

▶ 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

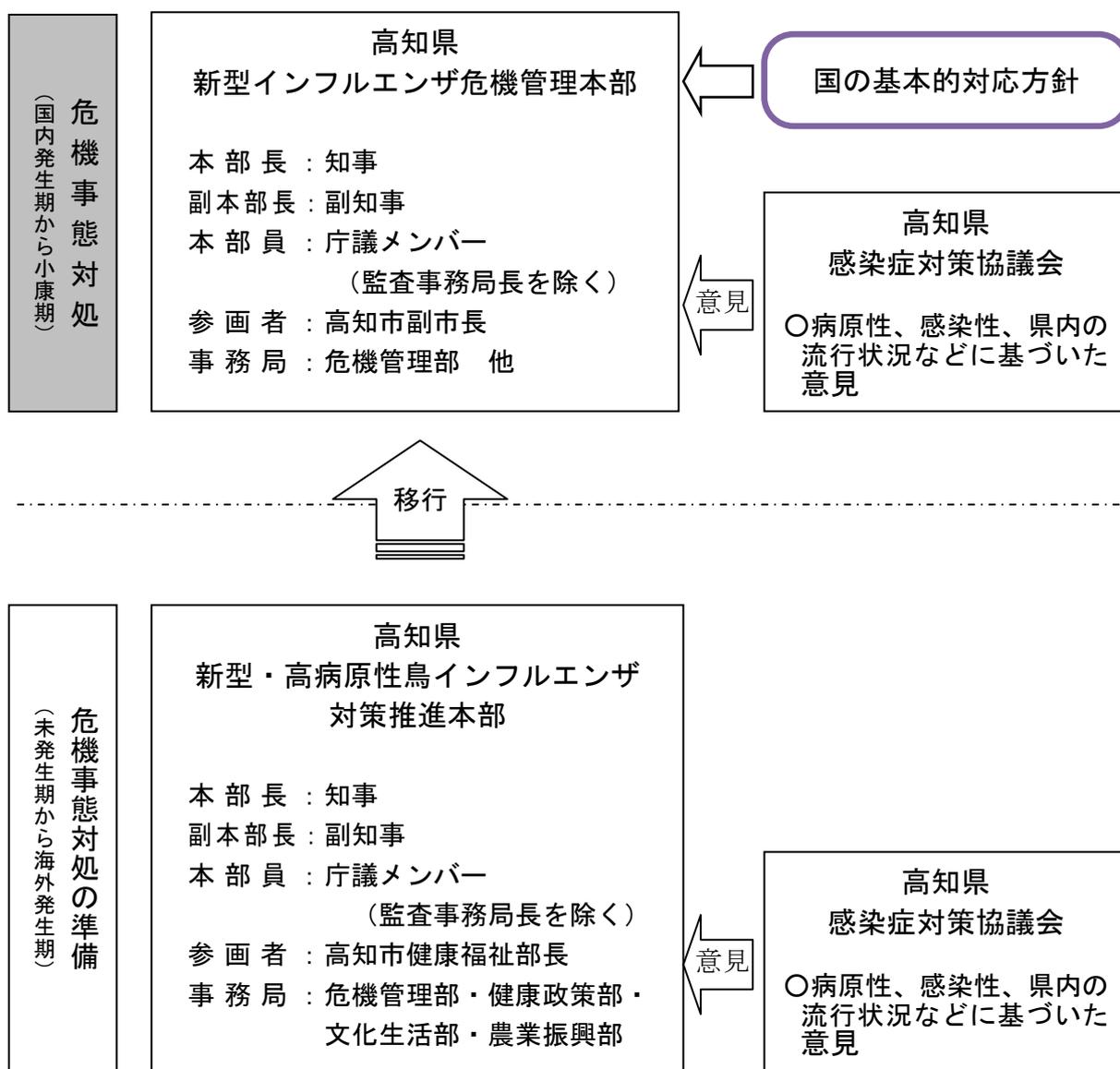
新型インフルエンザ対策は全庁一体での取組を実施する。

- 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。
 - ・^{*16}全部局等は、^{*8}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。
 - ・^{*15}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) ^{★9} 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^{★9}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^{★9}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（^{★10}感染症発生動向調査）
- ・ 入院患者の発生動向（^{★11}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（^{★12}病原体サーベイランス）
- ・ 学校等における感染拡大の兆候（^{★13}学校サーベイランス）

○鳥類、豚における^{★1}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、^{★9}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。

○^{★9}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。

○地域の医療機関や都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、^{★14}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、^{★14}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^{★5}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「^{★17}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、^{★18}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「^{★18}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、「^{★18}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。

○^{★18}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^{★19}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、^{★9}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・ガウン等の个人防护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^{★5}抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。

^{★18}○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、^{★18}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、^{★19}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。

^{★5}○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。

○^{★20}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^{★20}プレパンデミックワクチンと^{★21}パンデミックワクチンの2種類がある。

《^{★21}パンデミックワクチン》

新型インフルエンザの発生後に^{★21}新型インフルエンザウイルスを基に製造されるもので、^{★21}全県民への接種を基本とする。

《^{★20}プレパンデミックワクチン》

^{★20}新型インフルエンザが発生する前の段階で、^{★20}鳥インフルエンザウイルスを基に製造される。^{★21}パンデミックワクチンが供給されるまでの間は、^{★21}県民の生命を守り、最低限の生活を維持する観点から、^{★21}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。

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

○^{★20}ワクチンの位置付けや、^{★20}ワクチンの種類、^{★20}有効性・安全性、^{★20}供給される時期、^{★20}供給される量、^{★20}接種対象者、^{★20}接種体制といった基本的な情報について^{★20}積極的な情報提供を行い、^{★20}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、^{★6}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、^{★8}業務継続計画の策定を進める。

＜各段階における対策＞