

茨城県新型コロナウイルス等対策行動計画

茨 城 県

平成 2 6 年 2 月

(平成 2 7 年 1 0 月一部変更)

(平成 2 9 年 1 1 月一部変更)

(平成 3 1 年 1 月一部変更)

— 目 次 —

第1 はじめに	1
第2 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針	4
1 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略	4
2 新型インフルエンザ等対策の基本的考え方	5
3 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点	7
4 新型インフルエンザ等発生時の被害想定等	8
5 対策推進のための役割分担	12
6 行動計画の主要6項目	14
(1) 実施体制	15
(2) サーベイランス・情報収集	15
(3) 情報提供・共有	16
(4) 予防・まん延防止	18
(5) 医療	20
(6) 県民生活及び県民経済の安定の確保	22
7 発生段階	23
第3 各段階における対策	26
未発生期	27
1 実施体制	27
2 サーベイランス・情報収集	28
3 情報提供・共有	29
4 予防・まん延防止	30
5 医療	31
6 県民生活及び県民経済の安定の確保	33
海外発生期	35
1 実施体制	35
2 サーベイランス・情報収集	36
3 情報提供・共有	37
4 予防・まん延防止	38
5 医療	39
6 県民生活及び県民経済の安定の確保	40

国内発生期（県内未発生期）	4 1
1 実施体制	4 1
2 サーベイランス・情報収集	4 2
3 情報提供・共有	4 2
4 予防・まん延防止	4 3
5 医療	4 4
6 県民生活及び県民経済の安定の確保	4 5
県内発生早期	4 6
1 実施体制	4 6
2 サーベイランス・情報収集	4 7
3 情報提供・共有	4 7
4 予防・まん延防止	4 8
5 医療	5 0
6 県民生活及び県民経済の安定の確保	5 1
県内感染期	5 4
1 実施体制	5 4
2 サーベイランス・情報収集	5 5
3 情報提供・共有	5 5
4 予防・まん延防止	5 6
5 医療	5 8
6 県民生活及び県民経済の安定の確保	5 9
小康期	6 2
1 実施体制	6 2
2 サーベイランス・情報収集	6 3
3 情報提供・共有	6 3
4 予防・まん延防止	6 4
5 医療	6 4
6 県民生活及び県民経済の安定の確保	6 4
新型インフルエンザ等対策本部組織	6 6
用語解説	6 7

第1 はじめに

1 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定

新型インフルエンザは、毎年流行を繰り返してきたインフルエンザウイルスとウイルスの抗原性が大きく異なる新型のウイルスが出現することにより、およそ 10 年から 40 年の周期で発生している。ほとんどの人が新型のウイルスに対する免疫を獲得していないため、世界的大流行（パンデミック）となり、大きな健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすことが懸念されている。

また、未知の感染症である新感染症の中でその感染力の強さから新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きいものが発生する可能性がある。

これらが発生した場合には、国家の危機管理として対応する必要があるため、平成 24 年 5 月に新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号。以下「特措法」という。）が制定され、平成 25 年 4 月 13 日から施行された。

特措法は、病原性が高い新型インフルエンザや同様な危険性のある新感染症が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的に、国、地方公共団体、指定公共機関、事業者等の責務、新型インフルエンザ等の発生時における措置及び新型インフルエンザ等緊急事態措置等の特別の措置を定めたものであり、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（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）等と相まって、国全体としての万全の態勢を整備し、新型インフルエンザ等対策の強化を図るものである。

2 取組の経緯

我が国では、特措法の制定以前から、新型インフルエンザに係る対策について、平成 17 年（2005 年）に、「世界保健機関（WHO）世界インフルエンザ事前対策計画¹」に準じて、「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定した。これを踏まえて、当県においても、「新型インフルエンザ対策検討委員会」を開催し、対策の検討を行うとともに、平成 17 年 12 月「茨城県新型インフルエンザ対策本部」を設置し、「茨城県新型インフルエンザ対策行動計画」を策定した。

その後、国の「新型インフルエンザ対策ガイドライン」の策定（平成 19 年 3 月）や「新型インフルエンザ対策行動計画」の改定（平成 19 年 10 月）を受け、当県も、「茨城県新型インフルエンザ対策行動計画」の改定（平成 20 年 2 月）や「新型インフルエンザ対応マニュアル」の作成（平成 20 年 8 月）を行った。

なお、国においては、その後の感染症法の改正や科学的知見の蓄積を踏まえ、平成 21 年 2 月に行動計画の抜本的な改定を行っている。

¹ WHO Global Influenza Preparedness Plan” 平成 17 年（2005 年）WHO ガイダンス文書

こうした中、平成 21 年（2009 年）4 月、新型インフルエンザ（A/H1N1）がメキシコで確認され、世界的大流行となり、我が国でも発生後 1 年間で約 2 千万人がり患したと推計されたが、入院患者数は約 1.8 万人、死亡者数は 203 人²であり、死亡率は 0.16（人口 10 万対）³と、諸外国と比較して低い水準にとどまった。当県においては、り患者数は約 41 万人と推計され、入院患者数は 279 人、死亡者数は 5 人、死亡率は 0.17（人口 10 万対）であった。また、この対策実施を通じて、実際の現場での運用や病原性が低い場合の対応等について、多くの知見や教訓等⁴が得られた。

病原性が季節性並みであったこの新型インフルエンザ（A/H1N1）においても一時的・地域的に医療資源・物資のひっ迫なども見られ、病原性の高い新型インフルエンザが発生し、まん延する場合に備えるため、国においては、行動計画の更なる改定が行われた（平成 23 年 9 月）。当県においても、国の行動計画の改定や当県における新型インフルエンザ（A/H1N1）対策の経験等を踏まえ、「茨城県新型インフルエンザ対策行動計画」を改定した（平成 23 年 11 月）。

平成 21 年（2009 年）の新型インフルエンザ（A/H1N1）の教訓を踏まえつつ、対策の実効性をより高めるための法制の検討が重ねられ、平成 24 年（2012 年）5 月に、病原性の高い新型インフルエンザと同様の危険性のある新感染症も対象とする危機管理の法律として、特措法が制定されるに至った。

3 行動計画の作成

政府は、特措法第 6 条に基づき、「新型インフルエンザ等対策有識者会議中間とりまとめ」（平成 25 年（2013 年）2 月 7 日）を踏まえ、新型インフルエンザ等対策政府行動計画案を作成し、新型インフルエンザ等対策有識者会議の意見を聴いた上で、「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」（以下「政府行動計画」という。）を平成 25 年（2013 年）6 月 7 日に決定した。政府行動計画は、新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針や国が実施する措置等を示すとともに、都道府県が都道府県行動計画を、指定公共機関が業務計画を作成する際の基準となるべき事項等を定めており、病原性の高い新型インフルエンザ等への対応を念頭に置きつつ、発生した感染症の特性を踏まえ、病原性が低い場合等様々な状況で対応できるよう、対策の選択肢を示すものである。

政府行動計画の対象とする感染症（以下「新型インフルエンザ等」という。）は、以下のとおりである。

² 平成 22 年（2010 年）9 月末の時点でのもの。

³ 各国の人口 10 万対死亡率 日本:0.16, 米国:3.96, カナダ:1.32, 豪州:0.93, 英国:0.76, フランス:0.51 ただし各国の死亡数に関してはそれぞれ定義が異なり、一義的に比較対象とならないことに留意が必要（厚生労働省資料による。）。

⁴ 国においては、新型インフルエンザ（A/H1N1）対策の検証結果を「厚生労働省新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議報告書」（平成 22 年 6 月）に取りまとめた。当県においても、対策の検証結果を「新型インフルエンザ（インフルエンザ A/H1N1 2009）対策報告書」（平成 23 年 2 月）に取りまとめている。

- ・ 感染症法第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症（以下「新型インフルエンザ⁵」という。）
- ・ 感染症法第6条第9項に規定する新感染症で、その感染力の強さから新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きなもの

当県は、特措法第7条に基づき、政府行動計画で定められた事項を踏まえ、従前の「茨城県新型インフルエンザ対策行動計画」を修正し、今回新たに、「茨城県新型インフルエンザ等対策行動計画」（以下「行動計画」という。）として策定した。

なお、新型インフルエンザ等に関する最新の科学的な知見を取り入れ見直す必要があり、また、新型インフルエンザ等対策についても検証等を通じ、政府は、適時適切に政府行動計画の変更を行うものとされていることから、当県においても、政府行動計画の変更等に準じて、行動計画の変更を行うものとする。

鳥インフルエンザ（鳥から人に感染したもの）は、特措法の対象ではないが、関連する事案として、県内で鳥インフルエンザが人で発症した場合の対応については、政府行動計画の参考事項「国内外で鳥インフルエンザが人で発症した場合等の対策」によるもののほか、別に定める当県の「高病原性鳥インフルエンザ発生時における健康調査対応マニュアル」（平成30年9月改正）によるものとする。

⁵ 感染症法第6条第7項第2号に規定する再興型インフルエンザを含むものとする。

第2 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

1 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略

新型インフルエンザ等の発生時期を正確に予知することは困難であり、また、その発生そのものを阻止することは不可能である。また、世界中のどこかで新型インフルエンザ等が発生すれば、我が国への侵入も避けられないと考えられる。

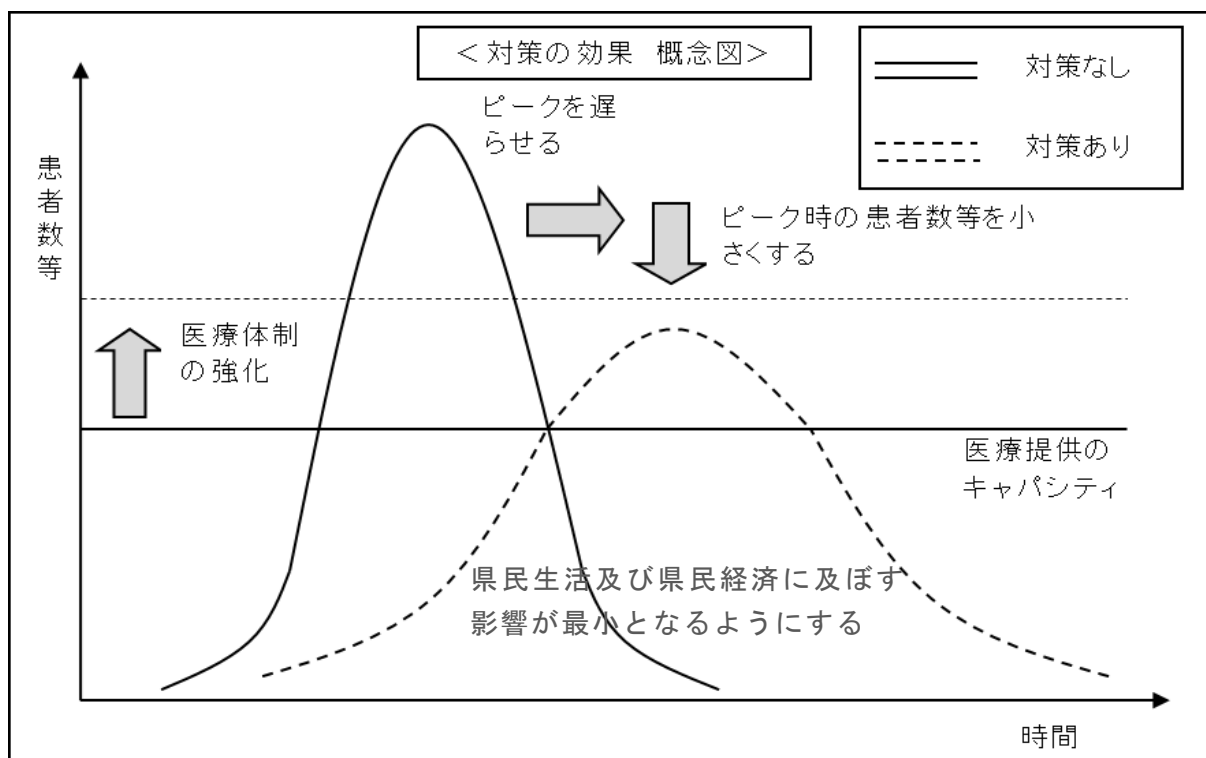
病原性が高くまん延のおそれのある新型インフルエンザ等が万一発生すれば、県民の生命や健康、経済全体にも大きな影響を与えかねない。このため、新型インフルエンザ等については、長期的には、県民の多くが患するものであるが、患者の発生が一定の期間に偏ってしまった場合、医療提供の許容範囲を超えてしまうということを念頭におきつつ、新型インフルエンザ等対策を危機管理に関わる重要な課題と位置付け、次の2点を主たる目的として対策を講じていく必要がある。

1) 感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命及び健康を保護する。(次頁概念図参照)

- ・ 感染拡大を抑えて、流行のピークを遅らせ、医療体制の整備やワクチン製造のための時間を確保する。
- ・ 流行のピーク時の患者数等をなるべく少なくして医療体制への負荷を軽減するとともに、医療体制の強化を図ることで、患者数等が医療提供の許容範囲を超えないようにすることにより、必要な患者が適切な医療を受けられるようにする。
- ・ 適切な医療の提供により、重症者数や死亡者数を減らす。

2) 県民生活及び県民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

- ・ 地域での感染対策等により、欠勤者の数を減らす。
- ・ 事業継続計画の作成・実施等により、医療の提供の業務又は県民生活及び県民経済の安定に寄与する業務の維持に努める。



2 新型インフルエンザ等対策の基本的考え方

新型インフルエンザ等対策は、発生の段階や状況の変化に応じて柔軟に対応していく必要があることを念頭に置かなければならない。過去のインフルエンザのパンデミックの経験等を踏まえると、一つの対策に偏重して準備を行うことは、大きなリスクを背負うことになりかねない。本行動計画は、病原性の高い新型インフルエンザ等への対応を念頭に置きつつ、発生した感染症の特性を踏まえ、病原性が低い場合等様々な状況で対応できるよう、対策の選択肢を示すものである。

そこで、本行動計画においては、科学的知見や本県の社会状況、医療体制、受診行動の特徴等も考慮しつつ、各種対策を総合的・効果的に組み合わせてバランスのとれた戦略を目指すこととする。その上で、新型インフルエンザ等の発生前から流行が収まるまでの状況に応じて、次の点を柱とする一連の流れをもった戦略を確立する。(具体的な対策については、「第3 各段階における対策」において、発生段階ごとに記載する。)

なお、実際に新型インフルエンザ等が発生した際には、病原性・感染力等の病原体の特徴、流行の状況、地域の特性、その他の状況を踏まえ、人権への配慮や、対策の有効性、実行可能性及び対策そのものが県民生活及び県民経済に与える影響等を総合的に勘案し、行動計画等で記載するもののうちから、実施すべき対策を選択し決定する。

- 発生前の段階では、水際対策⁶の実施体制の構築，抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄や地域における医療体制の整備，ワクチンの供給体制の整備，県民に対する啓発や行政・企業による事業継続計画等の策定など，発生に備えた事前の準備を周到に行っておくことが重要である。
- 世界で新型インフルエンザ等が発生した段階では，直ちに，対策実施のための体制に切り替える。新型インフルエンザ等が海外で発生した場合，病原体の国内への侵入を防ぐことは不可能であるということを前提として対策を策定することが必要である。海外で発生している段階で，国内の万全の体制を構築するためには，我が国が島国であるとの特性を生かし，国と連携して実施する検疫の強化等により，病原体の国内侵入の時期をできる限り遅らせることが重要である。
- 国内の発生当初の段階では，患者の入院措置や抗インフルエンザウイルス薬等による治療，感染のおそれのある者の外出自粛やその者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の検討，病原性に応じては，不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限等を行い，感染拡大のスピードをできる限り抑えることを目的とした各般の対策を講ずる。
- なお，国内外の発生当初などの病原性・感染力等に関する情報が限られている場合には，常に新しい情報を収集し，対策の必要性を評価し，更なる情報が得られ次第，適切な対策へと切り替えることとする。また，状況の進展に応じて，必要性の低下した対策についてはその縮小・中止を図るなど見直しを行うこととする。
- 国内で感染が拡大した段階では，国，県，市町村，事業者等は相互に連携して，医療の確保や国民生活・国民経済の維持のために最大限の努力を行う必要があるが，社会は緊張し，いろいろな事態が生じることが想定される。したがって，あらかじめ決めておいたとおりにはいかないことが考えられ，社会の状況を把握し，状況に応じて臨機応変に対処していくことが求められる。
- 事態によっては，県が政府対策本部と協議の上，柔軟に対策を講じることができるようにし，市町村や医療機関を含めた現場が動きやすくなるような配慮・工夫を行う。

県民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがある新型インフルエンザ等への対策は，不要不急の外出の自粛要請，施設の使用制限等の要請，各事業者における業務縮小等による接触機会の抑制など医療対応以外の感染対策と，ワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等を含めた医療対応を組み合わせる総合的に行うことが必要である。

⁶ 水際対策は，あくまでも国内発生をできるだけ遅らせる効果を期待して行われるものであり，ウイルスの侵入を完全に防ぐための対策ではない。

特に、医療対応以外の感染対策については、社会全体で取り組むことにより効果が期待されるものであり、全ての事業者が自発的に職場における感染予防に取り組むことはもちろん、感染拡大を防止する観点から、継続する重要業務を絞り込むなどの対策を実施することについて積極的に検討することが重要である。

事業者の従業員のり患等により、一定期間、事業者のサービス提供水準が相当程度低下する可能性を許容すべきことを県民に呼びかけることも必要である。

また、新型インフルエンザ等のまん延による医療体制の限界や社会的混乱を回避するためには、国、都道府県、市町村、指定（地方）公共機関による対策だけでは限界があり、事業者や国民一人一人が、感染予防や感染拡大防止のための適切な行動や備蓄などの準備を行うことが必要である。新型インフルエンザ等対策は、日頃からの手洗いなど、季節性インフルエンザに対する対策が基本となる。特に、治療薬やワクチンが無い可能性が高い SARS⁷のような新感染症が発生した場合、公衆衛生対策がより重要である。

本行動計画は、県としての対策の基本的な方針等及び認識を示すものであり、対応マニュアル等を基に具体的な対策を講じていくものとする。

3 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点

国、都道府県、市町村又は指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等発生に備え、また発生した時に、特措法その他の法令、政府行動計画及びそれぞれの行動計画又は業務計画に基づき、相互に連携協力し、新型インフルエンザ等に対策の的確かつ迅速な実施に万全を期す。この場合において、次の点に留意する。

（1）基本的人権の尊重

県は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、基本的人権を尊重することとし、検疫のための停留施設の使用⁸、医療関係者への医療等の実施の要請等⁹、不要不急の外出の自粛要請、学校、興行場等の使用等制限等の要請等¹⁰、臨時の医療施設の開設のための土地等の使用¹¹、緊急物資の運送等¹²、特定物資の売渡

⁷ 平成 15 年（2003 年）4 月 3 日、SARS（重症急性呼吸器症候群）は感染症法上の新感染症として位置付けられた。同年 7 月 14 日、世界的な研究が進んだことにより、病原体や感染経路、必要となる措置が特定されてきたため、指定感染症として位置付け。同年 10 月 10 日、SARS の一連の状況を契機とした感染症対策の見直しに関する感染症法及び検疫法の一部を改正する法律が成立し、同法において、感染力、り患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高いなどの理由から、一類感染症として位置付けられた。なお、現在は二類感染症として位置付けられている。

⁸ 特措法第 29 条

⁹ 特措法第 31 条

¹⁰ 特措法第 45 条

¹¹ 特措法第 49 条

¹² 特措法第 54 条

しの要請¹³等の実施に当たって、国民の権利と自由に制限を加える場合は、その制限は当該新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものとする¹⁴。

具体的には、新型インフルエンザ等対策の実施に当たって、法令の根拠があることを前提として、県民に対して十分説明し、理解を得ることを基本とする。

(2) 危機管理としての特措法の性格

特措法は、万一の場合の危機管理のための制度であって、緊急事態に備えて様々な措置を講じることができるよう制度設計されている。しかし、新型インフルエンザや新感染症が発生したとしても、病原性の程度や、抗インフルエンザウイルス薬等の対策が有効であることなどにより、新型インフルエンザ等緊急事態の措置を講ずる必要がないこともあり得ると考えられ、どのような場合でもこれらの措置を講じるというものではないことに留意する。

(3) 関係機関相互の連携協力の確保

府県対策本部、都道府県対策本部¹⁵、市町村対策本部¹⁶は、相互に緊密な連携を図りつつ、新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する。

市町村対策本部長から県対策本部長に対して、新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うよう要請があった場合には、県対策本部長はその要請の趣旨を尊重し、必要がある場合には速やかに所要の総合調整を行う。

(4) 記録の作成・保存

県は、発生した段階で、県対策本部における新型インフルエンザ等対策の実施に係る記録を作成し、保存し、公表する。

4 新型インフルエンザ等発生時の被害想定等

(1) 新型インフルエンザ等発生時の被害想定

新型インフルエンザは、発熱、咳といった初期症状や飛沫感染、接触感染が主な感染経路と推測される¹⁷など、基本的にはインフルエンザ共通の特徴を有していると考えられるが、鳥インフルエンザ（H5N1）等に由来する病原性の高い新型インフルエンザの場合には、高い致命率となり、甚大な健康被害が引き起こされることが懸念される。

¹³ 特措法第 55 条

¹⁴ 特措法第 5 条

¹⁵ 特措法第 23 条

¹⁶ 特措法第 34 条

¹⁷ WHO “Pandemic Influenza Preparedness and Response” 平成 21 年（2009 年）WHO ガイダンス文書

行動計画の策定に当たっては、有効な対策を考える上で、被害想定として、患者数等の流行規模に関する数値を置くが、実際に新型インフルエンザが発生した場合、これらの想定を超える事態も、下回る事態もあり得るということを念頭に置いて対策を検討することが重要である。新型インフルエンザ発生時の流行規模は、病原体側の要因（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）や宿主側の要因（人の免疫の状態等）、社会環境など多くの要素に左右される。また、病原性についても高いものから低いものまで様々な場合があり得、その発生時期も含め、事前にこれらを正確に予測することは不可能である。本行動計画を策定するに際しては、政府行動計画で用いられているデータを参考とし、一つの例として次のように想定した。

- ・ 全人口の25%が新型インフルエンザに罹患すると想定した場合、医療機関を受診する患者数は、全国で約1,300万人～約2,500万人、当県で約31万人～約58万人と推計¹⁸。

＊外来患者数の試算

（全人口の25%が新型インフルエンザに罹患すると想定した場合）

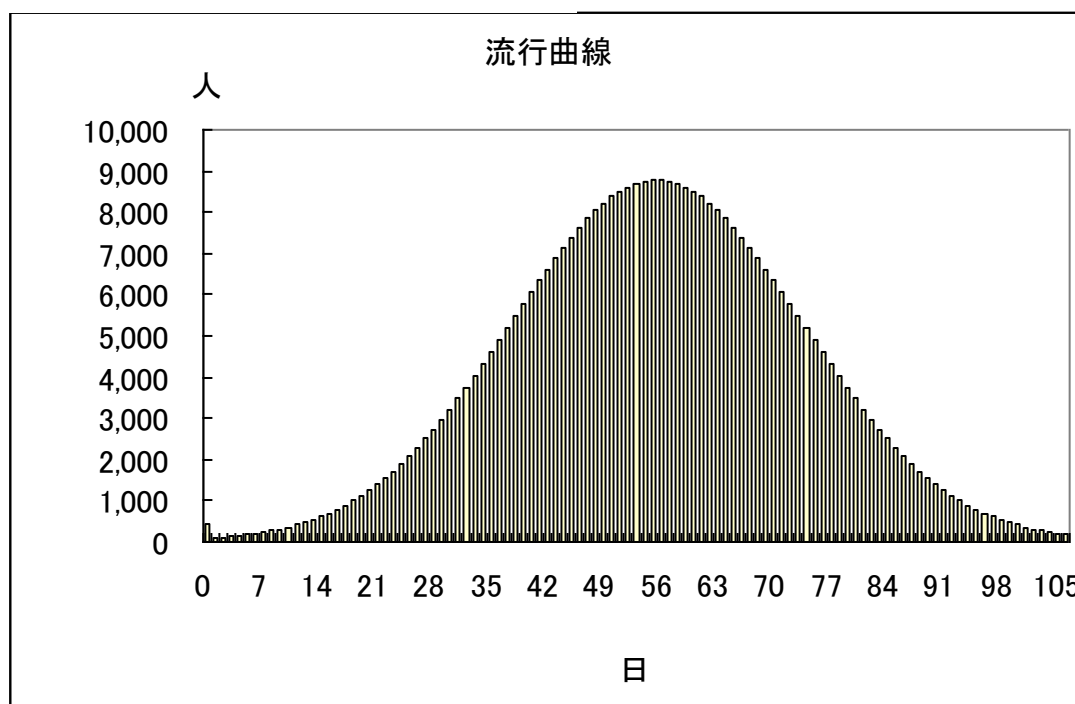
	茨城（約300万人）	全国（約1億2700万人）
外来患者数	約31万人～58万人 （中間値 約40万人）	約1,300万人～2,500万人 （中間値 約1,700万人）

最大一日新規患者数：約8,000人

- ◎ 外来患者数の総数を約40万人とし、患者発生が正規分布すると仮定して、その平均値（ピーク時）を55日、標準偏差を18日とした場合の、一日の最大外来患者数は以下のとおりとなる。

¹⁸ 米国疾病予防管理センター（CDC）の推定モデル（FluAid2.0 著者 Meltzer ら 2000年7月）を用いた。医療機関受診患者数は、全国で約1,300万人～約2,500万人、当県で約31万人～約58万人と推計。

一日最大外来患者数（人）



- 入院患者数及び死亡率については、中等度の場合では、入院患者数の上限は全国で約 53 万人、当県で約 1 万 3 千人、死亡者数の上限は全国で約 17 万人、当県で約 4,000 人となると推計。重度の場合では、入院患者数の上限は全国で約 200 万人、当県で約 4 万 8 千人、死亡者数の上限は全国で約 64 万人、当県で約 1 万 5 千人となると推計¹⁹。

* 入院患者数及び死亡者数の試算

	茨城		全国	
	中等度	重度	中等度	重度
入院患者数	13,000 人	48,000 人	53 万人	200 万人
死亡者数	4,000 人	15,000 人	17 万人	64 万人

- 全人口の 25% がり患し、流行が各地域で約 8 週間続くという仮定の下での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全国で 10.1 万人（流行発生から 5 週目）、当県で 2,300 人と推計。

¹⁹ アジアインフルエンザ等のデータを参考に中等度を致命率 0.53%，スペインインフルエンザのデータを参考に重度を致命率 2.0% として推計。

重度の場合，1日当たりの最大入院患者数は全国で39.9万人，当県で9,200人と推計。

＊入院患者及び死亡者の発生分布の試算²⁰

(茨城県で中等度の流行がおよそ8週間続いたと想定した場合)

	1 w	2 w	3 w	4 w	5 w	6 w	7 w	8 w	9 w	10 w
入院	921	1,535	2,302	2,916	2,916	2,302	1,535	921		
死亡			213	355	533	675	675	533	355	213

- ・ なお，これらの推計に当たっては，新型インフルエンザワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等による介入の影響（効果），現在の我が国の医療体制，衛生状況等を一切考慮していないことに留意する必要がある。
- ・ 被害想定については，現時点においても多くの議論があり，科学的知見が十分とは言えないことから，必要に応じて見直しを行うこととする。
- ・ なお，未知の感染症である新感染症については，被害を想定することは困難であるが，新感染症の中で，全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものは新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きく，国家の危機管理として対応する必要がある，併せて特措法の対象とされたところである。そのため，新型インフルエンザの発生を前提とした被害想定を参考に新感染症も含めた対策を検討・実施することとなる。このため，今までの知見に基づき飛沫感染・接触感染への対策を基本としつつも，空気感染対策も念頭に置く必要がある。

(2) 新型インフルエンザ等発生時の社会への影響

新型インフルエンザ等による社会への影響の想定には多くの議論があるが，以下のような影響が一つの例として想定される。

- ・ 国民の25%が，流行期間（約8週間）にピークを作りながら順次り患する。り患者は1週間から10日間程度り患し，欠勤。り患した従業員の大部分は，一定の欠勤期間後，治癒し（免疫を得て），職場に復帰する。
- ・ ピーク時（約2週間²¹）に従業員が発症して欠勤する割合は，多く見積もって5%程度²²と考えられるが，従業員自身のり患のほか，むしろ家族の世話，看護等（学校・保育施設等の臨時休業や，一部の福祉サービスの縮小，家庭で

²⁰ この発生分布は，当県独自に一例として推計したものであり，国の推計値とは一致しない。

²¹ アメリカ・カナダの行動計画において，ピーク期間は約2週間と設定されている。

National Strategy for pandemic influenza (Homeland Security Council, May 2006)

The Canadian Pandemic Influenza Plan for the Health Sector (The Canadian Pandemic Influenza Plan for the Health Sector (Public Health Agency of Canada, Dec 2006))

²² 平成21年（2009年）に発生した新型インフルエンザ(A/H1N1)のピーク時に医療機関を受診した者は国民の約1%（推定）

の療養などによる)のため、出勤が困難となる者、不安により出勤しない者がいることを見込み、ピーク時(約2週間)には従業員の最大40%程度が欠勤するケースが想定される。

5 対策推進のための役割分担

(1) 国の役割

国は、新型インフルエンザ等が発生したときは、自ら新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、地方公共団体及び指定(地方)公共機関が実施する新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に支援することにより、国全体として万全の態勢を整備する責務を有する²³。

また、国は、新型インフルエンザ等及びこれに係るワクチンその他の医薬品の調査・研究の推進に努める²⁴とともに、WHO その他の国際機関及びアジア諸国その他の諸外国との国際的な連携を確保し、新型インフルエンザ等に関する調査及び研究に係る国際協力の推進に努める²⁵。

新型インフルエンザ等の発生前は、「新型インフルエンザ等対策閣僚会議」及び閣僚会議を補佐する「新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議」の枠組みを通じ、政府一体となった取組を総合的に推進する。

国は、新型インフルエンザ等の発生時には、政府対策本部の下で基本的対処方針を決定し、対策を強力に推進する。

その際、国は、医学・公衆衛生等の専門家を中心とした学識経験者の意見を聴きつつ、対策を進める。

(2) 県の役割

県は、新型インフルエンザ等が発生したときは、基本的対処方針に基づき、新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、県内において関係機関が実施する新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する責務を有する²⁶。

県は、特措法及び感染症法に基づく措置の実施主体としての中心的な役割を担っており、基本的対処方針に基づき、地域医療体制の確保やまん延防止に關する確な判断と対応が求められる。対策の実施に当たっては、国や近隣都県、市町村、医療機関、医師会等関係機関と緊密な連携を図る。また、市町村における対策実施を支援するとともに、広域での対応が必要な場合には市町村間の調整を行う。

²³ 特措法第3条第1項

²⁴ 特措法第3条第2項

²⁵ 特措法第3条第3項

²⁶ 特措法第3条第4項

(3) 市町村の役割

市町村は、新型インフルエンザ等が発生したときは、基本的対処方針に基づき、新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、当該市町村内において関係機関が実施する新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する責務を有する²⁷。

市町村は、住民に最も近い行政単位であり、地域住民に対するワクチンの接種や、住民の生活支援、新型インフルエンザ等発生時の要支援者への支援に関し、基本的対処方針に基づき、的確に対策を実施することが求められる。対策の実施に当たっては、県や近隣市町村、医療機関、市郡医師会等関係機関と緊密な連携を図る。

(4) 医療機関の役割

新型インフルエンザ等による健康被害を最小限にとどめる観点から、医療機関は、新型インフルエンザ等の発生前から、地域医療体制の確保のため、新型インフルエンザ等患者を診療するための院内感染対策や必要となる医療資器材の確保等を推進することが求められる。また、新型インフルエンザ等の発生時においても医療提供を確保するため、新型インフルエンザ等患者の診療体制を含めた、診療継続計画の策定及び地域における医療連携体制の整備を進めることが重要である。

医療機関は、診療継続計画に基づき、地域の医療機関が連携して発生状況に応じて、新型インフルエンザ等患者の診療体制の強化を含め、医療を提供するよう努める。

(5) 指定（地方）公共機関の役割

指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等が発生したときは、特措法に基づき²⁸、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有する。

(6) 登録事業者

特措法第 28 条に規定する特定接種の対象となる医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者については、新型インフルエンザ等の発生時においても最低限の国民生活を維持する観点から、それぞれの社会的使命を果たすことができるよう、新型インフルエンザ等の発生前から職場における感染対策の実施や重要業務の事業継続などの準備を積極的に行うことが重要である。新型インフルエンザ等の発生時には、その活動を継続するよう努める²⁹。

²⁷ 特措法第 3 条第 4 項

²⁸ 特措法第 3 条第 5 項

²⁹ 特措法第 4 条第 3 項

(7) 一般の事業者

事業者については、新型インフルエンザ等の発生時に備えて、職場における感染対策を行うことが求められる。

県民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれのある新型インフルエンザ等の発生時には、感染防止の観点から、一部の事業を縮小することが望まれる。特に多数の者が集まる事業を行う者については、感染防止のための措置の徹底が求められる³⁰。

(8) 県民

新型インフルエンザ等の発生前は、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動などその対策に関する知識を得るとともに、季節性インフルエンザにおいても行っている、マスク着用³¹・咳エチケット・手洗い・うがい³²等の個人レベルでの感染対策を実践するよう努める。また、発生時に備えて、個人レベルにおいても食料品・生活必需品等の備蓄を行うよう努める。

新型インフルエンザ等の発生時には、発生の状況や実施されている対策等についての情報を得て、感染拡大を抑えるための個人レベルでの対策を実施するよう努める³³。

6 行動計画の主要6項目

政府行動計画においては、新型インフルエンザ等対策の2つの主たる目的である「感染拡大を可能な限り抑制し、国民の生命及び健康を保護する」こと及び「国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにする」ことを達成するための戦略を実現する具体的な対策について、「(1) 実施体制」、「(2) サーベイランス・情報収集」、「(3) 情報提供・共有」、「(4) 予防・まん延防止³⁴」、「(5) 医療」、「(6) 国民生活及び国民経済の安定の確保」の6項目に分けて立案している。

本行動計画においても、政府行動計画に準じ、具体的な対策を6項目に分けて立案した。各項目に含まれる内容を以下に示す。

³⁰ 特措法第4条第1項及び第2項

³¹ 患者はマスクを着用することで他者への感染を減らすことができる。他者からの感染を防ぐ目的では、手洗い等との組み合わせにより一定の予防効果があったとする報告もあるが、インフルエンザの予防効果に関する賛否が分かれており、科学的根拠は未だ確立されていない。

³² うがいについては、風邪等の上気道感染症の予防への効果があるとする報告もあるが、インフルエンザの予防効果に関する科学的根拠は未だ確立されていない。

³³ 特措法第4条第1項

³⁴ まん延防止とは、インフルエンザの場合、疾患の特性（不顕性感染の存在、感染力等）から感染の拡大を完全に防ぎ止めることは不可能であり、流行のピークをできるだけ遅らせ、またそのピーク時の患者数等を小さくすることである。

(1) 実施体制

新型インフルエンザ等は、その病原性が高く感染力が強い場合、多数の国民の生命・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・停滞を招くおそれがあり、危機管理の問題として取り組む必要がある。

このため、国、県、市町村、事業者が相互に連携を図り、一体となった取組を行うことが求められる。

本県の実施体制としては、「茨城県新型インフルエンザ等対策本部」（以下「県対策本部」という。組織図は P66 参照）において、対策の方針を決定するとともに、関係部局の連携を確保し、全庁一体となった取組を推進する。また、「新型インフルエンザ対策検討委員会」を設置し、各発生段階（P23 参照）に応じた行動計画の円滑な実施を図れるよう専門家の助言を得ることとする。

○茨城県新型インフルエンザ等対策本部

- ・ 知事を本部長とする「茨城県新型インフルエンザ等対策本部」を設置する。
- ・ 各保健所及び衛生研究所に、新型インフルエンザ対策班を設置する。

○新型インフルエンザ対策検討委員会

- ・ 県の対策等について検討するため、感染症の専門家等からなる「新型インフルエンザ対策検討委員会」を設置する。

○茨城県新型インフルエンザ等対策幹事会

- ・ 関係部局との意見調整や情報共有を図るため、庁内各課からなる「茨城県新型インフルエンザ等対策幹事会」を設置する。

○関係機関との連携

- ・ 医療体制の確保について連絡及び協議するために、県医師会、市郡医師会、感染症指定医療機関等との連携を図る。
- ・ 予防及び被害の最小化を図るために、市町村との情報の共有及び連携を図る。
- ・ 政府対策本部、内閣官房、厚生労働省、国立感染症研究所及び近隣都県との連携を図る。

(2) サーベイランス・情報収集

新型インフルエンザ等対策を適時適切に実施するためには、サーベイランスにより、いずれの段階においても、新型インフルエンザ等に関する様々な情報を、系統的に収集・分析し判断につなげること、また、サーベイランス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重要である。

なお、未知の感染症である新感染症に対するサーベイランスは現時点では行っていないため、本項目では新型インフルエンザに限って記載するが、新感染症が発生した場合は、厚生労働省等の関係機関と連携し、サーベイランスを実施する。

海外で発生した段階から国内の患者が少ない段階までは、情報が限られており、患者の全数把握等のサーベイランス体制の強化を図り、患者の臨床像等の特徴を把握するため、積極的な情報収集・分析を行う。

国内の患者数が増加し、新型インフルエンザの特徴や患者の臨床像等の情報が蓄積された時点では、患者の全数把握は、その意義が低下し、また、医療現場の負担も過大となることから、入院患者及び死亡者に限定した情報収集に切り替える。

サーベイランスにより把握された流行の開始時期や規模等の情報は、地域における医療体制等の確保に活用する。また、地域で流行する病原体の性状（インフルエンザウイルスの亜型や薬剤耐性等）に関する情報や、死亡者を含む重症者の状況に関する情報は、医療機関にフィードバックし、医療機関における診療に役立てる。

また、鳥類、豚におけるインフルエンザウイルスのサーベイランスを行い、これらの動物の間での発生の動向を把握する。

(3) 情報提供・共有

ア 情報提供・共有の目的

危機管理に関わる重要な課題という共通の理解の下に、国、県、市町村、医療機関、事業者、個人の各々が役割を認識し、十分な情報を基に判断し適切な行動をとることが重要である。そのため、対策の全ての段階、分野において、国、県、市町村、医療機関、事業者、個人の間でのコミュニケーションが必須である。コミュニケーションは双方向性のものであり、一方向性の情報提供だけでなく、情報共有や情報の受取手の反応の把握までも含むことに留意する。

イ 情報提供手段の確保

県民については、情報を受け取る媒体や情報の受け取り方が千差万別であることが考えられるため、外国人、障害者など情報が届きにくい人にも配慮し、受取手に応じた情報提供のためインターネットを含めた多様な媒体を用いて、理解しやすい内容で、できる限り迅速に情報提供を行う。

ウ 発生前における県民等への情報提供

発生時の危機に対応する情報提供だけでなく、予防的対策として、発生前においても、国、県及び市町村は、新型インフルエンザ等の予防及びまん延の防止に関する情報や様々な調査研究の結果などを県民のほか、医療機関、事業者等に情報提供する。こうした適切な情報提供を通し、発生した場合の新型インフルエンザ等対策に関し周知を図り、納得してもらうことが、いざ発生した時に県民に正しく行動してもらう上で必要である。特に児童、生徒等に対しては、学校は集団感染が発生するなど、地域における感染拡大の起点となりやすいことから、教育委員会等と連携して、感染症や公衆衛生について丁寧に情報提供していくことが必要である。

エ 発生時における県民等への情報提供及び共有

(ア) 発生時の情報提供について

新型インフルエンザ等の発生時には、発生段階（P23 参照）に応じて、国内外の発生状況、対策の実施状況等について、特に、対策決定のプロセス（科学的知見を踏まえてどのような事項を考慮してどのように判断がなされたのか等）や、対策の理由、対策の実施主体を明確にしながら、患者等の人権にも配慮して迅速かつ分かりやすい情報提供を行う。

県民への情報提供に当たっては、媒体の中でも、テレビ、新聞等のマスメディアの役割が重要であり、その協力が不可欠である³⁵。提供する情報の内容については、個人情報の保護と公益性に十分配慮して伝えることが重要である。また、誤った情報が出た場合は、風評被害を考慮し、個々に打ち消す情報を発信する必要がある。

県民については、情報を受け取る媒体や情報の受け取り方が千差万別であることが考えられるため、情報が届きにくい人にも配慮し、多様な媒体を用いて、理解しやすい内容で、できる限り迅速に情報提供を行う。

媒体の活用に加え、県から直接、県民に対する情報提供を行う手段として、ホームページ、ソーシャルネットワークサービス（SNS）等の活用を行う。

また、新型インフルエンザ等には誰もが感染する可能性があること（感染したことについて、患者やその関係者には責任はないこと）、個人レベルでの対策が全体の対策推進に大きく寄与することを伝え、発生前から認識の共有を図ることも重要である。

(イ) 県民の情報収集の利便性向上

県民の情報収集の利便性向上のため、国の情報、関係部局の情報、市町村の情報、指定公共機関の情報などを、必要に応じて、集約し、総覧できるサイトを開設する。

オ 情報提供体制

情報提供に当たっては、提供する情報の内容について統一を図ることが肝要であり、情報を集約して一元的に発信する体制を構築し、コミュニケーション担当者が適時適切に情報を共有するための方策について検討する。

また、提供する情報の内容に応じた適切な者が情報を発信することも重要である。さらに、コミュニケーションは双方向性のものであることに留意し、必要に応じ、コールセンターを設置するなど、地域において住民の不安等に応えるための説明の手段を講じるとともに、常に発信した情報に対する情報の受取手の反応などを分析し、次の情報提供に活かしていくこととする。

³⁵ マスメディアについては、言論その他表現の自由が確保されるよう特段の配慮を行う。

(4) 予防・まん延防止

ア 予防・まん延防止の目的

新型インフルエンザ等のまん延防止対策は、流行のピークをできるだけ遅らせることで体制の整備を図るための時間を確保することにつながる。また、流行のピーク時の受診患者数等を減少させ、入院患者数を最小限にとどめ、医療体制が対応可能な範囲内におさめることにつながる。

個人対策や地域対策、職場対策・予防接種などの複数の対策を組み合わせるが、まん延防止対策には、個人の行動を制限する面や、対策そのものが社会・経済活動に影響を与える面もあることを踏まえ、対策の効果と影響とを総合的に勘案し、新型インフルエンザ等の病原性・感染力等に関する情報や発生状況の変化に応じて、実施する対策の決定、実施している対策の縮小・中止を行う。

イ 主なまん延防止対策

個人における対策については、国内における発生の初期の段階から、新型インフルエンザ等の患者に対する入院措置や、患者の同居者等の濃厚接触者に対する感染を防止するための協力（健康観察、外出自粛の要請等）等の感染症法に基づく措置を行うとともに、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避けること等の基本的な感染対策を実践するよう促す。また、新型インフルエンザ等緊急事態においては、必要に応じ、不要不急の外出の自粛要請等を行う。

地域対策・職場対策については、国内における発生の初期の段階から、個人における対策のほか、職場における感染対策の徹底等の季節性インフルエンザ対策として実施されている感染対策をより強化して実施する。

また、新型インフルエンザ等緊急事態においては、必要に応じ、施設の使用制限の要請等を行う。

そのほか、海外で発生した際には、国において、入国者の検疫強化（隔離・停留等）等の水際対策を実施し、県においても国と連携し、入国者の健康監視を開始する。また、感染症には潜伏期間や不顕性感染などがあることから、ある程度の割合で感染者は入国し得るため、国内（県内）での患者発生に備えて体制の整備を図ることが必要である。

ウ 予防接種

(ア) ワクチン

ワクチンの接種により、個人の発症や重症化することを防ぐことで、受診患者数を減少させ、入院患者数や重症患者数を抑え、医療体制が対応可能な範囲内に収めるよう努めることは、新型インフルエンザ等による健康被害や社会・経済活動への影響を最小限にとどめることにつながる。

新型インフルエンザ対策におけるワクチンについては、製造の元となるウイルス株や製造時期が異なるプレパンデミックワクチンとパンデミックワクチンの2種類があるが、いずれについても、国が主体となって事業を進める。なお、新感染症については、発生した感染症によってはワクチンを開発することが困

難であることも想定されるため、本項目では新型インフルエンザに限って記載する。

(イ) 特定接種

a 特定接種

特定接種とは、特措法第 28 条に基づき、「医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため」に行うものであり、政府対策本部長がその緊急の必要があると認めるときに、臨時に行われる予防接種をいう。特定接種の対象となり得る者は、

- ① 「医療の提供の業務」又は「国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務」を行う事業者であって厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの（以下「登録事業者」という。）のうちこれらの業務に従事する者（厚生労働大臣の定める基準に該当する者に限る。）
 - ② 新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員
 - ③ 新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員
- である。

なお、特定接種に関する接種対象者の範囲や実施順等に関する基本的考え方は、政府行動計画に示されているとおりである。

b 特定接種の接種体制

登録事業者のうち特定接種対象となり得る者及び新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員については、国を実施主体として、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員については、当該地方公務員の所属する都道府県又は市町村を実施主体として、原則として集団的接種により接種を実施することとなるため、接種が円滑に行えるよう未発生期から接種体制の構築を図ることが求められる。

(ウ) 住民接種

a 住民接種³⁶

特措法において、新型インフルエンザ等緊急事態措置の一つとして住民に対する予防接種の枠組みができたことから、緊急事態宣言が行われている場合については、特措法第 46 条に基づき、予防接種法第 6 条第 1 項の規定（臨時の予防接種）による予防接種を行うこととなる。

一方、緊急事態宣言が行われていない場合については、予防接種法第 6 条第 3 項の規定（新臨時接種）に基づく接種を行うこととなる。

住民接種については、その実施主体が市町村であり、接種対象者の範囲や接種順位に関する基本的考え方は、政府行動計画に示されているとおりである。

なお、住民接種の接種対象者については、以下の 4 群に分類することを基本

³⁶ 特定接種が全て終わらなければ住民接種（特措法第 46 条に基づく住民に対する予防接種又は予防接種法第 6 条第 3 項に基づく新臨時接種をいう。）が開始できないというものではない。

とする。

- ① 医学的ハイリスク者：呼吸器疾患，心臓血管系疾患を有する者等，発症することにより重症化するリスクが高いと考えられる者
 - ・ 基礎疾患を有する者³⁷
 - ・ 妊婦
- ② 小児（1歳未満の小児の保護者及び身体的な理由により予防接種が受けられない小児の保護者を含む。）
- ③ 成人・若年者
- ④ 高齢者：ウイルスに感染することによって重症化するリスクが高いと考えられる群（65歳以上の者）

b 住民接種の接種体制

住民接種については，市町村を実施主体として，原則として集団的接種により接種を実施することとなるため，接種が円滑に行えるよう接種体制の構築を図る。

c 留意点

危機管理事態における「特定接種」と「住民接種」の二つの予防接種全体の実施の在り方については，発生した新型インフルエンザ等の病原性，医療提供・国民生活・国民経済の状況等に応じて政府対策本部において決定される。

d 医療関係者に対する要請

国及び県は，予防接種を行うため必要があると認めるときは，医療関係者に対して必要な協力を要請又は指示（以下「要請等」という。）を行う³⁸。

（5）医療

ア 医療の目的

新型インフルエンザ等が発生した場合，全国かつ急速にまん延し，かつ国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあることから，医療の提供は，健康被害を最小限にとどめるという目的を達成する上で，不可欠な要素である。また，健康被害を最小限にとどめることで，社会・経済活動への影響を最小限にとどめることにもつながる。

新型インフルエンザ等が大規模にまん延した場合には，患者数の大幅な増大が予測されるが，地域の医療資源（医療従事者，病床数等）には制約があることから，効率的・効果的に医療を提供できる体制を事前に計画しておくことが重要である。特に，地域医療体制の整備に当たっては，新型インフルエンザ等発生時に医療提供を行うこととなる医療機関である指定（地方）公共機関や特定接種の登

³⁷ 基礎疾患により入院中又は通院中の者をいう。平成21年（2009年）のパンデミック時に取りまとめられた「新型インフルエンザワクチンの優先接種の対象とする基礎疾患の基準 手引き」を参考に，発生した新型インフルエンザ等による病状等を踏まえ，発生時に基準を示す。

³⁸ 特措法第31条第2項及び第3項，第46条第6項

録事業者となる医療機関を含め、医療提供を行う医療機関や医療従事者への具体的支援についての十分な検討や情報収集が必要である。

イ 発生前における医療体制の整備

県は、二次保健医療圏等の圏域を単位とし、保健所を中心として、市郡医師会、地域薬剤師会、地域の中核的医療機関（独立行政法人国立病院機構の病院、大学附属病院、公立病院等）を含む医療機関、薬局、市町村、消防等の関係者からなる対策会議を設置するなど、地域の関係者と密接に連携を図りながら地域の実情に応じた医療体制の整備を推進することや、あらかじめ帰国者・接触者外来を設置する医療機関や公共施設等のリストを作成し設置の準備を行うこと、さらに帰国者・接触者相談センターの設置の準備を進めることが必要である。

ウ 発生時における医療体制の維持・確保

新型インフルエンザ等の県内での発生の早期には、医療の提供は、患者の治療とともに感染対策としても有効である可能性があることから、各地域に、感染症指定医療機関及び公的医療機関等を中心として「入院治療協力医療機関」を確保する。病原性が低いことが判明しない限り、原則として、感染症法に基づき、新型インフルエンザ等患者等を感染症指定医療機関等に入院させる。このため、地域においては、感染症病床等の利用計画を事前に策定しておく必要がある。また、国内での発生の早期の段階では、新型インフルエンザ等の臨床像に関する情報は限られていることから、サーベイランスで得られた情報を最大限活用し、発生した新型インフルエンザ等の診断及び治療に有用な情報を医療現場に迅速に還元する。

新型インフルエンザ等に感染している可能性がより高い、発生国からの帰国者や国内患者の濃厚接触者の診療のために、県内で新型インフルエンザ等が拡がる前の段階までは、各地域に「帰国者・接触者外来」を確保して診療を行うが、新型インフルエンザ等の患者は帰国者・接触者外来を有しない医療機関を受診する可能性もあることを踏まえて対応する必要がある。このため、帰国者・接触者外来を有しない医療機関も含めて、医療機関内においては、新型インフルエンザ等に感染している可能性がある者とそれ以外の疾患の患者との接触を避ける工夫等を行い院内での感染防止に努める。また、医療従事者は、マスク・ガウン等の個人防護具の使用や健康管理、ワクチンの接種を行い、十分な防御なく患者と接触した際には、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。また、「帰国者・接触者相談センター」を設置し、その周知を図る。帰国者・接触者外来等の地域における医療体制については、一般的な広報によるほか「帰国者・接触者相談センター」から情報提供を行う。

帰国者・接触者外来を有しない医療機関でも患者が見られるようになった場合等には、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から一般の医療機関（内科・小児科等、通常、感染症の診療を行う全ての医療機関）で診療する体制に切り替える。また、患者数が大幅に増加した場合にも対応できるよう、重症者は入院、

軽症者は在宅療養に振り分け、医療体制の確保を図ることとする。

その際、感染症指定医療機関等入院治療協力医療機関以外の医療機関や臨時の医療施設等³⁹に患者を入院させることができるよう、地域においては、事前に、その活用計画を策定しておく必要がある。また、在宅療養の支援体制を整備しておくことも重要である。

医療の分野での対策を推進するに当たっては、対策の現場である医療機関等との迅速な情報共有が必須であり、県医師会や市郡医師会等の関係機関とのネットワークの活用が重要である。特に、重症化しやすいとされる小児や妊婦、人工透析患者等への対策を講ずるため、県小児科医会、県産婦人科医会、県人工透析談話会等との連携を強化する。

エ 医療関係者に対する要請・指示、補償

新型インフルエンザ等の患者等に対する医療の提供を行うため必要があると認めるときは、医師、看護師等その他の政令で定める医療関係者に対し、知事は医療を行うよう要請等を行うことができる⁴⁰。

県は、国と連携して、要請等に応じて患者等に対する医療を行う医療関係者に対して、政令で定める基準に従い、その実費を弁償する⁴¹。また、医療の提供の要請等に応じた医療関係者が、損害を被った場合には、政令で定めるところにより、その者又はその者の遺族若しくは被扶養者に対して補償をする⁴²。

オ 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

① 国の指示に従い、全り患者（被害想定において県民の25%が患すると想定）の治療その他医療対応に必要な量を目標として、引き続き、抗インフルエンザウイルス薬を計画的かつ安定的に備蓄する。

なお、その際、現在の備蓄状況、流通の状況や重症患者への対応等も勘案する。

② インフルエンザウイルス株によっては、現在、備蓄に占める割合が高いオセルタミビルリン酸塩（商品名：タミフル）に耐性を示す場合もあることから、抗インフルエンザウイルス薬耐性株の検出状況や臨床現場での使用状況等を踏まえ、今後、備蓄薬を追加・更新する際には、国の助言等を踏まえ、他の薬剤の備蓄割合を増やすことを検討する。

（6）県民生活及び県民経済の安定の確保

新型インフルエンザは、多くの国民が患し、各地域での流行が約8週間程度続くとされている。また、本人のり患や家族のり患等により、県民生活及び県

³⁹ 特措法第48条

⁴⁰ 特措法第31条

⁴¹ 特措法第62条第2項

⁴² 特措法第63条

民経済の大幅な縮小と停滞を招くおそれがある。

このため、新型インフルエンザ等発生時に、県民生活及び県民経済への影響を最小限とできるよう、国、県、市町村、医療機関、指定（地方）公共機関及び登録事業者は特措法に基づき事前に十分準備を行い、一般の事業者においても事前の準備を行うことが重要である。

7 発生段階

新型インフルエンザ等対策は、感染の段階に応じて採るべき対応が異なることから、事前の準備を進め、状況の変化に即応した意思決定を迅速に行うことができるよう、あらかじめ発生段階を設け、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る。

（1）国の発生段階

政府行動計画においては、新型インフルエンザ等が発生する前から、海外での発生、国内での発生、まん延を迎え、小康状態に至るまでを、5つの発生段階に分類している（P25 対応表参照）。国全体での各発生段階の移行については、WHOのフェーズの引上げ及び引下げ等の情報を参考としながら、海外や国内での発生状況を踏まえて、政府対策本部が決定する。

一方、地域での発生状況は様々であり、その状況に応じ、特に地域での医療提供や感染対策等について、柔軟に対応する必要があることから、地域における発生段階を定め（P25 対応表参照）、その移行については、必要に応じて国と協議の上で、県が判断することとしている。

（2）県の発生段階

こうした国の発生段階を踏まえ、本行動計画では、県としての対応を分かりやすく示すため、県における発生段階を以下の6つに定めることとした。

①未発生期

新型インフルエンザ等が発生していない状態

②海外発生期

海外で新型インフルエンザ等が発生した状態

③国内発生期（県内未発生期）

国内で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、県内では患者が発生していない状態

④県内発生早期

県内で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態

⑤ 県内感染期

県内の新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態（感染拡大からまん延，患者の減少に至る時期を含む。）

⑥ 小康期

県内の新型インフルエンザ等の患者の発生が減少し，低い水準でとどまっている状態

次頁に，本県の発生段階と国の発生段階の対応表を示す。

なお，段階の期間は極めて短期間となる可能性があり，また，必ずしも，段階どおりに進行するとは限らないこと，さらには，緊急事態宣言がされた場合には，対策の内容も変化するという事に留意が必要である。

＜県と国の発生段階＞

本県の発生段階(状態)	国の発生段階(状態)
未発生期 (新型インフルエンザ等が発生していない状態)	未発生期 (新型インフルエンザ等が発生していない状態)
海外発生期 (海外で新型インフルエンザ等が発生した状態)	海外発生期 (海外で新型インフルエンザ等が発生した状態)
国内発生期(県内未発生期) (国内で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、県内では患者が発生していない状態)	国内発生早期 (国内のいずれかの都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態)
県内発生早期 (県内で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態)	
県内感染期 * 感染拡大～まん延～患者の減少に至る時期を含む (県内の新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態)	国内感染期 (国内のいずれかの都道府県で新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態)
小康期 (県内で新型インフルエンザ等の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 (新型インフルエンザ等の患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態)

第3 各段階における対策

以下，発生段階ごとに，目的，対策の考え方，主要6項目の個別の対策を記載する。

新型インフルエンザ等が発生した場合，国は政府行動計画に基づき「基本的対処方針」を作成することとなっており，個々の対策の具体的な実施時期は段階の移行時期とは必ずしも一致しないこと，当初の予測とは異なる状況が発生する可能性もあることから，段階はあくまでも目安として，必要な対策を柔軟に選択し，実施する。対策の実施や中止時期の判断の方法については，対応マニュアル等に定めることとする。

未発生期

- 新型インフルエンザ等が発生していない状態。
- 海外において、鳥等の動物のインフルエンザウイルスが人に感染する例が散発的に発生しているが、人から人への持続的な感染はみられていない状況。

目的：

- 1) 発生に備えて体制の整備を行う。
- 2) 関係機関との連携の下に情報収集に努める。

対策の考え方：

- 1) 新型インフルエンザ等は、いつ発生するか分からないことから、平素から警戒を怠らず、本行動計画等を踏まえ、厚生労働省等関係機関との連携を図り、対応体制の構築や訓練の実施、人材の育成等、事前の準備を推進する。
- 2) 新型インフルエンザ等が発生した場合の対策等に関し、県民全体での認識共有を図るため、県民への継続的な情報提供を行う。
- 3) 海外での新型インフルエンザ等発生を早期に察知するため、厚生労働省等関係機関との連携を図り、継続的に海外の情報収集を行うとともに、動物のサーベイランスに努める。

1 実施体制

1-1 行動計画等の作成

- 国、県、市町村、指定（地方）公共機関は、特措法の規定に基づき、発生前から、新型インフルエンザ等の発生に備えた行動計画又は業務計画の策定を行い、必要に応じて見直していく。（疾病対策課、市町村、関係機関）

1-2 体制の整備

- 関係部局との意見調整や情報共有を図るため、庁内各課からなる「新型インフルエンザ等対策幹事会」を適宜開催する。（疾病対策課）
- 県の対策等について検討するため、感染症の専門家等からなる「新型インフルエンザ対策検討委員会」を設置し、必要に応じて開催する。（疾病対策課）
- 庁内各課において業務継続計画を策定するとともに、市町村における行動計画、業務継続計画等の策定を支援する。（防災・危機管理課、疾病対策課）
- 新型インフルエンザ等対策に携わる医療従事者や専門家、行政職員の養成等を行う。（疾病対策課）

1-3 関係機関との連携強化

- 国をはじめ、警察、消防、自衛隊、海上保安部等との連携を図るため、平時から情報交換や連携体制の確認、訓練等を実施する⁴³。(疾病対策課、保健所)
- 新型インフルエンザ等の発生時に国や市町村、近隣都県等と速やかに情報共有できる体制を整備する。(疾病対策課、保健所)

2 サーベイランス・情報収集

2-1 情報収集

- 厚生労働省等関係機関を通じ、新型インフルエンザ等の対策等に関する国内外の情報を収集する。(疾病対策課)

<情報収集源>

国際機関 (WHO, OIE 等), 国立感染症研究所, 国立研究開発法人農業・食品産業技術総合研究機構動物衛生研究部門, 検疫所等

2-2 通常のサーベイランス

- 人で毎年冬期に流行する季節性インフルエンザについて、指定届出機関 (約 120 の医療機関) において患者発生の動向を調査し、全県的な流行状況について把握する。(疾病対策課、保健所、衛生研究所、医療機関)
- 指定届出機関の中の約 26 の医療機関において、ウイルス株の性状 (亜型や薬剤耐性等) を調査し、流行しているウイルスの性状について把握する。(疾病対策課、保健所、衛生研究所、医療機関)
- インフルエンザによる入院患者及び死亡者の発生動向を調査し、重症化の状況を把握する。(疾病対策課、保健所、衛生研究所、医療機関)
- 学校等におけるインフルエンザ様症状による欠席者の状況 (学級・学年閉鎖、休校等) を調査し、インフルエンザの感染拡大を早期に探知する。(疾病対策課、保健所、衛生研究所、医療機関、学校等)
- 国民の免疫の状況を把握するために国が実施する、インフルエンザウイルスに対する抗体の保有状況の調査に協力する。(疾病対策課、衛生研究所)
- 国等と連携し、鳥類、豚が保有するインフルエンザウイルスの情報収集を行う。(自然環境課、畜産課、疾病対策課)

2-3 調査研究

- 新型インフルエンザ等の県内発生時に、迅速かつ適切に積極的疫学調査を実施できるよう、国との連携等の体制整備を図る。(疾病対策課)

⁴³ 特措法第 12 条

2-4 県内で初発患者が発見された場合の対応

- サーベイランスにより、本県において、新型インフルエンザ等の初発患者が発見された場合には、感染症指定医療機関等において当該患者の入院措置・治療を行うとともに、直ちに県内発生早期（P46）の措置を講ずる。
- PCR 検査等の結果が判明する前においても、臨床症状等から新型インフルエンザ等の発生が疑わしい場合には、県内発生早期における患者への対応（治療・入院措置等）や患者の濃厚接触者の対応（外出自粛要請，健康観察等）などの措置を行うこととする。

3 情報提供・共有

3-1 継続的な情報提供

- 新型インフルエンザ等に関する基本的な情報や発生した場合の対策について、各種広報媒体を利用し、継続的に分かりやすい情報提供を行う⁴⁴。（疾病対策課）
- マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい等，季節性インフルエンザに対しても実施すべき個人レベルの感染対策の普及を図る。（疾病対策課，保健所）

3-2 体制整備

- コミュニケーションの体制整備として以下を行う。（疾病対策課，報道・広聴課）
 - ・ 新型インフルエンザ等発生時に，発生状況に応じた県民への情報提供の内容（対策の決定プロセスや対策の理由，対策の実施主体を明確にする）や，広報媒体（テレビや新聞等のマスメディア活用を基本とするが，情報の受取手に応じ，SNSを含めた利用可能な複数の媒体・機関を活用する）等について検討を行い，あらかじめ想定できるものについては決定しておく。
 - ・ 一元的な情報提供を行うために，情報を集約してわかりやすく継続的に提供する体制を構築する（広報担当者を中心としたチームの設置，コミュニケーション担当者間での適時適切な情報共有方法の検討等）。
 - ・ 常に情報の受取手の反応や必要としている情報を把握し，更なる情報提供に活かす体制を構築する。
 - ・ 関係機関等とメールや電話を活用して，さらに可能な限り担当者間のホットラインを設け，緊急に情報を提供できる体制を構築する。さらにインターネット等を活用した，リアルタイムかつ双方向の情報共有のあり方を検討する。
 - ・ 新型インフルエンザ等発生時に，県民からの相談に応じるため，県のコールセンターを設置する準備を進めるとともに，市町村に対して，コールセンター等を

⁴⁴ 特措法第13条

設置する準備を進めるよう要請する。

4 予防・まん延防止

4-1 対策実施のための準備

4-1-1 個人における対策の普及

- マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい，人混みを避ける等の基本的な感染対策の普及を図り，また，自らの発症が疑わしい場合は，帰国者・接触者相談センター⁴⁵に連絡し，指示を仰ぎ，感染を拡げないように不要な外出を控えること，マスクの着用等の咳エチケットを行うといった基本的な感染対策について理解促進を図る。（疾病対策課，保健所）
- 新型インフルエンザ等緊急事態における不要不急の外出の自粛要請の感染対策についての理解促進を図る。（疾病対策課，関係課所，市町村）

4-1-2 地域対策・職場対策の周知

- 新型インフルエンザ等発生時に実施され得る個人における対策のほか，職場における季節性インフルエンザ対策として実施されている感染対策について周知を図るための準備を行う。また，新型インフルエンザ等緊急事態における施設の使用制限の要請等の対策について周知を図るための準備を行う。（疾病対策課，保健所，関係課所）

4-1-3 水際対策の準備

- 検疫の強化の際に必要な防疫措置，入国者に関する疫学調査等について，検疫所等との連携を強化する。（疾病対策課，空港対策課，港湾課）

4-2 予防接種

4-2-1 特定接種

- 国からの協力依頼を受け，国において作成された特定接種に係る接種体制，事業継続に係る要件や登録手続き等を示す登録実施要領に基づき，事業者に対して，登録作業に係る周知を行うとともに，事業者の登録申請を受付け，基準に該当する事業者を登録事業者として登録する。（国，疾病対策課，関係課所）

4-2-2 住民接種

- 市町村は，国及び県の協力を得ながら，特措法第46条又は予防接種法第6条第3項に基づき，当該市町村の区域内に居住する者に対し，速やかにワクチンを接種す

⁴⁵ 海外発生期から国内発生早期までの間に設置することとなっている。

ることができるための体制の構築を図る。(市町村)

- 県は、ワクチンの円滑な接種の実施のために、あらかじめ広域的な協定を締結するなど、居住する市町村以外の市町村における接種を可能とするよう技術的な支援を行う。(疾病対策課，市町村)

4-2-3 ワクチン等の供給体制

- 県医薬品卸業組合，県医療機器販売業協会等と連携し，ワクチン及び予防接種に必要な資器材を円滑に流通できる体制を構築する。(薬務課，疾病対策課)

4-2-4 情報提供

- 新型インフルエンザ等対策におけるワクチンの役割や，供給体制・接種体制といった基本的な情報について情報提供を行い，県民の理解促進を図る。(疾病対策課，薬務課，保健所)

5 医療

5-1 地域医療体制の整備

- 原則として二次医療圏等の圏域を単位とし，保健所を中心として，市郡医師会，地域の薬剤師会，地域の中核的医療機関（感染症指定医療機関，公的医療機関，国立病院機構・大学病院等）を含む医療機関，薬局，市町村，消防等の関係者からなる対策会議を設置するなど，地域の関係者と密接に連絡をとりながら，地域の実情に応じた医療体制の整備を推進する。(疾病対策課，保健所，医療機関，市町村，消防安全課等)
- 発生時の地域医療体制の確保のために，平素から地域の医療関係者との間で，発生時の医療体制について協議，確認を行い，具体的な内容を定めておく。(疾病対策課，保健所)
- 県において，帰国者・接触者相談センターの設置準備を進めるとともに，医療機関に対して，帰国者・接触者外来の設置の準備や，感染症指定医療機関等を中心とする入院治療協力医療機関での新型インフルエンザ等患者の受入準備を進めるよう要請する。(疾病対策課，保健所)
- 一般の医療機関においても，新型インフルエンザ等患者を診療する場合に備えて，個人防護具の準備などの感染対策等を進めるよう要請する。(疾病対策課，保健所)
- 新型インフルエンザ等の発生時に，県医師会や市郡医師会と速やかに情報共有できる体制を整備する。(疾病対策課)
- 重症化しやすい小児や妊婦，人工透析患者等の医療体制等については，小児科医会，産婦人科医会，人工透析談話会等と協議の上，対応策を構築しておく。(疾病対策課)

- 新型インフルエンザ等の発生時に県薬剤師会，県医薬品卸業組合，県医療機器販売業協会等と速やかに情報共有できる体制を整備する。(薬務課，疾病対策課)

5-2 県内感染期に備えた医療の確保

- 県内感染期に備え，以下の対策を進める。(疾病対策課，厚生総務課，保健所)
 - ・ 全ての医療機関に対して，医療機関の特性や規模に応じた診療継続計画の作成を要請し，マニュアルを示すなどしてその作成の支援に努める。
 - ・ 帰国者・接触者外来の必要数を把握する。
 - ・ 地域の実情に応じ，指定（地方）公共機関を含む感染症指定医療機関等のほか，「入院治療協力医療機関」として，指定（地方）公共機関である医療機関（独立行政法人国立病院機構の病院，日本赤十字病院，独立行政法人労働者健康安全機構の病院等）又は公的医療機関等（大学附属病院，公立病院，社会福祉法人恩賜財団済生会の病院，厚生農業協同組合の病院等）で入院患者を優先的に受け入れる体制を整備する。
 - ・ 入院治療が必要な新型インフルエンザ等患者が増加した場合の医療機関における使用可能な病床数（定員超過入院を含む。）等を把握する。
 - ・ 入院治療が必要な新型インフルエンザ等の患者が増加し，医療機関の収容能力を超えた場合に備え，臨時の医療施設等⁴⁶で医療を提供することについて検討を行う。
 - ・ 地域の医療機能維持の観点から，がん医療や透析医療，産科医療等の常に必要とされる医療を継続するため，必要に応じて新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則として行わないこととする医療機関の設定を検討する。
- 社会福祉施設等の入所施設において，集団感染が発生した場合の医療提供の方法を検討する。(福祉指導課，子ども未来課，健康長寿福祉課，障害福祉課等)
- 県内感染期においても救急機能を維持するための方策について検討を進める。また，最初に感染者に接触する可能性のある救急隊員等搬送従事者のための個人防護具の備蓄を進めるよう各消防本部に要請する。(消防安全課)

5-3 手引き等の周知，研修等

- 国の策定する手引き(新型インフルエンザ等の診断，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もの)について，医療機関等に周知する。(厚生総務課，疾病対策課，保健所)
- 国と協力し，医療従事者等に対し県内発生を想定した研修や訓練を行う。(厚生総務課，疾病対策課)

⁴⁶ 特措法第 48 条

※ 同条第 2 項に基づき，都道府県知事は，必要があると認めるときは，政令で定めるところにより，措置の実施に関する事務の一部を市町村長が行うこととすることができる。

5-4 医療資器材の整備

- 感染症指定医療機関等における必要な医療資器材（個人防護具，人工呼吸器等）や増床の余地に関して調査を行った上，あらかじめ十分な量を備蓄・整備する。（疾病対策課，薬務課）
- 感染症患者に対応可能な ICU や PICU など重症患者のための医療設備について，必要数の調査を行った上，国の補助制度等を活用しながら，整備を進める。（疾病対策課，医療政策課）

5-5 検査体制の整備

- 国の技術的支援を受けながら，衛生研究所において，新型インフルエンザ等に対する PCR 検査等を実施する体制を整備する。（衛生研究所）

5-6 医療機関等への情報提供体制の整備

- 新型インフルエンザ等の診断・治療に資する国からの情報について，医療機関等及び医療従事者に迅速に提供するための体制を整備する。（疾病対策課）

5-7 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

- 厚生労働省の要請に基づき，国・県併せて，全り患者（被害想定において県民の25%が患すると想定）の治療その他医療対応に必要な量を目標として，抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を行う。（薬務課，疾病対策課）

5-8 抗インフルエンザウイルス薬の流通体制の整備

- 抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を確認し，新型インフルエンザ発生時に，円滑に供給される体制を構築するとともに，医療機関や薬局，医薬品卸売業者に対し，抗インフルエンザウイルス薬の適正流通を指導する。（薬務課）

6 県民生活及び県民経済の安定の確保

6-1 業務計画等の策定

- 指定（地方）公共機関に対して，新型インフルエンザ等の発生に備え，職場における感染対策，重要業務の継続や一部の業務の縮小について計画を策定する等十分な事前の準備を行うよう求めるとともに，業務計画等の策定を支援し，その状況を確認する。（疾病対策課，各法人の主管課）

6-2 物資供給の要請等

- 国と連携し，発生時における医薬品，食料品等の緊急物資の製造・流通や運送の

確保のため、製造・販売事業者、運送を行う事業者である指定（地方）公共機関等に対し、緊急物資の製造の継続と流通や運送等を実施する体制の整備を要請する。（薬務課，販売流通課など関係課所）

6-3 新型インフルエンザ等発生時の要支援者への生活支援

- 市町村に対し、県内感染期における高齢者、障害者等の要支援者への生活支援（見回り，介護，訪問看護，訪問診療，食事の提供等），搬送，死亡時の対応等について、要支援者の把握とともに、その具体的手続きを決めておくよう要請する。（疾病対策課，福祉指導課，障害福祉課，健康長寿福祉課など関係課所）

6-4 火葬能力等の把握

- 市町村と連携し、火葬場の火葬能力及び一時的に遺体を安置できる施設等についての把握・検討を行い、火葬又は埋葬を円滑に行うための体制を整備しておく。（生活衛生課，疾病対策課，市町村）

6-5 物資及び資材の備蓄等⁴⁷

- 県，市町村及び指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等対策の実施に必要な医薬品その他の物資及び資材を備蓄等し、または施設及び設備を整備する。（薬務課，疾病対策課など関係課所，市町村，関係機関）

⁴⁷ 特措法第10条

海外発生期

- 海外で新型インフルエンザ等が発生した状態。
- 国内（県内）では新型インフルエンザ等の患者は発生していない状態。
- 海外においては、発生国・地域が限定的な場合、流行が複数の国・地域に拡大している場合等、様々な状況。

目的：

- 1) 新型インフルエンザ等の国内（県内）侵入をできるだけ遅らせ、国内（県内）発生の遅延と早期発見に努める。
- 2) 国内（県内）発生に備えて体制の整備を行う。

対策の考え方：

- 1) 新たに発生した新型インフルエンザ等の病原性や感染力等について十分な情報がない可能性が高いが、その場合は、病原性・感染力等が高い場合にも対応できるよう、強力な措置をとる。
- 2) 対策の判断に役立てるため、関係機関との連携の下で、海外での発生状況、新型インフルエンザ等の特徴等に関する積極的な情報収集を行う。
- 3) 国内（県内）発生した場合には早期に発見できるよう県内のサーベイランス・情報収集体制を強化する。
- 4) 海外での発生状況について注意喚起するとともに、国内（県内）発生に備え、国内（県内）発生した場合の対策についての的確な情報提供を行い、市町村、医療機関、事業者、県民に準備を促す。
- 5) 検疫等により、国内（県内）発生をできるだけ遅らせるように努め、その間に、医療機関等への情報提供、検査体制の整備、診療体制の確立、県民生活及び県民経済の安定のための準備、プレパンデミックワクチンの接種等、国内（県内）発生に備えた体制整備を急ぐ。

1 実施体制

1-1 対策本部会議等

- 海外で新型インフルエンザ等が発生し、厚生労働大臣の新型インフルエンザ等の発生の公表を受け、県対策本部を設置し⁴⁸、国の初動の基本的対処方針等を踏まえ、今後の対策を決定する。（県対策本部、疾病対策課）
- 専門家の意見を聴取するため、必要に応じて、新型インフルエンザ対策検討委員

⁴⁸ 特措法第 22 条

会を開催する。(疾病対策課)

2 サーベイランス・情報収集

2-1 情報収集

- 厚生労働省等関係機関を通じ、海外での新型インフルエンザ等の発生状況や、対策等に関する国内外の情報を収集する。(疾病対策課)

<情報収集源>

国際機関 (WHO, OIE 等), 国立感染症研究所, 国立研究開発法人農業・食品産業技術総合研究機構動物衛生研究部門, 検疫所等

2-2 サーベイランス

- インフルエンザに関する通常のサーベイランスを実施する。(疾病対策課, 保健所, 衛生研究所, 医療機関)
- 国内 (県内) における新型インフルエンザ等の患者を早期に発見し, 新型インフルエンザ等の特徴の分析を行うため, 全ての医師に新型インフルエンザ等患者 (疑い患者を含む。) の届出を求め, 全数把握を開始する⁴⁹。(疾病対策課, 保健所, 衛生研究所, 医療機関)
- 新型インフルエンザ等患者の臨床像を把握するため, 入院患者の全数把握を開始する。(疾病対策課, 保健所, 衛生研究所, 医療機関)
- 感染拡大を早期に探知するため, 学校等でのインフルエンザの集団発生の把握を強化する。(疾病対策課, 保健体育課, 私学振興室, 子ども未来課, 保健所, 衛生研究所, 医療機関, 学校等)

3 情報提供・共有

3-1 情報提供

- 県民に対して, 海外での発生状況, 現在の対策, 国内 (県内) 発生した場合に必要な対策等を, 対策の決定プロセス, 対策の理由, 対策の実施主体を明確にしながら, テレビ, 新聞等のマスメディアの活用を基本としつつ, 関係課所のホームページ等の複数の媒体・機関を活用し, 詳細に分かりやすく, できる限りリアルタイムで情報提供し, 注意喚起を行う。(疾病対策課, 報道・広聴課)

3-2 情報共有

- 関係機関とのインターネットやメール等を活用したリアルタイムかつ双方向の情

⁴⁹ 感染症法第 12 条

報共有を行う。(疾病対策課)

3-3 コールセンター等の設置

- 県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を設置し、国のQ & A等を参考にしながら、適切な情報提供を行う。(疾病対策課)
- 市町村に対しても、コールセンター等を設置し、適切な情報提供を行うよう要請する。(疾病対策課)
- 県民からコールセンター等に寄せられる問い合わせや関係機関等から寄せられる情報の内容を踏まえて、県民や関係機関がどのような情報を必要としているかを把握し、次の情報提供に反映する。(疾病対策課)

4 予防・まん延防止

4-1 国内（県内）での感染拡大防止策の準備

- 国内（県内）における新型インフルエンザ等患者の発生に備え、感染症法に基づく、患者への対応（治療・入院措置等）や患者の濃厚接触者等への対応（外出自粛要請、健康観察の実施、有症時の対応指導等）の準備を進める。(疾病対策課、保健所、医療機関)
- 検疫所から提供される入国者等に関する情報を有効に活用する。(疾病対策課、保健所)

4-2 水際対策

4-2-1 発生疑いの場合の対策開始

- 新型インフルエンザ等の発生が疑われる場合には、厚生労働大臣の新型インフルエンザ等の発生の公表前であっても、国において水際対策を開始することとされている。この場合、県においても国と連携し、入国者の健康監視⁵⁰を開始する。(国、疾病対策課、保健所、空港対策課、港湾課)

4-2-2 検疫

- 検疫の強化については、国が、病原体の病原性や感染力、海外の状況等、当該時点で得られる情報を勘案して合理的な措置を行うが、追加された情報や状況の変化等により、合理性が認められなくなった場合には、措置を縮小する。それに伴い、県においても入国者の健康監視を中止する。(国、疾病対策課、保健所、空港対策課、港湾課)

⁵⁰ 検疫法第18条第4項、感染症法第15条の3

4-3 予防接種

4-3-1 特定接種⁵¹

- 県は、国と連携して、県職員のうち特定接種の対象者に対して、集団的な接種を行うことを基本として、本人の同意を得て特定接種を行う⁵²。(総務事務センター、疾病対策課、保健所)

4-3-2 住民接種⁵³

- 国は、発生した新型インフルエンザ等の特徴を踏まえ、特措法第 46 条に基づく住民に対する予防接種又は予防接種法第 6 条第 3 項に基づく新臨時接種の準備を開始する。
また市町村は、国と連携して接種体制の準備を行う。(国、市町村)
- 国の要請に基づき、市町村は、全住民が速やかに接種できるよう事前に市町村行動計画において定めた接種体制に基づき、具体的な接種体制の構築の準備を進める。(市町村)

4-3-3 ワクチン等の供給体制

- ワクチン及び予防接種に必要な資器材を円滑に流通できる体制強化を図るため、県医薬品卸業組合、県医療機器販売業協会等との連携を強化する。(薬務課、疾病対策課)

4-3-4 情報提供

- ワクチンの種類、有効性・安全性、接種対象者や接種順位、接種体制といった具体的な情報について積極的に情報提供を行う。(薬務課、疾病対策課)

5 医療

5-1 新型インフルエンザ等の症例定義

- 国の示す新型インフルエンザ等の症例定義について、関係機関に周知する。(疾病対策課)

⁵¹ 特定接種の具体的な運用は基本的対処方針において定められる。

※ 備蓄しているプレパンデミックワクチンが有効であれば備蓄ワクチンを用いる。発生した新型インフルエンザ等が H5N1 以外の感染症であった場合や亜型が H5N1 の新型インフルエンザであっても備蓄しているワクチンの有効性が低い場合には、パンデミックワクチンを用いる。また、病原性が低く、特定接種を緊急的に行う必要がないと認められる場合においても、医療関係者に先行的に接種を行う。

⁵² 特措法第 28 条

⁵³ 特定接種が全て終わらなければ住民接種が開始できないというものではない。

5-2 医療体制の整備

- 発生国からの帰国者やその濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者について、新型インフルエンザ等により患する危険性がそれ以外の患者と大きく異なると考えられる間は、帰国者・接触者外来において診断を行う。そのため、帰国者・接触者外来を整備する。(疾病対策課, 保健所)
- 帰国者・接触者外来を有しない医療機関を新型インフルエンザ等の患者が受診する可能性もあるため、県医師会、市郡医師会等の協力を得て、院内感染対策を講じた上で、診療体制を整備する。(疾病対策課, 保健所)
- 帰国者・接触者外来を有する医療機関等に対し、症例定義を踏まえ新型インフルエンザ等患者又は疑い患者と判断された場合には、直ちに保健所に連絡するよう要請する。(疾病対策課, 保健所)
- 新型インフルエンザ等患者の入院治療を行う感染症指定医療機関等入院治療協力医療機関に対し、入院治療が必要な患者の受入れ準備を要請する。(疾病対策課, 保健所)
- 県薬剤師会、県医薬品卸業組合に対し、抗インフルエンザウイルス薬等の供給及びその取り扱いについて協力を依頼する。(薬務課, 疾病対策課)
- 新型インフルエンザ等が疑われる患者から採取した検体を衛生研究所へ送付し、亜型等の同定を行い、その後国立感染症研究所で確認をする。(保健所, 衛生研究所)

5-3 帰国者・接触者相談センターの設置

- 帰国者・接触者相談センターを設置する。(疾病対策課, 保健所)
- 発生国からの帰国者やその濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者は、帰国者・接触者相談センター等を通じて、帰国者・接触者外来を受診するよう周知する。(疾病対策課, 保健所, 医療機関)

5-4 医療機関等への情報提供

- 国等から新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報を収集し、医療機関及び医療従事者に迅速に提供する。(疾病対策課)

5-5 検査体制の整備

- 国の技術的支援を受けながら、衛生研究所において、新型インフルエンザ等に対する PCR 検査等を実施する体制を速やかに整備する。(衛生研究所)

5-6 抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄・使用等

- 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量の把握を行う。(薬務課, 疾病対策課)
- 国と連携し、備蓄した抗インフルエンザウイルス薬を活用して、患者の同居者、医療従事者又は救急隊員等搬送従事者等に、必要に応じて、抗インフルエンザウイ

ルス薬の予防投与を行うよう、医療機関に対し要請する。(疾病対策課、薬務課、保健所)

- 抗インフルエンザウイルス薬の適正な流通を指導するとともに、インフルエンザウイルス抗原検出キット、消毒薬等の適正な流通についても指導する。(薬務課)

6 県民生活及び県民経済の安定の確保

6-1 事業者の対応

- 事業者に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに職場における感染対策を実施するための準備を行うよう要請する。(疾病対策課、中小企業課など関係課所)

6-2 遺体の火葬・安置

- 市町村に対し、火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、一時的に遺体を安置できる施設等の確保ができるよう準備を行うことを要請する。(生活衛生課、疾病対策課)

国内発生期(県内未発生期)

○ 国内のいずれかの都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、県内においては患者が発生していない状態。

目的：

- 1) 県内発生に備えて体制の整備を行う。
- 2) 新型インフルエンザ等の県内での発生をできるだけ遅らせるとともに、発生の早期発見に努める。

対策の考え方：

- 1) 県内発生した場合には早期に発見できるようサーベイランス・情報収集体制を強化する。
- 2) 県内発生はほぼ不可避と考えられるが、感染対策の徹底等により、県内発生をできるだけ遅らせるように努め、その間に、医療機関への情報提供、検査体制の整備、診療体制の確立、県民生活及び県民経済の安定のための準備、ワクチンの接種等、県内発生に備えた体制整備を急ぐ。
- 3) 国内での患者数が少なく、症状や治療に関する臨床情報が限られている可能性が高いため、海外での情報に加えて、国内での情報をできるだけ集約し、医療機関等に提供する。
- 4) 国内外での発生状況について注意喚起するとともに、県内発生に備え、県内発生した場合の対策についての的確な情報提供を行い、市町村、医療機関、事業者、県民に準備を促す。
- 5) 住民接種を早期に開始できるよう準備を急ぎ、体制が整った場合はできるだけ速やかに実施する。

1 実施体制

1-1 対策本部会議等

- 県対策本部において、国の基本的対処方針等を踏まえ、今後の対策を決定する。
(県対策本部)
- 専門家の意見を聴取するため、新型インフルエンザ対策検討委員会を開催する。
(疾病対策課)
- 必要に応じ、二次保健医療圏等の圏域を単位とした対策会議等を開催し、情報共有を図る。(保健所)

1-2 緊急事態宣言の措置

- 新型インフルエンザ等緊急事態宣言⁵⁴（以下「緊急事態宣言」という。）がなされた場合、市町村は速やかに市町村対策本部を設置する⁵⁵。（市町村）

2 サーベイランス・情報収集

2-1 情報収集

- 国内外での新型インフルエンザ等の発生状況や各県の対応、抗インフルエンザウイルス薬、インフルエンザ抗原検出キット、ワクチンの有効性・安全性等について、厚生労働省等関係機関を通じて必要な情報を収集する。（疾病対策課、薬務課）

2-2 サーベイランス

- インフルエンザに関する通常のサーベイランスを継続する。（疾病対策課、保健所、衛生研究所、医療機関）
- 新型インフルエンザ等患者及び入院患者の全数把握、学校等でのインフルエンザの集団発生の把握の強化を実施する。（疾病対策課、保健体育課、私学振興室、子ども未来課、保健所、衛生研究所、医療機関、学校等）

3 情報提供・共有

3-1 情報提供

- 県民に対して、利用可能なあらゆる媒体・機関を活用し、国内外の発生状況と具

⁵⁴ 特措法第 32 条

- 新型インフルエンザ等が世界の何れかの場所で発生した場合、海外の症例や WHO の判断も踏まえ、まず感染症法に基づき、新型インフルエンザ等の発生の公表が厚生労働大臣により行われる。その後、国内で新型インフルエンザ等が発生した場合に、緊急事態宣言を行うか否かの判断が行われることとなるが、その時点ではある程度の症例等の知見の集積が得られていることが通常考えられる。そのため、緊急事態宣言の要件である特措法第 32 条第 1 項の「国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあるものとして政令で定める要件」としては、重症症例（肺炎、多臓器不全、脳症など）が通常のインフルエンザにかかった場合に比して相当程度高いと認められる場合とされ（特措法施行令第 6 条第 1 項）、その運用に当たって海外及び国内の臨床例等の知見を集積し、それらに基づき、基本的対処方針等諮問委員会で評価される。
 - 特措法第 32 条第 1 項の新型インフルエンザ等の「全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又はそのおそれがあるものとして政令で定める要件」としては、疫学調査の結果、報告された患者等が感染した経路が特定できない場合又は上記のほか、患者等が公衆にまん延させるおそれがある行動をとっていた場合その他の感染が拡大していると疑うに足りる正当な理由がある場合とされ（特措法施行令第 6 条第 2 項）、その運用に当たって感染症法第 15 条に基づく患者等に関する積極的疫学調査の結果に基づき、基本的対処方針等諮問委員会で評価される。
- ※ 新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認めるときは、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言が行われる。

⁵⁵ 特措法第 36 条

体的な対策等を対策の決定プロセス、対策の理由、対策の実施主体とともに、詳細にわかりやすく、できる限りリアルタイムで情報提供する。（疾病対策課、報道・広聴課）

- 特に、個人一人一人がとるべき行動を理解しやすいよう、新型インフルエンザ等には誰もが感染する可能性があることを伝え、個人レベルでの感染対策（マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避けること、時差出勤の実施等）や、感染が疑われ、また患者となった場合の対応（受診の方法等）を周知する。また、学校・保育施設等や職場での感染対策についての情報を適切に提供する。（疾病対策課、保健所）
- 県民からコールセンター等に寄せられる問い合わせや関係機関等から寄せられる情報の内容も踏まえて、県民や関係機関がどのような情報を必要としているかを把握し、必要に応じ、地域における住民の不安等に応じるための情報提供を行うとともに、次の情報提供に反映する。（疾病対策課）

3-2 情報共有

- 関係機関とのインターネットやメール等を活用したリアルタイムかつ双方向の情報共有を強化し、対策の方針の迅速な伝達と、対策の現場の状況把握を行う。（疾病対策課）

3-3 コールセンター等の体制充実・強化

- 国内発生を受け、コールセンターの充実・強化を図り（24時間体制など）、状況の変化に応じた国のQ&Aの改定等を踏まえながら、適切な情報提供を行う。（疾病対策課）
- 市町村に対し、コールセンター等の体制の充実・強化を要請する。（疾病対策課）

4 予防・まん延防止

4-1 県内での感染拡大防止策の準備

- 患者への対応（治療・入院措置等）や患者の濃厚接触者等への対応（外出自粛要請、健康観察の実施、有症時の対応指導等）の準備を進める。（疾病対策課、保健所、医療機関）
- 国の基本的対処方針等に基づき、学校・保育施設等の臨時休業等の基本的考え方を提示する。（教育庁、私学振興室、子ども未来課）

4-2 水際対策

- 検疫の体制については、国が、病原体の病原性や感染力、海外の状況、国内の状況等を踏まえ、合理性が認められなくなった場合には措置を縮小する。それに伴い、

県においても入国者の健康監視を中止する。（国，疾病対策課，保健所，空港対策課，港湾課）

4-3 予防接種

- 海外発生期の記載を参照。

5 医療

5-1 医療体制の整備

- 帰国者・接触者外来における診療体制を継続するよう，医療機関に要請する。（疾病対策課，保健所）
- 入院患者の受け入れ，サーベイランスの強化，院内感染対策の徹底を要請する。（疾病対策課，厚生総務課，保健所）

5-2 患者への対応等

- 国と連携し，必要と判断した場合に，衛生研究所において，新型インフルエンザ等の PCR 検査等の確定検査を行う。全ての新型インフルエンザ等患者の PCR 検査等による確定診断は，地域における患者数が極めて少ない段階で実施するものであり，患者数が増加した段階では，PCR 検査等は重症者等に限定して行う。（疾病対策課，保健所，衛生研究所，医療機関）

5-3 帰国者・接触者相談センターの充実・強化

- 国内発生を受け，帰国者・接触者相談センターの充実強化を図り（24 時間体制など），必要に応じ，相談者に対し帰国者・接触者外来の受診を周知する。（疾病対策課，保健所）

5-4 医療機関等への情報提供

- 国等から新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報を収集し，医療機関等及び医療従事者に迅速に提供する。（疾病対策課）

5-5 抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄・使用等

- 海外発生期の記載を参照。

5-6 医療機関・薬局における警戒活動

- 医療機関・薬局及びその周辺において，混乱による不測の事態の防止を図るため，必要に応じた警戒活動等を行う。（警察本部）

6 県民生活及び県民経済の安定の確保

6-1 事業者の対応等

- 事業者に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに職場における感染対策を開始するよう要請する。（疾病対策課，中小企業課など関係課所）
- 国と連携し，指定（地方）公共機関等に対し，事業継続に向けた準備を行うよう要請する。（疾病対策課，関係課所）

6-2 遺体の火葬・安置

- 市町村に対し，火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え，一時的に遺体を安置できる施設等の確保ができるよう準備を行うことを要請する。（生活衛生課，疾病対策課）

6-3 県民・事業者への呼びかけ

- 県民に対し，食料品，生活必需品等の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼びかけるとともに，事業者に対しても，食料品，生活関連物資等の価格が高騰しないよう，また，買い占め及び売り惜しみが生じないように要請する。（関係課所）

6-4 緊急事態宣言がされている場合の措置

緊急事態宣言がされている場合には，上記の対策に加え，必要に応じ，以下の対策を行う。

6-4-1 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を防止するため，犯罪情報の集約に努め，広報啓発活動を推進するとともに，悪質な事犯に対する取締りを徹底する。（警察本部）

県内発生早期

○ 県内において新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追うことができる状態。

目的：

- 1) 県内での感染拡大をできる限り抑える。
- 2) 患者に適切な医療を提供する。
- 3) 感染拡大に備えた体制の整備を行う。

対策の考え方：

- 1) 感染拡大を止めることは困難であるが、流行のピークを遅らせるため、引き続き、感染対策を行う。
- 2) 医療体制や感染対策について周知し、個人一人一人がとるべき行動について十分な理解を得るため、県民への積極的な情報提供を行う。
- 3) 国内外での情報をできるだけ集約し、医療機関等に提供する。
- 4) 新型インフルエンザ等の患者以外にも、発熱・呼吸器症状等を有する多数の者が医療機関を受診することが予想されるため、増大する医療需要への対応を行うとともに、医療機関での院内感染対策を実施する。
- 5) 県内感染期への移行に備えて、医療体制の確保、県民生活及び県民経済の安定の確保のための準備等、感染拡大に備えた体制の整備を急ぐ。
- 6) 住民接種を早期に開始できるよう準備を急ぎ、体制が整った場合はできるだけ速やかに実施する。

1 実施体制

1-1 対策本部会議等

- 県内において新型インフルエンザ等患者が発生したことを受け、県対策本部において、国の基本的対処方針等を踏まえ、今後の対策を決定するとともに、県内発生早期に入ったことを公表する。(県対策本部)
- 専門家の意見を聴取するため、新型インフルエンザ対策検討委員会を開催する。(疾病対策課)
- 必要に応じ、県内において発生したことを受け、二次保健医療圏等の圏域を単位とした対策会議等を開催し、情報共有を図る。(保健所)

1-2 緊急事態宣言の措置

- 緊急事態宣言がなされた場合，市町村は速やかに市町村対策本部を設置する⁵⁶。
(市町村)

2 サーベイランス・情報収集

2-1 情報収集

- 国内外での新型インフルエンザ等の発生状況や各県の対応，抗インフルエンザウイルス薬，インフルエンザ抗原検出キット，ワクチンの有効性・安全性等について，厚生労働省等関係機関を通じて必要な情報を収集する。(疾病対策課，薬務課)

2-2 サーベイランス

- インフルエンザに関する通常のサーベイランスを継続する。(疾病対策課，保健所，衛生研究所，医療機関)
- 新型インフルエンザ等患者及び入院患者の全数把握，学校等での集団発生の把握の強化を継続する。(疾病対策課，保健体育課，私学振興室，子ども未来課，保健所，衛生研究所，医療機関，学校等)
- 国等から提供される国内の発生状況をリアルタイムで把握し，必要な対策を実施する。(疾病対策課)

2-3 調査研究

- 本県の発生が国内でも早期にあたる場合には，発生した患者について，国の積極的疫学調査チームと協力して，感染経路や感染力，潜伏期等の情報を収集・分析する。(国，疾病対策課，保健所，衛生研究所)

3 情報提供・共有

3-1 情報提供

- 県民に対して，利用可能なあらゆる媒体・機関を活用し，国内外の発生状況と具体的な対策等を対策の決定プロセス，対策の理由，対策の実施主体とともに，詳細に分かりやすく，できる限りリアルタイムで情報提供する。(疾病対策課，報道・広聴課)
- 特に，個人一人一人がとるべき行動を理解しやすいよう，新型インフルエンザ等には誰もが感染する可能性のあることを伝え，個人レベルでの感染対策（マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい・，人混みを避けること，時差出勤の実施等）

⁵⁶ 特措法第 36 条

や、感染が疑われ、また患者となった場合の対応（受診の方法等）を周知する。また、学校・保育施設等や職場での感染対策についての情報を適切に提供する。（疾病対策課，保健所）

- 県民からコールセンター等に寄せられる問い合わせ，関係機関等から寄せられる情報の内容も踏まえて，県民や関係機関がどのような情報を必要としているかを把握し，必要に応じ，地域における住民の不安等に応じるための情報提供を行うとともに，次の情報提供に反映する。（疾病対策課）

3-2 情報共有

- 関係機関とのインターネットやメール等を活用したリアルタイムかつ双方向の情報共有を強化し，対策の方針の迅速な伝達と，対策の現場の状況把握を行う。（疾病対策課）

3-3 コールセンター等の継続

- 県内発生を受け，コールセンターを継続し，状況の変化に応じた国のQ & Aの改定等を踏まえながら，適切な情報提供を行う。（疾病対策課）
- 市町村に対し，コールセンター等の継続を要請する。（疾病対策課）

4 予防・まん延防止

4-1 県内での感染拡大防止策

- 県内発生早期となった場合には，国と連携し，感染症法に基づき，患者への対応（治療・入院措置等）や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）などの措置を行う。（国，疾病対策課，保健所，医療機関）
- 業界団体等を経由し，または直接，住民，事業者等に対して次の要請を行う。（疾病対策課，保健所，関係課所）
 - ・ 住民，事業所，福祉施設等に対し，マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい，人混みを避けること，時差出勤の実施等の基本的な感染対策等を勧奨する。また，事業所に対し，当該感染症の症状が認められた従業員の健康管理・受診勧奨を要請する。
 - ・ 事業者に対し，職場における感染対策の徹底を要請する。
 - ・ 国の示す目安に基づき，学校保健安全法に基づく臨時休業（学級閉鎖・学年閉鎖・休校）を適切に行うよう学校の設置者に要請する。
 - ・ 公共交通機関等に対し，利用者へのマスク着用の励行の呼びかけなど適切な感染対策を講ずるよう要請する。
- 病院，高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設や，多数の者が居住する施設等における感染対策を強化するよう要請する。（疾病対策課，厚生総務課，福

祉指導課，子ども未来課，健康長寿福祉課，障害福祉課，保健所等)

4-2 水際対策

- 国内発生期（県内未発生期）の記載を参照。

4-3 予防接種（住民接種）⁵⁷

- 県及び市町村は，予防接種の実施に関する情報提供を開始する。（疾病対策課，保健所，市町村）
- 市町村は，パンデミックワクチンが供給可能になり次第，関係者の協力を得て，国が決定した接種順位により接種を開始する。（市町村）
- 市町村は，接種の実施に当たり，国及び県と連携して，保健センター・学校など公的な施設を活用するか，医療機関に委託すること等により接種会場を確保し，原則として，当該市町村の区域内に居住する者を対象に集団的接種を行う。（市町村）

4-4 緊急事態宣言がされている場合の措置

緊急事態宣言がされている場合には，上記の対策に加え，必要に応じ，以下の対策を行う。

- 新型インフルエンザ等緊急事態においては，県は，国の基本的対処方針に基づき，必要に応じ，以下の対策を講じる。（疾病対策課，関係課所）
 - ・ 特措法第 45 条第 1 項に基づき，住民に対し，潜伏期間や治癒までの期間を定めて，生活の維持に必要な場合を除きみだりに外出しないことや基本的な感染対策の徹底を要請する。対象となる区域については，人の移動の実態等を踏まえ，まん延防止に効果があると考えられる区域（市町村単位，保健所単位）とする。
 - ・ 特措法第 45 条第 2 項に基づき，学校，保育所等（特措法施行令第 11 条に定める施設に限る。）に対し，期間を定めて，施設の使用制限（臨時休業や入学試験の延期）の要請を行う。要請に応じず，新型インフルエンザ等のまん延を防止し，県民の生命・健康の保護，県民生活・県民経済の混乱を回避するため特に必要があると認めるときに限り，特措法第 45 条第 3 項に基づき，指示を行う。
 なお，要請・指示を行った際には，その施設名を公表する。
 - ・ 特措法第 24 条第 9 項に基づき，学校，保育所等以外の施設についても，職場も含め感染対策の徹底の要請を行う。特措法第 24 条第 9 項の要請に応じず，公衆衛生上の問題が生じていると判断された施設（特措法施行令第 11 条に定める施設に限る。）に対し，特措法第 45 条第 2 項に基づき，施設の使用制限又は基本的な感染対策の徹底の要請を行う。特措法第 45 条第 2 項の要請に応じず，新型インフルエンザ等のまん延を防止し，県民の生命・健康の保護，県民生活・県民経済の混乱を回避するため特に必要があると認めるときに限り，特措法第 45 条

⁵⁷ 特定接種が全て終わらなければ住民接種が開始できないというものではない。

第3項に基づき、指示を行う。

なお、特措法第45条に基づき、要請・指示を行った際には、その施設名を公表する。

- 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県内の山間地域において新型インフルエンザ等が我が国で初めて確認された場合、国と直ちに集中的な医療資源の投入、特措法第45条及び感染症法に基づく措置などを活用した地域における重点的な感染拡大防止策の実施について検討を行い、結論を得る。(疾病対策課)
- 市町村は、住民に対する予防接種については、国の基本的対処方針の変更を踏まえ、特措法第46条の規定に基づき、予防接種法第6条第1項に規定する臨時の予防接種を実施する。(市町村)

5 医療

5-1 医療体制の整備

- 帰国者・接触者外来における診療体制、帰国者・接触者相談センターにおける相談体制を継続する。ただし、患者等が増加してきた段階においては、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から一般の医療機関でも診療する体制に移行する。(医療機関)

5-2 患者への対応等

- 新型インフルエンザ等と診断された者に対しては、原則として、感染症法に基づき、感染症指定医療機関等入院治療協力医療機関に移送し、入院措置を行う。この措置は、病原性が高い場合に実施することとするが、発生当初は病原性に関する情報が限られている可能性が想定されていることから、病原性が低いことが判明しない限り実施する。(保健所、疾病対策課)
- 県は、必要と判断した場合に、衛生研究所において、PCR検査等の確定検査を行う。全ての新型インフルエンザ等患者のPCR検査等による確定診断は、地域における患者数が極めて少ない段階で実施するものであり、患者数が増加した段階では、PCR検査等の確定検査は重症者等に限定して行う。(衛生研究所、保健所)
- 医療機関の協力を得て、新型インフルエンザ等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であって十分な防御なく曝露した者には、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与及び有症時の対応を指導する。なお、症状が現れた場合には、感染症指定医療機関等入院治療協力医療機関に移送する。(疾病対策課、保健所、医療機関)

5-3 医療機関等への情報提供

- 国等から新型インフルエンザの診断・治療に資する情報を収集し、医療機関等及び医療従事者に迅速に提供する。(疾病対策課)

5-4 抗インフルエンザウイルス薬

- 県内感染期に備え、医療機関に対して、抗インフルエンザウイルス薬を適切に使用するよう要請する。(疾病対策課、薬務課、保健所、医療機関)
- 抗インフルエンザウイルス薬、インフルエンザウイルス抗原検出キット、消毒薬等の適正な流通を指導する。(薬務課)

5-5 医療機関・薬局における警戒活動

- 医療機関・薬局及びその周辺において、混乱による不測の事態の防止を図るため、必要に応じた警戒活動等を行う。(警察本部)

5-6 緊急事態宣言がされている場合の措置

- 緊急事態宣言がされている場合には、上記の対策に加え、必要に応じ、医療機関並びに医薬品若しくは医療機器の製造販売業者、販売業者等である指定(地方)公共機関は、業務計画で定めるところにより、医療又は医薬品若しくは医療機器の製造販売等を確保するために必要な措置を講ずる⁵⁸。(医療機関、指定(地方)公共機関)

6 県民生活及び県民経済の安定の確保

6-1 事業者の対応

- 国内発生早期(県内未発生期)の記載を参照。

6-2 遺体の火葬・安置

- 国内発生早期(県内未発生期)の記載を参照。

6-3 県民・事業者への呼びかけ

- 国内発生早期(県内未発生期)の記載を参照。

6-4 緊急事態宣言がされている場合の措置

緊急事態宣言がされている場合には、上記の対策に加え、必要に応じ、以下の対策を行う。

6-4-1 事業者の対応等

⁵⁸ 特措法第47条

- 指定（地方）公共機関は、業務計画で定めるところにより、その業務を適切に実施するため、必要な措置を開始する。登録事業者は、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務の継続的な実施に向けた取組を行う。（関係課所，事業者）

6-4-2 電気及びガス並びに水の安定供給⁵⁹

- 電気事業者及びガス事業者である指定（地方）公共機関は、それぞれその業務計画で定めるところにより、電気及びガスの供給支障の予防に必要な措置等、新型インフルエンザ等緊急事態において電気及びガスを安定的かつ適切に供給するために必要な措置を講ずる。（事業者）
- 水道事業者，水道用水供給事業者及び工業用水道事業者である県，市町村，指定（地方）公共機関は、それぞれその行動計画又は業務計画で定めるところにより、消毒その他衛生上の措置等、新型インフルエンザ等緊急事態において水を安定的かつ適切に供給するために必要な措置を講ずる。（生活衛生課，企業局，市町村，事業者）

6-4-3 緊急物資の運送等⁶⁰

- 緊急の必要がある場合には、運送事業者である指定（地方）公共機関に対し、食料品等の緊急物資の輸送を要請する。（関係課所）
- 緊急の必要がある場合には、医薬品等販売業者である指定（地方）公共機関に対し、医薬品又は医療機器の配送を要請する。（薬務課，疾病対策課）
- 正当な理由がないにもかかわらず、上記の要請に応じないときは、必要に応じ、指定（地方）公共機関に対して輸送又は配送を指示する。（薬務課，疾病対策課，関係課所）

6-4-4 生活関連物資等の価格の安定等⁶¹

- 国，県，市町村は、国民生活及び国民経済の安定のために、物価の安定及び生活関連物資等の適切な供給を図る必要があることから、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないよう、調査・監視をするとともに、必要に応じ、関係事業者団体等に対して供給の確保や便乗値上げの防止等の要請を行う。また、必要に応じ、県民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。（国，関係課所，市町村）

6-4-5 犯罪の予防・取締り

⁵⁹ 特措法第 52 条

⁶⁰ 特措法第 54 条

⁶¹ 特措法第 59 条

- 混乱に乗じて発生が予想される各種犯罪を防止するため、犯罪情報の集約に努め、広報啓発活動を推進するとともに、悪質な事犯に対する取締りを徹底する。(警察本部)

県内感染期

- 県内において新型インフルエンザ等患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態。
- 感染拡大からまん延、患者の減少に至る時期を含む。

目的：

- 1) 医療体制を維持する。
- 2) 健康被害を最小限に抑える。
- 3) 県民生活及び県民経済への影響を最小限に抑える。

対策の考え方：

- 1) 感染拡大を止めることは困難であり、対策の主眼を、早期の積極的な感染拡大防止から被害軽減に切り替える。
- 2) 状況に応じた医療体制や感染対策、ワクチン接種、社会・経済活動の状況等について周知し、個人一人一人がとるべき行動について分かりやすく説明するため、積極的な情報提供を行う。
- 3) 流行のピーク時の入院患者や重症患者の数をなるべく少なくして医療体制への負荷を軽減する。
- 4) 医療体制の維持に全力を尽くし、必要な患者が適切な医療を受けられるようにし健康被害を最小限にとどめる。
- 5) 欠勤者の増大が予測されるが、県民生活・県民経済の影響を最小限に抑えるため必要なライフライン等の事業活動を継続する。また、その他の社会・経済活動をできる限り継続する。
- 6) 受診患者数を減少させ、入院患者数や重症者数を抑え、医療体制への負荷を軽減するため、住民接種を早期に開始できるよう準備を急ぎ、体制が整った場合は、できるだけ速やかに実施する。
- 7) 状況の進展に応じて、必要性の低下した対策の縮小・中止を図る。

1 実施体制

1-1 対策本部会議等

- 県内の新型インフルエンザ等の感染拡大状況を受け、県対策本部において、国の基本的対処方針等を踏まえ、今後の対策を決定するとともに、県内感染期に入ったことを公表する。(県対策本部)
- 専門家の意見を聴取するため、新型インフルエンザ対策検討委員会を開催する。(疾病対策課)

- 必要に応じ，県内の感染拡大状況を受け，二次保健医療圏等の圏域を単位とした対策会議等を開催し，情報共有を図る。（保健所）

1-2 緊急事態宣言がされている場合の措置

緊急事態宣言がされている場合には，上記の対策に加え，必要に応じ，以下の対策を行う。

- 緊急事態宣言がなされた場合，市町村は速やかに市町村対策本部を設置する⁶²。（市町村）
- 県及び市町村が新型インフルエンザ等のまん延により緊急事態措置を行うことができなくなった場合においては，特措法の規定に基づく他の地方公共団体による代行，応援等の措置の活用を行う⁶³。

2 サーベイランス・情報収集

2-1 情報収集

- 国内外での新型インフルエンザ等の発生状況や各県の対応，抗インフルエンザウイルス薬，インフルエンザ抗原検出キット，ワクチンの有効性・安全性等について，厚生労働省等関係機関を通じて必要な情報を収集する。（疾病対策課，薬務課）

2-2 サーベイランス

- 新型インフルエンザ等患者の全数把握は中止し，通常 of サーベイランスを継続する。また，学校等における集団発生の把握の強化については通常 of サーベイランスに戻す。（疾病対策課，保健体育課，私学振興室，子ども未来課，保健所，衛生研究所，医療機関）
- 国等から提供される国内の発生状況をリアルタイムで把握し，必要な対策を実施する。（疾病対策課）

3 情報提供・共有

3-1 情報提供

- 県民に対し，利用可能なあらゆる媒体・機関を活用し，国内外の発生状況と具体的な対策等を，対策の決定プロセス，対策の理由，対策の実施主体とともに，詳細に分かりやすく，できる限りリアルタイムで情報提供する（注意喚起及び感染対策の周知徹底を図る）。（疾病対策課，報道・広聴課）

⁶² 特措法第 36 条

⁶³ 特措法第 38 条，第 39 条

- 特に、個人一人一人がとるべき行動を理解しやすいよう、状況に応じた医療体制や個人レベルでの感染対策（マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避けること、時差出勤の実施等）を周知し、学校・保育施設等や職場での感染対策についての情報を適切に提供する。また、社会活動の状況についても、情報提供する。（疾病対策課，保健所）
- 県民からコールセンター等に寄せられる問い合わせや関係機関等から寄せられる情報の内容も踏まえて、県民や関係機関がどのような情報を必要としているかを把握し、次の情報提供に反映する。（疾病対策課）

3-2 情報共有

- 関係機関とのインターネットやメール等を活用したリアルタイムかつ双方向の情報共有を継続し、対策の方針を伝達するとともに、保健所単位での流行や対策の状況を的確に把握する。（疾病対策課，保健所）

3-3 コールセンター等の継続

- コールセンターを継続し、状況の変化に応じた国のQ & Aの改定等を踏まえながら、適切な情報提供を行う。ただし、状況をみながら、強化体制（24時間体制など）の緩和を図る。（疾病対策課）
- 市町村に対し、コールセンター等の継続を要請する。ただし、状況をみながら、強化体制の緩和を図るよう要請する。（疾病対策課）

4 予防・まん延防止

4-1 県内での感染拡大防止策

- 業界団体等を経由し、または直接住民、事業者等に対して次の要請を行う。（疾病対策課，関係課所）
 - ・ 住民，事業所，福祉施設等に対し，マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい，人混みを避ける，時差出勤等の基本的な感染対策等を強く勧奨する。また，事業所に対し，当該感染症の症状の認められた従業員の健康管理・受診の勧奨を要請する。
 - ・ 事業者に対し，職場における感染対策の徹底を要請する。
 - ・ ウイルスの病原性等の状況を踏まえ，必要に応じて，学校，保育施設等における感染対策の実施に資する目安を示すとともに，学校保健安全法に基づく臨時休業⁶⁴（学級閉鎖・学年閉鎖・休校）を適切に行うよう学校の設置者に要請する。
 - ・ 公共交通機関等に対し，利用者へのマスク着用の励行の呼びかけなど適切な感

⁶⁴ 感染が拡大するにつれて感染拡大防止の効果は低下することから、状況に応じて対策を緩和することも考えられる。

染対策を講ずるよう要請する。

- 病院，高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設や，多数の者が居住する施設等における感染対策を強化するよう引き続き要請する。（疾病対策課，保健所，厚生総務課，福祉指導課，子ども未来課，健康長寿福祉課，障害福祉課等）
- 県内感染期となった場合は，患者の治療を優先することから，国と連携し，医療機関に対し患者との濃厚接触者（同居者を除く。）への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を原則として見合わせるよう要請するとともに，患者の同居者に対する予防投与については，国の決定を受けて，その継続の有無を医療機関へ伝達する。（疾病対策課，保健所）
- 県内感染期となった場合は，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）は中止する。（疾病対策課，保健所）

4-2 水際対策

- 国内発生期（県内未発生期）の記載を参照。

4-3 予防接種

- 市町村は，予防接種法第6条第3項に基づく新臨時接種を進める。（市町村）

4-4 緊急事態宣言がされている場合の措置

緊急事態宣言がされている場合，上記の対策に加え，必要に応じ，以下の対策を行う。

- 新型インフルエンザ等緊急事態においては，患者数の増加に伴い地域における医療体制の負荷が過大となり，適切な医療を受けられないことによる死亡者数の増加が見込まれる等の特別な状況において，県は，国の基本的対処方針に基づき，必要に応じ，以下の措置を講じる。（疾病対策課，関係課所）
 - ・ 特措法第45条第1項に基づき，住民に対し，期間と区域を定めて，生活の維持に必要な場合を除きみだりに外出しないことや基本的な感染対策の徹底を要請する。
 - ・ 特措法第45条第2項に基づき，学校，保育所等に対し，期間を定めて，施設の使用制限（臨時休業や入学試験の延期等）の要請を行う。要請に応じない学校，保育所等に対し，新型インフルエンザ等のまん延を防止し，県民の生命・健康の保護，県民生活・県民経済の混乱を回避するため特に必要があると認めるときに限り，特措法第45条第3項に基づき，指示を行う。
 なお，要請・指示を行った際には，その施設名を公表する。
 - ・ 特措法第24条第9項に基づき，学校，保育所等以外の施設について，職場を含め感染対策の徹底の要請を行う。特措法第24条第9項の要請に応じない施設に対し，公衆衛生上の問題が生じていると判断された施設（特措法施行令第11

条に定める施設に限る。) に対し、特措法第 45 条第 2 項に基づき、施設の使用制限又は基本的な感染対策の徹底の要請を行う。特措法第 45 条第 2 項の要請に応じず、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、県民の生命・健康の保護、県民生活・県民経済の混乱を回避するため特に必要があると認めるときに限り、特措法第 45 条第 3 項に基づき、指示を行う。

なお、特措法第 45 条第 3 項に基づき、要請・指示を行った際には、その施設名を公表する。

5 医療

5-1 患者への対応等

- 帰国者・接触者外来、帰国者・接触者相談センター及び感染症法に基づく患者の入院措置を中止し、新型インフルエンザ等の患者の診療を行わないこととしている医療機関等を除き、原則として一般の医療機関において新型インフルエンザ等の患者の診療を行う。(医療機関)
- 入院治療は重症患者を対象とし、それ以外の患者に対しては在宅での療養を要請するよう関係機関に周知する。(疾病対策課)
- 必要に応じ、市町村、医療機関、県医師会、市郡医師会等に対し、ピーク時に対応する病床の確保、診療時間の延長、外来診療の拡充、小児患者の受入れ体制の強化、休日夜間体制の拡充等を依頼する。(厚生総務課、疾病対策課)
- 医師が在宅で療養する患者に対する電話による診療により新型インフルエンザ等への感染の有無や慢性疾患の状況について診断ができた場合、医師が抗インフルエンザウイルス薬等の処方箋を発行しファクシミリ等により送付することについて、国が示す対応方針を周知する。(厚生総務課、薬務課)
- 医療機関の従業員の勤務状況及び医療資器材・医薬品の在庫状況を確認し、新型インフルエンザ等やその他の疾患に係る診療が継続されるように調整する。(厚生総務課、医療政策課、疾病対策課、薬務課)

5-2 医療機関等への情報提供

- 新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を、医療機関等及び医療従事者に迅速に提供する。(疾病対策課)

5-3 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・使用

- 県内の抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を調査し、患者の発生状況を踏まえ、不足している地域がある場合には、県備蓄分を放出する。さらに不足している場合には、国備蓄分の放出を要請する。(薬務課、疾病対策課)

5-4 在宅で療養する患者への支援

- 市町村は、国及び県と連携し、関係団体の協力を得ながら、患者や医療機関から要請があった場合には、在宅で療養する患者への支援（見回り、食事の提供、医療機関への移送）や自宅で死亡した患者への対応を行う。（市町村）

5-5 医療機関・薬局における警戒活動

- 医療機関・薬局及びその周辺において、混乱による不測の事態の防止を図るため、必要に応じた警戒活動等を行う。（警察本部）

5-6 緊急事態宣言がされている場合の措置

緊急事態宣言がされている場合には、上記の対策に加え、必要に応じ、以下の対策を行う。

- 医療機関並びに医薬品若しくは医療機器の製造販売業者、販売業者等である指定（地方）公共機関は、業務計画で定めるところにより、医療又は医薬品若しくは医療機器の製造販売等を確保するために必要な措置を講ずる⁶⁵。（医療機関、指定（地方）公共機関）
- 国と連携し、区域内の医療機関が不足した場合、患者治療のための医療機関における定員超過入院⁶⁶等のほか、医療体制の確保、感染防止及び衛生面を考慮し、新型コロナウイルス等を発症し外来診療を受ける必要のある患者や、病状は比較的軽度であるが在宅療養を行うことが困難であり入院診療を受ける必要のある患者等に対する医療の提供を行うため、臨時の医療施設を設置し⁶⁷、医療を提供する。（厚生総務課、疾病対策課、保健所）
- 臨時の医療施設において医療を提供した場合は、流行がピークを越えた後、その状況に応じて、患者を医療機関に移送する等により順次閉鎖する。（厚生総務課、疾病対策課、保健所）

6 県民生活及び県民経済の安定の確保

6-1 事業者の対応

- 事業者に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに職場における感染対策を講じるよう要請する。（疾病対策課、中小企業課など関係課所）

6-2 県民・事業者への呼びかけ

⁶⁵ 特措法第 47 条

⁶⁶ 医療法施行規則第 10 条

⁶⁷ 特措法第 48 条第 1 項及び第 2 項（保健所設置市及び特別区以外の市町村も状況によっては設置する。）

- 県民に対し、食料品、生活必需品等の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼びかけるとともに、事業者に対しても、食料品、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また買い占め及び売り惜しみが生じないように要請する。(関係課所)

6-3 緊急事態宣言がされている場合の措置

緊急事態宣言がされている場合、上記の対策に加え、必要に応じ、以下の対策を行う。

6-3-1 業務の継続等

- 指定（地方）公共機関及び特定接種の実施状況に応じ登録事業者は、事業の継続を行う。(事業者)

6-3-2 電気及びガス並びに水の安定供給

- 県内発生早期の記載を参照。

6-3-3 緊急物資の運送等

- 県内発生早期の記載を参照。

6-3-4 物資の売渡しの要請等⁶⁸

- 対策の実施に必要な物資の確保に当たっては、あらかじめ所有者に対し物資の売渡しの要請の同意を得ることを基本とする。なお、新型インフルエンザ等緊急事態により当該物資等が使用不能となっている場合や当該物資が既に他の都道府県による収用の対象となっている場合などの正当な理由がないにもかかわらず、当該所有者等が応じないときは、必要に応じ、物資を収用する。(関係課所)
- 特定物資の確保のため緊急の必要がある場合には、必要に応じ、事業者に対し特定物資の保管を命じる。(関係課所)

6-3-5 生活関連物資等の価格の安定等

- 国、県、市町村は、国民生活及び国民経済の安定のために、物価の安定及び生活関連物資等の適切な供給を図る必要があることから、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買い占め及び売り惜しみが生じないように、調査・監視をするとともに、必要に応じ、関係事業者団体等に対して供給の確保や乗値上げの防止等の要請を行う⁶⁹。(国、関係課所、市町村)
- 国、県、市町村は、生活関連物資等の需給・価格動向や実施した措置の内容について、県民への迅速かつ的確な情報共有に努めるとともに、必要に応じ、県民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。(国、関係課所、市町村)

⁶⁸ 特措法第 55 条

⁶⁹ 特措法第 59 条

- 国，県，市町村は，生活関連物資等の価格の高騰又は供給不足が生じ，または生ずるおそれがあるときは，それぞれその行動計画で定めるところにより，適切な措置を講ずる。（国，関係課所，市町村）

6-3-6 新型インフルエンザ等発生時の要支援者への生活支援

- 市町村は，在宅の高齢者，障害者等の要支援者への生活支援（見回り，介護，訪問診療，食事の提供等），搬送，死亡時の対応等を行う。（市町村）

6-3-7 犯罪の予防・取締り

- 県内発生早期の記載を参照。

6-3-8 埋葬・火葬の特例等⁷⁰

- 市町村に対し，火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を稼働させるよう，要請する。（生活衛生課）
- 市町村に対し，死亡者が増加し，火葬能力の限界を超えることが明らかになった場合には，一時的に遺体を安置できる施設等を直ちに確保するよう要請する。（生活衛生課，疾病対策課）
- 遺体の埋葬及び火葬について，墓地，火葬場等に関連する情報を広域的かつ速やかに収集し，遺体の搬送の手配等を実施する。（生活衛生課）

⁷⁰ 特措法第 56 条

小康期

- 新型インフルエンザ等の患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態。
- 大流行は一旦終息している状況。

目的：

- 1) 県民生活及び県民経済の回復を図り、流行の第二波に備える。

対策の考え方：

- 1) 第二波の流行に備えるため、第一波に関する対策の評価を行うとともに、資器材、医薬品の調達等、第一波による医療体制及び社会・経済活動への影響から早急に回復を図る。
- 2) 第一波の終息及び第二波発生の可能性やそれに備える必要性について県民に情報提供する。
- 3) 情報収集の継続により、第二波の発生の早期探知に努める。
- 4) 第二波の流行による影響を軽減するため、住民接種を進める。

1 実施体制

1-1 対策本部会議等

- 県内の新型インフルエンザ等の流行の終息を受け、県対策本部において、小康期に入ったことを公表する。(県対策本部)
- 専門家の意見を聴取するため、新型インフルエンザ対策検討委員会を開催する。(疾病対策課)

1-2 対策の評価・見直し

- これまでの各段階における対策に関する評価を行い、必要に応じ、行動計画、対応マニュアル等の見直しを行う。(疾病対策課)

1-3 対策本部の廃止

- 政府対策本部が廃止⁷¹されたときは、速やかに県対策本部を廃止する⁷²。(県対策本部)
- 特措法に基づく緊急事態解除宣言⁷³がされたときは、市町村は速やかに市町村対

⁷¹ 特措法第 21 条

⁷² 特措法第 25 条

⁷³ 小康期に限らず、国が新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認めるときは、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言が行われる。

策本部を廃止する⁷⁴。(市町村)

2 サーベイランス・情報収集

2-1 情報収集

- 国内外での新型インフルエンザ等の発生状況や各県の対応等について，厚生労働省等関係機関を通じて必要な情報を収集する。(疾病対策課)

2-2 サーベイランス

- 通常のサーベイランスを継続する。(疾病対策課，保健所，衛生研究所，医療機関)
- 再流行を早期に探知するため，学校等での新型インフルエンザ等の集団発生の把握を強化する。(疾病対策課，保健体育課，私学振興室，子ども未来課，保健所，衛生研究所，医療機関，学校等)

3 情報提供・共有

3-1 情報提供

- 引き続き，県民に対し，利用可能なあらゆる媒体・機関を活用し，第一波の終息と第二波発生の可能性やそれに備える必要性を情報提供する。(疾病対策課，報道・広聴課)
- 県民からコールセンター等に寄せられた問い合わせ，関係機関等から寄せられた情報等を取りまとめ，情報提供のあり方を評価し，見直しを行う。(疾病対策課，報道・広聴課)

3-2 情報共有

- 関係機関等とのインターネットやメール等を活用したリアルタイムかつ双方向の情報共有の体制を維持し，第二波に備えた体制の再整備に関する対策の方針を伝達し，現場での状況を把握する。(疾病対策課)

3-3 コールセンター等の体制の縮小・中止

- 状況を見ながら，県のコールセンターの体制を縮小・中止する。(疾病対策課)
- 市町村に対し，コールセンター等の体制の縮小・中止を要請する。(疾病対策課)

4 予防・まん延防止

⁷⁴ 特措法第 37 条

4-1 予防接種

- 市町村は、流行の第二波に備え、予防接種法第6条第3項に基づく新臨時接種を進める。(市町村)

4-2 緊急事態宣言がされている場合の措置

- 緊急事態宣言がされている場合には、上記の対策に加え、必要に応じ、市町村は、国及び県と連携し、流行の第二波に備え、特措法第46条に基づく住民に対する予防接種を進める。(市町村)

5 医療

5-1 医療体制

- 新型インフルエンザ等発生前の通常の医療体制に戻す。(医療機関)
- 不足している医療資器材や医薬品の確保を行う。(医療機関)

5-2 抗インフルエンザウイルス薬等

- 国から示される、国内外の新型インフルエンザ等についての知見を整理し、適正な抗インフルエンザウイルス薬の使用を含めた治療方針について、関係機関に周知する。(疾病対策課，薬務課)
- 流行の第二波に備え、必要に応じ、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を行うとともに、インフルエンザウイルス抗原検出キットの流通確認を行う。(薬務課，疾病対策課)

5-3 緊急事態宣言がされている場合の措置

- 必要に応じ、県内感染期に講じた措置を適宜縮小・中止する。

6 県民生活及び県民経済の安定の確保

6-1 県民・事業者への呼びかけ

- 必要に応じ、引き続き、県民に対し、食料品・生活関連物資等の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼びかけるとともに、事業者に対しても、食料品、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また買い占め及び売り惜しみが生じないよう要請する。(関係課所)

6-2 緊急事態宣言がされている場合の措置

6-2-1 業務の再開

- 事業者に対し，県内の流行状況を踏まえつつ，事業継続に不可欠な重要業務への重点化のため，縮小・中止していた業務を再開しても差し支えない旨周知する。（疾病対策課，中小企業課など関係課所）
- 指定（地方）公共機関及び登録事業者に対し，これまでの被害状況等の確認を要請するとともに，流行の第二波に備え，事業を継続していくことができるよう，必要な支援を行う。（疾病対策課，関係課所）

6-2-2 新型インフルエンザ等緊急事態措置の縮小・中止等

- 県，市町村，指定（地方）公共機関は，国と連携し，国内（県内）の状況等を踏まえ，対策の合理性が認められなくなった場合には，新型インフルエンザ等緊急事態措置を縮小・中止する。（疾病対策課，関係課所，市町村，事業者）

新型インフルエンザ等対策本部組織



【用語解説】

※アイウエオ順

○ インフルエンザウイルス

インフルエンザウイルスは抗原性の違いから、A型、B型、C型に大きく分類される。人でのパンデミックを引き起こすのはA型のみである。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。）

○ 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，きじ，だちょう，ほろほろ鳥及び七面鳥が指定されている。

○ 感染症指定医療機関

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（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

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る。

○ 帰国者・接触者外来

新型インフルエンザ等の発生国からの帰国者や患者の接触者であって発熱・呼吸器症状等を有する者に係る診療を行う外来。

都道府県等が地域の実情に応じて対応する医療機関を決定する。帰国者・接触者外来を有しない医療機関でも新型インフルエンザ等の患者が見られるようになった場合等には、一般の医療機関（内科・小児科等、通常、感染症の診療を行う全ての医療機関）で診療する体制に切り替える。

○ 帰国者・接触者相談センター

発生国から帰国した者又は患者への濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者から、電話で相談を受け、帰国者・接触者外来に紹介するための相談センター。

○ 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。ノイラミニダーゼ阻害剤は抗インフルエンザウイルス薬の一つであり、ウイルスの増殖を抑える効果がある。

○ コールセンター

新型インフルエンザ等の発生時に、住民からの新型インフルエンザ等に関する一般的な問い合わせに対応する電話窓口。

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

エアロゾル、飛沫などの暴露のリスクを最小限にするためのバリアとして装着するマスク、ゴーグル、ガウン、手袋等をいう。病原体の感染経路や用途（スクリーニング、診察、調査、侵襲的処置等）に応じた適切なものを選択する必要がある。

○ サーベイランス

見張り、監視制度という意味。

疾患に関して様々な情報を収集して、状況を監視することを意味する。特に、感染症法に基づいて行われる感染症の発生状況（患者及び病原体）の把握及び分析のことを示すこともある。

○ 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として，都道府県知事が指定したもの。

○ 死亡率 (Mortality Rate)

ここでは、人口 10 万人当たりの、流行期間中に新型インフルエンザ等に罹患して死亡した者の数。

○ 人工呼吸器

呼吸状態の悪化等が認められる場合に、患者の肺に空気又は酸素を送って呼吸を助けるための装置。

○ 新型インフルエンザ

感染症法第 6 条第 7 項において、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インフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいうとされている。

毎年流行を繰り返す季節性のインフルエンザとはウイルスの抗原性が大きく異なり、ほとんどの人がそのウイルスに対する免疫を獲得していないため、ウイルスが人から人へ効率よく感染し、急速かつ大規模なまん延を引き起こし、世界的大流行（パンデミック）となるおそれがある。

○ 新型インフルエンザ (A/H1N1) / インフルエンザ (H1N1) 2009

平成 21 年（2009 年）4 月にメキシコで確認され世界的大流行となった H1N1 亜型のウイルスを病原体とするインフルエンザをいう。「新型インフルエンザ (A/H1N1)」との名称が用いられたが、平成 23 年（2011 年）3 月に、大部分の人がそのウイルスに対する免疫を獲得したことから、季節性インフルエンザとして扱い、その名称については、「インフルエンザ (H1N1) 2009」としている。

○ 新感染症

新感染症とは、感染症法第 6 条第 9 項において、人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。

○ 積極的疫学調査

患者、その家族及びその患者や家族を診察した医療関係者等に対し、質問又は必要な調査を実施し、情報を収集し分析を行うことにより、感染症の発生の状況及び動向、その原因を明らかにすること。感染症法第 15 条に基づく調査をいう。

○ **致死率 (Case Fatality Rate)**

流行期間中に新型インフルエンザに罹患した者のうち、死亡した者の割合。

○ **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。

○ **鳥インフルエンザ**

一般に、鳥インフルエンザは鳥の感染症であるが、稀に、鳥インフルエンザのウイルスが人に感染し、人の感染症を引き起こすことがある。元来、鳥の感染症である鳥インフルエンザのウイルスが種差を超えて、鳥から人へ感染するのは、感染した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に限られるとされている。また、人から人への感染は極めて稀であり、患者と長期間にわたって感染防止策をとらずに濃厚に接触した家族内での感染が報告されている。

○ **濃厚接触者**

新型インフルエンザ等の患者と濃密に、高頻度又は長期間接触した者（感染症法において規定される新型インフルエンザ等に「かかっていると疑うに足りる正当な理由のある者」が該当。発生した新型インフルエンザ等の特性に応じ、具体的な対象範囲が決まるが、例えば、患者と同居する家族等が想定される。

○ **発病率 (Attack Rate)**

新型インフルエンザの場合は、全ての人々が新型インフルエンザのウイルスに曝露するリスクを有するため、ここでは、人口のうち、流行期間中に新型インフルエンザに罹患した者の割合。

○ **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、ほとんどの人が新型インフルエンザのウイルスに対する免疫を持っていないため、ウイルスが人から人へ効率よく感染し、世界中で大きな流行を起こすことを指す。

○ **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。

○ **病原性**

新型インフルエンザ対策においては、ヒトがウイルスに感染した場合の症状の重

篤度として用いることが多い。なお学術的には、病原体が宿主（ヒトなど）に感染して病気を起こさせる能力であり、病原体の侵襲性，増殖性，宿主防衛機構の抑制能などを総合した表現。

○ 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，我が国では H5N1 亜型の鳥インフルエンザウイルスを用いて製造）。

○ PCR (Polymerase Chain Reaction : ポリメラーゼ連鎖反応)

DNA を，その複製に関与する酵素であるポリメラーゼやプライマーを用いて大量に増幅させる方法。ごく微量の DNA であっても検出が可能のため，病原体の検査に汎用されている。インフルエンザウイルス遺伝子検出の場合は，同ウイルスが RNA ウイルスであるため，逆転写酵素 (Reverse Transcriptase) を用いて DNA に変換した後に PCR を行う RT-PCR が実施されている。