

岡山県新型インフルエンザ等対策行動計画



「咳エチケットを心がけましょう」

平成25年10月24日

平成30年1月15日（変更）

岡 山 県

目次

I. はじめに	- 1 -
II. 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針	- 3 -
II - 1. 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略	- 3 -
II - 2. 新型インフルエンザ等対策の基本的考え方	- 4 -
II - 3. 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点	- 6 -
II - 4. 新型インフルエンザ等発生時の被害想定等	- 7 -
II - 5. 対策推進のための役割分担	- 9 -
II - 6. 政府行動計画の主要6項目	- 11 -
(1) 実施体制	- 12 -
(2) サーベイランス・情報収集	- 14 -
(3) 情報提供・共有	- 15 -
(4) 予防・まん延防止	- 16 -
(5) 医療	- 21 -
(6) 県民生活及び県民経済の安定の確保	- 24 -
II - 7. 発生段階	- 24 -
III. 各段階における対策	- 26 -
未発生期	- 27 -
(1) 実施体制	- 27 -
(2) サーベイランス・情報収集	- 27 -
(3) 情報提供・共有	- 28 -
(4) 予防・まん延防止	- 29 -
(5) 医療	- 31 -
(6) 県民生活及び県民経済の安定の確保	- 33 -
海外発生期	- 35 -
(1) 実施体制	- 35 -
(2) サーベイランス・情報収集	- 36 -
(3) 情報提供・共有	- 37 -
(4) 予防・まん延防止	- 38 -
(5) 医療	- 41 -
(6) 県民生活及び県民経済の安定の確保	- 43 -
国内発生早期	- 44 -
(1) 実施体制	- 44 -

(2) サーベイランス・情報収集.....	- 46 -
(3) 情報提供・共有.....	- 46 -
(4) 予防・まん延防止.....	- 47 -
(5) 医療.....	- 50 -
(6) 県民生活及び県民経済の安定の確保.....	- 51 -
国内感染期.....	- 54 -
(1) 実施体制.....	- 55 -
(2) サーベイランス・情報収集.....	- 55 -
(3) 情報提供・共有.....	- 56 -
(4) 予防・まん延防止.....	- 57 -
(5) 医療.....	- 58 -
(6) 県民生活及び県民経済の安定の確保.....	- 60 -
小康期.....	- 64 -
(1) 実施体制.....	- 64 -
(2) サーベイランス・情報収集.....	- 65 -
(3) 情報提供・共有.....	- 66 -
(4) 予防・まん延防止.....	- 66 -
(5) 医療.....	- 67 -
(6) 県民生活及び県民経済の安定の確保.....	- 67 -
(別添) 特定接種の対象となり得る業種・職務について.....	- 69 -
(参考) 国内外で鳥インフルエンザが人で発症した場合等の対策.....	- 77 -
用語解説.....	- 83 -
参考資料	
1 岡山県感染症対策委員会規則.....	- 88 -
2 新型インフルエンザ医療連携会議.....	- 92 -
3 岡山県健康危機管理対策要綱.....	- 94 -

凡例：●印は、対策実施にあたり参考となる国の対策を示す。

I. はじめに

1. 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定

新型インフルエンザは、毎年流行を繰り返してきたインフルエンザウイルスと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。

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

これらが発生した場合には、国家の危機管理として対応する必要がある。

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号。以下「特措法」という。）は、病原性が高い新型インフルエンザや同様に危険性のある新感染症が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的に、国、県、市町村、指定（地方）公共機関（県との協定締結により、指定地方公共機関と同様の関係を担保する団体を含む。以下同じ。）、事業者等の責務、新型インフルエンザ等の発生時における措置及び新型インフルエンザ等緊急事態措置等の特別の措置を定めたものであり、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）等と相まって、国全体としての万全の態勢を整備し、新型インフルエンザ等対策の強化を図るものである。

2. 取組の経緯

国では、特措法の制定以前から、新型インフルエンザに係る対策について、平成 17 年に、「世界保健機関（WHO）世界インフルエンザ事前対策計画¹」に準じて、「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定して以来、数次の部分的な改定を行い、平成 20 年の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。）で新型インフルエンザ対策の強化が図られたことを受け、平成 21 年 2 月に新型インフルエンザ対策行動計画を改定した。

同年 4 月に、新型インフルエンザ（A/H1N1）がメキシコで確認され、世界的大流行となり、我が国でも発生後 1 年余で約 2 千万人がり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²であり、死亡率は 0.16（人口 10 万対）³と、諸外国と比較して低い水準にとどまったが、この対策実施を通じて、実際の現場で

¹ WHO “Global Influenza Preparedness Plan” 平成 17 年（2005 年）WHO ガイダンス文書

² 平成 22 年（2010 年）9 月末の時点でのもの。

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

の運用や病原性が低い場合の対応等について、多くの知見や教訓等⁴が得られた。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るため、平成 23 年 9 月に新型インフルエンザ対策行動計画を改定するとともに、この新型インフルエンザの教訓を踏まえつつ、対策の実効性をより高めるための法制の検討を重ね、平成 24 年 4 月に、病原性の高い新型インフルエンザと同様の危険性のある新感染症も対象とする危機管理の法律として、特措法が制定されるに至った。

3. 県行動計画の作成

国は、特措法第 6 条に基づき、平成 25 年 6 月に「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」（以下「政府行動計画」という。）を作成した。政府行動計画は、新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針や国が実施する措置等を示すとともに、県が県行動計画を、指定公共機関が業務計画を作成する際の基準となるべき事項等を定めており、病原性の高い新型インフルエンザ等への対応を念頭に置きつつ、発生した感染症の特性を踏まえ、病原性が低い場合等様々な状況で対応できるよう、対策の選択肢を示すものである。

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

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

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 月に改訂し、平成 24 年 3 月に新型インフルエンザ(A/H1N1)対策の経験等を踏まえ改訂し、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、今般の特措法や政府行動計画に基づき、県行動計画を改訂するものである。県行動計画の対象とする感染症も、政府行動計画の対象とするものと同様である。

なお、鳥インフルエンザ（鳥から人に感染したもの）は、特措法の対象ではないが、関連する事案として、国内外で鳥インフルエンザが人で発症した場合の対応については、県行動計画の参考として「国内外で鳥インフルエンザが人で発症した場合等の対策」で示す。

新型インフルエンザ等に関する最新の科学的な知見を取り入れ見直す必要があり、また、新型インフルエンザ等対策についても検証等を通じ、県は、適時適切に県行動計画の改訂を行うものとする。

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

⁵ 感染症法第 6 条第 7 項第 2 号に規定する再興型インフルエンザを含むものとする。

Ⅱ. 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

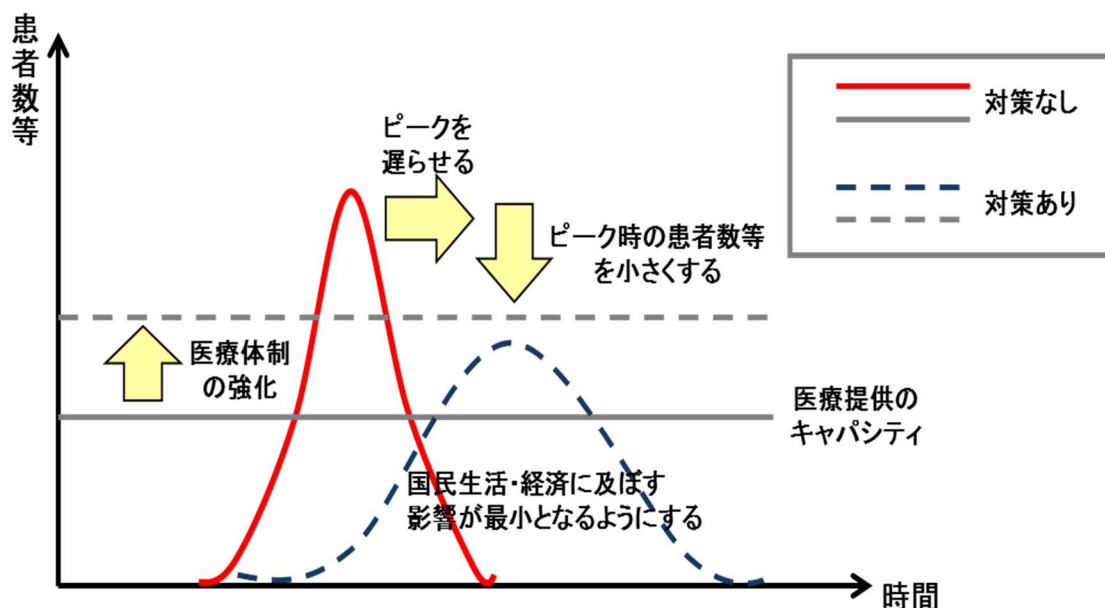
Ⅱ - 1. 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略

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、その発生そのもの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、我が国への侵入も避けられないと考えられる。病原性が高くまん延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。このため、新型インフルエンザ等については、長期的には、県民の多くが罹患するものであるが、患者の発生が一定の期間に偏ってしまった場合、医療提供のキャパシティを超えてしまうということを念頭におきつつ、新型インフルエンザ等対策を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、県民の生命及び健康を保護する。
 - ・ 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) 県民生活及び県民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。
 - ・ 地域での感染対策等により、欠勤者の数を減らす。
 - ・ 事業継続計画の作成・実施等により、医療の提供の業務又は県民生活及び県民経済の安定に寄与する業務の維持に努める。

<対策の効果 概念図>



Ⅱ - 2. 新型インフルエンザ等対策の基本的考え方

新型インフルエンザ等対策は、発生の段階や状況の変化に応じて柔軟に対応していく必要があることを念頭に置かなければならない。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。県行動計画は、病原性の高い新型インフルエンザ等への対応を念頭に置きつつ、発生した感染症の特性を踏まえ、病原性が低い場合等様々な状況で対応できるよう、対策の選択肢を示すものである。なお、一方で想定する以上の高い病原性や薬剤耐性等を持つ新型インフルエンザ等の発生も念頭に置いておかなければならない。

そこで、科学的知見も視野に入れながら、地理的な条件、交通機関の発達度等の社会状況、医療体制も考慮しつつ、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ものである。その上で、新型インフルエンザ等の発生前から流行が収まるまでの状況に応じて、次の点を柱とする一連の流れをもった戦略を確立する。(具体的な対策については、Ⅲ.において、発生段階ごとに記載する。)

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

- 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。

- 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。新型インフルエンザ等が海外で発生した場合、病原体の国内への侵入を防ぐことは不可能であるということを前提として対策を策定する。
- 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の検討、病原性に応じては、不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限等を行い、感染拡大のスピードをできる限り抑えることを目的とした各般の対策を講ずる。
- なお、国内外の発生当初などの病原性・感染力等に関する情報が限られている場合には、過去の知見等も踏まえ最も被害が大きい場合を想定し、強力な対策を実施するが、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。
- 県内で感染が拡大した段階では、国、県、市町村、事業者等は相互に連携して、医療の確保や県民生活・県民経済の維持のために最大限の努力を行う必要があるが、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。したがって、あらかじめ決めておいたとおりにはいかないことが考えられ、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。
- 事態によっては、地域の実情等に応じて医療機関を含めた現場が動きやすくなるような配慮・工夫を行う。

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

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

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、市町村、指定（地方）公共機関による対策だけでは限界があり、

事業者や県民一人一人が、感染予防や感染拡大防止のための適切な行動や備蓄などの準備を行うことが必要である。新型インフルエンザ等対策は、日頃からの手洗いなど、季節性インフルエンザに対する対策が基本となる。特に、治療薬やワクチンが無い可能性が高い SARS⁶のような新感染症が発生した場合、公衆衛生対策がより重要である。

II - 3. 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点

県、市町村又は指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等発生に備え、また発生した時に、特措法その他の法令、県行動計画、市町村行動計画又は業務計画に基づき、相互に連携協力し、新型インフルエンザ等対策の的確かつ迅速な実施に万全を期す。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、市町村は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、基本的人権を尊重することとし、医療関係者への医療等の実施の要請等⁷、不要不急の外出の自粛要請、学校、興行場等の使用等制限等の要請等⁸、臨時の医療施設の開設のための土地等の使用⁹、緊急物資の運送等¹⁰、特定物資の売渡しの要請¹¹等の実施に当たって、県民の権利と自由に制限を加える場合は、その制限は当該新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものとする¹²。

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

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、緊急事態に備えて様々な措置を講じることができるよう制度設計されている。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ことなどにより、新型インフルエンザ等緊急事態の措置を講ずる必要がないこともあり得ると考えられ、どのような場合でもこれらの措置を講じるというものではないことに留意する。

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

⁷ 特措法第 31 条

⁸ 特措法第 45 条

⁹ 特措法第 49 条

¹⁰ 特措法第 54 条

¹¹ 特措法第 55 条

¹² 特措法第 5 条

3. 関係機関相互の連携協力の確保

政府対策本部、県対策本部¹³、市町村対策本部¹⁴は、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、市町村は、発生した段階で、県対策本部、市町村対策本部における新型インフルエンザ等対策の実施に係る記録を作成し、保存し、公表する。

II - 4. 新型インフルエンザ等発生時の被害想定等

1. 新型インフルエンザ等発生時の被害想定

新型インフルエンザは、発熱、咳（せき）といった初期症状や飛沫感染、接触感染が主な感染経路と推測される¹⁵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。

県行動計画の策定に当たっては、有効な対策を考える上で、被害想定として、患者数等の流行規模に関する数値を置くが、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、下回る事態もあり得るということを念頭に置いて対策を検討することが重要である。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。また、病原性についても高いものから低いものまで様々な場合があり得、その発生の時期も含め、事前にこれらを正確に予測することは不可能である。

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

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

- ・ 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

¹³ 特措法第23条

¹⁴ 特措法第34条

¹⁵ WHO “Pandemic Influenza Preparedness and Response” 平成21年（2009年）WHO ガイダンス文書

関を受診する患者数は、約20万人～約38万人¹⁶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	1,300万人
	岡山県	38万人	20万人
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、これらの推計に当たっては、新型インフルエンザワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等による介入の影響(効果)、現在の我が国の医療体制、衛生状況等を一切考慮していないことに留意する必要がある。
- ・ 被害想定については、現時点においても多くの議論があり、科学的知見が十分とは言えないことから、引き続き最新の科学的知見の収集に努め、必要に応じて見直しを行うこととする。
- ・ なお、未知の感染症である新感染症については、被害を想定することは困難であるが、新感染症の中で、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、国家の危機管理として対応する必要がある、併せて特措法の対象としたところである。そのため、新型インフルエンザの発生を前提とした被害想定を参考に新感染症も含めた対策を検討・実施することとなる。このため、今までの知見に基づき飛沫感染・接触感染への対策を基本としつつも、空気感染対策も念頭に置く。

¹⁶ 米国疾病予防管理センターの推計モデルを用いて、医療機関受診患者数は、約20万人～約38万人と推計。

2. 新型インフルエンザ等発生時の社会への影響

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

- ・ 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。
- ・ ピーク時（約2週間¹⁷）に従業員が発症して欠勤する割合は、多く見積もって5%程度¹⁸と考えられるが、従業員自身のり患のほか、むしろ家族の世話、看護等（学校・保育施設等の臨時休業や、一部の福祉サービスの縮小、家庭での療養などによる）のため、出勤が困難となる者、不安により出勤しない者がいることを見込み、ピーク時（約2週間）には従業員の最大40%程度が欠勤するケースが想定される。

II - 5. 対策推進のための役割分担

1. 県・市町村の役割

【県】

県は、新型インフルエンザ等が発生したときは、国から示された基本的対処方針に基づき、自らの区域に係る新型インフルエンザ等対策を決定した上での確かつ迅速に実施し、区域において関係機関が実施する新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する¹⁹。

また県は、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、基本的対処方針に基づき、地域医療体制の確保やまん延防止に関する的確に対応を行う。

【市町村】

市町村は、新型インフルエンザ等が発生したときは、国から示された基本的対処方針に基づき、自らの区域に係る新型インフルエンザ等対策を決定した上での確かつ迅速に実施し、自らの区域において関係機関が実施する新型インフルエンザ等対策を、総合的に推進する。

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、新型インフルエンザ等発生時の要援護者への支援に関し、基本的対処方針に基づき、的確に対策を実施することが求められる。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。

¹⁷ アメリカ・カナダの行動計画において、ピーク期間は約2週間と設定されている。

National Strategy for pandemic influenza (Homeland Security Council, May 2006)
The Canadian Pandemic Influenza Plan for the Health Sector (The Canadian Pandemic Influenza Plan for the Health Sector (Public Health Agency of Canada, Dec 2006))

¹⁸ 平成21年に発生した新型インフルエンザ(A/H1N1)のピーク時に医療機関を受診した者は国民の約1%（推定）

¹⁹ 特措法第3条第4項

なお、保健所を設置する市（以下、「保健所設置市」という。）については、感染症法においては、地域医療体制の確保やまん延防止に関し、県に準じた役割を果たすことが求められ、県と保健所設置市は、地域における医療体制の確保等に関する協議を行い、発生前から連携を図る²⁰。

2. 医療機関の役割

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

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。

3. 指定（地方）公共機関の役割

指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等が発生したときは、特措法に基づき²¹、医療、医薬品又は医療機器の製造販売、電気又はガスの供給、輸送、通信等の分野で新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有し、その業務に係る新型インフルエンザ等対策等に関する業務計画を作成し、業務計画で定めるところにより、発生段階に応じたその業務実施の確保や構成員等に対する調整を行うなどの新型インフルエンザ等対策を実施する。

なお公立医療機関については、指定（地方）公共機関となるものではないが、その性格上、新型インフルエンザ等の発生時においても、継続して医療を提供する役割が求められる。

4. 登録事業者

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

新型インフルエンザ等の発生時には、その活動を継続するよう努めることと

²⁰ 平時においては、以下のような方策を講じる。

- ・ 県行動計画を作成する際に、他の地方公共団体と関係がある事項を定めるときは、他の地方公共団体の長の意見を聴く（特措法第 7 条第 3 項）など、特措法に定められる連携方策を実施すること。
- ・ 県内の保健所設置市も含めた市町村と共同での訓練の実施に努めること（特措法第 12 条第 1 項）。

²¹ 特措法第 3 条第 5 項

されている²²。

5. 一般の事業者

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

県民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれのある新型インフルエンザ等の発生時には、感染防止の観点から、一部の事業を縮小することが望まれる。特に多数の者が集まる事業を行う者については、感染防止のための措置の徹底が求められる²³。

6. 県民

新型インフルエンザ等の発生前から、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動などその対策に関する知識を得るとともに、季節性インフルエンザにおいても行っている、マスク着用²⁴・咳エチケット・手洗い・うがい²⁵等の個人レベルでの感染対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よう努める。

新型インフルエンザ等の発生時には、発生の状況や予防接種など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²⁶。

II - 6. 行動計画の主要6項目

県行動計画は、新型インフルエンザ等対策の2つの主たる目的である「感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命及び健康を保護する」こと及び「県民生活及び県民経済に及ぼす影響が最小となるようにする」ことを達成するため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²⁷」、「(5) 医療」、「(6) 県民生活及び県民経済の安定の確保」の6項目に分けて立案している。項目ごとの対策については、発生段階ごとに記述するが、横断的な留意点等については以下のとおり。

²² 特措法第4条第3項

²³ 特措法第4条第1項及び第2項

²⁴ 患者はマスクを着用することで他者への感染を減らすことができる。他者からの感染を防ぐ目的では、手洗い等との組み合わせにより一定の予防効果があったとする報告もあるが、インフルエンザの予防効果に関する賛否が分かれており、科学的根拠は未だ確立されていない。

²⁵ うがいについては、風邪等の上気道感染症の予防への効果があるとする報告もあるが、インフルエンザの予防効果に関する科学的根拠は未だ確立されていない。

²⁶ 特措法第4条第1項

²⁷ まん延防止とは、インフルエンザの場合、疾患の特性（不顕性感染の存在、感染力等）から感染の拡大を完全に防ぎ止めることは不可能であり、流行のピークをできるだけ遅らせ、またそのピーク時の患者数等を小さくすることである。

(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・停滞を招くおそれがあるため、県全体の危機管理の問題として取り組む。

このため、県、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必要である。

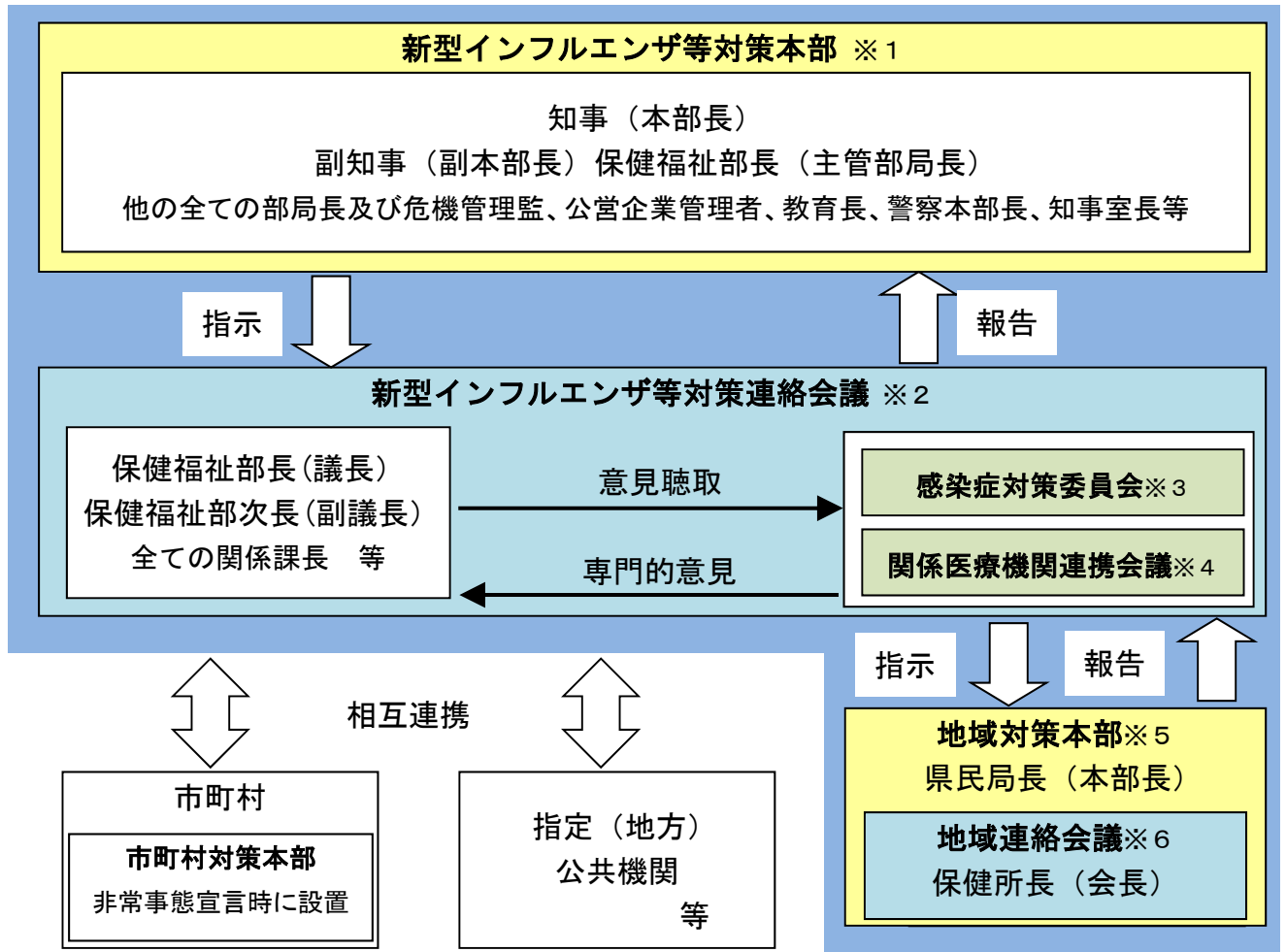
新型インフルエンザ等が発生する前においては、副知事、各部局長等を構成員とする関係部局対策会議等により、事前準備の進捗を確認し、関係部局間等の連携を確保しながら、庁内一体となった取組を推進する。さらに、保健福祉部を始めとする関係部局においては、市町村や事業者との連携を強化し、発生時に備えた準備を進める。

新型インフルエンザ等が発生した場合は、庁内一体となった対策を強力に推進するため、速やかに知事を本部長とし、副知事、全ての部局長、危機管理監、公営企業管理者、教育長、警察本部長、知事室長等からなる岡山県新型インフルエンザ等対策本部（以下、「県対策本部」という。）を設置し、必要な対策を行う。さらに、国民の生命・健康に著しく重大な被害を与えるおそれがある新型インフルエンザ等が国内で発生し、全国的かつ急速なまん延により、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるとして、国が、特措法に基づき、新型インフルエンザ等緊急事態宣言（以下、「緊急事態宣言」という。）を行った以降は²⁸状況に応じた必要な措置を講ずる。

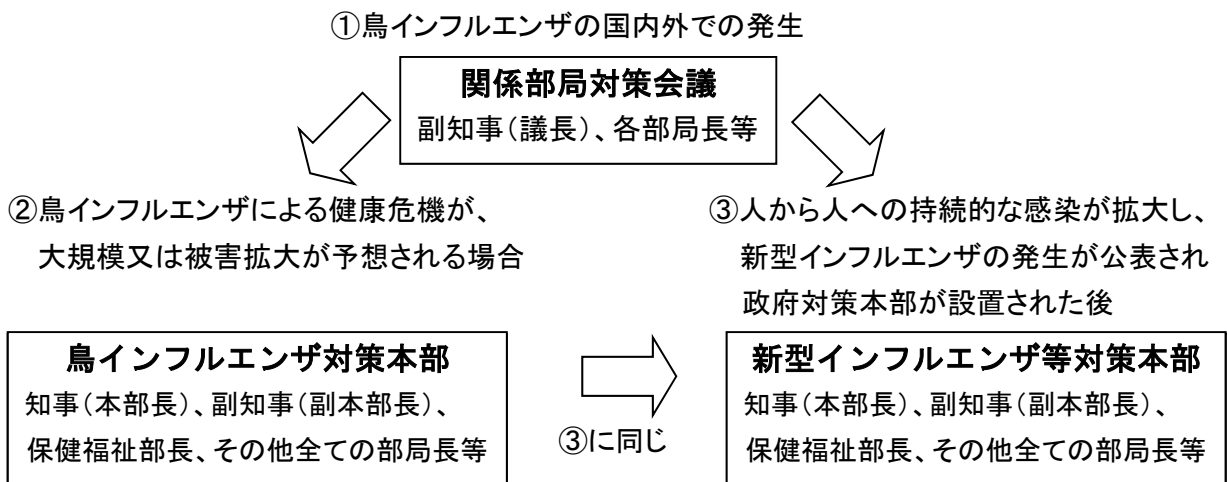
また、新型インフルエンザ等対策は、幅広い分野にまたがる専門的知見が求められる対策であることから、県、市町村は、行動計画の作成等に際し、医学・公衆衛生の学識経験者の意見等を聴き、発生時には、医学・公衆衛生の学識経験者の意見等を適宜適切に聴取する。

²⁸ 新型インフルエンザ等緊急事態宣言においては、国が緊急事態措置を実施すべき期間、区域を公示することとしている。なお、講じられる緊急事態措置については、国が緊急事態宣言の期間、区域を超えない範囲において別途、個別に決定することとしている。

県の実施体制



鳥インフルエンザ発生時と新型インフルエンザ発生時の体制移行（イメージ）



注) 鳥インフルエンザ以外の感染症により新型インフルエンザや、新感染症が発生した場合も同様に扱うものとする。

※1 新型インフルエンザ等対策本部

本部長：知事

副本部長：副知事

構成員

本部員：危機管理監、総合政策局長、総務部長、知事室長、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

本部員以外：岡山市保健福祉局長、倉敷市保健福祉局参与

※2 新型インフルエンザ等対策連絡会議（参考資料1）

※3 岡山県感染症対策委員会（詳細：参考資料2）

※4 新型インフルエンザ等医療連携会議（詳細：参考資料3）

※5 新型インフルエンザ等地域対策本部（詳細：参考資料4）

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

構成員以外の出席者：岡山市保健所長、倉敷市保健所長

※6 新型インフルエンザ等対策地域連絡会議（詳細：参考資料4）

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）、地区医師会等の地域における関係機関、医療機関、市町村教育委員会、消防機関、厚生労働省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等対策を適時適切に実施するためには、サーベイランスにより、いずれの段階においても、新型インフルエンザ等に関する様々な情報を、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付けることが重要である。

なお、未知の感染症である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WHO等の国際機関と連携し、早期に症例定義の周知や診断方法を確立し、国内のサーベイランス体制を構築することとしている。

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、情報が限られてお

り、患者の全数把握等のサーベイランス体制の強化を図り、患者の臨床像等の特徴を把握するため、積極的な情報収集・分析を行う。

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、患者の全数把握は、その意義が低下し、また、医療現場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、地域における医療体制等の確保に活用する。また、地域で流行する病原体の性状（インフルエンザウイルスの亜型や薬剤耐性等）に関する情報や、死亡者を含む重症者の状況に関する情報は、医療機関における診療に役立てる。

（３）情報提供・共有

（ア）情報提供・共有の目的

国家や県全体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、個人の各々が役割を認識し、十分な情報を基に判断し適切な行動をとるため、対策の全ての段階、分野において、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。

（イ）情報提供手段の確保

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

（ウ）発生前における県民等への情報提供

発生時の危機に対応する情報提供だけでなく、予防的対策として、発生前においても、県及び市町村は、新型インフルエンザ等の予防及びまん延の防止に関する情報や様々な調査研究の結果などを県民のほか、医療機関、事業者等に情報提供する。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、いざ発生した時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、市町村教育委員会等と連携して、感染症や公衆衛生について丁寧に情報提供していくことが必要である。

（エ）発生時における県民等への情報提供及び共有

① 発生時の情報提供

新型インフルエンザ等の発生時には、発生段階に応じて、発生状況、対策の実施状況等について、特に、対策の決定のプロセス（科学的知見を踏まえてどのよ

うな事項を考慮してどのように判断がなされたのか等) や、対策の理由、対策の実施主体を明確にしながら、患者等の人権にも配慮して迅速かつ分かりやすい情報提供を行う。

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²⁹。提供する情報の内容については、個人情報の保護と公益性に十分配慮して伝えることが重要である。また、誤った情報が出た場合は、風評被害を考慮し、個々に打ち消す情報を発信する必要がある。

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、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、ソーシャルネットワークサービス（SNS）等の活用を行う。

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

② 県民の情報収集の利便性向上

県民の情報収集の利便性向上のため、関係省庁の情報、県関係部局の情報、市町村の情報、指定（地方）公共機関の情報などを、必要に応じて集約し、総覧できるサイトを開設する。

（オ）情報提供体制

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する。県対策本部における広報責任者を明確にし、その責任者同士が適時適切に情報を共有する。なお、対策の実施主体となる各部局が情報を提供する場合には、適切に情報を提供できるよう、県対策本部が調整する。

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や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

（ア）予防・まん延防止の目的

新型インフルエンザ等のまん延防止対策は、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とともに、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

²⁹ マスメディアについては、言論その他表現の自由が確保されるよう特段の配慮を行う。

が対応可能な範囲内に収めることにつながる。

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

(イ) 主なまん延防止対策

個人における対策については、国内における発生の初期の段階から、新型インフルエンザ等の患者に対する入院措置や、患者の同居者等の濃厚接触者に対する感染を防止するための協力（健康観察、外出自粛の要請等）等の感染症法に基づく措置を行うとともに、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避けること等の基本的な感染対策を実践するよう促す。また、新型インフルエンザ等緊急事態においては、必要に応じ、不要不急の外出の自粛要請等を行う。

地域対策・職場対策については、国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。

そのほか、海外で発生した際には、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こととしている。感染症には潜伏期間や不顕性感染などがあることから、ある程度の割合で感染者は入国し得るため、県内での患者発生に備えて体制の整備を図る。

(ウ) 予防接種

i) ワクチン

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

新型インフルエンザ対策におけるワクチンについては、製造の元となるウイルス株や製造時期が異なるプレパンデミックワクチンとパンデミックワクチンの2種類がある。なお、新感染症については、発生した感染症によってはワクチンを開発することが困難であることも想定されるため、本項目では新型インフルエンザに限って記載する。

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

特定接種については、基本的には住民接種よりも先に開始されるものである³⁰ことを踏まえれば、特定接種の対象となり得る者に関する基準を決定するに当たっては、国民の十分な理解が得られるように、特措法上の高い公益性・公共性が認められるものでなければならない。このうち「国民生活及び国民経済の安定に寄与する事業を行う事業者」について、特措法上の公益性・公共性が認められるのは、国及び地方公共団体と同様の新型インフルエンザ等対策実施上の責務を担う指定（地方）公共機関制度であり、この制度を中心として特定接種の対象業務を定める。具体的には、指定（地方）公共機関に指定されている事業者、これと同類の事業ないし同類と評価され得る社会インフラに関わる事業者、また、国民の生命に重大な影響があるものとして介護・福祉事業者が該当するとされている。

また、この指定公共機関制度による考え方には該当しないが、特例的に国民生活の維持に必要な食料供給維持等の観点から、食料製造・小売事業者などが特定接種の対象となり得る登録事業者として追加されている。

この基本的考え方を踏まえ、登録事業者、公務員は別添のとおりとされている。

また、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³¹、②新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員³²、③指定公共機関制度を中心とする基準による事業者（介護・福祉事業者を含む。）³³、④それ以外の事業者³⁴の順とすることが基

³⁰ 特定接種が全て終わらなければ住民接種（特措法第 46 条に基づく住民に対する予防接種又は予防接種法第 6 条第 3 項に基づく新臨時接種を言う）が開始できないというものではない。

³¹ ①医療関係者：別添(1)に示す「A-1：新型インフルエンザ医療型」、「A-2：重大緊急医療型」の基準に該当する者

³² ②新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員：別添(2)に示す区分 1 及び区分 2 に該当する公務員。(2)に示す区分 3（民間事業者と同様の業務）に該当する公務員は、同様の業務を行う民間登録事業者と同順位とする。(2)に示す上水道業、河川管理・用水供給業、工業用水道業、下水道処理施設維持管理業及び下水道管路施設維持管理業の業務を行う公務員についてはグループ③とする。

³³ ③指定公共機関制度を中心とする基準による事業者：別添(1)に示す「B-1：介護・福祉型、B-2：指定公共機関型、B-3：指定公共機関同類型、B-4：社会インフラ型」の基準に該当する者

³⁴ ④それ以外の事業者：別添(1)に示す「B-5：その他」の登録事業者の基準に該当する者

本とされている³⁵。

事前に上記のような基本的な考え方が整理されているが、危機管理においては状況に応じた柔軟な対応が必要となることから、発生した新型インフルエンザ等の病原性などの特性に係る国の基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴き、更に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、その他の関連事項が決定される。

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

ii-2) 特定接種の接種体制

登録事業者のうち特定接種対象となり得る者及び新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員については、国を実施主体として、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員については、当該地方公務員の所属する都道府県又は市町村を実施主体として、原則として集団的接種により接種を実施することとなるため、接種が円滑に行えるよう未発生期から接種体制の構築を図ることが必要である。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、接種体制の構築を登録要件とされている。

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、緊急事態宣言が行われている場合については、特措法第46条に基づき、予防接種法第6条第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、緊急事態宣言が行われていない場合については、予防接種法第6条第3項の規定（新臨時接種）に基づく接種を行うこととなる。

住民接種の接種順位については、以下の4つの群に分類されるとともに、状況に応じた接種順位とすることを基本とされる。事前に下記のような基本的な考え方で整理されるが、緊急事態宣言がなされている事態においては柔軟な対応が必要となることから、発生した新型インフルエンザ等の病原性等の情報を踏まえて決定することとされている。

まず、特定接種対象者以外の接種対象者については、以下の4群に分類することが基本とされる。

³⁵ 1つのグループの接種が終わらなければ、次のグループの接種が開始できないというものではない。

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

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考えられるが、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条第2項）と、我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、こうした以下のような基本的な考え方を踏まえ国において決定することとされている。

1) 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の新型インフルエンザの場合
（医学的ハイリスク者＞成人・若年者＞小児＞高齢者の順で重症化しやすいと仮定）
 - 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の新型インフルエンザの場合
（医学的ハイリスク者＞高齢者＞小児＞成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定）
 - 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の新型インフルエンザの場合
（医学的ハイリスク者＞小児＞高齢者＞成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定）
 - ①医学的ハイリスク者 ②小児 ③高齢者 ④成人・若年者

2) 我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の新型インフルエンザの場合
（医学的ハイリスク者＞成人・若年者＞高齢者の順で重症化しやすいと仮定）
 - 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の新型インフルエンザの場合
（医学的ハイリスク者＞高齢者＞成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定）

³⁶基礎疾患により入院中又は通院中の者をいう。平成21年のパンデミック時に取りまとめられた「新型インフルエンザワクチンの優先接種の対象とする基礎疾患の基準手引き」を参考に、発生した新型インフルエンザ等による病状等を踏まえ、国が発生時に基準を示すこととしている。

①小児 ②医学的ハイリスク者 ③高齢者 ④成人・若年者

3) 重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置きつつ、あわせて我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の新型インフルエンザの場合
(成人・若年者>高齢者の順で重症化しやすいと仮定)

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の新型インフルエンザの場合
(高齢者>成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定)

①医学的ハイリスク者 ②小児 ③高齢者 ④成人・若年者

iii-2) 住民接種の接種体制

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

iv) 留意点

危機管理事態における「特定接種」と「住民接種」の二つの予防接種全体の実施の在り方については、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国の基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴き、その際の医療提供・国民生活・国民経済の状況に応じて政府対策本部において総合的に判断し、決定することとされている。

v) 医療関係者に対する要請

国及び県は、予防接種を行うため必要があると認めるときは、医療関係者に対して必要な協力を要請又は指示（以下「要請等」という。）を行うものである³⁷。

(5) 医療

(ア) 医療の目的

新型インフルエンザ等が発生した場合、全国的かつ急速にまん延し、かつ県民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあることから、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は、社会・経済活動への影響を最小限にとどめることにもつながる。

新型インフルエンザ等が大規模にまん延した場合には、患者数の大幅な増大が予測されるが、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、地域医療体制の整備に当たっては、新型インフルエンザ等発生時に

³⁷ 特措法第31条第2項及び第3項、第46条第6項

医療提供を行うこととなる指定（地方）公共機関である医療機関や特定接種の登録事業者となる医療機関を含め、医療提供を行う医療機関や医療従事者への具体的な支援についての十分な検討や情報収集を行う。

（イ）発生前における医療体制の整備

県は、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（独立行政法人国立病院機構の病院、大学附属病院、公立病院等）を含む医療機関、薬局、市町村、消防等の関係者からなる対策会議を設置するなど、地域の関係者と密接に連携を図りながら地域の実情に応じた医療体制の整備を推進することや、あらかじめ帰国者・接触者外来を設置する医療機関や公共施設等のリストを作成し設置の準備を行うこと、さらに帰国者・接触者相談センターの設置の準備を進める。

（ウ）発生時における医療体制の維持・確保

新型インフルエンザ等の県内での発生の早期には、医療の提供は、患者の治療とともに感染対策としても有効である可能性があることから、病原性が低いことが判明しない限り、原則として、感染症法に基づき、新型インフルエンザ等患者等を感染症指定医療機関等に入院させる。このため、県内においては、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、県内での発生の早期では、新型インフルエンザ等の臨床像に関する情報は限られていることから、サーベイランスで得られた情報を最大限活用し、発生した新型インフルエンザ等の診断及び治療に有用な情報を医療現場に迅速に還元する。

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、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、県内で新型インフルエンザ等が広がる前の段階までは各地域に「帰国者・接触者外来」を確保して診療を行うが、新型インフルエンザ等の患者は帰国者・接触者外来を有しない医療機関を受診する可能性もあることを踏まえて対応する必要がある。このため、帰国者・接触者外来を有しない医療機関も含めて、医療機関内においては、新型インフルエンザ等に感染している可能性がある者とそれ以外の疾患の患者との接触を避ける工夫等を行い院内での感染防止に努める。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、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。また、「帰国者・接触者相談センター」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・接触者外来を有しない医療機関でも患者が見られるようになった場合等には、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から一般の医療機関（内科・小児科等、通常、感染症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、医療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臨時の医療施設等に患者を入

院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・岡山県病院協会・岡山県歯科医師会・岡山県看護協会・岡山県薬剤師会等の関係機関のネットワークの活用が重要である。

(エ) 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必要があると認めるときは、医師、看護師等その他の政令で定める医療関係者に対し、県知事は医療を行うよう要請等を行うことができる³⁸。

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³⁹。また、医療の提供の要請等に応じた医療関係者が、損害を被った場合には、政令で定めるところにより、その者又はその者の遺族若しくは被扶養者に対して補償する⁴⁰。

(オ) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

i) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

- ① 最新の諸外国における備蓄状況や医学的な知見等を踏まえ、全り患者（被害想定において全人口の25%が罹患すると想定）の治療その他の医療対応に必要な量を目標として、引き続き、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。なお、その際、現在の備蓄状況、流通の状況や重症患者への対応等も勘案する。
- ② インフルエンザウイルス株によっては、現在、備蓄に占める割合が高いオセルタミビルリン酸塩（商品名：タミフル）に耐性を示す場合もあることから、抗インフルエンザウイルス薬耐性株の検出状況や臨床現場での使用状況等を踏まえ、今後、備蓄薬を追加・更新する際には、他の薬剤の備蓄割合を増やすことを検討する。

参考：県の抗インフルエンザウイルス薬備蓄量（平成29年12月末時点）

名称	商品名	備蓄量	備考
オセルタミビルリン酸塩	タミフル（カプセル）	20.22万人	
	タミフルドライシロップ	4.94万人	
ザナミビル水和物	リレンザ	8.08万人	
ラニナミビルオクタン酸エステル水和物	イナビル	0.36万人	
ペラミビル水和物	ラピアクタ	1.76万人	

別途、国備蓄分もあり。

³⁸ 特措法第31条

³⁹ 特措法第62条第2項

⁴⁰ 特措法第63条

(6) 県民生活及び県民経済の安定の確保

新型インフルエンザは、多くの県民が罹患し、各地域での流行が約8週間程度続くとされている。また、本人の罹患や家族の罹患等により、県民生活及び県民経済の大幅な縮小と停滞を招くおそれがある。

このため、新型インフルエンザ等発生時に、県民生活及び県民経済への影響を最小限とできるよう、県、市町村、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、一般の事業者においても事前の準備を行うことが重要である。

II - 7. 発生段階

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

政府行動計画では、新型インフルエンザ等が発生する前から、海外での発生、国内での発生、まん延を迎え、小康状態に至るまでを、我が国の実情に応じた戦略に則して5つの発生段階に分類されていることから、県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等の情報を参考としながら、海外や国内での発生状況を踏まえて、政府対策本部が決定することとされている。

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対策等について、柔軟に対応する必要があることから、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、県が判断することとしている。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政府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、県の新型インフルエンザ等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。

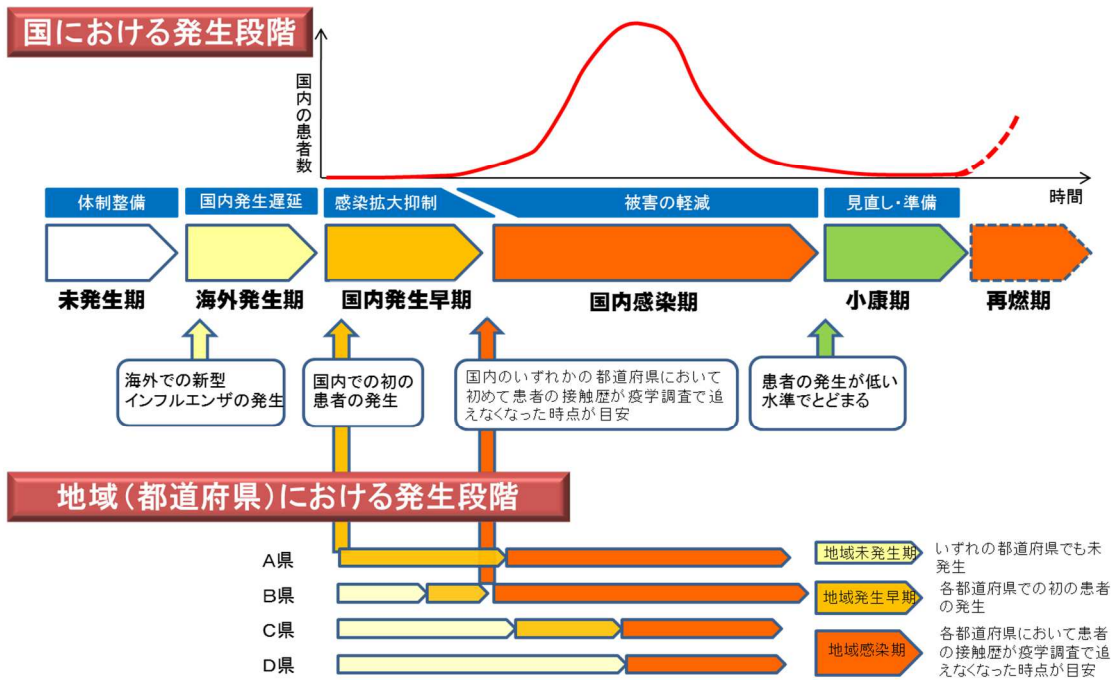
なお、段階の期間は極めて短期間となる可能性があり、また、必ずしも段階どおりに進行するとは限らないこと、さらには、緊急事態宣言がされた場合には、対策の内容も変化するという事に留意する。

＜発生段階＞

発生段階	状態
未発生期	新型インフルエンザ等が発生していない状態
海外発生期	海外で新型インフルエンザ等が発生した状態
国内発生早期	(地域未発生期) 県内で新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態
	(地域発生早期) 県内で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態
国内感染期	(地域感染期) 県内で新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態 ※感染拡大～まん延～患者の減少
	(地域未発生期) 県内で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態
小康期	新型インフルエンザ等の患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態

＜国及び地域（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への移行は、都道府県を単位として判断



Ⅲ. 各段階における対策

以下、発生段階ごとに、目的、対策の考え方、主要6項目の個別の対策を記載する。

新型インフルエンザ等が発生した場合、国においては政府行動計画に基づく「基本的対処方針」が作成されることとなっており、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、当初の予測とは異なる状況が発生する可能性もあることから、段階はあくまでも目安として、必要な対策を柔軟に選択し、実施する。

対策の実施や縮小・中止時期の判断の方法については、国は必要に応じて、ガイドライン等に定めることとしており、県はこれらをもとに対応を行う。

未発生期
<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型インフルエンザ等が発生していない状態。 ・ 海外において、鳥類等の動物のインフルエンザウイルスが人に感染する例が散発的に発生しているが、人から人への持続的な感染はみられていない状況。
目的： 1) 発生に備えて体制の整備を行う。 2) 国との連携の下、発生の早期確認に努める。
対策の考え方： 1) 新型インフルエンザ等は、いつ発生するか分からないことから、平素から警戒を怠らず、本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等が発生した場合の対策等に関し、県民全体での認識共有を図るため、継続的な情報提供を行う。

(1) 実施体制

(1)-1 行動計画等の作成

県、市町村、指定（地方）公共機関は、特措法の規定に基づき、発生前から、新型インフルエンザ等の発生に備えた行動計画又は業務計画の策定を行い、必要に応じて見直していく。（保健福祉部、その他全部局）

(1)-2 体制の整備及び国・県・市町村の連携強化

- ① 県における取組体制を整備・強化するために、関係部局対策会議等により、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等対策業務継続計画の策定や対策のフォローアップを進める。（保健福祉部、その他全部局）
- ② 国、県、市町村、指定（地方）公共機関は相互に連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、平素からの情報交換、連携体制の確認、訓練を実施する⁴¹。（保健福祉部、その他全部局）
- ③ 県は、市町村行動計画、指定地方公共機関における業務計画の作成を支援する。（保健福祉部、関係部局）
- ④ 県は、自衛隊、消防機関、海上保安機関等との連携を進める。（保健福祉部、知事直轄、警察本部）

(2) サーベイランス・情報収集

⁴¹ 特措法第12条

(2)-1 情報収集

県は、新型インフルエンザ等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)

(2)-2 通常のサーベイランス

- ① 県は、人で毎年冬季に流行する季節性インフルエンザについて、指定届出機関(84 医療機関)において患者発生の動向を調査し、全国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)
- ② 県と保健所設置市は、インフルエンザによる入院患者及び死亡者の発生動向を調査し、重症化の状況を把握する。(保健福祉部、環境文化部)
- ③ 県と保健所設置市は、学校等におけるインフルエンザ様症状による欠席者の状況(学級・学校閉鎖等)を調査し、インフルエンザの感染拡大を早期に探知する。(保健福祉部、環境文化部、教育庁、総務部)

(2)-3 調査研究

県は、新型インフルエンザ等の県内発生時に、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設置市との連携等の体制整備を図る。(保健福祉部、環境文化部)

(3) 情報提供・共有

(3)-1 継続的な情報提供

- ① 県は、新型インフルエンザ等に関する基本的な情報や発生した場合の対策について、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⁴²。(保健福祉部、環境文化部、総合政策局)
- ② 県と保健所設置市は、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい等、季節性インフルエンザに対しても実施すべき個人レベルの感染対策の普及を図る。(保健福祉部、環境文化部)

(3)-2 体制整備等

県は、コミュニケーションの体制整備等の事前の準備として以下を行う。

- ① 新型インフルエンザ等発生時に、発生状況に応じた県民への情報提供の内容(対策の決定プロセスや対策の理由、個人情報保護と公益性に十分配慮した内容、対策の実施主体を明確にすること)や、媒体(テレビや新聞等のマスメディア活用を基本とするが、情報の受取手に応じ、SNSを含めた利用可能な複数の媒体・機関を活用する)等について検討を行い、あらかじめ想定できるもの

⁴² 特措法第13条

については決定しておく。(保健福祉部、環境文化部、総合政策局)

- ② 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(情報共有責任者を明確にし、その責任者同士での適時適切な情報共有方法の検討等)。(保健福祉部、環境文化部)
- ③ 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、更なる情報提供にいかす体制を構築する。(保健福祉部、環境文化部、総合政策局)
- ④ 国、県、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在り方を検討する。(保健福祉部、環境文化部)
- ⑤ 新型インフルエンザ等発生時に、県民からの相談に応じるため、県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、コールセンター等を設置する準備を進めるよう要請する。(保健福祉部)

(4) 予防・まん延防止

(4)-1 対策実施のための準備

(4)-1-1 個人における対策の普及

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

(4)-1-2 地域対策・職場対策の周知

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

(4)-1-3 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、保健所設置市その他関係機関との連携を強化する。(保健福祉部、県民生活部、土木部)

⁴³ 海外発生期から国内発生早期までの間に設置することとなっている。

(4)-2 予防接種

(4)-2-1 ワクチンの供給体制

県は、県内においてワクチンを円滑に流通できる体制を構築する。(保健福祉部)

(4)-2-2 基準に該当する事業者の登録

● 国は、基準に該当する事業者の登録を進めるため、特定接種に係る接種体制、事業継続に係る要件や登録手続き等を示す登録実施要領を作成し、県及び市町村の協力も得て、事業者に対して、登録作業に係る周知を行うとともに、あわせて登録事業者に特定接種の実施を請求する確定的権利は発生しないことなどの登録事業者の具体的な地位や義務等を明示することとしている。

① 国は、事業者の登録申請を受付けるとともに、基準に該当する事業者を登録事業者として登録することとしており、県と市町村は国からの労務の確保等の求めに対して協力する。(保健福祉部、知事直轄、環境文化部、関係部局)

(4)-2-3 接種体制の構築

(4)-2-3-1 特定接種

国は、特定接種の対象となり得る者に、集団的接種を原則として、速やかに特定接種が実施できるよう、登録事業者及び地方公共団体に対し、接種体制の構築を要請することとしており、県は必要な対策を取る。(保健福祉部、知事直轄、環境文化部、総務部、警察本部、関係部局)

(4)-2-3-2 住民接種

① 市町村は、国及び県の協力を得ながら、特措法第46条又は予防接種法第6条第3項に基づき、当該市町村の区域内に居住する者に対し、速やかにワクチンを接種することができるための体制の構築を図る。(保健福祉部)

② 市町村は、円滑な接種の実施のために、あらかじめ市町村間で広域的な協定を締結するなど、居住する市町村以外の市町村における接種を可能にするよう努める必要がある。そのため、国及び県は、技術的な支援を行う。(保健福祉部)

市町村は、速やかに接種することができるよう、医師会、事業者、学校関係者等と協力し、接種に携わる医療従事者等の体制や、接種の場所(人口1万人あたり1か所程度の接種会場の設置)、接種の時期の周知・予約等、接種の具体的な実施方法について準備を進めるよう努める必要がある。そのため、国は、接種体制の具体的なモデルを示すなど、技術的な支援を行うこととしている。

(4)-2-4 情報提供

国は、新型インフルエンザ等対策におけるワクチンの役割や、供給体制・

接種体制、接種対象者や接種順位の在り方といった基本的な情報について情報提供を行い、国民の理解促進を図ることとしている。県は国と協力して、県民への情報提供を行い、県民の理解促進を図る。(保健福祉部)

(5) 医療

(5)-1 地域医療体制の整備

- ① 県は、岡山県医師会、岡山県病院協会、岡山県歯科医師会、岡山県看護協会、岡山県薬剤師会、岡山県医薬品卸業協会、指定(地方)公共機関を含む県内の中核的医療機関(独立行政法人国立病院機構の病院、大学附属病院、公立病院等)を含む医療機関の関係者からなる新型インフルエンザ等医療連携会議を設置し、県内の関係者と密接な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)
- ② また県は、地域では、保健所を中心として、地区医師会、歯科医師会地域支部、看護協会地域支部、薬剤師会地域支部、指定(地方)公共機関を含む地域の中核的医療機関(独立行政法人国立病院機構の病院、大学附属病院、公立病院等)や医療機関、薬局、市町村、消防等の関係者からなる、新型インフルエンザ等対策地域連絡会議の枠組みを活用した対策会議を設置するなど、地域の関係者と密接に連携を図りながら地域の実情に応じた医療体制の整備を推進する。(保健福祉部)
- ③ 県は、発生時の地域医療体制の確保のために、平素から地域の医療関係者との間で、発生時の医療体制について協議、確認を行うことなど、具体的な内容を定める。(保健福祉部)
- ④ 県及び保健所設置市は、帰国者・接触者相談センター及び帰国者・接触者外来の設置の準備や、感染症指定医療機関等での入院患者の受入準備を進める。また、一般の医療機関においても、新型インフルエンザ等患者を診療する場合に備えて、個人防護具の準備などの感染対策等を進めるよう要請する。(保健福祉部)

(5)-2 国内感染期に備えた医療の確保

県及び保健所設置市は、以下の点に留意して、国内感染期に備えた医療の確保に取り組む。(保健福祉部)

- ① 県及び保健所設置市は、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依頼し、国等作成のマニュアルを示すなどしてその作成の支援に努める。
- ② 県及び保健所設置市は、地域の実情に応じ、指定(地方)公共機関を含む感染症指定医療機関等のほか、指定(地方)公共機関である医療機関(大学附属病院、独立行政法人国立病院機構の病院、日本赤十字病院、独立行政法人労働者健康安全機構の病院、社会福祉法人恩賜財団済生会の病院等)又は公立病院等で入院患者を優先的に受け入れる体制の整備に努める。
- ③ 県は、保健所設置市の協力を得ながら、入院治療が必要な新型インフルエン

ザ等患者が増加した場合の医療機関における使用可能な病床数（定員超過入院を含む。）等を把握する。

- ④ 県は入院治療が必要な新型インフルエンザ等の患者が増加し、医療機関の収容能力を超えた場合に備え、臨時の医療施設等⁴⁴で医療を提供することについて検討する。
- ⑤ 県及び保健所設置市は、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等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。
- ⑥ 県及び保健所設置市は、社会福祉施設等の入所施設において、集団感染が発生した場合の医療提供の方法を検討する。
- ⑦ 県は、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、国は、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こととしており、県は必要な対応を行う。（知事直轄）

(5)-3 手引き等の策定、研修等

- ① 国において新型インフルエンザ等の診断、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手引き等の策定を行うことから、県はこれらを医療機関に周知する。（保健福祉部）
- ② 県は、保健所設置市等と協力し、医療従事者等に対し、県内発生を想定した研修や訓練を行う。（保健福祉部）

(5)-4 医療資器材の整備

県及び保健所設置市は、必要となる医療資器材（个人防护具、消毒薬等）をあらかじめ備蓄・整備する。県及び保健所設置市は、医療機関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よう努める。（保健福祉部）

(5)-5 検査体制の整備

県は、県環境保健センターにおける新型インフルエンザ等に対する PCR 検査等を実施する体制を整備する。（保健福祉部、環境文化部）

(5)-6 医療機関等への情報提供体制の整備

国は、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を医療機関及び医療従事者に迅速に提供するための体制を整備することとしており、県は医療従事者向けのメール配信などの情報提供体制を整備する。（保健福祉部、環境文化部）

⁴⁴ 特措法第 48 条

(5)-7 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

- ① 県は、最新の諸外国における備蓄状況や医学的な知見等を踏まえ、全り患者（被害想定において全人口の25%が罹患すると想定）の治療その他の医療対応に必要な量を目標として、国と連携して、抗インフルエンザウイルス薬を計画的かつ引き続き安定的に備蓄する。なお、その際、現在の備蓄状況、流通の状況や重症患者への対応等も勘案する。（保健福祉部）
- ② 国は、新たな抗インフルエンザウイルス薬について、薬剤耐性ウイルスの発生状況等の情報収集を行い、全体の備蓄割合を検討することとしており、県はその検討結果を参考として、全体の備蓄割合を検討する。（保健福祉部）

(5)-8 抗インフルエンザウイルス薬の流通体制の整備

県は、抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を踏まえ、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、医薬品の卸売販売業者に対し、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）

(6) 県民生活及び県民経済の安定の確保

(6)-1 業務計画等の策定

- ① 県は、指定（地方）公共機関に対して、新型インフルエンザ等の発生に備え、職場における感染対策、重要業務の継続や一部の業務の縮小について計画を策定する等十分な事前の準備を行うよう求めるとともに業務計画等の策定を支援し、その状況を確認する。（知事直轄、県民生活部、保健福祉部、産業労働部）
- ② 国は、指定（地方）公共機関及び登録事業者（以下「指定（地方）公共機関等」という。）の事業継続を支援する観点から、新型インフルエンザ等の発生時において弾力的に運用することが必要な法令について、具体的な対応方針を検討することとしている。（関係部局）

(6)-2 物資供給の要請等

県は、国と連携し、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、運送を行う事業者である指定（地方）公共機関等に対し、緊急物資の流通や運送等の事業継続のため体制の整備を要請する。（保健福祉部、産業労働部）

(6)-3 新型インフルエンザ等発生時の要援護者への生活支援

国は、市町村に対し、地域感染期における高齢者、障害者等の要援護者への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等について、県と連携し要援護者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こととしている。（保健福祉部）

(6)-4 火葬能力等の把握

県は、国及び市町村と連携し、火葬場の火葬能力及び一時的に遺体を安置できる施設等についての把握・検討を行い、火葬又は埋葬を円滑に行うための体制を整備する。(環境文化部、保健福祉部、関係部局)

(6)-5 物資及び資材の備蓄等⁴⁵

県、市町村及び指定(地方)公共機関は、新型インフルエンザ等対策の実施に必要な医薬品その他の物資及び資材の備蓄等を行い、または施設及び設備の整備等を行う。(保健福祉部、関係部局)

⁴⁵ 特措法第10条

海外発生期
<ul style="list-style-type: none"> ・海外で新型インフルエンザ等が発生した状態。 ・国内では新型インフルエンザ等の患者は発生していない状態。 ・海外においては、発生国・地域が限定的な場合、流行が複数の国・地域に拡大している場合等、様々な状況。
<p>目的：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 新型インフルエンザ等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。
<p>対策の考え方：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 新たに発生した新型インフルエンザ等の病原性や感染力等について十分な情報がない可能性が高いが、その場合は、病原性・感染力等が高い場合にも対応できるよう、強力な措置をとる。 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、新型インフルエンザ等の特徴等に関する積極的な情報収集を行う。 3) 国内発生した場合には早期に発見できるよう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、県民生活及び県民経済の安定のための準備、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。

(1) 実施体制

(1)-1 県の体制強化等

- ① 県は、海外において新型インフルエンザ等が発生した疑いがある場合には、保健福祉部長が関係部局と緊急協議を行い、知事に報告するとともに、速やかに副知事、各部局長等を構成員とする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、その他全部局)
- ② WHO が新型インフルエンザのフェーズ4の宣言若しくはそれに相当する公表又は急速にまん延するおそれのある新感染症の発生を公表、国が新型

インフルエンザ等の発生した旨を公表し⁴⁶、政府対策本部が設置⁴⁷されたときは、直ちに知事を本部長とする県対策本部を設置し⁴⁸、国が決定した基本的対処方針を受け、県の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、その他全部局)

- ③ 国は、病原体の特性、感染拡大の状況等に応じ、必要に応じて基本的対処方針を変更することとしており、県はこれを踏まえ基本的対処方針の変更を検討する。(保健福祉部、その他全部局)
- ④ 国で、海外において、り患した場合の病状の程度が季節性インフルエンザと同等程度以下と認められる⁴⁹新型インフルエンザ等が発生したと判断される場合には、県及び保健所設置市は、感染症法等に基づく各種対策を実施する。(保健福祉部)

(2) サーベイランス・情報収集

(2)-1 情報収集等

県は、海外での新型インフルエンザ等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)

- ・ 病原体に関する情報
- ・ 疫学情報（症状、症例定義、致命率等）
- ・ 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）

(2)-2 サーベイランスの強化等

- ① 県は、引き続き、インフルエンザに関する通常のサーベイランスを実施する。(保健福祉部、環境文化部)
- ② 県及び保健所設置市は、国内における新型インフルエンザ等の患者を早期に発見し、新型インフルエンザ等の患者の臨床像等の特徴を把握するため、全ての医師に新型インフルエンザ等患者（疑い患者を含む。）を診察した場合の届出を求め、全数把握を開始する⁵⁰。(保健福祉部、環境文化部)
- ③ 県及び保健所設置市は、感染拡大を早期に探知するため、学校等でのインフルエンザの集団発生の把握を強化する。(保健福祉部、環境文化部、教育庁、総務部)

⁴⁶ 感染症法第44条の2第1項、44条の6第1項

⁴⁷ 特措法第12条

⁴⁸ 特措法第22条

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

⁵⁰ 感染症法第12条

(3) 情報提供・共有

(3)-1 情報提供

- ① 県は、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ら、テレビ、新聞等のマスメディアの活用を基本としつつ、関係部局のホームページや総覧できるサイト等の複数の媒体・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)
- ② このため、県は、県対策本部における広報担当を中心としたチームを設置し、情報の集約、整理及び一元的な発信並びに各対象への窓口業務の一本化を実施する。県は、対策の実施主体となる部局が情報を提供する場合には、適切に情報を提供できるよう、県対策本部が調整する。(保健福祉部、関係部局)

(3)-2 情報共有

- 国は、県・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問い合わせ窓口を設置し、メール等による対策の理由、プロセス等の共有を行うこととしている。(保健福祉部、環境文化部)
- 国は、メールマガジン等を通じた情報共有及び問い合わせ等に対するフィードバックにより、医療関係者との直接的な情報共有方法を行うこととしている。(保健福祉部、環境文化部)

(3)-3 コールセンター等の設置

- ① 県は、保健所設置市と連携して、県のコールセンター等を設置する。(保健福祉部)
- ② 県は、市町村に対し、国から受けたQ & A等を配布した上、他の公衆衛生業務に支障を来さないように、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等を設置し、適切な情報提供を行うよう要請する。(保健福祉部)
- ③ 県は、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、次の情報提供に反映する。(保健福祉部)

(4) 予防・まん延防止

(4)-1 県内でのまん延防止対策の準備

国、県及び保健所設置市は、相互に連携し、県内における新型インフルエンザ等患者の発生に備え、感染症法に基づく、患者への対応（治療・入院措置等）や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請、健康観察の実施、有症時の対応指導等）の準備を進める。また国、県及び保健所設置市は、相互に連携し、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。（保健福祉部）

(4)-2 感染症危険情報の発出等

- ① 国は、WHO が新型インフルエンザのフェーズ4 宣言若しくはそれに相当する公表又は急速にまん延する恐れのある新感染症の公表をした等海外での新型インフルエンザ等の発生が確認された場合、感染症危険情報を発出し、病原性の程度を踏まえ、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等について情報提供を行うことから、県は、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）
- ② 国は、海外への渡航者に対し、新型インフルエンザ等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、県は、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）
- ③ 県は、事業者に対し、必要に応じ、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、必要に応じ、速やかに帰国させるよう要請する。（関係部局）

(4)-3 水際対策

(4)-3-1 発生疑いの場合の対策開始

国は、新型インフルエンザ等の発生が疑われる場合には、WHO が新型インフルエンザのフェーズ4 宣言若しくはそれに相当する公表又は急速にまん延する恐れのある新感染症の公表前であっても、質問票の配布等により入国時の患者の発見に努めることとしており、県は検疫所、保健所設置市その他関係機関との連携を再確認する。（関係部局）

(4)-3-2 検疫の強化

- ① 国は、全入国者に対して入国後に発症した場合の留意事項を記載した健康カードを配布するとともに、発生国からの入国者に対し、質問票の配布⁵¹、診察⁵²等を実施し、病原性が高いおそれがある場合には、有症者の隔離⁵³や感染したおそれのある者の停留⁵⁴・健康監視⁵⁵等を行うこととしており、質問票等により得られた情報は、必要に応じて地方公共団体に提供されることから、検疫所等と連携し、県は必要な対応を取る。(保健福祉部)
- ② 国は、停留を実施する場合には、特定検疫港等を指定し、集約化を図ることを検討することとしている。
 - ・旅客機等については成田、羽田、関西、中部及び福岡空港で、貨物専用機については検疫飛行場（岡山空港含む）での対応を検討されることから、検疫所等と連携し、県は必要に応じ対策を取る。(県民生活部)
 - ・客船については横浜港、神戸港、関門港及び博多港で対応することとしている。
 - ・貨物船については、特定検疫港以外の検疫港（水島港含む）においても対応することとしていることから、検疫所等と連携し、県は必要に応じ対策を取る。(土木部)
- ③ 県は、検疫の強化に伴い、検疫所、保健所設置市その他関係機関の連携を強化し、新型インフルエンザ等に対する PCR 等検査体制を速やかに整備する。(保健福祉部、環境文化部)
- ④ 県は、検疫の強化に伴い、検疫実施空港（岡山空港）・港（水島港）及びその周辺において海上保安庁等と協力し必要に応じた警戒活動等を行う。(警察本部)

(4)-3-4 密入国者対策

- ① 県は、発生国からの密入国が予想される場合、法務省広島入国管理局岡山出張所、海上保安庁第六管区海上保安本部水島海上保安部、同玉野海上保安部の取締機関と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、または認めたときは、検疫所等との協力を確保しつつ、必要な感染対策を講じた上、所要の手続をとる。(警察本部)

⁵¹ 検疫法第 12 条

⁵² 検疫法第 13 条

⁵³ 検疫法第 14 条第 1 項第 1 号

⁵⁴ 検疫法第 14 条第 1 項第 2 号

⁵⁵ 検疫法第 18 条第 4 項、感染症法第 15 条の 3

- ② 県は、取締機関との連携の上、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、出入国審査場のパトロール等の監視取締りを強化する。(警察本部)
- ③ 県は、取締機関との連携の上、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等を強化する。(警察本部)

(4)-3-5 水際対策関係者の感染対策

県は、県の水際対策関係者について、必要に応じて、個人防護具の着用、特定接種、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必要な感染対策を講じる。(関係部局)

(4)-4 在外邦人支援

県は、発生国に滞在・留学する岡山県関係者に対し、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。(教育庁、総務部、関係部局)

(4)-5 予防接種

(4)-5-1 ワクチンの供給

国は、政府対策本部が定める基本的対処方針に基づき、供給量についての計画を策定するとともに、ワクチンが円滑に供給されるよう流通管理をすることとしており、県は、県内においてワクチンを円滑に流通できる体制を構築する。(保健福祉部)

(4)-5-2 接種体制

(4)-5-2-1 特定接種

- 国は、発生した新型インフルエンザ等に関する情報及び社会情勢等の全体状況を踏まえ、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため緊急の必要があると認めるときは、特定接種を実施することを決定するとしている。
- 国は、発生した新型インフルエンザ等に関する情報、プレパンデミックワクチンの有効性、ワクチンの製造・製剤化のスピード、国民から求められるサービス水準、住民接種の緊急性等を踏まえ、特定接種の総枠やその対象や順位を決定するなど、基本的対処方針において、特定接種の具体的運用を定めることとしている⁵⁶。

⁵⁶ 備蓄しているプレパンデミックワクチンが有効であれば備蓄ワクチンを用いる。発生した新型インフルエンザ等が H5N1 以外の感染症であった場合や亜型が H5N1 の新型インフルエンザであっても備蓄している

- 国は、基本的対処方針を踏まえ、登録事業者の接種対象者、国家公務員の対象者に集団的な接種を行うことを基本として、本人の同意を得て特定接種を行うこととしている⁵⁷。
- ① 県及び市町村は、国と連携し、地方公務員の対象者に対して、集団的な接種を行うことを基本として、本人の同意を得て特定接種を行う。(保健福祉部、総務部、警察本部、関係部局)

(4)-5-2-2 住民接種

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

(4)-5-3 情報提供

- 国は、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こととしている。

(4)-5-4 モニタリング

- 国は、特定接種を実施した場合、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・分析及び評価を行うこととしている。

(5) 医療

(5)-1 新型インフルエンザ等の症例定義

県は、国から示される新型インフルエンザ等の症例定義を関係機関に周

ワクチンの有効性が低い場合には、パンデミックワクチンを用いる。また、病原性が低く、特定接種を緊急的に行う必要がないと認められる場合においても、医療関係者に先行的に接種を行う。

⁵⁷ 特措法第 28 条

知する。(保健福祉部)

(5)-2 医療体制の整備

県は、県内における新型インフルエンザ等患者の発生に備え保健所設置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、環境文化部)

- ① 発生国からの帰国者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者について、新型インフルエンザ等に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。
- ② 帰国者・接触者外来を有しない医療機関を新型インフルエンザ等の患者が受診する可能性もあるため、地区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。
- ③ 帰国者・接触者外来を有する医療機関等に対し、症例定義を踏まえ新型インフルエンザ等の患者又は疑似症患者と判断された場合には、直ちに保健所に連絡するよう要請する。
- ④ 新型インフルエンザ等の感染が疑われる患者から採取した検体を県環境保健センターにおいて、亜型等の同定を行い、国立感染症研究所において、それを確認する。

(5)-3 帰国者・接触者相談センターの設置

県は、保健所設置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とともに、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)

(5)-4 医療機関等への情報提供

県は、国から提供される新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を、医療機関及び医療従事者に迅速に提供する。(保健福祉部)

(5)-5 検査体制の整備

県は、国立感染症研究所からの新型インフルエンザ等に対する PCR 等の検査を実施するための技術的支援を受け、県環境保健センターにおける検査体制を速やかに整備する。(保健福祉部、環境文化部)

(5)-6 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・使用等

- ① 県は、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)
- ② 県は、保健所設置市と連携し、医療機関に対し、備蓄した抗インフルエンザウイルス薬を活用して、患者の同居者、医療従事者又は救急隊員等搬送従事者等に、必要に応じて、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うよう要請する。(保健福祉部)
- ③ 県は、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)

(6) 県民生活及び県民経済の安定の確保

(6)-1 事業者の対応

- ① 県は、県内の事業者に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに職場における感染対策を実施するための準備を行うよう要請する。(関係部局)
- ② 指定(地方)公共機関等は、その業務計画を踏まえ、県と連携し、事業継続に向けた準備を行う。国は、登録事業者に対し、事業継続に向けた必要な準備等を行うよう要請することとしている。(関係部局)
- ③ 国は、指定(地方)公共機関等の事業継続のための法令の弾力運用について、必要に応じ、周知を行うとともにその他必要な対応策を速やかに検討し、措置を講じることとしており、県は必要な対応を行う。(関係部局)

(6)-2 遺体の火葬・安置

県は、国からの要請に基づき、市町村に対し、火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、一時的に遺体を安置できる施設等の確保ができるよう準備を行うことを要請する。(環境文化部、保健福祉部、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等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追うことができる状態。
- ・国内でも、都道府県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等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等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追うことができる状態。

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) 感染拡大を止めることは困難であるが、流行のピークを遅らせるため、引き続き、感染対策等を行う。国内発生した新型インフルエンザ等の状況等により、緊急事態宣言を行い、積極的な感染対策等をとる。
- 2) 医療体制や感染対策について周知し、個人一人一人がとるべき行動について十分な理解を得るため、県民への積極的な情報提供を行う。
- 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、海外での情報収集に加えて、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等の患者以外にも、発熱・呼吸器症状等を有する多数の者が医療機関を受診することが予想されるため、増大する医療需要への対応を行うとともに、医療機関での院内感染対策を実施する。
- 5) 国内感染期への移行に備えて、医療体制の確保、県民生活及び県民経済の安定の確保のための準備等、感染拡大に備えた体制の整備を急ぐ。
- 6) 住民接種を早期に開始できるよう準備を急ぎ、体制が整った場合はできるだけ速やかに実施する。

(1) 実施体制

(1)-1 基本的対処方針の変更

国は、基本的対処方針を変更し、国内発生早期に入った旨及び国内発生早期の対処方針を公示することとしており、県は、県対策本部において対策の基本的対処方針を変更し、全庁的な対応体制を強化する。(保健福祉部、

その他全部局)

(1)-2 政府現地対策本部の設置

国は、発生の状況により、発生の初期の段階における都道府県に対する専門的調査支援のために必要があると認めるときは、政府現地対策本部を設置することとしており、県は県内に同現地対策本部が設置されることとなった場合は必要な対応を行う。(保健福祉部、関係部局)

(1)-3 緊急事態宣言の措置

(1)-3-1 緊急事態宣言

- 国は、国内で発生した新型インフルエンザ等の状況により、緊急事態宣言を行うこととしている⁵⁸。

緊急事態宣言は、新型インフルエンザ等緊急事態措置を講じなければ、医療提供の限界を超えてしまい、国民の生命・健康を保護できず、社会混乱を招くおそれが生じる事態であることを示すものである⁵⁹。

- 国は、緊急事態宣言においては、緊急事態措置を実施すべき期間、区域を公示することとしている。期間については、政府対策本部長が決定し、区域については、広域的な行政単位である都道府県の区域を基に、発生区域の存在する都道府県及び隣接県を指定するが、人の流れ等を踏まえ柔軟な区域設定にも留意することとしている。全国的な人の交流基点となっている区域で発生している場合には、流行状況等も勘案し早い段階で日本全域を指定する

⁵⁸ 特措法第 32 条

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

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

※ 新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認めるときは、国が新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言を行うこととしている。

⁵⁹ 病原性が低い場合には国による宣言が行われず、個別の緊急事態措置は講じられないこととしている。

ことも考慮することとしている。

(1)-3-2 市町村対策本部の設置

市町村は、緊急事態宣言がなされた場合、速やかに市町村対策本部を設置する⁶⁰。

(2) サーベイランス・情報収集

(2)-1 情報収集

県は、海外での新型インフルエンザ等の発生状況、抗インフルエンザウイルス薬やワクチンの有効性・安全性等について、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)

(2)-2 サーベイランス

- ① 県及び保健所設置市は、海外発生期に引き続き、新型インフルエンザ等患者等の全数把握、学校等での集団発生の把握の強化を実施する。(保健福祉部、環境文化部、教育庁、総務部)
- ② 国は、国内の発生状況をできる限りリアルタイムで把握し、県及び保健所設置市に情報提供し、県及び保健所設置市は、国及び関係機関と連携し、必要な対策を実施する。(保健福祉部、環境文化部)

(2)-3 調査研究

県及び保健所設置市は、発生した県内患者について、初期の段階には、国に対して積極的疫学調査チームを派遣要請し、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)

(3) 情報提供・共有

(3)-1 情報提供

- ① 県は、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)

⁶⁰ 特措法第34条

- ② 県は、特に、個人一人一人がとるべき行動を理解しやすいよう、新型コロナウイルス等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対策や、感染が疑われ、また患者となった場合の対応（受診の方法等）を周知する。また学校・保育施設等や職場での感染対策についての情報を適切に提供する。（保健福祉部、環境文化部、教育庁、総務部、関係部局）
- ③ 県は、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、次の情報提供に反映する。（保健福祉部、環境文化部、関係部局）

(3)-2 情報共有

県は、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）

(3)-3 コールセンター等の体制充実・強化

- ① 県は、県のコールセンター等の体制を充実・強化する。（保健福祉部）
- ② 県は、国から状況の変化に応じたQ & Aの改定版の配布を受けるとともに市町村に対しQ & Aの改定版を配布するほか、コールセンター等の体制の充実・強化を要請する。（保健福祉部）

(4) 予防・まん延防止

(4)-1 まん延防止対策

- ① 県及び保健所設置市は、国と連携し、地域発生早期となった場合には、感染症法に基づき、患者への対応（治療・入院措置等）や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請、健康観察等）などの措置を行う。（保健福祉部）
- ② 県及び保健所設置市は、業界団体等を経由し、または直接住民、事業者等に対して次の要請を行う。
 - ・ 住民、事業所、福祉施設等に対し、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避けること、時差出勤の実施等の基本的な感染対策等を勧奨する。また事業所に対し、当該感染症の症状が認められた従業員の健康管理・受診の勧奨を要請する。（保健福祉部、関係部局）

- ・ 事業者に対し、職場における感染対策の徹底を要請する。(関係部局)
 - ・ ウイルスの病原性等の状況を踏まえ、必要に応じて、学校・保育施設等における感染対策の実施に資する目安を示すとともに、学校保健安全法に基づく臨時休業(学級閉鎖・学年閉鎖・休校)を適切に行うよう学校の設置者に要請する。(保健福祉部、教育庁、総務部)
 - ・ 公共交通機関等に対し、利用者へのマスク着用の励行の呼びかけなど適切な感染対策を講ずるよう要請する。(保健福祉部、県民生活部)
- ③ 県及び保健所設置市は、関係機関と協力し、病院、高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設や、多数の者が居住する施設等に対し感染対策を強化するよう要請する。(保健福祉部、関係部局)

(4)-2 水際対策

- ① 県は、渡航者等への情報提供・注意喚起を継続する。(県民生活部、保健福祉部)
- ② 県は、発生国に滞在・留学する岡山県関係者に対する支援を継続する。(教育庁、総務部、関係部局)
- 国は、状況に応じて、不要不急の出国を自粛するよう勧告することとしている。また、発熱症状等が見られる者が搭乗手続きしようとした場合には、必要に応じて拒否を行うよう、航空会社等に要請することとしている。
 - 国は、検疫の強化については、病原体の病原性や感染力、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、措置を縮小することとしている。

(4)-3 予防接種(住民接種)

- 国は、海外発生期の対策を継続し、ワクチンを確保し、速やかに供給する準備を行うとともに、特定接種を進め、また、予防接種法第6条第3項に基づく新臨時接種の実施について、発生した新型インフルエンザ等に関する情報を踏まえ、決定することとしている⁶¹。
 - 国は、住民への接種順位について、接種の順位に係る基本的な考え方、重症化しやすい者等の発生した新型インフルエンザに関する情報を踏まえ、接種順位を決定することとしている。
- ① パンデミックワクチンが全県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、関係者の協力を得て、市町村は接種を開始するとともに、県、市町村は、接種に関する情報提供を開始する。(保健福祉部)

⁶¹ 特定接種が全て終わらなければ住民接種が開始できないというものではない。

- ② 市町村は、接種の実施に当たり、国及び県と連携して、保健所・保健センター・学校など公的な施設を活用するか、医療機関に委託すること等により接種会場を確保し、原則として、当該市町村の区域内に居住する者を対象に集団的接種を行う。

(4)-4 緊急事態宣言がされている場合の措置

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

- ① 新型インフルエンザ等緊急事態においては、県は、基本的対処方針に基づき、必要に応じ、以下の措置を講じる。(保健福祉部、教育庁、総務部、関係部局)

- ・ 県は、特措法第 45 条第 1 項に基づき、住民に対し、潜伏期間や治癒までの期間を踏まえて期間を定めて、生活の維持に必要な場合を除きみだりに外出しないことや基本的な感染対策の徹底を要請する。対象となる区域については、人の移動の実態等を踏まえ、まん延防止に効果があると考えられる区域（市町村単位、県内のブロック単位）とすることが考えられる。

- ・ 県は、特措法第 45 条第 2 項に基づき、学校、保育所等（特措法施行令第 11 条に定める施設に限る。）に対し、期間を定めて、施設の使用制限（臨時休業や入学試験の延期等）の要請を行う。要請に応じず、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、県民の生命・健康の保護、県民生活・県民経済の混乱を回避するため特に必要があると認めるときに限り、特措法第 45 条第 3 項に基づき、指示を行う。

県は、要請・指示を行った際には、その施設名を公表する。

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

県は、特措法第 45 条に基づき、要請・指示を行った際には、その施設名を公表する。

- 国は、人口密度が低く、交通量が少なく、自然障壁等による人の移動が少ない離島や山間地域などにおいて新型インフルエンザ等が、世界で初めて確認された場合、直ちに集中的な医療資源の投入、特措法第 45 条及び感

染症法に基づく措置などを活用した地域における重点的な感染拡大防止策（いわゆる地域封じ込め策）の実施について検討を行い、結論を得ることとしている。

- ② 市町村は、住民接種については、国の基本的対処方針の変更を踏まえ、特措法第46条の規定に基づき、予防接種法第6条第1項に規定する臨時の予防接種を実施する。

（5）医療

（5）-1 医療体制の整備

県及び保健所設置市は、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。また県は、保健所設置市や関係機関と協力し、患者等が増加してきた段階においては、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）

（5）-2 患者への対応等

- ① 県及び保健所設置市は、国と連携し、新型インフルエンザ等と診断された者に対しては原則として、感染症法に基づき、感染症指定医療機関等に移送し、入院措置を行う。この措置は、病原性が高い場合に実施することとするが、発生当初は病原性に関する情報が限られていることが想定されることから、病原性が低いことが判明しない限り実施する。（保健福祉部）
- ② 県及び保健所設置市は、国と連携し、必要と判断した場合に、県環境保健センターにおいて、新型インフルエンザ等のPCR検査等の確定検査を行う。全ての新型インフルエンザ等患者のPCR検査等による確定診断は、患者数が極めて少ない段階で実施するものであり、患者数が増加した段階では、PCR検査等の確定検査は重症者等に限定して行う。（環境文化部、保健福祉部）
- ③ 県及び保健所設置市は、国と連携し、医療機関の協力を得て、新型インフルエンザ等患者の同居者等の濃厚接触者及び医療従事者又は救急隊員等であって十分な防御なく曝露した者には、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与や有症時の対応を指導する。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）

(5)-3 医療機関等への情報提供

県は、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)

(5)-4 抗インフルエンザウイルス薬

- ① 県及び保健所設置市は、国と連携し、国内感染期に備え、引き続き、医療機関に対し、抗インフルエンザウイルス薬を適切に使用するよう要請する。(保健福祉部)
- ② 県は、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)

(5)-5 医療機関・薬局における警戒活動

県は、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)

(5)-6 緊急事態宣言がされている場合の措置

緊急事態宣言がされている場合には、上記の対策に加え、必要に応じ、医療機関並びに医薬品若しくは医療機器の製造販売業者、販売業者等である指定(地方)公共機関は、業務計画で定めるところにより、医療又は医薬品若しくは医療機器の製造販売等を確保するために必要な措置を講ずる

⁶²。

(6) 県民生活及び県民経済の安定の確保

(6)-1 事業者の対応

県は、県内の事業者に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに職場における感染対策を開始するよう要請する。(関係部局)

(6)-2 県民・事業者への呼びかけ

県は、県民に対し、食料品、生活必需品等の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼びかけるとともに、事業者に対しても、食料品、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないよう要請する。(県民生活部、農林水産部、産業労働部、関係部局)

⁶² 特措法第47条

(6)-3 緊急事態宣言がされている場合の措置

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

(6)-3-1 事業者の対応等

指定（地方）公共機関は、業務計画で定めるところにより、その業務を適切に実施するため、必要な措置を開始する。登録事業者は、医療の提供並びに県民生活及び県民経済の安定に寄与する業務の継続的な実施に向けた取組を行う。その際、国は、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、周知を行うとともにその他必要な対応策を速やかに検討することとしており、県は必要な対応を行う。（関係部局）

(6)-3-2 電気及びガス並びに水の安定供給⁶³

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

水道事業者、水道用水供給事業者及び工業用水道事業者である県、市町村は、その行動計画で定めるところにより、消毒その他衛生上の措置等、新型インフルエンザ等緊急事態において水を安定的かつ適切に供給するために必要な措置を講ずる。（企業局）

(6)-3-3 運送・通信・郵便の確保⁶⁴

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

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

郵便事業を営む者及び一般信書便事業者である指定（地方）公共機関

⁶³ 特措法第 52 条

⁶⁴ 特措法第 53 条

は、それぞれその業務計画で定めるところにより、郵便及び信書便の送達の確保、感染対策の実施等、新型インフルエンザ等緊急事態において郵便及び信書便を確保するために必要な措置を講ずる。

(6)-3-4 サービス水準に係る県民への呼びかけ

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

(6)-3-5 緊急物資の運送等⁶⁵

- ① 県は、緊急の必要がある場合には、運送事業者である指定（地方）公共機関に対し、食料品等の緊急物資の輸送を要請する。(県民生活部、産業労働部)
- ② 県は、緊急の必要がある場合には、医薬品等販売業者である指定（地方）公共機関に対し、医薬品又は医療機器の配送を要請する。(保健福祉部)
- ③ 正当な理由がないにもかかわらず、上記の要請に応じないときは、県は、必要に応じ、指定（地方）公共機関に対して輸送又は配送を指示する。(県民生活部、保健福祉部、産業労働部)

(6)-3-6 生活関連物資等の価格の安定等

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

(6)-3-7 犯罪の予防・取締り

県は、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)

⁶⁵ 特措法第54条

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等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、都道府県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等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等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追うことができる状態。

(地域感染期)

各都道府県で新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追うことができなくなった状態(感染拡大からまん延、患者の減少に至る時期を含む)。

目的：

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

対策の考え方：

- 1) 感染拡大を止めることは困難であり、対策の主眼を、早期の積極的な感染拡大防止から被害軽減に切り替える。
- 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対策、ワクチン接種、社会・経済活動の状況等について周知し、個人一人一人がとるべき行動について分かりやすく説明するため、積極的な情報提供を行う。
- 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、県民生活・県民経済の影響を最小限に抑えるため必要なライフライン等の事業活動を継続する。また、その他の社会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、医療体制への負荷を軽減するため、住民接種を早期に開始できるよう準備を急ぎ、体制が整った場合は、できるだけ速やかに実施する。
- 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。

(1) 実施体制

(1)-1 基本的対処方針の変更

国は、その時点での基本的対処方針を変更し、国内感染期に入った旨及び国内感染期の対処方針を公示することとしており、県は、県対策本部において対策の基本的対処方針を変更し全庁的な対応体制を強化する。(保健福祉部、その他全部局)

(1)-2 緊急事態宣言がされている場合の措置

緊急事態宣言がされている場合には、上記の対策に加え、必要に応じ、以下の対策を行うこととしている。

- ① 市町村は、緊急事態宣言がなされた場合、速やかに市町村対策本部を設置する⁶⁶。
- ② 県、市町村が新型インフルエンザ等のまん延により緊急事態措置を行うことができなくなった場合においては、特措法の規定に基づく他の地方公共団体による代行、応援等の措置の活用を行う⁶⁷。(関係部局)

(2) サーベイランス・情報収集

(2)-1 情報収集

県は、国内外での新型インフルエンザ等の発生状況、各国の対応について、引き続き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)

(2)-2 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等患者等の全数把握については、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)

- ① 県及び保健所設置市は、引き続き、新型インフルエンザ等患者の全数

⁶⁶ 特措法第34条

⁶⁷ 特措法第38条、第39条

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)

- ② 県及び保健所設置市は、新型インフルエンザ等患者の全数把握は中止し、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)
- ③ 県及び保健所設置市は、引き続き、国内の発生状況をリアルタイムで把握し、他の市町村及び県民に対し、発生状況を迅速に情報提供するとともに、国及び関係機関と協力し、必要な対策を実施する。(保健福祉部、環境文化部)

(3) 情報提供・共有

(3)-1 情報提供

- ① 県は、引き続き、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)
- ② 県は、引き続き、特に個人一人一人がとるべき行動を理解しやすいよう、県内の流行状況に応じた医療体制を周知し、学校・保育施設等や職場での感染対策についての情報を適切に提供する。また社会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、教育庁、総務部、関係部局)
- ③ 県は、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、次の情報提供に反映する。(保健福祉部、環境文化部、関係部局)

(3)-2 情報共有

県は、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対策の状況を的確に把握する。(保健福祉部、環境文化部)

(3)-3 コールセンター等の継続

- ① 県は、県のコールセンター等を継続する。(保健福祉部)
- ② 県は、市町村に対し、国から受けた状況の変化に応じたQ & Aの改定版を市町村に配布するほか、コールセンター等の継続を要請する。(保健福祉部)

(4) 予防・まん延防止

(4)-1 県内でのまん延防止対策

- ① 県及び保健所設置市は、業界団体等を経由し、または直接住民、事業者等に対して次の要請を行う。
 - ・ 住民、事業所、福祉施設等に対し、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避ける、時差出勤等の基本的な感染対策等を強く勧奨する。また、事業所に対し、当該感染症の症状の認められた従業員の健康管理・受診の勧奨を要請する。(保健福祉部、関係部局)
 - ・ 事業者に対し、職場における感染対策の徹底を要請する。(関係部局)
 - ・ ウイルスの病原性等の状況を踏まえ、必要に応じて、学校・保育施設等における感染対策の実施に資する目安を示すとともに、学校保健安全法に基づく臨時休業⁶⁸(学級閉鎖・学年閉鎖・休校)を適切に行うよう学校の設置者に要請する。(保健福祉部、教育庁、総務部)
 - ・ 公共交通機関等に対し、利用者へのマスク着用の励行の呼びかけなど適切な感染対策を講ずるよう要請する。(県民生活部、保健福祉部)
- ② 県及び保健所設置市は、関係機関と協力し、病院、高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設や、多数の者が居住する施設等に対し、感染対策を強化するよう引き続き要請する。(保健福祉部、関係部局)
- ③ 県及び保健所設置市は、国と連携し、医療機関に対し、地域感染期となった場合は、患者の治療を優先することから、患者との濃厚接触者(同居者を除く。)への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を原則として見合わせるよう要請する。患者の同居者に対する予防投与については、国がその期待される効果を評価した上で継続の有無を決定することとしている。(保健福祉部)
- ④ 県及び保健所設置市は、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)

(4)-2 水際対策

国内発生早期の記載を参照

(4)-3 予防接種

国は、国内発生早期の対策を継続し、ワクチンを確保し、速やかに供給

⁶⁸ 感染が拡大するにつれて感染拡大防止の効果は低下することから、状況に応じて対策を緩和することも考えられる。

するとともに、国は特定接種を、市町村は予防接種法第6条第3項に基づく新臨時接種を進める。

(4)-4 緊急事態宣言がされている場合の措置

緊急事態宣言がされている場合、上記の対策に加え、必要に応じ、以下の対策を行う。(保健福祉部、教育庁、総務部、関係部局)

① 新型インフルエンザ等緊急事態においては、患者数の増加に伴い地域における医療体制の負荷が過大となり、適切な医療を受けられないことによる死亡者数の増加が見込まれるなどの特別な状況において、県は、基本的対処方針に基づき、必要に応じ、以下の措置を講じる。

- ・ 県は、特措法第45条第1項に基づき、住民に対し、期間と区域を定めて、生活の維持に必要な場合を除きみだりに外出しないことや基本的な感染対策の徹底を要請する。

- ・ 県は、特措法第45条第2項に基づき、学校、保育所等に対し、期間を定めて、施設の使用制限(臨時休業や入学試験の延期等)の要請を行う。要請に応じない学校、保育所等に対し、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、県民の生命・健康の保護、県民生活・県民経済の混乱を回避するため特に必要があると認めるときに限り、特措法第45条第3項に基づき、指示を行う。

県は、要請・指示を行った際には、その施設名を公表する。

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

県は、特措法第45条に基づき、要請・指示を行った際には、その施設名を公表する。

- 国は、国内発生早期の対策を継続し、ワクチンを確保し、速やかに供給するとともに、特措法第46条に基づく住民接種を進めることとしている。

(5) 医療

(5)-1 患者への対応等

県は、保健所設置市や関係機関と協力し、以下の対策を行う。(保健福祉部)

(地域未発生期、地域発生早期における対応)

- ① 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。
- ② 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。

(地域感染期における対応)

- ① 帰国者・接触者外来、帰国者・接触者相談センター及び感染症法に基づく患者の入院措置を中止し、新型インフルエンザ等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等の患者の診療を行う。
- ② 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。
- ③ 医師が在宅で療養する患者に対する電話による診療により新型インフルエンザ等への感染の有無や慢性疾患の状況について診断ができた場合、医師が抗インフルエンザウイルス薬等の処方箋を発行し、ファクシミリ等により送付することについて、国が示す対応方針を周知する。
- ④ 医療機関の従業員の勤務状況及び医療資器材・医薬品の在庫状況を確認し、新型インフルエンザ等やその他の疾患に係る診療が継続されるように調整する。

(5)-2 医療機関等への情報提供

県は、引き続き、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)

(5)-3 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・使用

県は、県内の抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量の把握を行い、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

の要請等の調整を行う。(保健福祉部)

(5)-4 在宅で療養する患者への支援

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

(5)-5 医療機関・薬局における警戒活動

県は、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)

(5)-6 緊急事態宣言がされている場合の措置

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

- ① 医療機関並びに医薬品若しくは医療機器の製造販売業者、販売業者等である指定(地方)公共機関は、業務計画で定めるところにより、医療又は医薬品若しくは医療機器の製造販売等を確保するために必要な措置を講ずる⁶⁹。
- ② 県は、国と連携し、保健所設置市及び関係機関と協力して、区域内の医療機関が不足した場合、患者治療のための医療機関における定員超過入院⁷⁰等のほか、医療体制の確保、感染防止及び衛生面を考慮し、新型インフルエンザ等を発症し外来診療を受ける必要のある患者や、病状は比較的軽度であるが在宅療養を行うことが困難であり入院診療を受ける必要のある患者等に対する医療の提供を行うため、臨時の医療施設を設置し⁷¹、医療を提供する。臨時の医療施設において医療を提供した場合は、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)

(6) 県民生活及び県民経済の安定の確保

(6)-1 事業者の対応

⁶⁹ 特措法第47条

⁷⁰ 医療法施行規則第10条

⁷¹ 特措法第48条第1項及び第2項(市町村も状況によっては設置する。)

県は、県内の事業者に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに職場における感染対策を講じるよう要請する。(関係部局)

(6)-2 県民・事業者への呼びかけ

県は、県民に対し、食料品、生活必需品等の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼びかけるとともに、事業者に対しても、食料品、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また買占め及び売惜しみが生じないよう要請する。(県民生活部、農林水産部、産業労働部、関係部局)

(6)-3 緊急事態宣言がされている場合の措置

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

(6)-3-1 業務の継続等

- ① 指定（地方）公共機関及び特定接種の実施状況に応じ登録事業者は、事業の継続を行う。その際、国は、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、周知を行うこととしており、県は必要な対応を行う。(関係部局)
- ② 県は、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等による従業員のり患状況等を確認し、必要な対策を速やかに検討する。(関係部局)

(6)-3-2 電気及びガス並びに水の安定供給

国内発生早期の記載を参照

(6)-3-3 運送・通信・郵便の確保

国内発生早期の記載を参照

(6)-3-4 サービス水準に係る県民への呼びかけ

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

(6)-3-5 緊急物資の運送等

国内発生早期の記載を参照

(6)-3-6 物資の売渡しの要請等⁷²

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

(6)-3-7 生活関連物資等の価格の安定等

- ① 県、市町村は、県民生活及び県民経済の安定のために、物価の安定及び生活関連物資等の適切な供給を図る必要があることから、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないよう、調査・監視をするとともに、必要に応じ、関係事業者団体等に対して供給の確保や便乗値上げの防止等の要請を行う⁷³。(県民生活部、農林水産部、産業労働部、関係部局)
- ② 県、市町村は、生活関連物資等の需給・価格動向や実施した措置の内容について、県民への迅速かつ的確な情報共有に努めるとともに、必要に応じ、県民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。(県民生活部、農林水産部、産業労働部、関係部局)
- ③ 国、県、市町村は、生活関連物資等の価格の高騰又は供給不足が生じ、または生ずるおそれがあるときは、適切な措置を講ずる。(県民生活部、農林水産部、産業労働部、関係部局)

(6)-3-8 新型インフルエンザ等発生時の要援護者への生活支援

- 国は、市町村に対し、在宅の高齢者、障害者等の要援護者への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等を行うよう要請することとしている。

(6)-3-9 犯罪の予防・取締り

国内発生早期の記載を参照。

⁷² 特措法第 55 条

⁷³ 特措法第 59 条

(6)-3-10 埋葬・火葬の特例等⁷⁴

- ① 県は、国からの要請に基づき、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)
- ② 県は、国からの要請に基づき、市町村に対し、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、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、保健福祉部、関係部局)
- 国は、新型インフルエンザ等緊急事態において、埋葬又は火葬を円滑に行うことが困難であり、緊急の必要があると認めるときは、当該市町村長以外の市町村長による埋葬又は火葬の許可等の埋葬及び火葬の手続の特例を定めることとしている。
- ③ 県は、遺体の埋葬及び火葬について、墓地、火葬場等に関連する情報を広域的かつ速やかに収集し、遺体の搬送の手配等を実施する。(環境文化部、関係部局)

(6)-3-11 新型インフルエンザ等の患者の権利利益の保全等⁷⁵

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

(6)-3-12 金銭債務の支払猶予等⁷⁶

国は、新型インフルエンザ等緊急事態において、経済の秩序が混乱するおそれがある場合には、その対応策を速やかに検討することとしており、県は必要な対応を行う。(関係部局)

⁷⁴ 特措法第56条

⁷⁵ 特措法第57条

⁷⁶ 特措法第58条

小康期
<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型インフルエンザ等の患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態。 ・ 大流行は一旦終息している状況。
<p>目的：</p> <p>1) 県民生活及び県民経済の回復を図り、流行の第二波に備える。</p>
<p>対策の考え方：</p> <p>1) 第二波の流行に備えるため、第一波に関する対策の評価を行うとともに、資器材、医薬品の調達等、第一波による医療体制及び社会・経済活動への影響から早急に回復を図る。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>4) 第二波の流行による影響を軽減するため、住民接種を進める。</p>

(1) 実施体制

(1)-1 基本的対処方針の変更

国は、その時点での基本的対処方針を変更し、小康期に入った旨及び縮小・中止する措置などに係る小康期の対処方針を公示することとしており、県は、県対策本部において対策の基本的対処方針を変更する。(保健福祉部、その他全部局)

(1)-2 緊急事態解除宣言

● 国は、緊急事態措置の必要がなくなった場合は、解除宣言を行う⁷⁷こととしている。

「新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認めるとき」とは、具体的には、

- ・ 患者数、ワクチン接種者数等から、国民の多くが新型インフルエンザ等に対する免疫を獲得したと考えられる場合
- ・ 患者数が減少し、医療提供の限界内に収まり、社会経済活動が通常へ

⁷⁷ 小康期に限らず、新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認めるときは、国が新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言を行うこととしている。

一スで営まれるようになった場合

- ・ 症例が積み重なってきた段階で、当初想定したよりも、新規患者数、重症化・死亡する患者数が少なく、医療提供の限界内に抑えられる見込みがたった場合

などであり、国内外の流行状況、国民生活・国民経済の状況等を総合的に勘案し、政府対策本部長が速やかに決定することとしている。

(1)-3 対策の評価・見直し

県は、これまでの各段階における対策に関する評価を行い、必要に応じ、県行動計画等の見直しを行う。(保健福祉部、関係部局)

(1)-4 県対策本部、市町村対策本部の廃止

国は、新型インフルエンザ等により患した場合の病状の程度が、季節性インフルエンザにより患した場合の病状の程度に比しておおむね同程度以下であることが明らかとなったとき、又は感染症法に基づき、国民の大部分が新型インフルエンザに対する免疫を獲得したこと等により新型インフルエンザと認められなくなった旨の公表がされたとき、若しくは感染症法に基づき、新感染症に対し、感染症法に定める措置を適用するために定める政令が廃止されたときに、政府対策本部を廃止⁷⁸することとしており、県は、政府対策本部が廃止された時に、また市町村は、緊急事態解除宣言がされた時に、速やかに県対策本部又は市町村対策本部を廃止する⁷⁹。(保健福祉部、関係部局)

(2) サーベイランス・情報収集

(2)-1 情報収集等

県は、国内外で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)

(2)-2 サーベイランス

- ① 県及び保健所設置市は、通常のコサーベイランスを継続する。(保健福祉部、環境文化部)
- ② 県及び保健所設置市は、再流行を早期に探知するため、学校等での新型

⁷⁸ 特措法第 21 条

⁷⁹ 特措法第 25 条、第 37 条

インフルエンザ等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)

(3) 情報提供・共有

(3)-1 情報提供

- ① 県は、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)
- ② 県は、県民からコールセンター等に寄せられた問い合わせ、国・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、情報提供の在り方を評価し、見直しを行う。(関係部局)

(3)-2 情報共有

県は、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、関係部局)

(3)-3 コールセンター等の体制の縮小

県は、状況を見ながら、県のコールセンター等の体制を縮小するとともに、市町村に対しコールセンター等の体制の縮小を要請する。(保健福祉部)

(4) 予防・まん延防止

(4)-1 水際対策

県は、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)

(4)-2 予防接種

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

(4)-3 緊急事態宣言がされている場合の措置

緊急事態宣言がされている場合には、上記の対策に加え、必要に応じ、

市町村は、国及び県と連携し、流行の第二波に備え、特措法第46条に基づく住民に対する予防接種を進める。(保健福祉部)

(5) 医療

(5)-1 医療体制

県は、国と連携し、保健所設置市及び関係機関と協力して、新型インフルエンザ等発生前の通常の医療体制に戻す。(保健福祉部)

(5)-2 抗インフルエンザウイルス薬

- ① 国において、国内外で得られた新型インフルエンザ等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、県は、保健所設置市と協力し、医療機関に対し周知する。(保健福祉部)
- ② 県は、流行の第二波に備え、必要に応じ、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を行う。(保健福祉部)

(5)-3 緊急事態宣言がされている場合の措置

必要に応じ、国内感染期に講じた措置を適宜縮小・中止する。

(6) 県民生活及び県民経済の安定の確保

(6)-1 県民・事業者への呼びかけ

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

(6)-2 緊急事態宣言がされている場合の措置

(6)-2-1 業務の再開

- ① 県は、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)
- ② 県は、指定(地方)公共機関に対し、これまでの被害状況等の確認を

要請するとともに、流行の第二波に備え、事業を継続していくことができるよう、必要な支援を行う。また国は登録事業者に対し、同様の要請・支援を行うこととしており、県はこれらに協力する。（関係部局）

(6)-2-2 新型インフルエンザ等緊急事態措置の縮小・中止等

国は、国内の状況等を踏まえ、国内感染期で講じた措置を継続し、また、合理性が認められなくなった場合には、新型インフルエンザ等緊急事態措置を縮小・中止することとしており、県、市町村、指定（地方）公共機関は、国と連携し、国内の状況等を踏まえ、対策の合理性が認められなくなった場合には、新型インフルエンザ等緊急事態措置を縮小・中止する。（保健福祉部、関係部局）

特定接種の対象となり得る業種・職務について

特定接種の対象となり得る者の範囲や総数、接種順位等は、新型インフルエンザ等発生時に政府対策本部において、発生状況等に応じて柔軟に決定されるが、発生時に速やかに接種体制を整備するために、国において基本的な考え方が以下のとおり整理されている。

(1) 特定接種の登録事業者

A 医療分野

(A-1：新型インフルエンザ等医療型、A-2：重大・緊急医療型)

業種	類型	業種小分類	社会的役割	担当省庁
新型インフルエンザ等医療型	A-1	新型インフルエンザ等の患者又は新型インフルエンザ等により患していると疑うに足りる正当な理由のある者に対して、新型インフルエンザ等に関する医療の提供を行う病院、診療所、薬局及び訪問看護ステーション	新型インフルエンザ等医療の提供	厚生労働省
重大・緊急医療型	A-2	救命救急センター、災害拠点病院、公立病院、地域医療支援病院、国立ハンセン病療養所、国立研究開発法人国立がん研究センター、国立研究開発法人国立循環器病研究センター、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター、国立研究開発法人国立国際医療研究センター、国立研究開発法人国立成育医療研究センター、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター、独立行政法人国立病院機構の病院、独立行政法人労働者健康安全機構の病院、独立行政法人地域医療機能推進機構の病院、日本赤十字病院、社会福祉法人恩賜財団済生会の病院、厚生農業協同組合連合会の病院、社会福祉法人北海道社会事業協会の病院、大学附属病院、二次救急医療機関、救急告示医療機関、分娩を行う医療機関、透析を行う医療機関	生命・健康に重大・緊急の影響がある医療の提供	厚生労働省

(注1) 重大緊急医療型小分類には、公立の医療機関も含め記載。

B 国民生活・国民経済安定分野

(B-1:介護・福祉型、B-2:指定公共機関型、B-3:指定公共機関同類型、B-4:社会インフラ型、B-5:その他)

業種	類型	業種小分類	社会的役割	担当省庁
社会保険・社会福祉・介護事業	B-1	介護保険施設（A-1に分類されるものを除く。）、指定居宅サービス事業、指定地域密着型サービス事業、老人福祉施設、有料老人ホーム、障害福祉サービス事業、障害者支援施設、障害児入所支援施設、救護施設、児童福祉施設	サービスの停止等が利用者の生命維持に重大・緊急の影響がある介護・福祉サービスの提供	厚生労働省
医薬品・化粧品等卸売業	B-2 B-3	医薬品卸売販売業	新型インフルエンザ等発生時における必要な医療用医薬品又は体外診断用医薬品の販売	厚生労働省
医薬品製造業	B-2 B-3	医薬品製造販売業 医薬品製造業	新型インフルエンザ等発生時における必要な医療用医薬品の生産	厚生労働省
体外診断用医薬品製造業	B-2 B-3	体外診断用医薬品製造販売業 体外診断用医薬品製造業	新型インフルエンザ等発生時における必要な体外診断用医薬品の生産	厚生労働省
医療機器修理業 医療機器販売業 医療機器貸与業	B-2 B-3	医療機器修理業 医療機器販売業 医療機器貸与業	新型インフルエンザ等発生時における必要な医療機器の販売	厚生労働省
医療機器製造業	B-2 B-3	医療機器製造販売業 医療機器製造業	新型インフルエンザ等発生時における必要な医療機器の生産	厚生労働省
再生医療等製品販売業	B-2 B-3	再生医療等製品販売業	新型インフルエンザ等発生時における必要な再生医療等製品の販売	厚生労働省
再生医療等製品製造業	B-2 B-3	再生医療等製品製造販売業 再生医療等製品製造業	新型インフルエンザ等発生時における必要な再生医療等製品の生産	厚生労働省
ガス業	B-2 B-3	ガス業	新型インフルエンザ等発生時における必要なガス	経済産業省

業種	類型	業種小分類	社会的役割	担当省庁
			の安定的・適切な供給	
銀行業	B-2	中央銀行	新型インフルエンザ等発生時における必要な通貨および金融の安定	財務省
空港管理者	B-2 B-3	空港機能施設事業	新型インフルエンザ等発生時における必要な旅客運送及び緊急物資の航空機による運送確保のための空港運用	国土交通省
航空運輸業	B-2 B-3	航空運送業	新型インフルエンザ等発生時における必要な旅客運送及び緊急物資の運送	国土交通省
水運業	B-2 B-3	外航海運業 沿海海運業 内陸水運業 船舶貸渡業	新型インフルエンザ等発生時における必要な緊急物資（特措法施行令第14条で定める医薬品、食品、医療機器その他衛生用品、燃料をいう。以下同じ。）の運送業務	国土交通省
通信業	B-2 B-3	固定電気通信業 移動電気通信業	新型インフルエンザ等発生時における必要な通信の確保	総務省
鉄道業	B-2 B-3	鉄道業	新型インフルエンザ等発生時における必要な旅客運送及び緊急物資の運送	国土交通省
電気業	B-2 B-3	電気業	新型インフルエンザ等発生時における必要な電気の安定的・適切な供給	経済産業省
道路貨物運送業	B-2 B-3	一般貨物自動車運送業	新型インフルエンザ等発生時における必要な緊急物資の運送	国土交通省
道路旅客運送業	B-2 B-3	一般乗合旅客自動車運送業 患者等搬送事業	新型インフルエンザ等発生時における必要な旅客の運送	国土交通省
放送業	B-2 B-3	公共放送業 民間放送業	新型インフルエンザ等発生時における国民への情報提供	総務省
郵便業	B-2 B-3	郵便	新型インフルエンザ等発生時における郵便の確保	総務省
映像・音声・文字情報制作業	B-3	新聞業	新型インフルエンザ等発生時における国民への情報提供	経済産業省
銀行業	B-3	銀行	新型インフルエンザ等発	金融庁

業種	類型	業種小分類	社会的役割	担当省庁
		中小企業等金融業 農林水産金融業 政府関係金融機関	生時における必要な資金 決済及び資金の円滑な供 給	内閣府 経済産業省 農林水産省 財務省 厚生労働省
河川管理・用 水供給業	—	河川管理・用水供給 業	新型インフルエンザ等発 生時における必要な水道、 工業用水の安定的・適切な 供給に必要な水源及び送 水施設の管理	国土交通省
工業用水道業	—	工業用水道業	新型インフルエンザ等発 生時における必要な工業 用水の安定的・適切な供給	経済産業省
下水道業	—	下水道処理施設維持 管理業 下水道管路施設維持 管理業	新型インフルエンザ等発 生時における下水道の適 切な運営	国土交通省
上水道業	—	上水道業	新型インフルエンザ等発 生時における必要な水道 水の安定的・適切な供給	厚生労働省
金融証券決済 事業者	B-4	全国銀行資金決済ネ ットワーク 金融決済システム 金融商品取引所等 金融商品取引清算機 関 振替機関	新型インフルエンザ等発 生時における金融システ ムの維持	金融庁
石油・鉱物卸 売業	B-4	石油卸売業	新型インフルエンザ等発 生時における石油製品（L Pガスを含む）の供給	経済産業省
石油製品・石 炭製品製造業	B-4	石油精製業	新型インフルエンザ等発 生時における石油製品の 製造	経済産業省
熱供給業	B-4	熱供給業	新型インフルエンザ等発 生時における熱供給	経済産業省
飲食料品小売 業	B-5	各種食料品小売業 食料品スーパー コンビニエンスストア	新型インフルエンザ等発 生時における最低限の食 料品（缶詰・農産保存食料 品、精穀・精粉、パン・菓 子、レトルト食品、冷凍食 品、めん類、育児用調整粉 乳をいう。以下同じ。）の 販売	農林水産省 経済産業省

業種	類型	業種小分類	社会的役割	担当省庁
各種商品小売業	B-5	百貨店・総合スーパー	新型インフルエンザ等発生時における最低限の食料品、生活必需品(石けん、洗剤、トイレットペーパー、ティッシュペーパー、シャンプー、ごみビニール袋、衛生用品をいう。以下同じ。)の販売	経済産業省
食料品製造業	B-5	缶詰・農産保存食料品製造業 精穀・製粉業 パン・菓子製造業 レトルト食品製造業 冷凍食品製造業 めん類製造業 処理牛乳・乳飲料製造業(育児用調整粉乳に限る。)	新型インフルエンザ等発生時における最低限の食料品の供給	農林水産省
飲食料品卸売業	B-5	食料・飲料卸売業 卸売市場関係者	新型インフルエンザ等発生時における最低限の食料品及び食料品を製造するための原材料の供給	農林水産省
石油事業者	B-5	燃料小売業(LPガス、ガソリンスタンド)	新型インフルエンザ等発生時におけるLPガス、石油製品の供給	経済産業省
その他の生活関連サービス業	B-5	火葬・墓地管理業	火葬の実施	厚生労働省
その他の生活関連サービス業	B-5	冠婚葬祭業	遺体の死後処置	経済産業省
その他小売業	B-5	ドラッグストア	新型インフルエンザ等発生時における最低限の生活必需品の販売	経済産業省
廃棄物処理業	B-5	産業廃棄物処理業	医療廃棄物の処理	環境省

(注2) 業種名は、原則として日本標準産業分類上の整理とする。

(注3) 上記の標準産業分類には該当しないが、特定接種対象業種と同様の社会的役割を担う事業所については同様の社会的役割を担っている日本標準産業分類に該当する事業所として整理する。

(2) 特定接種の対象となり得る国家公務員及び地方公務員

特定接種の対象となり得る新型インフルエンザ等対策の職務は以下のいずれかに該当する者である。

区分1：新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる職務

(=新型インフルエンザ等の発生により生ずる又は増加する職務)

区分2：新型インフルエンザ等の発生に関わりなく、行政による継続的な実施が強く求められる国民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務や国家の危機管理に関する職務

区分3：民間の登録事業者と同様の職務

区分1：新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる職務

特定接種の対象となり得る職務	区分	担当省庁
政府対策本部の意思決定、総合調整等に関する事務	区分1	内閣官房
政府対策本部の事務	区分1	内閣官房
政府が行う意思決定・重要政策の企画立案に関わる業務、閣議関係事務	区分1	内閣官房
政府対策本部の意思決定に必要な専門的知見の提供	区分1	内閣官房
各府省庁の意思決定・総合調整に関する事務（秘書業務を含む。）	区分1	各府省庁
各府省庁の新型インフルエンザ等対策の中核を担う本部事務 具体的な考え方は、以下のとおり ・対策本部構成員、幹事会構成員、事務局員のみを対象 ・事務局員については、新型インフルエンザ等対策事務局事務に専従する者のみ	区分1	各府省庁
諸外国との連絡調整、在外邦人支援	区分1	外務省
検疫・動物検疫・入国管理・税関の強化 (検疫実施空港・港における水際対策・検疫事務)	区分1	厚生労働省 農林水産省 法務省 財務省
国内外の情報収集・検査体制の整備・ワクチン製造株の開発・作製	区分1	厚生労働省

特定接種の対象となり得る職務	区分	担当省庁
緊急の改正が必要な法令の審査、解釈（行政府）	区分 1	内閣法制局
都道府県対策本部の意思決定、総合調整等に関する事務	区分 1	—
都道府県対策本部の事務	区分 1	—
市町村対策本部の意思決定、総合調整等に関する事務	区分 1	—
市町村対策本部の事務	区分 1	—
新型インフルエンザウイルス性状解析、抗原解析、遺伝子解析、発生流行状況の把握	区分 1	—
住民への予防接種、帰国者・接触者外来の運営、疫学的調査、検体の採取	区分 1	—
新型インフルエンザ等対策に必要な法律の制定・改正、予算の議決、国会報告に係る審議（秘書業務を含む。）	区分 1	—
新型インフルエンザ等対策に必要な都道府県、市町村の予算の議決、議会への報告	区分 1	—
国会の運営	区分 1	—
地方議会の運営	区分 1	—
緊急の改正が必要な法令の審査、解釈（立法府）	区分 1	—

区分 2：新型インフルエンザ等の発生に関わりなく、行政による継続的な実施が強く求められる国民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務や国家の危機管理に関する職務

特定接種の対象となり得る職務	区分	担当省庁
令状発付に関する事務	区分 2	—
勾留請求、勾留状の執行指揮等に関する事務	区分 2	法務省
刑事施設等（刑務所、拘置所、少年刑務所、少年院、少年鑑別所）の保安警備	区分 2	法務省

特定接種の対象となり得る職務	区分	担当省庁
医療施設等の周辺における警戒活動等 犯罪の予防・検挙等の第一線の警察活動	区分1 区分2	警察庁
救急 消火、救助等	区分1 区分2	消防庁
事件・事故等への対応及びそれらを未然に防止するため船 艇・航空機等の運用、船舶交通のための信号等の維持	区分1 区分2	海上保安庁
防衛医科大学校病院及び各自衛隊病院等における診断・治 療 家きんに対する防疫対策、在外邦人の輸送、医官等による 検疫支援、緊急物資等の輸送 その他、第一線（部隊等）において国家の危機に即応して 対処する事務 自衛隊の指揮監督	区分1 区分2	防衛省
国家の危機管理に関する事務	区分2	内閣官房 各府省庁

区分3：民間の登録事業者と同様の業務

（1）の新型インフルエンザ等医療型、重大・緊急医療型、社会保険・社会福祉・介護事業、電気業、ガス業、鉄道業、道路旅客運送業、航空運送業若しくは空港管理者（管制業務を含む。）、火葬・墓地管理業、産業廃棄物処理業、上水道業、河川管理・用水供給業、工業用水道業、下水道処理施設維持管理業及び下水道管路施設維持管理業と同様の社会的役割を担う職務

国内外で鳥インフルエンザが人で発症した場合等の対策

※ これまでも鳥インフルエンザウイルスが鳥から人に感染している例は多く見られている。人から人への持続的な感染でない限り、感染の全国的かつ急速な拡大はないが、特措法の対象である新型インフルエンザ等と関連する事案として、対策の選択肢を準備しておく。

(1) 実施体制

(1)-1 県の体制強化

- ① 県は、国内において鳥インフルエンザウイルスが人に感染し発症が認められた場合には、速やかに情報の集約・共有・分析を行い、必要に応じ、副知事、各部局長等を構成員とする関係部局対策会議を開催し、また健康危機が大規模で被害拡大が予想される場合は、必要に応じ、岡山県健康危機管理要綱により、知事を本部長とする鳥インフルエンザ対策本部を設置し、人への感染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)
- ② 県は、海外において新たな亜型の鳥インフルエンザウイルスが人へ感染するなど WHO が情報発信を行う⁸⁰鳥インフルエンザウイルスの人への感染が認められた場合には、必要に応じ、関係部局において、情報の集約・共有・分析を行い、状況等に応じ、水際対策、発生国に滞在・留学する岡山県関係者への情報提供等の対策に関する措置について検討する。また必要に応じ、関係部局対策会議を開催、鳥インフルエンザ対策本部を設置し、必要な対策を取る。(保健福祉部、環境文化部、教育庁、総務部、関係部局)

(2) サーベイランス・情報収集

(2)-1 情報収集

- ① 県は、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)

⁸⁰ WHO は必要に応じグローバルアラートを行う。

(2)-2 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

県及び保健所設置市は、県内における鳥インフルエンザウイルス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）

(3) 情報提供・共有

(3)-1 県は、県内において鳥インフルエンザウイルスが人に感染し発症が認められた場合、国や発生した市町村と連携し、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）

(3)-2 県は、海外において新たな亜型の鳥インフルエンザウイルスが人へ感染するなどWHOが情報発信を行う鳥インフルエンザウイルスの人への感染が認められた場合には、必要に応じて市町村に対し、海外における発生状況、関係部局における対応状況等について、情報提供を行い、また、県民に積極的な情報提供を行う。（保健福祉部、環境文化部、関係部局）

(4) 予防・まん延防止

(4)-1 在外邦人への情報提供

県は、鳥インフルエンザの発生国に滞在・留学する岡山県関係者に対し、直接又は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。また、県は、海外において新たな亜型の鳥インフルエンザウイルスが人へ感染するなどWHOが情報発信を行う鳥インフルエンザウイルスの人への感染が認められた場合には、同様の情報提供、注意喚起を行う。（保健福祉部、環境文化部、教育庁、総務部）

(4)-2 人への鳥インフルエンザの感染対策

(4)-2-1 水際対策

県は、海外において新たな亜型の鳥インフルエンザウイルスが人へ感染するなどWHOが情報発信を行う鳥インフルエンザの人への感染が認められた場合には、発生国における発生状況の情報提供を行う。（保健福祉部）

(4)-2-2 疫学調査、感染対策

- ① 県は、国に対し、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)
- ② 県及び保健所設置市は、疫学調査や接触者への対応（抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の検討、自宅待機の依頼、有症時の対応指導等）、死亡例が出た場合の対応（感染防止の徹底等）等を実施する。(保健福祉部)
- ③ 県及び保健所設置市は、鳥インフルエンザウイルスの感染が疑われる者（有症状者）に対し、自宅待機を依頼する。(保健福祉部)

(4)-2-3 家きん等への防疫対策

- ① 県は、鳥インフルエンザウイルスの人への感染を防止する観点等から、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・地域への渡航者に対する注意喚起を行うとともに、低病原性鳥インフルエンザの家きんでの発生予防をも含んだ県内の農場段階での衛生管理等を徹底する。(関係部局)
- ② 県内の家きんに高病原性鳥インフルエンザ等が発生した場合には、以下の対策を実施する。(関係部局)
 - ・ 県は、国との連携を密にし、防疫指針に則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）を行う。(農林水産部)
 - ・ 県は、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、県による対応が困難である等やむを得ないと認められる場合には、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)
 - ・ 県は、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)

(5) 医療

(5)-1 国内において鳥インフルエンザウイルスが人に感染し発症が認められた場合

- ① 県及び保健所設置市は、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、適切な感染対策を講じた上で、抗インフルエンザウイルス薬の投与等による治療を行う。(保健福祉部)

- ② 県及び保健所設置市は、必要に応じ、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よう要請する。また、検査方法について、国からの技術的支援を受け、県環境保健センターで実施する。(保健福祉部、環境文化部)
- ③ 県及び保健所設置市は、感染症法に基づき鳥インフルエンザの患者(疑似症患者を含む。)について、入院その他の必要な措置を講ずる。(保健福祉部)

(5)-2 海外において新たな亜型の鳥インフルエンザウイルスが人へ感染するなど WHO が情報発信を行う鳥インフルエンザウイルスの人への感染が認められた場合

県及び保健所設置市は、以下について実施する。(保健福祉部)

- ・ 海外からの帰国者等で、鳥インフルエンザ感染が疑われる者(有症状者)の情報について、国に情報提供するとともに医療機関等に周知する。
- ・ 発生している鳥インフルエンザに対する必要な感染対策等について医療機関等に周知する。

【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

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（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

新型インフルエンザ等の発生国からの帰国者や患者の接触者であって発熱・呼吸器症状等を有する者に係る診療を行う外来。

県が地域の実情に応じて対応する医療機関を決定する。帰国者・接触者外来を有しない医療機関でも新型インフルエンザ等の患者が見られるようになった場合等には、一般の医療機関（内科・小児科等、通常、感染症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。

○帰国者・接触者相談センター

発生国から帰国した者又は患者への濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者から、電話で相談を受け、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。

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

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等により患して死亡した者の数。

○人工呼吸器

呼吸状態の悪化等が認められる場合に、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。

○新型インフルエンザ

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

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。

○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。「新型インフルエンザ (A/H1N1)」との名称が用いられたが、平成23年3月に、大部分の人がそのウイルスに対する免疫を獲得したことから、季節性インフルエンザとして扱い、その名称については、「インフルエンザ (H1N1) 2009」としている。

○新感染症

新感染症とは、感染症法第6条第9項において、人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。

○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。

○致命率 (Case Fatality Rate)

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。

○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。

○濃厚接触者

新型インフルエンザ等の患者と濃密に、高頻度又は長期間接触した者（感染症法において規定される新型インフルエンザ等にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者」が該当。発生した新型インフルエンザ等の特性に応じ、具体的な対象範囲が決まるが、例えば、患者と同居する家族等が想定される。

○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。

○病原性

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

○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。

(参考資料1)

新型インフルエンザ等対策連絡会議

議長	保健福祉部長	
副議長	保健福祉部次長	
	構成員	主な所掌事務
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、指定地方公共機関との調整等
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・私立学校等への情報提供・使用制限要請等 ・職員の健康管理、組織体制の維持、職員の特定接種
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、指定地方公共機関との調整等 ・空港管理事務所、検疫所、航空会社との連絡調整 ・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、生活関連物資等の価格安定等措置
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、一般廃棄物・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 子ども家庭課長 障害福祉課長 長寿社会課長	・部内の調整 ・医療機関、指定地方公共機関との調整等 ・感染症対策(事務局)、指定地方公共機関との調整等、職員の特定接種 ・生活衛生対策、興行場等(使用制限要請等を含む) ・抗インフルエンザウイルス薬及びワクチン等の流通確保、指定地方公共機関との調整等 ・児童福祉施設(使用制限要請等を含む) ・児童福祉施設(使用制限要請等を含む) ・障害者(児)福祉施設(使用制限要請等を含む) ・高齢者福祉施設(使用制限要請等を含む)
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、指定地方公共機関との調整等 ・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、豚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、工業用水の安定的供給
教育庁	教育政策課長 高校教育課長 義務教育課長 特別支援教育課長 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 ・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 ・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、公立学校への使用制限要請等
警察本部	警務課長 厚生課長 警備課長	・警察本部の総括、連絡調整 ・職員の健康管理、職員の特定接種 ・警戒活動
	39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 ・登録事業者の登録等への協力※
※ 登録事業者の登録等への協力事務実施に係る具体的な内容については、現時点で示されていない。		
岡山市	岡山市保健所長	・岡山市における感染症対策
倉敷市	倉敷市保健所長	・倉敷市における感染症対策

(参考資料 2)

岡山県感染症対策委員会規則

昭和 57 年 3 月 24 日

岡山県規則第 6 号

(趣旨)

第一条 この規則は、岡山県附属機関条例(昭和 27 年岡山県条例第 92 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

(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。

(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

- 1 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)

- 1 この規則は、平成六年七月一日から施行する。

附 則(平成二十二年規則第二七号)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3)

新型インフルエンザ医療連携会議設置要綱

1 目的

新型インフルエンザの発生に際して、県民の生命と健康を守るため、県内の中核的医療機関等及び関係団体等からなる医療連携会議を設置し、県内の医療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を整備する。

2 参加機関

新型インフルエンザ対応医療機関、(公社)岡山県医師会、(一社)岡山県病院協会、(一社)岡山県薬剤師会、岡山県医薬品卸業協会等

4 会議内容

- (1) 新型インフルエンザに関する医療体制の整備
- (2) 新型インフルエンザに関する情報の提供及び共有
- (3) その他、県内の実状に応じた課題・対策の検討等

5 運営

会議の事務局は保健福祉部健康推進課において行うものとする。

附則

この要領は平成23年12月1日から施行する。

新型インフルエンザ医療連携会議 参加機関

番号	医療圏域	医療機関等名称	感染症指定医療機関の種別	所在市町村
1	県南東部	岡山大学病院	1種	岡山市
2		岡山市立市民病院	2種、結核	岡山市
3		(独)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		川崎医科大学総合医療センター		岡山市
6		(独)労働者健康安全機構岡山労災病院		岡山市
7		岡山済生会総合病院		岡山市
8		岡山市久米南町組合立国民健康保険福渡病院		岡山市
9		岡山市休日夜間急患診療所		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		岡山県健康づくり財団附属病院	結核	岡山市
13		総合病院岡山協立病院		岡山市
14		光生病院		岡山市
15		岡山市立せのお病院		岡山市
16		済生会吉備病院		岡山市
17		藤田病院		岡山市
18		セントラルシティ病院		岡山市
19		山陽病院		岡山市
20		総合病院玉野市立玉野市民病院		玉野市
21		瀬戸内市立瀬戸内市民病院		瀬戸内市
22		吉備高原医療リハビリテーションセンター		吉備中央町
23		備前市国民健康保険市立備前病院		備前市
24		赤磐医師会病院		赤磐市
25		平病院	結核	和気町
26	県南西部	倉敷中央病院	2種	倉敷市
27		倉敷市立児島市民病院		倉敷市
28		川崎医科大学附属病院		倉敷市
29		水島中央病院		倉敷市
30		倉敷成人病センター(クリニック)		倉敷市
31		倉敷スイートホスピタル(倉敷廣済クリニック)		倉敷市
32		長野病院		総社市
33		薬師寺慈恵病院		総社市
34		(独)国立病院機構南岡山医療センター	結核	早島町
35		笠岡市立市民病院		笠岡市
36		笠岡第一病院		笠岡市
37		井原市立井原市民病院		井原市
38		金光病院		浅口市
39	矢掛町国民健康保険病院		矢掛町	
40	高梁・新見	高梁市国民健康保険成羽病院		高梁市
41		高梁中央病院		高梁市
42		新見中央病院		新見市
43		渡辺病院		新見市
44		太田病院		新見市
45	長谷川記念病院		新見市	
46	真庭	金田病院		真庭市
47		総合病院落合病院		真庭市
48		勝山病院		真庭市
49		真庭市国民健康保険湯原温泉病院		真庭市
50	近藤病院		真庭市	
51	津山・英田	津山中央病院	2種、結核	津山市
52		中島病院		津山市
53		鏡野町国民健康保険病院		鏡野町
54		美作市立大原病院		美作市
55		田尻病院		美作市
56		さとう記念病院		勝央町
57	関係団体	(公社)岡山県医師会		
58		(一社)岡山県病院協会		
59		岡山県医薬品卸業協会		
60		(一社)岡山県薬剤師会		

(参考資料4)

岡山県健康危機管理対策要綱

第1章 総則

(目的)

第1条 本要綱は、県民の生命と健康の安全を脅かす事態が生じた際に、その原因が不明である場合における原因究明のための情報収集・調査、被害の拡大防止等の初期段階での対応や、食中毒、感染症等の健康被害が甚大となった場合の対応等の必要事項を定め、健康危機発生時の迅速で適切な対応を図ることを目的とする。

(基本方針)

第2条 健康危機管理に当たっての基本的な考え方は次のとおりとする。

- (1) 県民の生命と健康の安全確保を第一とする。
- (2) 健康危機の発生予防に努め、迅速かつ適切な対応により、被害の拡大防止に努める。
- (3) 健康危機発生時には、被害の程度に応じた適切な医療を確保するため、患者、医薬品等の搬送・受入体制の整備に努める。
- (4) 業務の遂行に当たっては、個人のプライバシーの保護に最大限配慮する。
- (5) 警察、消防をはじめとする関係機関との情報収集や調査活動等における緊密な連携と協力体制を確保する。
- (6) 県民に対する適切な情報提供に努める。
- (7) 初期対応に当たっては、あらゆる原因の可能性を想定し対応する。

(用語の定義)

第3条 本要綱で「健康危機」とは、食中毒、感染症、毒物劇物等薬物その他何らかの原因により、県民の生命と健康の安全を脅かす事態をいう。

(健康危機管理調整責任者)

第4条 保健福祉部並びに各保健所本所及び支所内に健康危機管理調整責任者（以下それぞれ「保健福祉部調整責任者」、「保健所調整責任者」という。）を設置する。

- 2 保健福祉部調整責任者は、保健福祉部次長をもって充て、岡山県健康危機管理対策本部（以下「対策本部」という。別紙1参照）及び岡山県健康危機管理対策連絡会議（以下「連絡会議」という。別紙2参照）の事務局の総括を行う。
- 3 保健所本所及び支所の保健所調整責任者は、保健所長が定め、岡山県健康危機管理地域対策本部（以下「地域対策本部」という。別紙3参照）及び岡山県健康危機管理対策地域連絡会議（以下「地域連絡会議」という。別紙4参照）の事務局の総括を行う。
- 4 保健福祉部調整責任者及び保健所調整責任者は、健康危機管理に関する次の業務を行う。
 - (1) 健康危機発生等の各種情報の収集管理及び関係課の連絡調整
 - (2) 保健福祉部長及び保健所長不在時等で緊急を要する場合の対応の指示
 - (3) その他健康危機管理に関する事務

第2章 健康危機発生時の対応

(適用要綱及びマニュアル)

第5条 健康危機発生時には、本要綱に定めるほか、原因（食中毒、感染症及び毒物劇物等薬物）が明らかな場合又は原因が明らかになった場合は、それぞれ「岡山県食中毒対策要領（食中毒処理マニュアル）」、「岡山県感染症対策マニュアル」、「岡山県毒物

劇物等薬物対応マニュアル」(以下「個別マニュアル」という。)により対応することとする。

(保健所本所及び支所における健康危機発生情報の伝達)

第6条 医療機関、住民、消防署、市町村等から、健康危機の発生情報を探知した保健所本所及び支所の職員は、必要事項を聴取し、所属課長に報告する。

- 2 支所の所属課長は支所の保健所調整責任者へ報告し、支所の保健所調整責任者は本所の保健所調整責任者を通じる等により保健所長に指示を仰ぐ。
- 3 本所の所属課長は、当該発生情報について、個別マニュアルによる対応が可能か否かを判断し、対応ができないと判断した場合は、速やかに保健所調整責任者へ報告する。
- 4 本所の保健所調整責任者は保健所長へ報告し、必要な指示を仰ぐとともに、所内関係課長及び保健福祉部調整責任者へ報告する。また、本所及び支所の保健所調整責任者は、必要に応じ市町村、医療機関等関係機関へ報告する。
- 5 保健所長は発生状況に応じ、県民局長へ報告する。

(県庁における健康危機発生情報の伝達)

第7条 健康危機発生情報を探知した医療推進課、健康推進課、生活衛生課及び医薬安全課(以下「保健福祉部関係課」という。)の職員は、所属課長に報告する。

- 2 報告を受けた所属課長は探知情報の内容を評価し、保健福祉部調整責任者に報告する。
- 3 健康危機発生情報の報告を受けた保健福祉部調整責任者は、速やかに保健福祉課長及び保健福祉部関係課長(探知報告した課長を除く。)に探知内容を報告する。
- 4 保健福祉部調整責任者は、保健福祉部長に報告するとともに、発生状況に応じ、保健所本所又は支所(探知報告した保健所本所又は支所を除く。)及び第15条に規定する連絡会議の構成課(以下「県庁関係課」という。)に報告する。

(調査体制の確立)

第8条 保健所長は、健康危機発生情報を探知した場合、保健所本所又は支所の関係職員を召集し、調査班等を組織し、速やかに調査を開始する。

- 2 保健所長は、発生原因が明らかになるまでは、あらゆる原因を常に考慮して、状況に応じた調査体制を確保する。
- 3 保健所長は、発生状況、調査の進捗状況等を考慮し、随時調査体制の見直しを行い、有効な調査に努める。
- 4 保健福祉部長は、保健所長からの情報等を基に、保健福祉部調整責任者、保健福祉課長及び保健福祉部関係課長と協議の上、対応方針を決定し、関係職員を召集するとともに、必要に応じ関係保健所長へ指示等を行い、必要な調査体制を確立する。
- 5 保健福祉部長は、必要に応じ、第25条の規定に基づき岡山市及び倉敷市に職員の派遣、物資の提供等の応援を依頼することができる。

(検査体制の確立)

第9条 保健所長は、健康危機発生時においては、迅速かつ適切に検査物を採取・確保する。

- 2 保健所長は、保健所検査課で検査可能な検体については、検査課において検査を実施するほか、検体の種類、検査の内容に応じ、環境保健センター、工業技術センター、県警科学捜査研究所等の検査可能な機関へ速やかに検体を移送する。
- 3 保健福祉部長は、必要に応じ、第25条の規定に基づき岡山市及び倉敷市に検査を依頼する。
- 4 保健福祉部長は、必要に応じ、厚生労働省等と協議の上、国立感染症研究所、国立医

薬品食品衛生研究所等の検査機関へ検査を依頼する。

(県保健所間の応援要請等)

第10条 保健所長は、必要に応じ、他の保健所本所又は支所に職員の派遣を依頼できる。

- 2 応援要請を受けた保健所長は、職員を派遣するとともに、職員派遣実施状況を保健福祉課に報告する。
- 3 派遣された職員は、派遣先の保健所長の指揮監督を受けるものとする。

(被害拡大防止措置の実施)

第11条 保健所本所及び支所並びに保健福祉課及び保健福祉部関係課は、健康危機の発生原因が明らかか否かに関わらず、被害拡大防止のため、その時点において疑われる発生要因に対する必要な措置、患者等に対する適切な医療、住民への発生情報の提供、注意喚起等を行う。

- 2 保健所本所及び支所並びに保健福祉課及び保健福祉部関係課は、必要な被害拡大防止措置を執るため、市町村、医療機関等の関係機関と連携を図る。

(保健所本所及び支所における対応情報の伝達)

第12条 健康危機に関する情報は、保健所調整責任者に報告する。

- 2 保健所調整責任者は情報を収集管理するとともに、必要な情報について、保健所職員等及び関係機関に報告するなど、関係者間での情報の共有等に努める。
- 3 保健所調整責任者は、保健所本所又は支所における対応状況等について、保健福祉部調整責任者に随時報告する。
- 4 保健所長は、必要に応じ、対応状況等を県民局長に報告する。

(県庁における対応状況等の伝達)

第13条 保健福祉課及び保健福祉部関係課は、対応状況等の健康危機に関する情報を保健福祉部調整責任者に報告する。

- 2 保健福祉部調整責任者は、収集した情報を整理し、保健福祉課、保健福祉部関係課、保健所本所及び支所、関係機関等に情報提供するなど、情報の共有に努める。
- 3 保健福祉部調整責任者は、保健福祉部長に報告するとともに、必要に応じ、県庁関係課に報告する。
- 4 厚生労働省等への報告については、想定される原因等により各保健福祉部関係課が行う。

(広報体制)

第14条 健康危機に関する情報の報道機関への提供は、保健福祉課及び保健福祉部関係課並びに発生保健所本所及び支所において発表内容の調整の上、原則として保健福祉課で行う。

- 2 連絡会議を招集した場合は連絡会議で、また、対策本部を設置した場合は、対策本部で対応するものとする。

第3章 大規模発生時等の対応

(連絡会議の招集)

第15条 保健福祉部長は、関係部署の連携による健康危機への対応を図るため、連絡会議の構成員のうち、必要な者を緊急に招集することができる。

(地域連絡会議の招集)

第16条 保健所長は、管内関係機関の連携による健康危機への対応を図るため、地域連絡会議の構成員のうち、必要な者を緊急に招集することができる。

(対策本部の設置)

第17条 健康危機が大規模な場合又は被害の拡大が予想される場合、知事は、別紙1による対策本部を設置することができる。

2 対策本部は発生事案に係る最高決定機関として、処理対策等を協議決定する。

(地域対策本部の設置)

第18条 前条で規定する対策本部が設置された場合、健康被害の原因の所在する県民局長又は健康危機の被害者等の所在する県民局長は、別紙3による地域対策本部を設置しなければならない。

2 県民局長は、前項以外の場合でも、必要に応じ、地域対策本部を設置することができる。

(原因究明委員会の設置)

第19条 保健福祉部長は、健康危機の原因究明及び対策の決定にあたり、専門家等の検討を要すると認める場合には、対策本部又は地域対策本部に原因究明委員会を設置することができる。

2 委員長は、保健福祉部長又は保健所長とする。

3 構成委員は、被害原因の検討に必要と思われる専門家等を保健福祉部長が委嘱する。

4 委員長は、必要に応じて、委員以外の者の出席を求めることができる。

5 原因究明委員会は、調査及び検査結果を評価し、原因究明の検討を行い、被害の拡大防止措置等を保健福祉部長に提言する。

第4章 平時の対応

(健康危機の未然防止)

第20条 保健所本所及び支所並びに県庁関係課は、個別マニュアル等により健康被害の未然防止に努めるとともに、職員の健康危機管理に対する意識の向上に努める。

(保健所本所及び支所における処理体制の整備)

第21条 保健所本所及び支所は、健康危機の発生に備え、勤務時間内の体制はもとより、閉庁日及び勤務時間外の健康危機発生情報の受理、関係機関等との緊急連絡体制を含む処理体制を整備するため、地域健康危機対応マニュアルを定めるものとする。

2 保健所は、危機発生時の体制を整備し、毎年度当初に保健福祉課あて報告する。

(県庁における処理体制の整備)

第22条 保健福祉課及び保健福祉部関係課は、健康危機の発生に備え、勤務時間内の体制はもとより、閉庁日及び勤務時間外の健康危機発生情報の受理、関係機関等との緊急連絡体制を含む処理体制の整備に努める。

2 保健福祉課及び保健福祉部関係課は、健康被害発生時における迅速かつ的確な対応が行えるよう、職員の技能、資質の向上のための研修等を計画的に実施する。

3 保健福祉課及び保健福祉部関係課は、健康被害の未然防止及び被害発生時の処理対応等に必要な検査機器類、試薬、啓発資材等の整備に努める。

4 保健福祉課及び保健福祉部関係課は、ホームページへの情報掲載等、各種広報媒体を活用した県民への啓発活動を通じ、健康危機に対する意識の向上に努める。

(医療体制等の整備)

第23条 保健福祉課、医療推進課、健康推進課並びに保健所本所及び支所は、健康危機発生時における患者の医療が迅速に確保できるよう、岡山県医師会、郡市医師会、病院協会等と連携を図るとともに、「岡山県災害・救急医療情報システム」を利用し、県内及び管内の医療機関に関する情報の収集及び提供に努める。

2 医薬安全課は、岡山県薬剤師会、岡山県医薬品卸業協会等と連携を図りながら、解毒剤等救急医薬品の在庫状況、毒物劇物等薬物についての中毒症状事例等の情報収集に努める。

(平時における探知に関する啓発活動・情報の収集、提供等)

第24条 保健所本所及び支所並びに保健福祉課及び保健福祉部関係課は、一般県民、営業者、関係機関等に対し、広報媒体や各種会議を通じて、健康危機発生に関する情報について通報するよう平素から普及啓発に努める。

2 保健所本所及び支所並びに保健福祉部関係課は、平時より随時連絡を取り合い、健康危機管理に関する情報交換に努める。

3 保健福祉部関係課は、健康危機に関する情報の迅速かつ広範な収集及び分析を行い、その分析結果等の情報の提供に努める。

4 保健所長は、保健所本所及び支所において、必要に応じ、地域連絡会議を開催し、関係機関との情報交換に努める。

5 保健福祉部長は、必要に応じ、連絡会議を開催し、関係課との情報交換に努める。

第5章 近隣自治体との連携

(岡山県、岡山市及び倉敷市との協力体制)

第25条 岡山県、岡山市及び倉敷市は、健康危機管理に関する情報を密接に交換するとともに、健康危機発生時において必要な場合は、職員の派遣等相互に応援を依頼することができる。

2 相互応援に必要な事項は別に定める。

第6章 その他

(その他)

第26条 この要綱に定めのないものについては、個別マニュアルの定めるところによるほか、必要と認める事項については、保健福祉部長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成13年4月1日から施行する。

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

岡山県健康危機管理対策本部

1 目的

食中毒、感染症、毒物劇物等薬物その他何らかの原因により、県民の生命と健康の安全を脅かす事態（以下「健康危機」という。）が発生し、その被害規模が大規模又は拡大のおそれがあり、全庁的対応が必要な場合に、本庁関係部局の連携を図りながら原因究明、適正な医療の確保及び健康危機の拡大防止を迅速かつ的確に行うため、知事は、岡山県健康危機管理対策本部（以下「対策本部」という。）を設置する。

2 組織

- (1) 対策本部は、別表に掲げる者をもって構成する。
- (2) 対策本部に、本部長及び副本部長を置き、本部長は知事、副本部長は副知事をもって充て、保健福祉部長を主管部長とする。
- (3) 本部長は、対策本部を招集し、これを総理する。
- (4) 副本部長は、本部長を補佐し、本部長に事故があるときは、その職務を代理する。
- (5) 本部長は、必要があると認める場合は、構成員以外の者を会議に出席させることができる。
- (6) 本部長は、対策本部の指示の伝達、状況の把握その他の事項を、岡山県健康危機管理対策連絡会議に行わせることができる。

3 役割

対策本部の主な役割は、次のとおりである。

- (1) 健康危機の実態把握
- (2) 健康被害に対しての原因究明
- (3) 治療方法にかかる情報収集及び治療方針の確立
- (4) 健康被害の拡大防止対策の検討、実施
- (5) 地域対策本部との連絡調整

4 事務局

保健福祉課及び保健福祉部関係課に事務局を置き、対策本部の事務を共同で処理する。

5 名称

原因が明らかな場合又は原因が特定された場合は、その原因を冠した対策本部の名称とする。

6 その他

上記に定めるもののほか、必要な事項は、本部長が別に定めるものとする。

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

岡山県健康危機管理対策連絡会議

1 目的

食中毒、感染症、毒物劇物等薬物その他何らかの原因により、県民の生命と健康の安全を脅かす事態（以下「健康危機」という。）が発生し、又は発生するおそれがある場合に、本庁関係各課の連携を図りながら原因究明、適正な医療の確保及び健康被害の拡大防止を迅速かつ的確に行うため、岡山県健康危機管理対策連絡会議（以下「連絡会議」という。）を設置する。

2 組織

- (1) 連絡会議は、別表に掲げる者をもって構成する。
- (2) 連絡会議に、議長及び副議長を置き、議長は保健福祉部長を、副議長は保健福祉部次長をもって充てる。
- (3) 議長は、連絡会議を招集し、これを総理する。
- (4) 副議長は、議長を補佐し、議長に事故があるときは、その職務を代理する。
- (5) 議長は、必要があると認める場合は、構成員以外の者を会議に出席させることができる。
- (6) 連絡会議内に「食中毒部会」、「感染症部会」、「毒物劇物等薬物部会」の3部会を置き、別表に掲げる者をもって構成する。
- (7) 各部会に部会長を置き、食中毒部会長は生活衛生課長、感染症部会長は健康推進課長、毒物劇物等薬物部会長は医薬安全課長をもって充てる。
- (8) 部会長は、部会を召集し、これを総理する。
- (9) 部会長は、必要があると認める場合は、構成員以外の者を会議に出席させることができる。

3 協議事項

連絡会議は、次の事項について協議する。

- (1) 健康危機管理体制の整備、情報交換に関すること。
- (2) 健康危機の実態把握に関すること。
- (3) 健康危機の原因究明に関すること。
- (4) 治療方法にかかる情報収集及び治療方針の確立に関すること。
- (5) 健康危機の拡大及び未然防止に関すること。
- (6) 対策本部及び地域対策本部の設置に関すること。
- (7) その他健康危機管理に関すること。
- (8) 各部会においては、緊急及び専門的な事案に関すること。

4 事務局

保健福祉課及び保健福祉部関係課に事務局を置き、連絡会議の事務を共同で処理する。

5 名 称

原因が明らかでない場合又は原因が特定された場合は、その原因を冠した連絡会議の名称とする。

6 その他

上記に定めるもののほか、必要な事項は、議長が別に定めるものとする。

議 長	保健福祉部長
副 議 長	保健福祉部次長
構 成 員	危機管理課長 総合政策局公聴広報課長 政策推進課長 総 務 部総務学事課長 県民生活部県民生活交通課長 環境文化部環境企画課長 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 産業労働部産業企画課長 農林水産部農政企画課長 土木部 監理課長 出 納 局会計課長 企 業 局総務企画課長 教 育 庁教育企画課長 警察本部警務部警務課長

食中毒部会

部 会 長	生活衛生課長
構 成 員	保健福祉課長 医療推進課長 健康推進課長 医薬安全課長 子ども未 来課長 子ども家庭課長 障害福祉課長 長寿社会課長 農産課長 畜産 課長 水産課長 保健体育課長

感染症部会

部 会 長	健康推進課長
構 成 員	保健福祉課長 医療推進課長 生活衛生課長 医薬安全課長 子ども未 来課長 子ども家庭課長 障害福祉課長 長寿社会課長 保健体育課長

毒物劇物等薬物部会

部 会 長	医薬安全課長
構 成 員	保健福祉課長 医療推進課長 健康推進課長 生活衛生課長 消防保安 課長

岡山県健康危機管理地域対策本部

1 目的

食中毒、感染症、毒物劇物等薬物その他何らかの原因により、県民の生命と健康の安全を脅かす事態（以下「健康危機」という。）が発生し、その被害規模が大規模又は拡大のおそれがあり、地域全体として対応が必要な場合に、地域の関係機関との連携を図りながら原因究明、適正な医療の確保及び健康被害の拡大防止のための措置を迅速かつ的確に行うため、岡山県健康危機管理地域対策本部（以下「地域対策本部」という。）を設置する。

2 組織

- (1) 地域対策本部は、別表に掲げる者をもって構成する。
- (2) 地域対策本部に、地域対策本部長（以下「地域本部長」という。）及び地域対策副本部長（以下「地域副本部長」という。）を置き、地域本部長は県民局長、地域副本部長は健康危機の発生地を管轄する保健所長をもって充てる。
- (3) 地域本部長は、地域対策本部を招集し、これを総理する。
- (4) 地域副本部長は、地域本部長を補佐し、地域本部長に事故があるときは、その職務を代理する。
- (5) 地域本部長は、必要があると認める場合は、構成員以外の者を会議に出席させることができる。

3 役割

地域対策本部の主な役割は、次のとおりである。

- (1) 健康被害の原因究明のための調査、分析
- (2) 健康被害の拡大防止対策の検討・実施
- (3) 地域における健康被害情報の一元管理
- (4) 対策本部との連絡調整

4 事務局

県民局健康福祉部に事務局を置き、地域対策本部の事務を処理する。

5 名称

原因が明らかな場合又は原因が特定された場合は、その原因を冠した地域対策本部の名称とする。

6 その他

上記に定めるもののほか、必要な事項は、地域本部長が別に定めるものとする。

地域本部長	県民局長
地域副本部長	健康危機の発生地を管轄する保健所長
構 成 員	上記以外の保健所長 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 関係する県民局出先事務所長

岡山県健康危機管理対策地域連絡会議

1 目的

食中毒、感染症、毒物劇物等薬物その他何らかの原因により、県民の生命と健康の安全を脅かす事態（以下「健康危機」という。）が発生し、又は発生するおそれがある場合に、地域の関係機関が連携を図りながら原因究明、適正な医療の確保及び健康被害の拡大防止を迅速かつ的確に行うため、保健所の本所及び支所に岡山県健康危機管理対策地域連絡会議（以下「地域連絡会議」という。支所の地域連絡会議は、感染症を原因とする場合に限る。）を設置する。

2 組織

- (1) 地域連絡会議は、各保健所長が定める者をもって構成する。
- (2) 地域連絡会議に、議長及び副議長を置き、議長は保健所長をもって充て、副議長は構成員の互選による。
- (3) 議長は、地域連絡会議を招集し、これを総理する。
- (4) 副議長は、議長を補佐し、議長に事故があるときは、その職務を代理する。
- (5) 議長は、必要があると認める場合は、構成員以外の者を会議に出席させることができる。

3 協議事項

地域連絡会議は、次の事項について協議する。

- (1) 地域における健康危機管理体制の整備、情報交換に関すること。
- (2) 健康危機の実態把握に関すること。
- (3) 健康危機に対しての原因究明に関すること。
- (4) 治療方法にかかる情報収集及び治療方針の確立に関すること。
- (5) 健康危機の拡大及び未然防止に関すること。
- (6) 地域対策本部の設置に関すること。
- (7) その他健康危機管理に関すること。

4 事務局

各保健所本所及び支所に事務局を置き、地域連絡会議の事務を処理する。

5 名称

原因が明らかな場合又は原因が特定された場合は、その原因を冠した地域連絡会議の名称とする。

6 その他

上記に定めるもののほか、必要な事項は、議長が別に定めるものとする。