

兵庫県新型インフルエンザ対策計画

兵 庫 県

平成21年4月

兵庫県新型インフルエンザ対策計画 目次

はじめに	1
新型インフルエンザ対策の基本方針	1
1 想定に基づく対応	1
2 社会全体で取り組む危機管理としての対応	4
3 発生段階に応じた対応	4
4 新型インフルエンザ対策に係る国・県・市町の主な役割	6
発生段階別対応	7
1 前段階（未発生期）	7
2 第一段階（海外発生期）	16
3 第二段階（国内発生早期）	23
4 第三段階（感染拡大期）	26
5 第三段階（まん延期）	28
6 第三段階（回復期）	30
7 第四段階（小康期）	31
（参考1）新型インフルエンザ対策における市町の実施事項	32
（参考2）用語解説	35
（参考2）健康福祉事務所（保健所）・政令市保健所一覧	41
（参考3）インフルエンザ情報ホームページURL	42

兵庫県新型インフルエンザ対策計画

はじめに

日本では、インフルエンザは通常11月頃から翌年の4月頃の冬季に、流行の程度に差はあれ、毎年必ず流行する感染症である。インフルエンザウイルスは、ウイルスの抗原性の違いにより、A、B、Cの3型に分類されるが、流行を引き起こすのは、A型とB型である。特にA型は、時に突然変異を起こし、従来に無い強い感染力を持ち、世界中で大流行する。

歴史上判明している新型インフルエンザによるパンデミック（世界的な大流行）は、1918年（大正7年）のスペインインフルエンザ（世界での罹患者約6億人、死者約2,000万人から4,000万人）、1957年（昭和32年）のアジアインフルエンザ、1968年（昭和43年）の香港インフルエンザである。（注：これまで一般に、スペインかぜ、アジアかぜ、香港かぜと表記されてきたものについて、それぞれ「かぜ」を「インフルエンザ」と表記する。）

これまで、新型インフルエンザウイルスによるパンデミックは、A型について10年から40年の周期で発生している。香港インフルエンザのパンデミックの後、既に40年が経過しており、専門家の間では新型インフルエンザウイルスの出現は時間の問題であると認識されている。しかしながら、その出現時期を予知することは困難であり、又、出現そのものを阻止することは不可能であると考えられている。過去のパンデミックを見ると、社会的、経済的な影響は極めて大きい。これらのことから、現在の医学、公衆衛生学等の知識、知見の集積を踏まえ、あらかじめ種々の対策を講ずることにより、被害を最小限に食い止めることが求められている。

このため、兵庫県では、兵庫県感染症予防計画に基づき、平成18年1月、県行動計画を策定し、さらに平成18年3月には県実施計画を策定して、新型インフルエンザの発生に備えた具体的な対策を講じてきた。

その後、国の行動計画の改定やガイドライン等の策定、あるいは「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。）の一部改正により新型インフルエンザ等感染症が規定されたこと等に伴い、県行動計画及び実施計画を統合整備し、この計画を策定したものである。

なお、本計画は、最新の知見等にあわせて、適宜、修正を行う。

新型インフルエンザ対策の基本方針

新型インフルエンザ対策は、発生前の準備、発生後の感染拡大防止、まん延時の社会機能維持に大別されるが、その目的は県民の健康被害を最小限にとどめ、社会機能の低下を極力抑止して、社会・経済活動を維持することにある。このため、社会全体で取り組む危機管理として発生段階に応じた対策をとる必要がある。

1 想定に基づく対応

新型インフルエンザ対策計画は、過去のパンデミックや現在、海外で発生している鳥インフルエンザ等を参考として考えられる次の想定を考慮して策定する。

(1) 新型インフルエンザの発生時期・期間

新型インフルエンザの発生時期の予測は困難であるが、新型インフルエンザウイルスは鳥インフルエンザウイルスとヒトインフルエンザウイルスが再集合すること等により変異し、出現するとされていることから、鳥インフルエンザ対策を強化することにより、新型インフルエンザの出現を可能な限り遅らせるとともに、発生に備えた体制を構築しておくことが重要である。

また新型インフルエンザの流行期間としては、仮に第1波を8週間と想定している。

(2) 初発発生場所・国内侵入

鳥、豚、人が身近な環境で共に生活している東南アジアから中国にかけて、鳥インフルエンザウイルスによる感染が広がっている状況を考慮すると、新型インフルエンザの発生する地域は、東南アジアから中国である可能性が最も高いと考えられ、早期に国内に侵入することも想定される。

また、新型インフルエンザの発生後、WHOの患者認知から新型ウイルスの確認・発生としての発表までに一定の調査確認期間（2週間程度。ただし長い場合は3か月）を要し、発表時点では、すでに国内に持ち込まれていることも考えられる。このため、海外での新型インフルエンザ発生の疑いが濃い段階からの対応が必要であり、発表時点ではすでに国内や県内に患者が存在している可能性があることも想定しておく必要がある。

(3) 新型インフルエンザの特徴

新型インフルエンザが未発生であるため、以下は鳥インフルエンザ等の知見に基づいた仮の想定である。

- ア 感染経路 : 飛沫感染（感染した人が咳やくしゃみをすることで排泄する、ウイルスを含む飛沫を健康な人が鼻や口から吸い込むことによる感染）及び接触感染（感染者の咳、くしゃみ等が付着した手で机、ドアノブ等を触れた後に、別の人がその部位に触れ、かつその手で自分の眼や口や鼻を触ることによる感染）が主であり、空気感染（飛沫核による伝播）は完全に否定できないものの頻度は少ない。
- イ 潜伏期間 : 2～8日間（最大17日間）
- ウ 臨床症状 : 突然の高熱（ほとんどは38℃以上）、急性呼吸器症状（咳、くしゃみ、呼吸困難）
- エ 周囲への感染可能期間 : 患者が発症した日の1日（24時間）前より、解熱した0日目として解熱後7日目まで（発症者が12歳以下の場合は発症した日を0日目として発症後21日目まで）
- オ 治療・予防 : 新型インフルエンザの主症状の軽減や病期期間を短縮する治療薬として、通常のインフルエンザに対して使用されている抗インフルエンザウイルス薬（商品名「タミフル」「リレンザ」）が一定程度

有効と考えられており、内服薬であり小児にも使用できるタミフルを中心に国・都道府県で備蓄を進めている。

予防には、ワクチン接種が有効であるが、新型インフルエンザ専用のワクチン（パンデミックワクチン）は、新型インフルエンザ発生後、新型インフルエンザウイルスを基に製造されるため、接種可能となるまでに数か月を要し、流行のピークに間に合わない可能性が高いと考えられている。

そのため、鳥インフルエンザ（H5N1）を基に製造されたプレパンデミックワクチンが国において備蓄されており、有効性・安全性を評価するための臨床研究の結果を踏まえ、医療従事者・社会機能維持者等を対象に、接種を進めることが検討されている。

(4) 人的被害（米国CDC推計モデル参考）

項目	国の想定 1	県の想定 2
罹患割合	25%が罹患する。	同 左
外来受診患者数	約1,300万～約2,500万人	約57万～約110万人
入院患者数 3	約53万～約200万人	約23,000～約88,000人
死亡者数 3	約17万～約64万人	約7,500～約28,000人

- 1 国の新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議の「新型インフルエンザ対策行動計画」（以下、単に「国の計画」という。）（平成21年2月）から引用
- 2 県の想定は、国の想定を人口按分して算定した。
（参考）平成21年2月1日推計人口（概数）
全国12,760万人（A）兵庫県559万8000人（B） $B/A = 0.04387$
- 3 の上限値約2,500万人を基にアジアインフルエンザを中等度（致死率0.53%）、スペインインフルエンザを重度（致死率2.0%）として推計したもの

（兵庫県における流行のピーク時の被害予測）

- ア 1日新規外来患者数：9,400人
- イ 1日最大患者数：70,900人
- ウ 1日新規入院患者数：700人
- エ 1日最大必要病床数：5,000床

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の使用や外出自粛や学校の休業などの効果、衛生状況等については考慮されていない。

2 社会全体で取り組む危機管理としての対応

新型インフルエンザウイルスが大流行した場合、多数の患者・死者が発生し、社会機能の維持が困難になると考えられる。そのため、新型インフルエンザ対策については、単なる感染症対策ではなく、社会全体で取り組む危機管理としての対応が求められている。

国としては、発生時には内閣総理大臣を本部長として全ての国務大臣からなる対策本部を設置し、内閣官房のもとに厚生労働省などの省庁が連携して対策に当たることとしており、本県としても、防災部局が取りまとめ、健康福祉部などの各部局が主体的に参画する全庁的な危機管理体制のもと、関係機関・団体及び県民とともに社会全体で取り組んでいくこととする。

また、市町においても、同様に危機管理部門と公衆衛生部門などの各部局が主体的に参画する全庁的な危機管理体制のもと取り組むこととする。

なお、混乱を防止するため、必要に応じて県警察に警戒活動等を要請する。

3 発生段階に応じた対応

新型インフルエンザ対策は、発生段階に応じた対応をとる。新型インフルエンザの未発生期から、海外発生期、国内発生早期、感染拡大期・まん延期・回復期、小康期に至るまでを5段階に分類する。

発生段階		状態
前段階	未発生期	新型インフルエンザが発生していない状態
第一段階	海外発生期	海外で新型インフルエンザが発生した状態
第二段階	国内発生早期	国内で新型インフルエンザが発生した状態
第三段階		患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態
	感染拡大期	入院措置等による感染拡大防止効果が期待される状態
	まん延期	入院措置などによる感染拡大防止効果が十分に得られなくなった状態
	回復期	ピークを越えたと判断できる状態
第四段階	小康期	患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態

以上の方針に基づき、発生した場合の迅速な対応や、平時からの全庁的な情報共有、連絡調整を図るため、次のとおり全庁的な体制を整備する。

【体制の概要】

	新型インフルエンザ 対策本部	新型インフルエンザ 警戒本部	新型インフルエンザ 対策連絡会議
本部・ 会長等	本部長：知事 副本部長：副知事、 防災監	本部長：防災監 副本部長：健康福祉部長、 医監兼健康局長	会長：防災監 副会長：医監兼健康局長、 防災企画局長
構成員	関係部長、知事室長等	関係部長等	関係局長等
設 置 基 準	国内で発生またはその疑いがあるとき 海外で発生したとき 海外で発生した疑いがある場合で、知事が必要と認めるとき (発生が疑われる地域が、我が国との交流が活発なアジアや北米である場合など)	原則として、海外で新型インフルエンザが発生した疑いがあるとき	(必要に応じ開催)
主 な 業 務	患者対策 初期封じ込め・まん延防止対策 社会機能維持対策 等	新型インフルエンザに係る県民啓発 新型インフルエンザ感染防止措置 初期封じ込めの準備措置 等	新型インフルエンザに係る県民啓発 新型インフルエンザに関する県の計画、マニュアル等の検討、調整 新型インフルエンザ予防措置 等

必要に応じ、次の対応を行う。

- 1 鳥インフルエンザ対策本部・連絡会議との合同会議を開催する。
- 2 学識者等から専門的な助言を求める。
- 3 会議等への保健所設置市等、外部の関係機関の参画を求める。
- 4 各県民局においても、地方対策本部等を設置する。

なお、新型インフルエンザ対策は、国・県・市町が連携して取り組む必要があり、市町においても次の役割分担を基本として体制整備が望まれる。

新型インフルエンザ対策に係る国・県・市町の主な役割

	基本的な考え方 地方自治法第1条の2、 2条 他	新型インフルエンザ対策に係る主な役割			
		発生前		発生後	
国	国際社会における国家としての事務 全国的に統一して定めることが望ましい諸活動 地方自治の基本的な準則作成 全国的な規模・視点で行う施策・事業	情報収集・提供 発生に備えた体制整備 ・対策の実施体制 ・計画、マニュアルの策定 ・感染症法令等の整備 渡航者への注意喚起	ワクチン製造・備蓄及び 接種時期・順位等の検討 抗インフルエンザウイルス薬備蓄	情報収集・提供 相談窓口の設置 国際的調査研究・連携 検疫強化 ワクチン製造及び接種指針作成	抗インフルエンザウイルス薬の流通調整・投与方針決定 在留邦人への対応 新型インフルエンザの症例定義作成 サーベイランスの強化
県	市町村を包括する広域の地方公共団体 広域的・専門的な対策 国と市町・市町間の連絡調整 市町の補完	情報収集・提供 発生に備えた体制整備 ・対策の実施体制 ・計画、マニュアルの策定 ・医療、検査体制	必要な防護具等の備蓄 プレパデミックワクチンの事前接種 抗インフルエンザウイルス薬備蓄	情報収集・提供 相談窓口の設置 サーベイランスの強化 感染疑い者の健康監視 新型インフルエンザ確認検査 疫学調査・患者搬送、入院勧告 地域封じ込め時の予防投与等	入院病床・発熱外来・在宅医療等医療体制の確保 抗インフルエンザウイルス薬の流通調整・備蓄放出決定 プレパデミックワクチン接種実施・パンデミックワクチン接種協力（副反応報告を含む）
市町 保健所設置市は 県の主な役割 発生前：～ 発生後：～ も担う。	基礎的な地方公共団体 住民生活に直結する行政事務	情報収集・提供 発生に備えた体制整備 ・対策の実施体制・計画、 マニュアルの策定	食料品、生活必需品等の提供体制の確保 必要な防護具等の備蓄 プレパデミックワクチンの事前接種協力	情報収集・提供 相談窓口の設置 県実施の疫学調査等への協力 地域封じ込め時の予防投与等の実施への協力 初期救急等一次的医療及び在宅患者等への支援	消毒活動 プレパデミックワクチン接種協力・パンデミックワクチン接種実施 埋火葬の円滑実施
事業者（参考）	/	事業継続計画等の策定 従業員への感染防止策の実施などの準備 社会機能の維持に関わる事業者は、あらかじめのプレパデミックワクチン接種対象者の検討		【社会機能維持事業者】 （例：電気・ガス・水道の供給、電話サービス、運輸、食品流通等） 感染防止策の実施 計画に基づく社会機能維持 プレパデミックワクチン・パンデミックワクチンの接種	【その他一般事業者】 感染防止策の実施 不要不急の事業の縮小。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

発生段階別対応

以下において、単に「インフルエンザ」、「ワクチン」と表記している場合は、特に説明のない限り、従来型のインフルエンザ及びインフルエンザワクチンを示す。

なお、鳥インフルエンザについては、この計画ではその血清亜型がH5N1であるもの(感染症法に規定する二類感染症)を対象とする。

1 前段階（未発生期）：新型インフルエンザが発生していない状態

- ・ 新型インフルエンザ関連情報を収集し、新型インフルエンザ発生の蓋然性について、随時、評価、分析を行う。必要により、新型インフルエンザ対策連絡会議に報告するとともに、新型インフルエンザ警戒本部の設置を検討する。

【目標】

インフルエンザ・鳥インフルエンザ発生状況の把握
標準予防策の徹底
鳥インフルエンザの防疫、ヒトへの感染防止対策の実施
新型インフルエンザ発生の早期把握
新型インフルエンザ発生に備えた体制整備

【主な対策】

サーベイランスの実施
県民への新型インフルエンザ対策の普及啓発
鳥インフルエンザ発生状況の把握
鳥インフルエンザ発生地域への海外旅行者等に対する注意喚起
感染症指定医療機関の整備
地域医療体制の整備
新型インフルエンザ疑い情報の収集・分析
新型インフルエンザ対策訓練等の実施
専用外来医療機関の確保
市町・ライフライン関係事業者等への事業継続計画の策定要請
抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

(1) 情報の収集・分析

- ・ 国内外の鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザに関する情報を収集する。なお、近畿府県を中心として各都道府県との情報・意見交換に努める。（健康福祉部・農政環境部・防災部局）

(情報収集源)

世界保健機関（WHO）、WHO神戸センター（WKC）、国際獣疫事務局（OIE）、国連食料農業機関（FAO）、在外公館、厚生労働省、農林水産省、外務省、検疫所（FORTH）、国立感染症研究所、独立行政法人動物衛生研究所、神戸大学感染症センター、政令市保健所、県医師会等

- ・ 学校保健法等に基づき、各学校からインフルエンザに係る出席停止及び臨時休業等の情報を収集・分析する。（健康福祉部、教育委員会）
- ・ 国内外のインフルエンザ発生動向を把握する。（健康福祉部）
- ・ 鳥インフルエンザの発生は、主としてトリの異常死の増加によって察知されることから、県下の死亡野鳥の情報等を関係機関と連携して収集する。（農政環境部・健康福祉部）
- ・ 過去に発生した新型インフルエンザ対応事例を情報収集する。（健康福祉部）
- ・ 初期封じ込め(地域封じ込め作戦等)の実施のための地域情報等を収集・整理する。（防災部局、健康福祉部）

(2) 情報提供・周知

- ・ 国内・県内のインフルエンザ患者発生動向を週報で公表する。（健康福祉部）
- ・ 豚を調査対象としたインフルエンザ流行予測調査事業において陽性が検出された場合は、関係健康福祉事務所（保健所）又は関係政令市保健所等へ情報提供する。（健康福祉部）
- ・ 新型インフルエンザ発生時に備え、県ホームページ、県広報誌等を活用し、2次保健医療圏域毎に県民に向けてインフルエンザ流行期のマスク着用、有症状時の外出自粛と治療専念、咳エチケットの励行など、感染拡大防止対策の普及啓発を行うとともに、新型インフルエンザ発生時の混乱発生に備え、2週間程度の食料、日用品、マスク等の備蓄を啓発する。（各部局）
- ・ 国内で家きん等に高病原性鳥インフルエンザが発生した場合や鳥インフルエンザの人への感染が確認された場合は、発生状況及び対策等について、県民に県ホームページ等を活用して積極的に情報提供する。（農政環境部・健康福祉部、防災局）
- ・ 海外での鳥インフルエンザの発生状況や海外からの帰国後に発症して、医療機関を受診する場合に必要な注意事項等について、県ホームページ等により情報提供する。（健康福祉部、農政環境部、産業労働部）
- ・ 新型インフルエンザ発生時の県民への情報提供内容、方法等について検討する。（防災部局、健康福祉部）
- ・ 新型インフルエンザ発生時のメディア等への情報提供を一元化するため、広報担当官（スポークスパーソン）を置く。（防災部局、健康福祉部）
- ・ 新型インフルエンザワクチン接種に関するガイドラインに基づき、厚生労働省によりプレパンデミックワクチンの接種実施計画作成指針が策定された場合、県で実施計画を策定し、県民及び関係者等に周知する。（健康福祉部）

(3) サーベイランス

- ・ インフルエンザについて、県内定点の医療機関における発生動向を週毎に把握する。（健康福祉部）
- ・ 指定届出医療機関からインフルエンザ様症状を呈する患者検体の提供を受け、ウイ

ルスの亜型などについてウイルス学的サーベイランスを実施する。（健康福祉部）

- ・ インフルエンザ流行期において神戸市内のインフルエンザ関連死亡者数を神戸市を通じて把握する。（健康福祉部）

【家きん等の高病原性鳥インフルエンザに対するサーベイランス】

- ・ 県内の豚におけるインフルエンザの感染状況（抗体検査、ウイルス分離等）を調査する。（健康福祉部）
- ・ 厚生労働省の新型インフルエンザウイルス系統調査・保存事業に基づき、渡り鳥の糞等における鳥インフルエンザウイルスの保有状況の調査を実施する。（健康福祉部）
- ・ 死亡野鳥発見時（平常時）の対応マニュアルに基づいて鳥インフルエンザの検査を実施する。（農政環境部・健康福祉部）
- ・ 家きん飼養者等に対して異常家きんの早期発見・早期通報を徹底する。（農政環境部）

【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（H5N1）やその他の鳥インフルエンザ（四類感染症）患者について医師からの届出により発生を把握する。（健康福祉部）
- ・ 新型インフルエンザによる異常な患者発生を迅速に把握できるように、従来のサーベイランス及びNESID(感染症サーベイランスシステム)症候群サーベイランス、疑い症例調査支援システムによるサーベイランスにより、発生動向を監視して、国内のインフルエンザ発生状況を常に把握・分析する。（健康福祉部）

【新型インフルエンザの国内発生に備えたサーベイランス】

- ・ 第一段階から開始するアウトブレイクサーベイランス、パンデミックサーベイランス、予防接種副反応迅速把握システムについて、厚生労働省が要請する基準に従って、県医師会と連携して対象医療機関を選定し、リストを作成、NESID症候群サーベイランス登録等を実施する。（健康福祉部）

(4) 予防・発生拡大防止のための取り組み

- ・ 新型インフルエンザ対策計画や各種マニュアル、業務継続計画等を策定・改定する。（各部局）
- ・ 国、県、市町、その他関係機関の役割分担を明確にし、周知徹底する。（各部局）
- ・ 発生初期において地域封じ込め作戦を実施する場合に備えて、地域情報等を整理する。（防災部局、健康福祉部）
- ・ プレパンデミックワクチン及びパンデミックワクチン接種について、市町及び県医師会等関係機関と連携して接種体制を構築する。（健康福祉部、防災部局）

【高病原性鳥インフルエンザの対策】

- ・ 鳥インフルエンザ発生時の調査等が円滑に行えるよう、最新の知見に基づくマニュアルの策定、感染防護具等（マスク、防護服等）の確保を行う。（農政環境部・健康福祉部）
- ・ 県内で鳥インフルエンザ（H5N1）感染鳥類（輸入された鳥も含む）が確認された場合は、感染鳥類との接触者（発生農場の職員、防疫作業従事者、ペット鳥取扱業者、動物園職員等）について、健康調査、積極的疫学調査及び必要に応じて感染鳥類の殺処分等の措置を実施する。また、接触者に異状が認められた場合は、医療機関への受診を勧奨する。（健康福祉部、農政環境部、防災部局）
- ・ 鳥インフルエンザが流行している地域への渡航をできる限り避け、渡航する場合も、生きた鳥等を販売している市場等には立ち入らないなど、自ら感染防止に努めるよう関係部局等と連携し、海外渡航者に啓発する。（産業労働部・健康福祉部）
- ・ 県内の家きん飼養農家の発生予防対策として、農場段階における人や車両の消毒、野鳥の侵入防止対策等の衛生管理を徹底する。（農政環境部）
- ・ 学校・家庭を含めて家きんを飼育している者に対して、野鳥との接触の防止を周知徹底する。（教育委員会、企画県民部、健康福祉部、農政環境部）
- ・ 防疫措置に伴い、周辺地域における警戒活動等を行う。（警察）
- ・ 鳥インフルエンザウイルスが、人に感染した場合、重篤な症状を惹起する可能性があり、また、新型インフルエンザ出現の新たな出発点ともなりうるので、鳥インフルエンザが発生した場合には、発生農場における従業員及び感染家きん等の殺処分に従事する者の健康管理、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の必要性について指導する。（農政環境部、健康福祉部）
- ・ 鳥インフルエンザ（H5N1）疑い例（要観察例）は、原則として感染症指定医療機関で診断、治療を行うこととし、検査の結果、疑似症患者となった場合は、感染症法に基づき入院勧告を行う。（健康福祉部）
- ・ 健康福祉事務所（保健所）は、鳥インフルエンザ（H5N1）患者（疑似症患者を含む）の家族等接触者の健康調査と健康観察期間を定めて健康管理等の指導・報告及び外出の自粛を要請するとともに、抗インフルエンザウイルス薬による予防投与を勧奨する。また、症状等が出現した場合は、健康福祉事務所（保健所）への連絡と感染症指定医療機関への受診を指導する。（健康福祉部）

【抗インフルエンザウイルス薬の備蓄】

- ・ 新型インフルエンザ発生時の患者（疑い患者を含む）への治療、接触者への予防投与、健康調査を実施する健康福祉事務所、政令市保健所、医療従事者等の職員で感染防御が不十分であった者への予防投与及び地域封じ込めのための予防投与に必要な抗インフルエンザウイルス薬を備蓄し、その一部を新型インフルエンザ外来診療を行う医療機関（以下「専用外来医療機関」という。）、健康福祉事務所及び政令市保健所

に配備する。なお、保管場所を非公開とし、厳重に管理する。（健康福祉部）

県の備蓄量（平成21年3月現在）：タミフル（内服薬） 458,000人分

今後の備蓄計画（平成21年度から3年計画）：タミフル（内服薬） 583,300人分

リレンザ（吸入薬） 58,200人分

- ・ 医師会関係者、卸売販売業者等の関係者からなる抗インフルエンザ薬対策委員会等を設置し、新型インフルエンザ発生時の抗インフルエンザウイルス薬の安定供給等を協議する。（健康福祉部）
- ・ 地域や医療機関によって、ワクチン及び抗インフルエンザウイルス薬の流通に偏在が起きないように、卸売業者と連携して事前予約制等の流通調整を行う。（健康福祉部）

【感染防護具等の整備】

- ・ 健康福祉事務所（保健所）等の初動対応に必要な感染防護資材等（マスク、防護服、消毒薬等）の在庫状況を把握し、備蓄に努める。（健康福祉部）
- ・ 市町に対して、新型インフルエンザ発生時の住民支援のために必要な感染防護資材等の備蓄を要請する。（防災部局、健康福祉部）
- ・ 県内の消防機関に対して、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における感染防護資材等の備蓄を進めるよう要請する。（防災部局、健康福祉部）

【健康相談体制等の整備】

- ・ 新型インフルエンザ発生時の県民からの健康相談に対応できる総合相談窓口を対策本部に、発熱相談センターの窓口を健康福祉事務所（保健所）に設置するための体制を整備する。（健康福祉部）
- ・ 市町に対して、新型インフルエンザ発生時の県民からの健康相談等に対応できる窓口を設置するための体制整備を要請する。（健康福祉部）
- ・ WHO神戸センター(WKC)、神戸大学感染症センター、県医師会と連携して、医療機関（医師）からの相談対応窓口を設置するための体制を整備する。（健康福祉部）
- ・ 健康福祉事務所（保健所）は、感染症法に基づく調査の必要性や健康監視、入院措置等について、その必要性を説明する際の資料や同意書等について準備しておく。

(5) 医療・検査体制の整備

【地域医療体制の整備】

- ・ 2次保健医療圏域毎に健康福祉事務所（保健所）等が中心となり、地域の医療機関、医師会、消防機関、市町等関係機関・団体からなる協議会（以下「圏域協議会」という）を設置し、地域の関係者が密接に連携して医療体制等の整備を進める。（健康福祉部、防災部局）
- ・ 健康福祉事務所（保健所）及び政令市保健所と連携して、感染症指定医療機関の整備を進める。（健康福祉部）

- ・ 感染症指定医療機関を含む専用外来医療機関に対して、あらかじめ新型インフルエンザ患者（疑い患者を含む）を受け入れる診療体制について計画の策定を検討するよう要請する。また、県立病院においては、計画を策定する。（健康福祉部、病院局）
- ・ 感染症指定医療機関を含む専用外来医療機関等に対して、適切な医療が継続して行えるよう人工呼吸器等の医療資器材の整備状況を把握し、必要な支援を行う。（健康福祉部）
- ・ 第一段階、第二段階以降で新型インフルエンザ患者（疑い患者を含む）の診療・治療等にあたる専用外来医療機関を確保する。また、県立病院においては、総合型病院6病院（尼崎、西宮、塚口、加古川、柏原、淡路）を専用外来医療機関とする。（健康福祉部、病院局）

（入院医療機関）

第1種感染症指定医療機関	1病院	2床
第2種感染症指定医療機関	9病院	50床

（専用外来医療機関）

発生前までの確保目標

（入院・外来）第1種、第2種感染症指定医療機関	9病院
（外来） 新型インフルエンザ対応専用外来医療機関	30病院

発生初期までの確保目標

（入院・外来）全ての公的医療機関等	59病院
-------------------	------

（がん等のあらかじめ選定した専門病院を除く）

- ・ 地域の医療機能維持の観点から、新型インフルエンザ患者（疑い患者を含む）の一般外来及び入院に対応せず、がん、透析や産科等の常に必要とされる医療機関について、圏域協議会での協議結果を踏まえ、医療法による保健医療計画に基づき、県が判断する。（健康福祉部）

【発生に備えた対応】

- ・ 医療機関は、平常時から、インフルエンザ迅速診断キットや抗インフルエンザウイルス薬を適正に用いるなど、新型インフルエンザ発生時も想定した診療体制を確保しておく。（健康福祉部）
- ・ 医療機関に対し、抗インフルエンザウイルス薬の適正使用を依頼するとともに、鳥インフルエンザ(H5N1)及び新型インフルエンザ患者（疑いを含む）を診察した場合には、最寄りの健康福祉事務所(保健所)又は政令市保健所に連絡するとともに、院内感染防止を徹底するよう指導する。（健康福祉部）

【検査体制の整備】

- ・ 国と協力して新型インフルエンザの発生に備え、PCR法等の検査体制を構築す

る。(健康福祉部)

- ・ 県内で鳥インフルエンザ患者(疑い患者を含む)が発生した場合、県立健康科学研究センター等で PCR 等による検査を実施し、H5 亜型陽性が確認された場合、確定検査のため、国立感染症研究所へ検体を送付する。

(検体) 1 咽頭ぬぐい液等(鼻腔吸引(ぬぐい)液、気管吸引液、肺胞洗浄液も可)
2 血液(国立感染症研究所へ送付)

血液採取は同意された方に限る。(A 血清判定のため1月後採血も実施)

(検査) 1 迅速診断検査キット
2 PCR法

【研修・訓練等】

- ・ 新型インフルエンザ発生を想定した図上訓練、実地訓練等を感染症指定医療機関、専用外来医療機関、検疫所、政令市保健所、市町、近隣府県及びその他関係機関等と連携して実施する。(各部局)
- ・ 健康福祉事務所(保健所)は、新型インフルエンザ患者発生時に迅速に調査ができるよう、あらかじめ公衆衛生専門職員(医師、保健師、食品衛生監視員等)による疫学調査員を決定しておく。なお、発生の規模が大きくなることを想定し、一定の研修を行った上で他の人材を活用することも検討する。(健康福祉部)
- ・ 新型インフルエンザ対策について健康福祉事務所(保健所)及び新型インフルエンザ対策本部関係職員等を対象に研修会等を開催し、感染防御に関する十分な知識や最新の情報提供に努める。(健康福祉部、防災部局)
- ・ 医療機関は、呼吸器感染症に対する院内感染対策の基本として、CDC感染症対策ガイドライン(標準予防策及び感染経路別予防策)による十分なトレーニングを日頃から実施し、平常時から院内感染防止対策を適切に講じたうえで、診療を行う。(健康福祉部)

(6) その他

【事業継続計画の策定促進】(各部局)

- ・ 新型インフルエンザの発生に備え、各事業者に対して、職場における感染防止対策、感染防護資材等の備蓄及び事業体制維持のための危機管理体制等について、計画を策定する等、十分な事前準備を要請する。
- ・ パンデミック時におけるライフライン維持者の不足に備え、関係事業者に対して経験者やOBの活用等も含めた業務運営体制の検討を行うよう要請する。
(ライフライン事業)電気・ガス・水道の供給、電話サービス、運輸、食品流通等
- ・ 2次保健医療圏域ごとに、圏域協議会等を活用して、社会機能維持、企業活動自粛等社会全体で取り組む対策について、推進方策等を検討する。

【社会活動の制限等】(各部局)

- ・ 国内で発生した場合に備え、大規模集会や興行等不特定多数の集まる活動を主催する事業者に対して、発生時の開催自粛について検討するよう要請する。
- ・ 国内で発生した場合に備え、公共施設、公共交通機関等による感染拡大を防ぐため、各管理者に対して、利用者間の接触の機会を減らすための措置を検討するよう要請する。

【市町との連携】（防災部局、健康福祉部）

- ・ 新型インフルエンザ対策に係る計画・マニュアル等の策定及び業務継続計画の策定を要請する。
- ・ 新型インフルエンザ発生時の危機管理体制の整備、コミュニティレベルでの互助体制、県が行う健康調査等への保健師等の派遣について、準備を要請する。
- ・ 独居生活者、在宅の高齢者、障害者等の要援護者情報の把握に努め、第三段階のまん延期における生活支援体制（見回り、訪問看護、訪問診療、食料品等の備蓄や提供方法等）、搬送、死亡時の対応等について検討するよう要請する。

【火葬能力等の把握】（健康福祉部）

- ・ パンデミックに備え、市町における火葬場の火葬能力等について把握する。

（一日火葬能力）

神戸	4施設	155体（平常稼働	78体）
阪神南	3施設	54体（平常稼働	42体）（尼崎市、西宮市含む。）
阪神北	5施設	73体（平常稼働	40体）
東播磨	4施設	73体（平常稼働	36体）
北播磨	4施設	31体（平常稼働	22体）
中播磨	9施設	65体（平常稼働	51体）（姫路市含む。）
西播磨	6施設	46体（平常稼働	38体）
但馬	5施設	36体（平常稼働	22体）
丹波	3施設	34体（平常稼働	21体）
淡路	8施設	41体（平常稼働	31体）
合計	51施設	608体（平常稼働	381体）

【報道機関との連携】

新型インフルエンザ発生に備え、県民に情報提供する内容等について、報道機関と予め検討を行っておく。

【国への要望】

- ・ 新型インフルエンザがこれまでの感染症とは異なる国家的な危機管理の問題であることから、次の事項について国に対して要望する。
不要不急の外出・集会等の禁止、学校の臨時休業、企業活動の自粛要請等の

まん延防止対策について、法的根拠を明確にし、実効に係る権限を知事に付与するなどの法的な整備

県・市町や医療機関等が行う新型インフルエンザ対策に要する経費についての十分な財政措置

2 第一段階（海外発生期）：海外で新型インフルエンザが発生した状態

WHOまたは国が新型インフルエンザ発生を公表していない段階でも、新型インフルエンザ発生の蓋然性が高い場合は、新型インフルエンザ対策本部の決定により、初動対処に着手する。

- ・ 流行地域からの入国者に対する健康調査等を感染症法に基づき実施する。
- ・ 新型インフルエンザが発生している地域若しくは疑われる地域については、国や県が公表する。
- ・ 海外での発生状況から、新型インフルエンザの感染力や病原性が著しく高いことが判明している場合は、第二段階までの対策を併行して実施する。

【目標】

国内発生に備えた全県的な体制の構築
県内における新型インフルエンザの早期発見
県内発生に備えた医療体制の確保

【主な対策】

新型インフルエンザ対策本部の設置
知事メッセージの発出
総合相談窓口及び発熱相談センターの設置
早期発見のため、サーベイランス体制の強化
発生地域からの帰国者等感染の疑いのある者の早期把握、外出自粛要請、健康調査
原因不明の発熱者・重度の呼吸器系症状の受診状況調査
専用外来医療機関における患者受入れ体制の要請
抗インフルエンザウイルス薬の流通監視の強化
ワクチン接種体制の整備

(1) 情報の収集・分析

- ・ 新型インフルエンザ発生に関するWHO又は厚生労働省の公表内容の確認を行うとともに、知事を本部長とする新型インフルエンザ対策本部を設置し、情報収集班による情報収集・分析体制を整備する。（防災部局、健康福祉部）
（情報収集源）
世界保健機関（WHO）・WHO神戸センター（WKC）・国際獣疫事務局（OIE）・国連食料農業機関（FAO）、在外公館、厚生労働省、外務省、検疫所（FORTH）、国立感染症研究所、神戸大学感染症センター、政令市保健所、県医師会 等
- ・ 検疫所と連携して、入国管理事務所、航空会社等に対して、発生地域からの県内帰国者名簿の提供を依頼する。ただし、名簿が提供されない場合は、各機関、会社の責任において、県内帰国者の健康状況の把握と報告を要請する。（健康福祉部）
- ・ 市町、関係機関等と連携して、全庁をあげて発生地域に滞在していた者の把握に努め、外出自粛と健康福祉事務所への連絡を呼びかける。（全部局）

- ・ 県対策本部に総合相談窓口を、健康福祉事務所（保健所）内に発熱相談センターを設置し、県民からの相談に応じるとともに、疑わしい事例の早期発見を行う。（健康福祉部）
- ・ 医療機関から県医師会を通じ、流行地域から帰国した者で、インフルエンザ様症状を呈して受診した者（要観察例）の情報を収集する。（健康福祉部）
- ・ 県医師会等に対して、原因不明の発熱者や重度の呼吸器系症状の患者が受診していないか調査を要請する。（健康福祉部）
- ・ 医療機関ごとのタミフル使用に関する情報収集を強化する。（健康福祉部）

(2) 情報提供・周知

- ・ 次の内容について、知事メッセージを発信し、発生状況・予防策等を周知するとともに、感染防止対策への協力等を求める。

（内容）

発生地域、発生日及び患者の病状

患者の伝播可能期間に発生地域に滞在していた者は、外出自粛と健康福祉事務所（保健所）への連絡

健康福祉事務所（保健所）が実施する健康調査への協力依頼

発生地域に滞在していた者が、医療機関を受診する際の留意事項

（健康福祉事務所（保健所）へ連絡及び当該医療機関への事前連絡）

発生地域への旅行自粛等

うがい、手洗い、マスク着用、咳エチケットの励行等感染防止対策の実践啓発

県の対策の周知（対策本部の設置、相談窓口の設置、ホームページ開設等）

冷静な対応の周知

- ・ 新型インフルエンザが発生している地域に滞在していた県民に対し、外出自粛と健康福祉事務所（保健所）への電話連絡について、市町、関係機関等と連携し、全庁を挙げて、窓口にチラシ等の設置や掲示するなど、あらゆる広報媒体（外国語による広報を含む）を用いて、注意喚起（県民への呼びかけ）を図る。（全部局）
- ・ 新型インフルエンザが発生している地域への渡航は可能な限り避けるよう検疫所、旅券事務所等と連携して広報を実施する。（健康福祉部、防災部局、産業労働部）
- ・ 海外の新型インフルエンザ発生状況・対応状況等について、各関係機関（市町・消防・警察・県医師会等）に速やかに情報提供する。（防災部局、健康福祉部）
- ・ 県民からの健康相談等に対応するため、対策本部に総合相談窓口を、健康福祉事務所（保健所）に発熱相談センターを設置し、適切な情報提供に努める。（防災部局、健康福祉部）
- ・ WHO神戸センター(WKC)、神戸大学感染症センター、県医師会等と連携して、医療機関（医師）からの相談に対応する窓口を設置する。（健康福祉部）
- ・ 国が示した診断・治療ガイドライン、Q & A等を県ホームページに掲載するとともに、県医師会等関係機関へ速やかに周知する。なお、ホームページの内容については、

随時更新する。（健康福祉部、防災部局）

- ・ 新型インフルエンザにかかる各種啓発、情報提供時には、県下政令市と調整し、同様の内容を県民に提供することにより、不要な県民の混乱や誤解を避ける。（健康福祉部、防災部局）

(3) サーベイランス

- ・ 前段階に引き続き、疑い症例調査支援システムによるサーベイランス、ウイルス学的サーベイランスを継続するとともに、感染のみられた集団を早期に発見する「アウトブレイクサーベイランス」及び症候群情報の集積により患者の発生を早期に探知する「パンデミックサーベイランス」を開始する。（健康福祉部）
- ・ プレパンデミックワクチンの予防接種が開始された段階において、予防接種の副反応についてリアルタイムに把握するため、予防接種副反応迅速把握システムを開始する。（健康福祉部）

【現時点での新型インフルエンザ要観察例の考え方】

次の 、 又は に該当する者であり、かつ、38 以上の発熱及び急性呼吸器症状がある者

10日以内にインフルエンザウイルス(H5N1)に感染している、若しくはその疑いがある鳥（鶏、あひる、七面鳥、うずら等）、又は死亡鳥との接触歴を有する者
10日以内にインフルエンザ(H5N1)患者（疑い例も含む）との接触歴を有する者。接触歴とは、鳥又は患者と2m以内の範囲で濃厚な接触があった者を指す。さらに医療機関・検査室・実験室において新型インフルエンザウイルスの曝露についても注意を要する。

新型インフルエンザ発生時において発生地域に滞在していた者

【WHO等による濃厚な接触歴の主な例示（限定するものでない）】

鳥との接触

ア 鳥インフルエンザ(H5N1) が疑われる病鳥・死亡鳥との接触

- ・ 手で持った、触れた
- ・ 手を伸ばせば届く範囲に近づいた

イ 鳥インフルエンザ(H5N1) 患者が発生した国における行動

- ・ 家禽を飼っていた
- ・ 生鳥市場を歩き回った
- ・ 家きんを殺した
- ・ 家きんの羽毛をむしった

患者（疑似症患者を含む）との接触

- ・ 患者を介護した
- ・ 患者の体液（気道分泌液、唾液、尿、便、血液など）に直接接触した

- ・ 患者と対面して会話した
- ・ 医療従事者として患者と対峙した
専用外来医療機関・検査室・実験室において
- ・ 適切な感染防御を行わず、エアロゾル産生を伴う操作を行った
- ・ 適切な感染防御を行わず、実験室でウイルスに曝露した

【現時点での新型インフルエンザ疑い患者の定義】

要観察例の者でかつ簡易検査キットによりA型インフルエンザ陽性と判定された者
注) 次の疑似症患者及び確定例患者の定義については、現時点において、鳥インフルエンザ(H5N1)が新型インフルエンザへ移行するとの考えから作成したものである。

【現時点での新型インフルエンザ疑似症患者の定義】

38 以上の発熱及び急性呼吸器症状のある者のうち、次の方法によって病原体診断がなされた者

ウイルス分離・同定によるH5亜型の検出

ウイルス遺伝子検査によるH5亜型の検出

【現時点での新型インフルエンザ確定例患者の定義】

38 以上の発熱及び急性呼吸器症状のある者のうち、次の方法によって病原体診断がなされた者

ウイルス分離・同定によるH5N1亜型の検出

ウイルス遺伝子検査によるH5N1亜型の検出

(4) 予防・発生拡大防止のための取り組み

- ・ 県民からの相談、患者の早期発見や感染拡大防止を目的とした発熱相談センターを健康福祉事務所(保健所)に設置する。(健康福祉部)
- ・ 全庁を挙げて、市町、関係機関等と連携して、発生地域に滞在していた者の外出自粛と健康福祉事務所(保健所)への連絡を広く県民に呼びかける。(各部局)
- ・ 健康福祉事務所(保健所)等の感染防護具(マスク、防護服、消毒薬等)の在庫状況、市場流通状況の確認を行うとともに、必要数を確保する。(健康福祉部)
- ・ 県が管理する港湾において、発生地域から貨物船の入港がある場合には、感染予防に必要な措置を要請する。(県土整備部)

【検疫所との連携】(健康福祉部)

- ・ 新型インフルエンザ発生地域からの帰国者で検疫所長から検疫法に基づく通知があった場合、検疫所長が定めた期間、対象者の健康状態(体温等)を毎日把握する(以下「健康監視」という。)とともに、外出を自粛し、健康状態に異状を生じた場合は、直ちに健康福祉事務所(保健所)へ連絡するよう要請する。
- ・ 健康監視下において健康状態に異状が生じた者については、速やかに専用外来医療機関への受診を勧奨し、専用外来医療機関において検査、治療を行うとともに、その接触

者に対する積極的疫学調査を実施する。また、異状を呈した者については、直ちに厚生労働省へ報告する。

【患者発生事例等への対応】（健康福祉部）

- ・ 新型インフルエンザが発生している地域から帰国した者等は健康監視対象とし、インフルエンザ様症状を呈した者(以下「要観察例」という。)は、初期封じ込めのため、健康福祉事務所(保健所)において、要観察例及び接触者に対する調査を実施し、専用外来医療機関(主に感染症指定医療機関)を受診させる。なお、必要に応じて要観察例を搬送するため、搬送が迅速に行えるよう各県民局において、人員・搬送車を確保する。
- ・ 要観察例に対しては、簡易検査キットにより検査を行い、A型陽性時(以下「疑い患者」という。)は、入院勧奨を行う。なお、A型が陰性であっても疫学調査の結果、新型インフルエンザ感染が完全に否定できない場合は、疑い患者に準じて病原体診断を行うこととし、その結果が出るまでの間、専用外来医療機関において感染防止に留意のうえ待機を指導する。
- ・ 疑い患者に対しては、病原体診断を行い、H5亜型検出時(以下「疑似症患者」という。)は入院を勧告する。H5N1亜型検出時には確定患者として隔離措置を徹底する。
- ・ 接触者に対しては、健康福祉事務所(保健所)で疫学調査を実施のうえ、経過観察期間(患者〔疑似症患者を含む〕と最後に接触した日から10日が経過する日までの間)の外出自粛の要請と健康監視を実施する。なお、健康状態に異状が生じた場合は、直ちに健康福祉事務所(保健所)へ連絡するよう指導する。
- ・ 市町と連携して、患者(疑い患者を含む)の体液等が付着した感染するおそれのある場所等に対する消毒等の措置を行う。
- ・ 要観察例の濃厚接触者等には、予防投与を実施する。

【抗インフルエンザウイルス薬】（健康福祉部）

- ・ 県内医薬品卸売業者等における在庫量・流通状況を把握するとともに、抗インフルエンザウイルス薬の流通調整を行い、関係者に対して必要以上の抗インフルエンザウイルス薬を購入しないこと等を指導する。(悪質な買占め等を行う医療機関等は公表する。)

【ワクチンの接種】（健康福祉部、防災部局）

- ・ 国においてプレパンデミックワクチンが製造された後、国の優先順位等に基づき、市町の協力のもと公的病院を中心として接種場所及び接種医、接種用器具等を確保し、本人の同意を得た上で、プレパンデミックワクチンの接種を行う。
- ・ 国においてパンデミックワクチンが製造された後、国の優先順位等に基づき、市町が行う予防接種を支援する。
- ・ ワクチン接種の開始に伴い、国が実施する予防接種副反応迅速把握システムについて、県医師会等関係機関と連携して必要な協力を行う。

【社会活動の制限等】（各部署）

- ・ 県内で発生した場合に備えて次の事項を事前に要請する。
大規模集会や興行等不特定多数の集まる活動を主催する事業者に対して、発生時の開催自粛
公共施設、公共交通機関等による感染拡大を防ぐため、各管理者に対して、国の要請に基づいて、利用者間の接触の機会を減らすための措置
社会機能の維持に関わる事業者については、各事業所の業務継続計画に基づく業務継続の体制整備
県民、事業所、福祉施設入所者等に対するマスクの着用、うがい・手洗いの徹底の勧奨。また、新型インフルエンザ様症状が認められた従業員等の出勤停止の勧告及び健康福祉事務所（保健所）への連絡の周知徹底

【医師会等との連携】

- ・ 万一、新型インフルエンザの発生地域から帰国した者が、インフルエンザ様症状を呈して一般医療機関を受診した（要観察例）場合、本人の渡航歴等を確認のうえ別室等で隔離し、直ちに健康福祉事務所（保健所）への連絡を行うことについて県医師会等を通して、各医療機関に確認する。（健康福祉部）
- ・ 国から新型インフルエンザ患者の発生状況に係る緊急情報が提供された場合は、直ちに県医師会等関係機関に周知する。（健康福祉部）

(5) 医療・検査体制の整備

- ・ 国が示す症例定義の設定・変更時は、県医師会等関係機関に対して直ちに周知徹底する。（健康福祉部、病院局）

【医療機関における対応】（健康福祉部、病院局）

- ・ 県内で新型インフルエンザの患者が発生した場合の初期対応に備え、専用外来医療機関に発熱外来の設置等、患者受け入れ体制の確認を行う。
- ・ 一般の医療機関の入口には、38℃以上の発熱のある者又は発生国から帰国した者は院内に入らず、近くの健康福祉事務所（保健所）に電話して相談するよう明確な掲示を行うよう要請する。
- ・ 要観察例増加時の専用外来医療機関における誘導方法等について、施設管理者及び関係機関が連携して決定する。
- ・ 院内感染防止のため予防策（用語解説を参照）の励行を県医師会等関係機関と連携して周知する。
- ・ 慢性疾患等を有する定期受診患者のかかりつけ医師は、第二段階のまん延期における電話診療により新型インフルエンザウイルス薬等の処方せん発行が可能となるよう、適当と認める場合はその旨をあらかじめカルテ等に記載しておくよう、県医師会と連携して周知する。

【医療機関の確保】（健康福祉部、病院局）

- ・ 新型インフルエンザの流行拡大に備えて、県医師会等関係機関と連携して専用外来医療機関（発熱外来）として受け入れ可能な医療機関の確保に努める。
- ・ 新型インフルエンザの流行拡大に備えて、公立医療機関等に入院病床確保について協力要請する等、県医師会等関係機関とも連携して入院病床の確保に努める。

第1種感染症指定医療機関	1病院	2床
第2種感染症指定医療機関	9病院	50床
結核指定医療機関	2病院	200床
全ての公的医療機関（ ）		5000床(専用フロア等による区別)
なお、必要に応じて、営業自粛を行った宿泊施設等にも協力を求める		

地域の医療機能維持の観点から、新型インフルエンザ患者（疑い患者を含む）の一般外来及び入院に対応せず、がん、透析や産科等の常に必要とされる医療機関（圏域協議会での協議結果を踏まえ、県が判断）としてあらかじめ選定した医療機関を除く。

【検査体制】

- ・ 検査機関：県立健康科学センター、政令市衛生研究所等又は国立感染症研究所
県内で発生した要観察例の検体を県立健康科学センター等で検査し、H5亜型を確認し、H5N1亜型の確定検査のため、国立感染症研究所へ検体を搬送する。（確定検査は、国立感染症研究所で実施する。）
- （検体） 咽頭ぬぐい液（鼻腔吸引（ぬぐい）液、気管吸引液、肺胞洗浄液も可）
血液(国立感染症研究所へ送付)
血液採取は同意された方に限る。（^パ血清判定のため1月後採血も実施）
- （検査） 迅速診断検査キット
PCR法

(6) その他

【市町との連携】

- ・ 市町に対して、住民からの生活相談等、広範な内容に対応できる相談窓口の設置を要請する。（防災部局、健康福祉部）
- ・ 健康監視対象者が増加した場合、市町保健師等の動員協力を得て、健康調査を継続する。（健康福祉部）
- ・ 火葬場の火葬能力の限界を超えるような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について市町に対して検討を要請する。（健康福祉部、防災部局）

3 第二段階（国内発生早期）：国内で新型インフルエンザが発生した状態

知事の緊急事態宣言（屋外でのマスク着用、学校の臨時休業等感染拡大防止策の要請）

- ・ 新型インフルエンザ患者に対する入院勧告等のまん延防止措置や発生地域からの入国者等に対する健康調査等を感染症法に基づき実施する。
- ・ 新型インフルエンザが流行している地域については、国や県が公表する。
- ・ 発生状況から、新型インフルエンザの感染力や病原性が著しく高いことが判明している場合は、第三段階までの対策を併行して実施する

【目標】

県内発生に備えた全県的な体制の構築

県内における新型インフルエンザ患者の早期発見

県内で発生した際の迅速な調査対応、封じ込めの徹底

感染拡大に備えた医療体制の確保

【主な対策】

知事の緊急事態宣言の発出（国内第1例確認時）

早期発見のため、サーベイランス体制の強化

発生地域の滞在者等感染の疑いのある者の早期把握、外出自粛要請、健康調査

濃厚接触者等に対する抗インフルエンザウイルス薬予防投与と経過観察

抗インフルエンザウイルス薬の流通監視の強化

ワクチン接種体制の整備

不要不急の外出、集会等の自粛、学校休業の要請、屋外でのマスク着用等の呼びかけ

第一段階（海外発生期）の対策を継続・強化する他、次の対策を実施する。

(1) 情報の収集・分析

- ・ 県外で発生した患者等に係る県内への立ち寄り情報の入手に努めるとともに、近隣府県との情報・意見交換を行う。（防災部局、健康福祉部）

(2) 情報提供・周知

- ・ 知事の緊急事態宣言を発出し、全庁を挙げて、市町、関係機関等と連携して、あらゆる媒体を活用して次の内容を周知するとともに、感染防止対策への協力等を求める。

（各部局）

（内容）

発生地域、発生日、患者の病状及び感染経路

患者の伝播可能期間に発生地域に滞在していた者は、外出自粛と健康福祉事務所

（保健所）への連絡

健康福祉事務所（保健所）が実施する健康調査への協力依頼

発生地域に滞在していた者が、医療機関を受診する際の留意事項
(健康福祉事務所(保健所)へ連絡及び当該医療機関への事前連絡)
不要不急の外出、集会等の自粛、自宅勤務の推奨
うがい、手洗い、マスク着用、咳エチケットの励行等感染防止対策の徹底
冷静な対応の周知

各種広報媒体：県ホームページ、テレビ・ラジオの県広報番組、「県民だよりひょうご」、「ニューひょうご」など

外国語による情報提供：県内外国人等を対象に市町や国際交流協会等の協力を得て、実施(産業労働部)

- ・ 海外・国内・県内の新型インフルエンザ発生状況・対応状況等について、各関係機関(市町・消防・警察・県医師会等)に速やかに情報提供する。(防災部局、健康福祉部)
- ・ メディア等に対しては、広報担当から県内等の発生・対応状況について、随時、提供する。なお、県内の初発事例については、H5亜型検出時(疑似症患者として入院勧告時)において概要を公表する。(防災部局、健康福祉部)
- ・ 県民に対して、屋外でのマスクの着用、不要不急の外出、集会等の自粛、可能な限りの自宅勤務、時差出勤の実施、うがい、手洗いの励行を呼びかける。(防災部局、健康福祉部)

(3) 予防・発生拡大防止のための取り組み

- ・ 全庁を挙げて、市町、関係機関等と連携して、発生地域に滞在していた者の外出自粛と健康福祉事務所(保健所)への連絡を広く県民に呼びかける。(各部局)
- ・ 離島や山間地域などにおいて一定の条件を満たす場合は、直ちに地域封じ込め実施の可否について、国と協議する。なお、実施にあたっては、関係市町やWHO神戸センターなどと協力し、住民の理解を求める啓発を徹底して行う。(防災部局、健康福祉部)
- ・ 市町と連携して、患者(疑い患者を含む)の体液等が付着した感染するおそれのある場所等に対する消毒等の措置を行うとともに、感染が疑われる場合及び感染後完治するまでの間の外出自粛の指導を行い、患者発生家屋・地域等の隔離状況について確認を行う。

【抗インフルエンザウイルス薬】(健康福祉部)

- ・ 県内医薬品卸売業者等における在庫量・流通状況を把握するとともに、抗インフルエンザウイルス薬の流通調整を行い、関係者に対して必要以上の抗インフルエンザウイルス薬を購入しないこと等を指導する。(悪質な買占め等を行う医療機関等は公表する。)なお、卸売販売業者に対し、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集約し、医療機関等の発注に対応するよう指導する。
- ・ 患者(疑似症患者を含む)の同居者、濃厚接触者、同じ職場等にいた者又はワクチン

未接種の医療従事者等であって、十分な防御なく曝露した場合は、本人の同意を得た上で、予防投与を行うよう周知する。(1日1カプセル、最大10日間)また、医療従事者において、十分な感染防御が確認できず、本人から強い希望があった場合は、予防投与を検討する。

【社会活動の制限等】(各部局)

- ・ 原則として、県内において第1例目の患者が確認された時点で、県下の全ての学校、通所施設等に臨時休業を要請する。なお、近隣府県で学校等の臨時休業が実施された場合には、県内で患者が確認されていない場合にも臨時休業の判断を行うことがある。臨時休業が実施された場合は、国に報告するとともに、回復期になれば、7日ごとに厚生労働省と協議して、臨時休業の解除時期を検討する。(企画県民部、教育委員会、健康福祉部)
- ・ 不要不急の大規模集会や興行等不特定多数の集まる活動の自粛を要請する。
- ・ 発生地域における公共施設、公共交通機関等による感染拡大を防ぐため、各管理者に対して、利用者間の接触の機会を減らすための措置を講ずるよう要請する。
- ・ 県民、事業所、福祉施設入所者等に対して、マスクの着用、うがい・手洗いの徹底を勧奨する。また、新型インフルエンザ様症状が認められた従業員等の出勤停止を勧告するとともに、健康福祉事務所(保健所)への連絡を周知徹底する。
- ・ 社会機能の維持に関わる事業者に対しては、各事業所の業務継続計画に基づき、業務の継続を要請する。

外出・集会制限の効果(1918年のスペインインフルエンザの事例)

	外出・集会制限 実施時点	結 果	死亡率
セントルイス	市中発症率 2.2% (市内で最初の死亡例発生時)	一時期に流行が集中せず、医療サービスや社会機能の破綻はなし。	0.30%
フィラデルフィア	市中発症率 10.8%	一時期に多くの市民が発症し、医療サービスや社会機能が破綻した。	0.73%

4 第三段階（感染拡大期）：入院措置等による感染拡大防止効果が期待される状態

【目標】

勧告入院による流行拡大の防止
社会機能の維持、パニックの防止

【主な対策】

感染症指定医療機関等を中心に外来・入院医療の実施と感染拡大に備えた医療体制の整備
社会不安を解消する広報活動の強化
高齢者への支援等に関する市町との連携強化

第二段階（国内発生早期）の対策を継続・強化する他、次の対策を実施する。

(1) 情報の収集・分析

- ・ 県内の専用外来医療機関の患者数及び入院医療機関の空床数を把握する。（健康福祉部）

(2) 情報提供・周知

- ・ 新型インフルエンザの流行状況によっては、宿泊施設等の営業を速やかに自粛できるよう、事業者、関係機関等に必要な情報を提供する。（各部局）
- ・ 患者発生状況、感染症指定医療機関の空床情報等を毎日消防機関等に提供する。（健康福祉部、防災部局）
- ・ 風評被害の発生防止等を図るため、インフルエンザQ & A等を利用し、無用なパニックを起こさないよう情報提供に努める。
- ・ 県医師会、県歯科医師会等と連携して、不要不急の受診を控えるよう、県民に啓発を図る。

(3) サーベイランス

- ・ 疑い症例調査支援システムは中止する。

(4) 発生拡大防止のための取り組み

- ・ 病院・高齢者施設等（基礎疾患を有する者が集まる施設）、矯正施設等（多数の者が居住）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）
- ・ 国と協議の上、積極的疫学調査を中止する。（健康福祉部）
- ・ 県内医薬品卸売業者、医療機関等における抗インフルエンザウイルス薬の在庫・流通状況を把握し、必要に応じて県備蓄分による供給の安定を図るとともに、安定供給に支障があると認められた場合は、国に調整を要請する。（健康福祉部）

(5) 医療・検査体制の整備

- ・ 新型インフルエンザに対応する発熱外来を患者発生状況に応じて増設する。（健康福祉部）
- ・ 感染症指定医療機関等を中心に入院医療を継続するとともに、感染拡大に備えて公立医療機関に入院の受入を要請する。（健康福祉部）
- ・ 県医師会等と連携して、通院できない高齢者等に対する往診サービスや在宅医療サービスの確保に努める。（健康福祉部）
- ・ 高齢者、児童及び障害者等の入所施設等において、集団感染が発生した場合の医療提供の手段を県医師会等と連携して確保する。（健康福祉部）
- ・ インフルエンザ迅速診断キット、抗インフルエンザウイルス薬等医薬品及び医療従事者用の感染防御資器材の確保に努める。（健康福祉部）
- ・ 患者の移送・搬送について、必要に応じて、民間搬送業者へ協力を要請する。（健康福祉部）
- ・ 県立健康科学研究センターにおいて実施する新型インフルエンザウイルス検査を全患者検査からサンプリング検査に切り換える。（健康福祉部）
- ・ 医療機関への供給が少なくなった場合には、県備蓄の抗インフルエンザウイルス薬を卸売業者を通して放出する。（健康福祉部）

(6) その他 市町との連携等

- ・ 外出自粛により高齢者、障害者等で自ら食料・生活必需品の調達ができなくなった者に対する生活支援や死亡時の対応を行うよう市町に要請する。（各部局）
- ・ 死亡者の増加に備えて、市町に臨時の遺体安置所の確保を要請する。（健康福祉部、防災部局）
- ・ 新型インフルエンザの感染拡大防止を図るため、企業活動の自粛等が円滑に行われるよう、必要な支援措置を講じる。（各部局）
- ・ 初期救急医療体制の維持について市町に要請する。（健康福祉部）

5 第三段階（まん延期）：入院措置などによる感染拡大防止効果が十分に得られなくなった状態

知事の非常事態宣言(不要不急の外出自粛の徹底を要請)

【目標】

大流行による社会機能破綻の回避
多数の患者に対する医療体制の確保

【主な対策】

市町・社会機能維持事業者等への事業継続の要請
外出・集会等の自粛、企業等事業活動の縮小の徹底の要請
原則として重症者以外は自宅療養とし、重症者のみ入院治療を実施
慢性疾患等を有する定期受診患者への電話診療によるファクシミリ処方せんの発行
在宅患者等への医療、食事の提供等の支援
死亡者の円滑な埋火葬

第三段階（感染拡大期）の対策を継続・強化する他、次の対策を実施する。

(1) 情報提供・周知

- ・ 知事の非常事態宣言を発出し、次の内容の徹底を要請するとともに、必要な情報を提供する。
感染がまん延期に至ったため、外出自粛を徹底すること。
重症患者以外は自宅療養となること。
情報提供（入院・在宅医療、生活支援等に関する情報）

(2) 発生拡大防止のための取り組み

【社会活動の制限等】（各部局）

- ・ 市町・社会機能の維持に関わる事業者に対して、業務の継続を要請する。
- ・ 不要不急の外出・大規模集会や興行等不特定多数の集まる活動の自粛の徹底を要請する。
- ・ 企業等事業活動の縮小の徹底や職場での感染防止策を講ずるよう要請する。

(3) 医療・検査体制の整備

- ・ 国と協議の上、新型インフルエンザ患者の入院措置（感染拡大防止のための勧告入院）を中止する。重症患者以外は自宅療養とし、外出自粛を指導する。重症患者以外の入院措置の中止について、県医師会及び関係医療機関等に周知徹底する。（健康福祉部）

- ・ 外来患者の増加を踏まえ、臨時医療施設において行う仮設外来等の設置検討を含め、県医師会の協力を得て、外来の増設、診療時間の延長、休日・夜間診療体制の強化など、可能な限り外来体制を整備する。（健康福祉部）
- ・ 公的医療機関等を中心として入院施設を持つ全ての病院（がん・透析・産科等の一部のあらかじめ選定した専門病院を除く）に対して、入院患者の受け入れ要請を行う。（健康福祉部）
- ・ 患者受け入れ病院において、利用可能な病床数を超える新型インフルエンザ患者が発生する事態に至った場合には、医師会、公立病院等と協力して、個室管理から多床室管理への切り替え、他の一般病床等の積極的な活用など、患者の受け入れに努めるよう要請する。なお、緊急時において一時的に定員超過収容等を行うことはやむを得ないが、常態化しないよう指導する。（健康福祉部）
- ・ 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や自主休業中の宿泊施設の利用を検討する。（防災部局、健康福祉部）
- ・ 新型インフルエンザ患者以外での、不急な入院は避け、延期できる手術は延ばすなど、既存の医療資源の有効活用を図る。（健康福祉部）
- ・ 慢性疾患等を有する定期受診患者のかかりつけ医師は、事前に了承し、その旨をカルテに記載していた当該患者が発熱した際において、電話診療により新型インフルエンザの感染の有無について診断できた場合、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するよう、県医師会と連携して周知する。また、県薬剤師会に処方せん受け入れ体制等の確保について要請する。（健康福祉部）

【在宅患者等への支援】

- ・ 市町・県医師会、県看護協会、県栄養士会等関係団体と連携して、新型インフルエンザに罹患し在宅で療養する者等への支援を行う。（各部局）
 - 在宅者の見回り
 - 往診・訪問看護
 - 食事の提供
 - 医療機関への搬送
 - 自宅死亡者への対応
 - 児童・高齢者・障害者への対応、等

(3) その他

- ・ 死亡者が増加した場合、臨時遺体安置所の設置及び火葬場の稼働時間の延長等により、円滑に埋火葬を実施するよう市町に対して要請する。（健康福祉部）

6 第三段階（回復期）：ピークを越えた（患者発生が減少傾向）と判断できる状態

【目標】

発生状況に応じて、公衆衛生対策を段階的に縮小する。

【主な対策】

公共施設での患者受け入れの縮小
発熱外来の縮小

第三段階（まん延期）の対策を継続する他、次の対策を実施する。

(1) 医療・検査体制の整備

- ・ 患者を入所させている公共施設については、患者を医療機関に転送する等により、順次閉鎖する。（健康福祉部）
- ・ 発生動向及び診療体制を勘案し、発熱外来の設置体制を調整・縮小する。（健康福祉部）

(2) その他

- ・ 7日毎に厚生労働省と協議し、学校の臨時休業等の社会的活動の制限等の解除時期を検討する。（防災部局）

7 第四段階（小康期）：患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態 知事の新型インフルエンザ非常事態宣言の解除

【目標】

社会・経済機能の早期回復
再流行に備えた対策強化

【主な対策】

患者の発生状況を勘案しながら、平常体制への復帰
次回の流行に備えた計画と体制の見直し

(1) 情報収集・分析

- ・ 各段階の対応に関する評価を行い、計画、マニュアル等及び体制の見直しを行う。
（各部局）

(2) 情報提供・周知

- ・ 知事は非常事態宣言を解除する。
- ・ 流行の第2波に備え、県民への情報提供と注意喚起を行う。（各部局）
- ・ 状況を見ながら、相談窓口や発熱相談センターの体制を縮小する。（各部局）

(3) サーベイランス

- ・ これまで実施してきた発生動向調査、サーベイランス等について評価し、問題点等について改善を行う。（健康福祉部）
- ・ パンデミックサーベイランスを中止する。（健康福祉部）
- ・ 通常のインフルエンザサーベイランス（定点）を再開する。（健康福祉部）

(4) 予防・発生拡大防止のための取り組み

- ・ 外出自粛等のまん延防止策を終了し、市町・関係機関・関係団体等へ周知する。
（各部局）
- ・ 県、市町・関係団体は、在宅療養者への支援を終了する。（各部局）

(5) 医療・検査体制等

- ・ 患者の発生状況を勘案したうえで平常の医療体制に戻す。（健康福祉部）
- ・ 県立健康科学研究センターは通常の検査体制を再開する。（健康福祉部）

新型インフルエンザ対策における市町の実施事項

1 前段階（未発生期）：新型インフルエンザが発生していない状態

（1）計画の策定

新型インフルエンザ対策計画

- ア 市町長をトップとする対策本部の体制の整備
- イ 県対策本部・地方対策本部との明確な位置づけ・指揮命令系統
- ウ 県の示す相談マニュアルを元にしたマニュアル作成と相談窓口の設置
- エ 新型インフルエンザ発生時のメディア等への情報提供を一元化するための広報担当官（スポークスパーソン）の設置
- オ 新型インフルエンザ発生時の住民への情報提供内容・方法
- カ 県の指示によるプレパンデミックワクチンの接種への協力体制
- キ パンデミックワクチンに係る国の優先順位等に基づく主体的な接種体制
- ク 新型インフルエンザ発生時の住民支援のために必要な感染防護資材等の備蓄（独居高齢者等援護が必要な者及び対応職員数を勘案し推計する。）
- ケ 県が行う健康調査等に派遣する保健師の決定・訓練
- コ 独居生活者、在宅の高齢者、障害者等の要援護者情報の把握及び第三段階のまん延期における生活支援体制（見回り、訪問看護、訪問診療、食料品等の備蓄や提供方法等）、搬送・死亡時の対応、自治会における互助体制の検討
- サ 食料品・生活必需品等の住民への提供計画
業務継続計画

（2）住民への情報提供

国や県からの国内外の鳥インフルエンザ・新型インフルエンザに関する情報の住民への提供

学校保健法等に基づく各学校からの出席停止及び臨時休業等の情報の日常的な収集・分析

国や県等からの情報に基づく新型インフルエンザ発生時に備えたホームページ・広報誌等を活用した感染拡大防止対策の啓発

- ア インフルエンザ流行期のマスク着用
- イ 有症状時の外出自粛と治療専念
- ウ 咳エチケットの励行
- エ 新型インフルエンザ発生時の混乱に備えた2週間程度の食料、日用品、マスク（不織布製20～25枚程度）等の備蓄

鳥インフルエンザが流行している地域への渡航自粛、渡航する場合における生きた鳥等を販売している市場等には立ち入らないなどの海外渡航者に対する感染防止努力の啓発

学校・家庭を含めて家きんを飼育している者に対する野鳥との接触の防止の周知徹底

(3) 県対策への参画・協力

地域の医療体制の整備等を協議するため、2次保健医療圏域毎に健康福祉事務所（保健所）等が中心となって設置する地域の協議会や訓練への参画

国においてプレパンデミックワクチンが製造された後、国の優先順位等に基づき、県が実施するプレパンデミックワクチンの事前接種への場所の提供等の協力

2 第一段階（海外発生期）：海外で新型インフルエンザが発生した状態

(1) 住民に対する情報提供

窓口にチラシ等の設置や掲示するなどのあらゆる広報媒体(外国語による広報を含む)を使用した発生地域の滞在者の把握及び該当者に対する外出自粛と健康福祉事務所への電話連絡の呼びかけ

新型インフルエンザ発生地域への渡航回避

住民からの生活相談等、広範な内容に対応できる相談窓口の連絡先電話番号

(2) 市町が主体として実施する事項

国におけるパンデミックワクチンの製造後における国の優先順位等に基づく接種の実施

火葬場の火葬能力の限界を超えるような事態が起こった場合に備えた一時的な遺体安置施設等の確保

(3) 県対策への協力

国におけるプレパンデミックワクチンの製造後、国の優先順位等に基づき県が実施するプレパンデミックワクチン接種への場所提供等の協力

県の実施する疫学調査への協力及び健康監視対象者増加時の保健師等の派遣

3 第二段階（国内発生早期）：国内で新型インフルエンザが発生した状態

(1) 住民に対する情報提供

屋外、公共の場所でのマスク着用、不要不急の外出自粛、可能な限りの自宅勤務、時差出勤の実施、うがい、手洗いの励行の呼びかけ

発生地域の滞在者の外出自粛と健康福祉事務所（保健所）への電話連絡の呼びかけ

相談窓口の連絡先電話番号（再掲）

(2) 県対策への協力

県の地域封じ込め実施時の住民の理解を求める啓発・予防投与等への協力

患者（疑い患者を含む）の体液等が付着した感染するおそれのある場所等に対する消毒等の措置

患者発生家屋・地域等の隔離状況の確認

4 第三段階（感染拡大期）：入院措置等による感染拡大防止効果が期待される状態

(1) 情報収集・提供・啓発

屋外、公共の場所でのマスク着用、不要不急の外出自粛、可能な限りの自宅勤務、時差出勤の実施等の呼びかけの徹底

さらなる感染拡大を防止するために大規模な集会、集団生活への参加の回避

感染が疑われる場合及び感染後完治するまでの間の外出自粛の呼びかけ

風評被害の発生防止等を図るため、インフルエンザQ & A等を利用した無用なパニックを起こさないための情報提供

(2) 市町が主体として実施する事項

外出自粛により高齢者、障害者等で自ら食料・生活必需品の調達ができなくなった者に対する生活支援や死亡時の対応

救急現場における初期医療機能の維持（軽症者）

死亡者の増加に備えた臨時の遺体安置所の確保

5 第三段階（まん延期）：入院措置などによる感染拡大防止効果が十分に得られなくなった状態

県・医師会等関係団体との連携による新型インフルエンザに罹患し在宅で療養する者等への支援

ア 在宅者の見回り イ 往診・訪問看護 ウ 食事の提供

エ 医療機関への搬送 オ 自宅死亡者への対応

カ 児童・高齢者・障害者への対応、等

死亡者が増加した場合、臨時遺体安置所の設置及び火葬場の稼働時間の延長等による円滑な埋火葬の実施

6 第三段階（回復期）：ピークを越えた（患者発生が減少傾向）と判断できる状態（まん延期の対策を継続）

7 第四段階（小康期）：患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態

各段階の対応の評価、計画・マニュアル等及び体制の見直し

流行の第2波に備えた住民への情報提供と注意喚起

状況を踏まえた相談窓口体制の縮小

在宅療養者への支援の終了

用語解説

インフルエンザ

インフルエンザウイルスは、そのNPとM蛋白の抗原特異性に基づき、A、B及びC型の3型に分類されている。このうち、インフルエンザの流行を起こすのは、A型とB型である。A型インフルエンザウイルスはさらに、そのヘマグルチニン（赤血球凝集素：HA）及びノイラミニダーゼ（ノイラミン酸分解酵素：NA）の抗原特異性の違いにより亜型に分類される。現在、HAの亜型はH1～H16、NAの亜型はN1～N9が知られており、水鳥（特にカモ）からはこれらのすべてが分離されている。

現在、ヒトの間でインフルエンザの流行を起こしているのは、A香港型（H3N2）、Aソ連型（H1N1）及びB型ウイルスであり、現行のワクチンにはこれら3種類のウイルス抗原が含まれている。

新型インフルエンザウイルス出現理論

（1）重複感染による出現

A型インフルエンザウイルスには8本のRNA遺伝子分節が存在し、感染細胞内でそれぞれが別個に複製される。異なるウイルスが一つの細胞に重複感染すると16本（8本+8本）の遺伝子分節がプールされ、理論的には256（16本×16本）通りの遺伝子分節の再集合体ウイルスである子ウイルスができることになる。

この中に人が未経験の亜型の表面抗原HA（ヘマグルチニン）やNA（ノイラミニダーゼ）遺伝子分節を持った再集合体ウイルスができ、人に対する感染性を獲得・保持した場合、全ての人に免疫記憶がなく、新型インフルエンザとして人の中でパンデミックを引き起こすことになる。

（2）突然変異等による出現

A型インフルエンザウイルスは、十数種類の亜型ウイルスが鳥類や豚等を自然宿主として広く地球上に分布している。そして、時に種の壁を乗り越え人にも感染することがあり、人や豚の体内で遺伝子突然変異を生じ、人の中で伝播しやすい性状を獲得する可能性がある。

鳥インフルエンザ

A型インフルエンザウイルスを原因とする鳥の感染症のこと。このうち、家きんに対し高い死亡率を示すなど特に強い病原性を示すものを「高病原性鳥インフルエンザ」という。

近年、鳥から人への偶発的な感染事例が認められているが、病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等に起こると考えられており、十分に加熱調理された鶏肉や鶏卵からの感染の報告はない。

なお、感染症法においては、鳥由来のH5N1亜型のインフルエンザウイルスが人に感染することで引き起こす疾患を「鳥インフルエンザ（H5N1）」という。

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、近年これが人の世界に存在しなかったためにほとんどの人が免疫を持たず、人から人へ効率よく感染する能力を得て、世界中で大きな流行を起こすことを指す。

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、七面鳥、うずら、きじ、ダチョウ、ほろほろ鳥が指定されている。

サーベイランス

見張り、監視制度という意味。

特に感染症に関しては、「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」に基づき、定期的な感染症の発生状況（患者及び病原体）やその状況からの動向予測（感染症サーベイランス）が行われている。

感染症サーベイランスシステム（NESID）

感染症法では、感染症の発生を迅速に把握することによって、感染症の予防と拡大防止、そして国民に正確な情報を提供することを目的として、日常的に種々の感染症の発生動向を監視している。これは感染症を診断した医療機関からの発生報告を基本としており、これらの発生報告を一元的に効率よく収集解析するために、地方自治体と国の行政機関を結ぶネットワーク又はインターネットをベースに構築された電子的なシステムを指す。

病原体サーベイランス

感染症サーベイランスのうち、特に、感染の原因となった病原体についての発生数や詳細な種類などについて報告してもらい、状況を監視するシステム。

症候群サーベイランス

あらかじめ指定する医療機関において、一定の症候を有する患者が診察された場合に、即時的に報告を行ってもらい、感染症の早期発見を目的とするシステム。

疑い症例調査支援システム

感染症サーベイランスシステム（NESID）等を用いて、大規模な流行の可能性のある感染症に感染した疑いがある患者に関する情報（行動履歴、接触者情報を重点に置く。）を登録し、疫学的リンクや異常な症状から、新しい亜型のインフルエンザ患者を発見するために、疑われる症例を診断に結びつけていくシステム。

ウイルス学的サーベイランス

流行している新型インフルエンザウイルスの抗原性、遺伝子型、抗インフルエンザウイルス薬への感受性を調べ、ワクチンの効果や治療方法の評価、あるいはそれらの変更の根拠とするためのシステム。

アウトブレイクサーベイランス

地域や医療機関でのアウトブレイク（発熱と上気道症状、あるいは肺炎を罹患、それによる死亡など、類似の症状を呈する3人以上の患者が存在し、同居者などの疫学的なリンクがある場合やそのうちの1人が医療従事者である場合）などの集団感染の発生を検知するシステム。

パンデミックサーベイランス

第一段階から第二段階までの間、国内発生を可能な限り早期に発見することを目的として、定点医療機関等において、軽症例の患者の集積及び重症例の患者の集積を把握するサーベイランスシステム。

第三段階から第四段階までの間、新型インフルエンザの発生動向等を迅速に把握及び還元することを目的として、指定届出機関において、外来患者数、入院患者数及び死亡者数を把握するサーベイランスシステム。

予防接種副反応迅速把握システム

ワクチンの副反応の状況を把握するシステム。接種継続の是非、対象者の限定、予防接種優先順位の変更等の判断に役立てることとする。

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。

感染防護具

マスク、ゴーグル、ガウン、手袋等のように、各種の病原体、化学物質、放射性物質、その他の危険有害要因との接触による障害から個人を守るために作成・考案された防護具。特に病原体の場合は、その感染を防御することが目的であり、感染経路や用途（スクリーニング、診察、調査、侵襲的処置等）に応じて適切な感染防護具を準備する必要がある。

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す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す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す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す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、結核病床

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り、結核病床とは、結核の患者を入院させるための病床である。

陰圧病床

院内感染を防ぐために、病室の内部の気圧をその外部の気圧より低くすることによって、外部に感染症の病原体を拡散させないようにしている病床。

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のこと。

PCR (Polymerase Chain Reaction : ポリメラーゼ連鎖反応)

DNAを、その複製に関与する酵素であるポリメラーゼやプライマーを用いて大量に増幅させる方法。ごく微量のDNAであっても検出が可能のため、病原体の検出検査に汎用されている。インフルエンザウイルス検出の場合は、同ウイルスがRNAウイルスであるため、逆転写酵素 (Reverse Transcriptase) を用いてDNAに変換した後にPCRを行うRT-PCRが実施されている。

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 (タミフル、リレンザ) 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。

プレパンデミックワクチン

新型インフルエンザが発生する前の段階で、新型インフルエンザウイルスに変異する可能性が高い鳥インフルエンザウイルスを基に製造されるワクチン (現在はH5N1亜型を用いて製造)。

パンデミックワクチン

新型インフルエンザが発生した段階で、出現した新型インフルエンザウイルス又はこれと同じ抗原性をもつウイルスを基に製造されるワクチン

WHO (World Health Organization : 世界保健機関)

人類の健康を守るために、国連に設置された機関。

遺伝子分節

ある生物をその生物足らしめるのに必須な遺伝情報で、A 型、B 型インフルエンザの遺伝情報は 8 分節(HA, NA, PA, PB1, PB2, M, NP, NS)存在する。

発熱相談センター

都道府県及び市区町村が保健所等に設置する電話対応専門の施設。新型インフルエンザの患者の早期発見、当該者が事前連絡せずに直接医療機関を受診することによるそれ以外の疾患の患者への感染の防止、地域住民への心理的サポート及び特定の医療機関に集中しがちな負担の軽減等を目的とする。

発熱外来

新型インフルエンザに係る診療を効率化し混乱を最小限にするために設置される外来専門の医療施設。第三段階の感染拡大期までの発熱外来は、新型インフルエンザの患者とそれ以外の疾患の患者とを振り分けることで両者の接触を最小限にし、感染拡大の防止を図ることを目的とする。第三段階のまん延期以降における発熱外来は、感染防止策を徹底した上、新型インフルエンザの患者の外来集中に対応することに加え、軽症者と重症者のトリアージにより入院治療の必要性を判断することを目的とする。

医療機関における予防策

(1) 標準予防策

血液、体液、分泌物(汗を除く)、排泄物等に触れるとき : 手袋着用、手指消毒

血液、体液、分泌物(汗を除く)、排泄物等が飛散するとき : サージマスク・ゴーグル(フェイスシールド)・ガウン等の着用

血液、体液、分泌物(汗を除く)、排泄物等で汚染された器具・器材は適切な洗浄・消毒後、次の患者に使用

(2) 接触感染予防策

個室収容を第一とし、他疾患の患者と環境を可能な限り共有しない、使用器具の専用化

(3) 飛沫感染予防策

病床の配置は、2 m以上間隔をあける。

カーテンによる区画

患者はサージカルマスク、スタッフはN95マスクの着用

(4) 空気感染予防策

個室内条件

ア 陰圧(簡易陰圧テントの作動確認の実施) イ 6～12回/hの換気

ウ 戸外への排気 エ ドアによる病室区画 オ 患者はサージカルマスク着用

(5) 外来・入院医療(医師は診療時に、次の内容に注意する。)

- ・ 要観察例の問診強化(海外渡航歴、新型インフルエンザ患者(疑似症患者を含む)との接触歴等)
- ・ 待合室の区画(受診時間の区分)、疑い患者と一般患者との病室の区分
- ・ 専用のノータッチ廃棄容器の使用
- ・ 病院入口等での啓発ポスターの貼付
- ・ 要観察例のサージカルマスク着用指導(受診時、入院時)
- ・ 情報共有にかかる関係機関等との緊急連絡体制の確認

健康福祉事務所（保健所）・政令市保健所一覧

	健康福祉事務所（保健所）	感染症関係連絡先
1	芦屋健康福祉事務所（芦屋市公光町1-23）	地域保健課 0797-32-0257
2	宝塚健康福祉事務所（宝塚市小林3-5-22）	健康管理課 0797-74-7099
3	伊丹健康福祉事務所（伊丹市千僧1-51）	健康管理課 072-777-4111
4	加古川健康福祉事務所（加古川市加古川町寺家町天神木97-1）	健康管理課 079-422-0006
5	明石健康福祉事務所（明石市本町2-3-30）	健康管理課 078-917-1128
6	加東健康福祉事務所（加東市社字西柿1075-2）	健康管理課 0795-42-6287
7	中播磨健康福祉事務所（神崎郡福崎町西田原235）	地域保健課 0790-22-1234
8	龍野健康福祉事務所（たつの市龍野町富永1311-3）	健康管理課 0791-63-5143
9	赤穂健康福祉事務所（赤穂市加里屋98-2）	地域保健課 0791-43-2321
10	豊岡健康福祉事務所（豊岡市幸町7-11）	健康管理課 0796-26-3671
11	朝来健康福祉事務所（朝来市和田山町東谷213-96）	地域保健課 079-672-5995
12	丹波健康福祉事務所（丹波市柏原町柏原668）	健康管理課 0795-72-3488
13	洲本健康福祉事務所（洲本市塩屋2-4-5）	健康管理課 0799-26-2051
	政令市保健所	感染症関係連絡先
1	神戸市保健所（神戸市中央区加納町6-5-1）	予防衛生課 078-322-6787
2	姫路市保健所（姫路市坂田町3番地）	予防課 079-289-1635
3	尼崎市保健所（尼崎市七松町1-3-1-502号）	保健企画課 06-4869-3010
4	西宮市保健所（西宮市江上町3-26）	健康増進課 0798-26-3675

参考 インフルエンザ情報ホームページ URL

【兵庫県】

世界保健機関（WHO）神戸センター <http://www.who.or.jp/indexj.html>

兵庫県健康福祉部健康局疾病対策室

http://web.pref.hyogo.lg.jp/hw12/hw12_000000003.html#h01

県立健康生活科学研究所感染症情報センター

<http://www.hyogo-iphes.jp/kansen/infectdis.htm>

【国】

厚生労働省新型インフルエンザ関連情報

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/index.html>

厚生労働省検疫所海外渡航者のための感染症情報（FORTH） <http://www.forth.go.jp/>

外務省海外安全ホームページ <http://www.pubanzen.mofa.go.jp/>

国立感染症研究所 <http://www.nih.go.jp/niid/>

国立感染症研究所感染症情報センター <http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>

独立行政法人 動物衛生研究所 <http://niah.naro.affrc.go.jp/index-j.html>

【海外】

世界保健機関（WHO）（英文） <http://www.who.int/csr/don/en/>

アメリカ疾病管理センター（CDC）（英文） <http://www.cdc.gov/page.do>

国際獣疫事務局（OIE）（英文） http://www.oie.int/fr/fr_index.htm