

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（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鳥インフルエンザ（H5N1）^{*3}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年の新型インフルエンザ（A/H1N1）^{*4}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月に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）^{*4}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

- ・^{*1}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。
- ・^{*1}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。^{*1}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）。
- ・^{*1}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^{*1}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（^{*2}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。
 - ・^{★6}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^{★9}、サーベイランス、医療体制^{★5}、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パンデミック^{★2}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、患者の入院措置や抗インフルエンザウイルス薬等による治療、感染のおそれのある者の外出自粛やその者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等を中心とし、ウイルスの国内侵入や感染拡大のスピードをできる限り抑えることを目的とした各般の対策が行われる。

○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・通所施設^{★7}、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に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、県の特徴、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中から、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^{★3}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、^{★8}業務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・^{*7}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^{*9}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^{★6}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、^{★6}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^{★6}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、予め発生の段階を設け、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。

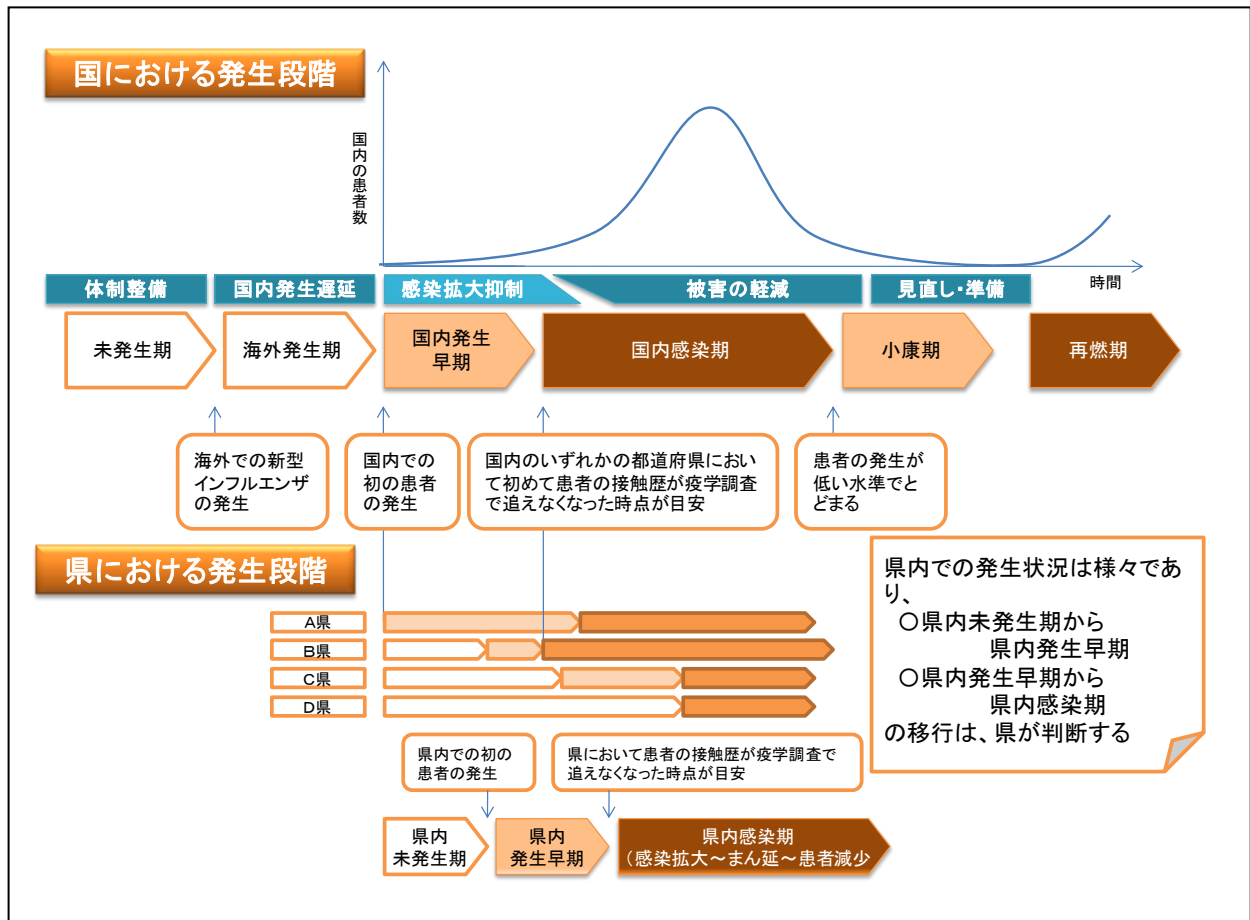
○国の行動計画では、発生時の段階を、新型インフルエンザが発生する前から、海外での発生、国内での発生、まん延を迎え、小康状態に至るまでを、国の実情に応じた戦略に即して5つの段階に分類し、国全体での発生段階の移行については、海外や国内での発生状況を踏まえて、政府対策本部が決定することとしている。

○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
		(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
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