

## Ⅱ 新型インフルエンザ等対策に関する基本的な方針

### 1 対策の目的・基本的戦略

新型インフルエンザ等の発生時期を正確に予知することは困難であり、また、その発生を阻止することは不可能である。また、世界中のどこかで新型インフルエンザ等が発生すれば、わが国への侵入も避けられないと考えられる。病原性が高く感染拡大のおそれのある新型インフルエンザ等が万一発生すれば、県民の生命や健康、経済全体にも大きな影響を与えかねない。そのため、新型インフルエンザ等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、次の2点を主たる目的として、国、県、市町村、関係機関が連携して対策を講じていく必要がある。

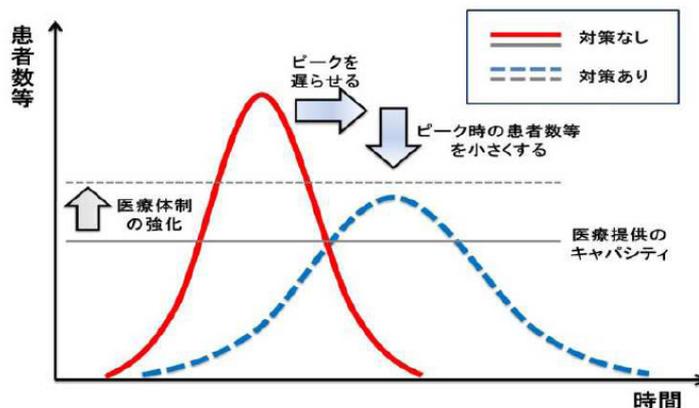
#### (1) 感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命及び健康を保護する

- ・ 初期段階において、感染拡大を抑えて流行のピークを遅らせ、医療体制の整備やワクチン製造のための時間を確保する。
- ・ 流行のピーク時の患者数等をなるべく抑え、医療体制への負荷を軽減するとともに、医療体制の強化を図ることで、患者数等が医療提供の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にする。
- ・ 適切な医療の提供により、重症者数や死亡者数を減らす。

#### (2) 県民生活及び経済に及ぼす影響が最小となるようにする

- ・ 県内の感染拡大防止策等により、欠勤者の数を減らす。
- ・ 事業継続計画の作成・実施等により、医療提供の業務をはじめ県民生活及び経済の安定に不可欠な業務の維持に努める。

<対策の効果 概念図>



## 2 対策の基本的な考え方

新型インフルエンザ等対策は、発生の段階や状況の変化に応じて柔軟に対応していくことが必要である。過去のインフルエンザのパンデミックの経験等を踏まえると、一つの対策に偏重して準備を行うことは、大きなリスクを背負うことになりかねない。

従って、病原性の高い新型インフルエンザ等への対応を念頭におきつつ、発生した感染症の特性を踏まえ、病原性の低い場合等様々な対応ができるよう、対策の選択肢を示す必要がある。

県においては、科学的知見及び国の対策を視野に入れながら、地理的条件、交通機関や生活圏などの社会的条件、医療体制、そして県に特徴的な要因（観光客等への対応など）を考慮しつつ、各種対策を総合的・効果的に実施することを目指す。そのために、発生前から流行が収まるまでの状況に応じて、次の点を柱とする一連の流れをもった戦略を確立する。

- (1) 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医療体制の整備、ワクチン接種体制の整備、県民に対する啓発、県、市町村、医療機関、事業者等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行う。
- (2) 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とともに、国が実施する検疫強化等の水際対策に協力し、病原体の国内侵入の時期をできる限り遅らせる。
- (3) 県内の発生当初の段階では、患者の入院措置や抗インフルエンザウイルス薬等による治療、感染のおそれのある者の外出自粛やその者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与、病原性に応じては、不要不急の外出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対策を講じる。
- (4) 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する。また、状況の進展に応じて、必要性の低下した対策についてはその縮小・中止を図るなど見直しを行うこととする。
- (5) 県内で感染が拡大した段階では、国・近府県・市町村・事業者等と相互に連携して、医療の確保や県民の生活・経済の維持のために最大限の努力を行う必要があるが、社会は緊張し、いろいろな事態が生じることが想定される。従って、あらかじめ決めてお

たとおりにはいかないことが考えられ、社会の状況を把握し、状況に応じて臨機応変に対処していくことが求められる。

(6) 事態によっては、地域の実情等に応じて、政府対策本部と協議の上、柔軟に対策を講じ、医療機関も含めた現場が動きやすくなるよう配慮・工夫を行う。

県民の生命およ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拡大防止対策と、医療対応を組み合わせることで総合的に行うことが必要である。

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

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

また、新型インフルエンザ等のまん延による医療体制の限界や社会的混乱を回避するためには、県等の対策に加え、事業者や県民が、感染予防や感染拡大防止のための適切な行動や備蓄などの準備を行うことが必要である。日頃からの手洗いなど、季節性インフルエンザ対策が基本となるが、治療薬やワクチンがない可能性が高い SARS のような新感染症が発生した場合、公衆衛生対策をより強化する必要がある。

### 3 対策実施上の留意点

県、市町村、指定（地方）公共機関は、相互に連携協力し、新型インフルエンザ等発生に備え、またその発生した時に、特措法その他の法令、それぞれの行動計画や業務計画に基づき対策を実施するが、この場合において次の点に留意する。

#### (1) 基本的人権の尊重

県は、対策の実施にあ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又は指示（以下「要請等」という。）、不要不急の外出の自粛要請、学校・興行場等の使用等制限等の要請等、臨時の医療施設の開設のための土地等の使用、緊急物資の運送等、特定物資の売渡しの要請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、その制限は必要最小限のものとする。

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

### (2) 危機管理としての特措法の性格

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

### (3) 関係機関相互の連携協力

県対策本部は、政府対策本部、市町村対策本部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する。

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

### (4) 記録の作成・保存

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

## 4 被害想定

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

政府行動計画では、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とし、一つの例として次のように想定している。

- ・ 全人口の 25%が新型インフルエンザに罹患すると想定した場合、医療機関を受診する患者数は約 1,300 万～2,500 万人と推定
- ・ 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 2,500 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 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 万人になると推計

- 全人口の 25%が罹患し、流行が各地域で約 8 週間程度続くという仮定の下では、中等度の場合、1 日当たりの最大入院患者数（流行発生から 5 週目）は、約 10.1 万人、重度の場合は約 39.9 万人と推計

	全国の想定	県内の想定
人口（平成 22 年）	約 1 億 2806 万人	約 140 万人
り患者数（25%）	約 3,200 万人	約 35 万人
医療機関を受診する患者数	約 1,300 万～約 2,500 万人	約 14 万～約 27 万人
入院患者数		
中等度	約 53 万人	約 5,800 人
重度	約 200 万人	約 22,000 人
1 日最大入院患者数		
中等度	約 10.1 万人	約 1,100 人
重度	約 39.9 万人	約 4,400 人
死亡者数		
中等度	約 17 万人	約 1,900 人
重度	約 64 万人	約 7,000 人

<留意点>

- 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効果、現在のわが国の医療体制、衛生状況等については考慮されていない。
- 未知の感染症である新感染症については、被害を想定することは困難であるが、全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものは新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きく、県の危機管理として対応する必要があることから、新型インフルエンザの被害想定を参考に対策を検討・実施することとなる。

## 5 社会・経済への影響

新型インフルエンザ等による社会・経済への影響の想定の一例を示す。このような想定を参考にして、事業計画を策定する必要がある。

（1）県民の 25%が、流行期間（約 8 週間）にピークを作りながら順次り患する。り患者は 1 週間から 10 日間程度り患し欠勤。り患した従業員の大部分は、一定の欠勤期間後、治

癒し免疫を得て、職場に復帰する。

(2) ピーク時(約2週間)に従業員が発症して欠勤する割合は、多くて5%程度と考えられるが、従業員自身が罹患するほか家族の世話や看護等(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%程度が欠勤する事態が想定される。

## 6 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と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、予め発生段階を設け、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る。県行動計画は、新型インフルエンザが発生する前から、未発生期、海外発生期、県内未発生期、県内発生早期、県内感染期および小康期に至るまでを6つの段階に分類して、それぞれの段階に応じた対策等を定める。

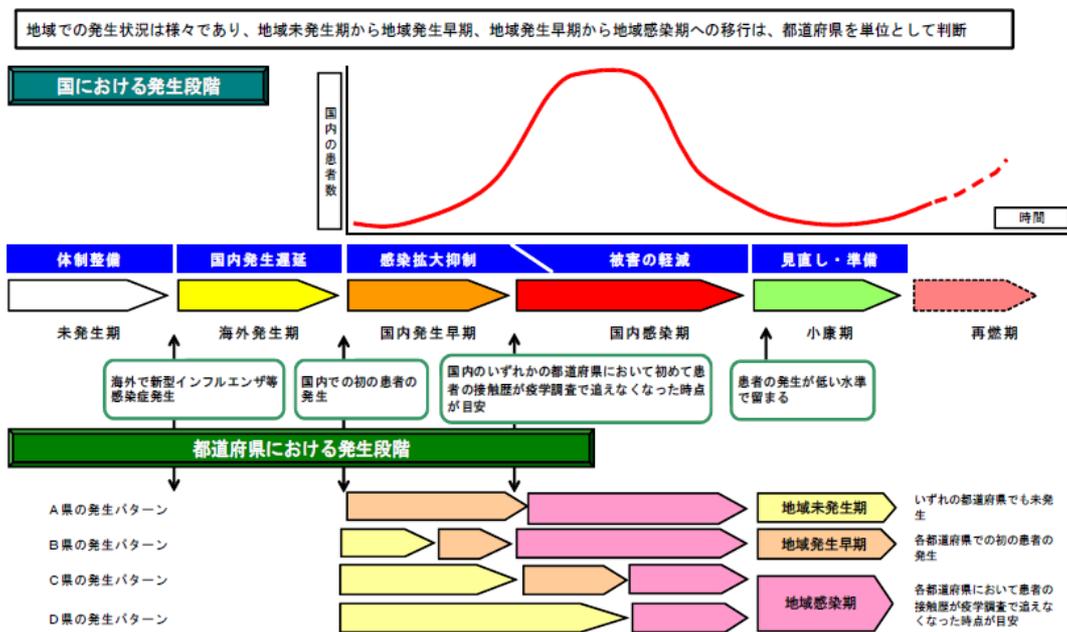
国全体での発生段階の移行については、WHOのフェーズの引上げ及び引下げ等の情報を参考にしながら、政府対策本部が決定する。

県における発生段階の移行については、必要に応じて国と協議の上で、県が判断する。なお、段階の期間は極めて短期間となる可能性があり、また必ずしも、段階通りに進行するとは限らないこと、さらには、緊急事態宣言がされた場合には、対策の内容も変化することに留意が必要である。

### <各発生段階における対策の目的>

発生段階	対策の目的
未発生期	・発生に備えた体制整備(行動計画の策定等)を進める
海外発生期	・法に基づく対策本部を設置する ・国内外の状況等を注視しつつ、県内発生の遅延と早期発見に努める ・国内・県内発生に備えた体制の整備・再確認
県内未発生期 (国内発生早期)	・情報収集、県内発生の遅延と早期発見に努める ・県内発生に備えた体制の整備を行う
県内発生早期	・県内での感染拡大をできる限り抑える ・患者に適切な医療を提供する ・感染拡大に備えた体制の整備を行う
県内感染期	・医療体制を維持し、健康被害を最小限に抑える ・県民生活・経済への影響を最小限に抑える
小康期	・県民生活・経済の回復を図り、流行の第二波に備える

〈国及び地域（都道府県）における発生段階〉



## 7 対策推進のための役割分担

### (1) 国

国は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、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支援することにより、国全体として万全の態勢を整備する責務を有する。また、ワクチンやその他の医薬品の調査・研究の推進に努めるとともに、国際的な連携を確保し調査及び研究に係る国際協力の推進に努める。（特措法第3条）新型インフルエンザ等発生時には、「政府対策本部」の下で基本的対処方針を決定し、対策を強力に推進する。

### (2) 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の中心的な役割を担っており、国が定める新型インフルエンザ等への基本的な対処方針（以下「基本的対処方針」という。）に基づき、県の対策を総合的に推進する責務を有する（特措法第3条）。新型インフルエンザ等の発生時には、知事を本部長とする「奈良県新型インフルエンザ等対策本部（以下、県対策本部とする。）」を設置し、県の組織が一体となった対策を講じる。

### (3) 市町村

市町村は、県の行動計画に基づき行動計画を作成し、新型インフルエンザ等対策を総合的

に推進する責務を有する（特措法第3条）。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接種、生活支援、要援護者への支援等について、基本的対処方針に基づき対策を実施することが求められる。対策の実施にあたっては、県や近隣の市町村との緊密な連携を図る。

なお、保健所を設置する奈良市については、感染症法においては地域医療体制の確保や感染症拡大の抑制に関し、県に準じた役割を果たすことを求められるため、発生前から協議を行い連携を図っておく。

### **（４）医療機関**

医療機関は、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、発生前から地域医療体制の確保のため、新型インフルエンザ等患者を診療するための院内感染対策や必要となる医療資器材の確保等を推進することが求められる。また発生時においても、医療提供を確保するため、新型インフルエンザ等患者の診療体制を含めた診療継続計画の策定及び地域における医療連携体制の整備を進めることが重要である。医療機関は、診療継続計画に基づき、地域の医療機関が連携して発生状況に応じて、新型インフルエンザ等患者の診療体制の強化を含め、医療を提供するよう努める。

### **（５）指定地方公共機関**

指定地方公共機関は、医療、医薬品又は医療機器の製造又は販売、電気又はガスの供給、輸送、通信その他の公益的事業を営む法人、地方道路公社その他の公共的施設を管理する法人及び地方独立行政法人のうち、あらかじめ当該法人の意見を聴いて知事が指定するもの（特措法第2条）であり、新型インフルエンザ等が発生した際には、対策を実施する責務を有する（特措法第3条）。

### **（６）登録事業者**

厚生労働大臣の登録を受けている登録事業者（特措法第28条）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、発生前から職場における感染予防策の実施や重要業務の事業継続などの準備を積極的に行うことが重要である。新型インフルエンザ等が発生時には、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を継続的に実施するよう努めなければならない（特措法第4条第3項）。

### **（７）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予防および対策の協力を努め、まん延による影響を考慮し、その事業の実施に関し適切な措置を講ずるよう努めなければならない（特措法第4条第1項・第2項）。感染拡大防止の観点から必要に応じて、不急の事業の

縮小、不特定多数の者が集まる事業の自粛等が求められる。

### (8) 県民

県民は、新型インフルエンザ等の予防に努めるとともに、対策に協力するよう努めなければならない（特措法第4条第1項）。新型インフルエンザ等に関する正しい知識を得て、冷静に判断を行うとともに必要に応じて、食料品・生活必需品等の備蓄や外出自粛など感染拡大防止に努めることが求められる。また、患者等の人権を損なうことのないよう配慮しなければならない。

国	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国全体としての体制の整備、対策の推進</li> <li>・発生時の基本的対処方針の決定、緊急事態の宣言</li> <li>・新型インフルエンザ等及びワクチン等医薬品の調査研究の推進等</li> </ul>
県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県内における新型インフルエンザ等対策（地域医療体制の確保、感染拡大防止策等）の主体</li> <li>・関係機関が実施する新型インフルエンザ等対策の総合調整・推進</li> <li>・緊急事態宣言時には、法に定める緊急事態措置（外出自粛、施設使用制限等）を実施</li> </ul>
市町村	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民に対するワクチンの接種、要援護者等への生活支援等</li> <li>・県や近隣市町村と緊密に連携して対策を実施</li> </ul>
保健所 設置市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・情報を集約、医療体制の確保、感染拡大防止等について、方針検討段階から県と緊密に連携する</li> </ul>
医療機 関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内感染対策や医療資器材の確保、診療継続計画の策定等</li> <li>・発生時は、診療継続計画等に基づき医療を提供</li> </ul>
指定(地 方)公共 機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療体制や生活・経済の安定維持に関わる医療機関、事業者等（日銀、放送、電信電話、運輸、医師会等、製薬会社、電気ガス会社等）</li> <li>・新型インフルエンザ等発生時に、法に基づき新型インフルエンザ等対策（医療提供、社会機能維持等）を実施</li> </ul>
登録事 業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・発生に備えた感染予防策の実施、重要業務の事業継続の準備等</li> <li>・新型インフルエンザ等発生時に、活動の継続に努める</li> </ul>
一般事 業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職場における感染予防策の実施、重要業務の重点化の準備</li> <li>・新型インフルエンザ等発生時に、一部の事業を縮小</li> <li>・多数の者が集まる事業を行う場合、感染防止措置の徹底</li> </ul>
県民	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型インフルエンザ等発生前及び発生時の行動等の知識の習得</li> <li>・マスク・咳エチケット等個人レベルの感染対策の実践、食料品・生活必需品の備蓄等</li> <li>・新型インフルエンザ等発生時に、状況や対策等の正しい情報を得て、感染拡大を抑える個人レベルの対策を実施</li> </ul>

## 8 行動計画の主要6項目

本行動計画は、その目標と活動を、政府行動計画に準拠して、6つの分野に分けて示している。各分野に含まれる内容は、**(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**、**(5) 医療**、**(6) 県民生活及び県民経済の安定の確保**である。

### (1) 実施体制

新型インフルエンザ等は、その病原性が高く感染力が強い場合、多くの県民の生命・健康に甚大な被害を及ぼすほか、全国的な社会・経済活動の縮小・停滞を招くことがあるため、国においては、国家の危機管理の問題として認識されている。

このため、県においては、危機管理部門と公衆衛生部門が中心となり、全部局一丸となった取り組みを行うとともに、国、市町村、事業者が相互に連携を図り、一体となった取組を行うことが求められる。

県は、新型インフルエンザ等が発生する前においては、奈良県防災・危機管理連絡会議等の枠組みを通じて、関係部局等が連携・協力して新型インフルエンザ等対策を総合的に推進するための方策を検討し、事前の準備の進捗を確認する等、発生時に備えた準備を進める。

新型インフルエンザ等が発生し、政府対策本部が設置された場合、速やかに、知事、副知事並びに教育長及び警察本部長を含む各部局の長からなる対策本部を設置し、政府対策本部が示す基本対処方針をもとに県内の対策を決定する。

また、必要に応じて、社会対応や医療対応対策をするための部会を設置する。

各部局は、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、各部局で業務継続計画を作成し、新型インフルエンザ等の発生時においても重要業務を継続する体制を整える。さらに、所管する分野の関係機関、関係団体との情報交換や連携を強化する。

**(2) サーベイランス・情報収集**

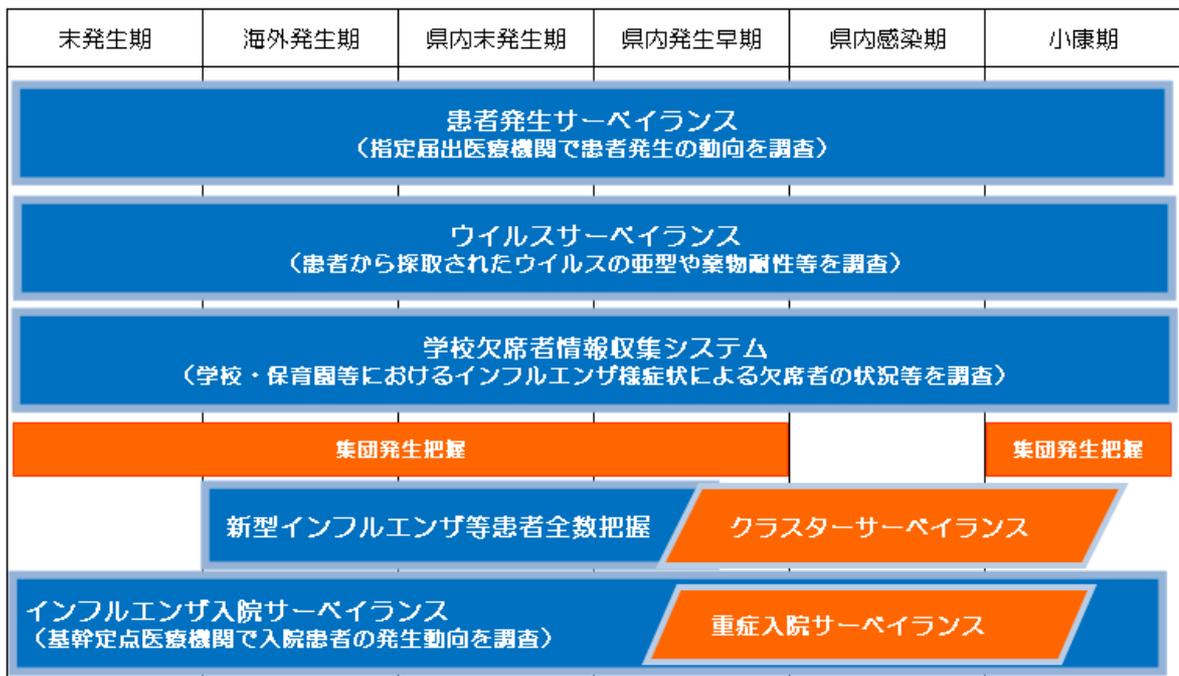
新型インフルエンザ等対策を適時適切に実施するためには、何れの段階においても、サーベイランスにより新型インフルエンザ等に関する様々な情報を、国内外から系統的に収集分析し判断につなげることで、また、サーベイランスの結果を関係者に迅速かつ定期的に還元することにより、効果的な対策に結びつけることが重要である。このため、国が実施する各種サーベイランスに協力するとともに、県独自においても必要なサーベイランスを実施する。

なお、新感染症に対するサーベイランスは現時点では行っていないため、本項目では新型インフルエンザに限って記載するが、新感染症が発生した場合は、国が症例定義の周知や診断方法を確立したときには、県内のサーベイランス体制を構築する。

平時のサーベイランス（定点・基幹病院からの発生動向調査、保育園・学校欠席者情報収集システム等）による地域での感染症発生動向の把握に加え、海外で新型インフルエンザ等が発生した段階から、国の示す症例定義や診断方法により、患者の全数把握等のサーベイランスの強化を図る。患者数が増加して患者の臨床像等の情報が蓄積された時点では、入院患者及び死亡者に限定した情報収集に切り替える。

サーベイランスにより把握された情報は、県内の医療体制等の確保や、医療機関における診療に役立てる。

＜奈良県のサーベイランス＞



### (3) 情報提供・共有

#### (ア) 目的

国家の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、事業者及び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、対策の全ての段階や分野において、国、県、市町村、医療機関、事業者及び個人の間でのコミュニケーションが必須である。コミュニケーションは双方向のものであり、一方方向性の情報提供だけでなく、情報共有や情報の受取手の反応の把握までも含むことに留意する。

新型インフルエンザ等対策は、県のみならず、国、市町村、関係機関、大学、事業者、地域、NPO 等の多様な主体が連携して取り組むことが重要であることから、こうした関係機関、団体等に対して可能な限り、情報提供に努める。

#### (イ) 情報提供手段の確保

情報を受け取る媒体や情報の受け取り方が千差万別であることが考えられるため、外国人、障害者などにも配慮し、多様な媒体を用いて、理解しやすい内容で、できる限り迅速に情報提供を行う。

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

#### (ウ) 発生前における県民等への情報提供

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する。こうした適切な情報提供を通し、発生した場合の新型インフルエンザ等対策に関し周知を図り、納得してもらうことが、いざ発生したときに県民に正しく行動してもらう上で必要である。特に児童生徒等に対しては、学校等は集団感染が発生するなど、地域における感染拡大の起点となりやすいことから、医療政策部と教育委員会等が連携して、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重要である。

#### (エ) 発生時における県民等への情報提供及び共有

新型インフルエンザ等発生時には、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そのように判断されたのか等）や対策の理由、対策の実施主体を明確にしながら、患者の人権にも配慮して迅速かつわかりやすい情報提供を行う。

県民への情報提供に当たっては、媒体の中でも、テレビ、新聞等のマスメディアの

役割が重要であり、その協力が不可欠である。提供する情報の内容については、個人情報保護と公益性に十分配慮して伝えることが重要である。また、風評被害を考慮した対応も必要である。

また、県民が容易に情報収集できるよう、全庁の情報、市町村の情報、指定（地方）公共機関の情報など、必要に応じて集約し、総覧できるサイト等を設置する必要がある。

### （オ）情報提供体制

情報提供にあたっては、提供する内容について統一を図ることが肝要であり、情報を集約して一元的に発信する体制を構築する。県庁内に広報担当者を中心とするチームを設置し、定期的な情報発信とともに適時適切に情報提供できるようにする。

また、コミュニケーションは双方向性であることに留意し、必要に応じ、地域において住民の不安に 대응するための説明の手段を講じるとともに、常に発信した情報に対する情報の受取手の反応などを分析し、次の情報提供に活かしていく。

## （４）予防・まん延防止

### （ア）目的

新型インフルエンザ等の感染拡大防止策は、流行のピークをできるだけ遅らせることで体制の整備を図るための時間を確保することにつながる。また、流行のピーク時の受診患者数等を減少させ、入院患者数を最小限にとどめ、医療体制が対応可能な範囲内に抑えることを目的とする。

### （イ）主なまん延防止策

個人における対策として、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）の感染症法に基づく措置を行うとともに、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避けること等の基本的な感染対策を実践するよう促す。また、新型インフルエンザ等緊急事態においては、必要に応じ、不要不急の外出自粛要請を行う。

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、職場における感染対策の徹底等の季節性インフルエンザ対策として実施されている感染対策をより強化して実施する。

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

観光旅行者の安心・安全を確保するため、観光関係団体、観光施設等への連絡体制

を整備し、新型インフルエンザ等発生時における観光旅行者への正確な情報の提供に努めるなど、市町村と連携し取り組みを進める。

各種対策の推進に当たっては、風評被害の発生に十分留意する。

### (ウ) 予防接種

#### i) ワクチン

ワクチン接種により、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おさめるよう努めることは、新型インフルエンザ等による健康被害や社会・経済活動への影響を最小限にとどめることにつながる。

#### 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をいう。特定接種の対象となり得る者は、

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

この基本的考え方を踏まえ、政府行動計画では、特定接種を実施するに当たっては、新型インフルエンザ等対策実施上の公益性・公共性を基準として、①医療関係者、②新型インフルエンザ等対策実施に携わる公務員、③指定（地方）公共機関制度を中心とする基準による事業者（介護福祉事業者等を含む。）、④それ以外の事業者の順とすることが基本とされている。

ただし、危機管理においては状況に応じた柔軟な対応が必要であることから、発生した新型インフルエンザ等の病原性などの特性や、その際の社会状況等を総合的に政府対策本部において判断し、基本的対処方針により、接種総枠、対象、接種順位その他関連事項を決定することとされている。

##### ii-2) 特定接種の接種体制

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、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に未発生期から接種体制の構築を図ることが求められる。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っている。

iii) 住民接種

iii-1) 住民接種

特措法において、新型インフルエンザ等緊急事態措置の一つとして住民に対する予防接種の枠組みができたことから、緊急事態宣言がなされた場合については、特措法第46条に基づき、予防接種法第6条第1項の規定（臨時の予防接種）による予防接種を行うこととなる。一方、緊急事態宣言がなされていない場合については、予防接種法第6条第3項の規定（新臨時接種）に基づく接種を行うこととなる。

接種順位については、新型インフルエンザによる重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方が想定されるが、緊急事態宣言がなされた場合、国民生活及び国民経済に及ぼす長期的な影響を考慮する（特措法第46条2項）と、わが国の将来を守ることに重点を置いた考え方や、これらの考え方を併せた考え方もあることから、以下のような基本的な考え方を踏まえ、国において決定される。

考え方	疾患の特徴	重症化しやすい順序（仮定）	優先順位
重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方	成人・若年者に重症者が多いタイプ	医学的ハイリスク者＞成人・若年者＞小児＞高齢者	①医学的ハイリスク者 ②成人・若年者 ③小児 ④高齢者
	高齢者に重症者が多いタイプ	医学的ハイリスク者＞高齢者＞小児＞成人・若年者	①医学的ハイリスク者 ②高齢者 ③小児 ④成人・若年者
	小児に重症者が多いタイプ	医学的ハイリスク者＞小児＞高齢者＞成人・若年者	①医学的ハイリスク者 ②小児 ③高齢者 ④成人・若年者
わが国の将来を守ることに重点を置いた考え方	成人・若年者に重症者が多いタイプ	医学的ハイリスク者＞成人・若年者＞高齢者	①小児 ②医学的ハイリスク者 ③成人・若年者 ④高齢者
	高齢者に重症者が多いタイプ	医学的ハイリスク者＞高齢者＞成人・若年者	①小児 ②医学的ハイリスク者 ③高齢者 ④成人・若年者
重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置きつつ、併せてわが国の将来を守ることに重点を置く考え方	成人・若年者に重症者が多いタイプ	成人・若年者＞高齢者	①医学的ハイリスク者 ②小児 ③成人・若年者 ④高齢者
	高齢者に重症者が多いタイプ	高齢者＞成人・若年者	①医学的ハイリスク者 ②小児 ③高齢者 ④成人・若年者

## Ⅱ 新型インフルエンザ等対策に関する基本的な方針

- 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（例）基礎疾患を有する者、妊婦 等
- 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) 住民接種の体制

住民に対する予防接種については、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、市町村に対して接種体制の構築を図るよう求める。

### iv) 留意点

危機管理事態における「特定接種」と「住民に対する予防接種」の二つの予防接種全体の実施のあり方については、発生した新型インフルエンザ等の病原性などの特性に係る基本的対処方針諮問委員会の意見を参考に政府対策本部において総合的に判断・決定されるため、各機関においては、接種体制、接種対象者、接種順位等、国からの指示の基に実施する。

### v) 医療関係者に対する要請

県は、予防接種を行う必要があると認めるとき、あるいは市町村から求められた際には、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。）する。（特措法第31条）

## (5) 医療

### (ア) 基本的な考え方

- ・新型インフルエンザ等が大規模にまん延した場合には、患者数の大幅な増加が予測されるが、地域の医療資源（医療従事者、病床数等）には限界があることから、効率的・効果的に医療を提供できる体制を事前に計画しておくことが重要である。
- ・地域の医療体制の整備に当たっては、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である。
- ・県内感染期には、一般の医療機関においても新型インフルエンザ等患者に対する医療の提供を行うことから、医療機関に対し、感染症に関する研修を行うなど人材育成に努めるとともに、医療機関に対して院内感染対策について情報提供を行う等、受入体制の充実を図る必要がある。

### (イ) 発生前における医療体制の整備

県は、保健所設置市と連携し、保健所圏域等を中心として、地域医師会、地域薬剤師会、地域の中核的医療機関（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し、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い、さらに帰国者・接触者相談センターの設置の準備を進める。

### (ウ) 発生時における医療体制の維持・確保

- ・ 県内発生早期には、医療の提供は、患者の治療とともに感染拡大防止策としても有効であるという考えに基づき、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を感染症指定医療機関等に入院させる。

- ・ 新型インフルエンザ等に感染している可能性がより高い国からの帰国者や国内患者の濃厚接触者の診療のために、「帰国者・接触者外来」を確保して診療を行う。

- ・ 同時に、県及び保健所設置市は、保健所に帰国者・接触者相談センターを設置し、帰国者・接触者外来等の医療体制について情報提供を行う。

- ・ しかし、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、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の接触を避ける工夫等を行い院内での感染拡大防止に努める。また、医療従事者は、マスク・ガウン等の個人防護具の使用や健康管理、ワクチンの接種を行い、十分な防御なく患者と接触した際には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。

- ・ 帰国者・接触者外来を有しない医療機関でも患者が診られるようになった場合等には、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から一般の医療機関で診療する体制に切り替える。

- ・ 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。なお、重度の肺炎や呼吸機能の低下を認める高度な医療が必要な重症患者については、協力医療機関で受け入れる体制を確保する。また、在宅療養支援体制を整備することも重要である。

- ・ 医療体制の整備には医療機関等との迅速な情報共有が必須であることから、県立医科大学、県立病院、公立病院、県医師会、県病院協会等の関係機関のネットワークを活用することが重要である。

- ・ 既存の医療施設の対応能力を超えるような事態においては、市町村等関係機関と連携し、臨時の医療施設の設置や、災害医療に準じた体制を確保する必要がある。

### (工) 医療関係者に対する要請・指示、補償

新型インフルエンザ等の患者等に対する医療の提供を行うために必要があると認めるときには、医師、看護師等その他の政令で定める医療関係者に対し、県知事は医療を行うよう要請等を行うことができる。（特措法第 31 条）

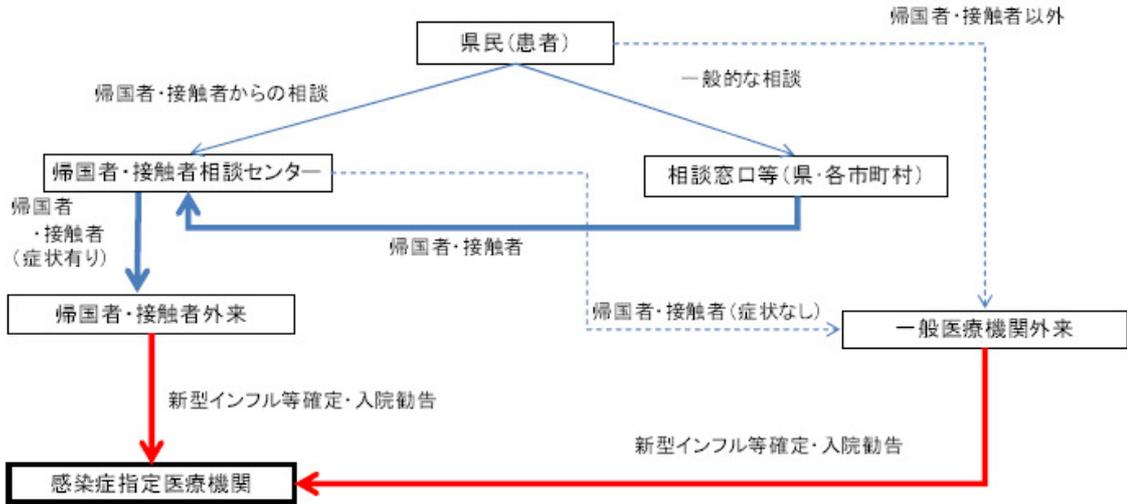
県は、国と連携して、要請等に応じて患者等に対する医療を行う医療関係者に対して、政令で定める基準に従い、その実費を弁償する。（特措法第 62 条第 2 項）また、医療の提供の要請等に応じた医療関係者が、損害を被った場合には、政令で定めるところにより、その者又はその者の遺族もしくは被扶養者に対して補償をする。（特措法第 63 条）

### (オ) 抗インフルエンザ薬等

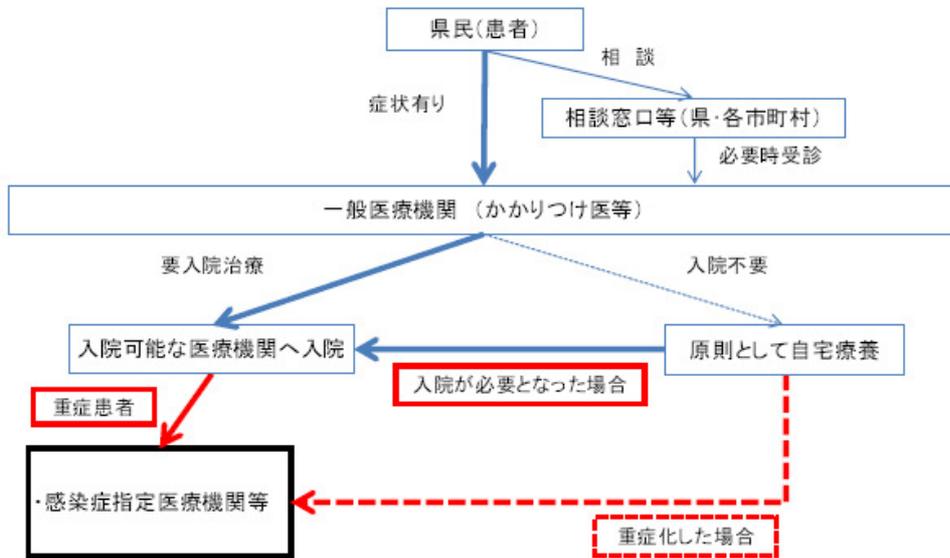
県内の備蓄状況や流通状況等を勘案し、県民の 45%に相当する量を目標にして抗インフルエンザウイルス薬を備蓄する。インフルエンザウイルス株によっては、オセルタミビルリン酸（商品名：タミフル）に耐性を示す場合もあることから、抗インフルエンザウイルス薬耐性株の検出状況や臨床現場での使用状況等を踏まえ、今後、備蓄薬を追加・更新する際には、他の薬剤の備蓄割合を増やすことを検討する。

＜発生段階ごとの医療体制＞

医療体制＜海外発生期～国内発生早期＞



医療体制＜県内感染期＞



・ここでいう「一般医療機関」とは、内科・小児科等、季節性インフルエンザの診療を行う全ての医療機関を指す。  
 ・海外発生～県内発生早期において、帰国者や接触者であっても、帰国者・接触者相談センターを通さず受診する方もおり、一般医療機関においても院内感染対策を要する。  
 ・県内感染期には、帰国者・接触者外来は廃止し、原則、全ての医療機関において診療を行う。また、入院勧告も原則行わない。(患者入院による感染拡大防止等が望めないため)

**(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、全人口の25%が罹患し、流行が約8週間程度続くと予測されている。また、本人や家族の罹患等により、従業員の最大40%が欠勤する事態も予測され、社会・経済活動の大幅な縮小、停滞を招くとともに、公共サービスの中断や物資の不足も危惧される。

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

対策の例		概要
県民への呼びかけ		<ul style="list-style-type: none"> <li>個人レベルの対策（咳エチケット・手洗い・うがい等）等基本的な感染予防策</li> <li>自ら患者になった場合の基本的行動等の理解促進</li> </ul>
患者・濃厚接触者への対応		<ul style="list-style-type: none"> <li>帰国者・接触者外来の診療</li> <li>患者の感染症指定医療機関への入院</li> <li>濃厚接触者への外出自粛要請、健康観察</li> <li>濃厚接触者への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与</li> <li>基礎疾患を有する者や多数が居住する施設等への感染予防強化</li> </ul>
活動の縮小等の要請	学校・保育施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>学級閉鎖・臨時休校、入学試験の延期 等</li> </ul>
	集会・興業施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設の利用制限、活動の自粛等</li> </ul>
	事業者	<ul style="list-style-type: none"> <li>職場における感染予防策、従業員の健康管理の徹底</li> <li>事業継続に不可欠な重要業務以外の業務縮小</li> </ul>
	公共交通機関等	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者へのマスク着用励行の呼びかけ等</li> </ul>
水際対策		<ul style="list-style-type: none"> <li>検疫所等と連携した入国者に対する健康監視、渡航予定者への情報提供等</li> </ul>
特定接種・住民接種		<ul style="list-style-type: none"> <li>医療、社会機能維持に係る事業者等へのプレパンデミックワクチンの先行接種</li> <li>住民に対する、速やかな予防接種実施に向けた体制の構築</li> </ul>

＜指定地方公共機関、登録事業者等の対応例＞

