

岐阜県新型インフルエンザ対策行動計画

平成24年3月改定

目次

はじめに	1
------	---

I 流行規模及び被害の想定	3
---------------	---

II 対策の基本方針	6
1 目的	6
2 基本的考え方	8
3 対策推進のための役割分担	9
4 行動計画の主要7項目	11
5 発生段階	22

III 各段階における対策	24
0 未発生期	26
1 県内未発生期	33
2 県内発生早期	40
3 県内感染期	47
4 小康期	55

別添

国内で鳥インフルエンザに感染した人が発見された場合の対策	58
用語解説	61

はじめに

新型インフルエンザ（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に基づく「新型インフルエンザ等感染症」をいう。以下同じ。）は、毎年流行を繰り返してきたインフルエンザウイルスとはウイルスの抗原性が大きく異なる新型のウイルスが出現することにより、およそ 10 年から 40 年の周期で発生している。ほとんどの人が新型のウイルスに対する免疫を獲得していないため、世界的な大流行（パンデミック）となり、大きな健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすことが懸念されている。

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

近年、東南アジアなどを中心に、鳥の間で H5N1 亜型の高病原性鳥インフルエンザが流行しており、このウイルスが人に感染し、鳥インフルエンザ（H5N1）を引き起こし死亡する例も報告されている。このような鳥インフルエンザ（H5N1）のウイルスが変異すること等により、人から人へ効率よく感染する能力を獲得して強い病原性を示す新型インフルエンザが発生することが懸念されている。

国では 2005 年（平成 17 年）12 月に「世界保健機関（WHO）世界インフルエンザ事前対策計画」に準じて、「新型インフルエンザ対策行動計画」（以下「国行動計画」という。）を策定し、医療体制の確保を中心に体制整備が進められ、2008 年（平成 20 年）4 月には「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及び検疫法の一部を改正する法律（平成 20 年法律第 30 号）」が成立し、水際対策など新型インフルエンザ対策の強化が図られたことを受け、2009 年（平成 21 年）2 月、行動計画の抜本的な改定を行った。

本県においては、新型インフルエンザ対策を医療体制確保のみならず、社会機能を維持すべき重大な危機事案として捉え、発生前の段階から全庁で対応に当たるなど、効果的な総合対策を進めていくため、2005 年（平成 17 年）12 月に策定した岐阜県新型インフルエンザ対策行動計画（以下「県行動計画」又は「本行動計画」という。）の改定を 2009 年（平成 21 年）2 月に行った。

2009年（平成21年）4月、新型インフルエンザ（A/H1N1）がメキシコで確認され、世界的大流行となり、我が国でも発生後1年余で約2千万人が罹患したと推計された。本県においては、同年6月16日に患者が確認され、以降、患者は増加し、最初の流行が終息した同年3月末時点で、入院患者数は567人（全国約1.8万人）となった。また、この対策実施を通じて、実際の現場での運用や病原性が低い場合の対応等について、多くの知見や教訓等が得られた。国においては、これらの経験等も踏まえ、2011年（平成23年）9月に国行動計画の改定が行われたところであり、本県においても、この国行動計画の改訂と県独自の検証結果を踏まえ、県行動計画の改定を行った。

今後も、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得ること、新型インフルエンザ対策については随時最新の科学的な知見を取り入れ見直す必要があること等から、県行動計画については、適時見直しを行うこととする。

なお、県行動計画は、県、市町村、医療機関、事業者、個人のそれぞれが、対策の基本的方針や役割等を共通に理解し、一体となって展開していくために策定するものである。さらに専門的、具体的な手順等は、国が示すガイドライン等を参考にし、それぞれの分野の関係者と綿密に協議のうえ事前に定めることとする。

I 流行規模及び被害の想定

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（人の免疫力等）、社会環境など多くの要素に左右されるものであり、軽微なものから重篤なものまで様々な場合があり得る。

県行動計画の策定に当たっては、国行動計画において想定される流行規模に関する数値（表1）を置き、対策を検討していくこととする。

なお、実際に新型インフルエンザが発生した場合、この規模を超える事態となり得ることも念頭に置くことも重要である。

表1 流行規模及び被害想定

項目		県内	全国
患者（人口の25%）		約520,000人	約3,200万人
中等度※1 （致死率0.53%）	入院患者 （1日当たり最大）	約8,600人 （約1,600人）	約53万人 （約10.1万人）
	死亡者数	約2,800人	約17万人
重度※2 （致死率2.0%）	入院患者 （1日当たり最大）	約32,500人 （約6,500人）	約200万人 （39.9万人）
	死亡者数	約10,400人	約64万人
従業員の欠勤率の想定		最大40%程度	

※1：アジアインフルエンザ並み

※2：スペインインフルエンザ並み

【参考：国行動計画】「流行規模及び被害想定」

新型インフルエンザは、発熱、咳といった初期症状や飛沫感染、接触感染が主な感染経路と推測される¹など、基本的にはインフルエンザ共通の特徴を有していると考えられるが、鳥インフルエンザ（H5N1）等に由来する病原性の高い新型インフルエンザの場合には、高い致死率となり、甚大な健康被害が引き起こされることが懸念される。

¹ WHO “Pandemic Influenza Preparedness and Response” 2009年（平成21年）WHO ガイダンス文書

行動計画の策定に当たっては、対策を考える上で患者数等の流行規模に関する数値を置くが、実際に新型インフルエンザが発生した場合、これらの想定を超える事態もあり得るということを念頭に置いて対策を検討することが重要である。新型インフルエンザの流行規模は、病原体側の要因（出現した新型インフルエンザ

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²。本行動計画を策定するに際しては、過去に世界で大流行したインフルエンザのデータを参考とし、一つの例として、発病率については、全人口の25%が新型インフルエンザに罹患するとし、致死率については、アジアインフルエンザ等並みの中等度の場合は0.53%、スペインインフルエンザ並みの重度の場合は2.0%と想定した。³

これら推計については、随時最新の科学的知見を踏まえて見直すこととする。

² インフルエンザ(H1N1)2009の全国の推計受診患者数は2,077万人で全人口の16.3%であったが、若い世代で受診率が高く、世代別の推計受診者の年齢階級別人口に占める割合は、5~9才で90%、10~14才で80%であった。(2009年28週から2010年32週までの累計)

³ 「新型インフルエンザ対策に関する検討小委員会報告書」2004年(平成16年)

・ 全人口の25%が新型インフルエンザに罹患すると想定した場合、医療機関を受診する患者数(上限値)は、約2,500万人⁴と推計。

⁴ 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1,300万人~約2,500万人と推計。

・ 入院患者数及び死亡者数については、この推計の上限値である約2,500万人を基に、過去に世界で大流行したインフルエンザのデータを使用し、アジアインフルエンザ等を中等度(致死率0.53%)、スペインインフルエンザを重度(致死率2.0%)として、中等度の場合では、入院患者数の上限は約53万人、死亡者数の上限は約17万人となり、重度の場合では、入院患者数の上限は約200万人、死亡者数の上限は約64万人となると推計。

・ 全人口の25%が罹患し、流行が各地域で約8週間続くという仮定の下での入院患者の発生分布の試算を行ったところ、中等度の場合、1日当たりの最大入院患者数は10.1万人(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39.9万人と推計。

・ なお、これらの推計においては、新型インフルエンザワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等による介入の影響(効果)、現在の我が国の衛生状況等については推計の前提とはしていないことに留意する必要がある。

・ 新型インフルエンザの社会・経済的な影響としては、流行のピークが異なることから地域差や業態による差があるものの、全国的に、従業員本人の罹患や家族の罹患等により、従業員の最大40%程度が欠勤することが想定されるとも

に、一部の事業の休止、物資の不足、物流の停滞等が予想され、経済活動が大幅に縮小する可能性がある。また、国民生活においては、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のが予想。

II 対策の基本方針

1 目的

新型インフルエンザの発生時期を正確に予知することは困難であり、また、その発生そのものを阻止することは不可能である。また、交通手段の発達により地球規模で大量の人が短時間に移動する時代でもあり、世界中のどこかで新型インフルエンザが発生すれば、県内への侵入を避けることはできないと考えられる。

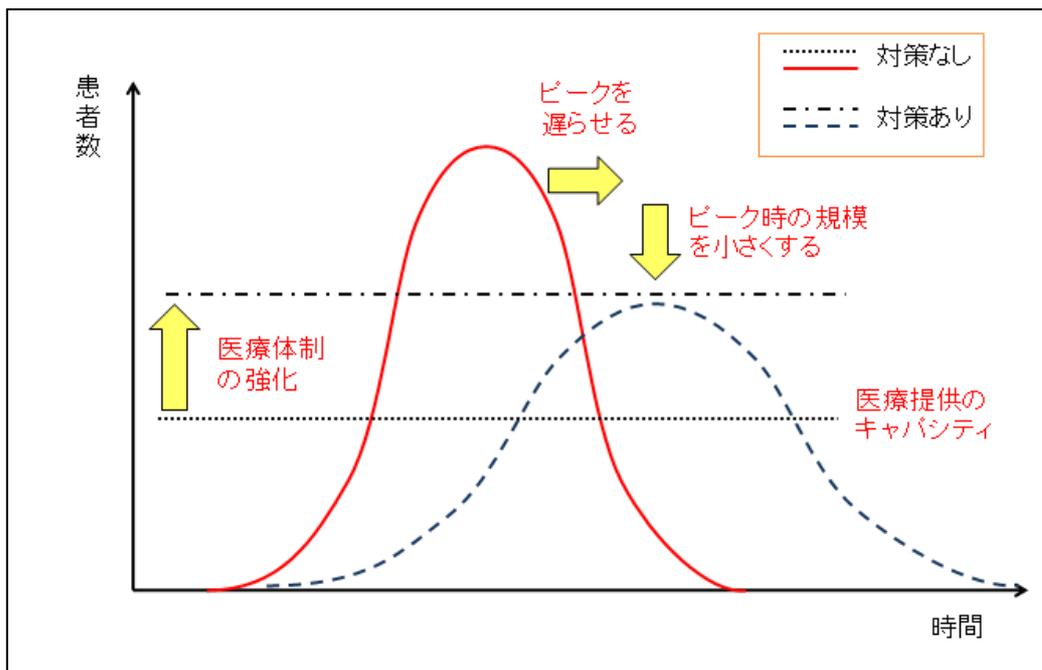
病原性が高く感染力が強い新型インフルエンザがひとたび国内で発生すれば感染拡大による健康被害は甚大となり、保健・医療の分野だけでなく社会全体に影響が及び、社会・経済の破綻が危惧される。

こうした事態を生じさせないよう、次の2点を主たる目的として対策を講じていく。

1. 感染拡大を可能な限り抑制し、健康被害を最小限にとどめる。

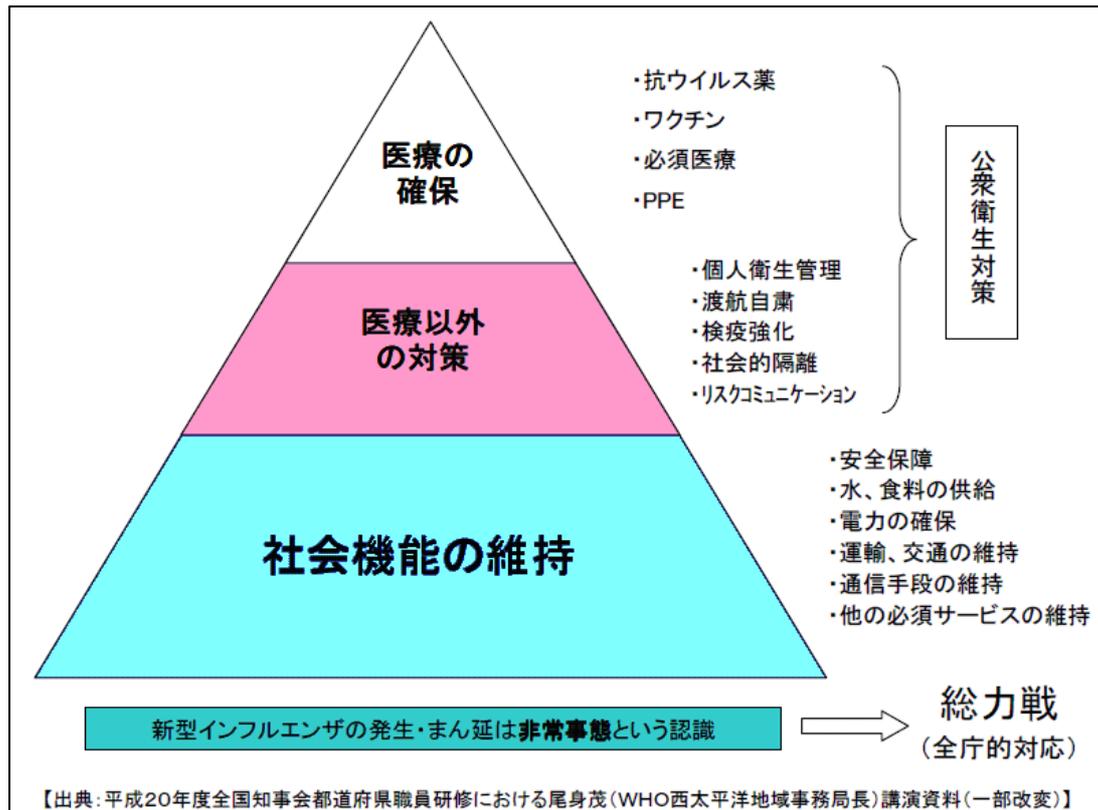
- ・感染拡大を抑えて、流行のピークをなるべく後ろにずらし、医療提供体制の整備やワクチン製造のための時間を確保する。
- ・流行のピーク時の患者数等をなるべく少なくして医療体制への負荷を軽減するとともに、医療提供体制の強化を図ることで、必要な患者が適切な医療を受けられるようにする。
- ・適切な医療の提供により、重症者数や死亡者数を減らす。

図1 公衆衛生対策のイメージ



2. 社会・経済を破綻に至らせない。
- ・地域での感染拡大防止策により、欠勤者の数を減らす。
 - ・事業継続計画の実施等により、県民の生活を維持するために必要な社会・経済機能の維持に努める。

図2 大流行に備えた対策イメージ



2 基本的考え方

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

そこで、科学的知見及び各国の対策を注視しながら、本県の地理的な条件、交通機関の発達度等の社会状況、医療体制、県民の受診行動の特徴等も考慮しつつ、国の対策と密接に連動し、各種対策を総合的・効果的に組み合わせてバランスのとれた戦略を目指すこととする。その上で、新型インフルエンザ発生前から流行が収まるまでの状況に応じて、一連の流れをもった戦略を確立する。

発生前の段階では、水際対策の実施体制の構築に加え、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、ワクチン接種体制の整備、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ことが重要である。

発生当初の段階では、水際対策、患者の入院勧告や抗インフルエンザウイルス薬等による治療、感染のおそれのある者の外出自粛やその者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等を中心とし、ウイルスの国内侵入や感染拡大のスピードをできる限り抑えることを目的とした各般の対策を講じる。また、新型インフルエンザに対するパンデミックワクチンが供給されるまで、医療従事者や社会機能の維持に関わる者に対してプレパンデミックワクチンを接種し、感染拡大に備えることが必要である。

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

3 対策推進のための役割分担

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

1. 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インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議」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。

また、各省庁では、国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の発生時には、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、その下で対策全体の基本方針を示し、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。

その際、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

県は、感染症法に基づく措置の実施主体として、感染症対策の中心的な役割を担い、地域医療体制の確保や感染拡大の抑制に関し主体的に取り組む。

新型インフルエンザ発生前は、「岐阜県新型インフルエンザ対策推進会議」を開催するなど、全庁的な取組を推進するとともに、各部局では県行動計画や各省庁が定める具体的な対応を踏まえ、新型インフルエンザが発生した場合における所管事務の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の発生時には、直ちに「岐阜県新型インフルエンザ対策本部」を設置し、国の「新型インフルエンザ対策本部」が示す基本方針等を踏まえ、全庁一体となった対策を強力に推進する。

また、平時から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。特に、保健所を設置する岐阜市内の医療体制の確保や感染拡大の抑制に関しては、それぞれの対策の相違による支障が生じないように、方針を検討する段階から岐阜市と緊密に連携を図っていく。

3. 市町村

市町村は、住民に最も近い行政単位であり、地域住民に対するワクチンの接種や、住民の生活支援、社会的弱者への支援に関し主体的に対策を実施することが求められる。対策の実施に当たっては、県や近隣の市町村と緊密な連携を図る。

II 対策の基本方針

3 対策推進のための役割分担

なお、保健所を設置する岐阜市については、市内の医療体制の確保や感染拡大の抑制に関し、方針等を検討する段階から県と緊密に連携を図り、県の対策と一体となり取り組む。

4. 医療機関

医療機関は、新型インフルエンザの発生前から、地域医療体制の確保のため、新型インフルエンザ患者を診療するための院内感染対策や必要となる医療資器材の確保等の準備を推進することが求められる。また、新型インフルエンザの発生時においても医療提供を確保するため、新型インフルエンザ患者の診療体制を含めた、診療継続計画の策定を進めることが重要である。

新型インフルエンザの発生時には、診療継続計画に基づき、発生状況に応じて、新型インフルエンザ患者の診療体制の強化を含め、医療を提供するよう努める。

5. 社会機能の維持に関わる事業者

医療関係者、公共サービス提供者、医薬品・食料品等の製造・販売事業者、運送事業者、報道機関等については、新型インフルエンザの発生時においても最低限の県民生活を維持する観点から、それぞれの社会的使命を果たすことができるよう、新型インフルエンザの発生前から事業継続計画の策定や従業員への感染予防策の実施などの準備を積極的に行うことが重要である。

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

6. 一般の事業者

一般の事業者については、新型インフルエンザの発生時に備えて、職場における感染予防や事業継続に不可欠な重要業務への重点化のための準備を行うことが求められる。

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

7. 個人

新型インフルエンザの発生前は、新型インフルエンザに関する情報や発生時にとるべき行動などその対策に関する知識を得るとともに、通常インフルエンザにおいても、手洗い・うがい・マスク着用・咳エチケット等の個人レベルでの感染予防策を実践するよう努める。また、発生時に備えて、個人レベルにおいても食料品・生活必需品等の備蓄を行うことが望ましい。

新型インフルエンザの発生時には、発生の状況や実施されている対策等についての正しい情報を得て、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。

4 行動計画の主要7項目

本行動計画は、新型インフルエンザ対策の主たる目的（「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」「社会・経済を破綻に至らせない」）を達成するための対策について、「①実施体制」、「②サーベイランス・情報収集」、「③情報提供・共有」、「④予防・まん延防止」、「⑤医療」、「⑥ワクチン」、「⑦社会・経済機能の維持」の7項目に分けて立案している。各項目に含まれる内容を以下に示す。

① 実施体制

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

新型インフルエンザは、そのウイルスの病原性が高く感染力が強い場合等、多数の生命・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、県全体の危機管理の問題として取り組む必要がある。このため、危機管理部門と公衆衛生部門（健康福祉部）が中心となり、全庁一丸となった取組が求められる。

新型インフルエンザの発生前においては、「岐阜県新型インフルエンザ対策推進会議」を開催し、事前準備の進捗を確認し、庁内各部が相互に連携を図り、対策を推進する。

新型インフルエンザが発生した場合は、全庁一体となった対策を強力に推進するとともに、県の対策の方針等を示すため、直ちに「岐阜県新型インフルエンザ対策本部」（以下「県対策本部」という。）を設置する。

また、医療・公衆衛生の専門的・実務的見地からの意見を聴くため、必要に応じ、医療、保健、福祉の代表者や学識経験者で構成する「岐阜県新型インフルエンザ医療保健福祉協議会」を設置する。

さらに、地域医療体制の維持等に係るかかりつけ医、入院医療機関等との情報共有の会議を開催するなど、県、市町村、医師会、地元医療関係者等との情報共有、意見交換を緊密に行う。

【岐阜県新型インフルエンザ対策推進会議】

1 開催基準

- ・全庁的な新型インフルエンザ対策推進のため必要があるとき（平常時）
- ・海外又は国内で新型インフルエンザが発生した疑いがあるとき

2 協議事項

- (1) 新型インフルエンザ対策に関する情報の共有
- (2) 岐阜県における新型インフルエンザ事前対策の検討及び推進

II 対策の基本方針

4 行動計画の主要7項目

(3) 関係部局間の調整

(4) その他必要な事項

3 組織

会長 : 副知事 (健康福祉部担当)

副会長 : 副知事

構成員 : 秘書広報統括監、危機管理統括監、各部局長、会計管理者、
各振興局長、議会事務局長、監査委員事務局長、
人事委員会事務局長・労働委員会事務局長、教育長、
警察本部長、岐阜市健康部長

幹事長 : 健康福祉部次長

副幹事長 : 健康福祉部次長 (医療・保健担当)

幹事 : 広報課長、危機管理課長、消防課長、財政課長、人事課長、
総合政策課長、環境生活政策課長、人づくり文化課長、
健康福祉政策課長、医療整備課長、保健医療課長、生活衛生課長、
薬務水道課長、子ども家庭課長、保健環境研究所長、
商工政策課長、農政課長、畜産課長、林政課長、建設政策課長、
都市政策課長、総務企画課長、各振興局振興課長、出納管理課長、
議会総務課長、人事委員会職員課長、監査第一課長、
労働委員会審査調整課長、教育総務課長、スポーツ健康課長、
警備第二課長、岐阜市保健所長

【岐阜県新型インフルエンザ対策本部】

1 設置基準

・新型インフルエンザ発生時 (海外発生期以降)

2 協議事項

(1) 新型インフルエンザ対策に関する情報の収集及び提供

(2) 新型インフルエンザ対策の検討と対策の推進 (基本的対処方針等の決定を含む)

(3) 県内発生早期、県内感染期の決定、宣言

(4) 関係部局間の調整

(5) その他必要な事項

3 組織

本部長 : 知事

副本部長 : 両副知事

本部員 : 「推進本部」構成員に同じ

幹事長、副幹事長、幹事会 : 「推進本部」に同じ

4 本部事務局及び緊急対策チームの体制

(1) 本部事務局 事務局長 : 健康福祉部長

表2 本部事務局の組織体制と担当業務

班・チーム (責任者)	構成課 (○：責任課)	担当する業務の概要
企画調整班（健康福祉部次長）		
企画調整チーム	○健康福祉政策課 健康福祉部各課 広報課 危機管理課	<ul style="list-style-type: none"> ・本部員会議及び幹事会の運営 ・全庁的な情報の集約 ・広報 ・マスコミ及び議会対応 ・本部事務局内の人員調整、予算要求 ・その他公衆衛生対策班、社会機能維持班が所管しない業務
公衆衛生班（健康福祉部次長（医療・保健））		
保健医療対策チーム	○保健医療課 医療整備課 健康福祉部各課	<ul style="list-style-type: none"> ・水際対策、疫学調査 ・県内外の流行状況の把握 ・健康相談（コールセンター） ・福祉施設、学校等の感染拡大防止対策（自粛要請など） ・帰国者・接触者外来等診療体制の整備 ・院内感染対策 ・入院医療、重症化医療
ワクチン・医薬品流通対策チーム	○薬務水道課 保健医療課	<ul style="list-style-type: none"> ・抗インフルエンザウイルス薬、ワクチン、簡易検査キットの需給調整及び流通の確保 ・ワクチン接種受託医療機関、接種スケジュール等接種体制の整備
社会機能維持班（危機管理統括監）		
社会機能維持総括チーム	○危機管理課 危機管理部門各課	<ul style="list-style-type: none"> ・社会機能維持（県民・事業者の支援策を含む）に関する各部の情報集約 ・社会機能維持に関する各部間の調整、全体方針の提示 ・その他各チーム、各部に属さない社会機能維持関連事務

(2) 緊急対策チーム

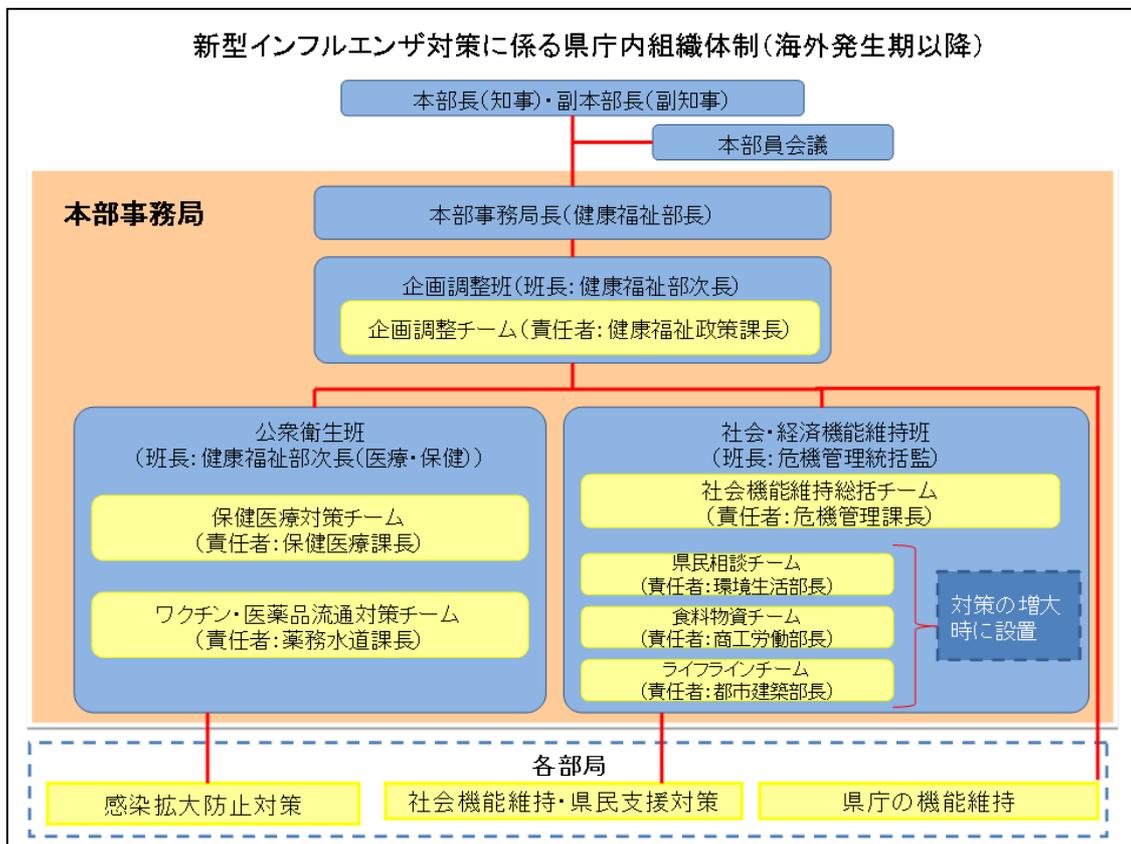
※物資の不足、ライフラインの停止、公共交通閉鎖等の対策の必要性が増大した場合に設置

II 対策の基本方針
4 行動計画の主要7項目

表3 緊急対策チームの構成と担当業務

チーム（責任者）	構成課（○：責任課）	担当する業務の概要
県民相談チーム （環境生活部長）	○環境生活政策課 環境生活部各課 危機管理課 中小企業課 農業経営課	・健康、医療関係以外のコールセンターの設置、運営
食料物資チーム （商工労働部長）	○商工政策課 商工労働部各課 農政部各課 環境生活政策課	・食料、生活物資の確保対策 ・流通、物価安定対策
ライフラインチーム （都市建築部長）	○都市政策課 薬務水道課 下水道課 水道企業課 農地整備課 公共交通課 都市建築部各課	・ライフライン機能（電気、ガス、上下水道、通信等）及び公共交通機関の維持に係る情報収集・分析等

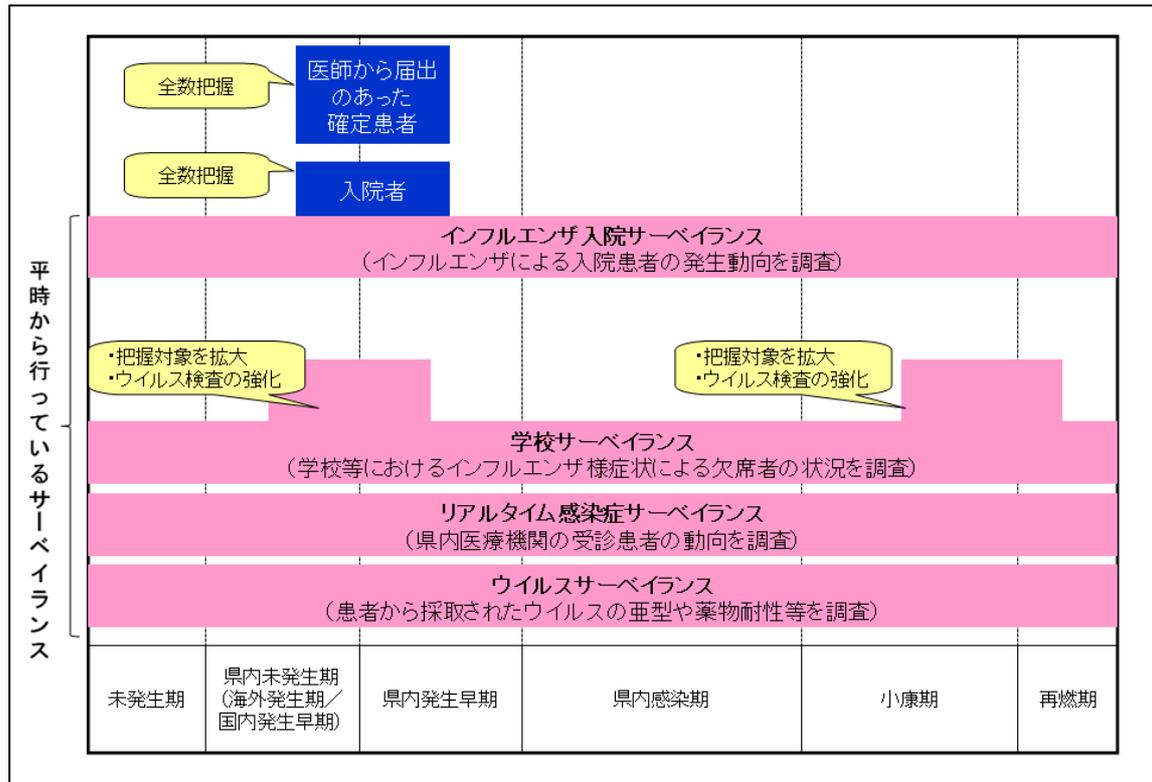
図3 岐阜県新型インフルエンザ対策本部の組織体制



② サーベイランス・情報収集

国が企画する各種サーベイランスを実施するとともに、(社)岐阜県医師会と県が連携し「岐阜県リアルタイム感染症サーベイランスシステム」を運用する。これらのサーベイランスにより得られるインフルエンザに関する情報の他、WHOなどの国際機関や国内外の専門家が発するインフルエンザに関する様々な情報等を収集・分析し、効果的な対策を早期に実施する。

図4 インフルエンザに関するサーベイランス



③ 情報提供・共有

新型インフルエンザ対策を推進するためには、国家の危機管理に関わる重要な課題という共通の理解の下に、国、県、市町村、医療機関、事業者、個人の各々が役割を認識し、十分な情報を基に判断し適切な行動をとることが重要である。そのため、対策の全ての段階、分野において、それぞれ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。

新型インフルエンザの発生前は、各種広報等の媒体を利用し、継続的なわかりやすい情報提供により、新型インフルエンザの発生の可能性について注意を喚起し、新型インフルエンザに関する基本的な情報、発生した場合の対策等に関し周

II 対策の基本方針

4 行動計画の主要7項目

知を図る。また、手洗い、うがい、咳エチケット等、通常のインフルエンザにも共通する実施すべき個人レベルでの感染予防の普及を図る。

新型インフルエンザ発生時は、マスメディア、ホームページ、データ放送、市町村広報紙等複数の媒体・機関を活用し、詳細にわかりやすく、迅速に情報提供する。この際、情報が届きにくい人（外国人、障がい者等）にも配慮する。

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。

県民に発信するメッセージについては、患者やその家族等の人権には十分に配慮し、新型インフルエンザには誰もが感染する可能性があること（感染したことについて、患者やその関係者には原則として責任はないこと）、個人レベルでの対策が全体の対策推進に大きく寄与することを伝えることに重点を置く。

県民からの問い合わせについては、県でコールセンターを設置するとともに、市町村に対し相談窓口の設置を依頼し、対応する。

県内の流行状況については、平時から、(社)岐阜県医師会の、「岐阜県リアルタイム感染症サーベイランスシステム」によりインフルエンザの受診患者数、学校の休業の状況等の最新の流行状況を発信するとともに、当該システムを県民に周知し、新型インフルエンザ発生時には、県民それぞれが、流行状況を把握し、自らが感染予防を行えるようにする。

対策の最前線を担う市町村、医療機関、医薬品卸売業者等とは、インターネットを活用し、できる限り迅速に情報共有を行う。また、これら関係者を参集した会議を様々な単位で開催し、コミュニケーションの充実を図り、問題点を洗い出した上で、地域の医療体制の確保を図っていく。

コールセンターに寄せられた問い合わせ、市町村や関係機関等からの情報の内容を踏まえ、県民や現場で必要とする情報を把握し、国へ報告するとともに、県の情報発信に反映していく。

④ 予防・まん延防止

新型インフルエンザの感染拡大防止策は、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で行うが、対策が個人の行動を制限する面や、社会・経済活動に影響を与える面もあることを踏まえ、対策の効果と影響とを総合的に勘案し、新型インフルエンザの病原性・感染力等に関する情報や発生状況の変化に応じて、実施する対策を決定する。

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

個人レベルでの対策については、手洗い、うがい、マスク着用、咳エチケット

等の基本的な感染予防策を実践するよう促すとともに、自らが患者となった場合は感染を広げないよう外出を控えたり、マスクの着用といった基本的行動の理解促進を図る。

地域・社会レベルでの対策については、海外発生期に行う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、発生段階によって切り替えながら実施する。

1) 水際対策

海外で発生した場合には、渡航者・入国者等への注意喚起、検疫所と連携した健康監視等の水際対策を実施する。

2) 患者対策

県内の患者数が少ない段階（発生早期）までは、患者を、新たな接触者を増やさない環境下で、適切に治療する。（「⑤医療」参照）

3) 接触者対策

県内の患者数が少ない段階（発生早期）までは、患者の同居者等の濃厚接触者に対し、外出自粛を要請し、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。

4) 学校・保育施設等の対策

学校・保育施設等での集団感染は、地域流行のきっかけとなる可能性が高い。そのため、学校・保育施設等の臨時休業、入学試験の延期、部活動の休止等を専門家の意見等を踏まえ検討し、実施する。

5) 社会対策

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。

⑤ 医療

新型インフルエンザが大規模にまん延した場合には、患者数の大幅な増大が予測されるが、地域の医療資源（医療従事者、病床数等）には制約があることから、各医療機関の役割分担を決め、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、協力する医療機関や医療従事者への具体的支援についての十分な検討や情報収集が必要である。

県内での発生早期には、感染症法に基づき、新型インフルエンザ患者等を感染症指定医療機関等に入院させる。このため、地域においては、感染症病床の利用計画を事前に策定しておく必要がある。また、発生の早期の段階では、新型インフルエンザの臨床像に関する情報は限られていることから、厚生労働省等から発出される、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。

II 対策の基本方針

4 行動計画の主要7項目

海外発生期以降は、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、各地域に「帰国者・接触者外来」（発生国からの帰国者や、国内患者の濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者を対象とした外来）を確保して診療を行う。

また、「帰国者・接触者相談センター」（発生国からの帰国者や、国内患者の濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者から、電話で相談を受け、帰国者・接触者外来の紹介をするための相談センター）を設置し、その周知を図る。帰国者・接触者外来等の地域における医療提供体制については、一般的な広報によるほか「帰国者・接触者相談センター」から情報提供を行う（図5）。

新型インフルエンザの患者は、その他の医療機関を受診する可能性もあることを踏まえて対応する必要がある。このため、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。

医療従事者（救急隊員等搬送従事者等で業務上患者やその検体と直接接触する可能性がある者を含む。以下同じ。）は、マスク・ガウン等の个人防护具の使用や健康管理を行うとともに、国の見解に従い、必要に応じプレパンデミックワクチンの接種（「⑥ワクチン」参照）、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。

帰国者・接触者外来以外の医療機関でも多くの患者が見られるようになった場合等には、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から一般の医療機関（内科・小児科等、通常、インフルエンザの診療を行う全ての医療機関）で診療する体制に切り替える。

また、患者数が大幅に増加した場合にも対応できるよう、重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分けるとともに、医療提供体制の確保を図ることとする。その際、感染症指定医療機関等以外の医療機関や公共施設等に患者を入院・入所させる（図6）。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。

図5 海外発生期から県内発生早期までの医療体制

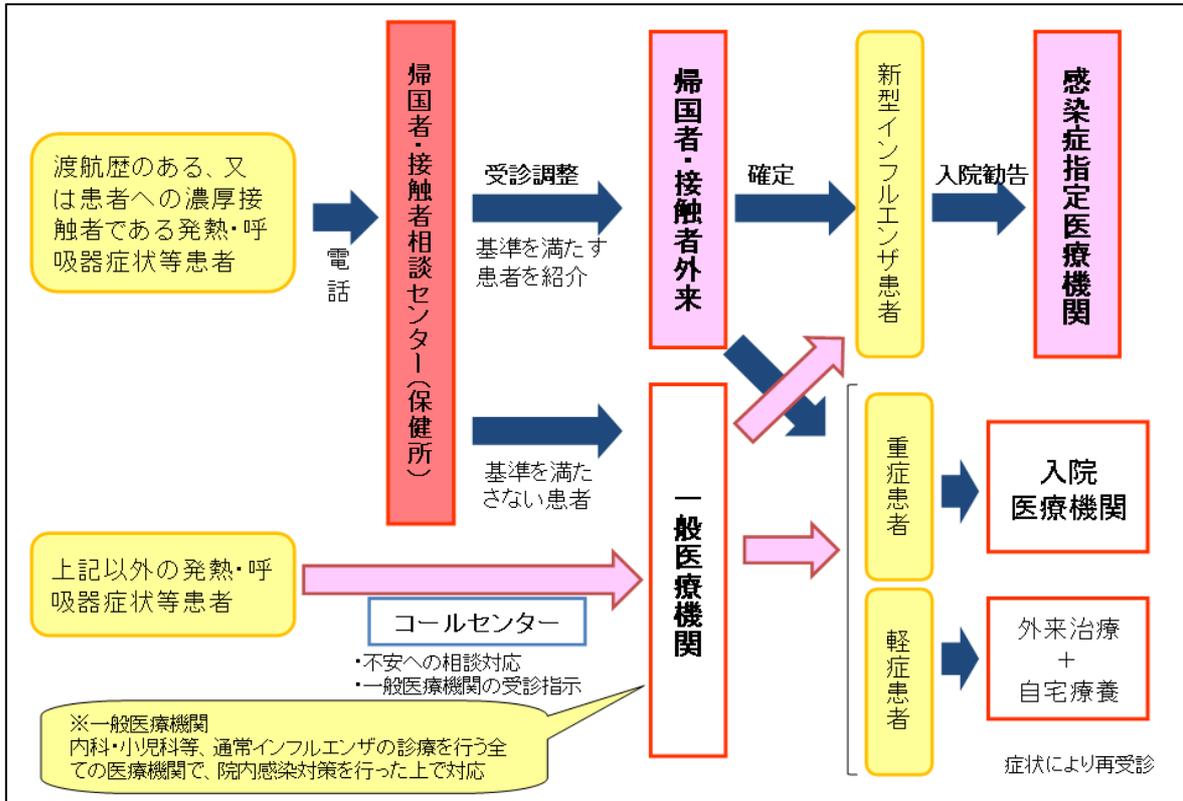
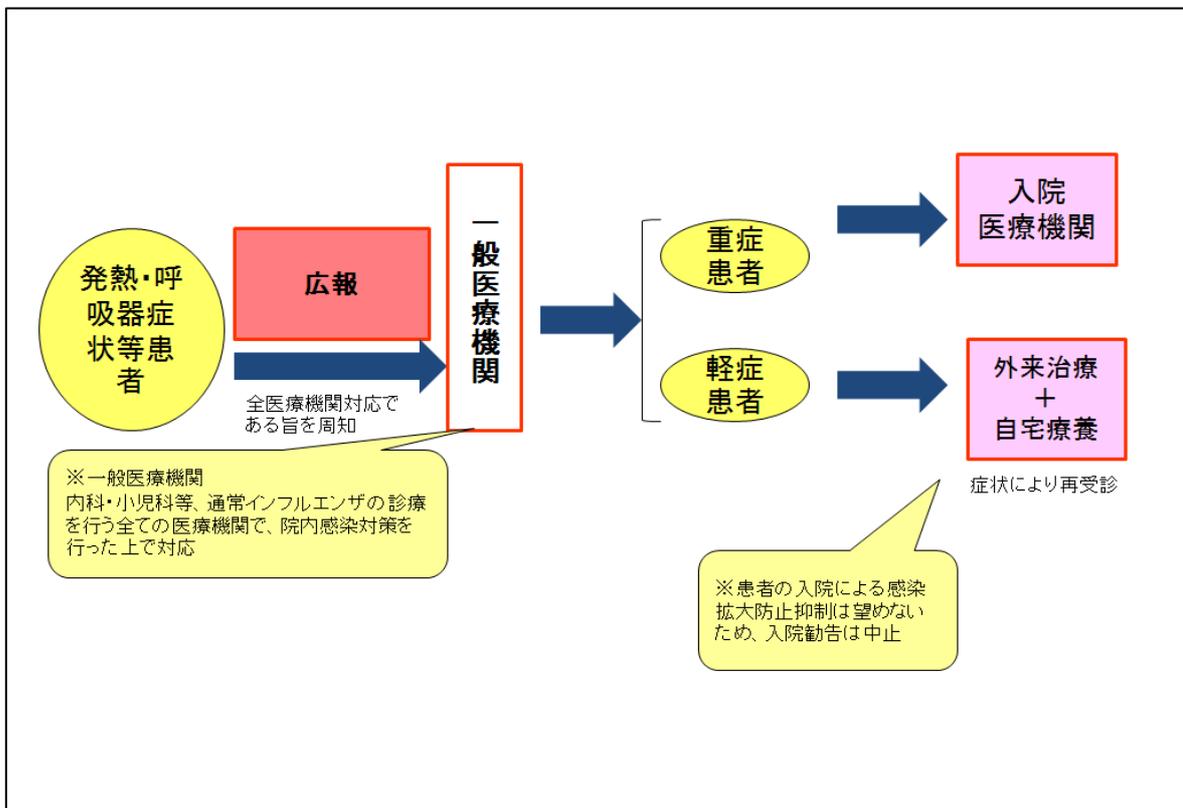


図6 県内発生期の医療体制



II 対策の基本方針

4 行動計画の主要7項目

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、県医師会・地域医師会等の関係機関のネットワークの活用が重要である。特に、患者が急増した場合には、限られた医療資源を有効に活用するための診療所、病院、保健所の役割分担等について、各者と連携し体制を確立しておく必要がある。

抗インフルエンザウイルス薬については、国が示す計画に従い、備蓄する。新型インフルエンザ発生時には、医師会、医薬品卸売業者等と連携して抗インフルエンザウイルス薬や迅速検査キット等の流通状況を把握し、必要に応じ流通調整、備蓄抗インフルエンザ薬の放出等を行う。

⑥ ワクチン

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

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

いずれのワクチンについても、製造、流通調整等は国が主体となる。

プレパンデミックワクチンは、国において備蓄されており、新型インフルエンザが発生する前の段階で、鳥インフルエンザウイルスを基に製造されるものである。我が国においては、プレパンデミックワクチン製造に当たって、H5N1 亜型の鳥インフルエンザウイルスを用いており、このワクチンは、H5N1 亜型以外のインフルエンザには有効性がなく、また、新型インフルエンザウイルスが H5N1 亜型であったとしても、パンデミックワクチンと比較すると、その有効性は不確かである。

しかしながら、新型インフルエンザ発生後にパンデミックワクチンが供給されるまでの間は、国民の生命を守り、最低限の生活を維持する観点から、国は医療従事者や社会機能の維持に関わる者に対し、プレパンデミックワクチンの接種を行うこととしている。

パンデミックワクチンは、新型インフルエンザの発生後に新型インフルエンザウイルスを基に製造されるものであり、全国民への接種を基本とされている。国においては、全国民分のパンデミックワクチンをできる限り短い期間で製造できるよう研究開発を進めている。

県においては、プレパンデミックワクチン及びパンデミックワクチンの接種が円滑に行われるよう、国が定めるワクチン接種体制（国行動計画参照）を基に、

市町村、県医師会、医薬品卸売業者等と実施体制について協議・調整を行うとともに、実施主体となる市町村に対する支援を行い、県民に対しては、ワクチン接種に関する情報提供を行うなど、国が行う国民への理解促進に協力していく。

【参考：国行動計画】

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

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

⑦ 社会・経済機能の維持

新型インフルエンザは、多くの国民が罹患し、各地域での流行が約8週間程度続くと言われている。また、本人の罹患や家族の罹患等により、従業員の最大40%が欠勤することが想定され、社会・経済活動の大幅な縮小と停滞を招くとともに、公共サービスの中断や物資の不足により最低限の国民生活を維持することすらできなくなるおそれがある。

このため、新型インフルエンザ発生時に、社会・経済機能の破綻を防止し、最低限の国民生活を維持できるよう、各行政機関や各医療機関、各事業者において事前に十分準備を行うことが重要である。

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

5 発生段階

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

国行動計画では、新型インフルエンザが発生する前から、海外での発生、国内での発生、まん延を迎え、小康状態に至るまでを、我が国の実情に応じた戦略に即して5つの発生段階に分類した。国全体での発生段階の移行については、WHOのフェーズの引上げ及び引下げを参考としながら、海外や国内での発生状況を踏まえて、政府対策本部が決定する（表4）。

一方、地域での発生状況は様々であり、その状況に応じ、特に地域での医療提供や感染拡大防止策等について、柔軟に対応する必要があることから、県内における発生段階を別に定め、その移行については、必要に応じて国と協議の上で、県が判断するものとする。県内における発生段階をあわせて示す（表5、図7）。

政府、地方公共団体、関係機関等は、行動計画等で定められた対策を段階に応じて実施することとする。

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

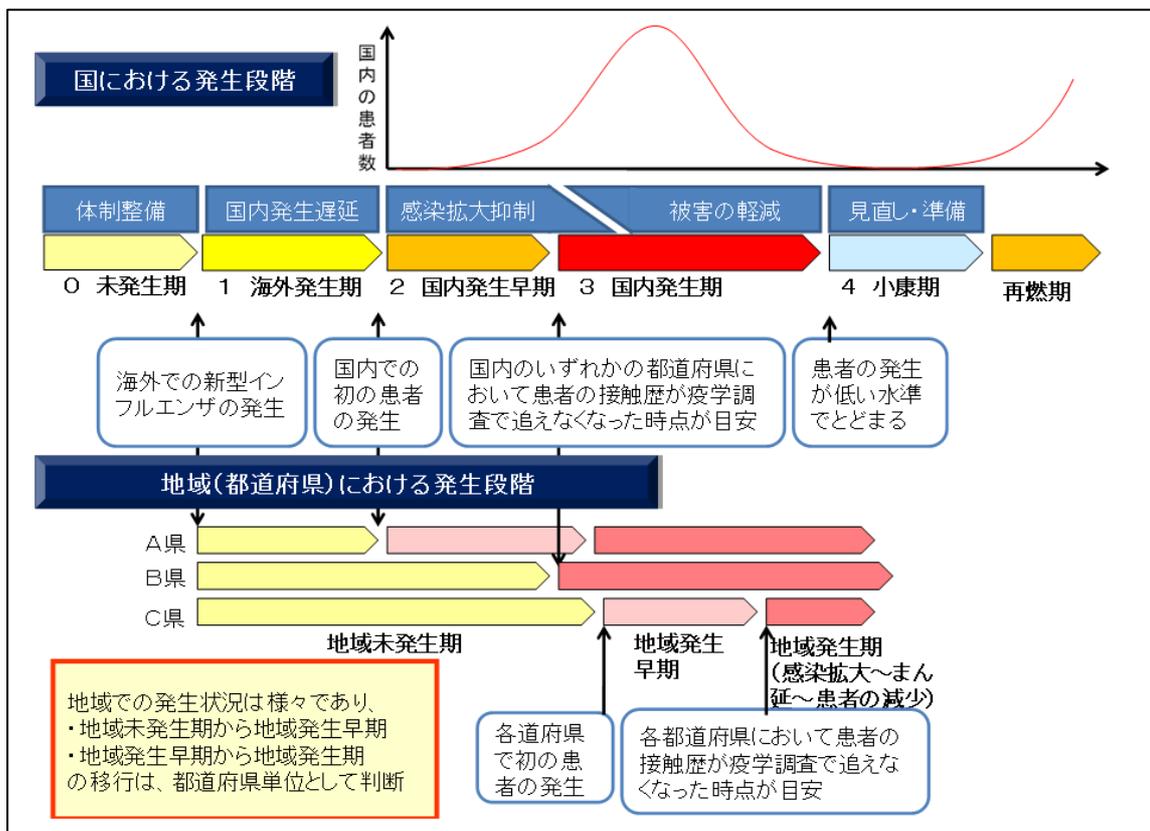
表4 国行動計画の発生段階とWHOのフェーズの対応表

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

表 5 発生段階

流行状態	発生段階	
	県行動計画	国行動計画
新型インフルエンザが発生していない状態	未発生期	未発生期
海外で新型インフルエンザが発生した状態	県内未発生期	海外発生期
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、岐阜県内では発生していない状態		国内発生早期
岐阜県内で新型インフルエンザの患者は発生しているが、すべての患者の接触歴を疫学調査で追える状態	県内発生早期	国内感染期
岐阜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	県内感染期	
新型インフルエンザ患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態	小康期	小康期

図 7 国及び地域（都道府県）における発生段階



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7項目（実施体制、サーベイランス・情報収集、情報提供・共有、予防・まん延防止、医療、ワクチン、社会機能維持）の個別の対策を記載する。

個々の対策については、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、対策の選択肢を示すものである。

また、実施時期は段階の移行時期とは必ずしも一致しないことや、当初の予測とは異なる状況が発生する可能性もあることから、段階はあくまでも目安として、必要な対策を柔軟に実施する。

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、地域の特性、その他の状況を踏まえ、患者等の人権への配慮や、対策の有効性、実行可能性及び対策そのものが社会・経済活動に与える影響を総合的に勘案し、行動計画等で記載するもののうちから、実施すべき対策を選択し決定する。

病原性・感染力等に関する情報が限られている場合には、これらが高い場合を想定した強力な対策を実施するが、情報が得られ次第、適切な対策へと切り替えることとする。また、常に対策の必要性を評価し、状況の進展に応じて、必要性の低下した対策についてはその縮小・中止を図るなど見直しを行うこととする。

図8 各段階における対策一覧（サーベイランス、医療・相談、予防・まん延防止、ワクチン）

		海外発生期	国内発生早期	国内感染期	小康期	再燃期
サーベイランス体制	患者数	国内未発生期 県内未発生期	国内発生早期 県内発生早期	国内感染期 県内感染期	小康期	再燃期
	入院者		○ 岐阜県リアルタイム感染症サーベイランス（県内約300定点によるインフルエンザ患者の把握） 新型インフルエンザ患者全数把握	○ 入院サーベイランス（県内5医療機関によるインフルエンザの入院者の把握） 入院患者の全数把握		
	ウイルス		○ ウイルスサーベイランス（流行するインフルエンザのウイルスの性状の把握） 新型インフルエンザ患者（疑いを含む）全数PCR検査			
	集団発生		○ 学校サーベイランス（学校におけるインフルエンザ様症状による欠席者、休業状況の把握） 対象施設の拡大・臨時休業以外の集団発生の把握		再強化	
医療提供体制	外来		帰国者・接触者外来 ○ 新型インフルエンザ患者 入院勧告	すべての医療機関が対応 ※在宅療養患者への支援 ・ファクシミリによる処方 ・訪問看護 等	通常の医療体制 再燃期の準備	
	入院		○ 新型インフルエンザ患者以外 重症者 入院医療機関	重症者 入院医療機関		
相談体制	トリアージ		帰国者・接触者相談センターの設置			
	一般		○ コールセンターの設置	状況に応じ、順次縮小		
予防・まん延防止	（新型インフルエンザウイルスの特性（病原性、感染力）に応じ対策を選択）		濃厚接触者の外出自粛、健康観察等 医療従事者等への 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与 学校等の臨時休業、入学試験の延長 イベント等の中止、延期 インフルエンザ症状の者の出勤停止 重要業務以外の業務縮小 等	状況に応じ順次緩和		
ワクチン			○ 国の方針等を基に、全県民が速やかに接種できるような県、市町村、県医師会、医薬品卸売業者が連携し、体制を整備のうえ、実施			

Ⅲ 各段階における対策

0 未発生期

0 未発生期

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

目的：

- 1) 発生に備えて体制の整備を行う。
- 2) 国との連携の下に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、市町村等との連携を図り、対応体制の構築や訓練の実施、人材の育成等、事前の準備を推進する。
- 2) 新型インフルエンザが発生した場合の対策等に関し、県民全体での認識共有を図るため、継続的な情報提供を行う。
- 3) 海外での新型インフルエンザ発生を早期に察知するため、国との連携を図り、継続的な海外からの情報収集を行う。

0-①実施体制

【体制の整備及び市町村との連携強化】

- ・ 発生に備えた情報共有、事前対策を全庁的に進めるため、「岐阜県新型インフルエンザ対策推進会議」（会長：副知事（健康福祉部担当））を開催する。（健康福祉部、危機管理部門）
- ・ 発生時における県の業務継続計画の策定を進め、対策の実施状況について定期的にフォローアップする。（総務部、各部局）
- ・ 関係部局、関係機関、関係団体等と連携し、新型インフルエンザの発生に備え、平時からの情報交換や連携体制の確認、訓練を実施する。（健康福祉部、危機管理部門、警察本部、関係部局）
- ・ 市町村における行動計画、業務継続計画等の策定、新型インフルエンザ対策に携わる医療従事者等の養成等を支援する。（健康福祉部、関係部局）
- ・ 疫学調査やウイルス検査等の専門的な技能を有した職員に対する教育を計画的に実施するとともに、必要に応じ検査に必要な機器整備を行う。（健康福祉部）

0-②サーベイランス・情報収集

【情報収集】

- ・ 新型インフルエンザの対策、鳥インフルエンザの発生動向等に関する国内外の情報を収集する。（健康福祉部、農政部、総合企画部）

➤ 情報源

- ✓ 各省庁
- ✓ 国際機関（WHO、OIE 等、国連食糧農業機関（FAO））
- ✓ 在外公館
- ✓ 国立感染症研究所：WHOインフルエンザラボレーティングセンター
- ✓ 国立大学法人北海道大学：OIEリファレンスラボラトリー
- ✓ 独立行政法人動物衛生研究所
- ✓ 地方公共団体
- ✓ 検疫所

【受診患者数の把握】

- ・ 県内のインフルエンザ受診患者の状況について「岐阜県リアルタイム感染症サーベイランスシステム」により把握する。（健康福祉部）

【ウイルスサーベイランス】

- ・ 医療機関や学校等の協力を得て、患者等からの検体を採取し、ウイルスの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。（健康福祉部）

【入院サーベイランス】

- ・ 基幹定点医療機関（県内5機関）におけるインフルエンザによる入院患者の発生動向を調査し、重症化の状況を把握する。（健康福祉部）

【学校サーベイランス】

- ・ 国立感染症研究所の学校欠席者情報収集システムにより、学校等におけるインフルエンザ様症状による欠席者及び臨時休業（学級・学年閉鎖、休校等）の情報を迅速に収集、集計し、地域のインフルエンザの流行状況を把握する。（健康福祉部、教育委員会、環境生活部）

0-③情報提供・共有

【継続的な情報提供】

- ・ 新型インフルエンザに関する基本的な情報や発生した場合の対策について、各種広報等の媒体を利用し、継続的に分かりやすい情報提供を行う。（健康福祉部）
- ・ 新型インフルエンザには誰もが感染する可能性があること（感染したことについて、患者やその関係者には原則として責任はないこと）、個人レベルでの対策が全体の対策推進に大きく寄与することを伝える。（健康福祉部）
- ・ 手洗い、うがい、咳エチケットなど、通常のインフルエンザに対しても実施すべき個人レベルの感染予防策の普及を図る。（健康福祉部）

Ⅲ 各段階における対策

0 未発生期

- ・ 岐阜県リアルタイム感染症サーベイランスシステムにより受診患者数、学校の休業状況等の最新の流行状況が発信されることを県民に周知する(健康福祉部、環境生活部、教育委員会)

【体制整備】

- ・ 新型インフルエンザ発生時のコミュニケーションの体制整備として以下を行う。発生状況に応じた県民への情報提供の内容や、媒体(テレビや新聞等のマスメディア活用を基本とするが、情報の受取手に応じ、利用可能な複数の媒体・機関を活用する)、情報の届きにくい人(外国人、障がい者等)への情報提供の方法等について検討を行い、あらかじめ想定できるものについては決定しておく。(関係部局)
- 新型インフルエンザ発生時に、県民からの相談に応じるためのコールセンターを設置する準備を進める。市町村に対し、相談窓口を設置する準備を進めるよう依頼する。
- 市町村、関係団体、県現地機関との情報共有を迅速に行うため、インターネットを活用した連絡体制を構築する。

0-④ 予防・まん延防止

【対策実施のための準備】

(個人レベルでの対策の普及)

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

(地域・社会レベルでの対策の周知)

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

(水際対策)

- ・ 検疫法及び感染症法に基づく、入国者に対する疫学調査等について、検疫所との連携を強化する。(健康福祉部)

0-⑤ 医療

【地域医療体制の整備】

- ・ 医療体制の確保について、県医師会等の関係機関と調整し、県の地域医療体制の整備を行う。特に、患者が急増した場合に、限られた医療資源を有効に活用するための診療所、病院、保健所の役割分担等について、各者と連携し体制を確立しておく。(健康福祉部)

- ・ 原則として、2次医療圏を単位とし、保健所を中心として、地域医師会、地域薬剤師会、地域の中核的医療機関（国立病院機構・大学附属病院、公立病院等）を含む医療機関、薬局、市町村、消防等の関係者からなる対策会議を設置し、地域の関係者と密接に連携をとりながら地域の実情に応じた医療体制の整備を推進する。（健康福祉部、危機管理部門）
- ・ 発生時の地域医療体制の確保のために、平素から地域の医療関係者との間で、発生時の医療提供体制について協議、確認を行う。また、国行動計画に記載される、被災補償等の医療従事者が不利益を被らない工夫について、国の検討結果を踏まえ、医療機関が県等の要請に応じて対応した場合における被災補償等を協議する。（健康福祉部）
- ・ 帰国者・接触者相談センター及び帰国者・接触者外来の設置の準備や、感染症指定医療機関等での入院患者の受入準備を進める。また、一般の医療機関においても、新型インフルエンザ患者を診療する場合に備えて、個人防護具の準備などの院内感染対策等を進めるよう要請する。（健康福祉部）

〔県内の感染症指定医療機関〕

第一種感染症指定医療機関（2床）

名 称	病床数	所 在 地	電話番号
岐阜赤十字病院	2床	岐阜市岩倉町 3-36	(058)231-2266

第二種感染症指定医療機関（28床）

名 称	病床数	所 在 地	電話番号
岐阜赤十字病院	6床	岐阜市岩倉町 3-36	(058)231-2266
大垣市民病院	6床	大垣市南瀬町 4-86	(0584)81-3341
岐阜県厚生農業協同組合 連合会中濃厚生病院	6床	関市若草通 5-1	(0575)22-2211
岐阜県立多治見病院	6床	多治見市前畑町 5-161	(0572)22-5311
岐阜県厚生農業協同組合 連合会久美愛厚生病院	4床	高山市大新町 5-68	(0577)32-1115

【国内感染期に備えた医療の確保】

- ・ 国内感染期に備え、以下により医療提供体制の整備を進める。（健康福祉部）
 - 全ての医療機関に対して、医療機関の特性や規模に応じた診療継続計画の作成を要請し、その作成を支援する。
 - 感染症指定医療機関等のほかに、公的医療機関等で入院患者を優先的に受け入れる体制を整備する。
 - 入院治療の必要な新型インフルエンザ患者が増加した場合の医療機関にお

Ⅲ 各段階における対策

0 未発生期

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。

- 入院治療が必要な新型インフルエンザの患者が増加し、医療機関の収容能力を超えた場合に備え、公共施設等で医療を提供することについて検討する。
 - 地域の医療機能維持の観点から、がん医療や透析医療、産科医療等の常に必要とされる医療を継続するため、必要に応じて新型インフルエンザの初診患者の診療を原則として行わないこととする医療機関の設定を検討する。
 - 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。
- ・ 地域感染期においても救急機能を維持するための方策について検討を進める。また、最初に感染者に接触する可能性のある救急隊員等搬送従事者のための個人防護具の備蓄を進めるよう各消防本部に要請するとともに、必要な支援を行う。（危機管理部門）

【ガイドラインの周知、研修等】

- ・ 新型インフルエンザの診断、トリアージを含む治療方針、院内感染対策、患者の移送等に関する国のガイドラインを周知する。（健康福祉部）
- ・ 国及び県医師会等と協力し、医療従事者等に対し、国内発生を想定した研修や訓練を行う。（健康福祉部）

【医療資器材の整備】

- ・ 必要となる医療資器材（個人防護具、人工呼吸器等）をあらかじめ備蓄・整備する。また、感染症指定医療機関等における必要な医療資器材や増床の余地に関して調査を行った上、十分な量を確保するよう、要請する。（健康福祉部）

【検査体制の整備】

- ・ 保健環境研究所における新型インフルエンザに対する PCR 検査を実施する体制を整備する。（健康福祉部）

【医療機関等への情報提供体制の整備】

- ・ 新型インフルエンザの診断・治療に資する情報等を医療機関及び医療従事者に迅速に提供するための体制を整備する。（健康福祉部）

【抗インフルエンザウイルス薬の科学的知見の収集・分析】

- ・ 国内で流通している抗インフルエンザウイルス薬の効果や薬剤耐性についての情報収集を行う。（健康福祉部）

【抗インフルエンザウイルス薬の備蓄】

- ・ 最新の医学的な知見等を踏まえ、県民の 45%に相当する量（国備蓄量と合わ

せ)を目標として、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を推進する。(健康福祉部)

- ・ 新たな抗インフルエンザウイルス薬について、情報収集を行い、全体の備蓄割合を検討する。(健康福祉部)

【抗インフルエンザウイルス薬の流通体制の整備】

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

0-⑥ ワクチン

【接種体制の構築】

- ・ 国が定めるワクチン接種体制(国行動計画参照)を基に、市町村、県医師会、医薬品卸売業者等と実施体制について協議・調整を行うとともに、実施主体となる市町村に対する支援を行う。(健康福祉部、関係部局)

(プレパンデミックワクチン)

- ・ 国の方針に基づき、プレパンデミックワクチンの接種が必要な者の数を把握するとともに、医療従事者及び社会機能の維持に関わる者に対し、発生時にプレパンデミックワクチンを速やかに接種する体制を構築する。(健康福祉部、関係部局)

(パンデミックワクチン)

- ・ 国が定めるワクチン接種体制の枠組みを基本に、市町村、県医師会、医薬品卸売業者等と協議、調整のうえ、速やかにパンデミックワクチンを接種可能な体制を構築する。(健康福祉部)
- 新型インフルエンザの病原性が高く、感染力が強い場合、公費で集団的な接種を行うことを基本として、国の決定した接種の役割分担(実施主体、費用負担等)、接種順位や集団的な接種の実施基準等の接種の枠組、予防接種法における法的位置づけ等に基づき接種体制の整備を進める。
- 市町村、医療機関、医薬品卸売業者、学校関係者等と協力し、接種に携わる医療従事者等や、接種の場所、接種の周知・予約方法等、接種の具体的な実施方法について策定する。また、接種の実施主体となる市町村の支援を行う。

【情報提供】

- ・ 新型インフルエンザ対策におけるワクチンの役割や、供給体制・接種体制、接種対象者や接種順位のあり方といった基本的な情報について情報提供を行い、国が行う国民への理解促進に協力する。(健康福祉部)

Ⅲ 各段階における対策

0 未発生期

【プレパンデミックワクチンの事前接種】

- ・ 発生時に即時に第一線に対応する医療従事者及び社会機能の維持に関わる者に対し、プレパンデミックワクチンを新型インフルエンザの未発生期の段階で事前接種することについて、国による事前接種の検討結果を踏まえ、適切に対応する。(健康福祉部)

0-⑦社会・経済機能の維持

【事業継続計画の策定促進】

- ・ 事業者に対し、新型インフルエンザの発生に備え、職場における感染予防策、重要業務の継続や一部の業務の縮小について計画を策定する等十分な事前の準備を行うよう要請するとともに、その準備状況を定期的を確認する。特に社会機能の維持に関わる事業者による事業継続計画の策定を支援する。(関係部局)

【物資供給の要請等】

- ・ 発生時における医薬品、食料品等の緊急物資の流通や運送の確保のため、製造・販売事業者、運送事業者等に対し、緊急物資の流通や運送等を実施する体制の整備を依頼する。(関係部局)

【社会的弱者への生活支援】

- ・ 市町村に対し、地域感染期における高齢者、障がい者等の社会的弱者への生活支援（見回り、介護、訪問看護、訪問診療、食事提供等）、搬送、死亡時の対応等について、対象世帯の把握とともにその具体的手続きを決めておくよう依頼する。(健康福祉部、関係部局)

【火葬能力等の把握】

- ・ 市町村に対し、火葬場の火葬能力及び一時的に遺体を安置できる施設等についての把握・検討を行い、火葬体制を整備しておくよう要請する。(健康福祉部、関係部局)

1 県内未発生期（国：海外発生期～国内発生早期）

<ul style="list-style-type: none">・海外又は他県で新型インフルエンザが発生した状態。・県内では新型インフルエンザの患者は発生していない状態。・海外においては、発生国・地域が限定的な場合、流行が複数の国・地域に拡大している場合等、様々な状況。
目的： 1）国の水際対策との連携により、県内発生が遅延と早期発見に努める。 2）県内発生に備えて体制の整備を行う。
対策の考え方： 1）新たに発生したウイルスの病原性や感染力等について十分な情報がない可能性が高いが、その場合は、病原性・感染力等が高い場合にも対応できるよう、強力な措置をとる。 2）対策の判断に役立てるため、国等と連携し、海外・県外での発生状況、ウイルスの特徴等に関する積極的な情報収集を行う。 3）県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）県内発生までの間に、医療機関等への情報提供、検査体制の整備、診療体制の確立、社会機能維持のための準備、プレパンデミックワクチンの接種等、県内発生に備えた体制整備を急ぐ。

1-①実施体制

【県の体制強化と対処方針等の決定】

- ・海外又は国内において新型インフルエンザが発生した疑いがある場合には、速やかに「岐阜県新型インフルエンザ対策推進会議」を開催し、情報の集約・共有・分析を行うとともに、初動対処方針及び各部局が行う具体的対策項目（アクションプラン）について協議・決定する。（健康福祉部、危機管理部門、全部局）
- ・WHOがフェーズ4の宣言を行った場合には、知事及び全ての部局長等からなる「岐阜県新型インフルエンザ対策本部」（県対策本部）を設置する。また、速やかに本部員会議を開催し、初動の基本的対処方針及びアクションプランについて協議・決定する。（健康福祉部、危機管理部門、全部局）
- ・WHOがフェーズ4の宣言を行っていない場合であっても、新型インフルエンザが発生した疑いが強く、県としての対策を総合的かつ強力に推進する必要があると判断される場合には、県対策本部を設置し、初動の基本的対処方針及び

Ⅲ 各段階における対策

1 県内未発生期

アクションプランについて協議・決定する。(健康福祉部、危機管理部門、全部局)

- ・ 医療、保健、福祉の代表者や学識経験者で構成する「岐阜県新型インフルエンザ医療保健福祉協議会」を設置する。(健康福祉部)
- ・ 県対策本部は、ウイルスの特性、感染拡大の状況等に応じ、専門家や関係者の意見を踏まえ、更なる基本的対処方針及びアクションプランを決定する。(健康福祉部、危機管理部門、全部局)
- ・ 新型インフルエンザ対策本部事務局を健康福祉部内に設置し、企画調整班、公衆衛生班(保健医療チーム、ワクチン・医薬品流通対策チーム)、社会機能維持班にそれぞれ人員配置を行う。(総務部、健康福祉部、危機管理部門)
- ・ 新型インフルエンザの毒性、感染力等の情報により、緊急対策チーム(県民相談チーム、食料物資チーム、ライフラインチーム)の設置を検討、準備を行う(危機管理部門、環境生活部、商工労働部、都市建築部、関係部局)
- ・ 県の業務継続計画により、新型インフルエンザ対策以外の業務の縮小の準備を行う。(総務部、各部局)

1-②サーベイランス・情報収集

【国際的、全国的な情報収集】

- ・ 海外、他県の新型インフルエンザの発生状況、ウイルス株に関する情報、疫学情報(症状、症例定義、致死率等)、治療法に関する情報(抗インフルエンザウイルス薬の有効性)、ワクチンの有効性・安全性等について情報を収集する。(健康福祉部)

【受診患者数の把握】

- ・ 引き続き、岐阜県リアルタイム感染症サーベイランスシステムによりインフルエンザ受診患者数の状況を把握する。(健康福祉部)

【全数把握】

- ・ 県内における新型インフルエンザ患者を早期に発見し、新型インフルエンザの特徴の分析を行うため、感染症法第12条に基づき、全ての医師に新型インフルエンザ患者の届出を求め、全ての患者(疑いを含む)から検体を採取し、ウイルス検査を実施する。(健康福祉部)

【入院サーベイランスの拡充】

- ・ 新型インフルエンザ患者の臨床像を把握するため、入院患者の全数把握を開始

する。(健康福祉部)

【学校サーベイランスの強化】

- ・引き続き、学校欠席者情報収集システムにより欠席者及び臨時休業の状況を把握する。(健康福祉部、教育委員会、環境生活部)
- ・感染拡大を早期に探知するため、学校等でのインフルエンザの集団発生の把握を強化する。(健康福祉部、教育委員会、環境生活部)
- 臨時休業以外の集団発生の把握
- 調査対象施設の拡大

1-③情報提供・共有

【情報提供】

- ・県民に対して、現在の対策、県内発生した場合に必要な対策等を、テレビ、新聞等のマスメディアの活用を基本としつつ、県のホームページ等の複数の媒体・機関を活用し、詳細に分かりやすく、情報の届きにくい人(外国人、障がい者等)にも配慮しながら、できる限り迅速に情報提供し、注意喚起を行う。(関係部局)
- ・岐阜県リアルタイム感染症サーベイランスシステムにより受診患者数、学校の休業状況等の最新の流行状況が発信されることについて、県民への周知を強化する。(健康福祉部、環境生活部、教育委員会)

【コールセンターの設置】

- ・国から提供されるQ&A等を活用し、住民からの一般的な健康相談に対応できるコールセンターを設置し、適切な情報提供を行うとともに、市町村に対し、相談窓口を設置するよう依頼する。(健康福祉部)
- ・県民からコールセンター等に寄せられる問い合わせ、市町村や関係機関等から寄せられる情報の内容を踏まえて、県民や関係機関がどのような情報を必要としているかを把握し、国へ報告するとともに、情報提供に反映する。(健康福祉部)

【情報共有】

- ・市町村、関係団体、県現地機関とはインターネットを活用し、適時適切な情報共有を図る。(関係部局)

1-④予防・まん延防止

【個人レベルでの対策】

- ・手洗い、うがい、マスクの着用、咳エチケット等基本的な感染予防策の徹底を

Ⅲ 各段階における対策

1 県内未発生期

強化し、啓発する。(関係部局)

【感染拡大防止策の準備】

- ・ 県内における新型インフルエンザ患者の発生に備え、患者への対応(治療・隔離)や患者の濃厚接触者への対応(外出自粛要請、健康観察の実施、有症時の対応指導等)の準備を進める。(健康福祉部)

【医療従事者等の感染防止策】

- ・ 医療従事者等について、プレパンデミックワクチンの接種のほか、個人防護具の着用、患者に十分な防御なく曝露した際等の抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等の感染防止策を講じるとともに、同様の措置を講じるよう関係機関に要請する。(健康福祉部)

【渡航に関する注意喚起等】

- ・ 外務省が新型インフルエンザに関する感染症危険情報を発出し、渡航の延期を勧告した場合、旅券センター等において、海外への渡航予定者に対し、新型インフルエンザの発生状況や、個人がとるべき対応及び渡航延期勧告に関する情報提供及び注意喚起を行う。(総合企画部)
- ・ 事業者に対し、発生国・地域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、関係省庁や現地政府からの情報収集を行いつつ、速やかに帰国させるよう要請する。(関係部局)

【水際対策】

- ・ 国からの要請に従い、検疫所等と連携して入国者に対する健康監視を開始する。(健康福祉部)

【在外邦人支援】

- ・ 発生国に滞在・留学する本県出身の邦人に対し、国内の事業所又は学校等を通じ、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。併せて、今後出国できなくなる可能性や現地で十分な医療を受けられなくなる可能性、帰国に際し停留される可能性について情報提供を行う。(総合企画部、商工労働部、教育委員会、環境生活部)

1-⑤医療

【医療機関等との情報共有】

- ・ 新型インフルエンザの症例定義、その他診断や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。(健康福祉部)
- ・ 必要に応じ、「岐阜県新型インフルエンザ医療保健福祉協議会」の設置、地域

医療体制の維持に係る関係者との情報共有を目的とした会議等を開催し、医療、保健、福祉関係者との意思疎通を図る。(健康福祉部)

【医療機関の負担軽減】

- ・ 帰国者・接触者外来や中核病院の負担が過重とならないために、かかりつけ医や最寄りの診療所への受診の勧奨、治癒証明の一時中止等の診療体制の整備について、関係機関と方針を協議する。(健康福祉部)

【帰国者・接触者外来】

- ・ 帰国者・接触者外来を設置し、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ついて、新型インフルエンザに罹患する危険性がそれ以外の患者と大きく異なると考えられる間は、帰国者・接触者外来において診断を行う。(健康福祉部)

- ・ 保健所に帰国者・接触者相談センターを設置する。(健康福祉部)

- ・ 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。(健康福祉部)

【院内感染対策】

- ・ 帰国者・接触者外来以外の医療機関においても、新型インフルエンザの患者が受診する可能性があるため、院内感染対策を講じた上で、診療するよう要請する。(健康福祉部)

【検査体制の整備】

- ・ 保健環境研究所において、新型インフルエンザに対するPCR検査体制を速やかに整備する。(健康福祉部)

【患者の全数把握とPCR検査】

- ・ 全ての医療機関に対し、症例定義を踏まえ新型インフルエンザの患者又は疑い患者と判断された場合には、直ちに保健所に連絡するよう要請する。(健康福祉部)

- ・ 新型インフルエンザの感染が疑われる患者から採取した検体を保健環境研究所へ送付し、PCR検査による確定診断を行う。(健康福祉部)

【流行予測と病床確保等の検討】

- ・ 国から提供される情報を基に、流行期において予想される患者数、重症患者数等を算出し、必要となる病床を確保する。また、公共施設等で医療を提供する

Ⅲ 各段階における対策

1 県内未発生期

必要が生じると予測する場合には、市町村と協議し、当該公共施設を確保する。
(健康福祉部)

【抗インフルエンザウイルス薬の予防投与】

- ・ 医療機関の協力を得て、新型インフルエンザ患者の同居者等の濃厚接触者及び医療従事者又は救急隊員等であって十分な防御なく曝露した者には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与及び有症時の対応を指導する。(健康福祉部)

【抗インフルエンザウイルス薬の備蓄】

- ・ 県内における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量を公表する。(健康福祉部)

【医薬品等の流通】

- ・ 抗インフルエンザウイルス薬、迅速検査キット等インフルエンザの治療に必要な医薬品等の適正流通について、関係団体等と連携し、医療機関、薬局、医薬品卸売業者に指導する。(健康福祉部)
- ・ 県医師会、医薬品卸売業者の会議を開催し、県内の抗インフルエンザウイルス薬および迅速検査キットの在庫量を把握するための連絡体制、地域や医療機関に偏在が認められる場合には融通する体制を確認する。(健康福祉部)

1-⑥ワクチン

【接種体制】

(プレパンデミックワクチン)

- ・ 国の方針に基づき、市町村と連携し、医療従事者及び社会機能の維持に関わる者を対象に、集団的な接種を行うことを基本として、本人の同意を得て接種を行う。(健康福祉部)

(パンデミックワクチン)

- ・ 国の要請に基づき、市町村と連携し、全県民が速やかに接種できるよう、事前に定めた接種体制に基づき、具体的な接種体制の準備を進める。(健康福祉部)
- ・ 新型インフルエンザの病原性が高く、感染力が強い場合、公費で集団的な接種を行うことを基本とする。(健康福祉部)
- ・ プレパンデミックワクチンの有効性が認められない場合、パンデミックワクチンを、まず医療従事者及び社会機能の維持に関わる者を対象に、本人の同意を得て先行的に接種する。(健康福祉部)
- ・ パンデミックワクチンの供給が可能になり次第、関係者の協力を得て、国の決定する優先順位に基づき、パンデミックワクチンの接種を開始するとともに、

接種に関する情報提供を開始する。(健康福祉部)

【情報提供】

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

1-⑦ 社会・経済機能の維持

【事業者の対応】

- ・ 事業者に対し、発生状況等に関する情報収集に努め、職場における感染予防策及び事業継続に不可欠な重要業務の重点化の準備を行うよう、要請する。(関係部局)
- ・ 社会機能の維持に関わる事業者に対し、事業継続に向けた準備を行うよう、要請する。その際、国が必要に応じ示す当該事業継続のための法令の弾力運用について、迅速に関係者へ周知を行う。また、その他県において実施可能な対応策を速やかに検討し、対応する。(関係部局)

【遺体の火葬・安置】

- ・ 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。(健康福祉部、関係部局)

【生活相談窓口の設置】

- ・ 状況に応じ、県民の生活相談窓口を設置する。(環境生活部、関係部局)

2 県内発生早期（国：国内発生早期～国内感染期）

- ・ 県内で新型インフルエンザの患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追うことができる状態。
- ・ 県内でも、地域によって状況が異なる可能性がある。

目的：

- 1) 県内での感染拡大をできる限り抑える。
- 2) 患者に適切な医療を提供する。
- 3) 感染拡大に備えた体制の整備を行う。

対策の考え方：

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

2-①実施体制

【基本的対処方針等の決定】

- ・ 県内で患者が発生した場合、県対策本部は、県内発生早期に入ったことを宣言するとともに、専門家や関係者の意見を踏まえ、対策の基本的対処方針及び各部署が行う具体的対策項目（アクションプラン）を決定する。（健康福祉部、危機管理部門、全部局）
- ・ 「岐阜県新型インフルエンザ医療保健福祉協議会」を開催し、医療、公衆衛生対策についての意見を伺う。（健康福祉部）
- ・ 新型インフルエンザの毒性、感染力等により、緊急対策チーム（県民相談チーム、食料物資チーム、ライフラインチーム）の設置をする。（危機管理部門、環境生活部、商工労働部、都市建築部、関係部局）

- ・ 対策の規模、内容に応じ、本部事務局の体制を拡大又は縮小する。(総務部、各部局)
- ・ 県の業務継続計画により業務を遂行し、県民への行政サービスの低下を最小限とする。(総務部、各部局)

2-②サーベイランス・情報収集

【国際的、全国的な情報収集】

- ・ 海外、他県での新型インフルエンザの発生状況、抗インフルエンザウイルス薬やワクチンの有効性・安全性等について、情報を収集する。(健康福祉部)

【受診患者数の把握】

- ・ 引き続き、岐阜県リアルタイム感染症サーベイランスシステムによりインフルエンザ受診患者数の状況を把握する。(健康福祉部)

【全数把握】

- ・ 引き続き、新型インフルエンザ患者の全数把握を継続する。(健康福祉部)

【入院サーベイランスの拡充】

- ・ 入院患者の全数把握を継続する。(健康福祉部)

【学校サーベイランスの強化】

- ・ 引き続き、学校欠席者情報収集システムにより欠席者及び臨時休業の状況を把握する。(健康福祉部、教育委員会、環境生活部)
- ・ 引き続き、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。(健康福祉部、教育委員会、環境生活部)
- 臨時休業以外の集団発生の把握
- 調査対象施設の拡大

【積極的疫学調査の実施】

- ・ 患者や濃厚接触者に対する積極的疫学調査を開始し、感染経路や感染力、潜伏期等の情報を収集・分析する。(健康福祉部)

2-③情報提供・共有

【情報提供】

- ・ 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、県内の発生状況と具体的な対策等を詳細に分かりやすく、できる限り迅速に情報提供する。(関係部局)

Ⅲ 各段階における対策

2 県内発生早期

- ・ 県内の発生状況を公表する際には、患者の個人が特定されないように配慮するとともに、風評被害等が生じない冷静な対応を県民に呼びかける。(健康福祉部)
- ・ 特に、個人一人ひとりがとるべき行動を理解しやすいよう、新型インフルエンザには誰もが感染する可能性があることを伝え、個人レベルでの感染予防策や、感染が疑われ、また患者となった場合の対応（帰国者・接触者外来の受診の方法等）を周知する。(健康福祉部)
- ・ 学校・保育施設等の臨時休業や集会の自粛等の県内での感染拡大防止策についての情報を適切に提供する。(関係部局)
- ・ 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、国へ報告するとともに、情報提供に反映する。(健康福祉部)

【コールセンターの継続】

- ・ 国から提供されるQ & Aの改訂版を活用し、コールセンターの設置と市町村相談窓口設置の依頼を継続する。(健康福祉部)

【情報共有】

- ・ 引き続き、市町村、関係団体、県現地機関とはインターネットを活用し、適時適切な情報共有を図る。(関係部局)

2-④ 予防・まん延防止

【個人レベルでの対策強化】

- ・ 引き続き、手洗い、うがい、マスクの着用、咳エチケット等基本的な感染予防策の徹底を強化し、啓発する。(関係部局)

【患者の隔離・濃厚接触者の健康観察等】

- ・ 県内発生早期となった場合には、患者への対応（治療・隔離）や患者の濃厚接触者への対応（外出自粛要請、健康観察等）などの措置を行う。(健康福祉部)

【抗インフルエンザウイルス薬の予防投与】

- ・ 医療機関の協力を得て、患者の同居者等の濃厚接触者及び医療従事者又は救急隊員等であって十分な防御なく曝露した者には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。(健康福祉部)

【高齢者施設等における感染予防策】

- ・ 関係機関に対し、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おける感染予防策を強化するよう要請する。(健康福祉部、関係部局)

【活動の縮小・自粛・休業等】

- ・ 市町村等又は業界団体等に対し、発生地域の住民や関係者に対して次の要請を行うよう依頼、又は直接要請を行う。
なお、病原性や感染力、流行した場合の社会的影響等を総合的に勘案した上で、すでに実施されている活動の自粛等の措置を解除する場合には、速やかに通知する。
- 学校・保育施設等に対し、臨時休業及び入学試験の延期等を行うよう要請する。(健康福祉部、教育委員会、環境生活部)
- 集会主催者、興行施設等の運営者に対し、活動を自粛するよう要請する。(健康福祉部、関係部局)
- 事業所に対し、新型インフルエンザ様症状の認められた従業員の出勤停止・受診の勧奨を要請する。(健康福祉部)
- 事業者に対し、職場における感染予防策の徹底及び事業継続に不可欠な重要業務以外の業務の縮小を要請する。(関係部局)
- 公共交通機関等に対し、利用者へのマスク着用の励行の呼びかけなど適切な感染予防策を講ずるよう要請する。(都市建築部、健康福祉部)
- 県民に対し、可能な限り外出を控えるよう要請する。(健康福祉部、関係部局)

【地域封じ込め】

- ・ 人口密度が低く、交通量が少なく、自然障壁等により交通遮断が比較的容易な山間地域などにおいて強い病原性を示す新型インフルエンザが我が国で初めて発生し、地域封じ込めに効果あると考えられるなど、一定の条件を満たす場合には、直ちに地域封じ込め実施の可否について国と協議のうえ、実施する。(健康福祉部、関係部局)

【渡航に関する注意喚起等】

- ・ 引き続き、旅券センター等において、海外への渡航予定者に対し、新型インフルエンザの発生状況や、個人がとるべき対応及び渡航延期勧告に関する情報提供及び注意喚起を行う。(総合企画部)

【水際対策】

- ・ 検疫に伴う健康観察については、新型インフルエンザウイルスの病原性や感染力、海外の状況、国内の状況等を踏まえ、合理性が認められなくなった場合には、国の方針変更に合わせて措置を縮小、中止する。(健康福祉部)

【在外邦人支援】

Ⅲ 各段階における対策

2 県内発生早期

- ・ 引き続き、発生国に滞在・留学する本県出身の邦人に対し、国内の事業所又は学校等を通じ、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。併せて、今後出国できなくなる可能性や現地で十分な医療を受けられなくなる可能性、帰国に際し停留される可能性について情報提供を行う。（総合企画部、商工労働部、教育委員会、環境生活部）

2-⑤医療

【医療機関等との情報共有】

- ・ 引き続き、新型インフルエンザの診断や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。（健康福祉部）
- ・ 必要に応じ、「岐阜県新型インフルエンザ医療保健福祉協議会」の設置、地域医療体制の維持に係る関係者との情報共有を目的とした会議等を開催し、医療、保健、福祉関係者との意思疎通を図る。（健康福祉部）

【医療機関の負担軽減】

- ・ 帰国者・接触者外来や中核病院の負担が過重とならないために、関係機関と協議した診療体制を整備し、県民に周知する。（健康福祉部）

【帰国者・接触者外来】

- ・ 引き続き、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継続する。（健康福祉部）

【院内感染対策】

- ・ 帰国者・接触者外来以外の医療機関においても、新型インフルエンザの患者が受診する可能性があるため、引き続き、院内感染対策を講じた上で、診療体制を整備する。（健康福祉部）

【患者の全数把握とPCR検査】

- ・ 引き続き、全ての医療機関に対し、症例定義を踏まえ新型インフルエンザの患者又は疑い患者と判断された場合には、直ちに保健所に連絡するよう要請する。（健康福祉部）
- ・ 県内の患者数が極めて少ない段階においては、新型インフルエンザが疑われる患者から採取した検体を保健環境研究所に送付し、PCR検査による確定診断を行う。患者数が増加した段階では、PCR検査は重症者等に限定して行う。（健康福祉部）

【入院勧告】

- ・ 新型インフルエンザと診断された者に対しては原則として、感染症法に基づき感染症指定医療機関等に移送し、入院勧告を行う。(健康福祉部)

【流行予測と病床確保等の検討】

- ・ 国から提供される情報を基に、流行期において予想される患者数、重症患者数等を算出し、必要となる病床を確保する。また、公共施設等で医療を提供する必要が生じると予測する場合には、市町村と協議し、当該公共施設を確保する。(健康福祉部)

【抗インフルエンザウイルス薬の予防投与】

- ・ 医療機関の協力を得て、新型インフルエンザ患者の同居者等の濃厚接触者及び医療従事者又は救急隊員等であって十分な防御なく曝露した者には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与及び有症時の対応を指導する。(健康福祉部)

【医薬品等の流通】

- ・ 引き続き、抗インフルエンザウイルス薬、迅速検査キット等インフルエンザの治療に必要な医薬品等の適正流通について、関係団体等と連携し、医療機関、薬局、医薬品卸売業者に指導する。(健康福祉部)

【医療機関・薬局における警戒活動】

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

2-⑥ ワクチン

- ・ 県内未発生期の記載を参照。

2-⑦ 社会・経済機能の維持

【事業者の対応等】

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

【物資供給の要請等】

- ・ 新型インフルエンザのまん延に伴い、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め・売惜しみが生じないように、調査・監視するとともに、関係団体

Ⅲ 各段階における対策
2 県内発生早期

等への指導を行う。(環境生活部、関係部局)

【生活相談窓口の設置】

- ・ 状況に応じ、県民の生活相談窓口を設置する。(環境生活部、関係部局)

【犯罪の予防・取締り】

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

3 県内感染期（国：国内感染期）

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

目的：

- 1) 医療提供体制を維持する。
- 2) 健康被害を最小限に抑える。
- 3) 社会・経済機能への影響を最小限に抑える。

対策の考え方：

- 1) 感染拡大を止めることは困難であり、対策の主眼を、早期の積極的な感染拡大防止策から被害軽減に切り替える。ただし、学校・保育施設等の臨時休業や集会の自粛といった一部の感染拡大防止策を継続し、感染拡大をなるべく抑えるよう努める。
- 2) 地域ごとに発生の状況が異なり、実施すべき対策が異なる場合もあることから、必要な場合には地域ごとに実施すべき対策の判断を行う。
- 3) 状況に応じた医療体制や感染拡大防止策、ワクチン接種、社会・経済活動の状況等について周知し、個人一人ひとりがとるべき行動について分かりやすく説明するため、積極的な情報提供を行う。
- 4) 流行のピーク時の入院患者や重症者の数をなるべく少なくして医療体制への負荷を軽減する。
- 5) 医療提供体制の維持に全力を尽くし、必要な患者が適切な医療を受けられるようにし健康被害を最小限にとどめる。
- 6) 欠勤者の増大が予測されるが、最低限の国民生活を維持するため必要なライフライン等の事業活動を継続する。また、その他の社会・経済活動をできる限り継続する。
- 7) 受診患者数を減少させ、入院患者数や重症者数を抑え、医療提供体制への負荷を軽減するため、パンデミックワクチンの接種を早期に開始できるよう準備を急ぎ、パンデミックワクチンが利用可能な場合は、できるだけ速やかにできるだけ多くの国民に接種する。
- 8) 状況の進展に応じて、必要性の低下した対策の縮小・中止を図る。

3-①実施体制

【基本的対処方針等の決定】

- ・ 県内において患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった場合、県対策本部は、国と協議のうえ、県内感染期に入ったことを宣言するとともに、対策の基本的対処方針及び各部局が行う具体的対策項目（アクションプラン）を決定する。（健康福祉部、危機管理部門、全部局）
- ・ 「岐阜県新型インフルエンザ医療保健福祉協議会」を開催し、医療、公衆衛生

Ⅲ 各段階における対策

3 県内感染期

対策についての意見を伺う。(健康福祉部)

- ・ 対策の規模、内容に応じ、本部事務局の体制を拡大又は縮小する。(総務部、各部局)
- ・ 県の業務遂行計画により業務を遂行し、県民への行政サービスへの低下を最小限とする。(総務部、各部局)

3-②サーベイランス・情報収集

【国際的、全国的な情報収集】

- ・ 海外、他県の新型インフルエンザの発生状況や有効な対策等に関する情報を収集する。(健康福祉部、関係部局)

【受診患者数の把握】

- ・ 引き続き、岐阜県リアルタイム感染症サーベイランスシステムにより、インフルエンザ受診患者数の状況を把握する。(健康福祉部)

【全数把握の中止とウイルスサーベイランスの再開】

- ・ 新型インフルエンザの患者の全数把握は中止する。(健康福祉部)
- ・ 医療機関や学校等の協力を得て、任意に新型インフルエンザ患者からの検体を採取し、ウイルスの病原性や薬剤感受性の変化に関する検査を計画的に実施する。(健康福祉部)

【入院サーベイランスの縮小】

- ・ 入院患者の全数把握を中止し、通常の入院サーベイランス(定点医療機関におけるインフルエンザによる入院患者の調査)に切り替える。(健康福祉部)

【学校サーベイランスの縮小】

- ・ 引き続き、学校欠席者情報収集システムにより欠席者及び臨時休業の状況を把握する。(健康福祉部、教育委員会、環境生活部)
- ・ 学校等でのインフルエンザ集団発生の把握強化は中止し、通常为学校サーベイランスに切り替える。(健康福祉部、教育委員会、環境生活部)

【積極的疫学調査の継続】

- ・ 積極的疫学調査を重大事例の把握目的へと切り替え、継続する。(健康福祉部)

3-③情報提供・共有

【情報提供】

- ・ 引き続き、県民に対し、利用可能なあらゆる媒体・機関を活用し、県内の発生状況と具体的な対策等を、詳細に分かりやすく、できる限り迅速に情報提供する。(関係部局)
- ・ 引き続き、特に、個人一人ひとりがとるべき行動を理解しやすいよう、県内の流行状況に応じた医療体制を周知し、学校・保育施設等の臨時休業や集会の自粛等の県内での感染拡大防止策についての情報を適切に提供する。また、社会・経済活動の状況についても、情報提供する。(関係部局)
- ・ 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、国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、国へ報告するとともに、情報提供に反映する。(健康福祉部)

【コールセンターの継続】

- ・ 国から提供されるQ & Aの改訂版を活用し、コールセンターの設置と市町村相談窓口設置の依頼を継続する。(健康福祉部)

【情報共有】

- ・ 引き続き、市町村、関係団体、県現地機関とはインターネットを活用し、適時適切な情報共有を図る。(関係部局)

3-④ 予防・まん延防止

【個人レベルでの対策強化】

- ・ 引き続き、手洗い、うがい、マスクの着用、咳エチケット等基本的な感染予防策の徹底を強化し、啓発する。(関係部局)

【患者の隔離、濃厚接触者の健康観察等の中止】

- ・ 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。(健康福祉部)

【抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の中止】

- ・ 医療機関に対し、県内感染期となった場合は、患者との濃厚接触者(同居者を除く。)への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を原則として見合わせるよう要請するとともに、患者の同居者に対する予防投与については、その効果を評価した上で継続の有無を決定する。(健康福祉部)

【高齢者施設等における感染予防策】

- ・ 関係機関に対し、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おける感染予防策を強化するよう引き続き要請する。

Ⅲ 各段階における対策
3 県内感染期

(健康福祉部、関係部局)

【活動の縮小・自粛・休業等】

- ・ 市町村又は業界団体等に対し、住民や関係者に対して次の要請を行うよう依頼、又は直接要請を行う。特に、県内感染期のうち、流行が小規模な地域においては、一定期間、地域全体で積極的な感染拡大防止策をとるよう要請する。
なお、病原性や感染力、流行した場合の社会的影響等を総合的に勘案した上で、すでに実施されている活動の自粛等の措置を解除する場合には、速やかに通知する。
- 学校・保育施設等に対し、臨時休業及び入学試験の延期等を行うよう要請する。(健康福祉部、教育委員会、環境生活部)
- 集会主催者、興行施設等の運営者に対し、活動を自粛するよう要請する。(健康福祉部、関係部局)
- 事業所に対し、新型インフルエンザ様症状の認められた従業員の出勤停止・受診の勧奨を要請する。(健康福祉部)
- 事業者に対し、職場における感染予防策の徹底及び事業継続に不可欠な重要業務以外の業務の縮小を要請する。(関係部局)
- 公共交通機関等に対し、利用者へのマスク着用の励行の呼びかけなど適切な感染予防策を講ずるよう要請する。(都市建築部、健康福祉部)
- 県民に対し、可能な限り外出を控えるよう要請する。(健康福祉部)

【水際対策】

- ・ 検疫に伴う健康観察については、新型インフルエンザウイルスの病原性や感染力、海外の状況、国内の状況等を踏まえ、合理性が認められなくなった場合には、国の方針変更に合わせて措置を縮小、中止する。(健康福祉部)

【在外邦人支援】

- ・ 引き続き、発生国に滞在・留学する本県出身の邦人に対し、国内の事業所又は学校等を通じ、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。併せて、今後出国できなくなる可能性や現地で十分な医療を受けられなくなる可能性、帰国に際し停留される可能性について情報提供を行う。(総合企画部、商工労働部、教育委員会、環境生活部)

3-⑤医療

【医療機関等との情報共有】

- ・ 引き続き、新型インフルエンザの診断や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。(健康福祉部)
- ・ 必要に応じ、「岐阜県新型インフルエンザ医療保健福祉協議会」の設置、地域

医療体制の維持に係る関係者との情報共有を目的とした会議等を開催し、医療、保健、福祉関係者との意思疎通を図る。(健康福祉部)

- ・ 医療機関における人的被害及び医療資器材・医薬品の在庫状況を確認し、新型インフルエンザやその他の疾患に係る診療が継続されるように調整する。(健康福祉部)

【医療機関の負担軽減】

- ・ 中核病院の負担が過重とならないために、関係機関と協議した診療体制を整備し、県民に周知する。(健康福祉部)

【帰国者・接触者外来、入院勧告の中止】

- ・ 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勧告を中止し、新型インフルエンザの患者の診療を行わないこととしている医療機関等を除き、原則として一般の医療機関において新型インフルエンザの患者の診療を行う。(健康福祉部)

【全数把握の中止】

- ・ 病原性の変化を疑う事例の発生等特別な事情がない限り、医療機関から保健所への連絡(各種サーベイランスによる報告は除く)は中止する。

【入院治療】

- ・ 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。(健康福祉部)
- ・ 入院患者数と病床利用率の状況を確認し、病床の不足が予測される場合には、患者治療のために公共施設等の利用を検討する。
公共施設等を利用した場合は、流行がピークを越えた後、その状況に応じて、患者を医療機関に移送する等により順次閉鎖する。(健康福祉部)

【在宅患者への支援】

- ・ 在宅で療養する患者に対し、医師が電話による診療により新型インフルエンザへの感染の有無について診断ができた場合、医師がファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方箋を発行することについて検討を行い、対応方針を周知する。(健康福祉部)
- ・ 市町村に対し、関係団体の協力を得ながら、在宅で療養する新型インフルエンザ患者への支援(見回り、訪問看護、訪問診療、食事の提供、医療機関への移送)や自宅で死亡した患者への対応を行うよう、要請する。(健康福祉部)

Ⅲ 各段階における対策

3 県内感染期

【抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の中止】

- ・ 医療機関に対し、県内感染期となった場合は、患者との濃厚接触者（同居者を除く。）への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を原則として見合わせるよう要請するとともに、患者の同居者に対する予防投与については、その効果を評価した上で継続の有無を決定する。（健康福祉部）

【医薬品等の流通】

- ・ 引き続き、抗インフルエンザウイルス薬、迅速検査キット等インフルエンザの治療に必要となる医薬品等の適正流通について、関係団体等と連携し、医療機関、薬局、医薬品卸売業者に指導する。（健康福祉部）
- ・ 医師会、医薬品卸売業者と連携し、抗インフルエンザウイルス薬、迅速検査キット等インフルエンザの治療に必要となる医薬品等の流通在庫量を調査し、地域や医療機関に偏在が認められる場合には、融通、調整する。（健康福祉部）

【備蓄抗インフルエンザウイルス薬の放出】

- ・ 県内における抗インフルエンザウイルス薬が不足し、医療機関や医薬品卸売業者間の融通が困難になった場合には、県備蓄分を放出又は国備蓄分の配分を要請する。（健康福祉部）

【医療機関・薬局における警戒活動】

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

3-⑥ ワクチン

- ・ 県内未発生期の記載を参照。

3-⑦ 社会・経済機能の維持

【業務の重点化・継続等】

- ・ 県内の事業者に対し、職場における感染予防策を講じ、事業継続に不可欠な重要業務への重点化を図るよう要請する。（関係部局）
- ・ 社会機能の維持に関わる事業者に対し、事業の継続を要請する。その際、国が必要に応じ示す当該事業継続のための法令の弾力運用について、迅速に関係者へ周知を行う。また、その他県において実施可能な対応策を速やかに検討し、対応する。（関係部局）
- ・ 各事業者における事業継続の状況や新型インフルエンザによる被害状況等を確認し、必要な対応策を速やかに検討、実施する。（危機管理部門、関係部局）

- ・ 社会機能の維持のため、必要に応じ、県民、事業者等へ協力を呼びかける。(危機管理部門、関係部局)

【事業者への支援】

- ・ 新型インフルエンザがまん延し、中小企業等の事業者の経営の安定に必要なだと考えられる場合に、資金融資制度の設立等特別な金融支援を実施するなど実情に応じ適切な措置を講じる。(商工労働部、農政部、総務部、関係部局)

【物資供給の要請等】

- ・ 新型インフルエンザへの対応として必要な場合には、関係団体と連携し、製造・販売事業者等に対して緊急物資をはじめとした医薬品、食料品等の必要な物資について円滑な流通が行われるよう要請する。(健康福祉部、商工労働部、農政部、環境生活部、関係部局)
- ・ 新型インフルエンザへの対応として必要な場合には、関係団体と連携し、運送事業者等に対して、医薬品、食料品等の緊急物資の運送等を要請する。(健康福祉部、商工労働部、関係部局)
- ・ 新型インフルエンザのまん延に伴い、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め・売惜しみが生じないよう、調査・監視するとともに、関係団体等への指導を行う。(環境生活部、関係部局)

【社会的弱者への支援】

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

【遺体の火葬・安置】

- ・ 市町村に対し、火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を稼働させるよう、要請する。(健康福祉部)
- ・ 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。(健康福祉部、関係部局)

【生活相談窓口の設置】

- ・ 状況に応じ、県民の生活相談窓口を設置する。(環境生活部、関係部局)

【犯罪の予防・取締り】

- ・ 引き続き、混乱に乗じて発生が予想される各種犯罪を防止するため、犯罪情報

Ⅲ 各段階における対策
3 県内感染期

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)

4 小康期

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

4-①実施体制

【対策の評価、見直し】

- ・ 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、行動計画、マニュアル等の見直しを行う。(健康福祉部、危機管理部門、関係部局)
- ・ 新型インフルエンザの再流行、毒性の変化の際に迅速に対応できるよう考慮の上、本部事務局を縮小する。(総務部、各部局)
- ・ 「岐阜県新型インフルエンザ医療保健福祉協議会」を開催し、医療、公衆衛生対策についての意見を伺う。(健康福祉部)

4-②サーベイランス・情報収集

【国際的、全国的な情報収集】

- ・ 海外、他県での新型インフルエンザの発生状況や有効な対策等に関する必要な情報を収集する。(健康福祉部、関係部局)
- ・ 県内の発生早期から小康期までの流行状況について、サーベイランス等の結果をまとめ、全体像を把握する。(健康福祉部)

【サーベイランス】

- ・ インフルエンザに関する通常のサーベイランスを継続する。(健康福祉部、教育委員会)

【学校サーベイランスの再強化】

Ⅲ 各段階における対策

4 小康期

- ・ 再流行を早期に探知するため、学校等でのインフルエンザの集団発生の把握を強化する。(健康福祉部、教育委員会、環境生活部)

4-③ 情報提供・共有

【情報提供】

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

【コールセンターの縮小】

- ・ 状況を見ながら、コールセンターを縮小するとともに、市町村に対し相談窓口を縮小して差し支えない旨を周知する。(健康福祉部)

【情報共有】

- ・ 第二波に備えた体制の再整備に関する対策の方針を市町村、関係団体、県現地機関に伝達し、現場での状況を把握する。(関係部局)

4-④ 予防・まん延防止

【活動の縮小・自粛・休業等】

- ・ 活動の自粛等の解除について、関係機関に周知する。(健康福祉部、関係部局)

【水際対策】

- ・ 国の状況を踏まえつつ、渡航者等への情報提供・注意喚起の内容を順次見直す。(総合企画部)

4-⑤ 医療

【医療体制】

- ・ 医療機関等に対し、次の点について要請する。(健康福祉部)
 - 新型インフルエンザ発生前の通常医療体制に戻す。
 - 不足している医療資器材や医薬品の確保を行う。

【抗インフルエンザウイルス薬】

- ・ 流行の第二波に備え、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を行う。(健康福祉部)

4-⑥ ワクチン

- ・ 県内未発生期の記載を参照。

4-⑦ 社会・経済機能の維持

【業務の再開】

- ・ 県内の事業者に対し、各地域の感染動向を踏まえつつ、事業継続に不可欠な重要業務への重点化のために縮小・中止していた業務を再開しても差し支えない旨周知する。(関係部局)
- ・ 社会機能の維持に関わる事業者に対し、これまでの被害状況等の確認を要請するとともに、流行の第二波に備え、事業を継続していくことができるよう、必要な支援を行う。(危機管理部門、関係部局)

【事業者への支援】

- ・ 新型インフルエンザがまん延し、中小企業等の事業者の経営の安定に必要なだと考えられる場合に、資金融資制度の設立等特別な金融支援を実施するなど実情に応じ適切な措置を講じる。(商工労働部、農政部、総務部、関係部局)

別添

国内でインフルエンザに感染した人が発見された場合の対策

別添

国内で鳥インフルエンザに感染した人が発見された場合の対策

①実施体制

【県内で鳥インフルエンザに感染した人が発見された場合の対応】

- ・ 県内で鳥インフルエンザに感染した人が発見された場合には、速やかに情報の集約・共有・分析を行うとともに、人への感染拡大防止対策に関する措置について協議・決定する。(健康福祉部、関係部局)

【国との連携】

- ・ 家きん等における高病原性鳥インフルエンザの発生や鳥インフルエンザの人への感染、それらへの対応等の状況について、国との情報交換を行う。(健康福祉部、農政部、環境生活部、総合企画部)

②サーベイランス・情報収集

【情報収集】

- ・ 鳥インフルエンザの発生動向等に関する国内外の情報を収集する。(健康福祉部、農政部、環境生活部、総合企画部)

➤ 情報源

- ✓ 各省庁
- ✓ 国際機関（WHO、OIE、国連食糧農業機関（FAO）等）
- ✓ 在外公館
- ✓ 国立感染症研究所：WHOインフルエンザコラボレーティングセンター
- ✓ 国立大学法人北海道大学：OIEリファレンスラボラトリー
- ✓ 独立行政法人動物衛生研究所
- ✓ 地方公共団体
- ✓ 検疫所

【鳥インフルエンザの人への感染に対するサーベイランス】

- ・ 鳥インフルエンザの人への感染について、医師からの届出により全数を把握する。(健康福祉部)

③情報提供・共有

- ・ 県内で鳥インフルエンザの人への感染が確認された場合、国及び発生市町村と連携し、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。(健康福祉部)

④予防・まん延防止

【在外邦人への情報提供】

- ・ 鳥インフルエンザの発生国に滞在・留学する本県出身の邦人に対し、国内の事業所又は学校等を通じ、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。（総合企画部、商工労働部、教育委員会、環境生活部）

【県内で鳥インフルエンザ感染者が発生した場合の人への感染防止策】

（疫学調査、感染防止策）

- ・ 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要請する。（健康福祉部）
- ・ 疫学調査や接触者への対応（外出自粛の要請、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与、有症時の対応指導等）を実施するとともに、市町村に対し、死亡例が出た場合の対応（埋火葬等）等の実施を要請する。（健康福祉部）
- ・ 防疫措置に伴い、防疫実施地域における必要に応じた警戒活動等を行う。（警察本部）
- ・ 鳥インフルエンザ感染が疑われる者（有症状者）に対しては、外出自粛や出国自粛を要請する。（健康福祉部）

【家きん等への防疫対策】

※国内で鳥インフルエンザに感染した人が発見される前からの対応を含む

- ・ 鳥インフルエンザの人への感染を防止する観点から、新型インフルエンザへの変異を起こす可能性がある高病原性鳥インフルエンザの家きんでの発生を予防するため、渡航者への注意喚起、県内の農場段階での衛生管理等を徹底するほか、県内の家きんに高病原性及び低病原性鳥インフルエンザが発生した場合には、次の対策を実施する。
- 国の助言に基づき、防疫指針に即した都道府県の具体的な防疫措置（患畜等の殺処分、周辺農場の飼養家きん等の移動制限等）を実施する。（農政部）
- 殺処分羽数が大規模となる等、緊急に対応する必要がある、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、自衛隊の部隊等による支援を要請する。（農政部、危機管理部門）
- 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

- ・ 感染鳥類との接触があり、感染が疑われる患者に対し、迅速かつ確実な診断を行い、確定診断がされた場合に、適切な感染拡大防止策を講じた上で、抗イン

別添

国内でインフルエンザに感染した人が発見された場合の対策

フルエンザウイルス薬の投与等による治療を行う。(健康福祉部)

- ・ 保健環境研究所において、患者のインフルエンザウイルスの亜型検査を実施するとともに、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。(健康福祉部)
- ・ 鳥インフルエンザ（H5N1）の患者（疑似症患者を含む。）について、感染症法に基づき、入院等の措置を講ずる。(健康福祉部)

用語解説

○インフルエンザ

インフルエンザウイルスを病原体とする人の感染症¹で、主に発熱、咳、全身倦怠感・筋肉痛などの症状を引き起こす。これらの症状は非特異的なものであり、他の呼吸器感染症等と見分けることが難しい。また、軽症の場合もあれば、重症化して肺炎、脳症炎等を引き起こす場合もあり、その臨床像は多様である。

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

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

¹ 感染症法において、鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除くインフルエンザは、五類感染症とされている。

○新型インフルエンザ

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

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」(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²」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。

² 感染症法において、新型インフルエンザ及び再興型インフルエンザは新型インフルエンザ等感染症とされている。

○鳥インフルエンザ

一般に、鳥インフルエンザは鳥の感染症であるが、稀に、鳥インフルエンザのウイルスが人に感染し、人の感染症を引き起こすことがある。元来、鳥の感染症である鳥インフルエンザのウイルスが種差を超えて、鳥から人へ感染するのは、

感染した鳥又はその死骸やそれらの内臓、排泄物等に濃厚に接触した場合に限られるとされている。また、人から人への感染は極めて稀であり、患者と長期間にわたって感染防止策をとらずに濃厚に接触した家族内での感染が報告されている。

鳥インフルエンザのウイルスのうち H5N1 亜型のウイルスを病原体とする人の感染症を「鳥インフルエンザ (H5N1) ³」といい、近年東南アジアを中心にアジア、中東、アフリカで症例が報告されている ⁴。

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

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

³ 感染症法において、鳥インフルエンザ (H5N1) は二類感染症とされている。

⁴ 2003 年 11 月～2012 年 2 月 発症者数 584 名、死亡者数 345 名

○新型インフルエンザ (A/H1N1) / インフルエンザ (H1N1) 2009

2009 年 (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。

2009 年 (平成 21 年) 4 月の時点で、感染症法に基づき、厚生労働大臣が、新型インフルエンザ等感染症の発生として公表し ⁵、以降、「新型インフルエンザ (A/H1N1)」との名称が用いられた。

2011 年 (平成 23 年) 3 月に厚生労働大臣は、大部分の人がそのウイルスに対する免疫を獲得したこと等により、感染症法に基づき新型インフルエンザ等感染症と認められなくなった旨を公表し、⁶ 新型インフルエンザ (A/H1N1) については、季節性インフルエンザとして扱い、その名称については、「インフルエンザ (H1N1) 2009 ⁷」としている。

⁵ 感染症法第 44 条の 2 第 1 項

⁶ 感染症法第 44 条の 2 第 3 項

⁷ WHO は、2010 年 (平成 22 年) 8 月に、新型インフルエンザ (A/H1N1) の世界的な流行状況を「ポストパンデミック」とする旨を声明して以降、influenza H1N1 2009 といった表現を用いている。

○岐阜県リアルタイム感染症サーベイランスシステム

県内のインフルエンザ及び小児感染症の患者発生状況、各学校の感染症による

休業の情報について、W e b 上でデータ収集し、自動的に集計、公表を行う(社)岐阜県医師会のサーベイランスシステム。

平成21年度より以前、インフルエンザ受診患者数の把握は、国が全国で行う感染症発生動向調査の一環として行われ、国が指定する定点医療機関（県内87医療機関）からの週に1回の報告で、公表まで約2週間を要し、感染拡大が早い新型インフルエンザの状況把握には限界があった。

岐阜県リアルタイム感染症サーベイランスシステムは、県内約300医療機関のインフルエンザ受診患者数、県内すべての学校の休業状況を毎日W e b 上で入力、毎日データが自動更新され、地図、グラフ等を用い、地域別の発生状況の詳細が県民に分かりやすく公表することが可能となった。

平成21年度の新型インフルエンザ（A/H1N1）の流行のピーク時には、各地域において、医療機関や保健所等の関係者が流行状況を共有しながら、その状況に応じた医療体制を構築することができた。

平成22年度には、新型インフルエンザの発生状況の他に、B型のインフルエンザの流行も早期に探知することができ、医療機関における治療の一助となった。

小児感染症、学校閉鎖情報等を含め、県民が感染症の最新の流行状況を把握し、感染防止対策を行うために有用な情報発信を行っている。

※以下、アイウエオ順

○ インフルエンザウイルス

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

○ 家きん

鶏、あひる、うずら等、家畜として飼養されている鳥。

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

○ 感染症指定医療機関

感染症法に規定する特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第

二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関のこと。

- * 特定感染症指定医療機関：新感染症の所見がある者又は一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として厚生労働大臣が指定した病院。
- * 第一種感染症指定医療機関：一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。
- * 第二種感染症指定医療機関：二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。
- * 結核指定医療機関：結核患者に対する適正な医療を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院若しくは診療所（これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。）又は薬局。

○ 感染症病床

病床は、医療法によって、一般病床、療養病床、精神病床、感染症病床、結核病床に区別されている。感染症病床とは、感染症法に規定する新感染症、一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症などの患者を入院させるための病床である。

○ 帰国者・接触者外来

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

○ 帰国者・接触者相談センター

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

○ 抗インフルエンザウイルス薬

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

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

エアロゾル、飛沫などの曝露のリスクを最小限にするためのバリアとして装着するマスク、ゴーグル、ガウン、手袋等をいう。病原体の感染経路や用途（スクリーニング、診察、調査、侵襲的処置等）に応じた適切なものを選択する必要がある。

○ サーベイランス

見張り、監視制度という意味。

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

○ 指定届出機関

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

○ 死亡率（Mortality Rate）

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

○ 人工呼吸器

救急時・麻酔使用時等に、患者の肺に空気又は酸素を送って呼吸を助けるための装置。

○ 積極的疫学調査

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

○ 致死率（Case Fatality Rate）

ここでは、流行期間中に新型インフルエンザに罹患した者のうち、死亡した者の割合。

○ トリアージ

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

○ 濃厚接触者

患者と長時間居合わせたなどにより、新型インフルエンザの感染が疑われる者。

○ 発病率（Attack Rate）

新型インフルエンザの場合は、全ての人が新型インフルエンザのウイルスに曝露するリスクを有するため、ここでは、人口のうち、流行期間中に新型インフルエンザに罹患した者の割合。

○ パンデミック

感染症の世界的大流行。

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