



福 井 県
新型インフルエンザ対策
行 動 計 画

福 井 県
平成 2 1 年 3 月
(第 2 版)

目 次

| | | |
|---|-----------|---|
| 1 | はじめに..... | 1 |
|---|-----------|---|

<総論>

| | | |
|---|-------------------|---|
| 2 | 流行規模および被害の想定..... | 3 |
|---|-------------------|---|

| | | |
|---|----------------|---|
| 3 | 対策の基本的考え方..... | 6 |
|---|----------------|---|

| | | |
|---|---------------|---|
| 4 | 発生段階の考え方..... | 8 |
|---|---------------|---|

| | | |
|---|------------------|----|
| 5 | 発生段階ごとの主な対策..... | 11 |
|---|------------------|----|

| | | |
|---|-------------------------|----|
| 6 | 主な新型インフルエンザ対策の主要事項..... | 14 |
|---|-------------------------|----|

| | | |
|-----|----------------|----|
| (1) | 実施体制と情報収集..... | 14 |
|-----|----------------|----|

| | | |
|-----|--------------|----|
| (2) | サーベイランス..... | 18 |
|-----|--------------|----|

| | | |
|-----|---------------|----|
| (3) | 予防・まん延防止..... | 19 |
|-----|---------------|----|

| | | |
|-----|---------|----|
| (4) | 医療..... | 21 |
|-----|---------|----|

| | | |
|-----|--------------|----|
| (5) | 情報提供・共有..... | 22 |
|-----|--------------|----|

| | | |
|-----|-----------------|----|
| (6) | 社会・経済機能の維持..... | 23 |
|-----|-----------------|----|

<各論>

| | | |
|---|------------------|----|
| 7 | 発生段階ごとの対応事項..... | 25 |
|---|------------------|----|

| | | |
|-----|-----------|----|
| (1) | 準備段階..... | 25 |
|-----|-----------|----|

| | | |
|-----|--------------------------|----|
| 前段階 | 未発生期（新型インフルエンザ対策会議）..... | 25 |
|-----|--------------------------|----|

| | | |
|-----|-----------|----|
| (2) | 対応段階..... | 36 |
|-----|-----------|----|

| | | |
|------|---------------------------|----|
| 第一段階 | 海外発生期（新型インフルエンザ警戒本部）..... | 36 |
|------|---------------------------|----|

| | | |
|------|-------------------------------|----|
| 第二段階 | 国内発生早期（県外）（新型インフルエンザ対策本部）.... | 40 |
|------|-------------------------------|----|

| | | |
|------|---------------------------|----|
| 第二段階 | 国内発生早期（県内および近県）（ " ）..... | 43 |
|------|---------------------------|----|

| | | |
|------|--------------------------|----|
| 第三段階 | 感染拡大期／まん延期／回復期（ " ）..... | 47 |
|------|--------------------------|----|

| | | |
|------|---------------|----|
| 第四段階 | 小康期（ " ）..... | 52 |
|------|---------------|----|

| | | |
|---|----------|----|
| 8 | 参 考..... | 55 |
|---|----------|----|

| | | |
|-----------|-------|----|
| 【用 語 解 説】 | | 55 |
|-----------|-------|----|

1 はじめに

インフルエンザウイルスの性質が変わる（変異する）ことによって、これまでヒトに感染しなかったウイルスが、ヒトへ感染するようになり、さらにヒトからヒトへ感染するようになった場合、その変異したインフルエンザウイルスのことを新型インフルエンザウイルスといい、そのウイルスによって起こるインフルエンザを新型インフルエンザという。

これまで、いくつかの新型インフルエンザがおおよそ 10~40 年の周期で発生しており、そうした場合、ほとんどの人がそのウイルスに対し抵抗力（免疫）を有していないためパンデミック（世界的な大流行）を起こす可能性がある。

（これまでのインフルエンザの主な大流行）

1918 年（大正 7 年） ----- スペインインフルエンザ（H1N1 型）

1957 年（昭和 32 年） ----- アジアインフルエンザ（H2N2 型）

1968 年（昭和 43 年） ----- 香港インフルエンザ（H3N2 型）

近年、多くの鳥類に関する鳥インフルエンザのなかでも、ニワトリ、アヒルなどが死亡してしまうような高病原性鳥インフルエンザ（A/H5N1 型）が流行し、全世界で、平成 15 年 3 月から平成 21 年 3 月 23 日までに、412 名のヒトへの感染（うち 256 名の死亡）が確認されている。

※ 感染者の情報については、国立感染症のホームページに掲載されており、（http://idsc.nih.go.jp/disease/avian_influenza/index.html） 随時更新されている。

このような状況から、国は、世界保健機関（World Health Organization: 以下「WHO」という。）の公表した「WHO 世界インフルエンザ事前対策計画」を踏まえ、平成 17 年 11 月に「新型インフルエンザ対策行動計画」、平成 19 年 3 月に「新型インフルエンザ対策ガイドライン」を策定した。その後、数次にわたり部分的な改定を行ってきたところであるが、平成 20 年 4 月に成立した「感染症の予防及び感染症の患者に関する医療に関する法律及び検疫法の一部を改正する法律（平成 20 年法律第 30 号）」（以下「感染症法」という。）や、更なる科学的知見の蓄積を踏まえ、平成 21 年 2 月 17 日に、新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議が、新型インフルエンザ対策行動計画および新型インフルエンザ対策ガイドラインを抜本的に改正したところである。

福井県では、平成 17 年 12 月に策定した「福井県新型インフルエンザ対策行動計画」に基づき新型インフルエンザ対策を講じてきたところであるが、国の行動計画が抜本的に改正されたことなど、新型インフルエンザ対策の進捗を踏まえ、県内における新型インフルエンザ対策を円滑かつ的確に行い、また、大流行時には健康被害を最小限にとどめ、社会・経済機能を維持するため、福井県の行動計画についても抜本的に改定し、従来の感染症対策の枠組みを超え、危機管理としての認識のもと、全庁横断的な取組みを強力に推進することとする。

2 流行規模および被害の想定

新型インフルエンザの流行規模は、出現した新型インフルエンザウイルスの病原性や感染力等に左右されるものであり、現時点でその流行規模を完全に予測することは難しいが、本行動計画を策定するに際しては、国の「新型インフルエンザ対策行動計画」（平成 21 年 2 月 17 日改正）において推計された健康被害を前提とした。

このなかで、国全体において、罹患率は、全人口の 25%と想定されており、さらに、米国疾病予防管理センター（Centers for Disease Control and Prevention）により示された推計モデル（FluAid 2.0 著者 Meltzer ら、2000 年 7 月）を用いて、医療機関を受診する患者数は、約 1,300 万人～約 2,500 万人（中間値約 1,700 万人）になると推計されている。

入院患者数および死亡者数については、この推計の上限値である約 2,500 万人を基に、過去に世界で流行したインフルエンザのデータを使用し、アジアインフルエンザ等を中等度（致死率 0.53%）、スペインインフルエンザを重度（致死率 2.0%）として、新型インフルエンザの病原性が中等度の場合と重度の場合の数の上限を推計している。

中等度の場合では、入院患者数の上限は約 53 万人、死亡者数の上限は約 17 万人となり、重度の場合では、入院患者数の上限は約 200 万人、死亡者数の上限は約 64 万人となっている。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）、現在の我が国の衛生状況等については考慮されていないことに留意する必要がある。

また、全人口の 25%が罹患し、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 10 万 1 千人（流行発生から 5 週目）と推計され、重度の場合、1 日当たりの最大入院患者数はさらに増加すると推計されている。

これを踏まえ、福井県における流行規模と被害想定を人口比率により推計すると、医療機関を受診する患者数は、84,000 人～161,000 人、入院患者数および死亡者数については、国と同様の推計を行うと、中等度の場合では、入院患者数の上限は 3,400 人、死亡者数の上限は 1,100 人となり、重度の場合では、入院患者数の上限は 12,900 人、死亡者数の上限は 4,100 人となっている。

社会・経済的な影響としては、地域差や業態による差があるものの、全国的

に、従業員本人の罹患や家族の罹患等により、従業員の最大 40%程度が欠勤することが想定されるとともに、不要不急の事業の休止、物資の不足、物流の停滞等が予想され、経済活動が大幅に縮小する可能性がある。また、国民生活においては、学校・保育施設等の臨時休業、集会の中止、外出の自粛等社会活動が縮小するほか、食料品・生活必需品や生活関連物資等が不足するおそれもあり、あらゆる場面で様々な影響が出ることを予想される。

今後、国が流行規模および被害想定を変更した場合、人口比率で推計している本県の被害想定も国にあわせて機械的に変更し、それらを踏まえた対策を随時実施していくこととする。

新型インフルエンザ発生時の流行規模および被害等想定

| 国の計画 | 福井県の計画 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-----------|--------|-----------|----------|---------|-------|-----------|--|---------------|---------|-------------|---------|----------|---------|---------|---|---------------|----------|-------------|----------|----------|---------|-----------------|---------|------|----------|---------------|---------|-------------|---------|------|---------|
| <p>(全人口の25%が新型インフルエンザに罹患すると仮定)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関を受診する者は、 約 1,300~2,500 万人 | <p>(全人口の25%が新型インフルエンザに罹患すると仮定)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関を受診する者は、 約 84,000 人~約 161,000 人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(医療による介入や我が国の衛生状況を考慮しない場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 新型インフルエンザの病原性が中等度(例: アジアインフルエンザ)の場合(致死率 0.53%) ⇒入院 約 53 万人、死亡者 約 17 万人 ● 新型インフルエンザの病原性が重度(例: スペインインフルエンザ)の場合(致死率 2%) ⇒入院 約 200 万人、死亡者 約 64 万人 | <p>(医療による介入や我が国の衛生状況を考慮しない場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 新型インフルエンザの病原性が中等度(例: アジアインフルエンザ)の場合(致死率 0.53%) ⇒入院 約 3,400 人、死亡者 約 1,100 人 ● 新型インフルエンザの病原性が重度(例: スペインインフルエンザ)の場合(致死率 2%) ⇒入院 約 12,900 人、死亡者 約 4,100 人 (福井県の年間死亡者数(H19): 7,886 人) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(全人口の25%が罹患し、流行が8週間続く場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 新型インフルエンザの病原性が中等度の場合の入院患者発生分布 ⇒1日当たり最大入院患者数 10万1千人 (流行発生から5週目) | <p>(全人口の25%が罹患し、流行が8週間続く場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 新型インフルエンザの病原性が中等度の場合の入院患者発生分布 ⇒1日当たり最大入院患者数 651 人 (流行発生から5週目) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(平成17年度に示された治療薬の備蓄目標) <タミフル></p> <table border="0"> <tr> <td>● 国</td> <td>1,050 万人分</td> </tr> <tr> <td>● 都道府県</td> <td>1,050 万人分</td> </tr> <tr> <td>● 民間(流通)</td> <td>400 万人分</td> </tr> <tr> <td>● 合計</td> <td>2,500 万人分</td> </tr> </table> | ● 国 | 1,050 万人分 | ● 都道府県 | 1,050 万人分 | ● 民間(流通) | 400 万人分 | ● 合計 | 2,500 万人分 | <p>(平成17年度に示された治療薬の備蓄目標) <タミフル>.....備蓄済</p> <table border="0"> <tr> <td>● 国(福井県向け備蓄分)</td> <td>6.8 万人分</td> </tr> <tr> <td>● 福井県(県備蓄分)</td> <td>6.8 万人分</td> </tr> <tr> <td>● 民間(流通)</td> <td>2.5 万人分</td> </tr> <tr> <td>● 合計</td> <td>16.1 万人分</td> </tr> </table> | ● 国(福井県向け備蓄分) | 6.8 万人分 | ● 福井県(県備蓄分) | 6.8 万人分 | ● 民間(流通) | 2.5 万人分 | ● 合計 | 16.1 万人分 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● 国 | 1,050 万人分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● 都道府県 | 1,050 万人分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● 民間(流通) | 400 万人分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● 合計 | 2,500 万人分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● 国(福井県向け備蓄分) | 6.8 万人分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● 福井県(県備蓄分) | 6.8 万人分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● 民間(流通) | 2.5 万人分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● 合計 | 16.1 万人分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(平成20年度に示された治療薬備蓄目標) <タミフル></p> <table border="0"> <tr> <td>● 国</td> <td>2,380 万人分</td> </tr> <tr> <td>● 都道府県</td> <td>2,380 万人分</td> </tr> <tr> <td>● 民間(流通)</td> <td>400 万人分</td> </tr> <tr> <td>● 予防用</td> <td>300 万人分</td> </tr> <tr> <td>● 合計</td> <td>5,460 万人分</td> </tr> </table> <p><リレンザ></p> <table border="0"> <tr> <td>● 国</td> <td>268 万人分</td> </tr> <tr> <td>● 都道府県</td> <td>133 万人分</td> </tr> <tr> <td>● 合計</td> <td>401 万人分</td> </tr> </table> | ● 国 | 2,380 万人分 | ● 都道府県 | 2,380 万人分 | ● 民間(流通) | 400 万人分 | ● 予防用 | 300 万人分 | ● 合計 | 5,460 万人分 | ● 国 | 268 万人分 | ● 都道府県 | 133 万人分 | ● 合計 | 401 万人分 | <p>(平成20年度に示された備蓄目標) <タミフル></p> <table border="0"> <tr> <td>● 国(福井県向け備蓄分)</td> <td>15.1 万人分</td> </tr> <tr> <td>● 福井県(県備蓄分)</td> <td>15.1 万人分</td> </tr> <tr> <td>● 民間(流通)</td> <td>2.5 万人分</td> </tr> <tr> <td>● 予防用(福井県向け備蓄分)</td> <td>1.9 万人分</td> </tr> <tr> <td>● 合計</td> <td>34.6 万人分</td> </tr> </table> <p><リレンザ></p> <table border="0"> <tr> <td>● 国(福井県向け備蓄分)</td> <td>0.8 万人分</td> </tr> <tr> <td>● 福井県(県備蓄分)</td> <td>0.8 万人分</td> </tr> <tr> <td>● 合計</td> <td>1.6 万人分</td> </tr> </table> | ● 国(福井県向け備蓄分) | 15.1 万人分 | ● 福井県(県備蓄分) | 15.1 万人分 | ● 民間(流通) | 2.5 万人分 | ● 予防用(福井県向け備蓄分) | 1.9 万人分 | ● 合計 | 34.6 万人分 | ● 国(福井県向け備蓄分) | 0.8 万人分 | ● 福井県(県備蓄分) | 0.8 万人分 | ● 合計 | 1.6 万人分 |
| ● 国 | 2,380 万人分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● 都道府県 | 2,380 万人分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● 民間(流通) | 400 万人分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● 予防用 | 300 万人分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● 合計 | 5,460 万人分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● 国 | 268 万人分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● 都道府県 | 133 万人分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● 合計 | 401 万人分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● 国(福井県向け備蓄分) | 15.1 万人分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● 福井県(県備蓄分) | 15.1 万人分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● 民間(流通) | 2.5 万人分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● 予防用(福井県向け備蓄分) | 1.9 万人分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● 合計 | 34.6 万人分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● 国(福井県向け備蓄分) | 0.8 万人分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● 福井県(県備蓄分) | 0.8 万人分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ● 合計 | 1.6 万人分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※ 治療薬の備蓄目標県については、国の推計値等を県の人口按分(平成17年度:0.645%)で試算

※ 国立感染症研究所の調査によると、鳥インフルエンザ(H5N1)罹患者の90%以上が40歳未満であり、10代の致死率が最も高く(73%)、50歳以上の群は最も低かった(18%)とする報告がある。

(http://idsc.nih.gov/disease/avian_influenza/62who10.html)

3 対策の基本的考え方

新型インフルエンザの発生時期を正確に予知することは困難であり、発生そのものを阻止することも不可能である。また、交通手段の発達により地球規模で多くの人々が短時間に移動する時代でもあり、世界中のどこかで新型インフルエンザが発生すれば、我が国への侵入も避けられないと考えられる。ひとたび国内で発生すれば感染拡大による健康被害は甚大となり、社会・経済の破綻が危惧される。こうした事態を生じさせないよう、新型インフルエンザ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こととする。

1. 感染拡大を可能な限り抑制し、健康被害を最小限にとどめる。
2. 社会・経済を破綻に至らせない。

以上の2点を踏まえ、福井県では、現時点で不確定要素が大きい新型インフルエンザ対策について、一つの対策に偏重することなく、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対策を目指すこととする。その上で、新型インフルエンザ発生前から流行が収まるまでの発生段階の状況に応じて、一連の流れをもった対策を示すとともに、発生前の準備段階における全庁的な取組みを促進するため、庁内体制を整備する。また、具体的な運用面については、関係課、健康福祉センター、市町、関係団体、関係機関等が継続的に検討を行うこととする。

具体的には、発生前の準備段階において、抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄や県内の医療体制の整備、国によるワクチンの研究・開発状況の把握と供給体制の整備、県民に対する新型インフルエンザに関する情報発信、県庁も含めた各事業者による事業継続計画等の検討・策定など、発生に備えた事前の準備を周到に行う。

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等を中心とし、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。また、新型インフルエンザに対するパンデミックワクチンが供給されるまで、医療従事者や社会機能の維持に関わる者に対してプレパンデミックワクチンを接種し、パンデミック時の社会・経済機能の破たんを防ぐ。

さらに、感染が拡大してきた段階では、発生前の段階において定めた業務継続計画等に従い、関係機関が相互に連携しつつ、医療の確保、公共サービス等重要業務の継続等に最大限の努力を行う。

一方、県民には、発生時には個人・家庭や地域で適切に対応できるよう、継続的に新型インフルエンザに関する情報を発信するとともに、事前の準備を進めるよう啓発を行う。

本行動計画は、県としての対策の基本的な方針を示すものであり、具体的な対策については順次講じていくものとする。

なお、新型インフルエンザの発生の時期や形態についての予測は常に変わっていくこと、新型インフルエンザ対策については随時最新の科学的な知見を取り入れ見直す必要があること等から、本行動計画等は、適時適切に修正を行うこととする。

4 発生段階の考え方

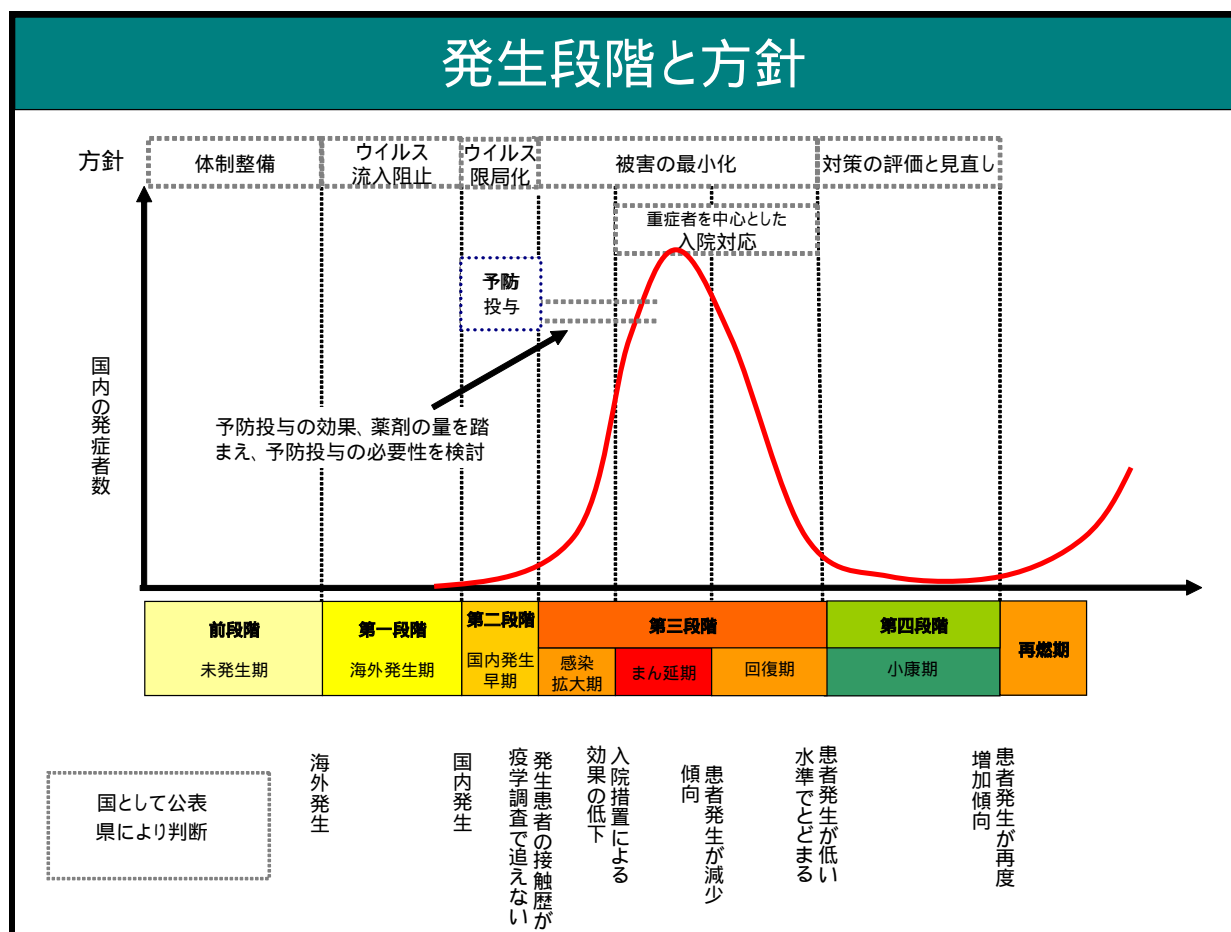
本行動計画は、発生段階の状況に応じて対策を講じることとしているが、発生段階の考え方については、国が作成した「新型インフルエンザ対策行動計画」に準ずることとする。

具体的には、新型インフルエンザの未発生期、海外発生期、国内発生早期、感染拡大期・まん延期・回復期、小康期に至るまでの5つに分類している。これはWHOが宣言するフェーズを参考にしつつ、我が国の実情に応じた戦略を検討するのに適した段階として定められたものであり、この段階については、WHOのフェーズの引上げおよび引下げを注視しながら、外国での発生状況や国内サーベイランスの結果を参考にして、国の新型インフルエンザ対策本部（本部長：内閣総理大臣）が決定し、公表することとなっている。

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

これら5つの段階は、基本的には国における戦略の転換点を念頭に定められたものであるが、県においても、その状況に応じ柔軟に対応する場合もあり得るため、第三段階において3つに小分類された時期の移行については、県が国と協議した上で判断することとする。

市町等の関係機関は、各段階に応じて行動計画等で定めた対策を実施する。



(参考) 改定前の行動計画におけるフェーズ分類と発生段階との対応表

| 【改定前】フェーズ分類 | 【改定後】発生段階 |
|-------------------|----------------------|
| フェーズ1、2A、2B、3A、3B | 【前段階】未発生期 |
| フェーズ4A、5A、6A | 【第一段階】海外発生期 |
| フェーズ4B | 【第二段階】国内発生早期 |
| フェーズ5B、6B | 【第三段階】感染拡大期、まん延期、回復期 |
| 後パンデミック期 | 【第四段階】小康期 |

※「A」国内非発生 「B」国内発生

<参考>

改定前の行動計画のフェーズ（段階）

| フェーズ | 定義（状況） |
|------|--|
| 1 | ヒトから新しい亜型 ¹ のインフルエンザは検出されていないが、ヒトへ感染する可能性を持つウイルスが動物から検出される。 |
| 2A | ヒトから新しい亜型のインフルエンザは検出されていないが、国外において動物からヒトへ感染するリスクが高いウイルスが検出される。 |
| 2B | ヒトから新しい亜型のインフルエンザは検出されていないが、国内において動物からヒトへ感染するリスクが高いウイルスが検出される。 |
| 3A | 国外において、ヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認されているが、ヒトからヒトへの感染は基本的にない。 |
| 3B | 国内において、ヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認されているが、ヒトからヒトへの感染は基本的にない。 |
| 4A | 国外において、ヒトからヒトへの新しい亜型のインフルエンザ（新型インフルエンザ）感染が確認されているが、感染集団は小さく限られている。 |
| 4B | 国内において、ヒトからヒトへの新しい亜型のインフルエンザ（新型インフルエンザ）感染が確認されているが、感染集団は小さく限られている。 |
| 5A | 国外において、ヒトからヒトへの新しい亜型のインフルエンザ（新型インフルエンザ）感染が確認され、大きな集団発生がみられる。パンデミック（大流行）発生のリスクが高まる。 |
| 5B | 国内において、ヒトからヒトへの新しい亜型のインフルエンザ（新型インフルエンザ）感染が確認され、大きな集団発生がみられる。パンデミック（大流行）発生のリスクが高まる。 |
| 6A | 国外において、パンデミックが発生し、世界の一般社会で急速に感染が拡大している。 |
| 6B | 国内（県内）においても、パンデミックが発生し、世界の一般社会で急速に感染が拡大している。 |

¹ 亜型：A型インフルエンザウイルスは、表面にある2種類のトゲ（HAとNA）の組み合わせで144種類の型（亜型）に分類される。これまでヒトに感染した亜型は、H1N1型（ソ連インフルエンザ）やH3N2型（香港インフルエンザ）など。現在、新型インフルエンザへの変化が最も懸念されているのは、H5N1型。

5 発生段階ごとの主な対策

新型インフルエンザの各段階における対策の目的と主な対策（概略）は次のとおりである。その際、国内発生早期等の期間は、状況によっては極めて短期となる可能性もあり、各段階における対策は、次の段階に移行していくことも念頭に置きつつ、状況に応じて柔軟に対応することが必要である。

| |
|--|
| 【前段階】未発生期 |
| 目的： |
| <ul style="list-style-type: none"> 1) 発生に備えて体制の整備および準備を行う。 2) 関係機関との連携の下に発生の早期確認に努める。 |
| 主な対策： |
| <ul style="list-style-type: none"> 1) 県および関係機関・事業者等は事業継続計画等を策定する。 2) 感染防止等のリスクコミュニケーション（情報提供・共有）を図る。 3) 発生状況、感染拡大状況および被害状況を把握するサーベイランスの体制を整備する。 4) プレパンデミックワクチンおよびパンデミックワクチンの接種体制を構築する。 5) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を進める。 6) 医療体制等の整備を行う。 7) 家きんにおける鳥インフルエンザの防疫対策を実施する。 8) WHOや国が発表する鳥インフルエンザの発生状況に係る情報収集を継続する。 |

| |
|---|
| 【第一段階】海外発生期 および【第二段階】国内発生早期（県外） |
| 目的： |
| 県内発生に備えて体制の整備を行う。 |
| 主な対策： |
| <ul style="list-style-type: none"> 1) 海外での発生状況に関する継続的な情報収集および関係機関との情報共有を進める。 2) 新型インフルエンザ発生地への渡航自粛等呼びかける。 3) 国が行う検疫に対して、入国者に対する健康監視・停留等の措置に協力する。 4) 県内発生に備え、サーベイランス強化・医療体制の整備を進める。 5) プレパンデミックワクチン接種の検討などを行い、接種が適切であると判断した場合には医療従事者や社会機能の維持に関わる者に対する接種を開始する。 6) 問い合わせに対応する相談窓口を設置する等、県民への情報提供を行う。 |

7) 事業者に対し、職場での感染防止策および重要業務の継続または不要不急の業務縮小の準備を行うよう要請する。

【第二段階】国内発生早期（県内および近県）

目的：

県内での感染拡大をできる限り抑える。

主な対策：

- 1) 患者に対する感染症指定医療機関等への入院措置および抗インフルエンザウイルス薬の投与を行う。
- 2) 積極的疫学調査を行い、接触者は外出自粛とした上で、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与および健康観察を行う。
- 3) 地域住民全体への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与や人の移動制限を伴うウイルス封じ込めの可否を判断する。
- 4) 学校等の臨時休業、集会・外出の自粛要請、个人防护の徹底の周知等の公衆衛生対策を実施する。
- 5) パンデミックワクチンの製造状況を確認する。
- 6) 社会機能の維持に関わる事業者に対し、重要業務の継続に向けた取組みを要請する。
- 7) 事業者に対し、不要不急の業務の縮小に向けた取組みや職場での感染防止策を開始するよう要請する。

【第三段階】感染拡大期／まん延期／回復期

目的：

- 1) 健康被害を最小限に抑える。
- 2) 医療機能、社会・経済機能を維持し、影響を最小限に抑える。

主な対策：

共通：

- 1) 県民（特に社会的弱者等）への支援を強化する。
- 2) パンデミックワクチンの製造状況の確認を進め、接種可能となり次第順次接種する。
- 3) 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の効果および治療用備蓄の量を踏まえ、予防投与の必要性を検討する。

感染拡大期：

- 1) 公衆衛生対策を継続して行う。
- 2) 医療機関を介した感染拡大を抑制するため、感染している可能性がある者が受診する医療機関を限定し、すべての患者に感染症指定医療機関

| |
|--|
| 等への入院措置を行う。 |
| まん延期： 1) 公衆衛生対策を継続して行う。 2) 医療機関における感染の可能性を少なくするため、軽症者は原則として自宅療養とし、電話相談などで医療機関受診の必要性を判断する。 3) 重症者については、原則としてすべての入院医療機関で受け入れて治療する。 4) 死亡者については、円滑な埋火葬対策を講じる。 |
| 回復期： 1) 公衆衛生対策を段階的に縮小する。 |

| |
|---|
| 【第四段階】 小康期 |
| 目的： 社会・経済機能の回復を図り、流行の第二波に備える。 |
| 主な対策： 1) 第三段階までに実施した対策について評価を行い、次の流行の波に備えた対策を検討し、実施する。 2) 不足している資機材、医薬品等の調達および再配備を行う。 |

6 主な新型インフルエンザ対策の主要事項

本行動計画においては、新型インフルエンザ対策を「実施体制と情報収集」、「サーベイランス（発生動向調査）」、「予防・まん延防止」、「医療」、「情報提供・共有」、「社会・経済機能の維持」の6分野に分けて整理し、ここでは、その主要事項を記載する。

しかし、本行動計画に記載した対策は、あくまでも基本的な方針を示したものであり、患者の発生状況等に応じて臨機応変の対応が求められる。

（1）実施体制と情報収集

新型インフルエンザが発生した場合、多数の県民の生命・健康に甚大な被害を及ぼすほか、社会・経済活動の縮小・停滞を招くことが予想されており、県としても危機管理の問題として取り組む必要がある。このため、危機管理部門と公衆衛生部門が中心となり、全庁横断的な緊密な連携の下、一丸となった対策を進めることが重要である。

新型インフルエンザの発生前においては、新型インフルエンザ対策を強力に推進するため、知事を本部長とする「新型インフルエンザ対策会議」を設置し、全庁的な認識の共有を図りつつ、関係各課における対応の進捗状況を定期的に確認し、全庁一体となり、対策に取り組む。

関係各課は、国や関係機関との情報交換を通じ、新型インフルエンザ発生時に迅速な情報収集を行う体制を整えるとともに、相互に連携を図りつつ、行動計画を実施するために必要な措置を講ずる。また、業務継続計画を作成し、新型インフルエンザの発生時においても庁内各課の重要業務を継続する体制を整える。

さらに、新型インフルエンザ発生時の住民生活への支援において中心的な役割を担う市町との連携を強化し、発生時に備えた準備を進める。健康福祉センターにおいては、「新型インフルエンザ対策地域調整会議」を開催し、市町・郡市医師会等関係者と具体的な運用について検討を進めることとする。

新型インフルエンザが海外で発生した場合は「新型インフルエンザ警戒本部」を、国内で発生した場合は「新型インフルエンザ対策本部」を、それぞれ設置し、関係機関との連携を図りつつ、県民の健康被害や社会・経済活動への影響を最小限にとどめるよう、対策を強力に推進する。

（庁内体制について）

新型インフルエンザの発生段階における庁内の対応体制は、次のとおりとし、未発生段階から対応体制の充実・強化や対応要員の能力維持向上に努める。

(準備段階)

未発生期

- 新型インフルエンザ対策会議：準備体制（本部長：知事）

新型インフルエンザが未発生 of 現段階で全庁的な取組みを促進するため、知事を本部長とする新型インフルエンザ対策会議を設・置する。

本部長は、必要に応じて、各部局、県警本部、教育庁の長および関係課を召集する。

年1回以上開催し、関係各課の新型インフルエンザ対策の進捗状況を確認する。

必要に応じて、新型インフルエンザ対策の訓練を実施する。

- 新型インフルエンザ対策地域調整会議

各健康福祉センターに、市町・郡市医師会等関係者をメンバーとした会議を設置し、行動計画に基づき、地域の実状に合わせた運用面での検討を行う。

(発生段階)

海外発生期

- 新型インフルエンザ警戒本部：注意・警戒体制（本部長：副知事）

海外で新型インフルエンザの発生が確認された場合に、国内での発生に備えて、副知事を本部長とする新型インフルエンザ警戒本部を設置する。

本部長は、必要に応じて関係課を召集する。

(その他)

本部長は、対策等を検討するため、必要に応じ医療関係者等（福井県感染症予防対策委員会等）から意見を聴くこととする。

国内発生期

- 福井県新型インフルエンザ対策本部：非常体制（本部長：知事）

国内で新型インフルエンザの発生が確認された場合に、迅速な対応を図るため、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する。

本部長は、各部局、県警本部、教育庁の長および関係課を召集し、必要な対策を講ずる。

(現地対策本部の設置)

本部長は、必要に応じて健康福祉センター等に現地対策本部を設置する。

現地対策本部長は、本部長が指名する者をもって充て、新型インフルエンザの発生状況等を考慮し、構成員を決定する。

(その他)

本部長は、対策等を検討するため、必要に応じ医療関係者等（福井県感染症予防対策委員会等）から意見を聴く。

新型インフルエンザの発生段階と庁内の対応体制

| | | |
|------------------|---------------------|--------------|
| 平常時の準備体制（準備段階） | | 設置会議 |
| 未発生期の段階 （平常時） | 新型インフルエンザが発生していない段階 | 対策会議 （常設） |

| | | | |
|------------------|------------------------------|--------------------|-----------------------------------|
| 発生段階と対応体制（対応段階） | | 対応体制 | |
| 第一段階 （海外発生期） | (1)海外で新型インフルエンザが発生した段階 | 警戒本部 | |
| 第二段階 （国内発生早期） | (2)県外で新型インフルエンザが発生した段階 | 対策本部 | |
| | (3)県内および近県で新型インフルエンザが発生した段階 | | |
| 第三段階 | (4)県内で、患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態 | | |
| （県の判断による） | 感染拡大期 | | (5)入院措置等による感染拡大防止効果が期待される状態 |
| | まん延期 | | (6)入院措置等による感染拡大防止効果が十分に得られなくなった状態 |
| | 回復期 | (7)ピークを越えたと判断できる状態 | |
| 第四段階 （小康期） | (8)患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態 | | |

(2) サーベイランス

従来型インフルエンザの発生動向調査を含めて、サーベイランスを実施することにより、新型インフルエンザの発生をいち早く察知し、効果的な対策の実施に結びつける。

現在、県で実施している従来型インフルエンザおよび鳥インフルエンザのサーベイランスは次のとおりである。

- ・ 従来型インフルエンザの患者発生動向
県内 32 医療機関から 1 週間単位での患者診断数の報告（健康増進課、健康福祉センター、衛生環境研究センター）
- ・ インフルエンザウイルスの亜型を検査する病原体サーベイランス
県内の患者検体からウイルスを分離し、亜型を特定（衛生環境研究センター）
- ・ 採卵鶏農場のモニタリング
毎月 1 回、定点モニタリング農場における鳥インフルエンザウイルスの培養検査の実施とともに、100 羽以上飼育の採卵鶏農場における計画的な鳥インフルエンザウイルスの抗体検査によるサーベイランスを実施（家畜保健衛生所）
- ・ ヒトの鳥インフルエンザ（H5N1）の発生届出
診断した医師は、二類感染症として知事へ届出（健康増進課、健康福祉センター、衛生環境研究センター）
- ・ ヒトの鳥インフルエンザ（H5N1 を除く）の発生届出
診断した医師は、四類感染症として知事へ届出（健康増進課、健康福祉センター、衛生環境研究センター）
- ・ 学校等におけるインフルエンザ様疾患の集団発生の把握
学校・保育所における、インフルエンザ様疾患による学校閉鎖等の措置の報告（大学・私学振興課、子ども家庭課、健康増進課、スポーツ保健課、健康福祉センター）

これらに加えて、海外で発生した段階以降、県内における発生の早期発見および発生状況の把握のための NESID（感染症サーベイランスシステム）疑い症例調査支援システム、アウトブレイクサーベイランスおよびパンデミックサーベイランス、予防接種の副反応の状況をリアルタイムに把握するための予防接種副反応迅速把握システム、新型インフルエンザ患者の臨床像を迅速に把握し情報提供することを目的とした臨床情報共有システム、新型インフルエンザウイルス株情報を収集するウイルス学的サーベイランスを実施するなど、サーベイランス体制の強化を図る。

なお、こうした追加のサーベイランスを適切に行うため、通常行っているサーベイランスの一部は一時的に中止する。

(3) 予防・まん延防止

新型インフルエンザの発生予防およびまん延防止対策は、健康被害を最小限にとどめるとともに、社会・経済機能を破綻に至らせないためにも重要である。

したがってこれらの対策は、新型インフルエンザへの変異を起こす可能性が高い鳥インフルエンザが発生している時期から実施する必要がある。

新型インフルエンザ予防については、従来型インフルエンザの予防と同様、「うがい」、「手洗い」、「マスク着用」等の基本的な感染防御方法の実施を呼びかけるとともに、感染者に接触しないという個人単位での感染防止策の徹底を図る。

海外で発生した場合には、国から、感染症危険情報、検疫飛行場および検疫港の集約化、査証措置（審査の厳格化、発給の停止等）、入国者の検疫強化（隔離・停留等）、航空機や船舶の運航自粛の要請等の水際対策の実施状況に関する情報を入手し、注意喚起（同地域への渡航情報の提供など）を行う。

感染拡大防止・封じ込めのため、県内における発生（疑いを含む。）があった場合には、次のような感染拡大防止対策を実施する。

①患者対策

直ちに患者に対し、新たに接触者を増やさない環境下（入院）で、抗インフルエンザウイルス薬を用いて治療し、新たな感染経路を絶ち、感染源を減らす。

②接触者対策

積極的疫学調査を実施し、患者の接触者に対し、外出自粛を要請すると同時に、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与と健康観察を行う。これにより、患者からウイルスの曝露を受けた者が、新たな患者となり、地域内に感染を拡大させることを阻止する。

③学校等の対策

学校、通所施設等では、感染が広がりやすく、また、このような施設で感染が起こった場合、地域流行の中心となる危険性があるため、国内発生早期から学校、通所施設等の臨時休業を実施（検討）する。

④社会対策

外出や集会の自粛要請等の地域対策、不要不急の事業の自粛要請等の職場対策を行い、社会的活動における接触の機会を減らし、地域や職場における感染機会を減少させる。

新型インフルエンザによる健康被害を最小限にとどめ、社会・経済を破綻に至らせないためには、ワクチンの役割も重要である。パンデミックワクチンについては、新型インフルエンザの発生後、直ちに国がウイルス株を入手し、製造会社に対し、全国民分の製造を開始するよう要請することとなっている。ただし、全国民にパンデミックワクチンを供給できるようになるまでには一定の

時間を要することから、パンデミックワクチンが県民全てに供給されるまでの間は、県民の生命を守り、最低限の生活を維持する観点から、医療従事者や社会機能の維持に関わる者に対し、接種対象者の同意を得て、プレパンデミックワクチンの接種を行う。

プレパンデミックワクチンおよびパンデミックワクチンの接種の対象者や順位、接種体制等については、国が示すガイドライン等に基づき接種する。

【関連する国のガイドライン等】

- ・ 水際対策に関するガイドライン
- ・ 検疫に関するガイドライン
- ・ 感染拡大防止に関するガイドライン
- ・ ワクチン接種に関するガイドライン
- ・ 個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ対策ガイドライン

(4) 医療

国の行動計画では、流行規模の想定において、新型インフルエンザの病原性が中等度の場合、パンデミック時には一日最大10万1千人の患者が入院すると推計されており、また、それ以上に外来患者が受診すると考えられている。

こうした推計を踏まえると、県内では、パンデミック時には一日最大 650人程度の患者が入院すると考えられる。

新型インフルエンザの発生早期には、感染症法に基づく第一種感染症指定医療機関（県立病院）にある陰圧病床 2 床、第二種感染症指定医療機関にある 18 床（うち陰圧病床 12 床）を、患者の収容に活用する。

また、陰圧が可能な結核病床が 66 床あるので、結核患者の入院状況に応じて、これらの病床も活用する。

第三段階のまん延期以降は、患者数が大幅に増大することが予想されることから、重症者は入院、軽傷者は在宅療養に振り分けることとする。さらに、感染症指定医療機関等の病床数を超えるような患者が発生した場合も想定して、各医療機関の役割分担を含め、効率的・効果的な医療提供体制について検討するほか、医療機関以外の公共施設等の利用や自宅療養を行う患者の支援等についても検討を行う。

さらに、現在のところ、新型インフルエンザの診断や治療方法は確立されていないため、新型インフルエンザが発生した場合には、患者の臨床所見等を含め、国等から最新の医学的知見を入手し、県内医療機関へ提供するなどして、患者へ適切な医療の提供を行う。

さらに、感染拡大を防ぐ観点から、新型インフルエンザが疑われる者とそれ以外の疾患の患者との接触を避けることや、医療従事者に対するマスク・ガウン等の個人防護具（個人を感染から守るための防護具）の配付や健康管理、患者と接触した医療従事者等に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等による院内感染対策を実施し、二次感染防止の強化を図る。

なお、抗インフルエンザウイルス薬については、最新の科学的知見、諸外国における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・流通状況等を踏まえ、国および県において備蓄・配分、流通調整を行う。また、治療薬の適正な使用方法を関係者に呼びかけるとともに、投与が優先される患者に対して適切に投与が行われるようにする。

【関連する国のガイドライン等】

- ・ 医療体制に関するガイドライン
- ・ 抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン

(5) 情報提供・共有

現在、海外で新型インフルエンザが発生したという情報はないが、鳥インフルエンザの発生や鳥インフルエンザのヒトへの感染事例等に関する情報は、新型インフルエンザ発生を示唆する重要な情報の一つである。

これらは、WHOなどの国際機関が発信しており、国立感染症研究所感染症情報センターのホームページ等に和訳したものが掲載されており、関係者間で共有する。

また、新型インフルエンザの発生・流行の状況に応じ、感染防止・拡大防止の観点から、収集した情報については、メディア等により、理解しやすい内容で県民に提供し、県民全体で情報を共有していく必要がある。

新型インフルエンザ発生時には、情報の一元化を図り、定期的に情報発信を行う。また、発生前の段階から、リスクコミュニケーションの手法等を用いて情報提供を行う。

【関連する国のガイドライン】

- ・ 情報提供・共有（リスク・コミュニケーション）に関するガイドライン

(6) 社会・経済機能の維持

新型インフルエンザは、全人口の25%が罹患し、流行が約8週間程度続くと予想されている。また、本人の罹患や家族の罹患等により、従業員の最大40%程度が欠勤することが想定され、社会・経済活動の大幅な縮小と停滞を招くとともに、食料品・生活必需品や生活関連物資の不足により最低限の県民生活を維持することすらできなくなるおそれがある。

このため、新型インフルエンザ発生時に、社会・経済機能の破綻を防止し、最低限の県民生活が維持できるよう、県・市町等の行政機関、医療機関、事業者等において事前に十分な準備を行うことが重要である。

具体的には、各事業者において事業継続計画を策定し、従業員や職場における感染予防・拡大防止対策、継続すべき重要業務の選定、従業員の勤務体制などをあらかじめ定め、発生に備えることが必要である。特に、電気、ガス、水道等の県民生活の基盤となる事業者に対しては、事業の継続が社会的に求められているため、事業継続計画の早期策定を求めるとともに、計画の実行を支援するためのワクチンの先行接種等を行う。

また、県や市町においても、新型インフルエンザ対策の実施、その他必要な行政サービスの維持のため、業務継続計画を策定する。

【関連する国のガイドライン等】

- ・ ワクチン接種に関するガイドライン
- ・ 事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドライン
- ・ 個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ対策ガイドライン
- ・ 埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン

(参考) 県内における感染症対策の体制

県内における感染症対策の体制については、次のとおりである。

- 感染症指定医療機関

感染症法に基づく感染症指定医療機関は次のとおりである。

第一種感染症指定医療機関

| | | |
|--------|----|--------|
| 福井県立病院 | 2床 | (陰圧2床) |
|--------|----|--------|

第二種感染症指定医療機関

| | | |
|----------|-----|---------|
| 福井県立病院 | 2床 | (陰圧2床) |
| 福井赤十字病院 | 4床 | (陰圧4床) |
| 福井社会保険病院 | 4床 | (陰圧4床) |
| 公立丹南病院 | 4床 | |
| 市立敦賀病院 | 2床 | |
| 公立小浜病院 | 2床 | (陰圧2床) |
| 合計 | 20床 | (陰圧14床) |

- 結核病床を有する医療機関

| | | |
|-------------|------|---------|
| 福井県立病院 | 10床 | (陰圧10床) |
| 福井赤十字病院 | 26床 | (陰圧26床) |
| 福井県済生会病院 | 10床 | (陰圧2床) |
| 国立病院機構 福井病院 | 50床 | (陰圧20床) |
| 公立小浜病院 | 8床 | (陰圧8床) |
| 合計 | 104床 | (陰圧66床) |

- 感染症患者の移動

| | | |
|------------------|----|--------------|
| アイソレーター (患者隔離装置) | 1台 | (陰圧) |
| 搬送車 (県保有) | 1台 | (アイソレーター搭載可) |

- 検査体制

衛生環境研究センター H5N1型インフルエンザウイルスの検査

- 予防および疫学調査等

| | |
|----------------|-----|
| 健康福祉センター (保健所) | 6か所 |
| 衛生環境研究センター | |

7 発生段階ごとの対応事項

(1) 準備段階

前段階 未発生期

庁内体制：新型インフルエンザ対策会議（準備体制）

新型インフルエンザが未発生の現段階で、全庁的な取組みを促進するため、知事を本部長とする新型インフルエンザ対策会議を設置する。年1回以上、定期的を開催し、新型インフルエンザ対策の進捗状況の確認を行う。

未発生期

新型インフルエンザが発生していない状態

目的：

- 1) 発生に備えて体制の整備および準備を行う。
- 2) 関係機関との連携の下に発生 of 早期確認に努める。

実施体制と情報収集

【関係機関の連携強化と体制の整備】

- ・ 発生時に備えた取組体制を整備・強化するために、県庁（出先機関を含む。）の業務継続計画の策定等を進める。
- ・ 国、各市町および関係機関等と連携し、新型インフルエンザの発生に備え、訓練を実施する。
- ・ 各市町における行動計画、業務継続計画等の策定、新型インフルエンザ対策に携わる医療従事者の養成等を支援する。
- ・ 消防庁、防衛省、海上保安庁等の支援を受け、消防機関、自衛隊、海上保安機関等と連携をとるため必要な検討を行う。

【県内で鳥インフルエンザが発生した場合の対応】

- ・ 速やかに県家畜伝染病対策本部会議を開催し、情報の集約・共有・分析を行うとともに、人への感染予防・拡大防止対策に関する対応等について協議・決定する。

【情報収集】

- ・ 鳥インフルエンザおよび新型インフルエンザに関する国内外の情報を収集する。

【国や関係機関との連携】

- ・ 家きん等における高病原性鳥インフルエンザの発生や鳥インフルエンザの人への感染、それらへの対応等の状況について、関係機関等と連携し情報収集を行うとともに、新型インフルエンザの発生時に国や関係機関と速やかに情報共有できる体制を整備する。

サーベイランス

【家きんにおける高病原性鳥インフルエンザのサーベイランス】

- ・ 家きん、豚等におけるインフルエンザのサーベイランスを実施する。
- ・ 家きん飼養者等からの異常家きんの早期発見・早期通報を徹底する。
- ・ 渡り鳥の飛来経路や高病原性鳥インフルエンザウイルス保有状況に関する調査を実施する。

【通常のインフルエンザに対するサーベイランス】

- ・ 毎年冬季に流行する通常のインフルエンザについて、県内32の医療機関における感染症発生動向調査による患者発生の動向を、週ごとに把握するとともに、医療機関の協力を得て、ウイルスの亜型を検査する病原体サーベイランスを実施する。

【鳥インフルエンザの人への感染に対するサーベイランス】

- ・ 鳥インフルエンザ（H5N1：二類感染症）やその他の鳥インフルエンザ（四類感染症）の人への感染について、医師からの届出により全数を把握し、国へ報告する。
- ・ 県内における新型インフルエンザ発生を迅速に把握するため、NESID 疑い症例調査支援システムによるサーベイランスを実施する。
- ・ ウイルス学的サーベイランスに基づき、ウイルス株情報を収集する。

【新型インフルエンザの県内発生に備えたサーベイランス】

- ・ 新型インフルエンザ発生時から開始するアウトブレイクサーベイランス、パンデミックサーベイランス、予防接種副反応迅速把握システム、臨床情報共有システムの対象医療機関基準が国から示された段階で、医療機関の選定および登録を行う。

予防・まん延防止

【情報提供】

7 発生段階ごとの対応事項（各論）

（1）準備段階

（前段階 未発生期）

-
- ・ 鳥インフルエンザおよび新型インフルエンザに関する各種情報の収集および共有を行う。

【家きん・輸入動物における高病原性鳥インフルエンザの防疫対策】

（県内での発生予防）

- ・ 高病原性鳥インフルエンザ防疫マニュアルに基づき対応する。
- ・ 県内飼養家きんにおける発生を予防するため、農場における人や車両の消毒、野鳥の進入防止対策等の衛生管理を徹底する。
- ・ 高病原性鳥インフルエンザの防疫対策として必要となる資材（インフルエンザ迅速診断キット、マスク等）を確保するとともに、需要の急増が予測される衛生資機材等（消毒薬、マスク等）の流通・在庫等の状況を把握する仕組みを確立する。
- ・ 学校・家庭を含めて家きんを飼養している者に対して、家きんと野鳥との接触を避けるよう、周知徹底を行う。

（県内で発生した場合の対応）

- ・ 各市町および養鶏農家に対して、感染家きん等への防疫措置（患畜等の殺処分、周辺農場の飼養家きん等の移動制限等）を助言、感染拡大を防止する。
- ・ 高病原性鳥インフルエンザが急速に拡大し、迅速なまん延防止措置が困難となった場合には、必要に応じ、家きん用の備蓄ワクチンを使用する。
- ・ 殺処分羽数が大規模となる等、緊急に対応する必要がある、県による対応が困難である場合には、自衛隊の支援要請を検討する。
- ・ 農場の従業員、防疫従事者等の感染防御（ウイルス学的検査、マスク・防護服等の使用、予防接種・抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等）を要請するほか、必要な支援を行う。
- ・ 家畜伝染病予防法（昭和26年法律第166号）に基づく患畜等に対する手当金に加え、互助基金や融資制度により、影響を受けた農家の経営再開等の支援を検討する。
- ・ 防疫措置終了確認後速やかに感染経路究明チームを立ち上げ、感染源・感染経路に係る調査を開始する。
- ・ 発生情報について、国に報告する。
- ・ 県が防疫措置を講ずるにあたり、当該措置を円滑に実施するための支援要請があった場合は、防疫実施地域において必要に応じた警戒活動等を行う。
- ・ ペット鳥取扱業者や動物園等において、濃厚に鳥と接触する飼育者等に異

常が認められた場合には、健康チェック等を行う。

(輸入動物対策)

- ・ 輸入された鳥が、県内において感染鳥であったことが判明した場合には、関係する市町等と連携し、追跡調査等を実施する。必要に応じて殺処分等の措置を行う。

【人への鳥・新型インフルエンザの感染防止策】

(検疫体制への協力)

- ・ 本県に来航する航空機・船舶から、インフルエンザ様症状を有する患者や死者がいるとの連絡を受けた場合に備え、防疫措置、疫学調査、隔離・停留等について、大阪検疫所、市町その他関係機関との連携について検討する。

(県内で鳥インフルエンザが人に感染した場合の対応)

- ・ 必要に応じて、疫学、臨床等の専門家チームの派遣を国に要請する。
- ・ 県が防疫措置を講ずるにあたり、当該措置を円滑に実施するための支援要請があった場合は、防疫実施地域において必要に応じた警戒活動を行う。
- ・ 県内での発生情報について、国へ報告する。

【プレパンデミックワクチンの事前接種】

- ・ 国が行うプレパンデミックワクチンの有効性・安全性に関する臨床研究等から得られた結果の評価等に基づき示される方針に従い、医療従事者ほか社会機能の維持に関わる者に対し、プレパンデミックワクチンを新型インフルエンザの発生前に接種する。さらに、プレパンデミックワクチンの接種を段階的に拡大していくことについても、国が示す方針に従って実施する。

(参考) 国のプレパンデミックワクチンの備蓄状況

| | | |
|----------|-----------------|-----------------|
| 平成 18 年度 | 原液約 1,000 万人分備蓄 | (ベトナム株／インドネシア株) |
| 平成 19 年度 | 原液約 1,000 万人分備蓄 | (中国・安徽株) |
| 平成 20 年度 | 原液約 1,000 万人分備蓄 | (中国・青海株) |

【プレパンデミックワクチンおよびパンデミックワクチンの接種体制の整備】

- ・ 国が示す方針に基づき、市町と協力して、プレパンデミックワクチンおよびパンデミックワクチンの接種体制を構築する。
- ・ プレパンデミックワクチンの接種の対象となる医療従事者ほか社会機能の維持に関わる者の具体的な範囲や接種順位を国が決定した段階で、プレパンデミックワクチンの接種が必要な者の数を把握する。

医療

【地域医療体制の整備】

- ・ 健康福祉センターが中心となり、新型インフルエンザ対策地域調整会議等において、地域の医療体制の確保について具体的な検討を進め、市町、郡市医師会、薬剤師会、医療機関、薬局、消防等の関係機関と調整を行う。
- ・ 発熱相談センターの設置場所、運営方法等の検討を行う。
- ・ 発熱外来の設置場所・運営方法等の検討を進めるとともに、入院医療を提供する医療機関（感染症指定医療機関および結核病床を有する医療機関等）との具体的な連携方法を検討する。

【まん延期の医療の確保に向けた準備】

- ・ 第三段階のまん延期に備え、次の点について検討を行う。
 - 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事業継続計画の作成を要請すること。また医療機関における使用可能な病床数を試算すること。
 - 地域の実情に応じ、感染症指定医療機関等のほか、入院患者を優先的に受け入れる医療機関を選定すること。
 - 入院治療が必要な新型インフルエンザの患者が増加し、医療機関の収容能力を超えた場合において、公共施設等で医療を提供すること。
 - 地域の医療機能維持の観点から、新型インフルエンザ患者に対応せず、原則として、救急医療、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行う医療機関を設定すること。
 - 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。
- ・ 第三段階のまん延期においても救急機能を維持するよう体制を整備する。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。

【ガイドラインの周知、研修等】

- ・ 国が策定する新型インフルエンザの診断、トリアージを含む治療方針、院内感染対策、患者の移送等に関するガイドラインを、県内の医療機関等関係機関に周知する。

【医療資機材の整備】

- ・ 第三段階のまん延期に備え、必要となる医療資機材（個人防護具、人工呼吸

7 発生段階ごとの対応事項（各論）

（1）準備段階

（前段階 未発生期）

器、簡易陰圧装置等）を備蓄・整備する。感染症指定医療機関等における必要な医療資機材や増床の余地に関して調査を行った上で、十分な量を確保する。

【検査体制の整備】

- ・ 衛生環境研究センターにおいて、新型インフルエンザウイルスを検出するPCR検査が、迅速に実施できる体制を整備する。

【県内で鳥インフルエンザが人に感染した場合の対応】

- ・ 感染鳥類との接触があり、感染が疑われる患者に対し、迅速かつ確実な診断を行い、確定診断がされた場合に、陰圧病床の使用等感染対策を講じた上で、抗インフルエンザウイルス薬の投与等による治療を行う。
- ・ 患者の検体を国立感染症研究所へ送付し、亜型検査、遺伝子解析等を要請する。

【※参考】

衛生環境研究センターでは、H5N1型のインフルエンザウイルスについて検査可能である。

- ・ 感染症法に基づく二類感染症である鳥インフルエンザ（H5N1）の患者（疑似症患者を含む。）について、入院等の措置を講ずる。
- ・ 積極的疫学調査を実施するとともに、接触者への対応（外出自粛の要請、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与、有症時の対応指導等）を行い、また、死亡例が出た場合の対応（埋火葬等）等を行う。

【その他】

- ・ 医療機関は、医療従事者を院内感染から守るために、個人防護具の着脱等の感染防止対策に係る研修・訓練を実施する。

【抗インフルエンザウイルス薬に関する科学的知見の収集】

- ・ 抗インフルエンザウイルス薬の薬剤耐性等の科学的知見に関する情報の収集を行う。

【抗インフルエンザウイルス薬の備蓄】

- ・ 国の備蓄目標量をもとに、県民の45%に相当する抗インフルエンザウイルス薬を備蓄する。（国の備蓄目標量等が見直された場合は、人口比率等で県の備蓄目標量を見直すことも検討する。）
- ・ 備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を、十分な警備体制の下で厳重に

7 発生段階ごとの対応事項（各論）

(1) 準備段階

(前段階 未発生期)

管理する。保管場所に関する情報は公開しない。

- ・ 県警による医療機関および薬局への警戒活動の実施に備え、平素から連携を確認、強化する。
- ・ 県民に対して、パンデミック時を想定した十分な量の抗インフルエンザウイルス薬が備蓄されていることを情報提供するとともに、冷静に対応するよう周知徹底する。

【国の備蓄目標量： 5,861 万人分、県の目標量 363,000 人分】

➤ リン酸オセルタミビル（商品名：タミフル）

| | | |
|--------------------------|-----------------|----------------------------|
| [治療用 ^{※1} 目標： | 5,460 万人分、うち福井県 | 327,200 人分] |
| ①備蓄目標量 | ： | 4,760 万人分、うち福井県 302,200 人分 |
| 政府 | ： | 2,380 万人分、うち福井県 151,100 人分 |
| 都道府県 | ： | 2,380 万人分、うち福井県 151,100 人分 |
| ②県内の流通量* | ： | 400 万人分、うち福井県 25,000 人分 |
| [予防投薬用 ^{※2} 目標： | 300 万人分] | |
| ①政府備蓄量 | ： | 300 万人分、うち福井県 19,000 人分 |

※1 1人分の治療量は、1日2カプセル×5日間の計10カプセル

※2 1人分の予防投与量は、1日1カプセル×10日間の計10カプセル

* 通常のシーズン終了時の残存見込み量。

➤ ザナミビル水和物（商品名：リレンザ）

| | | |
|-----------------------|---|--------------------------|
| [治療用 ^{※3} 目標 | ： | 401 万人分、うち福井県 16,800 人分] |
| 政府備蓄量** | ： | 268 万人分、うち福井県 8,400 人分 |
| 都道府県備蓄量 | ： | 133 万人分、うち福井県 8,400 人分 |

※3 1人分の治療量は、1回2ブリスター×1日2回×5日間の計20ブリスター

** 新型インフルエンザウイルスがリン酸オセルタミビルに耐性を獲得している可能性もあることから、その耐性株サーベイランスの状況等も踏まえ、国の備蓄目標量の見直しに合わせて県の備蓄目標量の見直しも検討する。

- ・ 開発段階の抗インフルエンザウイルス薬についても、情報収集を行い、国の対応を見ながら必要に応じて全体の備蓄量・割合の見直しを検討する。

7 発生段階ごとの対応事項（各論）

（1）準備段階

（前段階 未発生期）

【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把握し、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（企業内診療施設を含む。）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。
- ・ 医療機関等に対して、新型インフルエンザ発生時には、市場における流通量の不足が生じる可能性が高いことから、必要量以上の抗インフルエンザウイルス薬を購入しないこと、流行終息後に大量の在庫を抱えても返品が認められないことを周知徹底する。

情報提供・共有

【情報提供体制の構築】

- ・ 国および各都道府県と緊急に情報を共有するシステムを、国が構築した場合、迅速に対応する。
- ・ 新型インフルエンザの発生段階ごとの県民への情報提供内容や方法を検討する。また、新型インフルエンザの発生状況等について、メディア等への十分な説明を行うため、広報担当官を置く。
- ・ 各省庁や関係団体のウェブサイト、Q & A、政府広報等を通じ、新型インフルエンザ対策に関する情報を入手し、必要に応じて県民へ提供する。

【鳥インフルエンザ発生等の場合の情報提供】

- ・ 国内および県内で家きん等に高病原性鳥インフルエンザが発生した場合や鳥インフルエンザの人への感染が確認された場合、国と連携し、発生状況および対策について、県民に積極的に情報を提供する。

社会・経済機能の維持

【事業継続計画の策定促進】

- ・ 事業者（医療機関を含む。）に対し、新型インフルエンザの発生に備え、職場における感染防止策、重要業務の継続や不要不急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要請する。特に、県、市町等の行政機関においては、業務継続計画を策定するほか、社会機能の維持に関わる事業者による事業継続計画の策定を支援する。
- ・ また、本県の特徴として、関西地方の電力の約50%を供給している現状に鑑み、電力会社に対しては、新型インフルエンザの発生に備えて、事業継続

計画の策定を含めた適切な準備を行うよう要請する。

【社会的弱者への生活支援】

- ・ 市町は、第三段階のまん延期における在宅の高齢者、障害者等への生活支援（見回り、介護、訪問看護、訪問診療、食事提供等）、搬送、死亡時の対応等について、対象世帯の把握や、その具体的手続きを検討するとともに、見回り等を行う職員用の個人防護具等の準備を行う。

【食料品・生活必需品等の提供の準備】

- ・ 新型インフルエンザが発生した時には、感染の原因となる患者との接触の機会を減らすために、外出も最低限まで控えることが推奨されるため、食料品・生活必需品等の関係事業者に対して、流通、物流の停滞等により、県民が新型インフルエンザ発生以降に食料品・生活必需品等の入手が困難にならないよう要請する。
- ・ 市町は、地域に必要な物資の量、流通、物流の体制等を踏まえ、あらかじめ地域における食料品・生活必需品等の確保、配分・配付の方法について検討を行い、地域の実情に応じた対策を進める。

【火葬能力等の把握】

- ・ 市町は、火葬場の火葬能力および一時的に遺体を安置できる施設等について把握・検討する。

(参考)

○ インフルエンザの感染経路と注意事項

通常のインフルエンザの主な感染経路は、飛沫感染と接触感染である。

- ・飛沫感染：感染した人の咳、くしゃみ、つばなどの飛沫とともに放出されたウイルスを健康な人が吸入することによって感染する。
- ・接触感染：感染した人がくしゃみや咳を手で押さえた後や、鼻水を手でぬぐった後に、机やドアノブ、スイッチなどに触れると、その触れた場所にウイルスが付着することがある。その付着したウイルスに健康な人が手で触れ、その手で目や鼻、口に再び触れることにより、粘膜・結膜などを通じてウイルスが体の中に入り感染する。

新型インフルエンザの予防には、通常のインフルエンザに対する下記のような取組みを習慣づけておくことが重要であり、一人一人がいわゆる「咳エチケット」を心がけることが求められる。

「咳エチケット」

風邪などで咳やくしゃみが出る時に、他人に感染させないためのエチケットである。感染者がウイルスを含んだ飛沫を発することにより周囲の人に感染させないように、咳エチケットを徹底することが重要である。

<方法>

咳やくしゃみの際は、ティッシュなどで口と鼻を被い、他の人から顔をそむけ、できる限り1~2メートル以上離れる。ティッシュなどが無い場合は、口を前腕部（袖口）でおさえて極力、飛沫が拡散しないようにする。前腕部で押さえるのは、他の場所に触れることが少ないため、接触感染の機会を低減することができるからである。

呼吸器系分泌物（鼻汁・痰など）を含んだティッシュは、すぐにゴミ箱に捨てる。

咳やくしゃみをする際に押さえた手や腕は、その後直ちに洗うべきであるが、接触感染の原因にならないよう、手を洗う前に不必要に周囲に触れないよう注意する。手を洗う場所がないことに備えて、携行できる速乾性擦式消毒用アルコール製剤あるいはパック入りのアルコール綿を用意しておくことが推奨される。

咳をしている人にマスクの着用を積極的に促す。マスクを適切に着用することによって、飛沫の拡散を防ぐことができる。

「咳エチケット」以外にも、次の点について心がけることが求められる。

- ・帰宅後や不特定多数の者が触るようなものに触れた後の手洗い・うがいを日常的に行うこと
- ・手洗いは、石鹼を用いて最低15秒以上行うことが望ましく、洗った後は、清潔な布やペーパータオル等で水を十分に拭き取ること
- ・感染者の2メートル以内に近づかないようにすること
- ・流行地への渡航、人混みや繁華街への不要不急な外出を控えること
- ・十分に休養をとり、体力や抵抗力を高め、日頃からバランスよく栄養をとり、規則的な生活をし、感染しにくい状態を保つこと

○ 個人等での事前の準備の促進

・家庭での備蓄

新型インフルエンザが海外で大流行した場合には、様々な物資の輸入の減少、停止が予想され、新型インフルエンザが国内で発生した場合には、食料品・生活必需品等の流通、物流に影響が出ることも予想される。また、感染を防ぐためには不要不急の外出をしないことが重要である。

このため、災害時のように最低限（2週間程度）の食料品・生活必需品等を備蓄しておくこと、外出用のマスクを一人当たり25枚程度備蓄しておくことが推奨される。

・体調管理および予防接種

糖尿病や高血圧症などの慢性疾患の病状が安定していない場合は、新型インフルエンザに感染しやすくなると考えられているので、平常より主治医による治療を受けておくことが望まれる。

新型インフルエンザの発生時に、自分が感染したと誤解して発熱外来を受診することを防ぐため、麻疹（はしか）や通常のインフルエンザのような新型インフルエンザと区別が付きにくい発熱性の疾患については、予防接種を受けておくことが望ましい。また、他の感染症（結核や百日咳など）にかかると、新型インフルエンザに感染しやすくなるため、予防接種法に定められている定期の予防接種はきちんと受けておくことが重要である。

（2）対応段階

第一段階 海外発生期

対応体制：新型インフルエンザ警戒本部（注意・警戒体制）

新型インフルエンザが海外で発生した段階で、対策の初動対応の確認、県内症例の早期検知、新しい亜型のウイルスの迅速な同定、報告、感染者に対する適切な措置などを確実に実施するため、副知事を本部長とする新型インフルエンザ警戒本部を設置し、情報収集や対策の協議等を行う。

また、国内で発生した場合に設置する新型インフルエンザ対策本部への円滑な移行のために、準備を行う。

第一段階 海外発生期

海外で新型インフルエンザが発生した状態

目的：県内発生に備えて体制の整備を行う。

実施体制と情報収集

【体制強化】

- ・ 新型インフルエンザに関する各種情報の収集・共有を行う。
- ・ 新型インフルエンザ警戒本部を設置し、関係課における認識の共有を図るとともに、連携を強化し一体となった対策を推進するため、今後の対処方針について、随時協議・確認を行う。
- ・ 県、市町等行政機関の業務継続計画の準備を行う。

サーベイランス

【疑い症例調査支援システムによるサーベイランス等】

- ・ 引き続き、NESID疑い症例調査支援システムによるサーベイランスを継続し、ウイルス学的サーベイランスに基づく対応を継続する。

【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】

- ・ 感染のみられた集団（クラスター）を早期発見するために、アウトブレイクサーベイランスを開始する。
- ・ 症候群情報の集積により患者の発生を早期に探知するため、パンデミックサーベイランスを開始する。

【予防接種副反応迅速把握システム】

- ・ プレパンデミックワクチンの予防接種が開始された段階において、予防接種の副反応についてリアルタイムに把握するため、予防接種副反応迅速把握システムを開始する。

予防・まん延防止

【情報の収集等】

- ・ 新型インフルエンザの発生が確認された場合、外務省が発出する感染症危険情報や渡航の延期の勧告をもとに、県の海外事務所が所在する地域に在留する県人に対して、今後出国できなくなる可能性や現地で十分な医療を受けられなくなる可能性、帰国に際し停留される可能性について情報提供を行う。
- ・ 事業者に対し、発生国への出張を避けるよう要請する。また、海外駐在員や海外出張者がいる事業者に対しては、関係省庁や現地政府からの情報収集を行いつつ、速やかに帰国させるよう要請する。県民に対して発生国への旅行の自粛についても要請する。

【水際対策】

（検疫体制への協力）

- ・ 本県に來航する航空機・船舶から、インフルエンザ様症状を有する患者や死者がいるとの連絡を受けた場合に備え、防疫措置、疫学調査、隔離・停留等について、大阪検疫所、市町その他関係機関との連携を確認・強化する。

（密入国者対策）

- ・ 発生国からの密入国が予想される場合、取締機関相互の連携を強化するとともに、密入国者の中に感染者または感染の疑いのある者がいるとの情報を入手し、あるいは認めたときは、必要な感染防護対策を講じた上、所要の手続きをとる。
- ・ 感染者の密入国を防止するため、沿岸部におけるパトロール等の警戒活動を強化する。

（水際対策関係者の感染防止策）

- ・ 水際対策関係者について、プレパンデミックワクチンの先行接種のほか、個人防護具の着用、感染曝露後の抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等の感染防止策を講じる。

【ワクチンの接種方針】

（プレパンデミックワクチン）

- ・ 国がプレパンデミックワクチンの接種を決定した場合、医療従事者および社

会機能の維持に関わる者を対象に、先行的に本人の同意を得て接種を行う。

(パンデミックワクチン)

- ・ パンデミックワクチンが全国民分製造されるまで一定の期間を要するが、供給が可能になり次第、接種を開始する。接種対象は全国民であるが、先行接種したプレパンデミックワクチンの有効性が認められない場合、医療従事者および社会機能の維持に関わる者を対象に、先行的に本人の同意を得て接種を行う。

【ワクチン接種後のモニタリング】

- ・ プレパンデミックワクチンの接種開始に伴い、接種実施モニタリングを行うとともに、有効性の評価、副反応情報の収集を行う。

医療

【新型インフルエンザの症例定義】

- ・ 国が示す新型インフルエンザの症例定義を関係機関に周知する。

【発熱相談センターの設置】

- ・ 発熱相談センターを設置し、県民の問い合わせに対応するとともに情報提供を行う。

【抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・使用等】

- ・ 抗インフルエンザウイルス薬の使用期限および備蓄量の把握を行うとともに、管内の医薬品卸売販売業者および医療機関等の抗インフルエンザウイルス薬の在庫状況等を短期間に把握する体制を整備し、把握を開始する。
- ・ 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄場所およ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を行う。
- ・ 医療機関に対し、抗インフルエンザウイルス薬を適切に使用するように要請するとともに、患者の濃厚接触者に対し、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。
- ・ 引き続き、抗インフルエンザウイルス薬の適正な流通を指導する。

情報提供・共有

【情報提供】

- ・ 各国の発生状況等を詳細に情報提供し、県民への注意喚起を行う。
- ・ メディア等に対し、適宜、広報担当官から、海外の発生・対応状況について

情報提供を行う。

【相談窓口の設置】

- ・ 国が策定したQ & A等の情報をもとに、住民からの一般的な問い合わせに対応できる窓口を設置し、適切な情報提供を行う。市町においても必要に応じ、相談窓口を設置する。

社会・経済機能の維持

【事業者の対応】

- ・ 事業者に対し、発生状況等に関する情報収集に努め、職場での感染防止策および重要業務の継続または不要不急の事業の縮小の準備を行うよう、要請する。

【遺体の火葬・安置】

- ・ 市町は、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。

第二段階 国内発生早期（県外）

対応体制：新型インフルエンザ対策本部（非常体制）

国内で新型インフルエンザが発生した段階で、知事を本部長とする対策本部を設置し、感染拡大防止、社会・経済機能維持のための対策を講じる。

第二段階 国内発生早期（県外）

県外で新型インフルエンザが発生した状態

目的：県内発生に備えて体制の整備を行う。

実施体制と情報収集

【実施体制】

- ・ 新型インフルエンザ対策本部は、県外での発生状況等を踏まえ、感染拡大防止策等に関する対処方針を決定する。
- ・ 県外の発生状況を把握し、その情報を基に、必要な対策を実施する。
- ・ 積極的疫学調査の実施に関し、関係機関との連携を強化する。必要に応じ、疫学、臨床等の専門家チームの派遣を国に要請する。

【国との連携】

- ・ 海外および国内での新型インフルエンザ等の発生状況および対策について、外務省、厚生労働省等を通じて必要な情報を収集する。
- ・ ワクチンの有効性・安全性について情報を収集する。

サーベイランス

- ・ 引き続き、NESID疑い症例調査支援システムによるサーベイランス、アウトブレイクサーベイランス、パンデミックサーベイランス、予防接種副反応迅速把握システムを継続する。
- ・ 新型インフルエンザの国内発生とともに、臨床情報共有システムを開始する。

予防・まん延防止

【水際対策】

- ・ 海外発生期における対策を継続する。

【ワクチンの接種方針】

（プレパンデミックワクチン）

- ・ 国がプレパンデミックワクチンの接種を決定した場合、医療従事者および社会機能の維持に関わる者を対象に、先行的に本人の同意を得て接種を行う。

（パンデミックワクチン）

- ・ パンデミックワクチンが全国民分製造されるまで一定の期間を要するが、供給が可能になり次第、接種を開始する。接種対象は全国民であるが、先行接種したプレパンデミックワクチンの有効性が認められない場合、医療従事者および社会機能の維持に関わる者を対象に、先行的に本人の同意を得て接種を行う。

【ワクチン接種後のモニタリング】

- ・ プレパンデミックワクチンの接種開始に伴い、接種実施モニタリングを行うとともに、有効性の評価、副反応情報の収集を行う。

医療

【新型インフルエンザの症例定義】

- ・ 引き続き、国が示す新型インフルエンザの症例定義を関係機関に周知する。

【発熱相談センターの設置】

- ・ 引き続き、発熱相談センターを設置し、県民の問い合わせに対応するとともに情報提供を行う。

【抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・使用等】

- ・ 引き続き、抗インフルエンザウイルス薬の使用期限および備蓄量の把握を行うとともに、管内の卸売販売業者および医療機関等の抗インフルエンザウイルス薬の在庫状況等を短期間に把握する体制を整備し、把握を開始する。
- ・ 引き続き、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄場所およ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を行う。
- ・ 引き続き、医療機関に対し、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とともに、患者の濃厚接触者に対し、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。
- ・ 引き続き、抗インフルエンザウイルス薬の適正な流通を指導する。

情報提供・共有

【情報提供】

- ・ 引き続き、国内および他県での発生状況等を詳細に情報提供し、県民・事業者等への注意喚起を行う。
- ・ 引き続き、メディア等に対し、適宜、広報担当官から、海外および他県の発生・対応状況について情報提供を行う。

【相談窓口の設置】

- ・ 引き続き、国が策定したQ & A等の情報をもとに、住民からの一般的な問い合わせに対応できる窓口において、適切な情報提供を行う。引き続き、市町における相談窓口での対応を継続する。

社会・経済機能の維持

【事業者の対応】

- ・ 引き続き、事業者に対し、発生状況等に関する情報収集に努め、職場での感染防止策および重要業務の継続または不要不急の業務の縮小の準備を行うよう、要請する。

【遺体の火葬・安置】

- ・ 引き続き、市町は、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。

第二段階 国内発生早期（県内および近県）

対応体制：新型インフルエンザ対策本部（非常体制）

県内での新型インフルエンザの感染拡大をできる限り抑えるための対策を講じる。

第二段階 国内発生早期（県内および近県）

県内または近県で新型インフルエンザが発生した状態

目的：県内での感染拡大をできる限り抑える。

実施体制と情報収集

【実施体制】

- ・ 新型インフルエンザ対策本部は、県内および近県での発生状況等を踏まえ、感染拡大防止策等に関する対処方針を決定する。
- ・ 県内および近県の発生状況を把握し、その情報を基に、必要な対策を実施する。
- ・ 引き続き、積極的疫学調査の実施に関し、関係機関との連携を強化する。必要に応じ、疫学、臨床等の専門家チームの派遣を国に要請する。

【国との連携】

- ・ 引き続き、海外および他県での新型インフルエンザ等の発生状況および対策について、外務省、厚生労働省等を通じて必要な情報を収集する。
- ・ 引き続き、ワクチンの有効性・安全性について情報を収集する。

サーベイランス

- ・ 引き続き、NESID疑い症例調査支援システムによるサーベイランス、アウトブレイクサーベイランス、パンデミックサーベイランス、予防接種副反応迅速把握システム、臨床情報共有システムを継続する。

予防・まん延防止

【水際対策】

- ・ 国内発生期（県外）における対策は継続する。

【県内での感染拡大防止】

- ・ 医療機関等に対し、患者の同居者、濃厚接触者、同じ職場等にいる者または医療従事者であって十分な防御なく曝露した者への、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うよう指示する。
- ・ 県民や関係者に対して、以下の事項を要請する。
 - 県民に対して、可能な限り外出を控えること。
 - 集会主催者、興行施設等の運営者に対して、活動を自粛すること。
 - 学校、保育所、通所施設等の設置者に対して、臨時休業および入学試験の延期等を行うこと。
 - 県民、事業所、福祉施設等に対して、マスクの着用、うがい・手洗いを励行すること。また、事業所に対して、新型インフルエンザ様症状の認められた従業員の出勤停止・受診の勧奨を行うこと。
 - 事業者に対して、不要不急の業務を縮小すること。
 - 公共交通機関等に対して、利用者へのマスク着用の呼びかけなど適切な感染防止対策を講ずること。
- ・ 山間地域などにおいて一定の条件を満たす場合には、直ちに地域封じ込め実施の可否について、関係機関と連携し検討を行う。

【プレパンデミックワクチンの接種】

- ・ 国がプレパンデミックワクチンの接種を決定した場合、医療従事者および社会機能の維持に関わる者を対象に、先行的に本人の同意を得て接種を行う。

【パンデミックワクチンの接種】

- ・ パンデミックワクチンが全国民分製造されるまで一定の期間を要するが、供給が可能になり次第、接種を開始する。接種対象は全国民であるが、先行接種したプレパンデミックワクチンの有効性が認められない場合、医療従事者および社会機能の維持に関わる者を対象に、先行的に本人の同意を得て接種を行う。

【ワクチン接種後のモニタリング】

- ・ プレパンデミックワクチンの接種開始に伴い、接種実施モニタリングを行うとともに、有効性の評価、副反応情報の収集を行う。

医療

【発熱相談センターの設置】

- ・ 引き続き、発熱相談センターを設置し、県民の問い合わせに対応するとともに情報提供を行う。

【発熱外来の設置】

- ・ 新型インフルエンザの可能性のある者とそれ以外の患者を振り分ける発熱外来を設置する。

【患者および接触者への対応】

- ・ 関係機関に対し、次の点を要請する。
 - 新型インフルエンザの患者は、原則として、感染症指定医療機関等で治療および抗インフルエンザウイルス薬の投与を行うため、発熱外来および一般医療機関に対して、受診者について本人の渡航歴等を確認した上、新型インフルエンザが疑われる場合には感染症指定医療機関等の受診を指示すること。
 - 感染症指定医療機関等は、症例定義を踏まえ新型インフルエンザの患者と判断された場合には、直ちに健康福祉センターに連絡すること。該当者に対しては、感染症法に基づき入院勧告を行い、確定診断を行う。併せて、亜型の検査を行うため、検体を衛生環境研究センターへ送付すること。
- ・ 新型インフルエンザ患者の接触者（同居者等）に対し、経過観察期間を定め、外出自粛、健康観察、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与およ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に移送または搬送を消防機関に依頼する。

【抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・使用等】

- ・ 引き続き、抗インフルエンザウイルス薬の使用期限および備蓄量の把握を行うとともに、管内の卸売販売業者および医療機関等の抗インフルエンザウイルス薬の在庫状況等を把握する。
- ・ 引き続き、医療機関に対し、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とともに、患者の濃厚接触者に、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。
- ・ 医療機関・薬局およ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を行う。
- ・ 引き続き、抗インフルエンザウイルス薬の適正な流通を指導する。

情報提供・共有

【情報提供】

- ・ 引き続き、国内および県内での発生状況や対策の内容を詳細に情報提供し、

県民・事業者等への注意喚起を行う。

- ・ 引き続き、メディア等に対し、適宜、広報担当官から県内および国内の発生・対応状況について情報提供を行う。

【相談窓口の設置】

- ・ 引き続き、国が策定したQ & A等の情報をもとに、住民からの一般的な問い合わせに対応できる窓口において、適切な情報提供を行う。引き続き、市町における相談窓口での対応を継続する。

社会・経済機能の維持

【事業者の対応】

- ・ 引き続き、社会機能の維持に関わる事業者に対し、重要業務継続に向けた取組みを要請する。
- ・ 引き続き、事業者に対し、不要不急の業務の縮小に向けた取組みや職場での感染防止策を講ずるよう要請する。

【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、引き続き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。

【遺体の火葬・安置】

- ・ 引き続き、市町は、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。

第三段階 感染拡大期／まん延期／回復期

対応体制：新型インフルエンザ対策本部（非常体制）

新型インフルエンザ対策本部において、感染拡大防止、社会・経済機能維持のための対策を講じる。

第三段階 感染拡大期／まん延期／回復期

国内で、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

まん延期：入院措置等による感染拡大防止効果が十分に得られなくなった状態

回復期：ピークを越えたと判断できる状態

目的：

- 1) 健康被害を最小限に抑える。
- 2) 医療機能、社会・経済機能を維持し、影響を最小限に抑える。

実施体制と情報収集

- ・ 感染拡大期・まん延期・回復期の各段階に応じた対策を実施する。
- ・ 引き続き、国内の発生状況や海外の新型インフルエンザ対策の対応について、厚生労働省および外務省等を通じて必要な情報を収集する。

サーベイランス

- ・ NESID 疑い症例調査支援システム、アウトブレイクサーベイランスを中止する。
- ・ パンデミックサーベイランスを発生状況の把握目的へと切り替え、継続する。
- ・ 引き続き、予防接種副反応調査システム、臨床情報共有システムを継続し、ウイルス学的サーベイランスに基づく対応を継続する。

予防・まん延防止

【水際対策】

- ・ 国内発生早期の対策を継続するが、感染拡大に応じて順次体制を縮小する。

【県内での感染拡大防止】

- ・ 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。

-
- ・ 引き続き、県民や関係者に対して次の要請を行う。
 - 県民に対して、可能な限り外出を控えること。
 - 集会主催者、興行施設等の運営者に対して、活動を自粛すること。
 - 学校、保育所、通所施設等の設置者に対して、臨時休業および入学試験の延期等を行うこと。
 - 住民、事業所、福祉施設等に対して、マスクの着用、うがい・手洗いを励行すること。また、事業所に対して、新型インフルエンザ様症状の認められた従業員の出勤停止・受診を勧奨すること。
 - 事業者に対して、不要不急の業務を縮小すること。
 - 公共交通機関等に対して、利用者へのマスク着用の呼びかけなど適切な感染防止対策を講ずること。
 - ・ 回復期には、上記の感染拡大防止策を段階的に縮小する。

【プレパンデミックワクチンの接種】

- ・ 国がプレパンデミックワクチンの接種を決定している場合、引き続き、医療従事者および社会機能の維持に関わる者を対象に、先行的に本人の同意を得て接種を行う。

【パンデミックワクチンの接種】

- ・ パンデミックワクチンが全国民分製造されるまで一定の期間を要するが、供給が可能になり次第、接種を開始する。接種対象は全国民であるが、先行接種したプレパンデミックワクチンの有効性が認められない場合、医療従事者および社会機能の維持に関わる者を対象に、先行的に本人の同意を得て接種を行う。
- ・ 新型インフルエンザウイルスの特徴を踏まえ、国が示すパンデミックワクチンの接種順位および接種体制に基づいて接種を開始する。

【ワクチン接種後のモニタリング】

- ・ 引き続き、プレパンデミックワクチンの接種実施状況モニタリングを行うとともに、有効性の評価、副反応情報の収集を行う。

医療

【発熱相談センターの設置】

- ・ 引き続き、発熱相談センターを設置し、県民の問い合わせに対応するとともに情報提供を行う。

【発熱外来の設置】

- ・ 引き続き、設置した発熱外来において、新型インフルエンザの可能性のある者とそれ以外の患者を振り分けを行う。

【患者および接触者への対応等】

- ・ 発生段階（小分類）に応じて、患者への対応等を次のように実施する。

（感染拡大期）

- 引き続き、感染症法に基づく患者の入院措置等を継続する。
- 新型インフルエンザの感染状況を把握し、感染拡大が認められた場合は、患者の同居者への対応（外出自粛、健康観察の実施、有症時の対応指導等）等、感染防止に必要な要請を行う。

（まん延期）

- 積極的疫学調査により患者の感染経路が追跡できなくなり、入院措置による感染拡大防止および抑制効果が得られなくなった場合、新型インフルエンザの患者に使用可能な病床を勘案しながら、国と協議した上、感染症法に基づく新型インフルエンザの患者の入院措置を中止する。
- 患者の入院措置の中止に伴い、新型インフルエンザの患者の診療を行わないこととしている医療機関を除き、原則として、すべての入院医療機関において新型インフルエンザの診断・治療を行うとともに、医療資機材を有効に活用し、医療機関における感染の可能性を少なくするため、入院治療は重症患者を対象とし、軽症者は在宅での療養を要請するよう、関係機関に周知する。
- 慢性疾患等を有する定期受診患者については、事前に了承していた、かかりつけの医師が、電話診療により新型インフルエンザへの感染の有無について診断できた場合に、ファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを発行することも可能であるため、医療機関や薬局等に対して、それぞれが連携を図り、電話による診療や処方せんの発行等を行うよう指導する。
- 入院患者数と病床利用率の状況を確認し、病床の不足が予測される場合には、あらかじめ検討した公共施設等において治療を行う。

（回復期）

- 患者を入所させている公共施設等については、患者を医療機関に転送する等により順次閉鎖する。
- 管内の発生動向および診療の人的体制を勘案し、発熱外来の設置体制を調整する。

- 医療機関における人的被害および医療資機材・医薬品の在庫状況を確認し、新型インフルエンザ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。

【抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・使用】

- ・ 引き続き、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量の把握を行う。また、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、抗インフルエンザウイルス薬が必要な地域に供給されているかどうかを確認し、国備蓄分の供給を要求するなど、必要量の確保と配分の調整を行う。
- ・ 医療機関に対し、まん延期における患者との濃厚接触者（同居者を除く。）および同じ職場等にいる者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、患者と同居する者に対する予防投与については、国が示す予防投与効果の評価結果を踏まえて対応を周知する。
- ・ 引き続き、医療機関・薬局およ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。

【在宅患者への支援】

- ・ 市町は、関係団体の協力を得ながら、在宅で療養する新型インフルエンザ患者への支援（見回り、訪問看護、訪問診療、食事の提供、医療機関への移送）や自宅で死亡した患者への対応を行う。

情報提供・共有

【情報提供】

- ・ 引き続き、国内および県内での発生状況や対策の内容を詳細に情報提供し、県民・事業者等への注意喚起を行う。
- ・ 引き続き、メディア等に対し、適宜、広報担当官から発生・対応状況について情報提供を行う。

【相談窓口の設置】

- ・ 引き続き、国が策定したQ&A等の情報をもとに、住民からの一般的な問い合わせに対応できる窓口において、適切な情報提供を行う。引き続き、市町における相談窓口での対応を継続する。

社会・経済機能の維持

【事業の縮小・継続】

7 発生段階ごとの対応事項（各論）
（2）対応段階
（第三段階 感染拡大期／まん延期／回復期）

- ・ 引き続き、事業者に対し、不要不急の業務の縮小や職場での感染防止策を講ずるよう要請する。
- ・ 引き続き、社会機能の維持に関わる事業者に対し、事業継続計画に基づく重要業務の継続を要請する。

【社会的弱者への支援】

- ・ 市町は、在宅の障害者や高齢者等への生活支援（見回り、介護、訪問看護、訪問診療、食事の提供等）、医療機関への搬送、死亡時の対応等を行う。

【遺体の火葬・安置】

- ・ 火葬場の運営者に可能な限り火葬炉を稼働させるよう要請する。また、市町は死亡者が増加し、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、あらかじめ検討した一時的に遺体を安置する施設等を確保する。

【犯罪の予防・取締り】

- ・ 引き続き、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。

第四段階 小康期

対応体制：新型インフルエンザ対策本部（非常体制）

新型インフルエンザ対策本部において、対応体制の評価・見直しを行う。

第四段階 小康期

患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態

目的：社会・経済機能の回復を図り、流行の第二波に備える。

実施体制と情報収集

- ・ 新型インフルエンザ対策本部は、国の小康期に入ったことの宣言を受けて、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、行動計画やそれに基づく対策等の評価・見直しを行う。
- ・ 海外の新型インフルエンザの発生状況について、外務省および厚生労働省等を通じて必要な情報を収集する。

サーベイランス

- ・ これまで実施してきた発生動向調査、サーベイランス等について第二波に備えて評価を行うとともに、体制の縮小等の検討を行う。
- ・ 国の指示に基づき、国内での発生状況が小康状態になった段階で、パンデミックサーベイランスを中止する。
- ・ 引き続き、予防接種副反応迅速把握システム、臨床情報共有システムを継続し、ウイルス学的サーベイランスに基づく対応を継続する。

予防・まん延防止

【水際対策】

- ・ 海外での流行状況を踏まえつつ、体制を順次縮小する。

【県内での感染防止】

- ・ 県内での感染動向を踏まえつつ、外出や集会の自粛の解除、学校や通所施設

等の再開等を行う時期について検討を行い、その結果を周知する。

【プレパンデミックワクチンの接種】

- ・ 国がプレパンデミックワクチンの接種を決定している場合、引き続き、医療従事者および社会機能の維持に関わる者を対象に、先行的に本人の同意を得て接種を行う。

【パンデミックワクチンの接種】

- ・ パンデミックワクチンが全国民分製造されるまで一定の期間を要するが、供給が可能になり次第、接種を開始する。接種対象は全国民であるが、先行接種したプレパンデミックワクチンの有効性が認められない場合、医療従事者および社会機能の維持に関わる者を対象に、先行的に本人の同意を得て接種を行う。
- ・ 新型インフルエンザウイルスの特徴を踏まえ、国が示すパンデミックワクチンの接種順位および接種体制に基づき接種を行う。

【ワクチン接種後のモニタリング】

- ・ 引き続き、プレパンデミックワクチンの接種実施状況モニタリングを行うとともに、有効性の評価、副反応情報の収集を行う。

医療

【医療体制】

- 国の指示に基づき、新型インフルエンザ発生前の通常の医療体制に戻す。
- 地域の感染状況およびニーズを踏まえ、発熱相談センターおよび発熱外来を廃止する。
- 不足している医療資機材や医薬品の確保を行う。

【抗インフルエンザウイルス薬】

- ・ 内外で得られた新型インフルエンザについての知見を整理し、国が作成する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指針を医療機関に周知する。
- ・ 流行の第二波に備え、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を行う。

情報提供・共有

【情報提供】

7 発生段階ごとの対応事項（各論）

（2）対応段階

（第四段階 小康期）

-
- ・ 引き続き、流行の第二波に備え、国内および県内での発生状況や対策の内容を詳細に情報提供し、県民・事業者等への注意喚起を行う。
 - ・ 引き続き、メディア等に対し、適宜、広報担当官から発生・対応状況について情報提供を行う。
 - ・ 情報提供体制を評価し、流行の第二波に向けた見直しを行う。

【相談窓口】

- ・ 状況を見ながら、相談窓口を縮小する。

社会・経済機能の維持

- ・ 社会機能の維持に関わる事業者に対し、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。
- ・ 一般の事業者に対し、各地域の感染動向を踏まえつつ、縮小・中止していた業務を再開しても差し支えない時期について検討を行い、周知する。

【遺体の火葬・安置】

- ・ 流行の状況を踏まえつつ、順次、火葬炉の稼働体制や一時的に遺体を安置する施設等の体制を発生前の通常の体制に戻す。

8 参 考

【用 語 解 説】

○ インフルエンザ

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

○ 鳥インフルエンザ

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

近年、鳥から人への偶発的な感染事例が認められているが、病鳥また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。

○ パンデミック

感染症の世界的大流行。

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

○ 家きん

鶏、あひる、うずら等、家畜として飼養されている鳥。

なお、家畜伝染病予防法における高病原性鳥インフルエンザの対象家畜として、鶏、あひる、きじ、だちょう、ほろほろ鳥および七面鳥が指定されている。

○ サーベイランス

見張り、監視制度という意味。

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

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、感染症の発生状況(患者および病原体)の把握および分析が行われている。

○ 感染症サーベイランスシステム（NESID）

感染症法では、感染症の発生を迅速に把握することによって、感染症の予防と拡大防止、そして国民に正確な情報を提供することを目的として、日常的に種々の感染症の発生動向を監視している。これは感染症を診断した医療機関からの発生報告を基本としており、これらの発生報告を一元的に効率よく収集解析するために、地方自治体と国の行政機関を結ぶネットワーク、もしく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。

○ 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、感染症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。

○ 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。

○ 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。

○ 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。

○ 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。

○ 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、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およ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、新型インフルエンザの発生動向等を迅速

に把握およ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、入院患者数および死亡者数を把握するサーベイランスシステム。

- 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目的とする。
- 薬剤耐性サーベイランス
収集したウイルス株の薬剤感受性試験や遺伝子解析を行い、抗インフルエンザウイルス薬に対する耐性株の出現頻度やその性状等について把握するための検査を行う。
- 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。
- 個人防護具（Personal Protective Equipment：PPE）
マスク、ゴーグル、ガウン、手袋等のように、各種の病原体、化学物質、放射性物質、その他の危険有害要因との接触による傷害から個人を守るために作成・考案された防護具。特に病原体の場合は、その感染を防御することが目的であり、感染経路や用途（スクリーニング、診察、調査、侵襲的処置等）に応じて適切なPPEを考案・準備する必要がある。
- 発熱外来
新型インフルエンザに係る診療を効率化し、混乱を最小限にするために設置される外来専門の医療施設。第三段階の感染拡大期までの発熱外来は、新型インフルエンザの患者とそれ以外の疾患の患者とを振り分けることで両者の接触を最小限にし、感染拡大の防止を図ることを目的とする。第三段階のまん延期以降における発熱外来は、感染防止策を徹底した上、新型インフルエンザの患者の外来集中に対応することに加え、軽症者と重症者のトリアージにより入院治療の必要性を判断することを目的とする。
- トリアージ
災害発生時等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。
- 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およ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または一類感染症、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、二類感染症または新型イン

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：二類感染症また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。）または薬局。

○ 感染症病床、結核病床

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

○ 陰圧病床

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

○ 指定届出機関

感染症法に規定する五類感染症のうち厚生労働省令で定めるものまたは二類感染症、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または診療所のこと。

○ 感染症の定義および類型

[一類感染症]

感染力および罹患した場合の重篤性等に基づいて総合的な観点から極めて危険性が高い感染症。（例：エボラ出血熱、ペスト等）

[二類感染症]

感染力および罹患した場合の重篤性等に基づいて総合的な観点から危険性が高い感染症。（例：急性灰白髄炎、ジフテリア等）

[三類感染症]

感染力および罹患した場合の重篤性等に基づいて総合的な観点からみた危険性は高くはないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起こしうる感染症。（例：腸管出血性大腸菌感染症（O157））

[四類感染症]

人から人への感染はほとんどないが、動物や物件から感染する可能性があり、消毒等の措置が必要となる感染症。（例：A型肝炎、狂犬病等）

[五類感染症]

国民の健康に影響を与えるおそれがある感染症。(例：麻しん、梅毒等)

[指定感染症]

既知の感染症の中で一類から三類に分類されない感染症において一類から三類に準じた対応の必要が生じた感染症。

[新型インフルエンザ等感染症]

新型インフルエンザおよび再興型インフルエンザをいう。

・ 新型インフルエンザ

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およ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。

・ 再興型インフルエンザ

かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分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およ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。

○ 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。

○ 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。

○ プレパンデミックワクチン

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

○ パンデミックワクチン

新型インフルエンザが発生した段階で、出現した新型インフルエンザウイルスまた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

○ 発熱相談センター

都道府県および市区町村が保健所等に設置する電話対応専門の施設。新型インフルエンザの患者の早期発見、当該者が事前連絡せずに直接医療機関を受診することによるそれ以外の疾患の患者への感染の防止、地域住民への心理的サポートおよび特定の医療機関に集中しがちな負担の軽減等を目的とする。

○ リスクコミュニケーション

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



福井県新型インフルエンザ対策行動計画 (第2版)

作成日 平成21年 3月
連絡先 健康福祉部健康増進課