

福岡県新型インフルエンザ等対策行動計画

平成25年9月
福岡県

目 次

I. 始めに

I-1. 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定	1
I-2. 取組の経緯	1
I-3. 県行動計画の策定	2
I-4. 新型インフルエンザとは	4
I-5. 新型インフルエンザの感染経路と感染予防策	5
(1) 新型インフルエンザの感染経路	5
(2) 新型インフルエンザの感染予防策	5

II. 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

II-1. 新型インフルエンザ等対策の目的	7
II-2. 新型インフルエンザ等対策の基本的考え方	8
II-3. 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点	9
II-4. 新型インフルエンザ等発生時の被害想定等	10
II-5. 対策推進のための役割分担	12
II-6. 県行動計画の主要6項目	15
(1) 実施体制	15
(2) サーベイランス・情報収集	17
(3) 情報提供・共有	18
(4) 予防・まん延防止	19
(5) 医療	22
(6) 県民生活及び県民経済の安定の確保	25
II-7. 発生段階	25

III. 各段階における対策

未発生期	27
(1) 実施体制	27
(2) サーベイランス・情報収集	28
(3) 情報提供・共有	28
(4) 予防・まん延防止	29
(5) 医療	31
(6) 県民生活及び県民経済の安定の確保	32
海外発生期	34
(1) 実施体制	34
(2) サーベイランス・情報収集	35
(3) 情報提供・共有	35
(4) 予防・まん延防止	36
(5) 医療	38
(6) 県民生活及び県民経済の安定の確保	39

県内未発生期～県内発生早期	4 0
(1) 実施体制.....	4 0
(2) サーベイランス・情報収集.....	4 1
(3) 情報提供・共有.....	4 2
(4) 予防・まん延防止.....	4 2
(5) 医療.....	4 4
(6) 県民生活及び県民経済の安定の確保.....	4 6
県内感染期	4 8
(1) 実施体制.....	4 8
(2) サーベイランス・情報収集.....	4 9
(3) 情報提供・共有.....	4 9
(4) 予防・まん延防止.....	5 0
(5) 医療.....	5 1
(6) 県民生活及び県民経済の安定の確保.....	5 3
小康期	5 6
(1) 実施体制.....	5 6
(2) サーベイランス・情報収集.....	5 7
(3) 情報提供・共有.....	5 7
(4) 予防・まん延防止.....	5 7
(5) 医療.....	5 7
(6) 県民生活及び県民経済の安定の確保.....	5 8
参考	
用語解説.....	5 9

I. 始めに

I-1. 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定

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

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

このような社会的影響の大きな感染症が発生した場合には、国家的な危機管理としての対応が必要とされます。

このため、国は、病原性が高い新型インフルエンザや同様な危険性のある新感染症が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的に、新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成 24 年法律第 31 号。以下「特措法」という。)を定めました。

特措法は、国、地方公共団体、指定(地方)公共機関、事業者等の責務、新型インフルエンザ等の発生時における措置及び新型インフルエンザ等緊急事態措置等の特別の措置を定めたものであり、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。)等と相まって、国全体としての万全の態勢を整備し、新型インフルエンザ等対策の強化を図るものです。

I-2. 取組の経緯

県では、新型インフルエンザ対策について、国の「新型インフルエンザ対策行動計画」に準じて、平成 21 年(2009 年)4月に「福岡県新型インフルエンザ対策行動計画」を策定し、この計画及び福岡県感染症予防計画に基づき、感染症の患者等に対する人権の尊重、予防に重点をおいた県民への普及啓発、保健所を地域における感染症対策の中核的機関として位置付け対策を実施するほか医療体制の充実、患者発生を想定した実地訓練を行うなど状況に即した感染症対策を実施してきました。

同年4月にメキシコに端を発した新型インフルエンザ(A/H1N1)¹の世界的流行は、航空機による大量輸送の進展と国際交流の活発化により、新興感染症等の病原体が、極めて短期間のうちに世界中へ拡散し、各地での伝播を引き起こすことが改めて確認されたところです。

国によると、我が国においても、発生後 1 年余で約 2 千万人がり患したと推計されていますが、入院患者数は約 1.8 万人、死亡者数は 203 人²であり、死亡率は 0.16(人口

¹平成23年(2011年)3月に厚生労働大臣は、大部分の人がそのウイルスに対する免疫を獲得したこと等により、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(以下、感染症法という。)に基づき新型インフルエンザ等感染症と認められなくなった旨を公表し、新型インフルエンザ(A/H1N1)については、季節性インフルエンザとして扱い、その名称については、「インフルエンザ(H1N1)2009」としています。

²平成22年(2010年)9月末の時点でのもの。

10 万対)³と、諸外国と比較して低い水準にとどまりました。また、このパンデミックにおける対策実施については、厚生労働省新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議報告書において、実際の現場での運用や病原性が低い場合の対応等について、多くの知見や教訓等⁴が示されました。

国は、病原性が季節性並みであったこの新型インフルエンザ(A/H1N1)においても一時的・地域的に医療資源・物資のひっ迫なども見られたことや、病原性の高い新型インフルエンザが発生し、まん延する場合に備えるため、平成 23 年(2011 年)9月に新型インフルエンザ対策行動計画を改定しました。

あわせて、国は、この新型インフルエンザの教訓を踏まえつつ、対策の実効性をより高めるため、平成 24 年(2012 年)4月に、病原性が高い新型インフルエンザと同様の危険性がある新感染症をも対象とする危機管理の法律として、特措法を制定しました。

本県においても、当時、実施した様々な対策の評価と反省並びに国の行動計画改定を踏まえ、平成 24(2012 年)年7月に福岡県新型インフルエンザ対策行動計画を改定したところです。

I-3. 県行動計画の策定

アジアの玄関口である本県は、福岡空港、北九州空港、博多港、関門港(門司)など複数の拠点空港等を抱えており、これらの拠点空港等を利用する出入国者数は、年々その数を増しています。諸外国との国際化が進む中、新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザ等の発生や本県の地理的な状況をも踏まえると、海外からの感染症の侵入に目を向けた対策の重要性が高まっていることから、検疫所等の関係機関との緊密な連携を図り、感染症の早期把握、感染症情報の収集、国際的な動向を踏まえた施策の実施など、より一層、感染症対策を総合的に推進するため、平成 24 年(2012 年)10 月に「福岡県感染症予防計画」を改定したところです。

本計画は、このような経緯や平成 24 年(2012 年)7 月に改定した「福岡県新型インフルエンザ対策行動計画」及び政府が定めた「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」(以下「政府行動計画」という。)を踏まえ、特措法第7条に基づき、学識経験者の意見を聴いて、「福岡県新型インフルエンザ等対策行動計画」(以下「県行動計画」という。)を策定したもので、国家的な危機事象である新型インフルエンザ等感染症が発生した場合における本県の対策の基本的な考え方や実施する主な措置等を示すとともに、市町村が市町村行動計画を、指定地方公共機関が業務計画を作成する際の基準となるべき事項等を定めており、病原性の高い新型インフルエンザ等への対応を念頭に置きつつ、発生した感染症の特性を踏まえ、病原性が低い場合等様々な状況で対応できるよう、対策の選択肢を示すものです。

なお、本計画の策定に伴い、平成 21 年(2009 年)4月に策定した「福岡県新型インフルエンザ対策行動計画」は廃止します。

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

⁴新型インフルエンザ(A/H1N1)対策の検証結果は、平成 22 年(2010 年)6月、厚生労働省新型インフルエンザ(A/H1N1)対策総括会議報告書として取りまとめられています。

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

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

なお、鳥インフルエンザ(鳥から人に感染したもの)は、特措法の対象ではないものの、国内外で鳥インフルエンザが人で発症した場合の対応については、政府行動計画の参考「国内外で鳥インフルエンザが人で発症した場合等の対策」によることとします。

この県行動計画は、平成 25 年(2013 年)に作成された政府行動計画及び現在までに判明している事実に基づいて記載していますが、随時新型インフルエンザ等に関する最新の科学的な知見を取り入れる必要があること等から、県は、適時適切に変更を行うこととします。

⁵感染症法第6条第7項第2号に規定する再興型インフルエンザを含みます。

I-4. 新型インフルエンザとは

新型インフルエンザウイルスとは、動物(特に豚や鳥類)にのみ感染あるいは保持されていたインフルエンザウイルスが、当初は偶発的に人に感染していたものの、遺伝子の変異によって、人の体内で増えることができるようになり、さらに人から人へと効率よく感染できるようになったウイルスであり、このウイルスが人に感染して起こる疾患が新型インフルエンザです。

毎年、人の間で冬期を中心に流行する「季節性インフルエンザ」とはウイルスの抗原性が大きく異なります。

したがって、新型インフルエンザがひとたび発生すれば、ほとんどの人がウイルスに対する免疫を獲得していないと考えられるため、急速かつ広範に感染が広がり、世界的流行を呈する状態(パンデミック)となり、甚大な健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすことが懸念されます。

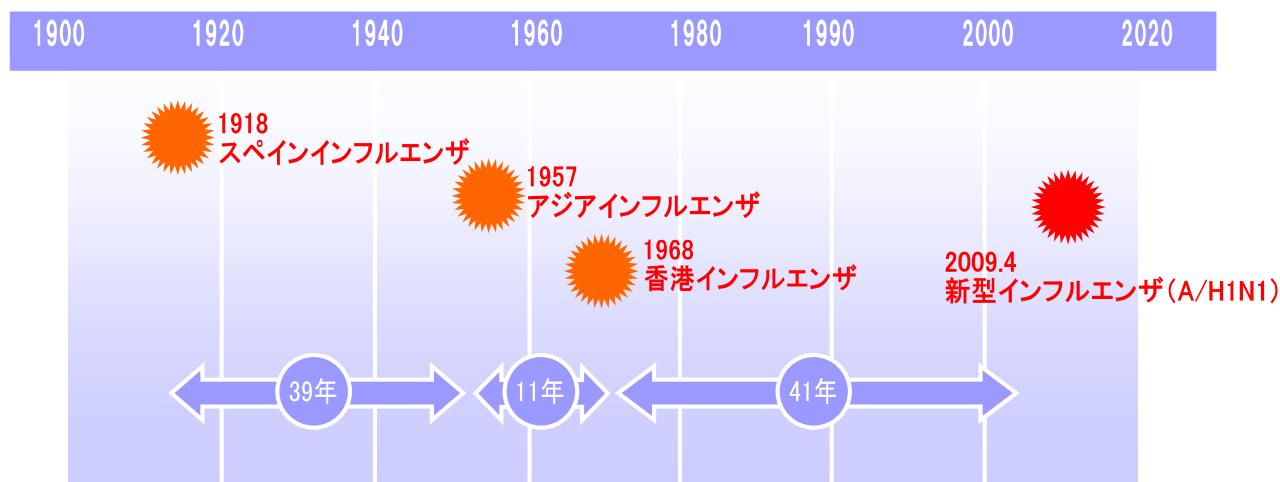
新型インフルエンザは、これまでおよそ 10~40 年の周期で発生しており、平成 21 年(2009 年)に発生した新型インフルエンザ(A/H1N1)は、昭和 43 年(1968 年)に発生した新型インフルエンザ(香港インフルエンザ)から約 40 年が経過して発生しました。

さらに、近年、東南アジアなどを中心に、鳥の間で H5N1 亜型の高病原性鳥インフルエンザが流行していることが確認されているほか、平成 25 年(2013 年)4 月には、中国において鳥インフルエンザウイルス A(H7N9)の人での感染例が確認されるなど、鳥インフルエンザウイルスによって、死亡する例も報告されています。このような鳥インフルエンザのウイルスが変異すること等により、人から人へ効率よく感染する能力を獲得して強い病原性を示す新型インフルエンザが発生することが懸念されています。

本県は、鳥インフルエンザの発生が確認されているアジア諸国に近いという地理的条件に加え、国際空港等を備えており、アジア諸国との交流も盛んに行われ、実際にアジア諸国からの入国者や滞在者が多くみられます。

このようなことから、新型インフルエンザがアジア近隣国で発生した場合には、国内初の新型インフルエンザ発生県となる可能性が十分考えられます。

＜過去の新型インフルエンザ発生状況＞



I-5. 新型インフルエンザの感染経路と感染予防策

(1) 新型インフルエンザの感染経路

新型インフルエンザの主な感染経路は、例年流行する季節性インフルエンザと同様、「飛まつ感染」と「接触感染」と考えられています。

○ 飛まつ感染

感染した人の咳やくしゃみにより排泄されるウイルスを含んだ飛まつを吸い込み、ウイルスを含んだ飛まつが粘膜に接触することによって感染する経路のことです。

なお、咳やくしゃみ等の飛まつは、空気中で1～2メートル以内にしか到達しません。

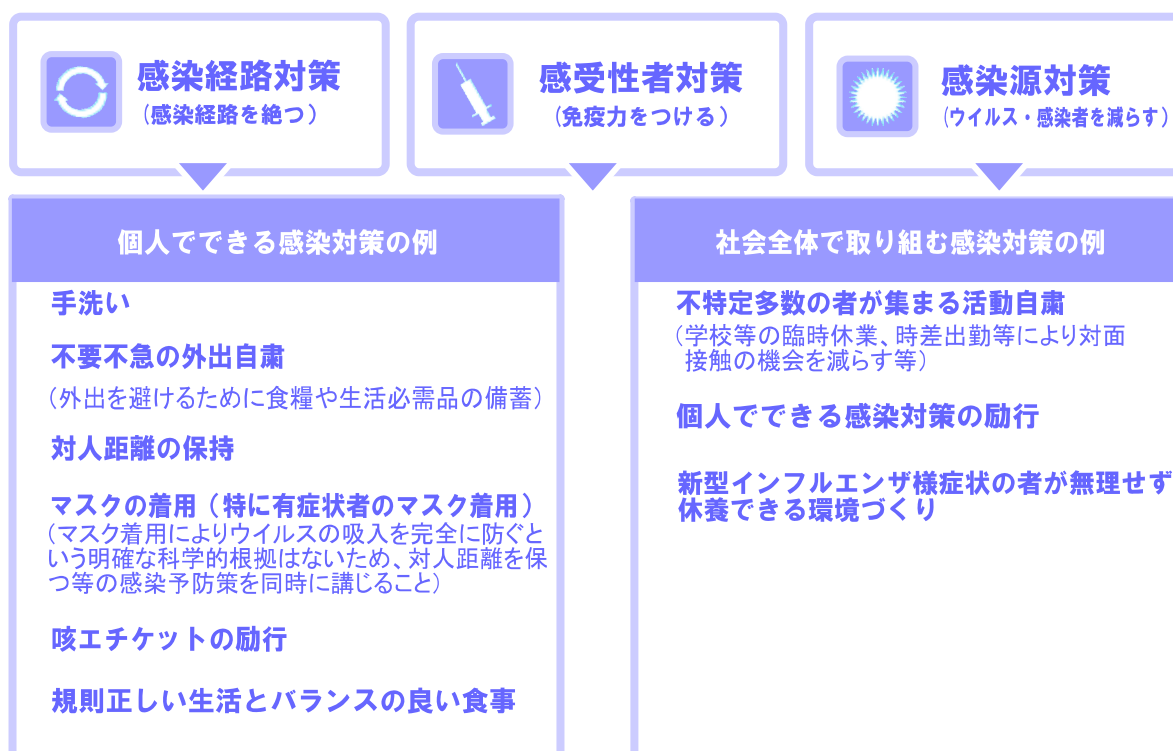
○ 接触感染

皮膚と粘膜や創の直接的な接触、あるいはその途中に物を介するなどした間接的な接触により感染する経路のことです。例えば、感染した人がくしゃみや咳を手でおさえた後などに、ドアノブ、手すり、スイッチなどに触れると、その触れた部位にウイルスが付着することがあり、その部位を別の人が触れ、その手で自分の目や鼻、口を触ることによりウイルスが媒介されます。

(2) 新型インフルエンザの感染予防策

新型インフルエンザの感染予防策としては、①感染経路対策(感染経路を絶つ。)、②感受性者対策(免疫力をつける。)、③感染源対策(ウイルス、感染者を減らす。)が考えられます。

具体的な対策としては、以下のようなことが考えられますが、これらの対策は、例年流行する季節性インフルエンザ対策の延長線上にあり、特に「個人でできる感染予防策」については、日頃から習慣づけておくことが重要です。



＜周囲の人に感染を拡大させないために＞

新型インフルエンザに感染した者が周囲の人に感染を拡大させないためには、咳やくしゃみが出る時に、他の人に感染させないためのエチケット(咳エチケット)を徹底することが重要です。



咳エチケット

- ・咳、くしゃみが出たら、他の人にうつさないためにマスクを着用しましょう。
- ・マスクをもっていない場合は、ティッシュなどで口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけて、できる限り1～2メートル以上離れましょう。
- ・鼻汁・痰などを含んだティッシュはすぐにゴミ箱に捨てましょう。
- ・咳をしている人にマスクの着用をお願いします。



Ⅱ. 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

Ⅱ-1. 新型インフルエンザ等対策の目的

病原性が高くまん延のおそれのある新型インフルエンザや新感染症が万一発生すれば、県民の生命や健康、経済全体にも大きな影響を与えるおそれがあります。このため、新型インフルエンザ等については、長期的には、国民の多くが罹患するものであるが、患者の発生が一定の期間に偏ってしまった場合、医療提供のキャパシティを超えてしまうということを念頭におきつつ、新型インフルエンザ等対策を国家的な危機管理に関わる重要な課題と位置付け、次の2点を主たる目的として対策を行います。

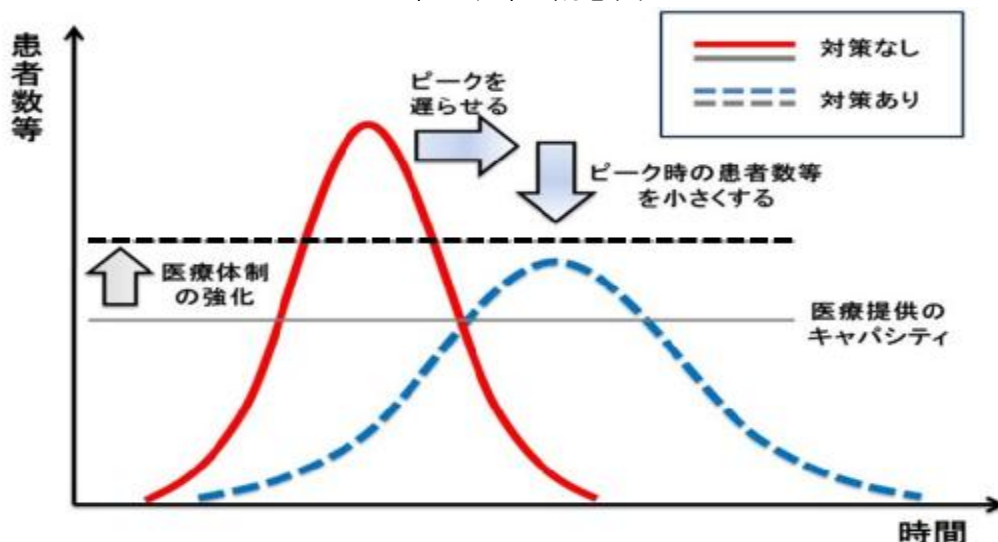
1) 感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命及び健康を守るよう努めます。

- ・ 感染拡大をできるだけ抑え、流行のピークを遅らせることで、医療提供体制等を整備するための時間を確保できるよう努めます。
- ・ 流行のピーク時の患者数等をできるだけ少なくし、医療体制への負荷を軽減させるとともに、医療体制の強化を図ることで、患者数等が医療提供のキャパシティを超えないようにすることにより、必要な患者が適切な医療を受けられるよう努めます。
- ・ 適切な医療の提供により、重症者数や死亡者数をできるだけ減らせるよう努めます。

2) 県民生活及び県民経済に及ぼす影響が最小となるよう努めます。

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

＜対策の効果 概念図＞



Ⅱ-2. 新型インフルエンザ等対策の基本的考え方

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

そこで、県では、国が政府行動計画に基づき実施する対策と連携し、各種対策を総合的・効果的に組み合わせ、バランスの取れた実行を目指すこととします。その上で、新型インフルエンザ等の発生前から流行が収まるまでの状況に応じて、次の点を柱とする一連の流れをもった対策の実行計画を確立します。

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

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

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

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

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

また、新型インフルエンザ等のまん延による医療体制の限界や社会的混乱を回避するためには、国、県、市町村、指定(地方)公共機関による対策だけでは限界があり、事業者や県民一人一人が、感染予防や感染拡大防止のための適切な行動や備蓄などの準備を行うことが必要です。新型インフルエンザ等対策は、日頃からの手洗いなど、季節性インフルエンザに対する対策が基本となります。特に、治療薬やワクチンが無い可能性が高いSARS⁶のような新感染症が発生した場合、公衆衛生対策がより重要となります。

II-3. 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点

県、市町村又は指定地方公共機関は、新型インフルエンザ等の発生に備え、また発生した場合に、新型インフルエンザ等対策が的確かつ迅速に実施できるよう、特措法その他の法令、それぞれの行動計画又は業務計画に基づき、相互に連携協力します。この場合においては、次の点に留意することとします。

1. 基本的人権の尊重

県、市町村は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、基本的人権を尊重することとし、医療関係者への医療等の実施の要請等⁷、不要不急の外出の自粛等の要請、学校、興行場等の使用等制限等の要請等⁸、臨時の医療施設の開設のための土地等の使用⁹、緊急物資の運送等¹⁰、特定物資の売渡しの要請¹¹等の実施に当たって、県民の権利と自由に制限を加える場合は、その制限は当該新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものとし¹²。

⁶平成15年(2003年)4月3日、SARS(重症急性呼吸器症候群)は感染症法上の新感染症として位置付けられたのち、同年7月14日、世界的な研究が進んだことにより、病原体や感染経路、必要となる措置が特定されてきたため、指定感染症として位置付け。同年10月10日、SARSの一連の状況を契機とした感染症対策の見直しに関する感染症法及び検疫法の一部を改正する法律が成立し、同法において、感染力、り患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高いなどの理由から、一類感染症として位置付けられました。なお、現在は二類感染症として位置付けられています。

⁷特措法第31条

⁸特措法第45条

⁹特措法第49条

¹⁰特措法第54条

¹¹特措法第55条

¹²特措法第5条

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

2. 危機管理としての特措法の性格

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

3. 関係機関相互の連携協力の確保

県対策本部¹³は、政府対策本部¹⁴、市町村対策本部¹⁵及び指定(地方)公共機関¹⁶と相互に緊密な連携を図りつつ、新型インフルエンザ等対策を総合的に推進していきます。

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

4. 記録の作成・保存

県及び市町村は、発生した段階で、県対策本部、市町村対策本部における新型インフルエンザ等対策の実施に係る記録を作成・保存し、公表することとします。

Ⅱ-4. 新型インフルエンザ等発生時の被害想定等

1. 新型インフルエンザ等発生時の被害想定について

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

県行動計画の策定に当たっては、有効な対策を考える上で、被害想定として、患者数等の流行規模に関する数値を置くこととしますが、実際に新型インフルエンザが発生した

¹³特措法第 22 条

¹⁴特措法第 15 条

¹⁵特措法第 34 条

¹⁶特措法第2条

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

場合、これらの想定を超える事態も、下回る事態もあり得るということを念頭に置いて対策を検討することが重要です。新型インフルエンザの流行規模は、病原体側の要因(出現した新型インフルエンザウイルスの病原性や感染力等)や宿主側の要因(人の免疫の状態等)、社会環境など多くの要素に左右されます。また、病原性についても高いものから低いものまで様々な場合があり得、その発生の時期も含め、事前にこれらを正確に予測することは不可能であります。

県行動計画を策定するに際しては、現時点における科学的知見や過去に世界で大流行したインフルエンザのデータを参考に、一つの例として次のように想定しました。

- ・ 福岡県における新型インフルエンザ患者数の推計を米国疾病予防管理センターの推計モデル¹⁸を用いて行ったところ、全人口の 25%が罹患すると想定した場合、医療機関を受診する患者数は、約 52.9 万人～97.5 万人と推計されました。
- ・ 入院患者数及び死亡者数については、この推計の上限値である約 97.5 万人を基に、過去に世界で大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のデータを参考に中等度を致命率 0.53%、スペインインフルエンザのデータを参考に重度を致命率 2.0%として、中等度の場合では、入院患者数の上限は約2万3千人、死亡者数の上限は約7千人となり、重度の場合では、入院患者数の上限は約7万5千人、死亡者数の上限は約2万7千人と推計されました。
- ・ あわせて、全人口の 25%が罹患し、流行が8週間続くと仮定した場合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約4千人(流行発生から5週目)、重度の場合、1日当たりの最大入院患者数は約1万6千人と推計されました。
- ・ これらの推計に当たっては、新型インフルエンザワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等による介入の影響、現在の本県における医療環境を含めた衛生状況等については考慮されていません。

【福岡県における新型インフルエンザ発生時の被害想定】

患者数等	福 岡 県		全 国 (参考)	
医療機関を受診する患者数	52.9 万人 ～ 97.5 万人		1,300 万人 ～ 2,500 万人	
病原性による患者数等の上限	中等度	重 度	中等度	重 度
入院患者数	2.3 万人	7.5 万人	53 万人	200 万人
死亡者数	7 千人	2 万 7 千人	17 万人	64 万人
1 日あたり最大入院患者数	4 千人	1 万 6 千人	10.1 万人	39.9 万人

過去において発生した新型インフルエンザの致命率には違いがあり、これはウイルスの特

¹⁸米国における過去のインフルエンザ発生状況を基礎データとし、感染率を仮定した上で、試算したい地域の人口規模や人口構成に応じて、インフルエンザ患者数や死亡者数を計算する方法です。米国等における新型インフルエンザ対策の基礎として採用されており、政府行動計画においても本推計モデルを使用して推計しています。

なお、使用したソフトは下記のとおりです。

・CDC(2000). FluAid 2.0

・CDC(2005). FluSurge 2.0

URL <http://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/tools/index.htm>

性とその時の治療薬等の医療体制を含めた環境因子が関係すると考えられています。

そのため、現代の日本において新型インフルエンザが発生した場合の致命率は、必ずしもスペインインフルエンザ並み(致命率 2.0%)になるとは限りません。

また、ウイルスの特性によっては、より以上の致命率になることもあり得ますが、アジアインフルエンザ等並み(致命率 0.53%)またはそれ以下の致命率になることも十分考えられます。

このように被害想定については、現時点においても多くの議論があり、科学的知見が十分とは言えないことから、引き続き、最新の科学的知見の収集に努め、必要に応じて見直しを行うこととします。

なお、未知の感染症である新感染症については、被害を想定することは困難ですが、新感染症の中で、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものは、新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きく、国家の危機管理として対応する必要があることから、特措法の対象とされたところです。そのため、新型インフルエンザの発生を前提とした被害想定を参考に新感染症も含めた対策を検討・実施することとなります。このため、今までの知見に基づき、飛まつ感染・接触感染への対策を基本としつつも、空気感染も念頭に置いた検討等が必要です。

2. 新型インフルエンザ等発生時の社会への影響について

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

- ・ 国民の25%が、流行期間(約8週間)にピークを作りながら順次り患する。り患者は1週間から10日間程度り患し、欠勤。り患した従業員の大部分は、一定の欠勤期間後、治癒し(免疫を得て)、職場に復帰します。
- ・ ピーク時(約2週間¹⁹)に従業員が発症して欠勤する割合は、多く見積もって5%程度²⁰と考えられますが、従業員自身のり患のほか、むしろ家族の世話、看護等(学校・保育施設等の臨時休業や、一部の福祉サービスの縮小、家庭での療養などによる)のため、出勤が困難となる者、不安により出勤しない者がいることを見込み、ピーク時(約2週間)には従業員の最大 40%程度が欠勤するケースが想定されます。

II-5. 対策推進のための役割分担

1. 国の役割

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

¹⁹アメリカ・カナダの行動計画において、ピーク期間は約2週間と設定されています。

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

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

²⁰政府行動計画によると、平成 21 年(2009 年)に発生した新型インフルエンザ(A/H1N1)のピーク時に医療機関を受診した者は国民の約1%(推定)とされています。

有しており²¹、対策推進のために以下の取組等を行うとしています。

- ・ 新型インフルエンザ等及びこれに係るワクチンその他の医薬品の調査・研究の推進に努める²²とともに、WHO その他の国際機関及びアジア諸国その他の諸外国との国際的な連携を確保し、新型インフルエンザ等に関する調査及び研究に係る国際協力の推進に努めること²³。
- ・ 新型インフルエンザ等の発生前は、「新型インフルエンザ等対策閣僚会議」及び閣僚会議を補佐する「新型インフルエンザ等及び鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議」(以下「関係省庁対策会議」という。)の枠組みを通じ、政府一体となった取組を総合的に推進すること。
- ・ 指定行政機関が、政府行動計画等を踏まえ、相互に連携を図りつつ、新型インフルエンザ等が発生した場合の所管行政分野における発生段階に応じた具体的な対応をあらかじめ決定しておくこと。
- ・ 新型インフルエンザ等の発生時には、政府対策本部の下で基本的対処方針²⁴を決定し、対策を強力に推進すること。その際には、国は、医学・公衆衛生等の専門家を中心とした学識経験者の意見を聴きつつ、対策を進めること。

2. 地方公共団体の役割

地方公共団体は、新型インフルエンザ等が発生したときは、特措法に基づく基本的対処方針に基づき、自らの区域に係る新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、区域において関係機関が実施する新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する責務を有します。²⁵

【県】

県は、特措法及び感染症法に基づく措置の実施主体として、基本的対処方針に基づき、地域医療体制の確保やまん延防止に関し適切に対応します。

新型インフルエンザ等の発生前は、医療の確保、県民生活・県民経済の安定の確保等の自らが実施主体となる対策に関し、新型インフルエンザ等の発生に備えた準備を推進します。

新型インフルエンザ等の発生時は、基本的対処方針を踏まえ、必要に応じて国と協議を行いながら対策を推進します。また、市町村と緊密な連携を図りながら、市町村における対策の実施を支援し、必要な場合には、保健福祉(環境)事務所を通じるなどして市町村間の調整を行います。

そのほか、保健福祉(環境)事務所を新型インフルエンザ等発生地域における対応拠点として、保健所を設置する市(北九州市、福岡市、久留米市、大牟田市。以下「政令市等」という。)や隣接県等と連携しながら、必要に応じて新型インフルエンザ等対策に関する協議や情報の共有化を行います。

²¹特措法第3条第1項

²²特措法第3条第2項

²³特措法第3条第3項

²⁴特措法第18条

²⁵特措法第3条第4項

【市町村】

市町村は、住民に最も近い行政単位であり、地域住民に対するワクチンの接種や、住民の生活支援、新型インフルエンザ等発生時の要援護者への支援に関し、基本的対処方針に基づき、的確に対策を実施することが求められます。対策の実施に当たっては、県や近隣の市町村と緊密な連携を図り行うこととします。

なお、政令市等については、感染症法においては、地域医療体制の確保やまん延防止に関し、県に準じた役割を果たすことが求められます。そのため、県と政令市等は、医療体制の確保等に関する協議を行うなど発生前から連携を図っていくこととします。

3. 医療機関の役割

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

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

4. 指定地方公共機関の役割

指定地方公共機関は、新型インフルエンザ等が発生した場合には、特措法に基づき、新型インフルエンザ等対策²⁶を実施する責務を有しています。

5. 登録事業者

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

新型インフルエンザ等の発生時には、その活動を継続するよう努めます²⁷。

6. 一般の事業者

一般の事業者については、新型インフルエンザ等の発生時に備えて、職場における感染対策を行うことが求められます。

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

²⁶特措法第2条第2号

²⁷特措法第4条第3項

す。²⁸

7. 県民

新型インフルエンザ等の発生前から、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動などその対策に関する知識を得るとともに、季節性インフルエンザにおいても行っている、マスク着用²⁹・咳エチケット・手洗い・うがい³⁰等の個人レベルでの感染対策を実践するよう努めます。また、発生時に備えて、個人レベルにおいても食料品・生活必需品等の備蓄を行います。

新型インフルエンザ等の発生時には、発生の状況や実施されている対策等についての情報を得て、感染拡大を抑えるための個人レベルでの対策を実施するよう努めます³¹。

Ⅱ-6. 県行動計画の主要6項目

この県行動計画は、新型インフルエンザ等対策の2つの主たる目的である「感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命及び健康を保護する」こと及び「県民生活及び県民経済に及ぼす影響が最小となるようにする」ことを達成するため、具体的な対策について、「(1)実施体制」、「(2)サーベイランス・情報収集」、「(3)情報提供・共有」、「(4)予防・まん延防止³²」、「(5)医療」、「(6)県民生活及び県民経済の安定の確保」の6項目に分けて策定しています。各項目の対策については、発生段階ごとに記述しますが、横断的な留意点等については以下のとおりです。

(1)実施体制

新型インフルエンザ等は、その病原性が高く感染力が強い場合、多数の国民の生命・健康に甚大な被害を及ぼすほか、全国的な社会・経済活動の縮小・停滞を招くおそれがあり、国家的な危機管理の問題として取り組む必要があります。

このため、県、市町村、医療機関、事業者などの関係機関が相互に連携を図り、一体となった取組を行うことが求められます。

未発生期においては、新型インフルエンザ等の発生に備え、平時から保健医療介護部長を幹事長とする福岡県新型インフルエンザ等対策本部幹事会、その他連絡会議を必要に応じ開催し、県、政令市等、消防機関等における情報の共有、必要な対策の準備について協議を行い、関係する各部局や県と同じく感染症対策を担う政令市等との緊密な連携を図っていきます。また、各保健福祉(環境)事務所において、地域新型インフルエンザ等対策連絡会議を必要に応じて開催し、地域での情報共有、必要な対策の準備について

²⁸特措法第4条第1項及び第2項

²⁹患者はマスクを着用することで周囲の方など他者への感染を減らすことができます。他者からの感染を防ぐ目的では、手洗い等との組み合わせにより一定の予防効果があったとする報告もありますが、インフルエンザの予防効果に関する賛否が分かれており、科学的根拠は未だ確立されていません。

³⁰うがいについては、風邪等の上気道感染症の予防への効果があるとする報告もありますが、インフルエンザの予防効果に関する科学的根拠は未だ確立されていません。

³¹特措法第4条第1項

³²まん延防止とは、インフルエンザの場合、疾患の特性(不顕性感染の存在、感染力等)から感染の拡大を完全に防ぎ止めることは不可能であり、流行のピークをできるだけ遅らせ、またそのピーク時の患者数等を小さくすることです。

協議を行います。

新型インフルエンザ等が発生した場合には、知事を本部長とする「福岡県新型インフルエンザ等対策本部³³」を設置するとともに、「福岡県新型インフルエンザ等対策本部幹事会」により、対策の総合的、効果的な推進を図ります。

国民の生命・健康に著しく重大な被害を与えるおそれがある新型インフルエンザ等が国内で発生し、全国的かつ急速なまん延により、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあると認められるときは、国は、特措法に基づき、新型インフルエンザ等緊急事態宣言（以下「緊急事態宣言」という。）を行う³⁴とされ、本県が当該緊急事態宣言において示される緊急事態措置を実施すべき区域として公示された場合には、県は、特措法に基づき、必要な措置を行います。

県は、平時から、医学・公衆衛生等の学識経験者等からなる「福岡県感染症危機管理対策委員会」を開催する等により、学識経験者の意見を踏まえ、対策の推進を図ります。県行動計画の策定等に当たっては、医学・公衆衛生等の学識経験者等から意見を聴き策定等するとともに、新型インフルエンザ等の発生時には、医学・公衆衛生等の学識経験者の意見を適宜適切に聴取します。

市町村においても、行動計画の作成等に際しては、医学・公衆衛生の学識経験者の意見を適宜適切に聴取することが求められます。

<各段階における県の組織体制>

目的	未発生期	海外発生期	県内未発生期 ～県内感染期	小康期
総合的対策の決定	-	新型インフルエンザ等対策本部		
対策の検討	新型インフルエンザ等対策本部幹事会			
情報共有	新型インフルエンザ等対策本部幹事会・連絡会議			
技術的助言	感染症危機管理対策委員会			
地域での対策の検討・ 情報共有	地域新型インフルエンザ等対策連絡会議(保健福祉(環境)事務所)			

³³特措法第 22 条。福岡県新型インフルエンザ等対策本部は、本部長(知事)、副本部長(副知事)、本部員(各部の部長、会計管理局长、企業局长、教育長、警察本部長)により構成するとしています。

³⁴新型インフルエンザ等緊急事態宣言においては、緊急事態措置を実施すべき期間、区域を公示することとなります。

なお、講じられる緊急事態措置については、緊急事態宣言の期間、区域を越えない範囲において別途、個別に決定されます。

(2) サーベイランス・情報収集

新型インフルエンザ等対策を適時適切に実施するためには、サーベイランスにより、いずれの段階においても、新型インフルエンザ等に関する様々な情報を、国内外から系統的に収集・分析し判断につなげること、また、サーベイランスの結果を関係者に迅速かつ定期的に還元することにより、効果的な対策に結びつけることが重要です。

そのため、状況に応じて、現在行っているサーベイランスを強化するなどして対策の推進を図ります。

ただし、サーベイランスは、全国的に統一した方法で行うことで、より有効となるため、国が示したガイドライン等に応じて適宜変更することとします。

海外で発生した段階から国内の患者数が少ない段階までは、情報が限られていることから、患者の全数把握等のサーベイランス体制を強化するとともに、患者の臨床像等の特徴を把握するため、積極的な情報収集・分析を行うこととします。

国内及び県内の患者数が増加し、新型インフルエンザの特徴や患者の臨床像等の情報が蓄積された時点では、患者の全数把握は、その意義が低下し、また、地方公共団体や医療現場の負担も過大となることから、国と協議を行った上で、入院患者及び死亡者に限定した情報収集に切り替えていきます。

サーベイランスにより把握された流行の開始時期や規模等の情報は、県内における医療体制等の確保に活用します。また、県内で流行する病原体の性状(インフルエンザウイルスの亜型や薬剤耐性等)に関する情報や、死亡者を含む重症者の状況に関する情報は、医療機関における診療に役立てられるよう適切に情報提供を行います。

<サーベイランスの概要 (定点医療機関数については、平成 25 年4月1日現在)>

サーベイランスの種類	未発生期	海外発生期	県内未発生期 ～県内発生早期	県内感染期	小康期
患者発生サーベイランス(感染症法) インフルエンザ定点における患者発生状況	○ 198 定点	○ 継続	○ 継続	○ 継続	○ 継続
入院サーベイランス(感染症法) 基幹定点における入院患者の状況把握	○ 15 定点	○ 継続	○ 継続	○ 継続	○ 継続
学校サーベイランス(学校保健安全法等) 学校等における集団発生の把握	○ 実施 (幼稚園、保 育所～高校 等まで)	◎ 強化 (大学・短大等 まで拡大)	◎ 強化 (大学・短大等ま で拡大)	○ 通常	◎ 強化 (大学・短大等 まで拡大)
ウイルスサーベイランス(感染症法) 病原体定点等でのウイルス検査を実施	○ 実施 21 定点	◎ 強化 (学校サーベila ンスを追加)	◎ 強化 (学校サーベila ンスを追加)	○ 通常	◎ 強化 (学校サーベila ンスを追加)
全数把握(感染症法) すべての新型インフルエンザ患者の発生を把握	-	◎ 開始	◎ 継続	× 中止※	-

※ 地域発生期以降についても県の判断により継続することができる。

(3) 情報提供・共有

(ア) 情報提供・共有の目的

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

(イ) 情報提供手段の確保

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

(ウ) 発生前における県民等への情報提供

適切な情報提供を通じ、発生した場合の新型インフルエンザ等対策に関し、周知を図り、納得してもらうことが、いざ発生した時に県民に正しく行動してもらう上で必要です。

そのため、発生時の危機に対応する情報提供だけでなく、予防的対策として、発生前においても、県及び市町村は、新型インフルエンザ等の予防及びまん延の防止に関する情報や様々な調査研究の結果などを県民のほか、医療機関、事業者等に情報提供していきます。特に児童、生徒等に対しては、学校が集団感染の発生場所として、地域における感染拡大の起点となりやすいことから、保健衛生部局と教育委員会等は連携して、感染症や公衆衛生について丁寧に情報提供していくことが必要となります。

(エ) 発生時における県民等への情報提供及び共有

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

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

県民については、情報を受け取る媒体や情報の受け取り方が千差万別であることが考えられるため、情報が届きにくい人にも配慮し、多様な媒体を用いて、理解しやすい内容で、できる限り迅速に情報提供を行います。医師会、医療機関、その他の関係機関等とは、情報共有を迅速に行い、緊密な連携を図ります。また、リアルタイムでの双方向の情報共有のために、インターネット等を活用することを検討します。

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

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

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

(4) 予防・まん延防止

(ア) 予防・まん延防止の目的

新型インフルエンザ等のまん延防止対策は、以下の2点を主な目的として実施します。

- ① 流行のピークをできるだけ遅らせることにより、体制の整備を図るための時間を確保すること。
- ② 流行のピーク時の受診患者数等を減少させ、入院患者数を最小限にとどめ、医療体制が対応可能な範囲内に収めること。

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

また、実際に対策を実施する際に協力が得られるよう、市町村、医療機関、事業者、県民等の関係者に対して、発生前から広く周知していきます。

(イ) 主なまん延防止対策

- ① 個人における対策については、県内における発生の初期の段階から、新型インフルエンザ等の患者に対する入院措置や、患者の同居者等の濃厚接触者に対する感染を防止するための協力（健康観察、外出自粛の要請等）等の感染症法に基づく措置を行うとともに、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避けること等の基本的な感染対策を実践するよう促していきます。また、新型インフルエンザ等緊急事態においては、必要に応じ、不要不急の外出の自粛要請等を行うこととします。
- ② 地域対策・職場対策については、県内における発生の初期の段階から、個人における対策のほか、職場において、季節性インフルエンザ対策として実施されている感染対策をより強化して実施するよう協力を求めるなど感染対策の徹底等を図ります。
- ③ 特に、これまでの研究により感染リスクが高いとされている学校やこれに類する保育施設等については、施設の使用制限を含め、最優先で対応するという認識のもと、平時からインフルエンザの感染予防策等の啓発を丁寧に行っていきます。
 - ・ 高齢者福祉施設などの施設等を含めた学校・施設等に対しては、県内における発生の初期の段階から、個人における対策や施設内における感染対策をより強化して実施するよう協力を求めるとともに、患者発生時の対応、感染拡大防止策についてあらかじめ検討するよう要請します。
 - ・ 新型インフルエンザ等緊急事態においては、まん延防止の観点から、必要に応じ、多数の者が集まる施設の使用制限の要請等を行います。
- ④ そのほか、海外で発生した際には、県内に複数の国際港があること並びに検疫飛行場及び検疫港が集約されることから、検疫所との情報共有を行い、緊密な連携を図っていきます。また、アジアにおける本県の地理的特性や、感染症には潜伏期間や不顕性感

染などがあることを踏まえると、ある程度の割合で感染者は入国し得るため、県内での患者発生に備えて、検疫所と連携した体制の整備を図ります。

(ウ) 予防接種

i) ワクチン

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

新型インフルエンザ対策におけるワクチンについては、製造の元となるウイルス株や製造時期が異なるプレパンデミックワクチンとパンデミックワクチンの2種類があります。

ii) 特定接種

ii-1) 特定接種

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

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

なお、国は、特定接種の接種総枠、対象、接種順位、その他の関連事項について、政府行動計画に示された考え方を整理した上で、状況に応じた柔軟な対応ができるよう、発生した新型インフルエンザ等の病原性などの特性、その他社会状況等を踏まえた基本的対処方針により決定するとしています。

特定接種については、備蓄しているプレパンデミックワクチンが有効であれば、備蓄ワクチンを用いることとなりますが、発生した新型インフルエンザ等が H5N1 以外の感染症であった場合や亜型が H5N1 の新型インフルエンザであっても備蓄しているプレパンデミックワクチンの有効性が低い場合には、パンデミックワクチンを用いることとなります。

ii-2) 特定接種の接種体制

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

iii) 住民接種

iii-1) 住民接種

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

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

国においては、住民接種の接種順位について、以下の4つの群に分類するとともに、状況に応じた接種順位とすることを基本としています。なお、これらについては、緊急事態宣言がなされている事態においては柔軟な対応が必要となることから、特定接種と同様に発生した新型インフルエンザ等の病原性等の情報を踏まえて決定することとされています。

【特定接種対象者以外の接種対象者のグループ分類】

特定接種対象者以外の接種対象者については、以下の4群に分類することを基本としています。

- ① 医学的ハイリスク者：呼吸器疾患、心臓血管系疾患を有する者等、発症することにより重症化するリスクが高いと考えられる者
 - ・ 基礎疾患を有する者³⁶
 - ・ 妊婦
- ② 小児(1歳未満の小児の保護者及び身体的な理由により予防接種が受けられない小児の保護者を含む。)
- ③ 成人・若年者
- ④ 高齢者：ウイルスに感染することによって重症化するリスクが高いと考えられる群(65歳以上の者)

iii-2) 住民接種の接種体制

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

iv) 留意点

危機管理事態における「特定接種」と「住民接種」の二つの予防接種全体の実施の在り方については、政府対策本部において、発生した新型インフルエンザ等の病原性などの特性に係る基本的対処方針等諮問委員会から意見を聴いた上で、その際の医療提供・国民生活・国民経済の状況に応じて総合的に判断し、決定することとされています。

v) 医療関係者に対する要請

県は、発生した新型インフルエンザ等について予防接種を行うため必要があると認

³⁶基礎疾患により入院中又は通院中の者をいいます。平成21年(2009年)のパンデミック時に取りまとめられた「新型インフルエンザワクチンの優先接種の対象とする基礎疾患の基準 手引き」を参考に、発生した新型インフルエンザ等による病状等を踏まえ、発生時に、国が基準を示します。

めるときは、医療関係者に対して必要な協力を要請又は指示(以下「要請等」という。)します³⁷。

(5)医療

(ア)医療の目的

新型インフルエンザ等が発生した場合、全国的かつ急速にまん延し、かつ本県においても、県民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあります。医療の提供は、健康被害を最小限にとどめるという目的を達成する上で、不可欠なものです。また、健康被害を最小限にとどめることは、社会・経済活動への影響を最小限にとどめることにもつながります。

新型インフルエンザ等が大規模にまん延した場合には、患者数の大幅な増大が予測されますが、地域の医療資源(医療従事者、病床数等)には制約があることから、効率的・効果的に医療を提供できる体制を事前に計画しておくことが重要です。特に、地域医療体制の整備に当たっては、新型インフルエンザ等発生時に医療提供を行うこととなる指定(地方)公共機関である医療機関や特定接種の登録事業者となる医療機関を含め、医療提供を行う医療機関や医療従事者への具体的支援についての十分な検討や情報収集が必要となります。

(イ)発生前における医療体制の整備

県、北九州市、福岡市、久留米市及び大牟田市(以下「県等」という。)は、二次医療圏等の圏域を単位とし、保健所(県においては、保健福祉(環境)事務所)を中心として、地域医師会、地域薬剤師会、地域の中核的医療機関(独立行政法人国立病院機構の病院、大学附属病院、公立病院等)を含む医療機関、薬局、市町村、消防等の関係者からなる対策会議を設置するなど、地域の関係者と密接に連携を図りながら地域の実情に応じた医療体制の整備を推進することや、あらかじめ、帰国者・接触者外来を設置する医療機関や公共施設等のリストを作成し設置の準備を行うこと、さらに帰国者・接触者相談センターの設置の準備を行います。

(ウ)発生時における医療体制の維持・確保

新型インフルエンザ等の国内での発生の早期には、医療の提供は、患者の治療とともに感染対策としても有効である可能性があることから、病原性が低いことが判明しない限り、原則として、感染症法に基づき、新型インフルエンザ等患者等を感染症指定医療機関等に入院させることとします。このため、県は、感染症病床等の利用状況を把握する体制を構築し、状況に応じ、病床利用の調整を行います。また、国内での発生の早期では、新型インフルエンザ等の臨床像に関する情報は限られていることから、サーベイランスで得られた情報を最大限活用し、発生した新型インフルエンザ等の診断及び治療に有用な情報を医療現場に迅速に還元します。

県は、新型インフルエンザ等に感染している可能性がより高い、発生国からの帰国者や県内の患者の濃厚接触者の診療のために、県内で新型インフルエンザ等が拡がる前の段階までは、各地域に「帰国者・接触者外来」を確保しますが、新型インフルエンザ等の患者は帰国者・接触者外来を有しない医療機関を受診する可能性もあることを踏まえて対応する必要があります。このため、帰国者・接触者外来を有しない医療機関も含

³⁷特措法第 31 条第2項及び第3項、第 46 条第6項

II. 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

めて、医療機関内においては、新型インフルエンザ等に感染している可能性がある者とそれ以外の疾患の患者との接触を避ける工夫等を行い院内での感染防止に努めることが必要です。あわせて、医療従事者は、マスク・ガウン等の個人防護具の使用や健康管理、ワクチンの接種を行い、また、十分な防御なく患者と接触した際には、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行い、感染防止・発症予防に努めることとします。また、県等は、「帰国者・接触者相談センター」を設置し、その周知を図ります。帰国者・接触者外来等の地域における医療体制については、一般的な広報によるほか「帰国者・接触者相談センター」から情報提供を行い、その周知に努めます。

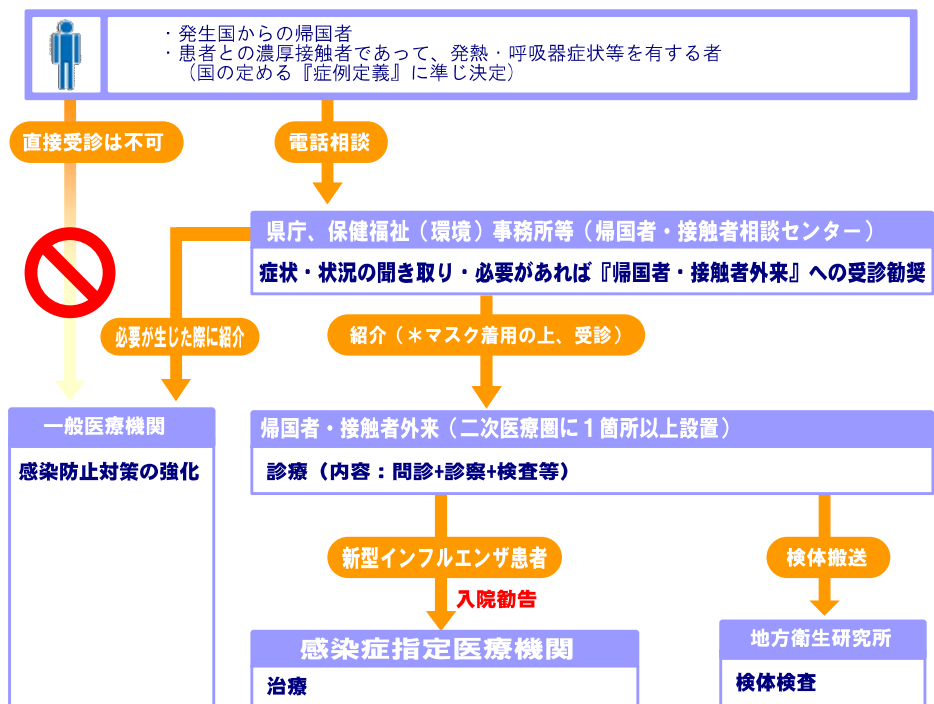
県内において、帰国者・接触者外来を有しない医療機関でも患者が見られるようになった場合等には、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から、原則として、すべての医療機関で診療する体制に切り替えることとします。また、患者数が大幅に増加した場合にも対応できるよう、重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分け、医療体制の確保を図ることとします。

その際、重症者の増加に対応できるよう、あらかじめ、入院協力医療機関及び入院医療に必要な医療資機材の確保・整備を行うとともに、病院その他の医療機関が不足し、医療の提供に支障が生じた場合にも対応できるよう、臨時の医療施設の設置、提供する医療の内容等について検討を進めていくこととします。また、在宅療養の支援体制について、検討・整備しておくことも重要です。

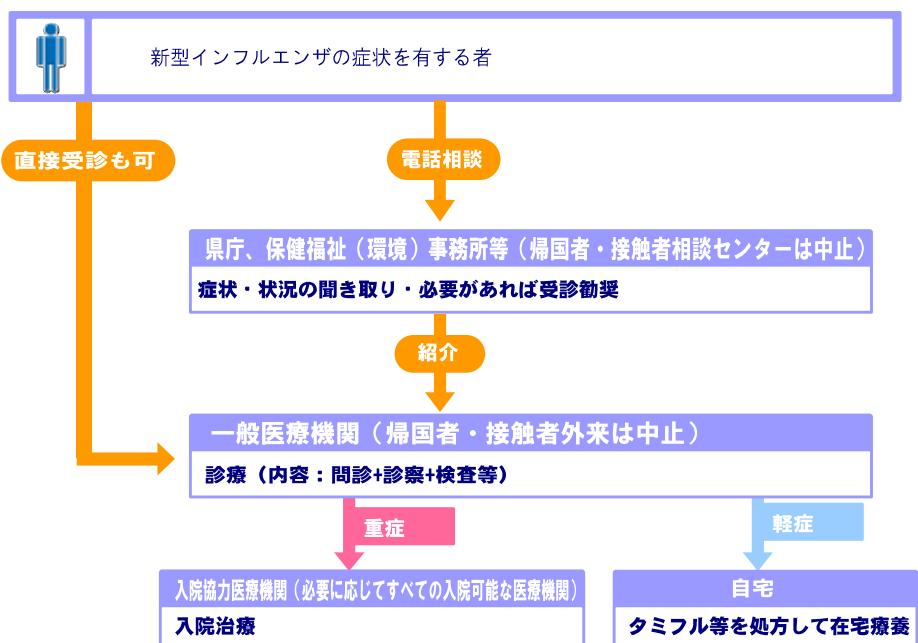
<各段階における外来体制・入院体制>

発生段階	外来体制	入院体制
海外発生期～県内発生早期	帰国者・接触者外来 (事前に帰国者・接触者相談センターへの電話が必要)	感染症指定医療機関
県内感染期	帰国者・接触者外来の必要性を検討し、状況に応じてすべての医療機関で診療できる体制に移行	入院協力医療機関 (必要に応じてすべての入院可能な医療機関)
小康期	通常対応	通常対応

海外発生期から県内発生早期



県内感染期(状況に応じて下記の体制に移行)



(エ)医療関係者に対する要請・指示、補償について

県は、新型インフルエンザ等の患者等に対する医療の提供を行うため必要があると認めるときは、医師、看護師等その他の政令で定める医療関係者に対し、医療を行うよう要請等を行う³⁸とともに、要請等に応じて患者等に対する医療等を行う医療関係者に対しては、政令で定める基準に従い、その実費を弁償する³⁹こととします。また、医療の提供の要請等に応じた医療関係者が、損害を被った場合には、政令で定めるところにより、その者又はその者の遺族若しくは被扶養者に対して補償する⁴⁰こととします。

(オ)抗インフルエンザウイルス薬等

i)抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

- ① 抗インフルエンザウイルス薬については、最新の医学的知見、諸外国における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄状況、抗インフルエンザウイルス薬の流通状況等を踏まえ、国全体では、国民の45%に相当する量を目標として備蓄することとなっており、国と都道府県において備蓄、配分、流通調整を行うことになっています。
- ② インフルエンザウイルス株によっては、現在、備蓄に占める割合が高いオセルタミビルリン酸塩(商品名:タミフル)に耐性を示す場合もあることから、抗インフルエンザウイルス薬耐性株の検出状況や臨床現場での使用状況等を踏まえ、今後、備蓄薬を追加・更新する際には、他の薬剤の備蓄割合を増やすことを検討することとします。

(6)県民生活及び県民経済の安定の確保

新型インフルエンザは、多くの国民が罹患し、各地域での流行が約8週間程度続くと言われていています。加えて、本人の罹患や家族の罹患等により、県民生活及び県民経済の大幅な縮小と停滞を招くおそれがあります。

県、市町村、医療機関、指定地方公共機関及び登録事業者は、互いに連携しながら、新型インフルエンザ等発生時に、県民生活及び県民経済への影響を最小限とできるよう、特措法に基づき事前に十分な準備を行います。一般の事業者においても、同様に事前の準備を行うことが重要です。

II-7. 発生段階

新型インフルエンザ等対策は、感染の段階に応じて採るべき対応が異なることから、事前の準備を進め、状況の変化に即応した意思決定を迅速に行うことができるよう、あらかじめ発生段階を設け、各段階において想定される状況に応じた対応方針を定めておくことが必要です。

政府行動計画では、新型インフルエンザ等が発生する前から、海外での発生、国内での発生、まん延を迎え、小康状態に至るまでを、我が国の実情に応じた戦略に則して5つの発生段階に分類しています。国全体での発生段階の移行については、WHOのフェーズの引上げ及び引下げ等の情報を参考としながら、海外や国内での発生状況を踏まえて、政府対策本部が決定します。

³⁸特措法第31条

³⁹特措法第62条第2項

⁴⁰特措法第63条

II. 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

また、地域での発生状況は様々であり、その状況に応じ、特に地域での医療提供や感染対策等について柔軟に対応する必要があることから、本県では県内における発生段階を考慮し、未発生期、海外発生期、県内未発生期、県内発生早期、県内感染期、小康期の6段階に分類し、対応方針を定めました。

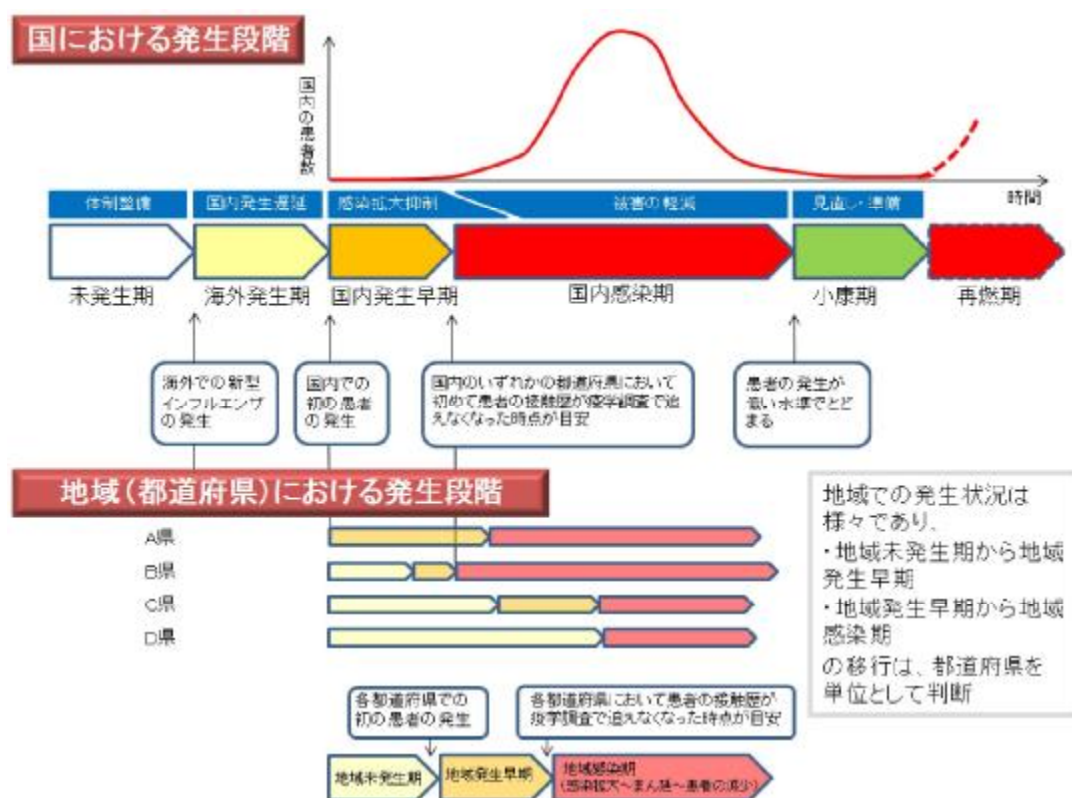
各段階の移行については、県全体の発生状況を踏まえ、必要に応じて国と協議を行った上で、福岡県新型インフルエンザ等対策本部長である知事が判断します。

なお、段階の期間は極めて短期間となる可能性があるため、必ずしも段階どおりに移行されるとは限らないこと、さらには、緊急事態宣言がなされた場合には、対策の内容も変化するということに留意が必要です。

<発生段階表>

発生段階	状 態
未発生期	新型インフルエンザ等が発生していない状態
海外発生期	海外で新型インフルエンザ等が発生した状態
県内未発生期	国内で新型インフルエンザ等が発生しているが、福岡県内では新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態
県内発生早期	福岡県内で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、すべての患者の接触歴を疫学調査で追える状態
県内感染期	福岡県内で新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態
小康期	新型インフルエンザ等の患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態

<国及び地域における発生段階(※国の新型インフルエンザ等対策政府行動計画より引用)>



Ⅲ. 各段階における対策

以下、発生段階ごとに、目的、対策の考え方、主要6項目の個別の対策を示します。

新型インフルエンザ等が発生した場合、国は政府行動計画に基づき「基本的対処方針」を作成することとなっていることから、県においても、この「基本的対処方針」に則って対策を実施します。

なお、個々の対策の具体的な実施時期は段階の移行時期とは必ずしも一致しないことや当初の予測とは異なる状況が発生する可能性もあることから、段階はあくまでも目安として、必要な対策を柔軟に選択し、実施することとします。

対策の実施や縮小・中止時期の判断方法については、必要に応じて、国が定めたガイドライン等を参考にすることとします。

未発生期

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

目的

- 1) 発生に備えて体制の整備を行う。
- 2) 発生の早期確認に努める。

対策の考え方

- 1) 新型インフルエンザ等は、いつ発生するか分からないことから、平素から警戒を怠らず、県行動計画等を踏まえ、国及び市町村等との連携を図り、対応体制の構築や訓練の実施、人材の育成等、事前の準備を推進します。
- 2) 新型インフルエンザ等が発生した場合の対策等に関し、県民全体での認識共有を図るため、継続的な情報提供を行います。
- 3) 海外での新型インフルエンザ等の発生を早期に察知するため、国との連携を図り、継続的に情報収集を行います。

(1) 実施体制

(1)-1 県行動計画等の策定

県、市町村、指定地方公共機関は、特措法の規定に基づき、発生前から、新型インフルエンザ等の発生に備えた行動計画又は業務計画の策定等を行い、必要に応じて見直しておくこととします。

(1)-2 体制の整備及び国・県・市町村等の連携強化

- ① 国、県、市町村、指定(地方)公共機関は、相互に連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、平素からの情報交換、連携体制の確認、訓練を実施します⁴¹。
- ② 県は、「福岡県感染症危機管理対策委員会」を適宜開催し、発生時に備えた対応等を検討します。

⁴¹特措法第12条

- ③ 県は、福岡県新型インフルエンザ等対策本部幹事会、その他連絡会議を、必要に応じ開催し、県庁、政令市等、消防機関等の関係部局等と平素からの情報交換、認識共有を図り、連携体制を確認します。
- ④ 県内の政令市・中核市・保健所設置市、隣接県等と、新型インフルエンザ等対策について必要に応じて協議を行い、平素から情報の共有化を図るとともに、連携を強化していきます。
- ⑤ 県は、国の支援の下、自衛隊、警察、消防機関等と連携を進めていきます。

(2)サーベイランス・情報収集

(2)-1 情報収集

- ① 県は、新型インフルエンザ等の対策等に関する国内外の各種情報を収集・分析し、状況把握に努めます。
- ② 県は、インターネット等により国内外の感染症情報を入手し、分析、整理します。
- ③ 県は、海外駐在事務所等から鳥インフルエンザ発生地域等における発生情報等の情報を入手し、分析、整理します。

(2)-2 通常のサーベイランス

- ① 県等は、人で毎年冬季に流行する季節性インフルエンザについて、指定届出機関（インフルエンザ定点医療機関）において患者発生の動向を調査し、県内の流行状況について把握します。また、インフルエンザ定点医療機関の中のうち、概ね 10% の病原体定点医療機関において、ウイルス株の性状（亜型や薬剤耐性等）を調査し、流行しているウイルスの性状について把握します。
- ② 県等は、インフルエンザによる入院患者及び死亡者の発生動向を調査し、重症化の状況を把握します。
- ③ 県等は、学校等におけるインフルエンザ様症状による欠席者の状況（学級・学校閉鎖等）を調査し、インフルエンザの感染拡大を早期に探知します。

(3)情報提供・共有

(3)-1 継続的な情報提供

- ① 県は、新型インフルエンザ等に関する基本的な情報や発生した場合の対策について、市町村等と連携し、各種媒体を利用して継続的に分かりやすい情報提供を行います⁴²。
- ② 県は、ホームページ・広報誌・研修会等を通じ、新型インフルエンザ等の基本的な知識、手洗い・うがい・咳エチケット等の感染予防策など、季節性インフルエンザに対しても実施すべき個人レベルの感染対策の普及を図ります。
- ③ 県は、国際交流センター等を活用し、新型インフルエンザ等の基本的な知識、手洗い・うがい・咳エチケット等の感染予防策等について、市町村と連携し、外国人への情報提供を行います。

(3)-2 体制整備等

県は、コミュニケーションの体制整備等の事前の準備として以下のことを行います。

⁴²特措法第 13 条

- ① 新型インフルエンザ等発生時の対応等の情報について医師会、市町村等の関係機関と情報を提供・共有できる体制を整備します。
- ② 新型インフルエンザ等発生時に、医療機関やその他情報を必要としている者に対し、確実に情報提供できるよう体制整備を図ります。
- ③ 新型インフルエンザ等発生時に、発生状況に応じた県民への情報提供の内容(対策の決定プロセスや対策の理由、個人情報保護と公益性に十分配慮した内容、対策の実施主体を明確にすること)や、媒体(テレビや新聞等のマスメディア活用を基本とするが、情報の受取手に応じた利用可能な複数の媒体・機関を活用する)等について検討を行い、あらかじめ想定できるものについては決定しておくこととします。
- ④ 常に情報を受け取る側の反応や必要としている情報を把握し、更なる情報提供にいかす体制を検討します。
- ⑤ 新型インフルエンザ等発生時の広報体制について検討を行います。
- ⑥ 新型インフルエンザ等発生時に、県民からの相談に応じるため、県庁、保健福祉(環境)事務所に県のコールセンター(相談窓口)を設置する準備を進めるとともに、市町村に対し、コールセンター等(相談窓口)を設置する準備を進めるよう要請します。

(4) 予防・まん延防止

(4)-1 対策実施のための準備

(4)-1-1 個人における対策の普及

- ① 県、市町村、学校、事業者は、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避ける等の基本的な感染対策の普及を図り、また、自らの発症が疑わしい場合は、帰国者・接触者相談センター⁴³に連絡し、指示を仰ぎ、感染を広げないように不要な外出を控えること、マスクの着用等の咳エチケットを行うといった基本的な感染対策について理解促進を図ります。
- ② 県は、新型インフルエンザ等緊急事態における不要不急の外出の自粛要請の感染対策についての理解促進を図ります。

(4)-1-2 地域対策・職場対策の周知

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

(4)-1-3 学校・施設等への対応

県等は、学校等や社会福祉施設などの施設等に対して、インフルエンザの感染予防策を啓発し、患者発生時の対応等についてあらかじめ検討するよう要請します。

- ① 県等は、学校等に対して、インフルエンザの感染予防策(手洗い・うがい・咳エチケット等)の啓発や患者発生時の対応等必要な対策についてあらかじめ検討するよう要請します。
- ② 社会福祉施設などの施設等は、新型インフルエンザ等発生後も継続的な施設運営が求められることから、県等は、施設内発生に備え患者発生時の対応等や感染拡大防止策についてあらかじめ検討するよう要請します。

⁴³海外発生期から国内発生早期までの間に設置します。

(4)-1-4 防疫調査等

新型インフルエンザ等の発生に備え、新型インフルエンザ等の患者に対する疫学調査等、防疫対応を的確に実施できるよう準備します。

(4)-1-5 検疫所との連携

国は、新型インフルエンザ等の発生に備え、入国者の検疫の強化、検疫飛行場及び検疫港の集約化、航空機や船舶の運航自粛の要請等の水際対策⁴⁴の実施に係る体制整備を進めるとしています。そのため、県等は、福岡検疫所と定期的に情報交換を行い、新型インフルエンザ発生国からの帰国者への対応等について協議を行うなど連携を強化していきます。

(4)-2 予防接種

(4)-2-1 ワクチンの供給体制

ワクチンのうち、プレパンデミックワクチン及びパンデミックワクチンについては、国において、開発・製造及び確保を行うこととなっています。県においては、ワクチンが円滑に流通できるよう体制を構築するとともに、必要に応じ、流通調整を行います。

(4)-2-2 基準に該当する事業者の登録

- ① 国は、医療の提供並びに国民生活及び国民生活の安定を確保するため、緊急の必要があると認めるときに特定接種が行えるよう、基準に該当する事業者の登録を進めることとしています。県及び市町村は、国からの要請等があった場合には、事業者に対して、登録作業に係る周知を行います。
- ② 県及び市町村は、国からの協力要請があった場合には、事業者の登録申請を受け、基準に該当する事業者を登録事業者として登録することに協力します。

(4)-2-3 接種体制の構築

(4)-2-3-1 特定接種

県及び市町村は、特定接種の対象となり得る者に対して、集団的接種を原則とした速やかな特定接種が実施できるよう、接種体制の構築を進めます。

特定接種は、原則として集団的接種により行うこととするため、登録事業者は、企業内診療所等において接種体制を構築する、又は接種を行う地域の医療機関とあらかじめ発生時に接種に協力する旨の協定を結ぶ等により接種体制を構築することとします。なお、100人以上の集団接種体制を構築できない登録事業者については、登録事業者が属する事業者団体ごとに集団的接種体制の確保を図ることが求められます。

(4)-2-3-2 住民接種

- ① 市町村は、国及び県の協力を得ながら、特措法第46条又は予防接種法第6条第3項に基づき、当該市町村の区域内に居住する者に対し、速やかにワクチンを接種することができるための体制の構築を図ります。
- ② 市町村での円滑な住民接種が実施できるよう、県は、国と連携しながら、技術的支援を行います。市町村においては、円滑な住民接種の実施のため、あらかじめ市町

⁴⁴水際対策は、あくまでも国内発生をできるだけ遅らせる効果を期待して行われるものであり、ウイルスの侵入を完全に防ぐための対策ではないとされています。

村間で広域的な協定を締結するなど、居住する市町村以外の市町村における接種を可能にするよう努める必要があります。

- ③ 国においては、住民接種に係る接種体制の具体的なモデルを示すなど、技術的な支援を行うとされています。市町村においては、国が示すモデル等を参考に、速やかに接種することができるよう、医師会、事業者、学校関係者等と協力し、接種に携わる医療従事者等の体制や、接種の場所、接種の時期の周知・予約等、接種の具体的な実施方法について準備を進めるよう努める必要があります。

(4)-2-4 情報提供

県は、新型インフルエンザ等対策におけるワクチンの役割や、県内における供給体制・接種体制、接種対象者や接種順位の在り方といった基本的な情報について、広く県民に対して情報提供を行い、理解促進を図ります。

(5) 医療

(5)-1 地域医療体制の整備

- ① 県等は、原則として、二次医療圏等の圏域を単位とし、保健所を中心として、地域医師会、地域薬剤師会、指定(地方)公共機関を含む地域の中核的医療機関(独立行政法人国立病院機構の病院、大学附属病院、公立病院等)や医療機関、薬局、市町村、消防等の関係者からなる対策会議を設置するなど、地域の関係者と密接に連携を図りながら地域の実情に応じた医療体制の整備を推進していきます。
- ② 県等は、発生時の地域医療体制の確保のために、平素から地域の医療関係者との間で、発生時の医療体制について協議、確認を行います。
- ③ 県等は、帰国者・接触者相談センター及び帰国者・接触者外来の設置の準備や、感染症指定医療機関等での入院患者の受入準備を進めるよう要請します。また、県等は、一般の医療機関においても、新型インフルエンザ等患者を診療する場合に備えて、個人防護具の準備などの感染対策等を進めるよう要請します。

(5)-2 県内感染期に備えた医療の確保

県等は以下の点に留意して、県内感染期に備えた医療の確保に取り組みます。

- ① 県等は、全ての医療機関に対して、医療機関の特性や規模に応じた診療継続計画の作成を要請し、その作成の支援に努めます。
- ② 県等は、地域の実情に応じ、指定地方公共機関を含む感染症指定医療機関等のほか、指定(地方)公共機関である医療機関(独立行政法人国立病院機構の病院、日本赤十字病院、独立行政法人労働者健康福祉機構の病院等)または公的医療機関等(大学附属病院、公立病院、社会福祉法人恩賜財団済生会の病院等)で入院患者を優先的に受け入れる体制の整備に努めます。
- ③ 県は、政令市等の協力を得ながら、入院治療が必要な新型インフルエンザ等患者が増加した場合の医療機関における使用可能な病床数(定員超過入院を含む。)等を把握します。
- ④ 県は、政令市等と連携し、感染症指定医療機関の病床が不足した場合に備えて、新型インフルエンザ患者の入院治療が可能な入院協力医療機関について、二次医療圏等の圏域毎に具体的な検討を行います。
- ⑤ 県は、政令市等と連携し、入院治療が必要な新型インフルエンザ等の患者が増加

し、医療機関の収容能力を超えた場合に備え、臨時の医療施設等⁴⁵で医療を提供することについて検討します。

- ⑥ 県等は、地域の医療機能維持の観点から、透析医療、産科医療等の常に必要とされる医療を継続するため、透析患者や妊婦などが新型インフルエンザ等に罹患した場合の受け入れ医療機関を確保するよう検討します。
- ⑦ 県等は、社会福祉施設等の入所施設において、集団感染が発生した場合の医療提供の方法を検討します。

(5)-3 研修、訓練等

県等は、国と連携しながら、相互に医療従事者等に対し、国内発生を想定した研修や訓練を行います。

(5)-4 医療資器材の整備

県等は、必要となる医療資器材(個人防護具、人工呼吸器等)をあらかじめ備蓄・整備します。県等は、医療機関において、必要な医療資器材や増床の余地に関して調査を行った上、十分な量を確保するよう努めます。

(5)-5 検査体制の整備

地方衛生研究所を設置する県等は、国の支援を受け、地方衛生研究所において新型インフルエンザ等に対するPCR 検査等を実施する体制を速やかに整備します。

(5)-6 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

県は、県民の 45%に相当する量を目標として、抗インフルエンザウイルス薬を計画的かつ引き続き安定的に備蓄します。なお、その際には、現在の備蓄状況や流通の状況等も勘案しつつ行うこととします。

(5)-7 抗インフルエンザウイルス薬の流通体制の整備

県は、抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を確認し、新型インフルエンザ発生時に円滑に供給する体制を構築します。また、必要に応じ、流通調整を行います。

(6) 県民生活及び県民経済の安定の確保

(6)-1 業務計画等の策定

- ① 県は、事業者に対し、職場における感染防止策の啓発や患者発生時の対応等について、あらかじめ検討するよう要請します。
- ② 県は、指定地方公共機関に対して、新型インフルエンザ等の発生に備え、職場における感染対策、重要業務の継続や一部の業務の縮小について計画を策定する等十分な事前の準備を行うよう求めるとともに業務計画等の策定を支援し、その状況を確認します。

(6)-2 物資供給の要請等

県は、発生時における医薬品、食料品等の緊急物資の流通や運送の確保のため、製造・販売、運送を行う事業者である指定地方公共機関等に対し、緊急物資の流通や運送等の事業継続のため体制の整備を要請します。

⁴⁵特措法第 48 条

(6)-3 新型インフルエンザ等発生時の要援護者への生活支援

市町村は、基本的対処方針に基づき、地域感染期における高齢者、障害者等の要援護者への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等について、県と連携して要援護者を把握するとともにその具体的手続きを決めておきます。

(6)-4 火葬能力等の把握

県は、国及び市町村と連携し、火葬場の火葬能力及び一時的に遺体を安置できる施設等についての把握・検討を行い、火葬又は埋葬を円滑に行うための体制を整備します。

(6)-5 物資及び資材の備蓄等⁴⁶

県、市町村及び指定地方公共機関は、新型インフルエンザ等対策の実施に必要な医薬品その他の物資及び資材を備蓄等し、または施設及び設備の整備等を図ります。

⁴⁶特措法第10条

海外発生期

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

目的

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

対策の考え方

- 1) 新たに発生した新型インフルエンザ等の病原性や感染力等について十分な情報がない可能性が高いが、その場合は、病原性・感染力等が高い場合にも対応できるよう、強力な措置をとることとします。
- 2) 対策の判断に役立てるため、国と連携・情報共有しながら、海外での発生状況、新型インフルエンザ等の特徴等に関する積極的な情報収集を行います。
- 3) 国内発生した場合には早期に発見できるようサーベイランス・情報収集体制を強化します。
- 4) 海外での発生状況について注意喚起するとともに、県内発生に備え、県内発生した場合の対策についての確な情報提供を行い、市町村、医療機関、事業者、県民に準備を促します。

(1) 実施体制

(1)-1 体制強化等

- ① WHO が新型インフルエンザのフェーズ4の宣言若しくはそれに相当する公表など海外における新型インフルエンザ等の発生又は急速にまん延するおそれのある新感染症の発生を公表した⁴⁷場合には、り患した場合の病状の程度が季節性インフルエンザとおおむね同程度以下と認められる場合を除き、内閣総理大臣は、内閣総理大臣を本部長とする政府対策本部を設置し公表します⁴⁸。
- ② 国は、政府行動計画に基づき、海外発生期の基本的対処方針について協議・決定し直ちに公示します。
- ③ 県は、政府対策本部が設置されたときには、県行動計画に定めるところにより、「福岡県新型インフルエンザ等対策本部」を設置し、本部の会議、「福岡県新型インフルエンザ等対策本部幹事会」により対応を検討します。
- ④ 県は、必要に応じ、「福岡県感染症危機管理対策委員会」を開催する等により適宜学識経験者からの意見を聴取します。
- ⑤ 県は、必要に応じ、福岡県新型インフルエンザ等対策等本部幹事会、その他連絡会議を開催し、県庁、政令市等、消防機関等の各部局との情報の交換、認識の共有を図るとともに、県内での患者発生に備えた新型インフルエンザ等対策に係る協議を行うなど連携を強化します。

⁴⁷感染症法第44条の2第1項、44条の6第1項

⁴⁸特措法第15条第1項、第2項、第16条

- ⑥ 県等は、国において、り患した場合の病状の程度が季節性インフルエンザと同等程度以下と認められる⁴⁹新型インフルエンザ等が発生したと判断された場合には、感染症法等に基づく各種対策を実施します。

(2)サーベイランス・情報収集

(2)-1 情報収集等

- ① 県は、新型インフルエンザ等に関する国内外の各種情報を収集・分析し、状況把握に努めます。
- ② 県は海外駐在事務所等から新型インフルエンザ発生地域における発生情報等入手し、分析、整理します。

(2)-2 サーベイランスの強化等

- ① 県等は、引き続き、インフルエンザに関する通常のサーベイランスを実施します。
- ② 県等は、国内における新型インフルエンザ等の患者を早期に発見し、新型インフルエンザ等の患者の臨床像等の特徴を把握するため、全ての医師に新型インフルエンザ等患者(疑い患者を含む。)を診察した場合の届出を求め、全数把握を開始します⁵⁰。
- ③ 県等は、感染拡大を早期に探知するため、学校等でのインフルエンザの集団発生の把握を強化します。

(3)情報提供・共有

(3)-1 情報提供

- ① 県は、市町村等と連携し、新型インフルエンザ等の発生状況及び正しい知識についての情報提供体制を強化します。
- ② 県は、様々な広報媒体を用いて、新型インフルエンザ等の発生状況や国内発生に向けた準備(基本的な知識、手洗い・うがい・咳エチケット等の感染予防策、食料等の備蓄)等についてできる限り迅速に情報提供するとともに、必要に応じて、記者会見等の適切な方法を用いて、県民への注意喚起を強化します。また、新型インフルエンザ等の有症状者の早期発見、感染拡大防止のため、新型インフルエンザ等が疑われる症状が出現した場合の対応について、周知を行います。
- ③ 県は、国際交流センター等を活用し、新型インフルエンザ等の発生状況や国内発生に向けた準備(基本的な知識、手洗い・うがい・咳エチケット等の感染予防策、食料等の備蓄)等について、外国人への注意喚起を強化します。

(3)-2 情報共有

- ① 県は、新型インフルエンザ等の発生状況や国内発生時の対応等について関係機関と情報共有を図ります。
- ② 県は、医師会、市町村等の関係機関と新型インフルエンザ等国内発生時の対応等について再度確認するとともに必要に応じて協議を行います。また、医療機関やその他情報を必要としている機関に対して、適宜必要な情報提供を行います。

⁴⁹ただし、り患した場合の病状の程度があらかじめ判明していることは少ないと考えられます。

⁵⁰感染症法第12条

(3)-3 コールセンター等の設置

県及び市町村は、コールセンター等の相談窓口を設置し、適切な情報提供等を行います。

(4) 予防・まん延防止

(4)-1 県内でのまん延防止対策(防疫調査等)の準備

県等は、国と連携し、県内における新型インフルエンザ等患者の発生に備え、感染症法に基づく、患者への対応(治療・入院措置等)や患者の同居者等の濃厚接触者への対応(外出自粛要請、健康観察の実施、有症時の対応指導等)の準備を進めます。

(4)-2 学校・施設等への対応

県等は、学校等や社会福祉施設などの施設等に対して、新型インフルエンザ等の感染予防策(手洗い・うがい・咳エチケット等)の徹底や施設内における感染拡大防止策の徹底、有症状者(発熱・呼吸器症状等)の把握等を要請します。

(4)-3 検疫所との連携

- ① 県等は、検疫所から提供される入国者等の情報を有効に活用し、必要に応じ協議を行い、新型インフルエンザ等の感染拡大をできるだけ抑えるために連携して対応します。
- ② 県等は、検疫所から、同乗者(患者と同じ航空機または船舶に乗り合わせた者)や発生国からの入国者等、隔離⁵¹・停留⁵²は必要でないが新型インフルエンザ等に感染したおそれのある者として通知を受けた場合には、定められた期間、該当者の在宅において健康監視を行います。

【参考】 国における水際対策について

- ① 国は、全入国者に対して航空・船舶会社等の協力を得ながら、入国後に発症した場合の留意事項を記載した健康カードを配布します。また、発生国からの入国者に対し、質問票の配布⁵³及び診察⁵⁴等を実施し、病原性が高いおそれがある場合には、有症者の隔離や感染したおそれのある者の停留・健康監視⁵⁵等を行います。また、質問票等により得られた情報は、必要に応じて地方公共団体に提供されます。
- ② 国は、停留を実施する場合には、厚生労働省の要請に基づき関係省庁間で協議を行い、海外における発生状況、航空機・船舶の運航状況等に応じて、特定検疫港等を次のように指定し、集約化を図ることを検討します。
 - ・ 旅客機等については成田、羽田、関西、中部及び福岡空港で、貨物専用機については検疫飛行場での対応が検討されています。

⁵¹ 検疫法第 14 条第 1 項第 1 号

⁵² 検疫法第 14 条第 1 項第 2 号

⁵³ 検疫法第 12 条

⁵⁴ 検疫法第 13 条

⁵⁵ 検疫法第 18 条第 4 項、感染症法第 15 条の 3

- ・ 客船については横浜港、神戸港、関門港及び博多港で対応します。
- ・ 貨物船については、特定検疫港以外の検疫港においても対応するとされています。

(4)-4 予防接種

(4)-4-1 接種体制

(4)-4-1-1 特定接種

- ① 国は、発生した新型インフルエンザ等に関する情報等を踏まえ、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため緊急の必要があると認めるときは、特定接種を実施することを決定し、基本的対処方針において、特定接種の具体的な運用を定めます⁵⁶。
- ② 国は、基本的対処方針を踏まえた接種対象者及び国家公務員の対象者に、集団的な接種を行うことを基本として、本人の同意を得て特定接種を行います⁵⁷。
- ③ 県及び市町村は、国と連携し、地方公務員の対象者に対して、集団的な接種を行うことを基本に、本人の同意を得て特定接種を行います。

(4)-4-1-2 住民接種

- ① 国は、発生した新型インフルエンザ等の特徴を踏まえ、特措法第 46 条に基づく住民接種又は予防接種法第 6 条第 3 項に基づく新臨時接種の準備を開始します。また、市町村においては、国と連携して、接種体制の準備を行います。
- ② 国は、全国民が速やかに接種できるよう、集団的な接種を行うことを基本として、事前に市町村行動計画において定めた接種体制に基づき、具体的な接種体制の構築の準備を進めるよう、市町村に対し要請します。

(4)-4-2 ワクチンの供給

- ① 国は、基本的対処方針に基づき、供給量についての計画を策定するとともに、ワクチンが円滑に供給されるよう流通管理を行います。
- ② 県は、管内においてワクチンを円滑に流通できる体制を構築します。

(4)-4-3 情報提供

県は、国と連携し、ワクチンの種類、有効性・安全性、接種対象者や接種順位、接種体制といった具体的な情報について積極的に情報提供を行います。

(4)-4-4 モニタリング

県は、特定接種を実施した場合、国において行われる、接種実施モニタリング、科学的な根拠に基づいた有効性の評価、ワクチン以外の原因による有害な事象を含む副反応情報の収集・分析及び評価を、関係者に情報提供します。

⁵⁶備蓄しているプレパンデミックワクチンが有効であれば備蓄ワクチンを用いるとされ、また、発生した新型インフルエンザ等が H5N1 以外の感染症であった場合や亜型が H5N1 の新型インフルエンザであっても備蓄しているワクチンの有効性が低い場合には、パンデミックワクチンを用いるとされています。

⁵⁷特措法第 28 条

(5)医療

(5)-1 新型インフルエンザ等の症例定義

国は、新型インフルエンザ等の症例定義を明確にし、随時修正を行い、関係機関に周知します。県等は、国の定める新型インフルエンザ等の届出基準を医療機関に周知徹底し、新型インフルエンザ等の患者を診察した医師が、感染症法に基づく届出を確実に行うようにします。

(5)-2 医療体制の整備

- ① 発生国からの帰国者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者について、新型インフルエンザ等により患する危険性がそれ以外の患者と大きく異なると考えられる間は、帰国者・接触者外来において診断等が行われます。そのため、県は、帰国者・接触者外来を整備します。
- ② 帰国者・接触者外来を有しない医療機関を新型インフルエンザ等の患者が受診する可能性もあるため、県等は、地域医師会等の協力を得て、院内感染対策を講じた上で、診療体制を整備します。
- ③ 県等は、国と連携して、帰国者・接触者外来を有する医療機関等に対し、症例定義を踏まえ新型インフルエンザ等の患者又は疑似症患者と判断された場合には、直ちに保健所に連絡するよう要請します。
- ④ 県等は、新型インフルエンザ等の感染が疑われる患者から採取した検体について、地方衛生研究所で亜型等の検査を行うとともに、必要に応じて、国立感染症研究所に確定診断を依頼します。
- ⑤ 患者が、新型インフルエンザ等の診断基準を満たす場合には、感染症法に基づき、感染症指定医療機関へ入院勧告を行うこととなるため、県等は、感染症指定医療機関や入院協力医療機関の受入準備について確認します。
- ⑥ 感染症病床が満床になった場合に備え、県は政令市等と連携し、入院協力医療機関に対して、入院病床の確保等の準備を要請します。

(5)-3 帰国者・接触者相談センターの設置

- ① 県等は、国と連携して、帰国者・接触者相談センターを設置します。
- ② 県等は、国と連携して、発生国からの帰国者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者は、帰国者・接触者相談センター等を通じて、帰国者・接触者外来を受診するよう周知します。

(5)-4 医療機関等への情報提供

県等は、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を、医療機関及び医療従事者に迅速に提供します。

(5)-5 検査体制の整備

地方衛生研究所を設置する県等は、国の支援を受け、地方衛生研究所において新型インフルエンザ等に対するPCR 検査等を実施する体制を速やかに整備します。

(5)-6 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・使用等

- ① 県は、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量の把握を行います。
- ② 県等は、備蓄した抗インフルエンザウイルス薬を活用して、患者の同居者、医療従事

者又は救急隊員等搬送従事者等に、必要に応じて、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うよう、医療機関に対して要請し、又は自ら行います。

- ③ 県は、引き続き、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・在庫状況を把握するとともに、必要に応じ、流通調整を行います。

(6) 県民生活及び県民経済の安定の確保

(6)-1 事業者の対応

- ① 県は、事業者に対して、新型インフルエンザ等の国内発生に備え、従業員の健康管理を徹底するとともに職場における感染対策を実施するための準備を行うよう要請します。
- ② 指定地方公共機関等は、その業務計画を踏まえ、県と連携し、事業継続に向けた準備を行います。また、国は、登録事業者に対し、事業継続に向けた必要な準備を行うよう要請します。

(6)-2 遺体の火葬・安置

県は、市町村に対し、火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、一時的に遺体を安置できる施設等の確保ができるよう準備を行うことを要請します。

(6)-3 市町村との連携等

市町村は、基本的対処方針に基づき、県と連携し、在宅の高齢者、障害者等の要援護者への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等について準備を行います。

県内未発生期～県内発生早期

(県内未発生期)

- ・ 国内のいずれかの都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、県内では新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態。
- ・ 都道府県によって状況が異なる可能性がある。

(県内発生早期)

- ・ 県内で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追うことができる状態。
- ・ 都道府県によって状況が異なる可能性がある。

目 的

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

対策の考え方

- 1) 感染拡大を止めることは困難であるが、流行のピークを遅らせるため、感染対策等を行います。国内発生した新型インフルエンザ等の状況等により、国が、緊急事態宣言を行った場合には、積極的な感染対策等をとります。
- 2) 医療体制や感染対策について周知し、個人一人一人がとるべき行動について十分な理解を得るため、県民への積極的な情報提供を行います。
- 3) 国内での患者数が少なく、症状や治療に関する臨床情報が限られている可能性が高いため、国内外の情報をできるだけ集約し、医療機関等に提供します。
- 4) 新型インフルエンザ等の患者以外にも、発熱・呼吸器症状等を有する多数の者が医療機関を受診することが予想されるため、増大する医療需要への対応を行うとともに、医療機関での院内感染対策を実施します。
- 5) 県内感染期への移行に備えて、医療体制の確保、県民生活及び県民経済の安定の確保のための準備等、感染拡大に備えた体制の整備を急ぎます。
- 6) 住民接種を早期に開始できるよう準備を急ぎ、体制が整った場合はできるだけ速やかに実施します。

(1) 実施体制

(1)-1 基本的対処方針の変更

国は、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて、その時点での基本的対処方針を変更し、国内発生早期に入った旨及び国内発生早期の対処方針を公示します。

(1)-2 政府現地対策本部の設置

国は、発生の状況により、発生の初期の段階における都道府県に対する専門的調査支援のために必要があると認めるときは、政府現地対策本部を設置します。

(1)-3 県の実施体制

- ① 引き続き、「福岡県新型インフルエンザ等対策本部」及び「福岡県新型インフルエン

ザ等対策本部幹事会」により対応を検討します。

- ② 必要に応じ、「福岡県感染症危機管理対策委員会」を開催する等により適宜学識経験者からの意見を聴取します。
- ③ 必要に応じ、福岡県新型インフルエンザ等対策本部幹事会、その他連絡会議を開催し、県庁、政令市等、消防機関等の各部局がもつ情報を交換し、関係部局における認識の共有を図るとともに、県内での患者発生時の対応等について協議を行うなど連携を強化します。
- ④ 県内の政令市等、隣接県等と、新型インフルエンザ等対策について必要に応じて協議を行い、情報の共有を図るとともに、連携を強化します。

(1)-4 緊急事態宣言の措置

(1)-4-1 緊急事態宣言

国は、国内で発生した新型インフルエンザ等の状況により、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴き、緊急事態宣言⁵⁸を行うとともに、変更した基本的対処方針を示します。

(1)-4-2 市町村対策本部の設置

市町村は、緊急事態宣言がなされた場合、速やかに市町村対策本部を設置します⁵⁹。

(2) サーベイランス・情報収集

(2)-1 情報収集

県等は、国内外の新型インフルエンザ等の発生状況、抗インフルエンザウイルス薬やワクチンの有効性・安全性等について、国等を通じるなどして必要な情報を収集・分析し、状況把握に努めます。

(2)-2 サーベイランス

- ① 県等は、海外発生期に引き続き、新型インフルエンザ等患者等の全数把握、学校等での集団発生の把握を強化します。

⁵⁸特措法第 32 条

○ 新型インフルエンザ等が世界の何れかの場所で発生した場合、海外の症例や WHO の判断も踏まえ、まず感染症法に基づき、新型インフルエンザ等の発生の公表が厚生労働大臣により行われます。その後、国内で新型インフルエンザ等が発生した場合に、国は緊急事態宣言を行うか否かの判断を求められることとなりますが、その時点ではある程度の症例等の知見の集積が得られていることが通常考えられています。そのため、緊急事態宣言の要件である特措法第 32 条第 1 項の「国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあるものとして政令で定める要件」としては、重症症例（肺炎、多臓器不全、脳症など）が通常のインフルエンザにかかった場合に比して相当程度高いと認められる場合とし（特措法施行令第 6 条第 1 項）、その運用に当たって海外及び国内の臨床例等の知見を集積し、それらに基づき、国の基本的対処方針等諮問委員会で評価するとされています。

○ 特措法第 32 条第 1 項の新型インフルエンザ等の「全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又はそのおそれがあるものとして政令で定める要件」としては、疫学調査の結果、報告された患者等が感染した経路が特定できない場合又は上記のほか、患者等が公衆にまん延させるおそれがある行動をとっていた場合その他の感染が拡大していると疑うに足りる正当な理由がある場合とし（特措法施行令第 6 条第 2 項）、その運用に当たって感染症法第 15 条に基づく患者等に関する積極的疫学調査の結果に基づき、基本的対処方針等諮問委員会で評価されます。

※ 新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認めるときは、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言を行います。

⁵⁹特措法第 36 条

- ② 県等は、医療機関等に対して症状や治療等に関する有用な情報を迅速に提供するため、新型インフルエンザ等患者の臨床情報を収集します。

(2)-3 調査研究

県等は、発生した県内患者について、初期の段階には、国と連携して調査を実施し、感染経路や感染力、潜伏期等の情報を収集・分析します。

(3)情報提供・共有

(3)-1 情報提供

- ① 県は、市町村等と連携し、国内・県内における新型インフルエンザ等の発生状況、感染対策の内容等について、できる限り迅速に情報提供を行い、県民への注意喚起を行います。
- ② 県は、特に、個人一人一人がとるべき行動を理解しやすいよう、新型インフルエンザ等には誰もが感染する可能性があることを伝え、手洗い・うがい・咳エチケットなど、季節性インフルエンザに対しても実施すべき個人レベルでの感染対策や、感染が疑われ、また患者となった場合の対応(受診の方法等)を周知します。また学校・保育施設等や職場での感染対策についての情報を適切に提供します。

(3)-2 情報共有

県は、新型インフルエンザ等の発生状況、ウイルス学的情報等の必要な情報について、市町村等の関係機関と情報共有を図ります。

医療機関やその他情報を必要としている機関に対して、適宜情報提供を行います。

(3)-3 コールセンター等の体制充実・強化

県及び市町村は、コールセンター等の相談窓口の体制を充実・強化します。

(4)予防・まん延防止

(4)-1 県内でのまん延防止対策

- ① 県等は、国と連携し、県内発生早期となった場合には、感染症法に基づき、患者への対応(治療・入院措置等)や患者の同居者等の濃厚接触者への対応(外出自粛要請、健康観察等)などの措置を行います。
- ② 県等は、業界団体等を経由し、または直接住民、事業者等に対して次の要請を行います。
- ・ 住民、事業所、福祉施設等に対し、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避けること、時差出勤の実施等の基本的な感染対策等を勧奨します。また事業所に対し、当該感染症の症状が認められた従業員の健康管理・受診の勧奨を要請します。
 - ・ 事業者に対し、職場における感染対策の徹底を要請します。
 - ・ 公共交通機関等に対し、利用者へのマスク着用の励行の呼びかけなど適切な感染対策を講ずるよう要請します。

(4)-2 学校・施設等への対応

県等は、学校等や社会福祉施設などの施設等に対して、引き続き、新型インフルエンザ

等の感染予防策(手洗い・うがい・咳エチケット等)の徹底や施設内における感染拡大防止策の徹底、有症状者(発熱・呼吸器症状等)の把握等を要請するとともに、県内での患者発生等まん延のおそれがある場合には臨時休業を適切に行うよう要請します。

- ① 県等は、ウイルスの病原性等の状況を踏まえ、必要に応じて、学校・保育施設等における感染対策の実施に資する目安を示すとともに、学校保健安全法に基づく臨時休業(学級閉鎖・学年閉鎖・休校)を適切に行うよう学校の設置者に要請します。
- ② 県等は、関係機関に対し、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します。

(4)-3 検疫所との連携

- ① 県等は、引き続き、検疫所から提供される入国者等の情報を有効に活用し、必要に応じ協議を行い、新型インフルエンザ等の感染拡大をできるだけ抑えるために連携して対応します。
- ② 県等は、検疫所から、同乗者(患者と同じ航空機または船舶に乗り合わせた者)や発生国からの入国者等、隔離・停留は必要でないが新型インフルエンザ等に感染したおそれのある者として通知を受けた場合には、定められた期間、該当者の在宅において健康監視を行います。

(4)-4-1 予防接種(住民接種)

国は、海外発生期の対策を継続し、ワクチンを確保し、速やかに供給する準備を行うとともに、特定接種を進め、また、予防接種法第6条第3項に基づく新臨時接種の実施について、発生した新型インフルエンザ等に関する情報を踏まえ、基本的対処方針等諮問委員会に諮った上で、決定します。

- ① 国は、住民への接種順位について、政府行動計画の接種の順位に係る基本的な考え方、重症化しやすい者等の発生した新型インフルエンザ等に関する情報を踏まえ、接種順位を決定します⁶⁰。
- ② 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しますが、供給が可能になり次第、関係者の協力を得て、市町村は接種を開始します。県及び市町村は、接種に関する情報提供を開始します。
- ③ 市町村は、接種の実施に当たり、国及び都道府県と連携して、保健所・保健センター・学校など公的な施設を活用するか、医療機関に委託すること等により接種会場を確保し、原則として、当該市町村の区域内に居住する者を対象に集団的接種を行います。

(4)-4-2 モニタリング

県は、引き続き、特定接種を実施した場合に国において行われる、接種実施モニタリング、科学的な根拠に基づいた有効性の評価、ワクチン以外の原因による有害な事象を含む副反応情報の収集・分析及び評価について、関係者に情報提供します。

(4)-5 緊急事態宣言がされている場合の措置

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

⁶⁰特定接種が全て終わらなければ住民接種が開始できないというものではありません。

行います。

- ① 新型インフルエンザ等緊急事態においては、県は、基本的対処方針に基づき、必要に応じ、以下の措置を講じることとします。
 - ・ 特措法第 45 条第1項に基づき、住民に対し、潜伏期間や治癒までの期間を踏まえて期間を定めて、生活の維持に必要な場合を除きみだりに外出しないことや基本的な感染対策の徹底を要請します。対象となる区域については、人の移動の実態等を踏まえ、まん延防止に効果があると考えられる区域(市町村単位、都道府県内のブロック単位)とすることが考えられています。
 - ・ 特措法第 45 条第2項に基づき、学校、保育所等(特措法施行令第 11 条に定める施設に限る。)に対し、期間を定めて、施設の使用制限(臨時休業や入学試験の延期等)の要請を行います。要請に応じず、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、県民の生命・健康の保護、県民生活・県民経済の混乱を回避するため特に必要があると認めるときに限り、特措法第 45 条第3項に基づき、指示を行います。

なお、特措法第 45 条に基づき、要請・指示を行った際には、その施設名を公表することとします。
 - ・ 特措法第 24 条第9項に基づき、学校、保育所等以外の施設について、職場も含め感染対策の徹底の要請を行います。特措法第 24 条第9項の要請に応じず、公衆衛生上の問題が生じていると判断された施設(特措法施行令第 11 条に定める施設に限る。)に対しては、特措法第 45 条第2項に基づき、施設の使用制限又は基本的な感染対策の徹底の要請を行います。特措法第 45 条第2項の要請に応じず、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、県民の生命・健康の保護、県民生活・県民経済の混乱を回避するため特に必要があると認めるときに限り、特措法第 45 条第3項に基づき、指示を行います。

なお、特措法第 45 条に基づき、要請・指示を行った際には、その施設名を公表することとします。
- ② 市町村は、住民に対する予防接種については、基本的対処方針の変更を踏まえ、特措法第 46 条の規定に基づき、予防接種法第 6 条第 1 項に規定する臨時の予防接種を実施します。

(5)医療

(5)-1 医療体制の整備

県等は、帰国者・接触者相談センターにおける相談体制を、海外発生期に引き続き継続します。

- ① 県は、政令市等と連携し、帰国者・接触者外来の診療体制を、海外発生期に引き続き継続するよう要請します。
- ② 県等は、新型インフルエンザ等発生国からの帰国者や、国内患者の濃厚接触者であって発熱・呼吸器症状等を有する者は、直接、医療機関を受診せず、帰国者・接触者相談センターに事前に電話連絡するよう周知します。

(5)-2 患者への対応等

- ① 県等は、国と連携し、新型インフルエンザ等と診断された者に対しては原則として、感染症法に基づき、感染症指定医療機関等に移送し、入院措置を行います。この措置は、病原性が高い場合に実施することとしますが、発生当初は病原性に関する情報が限られていることが想定されることから、病原性が低いことが判明しない限り実施

することとします。

- ② 県等は、国と連携し、必要と判断した場合に、地方衛生研究所において、新型インフルエンザ等の PCR 検査等の確定検査を行います。全ての新型インフルエンザ等患者の PCR 検査等による確定診断は、患者数が極めて少ない段階で実施するものであり、患者数が増加した段階では、PCR 検査等の確定検査は重症者等に限定して行います。
- ③ 県等は、国と連携し、医療機関の協力を得て、新型インフルエンザ等患者の同居者等の濃厚接触者及び医療従事者又は救急隊員等であって十分な防御なく曝露した者には、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与や有症時の対応を指導します。
- ④ 県等は、国が定める新型インフルエンザ等の届出基準を医療機関に周知徹底するとともに、医師が、新型インフルエンザ等患者を診察した場合に、感染症法に基づく届出が確実に行われるよう要請します。

(5)-3 感染拡大に備えた準備

- ① 県内感染期には、原則として、すべての医療機関において新型インフルエンザ等の患者の診療を行う体制に切り替えることを、県等は、あらかじめ周知します。
- ② 県内感染期には、感染症指定医療機関以外の病院でも入院治療を行わざるを得ないことを想定して、県等は、入院協力医療機関に入院病床の確保等の準備を要請します。
- ③ 県等は、新型インフルエンザ等患者の診療に備え、すべての医療機関に対し、院内感染対策の徹底を要請します。
- ④ 県等は、人工透析患者等、新型インフルエンザ等以外で医療が必要な患者の医療を確保するよう関係医療機関に協力を要請します。

(5)-4 医療機関等への情報提供

県等は、引き続き、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を医療機関及び医療従事者に迅速に提供します。

(5)-5 抗インフルエンザウイルス薬

- ① 県等は、県内感染期に備え、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します。
- ② 県は、引き続き、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・在庫状況を把握するとともに、必要に応じ、流通調整を行います。

(5)-6 緊急事態宣言がされている場合の措置

緊急事態宣言がされている場合には、上記の対策に加え、必要に応じ、医療機関又は医薬品等製造販売業者、医薬品等製造業者若しくは医薬品等販売業者である指定地方公共機関は、業務計画で定めるところにより、医療又は医薬品若しくは医療機器の製造販売等を確保するために必要な措置を講ずることとします⁶¹。

⁶¹特措法第 47 条

(6) 県民生活及び県民経済の安定の確保

(6)-1 事業者の対応

県は、事業者に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに職場における感染対策を開始するよう要請します。

(6)-2 県民・事業者への呼びかけ

県は、県民に対し、食料品、生活必需品等の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼びかけるとともに、事業者に対しても、食料品、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないよう要請します。

(6)-3 緊急事態宣言がされている場合の措置

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

(6)-3-1 事業者の対応等

指定地方公共機関は、業務計画で定めるところにより、その業務を適切に実施するため、必要な措置を開始します。登録事業者は、医療の提供並びに県民生活及び県民経済の安定に寄与する業務の継続的な実施に向けた取組を行います。

(6)-3-2 電気及びガス並びに水の安定供給⁶²

電気事業者及びガス事業者である指定地方公共機関は、それぞれその業務計画で定めるところにより、電気及びガスの供給支障の予防に必要な措置等、新型インフルエンザ等緊急事態において電気及びガスを安定的かつ適切に供給するために必要な措置を講じます。

水道事業者、水道用水供給事業者及び工業用水道事業者である県、市町村等(一部事務組合等の特別地方公共団体を含む。)は、それぞれその行動計画で定めるところにより、消毒その他衛生上の措置等、新型インフルエンザ等緊急事態において水を安定的かつ適切に供給するために必要な措置を講じます。

(6)-3-3 運送・通信・郵便の確保⁶³

運送事業者である指定地方公共機関は、それぞれその業務計画で定めるところにより、体制の確認、感染対策の実施等、新型インフルエンザ等緊急事態において旅客及び貨物を適切に運送するために必要な措置を講じます。

電気通信事業者である指定地方公共機関は、それぞれその業務計画で定めるところにより、感染対策の実施、災害対策用設備の運用等、新型インフルエンザ等緊急事態において通信を確保するために必要な措置を講じます。

郵便事業を営む者及び一般信書便事業者である指定地方公共機関は、それぞれその業務計画で定めるところにより、郵便及び信書便の送達の確保、感染対策の実施等、新型インフルエンザ等緊急事態において郵便及び信書便を確保するために必要な措置を講じます。

⁶²特措法第 52 条

⁶³特措法第 53 条

(6)-3-4 サービス水準に係る県民への呼びかけ

県は、事業者のサービス提供水準に係る状況の把握を開始し、県民に対し、まん延した段階において、サービス提供水準が相当程度低下する可能性を許容すべきことを呼びかけます。

(6)-3-5 緊急物資の運送等⁶⁴

- ① 県は、緊急の必要がある場合には、運送事業者である指定地方公共機関に対し、食料品等の緊急物資の輸送を要請します。
- ② 県は、緊急の必要がある場合には、医薬品等販売業者である指定地方公共機関に対し、医薬品又は医療機器の配送を要請します。
- ③ 正当な理由がないにもかかわらず、上記の要請に応じないときは、県は、必要に応じ、指定地方公共機関に対して輸送又は配送を指示します。

(6)-3-6 生活関連物資等の価格の安定等

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

(6)-4 市町村との連携等

- ① 市町村は、在宅の高齢者、障害者等の要援護者への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等について準備を行います。
- ② 県は、引き続き、市町村に対して、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よう要請します。

64 特措法第 54 条

県内感染期

県内で新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追うことができなくなった状態

- ・ 感染拡大からまん延、患者の減少に至る時期を含む。
- ・ 都道府県によって状況が異なる可能性がある。

目的

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

対策の考え方

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

(1) 実施体制

(1)-1 基本的対処方針の変更

国は、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて、その時点での基本的対処方針を変更し、国内感染期に入った旨及び国内感染期の対処方針を公示します。

(1)-2 緊急事態宣言がされている場合の措置

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

- ① 市町村は、緊急事態宣言がなされた場合、速やかに市町村対策本部を設置します⁶⁵。
- ② 県又は市町村が新型インフルエンザ等のまん延により緊急事態措置を行うことがで

⁶⁵ 特措法第 36 条

きなくなった場合においては、特措法の規定に基づく他の地方公共団体による代行、応援等の措置の活用を行います⁶⁶。

- ③ 県は、引き続き、「福岡県新型インフルエンザ等対策本部」及び「福岡県新型インフルエンザ等対策本部幹事会」により対応を検討します。
- ④ 県は、必要に応じ、「福岡県感染症危機管理対策委員会」を開催する等により、適宜学識経験者から意見を聴取します。
- ⑤ 県は、必要に応じ、福岡県新型インフルエンザ等対策本部幹事会、その他連絡会議を開催し、県庁、政令市等、消防機関等の各部局がもつ情報を交換し、関係部局における認識の共有を図るとともに、県内感染期における対応について協議を行うなど、引き続き、連携を強化します。

(2)サーベイランス・情報収集

(2)-1 情報収集等

県は、新型インフルエンザ等に関する国内外の各種情報を収集・分析し、状況把握に努めます。

(2)-2 サーベイランス

政府行動計画では、全国での新型インフルエンザ等患者等の患者数が数百人程度に増加した段階の全数把握については、都道府県ごとの対応とされていることから、必要に応じ、国と協議を行った上で全数把握を中止し、通常のサーベイランスを継続します。また、県等において実施している学校等における集団発生の把握の強化については、通常のサーベイランスに戻します。

(3)情報提供・共有

(3)-1 情報提供

- ① 県は、引き続き、市町村等と連携し、県内における新型インフルエンザ等の発生状況や対策の内容等についてできるだけ迅速に情報提供を行います。
- ② 県は、特に個人一人一人がとるべき行動を理解しやすいよう、県内の流行状況に応じた医療対応の変更などの医療体制を周知や、学校・保育施設等や職場での感染対策についての情報を、引き続き、適切に提供します。また、社会活動の状況についても、情報提供します。

(3)-2 情報共有

県は、新型インフルエンザ等の発生状況、ウイルス学的情報等の必要な情報について、市町村等の関係機関と情報共有を図ります。

(3)-3 コールセンター等の継続

- ① 県及び市町村は、コールセンター等の相談窓口を継続します。
- ② コールセンター等の相談窓口の継続に当たっては、状況に応じた体制となるよう検討します。

⁶⁶ 特措法第 38 条、39 条

(4) 予防・まん延防止

(4)-1 県内でのまん延防止対策

- ① 県等は、業界団体等を経由し、または直接住民、事業者等に対して次の要請を行います。
 - ・ 住民、事業所、福祉施設等に対し、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避ける、時差出勤等の基本的な感染対策等を強く勧奨します。また、事業所に対し、当該感染症の症状の認められた従業員の健康管理・受診の勧奨を要請します。
 - ・ 事業者に対し、職場における感染対策の徹底を要請します。
 - ・ 公共交通機関等に対し、利用者へのマスク着用の励行の呼びかけなど適切な感染対策を講ずるよう要請します。
- ② 県等は、医療機関に対し、地域感染期となった場合は、患者の治療を優先することから、患者との濃厚接触者(同居者を除く。)への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を原則として見合わせるよう要請します。患者の同居者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与については、国が、その期待される効果を評価した上で継続の有無を決定します。

(4)-2 学校・施設等への対応

県等は、引き続き、学校や社会福祉施設などの施設等に対して、新型インフルエンザの感染予防策の徹底や、施設内での有症状者の把握等を実施するよう要請します。

- ① 県等は、ウイルスの病原性等の状況を踏まえ、必要に応じて、学校・保育施設等における感染対策の実施に資する目安を示すとともに、学校保健安全法に基づく臨時休業⁶⁷(学級閉鎖・学年閉鎖・休校)を適切に行うよう学校の設置者に要請します。
- ② 県等は、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対して、新型インフルエンザ様症状を有する従業員の就業の自粛や面会者の制限等を含めた感染対策を強化するよう引き続き要請します。

(4)-3 防疫調査等

県等は、県内感染期となった場合は、患者の濃厚接触者を特定しての措置(外出自粛要請、健康観察等)を中止します。

(4)-4 予防接種

- ① 国においては、国内発生早期の対策を継続し、ワクチンを確保し、速やかに供給することとしており、市町村は予防接種法第6条第3項に基づく新臨時接種を進めます。
- ② 県は、引き続き、特定接種を実施した場合に国において行われる、接種実施モニタリング、科学的な根拠に基づいた有効性の評価、ワクチン以外の原因による有害な事象を含む副反応情報の収集・分析及び評価について、関係者に情報提供します。

(4)-5 緊急事態宣言がされている場合の措置

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

- ① 新型インフルエンザ等緊急事態であって、患者数の増加に伴い地域における医療体

⁶⁷感染が拡大するにつれて感染拡大防止の効果は低下することから、状況に応じて対策を緩和することも考えられます。

制の負荷が過大となり、適切な医療を受けられないことによる死亡者数の増加が見込まれるなど特別な状況においては、県は、基本的対処方針に基づき、必要に応じ、以下の措置を講じます。

- ・ 県は、特措法第 45 条第1項に基づき、住民に対し、期間と区域を定めて、生活の維持に必要な場合を除きみだりに外出しないことや基本的な感染対策の徹底を要請します。
 - ・ 県は、特措法第 45 条第2項に基づき、学校、保育所等に対し、期間を定めて、施設の使用制限(臨時休業や入学試験の延期等)の要請を行います。要請に応じない学校、保育所等に対しては、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、県民の生命・健康の保護、県民生活・県民経済の混乱を回避するため特に必要があると認めるときに限り、特措法第 45 条第3項に基づき、指示を行います。なお、県は、特措法第 45 条に基づき、要請・指示を行った際には、その施設名を公表することとします。
 - ・ 県は、特措法第 24 条第9項に基づき、学校、保育所等以外の施設について、職場を含め感染対策の徹底の要請を行います。特措法第 24 条第9項の要請に応じず、公衆衛生上の問題が生じていると判断された施設(特措法施行令第 11 条に定める施設に限る。)に対し、特措法第 45 条第2項に基づき、施設の使用制限又は基本的な感染対策の徹底の要請を行います。特措法第 45 条第2項の要請に応じず、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、県民の生命・健康の保護、県民生活・県民経済の混乱を回避するため特に必要があると認めるときに限り、特措法第 45 条第3項に基づき、指示を行います。
 なお、県は、特措法第 45 条に基づき、要請・指示を行った際には、その施設名を公表することとします。
- ② 国においては、国内発生早期の対策を継続し、ワクチンを確保し、速やかに供給することとしており、市町村は、特措法第 46 条に基づく住民に対する予防接種を進めます。

(5)医療

(5)-1 患者への対応

県等は、以下の対応を行います。

- ① 帰国者・接触者外来、帰国者・接触者相談センター及び感染症法に基づく患者の入院措置を中止し、原則として、すべての医療機関において新型インフルエンザ等の患者の診療を行います。
- ・ 帰国者・接触者外来以外の医療機関でも患者が見られるようになった場合等には、帰国者・接触者外来での診療体制からすべての医療機関において患者を診療する体制に切り替えるため、すべての医療機関に対し外来診療を行うよう要請します。
 - ・ 慢性疾患により投薬が中心となる患者については、処方期間を普段より長くするなど、流行期間中の受診を可能な範囲で減らすように、医療機関に要請します。
 - ・ すべての疾患において、可能な範囲で、不要不急の受診を控えるように患者に対して呼びかけます。
 - ・ 市町村、医療機関などの関係機関に対し、入院治療は重症患者を対象とし、それ以外の患者に対しては在宅での療養を要請するよう周知します。
 - ・ 入院については、入院協力医療機関での対応を基本としますが、流行が拡大した際には、すべての入院可能な医療機関で対応します。
 - ・ 医師が、在宅で療養する患者に対して、電話による診療により新型インフルエンザ等

への感染の有無や慢性疾患の状況について診断ができた場合、医師が抗インフルエンザウイルス薬等の処方箋を発行し、ファクシミリ等により送付することについて、国が示す対応方針を周知します。

- ② 県等は、医療機関の従業員の勤務状況及び医療資器材・医薬品の在庫状況を確認し、新型インフルエンザ等やその他の疾患に係る診療が継続されるように調整します。

(5)-2 医療機関等への情報提供

県等は、引き続き、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を医療機関及び医療従事者に迅速に提供します。

(5)-3 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・使用

県は、引き続き、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・在庫状況を把握するとともに、必要に応じ、流通調整を行い、又は、国に対して、国備蓄分の配分等の要請を行います。

(5)-4 在宅で療養する患者への支援

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

(5)-5 院内感染対策

すべての医療機関に対して、新型インフルエンザ等に対する院内感染対策の徹底を要請します。

(5)-6 その他

県等は、引き続き、人工透析患者等、新型インフルエンザ等以外で医療が必要な患者の医療を確保するよう関係医療機関に協力を要請します。

(5)-7 緊急事態宣言がされている場合の措置

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

- ① 医療機関又は医薬品等製造販売業者、医薬品等製造業者若しくは医薬品等販売業者である指定地方公共機関は、業務計画で定めるところにより、医療又は医薬品若しくは医療機器の製造販売等を確保するために必要な措置を講じます⁶⁸。
- ② 県等は、国と連携し、区域内の医療機関が不足した場合には、患者治療のための医療機関における定員超過入院⁶⁹等を行うほか、臨時の医療施設⁷⁰を設置し、医療を提供します。臨時の医療施設は、医療体制の確保、感染防止及び衛生面を考慮し、新型インフルエンザ等を発症し外来診療を受ける必要のある患者や、病状は比較的軽度であるが在宅療養を行うことが困難であり入院診療を受ける必要のある患者等に対する医療の提供を行うため設置します。臨時の医療施設において医療を提供した場

⁶⁸特措法第 47 条

⁶⁹医療法施行規則第 10 条

⁷⁰特措法第 48 条第 1 項及び第 2 項（保健所設置市以外の市町村も状況によっては設置します。）

合は、流行がピークを越えた後、その状況に応じて、患者を医療機関に移送する等により順次閉鎖します。

(6) 県民生活及び県民経済の安定の確保

(6)-1 事業者の対応

県は、事業者に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに職場における感染対策を講じるよう要請します。

(6)-2 県民・事業者への呼びかけ

県は、県民に対し、食料品、生活必需品等の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼びかけるとともに、事業者に対しても、食料品、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また買占め及び売惜しみが生じないよう要請します。

(6)-3 緊急事態宣言がされている場合の措置

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

(6)-3-1 業務の継続等

指定地方公共機関及び特定接種の実施状況に応じ登録事業者は、事業の継続を行います。

(6)-3-2 電気及びガス並びに水の安定供給

電気事業者及びガス事業者である指定地方公共機関は、それぞれその業務計画で定めるところにより、電気及びガスの供給支障の予防に必要な措置等、新型インフルエンザ等緊急事態において電気及びガスを安定的かつ適切に供給するために必要な措置を講じます。

水道事業者、水道用水供給事業者及び工業用水道事業者である県、市町村等(一部事務組合等の特別地方公共団体を含む。)は、それぞれその行動計画で定めるところにより、消毒その他衛生上の措置等、新型インフルエンザ等緊急事態において水を安定的かつ適切に供給するために必要な措置を講じます。

(6)-3-3 運送・通信・郵便の確保

運送事業者である指定地方公共機関は、それぞれその業務計画で定めるところにより、体制の確認、感染対策の実施等、新型インフルエンザ等緊急事態において旅客及び貨物を適切に運送するために必要な措置を講じます。

電気通信事業者である指定地方公共機関は、それぞれその業務計画で定めるところにより、感染対策の実施、災害対策用設備の運用等、新型インフルエンザ等緊急事態において通信を確保するために必要な措置を講じます。

郵便事業を営む者及び一般信書便事業者である指定地方公共機関は、それぞれその業務計画で定めるところにより、郵便及び信書便の送達の確保、感染対策の実施等、新型インフルエンザ等緊急事態において郵便及び信書便を確保するために必要な措置を講じます。

(6)-3-4 サービス水準に係る県民への呼びかけ

県は、事業者のサービス提供水準に係る状況の把握に努め、県民に対して、まん延した段階において、サービス提供水準が相当程度低下する可能性を許容すべきことを呼びかけます。

(6)-3-5 緊急物資の運送等

- ① 県は、緊急の必要がある場合には、運送事業者である指定地方公共機関に対し、食料品等の緊急物資の輸送を要請します。
- ② 県は、緊急の必要がある場合には、医薬品等販売業者である指定地方公共機関に対し、医薬品又は医療機器の配送を要請します。
- ③ 正当な理由がないにもかかわらず、上記の要請に応じないときは、県は、必要に応じ、指定地方公共機関に対して輸送又は配送を指示します。

(6)-3-6 物資の売渡しの要請等⁷¹

- ① 県は、対策の実施に必要な物資の確保に当たり、あらかじめ所有者に対し物資の売渡しの要請の同意を得ることを基本とします。なお、新型インフルエンザ等緊急事態により当該物資等が使用不能となっている場合や当該物資が既に他の都道府県による収用の対象となっている場合などの正当な理由がないにもかかわらず、当該所有者等が応じないときは、必要に応じ、物資を収用することとします。
- ② 県は、特定物資の確保のため緊急の必要がある場合には、必要に応じ、事業者に対し特定物資の保管を命じることとします。

(6)-3-7 生活関連物資等の価格の安定等

- ① 県及び市町村は、県民生活及び県民経済の安定のために、物価の安定及び生活関連物資等の適切な供給を図る必要があることから、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜みが生じないよう、調査・監視をするとともに、必要に応じ、関係事業者団体等に対して供給の確保や便乗値上げの防止等の要請を行います⁷²。
- ② 県及び市町村は、生活関連物資等の需給・価格動向や実施した措置の内容について、県民への迅速かつ的確な情報共有に努めるとともに、必要に応じ、県民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図ります。
- ③ 県及び市町村は、生活関連物資等の価格の高騰又は供給不足が生じ、または生ずるおそれがあるときは、国と連携し、それぞれその行動計画で定めるところにより、適切な措置を講じます。

(6)-3-8 新型インフルエンザ等発生時の要援護者への生活支援

市町村は、基本的対処方針に基づき、在宅の高齢者、障害者等の要援護者への生活支援(見回り、介護、訪問診療、食事の提供等)、搬送、死亡時の対応等を行います。

(6)-3-9 埋葬・火葬の特例等⁷³

- ① 市町村は、火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を稼働させるよう要請します。
- ② 市町村は、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

⁷¹特措法第 55 条

⁷²特措法第 59 条

⁷³特措法第 56 条

は、一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保します。

- ③ 新型インフルエンザ等緊急事態において、埋葬又は火葬を円滑に行うことが困難であり、緊急の必要があると認めるときは、当該市町村長以外の市町村長が、国が定める埋葬又は火葬の許可等の埋葬及び火葬の手続の特例により行います。
- ④ 県は、遺体の埋葬及び火葬について、墓地、火葬場等に関連する情報を広域的かつ速やかに収集し、遺体の搬送の手配等を実施します。

(6)-3-1 新型インフルエンザ等の患者の権利利益の保全等⁷⁴

国は、特定非常災害の被害者の権利利益の保全等を図るための特別の措置に関する法律に基づく措置の必要性を検討し、必要な場合には、行政上の権利利益に係る満了日の延長に関する措置、期限内に履行されなかった義務に係る免責に関する措置等の特別措置のうち当該新型インフルエンザ等緊急事態に対し適用すべきものを指定します。

⁷⁴特措法第 57 条

小康期

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

目的

- 1) 県民生活及び県民経済の回復を図り、流行の第二波に備える。

対策の考え方

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

(1) 実施体制

(1)-1 基本的対処方針の変更

国は、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて、その時点での基本的対処方針を変更し、小康期に入った旨及び縮小・中止する措置などに係る小康期の対処方針を公示します。

(1)-2 緊急事態解除宣言

国は、緊急事態措置の必要がなくなった場合は、解除宣言を行い、国会に報告します⁷⁵。

(1)-3 対策の評価・見直し

県は、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、行動計画等、対策の見直しを行います。

(1)-4 政府対策本部の廃止

国は、新型インフルエンザ等により患した場合の病状の程度が、季節性インフルエンザにより患した場合の病状の程度に比しておおむね同程度以下であることが明らかとなったとき、又は感染症法に基づき、国民の大部分が新型インフルエンザに対する免疫を獲得したこと等により新型インフルエンザと認められなくなった旨の公表がされたとき、若しくは感染症法に基づき、新感染症に対し、感染症法に定める措置を適用するために定める政令が廃止されたときに、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて、政府対策本部を廃止し公示します⁷⁶。

(1)-5 都道府県対策本部、市町村対策本部の廃止

⁷⁵国は、小康期に限らず、新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認めるときは、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言を行います。

⁷⁶特措法第 21 条

県にあっては、政府対策本部が廃止されたとき、市町村にあっては、緊急事態解除宣言がされたときは、速やかに県対策本部又は市町村対策本部を廃止します⁷⁷。

(2)サーベイランス・情報収集

(2)-1 情報収集

県は、引き続き、国内外の新型インフルエンザ等の発生状況、抗インフルエンザ薬やワクチンの有効性・安全性等について、国等を通じるなどして必要な情報を収集・分析し、状況把握に努めます。

(2)-2 サーベイランス

- ① 県等は、通常のサーベイランスを継続する。
- ② 県等は、再流行を早期に探知するため、学校等での新型インフルエンザ等の集団発生の把握を強化します。

(3)情報提供・共有

(3)-1 情報提供

県は、引き続き、市町村と連携し、県民に対して利用可能なあらゆる媒体・機関を活用し、第一波の終息と第二波発生の可能性やそれに備える必要性、その他の情報を提供します。

(3)-2 情報共有

県は、引き続き、新型インフルエンザ等の発生状況、ウイルス学的情報等の必要な情報について、関係機関と情報共有します。

(3)-3 コールセンター等の体制の縮小

県及び市町村は、国の要請を受け、状況を見ながら、コールセンター等の体制を縮小します。

(4)予防・まん延防止

(4)-1 予防接種

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

(4)-2 緊急事態宣言がされている場合の措置

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

(5)医療

(5)-1 医療体制

県等は、国と連携し、新型インフルエンザ等発生前の通常の医療体制に戻します。

⁷⁷特措法第 25 条、第 37 条

(5)-2 抗インフルエンザウイルス薬

県は、流行の第二波に備え、必要に応じ、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を行います。

(5)-3 緊急事態宣言がされている場合の措置

県は、必要に応じ、国内感染期に講じた措置を適宜縮小・中止します。

(6) 県民生活及び県民経済の安定の確保

(6)-1 県民・事業者への呼びかけ

県は、必要に応じ、引き続き、県民に対し、食料品・生活関連物資等の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼びかけるとともに、事業者に対しても、食料品、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また買占め及び売惜しみが生じないように要請します。

(6)-2 緊急事態宣言がされている場合の措置

(6)-2-1 業務の再開

- ① 県は、事業者に対し、各地域の感染動向を踏まえつつ、事業継続に不可欠な重要業務への重点化のために縮小・中止していた業務を再開しても差し支えない旨周知します。
- ② 県は、指定地方公共機関に対し、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、必要な支援を行います。

(6)-2-2 新型インフルエンザ等発生時の要援護者への生活支援

市町村は、在宅の高齢者、障害者等の要援護者に対して行っていた生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等を、基本的対処方針に基づき、状況に応じて平時の状態に戻します。

(6)-2-3 新型インフルエンザ等緊急事態措置の縮小・中止等

県、市町村、指定地方公共機関は、国と連携し、国内の状況等を踏まえ、対策の合理性が認められなくなった場合には、新型インフルエンザ等緊急事態措置を縮小・中止します。

(参考)用語解説(政府行動計画より一部引用)

※アイウエオ順

○ インフルエンザウイルス

インフルエンザウイルスは抗原性の違いから、A型、B型、C型に大きく分類されます。人でのパンデミックを引き起こすのはA型のみです。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ます。(いわゆる A/H1N1、A/H3N2 というのは、これらの亜型を指しています。)

○ 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です。

- * 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(エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そうなど)、二類感染症(急性灰白髄炎、結核、ジフテリアなど)若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として厚生労働大臣が指定した病院。
- * 第一種感染症指定医療機関:一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。
- * 第二種感染症指定医療機関:二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。
- * 結核指定医療機関:結核患者に対する適正な医療を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院若しくは診療所(これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。)又は薬局。

○ 感染症病床

病床は、医療法によって、一般病床、療養病床、精神病床、感染症病床、結核病床に区別されています。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す。

○ 帰国者・接触者外来

新型インフルエンザ等の発生国からの帰国者や患者の接触者であって発熱・呼吸器症状等を有する者に係る診療を行う外来のことです。県等が地域の実情に応じて対応する医療機関を決定します。帰国者・接触者外来を有しない医療機関でも新型インフルエンザ等の患者が見られるようになった場合等には、原則として、すべての医療機関で診療する体制に切り替えることとしています。

○ 帰国者・接触者相談センター

発生国から帰国した者又は患者への濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者から、電話で相談を受け、専用外来設置医療機関に設置された帰国者・接触者外来に紹介するための相談センターです。

○ 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

軽減する薬剤です。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ります。

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

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

○ サーベイランス

見張り、監視制度という意味です。疾患に関して様々な情報を収集して、状況を監視することを意味します。特に、感染症法に基づいて行われる感染症の発生状況(患者及び病原体)の把握及び分析のことを示すこともあります。

○ 指定届出機関

感染症法に規定する五類感染症のうち厚生労働省令で定めるもの又は二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の疑似症のうち厚生労働省令で定めるものの発生の状況の届出を担当させる病院又は診療所として、都道府県知事が指定したものです。

○ 死亡率(Mortality Rate)

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

○ 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です。

○ 新型インフルエンザ

感染症法第 6 条第 7 項において、新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものとされています。

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

○ 新型インフルエンザ(A/H1N1)／インフルエンザ(H1N1)2009

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

○ 新感染症

新感染症とは、感染症法第 6 条第 9 項において、人から人に伝染すると認められる疾病

であって、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもののことです。

○ 積極的疫学調査

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

○ 致命率(Case Fatality Rate)

ここでは、流行期間中に新型インフルエンザに罹患した者のうち、死亡した者の割合です。

○ 鳥インフルエンザ

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

○ 濃厚接触者

患者と長時間居合わせたことなどにより、新型インフルエンザの感染が疑われる者です。

○ 発病率(Attack Rate)

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

○ パンデミック

感染症の世界的大流行。特に新型インフルエンザのパンデミックは、ほとんどの人が新型インフルエンザのウイルスに対する免疫を持っていないため、ウイルスが人から人へ効率よく感染し、世界中で大きな流行を起こすことを指します。

○ パンデミックワクチン

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

○ 病原性

新型インフルエンザ対策においては、ヒトがウイルスに感染した場合の症状の重篤度として用いることが多い用語です。なお、学術的には、病原体が宿主(ヒトなど)に感染して病気を起こさせる能力であり、病原体の侵襲性、増殖性、宿主防衛機構の抑制能などを総合した表現のことです。

○ プレパンデミックワクチン

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

○ 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です。ごく微量の DNA であっても検出が可能なため、病原体の検査に汎用されている。インフルエンザウイルス遺伝子検出の場合は、同ウイルスが RNA ウイルスであるため、逆転写酵素(Reverse Transcriptase)を用いて DNA に変換した後に PCR を行う RT-PCR が実施されています。

