

岡山県感染症対策委員会

議 事 次 第

日時：平成23年12月27日（火）

16:00～18:00

場所：メルパルク岡山3階「芙蓉」

岡山市北区桑田町1-13

1 開 会

2 議 題

- (1) 岡山県新型インフルエンザ対策行動計画の改定について
- (2) インフルエンザ注意報等の取扱いについて
- (3) 感染症発生動向調査について
- (4) 岡山県感染症情報センターについて
- (5) その他

3 閉 会

平成23年度岡山県感染症対策委員会出席者名簿

平成23年12月27日

	氏名	所属職名	備考
感染症対策委員	井戸俊夫	(社)岡山県医師会長	
	国富泰二	(社)岡山県医師会理事	
	小熊恵二	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科教授	
	荻野景規	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科教授	
	小田慈	岡山大学大学院保健学研究科教授	
	上田序子	岡山弁護士会	
	山谷富美枝	(社)岡山県看護協会会長	
	阿部ゆり子	岡山県備中保健所長	
	佐々木健	岡山県保健福祉部長	
	谷本光音	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科教授	
	山田雅夫	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科教授	
	森島恒雄	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科教授	
	影岡武士	(財)倉敷中央病院臨床検査科主任部長	
	則安俊昭	岡山県保健福祉部健康推進課長	
	岸本寿男	岡山県環境保健センター所長	
	中瀬克己	岡山市保健所長	
吉岡明彦	倉敷市保健所長	代理出席:参事 田中 知徳	
事務局	上野和也	岡山県保健福祉部健康推進課副課長	
	原田昌樹	岡山県保健福祉部健康推進課感染症対策班総括副参事	
	羽原誠	岡山県保健福祉部健康推進課主任	
	高橋伸夫	岡山県保健福祉部健康推進課主任	
	土橋酉紀	岡山県保健福祉部健康推進課技師	
	秋山三紀恵	岡山県環境保健センター企画情報室研究員	

岡山県新型コロナウイルス対策行動計画 改定の概要

◆背景・目的

国において、「新型コロナウイルス(A/H1N1)対策総括会議報告書」(平成22年6月)における提言等を踏まえ、平成23年9月新型コロナウイルス対策行動計画を改定した。国行動計画の改定及びこの度の新型コロナウイルス対策行動の経験等を踏まえ、抜本的に見直し、県新型コロナウイルス対策行動計画を改定するもの。

◆今後の予定

平成23年11月	県行動計画改定素案 作成
平成23年12月	新型コロナウイルス健康危機管理対策連絡会議等の関係課、関係機関(県医師会、県病院協会等)への意見照会
平成23年12月	岡山県感染症対策委員会 審議(12月27日)
平成24年 1月	政策推進会議 審議(1月中旬) パブリックコメント(1月下旬～2月下旬)〈常任委員会報告〉
平成24年 2月	パブリックコメント結果 常任委員会報告(2月下旬)
平成24年 3月	政策推進会議(新型コロナウイルス対策本部会議) 県行動計画を決定
平成24年 3月	常任委員会 計画改定 報告

総論的事項

旧行動計画は、病原性の高い新型インフルエンザのみを想定した内容となっているが、平成21年度の経験を踏まえて、ウイルスの病原性・感染力等に応じた柔軟な対策を迅速・合理的に実施できるよう、以下のように見直す。

1. 行動計画の対象の明確化

- 行動計画が対象とする新型インフルエンザについては、発生したウイルスによって、病原性・感染力等は様々な場合が想定される。

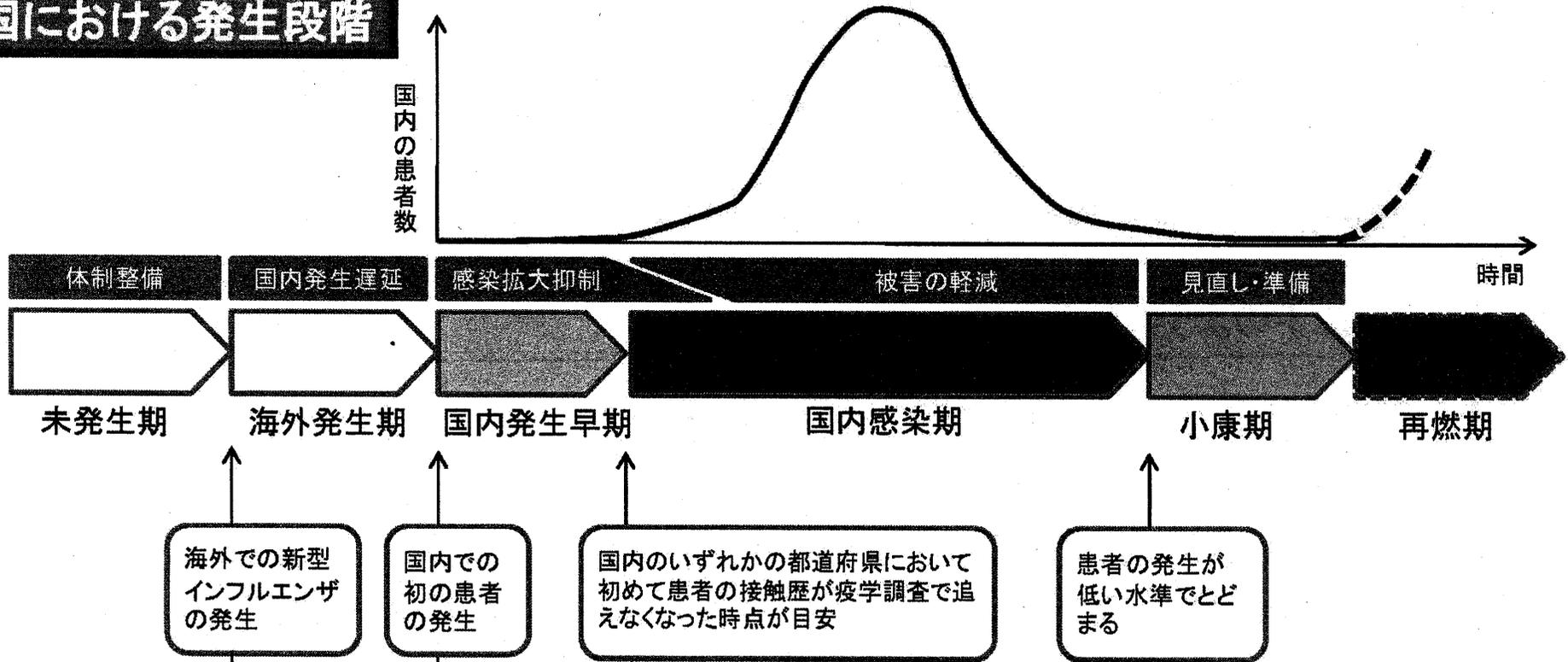
2. 行動計画の運用の弾力化

- 対象となる新型インフルエンザの多様性を踏まえ、対策も多様
- ウイルスの特徴（病原性・感染力等）に関する情報が得られ次第、その程度等に応じ、実施すべき対策を決定

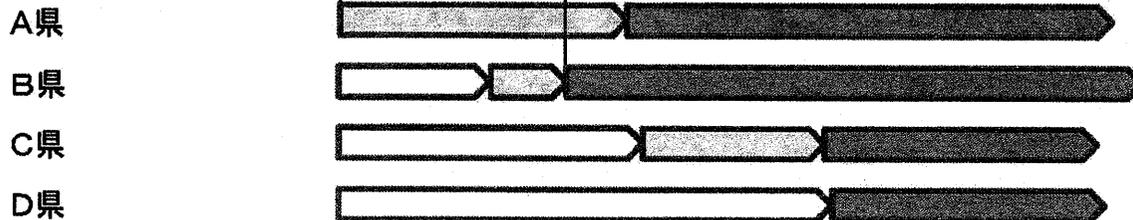
3. 地域の状況に応じた対策の推進

- 医療提供体制の確保、感染拡大防止等に関して、地域の状況に応じて判断を行い対策を推進
- 国レベルでの発生段階に加えて、地域（県）レベルでの発生段階を新たに設定
地域未発生期 / 地域発生早期 / 地域感染期

国における発生段階



地域(都道府県)における発生段階



地域での発生状況は様々であり、

- ・地域未発生期から地域発生早期
- ・地域発生早期から地域感染期

の移行は、都道府県を単位として判断

サーベイランス・情報収集

旧行動計画では、発生時に、特別なサーベイランスを立ち上げることになっているが、平成21年度に新たに導入したサーベイランスが現場に過大な負担をかけたことを踏まえ、以下のように見直す。

1. 平時からのサーベイランス体制確立

- 通常のインフルエンザ及び新型インフルエンザに対応するため、平時より、以下の事項についてサーベイランスを実施
 - ・ 全国的な流行状況
 - ・ ウイルスの亜型や薬剤耐性
 - ・ 入院患者の発生動向
 - ・ 学校等における発生状況

2. 発生時に強化するサーベイランスと縮小・中止の判断

- 発生時には、以下のサーベイランスを特別に実施
 - ・ 新型インフルエンザ患者の全数把握
 - ・ 新型インフルエンザ入院患者の全数把握
 - ・ 学校等における発生状況の把握の強化
- 全国での患者数が数百人程度に増加した段階で、縮小・中止

2009年度のインフルエンザ(H1N1)2009発生時の サーベイランス<実績>

発生時に実施

平時から実施

法律に基づく
医師の届出
(全数)

医師による
2名以上の集
団発生の届出

実施期間が長期
化し、現場に過
大な負担

クラスターサーベイランス
(学校、施設等での集団発生を調査) 【事務連絡】

入院サーベイランス → 重症サーベイランス
(インフルエンザによる入院患者の全数を調査。流行が沈静化した以降は、重症者及び死亡者の発生動向を調査) 【事務連絡】

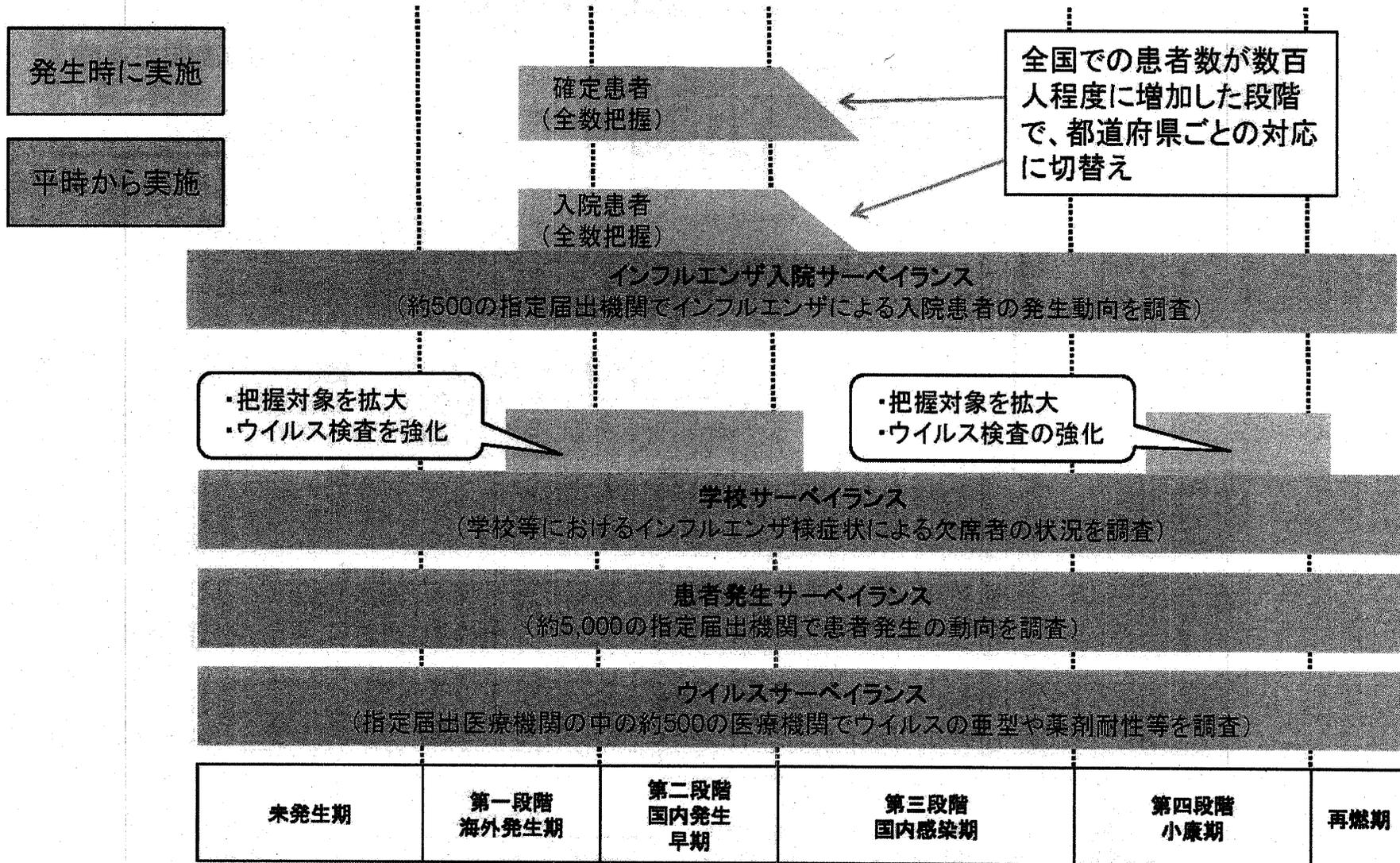
学校サーベイランス
(学校等におけるインフルエンザ様症状による欠席者の状況を調査) 【通知】

患者発生サーベイランス
(約5,000の指定届出機関で患者発生の動向を調査) 【省令】

ウイルスサーベイランス
(指定届出医療機関の中の約500の医療機関でウイルスの亜型や薬剤耐性等を調査) 【通知】

前段階 未発生期	第一段階 海外発生期	第二段階 国内発生期	第三段階 国内発生期			第四段階 小康期	再燃期
			感染拡 大期	まん延 期	回復期		

新型インフルエンザ発生時のサーベイランス（改定案）



情報提供・共有

旧行動計画での「情報提供・共有」に関する記述について、対策の現場との情報共有や継続的かつ一元的な情報提供、県民への普及啓発の必要性を踏まえ、以下のように見直す。

1. 情報共有の重要性の強調

- 国、県、市町村や関係機関との双方向の情報共有が重要
- リアルタイムでの直接的コミュニケーション手段としてのインターネット活用を検討

2. 情報提供体制の具体化

- 一元的な情報提供を行うための体制を構築
情報班の設置等

3. 情報提供の内容の明確化

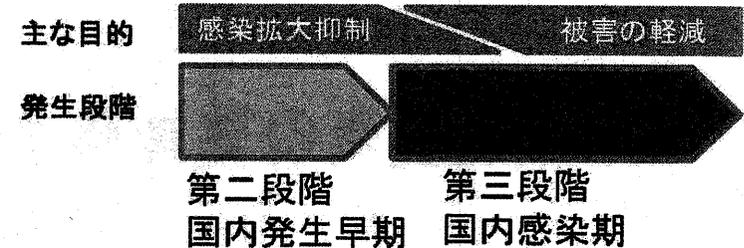
- 対策の決定プロセス、対策の理由、対策の実施主体を明確にし、
分かりやすく情報提供

感染拡大防止

旧行動計画では、第二段階と第三段階の感染拡大防止策の違いが明確ではないが、感染拡大の進行につれ、必要となる対策が変化していくことを踏まえ、以下のように見直す。

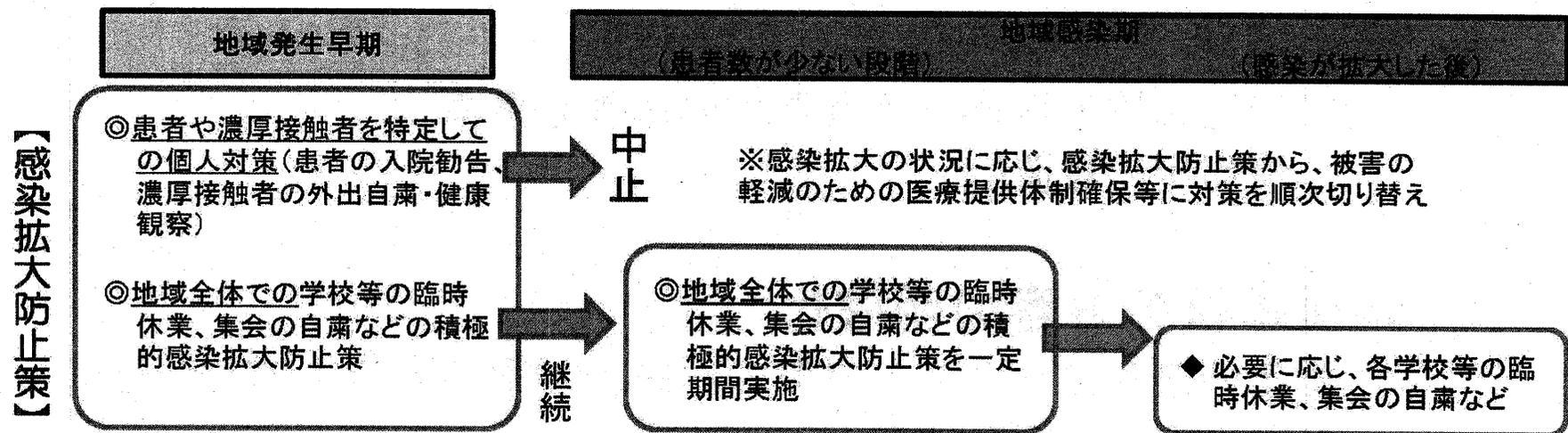
1. 目的の明確化

- 対策の主な目的は、発生段階によって変化
 - ・第二段階(国内発生早期) → 感染拡大の抑制が主
 - ・第三段階(国内感染期) → 被害の軽減が主



2. 対策の実施時期の明確化

- 目的・段階によって実施すべき主な対策を切り替え



※対策の切り替え時期は、地域の状況に応じて判断することとなる。

水際対策

旧行動計画では、「水際対策」の記載が多く、その実施期間も第三段階(改定後でいう「国内感染期」)までと長く設定されていたが、検疫の有効性に限界があることを踏まえ、以下のように見直す。

1. 水際対策の位置づけの明確化

- 検疫等により、国内発生をできるだけ遅らせ、国内発生の遅延と早期発見に努める。
 - ・ 発生が疑われる場合、WHOフェーズ4宣言前でも検疫強化等の水際対策を開始 → 協力
 - ・ 検疫の強化を行っても、感染者は入国し得るため、海外発生期から、県内の医療体制等を整備

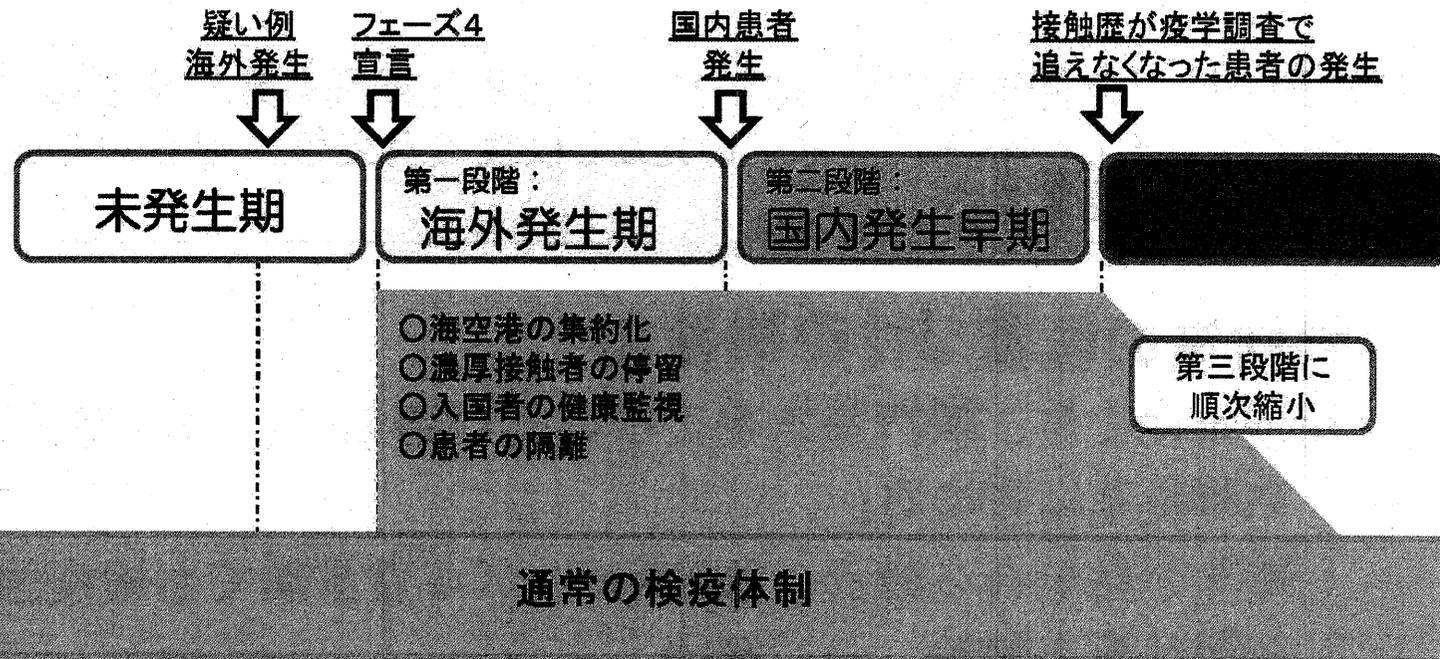
2. 機動的な縮小

- ウイルスの特徴(病原性・感染力等)や発生状況等に関する情報を踏まえ、発生段階の途中であっても、合理性が認められなくなった場合には機動的に措置を縮小

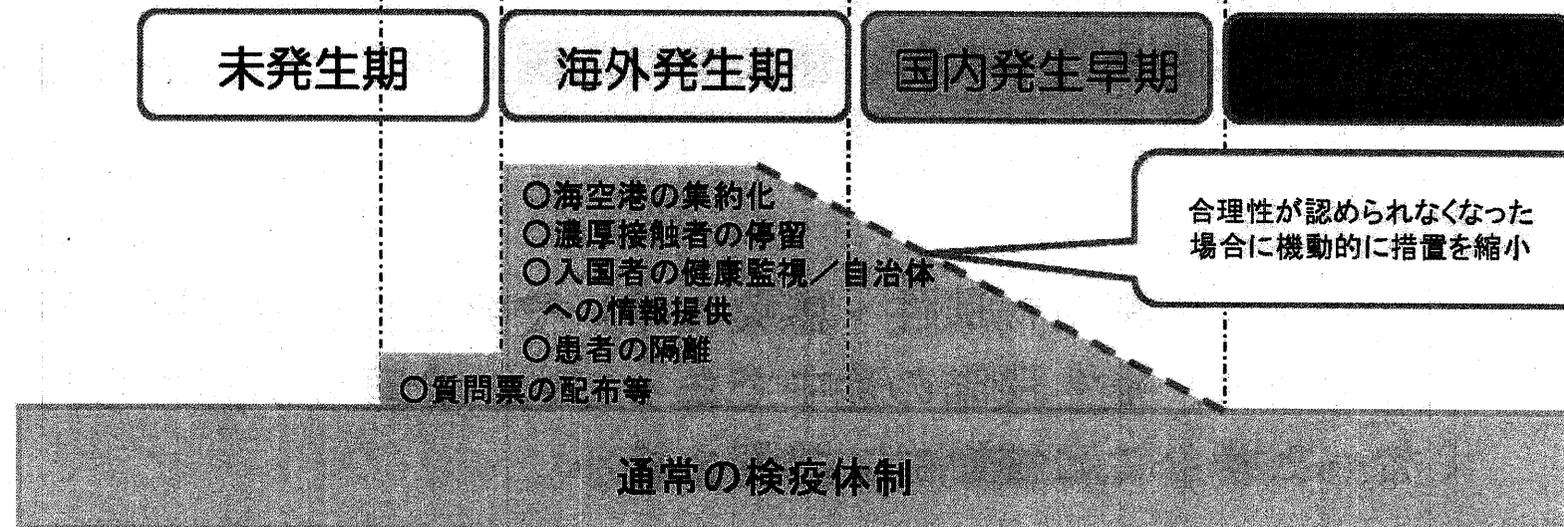
旧行動計画と、改定後における検疫体制の比較（イメージ）

※病原性・感染力等が高い・不明等のため、強力な措置をとる場合を示しており、全ての措置を実施することを意味するものではない。

旧行動計画



改定後行動計画



医療体制

旧行動計画では、第三段階まん延期になってから一般医療機関での対応に切り替えることとなっているが、平成21年度の新型インフルエンザ(A/H1N1)対応の際、第二段階(国内発生早期)において「発熱外来」に患者が集中して機能しなかったことを踏まえ、以下のように見直す。

1. 外来診療の役割分担の明確化

- 「発熱外来」を「帰国者・接触者外来」に名称変更
発熱だけではなく、渡航歴等により対象患者を絞り込む。
- 帰国者・接触者以外の患者は一般医療機関で対応
「帰国者・接触者外来」以外の医療機関においても、新型インフルエンザの患者を診療する可能性がある。

2. 段階にしばられない弾力的な運用

- 県の判断により、一般医療機関での対応に切り替える。

3. ファックス処方を検討

- まん延期の対応として、在宅療養患者に対するタミフル等のファックス処方を検討。
(従来のガイドラインの規定を行動計画に規定)

4. 被害想定

想定の数値(致死率2%(過去最大とされるスペインインフルの数値)等)は旧行動計画のとおりとするが、国行動計画の見直しにあわせて、随時見直す旨を明記

※これらの想定を超える場合があり得る旨を明記

2009年度の新型インフルエンザ (A/H1N1) 発生時の医療体制と課題

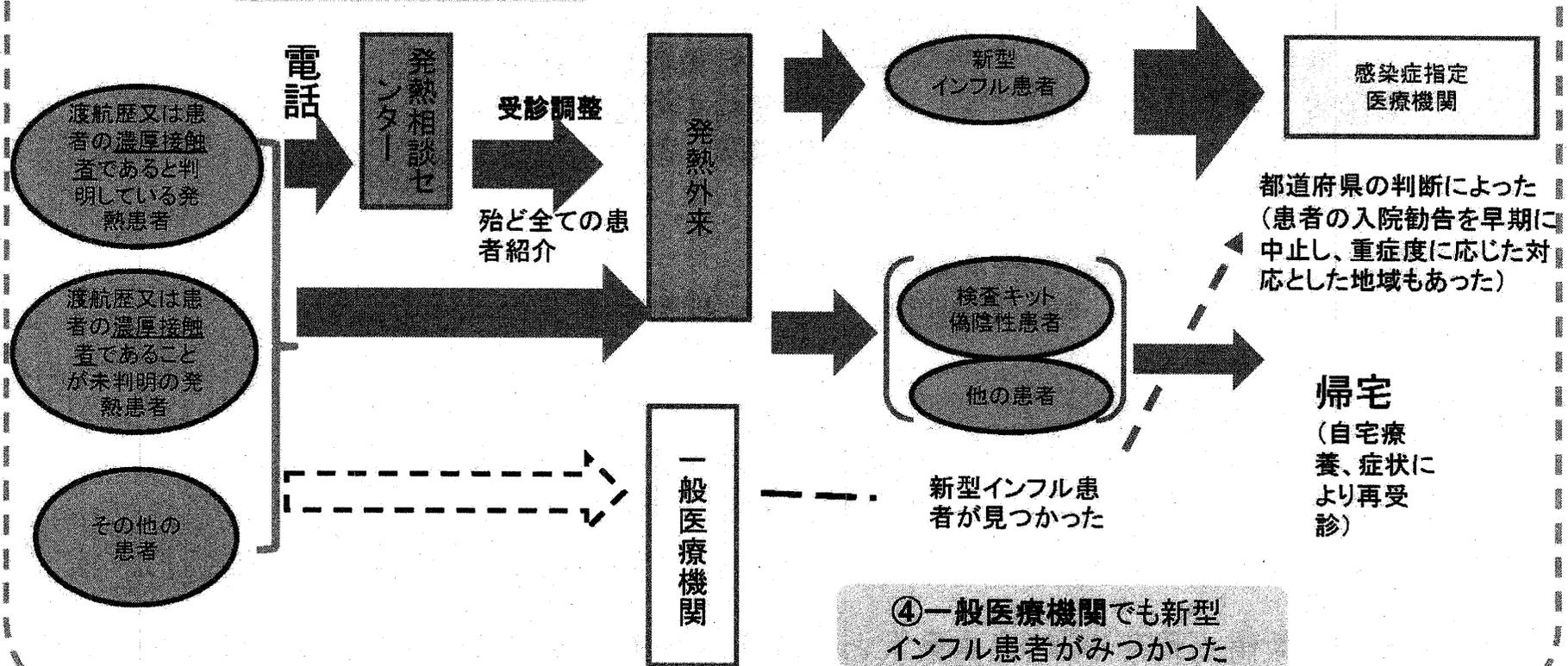
<第二段階 (国内発生早期) ・第三段階のうち感染拡大期>

⑤一般の医療機関での診療体制への移行時期が不明確

①受診前振り分け機能
へ負荷が集中し
一部機能しなかった

②診断機能
へ負荷が集中し
一部機能しなかった

③治療・入院機能
へ負荷が集中し、
一部機能しなかった



医療体制（改定案）＜地域発生早期まで＞

⑤ 移行時期が不明確

- 地域の実情に応じて、医療体制の移行を判断できることを明記
- 予め、移行基準をガイドラインに明示予定

① 受診前振り分け機能への負荷集中

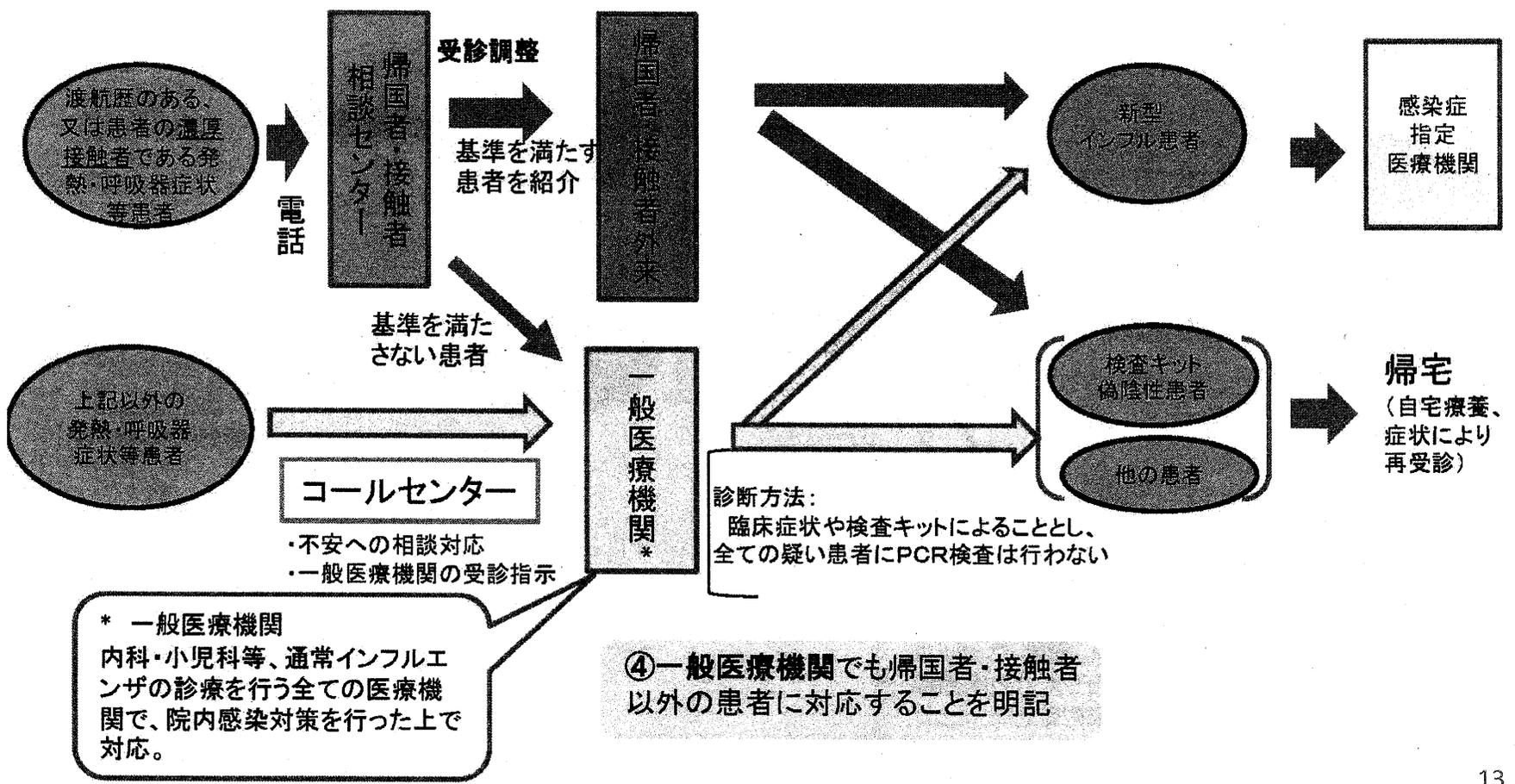
- 名称を変更し、対象者を明確化

② 診断機能への負荷増加

- 名称を変更し、対象者を明確化

③ 治療・入院機能

- 地域の実情に応じて入院勧告を中止

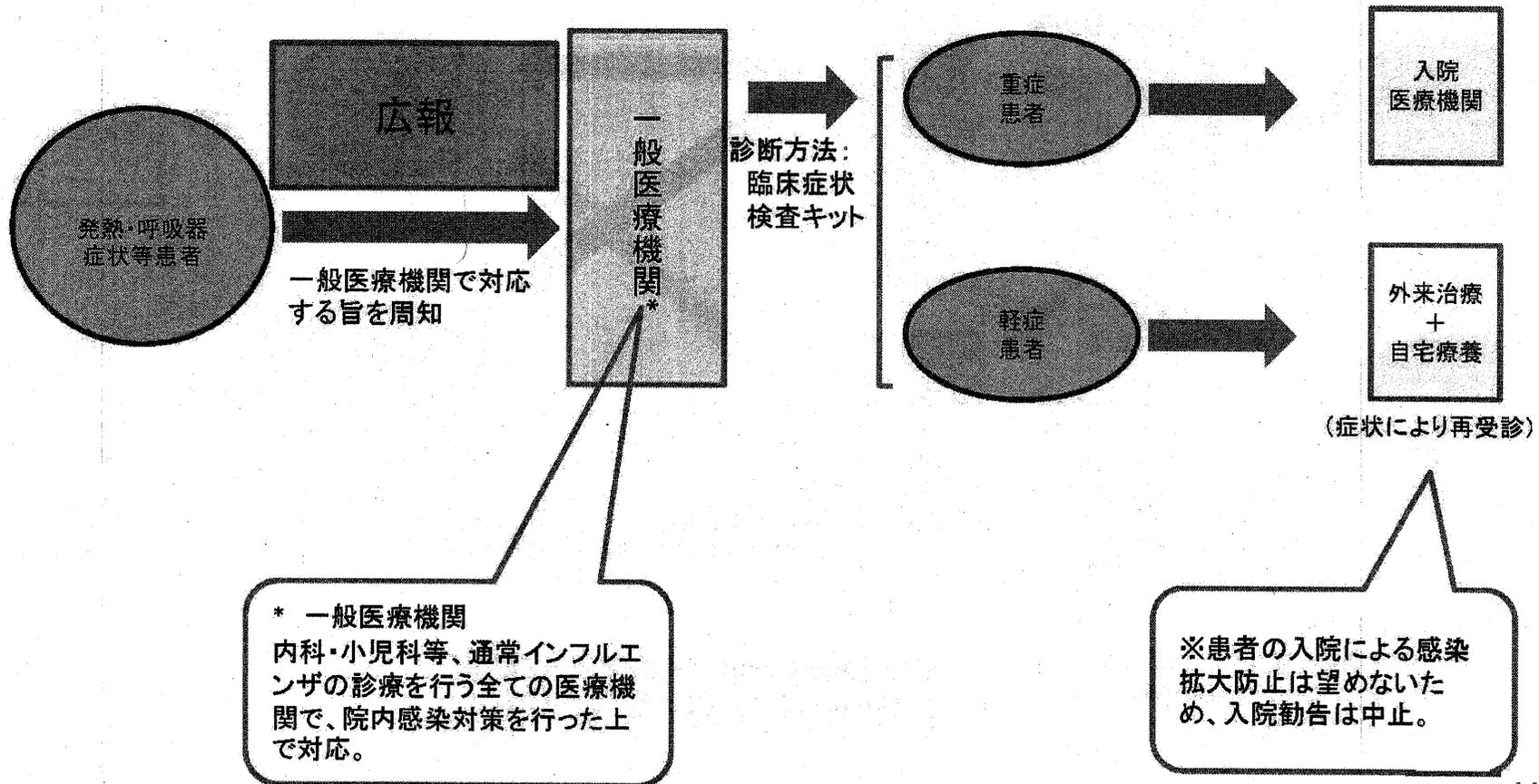


医療体制（改定案）＜地域感染期＞

①受診前振り分け機能への負荷集中
→ 相談センターは原則設置せず

②診断機能への負荷集中
→ 全患者を一般医療機関で対応

③治療機能への負荷
→ 入院勧告の中止
→ 重症度に応じた治療



ワクチン

旧行動計画の、ワクチンに関する記載について、全県民に対し、速やかにワクチンを接種可能な体制を構築する観点から、以下のように見直す。

1. 事前準備の推進

- 国の方針を受けて、速やかに接種可能な体制を構築
病原性・感染力が強い場合には公費で集団的な接種を行うことを基本とする接種体制を構築

2. 発生時の迅速な対応

- プレパンデミックワクチンの接種
対象：医療従事者、社会機能維持関係者等
- パンデミックワクチンの接種準備
対象：全県民

社会・経済機能維持

行動計画の、「社会・経済機能維持」に関する記載について、社会・経済機能の破綻を防止するため、以下の点を明記。

1. 社会機能の維持に関わる事業者に対して、事業継続のための法令の弾力運用を周知
2. 生産・物流事業者等に対して、医薬品・食品等の円滑な流通を要請
3. 生活関連物資等の安定化のため、買い占め等を監視するとともに県民相談窓口を設置
4. 国及び政府関係金融機関に対して、中小企業などの経営安定に資する特別融資等を要請

岡山県新型インフルエンザ対策行動計画（改定案）の概要

<策定の背景>

新型インフルエンザ（過去の世界的大流行）

- ・1918年 スペインインフルエンザ
- ・1957年 アジアインフルエンザ
- ・1968年 香港インフルエンザ

医療提供機能低下

社会機能混乱 経済活動混乱

鳥インフルエンザ（H5N1）
のウイルス変異による
新型インフルエンザ
発生の懸念

WHO
世界インフルエンザ事前対策計画

国
新型インフルエンザ対策行動計画

策定 H17年12月 感染症法改正 (H20年4月)

改定 H21年2月
H23年9月 A/H1N1 (H21年4月)

県
岡山県新型インフルエンザ対策行動計画

策定 H17年12月

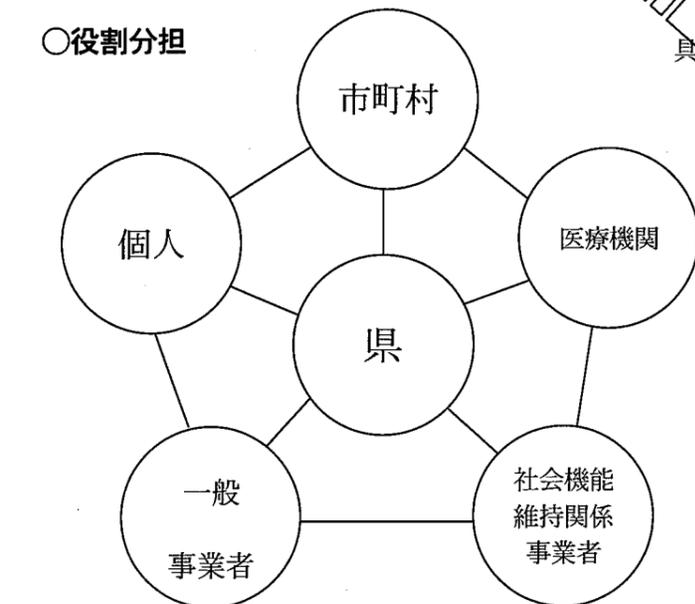
改定 H21年11月
H24年3月（予定）

<対策の基本方針>

新型インフルエンザ対策
= 県全体の危機管理に関わる重要課題

○目的

- 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。



<流行規模と被害想定>

※実際に新型インフルエンザが発生した場合、以下の想定を超える事態もあり得る。

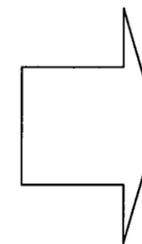
○推計における想定

発病率 25%

致死率 0.53% (中等度)

2.0% (重度)

流行 約8週間



	重 度	中等度
受診者数	38万人	38万人
入院患者数	3万人	8千人
死亡者数	1万人	2.6千人
1日あたり最大入院患者数	6千人	1.5千人

○基本的考え方

- ・発生前の段階 発生に備えた周到な事前準備（抗インフル薬備蓄、地域医療体制整備他）
- ・海外で発生した場合 早期に発生時における準備体制を構築
- ・発生当初の段階 ウイルスの国内侵入や感染拡大のスピードをできる限り抑えるための対策
- ・感染が拡大した段階 医療の確保や公共サービス等の事業継続等への努力

○県行動計画の主要7項目

- 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ワクチン
- ⑦社会・経済機能の維持

○発生段階

※段階の期間は極めて短期間となる可能性があり、また、必ずしも、段階どおりに進行するとは限らないことに留意が必要である。

各段階における対策（概要）（案）

発生段階	目的	未発生期	海外発生期	国内発生早期		国内感染期		小康期
				地域未発生期	地域発生早期	地域感染期		
		○発生に備えた体制整備 ○情報収集	○国内発生の遅延と早期発見 ○国内発生に備えた体制整備	○国内での感染拡大の抑制 ○患者への適切な医療提供 ○感染拡大に備えた体制整備	○医療提供体制の維持 ○健康被害の最小限化 ○社会・経済機能への影響の最小限化			○社会・経済機能の回復 ○流行第二波への備え

概要	①実施体制	○体制の整備 新型インフルエンザ健康危機管理対策本部会議等の枠組みを通じて、初動対応体制の確立他 ○国・市町村等との連携強化	○体制強化 新型インフルエンザ健康危機管理対策本部会議 初動の基本的対処方針 決定	○基本的対処方針の決定 新型インフルエンザ健康危機管理対策本部会議 対策の基本的対処方針 決定 全庁の対応体制の強化	○新型インフルエンザ健康危機管理対策本部会議 対策の基本的対処方針 決定	○対策の評価 ○県行動計画等の見直し
	②サーベイランス・情報収集	○情報収集 ○サーベイランス（通常） ○積極的疫学調査体制の整備	○情報収集 ○サーベイランス強化	○情報収集 ○サーベイランス強化 発生状況の把握と情報提供	○情報収集 ○サーベイランス通常化（地域感染期）	○情報収集 ○サーベイランス 学校等での集団発生の把握強化
	③情報提供・共有	○継続的な情報提供 ○コミュニケーション体制整備 情報提供体制整備 コールセンター準備他	○情報提供 ○コールセンター設置 ○情報共有 国・市町村・関係機関等	○情報提供 ○情報共有 ○コールセンターの充実・強化	○情報提供 ○情報共有 ○コールセンターの継続	○情報提供（評価・見直し） ○情報共有 ○コールセンターの縮小
	④予防・まん延防止	○対策実施の準備 個人レベル 地域・社会レベル 水際対策	○県内での感染拡大防止策準備 ○感染症危険情報の発出等 ○水際対策 検疫の強化 他	○水際対策 ○県内での感染拡大防止策（地域発生早期） 患者・濃厚接触者への対応 臨時休業・集会自粛要請等	○県内での感染拡大防止策（地域感染期） 臨時休業・集会自粛要請等 抗ウイルス薬の予防投与中止 濃厚接触者を特定しての措置中止 ○水際対策の縮小	○県内での感染拡大防止策 臨時休業・集会自粛等の解除の目安 提示
	⑤医療	○地域医療体制の整備 帰国者・接触者相談センター、帰国者・接触者外来の設置準備 入院患者受入準備（感染症指定医療機関等） ○抗ウイルス薬の備蓄 他	○医療体制の整備 帰国者・接触者外来の整備 院内感染対策の徹底 ○帰国者・接触者相談センター設置 ○医療機関等への情報提供 ○検査体制の整備	○医療体制の整備 帰国者・接触者外来の継続 帰国者・接触者相談センターの継続 ○患者への対応等 感染症指定医療機関へ入院、PCR検査 抗ウイルス薬の予防投与 ○医療機関等への情報提供	○患者への対応等 （地域未発生期・地域発生早期） 帰国者・接触者外来 （地域感染期） 一般の医療機関 FAX処方 ○抗ウイルス薬の備蓄・使用	○医療体制 通常の医療体制に戻す 医療資機材・医薬品の確保 ○抗ウイルス薬 治療指針の周知 備蓄
	⑥ワクチン	○接種体制の構築 ○情報提供	○接種体制 プレパンデミックワクチン接種 パンデミックワクチン接種体制準備 ○情報提供	同左	同左	同左
	⑦社会・経済機能の維持	○事業継続計画の策定促進 他	○事業者の対応 重要業務の重点化準備 要請 社会機能維持関係事業者への事業継続準備 要請	○事業者の対応 重要業務の重点化開始 要請 社会機能維持関係事業者への事業継続要請	○業務の重点化・継続等 ○社会的弱者への支援 市町村に要請	○業務の再開

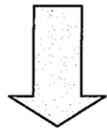
「岡山県新型インフルエンザ対策行動計画」の改定のポイント（案）

- 病原性が高い新型インフルエンザの発生・流行に備え、医療、社会機能維持等の対策を強化
- 平成21年4月に発生した新型インフルエンザ対策の経験等を踏まえ、病原性・感染力の程度等に応じ、実施すべき対策を決定（行動計画に記載する対策から選択）

【海外発生期】

（海外で新型インフルが発生した状態）

- WHOによるフェーズ4宣言及び政府対策本部の設置を受け、県対策本部（知事が本部長）を設置
- 国内外の情報収集（海外での発生状況、ウイルスの特徴等）の体制を強化
- 国内発生の早期発見のための国内サーベイランス・情報収集体制を強化 など



「フェーズ4」とは、コミュニティレベルでヒト-ヒト感染の継続的な発生が確認された状態

【国内発生早期】

（いずれかの都道府県で患者発生、疫学リンクは追える）

- 積極的な感染拡大防止策を実施
- 海外での情報に加え国内での臨床情報を医療機関に提供
- 国内流行に備え、医療提供体制の確保、社会機能維持のための準備等を実施 など



【国内感染期】

（いずれかの都道府県で患者の疫学リンクが追えなくなる（都道府県によっては未発生期、発生早期のところもあり得る））

- 対策の主眼を被害軽減に切替え
- 医療体制の負荷を軽減するため、入院患者や重症者数を抑え、医療提供体制の維持に全力を注ぐ
- 欠勤者の増大が予測され、県民生活を維持するために必要なライフライン等の事業活動の継続を要請 など



【小康期】

（患者発生が低水準にとどまり、大流行は一旦終息）

- 医療提供体制及び社会・経済機能の回復を図り、流行の第二波に備える など

【地域未発生期】



【地域発生早期】

県内で患者発生、疫学リンクは追える



【地域感染期】

県内で患者の疫学リンクが追えなくなる

●検疫強化への対応

- ・発生が疑われる場合、WHO フェーズ4宣言前でも検疫強化等の水際対策が開始されることから、関係機関の連携を再確認（関係部局）※
- ・検疫の強化に伴い、検疫所、市町村その他関係機関の連携を強化（保健福祉部、関係部局）

●県内発生に備えた医療体制を整備（保健福祉部、環境文化部＜検査体制＞）

- ・「帰国者・接触者外来」を設置するとともに、帰国者・接触者外来以外の医療機関についても院内感染対策を講じた上で、診療体制を整備※（注）現行「発熱外来」を「帰国者・接触者外来」に名称変更し、海外発生期での設置に前倒し（現行では、国内発生早期に設置）※
- ・医療機関に対し新型インフルエンザの患者等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※
- ・「帰国者・接触者相談センター」を設置※

●プレパンデミックワクチンの接種開始（医療従事者、社会機能維持者を対象）（保健福祉部）

- （注1）発生時に速やかに接種開始できるように、国においてプレパンデミックワクチンの一部を事前に製剤化して備蓄※
- （注2）国が接種の法的位置づけや接種順位等を決定し、国や市町村等と協力して接種体制を整備※

●患者の入院措置（感染症指定医療機関への入院）を実施（保健福祉部）

- 患者がいる地域等での集会主催者、興行施設等の運営者に対して、活動自粛を要請（保健福祉部）
- 学校・保育施設等の設置者に対し、臨時休業等を要請（保健福祉部、教育庁、総務部）
- 患者・入院患者の全数把握、学校等での集団発生の把握を強化（保健福祉部、環境文化部、教育庁、総務部）※

●一般の入院医療機関での診療・治療への切り換え。病床不足の場合は、治療のため公共施設の利用を検討（保健福祉部）

- （注）在宅で療養する患者に対し、医師が電話による診療で診断ができた場合、ファクシミリ等による抗インフルエンザウイルス薬等の処方箋の発行を検討※

●県備蓄の抗インフルエンザ薬（タミフル等）を放出し、国備蓄分の配分を要請（保健福祉部）

●電気、ガス、水道等の事業者による事業継続を要請（関係部局）

- （注）事業継続のための法令の弾力運用の周知※

●製造・販売事業者・運送事業者等に対し、医薬品・食料品等の緊急物資の円滑な流通や運送を要請（関係部局）※

●生活関連物資等の安定化のため、買占め等を監視するとともに、県民相談窓口を設置（県民生活部、関係部局）※

●県内の事業者に対し、事業継続に不可欠な重要業務への重点化を要請（関係部局）

●中小企業等の経営安定化に資する措置を国及び政府関係金融機関等へ要請（産業労働部、農林水産部、総務部、保健福祉部）※

●社会的弱者（障害者、高齢者等）への支援（保健福祉部）

●市町村に対し、火葬炉の稼働、一時的な遺体安置施設等の確保を要請（環境文化部、関係部局）

●全国民に対するパンデミックワクチンの確保、接種開始（保健福祉部）

- 国において、ワクチン製造用のウイルス株決定後6か月以内に全国民分のパンデミックワクチン製造を目指し、細胞培養法等の生産ラインの整備を推進

- （注1）パンデミックワクチンについては、国産ワクチンの確保を原則とするが、必要に応じ輸入ワクチンも確保※

- （注2）病原性が高い等の場合は、公費で集団接種することを基本として、国の対策本部で接種順位等を決定し、市町村及び関係機関等の協力の下、接種を開始※

岡山県新型インフルエンザ対策行動計画（案）

平成23年12月19日

目 次

はじめに.....	1
インフルエンザとは.....	3
流行規模及び被害の想定.....	5
対策の基本方針.....	7
目的.....	7
基本的考え方.....	8
対策実施上の留意点.....	9
対策推進のための役割分担.....	10
県行動計画の主要7項.....	13
発生段階.....	24
各段階における対策.....	28
未発生期.....	29
実施体制.....	29
サーベイランス・情報収集.....	29
情報提供・共有.....	30
予防・まん延防止.....	31
医療.....	32
ワクチン.....	34
社会・経済機能の維持.....	35
海外発生期.....	37
実施体制.....	37
サーベイランス・情報収集.....	38
情報提供・共有.....	38
予防・まん延防止.....	39
医療.....	41
ワクチン.....	42
社会・経済機能の維持.....	43

国内発生早期	4 5
実施体制	4 5
サーベイランス・情報収集	4 6
情報提供・共有	4 6
予防・まん延防止	4 7
医療	4 9
ワクチン	5 0
社会・経済機能の維持	5 0
国内感染期	5 2
実施体制	5 3
サーベイランス・情報収集	5 3
情報提供・共有	5 4
予防・まん延防止	5 4
医療	5 5
ワクチン	5 7
社会・経済機能の維持	5 7
小康期	6 0
実施体制	6 0
サーベイランス・情報収集	6 0
情報提供・共有	6 1
予防・まん延防止	6 1
医療	6 1
ワクチン	6 2
社会・経済機能の維持	6 2
別添	6 3
国内で鳥インフルエンザが人に感染した場合の対策	6 3
参考資料	
用語解説	6 6
新型インフルエンザ発生後の主な対策の流れ（イメージ）	7 0
岡山県感染症対策委員会規則	7 1
新型インフルエンザ医療連携会議	7 4

はじめに

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る。ほとんどの人が新型のウイルスに対する免疫を獲得していないため、世界的な大流行（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る。

20世紀では、1918年（大正7年）に発生したスペインインフルエンザの大流行が最大で、世界中で約4千万人が死亡したと推定されており、我が国でも約39万人が死亡したとされている。また、1957年（昭和32年）にはアジアインフルエンザ、1968年（昭和43年）には香港インフルエンザがそれぞれ発生し、大流行しており、医療提供機能の低下をはじめ、社会機能や経済活動における様々な混乱が記録されている。

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おり、このウイルスが人に感染し、鳥インフルエンザ（H5N1）を引き起こし死亡する例も報告されている。このような鳥インフルエンザ（H5N1）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る。

このため、国では、平成17年12月、新型インフルエンザ対策を迅速かつ確実に講じるため、「世界保健機関（WHO）世界インフルエンザ事前対策計画」に準じて、「新型インフルエンザ対策行動計画」（以下「国行動計画」という。）を策定し、その後、科学的知見の蓄積を踏まえ、数次にわたり部分的な改定を行ってきた。平成20年4月、「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及び検疫法の一部を改正する法律（平成20年法律第30号）」が成立し、水際対策など新型インフルエンザ対策の強化が図られたことを受け、国が平成21年2月国行動計画の抜本的な改定を行った。

その後、平成21年4月、新型インフルエンザ（A/H1N1）がメキシコで確認され、世界的な大流行となり、我が国でも発生後1年余で約2千万人が罹患したと推計されたが、入院患者数は約1.8万人、死亡者数は203人であり、死亡率は0.16（人口10万対）と、諸外国と比較して低い水準にとど

まった。また、この対策実施を通じて、実際の現場での運用や病原性が低い場合の対応等について、多くの知見や教訓等が得られた。

他方で、病原性の高い新型インフルエンザ発生の可能性に変わりはなく、病原性が季節性並みであったこの新型インフルエンザ（A／H1N1）においても一時的・地域的に医療資源・物資のひっ迫なども見られ、病原性の高い新型インフルエンザが発生しまん延する場合に備え、対応できるよう十分な準備を進める必要がある。

このため、新型インフルエンザ（A／H1N1）対策の経験等も踏まえ、国が平成23年9月国行動計画の更なる改定を行ったところである。

本県では、平成17年12月に「岡山県新型インフルエンザ対策行動計画」（以下「県行動計画」という。）を策定後、平成21年11月に改定し、新型インフルエンザの流行時において、公衆衛生的な介入により感染の拡大を最小限にとどめるための具体的な対応策を定めているが、今般の国行動計画の改定、また、この度の新型インフルエンザ対策の経験等を踏まえ、抜本的に見直し、県行動計画を改定するものである。

県行動計画は人の感染症である新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザ（鳥から人に感染した場合をいう。）を対象としたものである。（県内で鳥インフルエンザが人に感染した場合の対応については、別添「県内で鳥インフルエンザが人に感染した場合の対策」参照）

インフルエンザとは

○インフルエンザ

インフルエンザウイルスを病原体とする人の感染症で、主に発熱、咳、全身倦怠感・筋肉痛などの症状を引き起こす。これらの症状は非特異的なものであり、他の呼吸器感染症等と見分けることが難しい。また、軽症の場合もあれば、重症化して肺炎、脳症炎等を引き起こす場合もあり、その臨床像は多様である。

インフルエンザウイルスに感染してから症状が出るまでの期間（潜伏期間）は、季節性のインフルエンザであれば1～5日である。インフルエンザウイルスに感染しても症状を引き起こさず、発症しないこともある（不顕性感染）

インフルエンザウイルスの主な感染経路は、飛沫感染と接触感染であり、潜伏期間中や不顕性感染で、感染した人に症状がなくても、他の人への感染がおこる可能性はある。

○新型インフルエンザ

新たに人から人に感染する能力を有することとなったインフルエンザウイルスを病原体とする人の感染症のインフルエンザをいう。毎年流行を繰り返す季節性のインフルエンザとはウイルスの抗原性が大きく異なり、ほとんどの人がそのウイルスに対する免疫を獲得していないため、ウイルスが人から人へ効率よく感染し、急速かつ大規模なまん延を引き起こし、世界的大流行（パンデミック）となるおそれがある。

県行動計画における「新型インフルエンザ」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」（以下「感染症法」という。）に基づく「新型インフルエンザ等感染症」を指すものとし、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たものが再興した「再興型インフルエンザ」を含むものとする。

○鳥インフルエンザ

一般に、鳥インフルエンザは鳥の感染症であるが、稀に、鳥インフルエンザのウイルスが人に感染し、人の感染症を引き起こすことがある。元来、鳥の感染症である鳥インフルエンザのウイルスが種差を超えて、鳥から人へ感染するのは、感染した鳥又はその死骸やそれらの内臓、排泄物等に濃厚に接触した場

合に限られるとされている。また、人から人への感染は極めて稀であり、患者と長期間にわたって感染防止策をとらずに濃厚に接触した家族内での感染が報告されている。

鳥インフルエンザのウイルスのうちH5N1亜型のウイルスを病原体とする人の感染症を「鳥インフルエンザ（H5N1）」といい、近年東南アジアを中心にアジア、中東、アフリカで症例が報告されている。

鳥インフルエンザ（H5N1）を発症した場合、通常のインフルエンザの症状にとどまらず、重症肺炎や時に多臓器不全等をきたし、致死率は約60%と高いことが知られている。

鳥インフルエンザのウイルスが人から人へ効率よく感染する能力を獲得し、高い病原性を示す新型インフルエンザウイルスに変異した場合には、甚大な健康被害と深刻な社会・経済活動への影響をもたらすことが懸念されている。

○新型インフルエンザ(A/H1N1)/インフルエンザ(H1N1)2009

平成21年4月にメキシコで確認され世界的な大流行となったH1N1亜型のウイルスを病原体とするインフルエンザをいう。平成21年4月の時点で、感染症法に基づき、厚生労働大臣が、新型インフルエンザ等感染症の発生として公表し、以降、「新型インフルエンザ（A/H1N1）」との名称が用いられた。

平成23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、感染症法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」としている。

流行規模及び被害の想定

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、高い致死率となり、甚大な健康被害が引き起こされることが懸念される。

県行動計画の策定に当たっては、対策を考える上で患者数等の流行規模に関する数値を置くが、実際に新型インフルエンザが発生した場合、これらの想定を超える事態もあり得るということを念頭に置いて対策を検討することが重要である。新型インフルエンザの流行規模は、病原体側の要因（出現した新型インフルエンザウイルスの病原性や感染力等）や宿主側の要因（人の免疫の状態等）、社会環境など多くの要素に左右されるものであり、軽微なものから重篤なものまで様々な場合があり得る。県行動計画を策定するに際しては、国行動計画と同様、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、発病率については、全人口の25%が新型インフルエンザに罹患するとし、致死率については、アジアインフルエンザ等並みの中等度の場合は0.53%、スペインインフルエンザ並みの重度の場合は2.0%と想定した。

なお、これら推計については、国行動計画における想定と同様にしており、国行動計画の見直しにあわせて随時見直すこととする。

- ・ 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（上限値）は、約38万人と推計。
- ・ 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38万人を基に、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、中等度の場合では、入院患者数の上限は約8,000人、死亡者数の上限は約2,600人となり、重度の場合では、入院患者数の上限は約3万人、死亡者数の上限は約1万人となると推計。

- ・ 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1,500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6,000人と推計。

		重 度	中 等 度
受診者数	全 国	2,500万人	
	岡山県	38万人	
入院患者数	全 国	200万人	53万人
	岡山県	3万人	8,000人
死亡者数	全 国	64万人	17万人
	岡山県	1万人	2,600人
1日当たり 最大入院患者数	全 国	39万9千人	10万1千人
	岡山県	6,000人	1,500人

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）、現在の衛生状況等については推計の前提とはしていないことに留意する必要がある。

新型インフルエンザの社会・経済的な影響としては、流行のピークが異なることから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、一部の事業の休止、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、県民生活においては、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・生活必需品等や生活関連物資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が予想される。

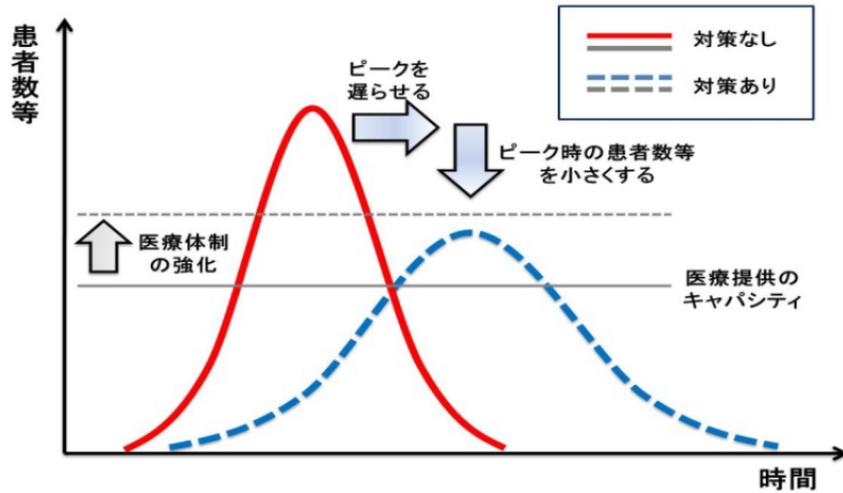
対策の基本方針

○ 目的

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、また、その発生そのものを阻止することは不可能である。また、交通手段の発達により地球規模で大量の人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、国内への侵入も避けられないと考えられる。病原性が高く感染力が強い新型インフルエンザが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、保健・医療の分野だけでなく社会全体に影響が及び、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、県としては、新型インフルエンザ対策を県全体の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。

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。
 - ・ 感染拡大を抑えて、流行のピークをなるべく後ろにずらし、医療提供体制の整備やワクチン製造のための時間を確保する。
 - ・ 流行のピーク時の患者数等をなるべく少なくして医療体制への負荷を軽減するとともに、医療提供体制の強化を図ることで、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. 社会・経済を破綻に至らせない。
 - ・ 地域での感染拡大防止策により、欠勤者の数を減らす。
 - ・ 事業継続計画の実施等により、県民の生活を維持するために必要な社会・経済機能の維持に努める。

<対策の効果 概念図>



○ 基本的考え方

新型インフルエンザが発生する前の段階では、対策についても不確定要素が大きい。過去のインフルエンザのパンデミックの経験等を踏まえると、一つの対策に偏重して準備を行うことは、大きなリスクを背負うことになりかねない。

そこで、各種対策を総合的・効果的に組み合わせてバランスのとれた戦略を目指すこととする。その上で、新型インフルエンザ発生前から流行が収まるまでの状況に応じて、一連の流れをもった戦略を確立する。

新型インフルエンザが海外で発生した場合、ウイルスの国内への侵入を防ぐことは不可能であるということを前提として、早急に発生時における準備体制を構築することが重要である。

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、県民に対する啓発や県・市町村・企業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周到に行っておくことが重要である。

発生当初の段階では、水際対策、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、ウイルスの国内侵入や感染拡

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、感染拡大に備えることが必要である。

さらに、感染が拡大してきた段階では、県、市町村、民間事業者等の各部門は事前に定めた計画に従って、相互に連携しつつ、医療の確保、公共サービス等の事業継続等に最大限の努力を行う。

具体的な対策の現場となる県や市町村においては、県行動計画や国行動計画及び国から出されるガイドライン（以下「行動計画等」という。）を踏まえ、地域の実情を考慮した詳細かつ具体的なマニュアルや役割分担を事前に定めることなどにより、新型インフルエンザが発生した場合に混乱することなく的確な対策を迅速に実施することが重要である。さらに、医療機関、企業、公共交通機関、学校、社会福祉施設、マスメディア、家庭・個人などにおいても、行動計画等を踏まえ、事前の準備を早急に進め、発生時にはそれぞれが適切に対応していくことが求められる。

県行動計画は、県としての対策の基本的な方針及び認識を示すものであり、国行動計画及び国から出されるガイドライン等を基に具体的な対策を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りうること、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、県行動計画については、適時適切に修正を行うこととする。

○ 対策実施上の留意点

県行動計画は、病原性の高い新型インフルエンザへの対応を念頭に置きつつ、インフルエンザの特性を踏まえ、病原性が低い場合等様々な状況に対応できるよう、対策の選択肢を示すものである。

実際に新型インフルエンザが発生した際には、病原性・感染力等のウイルスの特徴、流行の状況、地域の特性、その他の状況を踏まえ、患者等の人権への配慮や、対策の有効性、実行可能性及び対策そのものが社会・経済活動に与え

る影響を総合的に勘案し、行動計画等で記載するものうちから、実施すべき対策を選択し決定する。

病原性・感染力等に関する情報が限られている場合には、これらが高い場合を想定した強力な対策を実施するが、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、常に対策の必要性を評価し、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。

対策の実施・縮小・中止等を決定する際の判断の方法（判断に必要な情報、判断の時期、決定プロセス等）については、国において、適宜、ガイドライン等に定められる。

○ 対策推進のための役割分担

新型インフルエンザ対策を推進するに当たり、関係機関等の役割について以下に示す。

1. 県

新型インフルエンザ発生前は、行動計画等を踏まえ、医療の確保等の自らが実施主体となる対策に関し、県内の実情に応じた計画を作成するなど新型インフルエンザの発生に備えた準備を推進する。

新型インフルエンザの発生時には、国における対策全体の基本的な方針を踏まえつつ、地域の状況に応じて判断を行い、対策を強力に推進する。

また、県は感染症法に基づく措置の実施主体として、感染症対策の中心的な役割を担っていることから、地域医療体制の確保や感染拡大の抑制に関し主体的な判断と対応が求められる。また、市町村と緊密な連携を図り、市町村における対策実施を支援するとともに、広域での対応が必要な場合には市町村間の調整を行う。

なお、保健所を設置する市については、地域医療体制の確保や感染拡大の抑制に関し、県に準じた役割を果たすことが求められる。

2. 市町村

新型インフルエンザ発生前は、行動計画等を踏まえ、住民の生活支援等の自らが実施主体となる対策に関し、それぞれの地域の実情に応じた計画を作成するなど新型インフルエンザの発生に備えた準備を推進する。

新型インフルエンザの発生時には、国及び県における対策全体の基本的な方針を踏まえつつ、地域の状況に応じて判断を行い、対策を強力に推進する。

また、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、社会的弱者への支援に関し主体的に対策を実施することが求められる。対策の実施に当たっては、県や近隣の市町村と緊密な連携を図る。

3. 医療機関

新型インフルエンザ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の準備を推進することが求められる。また、新型インフルエンザ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患者の診療体制を含めた、診療継続計画の策定を進めることが重要である。

新型インフルエンザの発生時には、診療継続計画に基づき、発生状況に応じて、新型インフルエンザ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。

4. 社会機能の維持に関わる事業者

医療関係者、公共サービス提供者、医薬品・食料品等の製造・販売事業者、運送事業者、報道機関等については、新型インフルエンザの発生時においても最低限の県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の発生前から事業継続計画の策定や従業員への感染予防策の実施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の発生時には、事業継続計画を実行し、その活動を継続するよう努める。

5. 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の発生時に備えて、職場における感染予防や事業継続に不可欠な重要業務への重点化のための準備を行うことが求められる。

新型インフルエンザの発生時には、感染拡大防止の観点から、一部の事業を縮小することが望まれる。特に不特定多数の者が集まる事業を行う者については、事業の自粛が求められる。

6. 個人

新型インフルエンザの発生前は、新型インフルエンザ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、通常のインフルエンザにおいても、手洗い・うがい・マスク着用・咳エチケット等の個人レベルでの感染予防策を実践するよう努める。また、発生時に備えて、個人レベルにおいても食料品・生活必需品等の備蓄を行うことが望ましい。

新型インフルエンザの発生時には、発生の状況や実施されている対策等につ

いての情報を得て、感染拡大を抑えるための個人レベルでの対策を実施するよう努める。

○ 県行動計画の主要7項目

県行動計画は、新型インフルエンザ対策の2つの主たる目的である「感染拡大を可能な限り抑制し、健康被害を最小限にとどめる」及び「社会・経済を破綻に至らせない」を達成するための戦略を実現する具体的な対策について、「①実施体制」、「②サーベイランス・情報収集」、「③情報提供・共有」、「④予防・まん延防止」、「⑤医療」、「⑥ワクチン」、「⑦社会・経済機能の維持」の7項目に分けて立案している。各項目に含まれる内容を以下に示す。

①実施体制

新型インフルエンザに迅速かつ的確に対応するためには、各段階に応じた行動計画をあらかじめ策定しておき、広く関係者に周知しておく必要がある。

新型インフルエンザは、そのウイルスの病原性が高く感染力が強い場合等、多数の県民の生命・健康に甚大な被害を及ぼすほか、全県的な社会・経済活動の縮小・停滞を招くことが危惧されており、県全体の危機管理の問題として取り組む必要がある。このため、県及び市町村においては、危機管理部門と公衆衛生部門が中心となり、一丸となった取組が求められる。

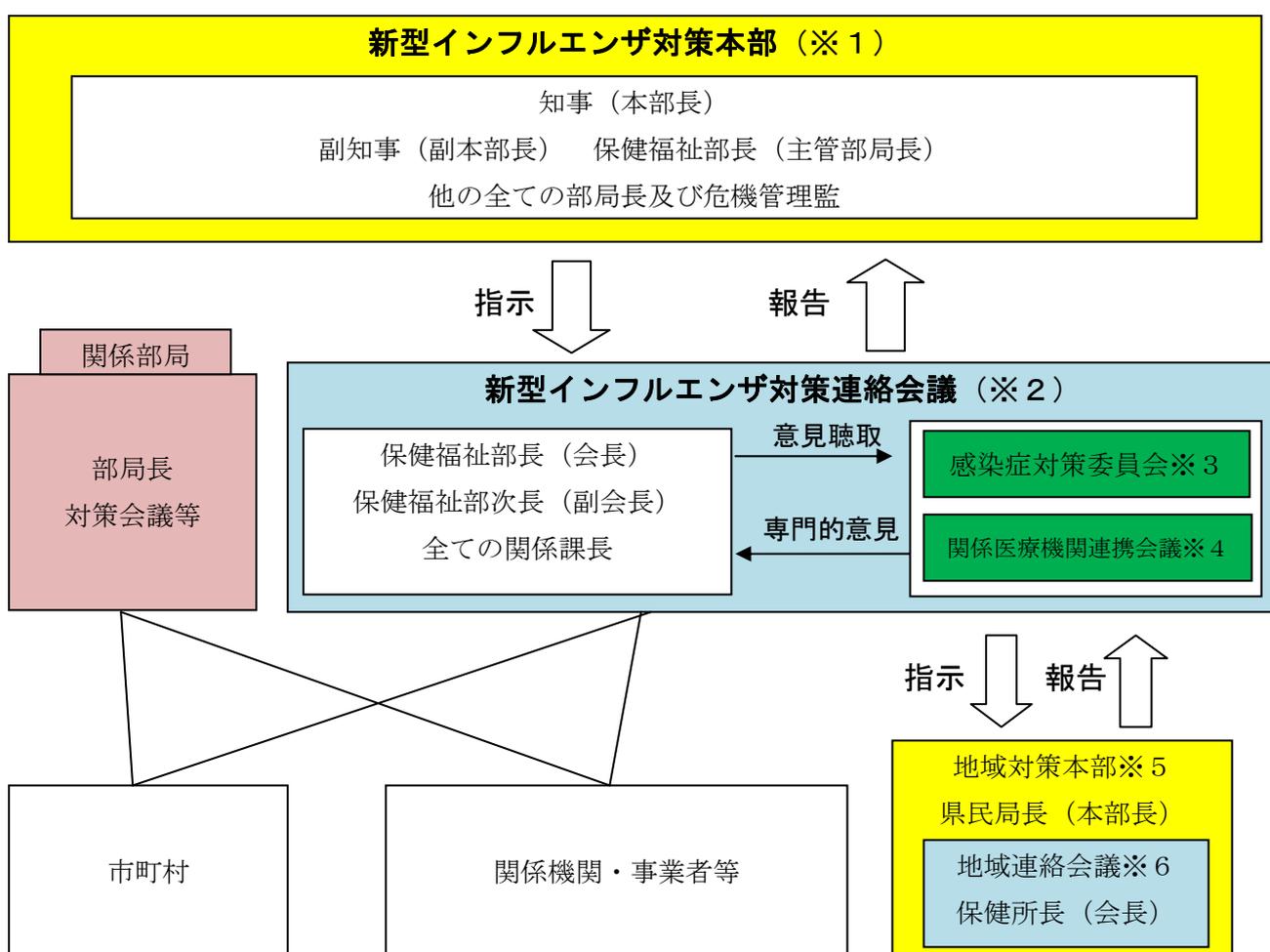
新型インフルエンザの発生前においては、新型インフルエンザ対策本部会議及び同連絡会議、同地域対策本部会議及び同地域連絡会議の枠組みを通じ、事前準備の進捗を確認し、関係部局における認識の共有を図るとともに、関係部局間の連携を確保しながら、庁内一体となった取組を推進する。

県庁内に知事を本部長とし、副知事、各部局長及び危機管理監を構成員とする対策本部を設置し、各部局相互に連携を図りつつ、行動計画等を実施するために必要な措置を講ずる。また、岡山県新型インフルエンザ対策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各部局の重要業務を継続する体制を整える。特に、保健福祉部においては、平素から、岡山県感染症対策委員会を中心として、専門家の意見を踏まえつつ、対策の推進を図る。

さらに、関係部局は、新型インフルエンザのまん延防止や住民生活への支援において中心的な役割を担う市町村等との連携を強化し、発生時に備えた準備を進める。

新型インフルエンザが発生した場合は、庁内一体となった対策を強力に推進するため、速やかに知事、副知事、全ての部局長及び危機管理監からなる対策本部（本部長：知事）を設置する。対策本部は、国や市町村等との緊密な連携の下、対策を強力に推進する。なお、保健福祉部においては、専門家の意見を踏まえ、適時適切な対策の立案、実施に努める。

県の実施体制（発生後）



※ 1

○新型インフルエンザ対策本部

本部長：知事

副本部長：副知事

構成員：危機管理監、総合政策局長、総務部長、県民生活部長、環境文化

部長、保健福祉部長、産業労働部長、農林水産部長、土木部長、
出納局長、公営企業管理者、教育長、警察本部長、岡山市保健福祉局長、倉敷市保健福祉局長

※2

○新型インフルエンザ対策連絡会議

議長	保健福祉部長
副議長	保健福祉部次長

構成員	所掌事務
知事直轄 危機管理課長 消防保安課長	・危機管理に関する総合調整、自衛隊等防災関係機関との連絡調整、業務継続計画のとりまとめ ・救急・患者移送対応等消防機関との連絡調整
総合政策局 公聴広報課長 政策推進課長	・広報（情報提供等）、報道機関との調整 ・政策の調整
総務部 総務学事課長 人事課長	・部内の調整、県立大学・私立学校への情報提供 ・職員の健康管理、組織体制の維持
県民生活部 県民生活交通課長 航空企画推進課長 国際課長 くらし安全安心課長	・部内の調整、県民局との連絡調整、公共交通機関の調整 ・空港管理事務所、検疫所、航空関係団体との連絡調整 ・国際交流、在住外国人への支援、旅券の発給窓口における海外渡航者への情報提供 ・県民相談窓口
環境文化部 環境企画課長 循環型社会推進課長 環境保健センター所長	・部内の調整、埋火葬対策 ・医療廃棄物、一般・産業廃棄物の処理 ・地方衛生研究所、感染症情報センター
保健福祉部 保健福祉課長 医療推進課長 健康推進課長 生活衛生課長 医薬安全課長 子ども未来課長 障害福祉課長 長寿社会課長	・部内の調整 ・医療機関 ・感染症対策（事務局） ・生活衛生対策 ・抗インフルエンザウイルス薬及びワクチンの確保 ・児童福祉施設 ・障害者（児）福祉施設 ・高齢者福祉施設
産業労働部 産業企画課長 企業立地推進課長 観光課長	・部内の調整、商工・労働分野への情報提供及び情報収集 ・物流関係業者との連絡調整 ・観光、旅行者等との連絡調整
農林水産部 農政企画課長 畜産課長	・部内の調整 ・鳥インフルエンザ、ブタインフルエンザ対策
土木部 監理課長 港湾課長	・部内の調整 ・港湾関係機関、港湾事務所との連絡調整
出納局 会計課長	・局内の調整
企業局 総務企画課長	・局内の調整
教育庁 総務課長 指導課長 保健体育課長	・庁内の調整、教育関係対策の総合窓口 ・公立学校の指導、発生国に滞在する県内出身者への情報提供 ・児童、生徒の保健、安全
警察本部 警務課長 警備課長	・警察本部の総括、連絡調整 ・警戒活動
	35関係課長等
県庁各部共通事項	・各部所管団体・法人等への啓発等 ・事業継続計画の策定支援

※必要に応じ関係者をオブザーバーとして参加させる。

岡山市	岡山市保健所長	・岡山市における新型インフルエンザ対策
倉敷市	倉敷市保健所長	・倉敷市における新型インフルエンザ対策

※ 3

岡山県感染症対策委員会（詳細：参考資料）

※ 4

新型インフルエンザ医療連携会議（詳細：参考資料）

※ 5

○新型インフルエンザ地域対策本部

地域本部長：県民局長

地域副本部長：保健所長（備前・備中・美作）

構成員：保健所長（備北・真庭）、地域政策部長、税務部長、健康福祉部長、
農林水産事業部長、建設部長、岡山市保健所長、倉敷市保健所長

※ 6

○新型インフルエンザ対策地域連絡会議

議長：保健所長

副議長：構成員から互選

構成員：市町村（岡山市：備前保健所、倉敷市：備中保健所の会議に参加）、
地区医師会、医療機関、教育委員会、消防機関、広島検疫所各出張所等

②サーベイランス・情報収集

新型インフルエンザ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に関する様々な情報を、県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ある。なお、情報を公表する際には、個人情報保護に十分留意することとする。

未発生期の段階においては、海外での新型インフルエンザの発生をいち早く察知すること、海外発生期の段階においては、海外での発生状況、ウイルスの特徴等について速やかに情報を収集・分析して必要な対策を実施するとともに、国内での発生をいち早く探知すること、そして、国内発生早期で地域未発生期の段階においては、国内での発生状況、ウイルスの特徴等につい

て速やかに情報を収集・分析して必要な対策を実施するとともに、県内での発生をいち早く探知すること、そして、地域発生早期以降は、県内各地域での発生状況を把握し、必要な対策を実施し、その効果を評価することが必要であり、そのためのサーベイランス体制を確立し、県内外の情報を速やかに収集・分析することが重要である。

具体的には、未発生期の段階から、通常のインフルエンザ及び新型インフルエンザの両方に対応するため、以下の事項について常時サーベイランスを実施し、体制の確立を図る。

- ・全国的な流行状況
- ・入院患者及び死亡者の発生動向
- ・流行しているウイルス株の性状（亜型や薬剤耐性等）
- ・学校等における感染拡大の兆候

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

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ため、サーベイランス体制の強化を図り、積極的な情報収集・分析を行う。具体的には平時のサーベイランスに加えて以下を実施する。

- ・国内における新型インフルエンザ患者の発生を早期に発見し、新型インフルエンザ患者の臨床像等の特徴を把握するため、患者の全数把握
- ・感染拡大を早期に探知するため、学校等における集団発生の把握の強化
- ・入国者中の有症者の推移の把握

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

サーベイランスにより把握された流行の開始時期や規模等の情報は、地域における医療提供体制等の確保に活用する。また、地域で流行するウイルス株の性状（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る。

③情報提供・共有

新型インフルエンザ対策を推進するためには、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、国だけでなく、県、市町村、医療機関、事業者、個人の各々が役割を認識し、十分な情報を基に判断し適切な行動をとることが重要である。そのため、対策の全ての段階、分野において、国、県、市町村、医療機関、事業者、個人の間でのコミュニケーションが必須である。コミュニケーションは双方向性のものであり、一方向性の情報提供だけでなく、情報共有や情報の受取手の反応の把握までも含むことに留意することとする。

新型インフルエンザの発生前は、継続的な情報提供により、新型インフルエンザの発生の可能性について注意を喚起し、新型インフルエンザに関する基本的な情報、発生した場合の対策等に関し周知を図る。

新型インフルエンザの発生時には、発生段階に応じて、県内外の発生状況、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しながら、患者等の人権にも配慮して分かりやすい情報提供を行う。

地域における対策の現場である、市町村、地域の医療機関や地域医師会その他の関係機関等とは、迅速な情報の共有に努め、情報提供の際には緊密な連携を図る。また、リアルタイムでの正確な双方向の情報共有のためには、直接的なコミュニケーションの手段としてインターネット等を活用することを検討する。市町村等からの情報は、対策の現場の状況だけではなく、現場で必要とされている情報を把握するためにも用い、更なる情報提供の際の参考とする。

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

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、特に、新型インフルエンザ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原則として責任はないこと）、個人レベルでの対策が全体の対策推進に大きく寄与することを伝え、発

生前から認識の共有を図ることが重要である。

情報提供に当たっては、提供する情報の内容について統一を図ることが肝要であり、情報を集約して一元的に発信する体制を構築し、コミュニケーション担当者が適時適切に情報を共有するための方策について検討する。また、提供する情報の内容に応じた適切な者が情報を発信することも重要である。さらに、コミュニケーションは双方向性のものであることに留意し、必要に応じ、地域において住民の不安等に応えるための説明の手段を講じるとともに、常に発信した情報に対する情報の受取手の反応などを分析し、次の情報提供に活かしていくこととする。

④ 予防・まん延防止

新型インフルエンザの感染拡大防止策は、流行のピークをできるだけ後ろにずらすことで体制の整備を図るための時間を確保することにつながる。また、流行のピーク時の受診患者数等を減少させ、入院患者数を最小限にとどめ、医療体制が対応可能な範囲内におさめることにつながる。こうした感染拡大防止策の効果により医療提供体制を維持し、健康被害を最小限にとどめるとともに、社会・経済機能を維持することが可能となると期待される。

個人レベル、地域・社会レベルでの複数の対策を組み合わせるが、感染拡大防止策には、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、実施する対策を決定する。

実際に対策を実施する際に協力が得られるよう、発生前から広く周知することも重要である。

個人レベルでの対策については、手洗い・うがい・マスク着用・咳エチケット等の基本的な感染予防策を実践するよう促すとともに、自らが患者となった場合は感染を広げないよう外出を控えたり、マスクの着用といった基本的行動の理解促進を図る。

地域・社会レベルでの対策については、海外発生期に行う国内発生をできるだけ遅らせるための対策と、県内での患者発生以降に行う県内での感染拡

大を抑制するための対策を、一連の流れをもった戦略に基づき実施する。

海外で発生した場合には、国において、その状況に応じた感染症危険情報の発出、査証措置（審査の厳格化、発給の停止）、港湾管理者の協力のもと、外国からの船舶入港情報の収集、入国者の検疫強化（隔離・停留等）、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を実施する。また、インフルエンザの特性から、ある程度の割合で感染者は入国し得るため、国内での患者発生及び県内での患者発生に備えて体制の整備を図ることが必要である。

国内での患者発生以降は、個人レベルでの手洗い・うがい・マスク着用・咳エチケット等の基本的な感染予防策の徹底を呼びかけるとともに、次のような対策を実施し、感染拡大をなるべく抑え、流行のピークを遅らせ、流行のピークにおける影響をできるだけ小さくすることが重要である。

- 1) 患者数が少ない段階では、患者を、新たに接触者を増やさない環境下で、適切に治療する。（患者対策）（「⑤医療」参照）

濃厚接触者に対し、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可能性を低減する。（接触者対策）

患者数が増加した段階では、患者については重症者のみ入院とし、その他の患者は在宅療養を基本とする。また、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は中止する。

- 2) 学校・保育施設等では、感染が広がりやすく、また、このような施設で集団感染が起こった場合、地域流行のきっかけとなる可能性がある。そのため、発生の早期から、必要な場合には、学校・保育施設等の臨時休業を実施するとともに、各学校等へ入学試験の延期等を要請する。（学校・保育施設等の対策）

さらに、発生の早期から、必要な場合には、外出や集会の自粛要請等の地域対策、職場における感染予防策や一部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す。（社会対策）

⑤医療

医療の提供は、健康被害を最小限にとどめるという目的を達成する上で、不可欠な要素である。また、健康被害を最小限にとどめることで、社会・経済活動への影響を最小限にとどめることにもつながる。

新型インフルエンザが大規模にまん延した場合には、患者数の大幅な増大が予測されるが、地域の医療資源（医療従事者、病床数等）には制約があることから、効率的・効果的に医療を提供できる体制を事前に計画しておくことが重要である。特に、医療体制の整備に当たっては、協力する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。

新型インフルエンザ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拡大防止策としても有効である可能性があることから、感染症法に基づき、新型インフルエンザ患者等を感染症指定医療機関等に入院させることとする。このため、感染症病床等の利用計画を事前に策定しておく必要がある。また、発生の早期の段階では、新型インフルエンザ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の診断及び治療に有用な情報を医療現場に迅速に還元する。

新型インフルエンザに感染している可能性がより高い、発生国からの帰国者や国内患者の濃厚接触者の診療のために、海外発生期（海外で新型インフルエンザが発生した状態）以降は各地域に「帰国者・接触者外来」（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を対象とした外来）を確保して診療を行うが、新型インフルエンザの患者はその他の医療機関を受診する可能性もあることを踏まえて対応する必要がある。このため、その他の医療機関も含めて、医療機関内においては、新型インフルエンザ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の院内感染対策を行う。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。また、「帰国者・接触者相談センター」（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から、電話で相談を受け、帰国者・接触者外来の紹介をするための相談センター）を設置し、その周知を図る。帰国者・接触者外来等の地域における医療提供体制については、一般的な広報によるほか「帰国者・接触者相談センター」から情報提供を行う。

帰国者・接触者外来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・接触者外来を指定しての診療体制から一般の医療機関（内科・小児科等、通常、インフルエンザの診療を行う全ての医療機関）で診療する体制に切り替える。また、患者数が大幅に増加した場合にも対応できるよう、重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分けるとともに、医療提供体制の確保を図ることとする。その際、感染症指定医療機関等以外の医療機関や公共施設等に患者を入院・入所させることができるよう、地域においては、事前に、その活用計画を策定しておく必要がある。また、在宅療養の支援体制を整備しておくことも重要である。

医療の分野での対策を推進するに当たっては、対策の現場である医療機関等との迅速な情報共有が必須であり、岡山県医師会・地区医師会・岡山県病院協会等の関係機関のネットワークの活用が重要である。

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、国内の流通状況等を踏まえ、国及び県・市町村において備蓄・配分、流通調整を行う。

⑥ ワクチン

ワクチンの接種により、個人の発病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による健康被害や社会・経済活動への影響を最小限にとどめることにつながる。

新型インフルエンザ対策におけるワクチンについては、役割が異なるプレパンデミックワクチンとパンデミックワクチンの2種類がある。

パンデミックワクチンは、新型インフルエンザの発生後に新型インフルエンザウイルスを基に製造されるものであり、全国民への接種を基本とする。このため、全国民分のパンデミックワクチンをできるだけ短い期間で製造することができるよう国が研究開発を進める。

プレパンデミックワクチンは、新型インフルエンザが発生する前の段階で、鳥インフルエンザウイルスを基に製造されるものである。我が国においては、プレパンデミックワクチン製造に当たって、H5N1亜型の鳥インフルエンザウイルスを用いており、このワクチンは、H5N1亜型以外のインフルエンザ

には有効性がなく、また、新型インフルエンザウイルスがH5N1亜型であったとしても、パンデミックワクチンと比較すると、その有効性は不確かである。しかしながら、新型インフルエンザ発生後にパンデミックワクチンが供給されるまでの間は、国民の生命を守り、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、プレパンデミックワクチンの接種を行うことが重要であり、国がプレパンデミックワクチン原液の製造・備蓄（一部は製剤化）を進めることとなっている。

なお、新型インフルエンザの発生前にプレパンデミックワクチンを接種すること（以下「事前接種」という。）により、発生後にも一定程度の免疫効果が期待できることから、国が、プレパンデミックワクチンの有効性・安全性に関する研究を推進し、事前接種のリスクとベネフィットを十分考慮しつつ、事前接種の実施についても検討する。

新型インフルエンザの発生前から、プレパンデミックワクチン及びパンデミックワクチンの接種が円滑に行われるよう、国が、国民的議論を踏まえ、接種対象者や接種順位のあり方等を明らかにするとともに、集団的な接種を基本として、法的位置づけ、接種の実施主体、接種の実施方法等について決定し、接種体制を構築する。その上で、発生後に、新型インフルエンザウイルスの特徴等も踏まえて定めるべき事項は、速やかに決定できるよう、国が決定の方法等を可能な限り事前に定めておく。

これらを受けて、県においても、プレパンデミックワクチン及びパンデミックワクチンの接種が円滑に行われるよう必要な対応を行う。

さらに、新型インフルエンザ対策全体の中でのワクチンの位置付けや、ワクチンの種類、有効性・安全性、供給される時期、供給される量、接種対象者、接種体制といった基本的な情報について積極的な情報提供を行い、県民の理解促進を図る。

⑦社会・経済機能の維持

新型インフルエンザは、多くの県民が罹患し、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%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、公共サービスの中断や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、最低限の県民生活を維持できるよう、各行政機関や各医療機関、各事業者において事前に十分準備を行うことが重要である。

具体的には、新型インフルエンザの発生前は、新型インフルエンザ発生を想定し、職場における感染予防や事業継続のための計画により、事業継続に不可欠な重要業務や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。新型インフルエンザの発生時は、職場における感染予防策を実施し感染拡大の抑制に努めるとともに、事業継続計画を実行し、それに応じた活動を維持する。特に、医療従事者や社会機能の維持に関わる者に対しては、事業の継続が社会的に求められているため、ワクチンの先行接種等の支援を行う。

○ 発生段階

新型インフルエンザ対策は、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、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ておく必要がある。

発生の段階については、国行動計画では、新型インフルエンザが発生する前から、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即して5つの発生段階に分類されていることから、県行動計画でも同様とした。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を参考としながら、海外や国内での発生状況を踏まえて、政府対策本部が決定する。

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拡大防止策等について、柔軟に対応する必要があることから、国行動計画では、地域における発生段階を定め、その移行については、必要に応じて国と協議の上で、都道府県が判断するものとしている。このため、県行動計画においても、地域における発生段階は国行動計画と同様とし、その移行については、必要に応じて国と協議の上で、本県の新型インフルエンザ対策本部において決定するものとする。なお、地域における発生段階については、国内発生早期から国内感染期までの間を、地域未発生期、地域発生早期、地域感染期の3つの発生段階に分類している。

県、市町村、関係機関等は、行動計画等で定められた対策を段階に応じて実施することとする。

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、段階どおりに進行するとは限らないことに留意が必要である。

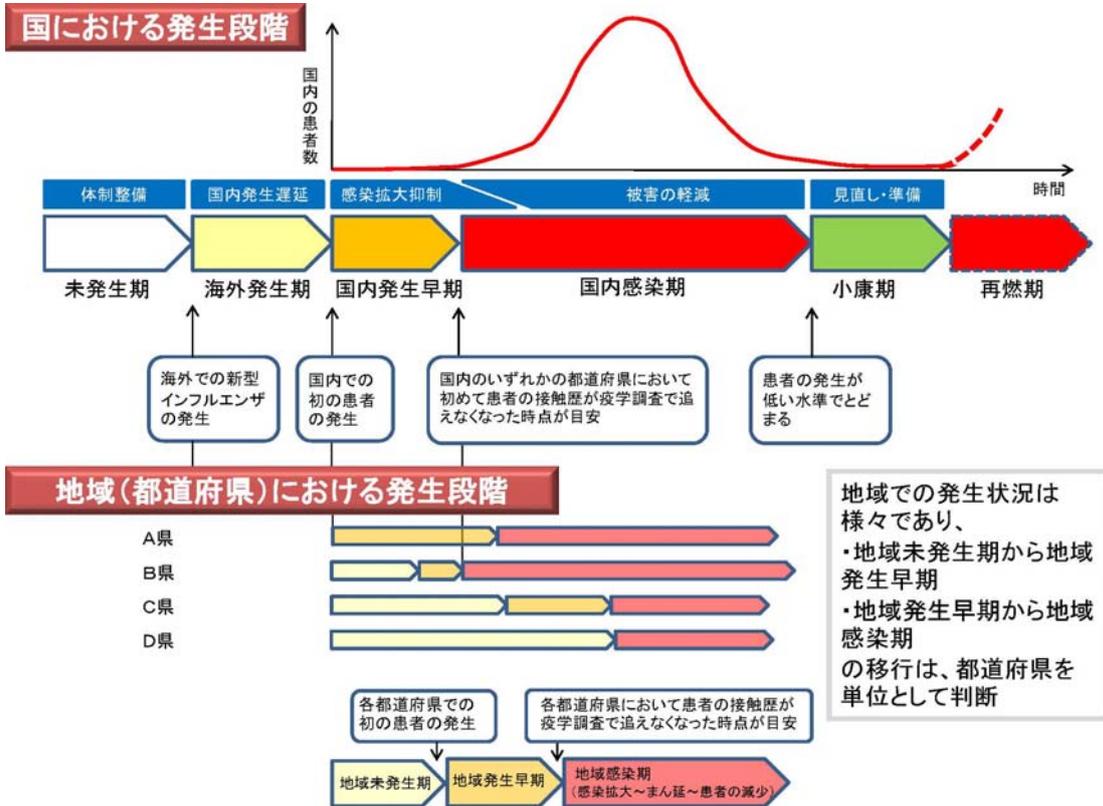
＜国行動計画の発生段階と WHO のフェーズの対応表＞

本行動計画の発生段階	WHO のフェーズ
未発生期	フェーズ 1、2、3
海外発生期	フェーズ 4、5、6
国内発生早期	
国内感染期	
小康期	
	ポストパンデミック期

＜発生段階＞

発生段階	状態
未発生期	新型インフルエンザ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が発生した状態
国内発生早期	国内のいずれかの都道府県で新型インフルエンザの患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態 (地域未発生期) 県で新型インフルエンザの患者が発生していない状態
	国内のいずれかの都道府県で、新型インフルエンザの患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態 (地域発生早期) 県で新型インフルエンザの患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態
国内感染期	国内のいずれかの都道府県で、新型インフルエンザの患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態 (地域感染期) 県で新型インフルエンザの患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態 ※感染拡大～まん延～患者の減少
小康期	新型インフルエンザ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（都道府県）における発生段階＞



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7項目の個別の対策を記載する。

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実施する。なお、対策の実施や中止時期の判断の方法については、国が定めるガイドライン等により対応する。

未発生期

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

目的：

- 1) 発生に備えて体制の整備を行う。
- 2) 国との連携の下、情報収集に努める。

対策の考え方：

- 1) 新型インフルエンザは、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、行動計画等を踏まえ、国や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、事前の準備を推進する。
- 2) 新型インフルエンザ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う。

実施体制

【体制の整備及び国・市町村等との連携強化】

- ・ 県における取組体制を整備・強化するために、新型インフルエンザ対策本部会議及び同連絡会議、同地域対策本部会議及び同地域連絡会議の枠組を通じて、初動対応体制の確立や発生時に備えた岡山県新型インフルエンザ対策業務継続計画の策定等を進めるとともに、これら未発生期における対策の実施状況を定期的にフォローアップする。(保健福祉部、全部局)
- ・ 市町村や関係団体等と連携し、新型インフルエンザの発生に備え、平素からの情報交換、連携体制の確認、訓練を実施する。(保健福祉部、全部局)
- ・ 市町村における行動計画、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機関の役割分担や連携体制の構築等を支援する。(保健福祉部、関係部局)
- ・ 保健所を設置する市と協力して、自衛隊、警察、消防機関、海上保安機関等との連携を進める。(保健福祉部、警察本部、知事直轄)

サーベイランス・情報収集

【情報収集】

- ・ 新型インフルエンザの対策等に関する国内外の情報を収集する。（保健福祉部、環境文化部、農林水産部、県民生活部、教育庁、総務部）

【インフルエンザに関する通常のサーベイランス】

- ・ 人で毎年冬期に流行する通常のインフルエンザについて、指定届出機関（84の医療機関）において患者発生の変向を調査し、全県的な流行状況について把握する。また、指定届出機関の中の7医療機関において、ウイルス株の性状（亜型や薬剤耐性等）を調査し、流行しているウイルスの性状について把握する。（保健福祉部、環境文化部）
- ・ インフルエンザによる入院患者及び死亡者の発生変向を調査し、重症化の状況を把握する。（保健福祉部、環境文化部）
- ・ 学校等におけるインフルエンザ様症状による欠席者の状況（学級・学年閉鎖、休校等）を調査し、インフルエンザの感染拡大を早期に探知する。（保健福祉部、環境文化部、教育庁、総務部）

【調査】

- ・ 新型インフルエンザの県内発生時に、迅速かつ適切に積極的疫学調査を実施できるよう、専門家の養成や保健所を設置する市との連携等の体制整備を図る。（保健福祉部、環境文化部）

情報提供・共有

【継続的な情報提供】

- ・ 新型インフルエンザに関する基本的な情報や発生した場合の対策について、各種媒体を利用し、継続的に分かりやすい情報提供を行う。（保健福祉部、環境文化部、総合政策局）
- ・ 手洗い・うがい・マスク着用・咳エチケット等、通常の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予防策の普及を図る。（保健福祉部、環境文化部）

【体制整備】

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

予防・まん延防止

【対策実施のための準備】

(個人レベルでの対策の普及)

- ・ 手洗い・うがい・マスク着用・咳エチケット等の基本的な感染予防策の普及を図る。また、自らが患者となった場合の行動についての理解促進を図る。(保健福祉部)

(地域・社会レベルでの対策の周知)

- ・ 新型インフルエンザ発生時に実施され得る、患者の濃厚接触者の外出自粛、学校・保育施設等の臨時休業、集会の自粛等の、国内での感染拡大をなるべく抑えるための対策について周知を図る。(保健福祉部)

(水際対策)

- ・ 検疫の強化の際に必要なとなる入国者に対する疫学調査等について、検疫所、県、市町村その他関係機関の連携を強化する。(保健福祉部、県民生活部、土

木部)

医療

【地域医療体制の整備】

- ・ 県では、岡山県医師会、岡山県病院協会、岡山県薬剤師会、県内の中核的医療機関（国立病院機構、大学附属病院、公立病院等）を含む医療機関等の関係者からなる新型インフルエンザ医療連携会議を設置し、県内の関係者と密接に連携をとりながら県内の実情に応じた医療体制の整備を推進する。（保健福祉部）
- ・ また、地域では、保健所を中心として、地区医師会、薬剤師会地域支部、地域の中核的医療機関（国立病院機構、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し、地域の関係者と密接に連携をとりながら地域の実情に応じた医療体制の整備を推進する。（保健福祉部、知事直轄）
- ・ 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、発生時の医療提供体制について協議、確認を行うことなど、県及び保健所を設置する市の行動計画に具体的な内容を定める。（保健福祉部）
- ・ 保健所を設置する市及び関係機関と協力して、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。また、一般の医療機関においても、新型インフルエンザ患者を診療する場合に備えて、個人防護具の準備などの院内感染対策等を進める。（保健福祉部）

【国内感染期に備えた医療の確保】

- ・ 国内感染期に備え、県及び保健所を設置する市において、次の点について対応する。（保健福祉部）
 - 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、その作成を支援すること。
 - 地域の実情に応じ、感染症指定医療機関等のほか、公的医療機関等（国立病院機構、国立大学附属病院、公立病院、日赤病院、済生会病院、労災病

院等)で入院患者を優先的に受け入れる体制を整備すること。

- 入院治療が必要な新型インフルエンザ患者が増加した場合の医療機関における使用可能な病床数(定員超過入院を含む。)等を把握すること。
 - 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備え、公共施設等で医療を提供することについて検討を行うこと。
 - 地域の医療機能維持の観点から、がん医療や透析医療、産科医療等の常に必要とされる医療を継続するため、必要に応じて新型インフルエンザの初診患者の診療を原則として行わないこととする医療機関の設定を検討すること。
 - 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を検討すること。
- ・ 大学附属病院に対し、患者対応マニュアルを作成するなど、地域の医療機関等と連携しながら、新型インフルエンザの発生に備えた準備を要請する。(保健福祉部)
 - ・ 地域感染期においても救急機能を維持するための方策について検討を進める。また、最初に感染者に接触する可能性のある救急隊員等搬送従事者のための个人防护具の備蓄を進めるよう各消防本部に要請する。(知事直轄)

【ガイドラインの周知、研修等】

- ・ 国において、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策定することから、これらを医療機関に周知する。(保健福祉部)
- ・ 保健所を設置する市等と協力し、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う。(保健福祉部)

【医療資器材の整備】

- ・ 県及び保健所を設置する市は、必要となる医療資器材(个人防护具、人工呼吸器等)をあらかじめ備蓄・整備する。県及び保健所を設置する市は、感染症指定医療機関等における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。(保健福祉部)

【検査体制の整備】

- ・ 県及び保健所を設置する市は、地方衛生研究所における新型インフルエンザに対するPCR検査を実施する体制を整備する。(保健福祉部、環境文化部)

【医療機関等への情報提供体制の整備】

- ・ 新型インフルエンザの診断・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するための体制を整備する。(保健福祉部)

【抗インフルエンザウイルス薬の科学的知見の収集・分析】

- ・ 抗インフルエンザウイルス薬の効果や薬剤耐性について情報収集を行う。(保健福祉部)

【抗インフルエンザウイルス薬の備蓄】

- ・ 最新の医学的な知見等を踏まえ、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安定的に備蓄する。(保健福祉部)
- ・ 新たな抗インフルエンザウイルス薬について、情報収集を行い、全体の備蓄割合を検討する。(保健福祉部)

【抗インフルエンザウイルス薬の流通体制の整備】

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

ワクチン

【接種体制の構築】

(プレパンデミックワクチン)

- ・ 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及び社会機能の維持に関わる者の具体的な範囲や接種順位に係る考え方を平素から整理しておく。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。(保健福祉部、関係部局)
- ・ 国、市町村や業界団体等と協力して、国から示される接種の役割分担(実施主体、費用負担等)や接種の枠組、予防接種法における法的位置づけを明確にした上で、発生時にプレパンデミックワクチンを速やかに接種する体制を構

築する。(保健福祉部、総務部、関係部局)

(パンデミックワクチン)

- ・ 国の方針を受けて、全県民に対し、速やかにパンデミックワクチンを接種可能な体制を構築する。(保健福祉部、総務部、関係部局)
 - 国は、新型インフルエンザの病原性が高く、感染力が強い場合、公費で集団的な接種を行うことを基本として、都道府県等と協議して、接種の役割分担(実施主体、費用負担等)、集団的な接種の実施基準等の接種の枠組を策定し、予防接種法における法的位置づけを明確にすることとしている。
 - 接種の実施主体が、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や、接種の場所、接種の周知・予約方法等、接種の具体的な実施方法について策定できるよう、国において、接種体制の具体的なモデルを示すなど、技術的な支援が行われることとなっている。
 - 国は、新型インフルエンザ発生後の状況を想定した上で、状況に応じてパンデミックワクチンの接種順位を決定する際の基本的な考え方を策定することとしている。

【情報提供】

- ・ 新型インフルエンザ対策におけるワクチンの役割や、供給体制・接種体制、接種対象者や接種順位のあり方といった基本的な情報について情報提供を行い、県民の理解促進を図る。(保健福祉部)

【プレパンデミックワクチンの事前接種】

- ・ 国の事前接種の検討結果を踏まえ、事前接種を実施する場合は、接種対象者や接種の枠組等を整理し、適切に対応する。(保健福祉部)
 - 国は、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を実施し、得られた結果の評価等に基づき、発生時に即時に第一線に対応する医療従事者及び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未発生期の段階で事前接種することについて検討を行う。さらに、国は、安全性等の評価を踏まえ、プレパンデミックワクチンの事前接種を段階的に拡大していくことについても検討を行う。

【事業継続計画の策定促進】

- ・ 事業者に対し、新型インフルエンザの発生に備え、職場における感染予防策、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要請するとともに、その準備状況を定期的に確認する。特に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。（関係部局）

【物資供給の要請等】

- ・ 国や市町村と連携し、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・販売事業者、運送事業者等に対し、緊急物資の流通や運送等を実施する体制の整備を要請する。（関係部局）

【社会的弱者への生活支援】

- ・ 市町村に対し、地域感染期における高齢者、障害者等の社会的弱者への生活支援（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、対象世帯の把握とともにその具体的手続きを決めておくよう要請する。（保健福祉部）

【火葬能力等の把握】

- ・ 市町村と連携し、火葬場の火葬能力及び一時的に遺体を安置できる施設等についての把握・検討を行い、火葬体制を整備する。（環境文化部、**関係部局**）

海外発生期

- ・ 海外で新型インフルエンザが発生した状態。
- ・ 国内では新型インフルエンザ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) ウイルスの国内侵入をできるだけ遅らせ、国内発生の遅延と早期発見に努める。
- 2) 国内発生に備えて体制の整備を行う。

対策の考え方：

- 1) 新たに発生したウイルスの病原性や感染力等について十分な情報がない可能性が高いが、その場合は、病原性・感染力等が高い場合にも対応できるよう、強力な措置をとる。
- 2) 対策の判断に役立てるため、国との連携の下で、海外での発生状況、ウイルスの特徴等に関する積極的な情報収集を行う。
- 3) 国内発生した場合には早期に発見できるよう国の体制強化にあわせて県内のサーベイランス・情報収集体制を強化する。
- 4) 海外での発生状況について注意喚起するとともに、国内発生に備え、国内発生した場合の対策についての的確な情報提供を行い、市町村、医療機関、事業者、県民に準備を促す。
- 5) 国が検疫等により、国内発生をできるだけ遅らせるよう努めることから、その間に、医療機関等への情報提供、検査体制の整備、診療体制の確立、社会機能維持のための準備、プレパンデミックワクチンの接種、パンデミックワクチンの接種準備等、国内発生に備えた体制整備を急ぐ。

実施体制

【県の体制強化】

- ・ 海外において新型インフルエンザが発生した疑いがある場合には、保健福祉部長が危機管理監及び関係部局と緊急協議を行い、知事に報告するとともに、速やかに関係部局対策会議を開催し、情報の集約・共有・分析を行うとともに、県の初動対処方針について協議・決定する。（保健福祉部、全部局）
- ・ WHOがフェーズ4の宣言を行い、国が新型インフルエンザ対策本部を設置した場合には、知事、副知事、全部局長及び危機管理監、公営企業管理者、教育長、警察本部長からなる新型インフルエンザ対策本部会議を開催し、初動

の基本的対処方針について協議・決定する。(保健福祉部、全部局)

サーベイランス・情報収集

【情報収集】

- ・ 海外での新型インフルエンザの発生状況について、厚生労働省等を通じて必要な情報を収集する。(保健福祉部、環境文化部、県民生活部)
 - ウイルス株に関する情報
 - 疫学情報(症状、症例定義、致死率等)
 - 治療法に関する情報(抗インフルエンザウイルス薬の有効性等)

【国内サーベイランスの強化等】

- ・ 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する。(保健福祉部、環境文化部)
- ・ 県内における新型インフルエンザ患者を早期に発見し、新型インフルエンザ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患者の届出を求め、全数把握を開始する。(保健福祉部、環境文化部)
- ・ 感染拡大を早期に探知するため、学校等でのインフルエンザの集団発生の把握を強化する。(保健福祉部、環境文化部、教育庁、総務部)

情報提供・共有

【情報提供】

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

【コールセンターの設置】

- ・ 国が作成するQ&A等の提供を受けて、県民からの一般的な問い合わせに対応できるコールセンターを設置し、適切な情報提供を行う。(保健福祉部)

- また、市町村に対して、国から提供されるQ&A等を配布し、住民からの一般的な問い合わせに対応できるコールセンターを設置し、適切な情報提供を行うよう要請する。(保健福祉部)
- 県民からコールセンター等に寄せられる問い合わせ、市町村や関係機関等から寄せられる情報の内容を踏まえて、県民や関係機関がどのような情報を必要としているかを把握し、再度の情報提供に反映する。(保健福祉部、環境文化部)

【情報共有】

- 国、市町村や関係機関等とのインターネット等を活用したリアルタイムかつ双方向の情報共有を行う。(保健福祉部、環境文化部)

予防・まん延防止

【県内での感染拡大防止策の準備】

- 県内における新型インフルエンザ患者の発生に備え、以下の準備を進める。また、保健所を設置する市に対し、以下を要請する。(保健福祉部)
 - 患者への対応(治療・入院措置等)や患者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)の準備を進めること。
 - 検疫所から提供される入国者等に関する情報を有効に活用すること。

【感染症危険情報の発出等】

- 新型インフルエンザの発生が疑われる場合には、WHOのフェーズ4の宣言前であっても、国において感染症危険情報を発出し、不要不急の渡航延期や退避の可能性の検討を勧告することから、関係機関と協力して関連情報を提供し、注意喚起を行う。(県民生活部)
- WHOがフェーズ4を宣言した等、海外での新型インフルエンザの発生が確認された場合、国において感染症危険情報を発出し、渡航の延期を勧告するとともに、在外邦人に対し、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ことから、関係機関と協力して関連情報を提供し、注意喚起を行う。(県民生活部)
- 検疫所において、海外への渡航者に対し、新型インフルエンザの発生状況

や個人がとるべき対応に関する情報提供及び注意喚起を行うことから、関係機関と協力して関連情報を提供し、注意喚起を行う。(保健福祉部)

- ・ 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、関係省庁等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。(関係部局)

【水際対策】

(発生疑いの場合の対策開始)

- ・ 新型インフルエンザの発生が疑われる場合には、WHOのフェーズ4の宣言前であっても、質問票の配布等、検疫の強化により入国時の患者の発見に努めるなど、水際対策が開始されることから、検疫所、市町村その他関係機関の連携を再確認する。(関係部局)

(検疫の強化)

- ・ 検疫の強化に伴い、検疫所、市町村その他関係機関の連携を強化する。(保健福祉部、関係部局)
- ・ 検疫の強化に伴い、岡山空港・水島港及びその周辺において必要に応じた警戒活動等を行う。(警察本部、海上保安庁)

(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又は感染の疑いのある者がいるとの情報を入手し、又は認めたときは、検疫所等との協力を確保しつつ、必要な感染防止策を講じた上、所要の手続きをとる。(法務省、警察本部、海上保安庁)
- ・ 発生国から到着する航空機・船舶に対する立入検査、すり抜けの防止対策、出入国審査場やトランジットエリアのパトロール等の監視取締りの強化を行う。(法務省、警察本部、海上保安庁)
- ・ 感染者の密入国を防止するため、沿岸部及び海上におけるパトロール等の警戒活動を強化する。(警察本部、海上保安庁)

(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接種のほか、個人

防護具の着用、患者からウイルスの曝露を受けた場合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。(関係部局)

【在外邦人支援】

- ・ 発生国に滞在・留学する岡山県出身者に対し、県内の各学校等を通じ、感染予防のための注意喚起を行うとともに、発生国において感染が疑われた場合の対応等について周知する。(県民生活部、教育庁、総務部、関係部局)

医療

【新型インフルエンザの症例定義】

- ・ 国から示される新型インフルエンザの症例定義を関係機関に周知する。(保健福祉部)

【医療体制の整備】

- ・ 県内における新型インフルエンザ患者の発生に備え、保健所を設置する市及び関係機関と協力して、次のとおり県内の医療体制を整備する。(保健福祉部)
 - 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に罹患する危険性がそれ以外の患者と大きく異なると考えられる間は、帰国者・接触者外来において診断を行う。そのため、帰国者・接触者外来を整備する。
 - 帰国者・接触者外来以外の医療機関を新型インフルエンザの患者が受診する可能性もあるため、地域医師会等の協力を得て、院内感染対策を講じた上で、診療体制を整備する。
 - 帰国者・接触者外来を有する医療機関やその他の医療機関に対し、症例定義を踏まえ新型インフルエンザの患者又は疑い患者と判断された場合には、直ちに保健所に連絡するよう要請する。
 - 新型インフルエンザの感染が疑われる患者から採取した検体を県環境保健センター等へ送付し、亜型の検査を行い、確定診断を行う。

【帰国者・接触者相談センターの設置】

- ・ 保健所を設置する市及び関係機関と協力して、帰国者・接触者相談センターを設置する。(保健福祉部)

- ・ 保健所を設置する市及び関係機関と協力して、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する。(保健福祉部)

【医療機関等への情報提供】

- ・ 国から提供される新型インフルエンザの診断・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する。(保健福祉部)

【検査体制の整備】

- ・ 国立感染症研究所から新型インフルエンザに対するPCR検査を実施するための技術的支援を受けて、県環境保健センター等において検査体制を速やかに整備する。(保健福祉部、環境文化部)

【抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・使用等】

- ・ 県内における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量の把握を行う。(保健福祉部)
- ・ 保健所を設置する市や医療機関等と協力して、必要な場合には、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は、必要に応じて、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。(保健福祉部)
- ・ 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。(保健福祉部)

ワクチン

【接種体制】

(プレパンデミックワクチン)

- ・ 国においてプレパンデミックワクチンの接種及びその法的位置づけ等を決定した後、速やかに医療従事者及び社会機能の維持に関わる者を対象に、集団的な接種を行うことを基本として、本人の同意を得て接種を行う。(保健福祉部)
 - 国は、発生した新型インフルエンザに関する情報、予め整理された接種の範囲・順位に係る考え方を踏まえ、医療従事者及び社会機能の維持に関わる者の具体的な範囲及び接種順位を決定することとしている。

(パンデミックワクチン)

- ・ 全県民が速やかに接種できるよう、新型インフルエンザの病原性が高く、感染力が強い場合、公費で集団的な接種を行うことを基本として、事前に定めた接種体制に基づき、市町村及び関係機関と協力して具体的な接種体制の準備を進める。(保健福祉部)
 - 国は、ウイルスの特徴を踏まえ、国において接種の法的位置づけ等について決定することとしている。
 - 国は、医療従事者及び社会機能の維持に関わる者以外の者への接種順位について、予め整理された接種の範囲・順位に係る考え方、重症化しやすい者等、発生した新型インフルエンザに関する情報を踏まえ、医療従事者及び社会機能の維持に関わる者以外の優先接種対象者、接種順位を決定することとしている。
 - 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は、まずパンデミックワクチンを、医療従事者及び社会機能の維持に関わる者を対象に、本人の同意を得て先行的に接種することとなる。
- ・ 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、市町村及び関係機関等の協力を得て、接種を開始するとともに、接種に関する情報提供を開始する。(保健福祉部)

【情報提供】

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

【モニタリング】

- ・ プレパンデミックワクチン及び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、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を行う。(保健福祉部)

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、職場における感染予防策及び事業継続に不可欠な重要業務の重点化の準備を行うよう、要請する。

(関係部局)

- 社会機能の維持に関わる事業者に対し、事業継続に向けた準備を行うよう、要請する。その際、当該事業継続のための法令の弾力運用について、必要に応じ、周知を行う。また、その他必要な対応策を速やかに検討し、措置を講じる。

(関係部局)

【遺体の火葬・安置】

- 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、**広域的な調整を行う準備をするとともに、市町村に対し、一時的に遺体を安置できる施設等の確保ができるよう準備を行うことを要請する。**(環境文化部、**関係部局**)

国内発生早期

- ・ 国内のいずれかの都道府県で新型インフルエンザ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。
- ・ 国内でも、地域によって状況が異なる可能性がある。

(地域未発生期)

各都道府県で新型インフルエンザの患者が発生していない状態。

(地域発生早期)

各都道府県で新型インフルエンザの患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追うことができる状態。

目的：

- 1) 国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) 積極的な感染拡大防止策（患者の入院勧告、地域全体での学校・保育施設等の臨時休業・集会の自粛等）をとることで、流行のピークを遅延させられる可能性があるため、果敢な対応を行う。
- 2) 医療体制や積極的な感染拡大防止策について周知し、個人一人ひとりがとるべき行動について十分な理解を得るため、県民への積極的な情報提供を行う。
- 3) 国内での患者数が少なく、症状や治療に関する臨床情報が限られている可能性が高いため、海外での情報に加えて、国内での情報をできるだけ集約し、医療機関等に提供する。
- 4) 新型インフルエンザの患者以外にも、発熱・呼吸器症状等を有する多数の者が医療機関を受診することが予想されるため、増大する医療需要への対応を行うとともに、医療機関での院内感染対策を実施する。
- 5) 国内感染期への移行に備えて、医療提供体制の確保、社会機能の維持のための準備等、感染拡大に備えた体制の整備を急ぐ。
- 6) パンデミックワクチンの接種を早期に開始できるよう準備を急ぎ、パンデミックワクチンが利用可能な場合はできるだけ速やかに、かつ多くの県民に接種する。

実施体制

【基本的対処方針の決定】

- ・ 新型インフルエンザ対策本部は、地域発生早期に入ったことを宣言すると

ともに、対策の基本的対処方針を決定し、全庁的な対応体制を強化する。(保健福祉部、全部局)

サーベイランス・情報収集

【情報収集】

- ・ 国内の新型インフルエンザの発生状況、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、厚生労働省等を通じて必要な情報を収集する。(保健福祉部、環境文化部、県民生活部)

【サーベイランス】

- ・ 海外発生期に引き続き、新型インフルエンザ患者及び入院患者の全数把握、学校等でのインフルエンザの集団発生の把握の強化を実施する。(保健福祉部、環境文化部、教育庁、総務部)
- ・ 国内の発生状況をリアルタイムで把握し、県民に対して発生状況を迅速に情報提供するとともに、保健所を設置する市及び関係機関と協力して、必要な対策を実施する。(保健福祉部、環境文化部)

【調査】

- ・ 発生した県内患者について、国内発生早期の患者である場合には、国に対して積極的疫学調査チームの派遣を要請し、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・分析する。(保健福祉部、環境文化部)

情報提供・共有

【情報提供】

- ・ 県民に対して利用可能なあらゆる媒体・機関を活用し、国内及び県内の発生状況と具体的な対策等を、対策の決定プロセス、対策の理由、対策の実施主体とともに詳細に分かりやすく、できる限りリアルタイムで情報提供する。(関係部局)
- ・ 特に、個人一人ひとり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には誰もが感染する可能性があることを伝え、個人レベルでの感染予防策や、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

知する。また、学校・保育施設等の臨時休業や集会の自粛等の国内での感染拡大防止策についての情報を適切に提供する。(保健福祉部、環境文化部)

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

【情報共有】

- ・ 国、市町村や関係機関等とのインターネット等を活用したリアルタイムかつ双方向の情報共有を強化し、対策の方針の迅速な伝達と、対策の現場の状況把握を行う。(保健福祉部、環境文化部)

【コールセンターの充実・強化】

- ・ 県のコールセンターを充実・強化する。(保健福祉部)
- ・ 国から状況の変化に応じたQ&Aの改定版の提供を受けるとともに、市町村に対して、これらを配布するほか、コールセンターの充実・強化を要請する。(保健福祉部)

予防・まん延防止

【県内での感染拡大防止策】

- ・ 地域発生早期となった場合には、保健所を設置する市及び関係機関と協力して、患者への対応(治療・入院措置等)や患者の濃厚接触者への対応(外出自粛要請、健康観察等)などの措置を行う。(保健福祉部)
- ・ 保健所を設置する市や医療機関等と協力して、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、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。(保健福祉部)
- ・ 保健所を設置する市や関係機関と協力して、病院、高齢者福祉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予防策を強化する。(保健福祉部)
- ・ 地域発生早期においては、地域全体で積極的な感染拡大防止策をとること

が重要であり、市町村等に対し、学校・保育施設等の臨時休業や集会の自粛要請等の感染拡大防止策の実施に資する目安（国から提示される予定）を示すとともに、必要な場合には、市町村又は業界団体等に対し、発生地域の住民や関係者に対して次の要請を行うよう依頼し、又は直接要請を行う。

- 学校・保育施設等の設置者に対し、臨時休業及び入学試験の延期等を行うよう要請する。（保健福祉部、教育庁、総務部）
 - 集会主催者、興行施設等の運営者に対し、活動を自粛するよう要請する。（保健福祉部）
 - 住民、事業所、社会福祉施設等に対し、手洗い・うがい・マスクの着用・咳エチケット等を強く勧奨する。また、事業所に対し、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・受診の勧奨を要請する。（保健福祉部）
 - 事業者に対し、職場における感染予防策の徹底及び事業継続に不可欠な重要業務以外の業務の縮小を要請する。（関係部局）
 - 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予防策を講ずるよう要請する。（保健福祉部、県民生活部）
 - 必要に応じ、住民に対し、可能な限り外出を控えるよう要請する。（保健福祉部）
- ・ 人口密度が低く、交通量が少なく、自然障壁等により交通遮断が比較的容易な離島や山間地域などにおいて強い病原性を示す新型インフルエンザが我が国で初めて発生し、地域封じ込めに効果あると考えられるなど、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検討を行い、結論を得る。（保健福祉部、関係部局）

【水際対策】

- ・ 渡航者・入国者等への情報提供・注意喚起を継続する。（県民生活部、保健福祉部）
- ・ 在外邦人支援を継続する。（県民生活部、関係部局）
- ・ 感染したおそれのある者に対しては、不要不急の出国を自粛するよう勧告する。また、発熱症状等が見られる者がチェックインしようとした場合には拒否を行うよう、航空会社等に要請する。（保健福祉部、県民生活部）
- ・ 検疫強化への協力については、新型インフルエンザウイルスの病原性や感

染力、海外の状況、国内の状況等を踏まえ、合理性が認められなくなった場合には、国にあわせて措置を縮小する。(関係部局)

医療

【医療体制の整備】

- ・ 保健所を設置する市及び関係機関と協力して、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に係る、帰国者・接触者外来における診療体制や、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する。また、必要が生じた際には、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も診療する体制に移行する。(保健福祉部)

【患者への対応等】

- ・ 県及び保健所を設置する市は、新型インフルエンザ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、入院勧告を行う。(保健福祉部)
- ・ 県及び保健所を設置する市は、必要と判断した場合には、県環境保健センター等において、新型インフルエンザのPCR検査を行う。全ての新型インフルエンザ患者のPCR検査による確定診断は、地域における患者数が極めて少ない段階で実施するものであり、患者数が増加した段階では、PCR検査は重症者等に限定して行う。(保健福祉部、環境文化部)
- ・ 県及び保健所を設置する市は、医療機関の協力を得て、新型インフルエンザ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、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与及び有症時の対応を指導する。なお、症状が現れた場合には、感染症指定医療機関等に移送する。(保健福祉部)

【医療機関等への情報提供】

- ・ 引き続き、新型インフルエンザの診断・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する。(保健福祉部)

【抗インフルエンザウイルス薬】

- ・ 国内感染期に備え、引き続き、保健所を設置する市や医療機関等に対し、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、患者の同居者等の濃厚接触者や、医療従事者又は救急隊員等搬送従事者等には、必要に応じて、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うよう要請する。(保健福祉部)
- ・ 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。(保健福祉部)

【医療機関・薬局における警戒活動】

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

ワクチン

- ・ 海外発生期の記載を参照。

社会・経済機能の維持

【事業者の対応等】

- ・ 県内の事業者に対し、職場における感染予防策や事業継続に不可欠な重要業務への重点化に向けた取組を開始するよう要請する。(関係部局)
- ・ 社会機能の維持に関わる事業者に対し、事業継続に向けた取組を要請する。その際、当該事業継続のための法令の弾力運用について、必要に応じ、周知を行う。また、その他必要な対応策を速やかに検討する。(関係部局)

【物資供給の要請等】

- ・ 新型インフルエンザのまん延に伴い、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め・売惜しみが生じないよう、調査・監視するとともに、必要に応じ、関係団体等への指導、県民の相談窓口の設置等を行う。(県民生活部、関係部局)

【犯罪の予防・取締り】

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

する。(警察本部)

国内感染期

- ・ 国内のいずれかの都道府県で新型インフルエンザの患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態。
- ・ 感染拡大からまん延、患者の減少に至る時期を含む。
- ・ 国内でも、地域によって状況が異なる可能性がある。

(地域未発生期)

各都道府県で新型インフルエンザの患者が発生していない状態。

(地域発生早期)

各都道府県で新型インフルエンザ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。

(地域感染期)

各都道府県で新型インフルエンザ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)。

目的：

- 1) 医療提供体制を維持する。
- 2) 健康被害を最小限に抑える。
- 3) 社会・経済機能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策から被害軽減に切り替える。ただし、学校・保育施設等の臨時休業や集会の自粛といった一部の感染拡大防止策を継続し、感染拡大をなるべく抑えるよう努める。
- 2) 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う。
- 3) 状況に応じた医療体制や感染拡大防止策、ワクチン接種、社会・経済活動の状況等について周知し、個人一人ひとりがとるべき行動について分かりやすく説明するため、積極的な情報提供を行う。
- 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する。
- 5) 医療提供体制の維持に全力を尽くし、必要な患者が適切な医療を受けられるようにし健康被害を最小限にとどめる。
- 6) 欠勤者の増大が予測されるが、最低限の県民生活を維持するため必要なライフライン等の事業活動を継続する。また、その他の社会・経済活動をできる限り継続する。
- 7) 受診患者数を減少させ、入院患者数や重症者数を抑え、医療提供体制への

負荷を軽減するため、パンデミックワクチンの接種を早期に開始できるよう準備を急ぎ、パンデミックワクチンが利用可能な場合は、できるだけ速やかにできるだけ多くの県民に接種する。

8) 状況の進展に応じて、必要性の低下した対策の縮小・中止を図る。

実施体制

- ・ 新型インフルエンザ対策本部は、県全体として地域感染期に入ったことを宣言するとともに、対策の基本的対処方針を決定する。(保健福祉部、全部局)

サーベイランス・情報収集

【情報収集】

- ・ 県内外の新型インフルエンザ等の発生状況等について、厚生労働省等を通じて必要な情報を収集する。(保健福祉部、環境文化部、県民生活部)

【サーベイランス】

- ・ 全国での患者数が数百人程度に増加した段階では、新型インフルエンザ患者及び入院患者の全数把握については、次のとおり都道府県ごとの対応となる。また、学校等における集団発生の把握の強化については通常のサーベイランスに戻す。(保健福祉部、環境文化部、教育庁、総務部)

(地域未発生期、地域発生早期における対応)

- ・ 引き続き、新型インフルエンザ患者及び入院患者の全数把握を実施する。(保健福祉部、環境文化部)

(地域感染期における対応)

- ・ 新型インフルエンザ患者及び入院患者の全数把握は中止し、インフルエンザに関する通常のサーベイランスを継続する。(保健福祉部、環境文化部)

- ・ 引き続き、国内の発生状況をリアルタイムで把握し、市町村等及び県民に対して発生状況を迅速に情報提供するとともに、保健所を設置する市及び関係機関と協力して、必要な対策を実施する。(保健福祉部、環境文化部)

【情報提供】

- ・ 引き続き、県民に対し、利用可能なあらゆる媒体・機関を活用し、国内及び県内の発生状況と具体的な対策等を、対策の決定プロセス、対策の理由、対策の実施主体とともに詳細に分かりやすく、できる限りリアルタイムで情報提供する。(関係部局)
- ・ 引き続き、特に、個人一人ひとり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体制を周知し、学校・保育施設等の臨時休業や集会の自粛等の国内での感染拡大防止策についての情報を適切に提供する。また、社会・経済活動の状況についても、情報提供する。(保健福祉部、環境文化部)
- ・ 引き続き、県民からコールセンター等に寄せられる問い合わせや国、市町村や関係機関等から寄せられる情報の内容も踏まえて、県民や関係機関がどのような情報を必要としているかを把握し、情報提供に反映する。(保健福祉部、環境文化部)

【情報共有】

- ・ 国、市町村や関係機関等との、インターネット等を活用したリアルタイムかつ双方向の情報共有を継続し、対策の方針を伝達するとともに、保健所単位での流行や市町村単位での対策の状況を的確に把握する。(保健福祉部、環境文化部)

【コールセンターの継続】

- ・ 県のコールセンターを継続する。(保健福祉部)
- ・ 国から状況の変化に応じたQ&Aの改定版の提供を受けるとともに、市町村に対して、これらを配布し、コールセンターの継続を要請する。(保健福祉部)

【県内での感染拡大防止策】

- ・ 市町村等に対し、学校・保育施設等の臨時休業や集会の自粛要請等の感染拡大防止策の実施に資する目安(国から提示される予定)を示すとともに、必

要な場合には、市町村又は業界団体等に対し、住民や関係者に対して次の要請を行うよう依頼し、又は直接要請を行う。特に、地域感染期のうち、流行が小規模な段階においては、一定期間、地域全体で積極的な感染拡大防止策をとる。

- 学校・保育施設等の設置者に対し、臨時休業及び入学試験の延期等を行うよう要請する。(教育庁、総務部、保健福祉部)
 - 集会主催者、興行施設等の運営者に対し、活動を自粛するよう要請する。(保健福祉部)
 - 住民、事業所、社会福祉施設等に対し、手洗い・うがい・マスク着用・咳エチケット等を強く勧奨する。また、事業所に対し、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・受診の勧奨を要請する。(保健福祉部)
 - 事業者に対し、職場における感染予防策を徹底するよう要請する。(関係部局)
 - 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予防策を講ずるよう要請する。(県民生活部、保健福祉部)
 - 住民に対し、可能な限り外出を控えるよう要請する。(保健福祉部)
- ・ 保健所を設置する市や関係機関と協力して、病院、高齢者福祉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予防策を引き続き強化する。(保健福祉部、関係部局)
 - ・ 保健所を設置する市や医療機関と協力して、地域感染期となった場合は、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。(保健福祉部)
 - 国は、患者の同居者に対する予防投与について、その効果を評価した上で継続の有無を決定することとしている。
 - ・ 地域感染期となった場合は、患者の濃厚接触者を特定しての措置（外出自粛要請、健康観察等）は中止する。(保健福祉部)

【水際対策】

- ・ 検疫強化への協力については、新型インフルエンザウイルスの病原性や感染力、海外の状況、国内の状況等を踏まえ、合理性が認められなくなった場合には、国にあわせて措置を縮小する。また、在外邦人支援を継続する。(関係部局)

【患者への対応等】

(地域未発生期、地域発生早期における対応)

- ・ 保健所を設置する市及び関係機関と協力して、引き続き、帰国者・接触者外来における診療、患者の入院措置等を実施する。(保健福祉部)
- ・ 保健所を設置する市及び関係機関と協力して、必要が生じた際には、感染症法に基づく入院措置を中止し、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から一般の医療機関でも診療する体制とする。(保健福祉部)

(地域感染期における対応)

- ・ 保健所を設置する市及び関係機関と協力して、帰国者・接触者外来、帰国者・接触者相談センター及び感染症法に基づく患者の入院措置を中止し、新型インフルエンザの患者の診療を行わないこととしている医療機関等を除き、原則として一般の医療機関において新型インフルエンザの患者の診療を行う。(保健福祉部)
- ・ 保健所を設置する市及び関係機関と協力して、入院治療は重症患者を対象とし、それ以外の患者に対しては在宅での療養を要請するよう、関係機関に周知する。(保健福祉部)
- ・ 保健所を設置する市及び関係機関と協力して、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、患者治療のために公共施設等の利用を検討する。公共施設等を利用した場合は、流行がピークを越えた後、その状況に応じて、患者を医療機関に移送する等により順次閉鎖する。(保健福祉部)
- ・ 保健所を設置する市及び関係機関と協力して、在宅で療養する患者に対し、医師が電話による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ができた場合、医師が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箋を発行することについて検討を行い、対応方針を周知する。(保健福祉部)
- ・ 保健所を設置する市及び関係機関と協力して、医療機関における人的被害及び医療資器材・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。(保健福祉部)

【医療機関等への情報提供】

- ・引き続き、新型インフルエンザの診断・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する。(保健福祉部)

【抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・使用】

- ・県内における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、県内の抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を調査し、患者の発生状況を踏まえ、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、必要な場合には県備蓄分を放出するとともに、国備蓄分の配分を要請する等の調整を行う。(保健福祉部)

【在宅患者への支援】

- ・市町村に対し、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よう、要請する。(保健福祉部)

【医療機関・薬局における警戒活動】

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

ワクチン

- ・海外発生期の記載を参照。

社会・経済機能の維持

【業務の重点化・継続等】

- ・県内の事業者に対し、職場における感染予防策を講じ、事業継続に不可欠な重要業務への重点化を図るよう要請する。(関係部局)
- ・社会機能の維持に関わる事業者に対し、事業の継続を要請する。その際、当該事業継続のための法令の弾力運用について、必要に応じ、周知を行う。(関係部局)

- ・ 各事業者における事業継続の状況や新型インフルエンザによる被害状況等を確認し、必要な対応策を速やかに検討する。(関係部局)

【事業者への支援】

- ・ 新型インフルエンザがまん延し、中小企業等の事業者の経営の安定に必要なだと考えられる場合に、国及び政府関係金融機関等に対し、特別な融資を実施するなど実情に応じ適切な措置を講ずるよう要請する。(産業労働部、農林水産部、総務部、保健福祉部)

【物資供給の要請等】

- ・ 新型インフルエンザへの対応として必要な場合には、国や市町村と連携し、製造・販売事業者等に対して緊急物資をはじめとした医薬品、食料品等の必要な物資について円滑な流通が行われるよう要請する。(関係部局)
- ・ 新型インフルエンザへの対応として必要な場合には、国や市町村と連携し、運送事業者等に対して、医薬品、食料品等の緊急物資の運送等を要請する。(産業労働部、関係部局)
- ・ 新型インフルエンザの流行に伴い、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め・売惜しみが生じないよう、調査・監視するとともに、必要に応じ、関係団体等への指導、県民の相談窓口の設置等を行う。(県民生活部、関係部局)

【社会的弱者への支援】

- ・ 市町村に対し、在宅の高齢者、障害者等の社会的弱者への支援（見回り、介護、訪問看護、訪問診療、食事提供等）、搬送、死亡時の対応等を行うよう要請する。(保健福祉部)

【遺体の火葬・安置】

- ・ 市町村に対し、火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を稼働させるよう、要請する。(環境文化部)
- ・ 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、**広域的な調整を行うとともに、市町村に対し、一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保するよう要請する。(環境文化部、関係部局)**

【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。(警察本部)

小康期
<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型インフルエンザの患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態。 ・ 大流行はいったん終息している状況。
目的： 1) 社会・経済機能の回復を図り、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、第一波による医療提供体制及び社会・経済活動への影響から早急に回復を図る。 2) 第一波の終息及び第二波発生の可能性やそれに備える必要性について県民に情報提供する。 3) 情報収集の継続により、第二波の発生の早期探知に努める。 4) 第二波の流行による影響を軽減するため、未接種者を対象にパンデミックワクチンの接種を進める。

実施体制

- ・ 新型インフルエンザ対策本部は、政府対策本部の発表にあわせて、小康期に入ったことを発表する。(保健福祉部、全部局)
- ・ 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、県行動計画等の見直しを行う。(保健福祉部、関係部局)

サーベイランス・情報収集

【情報収集】

- ・ 海外での新型インフルエンザの発生状況等について、厚生労働省等を通じて必要な情報を収集する。(保健福祉部、環境文化部、県民生活部)

【サーベイランス】

- ・ インフルエンザに関する通常のサーベイランスを継続する。(保健福祉部、環境文化部)
- ・ 再流行を早期に探知するため、学校等でのインフルエンザの集団発生の把握を強化する。(保健福祉部、環境文化部、教育庁、総務部)

情報提供・共有

【情報提供】

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

【情報共有】

- ・ 国、市町村や関係機関等とのインターネット等を活用したリアルタイムかつ双方向の情報共有の体制を維持し、第二波に備えた体制の再整備に関する対策の方針を伝達し、現場での状況を把握する。（保健福祉部、環境文化部）

【コールセンターの縮小】

- ・ 状況を見ながら、県のコールセンターを縮小するとともに、市町村に対しコールセンターの縮小を要請する。（保健福祉部）

予防・まん延防止

【県内での感染拡大防止策】

- ・ 各地域の流行状況を踏まえつつ、市町村等に対し、学校・保育施設等の臨時休業や集会の自粛等の解除の目安（国が作成）を示す。（保健福祉部、関係部局）

【水際対策】

- ・ 海外での発生状況を踏まえつつ、渡航者等への情報提供・注意喚起の内容を順次見直す。（県民生活部、保健福祉部）

医療

【医療体制】

- ・ 保健所を設置する市及び関係機関と協力して、新型インフルエンザ発生前

の通常の医療体制に戻す。(保健福祉部)

- ・ 保健所を設置する市及び関係機関と協力して、不足している医療資器材や医薬品の確保を行う。(保健福祉部)

【抗インフルエンザウイルス薬】

- ・ 国において、国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、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作成することから、これを医療機関に周知する。(保健福祉部)
- ・ 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。(保健福祉部)

ワクチン

- ・ 海外発生期の記載を参照。

社会・経済機能の維持

【業務の再開】

- ・ 県内の事業者に対し、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する。(保健福祉部、関係部局)
- ・ 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。(関係部局)

【事業者への支援】

- ・ 新型インフルエンザがまん延し、中小企業等の事業者の経営の安定に必要と考えられる場合に、国及び政府関係金融機関等に対し、特別な融資を実施するなど実情に応じ適切な措置を講じるよう要請する。(産業労働部、農林水産部、総務部、保健福祉部)

県内で鳥インフルエンザが人に感染した場合の対策

実施体制

【県の体制強化】

- ・ 速やかに鳥インフルエンザ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、人への感染拡大防止対策に関する措置について協議・決定する。（保健福祉部、関係部局）

サーベイランス・情報収集

【情報収集】

- ・ 鳥インフルエンザに関する国内外の情報を収集する。（保健福祉部、環境文化部、農林水産部、県民生活部）

【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する。（保健福祉部、環境文化部）

情報提供・共有

- ・ 県内で鳥インフルエンザの人への感染が確認された場合、国や発生した市町村等と連携し、発生状況及び対策について、県民に積極的な情報提供を行う。（保健福祉部、環境文化部）

予防・まん延防止

【在外邦人への情報提供】

- ・ 鳥インフルエンザの発生国に滞在・留学する岡山県出身者に対し、県内の各学校等を通じ、海外での家きん等における高病原性鳥インフルエンザの発生状況や鳥インフルエンザの人への感染状況について情報提供、感染予防のための注意喚起（養鶏場や生きた鳥が売られている市場への立入り自粛等）を行う。（県民生活部、保健福祉部、教育庁、総務部）

【人への鳥インフルエンザの感染防止策】

(水際対策)

- ・ 検疫法（昭和 26 年法律第 201 号）に基づいて検疫所が行う診察、健康監視等の水際対策に協力する。（保健福祉部）

(疫学調査、感染防止策)

- ・ 国等に対し、必要に応じて、疫学、臨床等の専門家チームの派遣を依頼し、市町村と連携して、積極的疫学調査を実施する。（保健福祉部）
- ・ 市町村等に対し、疫学調査や接触者への対応（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）、死亡例が出た場合の対応（埋火葬等）等の実施を要請する。（保健福祉部、環境文化部）
- ・ 防疫措置に伴い、防疫実施地域における必要に応じた警戒活動等を行う。（警察本部）
- ・ 鳥インフルエンザ感染が疑われる者（有症状者）に対しては、外出自粛や出国自粛を要請する。（保健福祉部）

(家きん等への防疫対策)

- ・ 鳥インフルエンザの人への感染を防止する観点から、新型インフルエンザへの変異を起こす可能性がある高病原性鳥インフルエンザの家きんでの発生を予防するため、高病原性鳥インフルエンザが発生している国・地域からの家きん等の輸入停止、渡航者への注意喚起、県内の農場段階での衛生管理等を徹底するほか、県内の家きんに高病原性及び低病原性鳥インフルエンザが発生した場合には、次の対策を実施する。（関係部局）
 - 国との連携を密にし、防疫指針に即した県の具体的な防疫措置（患畜等の殺処分、周辺農場の飼養家きん等の移動制限等）を実施する。（農林水産部）
 - 殺処分羽数が大規模となる等、緊急に対応する必要があり、本県のみによる対応が困難であると見込まれる場合には、国に対して、自衛隊の部隊等による支援の要請を行う。（知事直轄）
 - 防疫措置に伴い、防疫実施地域における必要に応じた警戒活動等を行う。（警察本部）

- 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、適切な感染拡大防止策を講じた上で、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。(保健福祉部)
- 患者の検体を国立感染症研究所へ送付し、亜型検査、遺伝子解析等を実施する。また、検査方法について国からの情報提供を受けて、県環境保健センター等で検査できるよう準備を行う。(保健福祉部)
- 鳥インフルエンザ(H5N1)の患者(疑似症患者を含む。)について、感染症法に基づき、入院等の措置を講じる。(保健福祉部)

【用語解説】

※アイウエオ順

○インフルエンザウイルス

インフルエンザウイルスは抗原性の違いから、A型、B型、C型に大きく分類される。人でのパンデミックを引き起こすのはA型のみである。A型はさらに、ウイルスの表面にある赤血球凝集素（HA）とノイラミニダーゼ（NA）という、2つの糖蛋白の抗原性の違いにより亜型に分類される。（いわゆるA/H1N1、A/H3N2というのは、これらの亜型を指している。）

○家きん

鶏、あひる、うずら等、家畜として飼養されている鳥。

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

○感染症指定医療機関

感染症法に規定する特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関のこと。

* 特定感染症指定医療機関：新感染症の所見がある者又は一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として厚生労働大臣が指定した病院。

* 第一種感染症指定医療機関：一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。

* 第二種感染症指定医療機関：二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。

* 結核指定医療機関：結核患者に対する適正な医療を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院若しくは診療所（これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。）又は薬局。

○感染症病床

病床は、医療法によって、一般病床、療養病床、精神病床、感染症病床、結核病床に区別されている。感染症病床とは、感染症法に規定する新感染症、

一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症などの患者を入院させるための病床である。

○帰国者・接触者外来

発生国からの帰国者や国内患者との濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有するものを対象とした外来。

○帰国者・接触者相談センター

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

○抗インフルエンザウイルス薬

インフルエンザウイルスの増殖を特異的に阻害することによって、インフルエンザの症状を軽減する薬剤。ノイラミニダーゼ阻害剤は抗インフルエンザウイルス薬の一つであり、ウイルスの増殖を抑える効果がある。

○个人防护具 (Personal Protective Equipment : PPE) 及び防護服

エアロゾル、飛沫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、手袋等をいう。病原体の感染経路や用途（スクリーニング、診察、調査、侵襲的処置等）に応じた適切なものを選択する必要がある。

○サーベイランス

見張り、監視制度という意味。

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

○指定届出機関

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

○死亡率 (Mortality Rate)

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

○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。

○積極的疫学調査

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

○致死率 (Case Fatality Rate)

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。

○トリアージ

災害発生時などに多数の傷病者が発生した場合に、適切な搬送、治療等を行うために、傷病の緊急度や程度に応じて優先順位をつけること。

○濃厚接触者

患者と長時間居合わせたなどにより、新型インフルエンザの感染が疑われる者。

○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。

○パンデミック

感染症の世界的大流行。

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

○パンデミックワクチン

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

○プレパンデミックワクチン

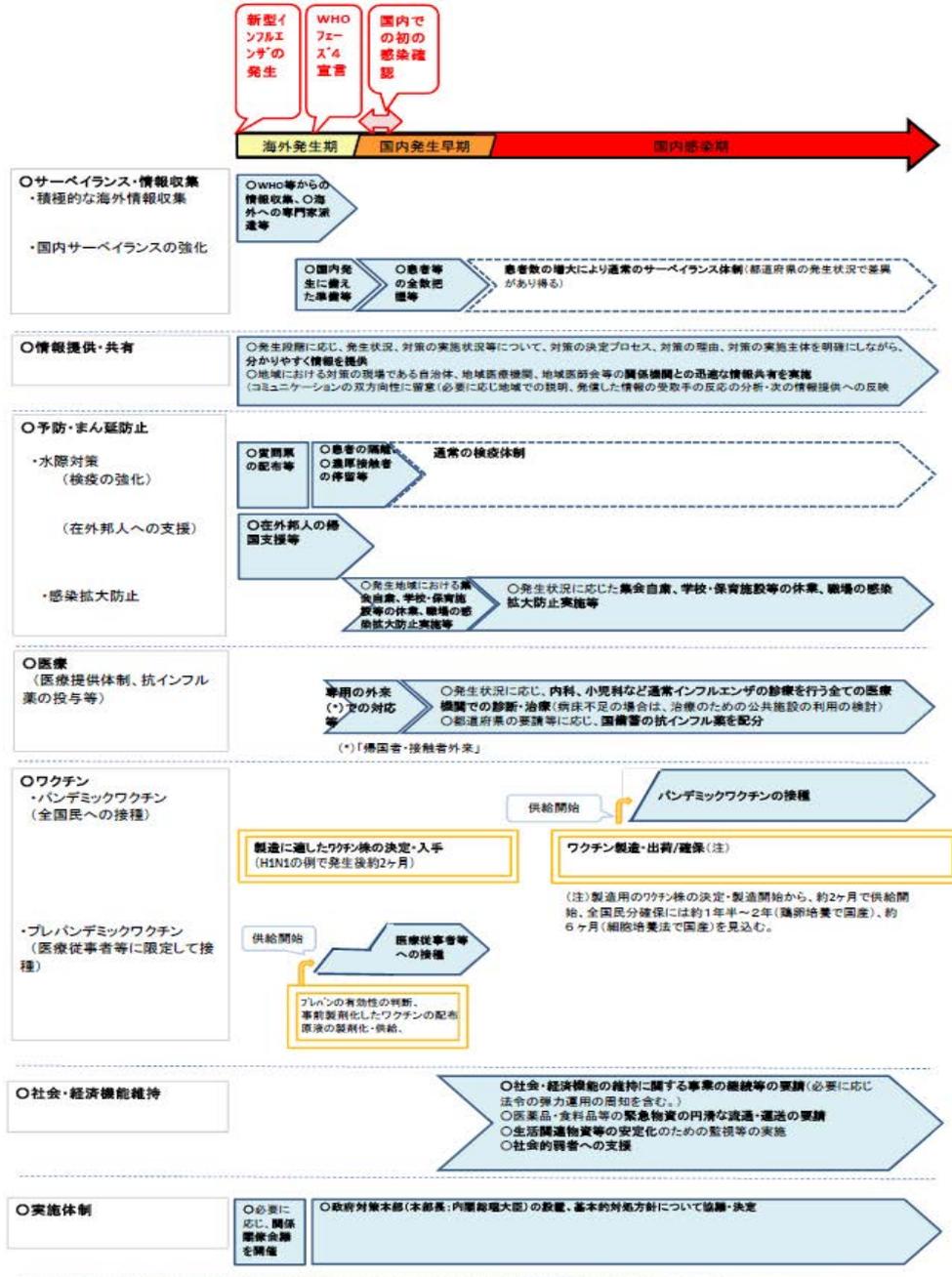
新型インフルエンザが発生する前の段階で、新型インフルエンザウイルスに変異する可能性が高い鳥インフルエンザウイルスを基に製造されるワクチン(現在、我が国ではH5N1 亜型の鳥インフルエンザウイルスを用いて製造)。

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

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

<参考>

【新型インフルエンザ発生後の主な対策の流れ（イメージ）】



(参考資料) 岡山県感染症対策委員会規則

昭和五十七年三月二十四日

岡山県規則第六号

岡山県感染症対策委員会規則を次のように定める。

岡山県感染症対策委員会規則

(趣旨)

第一条 この規則は、岡山県附属機関条例(昭和二十七年岡山県条例第九十二号)第四条の規定により、岡山県感染症対策委員会(以下「委員会」という。)の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事項)

第二条 委員会は、次の各号に掲げる事項について調査審議し、その結果を知事に報告し、又は意見を具申する。

- 一 感染症の監視に関すること。
- 二 感染症の予防対策に関すること。
- 三 感染症の防疫対策に関すること。
- 四 その他感染症対策に関すること。

(組織)

第三条 委員会は、委員二十一名以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから知事が任命し、又は委嘱する。

- 一 学識経験者
- 二 関係行政機関の職員

(平六規則四〇・一部改正)

(委員の任期)

第四条 委員の任期は二年とする。ただし、委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(臨時委員)

第五条 委員会に、特別の事項を調査審議させるため特に必要があると認めるときは、臨時委員若干名を置くことができる。

2 臨時委員は、学識経験を有する者その他適当と認める者のうちから知事が任命し、又は

委嘱する。

- 3 臨時委員は、当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

(会長)

第六条 委員会に、会長を置き、委員の互選によつて定める。

- 2 会長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 3 会長に事故あるときは、会長があらかじめ指名した委員が、その職務を代行する。

(会議)

第七条 委員会の会議は、会長が必要に応じて招集し、会長が議長となる。

- 2 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席した委員及び当該議事に関係のある臨時委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(専門部会)

第八条 委員会は、その所掌事項の一部を分掌させるため、専門部会を置くことができる。

- 2 専門部会は、緊急の必要があるときは、会長の承認を得て、その所掌事項について知事に報告し、又は意見を具申することができる。
- 3 専門部会に属する委員(以下「部会員」という。)は、委員及び臨時委員のうちから会長が指名する。
- 4 専門部会に、部会長を置き、委員である部会員の互選によつて定める。
- 5 部会長は、会長の指揮を受け、専門部会の事務を掌理する。
- 6 部会長に事故あるときは、部会長があらかじめ指名した部会員が、その職務を代行する。
- 7 専門部会の運営その他に関し必要な事項は、専門部会が会長の承認を得て定める。

(庶務)

第九条 委員会の庶務は、保健福祉部健康推進課において行う。

(平五規則二〇・平六規則一五・平二二規則二七・一部改正)

(その他)

第十条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が委員会に諮つて定める。

附 則

この規則は、昭和五十七年四月一日から施行する。

附 則(平成五年規則第二〇号)抄

(施行期日)

- 1 この規則は、平成五年四月一日から施行する。

附 則(平成六年規則第一五号)抄

(施行期日)

- 1 この規則は、平成六年四月一日から施行する。

附 則(平成六年規則第四〇号)

この規則は、平成六年七月一日から施行する。

附 則(平成二二年規則第二七号)抄

(施行期日)

- 1 この規則は、平成二十二年四月一日から施行する。

(参考資料) 新型インフルエンザ医療連携会議(平成21年度実績)

医療圏	番号	医療機関等名称	市町村
県南東部	1	岡山大学病院	岡山市
	2	岡山市立市民病院	岡山市
	3	国立病院機構岡山医療センター	岡山市
	4	岡山赤十字病院	岡山市
	5	川崎医科大学付属川崎病院	岡山市
	6	岡山労災病院	岡山市
	7	岡山済生会総合病院	岡山市
	8	岡山市久米南町組立国保福渡病院	岡山市
	9	岡山市休日夜間救急センター	岡山市
	10	岡村一心堂病院	岡山市
	11	岡山第一病院	岡山市
	12	山陽病院	赤磐市
	13	玉野市立玉野市民病院	玉野市
	14	瀬戸内市立瀬戸内市民病院	瀬戸内市
	15	吉備高原医療リハビリテーションセンター	吉備中央町
	16	赤磐医師会病院	赤磐市
	17	備前市立備前病院	備前市
	18	平病院	和気町
	19	岡山県健康づくり財団附属病院	岡山市
県南西部	20	倉敷中央病院	倉敷市
	21	倉敷市立児島市民病院	倉敷市
	22	川崎医科大学付属病院	倉敷市
	23	水島中央病院	倉敷市
	24	倉敷成人病センター	倉敷市
	25	国立病院機構南岡山医療センター	早島町
	26	長野病院	総社市
	27	薬師寺慈恵病院	総社市
	28	笠岡市立市民病院	笠岡市
	29	井原市立井原市民病院	井原市
	30	矢掛町国民健康保険病院	矢掛町
	31	金光病院	浅口市
高梁・新見	32	高梁市国民健康保険成羽病院	高梁市
	33	高梁中央病院	高梁市
	34	新見中央病院	新見市
	35	渡辺病院	新見市
	36	太田病院	新見市
	37	長谷川記念病院	新見市
真庭	38	金田病院	真庭市
	39	落合病院	真庭市
	40	勝山病院	真庭市
	41	真庭市国民健康保険湯原温泉病院	真庭市
津山・英田	42	津山中央病院	津山市
	43	鏡野町国民健康保険病院	鏡野町
	44	美作市立大原病院	美作市
	45	さとう記念病院	勝央町
関係団体	46	(社)岡山県医師会	
	47	(社)岡山県病院協会	
	48	岡山県医薬品卸業協会	
	49	(一社)岡山薬剤師会	

※平成21年度以降の新型インフルエンザ患者入院医療機関又は感染症外来協力医療機関(H23整備予定も含む)

県南東部	50	岡山協立病院	岡山市
	51	光生病院	岡山市
	52	岡山市立せのお病院	岡山市
	53	済生会吉備病院	岡山市
	54	藤田病院	岡山市
県南西部	55	セントラルシティ病院	岡山市
	56	倉敷廣済病院	倉敷市
真庭	57	笠岡第一病院	笠岡市
	58	近藤病院	真庭市
津山・英田	59	中島病院	津山市
	60	田尻病院	美作市

1 目的

毎年季節的に流行する感染症のうち、発生が多く、重篤な症状を呈する疾患について、注意報又は警報（以下注意報等という）を発令し、県民の注意を喚起することで、予防及びまん延防止を図る。

2 注意報等の発令者

岡山県（保健福祉部健康推進課）

3 注意報等を発令する対象感染症

インフルエンザ及び腸管出血性大腸菌感染症を対象感染症とする。

なお、この他「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10月2日 法律第114号）」に規定する感染症については、例年に比較し著しく発生が多い、あるいは重篤な症例が多発している等、注意喚起の必要が生じた場合には、必要に応じて注意報等を発令する。

4 注意報等の発令

(1) 注意報発令の条件

①インフルエンザ

感染症発生動向調査等を勘案して、流行が立ち上がった（流行初期）と判断される場合。

②腸管出血性大腸菌感染症

感染症発生動向調査等により、頻発している状況と判断される場合。

(2) 警報発令の条件

①インフルエンザ

重症例の多発や著しく流行しているなど、特に緊急に注意喚起が必要な事態が生じた場合。

②腸管出血性大腸菌感染症

重症例の多発や集団感染の発生やそのおそれがある等、特に緊急に注意喚起が必要な事態が生じた場合。

(3) 発令する区域

注意報等を発令する区域は、原則的に岡山下全域とするが、当該感染症発生の状況により、区域を限定できる。

5 注意報等の解除

(1) インフルエンザ

感染症発生動向調査による疫学曲線から判断し、ほぼ流行が終了したと判断される場合。

(2) 腸管出血性大腸菌感染症

概ね発令の日から1か月を経過した時点での発生状況等を勘案して、発生のピークが過ぎたと判断される場合。

6 注意報発令事務の取扱

(1) 健康推進課

健康推進課長は、感染症発生動向調査の結果等を考慮し、注意報等の発令を行う。

注意報等発令時は、直ちに、

関係課、県教育庁、各保健所、岡山市、倉敷市、関係機関及び報道機関に連絡し、注意喚起を図る。

(2) 保健所

発令受報後、直ちに市町村等関係機関に広報し、注意喚起を図る。

(3) 広報の手法

発生状況や予防法等について関係機関へ連絡し、注意喚起を呼びかける他、報道機関への情報提供、ホームページへの掲載、市町村広報誌への掲載等各種広報媒体を用いて広く県民への周知を図るよう努める。

7 この要領は、平成12年12月1日から施行する。

この要領は、平成22年4月1日から施行する。

インフルエンザ注意報・警報の取扱い

感染症名	インフルエンザ	
種 別	注意報	警 報
目 的	県民の注意を喚起することで、予防及びまん延防止を図る。 (広く県民に周知をはかることで当該感染症の予防及びまん延防止を図る)	
基 準	流行初期（患者の発生が定点医療機関 当たり 5 人を超過）	重症例の多発や著しい流行など特に緊急に注意喚起が必要なとき
発令区域	県下全域が基本	
専門家の 意見聴取	感染症対策委員会 結核・感染症発生動向調査部に意見を聴取した上で発令する。 感染症対策委員会 結核・感染症発生動向調査部には、当該感染症の発生時期、発生場所、病原体の種類等を勘案した上で、発令の必要性や発令区域等についての意見をいただく。 なお、急を要する場合には、部会長の意見をもって変えることができる。	
発令内容	流行のピークに向けて、手洗い・うがいの励行などを呼びかける。	注意報よりさらに強く予防及び早期受診を呼びかける。

取扱い基準

警報発令に係る暫定基準

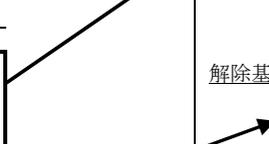
- 県全体で定点当たり 30 人を超過し、流行時期等から今後も患者増加の可能性のある。
- 新型ウイルスが検出されるなど、まん延の拡大のおそれがある場合

警報・注意報解除基準

- 警 報：2 週連続して、定点当たり 10 人を下回った場合
- 注意報：2 週連続して、定点当たり 1 人を下回った場合

インフルエンザ注意報・警報の取扱い（案）

感染症名	インフルエンザ	
種 別	注意報	警 報
目 的	県民の注意を喚起することで、予防及びまん延防止を図る。 (広く県民に周知をはかることで当該感染症の予防及びまん延防止を図る)	
基 準	流行初期（患者の発生が定点医療機関 当たり 5 人を超過）	重症例の多発や著しい流行など特に緊急に注意喚起が必要なとき ・県全体で定点当たり 30 人を超過し、流行時期等から今後も患者増加の可能性のある場合 ・新型ウイルスが検出されるなど、まん延の拡大のおそれがある場合
発令区域	県下全域が基本	
専門家の 意見聴取	感染症対策委員会 結核・感染症発生動向調査部に意見を聴取した上で発令する。 感染症対策委員会 結核・感染症発生動向調査部には、当該感染症の発生時期、発生場所、病原体の種類等を勘案した上で、発令の必要性や発令区域等についての意見をいただく。 なお、急を要する場合には、部会長の意見をもって変えることができる。	
発令内容	流行のピークに向けて、手洗い・うがいの励行などを呼びかける。	注意報よりさらに強く予防及び早期受診を呼びかける。
解除基準	2 週連続して、定点当たり 1 人を下回った場合	2 週連続して、定点当たり 10 人を下回った場合



腸管出血性大腸菌感染症注意報・警報の取扱い

感染症名	腸管出血性大腸菌感染症	
種 別	注意報	警 報
目 的	県民の注意を喚起することで、予防及びまん延防止を図る。 (広く県民に周知をはかることで当該感染症の予防及びまん延防止を図る)	
基 準	「頻発している状況」 ・日曜日から土曜日までの7日間を1週間とし、二次医療圏において3週連続して患者が発生した場合 ・暦の月に10人以上の患者等が発生した場合 ・暦の月ごとに過去の発生と比較して著しく多くの患者等が発生していると認められる場合	重症例の多発や集団感染等、特に緊急に注意喚起が必要なとき
発令区域	二次医療圏あるいは県下全域	
専門家の意見聴取	感染症対策委員会 結核・感染症発生動向調査部に意見を聴取した上で発令する。 感染症対策委員会 結核・感染症発生動向調査部には、当該感染症の発生時期、発生場所、病原体の種類等を勘案した上で、発令の必要性や発令区域等についての意見をいただく。 なお、急を要する場合には、部会長の意見をもって変えることができる。	
発令内容	手洗いの励行及び食品の加熱等呼びかける。	注意報よりさらに強く予防及び早期受診を呼びかける。

取扱い基準

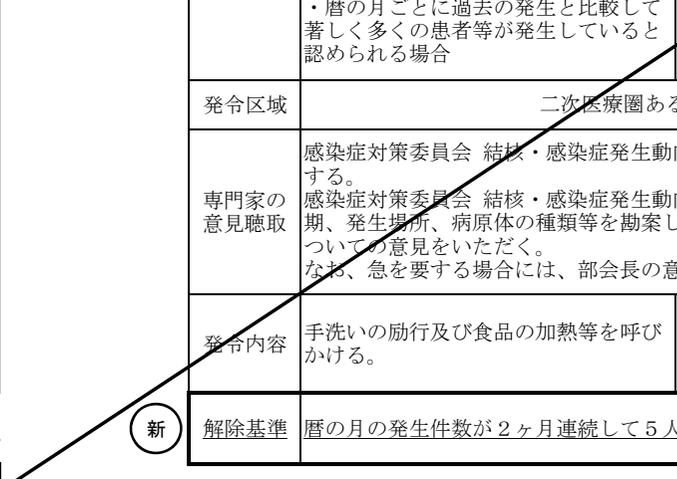
警報発令に係る暫定基準

○ 暦の月に30人以上の患者等が発生した場合

腸管出血性大腸菌感染症注意報・警報の取扱い(案)

感染症名	腸管出血性大腸菌感染症	
種 別	注意報	警 報
目 的	県民の注意を喚起することで、予防及びまん延防止を図る。 (広く県民に周知をはかることで当該感染症の予防及びまん延防止を図る)	
基 準	「頻発している状況」 ・月曜日から日曜日までの7日間を1週間とし、二次医療圏において3週連続して患者が発生した場合 ・暦の月に10人以上の患者等が発生した場合 ・暦の月ごとに過去の発生と比較して著しく多くの患者等が発生していると認められる場合	重症例の多発や集団感染等、特に緊急に注意喚起が必要なとき ・ <u>暦の月に30人以上の患者等が発生した場合</u>
発令区域	二次医療圏あるいは県下全域	
専門家の意見聴取	感染症対策委員会 結核・感染症発生動向調査部に意見を聴取した上で発令する。 感染症対策委員会 結核・感染症発生動向調査部には、当該感染症の発生時期、発生場所、病原体の種類等を勘案した上で、発令の必要性や発令区域等についての意見をいただく。 なお、急を要する場合には、部会長の意見をもって変えることができる。	
発令内容	手洗いの励行及び食品の加熱等呼びかける。	注意報よりさらに強く予防及び早期受診を呼びかける。
解除基準	暦の月の発生件数が2ヶ月連続して5人以下の場合	

新



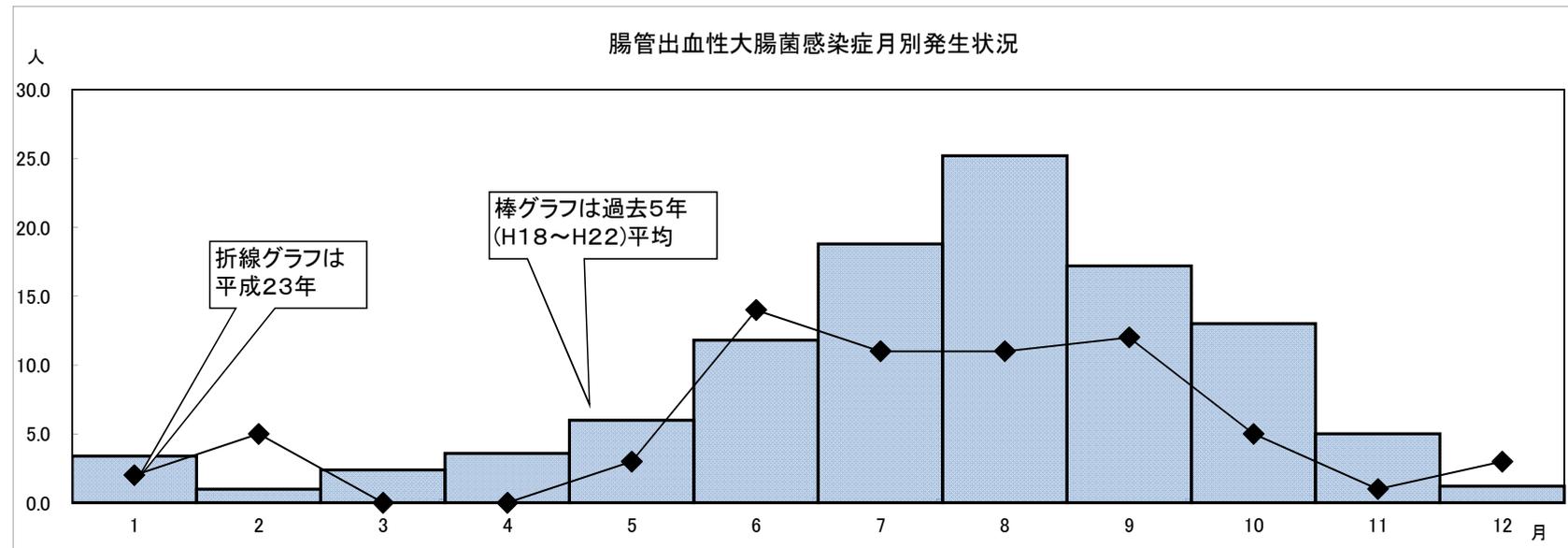
腸管出血性大腸菌感染症発生状況

2012/4/2

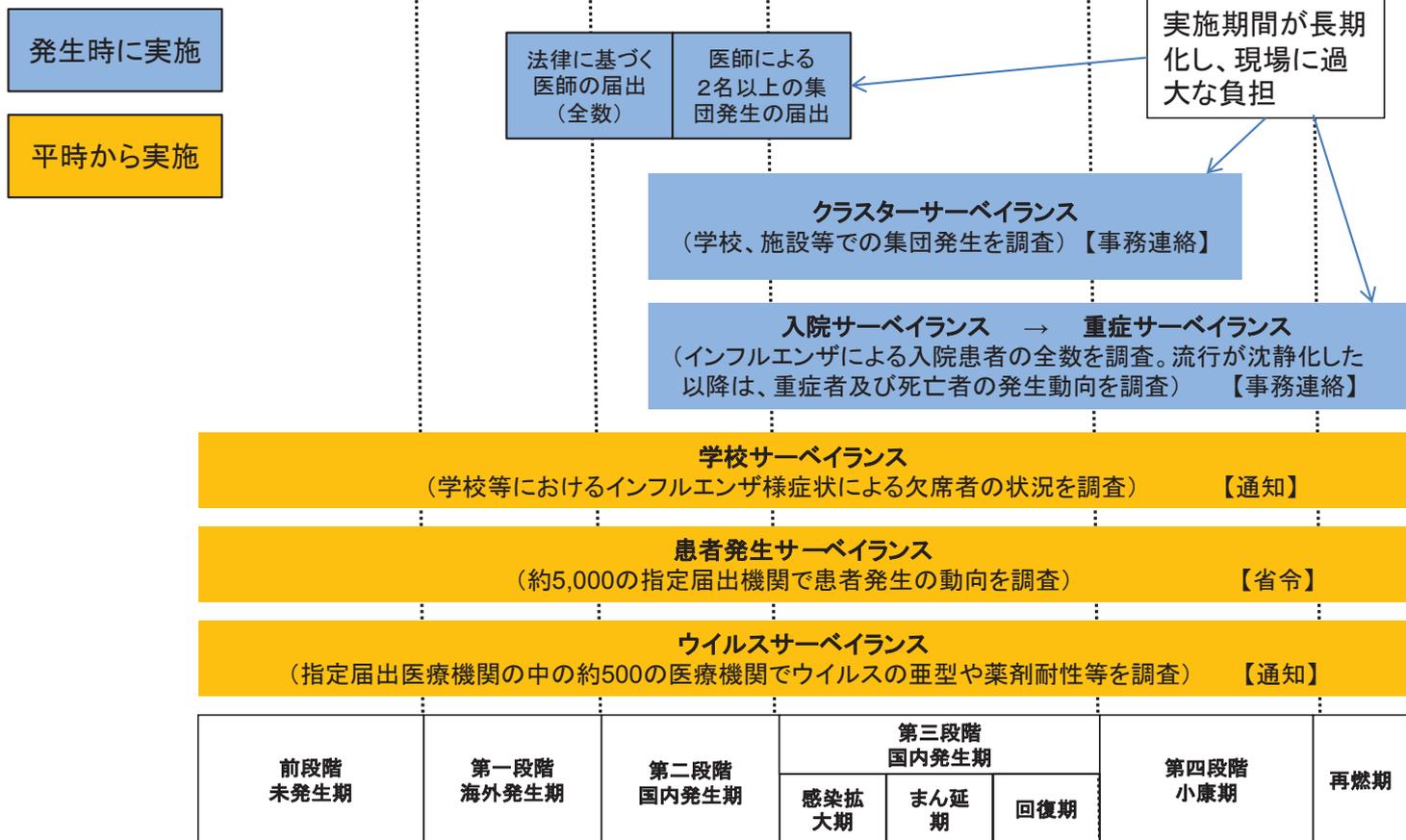
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計	備考
平成8年								8	5	7	2	3	25	
平成9年	1	2	1	5	5	94	8	4	6	1	6	1	134	集団発生:6月 89人
平成10年	3	0	0	0	3	6	24	28	14	9	3	2	92	集団発生:8月 13人
平成11年	33	6	2	10	3	13	16	12	12	7	2	0	116	集団発生:30人(1月 28人、2月 2人)
平成12年	0	1	1	6	2	11	18	16	18	24	1	0	98	H12から要領施行
平成13年	0	2	2	2	8	9	20	16	12	8	1	2	82	8月8日注意報発令
平成14年	5	2	0	8	24	4	11	14	6	8	12	1	95	5月15日注意報発令
平成15年	2	0	4	2	7	20	34	14	10	1	13	0	107	6月19日注意報発令、7月18日警報発令、11月28日注意報発令
平成16年	0	0	2	19	41	30	15	51	16	11	4	5	194	4月16日注意報発令、8月11日警報発令、集団発生:29人(5月 21人、6月 8人)
平成17年	0	1	6	6	12	13	24	34	11	15	10	2	134	5月25日注意報発令、9月2日警報発令
平成18年	5	4	5	5	3	15	13	43	21	6	12	0	132	6月19日注意報発令、8月28日警報発令
平成19年	3	0	4	4	9	8	17	22	19	21	3	2	112	7月9日注意報発令
平成20年	6	0	0	6	8	6	12	34	20	20	4	1	117	6月10日注意報発令、9月2日警報発令(H21.1.20解除) 集団発生(倉敷市8月4名)
平成21年	0	0	1	2	7	18	44	17	10	10	5	2	116	6月18日注意報発令、7月24日警報発令(H22.1.28解除)
平成22年	3	1	2	1	3	12	8	10	16	8	1	1	66	6月29日注意報発令(H23.1.20解除)
平成23年	2	5	0	0	3	14	11	11	12	5	1	3	67	6月23日注意報発令(H23.12.8解除)
過去5年計	17	5	12	18	30	59	94	126	86	65	25	6	543	集発除く
平均	3.4	1.0	2.4	3.6	6.0	11.8	18.8	25.2	17.2	13.0	5.0	1.2	108.6	

注意報等解除開始

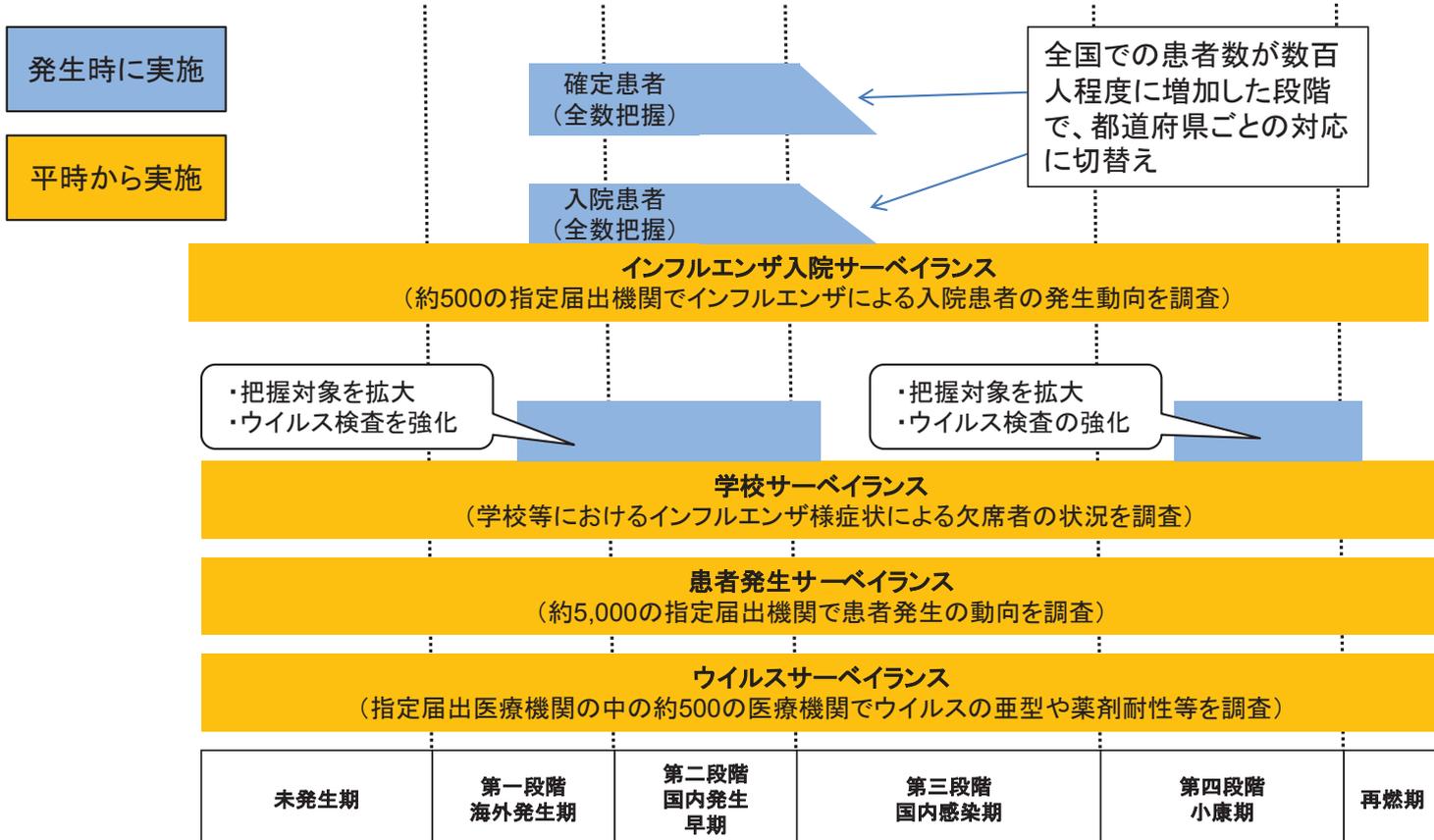
※平成8年8月6日 伝染病予防法:指定伝染病 平成11年4月1日 感染症法:第3類 ※注意報等発令後、暦の月の発生件数が5人以下



2009年度のインフルエンザ(H1N1)2009発生時の サーベイランス<実績>



新型インフルエンザ発生時のサーベイランス (改定案)



インフルエンザの サーベイランスが 変わります！

2011年9月5日から

インフルエンザ入院サーベイランスがスタート

2009年の新型インフルエンザ(A/H1N1)発生以来、厚生労働省はインフルエンザによる重症者の動向を把握するために「重症サーベイランス」を実施し、インフルエンザ患者の急性脳症の発症、人工呼吸器や集中治療室(ICU)の利用等について、医療機関から保健所へご報告をいただけてきました。

そして、2011年9月5日からは、重症サーベイランスに代わり「入院サーベイランス」を実施いたします。

入院サーベイランスでは、「基幹定点」医療機関よりインフルエンザによる入院患者の発生状況や重症化の傾向をご報告いただき、国が集計した情報を医療機関へフィードバックし、インフルエンザの診療にお役立ていただきます。

入院サーベイランスのスタートに伴い、医療機関からご報告をいただく内容や方法がこれまでと変わってまいります。

みなさまにおかれましては、入院サーベイランスの趣旨をご理解いただき、あらためてご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

基幹定点医療機関から 入院時の患者に対する医療対応を 1週間ごとに報告いただきます

入院サーベイランスの概要

実施期間	通年での実施をお願いいたします。
届出医療機関	基幹定点医療機関のみを対象とします。
対象となる患者	インフルエンザによる入院患者
届出方法	<ul style="list-style-type: none"> ○ 調査時期：1患者あたり入院時に1回のみ ○ 調査内容：重症の指標となる入院時の医療対応（※） ○ 届出間隔：1週間（月～日）ごとに保健所へ報告

※入院時の医療対応のうち、「人工呼吸器利用の有無」は肺炎の傾向を把握するために、「頭部CTの有無」等は急性脳症の傾向を把握するため等に報告いただきます。

入院サーベイランスの調査項目(従来の重症サーベイランスとの比較)

従来の重症サーベイランス	入院サーベイランス
性別、年齢	性別、年齢
基礎疾患等	—
ワクチン接種の有無	—
治療方法	—
入院日	—
入院理由	—
急性肺炎の有無	—
急性脳症の有無	頭部CT、脳波、MRI検査の有無 (予定も含む)
人工呼吸器利用の有無	人工呼吸器利用の有無
ICU入室の有無	ICU入室の有無
酸素使用の有無	—
PCR検査結果	—
患者状態(退院、転院etc)	—
退院日	—

【報告票のイメージ】
インフルエンザによる入院患者について、1週間(月～日)ごとに保健所へ報告いただきます。
※ 報告週において入院患者がいなかった場合も0(ゼロ)報告をお願いします。
※ 入院時の患者対応については、各入院患者ごとに調査票の該当項目に○を付けていただきます。

感染症発生動向調査(基幹定点)
(インフルエンザによる入院患者の報告)

患者氏名

インフルエンザによる入院患者がいなかった場合でも、0報告で教えてください。

ID番号	性別	年齢 (0歳は月齢)	ICU入室	人工呼吸器 の利用	入院時の対応		いずれにも 該当せず
					頭部CT検査 (予定含む)	脳波検査 (予定含む)	
1	男・女						
2	男・女						
3	男・女						
4	男・女						
5	男・女						
6	男・女						
7	男・女						
8	男・女						
9	男・女						
10	男・女						
11	男・女						
12	男・女						
13	男・女						
14	男・女						

※検査を含む)を報告してください
※検査を含む)を記入してください

「入院」という客観的指標で 重症化リスクの程度を把握、 医療機関へフィードバックします

なぜ入院サーベイランスを行うのか

これまで実施してきた重症サーベイランスでは、ご報告をいただく医療機関のみならず、情報を収集する自治体のご協力により
○インフルエンザが健康に与える影響度を、「重症化」を示す複数の指標で把握し、より具体的な情報をフィードバックする
○行政判断に必要なデータを取得し、より効果的な対策に反映するという成果を上げることができました。
半面、医療機関や自治体に大きな負担をおかけしたことが課題として挙げられました。

2011年9月5日から実施する入院サーベイランスは、重症サーベイランスの成果と課題をふまえて

- 「入院」という客観的指標で、インフルエンザによる重症化リスクの程度を把握する
- 報告対象の明確化・報告内容の簡素化を図り、医療機関と自治体の負担を軽減することをめざします。

ご報告いただくデータはインフルエンザの流行期に毎週公表し、医療機関のみならず自治体へフィードバックし、日々のインフルエンザ診療にご活用いただけるものとします。

従来の重症サーベイランスからの変更点

従来の重症サーベイランス	変更点	入院サーベイランス
全医療機関から報告	医療機関、自治体の負担軽減	基幹定点医療機関から報告
入院中の複数回報告		入院時のみの1回報告
重症者・死亡者を報告	報告対象の明確化	入院患者を報告
臨床（カルテ）情報も報告	報告内容の簡素化	医療対応のみの報告
通年、毎週公表		流行期に、毎週公表

インフルエンザによる入院患者の概況

平成23年9月16日時点

(1)入院患者の届出数		9月5日 ～9月11日	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
入院患者数	0人		0人							0人
1歳未満	0人		0人							0人
1～4歳	0人		0人							0人
5～9歳	0人		0人							0人
10～14歳	0人		0人							0人
15～19歳	0人		0人							0人
20～29歳	0人		0人							0人
30～39歳	0人		0人							0人
40～49歳	0人		0人							0人
50～59歳	0人		0人							0人
60～69歳	0人		0人							0人
70～79歳	0人		0人							0人
80歳以上	0人		0人							0人

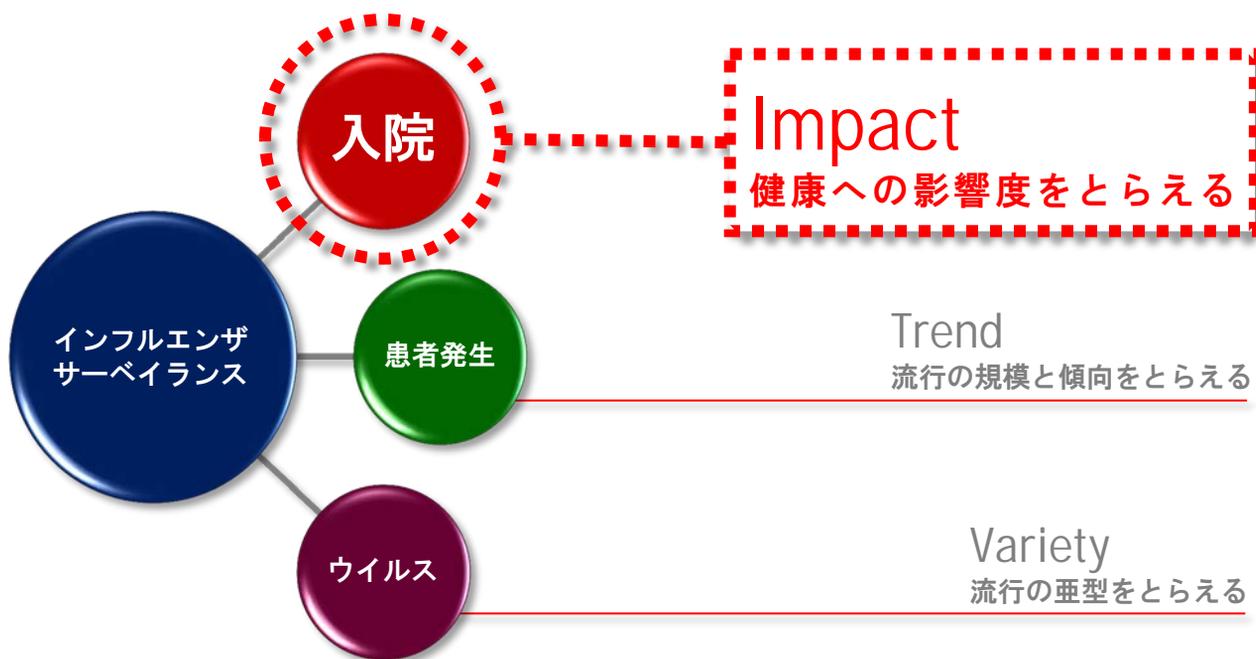
(2)入院時の対応状況		9月5日 ～9月11日	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
ICU入室	0人		0人							0人
人工呼吸器の利用	0人		0人							0人

【情報のフィードバック】
ご報告いただいたデータを
毎週金曜日に公表予定。

入院サーベイランスは インフルエンザが健康に与える インパクトをとらえます

インフルエンザの本質を知る入院サーベイランス

「入院」という客観的指標で、インフルエンザによる重症化リスクの程度を把握する入院サーベイランスは、インフルエンザが健康に与えるインパクト（影響度）をとらえ、その本質（怖さ）を数値化するサーベイランスといえます。入院サーベイランスをはじめ、すでに行っている患者発生サーベイランス、ウイルスサーベイランスのデータの蓄積と組み合わせによって、将来的にはインフルエンザに対する評価の3D化（多面的評価）が期待できます。



〈本件のお問い合わせ先〉

感染症情報を医療者へダイレクトにお届けする、厚生労働省のメールマガジン

感 染 症 エ ク ス プ レ ス @ 厚 労 省

厚生労働省では、2011年6月から『感染症エクスプレス@厚労省』を配信中です。ぜひ日常の感染症診療にお役立てください。

<http://kansenshomerumaga.mhlw.go.jp/>

岡山県感染症情報センターについて

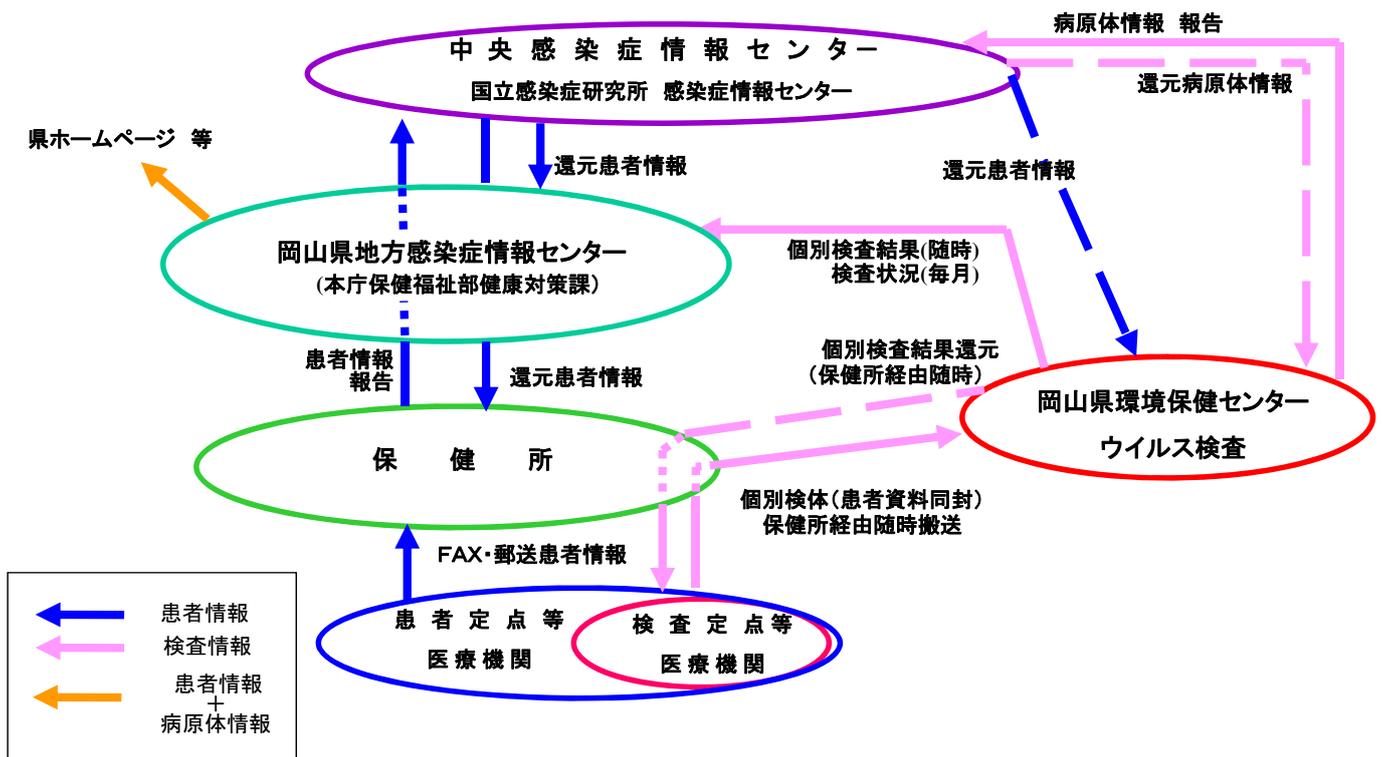
岡山県環境保健センター 岸本寿男

「感染症発生動向調査事業実施要綱」

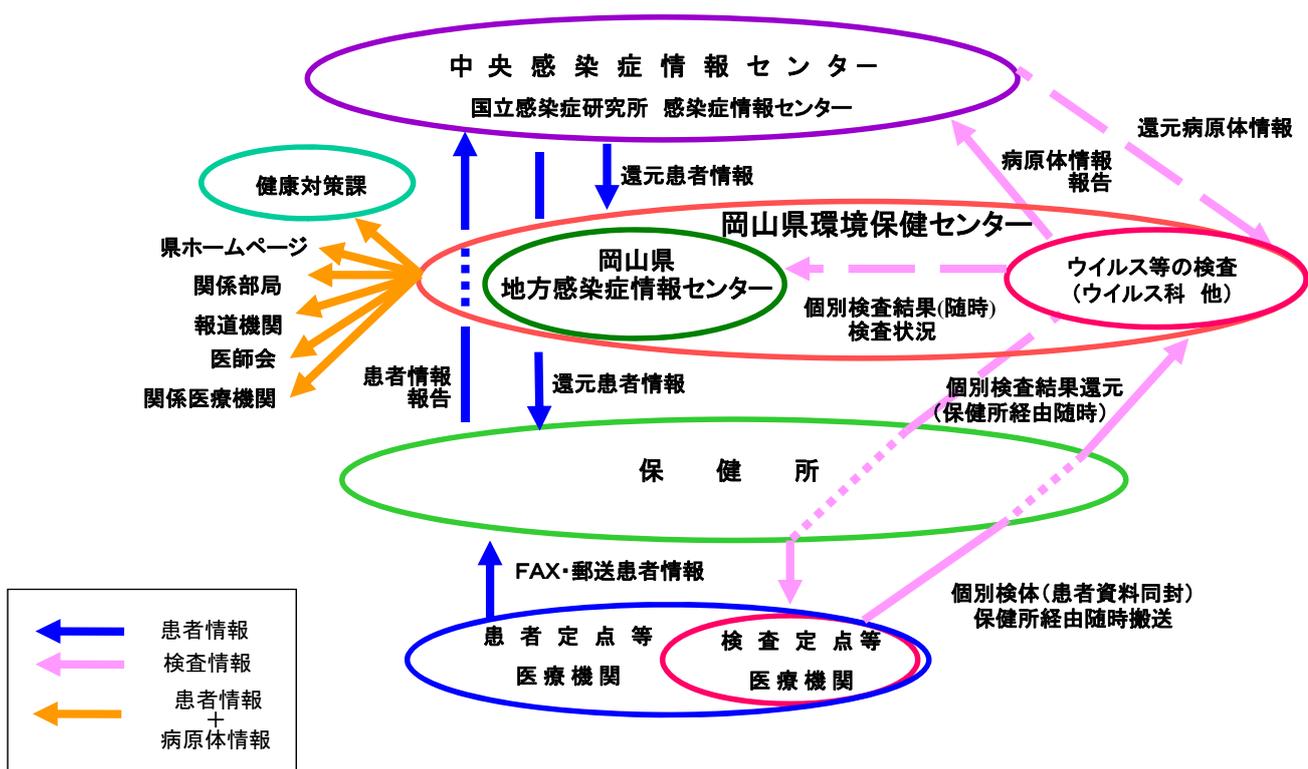
(平成11年3月19日健医発第458号厚生省保健医療局長通知)

「地方感染症情報センターは・・・、
各都道府県等域内に1カ所、
地方衛生研究所等の中に設置する。」

感染症発生動向調査事業（1～5類感染症）情報の流れ（平成20年度）



感染症発生動向調査事業（1～5類感染症）情報の流れ（情報センター 移転後）



地方感染症情報センターの役割

- ①NESID (感染症サーベイランスシステム)内の「感染症発生動向調査システム」を用いて、県内及び全国・近県の**患者情報**を収集、環境保健センターウイルス科及び細菌科並びにNESID内の「病原体検出情報システム」から収集した**病原体情報**とともに解析する。これにより得られた県内の感染症発生状況を、一般県民、医療機関・医師会等医療関係者、保健所等行政機関、学校教育関係者に対し、すみやかにわかりやすく情報提供する。
- ②県域内の情報収集・解析の効果的運用のためにおかれる「地方感染症発生動向調査企画委員会」の事務局業務を行う。
- ③県下全域の情報を収集・解析後、各地方感染症情報センターへ送付する。

地方感染症情報センターの業務

【具体的作業内容】:(下線は本年度から新たに実施している作業)

1. 患者情報の収集

1)各保健所からの報告入力の確認

- a. 週報 — 毎週水曜日締切 5類定点把握対象感染症(18感染症)
- b. 月報 — 毎月 10日 5類定点把握対象感染症(7感染症)
- c. 随時 — 全数把握対象感染症 (1~5類、76感染症)
動物の感染症

2)二重登録のチェック — 全数把握対象感染症のみ

3)全国及び近県(隣接県など)の患者情報の収集

感染症発生動向調査システムの「閲覧機能」により入手

2. 厚生労働省指定感染症の報告 — 毎週

インフルエンザ施設別発生状況、麻しん施設別発生状況 等

地方感染症情報センターの業務

【具体的作業内容】:(下線は本年度から新たに実施している作業)

3. 病原体検出情報の収集

- 1) 県内での病原体検出 — 環境センター ウイルス科及び細菌科より随時入手
- 2) 全国及び近県(隣接県など)の病原体検出情報の収集 — 「病原体検出情報システム」より随時入手

4. 県内患者情報の解析

- 1) 5類定点把握対象感染症(週報対象の18感染症) — — — 毎週
 - a. 対象感染症毎の保健所別・年齢群別の定点あたり患者数をグラフ化
 - b. 注意報・警報の設定のある感染症については、発令レベルに達しているか判定
- 2) 5類定点把握対象感染症(月報対象の7感染症) — — — 毎月
 - a. 対象感染症毎の保健所別・年齢群別の定点あたり患者数をグラフ化
- 3) 全数把握対象感染症(1~5類、76感染症)及び動物の感染症 — — — 随時

地方感染症情報センターの業務

【具体的作業内容】:(下線は本年度から新たに実施している作業)

5. 全国及び近県患者情報の解析

- 1) 5類定点把握対象感染症(週報対象の18感染症) — — — 毎週
 - a. 対象感染症毎の定点あたり患者数を比較
 - b. 注意報・警報の設定のある感染症については、発令レベルに達しているか比較
- 2) 全数把握対象感染症(1~5類、76感染症)及び動物の感染症 — — — 随時
県内で発生があった感染症について、対比の意味で比較解析

6. 県内病原体情報の解析

検出病原体について、検体採取時期別、採取定点別、感染症別に集計、解析

7. 全国及び近県病原体情報の解析

県内で検出された病原体について、対比の意味で比較解析

地方感染症情報センターの業務

【具体的作業内容】:(下線は本年度から新たに実施している作業)

8. 患者情報及び病原体情報の発信 ——— 原則 毎週更新

センターホームページ上に作成、県ホームページとリンク

- 1) 感染症発生状況の概況解説 ——— 文章
- 2) 5類定点把握対象感染症(週報対象の18感染症): 患者の多い感染症等、注目すべきものについてトップ表示、他はリンク
- 3) 5類定点把握対象感染症(月報対象の7感染症) ——— 毎月
- 4) 全数把握対象感染症(1～5類、76感染症)及び動物の感染症
- 5) 病原体情報

9. 感染症発生動向調査年報の作成・配布

10. 患者定点医療機関の選定

11. 地方感染症発生動向調査企画委員会の事務局業務

岡山県 感染症情報センター



〒701-0298 岡山市南区内尾 739-1
岡山県環境保健センター 企画情報室
TEL : 086-298-2681
ekigaku@pref.okayama.lg.jp

岡山県感染症情報センターでは、最新の感染症情報をホームページでお伝えしています。

岡山県感染症情報センター 検索

感染症に関する注意報や警報のお知らせ

速報値・週報・月報



病原体検出情報



グラフや表で分かりやすく表示

注目する感染症



細菌・ウイルスの専門家による分かりやすい、
症状や予防法の説明

インフルエンザ・感染性胃腸炎



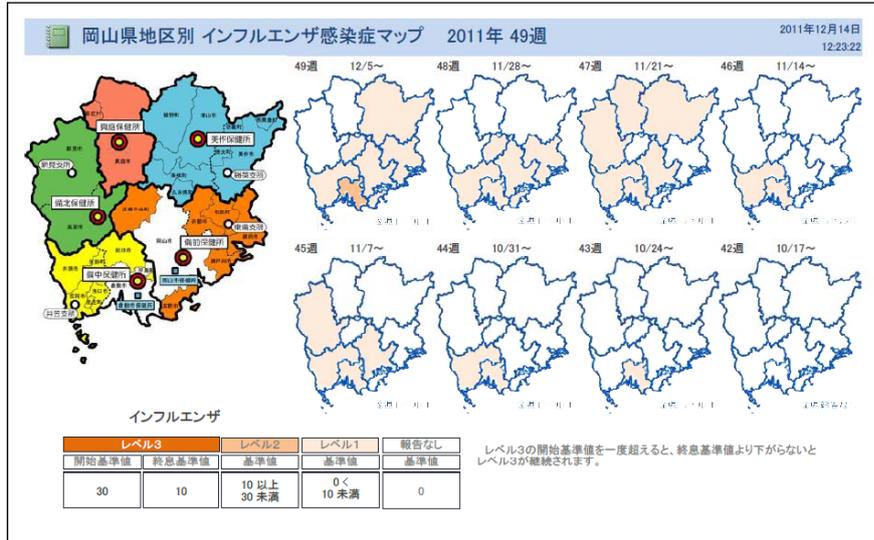
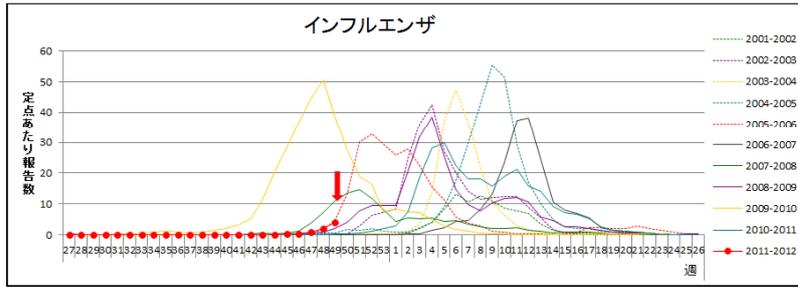
感染症発生状況マップで
流行地域を分かりやすく表示

E-mail

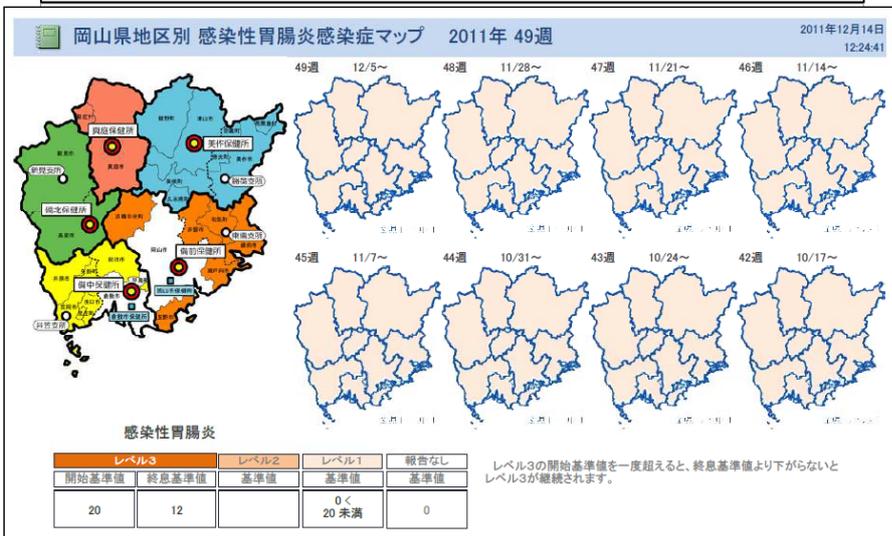
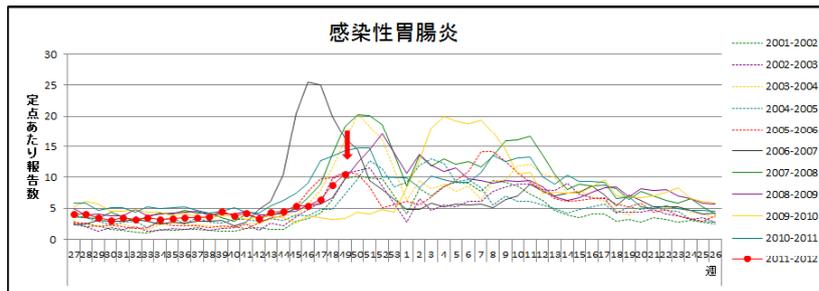


「岡山県感染症情報メールマガジン」への登録も随時募集中！
<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-97672.html>
岡山県感染症情報センターのホームページからも登録できます。

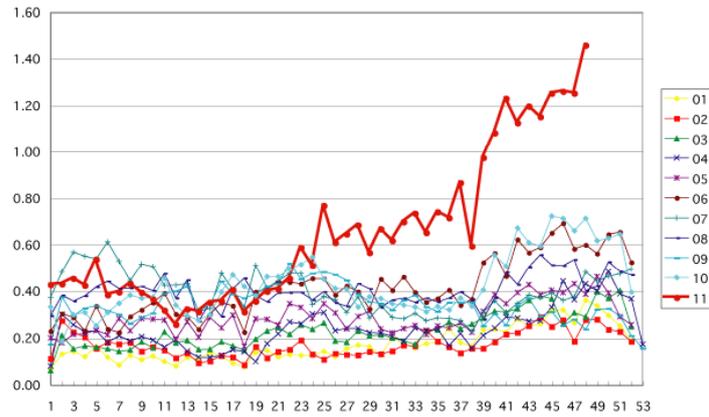
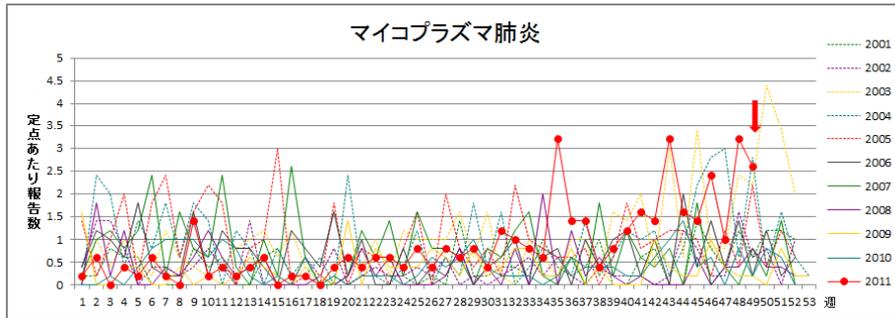
2011年 インフルエンザ



2011年 感染性胃腸炎



2011年 マイコプラズマ肺炎



(国立感染症情報センター 第48週週報より)

週報作成の流れ

中央感染症情報センターから情報の還元

データ処理

週報の作成

感染症情報センター情報検討会議

ホームページへの掲載

メールマガジンの作成・送信

岡山県感染症情報センター情報検討会議

目的

感染症発生動向に関する解析及び情報発信等の検討を行い、その結果を感染症情報センターの業務に反映させることにより、感染症情報センターの円滑な運営を図ることを目的とする。

任務

- (1) 感染症患者情報及び病原体情報の週報、月報及び年報の作成に関すること
- (2) 感染症情報センターホームページの掲載内容に関すること
- (3) 感染症対策の啓発等に関すること
- (4) その他、感染症に係る危機管理及び疫学調査等の支援に関すること

感染症情報検討会議メンバー

- 所長(情報センター長)
- 次長(技術)
- 企画情報室長
- 企画情報室感染症情報センター担当者
- 保健科学部長
- 細菌科長
- ウイルス科感染症情報センター担当者

今後の課題

- 担当者のスキルアップ
- 本庁との連携とマスコミ対応
- 保健所設置市との連携
- 情報発信の医療機関・福祉施設・各学校・
県民への周知

○岡山県感染症対策委員会規則

昭和五十七年三月二十四日

岡山県規則第六号

岡山県感染症対策委員会規則を次のように定める。

岡山県感染症対策委員会規則

(趣旨)

第一条 この規則は、岡山県附属機関条例(昭和二十七年岡山県条例第九十二号)第四条の規定により、岡山県感染症対策委員会(以下「委員会」という。)の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事項)

第二条 委員会は、次の各号に掲げる事項について調査審議し、その結果を知事に報告し、又は意見を具申する。

- 一 感染症の監視に関する事。
- 二 感染症の予防対策に関する事。
- 三 感染症の防疫対策に関する事。
- 四 その他感染症対策に関する事。

(組織)

第三条 委員会は、委員二十一名以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから知事が任命し、又は委嘱する。

- 一 学識経験者
- 二 関係行政機関の職員

(平六規則四〇・一部改正)

(委員の任期)

第四条 委員の任期は二年とする。ただし、委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(臨時委員)

第五条 委員会に、特別の事項を調査審議させるため特に必要があると認めるときは、臨時委員若干名を置くことができる。

2 臨時委員は、学識経験を有する者その他相当と認める者のうちから知事が任命し、又は委嘱する。

3 臨時委員は、当該特別の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

(会長)

第六条 委員会に、会長を置き、委員の互選によつて定める。

2 会長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 会長に事故あるときは、会長があらかじめ指名した委員が、その職務を代行する。

(会議)

第七条 委員会の会議は、会長が必要に応じて招集し、会長が議長となる。

2 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 会議の議事は、出席した委員及び当該議事に関係のある臨時委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(専門部会)

第八条 委員会は、その所掌事項の一部を分掌させるため、専門部会を置くことができる。

2 専門部会は、緊急の必要があるときは、会長の承認を得て、その所掌事項について知事に報告し、又は意見を具申することができる。

3 専門部会に属する委員(以下「部会員」という。)は、委員及び臨時委員のうちから会長が指名する。

4 専門部会に、部会長を置き、委員である部会員の互選によつて定める。

5 部会長は、会長の指揮を受け、専門部会の事務を掌理する。

6 部会長に事故あるときは、部会長があらかじめ指名した部会員が、その職務を代行する。

7 専門部会の運営その他に関し必要な事項は、専門部会が会長の承認を得て定める。

(庶務)

第九条 委員会の庶務は、保健福祉部健康推進課において行う。

(平五規則二〇・平六規則一五・平二二規則二七・一部改正)

(その他)

第十条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が委員会に諮つて定める。

附 則

この規則は、昭和五十七年四月一日から施行する。

附 則(平成五年規則第二〇号)抄

(施行期日)

1 この規則は、平成五年四月一日から施行する。

附 則(平成六年規則第一五号)抄

(施行期日)

1 この規則は、平成六年四月一日から施行する。

附 則(平成六年規則第四〇号)

この規則は、平成六年七月一日から施行する。

附 則(平成二二年規則第二七号)抄

(施行期日)

1 この規則は、平成二十二年四月一日から施行する。