

長野県
新型インフルエンザ等対策行動計画

実施手順

平成26年6月

長野県

目 次

第 1	はじめに	1
第 2	発生段階共通事項	3
1	サーベイランス・情報収集.....	3
2	情報提供・共有.....	5
3	予防・まん延防止.....	5
4	予防接種.....	7
5	医療.....	10
5-1	医療体制.....	10
5-2	抗インフルエンザウイルス薬.....	11
6	県民生活及び県民経済の安定の確保.....	11
6-1	事業者・職場における新型インフルエンザ等対策.....	11
6-2	個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ等対策.....	12
6-3	埋火葬.....	13
第 3	未発定期	14
1	サーベイランス・情報収集.....	14
2	情報提供・共有.....	15
3	予防・まん延防止.....	19
4	予防接種.....	20
5	医療.....	21
5-1	医療体制.....	21
5-2	抗インフルエンザウイルス薬.....	26
6	県民生活及び県民経済の安定の確保.....	26
6-1	事業者・職場における新型インフルエンザ等対策.....	26
6-2	個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ等対策.....	35
6-3	埋火葬.....	38
第 4	海外発定期	40
1	サーベイランス・情報収集.....	40
2	情報提供・共有.....	42
3	予防・まん延防止.....	43
4	予防接種.....	43
5	医療.....	45
5-1	医療体制.....	45
5-2	抗インフルエンザウイルス薬.....	53
6	県民生活及び県民経済の安定の確保.....	55
6-1	事業者・職場における新型インフルエンザ等対策.....	55
6-2	個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ等対策.....	56

6-3	埋火葬	57
第5	国内発生早期（県内未発生期）	58
1	サーベイランス・情報収集	58
2	情報提供・共有	58
3	予防・まん延防止	59
4	予防接種	59
5	医療	62
5-1	医療体制	62
5-2	抗インフルエンザウイルス薬	62
6	県民生活及び県民経済の安定の確保	62
6-1	事業者・職場における新型インフルエンザ等対策	62
6-2	個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ等対策	63
6-3	埋火葬	63
第6	県内発生早期	65
1	サーベイランス・情報収集	65
2	情報提供・共有	65
3	予防・まん延防止	65
4	予防接種	71
5	医療	71
5-1	医療体制	71
5-2	抗インフルエンザウイルス薬	72
6	県民生活及び県民経済の安定の確保	73
6-1	事業者・職場における新型インフルエンザ等対策	73
6-2	個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ等対策	74
6-3	埋火葬	75
第7	県内感染期	76
1	サーベイランス・情報収集	76
2	情報提供・共有	76
3	予防・まん延防止	76
4	予防接種	77
5	医療	77
5-1	医療体制	77
5-2	抗インフルエンザウイルス薬	81
6	県民生活及び県民経済の安定の確保	82
6-1	事業者・職場における新型インフルエンザ等対策	82
6-2	個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ等対策	82
6-3	埋火葬	84
第8	小康期	86
1	サーベイランス・情報収集	86
2	情報提供・共有	86

3	予防・まん延防止	86
4	予防接種	86
5	医療	87
5-1	医療体制	87
6	県民生活及び県民経済の安定の確保	88
6-1	事業者・職場における新型インフルエンザ等対策	88
6-2	個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ等対策	88
6-3	埋火葬	88

第 1 はじめに

本県では、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。）の規定に基づき、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。）及び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。）等を踏まえて、平成 25 年 11 月に長野県新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「県行動計画」という。）を作成したところである。

この県行動計画に記載されている事項に関して、より具体的な実施内容及び実施方法並びに関係機関・団体の役割等を定めるため、国による新型インフルエンザ等対策ガイドライン（以下「政府ガイドライン」という。）を踏まえ、長野県新型インフルエンザ等対策行動計画実施手順（以下「県行動計画実施手順」という。）を定める。

この県行動計画実施手順を広く周知・啓発することにより、県、市町村、医療機関、事業者、家庭、個人等における新型インフルエンザ等対策の具体的な取組をより促進することを目指している。

さらに、県行動計画実施手順は、特措法をはじめとする法令等に基づくとともに、作成時点の科学的知見を参考にしているため、これらが改定されたり、新たな知見が明らかになった場合等には、必要に応じて随時、見直しを行うこととする。

また、実際に新型インフルエンザ等が発生した時点においては、その発生状況に応じて柔軟に対応していくことが重要となる。その際には、必要に応じて、随時、長野県新型インフルエンザ等対策委員会の意見を聴くこととし、さらに専門部会の設置により、医療分野等の専門的意見を聴くことにより、県が実施する新型インフルエンザ等対策について、迅速かつ的確な実施に繋げることとする。

【注】

この県行動計画実施手順において「患者」、「疑似症患者」、「濃厚接触者」等の用語を使用しているところであるが、国では新型インフルエンザ等が発生していない段階で正確な定義を設けることは困難とし、実際に新型インフルエンザ等が発生した段階で、国によりそれぞれにつき詳細な基準を設けられることとしている。

ここでは、政府ガイドラインに基づき届出基準（症例定義）の例を以下のとおり参考として示す。

1 確定患者・疑似症患者

(1) 当初の基準(≒海外発生期)

a 確定患者

- (a) 症状（38度以上の発熱、急性期呼吸器症状）
- (b) 国立感染症研究所等におけるPCR検査等の結果

b 疑似症患者

- (a) 症状（38度以上の発熱、急性期呼吸器症状等を基本とし、海外の情報等から特徴的な症例が明らか場合はその症状を考慮して追加する。）
- (b) まん延国への渡航歴（一定期間内）
- (c) インフルエンザ迅速検査キットの結果（A型が陽性、B型が陰性）
- (d) 環境保全研究所におけるPCR検査等の結果

(2) 適宜入手される症例等の情報を踏まえた見直し後(≒国内発生早期以降)

a 確定患者

原則として変更しない。

b 疑似症患者

- (a) 最新の知見を踏まえ、症状の絞り込み
- (b) 海外発生状況を踏まえ、まん延国への渡航歴の要件の見直し

2 濃厚接触者

感染症法におけ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」であり、新型インフルエンザ等の患者と接触した者等、り患したことを疑わせる合理的な理由の者が該当する。

第2 発生段階共通事項

1 サーベイランス・情報収集

※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、県行動計画実施手順では新型インフルエンザに限って記載する。

(1) サーベイランスの目的と内容

ア 新型インフルエンザ県内発生の早期探知

- ・新型インフルエンザ患者の発生当初は患者数が少なく、季節性インフルエンザの患者と区別が難しいことから、以下の方法で早期探知を行う。

(ア) 患者全数把握

- ・県は、医療機関に対し、原則として県内発生早期までの間、一定の届出基準に基づき全ての患者の届出を求め、県内の患者数等を集計し、PCR 検査等により患者を確定する。
- ・なお、国は、全国での患者数が数百人程度に達した段階で全数報告を中止している。

(イ) 学校等における集団発生の把握

- ・県は、学校、保育所等の臨時休業の状況についての調査を強化し、インフルエンザ様疾患の集団発生があった場合には、海外渡航歴がない場合も含め、PCR 検査等を行う。
- ・県は、医療機関、社会福祉施設等から集団発生の報告があった場合にも同様にPCR 検査等を行う。

(ウ) 積極的疫学調査

- ・保健所（保健福祉事務所）は、積極的疫学調査によって、感染経路を把握して他の患者との接触歴を確認するとともに、濃厚接触者への感染の有無を明らかにする。

イ 患者の発生動向の推移

- ・県は、平時より県内の定点医療機関からのインフルエンザ様症状を呈する患者の報告により、発生動向の推移を継続して把握する。
- ・このほか、国との連携等により、定点医療機関以外の医療機関の状況の把握や、独自の情報収集が行われる場合がある。

ウ インフルエンザウイルスの型・亜型や薬剤耐性等

- ・県は、ウイルスの病原性の変化等により診断・治療の方針に影響が及ぶことが想定されることから、県内の病原体定点医療機関及び集団発生や全数把握等を端緒として収集される様々な患者からの検体の検査により、インフルエンザウイルスの型・亜型や薬剤耐性等を把握する。

エ 新型インフルエンザの病原性、感染力、臨床像、治療効果等

- ・県は、新型インフルエンザの病原性、感染力、臨床像、治療効果等について、感染対策や患者の治療に活用できるよう、以下のような方法で情報収集し臨床的

な傾向等を分析し情報を提供する。

(ア) 積極的疫学調査等による臨床情報の収集

- ・ 県は、県内発生早期までに全数把握した症例について、保健所（保健福祉事務所）の積極的疫学調査等により感染経路や臨床情報等を収集する。

(イ) 季節性インフルエンザとの比較による入院患者数や重症化の状況把握

- ・ 県は、平時から行われている入院サーベイランス（県内の基幹定点医療機関におけるインフルエンザによる入院患者数や重症化の状況を調査）を継続して実施する。

(ウ) 既存のネットワークを活用した情報収集

- ・ 県は、関係機関・団体と連携協力し、そのネットワークを活用して地域の発生状況等に関する情報収集を行う。

(エ) 死亡・重症患者の状況の把握

- ・ 県は、新型インフルエンザによる全ての死亡者・重症患者について、一定数に至るまで把握を行い、重症者等についてある程度の状況が分かるまで実施する。
- ・ このほか、国等においても必要な情報収集・分析等が行われる。

オ 新型インフルエンザに対する県民の免疫保有状況

- ・ 県は、各年代別の抗体保有状況を確認するため、国の委託を受けて流行予測調査を実施する。

カ 鳥類が保有するインフルエンザウイルスのサーベイランス

- ・ 県は、関係部局等の連携の下、鳥類が保有するインフルエンザウイルスの情報収集に努め、得られた情報の共有・集約化を図ることにより、新型インフルエンザの出現を監視する。

表1：各サーベイランス等における各機関の役割（一例）

	全数把握	学校 サーベイランス	ウイルス サーベイランス	積極的疫学調査
学校	—	管轄保健所へ報告 検体採取への協力	検体提供	調査協力
医療機関	診断・届出	—	検体採取・提供	調査協力
保健所	内容確認・報告	内容確認・報告 検体採取・搬送	検体回収・搬送	感染症法第15条 に基づく調査（患 者・接触者・医療 機関等）
環境保全 研究所	検査実施・分析	検査実施・分析	検査実施・分析	検査実施・分析
県	報告・分析・還元	報告・分析・還元	報告・分析・還元	報告・分析・還元
国立感染 症研究所	情報収積・分析・ 還元	情報収積・分析・ 還元	情報収積・分析・ 還元	調査チーム派遣・ 調査 情報収積・分析・ 還元
国	対策・情報還元	対策・情報還元	対策・情報還元	対策・情報還元

※県は、情報還元について国（国立感染症研究所を含む）、政府対策本部と十分に連携して行う。

表2：実施時期の一覧

		海外発生期	国内発生早期		県内発生早期～県内感染期					
					国内患者数：数百例以下			国内患者数：数百例以上		
			県内発生早期		県内感染期	県内発生早期		県内感染期		
			県内患者：少	県内患者：多(※)		県内患者：少	県内患者：多(※)		県内患者：少	県内患者：多(※)
全数把握の目的	感染拡大防止	○	○	○	○	○	×	○	○	×
	動向の把握・臨床静観収集	○	○	○	○	○	○	△	△	×
全数把握の実施	疑似症患者	○	○	○	○	○	×	○	原則○ (必要に応じて中止可)	×
	確定患者	○	○	○	○	○	○	○	原則○ (必要に応じて中止可)	×
全ての感染が疑われる者へのPCR検査等の実施		○	○	原則○ (必要に応じて中止可)	○	原則○ (必要に応じて中止可)	×	○	原則○ (必要に応じて中止可)	×
(参考) 帰国者・接触者外来		○	○	原則○ (必要に応じて中止可)	○	原則○ (必要に応じて中止可)	×	○	原則○ (必要に応じて中止可)	×
(参考) 入院勧告		○	○	原則○ (必要に応じて中止可)	○	原則○ (必要に応じて中止可)	×	○	原則○ (必要に応じて中止可)	×

(※)隣接都県で多くの患者が発生する、一般の医療機関における患者数が増加する等の状況により、県が対策の継続を困難又は不合理と判断した場合を含む。

(2) サーベイランスの流れ、注意点

- ・ 県は、保健所（保健福祉事務所）を通じてサーベイランスから得られた情報を国へ報告する。
- ・ 県は、国や国立感染症研究所において分析等された情報を、関係機関へ還元し、新型インフルエンザ対策に活用する。
- ・ 報告する医療機関等の負担を考え、発生時に新たに追加・強化するサーベイランスは必要最小限にとどめる。

2 情報提供・共有

- ・ 県は、新型インフルエンザ等の発生時には、専任広報担当者を中心とした広報担当チームを置き、定期的に新型インフルエンザ等に係る報道発表を行う。
- ・ 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、十分な情報を基に適切に判断、行動するため、対策の全ての段階、分野において、相互のコミュニケーションが必須となる。

3 予防・まん延防止

(1) 基本的な考え方

- ・ 新型インフルエンザ等のまん延を防止するための方策としては、「感染経路」に介入すること、すなわち、人と人との接触をできる限り抑制することが重要である。
- ・ 県は、特措法に基づく国の基本的対処方針等に従い、地域の状況に応じ機動的かつ柔軟にまん延防止対策を進めるとともに、サーベイランスにより得られる患者数等の情報、積極的疫学調査の結果、対策の実施状況等に基づく効果を検証し、その結果を踏まえ、対策のあり方を検討する。
- ・ 感染が拡大してくると、社会は緊張し、様々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対策を実行できないことが考えられ、社会の状況を把握し、その状況に応じて臨機応変に対処していくことが求められる。事態によっては、地域の実情等に応じて、県が国との協議の上、医療現場の実態に即して柔軟に対策を講じる必要が生じる。

(2) 主なまん延防止対策

ア 患者対策

- ・ 患者からの新たな感染を最小限にすることが目的であり、具体的な対策として、感染症法の規定に基づく入院措置、汚染された場所の消毒などにより行う。
- ・ 県は、医療機関での診察、環境保全研究所等による検査により、速やかに患者を特定し、適切な医療を提供する体制を準備するとともに、円滑に患者及び検体を搬送できる体制を整備する。

イ 濃厚接触者対策

- ・ 濃厚接触者とは、感染症法に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」が該当する。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。
- ・ 県は、濃厚接触者が既に感染している可能性があるため、その潜伏期間中において、必要に応じて感染対策を実施する。具体的な対策として、感染症法に基づき健康観察、外出自粛の要請又は指示（以下「要請等」という。）として実施する。
- ・ 状況に応じて、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を実施する場合もある。

ウ 個人対策・地域対策・職場対策

(ア) 個人対策

- ・ 県及び市町村は、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避けること等の基本的な感染予防策を実践するよう県民に促す。

(イ) 地域対策

- ・ 県及び市町村は、多くの未感染者が患者、無症状病原体保有者と接触する機会をできる限り減らすことにより、新たな患者の急激な増加をできる限り抑制する。
- ・ 県は、ウイルスの病原性等の状況を踏まえ、国から示される学校、保育施設等における感染対策の実施に資する目安により、学校保健安全法（昭和33年法律第56号）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、学校等の設置者に要請する。

- ・県は、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。）が出されている場合において、国の基本的対処方針に従い、必要に応じて不要不急の外出の自粛等の要請や施設の使用制限等の要請等を行う。

（ウ）職場対策

- ・職場は、状況によっては、長時間特定多数の方が緊密に接する場であり、学校などと同様に、感染拡大の拠点となる可能性がある。
- ・県は、関係団体等を通じて、県内の事業者に対して以下の感染予防策について周知する。
 - a 事業者は、職場に出勤しなければならない職員を減らす体制をとりながら必要とされる事業活動を可能な限り継続する方策をとる。
 - b 事業者は、不特定多数の顧客が訪問するような施設では、顧客に対し感染対策への協力の呼びかけなどを行う。
 - c 事業者は、労働者（労働組合）や取引先等の協力により職場対策に対応する必要がある。

4 予防接種

（1）新型インフルエンザワクチンの取扱い

- ・県又は市町村は、新型インフルエンザが発生した際には、国の責任の下、医療機関等の関係機関や県民の協力を得て、可能な限り速やかにプレパンデミックワクチンやパンデミックワクチンの接種を行う。
- ・県行動計画実施手順は、新型インフルエンザワクチンの確保、供給体制、接種対象者及び予防接種体制等に関して、政府ガイドライン等を踏まえて現時点で想定される内容を参考として作成している。具体的な対策は、今後、明らかにされる国の取組状況等を踏まえて講じていくことになる。

（2）新型インフルエンザワクチンの種類

ア パンデミックワクチン

- ・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。

イ プレパンデミックワクチン

- ・プレパンデミックワクチンは、新型インフルエンザが発生する前の段階で、パンデミックを引き起こす可能性のあるウイルスを基に製造される。
- ・我が国においては、プレパンデミックワクチンとして現在、H5N1 亜型のインフルエンザウイルスを用いているが、このワクチンは、H5N1 亜型以外のインフルエンザに対する有効性が不明であり、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、流行前の時点でその有効性の評価を定めることはできない。
- ・新型インフルエンザワクチンは、新型インフルエンザ発生から製造・供給までに一定の時間を要すること、また、有効性についても新型インフルエンザの変異等

の状況によっては、必ずしも期待できないことから、対策の一つとして位置付け、予防接種に偏重しないことが重要である。

(3) 特定接種

ア 法的位置付け、費用負担

- ・特定接種は、特措法第28条の規定に基づき、予防接種法（昭和23年法律第68号）第6条第1項による予防接種とみなされ、同法（第26条及び第27条を除く。）の規定が適用される。
- ・接種に係る費用については、特措法第65条の規定に基づき、その実施について責任を有する者が支弁する。

イ 国家公務員及び地方公務員の接種対象者

- ・以下の職務に従事する公務員を接種対象とする。
 - a 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
 - b 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職務や国家の危機管理に関する職務
 - c 民間の登録対象者と同様の職務

ウ 登録事業者の登録方法等

(ア) 接種対象となる登録事業者

- ・特定接種の対象となり得る登録事業者は、医療の提供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のうち、「新型インフルエンザ等対策特別措置法第28条第1項第1号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準（平成25年厚生労働省告示第369号）」等により定められている（国ホームページに掲載）。
- ・その登録事業者に所属しており上記告示等による基準に該当する業務に従事する者のみが、実際に特定接種の対象となり得る。

(イ) 登録の要請

- ・特定接種は、国が定める具体的な手順により、国から接種対象者の属する事業者に対し、特定接種に係る登録の要請が行われる。
- ・国は、特措法第28条第4項の規定に基づき、特定接種及び登録の円滑な実施のため必要があると認めるときは、登録事業者、県及び市町村等に対して、労務又は施設の確保その他の必要な協力を求めることとしている。
- ・県は、国の要請を受けて、ある事業者が登録事業者に該当する業種基準及び事業者基準に該当するか、その事業者のどのような従事者が従事者基準に該当するかについて、厳正に審査を行い国に連絡する。
- ・県及び市町村は、国の要請を受けて、以下の方法を基本とし、国が定める特定接種に関する実施要領により情報提供等を行う。
 - a 特定接種の登録対象となる事業者に対し、登録申請について情報提供を行う。
 - b 特定接種の登録対象となる事業者の意向を確認し、対象事業者の希望リス

トを国に報告する。

- ・ 県は、国の要請を受けて、以下の方法を基本とし、具体的には国が定める特定接種に関する実施要領により登録を行う。
 - a 登録事業者は、県を通じて国へ登録申請する。
 - b 県は市町村の協力を得ながら、当該事業者の登録内容について確認を行い、国に対して、登録に係る連絡をする。なお、内容に疑義がある場合には、必要に応じて当該事業者に対して照会を行うこととする。
- ・ 特定接種の対象となり得る地方公務員については、所属する県及び市町村が対象者を把握し、国へ対象人数を報告する。

(4) 住民接種

- ・ 緊急事態宣言が出されている場合においては、ワクチンを緊急に、可能な限り多くの県民に接種するため、原則として集団的接種を行うことにより、全県民が速やかに接種することができる体制の構築を図る。
- ・ 緊急事態が出されていない場合においても、県民の大多数に免疫がないことから、全県民が接種することができる体制の構築を図る。

ア 法的位置付け・実施主体等

(ア) 緊急事態宣言が出されている場合

- ・ 市町村が接種を実施する。
- ・ この場合の費用負担割合については、特措法第46条第3項、第69条及び第70条の規定に基づき、原則として国1/2、県1/4、市町村1/4とするとともに、市町村の財政力に応じて国庫負担割合の嵩上げ等が行われる。

(イ) 緊急事態宣言が出されていない場合

- ・ 市町村が接種を実施する。
- ・ 接種費用は、県民の自己負担で実施するが、市町村が経済的理由により接種費用を負担することができないと認められた者に対し接種費用の減免措置を行うことができる。この場合の費用負担割合については、予防接種法第25条、第26条第2項及び第27条第2項の規定に基づき、国1/2、県1/4、市町村1/4とする。

イ 接種対象者

- ・ 住民接種は、全県民を対象とする（在留外国人を含む。）。
- ・ 実施主体である市町村が接種を実施する対象者は、当該市町村の区域内に居住する者を原則とする。
- ・ 市町村に所在する医療機関に勤務する医療従事者及び入院中の患者等に対しても、接種を実施する場合は考えられる。

ウ 接種順位

- ・ パンデミックワクチンの接種対象者は全県民であるが、パンデミックワクチンの供給の開始から全県民分の供給までには一定の期間を要するため、未発生期に、新型インフルエンザ等の発生後の状況に応じてパンデミックワクチンの接種順位を決定する際の基本的な考え方を整理し、それを踏まえて政府対策本部での確

かつ迅速に決定することとしている。

- ・ 特定接種が行われない場合、まず、新型インフルエンザ等の患者の診療に直接従事する医療従事者から接種する。
- ・ 接種順位については、あらかじめ整理された接種の範囲・順位に係る考え方を基に、発生した新型インフルエンザ等に関する情報を踏まえ、政府対策本部において決定することとしている。

(5) ワクチンの接種回数

- ・ プレパンデミックワクチンについては、原則として、2回接種とし、1回目の接種の後、3週間間隔において2回目の接種を実施する。
- ・ パンデミックワクチンについても、原則として、2回接種とする。
- ・ ただし、プレパンデミックワクチンの2回接種を受けた者については、これら被接種者について実施した有効性に関する評価を踏まえた上で、パンデミックワクチンの接種の必要性について検討することとし、プレパンデミックワクチンが有効であり、パンデミックワクチンの追加接種の必要性がない場合には、既にプレパンデミックワクチンの接種を受けている者はパンデミックワクチンの対象から外れる場合も考えられる。

(6) 予防接種後の副反応報告

- ・ 予防接種の実施主体である市町村は、あらかじめ予防接種後副反応報告書及び報告基準を管内の医療機関に配布する。医療機関（予防接種を実施した以外の医療機関を含む。）は、基準に該当する予防接種後の副反応を診断した場合、報告様式を用い、速やかに国に報告する（当該報告は、予防接種法に基づく接種としての報告と、薬事法（昭和35年法律145号）第77条4の2第2項の報告を兼ねたものとなる。）。

(7) 健康被害救済

- ・ ワクチン接種により健康被害が生じた場合、その健康被害の状況に応じて、特定接種の場合はその実施主体である国、県又は市町村が、住民接種の場合は市町村が健康被害救済を行う。
- ・ 住民接種の場合は、接種した場所が居住地以外であっても、健康被害救済の実施主体は、予防接種法第15条第1項に基づき、健康被害を受けた者が接種時に居住する市町村とする。

5 医療

5-1 医療体制

- ・ 新型インフルエンザ等の患者に対する治療を効率的・効果的に行うため、医療機関、

県、関係機関がそれぞれの役割を踏まえ、相互に連携して対応する。

- ・なお、実際に新型インフルエンザ等が発生した段階で、国により診断基準、診断方法等が示され、また、ある程度の症例経験を重ね、知見が積みあがった段階で、治療方法等が示されることとしている。

5-2 抗インフルエンザウイルス薬

- ・特措法第10条の規定に基づき、国及び県は、政府行動計画及び県行動計画で定めるところにより、新型インフルエンザ等対策の実施に必要な医薬品として、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を行う。
- ・なお、県行動計画実施手順では、抗インフルエンザウイルス薬の計画的かつ安定的な備蓄、流通調整及び投与方法などについて示す。

6 県民生活及び県民経済の安定の確保

6-1 事業者・職場における新型インフルエンザ等対策

- ・県行動計画実施手順では、事業者・職場における新型インフルエンザ等対策の計画と実行を促進するため、感染対策と重要業務の継続を検討するにあたり必要と考えられる内容を示す。
- ・新型インフルエンザ等の流行時、従業員等に感染者が発生することで多数の事業者が影響を受けることが予測される。流行時においても、従業員の健康を第一に考えるとともに、可能な限り感染拡大による社会・経済的な影響を減じるため、事業者においては、事前に新型インフルエンザ等を想定した業務継続計画（Business continuity planning）（以下「BCP」という。）を策定し、周到的準備を行うとともに、発生時にはBCPに基づいて冷静に行動することが必要となる。
- ・また、特措法第3条の規定に基づき新型インフルエンザ等対策を実施する「指定地方公共機関」については、新型インフルエンザ等対策に関する業務計画を作成する責務があり、特措法第28条の規定に基づいて特定接種が実施される「登録事業者」は、発生時の事業継続を確実にするためにBCPの策定が求められる。
- ・新型インフルエンザ等対策は、公衆衛生対策、医療体制の整備、重要業務への重点化、事業者間の連携等、複数の対策を組み合わせる総合的に行うことが必要である。
- ・特に、不要不急の外出自粛や咳エチケット等の公衆衛生対策は、社会全体で取り組むことにより効果を発揮するものであり、全ての事業者が職場における感染予防に取り組むとともに、まん延を防止する観点から可能な範囲で業務の縮小・休止や、在宅勤務など人との接触を減ずる方策の実施を検討することが望まれる。
- ・発生時には事業者の従業員のみならず、一時期、サービス水準が相当程度低下する可能性がある。このため、県は、国と連携して、県民に対してサービス水準の低下

を許容するよう呼びかけることとしている。

- ・また、我が国の人口の約半数が何らかの職業に従事していることを考慮すると、職場が新型インフルエンザ等対策に関する正確な情報の伝達や感染予防に必要な行動を促す場として機能することも期待される。

6-2 個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ等対策

- ・新型インフルエンザ等の発生時において、県民の生命及び健康を保護し、並びに県民生活及び県民経済に及ぼす影響を最小にするため、国、県、市町村等を挙げて対応することとしているが、対策の実効性を確保し、新型インフルエンザ等の被害を最小限に食い止めるためには、個人、家庭及び地域での理解と協力が不可欠であり、この県行動計画実施手順を参照し、具体的な対策が講じられることが望まれる。

(1) 県民の協力

- ・新型インフルエンザ等は、飛沫（しぶき）や接触等により人から人に拡がるため、県民一人一人が感染予防等に関する正しい知識を持ち、協力して、自分たちの家庭や地域を守る心構えが肝要である。
- ・国、県及び市町村は、新型インフルエンザ等の発生段階に応じ、その状況や県民一人一人に求められる行動について広報を行うこととしている。これらを手に入れるためには、テレビ、新聞等のマスメディアやインターネットによる情報収集が有力な手段であるが、居住地域の状況については、県及び市町村が提供する情報が最も詳細なものとなる。
- ・また、県民においては、市町村の実施する集団的予防接種について、新型インフルエンザによる重症化や死亡を抑える効果があることを理解するとともに、主体的に情報収集し、自ら接種の実施に協力すべきである。

(2) 県民が利用できる公的情報源

ア 県及び市町村の情報

- ・県及び市町村は、ホームページ、相談窓口等を通して、地域の感染状況、新型インフルエンザ等に係る帰国者・接触者相談センターに関する情報等をその地域に提供する。
- ・県及び市町村は、情報入手が困難なことが予想される外国籍県民や視聴覚障がい者等の情報弱者に対しても、適切な情報提供手段を講じる。

イ 国の情報

- ・国は、県及び市町村を通じて情報提供を行うほか、コールセンター等の相談窓口、マスメディア等を通じて直接情報を提供することとしている。
- ・国は、情報入手が困難なことが予想される外国籍県民や視聴覚障がい者等の情報弱者に対しても、適切な情報提供手段を講じることとしている。

6-3 埋火葬

(1) 基本的な考え方

- ・病原性の高い新型インフルエンザ等の感染が拡大し、全国的に流行した場合には、死亡者の数が火葬場の火葬能力を超える事態が起こり、火葬の円滑な実施に支障が生じるとともに、公衆衛生上、火葬を行うことができない遺体の保存対策が大きな問題となる可能性がある。
- ・感染症法第30条第3項においては、墓地、埋葬等に関する法律（昭和23年法律第48号。以下「墓埋法」という。）第3条に規定する24時間以内の埋火葬禁止規定の特例として、新型インフルエンザ等の感染防止の観点から24時間以内の埋火葬が認められているとともに、感染症法第30条第2項において、このような病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある遺体は、原則として火葬することとされている。
- ・そのため、県内感染期において死亡者が多数に上った場合も、速やかに火葬を行うことのできる体制をあらかじめ整備しておくことが必要となる。
- ・また、新型インフルエンザ等に感染した遺体の保存や埋火葬に当たっては、感染拡大を防止する観点から一定の制約が課せられることになるが、他方で、地域の葬送文化や県民の宗教感情等にも十分配慮することが望ましい。そのため、感染拡大防止対策上の支障等がない場合には、できる限り遺族の意向等を尊重した取扱いをする必要がある。

(2) 関係機関の役割分担

ア 県の役割

- ・市町村の意見を聞いた上で、域内における火葬体制の整備等必要な体制整備や調整を図るほか、市町村が行う個別の埋火葬に係る対応及び遺体の保存対策等を広域的な視点から支援・調整する役割を担う。

イ 市町村の役割

- ・墓埋法において、埋火葬の許可権限等、地域における埋火葬の適切な実施を確保するための権限が与えられていることから、域内における火葬の適切な実施を図るとともに、個別の埋火葬に係る対応及び遺体の保存対策等を講ずる主体的な役割を担う。

ウ 医療機関の役割

- ・遺体が新型インフルエンザ等の病原体に汚染され又は汚染された疑いのある場合、プライバシーの保護にも十分配慮した上で、感染拡大防止の観点から、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者にその旨伝わるよう留意する。

エ 火葬場の経営者等の役割

- ・県内感染期においては火葬場の火葬能力を超える死亡者が出ることも考えられるため、県の行う調整の下、市町村と連携し効率的な遺体の搬送及び火葬に努める。

オ 国の役割

- ・死亡者が増加し、公衆衛生上の問題が生じるおそれが高まった場合、県の要請に応じて必要な支援を行う。

第3 未発生期

1 サーベイランス・情報収集

(1) 未発生期から継続して行うサーベイランス

ア 患者発生サーベイランス

- ・ 県は、インフルエンザと診断した患者について、定点医療機関（小児科定点、内科定点）から一週間（月曜日から日曜日）ごとに報告を受け、感染症サーベイランスシステム（NESID）により発生動向を把握する。
- ・ 県は、原則として毎年9月から翌年3月までを目途として、インフルエンザに関する定期的な報道発表を行う。ただし、新型インフルエンザが発生した場合は随時実施する。

イ ウイルスサーベイランス

- ・ 保健所（保健福祉事務所）は、インフルエンザ病原体定点医療機関から得られたインフルエンザ様疾患を疑う患者の検体を環境保全研究所に送付し、確認検査（PCR検査、ウイルス分離等）を行う。
- ・ 環境保全研究所は、検査結果を感染症サーベイランスシステム（NESID）に入力し、国で分析された情報を関係機関に還元する。また、流行しているインフルエンザウイルスそれぞれの割合を把握し、インフルエンザウイルスの型・亜型、抗原性、抗インフルエンザウイルス薬への感受性等を調べることにより、診断・治療方針等に役立てる。
- ・ 県は、インフルエンザウイルスの型・亜型、抗原性、抗インフルエンザウイルス薬への感受性等の結果について、週報等により情報を提供する。

ウ 入院サーベイランス

- ・ 保健所（保健福祉事務所）は、基幹定点医療機関（県内11カ所）において、インフルエンザによる入院患者の年齢や、重症者に対する検査・対応の実施状況（頭部CT、脳波、頭部MRI検査の実施の有無、人工呼吸器装着の有無、集中治療室入室の有無）について、一週間（月曜日から日曜日）ごとに報告を受け、感染症サーベイランスシステム（NESID）により報告する。
- ・ 県は、入院者数や医療対応を調査して例年と比較することにより、重症化のパターン（重症化しやすい年齢、重篤な病状の発生状況等）の概要を把握し、医療機関に提供して治療に役立てる。

エ インフルエンザ様疾患発生報告（学校サーベイランス）

- ・ 保健所（保健福祉事務所）は、幼稚園、保育所、小学校、中学校、高等学校等と連携し、インフルエンザ様症状の患者による臨時休業（学級閉鎖、学年閉鎖、休校）の状況及び欠席者数を把握し、入手した情報を県へ報告する。
- ・ 県は、入手した情報を一週間（月曜日から日曜日）ごとに集計し、感染症サーベイランスシステム（NESID）により国へ報告する。

- ・県は、国から還元された全国の状況と県内の情報と併せて、その結果を定期的に公表し、感染が拡大しやすい集団生活の場において、逸早く流行のきっかけを捉え、必要な対策を講じる。

オ 感染症流行予測調査

- ・県は、国の委託を受けて保健所（保健福祉事務所）との連携により、県内に居住する健康な者を対象に説明を行い、同意を得て、血清の提供等を受ける。提供を受けた血清は、環境保全研究所に搬入する。
- ・環境保全研究所は、提供を受けた血清について、インフルエンザのうち流行している亜型や流行が予測される亜型に関する抗体検査を行い、結果を分析し、関係機関に還元する。また、国には感染症サーベイランスシステム（NESID）により結果を報告する。

カ 既存のネットワークを活用した情報収集

- ・県は、関係機関・団体と連携協力し、そのネットワークを活用して地域の発生状況等に関する情報収集を行う。

キ 鳥類が保有するインフルエンザウイルスのサーベイランス

- ・県は、関係部局等の連携の下、鳥類が保有するインフルエンザウイルスの情報収集に努め、得られた情報の共有・集約化を図ることにより、新型インフルエンザの出現を監視する。

表3：平時のサーベイランス

	患者発生 サーベイランス	入院サーベイランス	学校サーベイランス	ウイルス サーベイランス
目的	インフルエンザの患者数を調査することにより、インフルエンザの流行がどの段階（流行入り、ピーク、終息等）にあるかを把握し、その段階に応じた対策を講じる。	インフルエンザによる入院患者数や医療体制を調査することにより、そのシーズンの重症化のパターンを把握し、治療に役立てる。	インフルエンザによる学校休業の実施状況を調査することにより、感染が拡大しやすい集団生活の場において逸早く流行のきっかけを捉え、必要な対策を講じる。	インフルエンザウイルスの型・亜型、抗原性、抗インフルエンザウイルス薬への感受性等を調べることに より、病原性などウイルスの性質の変化を把握し、診断・治療方針に役立てる。
実施方法	インフルエンザ定点医療機関から週単位での報告	基幹定点医療機関から週単位での報告	幼稚園、保育所、小学校、中学校、高等学校等から週単位で報告	病原体定点医療機関において検体を採取し、環境保全研究所で検査し結果を報告
実施・ 集計時期	通年	通年	流行時（平時は9月～3月を目途）	通年
公表	週報（平時は9月～3月を目途）	週報（平時は9月～3月を目途）	週報（平時は9月～3月を目途）	月報

2 情報提供・共有

（1）専任広報担当者、広報担当チームの整備

- ・県は、県民に対して迅速かつ一元的な情報提供を行うため、新型インフルエンザ等に関する専任広報担当者の下に広報担当チームを置くものとし、発生時には定期的

に新型インフルエンザ等に係る報道発表を行う。このため、未発生期から、市町村、関係機関等への情報提供を行う体制を整備し、必要に応じて、訓練を実施する。

- ・なお、発表内容により県庁各部局において情報発信を行う場合については、情報共有を図りつつ、対策の実施主体となる部局により適切に情報提供できるよう、未発生期から調整する。

ア 専任広報担当者

- ・専任広報担当者は、新型インフルエンザ等の発生時に、報道発表等を通じて、発生状況や対策に関する情報を一元的に分かりやすく継続的に提供するスポークスパーソンとしての役割を有する。
- ・県は、新型インフルエンザ等の発生時に、以下の視点を考慮して専任広報担当者を指名する。また、未発生期からそのための準備・調整を行う。
 - a 専任広報担当者は、感染症全般に関する一定の知識を有するとともに、新型インフルエンザ等対策の実施に当たって意思決定に関与できる立場の者であることが求められる。
 - b 専任広報担当者は、発生前から研修等を通じて、コミュニケーションスキルの向上に取り組む。

イ 広報担当チーム

- ・県は、新型インフルエンザ等対策の広報業務の範囲は多岐にわたることから、情報を集約・整理し、県民、マスメディア、市町村、医療機関等に対して一元的かつ効果的に情報提供を行うため、専任広報担当者の下に広報担当チームを設置する。また、未発生期からそのための準備・調整を行う。
- ・広報担当チームの業務は以下のとおりとする。
 - a 新型インフルエンザ等の発生状況や実施する対策の状況等について、情報集約・整理・発信や窓口業務を行う。
 - b マスメディア、市町村、医療機関等に対して、ニーズに沿った情報を発信する。その際、受け手や媒体に合わせ、情報を分かりやすく編集・加工する。
 - c マスメディア、市町村、医療機関等からの問い合わせ等に対応する。
- ・一体的な情報発信を行うため、広報担当チームの運営は以下のとおりとする。
 - a マスメディア、市町村、医療機関等に対する窓口をそれぞれ一本化する。
 - b マスメディア、市町村、医療機関等からの問い合わせ内容を集約・整理し、Q&Aの作成等に反映させる。
 - c 新型インフルエンザ等警戒・対策連絡会議、新型インフルエンザ等対策本部等において収集された情報や実施する対策の内容を集約し、記者発表等で提供すべき情報の整理を行う。
 - d 集約した情報をチーム内で共有する。
- ・県は、未発生期から感染症対策業務等に携わる複数の担当者を指名し、研修等を通じて広報技術の向上を図り、新型インフルエンザ等の発生時に専従で広報活動を担当させる。

ウ 情報提供方法（報道発表を中心に）

（ア）報道発表における留意事項

- ・ 県は、報道発表に際して、国と連携を図りつつ、関係する市町村等と情報を共有し、タイミングと内容を合わせることによって、情報提供の一元化を図る。
- ・ 報道発表については、その頻度を特定し、あらかじめ周知を図る。
- ・ 県は、個人情報の公表の範囲について、プライバシーの保護と公益性のバランスを考慮する。プライバシーの保護とともに、長野県情報公開条例（平成12年条例第37号）第9条（公益上の理由による裁量的公開）の趣旨を踏まえ、県民の生命、県民生活・県民経済に多大な影響を及ぼすおそれがある状況下において、新型インフルエンザ等の発生状況等に関する情報伝達の公益性に留意して情報提供を行う。
- ・ 発生地域の公表に当たっては、原則、市郡名までの公表とするが、患者と接触した者が感染している可能性を考慮し、公衆衛生上、当該接触者への対応が必要な場合はその程度に応じて、患者が滞在した場所、時期、移動手段等を発表する。
- ・ 県は、こうした発表の方法等について、市町村やマスメディアとあらかじめ検討を行っておく。
- ・ 県は、情報をホームページやソーシャルネットワークサービス（SNS）でも提供し、県民が情報を得る機会を増やすよう努める。また、提供した情報は、一つのホームページにまとめて掲載し、情報提供元の一元化に努める。

（イ）報道発表後の対応

- ・ 県は、発表の趣旨や内容が正しく伝わっているかどうか確認し、十分に伝わっていない場合は再度の説明を行う。
- ・ 県は、報道に関する県民の意識（どのような情報を求めているか）を把握し、更なる情報提供に活用する。
- ・ 県は、風評被害の問題を含め、誤った情報が出た場合は、具体的にその内容を把握し、個々に打ち消す情報を迅速に提供する。
- ・ 県は、報道内容に明らかな誤りが見られた場合、当該マスメディアに対して事実や経緯を丁寧に説明し、今後のために相互の信頼関係を確立するよう努めるとともに、ホームページ等で当該報道への対応や、正しい情報を再度公開するなどにより、速やかに県民の誤解を解消するよう努める。
- ・ 県は、マスメディアの報道内容について県民、市町村、医療機関等から寄せられた意見を、新型インフルエンザ等対策に対する反応、ニーズ、疑義と捉えて対応を図るよう努める。

（2）相談窓口の整備

- ・ 県は、県民からの問い合わせに対応するための相談窓口を、県庁及び保健所（保健福祉事務所）に設置する準備を進めるとともに、市町村に対して相談窓口の設置準備を要請する。

（3）その他の情報提供方法の整備

ア きめ細かな情報発信

- ・ 県は、未発生期からホームページ、パンフレット等により、新型インフルエンザ等に関する基本的な情報や対策の周知を図る。
- ・ 国等による新型インフルエンザ等対策の方針等を簡潔に集約するとともに、本県としての基本的な対応方針を一元化して発信するホームページを作成し、医療機関、医療関係者はじめ、一般県民に対して情報提供を行う。さらに、長野県公式ホームページにおいて、そのトップページから直接リンクさせるとともに、方針等の概要を掲載する。
- ・ 県は、利用者の増大しているFacebook、Twitterなどのソーシャルネットワークサービス（SNS）の活用など携帯電話、スマートフォン等による情報提供サービスの活用について検討する。
- ・ さらに、市町村等との協力により、可能な限り下記の例のような手段を用いて情報を提供する。

(例)

- a 回覧板、タウン誌・紙等、地域独自の媒体の活用
- b 民生委員等を通じた情報提供
- c 電子看板の活用
- d 公共交通機関の車内放送の活用
- e 防災無線の活用

イ 外国籍県民等に対する情報提供

- ・ 県は、日本語以外でもホームページ上に情報を掲載するなど、外国籍県民等ができる限り速やかに情報を得られる機会の拡大を図る。
- ・ また、外国籍県民等が接触する可能性が高い団体・媒体を通じて、外国籍県民等ができる限り速やかに情報を得られるよう努める。

ウ 障がいを持つ方に対する情報提供

- ・ 県は、発生時において障がい者団体等にも情報を提供し、障がいを持つ方ができる限り速やかに情報を得られるよう努める。
- ・ また、目の不自由な方向けのホームページの読み上げ機能の活用など、障がいに応じた情報提供方法を工夫するよう努める。

(4) 情報提供の内容

ア 感染予防策に係る情報提供

- ・ 県は、感染予防策として、平時においても、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい等、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に情報提供する。
- ・ 県は、学校等が集団感染の発生や地域への感染拡大の起点となりやすい特性があることから、市町村、学校設置者等と連携して感染症や公衆衛生について情報提供する。
- ・ 県は、誰もが感染する可能性があり、同時に他の者に感染させる可能性があり、それが責められるようなことではないという認識を県民が持つように情報提供する。

(5) 情報共有**ア 県と市町村の連携**

(ア) 県は、新型インフルエンザ等の発生に備えて、発生前から、市町村との間で、互いに窓口となる担当者を複数名設定する。また、緊急時の電話番号・メールアドレスについて事前に共有し、直接連絡がとれるよう体制を整備する。

(イ) 県は、新型インフルエンザ等の発生時において、下記の方法により県及び市町村がより密な情報共有を図れるよう体制を整備する。

- ・発出した通知等に関する市町村からの問い合わせ等に対応する窓口を設置する。
- ・市町村からの問い合わせを取りまとめ、Q&A形式でその他の市町村とも速やかに共有する。
- ・実施する対策の決定の理由やプロセス等についても、WEB会議システムの活用、メールでの配布、動画配信又はホームページへの掲載等により、できる限りリアルタイムで市町村と共有する。

イ 医療関係者、指定地方公共機関との情報共有

- ・県は、医師会を通じ、できる限り早期に新型インフルエンザ等の診断、治療に係る情報を医療関係者に対し提供する体制を整備する。
- ・県は、メールマガジン等を通じて、医療関係者と直接情報を共有する体制を整備する。併せて、医療関係者からの情報や問い合わせに対する回答をメールマガジン等でフィードバックする対応を図る。また、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）等を活用する。
- ・県関係部局は、所管する指定地方公共機関と適宜情報共有する。

3 予防・まん延防止**(1) 患者・接触者対策**

- ・保健所（保健福祉事務所）は、疫学調査並びに感染防御策に関する専門的知識を有している職員を感染症法第15条及び第35条の規定による疫学調査担当者を選定し、感染防護具の着脱など感染防御に関する訓練を実施する。

(2) 個人対策・地域対策・職場対策

- ・県は、県民に対し、感染予防のため、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがいを実施すること、人混みを避けること、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に連絡すること等の啓発を図る。
- ・県は、緊急事態宣言が出されている場合における不要不急の外出自粛要請及び使用制限要請等について周知を図るための準備を行う。
- ・県は、新型インフルエンザ等発生時に実施される個人及び職場における感染予防策について周知を図るための準備を行う。

- ・ 県は、学校・保育施設等の設置者に対し、県内発生時に臨時休業等の迅速な対応が取れるよう、実施体制の整備を要請する。また、日常の感染予防と健康状態の把握の徹底とともに、発生時に備えた児童、生徒等の家庭との連絡体制の構築、臨時休業中の学習指導についても必要な準備を要請する。
- ・ 県は、人の集まることによる感染の機会を減少させるため、集客施設等運営事業者に対し事業活動の自粛の必要性を周知し、そのための事前準備を要請する。

4 予防接種

(1) ワクチンの供給体制

- ・ 県は、国の要請を受けて、以下の体制を整備する。
 - a 長野県医薬品卸協同組合等により、ワクチンの流通を調整する体制を整備する。
 - b ワクチンの偏在が生じないように、医薬品卸売販売業者（以下「医薬品卸業者」という。）や医療機関におけるワクチンの在庫量を把握するための体制を整備する。

(2) 特定接種

ア 登録事業者の登録

- ・ 県は、国の要請を受けて、登録手続きや事業継続に係る要件等に関して、国が作成する登録実施要領等に基づき、事業者に対して周知を行う。
- ・ 県及び市町村は、国が行う事業者の登録申請受付、基準に該当する事業者の登録に協力する。
 - ★第2 発生段階共通事項の「4 予防接種」の記載を参照する。

イ 未発生期における登録事業者の準備

- ・ 登録事業者は、産業医、企業内診療所により、又は外部の医療機関とあらかじめ協定を締結することなどにより接種体制を構築する。100人以上の集団的接種体制を構築できない登録事業者については、登録事業者が属する事業者団体ごとに集団的接種体制の確保を図る。
- ・ 特定接種実施のため、新たに企業内診療所の開設許可を要する場合、保健所（保健福祉事務所）は許可手続きに迅速な対応を図る。
- ・ 県は、上記の方法によっても登録事業者又は登録事業者が属する事業者団体ごとに集団的接種体制を構築することが困難な場合、必要に応じて、国や市町村の協力を得て、事業者を支援し接種体制を構築させる。
- ・ 医療従事者への特定接種は、勤務する医療機関において接種体制を構築する。

ウ 県・市町村職員の接種体制

- ・ 県及び市町村は、特定接種の対象となり得る職員等について接種体制の構築を図る。
- ・ 特定接種対象者に対し、速やかに接種することが求められるものであるため、未発生期からできる限り早期に接種体制を構築する。

- ・原則として集団的接種を行うため、100人以上を単位として接種体制を構築する。

(3) 住民接種

ア 未発生期における準備

- ・市町村は、住民接種について、国及び県の協力を得ながら、全住民が速やかに接種することができるよう、未発生期から体制の構築を図る。
- ・県は、円滑な接種の実施のために、県医師会と市町村の契約により実施している市町村間予防接種相互乗入れ制度の活用を検討する。
- ・市町村は、ワクチン需要量を算出しておく等、住民接種のシミュレーションを行うことが必要である。
- ・市町村は、未発生期の段階から、ワクチン接種の円滑な実施が可能となるよう、以下の事項等に留意し、郡市医師会等と連携の上、接種体制を構築する。
 - a 医師、看護師、受付担当者等の医療従事者等の確保
 - b 接種場所の確保（医療機関、保健センター、学校等）
 - c 接種に要する器具等の確保
 - d 接種に関する住民への周知方法（接種券の取扱い、予約方法等）
- ・国及び県は、県・郡市医師会、関係事業者等の協力を得て、市町村が進める接種体制の構築を調整する。また、国が具体的なモデルを示した時には、市町村に周知する。

5 医療

5-1 医療体制

(1) 地域レベルの体制整備

- ・県は、国の助言を受けて、県医師会等関係機関と連携し医療体制の確保を行う。
- ・県は、二次医療圏の圏域ごとの医療体制の整備に努め、その状況を随時フォローアップするとともに、必要な助言、調整を行える体制を整備する。
- ・県は、二次医療圏の圏域を単位とし、保健所（保健福祉事務所）を中心として、郡市医師会、地域の薬剤師会、指定地方公共機関を含む協力医療機関、一般の医療機関、薬局、市町村、消防等の関係者からなる連絡会議を設置し、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。
- ・県は、医療機関等との迅速な情報共有を図るため、県医師会、郡市医師会、協力医療機関等の関係機関のネットワークを活用する。

(2) 医療機関等における体制整備

ア 診療継続計画の作成

- ・医療機関は、県内感染期において極端に増加する患者への対応や出勤可能な職員数の減少による影響等を踏まえ、医療機関の特性や規模に応じ継続して医療を提

供するための診療継続計画を作成する必要がある。

- ・ 県は、国と連携し、医療機関の機能及び規模別に診療継続計画の内容を検討し、その作成を支援する。

イ 帰国者・接触者外来、帰国者・接触者相談センターの整備

- ・ 県は、市町村の協力を得て、県医師会、郡市医師会等と連携して、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、設置の準備をする。なお、新型インフルエンザ等発生時において、新たに帰国者・接触者外来のための診療所を開設する場合は、設置許可申請書の提出をもって、保健所（保健福祉事務所）は直ちに許可を与える。
- ・ 保健所（保健福祉事務所）は、帰国者・接触者相談センターの設置の準備を進める。
- ・ 県は、感染症指定医療機関を基本に、できるだけ身近な地域で受診できるよう地域の実情を勘案し、二次医療圏に1か所程度の帰国者・接触者外来を確保する。
- ・ 帰国者・接触者外来は、適切な医療を提供するため専用外来を設置する形態が望ましいが、地域の特性に応じて柔軟に対応することとする。設置に当たっては、新型インフルエンザ等以外の疾患の患者と接触しないよう入口等を分けるなど感染対策に十分に配慮する必要がある。施設内で入口を分けることが困難な場合は、既存施設外における帰国者・接触者外来の設営等を検討する。なお、実際の運用を確認するため、事前に訓練等を重ねておくことが望ましい。

ウ 入院病床の確保

- ・ 県は、国内発生早期から県内発生早期までは、新型インフルエンザ等患者の病状にかかわらず、感染症法第26条で準用する第19条又は第46条の規定に基づく入院措置等の対象となるため、入院可能病床数を事前に把握しておく必要がある。なお、新型インフルエンザ等患者の入院に係る医療を提供する医療機関は、以下に掲げる医療機関とする。
 - a 感染症指定医療機関
 - b 県行動計画に基づき、県が病床の確保を要請した協力医療機関（以下「協力医療機関」という。また、以下a及びbを「感染症指定医療機関等」という。）
- ・ 県は、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、指定公共機関である医療機関（独立行政法人国立病院機構の病院、日本赤十字病院等）又は公的医療機関等（大学附属病院、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。

エ 院内感染対策

- ・ 一般の医療機関は、新型インフルエンザ等患者が帰国者・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も踏まえて研修の実施等による通常の院内感染対策とともに、個人防護具（マスク、ガウン等の個人を感染から守るための防護具。以下同じ）の準備等を進める。

オ 県内感染期における診療体制の構築

- ・ 医療機関は、新型インフルエンザ等患者の入院に備え、病床利用率や診療継続計画に基づき入院可能病床数（定員超過入院等を含む。）を試算しておく。

- ・ 県は、市町村の協力を得て、これらの試算を基に、あらかじめ県内感染期以降に重症者の入院のために使用可能な病床数を把握し、対策立案の基礎資料とする。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、そのための医療体制の確保を図る。
- ・ その際、感染症指定医療機関等以外の医療機関に患者を入院させることができるよう、事前に、その活用計画を策定しておく。また、在宅療養の支援体制を整備しておく。
- ・ 県は、県内感染期には医療従事者が不足する場合が想定されるため、県・郡市医師会と連携し、軽症者をできる限り地域の感染症指定医療機関等以外の医療機関で診療する、感染症指定医療機関等の診療に他の医療機関の医療従事者が協力する等、地域全体で医療体制が確保されるよう協力を依頼する。
- ・ また、医療機関は、内科や小児科等の診療体制に重大な影響を及ぼさないよう、医療機関内において他科の医師を含めた協力体制を構築する等により、医療従事者の確保に努めることとする。
- ・ 県内感染期には、訪問看護・訪問診療に対する需要が増加する一方、これらの業務に従事する医療従事者がり患すること等により、欠勤者が増加することも予測されることから、関係機関間で協力できる体制を事前に検討し、構築しておくことが望ましい。
- ・ 県は、平時から新型インフルエンザ等を想定した病診連携、病病連携の構築を推進するよう努める。
- ・ 薬局は、県内感染期に備え、抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんの応需体制を整備する。
- ・ 県は、県内感染期以降全ての医療従事者が新型インフルエンザ等の診療に従事することを想定し、研修等を実施する。
- ・ 県は、県内感染期に人工呼吸器等の医療資器材の需要が増加することが見込まれるため、医療機関において必要な治療が継続して行われるよう、医療資器材の供給状況を把握する。

カ 新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則行わない医療機関における体制整備

- ・ 県は、新型インフルエンザ等以外の患者に対する医療に重大な影響を及ぼさないよう、県の判断により新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則行わない医療機関（例えば透析、がん、産科等に特化した専門医療機関）を定めることができる。
- ・ 新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則行わない医療機関においても、入院患者等から新型インフルエンザ等が発生した場合の対応策を講じておく必要がある。

キ 医療機関の収容能力を超えた場合の準備

- ・ 県は、県内感染期において、入院している新型インフルエンザ等患者のうち、軽症者は自宅での療養とすることを医療機関に対して周知し、重症者のための病床を確保する。

- ・医療機関は、県内感染期において、入院治療が必要な新型インフルエンザ等患者の増加に応じて、一時的に定員超過収容等を行う。ただし、常態化することがないように、病病連携を十分に活用する。
- ・県は、入院治療が必要な新型インフルエンザ等患者が増加し、医療機関の収容能力を超えた場合に備え、臨時の医療施設の設置についてあらかじめ検討を行う。
- ・臨時の医療施設として、以下の施設が想定される。
 - a 既存の医療機関の敷地外などに設置したテントやプレハブ
 - b 体育館や公民館などの公共施設
 - c ホテルや宿泊ロジなどの宿泊施設など
- ・臨時の医療施設の設置を検討する際、医療体制の確保、まん延の防止及び衛生面に関して、以下に掲げる条件を考慮する必要がある（必ずしもこれらの条件を全て満たす必要はない。）。
 - a 医薬品・医療機器等や医療従事者が確保されること
 - b 多数の患者の収容が可能なスペース、ベッド等があること
 - c 化粧室やシャワーなど衛生設備が整っていること
 - d 食事の提供ができること
 - e 冷暖房が完備していること
 - f 十分な駐車スペースや交通の便があること
- ・臨時の医療施設において医療の提供を受ける患者の例としては、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、病状は比較的軽症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が考えられる。
- ・また、病原性及び感染力が相当高い又は治療法が確立していない新型インフルエンザ等の発生により、入院診療を要する新型インフルエンザ等患者が増加したため、院内感染対策上、新型インフルエンザ等患者とそれ以外の疾患の患者とを空間的に分離する目的で、新型インフルエンザ等患者を臨時の医療施設に入院させる場合も考えられる。
- ・県は、県・郡市医師会等と連携し、臨時の医療施設において医療を提供するために必要な医療従事者の確保を図る。
- ・臨時の医療施設においては、医療従事者の確保や、医療設備面等から高度な医療の提供は困難であることから、可能な限り臨時の医療施設を設置しなければならない状況を回避できるよう、県は、医療機関による病診連携・病病連携の構築を推進することが望ましい。

ク 医療関係者に対する要請等について

- ・県は、特措法第31条の規定に基づき、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、看護師その他の同法施行令（平成25年政令第122号）で定める医療関係者に対し、医療を行うよう要請等を行うことができる。
- ・医療関係者に対する要請等が行われる「通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合」とは、以下のような場合が想定される。
 - a 県内発生早期に、帰国者・接触者外来において外来診療を行う際や、感染症

指定医療機関等において入院診療等を行う際に、医療関係者を確保できない場合

b 県内感染期に、臨時の医療施設等において診療を行う際や、地域のほとんど全ての医療機関が診療を休止するなどのため当該地域の医療体制を再構築する際に、医療関係者を確保できない場合

- ・医療関係者への要請等の方法については、医療関係者に対し個別に要請等を行い日常診療とは異なる場で医療の提供を行う方法、又は医療機関の管理者に要請等を行い、日常診療とは異なる場若しくは当該医療機関において診療体制の構築を依頼する方法等が考えられる。
- ・新型インフルエンザ等の発生時においても、できるだけ質が高く、安心して安全な医療を円滑に提供するためには、患者等に対して医療を行う医療関係者のほか、事務職員を含め多くの職種の協力が不可欠であり、各医療スタッフ等がチームとして医療提供を行うことが求められる。したがって、特措法第31条の規定に基づき医療の実施の要請等を受けた医療関係者のうち、医療機関の管理者であるものは、必要があると認めるときは、当該医療機関の医師、看護師等の有資格者のみならず、患者等と直接接する事務職員等を活用してその実施の体制の構築を図ることが求められる。
- ・県は、特措法第31条の規定に基づく要請等に応じて患者等に対する医療の提供を行う医療関係者に対して、同法第62条第2項及び同法施行令で定める基準に従い、その実費を弁償しなければならない。
- ・県は、特措法第31条の規定に基づく要請等に応じて、患者等に対する医療の提供を行う医療関係者が、そのため死亡し、負傷し、若しくは疾病にかかり、または障がいをもつ状態となったときは、特措法第63条及び同法施行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がこれらの原因によって受ける損害を補償しなければならない。

ケ その他

- ・県は、特に帰国者・接触者外来や感染症指定医療機関等における個人防護具等の備蓄及び流通の調整等に係る支援を行う。
- ・県は、外国籍県民等について、医療機関における診療等において差別が生じないように留意する。

(3) 検査体制の整備

- ・県は、国からの技術的支援を受けて、環境保全研究所における新型インフルエンザ等に対するPCR検査等の検査体制を整備する。

(4) 医療機関対象の相談窓口の整備

- ・県は、医療機関からの問い合わせに対応するための相談窓口を、県庁に設置する準備を進める。

5-2 抗インフルエンザウイルス薬

(1) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

- ・ 県は、県行動計画により、抗インフルエンザウイルス薬の総備蓄目標として国備蓄分とあわせて県民の45%に相当する量を備蓄する。なお、その際、現在の備蓄状況や流通の状況等も勘案する。
- ・ また、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、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。

(2) 抗インフルエンザウイルス薬の流通調整

ア 抗インフルエンザウイルス薬の管理

- ・ 県は、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の保管場所は非公開とし、十分な警備体制の下で厳重に管理する。
- ・ 県は、県警察本部による医療機関及び薬局での警戒活動の実施に備え、必要に応じて連携を確認、強化する。

イ 抗インフルエンザウイルス薬に対する情報提供

- ・ 県は、県民に対して、十分な量の抗インフルエンザウイルス薬を備蓄していることなどの情報提供をし、新型インフルエンザが発生した場合でも冷静に対応できるよう周知徹底する。
- ・ 県は、医療機関及び薬局に対して、必要量以上の抗インフルエンザウイルス薬を購入しないこと、流行終息後に大量の在庫を抱えても返品が認められないことを周知徹底する。さらに、悪質な買占め等と認められる場合には、買占め等を行った医療機関及び薬局の名称を公表する。

(3) 抗インフルエンザウイルス薬の安定供給

- ・ 県は、県医師会、県薬剤師会、指定地方公共機関を含む医薬品卸業者等と協議を行い、新型インフルエンザの発生時における抗インフルエンザウイルス薬の安定供給等を図るため、以下に掲げる事項を取り決める。
 - a 医薬品卸業者、医療機関及び薬局の抗インフルエンザウイルス薬の在庫状況等を短期間に把握する体制整備に関すること
 - b 備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の放出方法に関すること

6 県民生活及び県民経済の安定の確保

6-1 事業者・職場における新型インフルエンザ等対策

(1) 新型インフルエンザ等対策体制の検討・確立**ア 危機管理体制の整備****(ア) 基本方針・意思決定方法の検討**

- ・事業者は、新型インフルエンザ等発生時の継続業務や縮小業務、職場での感染対策の実行などについて基本方針や意思決定方法等を、発生前の段階から検討する。
- ・BCPの立案、特に事業継続の基本方針等の策定に当たっては、経営責任者が率先し、危機管理・重要業務の実施部局・労務・人事・財務・広報などの責任者を交えて行うことが必要である。また、就業規則や労働安全衛生にも関わることから、従業員や産業医等をメンバーに加えることが望まれる。
- ・意思決定方法を確立するとともに、BCPの初動及び主要な対応・対策の発動のタイミングを規定する。また、意思決定者の発症等に備え、代替意思決定体制の検討を行う。
- ・分散した事業所がある場合には、流行時には各事業所での判断が求められることになるため、本社の対策本部と連携し、迅速な意思決定を行うことが可能な体制についても検討する。

(イ) 平時の体制の運営

- ・事業者は、平時において、BCPの運用を推進する社内体制を確立する。感染対策については、専門的な知識を必要とすることがあるため、産業医や近隣の医療機関、管轄の保健所（保健福祉事務所）などを活用して、助言を依頼することも検討する。

(ウ) 発生時の危機管理体制

- ・事業者は、新型インフルエンザ等発生時に経営者をトップとした危機管理組織を設置し、事業所の感染予防、事業継続に関する意思決定体制を構築する。

イ 情報収集・共有体制の整備**(ア) 平時からの情報収集・共有**

- ・事業者は、計画策定及び意思決定を行うために、平時から新型インフルエンザ等に関する正しい情報を収集するとともに、継続して入手できる体制を構築する。
- ・事業者は、国内外の新型インフルエンザ等に変異するおそれがある感染症の対応状況や医療体制等に関する情報を、国、地方公共団体、世界保健機関(WHO)等から入手する体制を構築する。収集すべき情報（一般的な情報）としては以下のとおりである。
 - a 新型インフルエンザ等に変異するおそれがある感染症が発生している地域。
 - b 新型インフルエンザ等に変異するおそれのある感染症の概要(特徴、症状、治療方法等)。
- ・事業者は、発生時を想定して、従業員の発症状況や欠勤の可能性等を確認する体制を構築する。平時に確認する社内の情報としては以下のとおりである。
 - a 従業員の緊急連絡先や学校・保育施設に通う子どもの有無、要介護の家族

の有無、その他支援の必要性の有無等。

- ・事業者は、事業者団体、関係事業者等と情報交換を行い、発生時の連携等について事前に協議を行う。特に新型インフルエンザ等発生時にサプライチェーン（事業継続に必要な一連の取引事業者）が機能するかどうか、どの業務をどの程度継続するか、関連事業者間でどのように相互支援を行うかなどについて、平時から協議を行う。
- ・海外進出事業者においては、上記に加え、在外公館、現地国政府の保健部局等からの情報収集体制を整備する。平時に確認する情報としては以下のとおりである。
 - a 当該国の抗インフルエンザウイルス薬の取扱い方法などの薬事法制及び新型インフルエンザ等発生時の公衆衛生対策等

(イ) 普及啓発・訓練

- ・事業者は、従業員に対して、感染対策を徹底するとともに、新型インフルエンザ等発生時の行動についての普及啓発・訓練を行う。新型インフルエンザ等発生時に業務に従事する者に対しては、その感染リスクの低減方法の理解を図る。
- ・また、自社の事業継続の観点から必要な取引事業者に対し、感染対策等の普及啓発を実施することが望ましい。

ウ 未発生期における感染対策の検討

- (ア) 事業者は、職場における感染リスクについて、職場ごとに評価し、リスクを低減する以下の方法を検討する。
 - ・発熱や咳などの症状のある従業員の出勤停止を促すことなどにより、発症者の入室を防ぐ。
 - ・多数の者と接触する機会のある事業者においては、特に感染対策を充実させる必要があり、来客に対しても、その理解を得つつ、必要と思われる感染対策の実施を要請する。
- (イ) 事業者は、感染対策に実効性を高めるため、職場で感染した可能性がある者がいる場合を想定し、以下のような対応措置を立案する。
 - ・職場で感染の疑いのある者が発見された場合を想定し、対処する作業班を決める。
 - ・个人防护具（作業班メンバー用）や消毒薬等を備蓄する。
- (ウ) 登録事業者は、あらかじめ特定接種対象者に対し、ワクチンについては、副反応のおそれがあること、効果が未確定であるため接種後にも感染対策を講じなければならないこと、また、発生状況に応じて、特定接種が行われない場合があることについて、説明して同意を得る。

エ 新型インフルエンザ等に備えた事業継続の検討・実行

- ・事業者は、新型インフルエンザ等発生時に想定される被害を勘案しつつ、事態の進展に応じたBCPを作成し、従業員等の感染とともに事業への影響を最小限に抑える。
- ・新型インフルエンザ等を対象とするBCPは、地震災害を対象としたものと

共通する要素もあるが、両者の相違を把握した上で、事業継続を検討することが重要である。

- ・事業者は、重要業務の選定を行い、事業継続のレベルを決める必要がある。加えて、指定地方公共機関及び登録事業者については、特措法における新型インフルエンザ等対策実施の責務や業務継続の努力義務がある。
- ・新型インフルエンザ等が大流行した場合、その影響は長期間にわたって全世界に及び、サプライチェーンの確保が困難となることも予想される。事業者は、重要業務の継続に不可欠な取引事業者を洗い出し、新型インフルエンザ等発生時においても重要業務が継続できるよう、当該取引事業者とともに必要な対策について検討を行う。その際、海外事業者との取引を含めた周到な対策を講じておくことも重要となる。

表4：BCPにおける地震災害と新型インフルエンザ等の相違

項目	地震災害	新型インフルエンザ等
事業継続方針	できる限り事業の継続・早期復旧を図る	感染リスク、社会的責任、経営面を勘案し、事業継続のレベルを決める
被害の対象	主として、施設・設備等、社会インフラへの被害が大きい	主として、人への健康被害が大きい
地理的な影響範囲	被害が地域的・局所的（代替施設での操業や取引事業者間の補完が可能）	被害が国内全域、全世界的となる（代替施設での操業や取引事業者間の補完が不確実）
被害の期間	過去事例等からある程度の影響想定が可能	長期化すると考えられるが、不確実性が高く影響予測が困難
災害発生と被害制御	主に兆候がなく突発する 被害規模は事後の制御不可能	海外で発生した場合、国内発生までの間、準備が可能 被害規模は感染対策により左右される
事業への影響	事業を復旧すれば業績回復が期待できる	集客施設等では長期間利用客等が減少し、業績悪化が懸念される

(ア) 事業継続方針の検討

- ・事業者は、新型インフルエンザ等発生時における事業継続に係る基本的な方針を発生段階ごとに検討する。
- ・事業継続をどの程度行うかについての決定は、従業員や訪問者、利用客等の感染対策の実施を前提として、事業者自らの経営判断として行われる。ただし、下記 a 又 b についてはこの限りではない。
 - 指定公共機関・指定地方公共機関・登録事業者**
 - ・指定公共機関、指定地方公共機関、登録事業者については、特措法が想定する公益性・公共性を有しており、新型インフルエンザ等発生時にも新型インフルエンザ等対策の実施や適切な事業継続が求められる。
 - 施設の使用制限等の対象となる事業者**
 - ・県は、緊急事態宣言が出されている場合において、特措法第45条第2項に

基づき、期間を定めて、学校、社会福祉施設、興行場等多数の者が利用する施設の管理者又はそれらの施設を使用して催物を開催する者に対し、施設の使用の制限等の措置を講ずるよう要請することができる。

- ・また、県は、正当な理由がないにもかかわらず要請に応じないときは、新型インフルエンザ等のまん延防止等のために特に必要があると認める場合に限り、特措法第45条第3項に基づき施設の使用の制限等を指示することができる（県は、同条第4項に基づき、要請・指示を行ったときは、当該施設に当該要請等の事実を知らないままに来訪することのないように、その旨を公表する。）。
- ・このため、施設の使用制限等の対象となる事業者は、要請が行われることを前提として、事業継続方針を立案しておく必要がある。
- ・なお、施設使用制限等の対象かどうかに関わらず、上記措置や同条第1項に基づく外出自粛要請により、利用客等の大幅な減少が予測されることから、利用客等の減少を前提として、事業継続方針を立案しておく必要がある。
- ・国内発生早期においては、感染対策や業務の縮小・休止などの対策を積極的に講じて、大流行を防いだり遅らせたりすることが有効である。同時に、県内発生早期、県内感染期に進展しても、経営に重大な影響を及ぼさないような方策を構築しておくことが重要となる。また、小康期に事業を円滑に復旧するための方策も構築することが望まれる。

(イ) 事業影響度分析・リスク分析と重要業務の特定

- ・事業者は、新型インフルエンザ等発生時に従業員の感染やサプライチェーンの制約など自組織が受ける影響について分析し、新型インフルエンザ等発生時の事業の継続レベル（継続、縮小、休止）を発生段階ごとに特定する。
- ・一般の事業者は、新型インフルエンザ等発生時の事業に対する需要の変化を予測し、従業員の感染リスクと経営維持の観点から総合的に判断の上、継続する重要業務を絞る。一般には需要が減少することが考えられるが、業種や品目によっては、需要が増加することが考えられる。
- ・指定公共機関、指定地方公共機関及び登録事業者は、県内発生早期、県内感染期においても、新型インフルエンザ等対策の実施や県民生活及び県民経済の安定に寄与する業務を継続的に実施するよう努めることが求められる。このため、必要な重要業務を特定するとともに、重要業務の継続に不可欠な取引事業者や必要な資源又は継続可能性の改善に対応が必要なボトルネックを洗い出し、重要業務が継続できるよう、当該取引事業者等関係者と必要な新型インフルエンザ等対策について協議・検討を行う。

(ウ) 重要な要素・資源の確保

- ・事業者は、新型インフルエンザ等発生時、特に緊急事態宣言が出されている場合においては、以下の点を想定した方策を準備しておく必要がある。
 - a 海外拠点の操業制約や輸出入の制約を前提としつつ、感染対策の実施下で

無理なく事業継続を実現する必要がある。

- b 県内発生早期以降、自社や取引先の従業員の40%程度が2週間程度欠勤するケースを想定し、継続する重要業務を絞り込んでおく（地域や業種等によって40%以上欠勤する可能性があることも想定し、数通りのケースについて検討しておくことが望ましい。）。
- c 特に、県内発生早期では、同じ職場で感染者が発見された場合、その感染者との濃厚接触者が感染症法第44条の3により外出自粛を要請される可能性があることを想定した検討を行う必要がある。
- d 濃厚接触者の定義の参考例としては、症例（確定患者、疑似症患者）が発病したと推定される日の1日前から接触した者のうち、以下の範囲に該当する者とする。
 - (a) 世帯内接触者
 - ・症例（確定患者、疑似症患者）と同一住所に居住する者。
 - (b) 医療関係者等
 - ・个人防护具を装着しなかった又は正しく着用しないなど、必要な感染対策なしで、症例（確定患者、疑似症患者）の診察、処置、搬送等に直接関わった医療関係者や搬送担当者。
 - (c) 汚染物質への接触者
 - ・症例（確定患者、疑似症患者）由来の血液、体液、分泌物（痰など（汗を除く。））などに、必要な感染対策なしで接触した者。
 - (d) その他、手で触れること又は対面で会話することが可能な距離で、必要な感染対策なしで、症例（確定患者、疑似症患者）と接触があった者。
- e 緊急事態宣言が出されている場合、サプライチェーン全体が機能するかどうかが問題となる。重要業務を継続するには、事業規模等に応じその継続に不可欠な取引事業者を洗い出して、新型インフルエンザ等発生時の事業継続のレベルについてあらかじめ調整し、以下により必要な措置を講じる必要がある。
 - (a) 取引事業者間で、事前対策の促進について相互協力するとともに発生時の相互支援等について決定する。
 - (b) 調達困難となる原材料等については、備蓄を増やす等の措置を行う。
- f 新型インフルエンザ等は、震災と異なり、物理的な破壊による被害はないこと等から、基本的にライフライン、交通機関、金融、食料品・生活必需品等の製造・販売等は、県内発生早期、県内感染期においても必要最小限は維持されると想定される。
- g 緊急事態宣言が出されている場合、事業縮小することなどによる法律上の問題を以下によりあらかじめ確認する。
 - (a) 新型インフルエンザ等の影響により業務を停止した場合、免責となるかどうか約款、契約等を確認し、必要に応じて取引先等関係者と協議・見直しを行う。
 - (b) 新型インフルエンザ等発生時に従業員に対して勤務を命じる場合の留意

点について検討する。新型インフルエンザ等に関連して従業員を休業させる場合の留意事項については、国から示されるQ&A等を参考にして、あらかじめ事業所内で協議しておく。

- h 新型インフルエンザ等発生時、従業員の安心とともに社会的信用を保つことができるよう、以下により事業者内外のコミュニケーションについて検討しておく。
 - (a) 感染対策の内容、継続する事業の内容とレベルについて、従業員及び取引先にあらかじめ周知し、理解を求める。
 - (b) 新型インフルエンザ等の職場内の感染状況や業績への影響などの広報について、あらかじめ準備する。

(エ) 人員計画の立案

- ・ 新型インフルエンザ等の流行時は、各職場においても、従業員本人の発症や発症した家族の看病等で、一時的には、多くの従業員が欠勤することが予想される。
- ・ 新型インフルエンザ等の場合、従業員本人の発症はピーク時に多く見積もっても約5%と想定されるが、その他の理由で欠勤することを踏まえ、従業員が最大で40%欠勤した場合を仮定して、人員計画を立案することなどが考えられる。
- ・ なお、「その他の理由」としては、まん延防止対策として地域全体での学校・保育施設等の臨時休業が実施され、乳幼児・児童等に保護者が自宅で付き添うことが想定されている。
- ・ 事業者は、当該事業者や取引事業者の従業員がピーク時の2週間程度、多数欠勤した場合に備えて、取引事業者や補助要員を含む運営体制について、業務の性格に応じた検討を行い、対策を講ずるとともに、従業員等に対する教育・訓練を行う。
- ・ 事業者は、事業を継続する場合、以下に示す感染対策の例を参考に、従業員の感染拡大防止のための指導のほか、訪問者、利用客等に対しても感染対策の順守を要請するとともに、職場や家庭生活におけるリスクを下げることを検討する。

表5：業務を継続する際の感染対策の例

目的	区分	対策例
従業員の感染リスク	業務の絞込み	・ 重要業務への重点化
	全般	・ 在宅勤務の実施 * 在宅勤務実施のための就業規則等の見直し、通信機器等の整備を行う。
	通勤（都市部での満員電車・バス）	・ ラッシュ時の公共交通機関の利用を防ぐための時差出勤、自家用車・自転車・徒歩等による出勤の推進

の低減	外出先等	<ul style="list-style-type: none"> 出張や会議の中止 *対面による会議を避け、電話会議やビデオ会議を利用する。
	その他施設	<ul style="list-style-type: none"> 社員寮、宿直施設での接触距離を保つ（食堂や風呂の利用を時間制にするなど）
職場内での感染防止	患者（発熱者）の入場防止のための検温	<ul style="list-style-type: none"> 発熱している従業員や訪問者は、出勤や入場を拒否する *発熱による来所制限は、通常であれば38度以上が目安と考えられるが、事業者の判断によりそれ以下としてもよい（耳で測定する場合、外気温の影響を受けやすいことに注意する）。
	一般的な対人距離を保つ	<ul style="list-style-type: none"> 職場や訪問者の訪問スペースの入口や立ち入れる場所、訪問人数を制限する。 食堂等の時差利用により接触距離を保つ。 職場内に同時にいる従業員を減らす（フレックスタイム制など）。
	飛沫感染、接触感染を物理的に防ぐ	<ul style="list-style-type: none"> マスク着用、咳エチケット、手洗い、うがいの励行、職場の清掃・消毒
	手洗い	<ul style="list-style-type: none"> 職場や訪問スペースに出入りする人は必ず手洗いを行う。そのために、訪問スペースに入る前に手洗い場所（手指消毒場所）を設置する。手洗い場所の設置が難しい場合、速乾性消毒用アルコール製剤を設置することも有効である。
	訪問者の氏名、住所の把握	<ul style="list-style-type: none"> 訪問者の氏名、所属、住所等を記入してもらう（この情報は、後に感染者の積極的疫学調査や感染対策を講じるために重要となる。） 海外からの訪問者については、本国での住所、直前の滞在国、旅券番号なども記入してもらう。
欠勤者が出た場合に備えた、代替要員の確保	<ul style="list-style-type: none"> 事業者の意思決定を行う等代替要員が限られている者の交替勤務や別の場所での勤務（スプリットチーム制） 家族の状況（年少の子どもや要介護の家族の有無等）による欠勤可能性増大の検討 	

- 早い段階で感染対策を講じること、欠勤者数が増加する前に計画的に業務量を減少させることが重要業務の継続のために必要である。
- 事業遂行上重要な意思決定を行う者等については、事業規模等に応じて交替勤務を採り入れ、事業者の意思決定を行う代替要員が同時に発症しないような体制（スプリットチーム制）を整備することが考えられる。

(オ) 新型インフルエンザ等発生時における人員計画の策定・実行

- 事業者は、新型インフルエンザ等発生に備えて発生段階ごとの人員計画（従業員の勤務体制や通勤方法など）を策定・実行する。

a 海外発生期

- 海外勤務者及び海外出張者がいる事業者については、現地及び国等からの情報収集に努め、これら従業員に関する人員計画（どのような感染対策を講じて現地勤務を続けさせるか、事前に策定した計画を参考にしながら、具体的な帰国方針（いつどのような手段で帰国させるかなど））等を策定・実行する。
- 現地の邦人従業員及びその家族については、全員が即座に帰国すること

が難しいケースを想定して安全に留まるための方法について指示を行う。

b 国内発生早期・県内発生早期

- ・事業者において感染対策を実施した場合、ある程度業務に支障が生じることが考えられる。こうした影響を想定した上で人員計画を策定・実行する。
- ・県内発生早期には、学校等の臨時休業や福祉サービスの一部休止が想定され、共働き家族等は仕事を休んで対応することが考えられる。事業者は、欠勤の可能性の高い従業員をあらかじめ把握し、代替要員の確保、在宅勤務の可否、又は復帰までの業務の一時休止を検討する。
- ・業務において多数の者と接触することを避けるため、出張や会議を中止するとともに、都市部の事業者においては、満員電車や満員バス等による通勤を避けるために時差出勤、自家用車通勤、在宅勤務を進める。その際、在宅勤務の就業規則等をあらかじめ策定することが考えられる。
- ・県内発生早期において、従業員や訪問者、利用客等の中に感染者が発見された場合、その濃厚接触者である従業員が自宅待機により出勤できない可能性があることを想定して人員計画を策定する。

c 県内感染期

- ・一般の事業者は、事業所内において感染の拡大が認められた場合、どのような状況で事業所を一時休業すべきかを事前に検討する。
- ・事業者は、従業員の40%程度が2週間にわたり欠勤することを前提とした人員計画を立案することが望ましい。その他、家族の看病等で欠勤する可能性のある従業員をあらかじめ把握して、人員計画を策定することが考えられる。
- ・新型インフルエンザ等発生の影響が長期間に及んだ場合、事業者によっては、財務対策（キャッシュフローの確保等）の検討を行う必要が生じるため、その検討を行う。

d 小康期

- ・感染した従業員の多くは、発症から10日間程度で治癒すると考えられ、ウイルスに対する免疫を持つ。小康期においては、治癒した従業員も含めた人員計画を策定する。

オ 教育・訓練

- ・事業者は、正しい知識を習得し、従業員への周知に努める。まず、未発生期から始めるべき感染対策を実践することが求められる。
- ・感染対策は、経営者から従業員一人一人まで全員による行動変容が重要である。そのため、未発生期から始める感染対策を決め、経営者自らが率先して実践することが望まれる。
- ・事業者は、インフルエンザについても感染した可能性がある場合、積極的に休んで医療機関の診察を受けることを励行する。
「症状がある場合は家で自宅療養する」という基本ルールを職場全体に浸透させることにより職場での感染を防ぐことができる。
- ・事業者は、新型インフルエンザ等発生に備えたBCPを円滑に実行できるよう、

以下により教育・訓練を行う。

- a 職場における感染対策について、従業員に対する教育・普及啓発を行う（新型インフルエンザ等の基礎知識、職場で実施する感染対策の内容、本人や家族が発症した際の対応等）。
 - b 発生前の危機管理組織の体制整備（立上げ訓練も行っておくことにより、発生時には、迅速に召集し、具体的活動が開始できるようにする。）
 - c クロストレーニング（従業員が複数の重要業務を実施できるようにしておき、欠勤者が出た場合に代替要員とする。）
 - d 在宅勤務の試行（通勤による感染リスクを下げるができる。また、共働き世帯で子どもの面倒を見るため、又は家族に発症者が出たために出勤できない場合に有効である。）
- ・事業者は、新型インフルエンザ等対策に対する従業員の意識を高め、発生時に的確な行動をとれるよう、新型インフルエンザ等の発生に備えた以下の訓練を立案・実施する。
 - a 国内発生早期、県内発生早期、県内感染期など各発生段階に応じた机上訓練
 - b 感染対策に関する習熟訓練（例：個人防護具の着用、出勤時の体温測定等）
 - c 職場内で発症者が出た場合の対応訓練（帰国者・接触者相談センターへの連絡、病院等への搬送、職場の消毒、濃厚接触者の特定等）
 - d 幹部や従業員の発症等を想定した代替要員による重要業務の継続に関わる訓練

カ 点検・是正

- ・各事業者は、実効性を維持・向上させる観点から、以下に示すような取組を定期的に行うことによってBCP等の点検・是正を行うことが重要である。
 - a 県関係部局や保健所（保健福祉事務所）等との相談、取引先との協議等
 - b 訓練実施による課題の明確化・計画の再検討
 - c 感染対策等に関する新しい知見の入手
- ・実際に新型インフルエンザ等が発生した際、県行動計画、県行動計画実施手順等で想定したとおりに事態が進展するとは限らない。国、県等が提供する正確な情報を適宜入手し、必要に応じて計画を見直し、的確な行動をとることが重要である。

6-2 個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ等対策

(1) 個人・家庭における取組

ア 新型インフルエンザ等の発生前の準備

(ア) 情報収集

- ・新型インフルエンザ等は、いつ出現するのか予測できず、また、起こったときの正確な状況も予測できない。重大な被害を受けることも想定し、県民一人一人ができる限りの準備をしておくことが大切であり、日頃から新型イン

フルエンザ等に関する情報に注意することが必要である。

- ・ 新型インフルエンザ等やその感染対策に対する正しい知識を持つため、テレビ、新聞等のマスメディアやインターネットにより情報収集を行うとともに、居住地域の状況については、県及び市町村の提供する情報の収集に努める必要がある。

(イ) 社会・経済活動に影響が出た場合への備え

- ・ 県は、新型インフルエンザ等が発生した場合、まん延を防止するために、個人レベルにおける対策として、新型インフルエンザ等の患者等に対する入院措置や、患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こととなる。さらに、緊急事態宣言が出されている場合においては、必要に応じ、外出自粛要請を行うこととなる。
- ・ また、地域対策・職場対策としては、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インフルエンザ対策として実施している感染対策をより強化して実施することとなる。また、県は、緊急事態宣言が出されている場合において、施設の使用制限の要請等を行うこととなる。
- ・ 病原性の高い新型インフルエンザ等が発生した場合、国、県等から勤務先の事業所や団体に対して、必要に応じ、重要業務への重点化が要請される。この場合には事業所内での感染を防止するために、時間差勤務、交代勤務、在宅勤務、自宅待機などの様々な対策が講じられることになる。
- ・ このため、例えば、子どもの通学する学校等が長期に休業になった場合、勤務時間に変更された場合等には、どのように家庭内で役割を分担し生活を維持していくか等について検討しておくことが望ましい。

(ウ) 家庭での備蓄

- ・ 新型インフルエンザ等が海外で大流行した場合、様々な物資の輸入の減少、停止が予想され、新型インフルエンザ等が国内で発生した場合、食料品・生活必需品等の生産、物流に影響が出ることも予想される。
- ・ このため、未発生期において最低限（2週間程度）の食料品・生活必需品等を備蓄しておくことが推奨される。また、海外発生期以降においては、食料品・生活必需品等の購入に当たって、買占めを行わないよう、消費者としての適切な行動をとることが求められる。

(エ) 医療へのアクセス

- ・ 基礎疾患がある者が新型インフルエンザ等に感染した場合に重症化する可能性があるため、特に感染予防を心がけるとともに、平時から主治医を決め、定期受診することや、新型インフルエンザ等に感染した時の対応について相談しておくことが望まれる。
- ・ 麻しん（はしか）やインフルエンザ等の予防接種により感染防止や重症化防止が期待される疾患に対しては、平時から予防接種を受けておくことが望ましい。

(2) 地域における取組

ア 新型インフルエンザ等の発生前の準備

(ア) 情報収集・提供

- ・市町村は、新型インフルエンザ等に関する情報を収集し、保健所（保健福祉事務所）との連携の下、地域住民が混乱しないように必要な情報を的確に提供できるよう体制を整備する。
- ・また、新型インフルエンザ等に限らず、誰でも感染症にかかる可能性があるため、感染者に対する偏見や差別は厳に慎まなくてはならないことを、広報等を通じて住民に啓発することが必要である。

(イ) 要援護者の把握

- ・市町村は、自治会等と連携して、新型インフルエンザ等の流行により生活に支障を来すおそれがある世帯の把握に努め、発生後速やかに必要な支援ができるように準備する。
- ・新型インフルエンザ等発生時の要援護者は、家族が同居していない又は近くにいないため、介護ヘルパー等の介護や介助がなければ日常生活ができない独居高齢者や障がい者が対象範囲となる。
- ・要援護者を把握する場合、災害時要援護者の対象者を参考に範囲を定めることが考えられるが、その対象者であっても、同居者がいたり、家族が近くにいる場合、あるいは独居高齢者であっても支障なく日常生活できる者は対象外となる。
- ・以下の例を参考に、各地域の状況に応じて、市町村が要援護者を決める。
 - a 一人暮らしで介護ヘルパー等の介護等がなければ、日常生活（特に食事）が非常に困難な者
 - b 障がい者のうち、一人暮らしで介護ヘルパーの介護や介助がなければ、日常生活が非常に困難な者
 - c 障がい者又は高齢者のうち、一人暮らしで支援がなければ市町村等からの情報を正しく理解することができず、感染予防や感染時・流行期の対応が困難な者
 - d その他、支援を希望する者（ただし、要援護者として認められる事情を有する者）
- ・市町村は、災害時要援護者リストの作成方法等を参考に各市町村の状況に応じて新型インフルエンザ等発生時の要援護者リストを作成する。なお、要援護者情報の収集・共有方法としては、関係機関共有方式、手上げ方式、同意方式がある。
- ・市町村は、個人情報情報の活用について事前に包括的な同意が取れる仕組みを作っておくこと、又は必要に応じ個人情報保護に関する条例の改正を行っておくこと、若しくは弾力的な運用を検討しておくことが望まれる。
- ・市町村は、新型インフルエンザ等発生時の要援護者への対応について、関係団体や地域団体、社会福祉施設、介護支援事業者、障害福祉サービス事業者

等に協力を依頼し、発生後速やかに必要な支援が行える体制を構築する。

(ウ) 要援護者への支援内容の検討、食料品・生活必需品等の提供の準備

- ・市町村は、要援護者の登録情報を分析し、以下の点を踏まえて必要な支援内容、協力者への依頼内容を検討する。
 - a 安否確認に関する対策
 - ・安否確認の方法としては、協力者が訪問して確認する方法のほか、要援護者自身が安否を電話やメールで知らせる方法が考えられる。
 - b 食料品・生活必需品等に関する対策
 - ・登録事業者である食料品・生活必需品等の製造・販売事業者により、新型インフルエンザ等発生時においても事業継続が図られることとなるが、生産、物流の停滞等によっては食料品・生活必需品等の入手が困難になる可能性がある。
 - ・そのため、市町村は、地域に必要な物資の量、生産、物流の体制等を踏まえ、県及び市町村による備蓄、製造販売事業者との供給協定の締結等、各地域の生産・物流事業者等と連携を取りながら、あらかじめ地域における食料品・生活必需品等の確保や、以下の例を参考に配分・配付の方法について検討を行い、地域の実情に応じた計画を策定するとともに、早期に計画に基づく取組を進めることが必要である。
 - (a) 新型インフルエンザ等のまん延により、住民が自ら食料品・生活必需品等を購入することが困難となる地域が想定される状況になった場合には、食料品・生活必需品等を地域内の集積拠点（広場、公民館等）まで搬送し、そこに集まった者に配分する。
 - (b) 支援を必要とする者に対しては、地域の代表者や市町村の職員等が、個々の世帯を訪問し、食料品・生活必需品等を配付する。なお、配付する際には玄関先までとするなど感染機会や負担を軽減できる方法とする。

(エ) その他

- ・市町村は、自宅で療養する新型インフルエンザ等の患者を見回る等の場合に必要な個人防護具等の備蓄を行っておくことが重要である。
- ・市町村は、新型インフルエンザ等発生時にも、地域住民の生活支援を的確に実施できるよう、市町村自らのBCPを策定することが重要である。

6-3 埋火葬

(1) 現状の把握

- ・県は、市町村の協力を得て、火葬場における稼働可能火葬炉数、平時及び最大稼働時の一日当たりの火葬可能数、使用燃料、その備蓄量及び職員の配置状況等の火葬場の火葬能力並びに公民館、体育館及び保冷機能を有する施設など一時的に遺体を安置することが可能な施設（以下「臨時遺体安置所」という。）数について

て調査し、その結果について、域内の市町村及び近隣の都県との情報の共有を図る。

(2) 火葬体制の構築

ア 県の対応

- ・ 県は、上記の調査を踏まえ、市町村の意見を聞いた上で、県内感染期に備えた火葬体制の整備を行う。その際には、遺体搬送手段の確保のため、必要に応じて遺体の搬送作業に従事する者と協定を締結するほか、県警本部等関係機関と必要な調整を行う。
- ・ また、県は、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者の感染防止のために必要となる手袋、不織布製マスク、その他の消耗品（火葬の際に必要な柩又はこれに代わる板等）等の物資を確保できるよう準備する。
- ・ 併せて、火葬業務の実施体制に関しては、緊急時に火葬業務への協力が得られる火葬業務経験者等をリスト化しておくことも重要である。

イ 市町村の対応

- ・ 市町村は、県の火葬体制を踏まえ、域内における火葬の適切な実施ができるよう、戸籍事務担当部局等関係機関との調整を行う。

(3) 近隣都道府県との連携体制の構築

- ・ 県は、県内感染期に火葬場の火葬能力を超える死亡者数が一時的に生じることも考えられるため、災害時の広域火葬に係る相互扶助協定等を活用するなどして、近隣の都県と遺体を保存するための資器材や火葬に使用する燃料の融通を迅速に行えるよう連携体制を整備する。

第4 海外発生期

1 サーベイランス・情報収集

- ・未発生期から実施しているサーベイランスに加え、国内での新型インフルエンザの早期探知のためのサーベイランスを追加する。

(1) 未発生期から継続して行うサーベイランス

- ★未発生期の記載を参照する。

(2) 新型インフルエンザ発生時に追加するサーベイランス

ア 患者全数把握

- ・県は、国の方針に基づき、新型インフルエンザの届出基準について、関係機関に周知する。また、新型インフルエンザに関する疫学的情報、臨床情報、インフルエンザ迅速検査キットの有効性等が明らかになり、届出基準の変更があった場合は、医療機関に周知する。
- ・保健所（保健福祉事務所）は、全ての医療機関から、届出基準に合致する患者の報告を受け、感染症サーベイランスシステム（NESID）により報告する。

(3) 新型インフルエンザ発生時に強化するサーベイランス

ア インフルエンザ様疾患発生報告等

- ・県は、インフルエンザによる学校等の休業の実施状況や医療機関や社会福祉施設等におけるインフルエンザの集団発生の状況を調査し、新型インフルエンザの流行のきっかけを捉え、必要な対策を講じる。なお、集計した情報は、随時公表する。

(ア) 学校サーベイランス

- ・県は、インフルエンザ様疾患発生報告の学校サーベイランスについて、通常の学校サーベイランスに加えて報告対象施設を大学・短大まで拡大するよう関係機関と連携して準備する。
- ・保健所（保健福祉事務所）は、管内のインフルエンザ様症状の患者による臨時休業（学級閉鎖、学年閉鎖、休校）の状況及び欠席者数を把握し、直ちに県へ報告する。

(イ) 医療機関・社会福祉施設等

- ・保健所（保健福祉事務所）は、医療機関・社会福祉施設等の集団発生の状況を把握し、直ちに県へ報告する。

イ ウイルスサーベイランス

- ・環境保全研究所は、患者全数把握及び学校サーベイランス等集団発生により採取した検体のウイルス検査（PCR 検査、ウイルス分離等）を実施し、インフルエンザウイルスの型・亜型、抗原性、抗インフルエンザウイルス薬への感受性等を調べ、結果を還元する。

【ウイルス検査実施に係る優先順位の判断例】

- ① 確定診断が治療方針に大きく影響する重症者（入院患者、死亡者等）の診断
- ② 集団発生に対するウイルスの亜型の確定
- ③ 未発生期から県内発生早期までにおいて、疑似症患者の届出基準を満たさないが、新型インフルエンザの可能性が高い正当な理由がある場合等

ウ 積極的疫学調査

- ・保健所（保健福祉事務所）は、新型インフルエンザの感染が疑われる者、疑似症患者及び確定患者並びにそれらの接触者について、届出情報だけでは得られない情報を、積極的な訪問等により収集し、地域ごとの発生段階の把握や病原性・感染力等の把握に役立てる。また、必要に応じて接触者の健康観察や予防投与などまん延防止を図る。
- ・なお、必要な場合には国（国立感染症研究所を含む。）から支援を受けながら実施する。
- ・調査の詳細は、別に定めるものとするが、収集する主な情報には、以下のものがあり、発生後の状況も踏まえて必要な調査を行う。
 - （ア）患者の感染経路
 - （イ）患者の転帰までの症状及び治療経過
 - （ウ）患者の基礎疾患
 - （エ）接触者の情報
- ・県は、調査結果を国に報告し、国において新型インフルエンザの感染力や臨床的な傾向等について分析された情報を関係機関へ情報提供する。

エ 新型インフルエンザによる死亡・重症患者の状況

- ・医療機関は、入院の有無にかかわらず、新型インフルエンザと診断された患者が死亡した場合、死亡した者について確認検査により新型インフルエンザと判明した場合及び新型インフルエンザによる一定程度以上（人工呼吸器の装着等）の重症患者が発生した場合には、速やかに保健所（保健福祉事務所）に報告する。
- ・報告を受けた保健所（保健福祉事務所）は、県を通じて、国へ報告する。
- ・なお、全国の死亡者数等が数百人以上に達するなど、速やかな報告の意義が低下したと国が判断し、報告を中止する等の指示があった場合は、県内でも報告を中止する。（中止後も、死亡者数については人口動態統計において把握される。）

オ その他

（ア）病原性の変化等

- ・県は、新型インフルエンザウイルスの遺伝子分析等により抗原性の変化等を確認した場合、公衆衛生上、迅速な情報提供や対応が必要と思われるときは、速やかに国に報告する。

（イ）新型インフルエンザに対する国民の免疫保有状況

- ・国は、新型インフルエンザのウイルス株を速やかに入手し、感染症流行予測調査等で得た血清を活用し、国民の各年齢層等における抗体の保有状況の調査を海外発生期から可能な限り早期に行うこととしている。

表6：新型インフルエンザ発生時に追加・強化するサーベイランス

	患者全数把握の実施	学校サーベイランス・ ウイルスサーベイランスの強化
目的	全ての新型インフルエンザ患者の発生を把握することにより、国内流行の端緒をつかみ、発生当初の新型インフルエンザの感染拡大を防ぐとともに、早期の患者の臨床情報を把握して、その後の診断・治療等に活用する。	インフルエンザによる学校休業の実施状況を調査することにより、感染が拡大しやすい集団生活の場である学校において逸早く新型インフルエンザの流行や再流行のきっかけを捉え、必要な対策を講じる。
強化内容	<ul style="list-style-type: none"> 全医療機関から全ての患者の届出を実施 届出を端緒として臨床情報の把握を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 報告施設を大学・短大まで拡大するとともに、報告のあった施設から検体採取の協力を得てPCR検査等を実施 医療機関、社会福祉施設等において集団発生の報告を受けた際にも、検体採取の協力を得てPCR検査等を実施
強化時期	海外発生期から県内感染期の初め頃（報告数が全国で数百例に達したら、県内発生早期までとする）	<ul style="list-style-type: none"> 海外発生期から県内発生早期まで 小康期
公表	随時	随時

※このほか、新型インフルエンザ発生時には、積極的疫学調査等により、臨床情報の収集を実施し、分析を行って情報提供する。

2 情報提供・共有

(1) 専任広報担当者、広報担当チームの設置

- 県は、専任広報担当者を中心にした広報担当チームを設置し、情報の集約・整理・一元的な発信・各対象への窓口業務の一本化を図る。

★未発生期の記載を参照する。

(2) 情報提供の内容

ア 感染予防策に係る情報提供

★未発生期の記載を参照する。

イ 海外発生情報等に係る提供

- 県は、新型インフルエンザ等の海外発生状況について、国等が公表する情報をもとに情報提供を行う。

(3) 相談窓口の設置

- 県は、国が作成したQ&A等を活用し、県民からの一般的な問い合わせに対応するための相談窓口を県庁及び保健所（保健福祉事務所）に設置し、適切な情報提供に努める。
- 県は、相談窓口への問い合わせの多い内容を定期的に取りまとめ、Q&Aを作成してホームページで公開する等、県民の知りたい情報をあらかじめ提供するよう努める。
- 県は、国の要請を受け、住民からの一般的な問い合わせに対応できる相談窓口の設置を市町村に要請する。

(4) その他の情報提供

- ・県は、ホームページ等の複数の媒体・機関を活用して詳細に分かりやすく、外国籍県民、障がい者等情報が届きにくい方に配慮し、できる限りリアルタイムで情報提供し、注意喚起を行う。
- ★未発生期の記載を参照する。

(5) 情報共有

- ★未発生期の記載を参照する。

3 予防・まん延防止

- ★未発生期の記載を参照する。

4 予防接種**(1) 特定接種****ア 実施の判断**

- ・国は、国が定める基本的対処方針により、登録事業者に所属する登録対象業務の従事者等に対して特定接種を実施するとともに、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対して特定接種を実施するよう県又は市町村の長に指示することとしている。

イ 接種の実施等**(ア) バイアルサイズ**

- ・ワクチンを緊急に接種するため、10ml など大きな単位のバイアルでワクチンが供給されることが基本となるため、原則として集団的接種を実施する。なお、各接種会場における端数の人数及び小規模な医療機関の医療従事者への接種等に対応するため、一定程度は1ml 等の小さなバイアルが確保される。

(イ) 医療従事者の確保

- ・登録事業者、県及び市町村は、特定接種には多くの医療従事者の確保が必要となることから、県・郡市医師会等の協力を得て、その確保を図る。
- ・県は、通常の協力依頼では医療従事者の確保ができないような場合、特措法第31条の規定に基づき、医師、看護師その他同法施行令で定める医療関係者に対し、特定接種の実施に関し必要な協力の要請等を行うことを検討する。

(ウ) 登録事業者又は事業者団体における接種体制の構築

- ・原則として、登録事業者ごとの接種対象者数は事前に登録している人数を上回らないものとする。
- ・登録事業者又は事業者団体は、予定した接種体制に変更がある場合は、国に報告する。

- ・医療従事者への接種は、勤務する医療機関において実施する。
- ・国は、以下の手順を基本とし、接種の調整を行うこととしている。なお、具体的な手順については、特定接種に関する実施要領において定めることとしている。
 - a 登録事業者に対し、政府対策本部が決定した特定接種の総枠及び接種対象者数を通知する。
 - b 登録事業者は、国、県・郡市医師会の協力を得て、各接種実施医療機関（企業内診療所を含む。）と接種体制を構築する。
 - c 県は、国が登録事業者から提出を受けた接種予定人数を踏まえて決定したワクチン供給予定日の伝達に協力する。
- ・登録事業者と各接種実施医療機関（企業内診療所を含む。）は、国から伝達されたワクチン配分量等を踏まえて、接種日時等を決定し、接種を実施する。
- ・登録事業者は、従業員に対して予防接種について説明し、同意を得た上で接種予定者名簿を作成する。
- ・登録事業者は、各接種実施医療機関（企業内診療所を含む。）に接種予定者名簿を提出することとし、接種対象者の確認は、接種予定者名簿及び職員証等で行う。

（エ）接種の実施

- ・接種を受ける者は、接種会場において接種券を提出、又は身分証明書を提示する等、国が定める方法により接種対象者であることの確認を受け、接種を受ける（接種対象者であることを確認できない者については、接種を行わない。）。

（オ）報告・公表等

- ・登録事業者は、実際に接種した人数を集計するとともに、国に報告する。
- ・さらに、新型インフルエンザ等の発生後、登録事業者は、国に対し業務の継続状況に関する事項を報告し、国は、接種を実施した事業者名等を公表することとしている。

（カ）広報・相談

- ・国は、登録事業者等（登録事業者や接種対象者）に対して、接種の目的、実施方法、安全性、有効性等に関する情報提供を行うとともに、県及び市町村と連携して、インターネットやマスメディアを通じて、随時、以下に示す情報の提供を行うこととしている。
 - a 国は、ワクチン接種に係るデータの収集・分析などを行い、安全性・有効性の確保に努めるとともに、安全性・有効性に関する知見等について、積極的かつ迅速に周知する。また、接種の目的、実施方法等について、分かりやすく周知するため、Q&Aや広報資材などを作成する。
 - b 県及び市町村は、具体的な接種の進捗状況や、ワクチンの安全性・有効性に関する情報、相談窓口（コールセンター等）の連絡先など、接種に必要な情報を提供する。
- ・国は、特定接種に関して、ワクチンの供給量が限られている中、登録事業者に所属し国が定める基準に該当する業務に従事している者並びに新型インフルエ

ンザ等対策の実施に携わる国家公務員及び地方公務員を対象とし、その他の国民を対象としないことから、その目的・趣旨や、接種によって医療の提供や国民生活及び国民経済の安定が確保されることにより国民全体に利益が及ぶことについて、分かりやすく広報を行うこととしている。

(2) 住民接種

★未発生期の記載を参照する。

(3) ワクチンの供給体制

- ・ワクチンの流通については、以下の流れを基本とするが、国は、国が定める特定接種に関する実施要領及び住民接種に関する実施要領により行うこととしている。
 - a 政府対策本部が定める基本的対処方針に基づき、国が、ワクチン製造販売業者・販売業者及び医薬品卸業者と連携して、供給量についての計画を策定する。
 - b 国が保有する、プレパンデミックワクチン及びパンデミックワクチンをワクチン販売業者及び医薬品卸業者を通じて、ワクチンの接種場所（保健所（保健福祉事務所）、保健センター、学校、医療機関等）に納入する。
- ・需要量及び供給状況の把握については、以下の流れを基本とするが、国は、国が特定接種に関する実施要領及び住民接種に関する実施要領において定めることとしている。
 - a 特定接種については、政府対策本部が決定した特定接種の総枠及び接種対象者を基に、国が都道府県ごとの配分量を算出。
 - b 住民接種については、県が、地域での流行状況、流通在庫及び医療機関在庫を把握し、国に配分希望量を連絡する。

5 医療

5-1 医療体制

(1) 医療機関等における対応

ア 帰国者・接触者外来の設置について

(ア) 目的

- ・新型インフルエンザ等の発生国からの帰国者や、患者との濃厚接触者が発熱・呼吸器症状等を有する場合、新型インフルエンザ等になり患している危険性が、一般の患者と大きく異なることが想定されるため、これらの者を帰国者・接触者相談センターを通じて、帰国者・接触者外来へ確実につなぐとともに、患者を集約することでまん延をできる限り防止する。

(イ) 実施の目安

<実施する条件>

- ・病原性が高い場合に実施するが、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ていない限り、原則として帰国者・接触者外来を設置する。

<開始>

- ・新型インフルエンザ等が海外で発生した場合（海外発生期以降）、帰国者・接触者外来を設置する。

<終了>

- ・原則として、地域における発生段階が県内感染期に至った場合には、帰国者・接触者外来を中止する。
- ・県内における発生段階が県内感染期に至らない段階であっても、以下の場合等、帰国者・接触者外来の意義が低下した場合には、県の判断により、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（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。
 - a 帰国者・接触者外来以外の医療機関から新型インフルエンザ等患者の報告数が増加し、帰国者・接触者外来での診療と一般の医療機関での診療を分離する意義が低下した場合
 - b 受診者数の著しい増加により帰国者・接触者外来の対応が困難となった場合
 - c 県内発生早期までの段階ではあるが、隣接都県で患者が多数発生するなど、国内の流行状況を踏まえると、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制を継続して実施する意義が低下した場合
- ・なお、病原性が低いと判明した場合、国の判断により、帰国者・接触者外来を中止する。

(ウ) 具体的な対応

a 帰国者・接触者外来の設置及び運営等

- (a) 県は、新型インフルエンザ等が海外で発生した場合、速やかに帰国者・接触者外来を設置するよう、帰国者・接触者外来の設置を予定している医療機関に要請する。
- (b) 帰国者・接触者外来を医療機関以外の場所（医療機関の屋外や公共施設等）に設置するため、診療所が新たに開設される場合、保健所（保健福祉事務所）は、診療所開設に係る手続を迅速に行う。
- (c) 県は、新型インフルエンザ等に対するPCR検査等による体制を速やかに環境保全研究所に整備する（詳細は『(2) 検査体制』を参照）。
- (d) 県は、帰国者・接触者外来の受診対象者や役割等の情報について県民に周知を行う。帰国者・接触者外来を設置する医療機関等については、帰国者・接触者相談センターが相談を受け付け、受診が必要であると判断した場合に知らせることを原則とし、一般への公表は行わない。
- (e) 県は、帰国者・接触者外来の運営を支援するため、感染対策資器材の調達、人材の配分、及び抗インフルエンザウイルス薬の確保等を行う。

b 新型インフルエンザ等の疑似症患者・患者発生時の対応等

- (a) 新型インフルエンザ等の感染が疑われる者が確認された場合、保健所（保

健福祉事務所)は、医療機関から提出を受けた検体を環境保全研究所に搬送して検査を行う。

- (b) 検査の結果が陽性であった場合、保健所(保健福祉事務所)は、患者が受診した医療機関に検査結果を伝え、感染症法第12条第1項の規定により届け出を求めるとともに、感染症法第26条で準用する第19条又は第46条の規定に基づき、感染症指定医療機関等に入院措置する(詳細は『感染症指定医療機関等への入院措置の実施について』の項を参照)。
- (c) 必要な場合には、消防機関の協力を得て、感染症法第21条又は第47条の規定に基づき、入院する患者を感染症指定医療機関等に移送する。
- (d) 保健所(保健福祉事務所)は、濃厚接触者等に対し、必要に応じ、感染症法第15条の規定に基づく積極的疫学調査、第17条若しくは第45条の規定に基づく健康診断、又は第44条の3若しくは第50条の2の規定に基づく感染を防止するための協力要請を実施する。

c 帰国者・接触者外来を設置する医療機関の役割

- (a) 受診者から受診の連絡を受けた際には、受診する時刻及び入口等受診方法を伝える。
- (b) 医療従事者は個人防護具の装着等十分な感染対策を行い、受診者が他の疾患の患者と接触することのないよう動線を確認するよう努める。その具体的方法としては、以下のものが挙げられる。
 - i 入口を他の患者と分ける。
 - ii 受付窓口を他の患者と分ける。
 - iii 受診・検査待ちの区域を他の患者と分ける。
- (c) 診察の結果、新型インフルエンザ等の感染が疑われる者と判断した場合、直ちに保健所(保健福祉事務所)に連絡するとともに、環境保全研究所における検査に必要な検体を採取し保健所(保健福祉事務所)に提出する。なお、受診者の個人情報保護には十分留意する。
- (d) 受診者を新型インフルエンザ等患者と診断した場合には、患者が感染症指定医療機関等に入院するよう、保健所(保健福祉事務所)に協力して対応する。それまでの間は、以下のように対応するよう努める。
 - i 感染症指定医療機関等でない場合、移送までの間、他の患者と接触しない場所で待機させる等の対策を行う。
 - ii 感染症指定医療機関等である場合、入院する病室に至るまで、他の患者と接触しない動線とする。
- (e) 新型インフルエンザ等に感染している可能性がないと判断した場合、受診者に対して、適切な情報を与え、必要に応じて医療を提供する。
- (f) 医療従事者が十分な感染対策を実施できるよう、個人防護具等を適宜補充する。

イ 帰国者・接触者相談センターの設置について

(ア) 目的

- ・発生病からの帰国者や患者との濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等の

国が示す症例定義に該当する者から電話で相談を受け、帰国者・接触者外来と受診調整を行う帰国者・接触者相談センターを設置し、医療機関への受診を促すとともに、新型インフルエンザ等にり患している可能性が高い者を集約することでできる限りまん延を防止する。

(イ) 実施の目安

- ・帰国者・接触者外来と同様

(ウ) 設置及び運営等

- ・県は、新型インフルエンザ等が海外で発生し、帰国者・接触者外来を設置した場合、速やかに保健所（保健福祉事務所）に帰国者・接触者相談センターを設置する。
- ・県は、国の症例定義に該当する者を対象として帰国者・接触者相談センターへ電話により問い合わせることなどを、インターネット、ポスター、広報誌等を活用し、県民へ広く周知する。
- ・帰国者・接触者相談センターは、発生国からの帰国者や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者から電話で相談を受け、帰国者・接触者外来へと受診調整する。その際、帰国者・接触者外来の電話番号を本人又はその家族等に伝え、受診前に必ず連絡して、受診する時刻及び入口等について再度確認するよう指導する。
- ・状況に応じて、相談対応、受診調整が円滑に実施されるよう、適宜、対応人数、開設時間等を調整する。
- ・新型インフルエンザ等に感染している疑いがない場合は、適切な情報を与え、必要に応じて一般の医療機関を受診するよう指導する。

ウ 感染症指定医療機関等への入院措置の実施について

(ア) 実施の目安

- ・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、保健所（保健福祉事務所）は、新型インフルエンザ等と診断された患者に対し、原則として、感染症指定医療機関等に入院措置を行う。

<開始>

- ・新型インフルエンザ等として位置付けられた場合、感染症法第26条で準用する第19条又は第46条の規定に基づき、感染症指定医療機関等に入院措置を行う。

<終了>

- ・原則として、県内における発生段階が県内感染期に至った場合には、感染症法に基づく入院措置を中止する。
- ・県内における発生段階が県内感染期に至らない段階であっても、県の判断により、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から、一般の医療機関で診療する体制に切り替える際に、感染症法に基づく入院措置も中止する。
- ・なお、病原性が低いと判明する等により、新型インフルエンザ等患者全てを入院させて治療することの必要性がなくなった場合には、国の判断により、

感染症法に基づく入院措置が中止される。

(イ) その他

- ・ 新型インフルエンザ等の疑似症患者が多数発生し、入院を必要とする例もあると予想される。このような場合も感染症指定医療機関等が当該者を受け入れることになるが、新型インフルエンザ等が否定された時点で、感染症指定医療機関等は、当該者を退院又は一般病院に転院することを検討する。
- ・ 感染症指定医療機関等は、新型インフルエンザ等の確定患者、疑似症患者と診断できないが、感染している疑いがあると判断した場合、当該者に対して、任意入院を勧奨する。
- ・ 上記の任意入院の勧奨に同意した者（以下「入院同意者」という。）への対応及び同意しなかった者（以下「入院非同意者」という。）への対応は、以下に掲げるとおりとする。

<入院同意者への対応（行政の対応を含む。）>

- a 感染症指定医療機関等においては、入院同意者が新型インフルエンザ等患者であると診断されていないことを踏まえ、ほかに入院している新型インフルエンザ等患者から入院同意者に新型インフルエンザ等の病原体が曝露することがないように、病室等を別にするなどの工夫が必要である。
- b 検査の結果、病原体が検出された場合、保健所（保健福祉事務所）は、入院同意者に対し、感染症法第26条で準用する第19条又は第46条の規定に基づく入院措置を実施する。
- c 検査の結果、病原体が検出されなかった場合、感染症指定医療機関等は、病状に合わせて入院継続の必要性を検証し、退院又は一般病院への転院を検討する。

<入院非同意者への対応（行政の対応を含む。）>

- a 感染症指定医療機関等は、保健所（保健福祉事務所）に入院非同意者に係る情報を提供する。
- b 保健所（保健福祉事務所）は、入院非同意者について、新型インフルエンザ等に感染していると疑うに足りる正当な理由があると認めた場合、当該者に対して、感染症法第15条の規定に基づく積極的疫学調査、第17条若しくは第45条の規定に基づく健康診断又は第44条の3若しくは第50条の2の規定に基づく感染を防止するための協力要請を実施する。
- c 検査の結果、病原体が検出された場合、保健所（保健福祉事務所）は、その結果を入院非同意者に連絡し、感染症法第26条で準用する第19条又は第46条の規定に基づき、感染症指定医療機関等への入院措置を実施する。
- d 検査の結果が、病原体が検出されなかった場合、保健所（保健福祉事務所）は、その結果を入院非同意者に連絡する。

エ 一般の医療機関における診療

(ア) 目的

- ・ 一般の医療機関は、新型インフルエンザ等患者が受診する可能性があることを踏まえて対応する必要がある。

(イ) 実施の内容

- ・一般の医療機関は、発熱・呼吸器症状等を有する者のうち、発生国への渡航歴や患者との濃厚な接触歴がない者（帰国者・接触者外来受診の対象とならない者）を対象として、診療を実施する。
- ・一般の医療機関は、本来帰国者・接触者外来を受診すべき者であることが受付等で判明した場合、帰国者・接触者相談センターを通じて帰国者・接触者外来を受診するよう指導する。
- ・一般の医療機関は、インフルエンザの異常な（季節外れ、大規模等）集団発生の情報がある場合、新型インフルエンザ等に特徴的な症状の急激な増悪がみられる場合等、新型インフルエンザ等に感染している可能性が高いと考えられる患者を診察した場合は、保健所（保健福祉事務所）に連絡し、確定検査の要否について確認する。
- ・一般の医療機関は、確定検査の結果が判明するまでは、新型インフルエンザ等に感染している可能性が高いと考えられる患者を他の患者と接触しない状況下で待機、入院させる。患者が帰宅する場合は、公共交通機関の使用は避け、自家用車等を利用して帰宅し、外出を自粛するよう指導する。
- ・確定検査の結果、新型インフルエンザ等患者と診断された場合の県の対応については、「(1) ア 帰国者・接触者外来の設置について」の県の役割に準じて行う。

(ウ) その他

- ・一般の医療機関は、感染症法第15条に規定する積極的疫学調査を保健所（保健福祉事務所）が実施することが想定されることから、当該調査が迅速に実施できるよう、新型インフルエンザ等の患者及び疑似症患者と接触したと思われる一般来院者及び医療従事者について連絡先等の情報を整理した名簿（以下「連絡名簿」という。）を作成しておく。
- ・一般の医療機関は、保健所（保健福祉事務所）が感染症法第15条の規定に基づく積極的疫学調査を実施した場合は、連絡名簿を提出する。
- ・薬局は、医療機関における新型インフルエンザ等患者の診療の開始に備え、抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんの応需体制を整備する。
- ・一般の医療機関は、慢性疾患を有する定期受診患者について、この段階において定期薬の長期処方をしておく等、患者の状態に配慮しながら県内感染期に医療機関を直接受診する機会を減らすよう調整する。
- ・慢性疾患を有する者等のかかりつけ医は、帰国者・接触者外来を受診すべき患者に対して、帰国者・接触者相談センターに問い合わせ、受診する帰国者・接触者外来に係る指示を受けるよう指示し、指示のあった帰国者・接触者外来に、患者の状態等を記載した紹介状をファクシミリ等で送付することが望ましい。

オ 医療関係者に対する要請等について

- ・新型インフルエンザ等が発生した場合、県行動計画等に定めるところにより、医療の提供が行われることとなるが、病原性が非常に高い場合など「県による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合」に、県は、特措法第31条

に基づく要請等を行う。

- ・「県による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないような場合」とは、帰国者・接触者外来において外来診療を行う際や、感染症指定医療機関等において入院診療等を行う際に、そのための医療関係者を確保できない場合等が想定される。

カ その他の対応

- ・県は、国が行う医療機関及び医療従事者に対する新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等の提供に協力する。
- ・県は、国が実施する、国内の新型インフルエンザ等患者の発生状況を把握しつつ、ワクチン、抗インフルエンザウイルス薬、感染対策資器材等の適正かつ円滑な流通調整に協力する。
- ・県は、国と連携し、感染症指定医療機関等に対し、抗インフルエンザウイルス薬、感染対策資器材等が円滑に供給されるよう調整する。

(2) 検査体制

ア 目的

- ・県は、新型インフルエンザ等のまん延防止対策の実施等のために、適切に新型インフルエンザ等の確定検査等を実施できるよう、PCR検査等による検査体制を環境保全研究所に整備する。

イ 実施の目安

- ・県は、新型インフルエンザ等が海外で発生した場合に、速やかに検査体制を整備する。

<全例に対するPCR検査等の実施期間>

- ・検査体制が整備されてから県内発生早期の間、原則として全ての感染が疑われる者に対してPCR検査等を実施する。
- ・県内感染期に至った段階では、全ての感染が疑われる者へのPCR検査等による確定診断を中止する。なお、県内発生早期であっても、患者数の増加、隣接都県における患者の発生状況等に基づき県の判断によって入院措置を中止した段階においては、全ての感染が疑われる者へのPCR検査等による確定診断を中止することもある。
- ・病原性が低いと判明した場合等には、国の判断により、全ての感染が疑われる者に対してのPCR検査等による確定診断が中止される。

ウ 具体的な役割

(ア) 検査体制の整備及び運営等

- ・環境保全研究所におけるPCR検査等による検査体制が整備できるまでの間は、必要な検査を実施するために、検体を国立感染症研究所へ適切に送付する。
- ・環境保全研究所において新型インフルエンザ等に対するPCR検査等を実施するための検査体制を速やかに整備し、検査を実施する。
- ・検査体制が整備されてから県内発生早期の間、原則として全ての感染が疑われる者に対してのPCR検査等を実施する。
- ・なお、発生段階にかかわらず、病原体定点医療機関等の検体を用いて、サー

バイランスのための PCR 検査等を実施する。

- ・また、以下に示した状況等において、県が必要と判断した場合に PCR 検査等を実施する。全ての検査の実施が困難である場合には、県が公衆衛生上の観点から PCR 検査等の実施の優先順位を判断する。
 - a 確定診断が治療方針に大きく影響する重症者（入院を要する程度、死亡等）の診断
 - b 集団発生に対する病原体の確定
- ※ 感染していないことや治癒したことの証明を求められた等の要望に対する PCR 検査等は実施しない。

(イ) 保健所（保健福祉事務所）における対応等

- ・新型インフルエンザ等の感染が疑われる者から採取した検体を、適切に梱包し、環境保全研究所に搬送する。
- ・新型インフルエンザ等の検査の結果が判明した場合、直ちに帰国者・接触者外来又は感染症指定医療機関等の関係機関に結果を報告する。

エ 医療機関の役割

- ・新型インフルエンザ等の感染が疑われる者から、確定診断するための検体を採取し、保健所（保健福祉事務所）に提出する。なお、当該者の個人情報の取扱いには十分留意する。

(3) 病原性に基づく対策の選択

- ・病原性に基づく対策の選択の目安は、以下の表によるものとする。

表7：病原性による対策の選択について（概要）

実行する対策				
病原性	病原性が不明又は病原性が高い場合		病原性が低い場合	
発生段階	県内発生早期まで	県内感染期以降	県内発生早期まで	県内感染期以降
相談体制	帰国者・接触者相談センター	—	—	—
	相談窓口等	相談窓口等	相談窓口等	相談窓口等
外来診療体制	帰国者接触者外来	—	—	—
	帰国者・接触者外来以外の医療機関では、新型インフルエンザ等の患者の診療を原則として行わない	一般医療機関	一般医療機関	一般医療機関
		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医療機関の設定		
	全ての患者に関する届出	—	—	—
—	電話再診患者のファクシミリ等処方	—	必要に応じて、電話再診患者のファクシミリ処方	

入院診療体制	入院措置	—	—	—
	全ての患者が入院治療	重症者のみ入院治療	重症者のみ入院治療	重症者のみ入院治療
	院内感染対策	院内感染対策	院内感染対策	院内感染対策
	—	待機的入院、待機的手術の自粛	—	待機的入院、待機的手術の自粛
	—	定員超過入院	—	定員超過入院
	—	臨時の医療施設等における医療の提供	—	—
要請・指示	必要に応じて、医療関係者に対する要請・指示	必要に応じて、医療関係者に対する要請・指示	—	—
検査体制	全ての感染が疑われる者にPCR検査等	—	—	—
	感染が疑われる者以外については、県が必要と判断した場合	県が必要と判断した場合	県が必要と判断した場合	県が必要と判断した場合
予防投与	抗インフルエンザ薬の予防投与を検討	患者の同居者については、効果等を評価した上で、抗インフルエンザ薬の予防投与を検討	—	—
情報提供	医療機関に対する情報提供	医療機関に対する情報提供	医療機関に対する情報提供	医療機関に対する情報提供

(4) 医療機関対象の相談窓口の整備

- ・ 県は、医療機関からの問い合わせに対応するための相談窓口を県庁に設置する。
- ・ 県は、国から示された診断、治療に係る方針等に基づき、また、県・郡市医師会との連携の下、医療機関からの相談に対応する。
- ・ 県は、主な相談内容について、県医師会等を通じて医療機関に対し情報提供を行うとともに、ホームページ等に掲載する。

5-2 抗インフルエンザウイルス薬

(1) 抗インフルエンザウイルス薬の流通調整

- ★未発生期の記載を参照する。
- ・ 未発生期における「抗インフルエンザウイルス薬の安定供給」の取り決めを受けて、以下の事項を実施する。
 - a 県は、県内の医薬品卸業者、医療機関及び薬局等の抗インフルエンザウイルス薬の在庫状況等について、未発生期に整備した体制により把握を開始する。
 - b 県は、医薬品卸業者に対し、製造販売業者が流通備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を早期に確保し、感染症指定医療機関等の発注に対応するよう指導する。
 - c 県は、県で備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の使用状況及び在庫状況を、経時的に国に報告する。

(2) 抗インフルエンザウイルス薬の投与方法

ア 抗インフルエンザウイルス薬を用いた新型インフルエンザの治療

- ・ 県は、医療機関及び薬局に対し、新型インフルエンザに対する抗インフルエンザウイルス薬の投与量や投与期間等の情報について、国からの知見等の情報を受けて周知する。

イ 新型インフルエンザ発生時の季節性インフルエンザの治療

- ・ 高齢者や小児、基礎疾患を伴う者は、季節性インフルエンザによって、重篤な病態が引き起こされることも考えられることから、診断した医師の判断で抗インフルエンザウイルス薬の投与を検討する。
- ・ 一般に健康な成人の場合は、診断した医師の判断により抗インフルエンザウイルス薬の投与を控える場合がある。
- ・ 発症後 48 時間以降の抗インフルエンザウイルス薬の効果は、不十分である可能性があることに留意する必要がある。

(3) 新型インフルエンザウイルスの曝露を受けた者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与

- ・ 県は、医療機関に対し、新型インフルエンザウイルスの曝露を受けた者は、無症状又は軽微な症状の時期であっても他人に感染させるおそれがあることから、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を必要に応じて実施するよう周知する。

ア 予防投与の対象者**a 医療従事者等**

- ・ 医療従事者等の発症を予防することは、医療機能の維持やまん延防止のために重要である。したがって、海外発生期から県内発生早期までにおいて、十分な感染対策を行わずに、患者に濃厚接触したこれらの者は必要に応じて予防投与の対象とする。
- ・ ただし、有効性が確認された新型インフルエンザワクチンの接種を受けている場合は、原則として予防投与は見合わせ、発熱等の症状が出現後すぐに、抗インフルエンザウイルス薬の治療投与を行うこととする。

イ 予防投与の実施に係る留意点**a 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う実施者**

- ・ 保健所（保健福祉事務所）等の医師
積極的疫学調査の結果、濃厚接触者と判明した者等に対して実施
- ・ 医療機関等の医師
患者に濃厚接触した医療従事者等に対して実施
※予防投与の対象者が医学的ハイリスク者である場合等は、主治医と相談し投与の可否を判断する。

b 予防投与については、投与対象者（小児の場合は保護者を含む。）に、その有効性及び安全性について十分に情報提供し、同意を得た上で行う。予防投与の方法については、添付文書に記載されている用法等に従うことを原則とする。**c なお、海外発生期から県内発生早期までに、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う際には、国及び県の備蓄薬を使用できるものとする。**

6 県民生活及び県民経済の安定の確保

6-1 事業者・職場における新型インフルエンザ等対策

(1) 発生時の情報収集・共有

- ・事業者は、国、県及び市町村、世界保健機関（WHO）等が公表する国内外の新型インフルエンザ等の発生状況や対応状況、感染対策などの情報を、早急に従業員等に対し正確に伝える。

<収集すべき情報>

- a 新型インフルエンザ等が発生している地域
 - b 新型インフルエンザ等の概要（特徴、症状、治療方法等）
 - c 事業者及び住民が実施すべき対応
- ・事業者は、必要に応じてBCP等の点検を行い、今後の対応について従業員や関係事業者等に周知するとともに、事業者団体、関係事業者等と密接な情報交換を行う。
 - ・事業者は、発生初期において、発生した新型インフルエンザ等の病原性や感染力などの詳細については十分な知見が得られていないため、継続的に国及び県等から随時提供される情報を収集・共有する。

(2) 事業所で従業員が発症した場合の対処

- ・事業者は、病原性等の状況に応じ、発症の疑いのある者を会議室等の別室に移動させ、他者との接触を防ぐ。発症者が自力で別室に向かうことができない場合は、個人防護具を装着した作業班が発症者にマスクを着けさせた上で移動する。
- ・事業者は、海外発生期から県内発生早期においては、帰国者・接触者相談センターに連絡し、発症した日付と現在の症状を伝え、今後の対応（搬送先や搬送方法）について指示を受ける。地域の感染拡大の状況により、入院の勧告から自宅療養まで対応は刻々と変化するので、発症者を確認するたびに指示を受けることが望ましい。

(3) 海外勤務する従業員等への対応

- ・事業者は、発生国に駐在する従業員等及びその家族について、国から発出される感染症危険情報や現地の在外公館の情報等を踏まえ、現地における安全な滞在方法や退避の可能性を検討する。
- ・事業者は、発生国への海外出張については、やむを得ない場合を除き、中止する。また、感染が世界的に拡大するにつれ、定期航空便等の運航停止により帰国が困難となる可能性があること、感染しても現地で十分な医療を受けられなくなる可能性があること、帰国後最大10日間停留される可能性があること等にかんがみ、発生国以外の海外出張も原則中止・延期することも含めて検討する。

6-2 個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ等対策**(1) 個人・家庭における取組****ア 情報収集**

- ・ 新型インフルエンザ等の発生に関する情報については、国、県及び市町村において発生状況を随時公表することとしており、それらの情報収集に努めることが必要である。特に、本人、家族等が発症した場合に備え、各地域の帰国者・接触者相談センターなどに関する情報が重要である。
- ・ 一般に流布される情報には信憑性、根拠に関して問題のあるものもあり、特に噂には虚偽が含まれることが多く、こうした情報を過度に信用してパニックが起こらないよう、正確な情報を収集し、冷静に対応することが重要である。
- ・ 新型インフルエンザ等に限らず、誰でも感染症にかかる可能性があるため、感染者に対する偏見や差別は厳に慎まなくてはならない。

イ 感染防止

- ・ 発症した者がマスクをすることによって他の者への感染機会を減少させる効果が認められており、自ら発症した場合にはマスクを着用することが必要である。他方、まだ感染していない者がマスクをすることによってウイルスの吸い込みを完全に防ぐという明確な科学的根拠はないため、マスクを着用することのみによる防御を過信せず、手洗いの励行や人混みを避けることなどの他の感染予防策も講ずる必要がある。
- ・ 病原性の高い新型インフルエンザ等が発生した場合、医療機関の受診、食料品・生活必需品等の買出しや職場への出勤など生活の維持のために必要なものを除き、感染を回避するため、不要不急の外出は自粛するとともに、やむを得ない外出の際にも、混雑した公共交通機関の利用を避けるなどの工夫が必要である。

(2) 地域における取組**ア 情報提供**

- ・ 市町村は、新型インフルエンザ等の発生後、すみやかに要援護者や協力者へ情報提供を行う。
- ・ 市町村は、管内の住民、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、時差出勤等の基本的な感染対策等を勧奨する。
- ・ 市町村は、県と連携して、地域住民の混乱を避けるために、必要な情報を適宜提供する。根拠のない虚偽の噂や偏見、差別につながる情報を野放しにしないよう、国及び県と連携し、正確な情報を提供する。

イ 要援護者への支援、食料品・生活必需品等の提供準備

- ・ 市町村は、計画に基づき、要援護者対策を実施する。
- ・ 市町村は、食料品・生活必需品等の供給状況に応じ、新型インフルエンザ等の

発生前に立てた計画に基づき、住民に対する食料品・生活必需品等の確保、配分・配付等を行う。

- ・また、市町村は、新型インフルエンザ等にり患し在宅で療養する場合に支援が必要な患者について、患者や医療機関等から要請があった場合、国及び県と連携し、関係団体の協力を得ながら、必要な支援（見回り、食事の提供、医療機関への移送）を行う。

ウ 相談窓口の設置

- ・県や市町村は、住民の様々な不安を解消するために、保健所（保健福祉事務所）以外での相談体制の拡充を図る。例えば、市町村に新型インフルエンザ等に関する専用相談窓口、専用相談電話等を設け、疾患に関する相談のみならず、生活相談や地方公共団体の行う対応策についての質問に至るまで、できる限り広範な内容の相談・問い合わせを受けられる体制を整えることも必要である。

6-3 埋火葬

(1) 資器材等の備蓄

ア 県の対応

- ・県は、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者の感染防止のために必要となる手袋、不織布製マスク、その他消耗品等の物資を確保する。
- ・このほか、火葬場に対し、火葬用の使用燃料の備蓄量の増強を要請する。
- ・また、県は、遺体の保存のために必要な保存剤（ドライアイス）及び遺体からの感染を防ぐために必要な非透過性納体袋等の物資を確保できるよう、域内の火葬能力に応じて準備をする。

イ 市町村の対応

- ・市町村は、県の協力を得て、新型インフルエンザ等が全国的に流行して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、遺体を一時的に安置するため、流行が予想される時期の季節等も勘案しながら、臨時遺体安置所を確保できるよう準備する。併せて遺体の保存作業に必要な人員等の確保についても準備を進める。

第5 国内発生早期（県内未発生期）

1 サーベイランス・情報収集

（1）未発生期から継続して行うサーベイランス

★未発生期の記載を参照する。

（2）新型インフルエンザ発生時に追加するサーベイランス

★海外発生期の記載を参照する。

（3）新型インフルエンザ発生時に強化するサーベイランス

★海外発生期の記載を参照する。

2 情報提供・共有

（1）専任広報担当者、広報担当チームの設置

★未発生期の記載を参照する。

（2）情報提供の内容

ア 感染予防策に係る情報提供

★未発生期の記載を参照する。

イ 海外発生情報等に係る提供

★海外発生期の記載を参照する。

ウ 国内発生情報に係る情報提供

- ・ 県は、新型インフルエンザ等が国内で発生した場合の情報提供について、サーベイランスの実施状況との関連で、発生段階に応じた項目の選択はあるが、基本的には、以下に掲げる内容を提供する。

- a 発生状況
- b 発生地域
- c 確定診断の状況
- d 健康被害の状況
- e 感染対策（特に、対策の理由 /実施主体 /実施状況）
- f 症状が出現した場合の行動（受診方法等）
- g 行政の対応
- h 問い合わせ先
- i その他

（3）相談窓口の設置

★海外発生期の記載を参照する。

（４）その他の情報提供

★未発生期の記載を参照する。

（５）情報共有

★未発生期の記載を参照する。

3 予防・まん延防止

★未発生期の記載を参照する。

4 予防接種

（１）特定接種

★海外発生期の記載を参照する。

（２）住民接種

- ・市町村は、国の指示を受けて、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、住民接種を開始する。

ア 接種対象者

- ・住民接種は、全県民を対象とする（在留外国人を含む。）。
- ・各市町村が接種を実施する対象者は、当該市町村の区域内に居住する者を原則とする。
- ・当該市町村に所在する医療機関に勤務する医療従事者及び入院中の患者等に対しても、接種を実施する場合は考えられる。

イ 接種体制の構築等

（ア）バイアルサイズ

- ・パンデミックワクチンを早期に供給し、できるだけ早く接種するために、ワクチンの大部分を10ml などの大きな単位のバイアルで供給されるため、原則として集団的接種を行う。
- ・なお、1ml バイアル、プレフィルドシリンジ等の小さな単位のワクチンについては、妊婦、在宅医療の受療中の患者など、特に必要な者が利用するものとし、これらの者については個別接種も行うことができる。

（イ）医療従事者の確保

- ・市町村は、接種には多くの医療従事者の確保が必要となることから、郡市医師会等の協力を得て、その確保を図る。
- ・県は、通常の協力依頼では医療従事者の確保ができないような場合、特措法

第5 国内発生早期（県内未発生期）

第46条第6項において読み替えて準用する第31条の規定に基づき、同法施行令で定める医療関係者に対し、住民に対する予防接種の実施に関し必要な協力の要請等を行うことを検討する。

（ウ）接種の実施会場の確保

- ・市町村は、接種のための会場について、地域の実情に応じつつ、人口1万人に1か所程度の接種会場を設けて接種を行う。
- ・市町村は、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により、接種会場を確保する。

（エ）接種体制の構築

- ・市町村は、原則として集団的接種を行うため、各接種会場において集団的接種を実施できるよう予診を適切に実施するほか、医療従事者や誘導のための人員、待合室や接種場所等の設備、接種に要する器具（副反応の発生に対応するためのものを含む。）等を確保する必要がある。
- ・市町村は、発熱等の症状を呈している等の予防接種を行うことが不適當な状態にある者については、接種会場に赴かないよう広報等により周知すること、及び接種会場において掲示等により注意喚起することにより、接種会場における感染対策を図ることが必要である。
- ・基礎疾患を有し医療機関に通院中の医学的ハイリスク者に関しては、通院中の医療機関から発行された「優先接種対象者証明書（国により別途示される予定）」を持参した上で、集団的接種を実施する会場において接種することを原則とする。なお、市町村の判断により、通院中の医療機関において接種することも考えられる。

＜接種時の留意事項＞

- ワクチンの大部分が10ml等の大きな単位のバイアルで供給されることを踏まえ、通院する医療機関において接種する場合であっても、原則として集団的接種を行うため、原則として100人以上を単位として接種体制を構築する。
 - 1ml等の小さな単位のバイアルの流通状況等によっては、医学的ハイリスク者に対し、通院中の医療機関において、必ずしも集団的接種によらず接種を行うことも考えられる。
 - 医学的ハイリスク者に対するワクチン接種については、接種に係るリスク等も考慮して、集団的接種を実施する場合であっても、予診及び副反応に関する情報提供をより慎重に行うことに留意する。
- ・医療従事者、医療機関に入院中の患者、在宅医療を受療中の患者については、基本的に医療従事者が勤務する、あるいはこれらの患者の療養を担当する医療機関等において接種を行う。ただし、在宅医療を受療中の患者であって、当該医療機関における接種が困難な場合、訪問による接種も考えられる。
 - ・社会福祉施設等に入所中の者については、基本的に当該社会福祉施設等において嘱託医等による集団的接種を行う。

（オ）接種の通知等

第5 国内発生早期（県内未発生期）

- ・接種については、国が定める住民接種に関する実施要領により実施する。また、市町村は、住民接種に関する実施要領を参考に地域の実情に応じてあらかじめその手順を作成する。

（カ）広報・相談

- ・国及び県は、それぞれ問い合わせに応えるための窓口を設置し、対応を強化するほか、市町村は、実施主体として、住民からの基本的な相談に応じる。
- ・病原性の高い新型インフルエンザに対して行う特措法第46条の規定に基づく住民接種については、接種を緊急に実施するものであり、接種時には以下のような状況が予想される。
 - a 新型インフルエンザ等の流行に対する不安が極めて高まっている。
 - b ワクチンの需要が極めて高い一方、当初の供給が限られている。
 - c ワクチンの安全性・有効性については、当初の情報が限られ、接種の実施と並行して情報収集・分析が進められるため、逐次様々な知見が明らかになる
 - d 臨時接種、集団的接種など、通常実施していない接種体制がとられることとなり、そのための混乱も起こり得る。
- ・これらを踏まえ、市町村は、広報に当たって以下のような点に留意する。
 - a 接種の目的や優先的な接種の意義等を分かりやすく伝えることが必要である。
 - b ワクチンの有効性・安全性についての情報をできる限り公開するとともに、分かりやすく伝えることが必要である。
 - c 接種の時期、方法など、住民一人一人がどのように対応するべきかについて、分かりやすく伝えることが必要である。
- ・また、病原性の高くない新型インフルエンザに対して行う予防接種法第6条第3項の規定に基づく新臨時接種については、個人の意思に基づく接種であり、国、県及び市町村はワクチン接種のための機会を確保するとともに、接種を奨励し、必要な情報を積極的に提供する。
- ・県及び市町村は、国が行うワクチン接種に係るデータの収集などに協力し、国が公表する安全性・有効性に関する知見等について、迅速に周知する。
- ・県は、様々な広報媒体を活用して、具体的な接種スケジュールや接種の実施場所・方法、ワクチンの有効性・安全性に関する情報、相談窓口（コールセンター等）の連絡先等の周知を行う。
- ・市町村は、実施主体として、具体的な接種スケジュールや接種の実施場所・方法、相談窓口（コールセンター等）の連絡先等の周知を行う。

（3）ワクチンの供給体制

- ★海外発生期の記載を参照する。

5 医療

5-1 医療体制

★海外発生期の記載を参照する。

5-2 抗インフルエンザウイルス薬

(1) 抗インフルエンザウイルス薬の流通調整

★未発生期及び海外発生期の記載を参照する。

(2) 抗インフルエンザウイルス薬の投与方法

★海外発生期の記載を参照する。

(3) 新型インフルエンザウイルスの曝露を受けた者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与

★海外発生期の記載を参照する。

6 県民生活及び県民経済の安定の確保

6-1 事業者・職場における新型インフルエンザ等対策

(1) 発生時の情報収集・共有

- ・事業者は、国、県、市町村、世界保健機関（WHO）等が公表する国内外の新型インフルエンザ等の発生状況や対応状況、感染対策などの情報を、早急に従業員等に対し正確に伝える。

<収集すべき情報>

- a 新型インフルエンザ等が発生している地域
 - b 新型インフルエンザ等の概要（特徴、症状、治療方法等）
 - c 事業者及び住民が実施すべき対応
- ・事業者は、必要に応じてBCP等の点検を行い、今後の対応について従業員や関係事業者等に周知するとともに、事業者団体、関係事業者等と密接な情報交換を行う。
 - ・海外発生期から県内発生早期までにおいては、発生した新型インフルエンザ等の病原性や感染力などの詳細については十分な知見が得られていないため、継続的に国及び県等から随時提供される情報を収集・共有する。
 - ・国内発生早期から県内感染期までにおいては、従業員の発症状況や欠勤の可能性等を確認する体制を構築する。

<確認事項>

- a 従業員の渡航状況、健康状況
- b 従業員の緊急連絡先や学校・保育施設に通う子どもの有無、要介護の家族の有無、その他支援の必要性の有無等

（2）事業所で従業員が発症した場合の対処

- ・病原性等の状況に応じ、発症の疑いのある者を会議室等の別室に移動させ、他者との接触を防ぐ。発症者が自力で別室に向かうことができない場合は、個人防護具を装着した作業班が発症者にマスクを着けさせた上で移動する。
- ・事業者は、海外発生期から県内発生早期においては、帰国者・接触者相談センターに連絡し、発症した日付と現在の症状を伝え、今後の対応（搬送先や搬送方法）について指示を受ける。地域の感染拡大の状況により、入院の勧告から自宅療養まで対応は刻々と変化するので、発症者を確認するたびに指示を受けることが望ましい。
- ・なお、国内発生早期から県内発生早期までは、保健所（保健福祉事務所）により全ての新型インフルエンザ等の患者は入院措置の対象となり、感染症指定医療機関等で治療を受ける。ただし県内感染期には、入院措置は原則行わず、医療機関にて患者の症状の程度から入院治療の必要性が認められなければ、必要に応じて投薬を行い、自宅での療養が勧められる。

6-2 個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ等対策

（1）個人・家庭における取組

- ★海外発生期の記載を参照する。

（2）地域における取組

- ★海外発生期の記載を参照する。

6-3 埋火葬

（1）情報の把握

- ・県は、随時、火葬場の火葬能力について最新の情報を把握するとともに、市町村及び近隣の都県との情報の共有を図る。

（2）資材等の確保

- ・県は、市町村と連携して、確保した手袋、不織布製マスク、非透過性納体袋等を、域内における新型インフルエンザ等の発生状況を踏まえ、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者の手に渡るよう調整する。
- ・なお、県は、非透過性納体袋については、医療機関又は遺体の搬送作業に従事す

る者に必要な数量を配付する。

（3）円滑な火葬及び遺体保存の実施

- ・市町村は、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者と連携し、円滑な火葬が実施できるよう努める。
- ・また、火葬場の火葬能力に応じて、臨時遺体安置所として準備している場所を活用した遺体の保存を適切に行う。

（4）火葬の経営者等の感染防止策に係る留意事項

ア 遺体との接触等について

- ・遺体の搬送や火葬場における火葬に際しては、遺体からの感染を防ぐため、遺体について全体を覆う非透過性納体袋に収容・密封するとともに、遺族等の意向にも配慮しつつ、極力そのままの状態で行うよう努める。
- ・また、遺体の搬送に際し、遺体が非透過性納体袋に収容、密封されている限りにおいては、特別の感染防止策は不要であり、遺体の搬送を遺族等が行うことも差し支えない。
- ・継続的に遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者にあつては、必ず手袋を着用し、血液・体液・分泌物（汗を除く。）・排泄物などが顔に飛散するおそれのある場合には、不織布製マスク、眼の防護（フェイスシールド又はゴーグル）を使用する。
- ・これらの器具が汚染された場合には、単回使用のものは適切に廃棄し、再利用するものは適切な消毒を行う。
- ・火葬に先立ち、遺族等が遺体に直接接触することを希望する場合には、遺族等は手袋等を着用させる。

イ 消毒措置について

- ・一時的に密閉状態がなくなった場合など、消毒を行う必要が生じた場合に用いる薬品は、消毒用エタノール、次亜塩素酸ナトリウム製剤（濃度200～1,000ppm）、70v/v%イソプロパノール等とし、消毒法は、消毒薬を十分に浸した布又はペーパータオル等で当該箇所を満遍なく拭く方法が望ましい。
- ・消毒剤の噴霧は不完全な消毒や病原体の舞い上がりを招く可能性があり、推奨しない。
- ・また、可燃性のある消毒薬を使用する場合には火気のある場所で行わない。

ウ 手指衛生について

- ・手指衛生は、感染防止策の基本であり、遺体に接触、あるいは消毒措置を講じた際等には、手袋を外した後に流水・石鹼による手洗い又は速乾性擦式消毒用アルコール製剤による手指衛生を実施する。

第6 県内発生早期

1 サーベイランス・情報収集

(1) 未発生期から継続して行うサーベイランス

★未発生期の記載を参照する。

(2) 新型インフルエンザ発生時に追加するサーベイランス

★海外発生期の記載を参照する。

(3) 新型インフルエンザ発生時に強化するサーベイランス

★海外発生期の記載を参照する。

2 情報提供・共有

★未発生期から国内発生早期の記載を参照する。

3 予防・まん延防止

(1) 患者対策

- ・保健所（保健福祉事務所）は、全ての患者及び疑似症患者について感染症法第19条又は第46条の規定に基づく入院措置を行う。患者は感染症指定医療機関等において、適切な治療を受ける。

(2) 濃厚接触者対策

- ・保健所（保健福祉事務所）は、患者に対し、感染症法第15条に規定する積極的疫学調査を実施することにより、当該患者の濃厚接触者を特定する。
- ・保健所（保健福祉事務所）は、濃厚接触者に対し、感染症法第44条の3又は第50条の2の規定に基づき、外出自粛の要請等の感染を防止するための協力を要請する。また、新型インフルエンザの場合、発症を予防するために、必要に応じ、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。
- ・県は、患者が学校などに通っていた場合には、集団感染のおそれがあることから、感染症法に基づく対策以外に、学校保健安全法に基づく学校の臨時休業の実施についても検討する。
- ・県は、感染症法に基づく入院措置等を中止した後、以下のとおり国から示された日数を目安に、必要に応じて、患者及び濃厚接触者に対して自宅待機を求めることを検討する。

<患者及び濃厚接触者の外出自粛期間等の目安>

a 患者の自宅待機期間の目安

(a) 国は、新型インフルエンザ等発生時の患者の自宅待機期間について、対策の立案に資するよう、過去のインフルエンザに関する知見も踏まえ、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて目安を示すとしている。

- ・患者の自宅待機期間の目安は、「発症した日の翌日から7日を経過するまで、または解熱した日の翌々日までのいずれか長い方」とする。

(b) また、実際に新型インフルエンザ等が発生した後得られた知見等を基にして、必要に応じて、国は、当初の目安を修正して示すとしている。

- ・自宅待機期間は、対策の効果と社会経済への影響のバランスを考慮し、多くの患者の感染力が消失するまでの期間を目安とする。ただし、病原性が高いと想定される場合にはより慎重に設定される。

- ・医学的ハイリスク者に接する可能性がある者の自宅待機期間については、さらに慎重に設定される。

b 濃厚接触者の自宅待機期間の目安

新型インフルエンザ等発生時に、患者の同居者等の濃厚接触者の自宅待機期間について、国がその目安を示すとしている。

- ・自宅待機期間の目安は、「患者が発症した日の翌日から7日を経過するまで」とする。

- ・患者数が増大するにつれて、濃厚接触者の自宅待機を厳格に求めることは県民生活及び県民経済の安定の確保に悪影響を及ぼす度合いが高まることから、国が示す目安により自宅待機の期間を緩和する。

(3) 個人対策・地域対策・職場対策

(ア) 県は、通常、インフルエンザ対策として実施されている以下のような個人対策並びに地域対策及び職場対策を、より強化して実施する。

県民、事業者に対し、国が示す病原体分析の結果、リスク評価、症例分析結果など、県民等が必要性を十分理解した上で適切な行動をとり得るよう、適時適切な情報の提供を行う。

a 県民に対し、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等の基本的な感染対策等を勧奨する。

b 事業者には、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを作る事業活動を避ける、時差出勤の実施等の基本的な感染予防対策等を勧奨する。また、職場における健康管理を徹底し、当該感染症の症状が認められた従業員の受診を勧奨するなど、職場における感染予防策の徹底を要請する。

c ウイルスの病原性等の状況に応じて、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）を適切に実施するよう（例えば欠席率10%程度で実施する、期間を1週間程度にする等）、学校の設置者に要請する。

d 学校、保育施設等に通う患者は一定期間自宅待機（出席停止）とするよう、管理者に要請する。

e 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。

- (イ) 県は、新型インフルエンザ等の病原性が季節性インフルエンザと同程度であることが判明するなど、季節性インフルエンザ対策よりも強い対策を実施する必要性がないことが明らかになった場合には、特別の対策を速やかに停止する。

(4) **緊急事態宣言が出されている場合の措置**

ア 外出自粛等の要請

- ・ 県は、緊急事態宣言が出されている場合、特措法第45条第1項に基づき、県民に対し、潜伏期間及び治癒までの期間並びに発生の状況を考慮して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その他の感染防止に必要な協力を要請することができる。
- ・ 外出自粛等の要請の対象とならない外出としては、具体的には、医療機関への通院、食料の買い出し、職場への出勤など生活の維持のために必要なものが考えられる。

イ 施設の使用制限等の要請等

- ・ 県は、緊急事態宣言が出されている場合、特措法第45条第2項に基づき、期間を定めて、学校、社会福祉施設、興行場等多数の者が利用する施設の管理者又はそれらの施設を使用して催物を開催する者に対し、施設の使用の制限・停止又は催物の開催の制限・停止の措置を講ずるよう要請することができる。
- ・ また、同条第3項に基づき、正当な理由がないのに要請に応じないときは、県は、新型インフルエンザ等のまん延防止等のために特に必要があると認める場合に限り、施設の使用の制限等を指示することができる。
- ・ なお、同条第4項に基づき、要請・指示を行ったときは、要請等が行われたことを知らないままに要請等がなされた施設に来訪することのないように、その旨を公表する。

ウ 「外出自粛等の要請」及び「施設の使用制限等の要請等」の期間及び区域の考え方

- ・ 不要不急の外出の自粛等の要請及び施設の使用制限等の要請等を行う期間及び区域は、同様の考え方で一体的に運用する。

(ア) 期間の考え方について

- ・ 県は、国が定める基本的対処方針で示された期間を受け、さらに地域の状況を踏まえて、期間を決定の上、「外出自粛等の要請」及び「施設の使用制限等の要請等」を行う。

※新型インフルエンザについては、季節性インフルエンザの潜伏期間が2～5日間、発症から治癒までの期間がおおむね7日間程度であることを踏まえ、おおむね1～2週間程度の期間となることが想定される。ただし、発生した新型インフルエンザ等の特性及び医療提供能力の状況により、1週間単位で延長することも想定される。

(イ) 区域の考え方について

- ・ 特措法第45条第1項に基づく不要不急の外出の自粛等の要請を実施する区域

については、県が、新型インフルエンザ等の「発生の状況を考慮」して、まん延防止のために効果があると考えられる区域を定める。

- ・ 特措法第45条第2項に基づく要請を行う施設の対象区域についても一体的に考える。
- ・ 区域については、発生時に、国が定める基本的対処方針により、人の移動の実態（鉄道網、通勤・通学圏、商業圏域等）等の地域的な一体性を踏まえて、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）とすることが想定される。

エ 「施設の使用制限等の要請等」の運用

- ・ 県は、新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令（以下「特措法施行令」という。）第11条に掲げる以下の施設のうち、
 - a 下記（a）、（b）の施設については、感染のリスクが高く、その地域の感染拡大の原因となる可能性が高いことを勘案し、積極的に特措法第45条第1項に基づき施設の使用制限等の要請を行う。
 - b 下記（c）～（m）の施設であって延べ床面積1,000㎡超のものについては、その営業の自由や県民生活への影響を考慮し、柔軟に対応することとし、第1段階として特措法第24条第9項による協力の要請を行い、それに正当な理由がないにもかかわらず応じない場合に、第2段階として特措法第45条第2項に基づく要請、次いで同条第3項に基づく指示を行う。
 - c 下記（c）～（m）の施設で1,000㎡以下の施設であっても、まん延防止の目的が達成できない差し迫った状況が認められる場合で、特措法施行令第11条第1項第14号に基づき、国により定められたものについては、特措法第45条に基づき施設の使用制限等の要請等を行う。
 - （a）学校（（c）に掲げるものを除く。）
 - （b）保育所、介護老人保健施設その他これらに類する通所又は短期間の入所により利用される福祉サービス又は保健医療サービスを提供する施設（通所又は短期間の入所の用に供する部分に限る。）
 - （c）大学、専修学校（高等課程を置く専修学校を除く。）、各種学校その他これらに類する教育施設
 - （d）劇場、観覧場、映画館又は演芸場
 - （e）集会場又は公会堂
 - （f）展示場
 - （g）百貨店、マーケットその他の物品販売業を営む店舗（食品、医薬品、医療機器その他衛生用品又は燃料その他県民生活及び県民経済の安定を確保するため必要な物品として国が定めるものの売場を除く。）
 - （h）ホテル又は旅館（集会の用に供する部分に限る。）
 - （i）体育館、水泳場、ボーリング場、スケート場その他これらに類する運動施設又は遊技場
 - （j）博物館、動物園、水族館、美術館又は図書館
 - （k）キャバレー、ナイトクラブ、ダンスホールその他これらに類する遊興

施設

(1) 理髪店、質屋、貸衣装屋その他これらに類するサービス業を営む店舗

(m) 自動車教習所、学習塾、華道教室、囲碁教室その他これらに類する学習支援業を営む施設

※ (a)、(b)の具体的な対象施設については、政府ガイドライン78Pを参照。

・県は、特措法第45条第2項に基づく要請を行う場合、国が定める基本的対処方針に沿って対応するとともに、施設の使用制限等の措置のほか以下のような対策を講じていくことも検討する。

a 新型インフルエンザ等の感染の防止のための入場者の整理（入場者数制限など）

b 発熱その他の新型インフルエンザ等の症状を呈している者の入場の禁止

c 手指の消毒設備の設置

d 施設の消毒

e マスクの着用その他の新型インフルエンザ等の感染の防止に関する措置の入場者に対する周知

f 上記に掲げるもののほか、緊急事態宣言が出されている場合において、新型インフルエンザ等の感染の防止のために必要な措置として国が定めて公示するもの

・また、(c)から(m)の施設については、特措法第45条第2項の要請の前に特措法第24条第9項の任意の協力要請を行い、その要請内容は、国が定める基本的対処方針による。なお、特措法第24条第9項の任意の要請は、施設の公表等を行われない一般的な要請である。

(c)から(m)の施設に対する要請から指示の流れについては、以下のとおりとする。

a 第一段階として、特措法第24条第9項による協力の要請を、施設のカテゴリーごとに全ての規模を対象に行う。要請の具体的な内容としては、入場者の制限や消毒設備の設置など特措法第45条第2項に定める使用制限以外の柔軟な措置を参考にした要請を行い、場合によっては施設の一時的休業の要請を行う。要請に応じない場合、特措法第45条の要請・公表を行うことがあることを併せて周知する。

b 第二段階として、特措法第24条第9項による協力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(1,000㎡超の施設)に対してのみ特措法第45条第2項による要請を個別に行い、その旨を公表する。なお、対象外となる1,000㎡以下の施設については、原則として特措法第24条第9項による任意の協力要請により対応する。

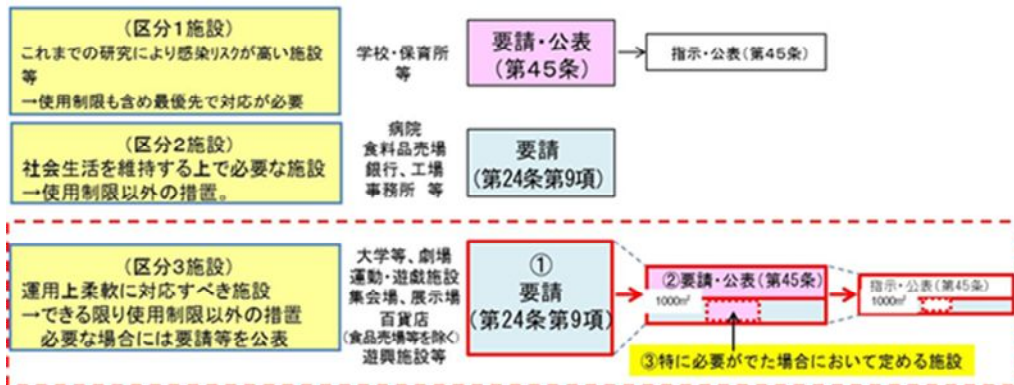
c 第三段階として、正当な理由なく特措法第45条第2項による要請に応じない場合には、特措法第45条第3項による指示を行うとともに、その

旨を公表する。

- ・さらに、県は、上記（a）～（m）以外の以下の施設等についても、特措法施行令第12条で定める使用制限以外の対応を参考に、基本的対処方針を踏まえ、手指の消毒設備の設置、入場者数の制限等の特措法第24条第9項による協力の要請を行う。
 - a 病院又は診療所
 - b 卸売市場、食料品売場
 - c 飲食店、料理店
 - d ホテル又は旅館（集会の用に供する部分に除く。）
 - e 寄宿舍又は下宿
 - f 車両の停車場又は船舶若しくは航空機の発着場を構成する建築物で旅客の乗降又は待合の用に供するもの
 - g 工場
 - h 銀行
 - I 事務所
 - J 保健所、税務署その他不特定多数の者が利用する官公署
 - k 公衆浴場
 - l 特措法施行令で定める施設であって、1,000㎡以下の施設（（a）、（b）及び特措法施行令に基づき、厚生労働大臣が例外的に定めたカテゴリーの施設を除く。）

新型インフルエンザ等の感染リスク、社会生活の維持の観点から、施設の区分ごとに、適切な対応を行う。

※特措法第45条の措置は、指示まで至る措置。また個別施設名が公表される。
特措法第24条第9項の措置は、指示まで至らない措置。また公表もされない。



- ・地域全体での学校、保育施設、通所介護事業者等の臨時休業時における対応については、以下のとおり考えられる。
 - a 新型インフルエンザ等流行時で、地域全体での学校・保育施設等の臨時休業をとる場合、乳幼児・児童等については、基本的には、保護者が自宅で付き添うこととなるが、事業者が策定するBCPでは、このための欠勤についても見込むことが求められる。
 - b 勤務等の都合により保護者が自宅で乳幼児・児童に付き添えない場合については、可能な範囲で、ファミリー・サポート・センター事業を活用することも考えられる。

仕事等の都合で、どうしても乳幼児・児童に付き添えない保護者も一定数存在することも見込まれることから、市町村等は、十分な集団感染対策を講じた上での一部保育施設の部分的開所を考慮する。

- c 通所介護事業所等が休業した場合、要介護者は施設利用ができなくなるが必要性の高い要介護者については訪問介護等を活用して対応する。

オ 世界初発の場合の重点的感染拡大防止策

- ・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重点的な感染拡大防止策（以下「重点的感染拡大防止策」という。）の実施について、国が実施することとした場合には、県は市町村とともに協力する。

カ 時差出勤の要請など公共交通機関における対応

- ・県、市町村及び事業者は、新型インフルエンザ等の症状のある者が公共交通機関に乗車しないことや、マスク着用・咳エチケット等の徹底、時差出勤や自動車等の活用、不要不急の公共交通機関の利用抑制の呼びかけなどを行う。

4 予防接種

(1) 特定接種

★海外発生期の記載を参照する。

ただし、この段階で接種が完了している可能性あり。

(2) 住民接種

★国内発生早期の記載を参照する。

(3) ワクチンの供給体制

★海外発生期の記載を参照する。

5 医療

5-1 医療体制

★海外発生期の記載を参照する。

(1) 患者搬送及び移送

- ・県は、感染症法第21条の規定に基づき、感染症法第26条で準用する第19条の規定に基づく入院の対象となった新型インフルエンザの患者について、その移送体制の整備について責任を持つとともに、原則として県が移送を行う。

- ・また、感染症法第46条の規定に基づく入院の対象となった新感染症の患者については、感染症法第47条の規定に基づき、県が移送を行う。
- ・しかしながら、感染症法第26条で準用する第19条又は第46条の規定に基づく入院措置が行われる患者が増加し、県による移送では対応しきれない場合は、消防機関等関係機関の協力が不可欠であり、県は、事前に消防機関等関係機関と協議し、新型インフルエンザ等流行時における患者の移送体制を確立させる必要がある。
- ・消防機関は、感染症法第26条で準用する第19条又は第46条の規定に基づく入院措置が行われていない患者については、消防機関による搬送が行われるため、感染対策のため必要な个人防护具等の準備を行う。
- ・新型インフルエンザ等の症状を有する者の数が増加した場合、患者を迅速に適切な医療機関へ搬送できるよう、消防機関等と医療機関は、積極的に情報共有等の連携を行う。
- ・県及び市町村は、新型インフルエンザ等患者による救急車両の利用が増加することに考慮し、適正な救急機能を維持するため、不要不急の救急車両の利用の自粛等の広報・啓発を行う。

5-2 抗インフルエンザウイルス薬

(1) 抗インフルエンザ薬の流通調整

★未発生期及び海外発生期の記載を参照する。

(2) 抗インフルエンザウイルス薬の投与方法

★海外発生期の記載を参照する。

(3) 新型インフルエンザウイルスの曝露を受けた者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与

★海外発生期の記載を参照する。

さらに、以下に掲げる予防投与対象者を追加する。

ア 予防投与の対象者

a 患者の同居者

- ・県内発生早期において、必要に応じて患者の同居者への予防投与を実施する。
- ・県内感染期以降は、県内発生早期における予防投与の効果等を評価した上で、患者の同居者に対する予防投与の継続が国により決定される。

b 同居者を除く患者との濃厚接触者及び患者と同じ学校、職場等に通う者

- ・県内発生早期に患者が確認された場合、感染症法第15条の規定に基づき、積極的疫学調査が実施される。その結果、濃厚接触者（同居者を除く。）、同じ学校、職場等に通う者のうち新型インフルエンザウイルスの曝露を受けたと考

えられる者については、患者の行動範囲等を考慮した上で必要に応じて予防投与の対象とする。

- ・ 県内感染期以降は、増加する新型インフルエンザ患者への治療を優先し、これらの対象者への予防投与を原則として見合わせる。

c 世界初発の場合の重点的感染拡大防止策実施地域の住民

- ・ 県内発生早期においては、一定の条件が満たされた場合、重点的感染拡大防止策が実施されることがあり得る。その際、抗インフルエンザウイルス薬の有効性が期待されると判断される場合には、国は、当該地域内の住民に対し、抗インフルエンザウイルス薬の一斉予防投与の実施を検討するとしている。
- ・ 重点的感染拡大防止策に用いる抗インフルエンザウイルス薬は、国の備蓄薬を用いることを原則とするが、緊急を要する場合には、県の備蓄薬を先に使用し、その後、国の備蓄薬を県に補充する。

6 県民生活及び県民経済の安定の確保

6-1 事業者・職場における新型インフルエンザ等対策

(1) 発生時における感染対策

ア 一般的な留意事項

- ・ 事業者は、従業員に対し、以下の点について注意喚起を行う。
 - a 38度以上の発熱、咳、全身倦怠感等の症状があれば出社しないこと。
 - b マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい等の基本的な感染予防策等を行うこと。
 - c 外出する場合は公共交通機関のラッシュの時間帯を避けるなど、人混みに近づかないこと。
 - d 症状のある人（咳やくしゃみなど）には極力近づかないこと。接触した場合、手洗いなどを行うこと。
 - e 手で顔を触らないこと（接触感染を避けるため）。

イ 職場における感染対策の実行

- ・ 事業者は、職場への入場制限や、出勤時の従業員の体温測定など、事前に定めた感染対策を実行する。感染対策の一例として、職場の清掃・消毒の方法を以下に示す。
- ・ なお、現時点において、インフルエンザウイルスの主な感染経路が飛沫感染、接触感染であることを前提とすると、事業者等が空気感染を想定した対策を講じる必要はないと考えられる。

(ア) 職場の清掃・消毒

- a 職場における接触感染の防止のため、必要に応じ、以下の方法等により、職場の清掃・消毒を行う。
 - (a) 通常の清掃に加えて、水と洗剤を用いて、特に机、ドアノブ、スイッチ、

階段の手すり、テーブル、椅子、エレベーターの押しボタン、トイレの流水レバー、便座等人がよく触れるところを拭き取り清掃する。頻度については、どの程度、人が触れる可能性があるかによるが、最低1日1回は行うことが望ましく、清掃を行った時間を記し、掲示する。

(b) 従業員が発症し、その直前に職場で勤務していた場合には、当該従業員の机の周辺や触れた場所などを消毒剤により拭き取る。その際、作業者は、必要に応じて市販の不織布製マスクや手袋を着用して消毒を行う。作業後は、流水・石鹼を用いた手洗い又は速乾性擦式消毒用アルコール製剤を用いた手指消毒を行う。清掃・消毒時に使用した作業着は洗濯し、ブラシ、雑巾は、水で洗う。

i 食器・衣類・リネン

・食器・衣類・リネンについては、洗浄を行う。衣類やリネンに患者由来の体液（血液、尿、便、喀痰、唾液等）が付着している場合は、アルコール製剤を用いて消毒する。

ii 床の清掃

・患者が滞在した場所の床については、濡れたモップ、雑巾による拭き取り清掃を行う。明らかに患者由来の体液が存在している箇所については、消毒を行う。

iii 消毒剤

・インフルエンザウイルスには次亜塩素酸ナトリウム、イソプロパノールや消毒用エタノールなどが有効である。消毒剤の噴霧は、不完全な消毒、ウイルスの舞い上がりの可能性、消毒実施者の健康被害につながる危険性もあるため、実施するべきではない。

<次亜塩素酸ナトリウム>

・次亜塩素酸ナトリウムは、原液を希釈し、0.02~0.1w/v%（200~1,000ppm）の溶液、例えば塩素系漂白剤等を用いる。消毒液に浸したタオル、雑巾等による拭き取り、あるいは該当部分を消毒液に直接浸す。

<イソプロパノール又は消毒用エタノール>

・70v/v%イソプロパノール又は消毒用エタノールを十分に浸したタオル、ペーパータオル又は脱脂綿等を用いて拭き取る。

ウ 従業員の健康状態の確認等

・事業者は、欠勤した従業員本人や家族の健康状態の確認（発熱の有無や発症者との接触可能性の確認）や欠勤理由の把握を行い、本人や家族が感染した疑いがある場合には連絡するよう指導する。

6-2 個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ等対策

(1) 個人・家庭における取組

★海外発生期の記載を参照する。

ア 本人・家族等が発症した場合の対応

(ア) 県内発生早期において感染した可能性のある者は、極力、他の人に接触しないよう以下の対応を行うことが必要である。

- a 発熱・咳・関節痛などの症状により直接医療機関を受診した者が、万が一、新型インフルエンザ等に感染していた場合、待合室等で他の疾患の患者に感染させてしまう「二次感染」のおそれがある。この場合は、保健所（保健福祉事務所）に設置される帰国者・接触者相談センターに電話等で問い合わせ、その指示に従って指定された医療機関を受診する。
- b 帰国者・接触者相談センターから指定された医療機関を受診するときは、必ず当該医療機関に電話で事前に連絡し、受診する時刻及び入口等について問い合わせる。この連絡を受けて、医療機関は、院内感染を防止するための準備をすることになる。
- c 医療機関を受診するときは、マスクを着用する。マスクがない場合は、咳エチケットを心がけ、周囲に感染させないように配慮する。
- d また、受診に際しては、公共交通機関の利用を避けて、できる限り家族の運転する自家用車などを利用する。適切な交通手段がない場合は、帰国者・接触者相談センターに問い合わせる。

(イ) 感染していることが確認された場合、原則として入院して治療を受けること、また、感染している可能性が高い同居者等の濃厚接触者は、外出自粛を要請され、保健所（保健福祉事務所）へ健康状態を報告することとなる。また、状況に応じて抗インフルエンザウイルス薬が処方されることがあるので、保健所（保健福祉事務所）からの説明を確認する。

(2) 地域における取組

★海外発生期の記載を参照する。

6-3 埋火葬

★国内発生早期の記載を参照する。

第7 県内感染期

1 サーベイランス・情報収集

(1) 未発生期から継続して行うサーベイランス

★未発生期の記載を参照する。

(2) 新型インフルエンザ発生時に追加するサーベイランス

★海外発生期の記載を参照する。

ただし、国の判断により、報告数が全国で数百例に達すると中止される。

(3) 新型インフルエンザ発生時に強化するサーベイランス

★海外発生期の記載を参照する。

ただし、国の判断により、発生初期段階で中止される場合がある。

2 情報提供・共有

★未発生期から国内発生早期までの記載を参照する。

3 予防・まん延防止

・感染症法に基づく健康観察、入院措置、接触者への外出自粛の要請等は実施しない。

(1) 患者対策

・県は、り患した患者については、症状が軽快しても感染力が無くなるまで外出しないよう呼びかけを継続する。

(2) 濃厚接触者対策

・県は、国から示された日数を目安に、必要に応じて、患者及び患者の同居者に対して自宅待機を求めることを検討する。

(3) 個人対策・地域対策・職場対策

・県は、通常、インフルエンザ対策として実施されている対策をより強化して実施する。なお、対策の効果と県民生活及び県民経済への影響とのバランスを踏まえ、状況に応じてこれらの対策を緩和することも考えられる。

・県は、患者数の増加に伴い、地域における医療体制へ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り、重症者・死亡者数が増加する可能性が見込ま

れる特別な状況においては、特措法第45条に基づく外出自粛等の要請や施設の使用制限等の要請等などのピークを抑制するための対策を実施する。

- ・学校の臨時休業や施設の使用制限等の要請等は、その解除後にかえって患者数が増加する等の可能性があることに留意して、期間延長についての的確に評価を行い、判断する。

(4) **緊急事態宣言**が出されている場合の措置

- ★県内発生早期の記載を参照する。

4 予防接種

(1) 特定接種

- ★海外発生期の記載を参照する。
ただし、この段階で接種が完了している可能性あり。

(2) 住民接種

- ★国内発生早期の記載を参照する。

(3) ワクチンの供給体制

- ★海外発生期の記載を参照する。

5 医療

5-1 医療体制

(1) 医療機関における対応

- ・県内感染期においては、帰国者・接触者外来及び帰国者・接触者相談センターは廃止され、全ての医療機関において新型インフルエンザ等患者の診療を行うこととなる。

ア 医療機関における診療等

(ア) 一般の医療機関における診療

- ・一般の医療機関において、新型インフルエンザ等患者の診療を行う。その際、通常の院内感染対策に加え、新型インフルエンザ等患者とその他の患者とを可能な限り時間的・空間的に分離するなどの対策を行う。
- ・新感染症については、感染経路や治療法によって患者を集約化して診療を行うことが望ましい場合も考えられるため、発生した新感染症の特徴等を踏まえ、県は、国と連携しながら県内における診療体制を検討する。
- ・地域全体で医療体制が確保されるよう、例えば、外来診療においては、軽症者

をできる限り感染症指定医療機関等以外の医療機関で診療する、感染症指定医療機関等の診療に他の医療機関の医師が協力する等、病診連携を始め医療機関の連携を図る。

- ・入院診療は、二次医療圏ごとに構築した医療体制において入院患者を受け入れることとした医療機関が実施する。
- ・患者数が大幅に増加した場合にも対応できるよう、新型インフルエンザ等の重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分けることとする。医療機関は、原則として、自宅での療養可能な入院中の患者に対して病状を説明した上で退院を促し、重症者のための病床を確保する。
- ・県は、自宅で療養する新型インフルエンザ等患者やその同居者に対し、広報やホームページ等を活用して、感染対策に努めるよう周知する。
- ・医療機関は、原則として、待機的入院、待機的手術を控えることとする。新型インフルエンザ等以外の疾患の患者に対しては、緊急以外の外来受診は避けるよう啓発することが必要である。
- ・医療機関は、新型インフルエンザ等の重症患者の入院については、可能な限り陰圧管理できる病室を使用することが望ましい。陰圧管理が困難な場合は、換気の良い個室を使用する。個室が確保できず複数の患者がいる場合は、同室で治療を行うなど新型インフルエンザ等の入院患者とそれ以外の疾患の患者とを物理的に離し、院内感染対策に十分配慮する。
- ・医療機関は、新型インフルエンザ等以外の疾患の患者に対する医療も可能な限り維持できるよう、診療体制を工夫する。特に産科・小児科医療の維持に努める。
- ・薬局は、新型インフルエンザ等患者の診療を行う一般医療機関から発行される抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを応需する。
- ・薬局は、可能な限り新型インフルエンザ等患者とそれ以外の疾患の患者が接触しないよう配慮する。なお、県内感染期においては、医薬品は患者以外の者であって新型インフルエンザ等を発症していない者（同居者、親戚、患者の依頼を受けた者等）が薬局に赴き受け取ることを基本とし、服薬指導については電話で行うことでも差し支えない。
- ・県は、新型インフルエンザ等の重症患者の入院が優先的に行われるよう、医療機関の空床把握を行うとともに、インフルエンザ医療情報ネットワーク等により医療機関等に対して情報提供に努める。
- ・自宅で療養する新型インフルエンザ等患者に対する往診、訪問看護等については、新型インフルエンザ等の重症患者に係る診療に従事していない医師等が積極的に関与することが望まれる。

(イ) 新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則行わない医療機関の対応

- ・県は、地域の医療機能維持の観点から、がん、透析、産科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を設定できる。
- ・既にかん医療、透析医療等を受けている者が、新型インフルエンザ等になり患し

たことが疑われる場合、がん、透析等の診療を受けている医療機関においても診療を行う。

- ・当該医療機関の外来受付において、新型インフルエンザ等の感染の疑いのあると判断した初診患者については、マスク等を着用の上、新型インフルエンザ等の診療を行っている他の医療機関へ受診するよう指導する。
- ・新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則行わない医療機関等に従事する医師等は、地域における医療体制の中で、当該医療機関以外での新型インフルエンザ等患者への診療等に必要に応じて協力する。

(ウ) 医療機関の収容能力を越えた場合の対応

- ・新型インフルエンザ等の患者数が増加し、その受け入れに支障を来す場合には、医療機関は、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第10条ただし書きに基づき定員超過入院を行い、県は、特措法第48条に基づき臨時の医療施設を開設して医療提供を行う。
- ・県は、県・郡市医師会と連携し、臨時の医療施設においても医療を提供するために医療関係者を確保し、必要な医療提供を行う。

(エ) 医療関係者に対する要請等について

- ・県は、「県による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができない場合」に医療関係者に対する要請等を検討する。
- ・県内感染期における「県による通常の協力依頼のみでは医療の確保ができない場合」とは、臨時の医療施設等において診療を行う場合や、地域のほとんど全ての医療機関が診療を休止するなど医療関係者を確保できない場合等が想定される。

(オ) 電話再診患者の処方について

- ・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等への感染の有無や慢性疾患の状況について診断できた場合には、医師は、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せんを発行・送付する。なお、処方せんの送付は医療機関から患者の希望する薬局に行くことを原則とする。
- ・具体的には、以下のような場合が考えられるが、電話での診察は困難であることから、原則として、外出自粛が要請されている場合等に限る。ただし、慢性疾患を抱える患者に対する定期処方薬のファクシミリ等による処方箋送付は、より弾力的に認められることが望ましい。
- ・また、ファクシミリ等による処方箋送付に関する医師と患者との事前同意は、原則として、新型インフルエンザ等が発生した後に行うものとし、実際に行う際には、主治医が患者を定期的に診療し、病状を把握できている場合に限る。

a 慢性疾患等を有する定期受診患者の場合

(a) 新型インフルエンザ等により患していると考えられる場合

- ・患者に症状がない段階で、患者がファクシミリ等での送付により抗インフルエンザウイルス薬等の処方を希望し、かつ、かかりつけの医師が了承した場合には、その旨をカルテ等に記載しておくこととする。

- ・カルテ等に上記の記載がある患者について、発熱等の症状を認めた際に、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について診断できた場合には、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せんを送付できる。

(b) 慢性疾患患者に対する医薬品が必要な場合

- ・当該患者の慢性疾患が安定しており、かつ電話により必要な療養指導が可能な場合には、電話による診療後、ファクシミリ等による処方せんを送付することができる

b 新型インフルエンザ等を疑わせる症状により最近の受診歴がある場合

- (a) 電話による診療にて新型インフルエンザ等と診断した場合には、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せんを送付できる。
- (b) 医療機関等は、新型インフルエンザ等患者に、薬局への来局も含めて外出を自粛するよう指導する。なお、新型インフルエンザ等患者以外の場合には、患者の慢性疾患の状態等に応じて、外出の可否等について指導する。
- (c) 薬局は、ファクシミリ等での送付による抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんの応需体制を整備する。
- (d) 薬局は、可能な限り新型インフルエンザ等患者とそれ以外の疾患の患者が接触しないよう配慮する。県内感染期においては、医薬品は患者以外の者であって新型インフルエンザ等を発症していない者（同居者、親戚、患者の依頼を受けた者等）が薬局に赴き受け取ることを基本とし、服薬指導については電話で行うことでも差し支えない。
- (e) 医療機関は、患者の同意を得た上でファクシミリ等で送付した処方せんの原本を保管し、薬局に送付するか、流行が収まった後に、当該患者が医療機関を受診した際に処方せんを手渡し、薬局に持参させる。薬局は、医療機関から処方せんの原本を入手し、以前にファクシミリ等で送付された処方せんのコピーを処方せんの原本に差し替える。

(カ) その他の対応

- a 県は、国が示す新型インフルエンザ等の症例定義の変更があれば、随時情報提供する。
- b 県は、抗インフルエンザウイルス薬、感染対策用資器材等が適正かつ円滑に流通するよう調整する。
- c 県は、国の方針に従い、不要不急な外来受診、救急車両の利用を控えるよう県民へ呼びかける。

(2) 検査体制

- ・県は、発生段階にかかわらず、病原体定点医療機関等の検体や、以下に示した状況等において県が必要と判断した場合に採取した検体を用いて、新型インフルエンザ等のPCR検査等を実施する。全ての検査の実施が困難である場合には、県が公衆衛生上の観点からPCR検査等の実施の優先順位を判断する。

- a 確定診断が治療方針に大きく影響する重症者（入院を要する程度、死亡等）の診断
- b 集団発生に対する病原体の確定等
 - ※ 感染していないことや治癒したことの証明を求められた等の要望に対するPCR 検査等は実施しない。

(3) 病原性に基づく対策の選択

- ・病原性に基づく対策の選択の目安については、表7を参照する。

5-2 抗インフルエンザウイルス薬

(1) 県内感染期以降における対応

- ・県内感染期以降は、原則として、全ての医療機関において、新型インフルエンザ等患者に対する医療を提供する。また、薬局は、医療機関の発行する処方せんを応需する。
- ・このため、県は、各医療機関等における抗インフルエンザウイルス薬の使用状況及び在庫状況に関する情報を収集し、必要に応じて、医薬品卸業者に対し各医療機関等の発注に対応するよう指導する。
- ・県は、市場に流通している抗インフルエンザウイルス薬の在庫量が一定量以下になった時点で、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を、医薬品卸業者を通じて医療機関等に供給する。
- ・県は、県において備蓄している抗インフルエンザウイルス薬が一定量以下になった時点で、国に補充を要請する。また、抗インフルエンザウイルス薬を治療のために有効に使用する観点から、各医療機関に対し、治療を中心とした投薬を行うよう指導する。
- ・県は、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の使用状況及び在庫状況を経時的に国に報告する。

ア 国が備蓄した抗インフルエンザウイルス薬の県への放出方法について

- ・国の備蓄薬を県へ放出する際は、県の備蓄薬の流通の流れと連動させることを基本とし、国は、県の備蓄薬を取扱う医薬品卸業者の中からあらかじめ幹事医薬品卸業者を選定することとしている。
- ・県は、幹事医薬品卸業者と連携の下、医薬品卸業者からの補充要請を踏まえ、必要に応じて一定期間の必要量を決定し、国へ補充要請を行う。国は、当該補充要請に基づき放出量を決定するとともに、国の備蓄薬を各県の幹事医薬品卸業者へ販売することとしている。
- ・県は、国が定める国の備蓄薬の放出量を基に、各医薬品卸業者への配分計画を作成し、幹事医薬品卸業者を通じ、各医薬品卸業者へ通知する。国の備蓄薬を購入した幹事医薬品卸業者は、県の配分計画に基づき、医薬品卸業者へ分割納入する。
- ・幹事医薬品卸業者は、各医薬品卸業者の補充要請の取りまとめや在庫状況等の情報収集及び県への報告、県と連携した国の備蓄薬の在庫情報管理及び分割納入に

伴う在庫管理の機能を担う。

- ・県の備蓄薬の円滑な流通や偏在の防止等のため、県、医薬品卸業者、医療機関等の関係者は、密接に連携を図る。

(2) 抗インフルエンザウイルス薬の投与方法

★海外発生期の記載を参照する。

(3) 新型インフルエンザウイルスの曝露を受けた者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与

★海外発生期及び県内発生早期の記載を参照する。

- ・なお、県内感染期以降、「患者の同居者」については、県内発生早期における予防投与の効果等を評価した上で、予防投与を継続するかどうかを国により決定することとしている。
- ・また、県内感染期以降は、「医療従事者等」「同居者を除く患者との濃厚接触者及び患者と同じ学校、職場等に通う者」については、増加する新型インフルエンザ患者への治療を優先し、これらの対象者への予防投与を原則として見合わせる。

6 県民生活及び県民経済の安定の確保

6-1 事業者・職場における新型インフルエンザ等対策

★県内発生早期の記載を参照する。

6-2 個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ等対策

(1) 個人・家庭における取組

★海外発生期の記載を参照する。

ア 本人、家族等が発症した場合の対応

- ・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診療を行うこととなる。各地域における新型インフルエンザ等の流行状況によるが、県内感染期には、重症者の入院治療を優先し、軽症者は原則として自宅で療養する。
- ・新型インフルエンザ等に感染した可能性があり、外来を受診するときは、マスクを着用する。マスクがない場合は、咳エチケットを心がけ、周囲に感染させないように配慮する。また、受診に際しては、公共交通機関の利用を避けて、できる限り家族の運転する自家用車などを利用する。

イ 患者を看護・介護する家族の対応

- ・新型インフルエンザ等の患者は、極力個室で静養し、家族の居室と別にするのと

もに、マスクを着用し、咳エチケットなどを心がける。また、患者の家族は、患者からの二次感染を防ぐよう、手洗い等を励行し、患者と接触する際にはマスクを着用する。

- ・流水と石鹸による手洗い又はアルコール製剤による手指消毒が感染防止策の基本であり、患者の看護や介護を行った後は、必ず手洗いや手指消毒をするように心がける。患者の使用した食器類や衣類は、洗剤による洗浄及び乾燥で消毒する。

ウ 医療の確保への協力

- ・県内感染期には一時的に多数の患者が医療機関を受診するため、医療従事者や医薬品・医療資器材の不足等、医療を支える体制が極端に脆弱になることが予想される。
- ・また、県内感染期であっても、生命に関わる救急の患者や人工透析などの継続的な治療が必要な患者もいる。そのため、不要不急の医療機関受診や軽症での救急車両の利用は控えて、新型インフルエンザ等の患者や急を要する患者の医療の確保に協力することが重要である。
- ・県内感染期において感染機会を軽減する等の観点から、慢性疾患等を有する定期受診患者は、本人又はその介護者等が、事前に主治医と県内感染期における対応（長期処方、ファクシミリ等による処方せん送付等）について相談しておくことが望ましい。
- ・市町村は、新型インフルエンザ等により患し在宅で療養する場合に支援が必要な患者について、患者や医療機関等から要請があった場合には、国及び県と連携し、必要な支援（見回り、食事の提供、医療機関への移送）を行う。

エ 学校等における対応

- ・学校等で感染が起こった場合、地域における感染源となるおそれがある。そのため、病原体の状況に応じて、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）を適切に実施する。また、緊急事態宣言が出されている場合、県の実情に基づき臨時休業が実施される。
- ・学校等が臨時休業になった場合、学校等に行かない子どもたちが地域で多数集まれば休業の意味がなくなるため、子ども同士で接触しないようにすることが必要である。
- ・その他の施設についても、感染対策の徹底等、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必要がある。また、緊急事態宣言が出されている場合は、施設の使用制限等の要請等に基づく対応を行う必要がある。
- ・各個人、家庭では、感染予防策を講じつつ、自治会等地域の活動に協力することが必要である。地域活動は、食料品・生活必需品等の物資の配付のルートになることも想定されるため、その機能を維持することが重要となる。

(2) 地域における取組

★海外発生期の記載を参照する。

- ・市町村は、新型インフルエンザ等により患して在宅療養する患者について、患者本人や医療機関等から要請があった場合、国及び県と連携し、関係団体の協力を得

ながら、必要な支援（見回り、食事の提供、医療機関への移送）を行う。

6-3 埋火葬

★国内発生早期の記載を参照する。

(1) 火葬体制の整備

- ・ 県は、市町村と連携し、火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を稼働するよう要請する。
- ・ 県は、市町村、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者と連携を図りつつ、遺体の搬送及び火葬作業にあたる者の感染防止のために必要となる手袋、不織布製マスク等の物資を確保することに引き続き努めるとともに、火葬場の火葬能力を最大限に発揮させるため、速やかに職員体制の整備や物資の配備に努める。
- ・ 県は、市町村及び近隣の都県と連携し、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する。市町村の区域内で火葬を行うことが困難と判断されるときは、他の市町村及び近隣都県に対して広域火葬の応援・協力を要請し、広域的な火葬体制を確保するとともに、遺体の搬送の手配等を実施する。

(2) 遺体の保存対策

- ・ 市町村は、死亡者が増加し、火葬場の火葬能力の限界を超えることが明らかになった場合、県の協力を得て、遺体を一時的に安置するため、臨時遺体安置所を直ちに確保する。
- ・ 県は、臨時遺体安置所における遺体の保存のために必要な保存剤(ドライアイス)、非透過性納体袋等の物資を確保するとともに、市町村は、遺体の保存作業のために必要となる人員等を確保する。
- ・ 遺体安置所等における遺体の保存及びその搬送に当たっては、可能な限り、新型インフルエンザ等に感染した遺体とそうでない遺体とを判別できるよう留意するとともに、感染した遺体の速やかな火葬について配慮する。

(3) 埋葬の活用等

- ・ 市町村は、臨時遺体安置所において収容能力を超える事態となった場合、臨時遺体安置所の拡充について早急に対応するとともに、県から火葬場の火葬能力について最新の情報を得て、円滑に火葬が行われるよう努める。
- ・ 県は、緊急事態宣言が出されている場合において、死亡者数に火葬場の火葬能力が追いつかず、火葬の実施までに長期間を要し、公衆衛生上緊急の必要があると認められるときは、新型インフルエンザ等に感染した遺体に十分な消毒等を行った上で墓地に一時的に埋葬することを検討する。
- ・ その際、県は、あらかじめ遺族に対し一時的な埋葬の了解を得る。

- ・また、県は、近隣に埋葬可能な墓地がない場合には、転用しても支障がないと認められる公共用地等を臨時の公営墓地とすることについて検討する。
- ・県は、埋葬又は火葬を迅速に行うため必要があると認めるときは、上記の事務の一部を市町村に委任することができる。

(4) 死体の見分について

- ・県警察本部は、多数の死体の見分に当たり、十分な感染防止策を講じるとともに、医師及び関係機関等と緊密な連携を図る。

(5) 墓埋法の手続の特例

- ・緊急事態宣言が出されている場合において、埋葬又は火葬を円滑に行うことが困難となった場合において、公衆衛生上の危害の発生を防止するため緊急の必要があるときは、国が定める地域や期間において、他の市町村においても埋火葬の許可を受けられるとともに、公衆衛生上の危害を防止するために特に緊急の必要があるときは埋火葬の許可を要しない等の特例が設けられるため、市町村は、当該特例に基づき埋火葬に係る手続を行う。

第8 小康期

1 サーベイランス・情報収集

(1) 未発生期から継続して行うサーベイランス

★未発生期の記載を参照する。

(2) 新型インフルエンザ発生時に追加するサーベイランス

実施されない。

(3) 新型インフルエンザ発生時に強化するサーベイランス

★海外発生期の記載を参照する。

2 情報提供・共有

★未発生期から県内発生早期までの記載を参照する。

3 予防・まん延防止

- ・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・注意喚起の内容に関する国からの情報を県民に周知する。

4 予防接種

(1) 特定接種

★海外発生期の記載を参照する。

ただし、この段階で接種が完了している可能性あり。

(2) 住民接種

★国内発生早期の記載を参照する。

ただし、この段階で接種が完了している可能性あり。

(3) ワクチンの供給体制

★海外発生期の記載を参照する。

5 医療

5-1 医療体制

- ・ 県内においてピークを越えたと判断した場合は、今後の新型インフルエンザ等の患者数を推計しながら、各医療機関において適切な医療資源の配置を検討する。
- ・ 社会機能の回復を図り、流行の第二波に備えるため、これまで実施した対策について評価を行い、次期流行に備えた対策を実施する。また、不足している医療資器材の調達及び再配備を行う。

(1) 対策の段階的縮小

- ・ 医療機関は、医療従事者等の肉体的及び精神的状況について配慮し、必要と認める者には休暇を与えることを検討する。特に看取りや遺体安置に関わる医療従事者等の循環配置を検討する。
- ・ 臨時の医療施設等において医療を提供していた場合、県は、他の医療機関に転院、又は可能であれば自宅での療養を促すことなどにより順次閉鎖する。
- ・ 県は、発生動向及び診療の人的体制を勘案し、医療体制を調整する。

(2) 今後の資源配分の検討

- ・ 医療機関は、抗インフルエンザウイルス薬、感染対策資器材等の在庫状況を確認し、今後の患者数の予測を踏まえ適正な資源配分を検討する。資源が不足することが予測される場合は、事前に決定していた優先順位に従った配分を決定する。
- ・ 医療機関は、新型インフルエンザ等にり患して復帰した医療従事者等の活用を検討する。
- ・ 県は、医療機関の従事者の勤務状況及び医療資器材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。

(3) 対策の評価及び第二波に対する対策

- ・ 医療機関は、平常の医療サービスが提供できる体制への速やかな復帰を図る。
- ・ 医療機関は、抗インフルエンザウイルス薬、医療資器材等の在庫状況を確認し、不足分を補充する等、流行の第二波への準備を開始する。
- ・ 医療機関は、新型インフルエンザ等にり患して復帰した医療従事者等について、状況を踏まえ活用を検討する。
- ・ 県は、新型インフルエンザ等の流行による被害を把握し、分析する。
- ・ 県は、国が示す適正な抗インフルエンザウイルス薬等の使用を含めた治療指針を医療機関等に周知する。

6 県民生活及び県民経済の安定の確保

6-1 事業者・職場における新型インフルエンザ等対策

★県内発生早期の記載を参照する。

6-2 個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ等対策

★海外発生期及び県内感染期の記載を参照する。

6-3 埋火葬

★国内発生早期及び県内感染期の記載を参照する。