

## 背景 <高知県新型インフルエンザ対策行動計画の改定の経過>

### 世界での流行

○新型インフルエンザは、毎年流行を繰り返してきた<sup>★1</sup>インフルエンザウイルスとは表面の抗原性が大きく異なる人から人に伝播する能力を有する新型のウイルスのことで、これまで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持っていないため、世界的な大流行（<sup>★2</sup>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世紀以降では、下表のとおり新型インフルエンザが発生している。

発生年	型	当時の呼び名	発生地	推定死者数
1918大正7年	H1N1	スペイン風邪	北米/中国	世界で4～5千万人、日本で39万人
1957昭和32年	H2N2	アジア風邪	中国	世界で100万人、日本で8千人
1968昭和43年	H3N2	香港風邪	中国	世界で100万人、日本で2千人
1977昭和52年	H1N1	ソ連風邪	中国/ロシア	
2009平成21年	H1N1	新型インフルエンザ	メキシコ	

○近年、東南アジアを中心とした<sup>★3</sup>鳥インフルエンザ（H5N1）が流行し、このウイルスが人に感染し、死亡する例も報告されており（平成15年12月～平成21年1月の間で、発症者403名、うち死亡者254名）、ウイルスが変異することにより、人から人へ感染する能力を獲得する危険性が懸念されている。

### 国の動き

- 平成17年12月、「新型インフルエンザ対策行動計画（以下「国の行動計画」という）」を策定。
- 平成21年2月、更なる科学的知見の蓄積を踏まえ、国の行動計画を抜本的に改定。
- 平成23年9月、2009年の<sup>★4</sup>新型インフルエンザ（A/H1N1）対策の経験等も踏まえ、国の行動計画の更なる改定を行った。

### 県の動き

- 平成17年12月26日、高病原性鳥インフルエンザ対策と新型インフルエンザ対策を一体的かつ総合的に推進するため、知事を本部長とする「高知県新型・高病原性鳥インフルエンザ対策推進本部」を設置するとともに、「高知県新型インフルエンザ対策行動計画（以下「行動計画」という）」を策定。
- 平成21年2月の国の行動計画の改定や、平成21年4月に発生した<sup>★4</sup>新型インフルエンザ（A/H1N1）での対応を踏まえ、平成21年9月、行動計画を改定。
- 平成23年9月の国の行動計画の改定を踏まえ、行動計画を改定。

## インフルエンザとは

### ○インフルエンザ

- ・<sup>\*1</sup>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、脳症等を引き起こす場合もあり、その臨床像は多様である。
- ・<sup>\*1</sup>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。<sup>\*1</sup>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ないこともある（不顕性感染）。
- ・<sup>\*1</sup>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も、他の人へ感染させる可能性がある。

### ○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<sup>\*1</sup>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（<sup>\*2</sup>パンデミック）となるおそれがある。

本行動計画における「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」（平成10年法律第114号。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。

## 流行規模及び被害の想定 <被害想定を基に対策を定める>

○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。

○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え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。

○行動計画の策定に際して想定した患者数等については、国の行動計画の推計に基づき4ページ表のとおり試算。

- ・入院患者数及び死亡者数については、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%）として数の上限を推定。
- ・当該推計においては、新型インフルエンザワクチンや抗<sup>★5</sup>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考慮されておらず、健康被害を少なくする要因がある一方、高齢化の進展、基礎疾患を有する者の増加、都市への人口集中、高速大量交通の飛躍的な発達など、健康被害を拡大させる要因が増加している点も踏まえておく必要がある。
- ・特に、本県は、高齢化率が高いことから、国の推計値より健康被害が大きくなる可能性がある。

○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。

- ・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。
- ・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。

新型インフルエンザが発生した場合の患者数の試算

※国の想定を単純に本県の人口比で試算

<高知県>

医療機関を受診する患者数 (外来患者数+入院患者数+死亡者数)		106,095人 (最小 82,031人～ 最大 153,943人)	
推計値の内訳 (各項目の推計値)	入院患者数	中等度	3,231人
		重度	12,194人
	死亡者数	中等度	1,037人
		重度	3,902人

※1日当たりの最大入院患者数：612人

<二次医療圏>

二次医療圏			安芸	中央	高幡	幡多
医療機関を受診する患者数 (外来患者数+入院患者数+死亡者数)			7,757人 (5,998人～ 11,256人)	76,143人 (58,873人～ 110,483人)	8,775人 (6,784人～ 12,732人)	13,420人 (10,376人～ 19,472人)
推計値の内訳 (各項目の推計値)	入院患者数	中等度	236人	2,319人	267人	409人
		重度	892人	8,752人	1,009人	1,542人
	死亡者数	中等度	76人	744人	86人	131人
		重度	285人	2,801人	323人	494人

※1日当たりの最大入院患者数 45人 442人 51人 78人

<参考:全国>

全人口の25%が罹患すると想定した場合の医療機関を受診する患者数の推計			
医療機関を受診する患者数 (外来患者数+入院患者数+死亡者数)		17,400,763人 (最小13,454,059人～ 最大25,248,351人)	
推計値の内訳 (各項目の推計値)	入院患者数	中等度	53万人
		重度	200万人
	死亡者数	中等度	17万人
		重度	64万人

1日当たりの最大入院患者数:10万1千人(流行発生から5週目)

## 対策の基本方針

### ▶ 目的

健康被害を最小限にとどめ県民の生活を守る。

#### <主たる対応項目>

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・経済機能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。
  - ・<sup>★6</sup>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。

○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、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、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、国は、新型インフルエンザ対策を国家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こととしている。

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

○新型インフルエンザ対策は、国全体で取り組むべき重大な課題であり、県としての対応については、国の動きと一体となった対策を基本とし、県内の実情に合わせた行動が重要となる。

◎このため、新型インフルエンザ対策を県の危機管理に関わる重要な課題として位置づけるとともに、「健康被害を最小限にとどめ県民の生活を守る」ことを目的とし、上記2点を「主たる対応項目」として対策を講じていく。

## ▶ 行動計画の考え方

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、これに基づき各部局等において、マニュアル等を別に策定し、具体的な対策を講じていくものとする。

<策定するマニュアル（案）>

感染拡大防止、<sup>★9</sup>サーベイランス、医療体制、<sup>★5</sup>抗インフルエンザウイルス薬、  
新型インフルエンザワクチン、情報提供・共有に関するもの、事業者・職場における対策など

- 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<sup>★2</sup>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。
- 新型インフルエンザが海外で発生した場合、国では検疫の強化等により、できる限りウイルスの国内侵入の時期を遅らせる対策を講じるが、ウイルスの国内侵入及び県内侵入を完全に防ぐことはほぼ不可能であるということを前提として、その後の対策を講じる。
- 発生当初の段階では、国において水際対策、患者の入院措置や<sup>★5</sup>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<sup>★5</sup>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が行われる。
- 具体的な対策の現場となる県や市町村は、国および県の行動計画や国のガイドラインを踏まえ、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行うものとする。
- 医療機関、学校・<sup>★7</sup>通所施設、社会機能の維持に関わる事業者、個人などにおいても、国の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な対応を行うものとする。
- 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、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

- 新型インフルエンザへの対策は、県庁組織が一体となり、迅速かつ正確な対策を講じるものとする。
- この行動計画における対策は、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適宜柔軟に対策を実施するものとする。
- 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、県の特性、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、高知県新型インフルエンザ危機管理本部にて、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的に決定することとする。
- 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、適宜、マニュアル等に定めることとする。

## ▶ 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、国、県、市町村、関係機関及び県民が一体となった対策が必要であり、その役割については以下に示す。

### 1. 国

- 新型インフルエンザの発生前は、「新型インフルエンザ及び鳥<sup>★3</sup>インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議」（以下「関係省庁対策会議」という。）の枠組みを通じ、政府一体となった取組を総合的に推進する。
- 各省庁では、各省庁が作成した行動計画等を踏まえ、相互に連携を図りつつ、新型インフルエンザが発生した場合の所管行政分野における発生段階に応じた具体的な対応をあらかじめ決定しておく。
- 新型インフルエンザが発生した場合は、速やかに内閣総理大臣及び全ての国務大臣からなる「新型インフルエンザ対策本部」（以下「政府対策本部」という。）を設置し、政府一体となった対策を講ずるとともに、各省庁においてもそれぞれ対策本部等を開催し、対策を強力に推進する。
- 政府対策本部は、医学・公衆衛生等の専門家からの意見を踏まえつつ、対策を進める。また、各地域での対策の実施主体となる地方公共団体と緊密に連携を図る。

### 2. 県

- 新型インフルエンザの発生前は、「高知県新型・高病原性鳥インフルエンザ対策推進本部」（以下「推進本部」という。）の枠組みを通じ、全庁一体となった取組を総合的に推進する。
- 各部局等では、行動計画を踏まえ、相互に連携を図りつつ、新型インフルエンザが発生した場合の所管分野における発生段階に応じた具体的な対応をあらかじめ決定しておくとともに、必要最小限の行政サービスを維持するため、業務<sup>★8</sup>継続計画の策定を全庁的に進める。
- 予防・治療に必要な医薬品等の確保に努めるとともに、県医師会、医療機関等の関係機関の協力を得ながら、新型インフルエンザの患者の外来・入院診療を担当する医療機関の指定を行うなど、医療提供体制の確保を行うとともに、新型インフルエンザの未発生期から小康期を通して、最新かつ正確な情報提供を行い、県民の予防意識の啓発や不安解消に努める。



- 新型インフルエンザが国内で発生した場合は、速やかに知事を本部長とする「高知県新型インフルエンザ危機管理本部」（以下「危機管理本部」という。）を設置し、国における対策全体の基本的な方針を踏まえつつ、県内の状況に応じて発生段階や対応方針を決定するなど、迅速かつ適切な対策を強力に推進する。
- 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おり、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を行う。
- 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。

### 3. 市町村

- 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。対策の実施にあたっては、県や近隣の市町村と緊密な連携を図る。
- 県が提供する新型インフルエンザに関する情報を住民に周知し、不安の解消及び混乱の防止を図るとともに、保健センター等において住民の感染予防策の徹底に努める。
- その他、国、県が実施する新型インフルエンザ対策について、一体となって対策を進める。

### 4. 医療機関

- 県民の健康被害を最小限にとどめる観点から、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。
- 新型インフルエンザ発生時においても医療提供体制を確保するため、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。
- 新型インフルエンザ発生時には、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。

### 5. 学校・<sup>\*7</sup>通所施設等

- 日頃から入所者又は児童・生徒の健康状態を把握するように努めるとともに、施設・学校内での感染予防対策を徹底する。
- 未発生期の段階から、全国的に実施される<sup>\*9</sup>サーベイランスに協力する。
- 新型インフルエンザが国内・県内で発生した後において、県が勧告・要請する感染予防策の徹底、臨時休業等に可能な限り協力する。

## 6. 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<sup>★6</sup>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。
- 新型インフルエンザの発生時には、<sup>★6</sup>事業継続計画を実行し、その活動を継続するよう努める。

## 7. 一般の事業者

- 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。
- 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、県が勧告・要請する感染拡大防止措置（有症状者の出勤停止、事業活動自粛等）や<sup>★6</sup>事業継続計画の策定等可能な限り協力する。

## 8. 個人

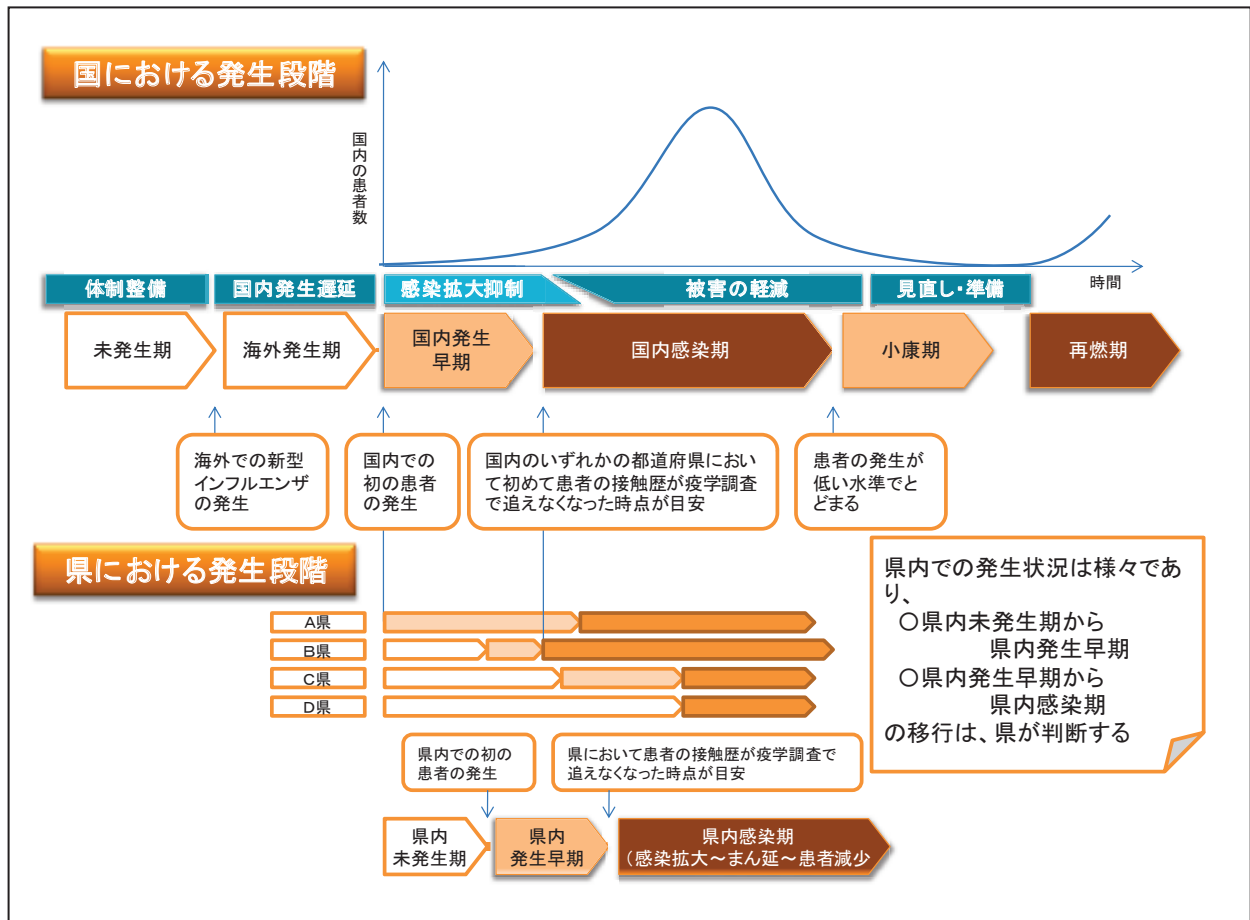
- 新型インフルエンザ発生前は、新型インフルエンザに関する情報や発生時にとるべき行動などその対策に関する知識を得るとともに、通常のインフルエンザにおいても、手洗い・うがい・マスク着用・咳エチケット等の個人レベルでの感染予防策を実践するよう努める。
- 発生時に備えて、個人レベルにおいても食料品・生活必需品等の備蓄を行うことが望ましい。
- 新型インフルエンザ発生時には、発生の状況や実施されている対策等についての情報を得て、感染拡大を抑えるための個人レベルでの対策を実施するよう努める。

## ▶ 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策の方針を定めておく必要がある。
- 国の行動計画では、発生時の段階を、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、国の実情に応じた戦略に即して5つの段階に分類し、国全体での発生段階の移行については、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している。
- 国内での発生状況は様々であり、その状況に応じ、特に県内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、県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うえで、県が判断する。
- 国、県、市町村、関係機関等は、行動計画で定められた対策を段階に応じて実施する。なお、段階の期間は極めて短時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する。

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、患者の接触歴を疫学調査で追える状態	(県内未発生期) 県内で新型インフルエンザの患者が発生していない状況
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患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態	(県内発生早期) 県内で新型インフルエンザの患者が発生しているが、患者の接触歴を疫学調査で追える状態
		(県内感染期) 県内で新型インフルエンザ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	

＜国及び県における発生段階＞



(参考) 本行動計画における発生段階とWHOのフェーズ分類との対応表

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	県内未発生期	
	県内発生早期	
国内感染期	県内感染期	
小康期		ポストパンデミック期

## ▶ 行動計画の主要7項目

本行動計画は、その目標と活動を、国の行動計画と合わせ「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

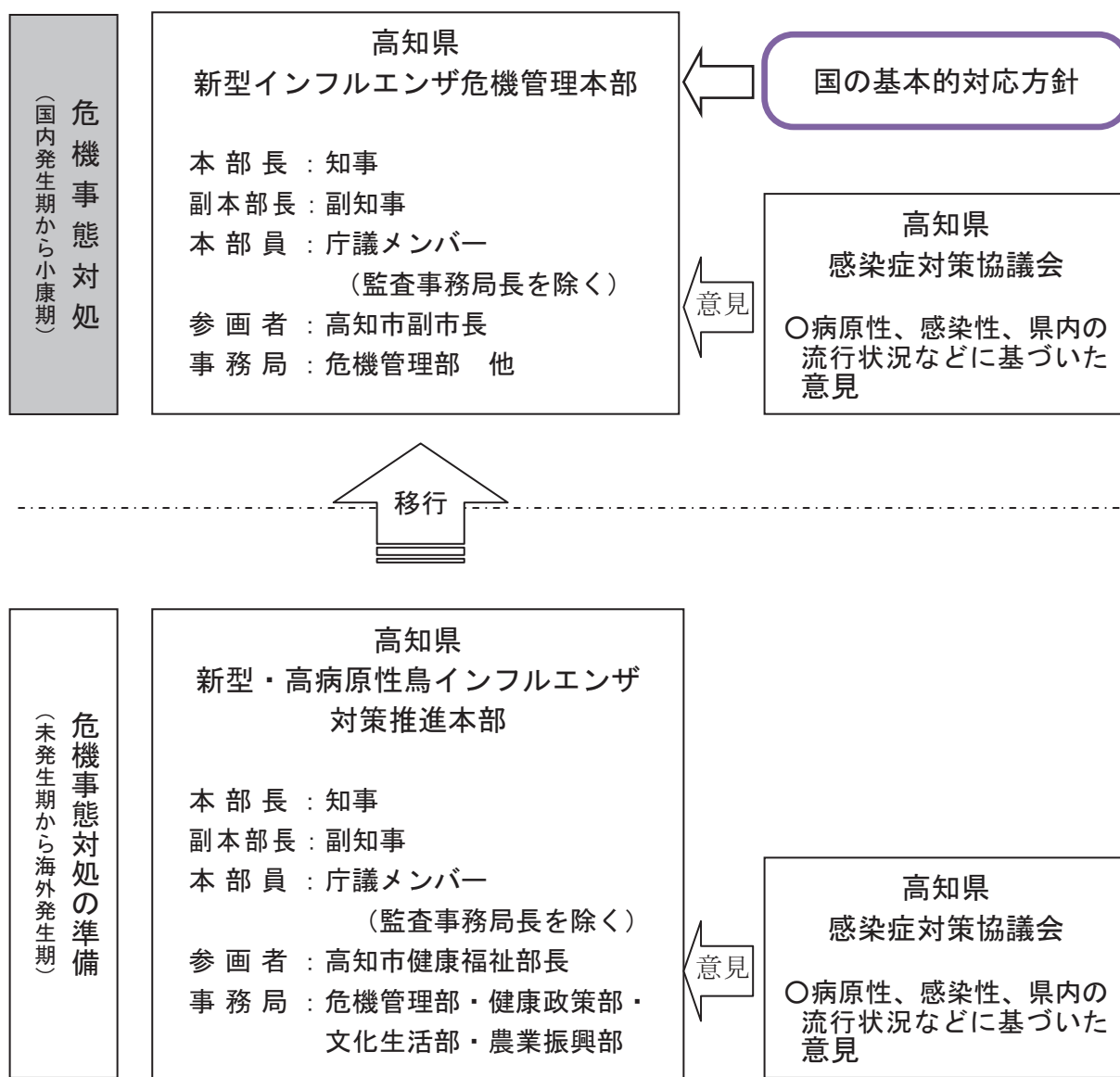
#### 新型インフルエンザ対策は全庁一体での取組を実施する。

- 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。
- 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においては、多数の県民の生命・健康に甚大な被害を及ぼすほか、社会・経済活動の縮小・停滞を招くことが危惧されており、県の危機管理の問題として取り組む必要がある。このため、県及び市町村は、危機管理部門と公衆衛生部門が中心となり、一体となった取組を行う。
- 新型インフルエンザの発生前においては、「推進本部」を通じ、全庁一体となった取組を総合的に推進する。
  - ・<sup>\*16</sup>全部局等は、<sup>\*8</sup>業務継続計画を全庁横断的に作成し、新型インフルエンザの発生時においても必要最小限の行政サービスを維持する体制を整える。
  - ・<sup>\*15</sup>関係部局等は、住民に最も近い立場で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との連携を強化し、発生時に備えた準備を進める。
- 国内で新型インフルエンザが発生した場合は、速やかに「危機管理本部」を設置し、国の「基本的対処方針」や高知県感染症対策協議会等の意見を踏まえ、県内の状況に応じて発生段階や対応方針を決定するなど、迅速かつ適切な対策を講じる。
- 国の基本的対処方針が示される前に県内で発生した場合は、国や高知県感染症対策協議会等の意見を踏まえ、県内の状況に応じて危機管理本部が対応方針を決定する。

○県の発生段階の変更や対応方針の改定が必要な場合などは、危機管理本部を開催し、協議・決定する。

○四国4県での情報共有体制を構築する。

<新型インフルエンザ及び高病原性鳥インフルエンザ対策に関する推進体制>





### 高知県新型・高病原性鳥インフルエンザ対策推進本部

高病原性鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザの危機に備え、平成 17 年 12 月 26 日、危機事態を想定した事前対策を総合的に推進するため設置。

推進本部は、知事を本部長とするメンバーで構成し、平成 15 年 11 月 7 日付け（平成 17 年 4 月 22 日付け 17 高危管第 6 号にて一部改正）副知事通知に基づく庁内連絡会議として位置づける。

### 高知県危機管理本部

国内で新型インフルエンザが発生した場合は、直ちに「高知県新型インフルエンザ危機管理本部」に、また、県内で高病原性鳥インフルエンザの簡易検査陽性反応が確認された時及び鳥インフルエンザ<sup>★3</sup>が人に感染した時には、「高知県高病原性鳥インフルエンザ危機管理本部（仮称）」に、推進本部を移行する。いずれの危機管理本部も県民の生命、生活、財産等に重大な危害を及ぼす恐れがある事態であることから、高知県危機管理本部設置要綱に規定する危機管理本部として位置づける。

- ・ 県全体としてのこれら推進体制・危機管理体制は、中核市である高知市との連携・協力が必要不可欠である。このため、あらかじめ高知市の危機管理本部等への参画を求めて一体的に取り組を進める。

### 高知県感染症対策協議会

感染症法第 6 条第 1 項に規定する感染症について、有効かつ的確な感染症対策を確立するとともに感染症の予防の総合的な推進を図るため設置。

感染症対策協議会は、高知県医師会、高知大学医学部附属病院など感染症に関する専門の学識経験者のなかから知事が委嘱する委員で構成し、日常的な情報を解析し具体の予防対策を検討するため、結核対策部会、エイズ・性感染症対策部会、感染症発生動向調査部会、肝炎対策部会の部会を設けている。

## ② サーベイランス・情報収集

- 1) いずれの発生段階においても、**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・分析し適時適切な対策につなげる。**
- 2) <sup>★9</sup>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。**

○新型インフルエンザ対策を適時適切に実施するため、県内未発生期の段階においては、県内で新型インフルエンザが発生したことをいち早く探知すること、そして、県内発生早期以降は、県内外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<sup>★9</sup>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。

○県内においては、未発生期の段階から、季節性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平時の<sup>★9</sup>サーベイランスを実施し、体制の確立を図る。

- ・ 県内の流行状況（<sup>★10</sup>感染症発生動向調査）
- ・ 入院患者の発生動向（<sup>★11</sup>インフルエンザ入院サーベイランス）
- ・ 流行しているウイルスの亜型や薬剤耐性（<sup>★12</sup>病原体サーベイランス）
- ・ 学校等における感染拡大の兆候（<sup>★13</sup>学校サーベイランス）

○鳥類、豚における<sup>★1</sup>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。

○海外発生期から国内発生早期までは、情報が限られているため、<sup>★9</sup>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。

- ・ 県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の特徴の分析を行う（患者の全数把握）
- ・ 新型インフルエンザ患者の臨床像を把握（入院患者の全数把握）
- ・ 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

○県内の患者数が増加し、新型インフルエンザの特徴や患者の臨床像等の情報が蓄積された時点では、患者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。

○<sup>★9</sup>サーベイランスにより把握された流行の開始時期や規模等の情報は、県内における医療提供体制等の確保に活用する。

○県内で流行する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

1) 迅速な対策を実施するため、県民や関係機関等への迅速かつ正確な情報提供を行う。

2) 県民からの相談に対して適切な情報提供が実施できる体制を確保する。

○県の危機管理に関わる重要な課題という共通の理解のもとに、県、市町村、医療機関、事業者、個人の各々役割を認識し、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り、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ではなく、情報共有や情報の受取手の反応の把握までも含む。

○新型インフルエンザ発生前は、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の注意を喚起し、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様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分かりやすい情報提供を行う。

○地域の医療機関や郡市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、<sup>★14</sup>関係部局においても複数の

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。特に、媒体の中ではテレビ、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、

- ・ 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

などを伝え、未発生期から小康期に至るまで認識の共有を図ることが重要である。

○情報提供にあたって、健康政策部は、危機管理部、<sup>★14</sup>関係部局及び広報担当課と事前に協議し、広報における役割分担を決定するとともに、広報体制を構築する。

○健康政策部、危機管理部及び関係各部局は、部局ごとに広報責任者を置き、必要に応じ、事前に決定した役割分担に基づき、報道機関への広報（取材）担当者を置く。

○海外発生期以降においては、県民からの相談に対応するため、県及び市町村は相談窓口を設置する。

○広報責任者は広報担当による広報（取材）対応の徹底を図るとともに、報道機関に対する広報窓口の周知徹底を図る。

○国内発生期以降においては、危機管理本部に広報班を置き、情報の一元化を図り、情報の共有を行うとともに、広報責任者は、報道機関に対して、広報担当者による正確かつ速やかな情報提供の徹底を図る。

○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、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すこととする。

#### ④ 予防・まん延防止

新型インフルエンザの流行のピークを遅らせ、また、受診患者数、入院患者数のピークを抑制し、医療提供体制を維持することにより、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。

- 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。
- 個人レベルでの対策については、うがい、手洗い、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、県内未発生期に行う県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、一連の流れを持った戦略に基づき実施する。
- 海外で発生した場合には、その状況に応じた感染症危険情報を発出するとともに、必要に応じて、広島検疫所高知出張所の検疫強化への協力を行う。
- 県内未発生期以降は、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。
  - 1) 患者数が少ない段階（県内発生早期）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）
  - 2) 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



せることを低減する。(接触者対策)

- 3) 患者数が増加した段階(県内感染期)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<sup>★5</sup>インフルエンザウイルス薬の予防投与は原則として中止する。
- 4) 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、県内発生早期から、必要な場合には、学校・保育施設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)
- 5) さらに、県内発生早期から、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

**健康被害を最小限にとどめるため、効率的・効果的な医療提供体制を事前に計画し、医療提供体制を確保する。**

○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り、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を行う。

○県は、海外発生期以降に「<sup>★17</sup>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、<sup>★18</sup>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。

○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、海外発生期以降は各地域に「<sup>★18</sup>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。

○新型インフルエンザの患者が、<sup>★18</sup>「帰国者・接触者外来」以外の医療機関を受診する可能性があることから、これらの医療機関を含めて、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。

○<sup>★18</sup>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、一般的な広報により情報提供を行う。

○県内発生早期には、医療の提供は、患者の治療とともに感染拡大防止策としても有効である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<sup>★19</sup>感染症指定医療機関等に入院させることとし、そのための感染症病床等の陰圧病床の利用計画を事前に策定する。

- 県内発生早期の段階では、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、<sup>★9</sup>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。
  
- 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<sup>★5</sup>抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。
  
- <sup>★18</sup>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、<sup>★18</sup>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）でも診療できる体制に切り替える。
  
- 患者数が大幅に増加した場合には、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。その際、<sup>★19</sup>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、事前に、その活用計画を策定する。また、在宅療養の支援体制を整備する。
  
- 医療分野での対策の推進には、対策の現場である医療機関等との迅速な情報共有が必要であり、県医師会・郡市医師会・各医会等との関係機関ネットワークを構築し、活用する。
  
- <sup>★5</sup>抗インフルエンザウイルス薬については、県内の流通状況を踏まえ、国、県において備蓄・配分、流通調整を行う。

## ⑥ ワクチン

ワクチン接種により、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、医療提供体制を維持する。

○新型インフルエンザ対策のワクチンについては、役割が異なる<sup>★20</sup>プレパンデミックワクチンと<sup>★21</sup>パンデミックワクチンの2種類がある。

### 《<sup>★21</sup>パンデミックワクチン》

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、全県民への接種を基本とする。

### 《<sup>★20</sup>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、鳥インフルエンザウイルスを基に製造される。<sup>★21</sup>パンデミックワクチンが供給されるまでの間は、県民の生命を守り、最低限の生活を維持する観点から、医療従事者や社会機能の維持に関わる者に対し、必要に応じて接種を行う。

○<sup>★20</sup>プレパンデミックワクチン及び<sup>★21</sup>パンデミックワクチンの接種が円滑に行われるよう接種体制を構築する。

○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発生時に、最低限の県民生活を維持するため、各行政機関や各医療機関、各事業者において事前に十分に準備を行う。**

- 新型インフルエンザは、多くの県民が罹患し、各地域での流行は8週間程度続くと言われている。
- この場合、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生活を維持することすらできなくなるおそれがある。
- 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するため、県や市町村、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。
- 新型インフルエンザ発生時は、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、<sup>★6</sup>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。
- 県や市町村においても、必要最小限の行政サービスを維持するため、<sup>★8</sup>業務継続計画の策定を進める。