

兵庫県新型インフルエンザ対策計画

A / H 1 N 1 等への対応版

兵 庫 県

平成 21 年 10 月

目次

	ページ
はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
新型インフルエンザとは・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
新型インフルエンザ対策の基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・	4
1 基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	4
2 発生段階に応じた対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	4
3 危機管理の観点を導入した有事対応・・・・・・・・・・・・・・・・	5
4 新型インフルエンザ対策に係る国・県・市町の主な役割・・・・・・・・	7
未発生期の対策：新型インフルエンザが発生していない状態・・・・・・・・	8
海外発生期の対策：海外で新型インフルエンザが発生した状態・・・・・・・・	14
国内発生期の対策：国内で新型インフルエンザが発生した状態・・・・・・・・	19
1 対策の基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	19
2 各レベルに共通する事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	20
3 対策レベル1・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	24
4 対策レベル2・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	27
5 対策レベル3・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	31
小康期の対策：患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態・・	36
【参考1】新型インフルエンザ対策における市町の実施事項・・・・・・・・	37
【参考2】用語解説・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	39
【参考3】健康福祉事務所（保健所）・政令市保健所一覧・・・・・・・・	44
【参考4】インフルエンザ情報ホームページURL・・・・・・・・・・・・・・・・	45

はじめに

日本では、インフルエンザは通常 11 月頃から翌年の 4 月頃の冬季に、流行の程度に差はあれ、毎年必ず流行する感染症である。インフルエンザウイルスは、ウイルスの抗原性の違いにより、A、B、C の 3 型に分類されるが、流行を引き起こすのは、A 型と B 型である。特に A 型は、時に突然変異を起こし、従来に無い強い感染力を持ち、世界中で大流行する。

歴史上判明している新型インフルエンザによるパンデミック（世界的な大流行）は、1918 年（大正 7 年）のスペインインフルエンザ（世界での罹患者約 6 億人、死者約 2,000 万人から 4,000 万人）、1957 年（昭和 32 年）のアジアインフルエンザ、1968 年（昭和 43 年）の香港インフルエンザである。（注：これまで一般に、スペインかぜ、アジアかぜ、香港かぜと表記されてきたものについて、それぞれ「かぜ」を「インフルエンザ」と表記する。）

これまで、新型インフルエンザウイルスによるパンデミックは、A 型について 10 年から 40 年の周期で発生しており、香港インフルエンザが発生して 40 年以上経過していることから、世界的に新型インフルエンザの発生が危惧されていた。平成 21 年 4 月に、豚インフルエンザのヒトからヒトへの感染がメキシコで確認され、WHO は 4 月 28 日（日本時間）に新型インフルエンザの発生を認めた。その後、感染は世界的に拡大し、同年 5 月 16 日には本県においても感染者が確認され、県内でも感染が一定程度拡大した。

そして、6 月 12 日には、WHO が新型インフルエンザの流行状況について、まん延を認めるフェーズ 6 を宣言した。

本県が同年 4 月に策定していた新型インフルエンザ対策計画は、東南アジアや中国などでみられる鳥インフルエンザのヒトへの感染を起源とする新型インフルエンザを想定した計画であったが、同月以降の豚インフルエンザを起源とする新型インフルエンザ（A/H1N1）への対応には適合しない点多くみられた。このため、有識者で構成する「兵庫県新型インフルエンザ対策検証委員会」を 6 月 15 日に設置し、新型インフルエンザ発生以降の本県の取り組みを検証し、9 月 3 日に検証結果が取りまとめられたため、これを踏まえて、新型インフルエンザ対策計画の A/H1N1 を含めた比較的致死率の低い新型インフルエンザへの対応版として、本計画を策定する。

なお、本計画は、最新の知見等にあわせて、今後も適宜、修正を行う。

新型インフルエンザとは

新型インフルエンザは変異の程度によりその重症度が異なるため、以下は季節性のインフルエンザ、及び平成21年4月に発生したA/H1N1新型インフルエンザ等の知見に基づくものである。

1. 新型インフルエンザの発生時期・期間

新型インフルエンザウイルスは鳥や豚などの動物間で流行するインフルエンザウイルスとヒトインフルエンザウイルスが再集合すること等により変異し、出現するとされている。

また、新型インフルエンザの流行期間としては、豚インフルエンザを起源とする(A/H1N1)ものは、第1波が17週間と想定されている。

2. 初発発生場所・国内侵入

新型インフルエンザ(A/H1N1)については、平成21年4月のメキシコでの発生後、2週間程度で国内に侵入していたとも考えられており、航空機による移動が容易になっている現在では、国外での発生後、早期に国内に侵入することも想定される。

さらに、今回の新型インフルエンザ対策でも明らかになったように、WHOの患者認知から新型ウイルスの確認・発生の発表までに一定の調査確認期間(2週間程度。ただし長い場合は3か月)を要し、今後、新たな新型インフルエンザが発生した場合でも、WHOの発表時点では、すでに国内に持ち込まれていることも考えられる。このため、海外での新型インフルエンザ発生の疑いが濃い段階からの対応が必要であり、発表時点ですでに国内や県内に患者が存在している可能性があることも想定しておく必要がある。

3. 新型インフルエンザの特徴

- (1) 感染経路 : 飛沫感染(感染した人が咳やくしゃみをすることで発生するウイルスを含む飛沫を、健康な人が鼻や口から吸い込むことによる感染)及び接触感染(感染者の咳、くしゃみ等が付着した手で机、ドアノブ等を触れた後に、別の人がその部位に触れ、かつその手で自分の眼や口や鼻を触ることによる感染)が主であり、空気感染(飛沫核による伝播)は完全に否定できないものの頻度は少ない。
- (2) 潜伏期間 : 平成21年流行のA/H1N1では1~7日と考えられているが、2009年5月の大阪府下の事例調査では、より短い2~4日程度であり、米国CDCも恐らくは1~4日としている。
- (3) 臨床症状 : 突然の高熱(ほとんどは38以上)、急性呼吸器症状(咳、くしゃみ、呼吸困難)

注)平成21年流行のA/H1N1における症例定義

急性呼吸器症状とは、ア)鼻汁 イ)咽頭痛 ウ)咳嗽 の少なくとも以下の1つ以上の症状を呈した場合をいう。また、全身倦怠感、頭痛、消化器症状(嘔吐、下痢)を伴うこともある。
- (4) 感染可能期間 : 平成21年流行のA/H1N1では発症1日前から発症後7日まで。ただし、解熱後も感染力は残っており、少なくとも2日目までは自宅療養が必要と考えられている。

- (5) 感染力 : 新型インフルエンザ発生時にはこれに対する免疫を持った者はほとんどいないと考えられるため、多くの人が罹患する可能性が高い。特にハイリスクグループと呼ばれる基礎疾患等を有する者(*)においては、すべての新型インフルエンザに対して、重症化の率が高いと考えられている。

*妊婦、幼児、高齢者、慢性呼吸器疾患・慢性心疾患・代謝性疾患（糖尿病等）・腎機能障害・免疫機能不全（ステロイド全身投与）等を有しており治療経過や管理の状況等を勘案して医師により重症化のリスクが高いと判断される者。

- (6) 治療・予防: 新型インフルエンザの主症状の軽減や病悩期間を短縮する治療薬として、通常のインフルエンザに対して使用されている抗インフルエンザウイルス薬（商品名「タミフル」「リレンザ」）が一定程度有効と考えられており、内服薬であり小児にも使用できるタミフルを中心に国・都道府県で備蓄を進めている。予防には、ワクチン接種が有効であるが、新型インフルエンザ専用のワクチン（パンデミックワクチン）は、新型インフルエンザ発生後、新型インフルエンザウイルスを基に製造される。新型インフルエンザ（A/H1N1）においても、ワクチンが接種可能となるまでに数か月を要し、流行のピークに間に合わない可能性が高いと考えられている。

4. 人的被害の想定

新型インフルエンザ（A/H1N1）等についての被害を想定した。なお、これらの推計においては、新型インフルエンザワクチン、抗インフルエンザウイルス薬の使用、外出自粛や学校の臨時休業などの効果、衛生状況等については考慮されていない。

項目	全国の想定 1	県内の想定 2
罹患割合	20～30%が罹患する。	同 左
罹患者数 2	約 2,560 万～約 3,840 万人	約 112 万～約 168 万人
最大時点における入院患者数 3	約 4.6 万～約 7 万人	約 2,000～約 3,000 人
最大時点における重症者数 3	約 4.6 千～約 1.4 万人	約 200～約 600 人

1 平成 21 年 8 月 28 日付け厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部事務連絡（「新型インフルエンザ患者数の増加に向けた医療提供体制の確保等について」）で示された「新型インフルエンザの流行シナリオ」から引用

2 県内の想定は、県推計人口をもとに算定した。
（参考）平成 21 年 8 月 1 日県推計人口（概数） 560 万人

3 の上限値を基に、中位推計（入院率 1.5%、重症化率 0.15%）及び高位推計（入院率 2.5%、重症化率 0.5%）として推計したもの。

新型インフルエンザ対策の基本方針

1. 基本方針

(1) 社会全体での取り組み

新型インフルエンザの今後の流行拡大に対応するには、行政、医療機関、企業、学校、住民など社会の構成員それぞれが連携・協力し、感染拡大防止に積極的に取り組む。

(2) 既存の医療資源を活用した対応の検討

感染拡大に備えて新型インフルエンザに対応した医療資源の充実を図る必要があるが、目前に迫った危機に対して医療体制を今すぐ大幅に拡大することは容易なことではない。そのため、軽症者の自宅療養、重症化のおそれが高い患者の一般医療機関における診療、患者の入院期間調整など、既存の医療資源を最大限有効に活用する現実的な方法を検討する。

(3) 自らの健康は自ら守る意識の醸成

新型インフルエンザの流行を乗り切るには、住民が自らの健康を守る意識を持ち、正しい知識に基づいて適切に行動することが不可欠である。また、十分な栄養と睡眠をとって健康に留意する、基礎疾患を持っている方はその治療に努めるなど、平素からの新型インフルエンザに負けない身体づくりや、肺炎球菌や季節性インフルエンザなどの各種ワクチンの接種や基礎疾患の適切な管理を啓発する。

(4) 感染状況や重症者の発生状況による柔軟な対応の実施

新型インフルエンザの今後の流行や重症者の発生状況については不明な点が多いため、固定的な対策で対処することは困難である。そのため、今後の新型インフルエンザ流行や、H5N1インフルエンザ等重症化率の高い新たなインフルエンザ出現に対する備えとして、対策項目別に対策を用意し、状況に応じて選択していく。

(5) 基礎疾患を有する者への対応の充実

新型インフルエンザに罹患することで重症化するリスクが高いと考えられている者への対応を重点的に行う。

2. 発生段階に応じた対応

H5N1型等重症化率の高い新型インフルエンザに備えた対策計画は、発生段階に応じた対応をとっており、新型インフルエンザの未発生期から、海外発生期、国内発生早期、感染拡大期・まん延期・回復期、小康期に至るまでを5段階に分類していたが、A/H1N1等の新型インフルエンザ対策計画については、国内発生早期から回復期までを「国内発生期」として整理する。

H1N1 発生段階		H5N1 発生段階		
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	
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	
国内発生期	国内で新型インフルエンザが発生した状態	患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態	国内発生早期	
		入院措置等による感染拡大防止効果が期待される状態		感染拡大期
		入院措置など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		まん延期
		ピークを越えたと判断できる状態		回復期
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	

3. 危機管理の観点を導入した有事対応

新型インフルエンザウイルスが大流行した場合、多数の患者・死者が発生し、社会機能の維持が困難になると考えられる。そのため、新型インフルエンザ対策については、単なる感染症対策ではなく、社会全体で取り組む危機管理としての対応が求められている。

本県でも、防災部局が取りまとめ、健康福祉部などの各部局が主体的に参画する全庁的な危機管理体制のもと、関係機関・団体及び県民とともに社会全体で取り組んでいる。

また、市町においても、同様に危機管理部門と公衆衛生部門などの各部局が主体的に参画する全庁的な危機管理体制のもと、取り組みを進めている。

さらに、必要に応じてWHO神戸センター、兵庫県医師会、兵庫県警察本部、日本赤十字兵庫県支部等の協力を得て対策を推進している。

以上のとおり、県対策計画に基づき、発生した場合の迅速な対応や、全庁的な情報共有、連絡調整を図るため、次のとおり全庁的な体制で対策を講じている。

【体制の概要】

(1) 本庁本部体制

	新型インフルエンザ 対策本部	新型インフルエンザ 警戒本部	新型インフルエンザ 対策連絡会議
本部・ 会長等	本部長：知事 副本部長：副知事、 防災監	本部長：防災監 副本部長：健康福祉部長、 医監兼健康局長	会長：防災監 副会長：医監兼健康局長、 防災 企画局長
構成員	関係部長等	関係部長等	関係局長等
設 置 基 準	国内で発生またはその疑 いがあるとき 海外で発生したとき 海外で発生した疑いがある 場合で、知事が必要と認 めるとき（発生が疑われる 地域が、我が国との交流が 活発なアジアや北米である 場合など）	原則として、海外で新型 インフルエンザが発生した 疑いがあるとき	（必要に応じ開催）
主 な 業 務	患者対策 初期封じ込め・まん延防 止対策 社会機能維持対策 等	新型インフルエンザに係 る県民啓発 新型インフルエンザ感染 防止措置 初期封じ込めの準備措置 等	新型インフルエンザに係る 県民啓発 新型インフルエンザに関す る県の計画、マニュアル等の 検討、調整 新型インフルエンザ予防措 置 等

必要に応じ、次の対応を行う。

- (1) 学識者等から専門的な助言を求める。
- (2) 会議等への保健所設置市等、外部の関係機関の参画を求める。

(2) 県民局地方本部体制

県民局の体制

平時から、新型インフルエンザに関する情報を県庁、県民局内、管内市町等と共有する。

新型インフルエンザ発生時には、各県民局においても、県庁体制設置と同時に圏域新型インフルエンザ対策地方本部、圏域新型インフルエンザ警戒地方本部、圏域新型インフルエンザ対策地方連絡調整会議を設置する。

また、地方本部設置時には、健康福祉事務所（保健所）が実施する電話相談、検体・患者搬送、県民への啓発等の業務を県民局全体で支援するとともに、市町（保健所設置市を含む）との連絡調整、関係団体への情報伝達などを行う。

市町の体制

新型インフルエンザ対策は、国・県・市町が連携して取り組む必要がある。市町村は住民に最も身近な基礎的自治体であり、住民に対する感染予防等の情報の提供、生活支援、社会活動制限についての都道府県知事への意見具申など、住民の安全・安心に責任を負う。

このため、市町においても次の役割分担を基本として体制整備が望まれる。

4. 新型インフルエンザ対策に係る国・県・市町の主な役割

	基本的な考え方 地方自治法第1条の2、 2条 他	新型インフルエンザ対策に係る主な役割	
		発生前	発生後
国	国際社会における国家としての事務 全国的に統一して定めることが望ましい諸活動 地方自治の基本的な準則作成 全国的な規模・視点で行う施策・事業	情報収集・提供 ワクチン製造・備蓄及び発生に備えた体制整備 接種時期・順位等の検討 ・対策の実施体制 抗インフルエンザウイルス ・計画、マニュアルの策定 ス薬備蓄 ・感染症法令等の整備 渡航者への注意喚起	情報収集・提供 相談窓口の設置 国際的調査研究・連携 検疫強化 ワクチン製造及び接種指針作成 抗インフルエンザウイルス薬の流通調整・投与方針決定 在留邦人への対応 新型インフルエンザの症例定義作成 サーベイランスの強化 新型インフルエンザワクチンの接種実施 (H1N1に限る)
県	市町を包括する広域の地方公共団体 広域的・専門的な対策 国と市町・市町間の連絡調整 市町の補完	情報収集・提供 抗インフルエンザウイルス 発生に備えた体制整備 ス薬備蓄 ・対策の実施体制 ・計画、マニュアルの策定 ・医療、検査体制整備	情報収集・提供 相談窓口の設置 サーベイランスの強化 新型インフルエンザ確認検査 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等 入院・外来医療機関等医療体制の確保 抗インフルエンザウイルス薬の流通調整 市町との情報共有 新型インフルエンザワクチンの流通監視 面的制限実施の要請
市町 保健所設置市は 県の主な役割 発生前：～ 発生後：～ も担う。	基礎的な地方公共団体 住民生活に直結する行政事務	情報収集・提供 食料品、生活必需品等のワクチンに係る国の優先順位等に基づく主体的な接種 提供体制の確保 必要な防護具等の備蓄 発生に備えた体制整備 ・対策の実施体制・計画、マニュアルの策定	情報収集・提供 相談窓口の設置 県実施の疫学調査等への協力 初期救急等一次的医療及び在宅患者等への支援 新型インフルエンザワクチン接種実施 埋火葬の円滑実施 面的制限実施 社会活動制限時の生活支援、県への意見具申
事業者（参考）		事業継続計画等の策定 従業員への感染防止策の実施などの準備	【社会機能維持事業者】 (例：電気・ガス・水道の供給、電話サービス、運輸、食品流通等) 感染防止策の実施 計画に基づく社会機能維持 【その他一般事業者】 感染防止策の実施 不要不急の事業の縮小。不特定多数の者が集まる事業を行う者については事業の自粛

未発生期の対策：新型インフルエンザが発生していない状態

新型インフルエンザ関連情報を収集し、新型インフルエンザ発生時の蓋然性について、随時、評価、分析を行う。必要により、新型インフルエンザ対策連絡会議に報告するとともに、新型インフルエンザ警戒本部の設置を検討する。

1. 相談・医療・検査体制等の備え

(1) 新型インフルエンザに対応する相談体制等の整備

新型インフルエンザ発生時の県民からの健康相談に対応できる相談窓口を対策本部及び健康福祉事務所（保健所）に設置するための体制を整備する。（健康福祉部）

市町に対して、新型インフルエンザ発生時の県民からの健康相談等に対応できる窓口を設置するための体制整備を要請する。（健康福祉部）

WHO 神戸センター（WKC）、神戸大学感染症センター、県医師会と連携して、医療機関（医師）からの相談対応窓口を設置するための体制を整備する。（健康福祉部）

(2) 地域医療体制の整備

2次保健医療圏毎に健康福祉事務所（保健所）等が中心となり、地域の医療機関、医師会、消防機関、市町等関係機関・団体からなる協議会（以下「圏域協議会」という）を設置し、地域の関係者が密接に連携して医療体制等の整備を進める。（健康福祉部、防災部局）

健康福祉事務所（保健所）及び政令市保健所と連携して、感染症指定医療機関の整備を進める。（健康福祉部）

健康福祉事務所（保健所）は、感染症法に基づく調査の必要性や健康観察、入院措置等について、その必要性を説明する際の資料や同意書等について準備しておく。

新型インフルエンザ患者（疑い患者を含む）の診療・治療等にあたる協力医療機関を確保する。また、県立病院においては、光風病院以外の県立病院を原則協力医療機関とする。（健康福祉部、病院局）

外来医療機関	
一般医療機関	
新型インフルエンザ専用外来医療機関	4 2 病院
入院医療機関	
第 1 種感染症指定医療機関	1 病院 2 床
第 2 種感染症指定医療機関	9 病院 5 0 床
発生前までの確保目標	
第 1 種、第 2 種感染症指定医療機関	9 病院
新型インフルエンザ入院協力医療機関	3 0 病院
全ての公的医療機関等 (あらかじめ選定した専門病院を除く)	5 9 病院
一般医療機関	原則全ての医療機関

主に重症化するリスクが高いと考えられている者への入院医療に対応

感染症指定医療機関を含む協力医療機関に対しては、計画の策定を検討するよう要請する。
（健康福祉部）

感染症指定医療機関および協力医療機関等に対して、適切な医療が継続して行えるよう人工呼吸器等の医療資器材の整備状況を把握し、必要な支援を行う。（健康福祉部）

一般医療機関は、平常時から、インフルエンザ迅速診断キットの用意や、新型インフルエンザ発生時も想定した診療体制を確保し、呼吸器感染症に対する院内感染対策の基本として、CDC 感染症対策ガイドライン（標準予防策及び感染経路別予防策）をもとに、院内感染防止対策を適切に講じたうえで診療を行う。また、新型インフルエンザを疑う患者を診察した場合には、最寄りの健康福祉事務所（保健所）又は政令市保健所に連絡する。（健康福祉部）

(3) 検査体制の整備

国、県内保健所設置市と協力して新型インフルエンザの発生に備え、県立健康生活科学研究所等でのPCR法等の検査体制を充実・強化する。（健康福祉部）

(4) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

新型インフルエンザの発生状況により、市場流通タミフル等の不足が見込まれる場合に備え、治療に必要な抗インフルエンザウイルス薬を県所有の施設で厳重に管理するとともに、健康福祉事務所（保健所）及び政令市保健所、感染症指定医療機関、専用外来医療機関に配備する。
（健康福祉部）

県の備蓄量（平成21年3月現在）	タミフル（内服薬）	458,000人分
今後の備蓄計画（平成21年度から3年計画）	タミフル（内服薬）	583,300人分
	リレンザ（吸入薬）	58,200人分
合計		1,099,500人分

医師会関係者、卸売販売業者等の関係者からなる抗インフルエンザ薬対策委員会等を設置し、新型インフルエンザ発生時の抗インフルエンザウイルス薬の安定供給等を協議する。（健康福祉部）

地域や医療機関によって、ワクチン及び抗インフルエンザウイルス薬の流通に偏在が起きないように、卸売業者と連携して事前予約制等の流通調整を行う。（健康福祉部）

(5) 感染防護具等の整備

健康福祉事務所（保健所）等の初動対応に必要な感染防護資材等（マスク、防護服、消毒薬等）の在庫状況を把握し、備蓄に努める。（健康福祉部）

市町に対して、新型インフルエンザ発生時の住民支援のために必要な感染防護資材等の備蓄を要請する。（防災部局、健康福祉部）

県内の消防機関に対して、感染者に接触する可能性のある救急隊員等搬送従事者における感染防護資材等の備蓄を進めるよう要請する。（防災部局、健康福祉部）

2. 発生情報の早期把握

(1) 情報の収集・分析・提供

国内外の新型インフルエンザに関する情報を収集し、国内外のインフルエンザ発生動向を把握する。なお、過去に発生した新型インフルエンザ対応事例等をもとに、近畿府県を中心として各都道府県との情報・意見交換に努める。（健康福祉部・農政環境部・防災部局）

（情報収集源）

世界保健機関（WHO）、WHO 神戸センター（WKC）、国際獣疫事務局（OIE）、国連食料農業機関（FAO）、在外公館、厚生労働省、農林水産省、外務省、検疫所（FORTH）、国立感染症研究所、独立行政法人動物衛生研究所、神戸大学感染症センター、政令市保健所、県医師会、近隣府県等

(2) 豚インフルエンザの発生監視

豚からの新型インフルエンザの発生を監視するため実施しているインフルエンザ流行予測調査事業において、豚から陽性が検出された場合は、関係健康福祉事務所（保健所）又は関係政令市保健所等へ情報提供し、濃厚接触者等への健康調査を行う。（健康福祉部）

(3) サーベイランスの実施

各種サーベイランスシステムを活用して、インフルエンザの発生動向等を把握し、国内・県内のインフルエンザ患者発生動向を週報で公表する。（健康福祉部）

医療機関サーベイランス

インフルエンザについて、県内定点の医療機関における発生動向を週毎に把握する。

薬局サーベイランス（国立感染症研究所運営）

薬局で処方された抗インフルエンザウイルス薬の増加状況から、新型インフルエンザの流行を検知する。

検体定点サーベイランス

ウイルスの性状変化を監視するため、病原体定点医療機関から定期的にインフルエンザ患者の検体提出を受け、PCR検査や薬剤耐性検査を行う。

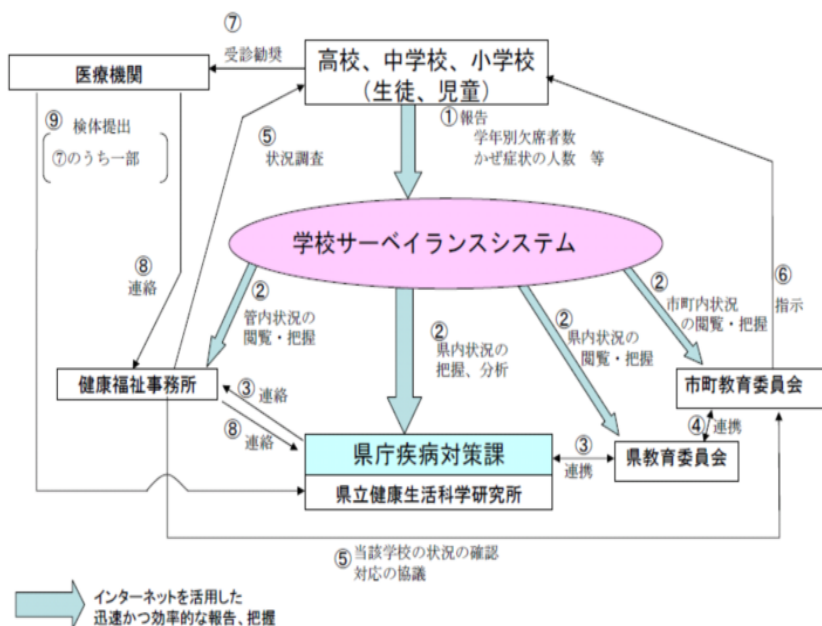
学校サーベイランス

学校保健法等に基づき、各学校からインフルエンザに係る出席停止及び臨時休業等の情報を収集・分析する。（健康福祉部、教育委員会）

新型インフルエンザの国内発生に備えたサーベイランス

未発生期から開始するクラスターサーベイランス（集団感染の発生を検知）、アウトブレイクサーベイランス（地域や医療機関での類似症状の集団の発生を検知）、パンデミックサーベイランス（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）、予防接種副反応迅速把握システムについて、厚生労働省が要請する基準に従って、県医師会と連携して対象医療機関を選定し、リストを作成、NESID 症候群サーベイランス（一定の症候を有する患者を検知）の登録等を実施する。（健康福祉部）

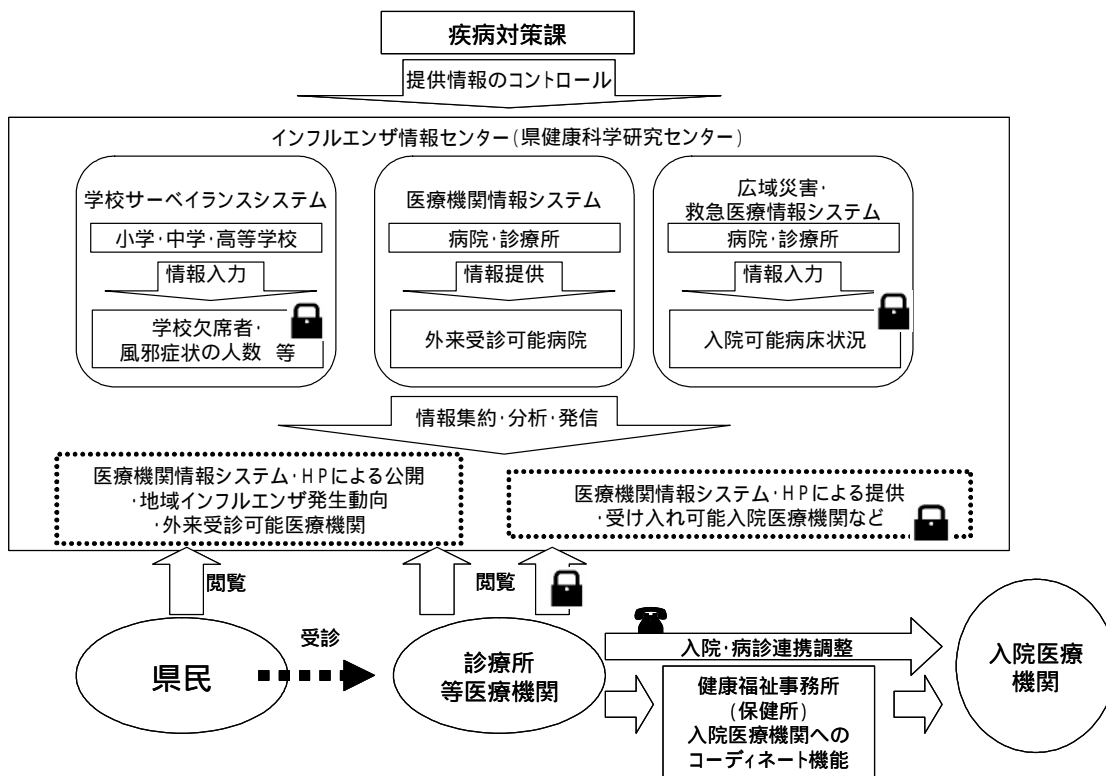
学校サーベイランスシステム概念図



(4) 県民・医療機関への情報提供

新型インフルエンザ発生時に備え、新型インフルエンザ発生時の県民への情報提供内容、方法等について検討するとともに、兵庫県医療機関情報システム等を通じインフルエンザ受診可能な医療機関について県民へ情報提供するよう準備する。(健康福祉部)

兵庫県インフルエンザ情報センター



3. 啓発・広報・研修等

(1) 啓発・広報

新型インフルエンザ発生時に備え、県ホームページ、県広報誌等を活用し、2次保健医療圏域毎に、県民に向けてインフルエンザ流行期の咳エチケットの励行、有症状時の外出自粛と治療専念など、感染拡大防止対策の普及啓発を行うとともに、新型インフルエンザ発生時の混乱発生に備え、2週間程度の食料、日用品、マスク等の備蓄を啓発する。(各部局)

肺炎球菌や季節性インフルエンザなどの各種ワクチンの接種を啓発するとともに、厚生労働省により新型インフルエンザワクチンの接種実施計画作成指針が策定された場合、市町及び県医師会等関係機関と連携して接種体制を構築する。(健康福祉部)

新型インフルエンザ発生時に備え、兵庫県医療機関情報システム等を通じ、インフルエンザ受診可能な医療機関について県民へ情報提供する。(健康福祉部)

新型インフルエンザ発生時のメディア等への情報提供を一元化するため、広報担当官(スポークスパーソン:防災監及び医監)を置く。(防災部局、健康福祉部)

新型インフルエンザ発生に備え、県民に情報提供する内容等について、報道機関と予め検討を行っておく。

(2) 研修・訓練等

健康福祉事務所(保健所)は、新型インフルエンザ患者発生時に迅速に調査ができるよう、あらかじめ公衆衛生専門職員(医師、保健師、食品衛生監視員等)による疫学調査員を決定しておく。なお、発生の規模が大きくなることを想定し、一定の研修を行った上で他の人材を育成、活用することも検討する。(健康福祉部)

新型インフルエンザ対策について健康福祉事務所(保健所)及び新型インフルエンザ対策本部関係職員等を対象に研修会等を開催し、感染防御に関する十分な知識や最新の情報提供に努める。(健康福祉部、防災部局)

新型インフルエンザ発生を想定した図上訓練、実地訓練等を感染症指定医療機関、協力医療機関、検疫所、政令市保健所、市町、近隣府県及びその他関係機関等と連携して実施する。(各部局)

4. 社会活動制限等に対する備え

(1) 事業継続計画の策定促進(各部局)

新型インフルエンザの発生に備え、各事業者に対して、職場における感染防止対策、感染防護資材等の備蓄及び事業体制維持のための危機管理体制等について、計画を策定する等、十分な事前準備を要請する。

社会機能の維持に関わる事業者に対して、経験者やOBの活用等も含めた業務運営体制の検討を行うよう要請する。

(社会機能の維持に関わる事業者)電気・ガス・水道の供給、電話サービス、運輸、食品流通等

2次保健医療圏域ごとに、圏域協議会等を活用して、社会機能維持、企業活動自粛等社会全体で取り組む対策について、推進方策等を検討する。

事業者が、施設内感染防止を講じつつ、業務を継続できるよう、ガイドライン、対応マニュアル等の作成を支援する。

(2) 社会活動の制限等（各部署）

国内で発生した場合に備え、学校や保育所・福祉関係事業所（通所・短期入所事業所等）に対し、臨時休業時の判断や代替措置等をあらかじめ検討しておくよう要請する。

国内で発生した場合に備え、大規模集会や興行等不特定多数の集まる活動を主催する事業者に対して、発生時の開催自粛等をあらかじめ検討しておくよう要請する。

国内で発生した場合に備え、公共施設、公共交通機関等による感染拡大を防ぐため、各管理者に対して、利用者間の接触の機会を減らすための措置を検討するよう要請する。

(3) 市町との連携（防災部局、健康福祉部）

新型インフルエンザ対策に係る計画・マニュアル等の策定及び業務継続計画の策定を要請する。

新型インフルエンザ発生時の危機管理体制の整備、コミュニティレベルでの互助体制、県が行う健康調査等への保健師等の保健所派遣について、準備を要請する。

独居生活者、在宅の高齢者、障害者等の要援護者情報の把握に努め、感染まん延時における生活支援体制（見回り、訪問看護、訪問診療、食料品等の備蓄や提供方法等）、搬送、死亡時の対応等について検討するよう要請する。

海外発生期の対策：海外で新型インフルエンザが発生した状態

WHOまたは国が新型インフルエンザ発生を公表していない段階でも、新型インフルエンザ発生の蓋然性が高い場合は、新型インフルエンザ対策本部の決定により、初動対応に着手する。

重症化率が不明の場合、対策レベル3（p19の対策レベルの考え方の図参照）を基本とするH5N1版計画の対策を実施するが、重症化率が低いと判明すれば、対策レベルを変更する。

- (1) 流行地域からの入国者に対する健康調査等を感染症法第15条に基づき実施する。
- (2) 新型インフルエンザが発生している地域若しくは疑われる地域については、国や県が公表する。
- (3) 海外での発生状況から、新型インフルエンザの感染力が高いことが判明している場合は、国内発生期までの対策を併行して実施する。その場合、海外での発生情報をもとに新型インフルエンザ対策本部会議にて、対策レベル1から2、必要により3を参考に、学識者の専門的な意見を聴いて、柔軟に対応していく。

1. 情報の収集・分析・提供

- (1) 新型インフルエンザ発生に関するWHO又は厚生労働省等の公表内容の確認を行うとともに、知事を本部長とする新型インフルエンザ対策本部を設置し、情報収集班による情報収集・分析を行う。また、海外の新型インフルエンザ発生状況・対応状況等について、各関係機関（市町・消防・警察・県医師会等）に速やかに情報提供する。（防災部局、健康福祉部）

（情報収集源）

世界保健機関（WHO）・WHO 神戸センター（WKC）・国際獣疫事務局（OIE）・国連食料農業機関（FAO）、在外公館、厚生労働省、外務省、検疫所（FORTH）、国立感染症研究所、神戸大学感染症センター、政令市保健所、県医師会 等

- (2) 発生地域への渡航歴があり発熱した場合等には、健康福祉事務所（保健所）へ連絡するよう呼びかける。
- (3) 国から新型インフルエンザ患者の発生状況に係る緊急情報が提供または変更された場合は、直ちに県医師会等関係機関に周知し、国が示した症例定義・診断・治療ガイドライン、Q & A等を県ホームページに掲載する。
- (4) 季節性インフルエンザワクチン、肺炎球菌ワクチン等について、県民自らがワクチン接種の必要性を判断できるよう、必要な情報の周知を図る。（健康福祉部）
- (5) インフルエンザサーベイランスを強化する。

医療機関サーベイランス

インフルエンザについて、県内定点の医療機関における発生動向を週毎に把握する。

学校サーベイランス

各学校からインフルエンザに係る出席停止及び臨時休業等の情報を収集する。

薬局サーベイランス（国立感染症研究所運営）

薬局で処方された抗インフルエンザウイルス薬の増加状況から、新型インフルエンザの流行を検知する。

検体定点サーベイランス

ウイルスの性状変化を監視するため、病原体定点医療機関から定期的にインフルエンザ患者の

検体提出を受け、PCR検査や薬剤耐性検査を行う。

新型インフルエンザサーベイランスの開始

感染のみられた集団を早期に発見する「クラスターサーベイランス」、「アウトブレイクサーベイランス」及び症候群情報を集積して、新型インフルエンザの流行を早期に探知する「パンデミックサーベイランス」を開始する。（健康福祉部）

2. 広報・リスクコミュニケーション

(1) 知事メッセージ等の広報

知事メッセージを発売し、発生状況・予防策等を周知するとともに、感染防止対策への協力等を求める。

（内容一例）

ア 患者の発生地域、発生日、患者の病状

イ 健康福祉事務所（保健所）が実施する健康調査への協力依頼

ウ 滞在していた者への医療機関を受診する際の留意事項（当該医療機関への事前連絡等）

エ 発生地域への旅行自粛等

オ うがい、手洗い、咳エチケットの励行、濃厚接触者のマスク着用等感染防止対策の実践啓発

カ 県の対策の周知（対策本部の設置、相談窓口の設置、ホームページ開設等）

キ 冷静な対応の周知

新型インフルエンザが流行している地域に滞在していた県民に対し、外出自粛と健康福祉事務所（保健所）への電話連絡について、市町、関係機関等と連携し、全庁を挙げて、窓口にチラシ等の設置や掲示など、あらゆる広報媒体(外国語による広報を含む)を用いて、注意喚起（県民への呼びかけ）を図る。（全部局）

新型インフルエンザが流行している地域への渡航は、可能な場合は見合わせるよう検疫所、旅券事務所等と連携して広報を実施する。（健康福祉部、防災部局、産業労働部）

(2) 市町との連携

市町に対して、住民からの生活相談等、広範な内容に対応できる相談窓口の設置を要請する。

（防災部局、健康福祉部）

新型インフルエンザにかかる各種啓発、情報提供時には、保健所設置市と調整し、同様の内容を県民に提供することにより、不要な県民の混乱や誤解を避ける。（健康福祉部、防災部局）

健康観察対象者が増加した場合、市町保健師等の動員協力を得て、健康調査を継続する。（健康福祉部）

火葬場の火葬能力の限界を超えるような事態が起こる場合に備え、一時的に遺体を安置できる施設等の確保について市町に対して検討を要請する。（健康福祉部、防災部局）

3. 抗インフルエンザウイルス薬の流通調整、感染防護具の確保、ワクチン接種の支援

(1) 抗インフルエンザウイルス薬の流通調整（健康福祉部）

県内医薬品卸売業者等における在庫量・流通状況を把握するとともに、抗インフルエンザウイルス薬の流通調整を行い、関係者に対して必要以上の抗インフルエンザウイルス薬を購入しないこと等を指導する。（悪質な買占め等を行う医療機関等は公表する。）

(2) 感染防護具の確保（健康福祉部）

健康福祉事務所（保健所）等の感染防護具（マスク、防護服、消毒薬等）の在庫状況、市場流通状況の確認を行うとともに、必要数を確保する。（健康福祉部）

(3) ワクチンの接種の支援（健康福祉部）

国において新型インフルエンザワクチンが製造された後、国の優先順位等に基づき、市町が行う予防接種を支援する（新型インフルエンザ（A/H1N1）ワクチンは国が予防接種を実施）。

ワクチン接種の開始に伴い、国が実施する予防接種副反応迅速把握システムについて、県医師会等関係機関と連携して必要な協力を行う。

4. 新型インフルエンザに対応する相談体制等の設置

(1) 県対策本部および健康福祉事務所（保健所）内に新型インフルエンザに対応する健康相談窓口を設置し、県民からの相談に応じるとともに、疑わしい事例の早期発見を行う。

また、相談件数の増加に応じて電話相談回線及びマンパワーを確保する。（健康福祉部）

(2) 発生地域への渡航歴がある者が発熱した場合には、健康福祉事務所（保健所）に連絡を求める。

連絡を受けた健康福祉事務所（保健所）は、かかりつけ医への受診を勧めるが、かかりつけ医がない場合は、受診可能な医療機関を照会する。（健康福祉部）

(3) 重症化率が不明の場合等は、「新型インフルエンザ専門相談窓口」を設置する。（健康福祉部）

(4) 外国語対応の相談窓口で、相談対応を行う。（産業労働部）

5. 医療・検査体制の整備

(1) 検疫所との連携（健康福祉部）

新型インフルエンザ発生地域からの帰国者で検疫所長から検疫法に基づく通知があった場合、検疫所長が定めた期間、健康観察対象者の健康状態（体温等）を把握する（以下「健康観察」という。）とともに、健康状態に異状を生じた場合は、直ちに健康福祉事務所（保健所）へ連絡するよう要請する。

健康観察下において健康状態に異状が生じた者については、速やかに医療機関への受診を勧奨し、その接触者に対して保健指導等を実施し、異状を呈した者については直ちに医療機関への受診を指導する。

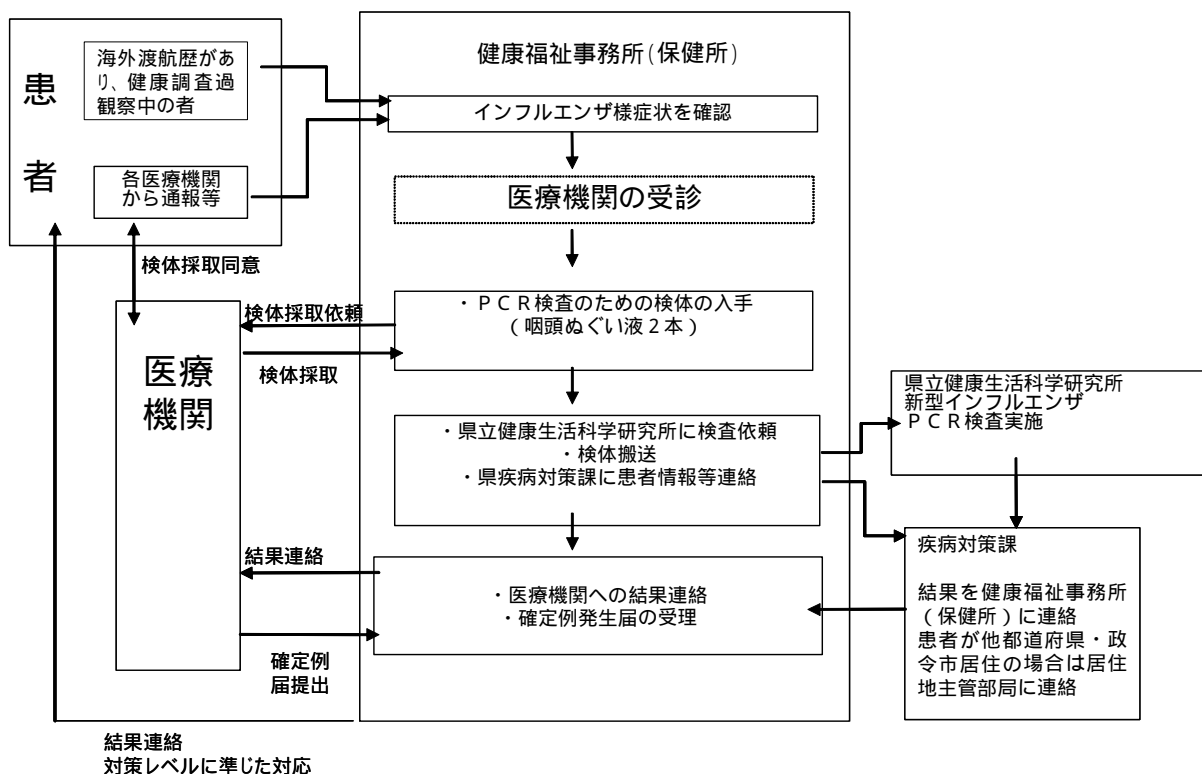
(2) 検査体制

新型インフルエンザ発生地域への渡航歴があり、発熱等の症状を呈するなど、新型インフルエンザが疑われる患者が発生した場合には、その検体を県立健康生活科学研究所等で確定検査を実施する。

(検体) 咽頭ぬぐい液(鼻腔吸引(ぬぐい)液、気管吸引液、肺胞洗浄液も可)

(検査) PCR法

検査検体の流れ図



(3) 医療機関における対応(健康福祉部、病院局)

県内で新型インフルエンザの患者が発生した場合の初期対応に備え、医療機関に患者受け入れ体制の確認を行う。

すべての医療機関の入口には、発生国への渡航歴がありインフルエンザ様症状のある者は、予め医療機関に電話してから受診するよう呼びかける掲示を行うとともに、院内感染防止のための感染予防策を励行する。

重症化率の高い新型インフルエンザの場合、慢性疾患等を有する定期受診患者に対し、かかりつけ医師が電話診療により新型インフルエンザウイルス薬等の処方せん発行が可能と認める場合はその旨をあらかじめカルテ等に記載しておくよう、県医師会と連携して周知する。

新型インフルエンザの流行拡大に伴い、重症者が増加することに備えて、県医師会等関係機関と連携して協力医療機関として外来受診可能な医療機関の確保に努めるとともに、公立医療機関等に入院病床確保について協力要請するなど、県医師会等関係機関とも連携して入院病床の確保に努める。

6. 社会活動制限等に対する事前要請（各部局）

県内で発生した場合に備えて対策レベルに応じた対応を事前に要請する。特に重症化率の高い新型コロナウイルスが国内発生した場合に備え、次の事項についてあらかじめ対応しておくことを要請する。

- (1) 大規模集会や興行等不特定多数の集まる活動を主催する事業者に対して、発生時の開催自粛の検討。
- (2) 公共施設、公共交通機関等による感染拡大を防ぐため、各管理者に対して、利用者間の接触の機会を減らすための準備。
- (3) 社会機能の維持に関わる事業者については、各事業所の業務継続計画に基づく業務の継続に係る体制整備。
- (4) 事業所、福祉施設入所者等に対して、利用者等に対するうがい、手洗いの徹底の勧奨。また、新型コロナウイルス様症状が認められた従業員等の自宅待機措置。
- (5) 市町に対して、レベル3の状況等でやむなく保育を行う場合を想定して、保育所を支援するシステムの検討。
- (6) 育児・介護のために休まざる得なくなった従業員の休暇取得についての事業者への特別な配慮の要請。

国内発生期の対策：国内で新型インフルエンザが発生している状態

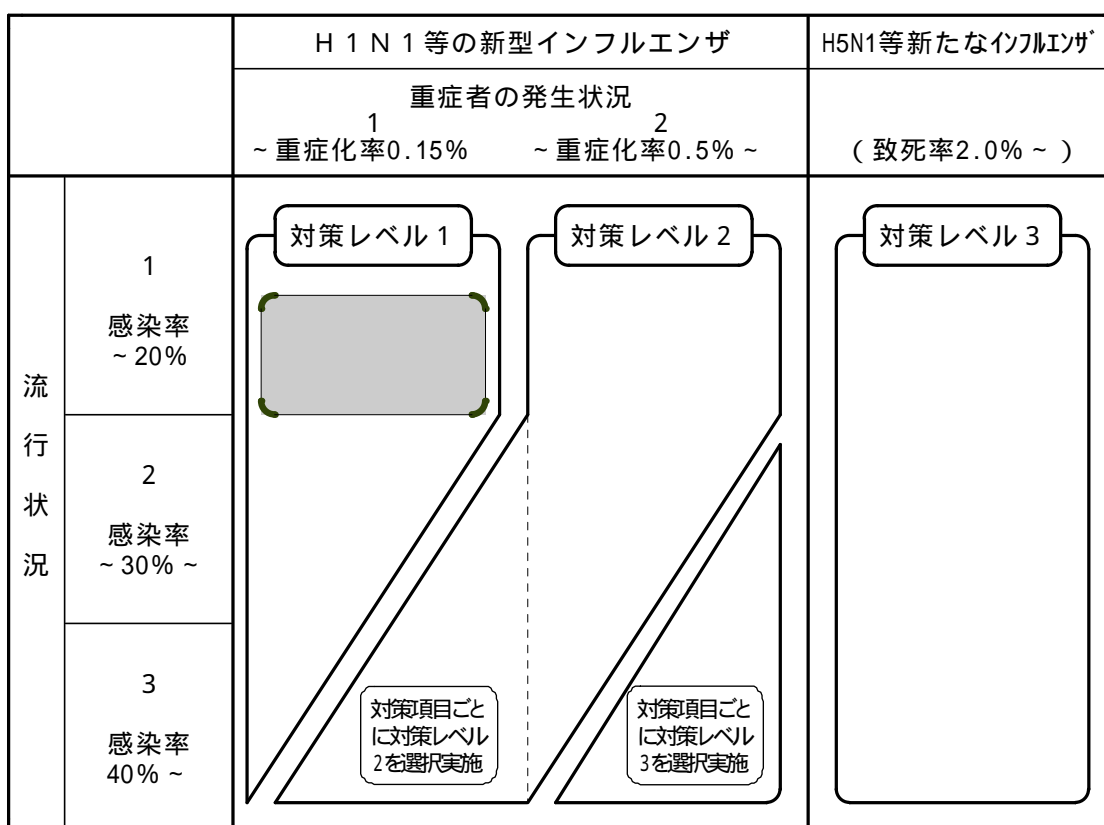
1. 対策の基本的な考え方

重症者の発生状況によって3つの対策レベルを用意する。

重症者の発生状況と、流行状況の組み合わせには、様々な場合があり得るため、実際に実行する対策は対策レベル1から3を参考に、学識者等の専門的な意見及び地域状況を考慮し、対策項目ごと、柔軟に選択していく。

たとえば、感染者数、重症者数とも比較的少数で、「対策レベル1」を実行していた場合でも、県内定点医療機関における平均的患者数の急増など、感染者数や重症者数が大幅に増加する兆候が現れた場合には、病床確保等一部の対策項目を「対策レベル2」に切り替えて実施することになる。

対策レベルの考え方



流行状況1、2の感染率、重症者の発生状況1、2の重症化率は、厚生労働省の「新型インフルエンザ（A/H1N1）の流行シナリオ」の中位推計、高位推計の値を参考までに記載している。

対策レベル3はH5N1等強毒性のインフルエンザへの対応を想定している。本計画における従来の想定では、H5N1の場合、感染率25%、死亡率2.0%を想定しているが、死亡率が高くなると感染機会が減少するため、感染率は高くない可能性もある。

平成21年10月現在は、上記の に位置する。

2. 各レベルに共通する事項

(1) 県民への広報・情報提供・啓発

新型インフルエンザの重症化率を考慮し、知事の国内発生宣言（県内発生時は警戒宣言）を発売し、全庁を挙げて、市町、関係機関等と連携して、あらゆる媒体を活用して次の内容を周知するとともに、感染防止対策への協力等を求める。（各部局）

（内容一例）

ア 患者の発生地域、発生日、患者の病状

イ 健康福祉事務所（保健所）が実施する保健指導への協力依頼

ウ 医療機関を受診する際の留意事項（当該医療機関への事前連絡）

エ 不要不急の外出、集会等の自粛、在宅勤務の推奨

オ うがい、手洗い、咳エチケットの励行、濃厚接触者のマスク着用等感染防止対策の徹底

カ 冷静な対応の周知

各種広報媒体：県ホームページ、テレビ・ラジオの県広報番組、「県民だよりひょうご」、「ニューひょうご」、市町広報など

外国語による情報提供：県内外国人等を対象に市町や国際交流協会等の協力を得て、直ちに実施（産業労働部）

トリオフォンによる外国語対応の相談窓口を設置（健康福祉部、産業労働部）

インフルエンザ情報センターに流行状況や受診可能医療機関等の情報を掲載するとともに、うがい、手洗いの励行を呼びかける。また、感染患者等に対する誹謗・中傷等を防止するため、感染リスクや感染防止策を具体的に周知する。患者が自宅療養、自宅待機する際の適切な対処方法等も周知する。（防災部局、健康福祉部）

(2) 医療機関等に対する情報の提供（健康福祉部）

インフルエンザ情報センターによる発生状況等の情報提供

インフルエンザに関する情報を一元的に集約し、医療機関に対して発信する。

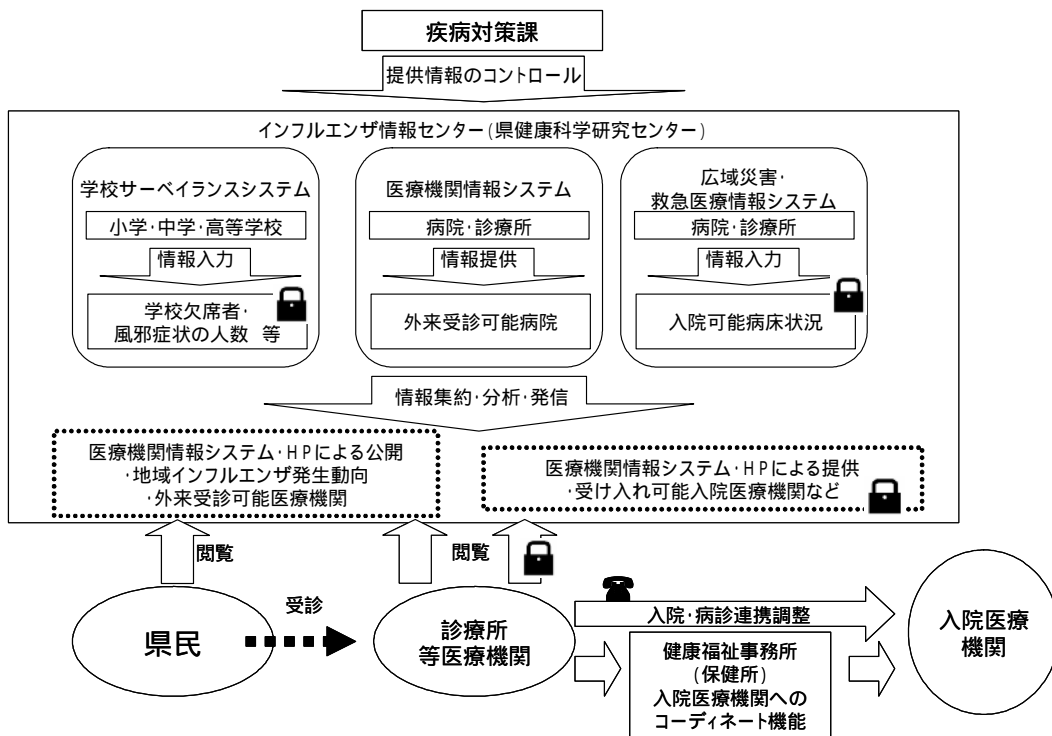
入院可能な医療機関情報の提供

重症化が懸念される患者を速やかに入院に結びつけるため、院内感染防止対策が講じられている入院可能な病院情報などについて兵庫県医療機関情報システムを通じて一般医療機関に提供する。

集団発生が疑われる情報の提供

学校サーベイランスなどの集団発生情報、タミフルの処方状況、地域の医師・医療関係者間の専門的な情報などを医療機関等に提供する。

兵庫県インフルエンザ情報センター



(3) 医療提供体制の確保（健康福祉部）

外来診療及び入院診療に関しては、感染防止対策を講じて一般医療機関等で対応する。

透析患者等、重症化のリスクの高い者の入院医療に対応するため、感染症指定医療機関(52床)に加え、入院協力医療機関から、主に重症患者に対応する病床 200 床を確保する。また、重症化率に応じて人工呼吸器・陰圧発生装置・簡易人工透析装置など追加整備を進める。

各医療機関に対して、事業継続計画の策定を指導するとともに、流行ピーク時の対応として、経過観察のための入院や検査入院等の延期による新型インフルエンザ患者の入院協力や緊急的病室超過収容について検討するよう要請する。

外来医療機関			
一般医療機関			
新型インフルエンザ専用外来医療機関	4	2 病院	
入院医療機関			
第 1 種感染症指定医療機関	1 病院	2 床	主に重症患者対応
第 2 種感染症指定医療機関	9 病院	5 0 床	
入院協力医療機関	3 9 病院	2 0 0 床	
入院医療機関等の空床利用		2 0 0 0 床 (推計)	各病院の診療機能 に応じた患者収容
休止中の結核病床(公的)	2 病院	1 0 0 床	
+ ベットコントロールによる入院 (検査入院等の延期による新型インフルエンザ患者の受け入れ)			
+ 緊急的病室超過入院 (ピーク時の新型インフルエンザ患者の受け入れ)			

入院協力医療機関の一般病床数合計 × 空床率 × 0.8 = 12363 × 0.2 × 0.8

(4) サーベイランスの強化（健康福祉部）

医療機関サーベイランス

県内定点の医療機関における発生動向を週毎に把握する。

学校サーベイランス

各学校からインフルエンザに係る出席停止及び臨時休業等の情報を収集する。

薬局サーベイランス（国立感染症研究所運営）

薬局で処方された抗インフルエンザウイルス薬の数量を収集する。

検体定点サーベイランス

病原体定点医療機関から定期的に検体提出を受け、PCR検査や薬剤耐性検査等ウイルスの性状変化を監視する。

新型インフルエンザサーベイランス

感染のみられた集団を早期に発見する「クラスターサーベイランス」及び症候群情報の集積により患者の発生を早期に探知する「パンデミックサーベイランス」を開始する。（健康福祉部）

(5) 抗インフルエンザウイルス薬等の安定供給（健康福祉部）

タミフル等の市場流通状況を早期に把握し、患者発生状況を踏まえ、市場に流通しているタミフル等の不足が見込まれる場合は、県備蓄のタミフル等を、卸売業者を通じ医療機関等へ放出する。また、県備蓄分の不足が見込まれる場合は、国備蓄のタミフル等の放出を国に要請する。

インフルエンザウイルス検査キットについては、使用有効期限が平均 18 か月間程度であり、長期間の備蓄が不可能であるため、メーカー等へ増産を要請することにより安定供給を図る。

(6) 患者情報等の取り扱い

患者個人情報保護（健康福祉部、防災部局）

感染症法「基本理念」第2条より、感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、これらの者の人権を尊重しつつ対策を講じる。

患者の発生に伴う濃厚接触者調査、社会活動制限等の感染拡大防止策の実施には、患者の氏名、住所等の個人情報が必要となる場合があるが、個人情報が漏洩し、あるいは他の目的に利用されることのないよう、細心の注意を払う。

また、少なくとも患者が、自らの個人情報がどこでどのように取り扱われるかを事前に知ることができるよう個人情報取扱方針を定めて公表しておく。さらに、患者情報を第三者に提供する場合がある場合には、本人に対して十分な説明を行い、可能な限り同意を取るよう努力するが、感染拡大防止上、必要性が高い場合は、本人が提供を拒む場合でも、提供する。

市町との患者情報共有（健康福祉部、防災部局）

ア 患者の個人情報の提供

市町が具体的な感染拡大防止対策や患者本人への支援を実施する際には、より詳細な情報が必要となることから、患者が発生し、あるいは在住する市町に対して関係する患者の個人情報（氏名、住所、学校・事業所名、症状等）を提供する。そのためには、市町は新型インフルエンザ対策計画を作成し、患者情報を利用した具体的な対策や、個人情報保護方策を記載しておくなどの条件整備を行う。

イ 市町からの情報提供、弱者情報の一元化

市町は、災害時要援護者情報など、県が持たない住民情報を豊富に有していることから、受け取った患者情報をもとに、感染拡大防止上必要な情報を、県へ提供できるよう個人情報取り扱い方針を定め公表しておく。また、市町に在宅患者の生活支援、訪問等の協力を求める時は、患者情報を市町に提供するとともに、市町が訪問等によって収集した情報等を迅速に収集し、対策への反映を図る。

ウ 患者発生施設への情報提供（各部局）

患者等の個人情報の提供

健康福祉事務所（保健所）等は、感染拡大防止のため、患者発生施設等に対して、濃厚接触者対策や施設の休業等の感染拡大防止策の実施などの協力を求めることがある。その際には、必要な範囲に限り、患者発生施設等に対し、所属する患者の個人情報を提供する。

施設に対する協力要請と個人情報保護の徹底

健康福祉事務所（保健所）等は、濃厚接触者対策の際に、患者発生施設の管理者等に対して、患者の行動範囲、部活動状況、交友関係等の情報提供等を求める必要がある。その場合、管理者等に協力を要請する内容を十分説明したうえで患者の個人情報を提供する。また、患者や濃厚接触者に対する対応方法や、患者の個人情報の取り扱いに関するガイドラインを示すなどの方法により、患者に不利な取り扱いがなされないよう徹底する。

エ 報道機関に対する情報提供（各部局）

大規模な感染症対策には、県民に対する情報提供が重要な対策となることから、より迅速で正確な情報提供に努める。患者や家族の氏名、住所等、個人の特定につながる情報は原則として公表しない。一方、患者が所属する学校・事業所名や、患者が入院している医療機関名の公表は、感染拡大防止上の必要性和、学校・事業所や医療機関、地域等に対する影響の大きさを慎重に比較衡量して対応する。

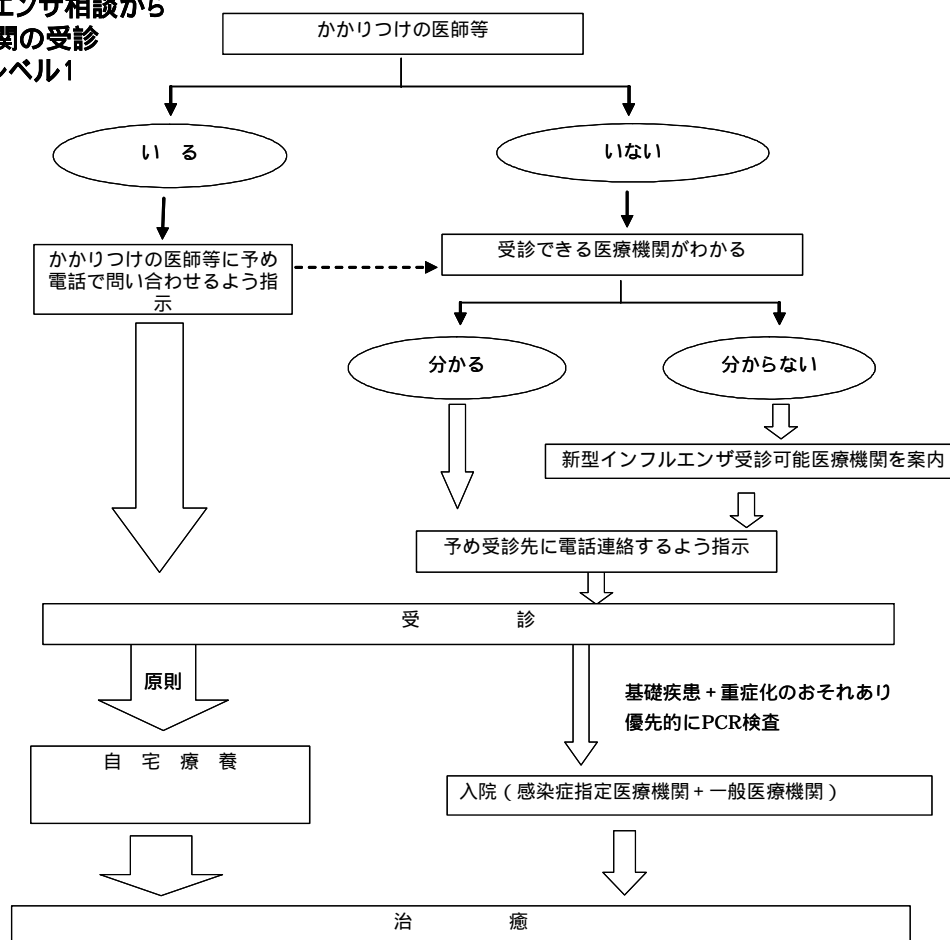
3. 対策レベル1

(1) 医療提供体制

県民に対する相談体制（健康福祉部）

ア 新型インフルエンザに対応する健康相談窓口として、かかりつけ医師がない場合に受診できる医療機関を案内するなどの相談窓口の運営を行う。また、相談件数の増加に応じて電話相談回線及びマンパワーを確保する。

新型インフルエンザ相談から 医療機関の受診 対策レベル1



予防対策の強化（健康福祉部）

健康福祉事務所（保健所）において新型インフルエンザの予防啓発等を行い、症状のある者は一般医療機関で診察を受けるよう指導する。

外来医療体制（健康福祉部、病院局）

ア 一般医療機関での診療の実施

新型インフルエンザが疑われる者も含め、発熱患者の外来診療は、一般医療機関で実施する。

医療機関では、医療従事者のマスク着用、発熱患者のマスク着用、発熱患者とその他の患者の待合区域を分ける等、院内感染防止対策（標準予防策 + 飛沫感染予防策）を講じる。

イ 基礎疾患を有する者等への対応

各透析医療機関において、院内感染防止対策の徹底を図るとともに、時間的・空間的な隔離等によって、自院のインフルエンザ患者に対する透析を実施する。また、透析患者で入院が必要な者については、感染症指定医療機関、又は透析担当医師と感染症担当医師が連携して治療を

行える医療機関で透析を実施する。

小児患者で入院が必要な場合を想定して、通常の小児救急を基本とした病診連携を強化する。
重症化した妊婦に対し、妊娠中及び周産期を通じて、感染症治療が総合的に行える医療体制を構築する。

入院医療体制（健康福祉部、病院局）

ア 入院対象者等

軽症者は自宅療養とする。

基礎疾患を有する者で症状の程度や基礎疾患の状態から重症化するおそれがある者については、主治医の判断により一般病院で入院治療を行う。

イ 入院医療機関

入院医療機関においては、個室対応など院内感染予防対策がとられている病床への入院を優先する。

検査体制（健康福祉部）

ア 重症化対策に重点を置いた検査の実施

原則、個人の診断確定のための検査は行わず、感染拡大の早期探知を目的として、集団発生の有無の判断のため、必要に応じてPCR検査を実施する。

重症化するおそれがある者に対して、診療のためのPCR検査を優先する。

インフルエンザで入院した患者に対してはPCR検査を実施する。

(2) 社会活動制限

学校等の休業（教育委員会、企画県民部）

ア 施設ごとに休業を判断

学校等で患者が多く発生した場合には、その設置者等が、県、教育委員会等と協議のうえで定めた基準に基づき、学校医、健康福祉事務所等と相談のうえ、臨時休業等を判断する。

イ 臨時休業の実効性確保

高等学校の臨時休業中に生徒の濃厚接触が原因と思われる感染者が発生していることから、生徒等に対して臨時休業の趣旨を周知し、休業中の指導を徹底する。

ウ 部活動、対外交流の自粛

部活動や対外交流による感染拡大が発生しないよう、十分な配慮をする。部活動、対外試合、全学交流事業等の中止・延期についても、状況に応じ各学校等において適切に判断し対応する。

エ 家庭への啓発

生徒の保護者等家庭に対し、適宜情報を提供し、インフルエンザ感染予防、感染拡大防止を啓発する。

保育所・福祉関係事業所の休業等（健康福祉部）

保育所・福祉関係事業所（通所・短期入所事業所等）で患者が多く発生した場合には、季節性インフルエンザの対応に準じ、当該施設について、必要に応じ、健康福祉事務所（保健所）や市町と相談のうえ、その設置者等が臨時休業等を判断する。

集客施設の休業（各部局）

季節性インフルエンザの対応に準じ、集客施設の休業は要請しない。

集会・イベント等の自粛（各部局）

季節性インフルエンザの対応に準じ、集客・イベント等の自粛は要請しない。

企業等の事業活動の自粛（各部署）

季節性インフルエンザの対応に準じ、企業等の事業活動の自粛は要請しない。

県民の行動自粛（各部署）

ア 一般的な感染防御の周知

季節性インフルエンザの対応に準じ、人混みをなるべく避ける、手洗いの励行、咳エチケットの徹底、うがい等の一般的な感染防御策の徹底を呼びかける。

イ 自宅療養について

感染可能期間は、外出しないように呼びかける。（解熱後2日間又は、症状の始まった日の翌日から7日目まで）

(3) 広報・リスクコミュニケーション（各部署）

報道機関に対し患者・患者発生施設に配慮した情報提供

大規模な感染症対策には、県民に対する情報提供が重要な対策となることから、より迅速で正確な情報提供に努める。患者や家族の氏名、住所等、個人の特定につながる情報は原則として公表しない。

一方、患者が所属する学校・事業所名や、患者が入院している医療機関名の公表は、感染拡大防止上の必要性和、学校・事業所や医療機関、地域等に対する影響の大きさを慎重に比較衡量して対応する。

安心情報の発信

ア 感染情報の提供

患者の全数調査を行っている段階では、累積する患者数のデータだけでなく、確認から7日間を経過した患者は治癒したものと見なして患者数から控除したデータを用意するなどの安心情報の提供に努める。

普及・啓発活動

ア 感染症に関する知識の普及と意識啓発

県民が新型インフルエンザに関する正しい知識を持ち、自ら判断して正しい行動を取ることで、感染拡大と患者や患者発生施設に対する誹謗・中傷の防止が期待できることから、はしかや百日咳なども含む感染症に関する県民への知識の普及に取り組む。

事業者支援

ア 事業活動維持のための備えの推進

企業に対し、新型インフルエンザに対する行動計画、対策計画等の策定を促し、感染予防、拡大防止の取り組みを促進する。

物資の流通確保

ア マスク等の流通確保

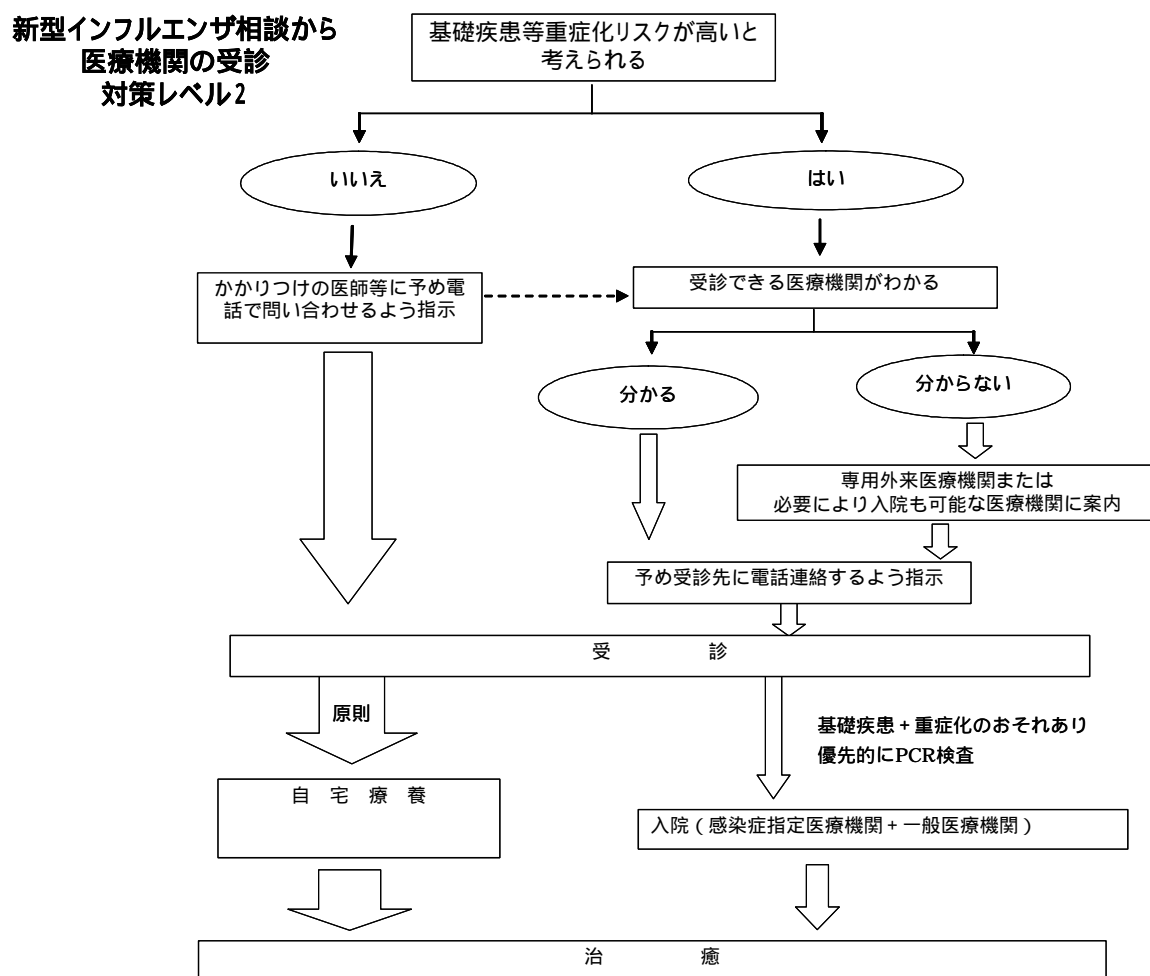
マスク等生活関連物資の不足や価格の上昇、又はそのおそれがある場合には需給状況や価格上昇の原因を速やかに調査・対策レベル解明し、流通の円滑化及び価格の安定を図る。

4. 対策レベル2

(1) 医療提供体制

新型インフルエンザ専門相談窓口の設置

集約化した専用の相談窓口として新型インフルエンザ専門相談を行う。基礎疾患のある者等重症化リスクが高いと考えられる者については、かかりつけ医からの指示を十分受けるように指導するとともに、必要により、入院可能な医療機関等へ案内する。



予防対策の強化（健康福祉部）

健康福祉事務所（保健所）において予防啓発等を強化し、必要に応じて濃厚接触者に対して健康調査、保健指導等を行うとともに、症状のある者は、受診を指導する。

外来医療体制（健康福祉部、病院局）

ア 一般医療機関での診療の実施

新型インフルエンザが疑われる者も含め、発熱患者の外来診療は、一般医療機関で実施する。重症化が懸念される等で、当該医療機関により対応が難しい場合には、専用外来医療機関等の医療機関へ紹介する。

医療機関では、医療従事者のマスク着用、発熱患者のマスク着用、発熱患者とその他の患者の待合区域を分ける等、院内感染防止対策（標準予防策＋飛沫感染予防策）を徹底する。

イ 重症化が懸念される者への対応

各透析医療機関において、院内感染防止対策の徹底を図るとともに、時間的・空間的な隔離等によって、自院のインフルエンザ患者に対する透析を実施する。また、透析患者で入院が必要な者については、感染症指定医療機関、又は透析担当医師と感染症担当医師が連携して治療を行える医療機関で透析を実施する。

小児患者で入院が必要な場合を想定して、通常の小児救急を基本とした病診連携を強化する。

重症化した妊婦に対し、妊娠中及び周産期を通じて、感染症治療が総合的に行える医療体制を構築する。

新型インフルエンザウイルスの病原性が変化したり、感染力が高くなるなどした場合、発熱患者が増加し、医療機関の診療に支障を来すことが予想されるため、経過観察や検査入院など、数週間の延期が可能なものについて検討し、適切に重症患者への医療を提供する。

慢性疾患等を有する定期受診患者に対して、かかりつけ医はインフルエンザに感染していると診断できた場合、ファクシミリ等を活用して抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを発行できる体制を確保する。

入院医療体制（健康福祉部、病院局）

ア 重症化が懸念される者への対応

新型インフルエンザウイルスの病原性の変化や感染力の高まりにより、発熱患者が増加し、医療機関の診療に支障を来すことが予想されることから、病状により入院時期を調整する、同じインフルエンザ様患者については同じ病室や同じ病棟で集中させる、病室定員を超えて超過収容する、自宅療養可能な患者の退院勧奨する等により病床確保に努め、重症患者への医療を提供する。

病状に応じ、院内感染防止対策がとれている入院協力医療機関等で受け入れる。

イ 医療機関の確保

透析患者、妊婦等、特別な医療を必要とする患者はもとより、インフルエンザ症状が重症化した患者に対応するため、既存の結核病床などの医療資源を有効に活用するなど入院医療体制を強化する。

検査体制（健康福祉部）

ア 感染が疑われる者に対する検査を実施

新型インフルエンザの感染が疑われる者で重症化のリスクが高いと判断される者や、医師が必要と判断したものについては、全て PCR 検査を実施する。

重症化するおそれがある者に対して、診療のための PCR 検査を優先して実施する。

(2) 社会活動制限

学校等の休業（教育委員会、企画県民部）

ア 施設ごとに休業を判断

学校等で患者が多く発生した場合には、その設置者等が、県、教育委員会等と協議のうえで定

めた基準に基づき、学校医、健康福祉事務所等と相談のうえ、臨時休業等を判断する。

イ 臨時休業の実効性確保

高等学校の臨時休業中に生徒の濃厚接触が原因と思われる感染者が発生していることから、生徒等に対して臨時休業の趣旨を周知し、休業中の指導を徹底する。

ウ 部活動、対外交流の自粛

部活動や対外交流による感染拡大が発生しないよう、十分に配慮する。部活動、対外試合、全学交流事業の中止・延期についても、状況に応じて各学校等において適切に判断し、対応する。

エ 家庭への啓発

生徒の保護者等家庭に対し、適宜情報を提供し、インフルエンザ感染予防、感染拡大防止を啓発する。

保育所・福祉関係事業所の休業等（健康福祉部）

保育所・福祉関係事業所（通所・短期入所事業所等）で患者が多く発生した場合には、季節性インフルエンザの対応に準じ、当該施設について、必要に応じ、健康福祉事務所（保健所）や市町と相談のうえ、その設置者等が臨時休業等を判断する。

集客施設への注意喚起（各部局）

施設管理者に対し、来館者へのマスクの着用の呼びかけ、消毒薬の設置等、感染機会を減らすための工夫を検討するよう情報提供と注意喚起を行う。

集会・イベント等への注意喚起（各部局）

事業主催者に対し、マスクの着用の呼びかけ、消毒薬の設置等、感染機会を減らすための工夫を検討するよう情報提供と注意喚起を行う。

企業等の事業活動への注意喚起（各部局）

企業等に対し、出勤時の検温、体調不良時の自宅待機指示（有給休暇扱い）等、従業員の感染を減らすための措置を検討するよう情報提供と注意喚起を行う。

県民の行動自粛（各部局）

季節性インフルエンザの対応に準じ、人混みをなるべく避ける、手洗いの励行、混み合った場所でのマスクの着用、咳エチケットの徹底、うがい等の一般的な感染防御策の徹底を呼びかける。

(3) 広報・リスクコミュニケーション（各部局）

報道機関に対し患者・患者発生施設に配慮した情報提供

大規模な感染症対策には、県民に対する情報提供が重要な対策となることから、より迅速で正確な情報提供に努める。患者や家族の氏名、住所等、個人の特定につながる情報は原則として公表しない。

一方、患者が所属する学校・事業所名や、患者が入院している医療機関名の公表は、感染拡大防止上の必要性和、学校・事業所や医療機関、地域等に対する影響の大きさを慎重に比較衡量して対応する。

安心情報の発信

ア 感染情報の提供

患者の全数調査を行っている段階では、累積する患者数のデータだけでなく、確認から7日間

を経過した患者は治癒したものと見なして患者数から控除したデータを用意するなどの安心情報の提供に努める。

普及・啓発活動

ア 感染症に関する知識の普及と意識啓発

県民が新型インフルエンザに関する正しい知識を持ち、自ら判断して正しい行動を取ることに
より、感染拡大と患者や患者発生施設に対する誹謗・中傷の防止が期待できることから、感染症に
関する県民への知識の普及に取り組む。

事業者支援

ア 感染防御の注意喚起の実施

事業者に対し、正確な情報を提供し、都市部において通勤時に混雑する公共交通機関を利用す
る従業員に対しては、時差通勤、自転車・徒歩通勤等を容認するなど、従業員の感染を減らすた
めの工夫を検討するよう注意喚起する。

物資の流通確保

ア マスク等の流通確保

マスク等生活関連物資の不足や価格の上昇、又はそのおそれがある場合には、需給状況や価格
上昇の原因を速やかに調査・対策レベル解明し、流通の円滑化及び価格の安定を図る。

本計画(H1N1版)では「対応レベル3」をすべて選択することは無いが、「1. 対策の基本的な考え方」にあるように、状況によりその項目の一部を実施することもあるため、参考に記載する。

5. 対策レベル3

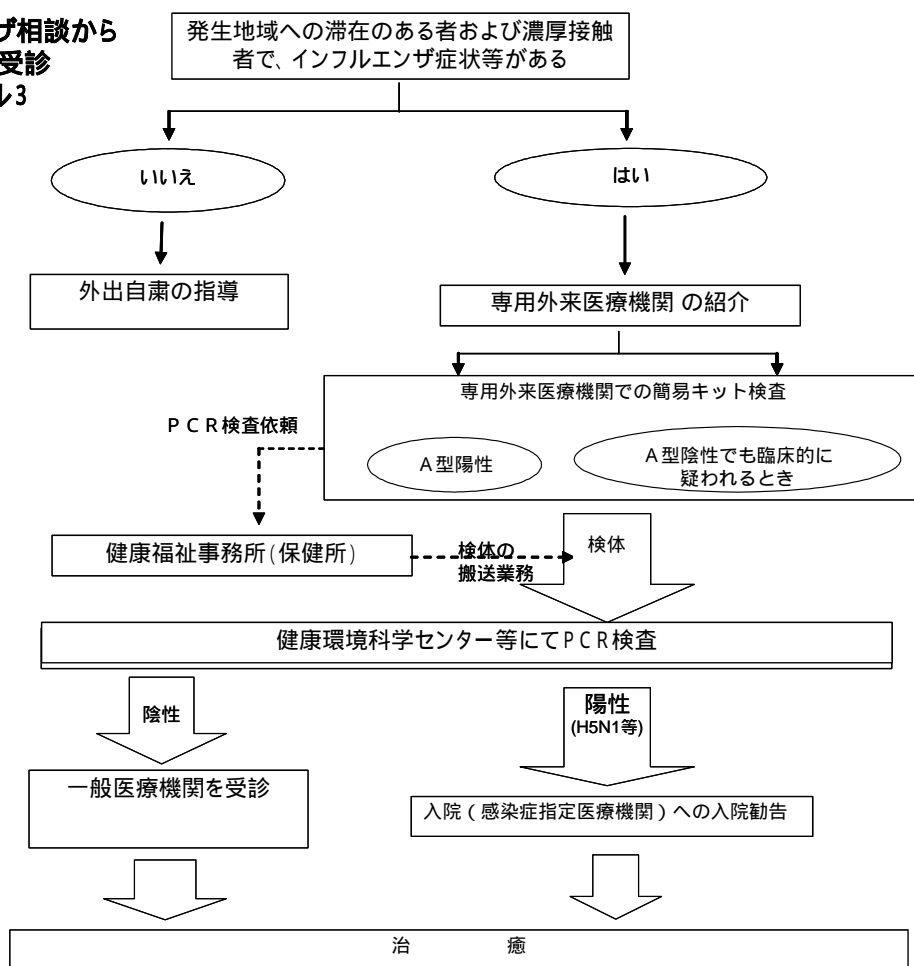
(1) 医療提供体制

県民に対する相談体制（健康福祉部）

ア 新型インフルエンザ専門相談窓口の機能強化

国内発生の初期の段階では、発生地域への滞在歴のある者及び濃厚接触者は、全て新型インフルエンザ専門相談窓口で必ず相談を受けることとし、インフルエンザ様症状を呈した者には専用外来医療機関への受診を指導し、症状のない者については、外出自粛を指導する。相談件数の増加に応じて電話相談回線及びマンパワーを確保する。

新型インフルエンザ相談から 医療機関の受診 対策レベル3



予防対策の強化（健康福祉部、防災部局）

海外からの強毒型ウイルスの侵入を防ぐため、国に対して、水際対策を徹底し、予防強化を図るよう要請する。濃厚接触者に対しては、健康福祉事務所（保健所）において健康調査、保健指導等を行い、症状のある者は全て専用外来医療機関での診察を指導する。

外来医療体制（健康福祉部、病院局）

ア 専用外来医療機関での診療

国内発生の初期の段階では、発生地域への滞在歴のある者でインフルエンザ様症状を呈した者については専用外来医療機関で診療する。

イ 一般医療機関における対応

一般の医療機関でも強毒性の新型インフルエンザ患者が紛れ込む可能性は否定できないことから、全ての一般医療機関において、適切な感染防止対策を徹底する。

患者増加時には、一般医療機関に対して、院内感染対策を講じた上で診療を行い、必要により臨時の専用外来を設置する。

ウ 感染防止のための医療サービスの確保

高齢者等が通院せずに診療できる往診を医師会等関係機関と連携して確保するとともに、ファクシミリ処方体制を活用する。

入院医療体制（健康福祉部、病院局）

ア 入院対象者

患者及び疑似症患者は感染症指定医療機関へ入院治療させる。病状に応じて、院内感染防止対策がとれている入院協力医療機関等で受け入れができるように調整を行う。

イ 更なる医療機関の確保

入院医療機関の陰圧病床装置を整備するとともに、既存の病院を重症インフルエンザ患者の治療に特化した病院へ診療機能を変更、休止病棟の活用、緊急的な定員超過入院等も検討する。

検査体制（健康福祉部）

国内発生の初期の段階では、発生地域への渡航歴・滞在歴のある者でインフルエンザ様症状を呈した者など新型インフルエンザの感染が疑われる者は全例 PCR 検査を実施する。検査能力を超えた場合には、県内の衛生研究所等と連携して、相互協力体制をとる。

(2) 社会活動制限

学校等の臨時休業（教育委員会、企画県民部）

ア 面的制限の実施

原則として患者が確認された市区町単位で臨時休業を要請する。ただし、臨時休業を要請する区域は患者の移動範囲、立寄先等を勘案し、複数市区町の指定や、逆に患者の移動が極めて限られる場合には、中学校区などより狭い区域を指定するなど、柔軟に対応する。 想定される対応

県内で患者が確認された場合には、患者が確認された市区町の区域に臨時休業を要請する。

私立学校等（幼稚園、小中高等学校、専修・各種学校）、一部の公立学校（単位制、総合学科等）及び大学は、生徒（学生）の居住地が広域にわたることから、学校の所在地及び患者である生徒の居住地に存する学校等について、市区町単位に臨時休業を要請する。

大学及び短期大学に対しては、臨時休業中の学生に対し、アルバイト、不要な外出及び帰省等を控えるよう注意喚起の徹底を依頼する。

患者の生活の拠点が複数の市区町にまたがり、あるいは感染可能な期間に濃厚接触を伴う立ち入り先がある場合は、当該市町にも臨時休業を要請する。

必要に応じ、通勤・通学経路にあたる市区町についても臨時休業の要請を検討する。

幼稚園、小学校等、児童・生徒の行動範囲が小さく限定され、外部との交流がないと判断でき

る場合は、臨時休業を要請する地域の範囲を中学校区単位などに縮小することも検討する。

近隣府県で患者が確認された場合には、県内で患者が確認されていない場合でも臨時休業を要請する場合がある。

イ 生徒等の登校停止措置等の実施

生徒等の通学が広範囲に及び私立学校等において、学校が所在する市区町における患者の確認がない場合でも、生徒等が在住する市区町において患者が確認された場合には、設置者等の判断により生徒等の出席停止又は臨時休業等を行う。

ウ 臨時休業に備えた体制整備

新型インフルエンザ(A/H1N1)への対応経験を踏まえ、対応マニュアルの整備、ホームページやメールなども活用した児童生徒、保護者への連絡手段の確保など、臨時休業に備えた体制の整備を進める。県や市町は、患者発生時の迅速な情報提供、対応など、患者発生時の学校に対する支援について配慮する。

エ 臨時休業の実効性の確保

生徒等に対し、感染拡大防止のための臨時休業等の意義などの教育を行い、臨時休業中の生徒同士の接触や繁華街等への外出を控えるよう、指導を徹底する。また、臨時休業中は、健康福祉事務所（保健所）と密接に連携し、学校として毎日児童生徒の健康状態を把握する。本人又は家族等同居者が体調不良の場合は、速やかに学校に連絡するとともに、健康福祉事務所（保健所）へ相談する。

保育所・福祉関係事業所の休業等（健康福祉部）

ア 面的制限の実施

原則として患者が確認された市区町単位で臨時休業等を要請する。ただし、臨時休業等を要請する区域は患者の移動範囲、立寄先等を勘案し、複数市区町の指定や、逆に患者の移動が極めて限られる場合には、中学校区などより狭い区域を指定するなど、柔軟に対応する。

イ 代替措置の用意（市区町単位等区域を指定して休業を行う場合）

保育所においては、電話での育児・健康相談等を実施して在宅での保育を支援するとともに、医療従事者、ライフライン関係者等どうしても仕事を休めない人のために、安全対策を講じたうえで自園で小規模の保育を行うなど、保育を確保する。

福祉関係事業所（通所・短期入所事業所等）においては、主たる代替サービスである訪問系サービスの提供がスムーズに行えるよう、体制を整備するとともに、事業者間連携やケアマネジャーの活動を強化する。

また、やむを得ない理由により支援が必要な場合には、安全対策を講じたうえで、例外的に通所・短期入所サービスを提供する。

加えて、必要不可欠なサービスが提供できるよう、訪問系サービスの体制を整備する。

集客施設の休業（各部局）

原則として患者が確認された市区町単位で集客施設の臨時休業を要請する。ただし、臨時休業を要請する区域は患者の移動範囲、立寄先等を勘案し、複数市区町の指定や、逆に患者の移動が極めて限られる場合には、中学校区などより狭い区域を指定するなど、柔軟に対応する。

集会・イベント等の自粛（各部局）

ア イベント等集客事業の中止・延期

原則として患者が確認された市区町単位で集会・イベント等の自粛を要請する。ただし、臨時

休業を要請する区域は患者の移動範囲、立寄先等を勘案し、複数市区町の指定や、逆に患者の移動が極めて限られる場合には、中学校区などより狭い区域を指定するなど、柔軟に対応する。

外出・集会制限の効果(1918年のスペインインフルエンザの事例)

	外出・集会制限 実施時点	結 果	死亡率
セントルイス	市中発症率 2.2% (市内で最初の死亡例発生時)	一時期に流行が集中せず、医療サービスや社会機能の破綻はなし。	0.30%
フィラデルフィア	市中発症率 10.8%	一時期に多くの市民が発症し、医療サービスや社会機能が破綻した。	0.73%

企業等の事業活動の自粛（各部局）

ア 企業等の事業活動の縮小・休止

企業等に対しては、事前に新型インフルエンザのための対策計画や行動計画の策定を促進し、可能な限り事業者の自主的な判断による対応を尊重する。

ただし、不特定多数の者が利用する集客施設や、飲食店などこれに準ずる施設を運営する事業者、不特定多数の者が集まるイベント等を主催する事業者に対しては、学校等の臨時休業に準じて事業活動の縮小・休止を要請する。

県民の行動自粛（各部局）

ア 県民に対する行動自粛の要請

原則として患者が確認された市区町の区域内に居住する県民に対し、外出・集会等の自粛等により感染防止を図るよう要請する。

(3) 広報・リスクコミュニケーション

報道機関に対する情報提供（各部局）

ア 感染拡大防止に重点を置いた情報提供

感染拡大防止が喫緊の課題となることから、感染拡大防止に重点を置き、患者の移動経路、立寄先等の感染リスク情報を提供する。

安心情報の発信（各部局）

ア リスク情報の発信

入院患者数、退院の状況等、感染の危険度に関する具体的な情報を発信する。

イ 社会生活維持に関する情報の提供

医療機関の受診にあたっては、専用相談窓口を経由して受診するなど、適切な受診方法を周知・徹底する。また、社会活動制限の実施に伴い、マスク等の需要増大、流通機構の機能低下等が懸念されるため、食料、生活必需物資の流通状況、一般医療機関の診察状況等、社会生活維持のための情報を積極的に発信し、混乱を防止する。

事業者支援（各部局）

ア リスク情報の提供

各事業者の意思決定を支援する、感染の状況などがわかるリスク情報を積極的に提供する。

イ 被害に対する支援の実施

需要の急減、社員が感染することによる生産活動の低減、事業活動の縮小・休止等に伴う事業者の経営悪化を防ぎ、早期回復を図るため、インフルエンザのまん延が終息した段階で金融対策、県外 PR 等を迅速かつ積極的に実施する。

物資の流通確保（各部局）

ア 食料、生活必需品等の流通確保

事業活動、流通の機能低下等に伴う食料、生活必需品の不足が予想されることから、食料、生活必需品の価格や流通状況の監視を強化するとともに、買い占め、売り惜しみ等の防止を図り、流通の円滑化及び価格の安定に努める。

小康期の対策：患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態

1．情報収集・分析・評価

- (1) 対策の対応に関する評価を行い、事務内容の見直しを行う。（各部局）

2．情報提供・周知

- (1) 知事は安心宣言を発出する。
- (2) 流行の第2波に備え、県民への情報提供と注意喚起を行う。（各部局）
- (3) 状況を見ながら、相談窓口の体制を縮小する。（各部局）

3．サーベイランス

- (1) これまで実施してきた発生動向調査、サーベイランス等の情報収集、医療機関情報の提供について評価し、問題点等について改善を行う。（健康福祉部）
- (2) パンデミックサーベイランスを中止する。（健康福祉部）

4．予防・発生拡大防止のための取り組み

- (1) 外出自粛等のまん延防止策を終了し、市町・関係機関・関係団体等へ周知する。（各部局）
- (2) 県、市町・関係団体は、在宅療養者への支援を終了する。（各部局）

5．医療・検査体制等

- (1) 患者の発生状況を勘案したうえで平常の医療体制に戻す。（健康福祉部）
- (2) 県立健康生活科学研究所は通常の検査体制を再開する。（健康福祉部）

【参考1】 新型インフルエンザ対策における市町の実施事項

1. 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

(1) 対策計画の策定

市町長をトップとする対策本部の体制の整備

県対策本部・地方対策本部との明確な位置づけ・指揮命令系統および県との情報共有体制の整備

県と共有した情報を元に、新型インフルエンザ相談マニュアル作成及び相談窓口の設置

新型インフルエンザ発生時のメディア等への情報提供の一元化および、個人情報等非公開情報と状況に応じた感染対策上必要な公開情報の整理

新型インフルエンザ発生時の住民、保育所、福祉施設・事業所等に提供する情報の内容・方法の検討

各種ワクチン（季節性インフルエンザワクチン、新型インフルエンザワクチン）の接種及び肺炎球菌ワクチンを含めた予防接種啓発

新型インフルエンザ発生時に住民支援のための感染防護資材等の備蓄計画（独居高齢者等援護が必要な者及び対応職員数を勘案し推計する。）

県が行う健康調査等に協力する保健師の決定・研修

独居生活者、在宅の高齢者、障害者等の要援護者情報の把握、及び生活支援体制（見回り、訪問看護、訪問診療、食料品等の備蓄や提供方法等）、搬送・死亡時の対応、自治会における互助体制の検討

食料品・生活必需品等の住民への提供計画

市町業務継続計画

保育所・福祉関係事務所（通所・短期入所事業所等）が面的規制時に臨時休業等を行った場合の代替措置等の調整。

(2) 住民への啓発、情報提供等

国や県からの国内外の新型インフルエンザに関する情報の住民への提供と感染予防策等の啓発。

学校保健法等に基づく各学校からの出席停止及び臨時休業等の情報を日常的に収集し、学校サーベイランス等感染情報を利用した分析と感染拡大防止のための情報提供。

国や県等からの情報に基づく新型インフルエンザ発生時に備えたホームページ・広報誌等を活用した感染拡大防止対策の啓発。

新型インフルエンザが流行している地域への渡航注意、海外渡航者に対する感染防止努力の事前啓発。

(3) 県対策への参画・協力

地域の医療体制の整備・社会活動維持等を協議するため、2次保健医療圏域毎に健康福祉事務所（保健所）等が中心となって設置する地域の協議会や訓練への参画

2. 国内発生期：国内で新型インフルエンザが発生した状態

(1) 住民に対する情報提供・相談の受付

住民からの生活相談等、広範な内容に対応できる相談の受付

感染状況など新型インフルエンザに関する正確、適切な情報を住民に対し提供

(2) 市町が主体として実施する事項

新型インフルエンザワクチンの製造後、国の優先順位等に基づく接種の実施

新型インフルエンザ(A/H1N1)ワクチンについては、国が直接、予防接種を実施。

市町教育委員会等を通じ学校等での集団発生の把握、休業の実施、休業の実行の確保

新型インフルエンザに対応する相談窓口の設置

感染の状況（重症化率も含める）に応じて不要不急の大規模集会や不特定多数が集まる活動の自粛要請

外出自粛により高齢者、障害者等で自ら食料・生活必需品の調達ができなくなった者に対する生活支援

救急現場における初期医療機能の維持

死亡者が増加した場合、臨時遺体安置所の設置及び火葬場の稼働時間の延長等による円滑な埋火葬の実施

(3) 県対策への協力

県対策本部と市町対策本部の情報の共有

感染拡大防止の上で必要な災害時要援護者情報などの県が持たない住民情報の提供

県の実施する疫学調査への協力及び健康観察対象者増加時の保健師等の派遣

重症化率の高い新型インフルエンザの場合において、面的制限実施時の住民の協力説明

保育所、福祉関係事業所等の面的制限実施時の県との調整

3. 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

各段階の対応の評価、計画・マニュアル等及び体制の見直し

流行の第2波に備えた住民への情報提供と注意喚起

状況を踏まえた相談窓口体制の縮小

在宅療養者への支援の終了

【参考2】用語解説

1 インフルエンザ

インフルエンザウイルスは、そのNPとM蛋白の抗原特異性に基づき、A、B及びC型の3型に分類されている。このうち、インフルエンザの流行を起こすのは、A型とB型である。A型インフルエンザウイルスはさらに、そのヘマグルチニン（赤血球凝集素：HA）及びノイラミニダーゼ（ノイラミン酸分解酵素：NA）の抗原特異性の違いにより亜型に分類される。現在、HAの亜型はH1～H16、NAの亜型はN1～N9が知られており、水鳥（特にカモ）からはこれらのすべてが分離されている。

現在、ヒトの間でインフルエンザの流行を起こしているのは、A香港型（H3N2）、Aソ連型（H1N1）及びB型ウイルスであり、現行のワクチンにはこれら3種類のウイルス抗原が含まれている。

2 新型インフルエンザウイルス出現理論

(1) 重複感染による出現

A型インフルエンザウイルスには8本のRNA遺伝子分節が存在し、感染細胞内でそれぞれが別個に複製される。異なるウイルスが一つの細胞に重複感染すると16本（8本+8本）の遺伝子分節がプールされ、理論的には256（16本×16本）通りの遺伝子分節の再集合体ウイルスである子ウイルスができることになる。

この中に人が未経験の亜型の表面抗原HA（ヘマグルチニン）やNA（ノイラミニダーゼ）遺伝子分節を持った再集合体ウイルスができ、人に対する感染性を獲得・保持した場合、全ての人に免疫記憶がなく、新型インフルエンザとして人の間でパンデミックを引き起こすことになる。

(2) 突然変異等による出現

A型インフルエンザウイルスは、十数種類の亜型ウイルスが鳥類や豚等を自然宿主として広く地球上に分布している。そして、時に種の壁を乗り越え人にも感染することがあり、人や豚の体内で遺伝子突然変異を生じ、人の間で伝播しやすい性状を獲得する可能性がある。

3 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、十分に加熱調理された鶏肉や鶏卵からの感染の報告はない。

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。

4 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。

5 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、七面鳥、うずら、きじ、ダチョウ、ほろほろ鳥が指定されている。

6 サーベイランス

見張り、監視制度という意味。

特に感染症に関しては、「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」に基づき、定期的な感染症の発生状況（患者及び病原体）やその状況からの動向予測（感染症サーベイランス）が行われている。

7 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。

8 病原体サーベイランス

感染症サーベイランスのうち、特に、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。

9 症候群サーベイランス

あらかじめ指定する医療機関において、一定の症候を有する患者が診察された場合に、即時的に報告を行ってもらい、感染症の早期発見を目的とするシステム。

10 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が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、接触者情報を重点に置く。）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。

11 ウイルス学的サーベイランス

流行している新型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ためのシステム。

12 アウトブレイクサーベイランス

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。

13 パンデミックサーベイランス

第一段階から第二段階までの間は、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するサーベイランスシステム。

第三段階から第四段階までの間は、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。

14 予防接種副反応迅速把握システム

ワクチンの副反応の状況を把握するシステム。接種継続の是非、対象者の限定、予防接種優先順位の変更等の判断に役立てることとする。

15 人工呼吸器

救急時・麻酔使用時等に、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。

16 感染防護具

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）に応じて適切な感染防護具を準備する必要がある。

17 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す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す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す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す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。

18 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。

19 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。

20 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。

21 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、病原体の検出検査に汎用されている。インフルエンザウイルス検出の場合は、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。

22 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 (タミフル、リレンザ) 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。

23 プレパ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)。

24 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

25 WHO (World Health Organization: 世界保健機関)

人類の健康を守るために、国連に設置された機関。

26 遺伝子分節

ある生物をその生物足らしめるのに必要な遺伝情報で、A型、B型インフルエンザの遺伝情報は8分節 (HA, NA, PA, PB1, PB2, M, NP, NS) 存在する。

27 専用外来

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。

28 医療機関における予防策

(1) 標準予防策

血液、体液、分泌物(汗を除く)、排泄物等に触れるとき : 手袋着用、手指消毒

血液、体液、分泌物(汗を除く)、排泄物等が飛散するとき : サージマスク・ゴーグル(フェイスシールド)・ガウン等の着用

血液、体液、分泌物(汗を除く)、排泄物等で汚染された器具・器材は適切な洗浄・消毒後、次の患者に使用

(2) 接触感染予防策

個室収容を第一とし、他疾患の患者と環境を可能な限り共有しない、使用器具の専用化

(3) 飛沫感染予防策

病床の配置は、2 m以上間隔をあける。

カーテンによる区画

患者はサージカルマスク、スタッフは N95 マスクの着用

(4) 空気感染予防策

個室内条件

ア 陰圧(簡易陰圧テントの作動確認の実施) イ 6～12回/hの換気

ウ 戸外への排気 エ ドアによる病室区画 オ 患者はサージカルマスク着用

(5) 外来・入院医療(医師は診療時に、次の内容に注意する。)

ア 有症状者の問診強化(海外渡航歴、新型インフルエンザ患者(疑似症患者を含む)との接触歴等)

イ 待合室の区画(受診時間の区分)、疑い患者と一般患者との病室の区分

ウ 専用のノータッチ廃棄容器の使用

エ 病院入口等での啓発ポスターの貼付

オ 要観察例のサージカルマスク着用指導(受診時、入院時)

カ 情報共有にかかる関係機関等との緊急連絡体制の確認

【参考3】健康福祉事務所（保健所）・政令市保健所一覧

	健康福祉事務所（保健所）	感染症関係連絡先
1	芦屋健康福祉事務所（芦屋市公光町 1-23）	地域保健課 0797-32-0257
2	宝塚健康福祉事務所（宝塚市小林 3-5-22）	健康管理課 0797-74-7099
3	伊丹健康福祉事務所（伊丹市千僧 1-51）	健康管理課 072-777-4111
4	加古川健康福祉事務所（加古川市加古川町寺家町天神木 97-1）	健康管理課 079-422-0006
5	明石健康福祉事務所（明石市本町 2-3-30）	健康管理課 078-917-1128
6	加東健康福祉事務所（加東市社字西柿 1075-2）	健康管理課 0795-42-6287
7	中播磨健康福祉事務所（神崎郡福崎町西田原 235）	地域保健課 0790-22-1234
8	龍野健康福祉事務所（たつの市龍野町富永 1311-3）	健康管理課 0791-63-5143
9	赤穂健康福祉事務所（赤穂市加里屋 98-2）	地域保健課 0791-43-2321
10	豊岡健康福祉事務所（豊岡市幸町 7-11）	健康管理課 0796-26-3671
11	朝来健康福祉事務所（朝来市和田山町東谷 213-96）	地域保健課 079-672-5995
12	丹波健康福祉事務所（丹波市柏原町柏原 668）	健康管理課 0795-72-3488
13	洲本健康福祉事務所（洲本市塩屋 2-4-5）	健康管理課 0799-26-2051
	政令市保健所	感染症関係連絡先
1	神戸市保健所（神戸市中央区加納町 6-5-1）	予防衛生課 078-322-6787
2	姫路市保健所（姫路市坂田町 3 番地）	予防課 079-289-1635
3	尼崎市保健所（尼崎市七松町 1-3-1-502 号）	保健企画課 06-4869-3010
4	西宮市保健所（西宮市江上町 3-26）	健康増進課 0798-26-3675

【参考4】 インフルエンザ情報ホームページ URL

【兵庫県】

世界保健機関（WHO）神戸センター

<http://www.who.or.jp/indexj.html>

兵庫県健康福祉部健康局疾病対策課

http://web.pref.hyogo.lg.jp/hw12/hw12_000000003.html#h01

県立健康生活科学研究所感染症情報センター

<http://www.hyogo-iphes.jp/kansen/infectdis.htm>

【国】

内閣官房

<http://www.cas.go.jp>

厚生労働省新型インフルエンザ関連情報

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/index.html>

厚生労働省検疫所海外渡航者のための感染症情報（FORTH）

<http://www.forth.go.jp>

外務省海外安全ホームページ

<http://www.pubanzen.mofa.go.jp>

国立感染症研究所

<http://www.nih.go.jp/niid/>

国立感染症研究所感染症情報センター

<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>

独立行政法人 動物衛生研究所

<http://niah.naro.affrc.go.jp/index-j.html>

【海外】

世界保健機関（WHO）（英文）

<http://www.who.int/csr/don/en/>

アメリカ疾病管理センター（CDC）（英文）

<http://www.cdc.gov/page.do>

国際獣疫事務局（OIE）（英文）

http://www.oie.int/fr/fr_index.htm