

# 京都府新型インフルエンザ対策計画

平成21年9月改定

京 都 府



# 新型インフルエンザ対策計画 目次

## 第1 <総論>

- 1 背景・・ 1
- 2 流行規模及び被害の想定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 3 対策の基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
  - (1) 目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
  - (2) 基本的考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
  - (3) 対策推進のための役割分担・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
    - ア 国
    - イ 府
    - ウ 近隣府県
    - エ 市町村
    - オ 社会機能の維持に関わる事業者
    - カ 一般の事業者
    - キ 府民
  - (4) 対策計画の各段階の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
    - ア 【前段階】未発生期
    - イ 【第一段階】海外発生期
    - ウ 【第二段階】国内発生早期
    - エ 【第三段階】感染拡大期 / まん延期 / 回復期
    - オ 【第四段階】小康期
  - (5) 対策計画の主要6項目・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
    - ア 実施体制と情報収集
    - イ サーベイランス
    - ウ 予防・まん延防止
    - エ 医療
    - オ 情報提供・共有
    - カ 社会・経済機能の維持
  - (6) 新型インフルエンザが弱毒型と判明した場合の対応・・・・・・・・・・・・ 17

## 第2 <各論>

- 1 【前段階】未発生期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
  - (1) 実施体制と情報収集・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
    - ア 市町村及び関係機関との連携強化と体制の整備
    - イ 情報収集
  - (2) サーベイランス・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
    - ア 家きんにおける高病原性鳥インフルエンザのサーベイランス
    - イ 通常のインフルエンザに対するサーベイランス

ウ	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	
エ	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	
(3)	予防・まん延防止	2 1
ア	在外留学生への情報提供	
イ	家きん・輸入動物における高病原性鳥インフルエンザの防疫対策	
ウ	人への鳥・新型インフルエンザの感染防止策	
(4)	医療	2 2
ア	ワクチン接種体制の構築	
イ	地域医療体制の整備	
ウ	まん延期の医療の確保	
エ	研修等	
オ	医療資器材の整備	
カ	検査体制の整備	
キ	国内で鳥インフルエンザが人に感染した場合の対応	
ク	抗インフルエンザウイルス薬	
(ア)	備蓄	
(イ)	流通体制の整備	
(5)	情報提供・共有	2 4
ア	情報提供体制の構築	
イ	鳥インフルエンザ発生等の場合の情報提供	
(6)	社会・経済機能の維持	2 4
ア	事業継続計画の策定促進	
イ	要配慮者への生活支援	
ウ	火葬能力等の把握	
<b>2</b>	<b>【第一段階】海外発生期</b>	<b>2 5</b>
(1)	実施体制と情報収集	2 5
(2)	サーベイランス	2 5
ア	疑い症例調査支援システムによるサーベイランス等	
イ	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	
ウ	予防接種副反応迅速把握システム	
(3)	予防・まん延防止	2 5
ア	感染症危険情報の発出等	
イ	水際対策	
ウ	在外留学生対策	
(4)	医療	2 6
ア	ワクチン接種方針	
イ	新型インフルエンザの症例定義	
ウ	発熱相談センターの設置	
エ	発熱外来の設置準備	

オ	抗インフルエンザウイルス薬	
(5)	情報提供・共有	27
ア	情報提供体制	
イ	相談窓口の設置	
(6)	社会・経済機能の維持	27
ア	事業者への対応	
イ	遺体の火葬・安置	
<b>3</b>	<b>【第二段階】国内発生早期</b>	<b>28</b>
(1)	実施体制と情報収集	28
(2)	サーベイランス	28
(3)	予防・まん延防止	28
ア	府内での感染拡大防止	
イ	水際対策	
(4)	医療	29
ア	ワクチン接種	
イ	発熱相談センターの設置	
ウ	発熱外来の整備	
エ	患者及び接触者への対応	
オ	抗インフルエンザウイルス薬	
カ	医療機関・薬局における警戒活動	
(5)	情報提供・共有	30
ア	情報提供体制	
イ	相談窓口の設置	
(6)	社会・経済機能の維持	30
ア	事業者への対応	
イ	犯罪の予防・取締り	
<b>4</b>	<b>【第三段階】感染拡大期／まん延期／回復期</b>	<b>31</b>
(1)	実施体制と情報収集	31
(2)	サーベイランス	31
(3)	予防・まん延防止	31
ア	府内での感染拡大防止	
イ	水際対策	
(4)	医療	32
ア	ワクチン接種	
イ	患者への対応等	
(ア)	感染拡大期における対応	
(イ)	まん延期における対応	
(ウ)	回復期における対応	

ウ	抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・使用	
エ	在宅患者への支援	
オ	医療機関・薬局における警戒活動	
(5)	情報提供・共有	33
(6)	社会経済機能の維持	34
ア	事業の縮小・継続	
イ	要配慮者への支援	
ウ	遺体の火葬・安置	
エ	犯罪の予防・取締り	
<b>5</b>	<b>【第四段階】小康期</b>	<b>35</b>
(1)	実施体制と情報収集	35
(2)	サーベイランス	35
(3)	予防・まん延防止	35
(4)	医療	35
ア	ワクチンの接種	
イ	医療体制	
(5)	情報提供・共有	35
ア	情報提供	
イ	相談窓口	
(6)	社会経済機能の維持	36
<b>参考</b>	<b>用語解説</b>	<b>37</b>

# 第1 総論

## 1 背景

新型インフルエンザは、毎年流行を繰り返してきたインフルエンザウイルスとは表面の抗原性が全く異なる新型のウイルスが出現することにより、およそ10年から40年の周期で発生している。ほとんどの人が新型のウイルスに対する免疫を持っていないため、世界的な大流行（パンデミック）となり、大きな健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすことが懸念されている。

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

近年、東南アジアを中心に鳥インフルエンザ（H5N1）が流行しており、このウイルスが人に感染し、死亡する例も報告されているが（平成15年12月～平成21年2月の間で、発症者409名、うち死亡者256名）、このような鳥インフルエンザのウイルスが変異することにより、人から人へ感染する能力を獲得する危険性が高まっている。

このため、国は、平成17年12月、「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定したところであるが、その後の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。）及び検疫法の改正並びに科学的知見の蓄積を踏まえ、平成21年2月、行動計画の抜本的な改定を行うとともに、新型インフルエンザに係る各種ガイドラインを策定した。

京都府においては、重症急性呼吸器症候群（SARS）事案、高病原性鳥インフルエンザ事案の経験を踏まえた感染症危機管理対策として平成17年12月に京都府新型インフルエンザ行動計画を策定したところであるが、平成21年4月、国の行動計画の改定を踏まえ、京都府新型インフルエンザ対策計画（以下「対策計画」という。）として改定することとした。

平成21年4月24日にメキシコで豚インフルエンザ（H1N1）が発生し、4月27日にWHOがフェーズ4を宣言したため、4月28日に京都府新型インフルエンザ対策本部を設置、コールセンター及び発熱相談センターを設置した。

5月16日に国内1例目が発生したため、同日府内10病院に発熱外来を設置、21病院まで拡大し対応したが、5月22日に国が基本的対処方針及び医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針を策定、府内は感染拡大防止に努めるべき地域とされ、患者には引き続き入院勧告を継続した。6月19日に運用指針が改定され、8月1日以降、医療体制を自宅療養に切り替えて対応したところである。

この対策計画は、本来は高い病原性を持つ鳥インフルエンザを想定していたが、病原性が低い場合は、ウイルスの病原性に依りて柔軟に対応する必要があるため、現時点の知見を基に、これまでの対策の検証も踏まえ、対策計画を改定するものである。

## 2 流行規模及び被害の想定

新型インフルエンザの流行規模は、出現した新型インフルエンザウイルスの病原性や感染力等に左右されるものであり、現時点でその流行規模を完全に予測することは難しいが、国の行動計画においては、「新型インフルエンザ対策に関する検討小委員会」において一つの例として推計された健康被害を前提としている。

それによると、罹患率については、第7回ヨーロッパインフルエンザ会議の勧告に基づき、全人口の25%が新型インフルエンザに罹患すると想定している。さらに、米国疾病予防管理センター(Centers for Disease Control and Prevention,以下「米国CDC」という。)により示された推計モデル(FluAid2.0著者Meltzerら、2000年7月)を用いて、医療機関を受診する患者数は、約1,300万人～約2,500万人(中間値約1,700万人)になると推計している。

入院患者数及び死亡者数については、この推計の上限値である約2,500万人を基に、過去に世界で流行したインフルエンザのデータを使用し、アジアインフルエンザ等を中等度(致死率0.53%)、スペインインフルエンザを重度(致死率2.0%)として、新型インフルエンザの病原性が中等度の場合と重度の場合の数の上限を推計している。

中等度の場合では、入院患者数の上限は約53万人、死亡者数の上限は約17万人とし、重度の場合では、入院患者数の上限は約200万人、死亡者数の上限は約64万人としている。なお、これらの推計においては、新型インフルエンザワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等による介入の影響(効果)、現在の我が国の衛生状況等については考慮されていないことに留意する必要がある。

また、全人口の25%が罹患し、流行が各地域で約8週間続くという仮定の下での入院患者の発生分布の試算が行われ、中等度の場合、1日当たりの最大入院患者数は10万1千人(流行発生から5週目)と推計し、重度の場合、1日当たりの最大入院患者数は増加すると推計している。

この推計を京都府にあてはめると、医療機関を受診する患者数は約277千人～約520千人(中間値約358千人)である。この上限値約520千人を基に、新型インフルエンザの病原性が中等度の場合と重度の場合における入院患者数及び死亡者数を推計したところ下表のとおりである。

病原性	中等度	重度
入院患者数	11,000人	41,000人
死亡者数	3,400人	13,000人
1日あたり最大入院患者数	2,080人	-

社会・経済的な影響としては、流行のピークが異なることから地域差や業態による差があるものの、全国的に、従業員本人の罹患や家族の罹患等により、従業員の最大40%程度が欠勤することが想定されるとともに、不要不急の事業の休止、物資の不足、物流の停滞等が予想され、経済活動が大幅に縮小する可能性がある。また、府民生活においては、学校・保育施設等の臨時休業、集会の中止、外出の自粛等社会活動が縮小するほか、食料品・生活必需品や生活関連物資等が不足するおそれもあり、あらゆる場面で様々な影響が出ることが予想される。

### 3 対策の基本方針

#### (1) 目的

新型インフルエンザの発生時期を正確に予知することは困難であり、また、その発生そのものを阻止することは不可能である。また、交通手段の発達により地球規模で大量の人が短時間に移動する時代でもあり、世界中のどこかで新型インフルエンザが発生すれば、我が国への侵入は避けられないと考えられる。ひとたび国内で発生すれば感染拡大による健康被害は甚大となり、社会・経済の破綻が危惧される。こうした事態を生じさせないよう、国は新型インフルエンザ対策を国家の危機管理に関わる重要な課題と位置付け、次の2点を主たる目的として対策を講じることとしている。

感染拡大を可能な限り抑制し、健康被害を最小限にとどめる。

社会・経済を破綻に至らせない。

府においても、全庁をあげて、国、市町村、関係機関と連携して、この2点を主たる目的として対策を講じていく。

#### (2) 基本的考え方

新型インフルエンザの対策は不確定要素が大きい。過去のインフルエンザのパンデミックの経験等を踏まえると、一つの対策に偏重して準備を行うことは、大きなリスクを背負うことになりかねない。

国は、従来の科学的根拠及び各国の対策も視野に入れながら、我が国の地理的な条件、交通機関の発達度、医療体制、受診行動の特徴等の国民性も考慮しつつ、各種対策を総合的・効果的に組み合わせてバランスのとれた戦略を目指すこととし、新型インフルエンザ発生前から流行が収まるまでの状況に応じて、一連の流れをもった戦略を確立することとしている。

海外で発生した場合、できる限りウイルスの国内侵入の時期を遅らせるため、検疫が強化されるが、ウイルスの国内侵入を完全に防ぐことはほぼ不可能であるということを前提として、府の対策を策定することが必要である。

発生前の段階では、抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄や地域における医療体制の整備、府民に対する啓発や府・市町村・企業等による事業継続計画等の策定など、発生に備えた事前の準備を周到に行っておくことが重要である。

発生当初の段階では、患者の入院措置や抗インフルエンザウイルス薬等による治療、感染のおそれのある者の外出自粛やその者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等を中心とし、ウイルスの感染拡大のスピードをできる限り抑えることを目的とした各般の対策を講じる。

また、新型インフルエンザに対するパンデミックワクチンが供給されるまで、医療従事者や社会機能の維持に関わる者に対してプレパンデミックワクチンを接種し、パンデミック

ク時の社会・経済機能の破たんを防ぐことが必要である。

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

市町村においては、国の行動計画やガイドライン（以下「行動計画等」という。）及び府の対策計画を踏まえ、地域の実情に応じた計画や役割分担を事前に定めることなどにより、新型インフルエンザが発生した場合に混乱することなく的確な対策を迅速に実施することが重要である。さらに、医療機関、企業、公共交通機関、学校、福祉施設、マスメディア、家庭・個人などにおいても、行動計画等を踏まえ、事前の準備を早急に進め、発生時にはそれぞれが適切に対応していくことが求められる。

本対策計画は、国の行動計画等を踏まえ作成したものであり、府としての対策の基本的な方針及び認識を示すものである。今後、医療版マニュアルや社会対応版マニュアルを作成するなど、具体的に対策を講じていくものとする。

なお、新型インフルエンザの発生の時期や形態についての予測は常に変わりうること、新型インフルエンザ対策については随時最新の科学的な知見を取り入れ見直す必要があること等から、対策計画、医療版マニュアル及び社会対応版マニュアル（以下「対策計画等」という。）については、適時適切に修正を行うこととする。

また、新型インフルエンザの病原性がいわゆる「弱毒型」（以下、「弱毒型」という。）と判明した場合は、国の指針を適用するなど、ウイルスの毒性、事態の推移に応じ、柔軟に対応する必要がある。

国においては、新型インフルエンザ対策は、国家の危機管理に関わる重要な課題と位置付けられたが、現行の感染症法及び行動計画に基づく対策だけでは、新型インフルエンザのまん延期への対応は困難であると考えられる。

このため、災害対策基本法や災害救助法に類似した、より広範な対応を想定した各種法令の整備、地方自治体への法的権限の付与、医療従事者に対する補償制度の創設、対策に係る費用の財政措置等について、引き続き国に求めていく。

### （３）対策推進のための役割分担

新型インフルエンザ対策を推進するに当たり、国が示す関係機関等の役割と府の役割は次のとおりである。

#### ア 国

国は、新型インフルエンザの発生に備え、「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」の枠組みを通じ、政府一体となった取組を総合的に推進する。

また、各省庁では、行動計画等を踏まえ、相互に連携を図りつつ、新型インフルエン

ザが発生した場合の所管行政分野における発生段階に応じた具体的な対応をあらかじめ決定しておく。

新型インフルエンザが発生した場合は、速やかに内閣総理大臣及び全ての国務大臣からなる「新型インフルエンザ対策本部」を設置し、政府一体となった対策を講じるとともに、各省庁においてもそれぞれ対策本部等を開催し、対策を強力に推進する。

また、新型インフルエンザ対策本部は、「新型インフルエンザ対策専門家諮問委員会（以下「諮問委員会」という。）」を設置し、医学・公衆衛生の専門的見地からの意見を聞いて対策を進める。

## イ 府

府は、公衆衛生部局と危機管理部局を中心とした全庁的な体制により、危機管理体制を構築し、社会機能の維持、医療体制の確保、抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄、啓発等の対策を総合的に推進する。

各部局においては、対策計画等に基づき関係部局、関係機関と連携し具体的な対策を検討し、部局別マニュアルを作成する。

新型インフルエンザが発生した場合は、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、全庁をあげて対策を実施するとともに、的確に府庁の業務継続を図る。

また、対策の推進にあたっては、国・市町村・他府県・関係機関と連携を図るとともに、事業者との連携体制を整備する。

特に京都は、府内に多くの大学が所在し、また、観光旅行者が多数訪れることから、大学や観光関係団体・事業者との情報の共有と連携について留意する。

## ウ 近隣府県等

府及び近隣府県等は、感染拡大を防止し、社会機能の維持を図るため、必要に応じ、以下の事項等について、相互に連携して、府県の行政区域を超えた広域的対応をとるよう努めるものとする。

< 広域連携対応の分野（例） >

勤務地又は通学地と住所地が異なる感染事例への対応

公共交通機関、ライフライン企業等関係機関への要請

国への要望等風評被害への対応

府県境界地域での医療機関情報等の共有

啓発広報

報道機関への情報提供基準

その他必要な事項

## エ 市町村

市町村については、住民に最も近い行政単位であり、地域の実情に応じた計画を作成するとともに、住民の生活支援、独居高齢者や障害者等要配慮者への対策や医療対策など必要な対策を行う。

#### オ 社会機能の維持に関わる事業者

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

#### カ 一般の事業者

一般の事業者については、新型インフルエンザの発生時には、感染拡大防止の観点から、不要不急の事業を縮小することが望まれる。特に不特定多数の者が集まる事業を行う者については、事業の自粛が求められる。

#### キ 府民

府民は、国や府、市町村による広報や報道に関心を持ち、新型インフルエンザ等に関する正しい知識を得て、食料品・生活必需品等の備蓄や外出自粛など感染拡大防止に努めることが求められる。また、患者等の人権を損なうことのないよう注意しなければならない。

### (4) 対策計画の各段階の概要

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

本対策計画では、国の行動計画による段階を適用する。国の行動計画では、新型インフルエンザが発生する前から、国内発生、パンデミック、小康状態に至るまでを5つの段階に分類して、それぞれの段階に応じた対策等を定めている。

これは世界保健機関（WHO）が宣言（実施）するフェーズを参考にしつつ、我が国の実情に応じた戦略を検討するのに適した段階として定めたものである。この段階については、WHOのフェーズの引上げ及び引下げを注視しながら、外国での発生状況や国内サーベイランスの結果を参考にして、国の新型インフルエンザ対策本部が決定するものである。

なお、5つの段階は、基本的に国における戦略の転換点を念頭に定めたものであり、各段階の移行については国が判断して公表することとされている。府においては、その状況に応じ柔軟に対応する場合もあり得るため、地域独自の対応が必要となる第三段階は3つの時期に小分類し、その移行については国と協議の上で府が判断する。市町村、関係機関等は、行動計画等で定められた対策を段階に応じて実施することとする。

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		国内で、患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった事例が生じた状態
（府の判断）	感染拡大期	府において、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	府において、入院措置等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	府において、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

各段階における対策の目的と主な対策の概略は次のとおりであるが、感染拡大期等の期間は、極めて短期となる可能性もあり、状況に応じた柔軟な対応を行うことが必要である。

#### ア 【前段階】未発生期

##### （ア）目的

- ・ 発生に備えて体制の整備を行う。
- ・ 国と連携の下に発生の早期確認に努める。

##### （イ）主な対策

- ・ 行政機関及び事業者等は事業継続計画等を策定する。
- ・ 感染防止等のリスクコミュニケーション（情報提供・共有）を図る。
- ・ 発生状況、感染拡大状況及び被害状況を把握するサーベイランスの体制を整備する。
- ・ プレパンデミックワクチンの接種体制を構築する。
- ・ 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を進める。
- ・ 医療体制等の整備を行う。
- ・ 家きんにおける鳥インフルエンザの防疫対策を実施する。

#### イ 【第一段階】海外発生期

##### （ア）目的

- ・ ウイルスの国内侵入をできるだけ阻止する。
- ・ 国内発生に備えて体制の整備を行う。

##### （イ）主な対策

- ・ 国や関係機関との情報共有を進める。
- ・ 感染地域からの貨物便の舞鶴港（検疫港）及び宮津港（無線検疫指定港）への入港

に備え、大阪検疫所に検疫の強化を要請するとともに、必要な協力を行う。また、検疫所からの健康監視の通報があれば協力する。

- ・ 国内発生に備え、サーベイランス強化・医療体制の整備を進める。
- ・ プレパンデミックワクチンが国から配布され次第、医療従事者や社会機能維持に関わる者に対する接種を行う。
- ・ 問い合わせに対応する相談窓口を設置する等、府民等への情報提供を行う。
- ・ 事業者に対し、職場での感染防止策及び業務の継続又は自粛の準備を行うよう、要請する。

## ウ 【第二段階】国内発生早期

### (ア)目的

- ・ 国内での感染拡大をできる限り抑える。

### (イ)主な対策

- ・ 患者に対する感染症指定医療機関等（第一種・第二種感染症指定医療機関、結核病床を有する医療機関（それぞれ陰圧化が可能な病床を有するもの））への入院措置及び抗インフルエンザウイルス薬の投与を行う。
- ・ 保健所において積極的疫学調査を行い、接触者に対しては外出自粛とした上で、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与及び健康観察を行う。
- ・ 地域住民全体への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与や人の移動制限を伴うウイルス封じ込めの実施が適当と判断される場合は、速やかに国と協議の上、実施する。
- ・ 発生した地域において、学校等の臨時休業、集会・外出の自粛要請、個人防護の徹底の周知等の公衆衛生対策を実施する。
- ・ 府内の事業者に対し、不要不急の業務の縮小に向けた取組や職場での感染防止策を開始するよう要請する。
- ・ 社会機能の維持に関わる事業者に対し、事業継続に向けた取組を要請する。

## エ 【第三段階】感染拡大期 / まん延期 / 回復期

### (ア)目的

- ・ 健康被害を最小限に抑える。
- ・ 医療機能、社会・経済機能への影響を最小限に抑える。

### (イ)共通の対策

- ・ 住民（特に要配慮者等）への支援を強化する。
- ・ パンデミックワクチンが国から配布され次第、接種を行う。

### (ウ)感染拡大期の対策

- ・ 地域での公衆衛生対策を継続して行う。
- ・ 感染している可能性がある者が受診する医療機関を限定し、医療機関を介した感染

拡大を抑制しながら、患者に対し感染症指定医療機関等への入院措置を行う。

(エ) まん延期の対策

- ・ 地域での公衆衛生対策を継続して行う。
- ・ 医療機関における感染の可能性を少なくするため、発症者のうち軽症者は原則として在宅療養とし、電話相談などで医療機関受診の必要性を判断する。
- ・ 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の対象者を原則として縮小する。治療用備蓄の量を国に報告し予防投与の必要性について協議する。
- ・ 重症者については、原則として全ての入院医療機関（公的医療機関等優先）で受け入れて治療する。
- ・ 死亡者については、円滑な埋火葬対策を講じる。

(オ) 回復期の対策

- ・ 公衆衛生対策を段階的に縮小させる。

オ 【第四段階】小康期

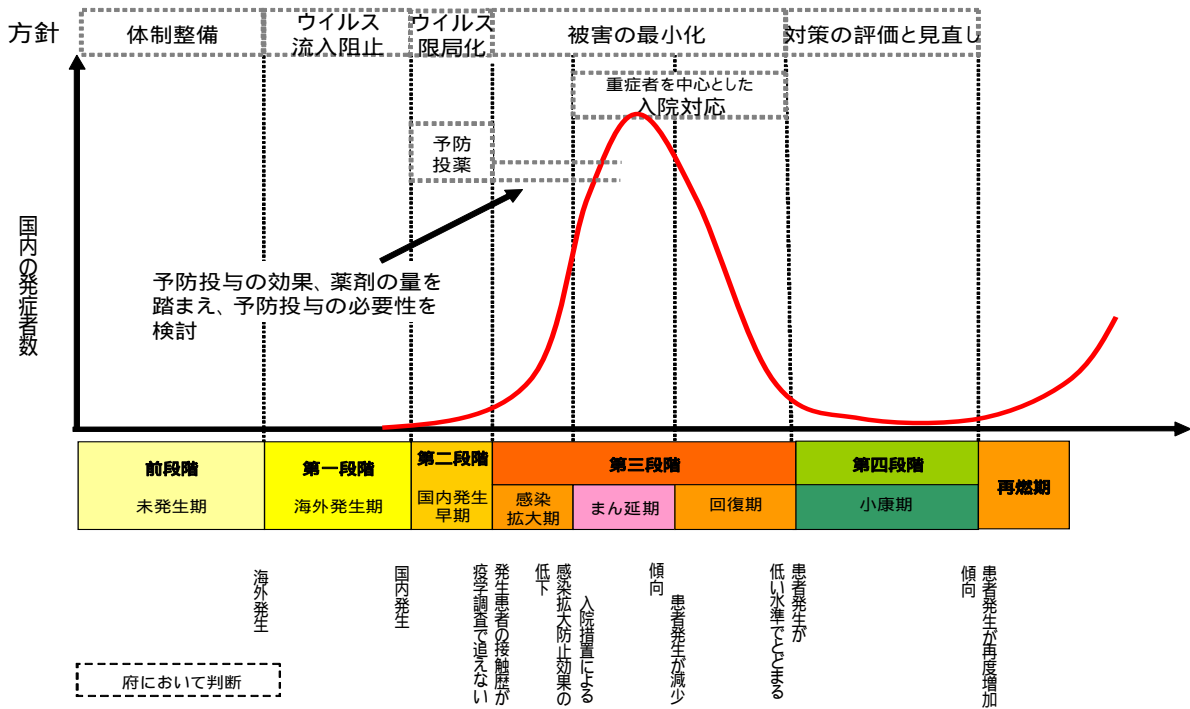
(ア) 目的

- ・ 社会・経済機能の回復を図り、流行の第二波に備える。

(イ) 主な対策

- ・ 第三段階までに実施した対策について評価を行い、次の流行の波に備えた対策を検討し、実施する。
- ・ 不足している資器材、医薬品等の調達及び再配備を行う。

# 発生段階と方針



(参考) 改定前の行動計画におけるフェーズ分類と発生段階との対応表

【改定前】フェーズ分類	【現行】発生段階
フェーズ1、2 A、2 B、3 A、3 B	【前段階】未発生期
フェーズ4 A、5 A、6 A	【第一段階】海外発生期
フェーズ4 B	【第二段階】国内発生早期
フェーズ5 B、6 B	【第三段階】感染拡大期、まん延期、回復期
後パンデミック期	【第四段階】小康期

「A」国内非発生 「B」国内発生

## (5) 対策計画の主要6項目

本対策計画は、その目標と活動を、国行動計画に準拠して、「実施体制と情報収集」、「サーベイランス」、「予防・まん延防止」、「医療」、「情報提供・共有」、「社会・経済機能の維持」の6分野に分けて示している。各分野に含まれる内容を以下に示す。

### ア 実施体制と情報収集

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

新型インフルエンザは、多数の府民の生命・健康に甚大な被害を及ぼすほか、全国的な社会・経済活動の縮小・停滞を招くことが予想されており、国においては国家の危機



除く) (事務局)	(本部員)管内府機関の長、警察機関代表者 広域振興局企画総務部、健康福祉部
--------------	--

### 3) 対策本部の主要所掌事務

新型インフルエンザ対策に係る総合企画、調整（実態把握、感染拡大防止策、広報啓発等）

関係課・関係機関に対する総合指揮命令、調整

関係情報の総合収集、分析、提供

関係省庁、関係府県との総合調整

地域対策本部との総合調整

### 4) 地域対策本部の主要所掌事務

市町村、関係機関に対する調整

対策本部との調整

その他必要な対策

### 5) 新型インフルエンザ専門家会議の設置

医師、獣医師、弁護士等からなる「新型インフルエンザ対策専門家会議」を設置し、専門的知見に基づく分析検証を行う体制を整備する。

## イ サーベイランス

新型インフルエンザの対策を速やかに実施するためには、国内未発生期の段階においては新型インフルエンザが発生したことの探知、国内での感染が拡大する段階においては拡大状況や当該感染症の特徴を把握するためにサーベイランス体制を確立し、府内の状況を的確に把握することが重要である。

このため、国が行う各種のサーベイランスに協力するものとする。

## ウ 予防・まん延防止

新型インフルエンザの予防及びまん延防止対策は、健康被害を最小限にとどめるとともに、社会・経済機能を破綻に至らせないために重要である。

これらの対策については、新型インフルエンザへの変異を起こす可能性が高い鳥インフルエンザが発生している時期から行う必要がある。鳥インフルエンザの発生予防策として、発生国・地域（以下、「発生国」という。）からの鳥類の輸入停止、渡航者への注意喚起が国において実施されるほか、農場段階での衛生管理や国内で鳥インフルエンザが発生した場合には、発生を限局的にするためのまん延防止措置が実施される。

新型インフルエンザが海外で発生した場合には、府は直ちに舞鶴港及び宮津港の検疫体制の強化を大阪検疫所に要請するとともに、必要な協力を行う。また、検疫所からの健康監視の通報があれば協力する。

個人単位における予防については、咳や発熱などの症状のある人に近づかない、人混みの多い場所に行かない、手洗いの励行といった基本的な感染防止策の徹底を図る。

### **府内で発生した場合には、次のような感染拡大防止対策を実施する。**

まず、直ちに患者に対し、新たに接触者を増やさない環境下（入院）で、抗インフルエンザウイルス薬を用いて適切に治療し、新たな感染経路を絶ち、感染源を減らす。（患者対策）

次に、積極的疫学調査を実施し、患者の接触者に対し、外出自粛を要請すると同時に、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与と健康観察を行う。これにより、患者からウイルスの曝露を受けた者が、新たな患者となり、地域内に感染を拡大させることを阻止する。（接触者対策）

また、学校、通所施設等では、感染が広がりやすく、また、このような施設で感染が起こった場合、地域流行の中心となる危険性がある。そのため、前段階（未発生期）から感染予防対策の徹底を図る。府内発生早期から学校、通所施設等の臨時休業を実施等するとともに、各学校等の入学試験の延期等を決定し、又は要請する。（学校等の対策）

大学、短期大学、高等専門学校等に対しては、文部科学省又は府から臨時休業等の要請がされることとなるが、前段階（未発生期）からの感染予防対策を図るため、大学等に対し保健センターや学内広報による事前の啓発を行うよう要請する。（大学等の対策）

さらに、外出や集会の自粛要請等の地域対策、不要不急の事業の自粛要請等の職場対策を行い、社会的活動における接触の機会を減らし、地域や職場における感染機会を減少させる。（社会対策）

観光旅行者の安心・安全を確保するため、観光関係団体、観光施設等への連絡体制を整備し、新型インフルエンザ発生時における観光旅行者への正確な情報の提供に努めるなど、市町村と連携し取組みを進める。（観光旅行者対策）

また、各種対策の推進にあたっては、風評被害の発生に十分留意する。

新型インフルエンザによる健康被害を最小限にとどめ、社会・経済を破綻に至らせないためには、ワクチンの役割も重要である。パンデミックワクチンについては、新型インフルエンザの発生後、製造が開始されるが、供給されるまでには一定の時間を要することから、それまでの間は、府民の生命を守り、最低限の生活を維持する観点から、医療従事者や社会機能の維持に関わる者に対し、プレパンデミックワクチンの接種を行う。このため、国から接種の対象者や順位等が示されれば、接種体制を検討する。

### **【関連する国ガイドライン】**

- ・水際対策に関するガイドライン
- ・検疫に関するガイドライン
- ・感染拡大防止に関するガイドライン
- ・ワクチン接種に関するガイドライン
- ・個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ対策ガイドライン

## エ 医療

新型インフルエンザの病原性が中等度の場合、そのパンデミック時には、入院患者数は一日当たり最大2,080人と推計され、また、それ以上に外来患者が受診すると考えられるが、地域の医療資源（医療従事者、病床数等）には制約があり、各段階に応じた対応が必要である。

### 〔前段階（未発生期）から第一段階（海外発生期）〕

前段階（未発生期）において、各医療圏ごとに保健所等が中心となって、各医療機関の役割分担を含め、効率的・効果的に医療を提供できる体制について、事前に具体的な計画を策定する。

なお、新型インフルエンザの病原性が重度である場合には、これを超える入院患者数が予想されることから、このような場合の医療体制についても考慮しておく必要がある一方で、地域の医療機能維持のため、新型インフルエンザには対応せず、原則として、がん医療や透析医療、産科医療等を行う医療機関の設定を検討する必要がある。

また、海外で新型インフルエンザの発生が確認された場合は、直ちに保健所に発熱相談センターを設置する。

### 〔第二段階（国内発生早期）から第三段階（感染拡大期）〕

新型インフルエンザ発生初期の第二段階（国内発生早期）から第三段階（感染拡大期）までは、地区医師会や関係機関の協力を得て運営する発熱外来を、原則として感染症指定医療機関等へ併設する。発熱外来では、新型インフルエンザに感染している可能性がある者とそうでない者とを振り分け、患者（疑似症を含む。）と診断された場合は、治療と感染症のまん延防止対策を図るため、感染症法に基づき、新型インフルエンザ患者等を感染症指定医療機関等に入院措置を行う。

感染が拡大して感染症指定医療機関等が満床になり、まん延期に入ったと判断された段階で国と協議して入院措置を中止する。

医療機関内においては、新型インフルエンザに感染している可能性がある者とそれ以外の疾患の患者との接触を避けることや、医療従事者に対するマスク・ガウン等の個人防護具の配布や健康管理を行う。

また、個人防護具を着用せずに患者と接触した医療従事者等には、発症を予防する

ために、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を実施し、健康状態の観察を行う。

〔第三段階（まん延期）以降〕

第三段階（まん延期）以降は、患者数が大幅に増大することが予想されることから、発熱外来において、重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分ける。

入院については、感染拡大防止の観点から感染症指定医療機関等への入院を優先し、次に、

知事があらかじめ新型インフルエンザ患者の受入を依頼した公的医療機関

知事があらかじめ新型インフルエンザ患者の受入を依頼したその他の医療機関

（感染症指定医療機関等に の医療機関を加え、「協力医療機関」という。）

へ順次拡大することとし、協力医療機関が満床になった場合は、それ以外の医療機関や公共施設等に患者を入院・入所させることができるよう、その計画をあらかじめ策定する。

また、在宅療養の支援体制を整備するため、地区医師会や薬剤師会等の関係団体及び関係事業者の協力を得る必要がある。

なお、抗インフルエンザウイルス薬については、国とともに備蓄薬の配分や流通調整を行うものとする。

備蓄薬については、流通状況及び使用状況等を踏まえ、協力医療機関及び発熱外来に優先的に配分する。

患者の発生が減少する第四段階（小康期）になれば、通常の医療体制に戻し、流行の第二波に備える。

【関連する国ガイドライン】

- ・医療体制に関するガイドライン
- ・抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン

オ 情報提供・共有

**府民への情報提供**

新型インフルエンザ対策を有効に機能させるためには、府民一人ひとりが新型インフルエンザに対する正確な知識を持ち、発生時に適切に行動することが必要である。

このため、府においては前段階からリスクコミュニケーションの手法も活用し、理解しやすい内容で、かつ、効果的な手法により、情報提供に努める。

特に、新型インフルエンザに係る用語等は、府民になじみがないものも多いことから、分かりやすい表現に留意する。

【関連する国ガイドライン】

## ・情報提供・共有（リスク・コミュニケーション）に関するガイドライン

### 関係機関への情報提供

新型インフルエンザ対策は、京都府のみならず、国・市町村・関係機関・大学・各事業者・地域・NPO等の多様な主体が連携して取り組むことが重要であることから、こうした関係機関・団体等に対して可能な限り、情報提供に努める。

### カ 社会・経済機能の維持

新型インフルエンザは、全人口の25%が罹患し、流行が約8週間程度続くと予想されている。また、本人の罹患や家族の罹患等により、従業員の最大40%が欠勤することが想定され、社会・経済活動の大幅な縮小と停滞を招くとともに、公共サービスの中断や物資の不足により最低限の府民生活を維持することすらできなくなるおそれがある。

このため、新型インフルエンザ発生時に、社会・経済機能の破綻を防止し、最低限の府民生活を維持できるよう、府・市町村や各事業者において事前に十分準備を行うことが重要である。具体的には、各事業者において新型インフルエンザに対応した事業継続計画を策定し、従業員や職場における感染対策、継続すべき重要業務の選定、従業員の勤務体制などをあらかじめ定め、発生に備えることが有効である。

特に、電気、ガス、水道等の国民生活の基盤となる事業者に対しては、事業の継続が社会的に求められているため、ワクチンの先行接種等の支援を行う。

また、府・市町村においても、必要最小限の行政サービスを維持するため、業務継続計画の策定を進める。

なお、風評被害等が発生した場合、近隣府県等と連携して国への要望や風評被害対策に取り組むものとする。

#### 【関連する国ガイドライン】

- ・ワクチン接種に関するガイドライン
- ・事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドライン
- ・個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ対策ガイドライン
- ・埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン

### (6) 新型インフルエンザが弱毒型と判明した場合の対応

新型インフルエンザの病原性が明らかでない場合は、計画どおり対応する必要があるが、弱毒型と判明した場合にその対応を継続すると、個人や社会に過度に影響を与える可能性がある。

このため、新型インフルエンザA(H1N1)のような弱毒型の新型インフルエンザには、次の

とおり柔軟に対応することとする。

#### 国の新型インフルエンザA(H1N1)の流行シナリオより

	中位推計	高位推計
発症率	20%	30%
入院率	1.5%	2.5%
重症化率	0.15%	0.5%

#### 最大時における入院患者数の試算

	全国		京都府	
	中位推計	高位推計	中位推計	高位推計
乳幼児(0-5歳)	3,500	5,300	72	109
小児(6-15歳)	11,800	17,800	244	368
成年(16-64歳)	20,000	30,000	413	620
高齢者(65-歳)	11,100	16,700	231	345
合計	46,400	69,800	960	1,442

#### ア 実施体制

弱毒型であっても、感染の拡大によって、多数の府民への感染、社会・経済活動の縮小・停滞が予想される。このため、引き続き、新型インフルエンザ対策本部により全部局一丸となった取組を継続する。

#### イ サーベイランス

引き続き、国が行う各種サーベイランスに協力する。

#### ウ 予防・まん延防止

国内での患者数の大幅な増加が起こりうるという観点に立ちつつ、患者数の急激で大規模な増加を出来るだけ抑制・緩和することにより社会活動の停滞や医療供給体制への影響を低減させることが必要である。このため、個々の発生例でなく、患者数の大幅な増加の端緒となる事例等を速やかに探知し、対策につなげることが必要である。

#### 次のような感染拡大防止対策を実施する。

同一の集団で7日以内に2名以上のインフルエンザ様症状を呈する患者が発生した場合の連絡を医師へ依頼するほか、学校の設置者、社会福祉施設等の施設長等から、当該施設内において、複数の患者の発生が疑われる場合の通報を依頼する。

の連絡に対し、積極的疫学調査を実施し、既に必要な対策が講じられていない場合は、必要に応じ次の感染防止対策の要請を行う。

学校の臨時休業の決定又は要請にあたっては、一律に行わず、地域の感染状況等を十

分に考慮するものとする。

通所施設等については、原則として臨時休業の要請は行わない。

イベントの対策

主催者において開催の必要性を自主的に判断するものとし、自粛要請は行わない。

開催する場合は、症状のある人は参加しない、参加者同士の席を離す、まめに換気を行う、速乾性アルコール消毒薬を設置するなど、感染拡大防止策を工夫するよう求める。

公共交通機関等の対策

咳やくしゃみ等の症状のある人のマスク着用、手洗いの励行などの感染防止対策の要請にとどめ、利用自粛の要請は行わない。

個人の感染防止対策

手洗いの励行、咳やくしゃみ等の症状がある場合のマスク着用など、感染しない、感染させない取組みを要請する。

## エ 医療

患者数の増加に伴い増えると考えられる医療機関の負担を可能な限り減らし、重症患者数の増加に対応できる病床の確保と重症患者の救命を最優先とする医療体制を整備するとともに、院内感染対策の徹底等による基礎疾患を有するもの等の感染防止対策を強化する必要がある。

医療体制

原則として、全ての医療機関で院内感染対策を行い患者の外来診療を実施。軽症者は自宅療養とするが、重症化のおそれがある者や基礎疾患のある者については、症状の程度や基礎疾患の状態から入院治療の必要性を判断する。

重症患者については、協力医療機関以外でも入院を受け入れることとするが、救命を最優先できるよう医療機関相互の役割分担を考慮する。

相談窓口

受診する医療機関が分からない人への医療機関の紹介、自宅療養している患者の電話相談に応じるため保健所等に新型インフルエンザ相談窓口を設置する。

濃厚接触者への対応

不要不急の外出や症状がある時の外出について自粛を要請する等、感染防止行動の重要性をよく説明して協力を求めるとともに一定期間に発熱等の症状が出現した場合の保健所への連絡を要請する。濃厚接触者が基礎疾患を有し、重症化のおそれがある場合を除いて、原則として抗インフルエンザウイルス薬の予防投与は行わない。

ワクチン

国・市町村と連携してワクチン接種体制を確保し、適切な広報に努めるとともに、必要に応じ流通の調整等を行う。

## オ 近隣府県間等広域における情報提供・共有

府県間等で共有すべき情報は次のとおりとする。

- ・ 患者情報や患者の属する集団情報等
- ・ 各府県の医療機関の受診体制の共有

## 第2 各論

### 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段階）

目的：1）発生に備えて体制の整備を行う。

2）国際的な連携の下に発生の早期確認に努める

#### （1）実施体制と情報収集

##### ア 市町村及び関係機関との連携強化と体制の整備

- ・ 府における取組体制を整備・強化するために、初動対応体制の確立、医療版マニュアル、社会対応版マニュアル（業務継続計画を含む。）及び各部局別マニュアル（業務継続計画を含む。）を策定する。（危機管理監、健康福祉部、各部局）
- ・ 新型インフルエンザの発生に備え、協力医療機関等において訓練を実施する。（危機管理監、健康福祉部）
- ・ 市町村、自衛隊、警察、消防機関、海上保安機関等と連携を進める。（危機管理監、健康福祉部）
- ・ 専門家会議の意見を踏まえ、医療体制の整備等を行う。（健康福祉部）

##### イ 情報収集

- ・ 鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザに関する国内外の情報を収集する。（危機管理監、健康福祉部、農林水産部）

#### （2）サーベイランス

##### ア 家きんにおける高病原性鳥インフルエンザのサーベイランス

- ・ 家きん等におけるインフルエンザのサーベイランスを実施する。（農林水産部）
- ・ 家きん飼養者等からの異常家きんの早期発見・早期通報を徹底する。（農林水産部）
- ・ 渡り鳥の高病原性インフルエンザウイルスの保有状況調査を実施する。（農林水産部）

##### イ 通常のインフルエンザに対するサーベイランス

- ・ 人で毎年冬季に流行する通常のインフルエンザについて、モニター医療機関（指定届出機関）における感染症発生動向調査による患者発生の動向の週毎の把握を行うとともに、保健環境研究所において、ウイルスの亜型を検査する病原体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けるインフルエンザ関連死亡者数を把握する。（健康福祉部）

#### ウ 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）の人への感染について、医師からの届出により全数を把握する。（健康福祉部）
- ・ 国内における新型インフルエンザ発生を迅速に把握するため、モニター医療機関からの疑い症例調査支援システムによるサーベイランスを実施する。（健康福祉部）
- ・ ウイルス株情報を収集するウイルス学的サーベイランスを実施する。（健康福祉部）

#### エ 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

- ・ 新型インフルエンザ発生時から開始する国のサーベイランスの整備に協力する。（健康福祉部）

### （3）予防・まん延防止

#### ア 在外留学生への情報提供

- ・ 府内の各学校等に対し、鳥インフルエンザの発生国に留学している在籍者に感染対策について周知徹底するよう、要請する。（文化環境部、教育委員会）

#### イ 家きん・輸入動物における高病原性鳥インフルエンザの防疫対策

##### < 府内での発生予防 >

- ・ 広域防疫対策センターにおいて防疫対策を検討するとともに、「京都府高病原性鳥インフルエンザ防疫対策要領」に基づき、対応する。（農林水産部）
- ・ 府内飼養家きん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、野鳥の進入防止対策等の衛生管理の徹底を指導する。（農林水産部）
- ・ 高病原性鳥インフルエンザの防疫対策として必要となる資器材（インフルエンザ迅速診断キット、マスク等）を確保する。（農林水産部）
- ・ 学校・家庭を含めて家きんを飼養している者に対して、家きんと野鳥との接触を避けるよう、周知徹底を行う。（文化環境部、健康福祉部、農林水産部、教育委員会）

##### < 府内で発生した場合の対応 >

- ・ 感染家きん等への防疫措置（患畜等の殺処分、周辺農場の飼養家きん等の移動制限等）を速やかに実施し、感染拡大を防止する。（農林水産部）
- ・ 殺処分羽数が大規模となる等、緊急に対応する必要がある、府による対応が困難である等やむを得ないと認められる場合には、自衛隊による支援を求める。（危機管理監、農林水産部）
- ・ 農場の従業員、防疫従事者等の感染防御を図る。（健康福祉部、農林水産部）
- ・ 家畜伝染病予防法（昭和26年法律第166号）に基づく患畜等に対する手当金に加え、互助基金や融資制度により、影響を受けた農家の経営再開等を支援する。（農林水産部）
- ・ 防疫措置に伴い、防疫実施地域における必要に応じた警戒活動等を行う。（警察本

部)

- ・ ペット鳥取扱業者や、動物園等において、濃厚に鳥と接触する飼育者等に異常が認められた場合には、健康チェック等を行う。(健康福祉部)

<輸入動物対策>

- ・ 輸入された鳥が、府内において感染鳥であったことが判明した場合には、国と連携し、追跡調査等を実施する。(健康福祉部)

ウ 人への鳥・新型インフルエンザの感染防止策

<水際対策>

- ・ 検疫所から、検疫法(昭和第26年法律第201号)に基づく知事への健康監視の通知等があった場合には、これに協力する。(健康福祉部)

<府内で鳥インフルエンザが人に感染した場合の対応>

- ・ 厚生労働省等に対し、必要に応じて、疫学、臨床等の専門家チームの派遣を要請する。(健康福祉部)
- ・ 防疫措置に伴い、防疫実施地域における必要に応じた警戒活動等を行う。(警察本部)

#### (4) 医療

ア ワクチン接種体制の構築

- ・ 国において、新型インフルエンザワクチン接種の方針が決まれば、国・市町村等と協力して、プレパンデミックワクチン及びパンデミックワクチンの接種体制を構築する。(健康福祉部)

イ 地域医療体制の整備

- ・ 医療体制の確保について具体的なマニュアル等を作成するなど、関係機関と調整し、体制整備を進める。(健康福祉部)
- ・ 原則として、2次医療圏を単位とし、保健所を中心として、地域医師会、地域薬剤師会、協力医療機関、薬局、市町村、消防等の関係者からなる対策会議により、地域の関係者と密接に連携をとりながら地域の实情に応じた医療体制の整備を推進する。(危機管理監、健康福祉部)
- ・ 発熱外来を設置する医療機関等のリストアップを進める。また、協力医療機関の受入準備を支援する。(健康福祉部)

ウ まん延期の医療の確保

- ・ 第三段階のまん延期に備え、次の準備を進める。(健康福祉部)  
全ての医療機関に対して、医療機関の特性や規模に応じた事業継続計画の作成を要請し、支援する。また、入院医療機関における使用可能な病床数を試算する。

感染拡大防止のため協力医療機関で優先的に入院患者を受け入れるよう要請する。

入院治療が必要な新型インフルエンザの患者が増加し、協力医療機関の収容能力を超えた場合は、全ての入院医療機関で対応するが、さらに収容能力を超えた場合に備え、公共施設等で医療を提供することについて検討する。

地域の医療機能維持の観点から、新型インフルエンザ患者に対応せず、原則として、がん医療や透析医療、産科医療等の常に必要とされる医療を行う医療機関の設定を検討する。

社会福祉施設等の入所施設において、集団感染が発生した場合の医療提供の方法を検討する。

- ・ 第三段階のまん延期においても救急機能を維持するための方策について検討を進める。また、最初に感染者に接触する可能性のある救急隊員等搬送従事者のための個人防護具の備蓄を進めるよう各消防本部に要請するとともに、必要な支援を行う。(危機管理監、健康福祉部)

## エ 研修等

- ・ 医療関係者等に対し、国内発生を想定した研修を行う。(危機管理監、健康福祉部)

## オ 医療資器材の整備

- ・ 府は、第三段階のまん延期に備え、協力医療機関で必要となる医療資器材(個人防護具、人工呼吸器等)の整備を支援する。(健康福祉部)

## カ 検査体制の整備

- ・ 保健環境研究所における新型インフルエンザに対するPCR検査の即応体制を整備するとともに、中丹西保健所で検査体制を整備する。(健康福祉部)

## キ 府内で鳥インフルエンザが人に感染した場合の対応

- ・ 感染鳥類との接触があり、感染が疑われる患者が発生した場合、原則として第1種感染症指定医療機関で陰圧病床の使用等感染対策を講じた上で、抗インフルエンザウイルス薬の投与等による治療を行う。二類感染症である鳥インフルエンザ(H5N1)の患者(疑似症患者を含む。)と診断されれば、入院等の措置を講じる。(健康福祉部)
- ・ 患者の検体は、保健環境研究所でH5亜型の検査を行い、検出された場合は、更に国立感染症研究所へ送付し、亜型検査、遺伝子解析等を実施するよう要請する。(健康福祉部)
- ・ 積極的疫学調査を実施するとともに、接触者への対応(外出自粛の要請、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与、有症時の対応指導等)、死亡例が出た場合の対応(埋火葬等)等を実施する。(健康福祉部)

## ク 抗インフルエンザウイルス薬

### (ア) 備蓄

- ・ 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を推進する。(健康福祉部)

### (イ) 流通体制の整備

- ・ 管内の医薬品卸売販売業者及び協力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状況を把握する体制を整備し、新型インフルエンザ発生時に円滑に供給される体制を構築する。(健康福祉部)
- ・ 抗インフルエンザウイルス薬の適正な流通を指導する。(健康福祉部)

## (5) 情報提供・共有

### ア 情報提供体制の構築

- ・ 新型インフルエンザの発生段階ごとの府民への情報提供内容や媒体の検討を行う。また、新型インフルエンザの発生状況等についてメディア等への十分な説明を行うため、広報担当者を置く。(危機管理監、知事直轄(知事室長)、健康福祉部)
- ・ 各部局や関係団体のウェブサイト、Q & Aを作成し、各種広報等を通じ、新型インフルエンザ対策に関する情報提供を行う。また、新型インフルエンザの発生時に備え、情報提供に利用可能な媒体・機関について検討する。(各部局)

### イ 鳥インフルエンザ発生等の場合の情報提供

- ・ 府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、発生した市町村と連携し、発生状況及び対策について、積極的な情報提供を行う。(危機管理監、健康福祉部、農林水産部)

## (6) 社会・経済機能の維持

### ア 事業継続計画の策定促進

- ・ 府内の事業者に対し、新型インフルエンザの発生に備え、職場における感染防止策、重要業務の継続や不要不急の業務の縮小について計画を策定する等十分な事前の準備を行うよう要請する。特に社会機能の維持に関わる事業者による事業継続計画の策定を支援する。(関係部局)

### イ 要配慮者への生活支援

- ・ 市町村に対し、第三段階のまん延期における在宅の高齢者、障害者等への生活支援(見回り、介護、訪問看護、訪問診療、食事提供等)搬送、死亡時の対応等について、対象世帯の把握とともにその具体的手続を検討するよう要請する。(健康福祉部)

### ウ 火葬能力等の把握

- ・ 市町村に対し、火葬場の火葬能力及び一時的に遺体を安置できる施設等についての把握・検討を行うよう要請する。(健康福祉部)

## 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）

- 目的： 1）ウイルスの国内侵入をできるだけ阻止する。  
2）国内発生に備えて体制の整備を行う。

### （1）実施体制と情報収集

#### <府の体制強化>

- ・ WHOがフェーズ4の宣言を行った場合には、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、専門家会議の意見を踏まえ、対策計画等に基づき対策を協議、実施する。（全部局）

### （2）サーベイランス

#### ア 疑い症例調査支援システムによるサーベイランス等

- ・ 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実施する。（健康福祉部）

#### イ 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

- ・ 感染のみられた集団（クラスター）を早期発見するための、アウトブレイクサーベイランスの開始に協力する。（健康福祉部）
- ・ 症候群情報の集積により患者の発生を早期に探知するための、パンデミックサーベイランスの開始に協力する。（健康福祉部）

#### ウ 予防接種副反応迅速把握システム

- ・ 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の開始に協力する。（健康福祉部）

### （3）予防・まん延防止

#### ア 感染症危険情報の発出等

- ・ 府内の事業者に対し、発生国への出張を避けるよう要請する。（関係部局）

#### イ 水際対策

##### <検疫体制の強化>

- ・ 舞鶴港及び宮津港に入港する貨物船の検疫については、大阪検疫所の検疫について、必要な協力を行う。（健康福祉部、建設交通部）
- ・ 検疫所から通報があった同乗者及び発生国からの入国者については、健康監視を実施する。（健康福祉部）
- ・ 舞鶴港及び宮津港に来航する貨物船から、インフルエンザ様症状を有する患者や死

者がいるとの連絡を受けた場合に備え、防疫措置、疫学調査、隔離・停留等について、  
検疫所、舞鶴市その他関係機関との連携を確認・強化する。(健康福祉部、建設交通部)

<密入国者対策>

- ・ 感染者の密入国を防止するため、沿岸部及び海上におけるパトロール等の警戒活動を強化する。(警察本部)

ウ 在外留学生対策

- ・ 府内の各学校等に対し、新型インフルエンザの発生国に留学等している在籍者への感染対策の周知徹底及び留学等の中止を指導し、又は要請する。(文化環境部、教育委員会)

(4) 医療

ア ワクチンの接種

<プレパンデミックワクチン>

- ・ 国からの配布があり次第、医療従事者及び社会機能の維持に関わる者を対象に、本人の同意を得て接種を行う。(健康福祉部)

<パンデミックワクチン>

- ・ パンデミックワクチンが全国民分製造されるまで一定の期間を要するが、国からの配布があり次第、接種を行う。接種対象は全府民であるが、先行接種したプレパンデミックワクチンの有効性が認められない場合、まず医療従事者及び社会機能の維持に関わる者を対象に、本人の同意を得て先行的に接種を行う。(健康福祉部)

イ 新型インフルエンザの症例定義

- ・ 新型インフルエンザの症例定義(その疾患と診断できる基準等)が明確になれば、関係機関に周知する。(健康福祉部)

ウ 発熱相談センターの設置

- ・ 府保健所に発熱相談センターを設置するとともに京都市保健所にも設置するよう要請する。(健康福祉部)

エ 発熱外来の設置準備

- ・ 感染症指定医療機関等に対し、新型インフルエンザを疑う者の受入及び発熱外来の設置の準備を要請する。(健康福祉部)

オ 抗インフルエンザウイルス薬

- ・ 医療機関に対し、抗インフルエンザウイルス薬を適切に使用するよう要請するとともに、患者の濃厚接触者に対する予防投与に備えて手順等を確認する。(健康福祉部)
- ・ 引き続き、抗インフルエンザウイルス薬の適正な流通を指導する。(健康福祉部)
- ・ 管内の医薬品卸売販売業者及び協力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状況を把握するとともに、同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確保するよう要請する。(健康福祉部)

## (5) 情報提供・共有

### ア 情報提供体制

- ・ 詳細な発生状況や発熱相談センターの設置等について情報提供し、府民への注意喚起を行う。また、関係部局のホームページの内容等について随時更新する。(危機管理監、健康福祉部、関係部局)
- ・ メディア等に対し、適宜、広報担当者から、海外の発生・対応状況について情報提供を行う。(危機管理監、知事直轄(知事室長)、健康福祉部)

### イ 相談窓口の設置

- ・ 住民からの一般的な問い合わせに対応できる窓口(専用コールセンター)を設置し、適切な情報提供を実施する。(府民生活部)

## (6) 社会・経済機能の維持

### ア 事業者への対応

- ・ 府内の事業者に対し、発生状況等に関する情報収集に努め、職場での感染防止策及び業務の継続又は自粛の準備を行うよう要請する。(関係部局)

### イ 遺体の火葬・安置

- ・ 市町村に対し、火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、一時的に遺体を安置できる施設等の確保ができるよう準備を行うことを要請する。(健康福祉部)

### 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）

目的：国内での感染拡大をできる限り抑える。

#### （１）実施体制と情報収集

- ・ 新型インフルエンザ対策本部は、対策計画等に基づき、対策を協議、実施する。（全部局）
- ・ 府内の発生状況をリアルタイムで把握し、国に対して、発生状況を緊急に報告し、連携しながら必要な対策を実施する。（健康福祉部）
- ・ 府内で発生した場合、積極的疫学調査の実施に関し、必要に応じ、国に疫学、臨床等の専門家チーム派遣を要請する。（健康福祉部）

#### （２）サーベイランス

- ・ 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、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及び予防接種副反応迅速把握システムを実施する。（健康福祉部）
- ・ 新型インフルエンザの国内発生とともに、開始される臨床情報共有システムに協力する。（健康福祉部）

#### （３）予防・まん延防止

##### ア 府内での感染拡大防止

- ・ 医療機関に対し、抗インフルエンザウイルス薬を適切に使用するように要請するとともに、个人防护具を着用せずに患者と接触した医療従事者に対し、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を要請する。（健康福祉部）
- ・ 保健所においては、積極的疫学調査を実施し、濃厚接触者に健康状態の報告等を要請するとともに、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を実施する。（健康福祉部）
- ・ 市町村又は業界団体等に対し、発生地域の住民や関係者に対して次の要請を行うよう依頼し、又は直接要請を行う。

住民に対し、可能な限り外出を控えるよう要請する。（危機管理監、健康福祉部）

集会主催者、興行施設等の運営者に対し、活動を自粛するよう要請する。（関係部局）

学校、通所施設等の設置者に対し、臨時休業及び入学試験の延期等を決定し、又は行うよう要請する。（関係部局）

住民、事業所、福祉施設等に対し、咳やくしゃみ等の症状がある場合のマスク着用、うがい・手洗いの励行を強く勧奨する。また、事業所に対し、新型インフルエンザ様症状の認められた従業員の出勤停止・受診の勧奨を要請する。（関係部局）

府内の事業者に対し、不要不急の業務を縮小するよう要請する。（関係部局）

公共交通機関等に対し、利用者へ咳やくしゃみ等の症状がある場合のマスク着用、

手洗いの励行の呼びかけなど適切な感染防止対策を講ずるよう要請する。(危機管理監、建設交通部)

- ・ 離島や山間地域などにおいて一定の条件を満たす場合には、直ちに地域封じ込め実施の可否について国と協議し、結論を得る。(危機管理監、健康福祉部)

#### イ 水際対策

- ・ 第一段階の対策を継続する。(健康福祉部、建設交通部、警察本部)

### (4) 医療

#### ア ワクチンの接種

##### <プレパンデミックワクチン>

- ・ 引き続き、プレパンデミックワクチンの医療従事者及び社会機能の維持に関わる者に対する接種を行う。(健康福祉部)

##### <パンデミックワクチン>

- ・ 引き続き、パンデミックワクチンが配布されれば接種を行う。医療従事者及び社会機能の維持に関わる者に対するプレパンデミックワクチンの有効性が認められない場合には、これらの者に対し、パンデミックワクチンの先行接種を行う。(健康福祉部)

#### イ 発熱相談センターの運営

- ・ 引き続き、各保健所における発熱相談センターを継続する。(健康福祉部)

#### ウ 発熱外来の整備

- ・ 感染症指定医療機関等に対し、新型インフルエンザの可能性のある者とそれ以外の者を振り分ける発熱外来の設置を要請する。(健康福祉部)

#### エ 患者及び接触者への対応

- ・ 新型インフルエンザの患者は、原則として、感染症指定医療機関等へ入院措置の上、抗インフルエンザウイルス薬の投与を行うため、発熱外来に対し、受診者について本人の渡航歴等を確認した上、新型インフルエンザが疑われる場合には感染症指定医療機関等の受診を指示する。(健康福祉部)
- ・ 感染症指定医療機関等に対し、症例定義を踏まえ新型インフルエンザの患者と判断された場合には、直ちに保健所に連絡するよう要請する。当該者に対しては、感染症法に基づき入院勧告を行い、確定診断を行う。(健康福祉部)
- ・ 検体を保健環境研究所へ送付し、亜型の検査を行う。(健康福祉部)
- ・ 新型インフルエンザ患者の接触者(同居者等)に対しては、経過観察期間を定め、外出自粛、健康観察、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与及び有症時の対応を指導する。

なお、症状が現れた場合には、感染症指定医療機関等に移送する。(健康福祉部)

#### オ 抗インフルエンザウイルス薬

- ・ 第三段階のまん延期の状況を予測し、引き続き、医療機関に対し、抗インフルエンザウイルス薬を適切に使用するように要請するとともに、個人防護具を着用せずに患者と接触した医療従事者に対し、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を要請する。(健康福祉部)
- ・ 保健所においては、積極的疫学調査を実施し、濃厚接触者に健康状態の報告等を要請するとともに、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を実施する。(健康福祉部)
- ・ 引き続き、抗インフルエンザウイルス薬の適正な流通を指導する。(健康福祉部)
- ・ 管内の医薬品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薬を早期に確保し、感染症指定医療機関の発注に対応するように要請する。(健康福祉部)

#### カ 医療機関・薬局における警戒活動

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

### (5) 情報提供・共有

#### ア 情報提供体制

- ・ 引き続き、国内での発生状況や発熱相談センター、発熱外来、相談窓口の設置など対策の内容を詳細に情報提供し、府民への注意喚起を行う。また、ホームページの内容等について随時更新する。(危機管理監、知事直轄(知事室長)、健康福祉部、関係部局)
- ・ 引き続き、メディア等に対し、広報担当者から情報提供を行う。(危機管理監、知事直轄(知事室長)、健康福祉部)

#### イ 相談窓口の設置

- ・ 引き続き、相談窓口(専用コールセンター)を運営する。(府民生活部)

### (6) 社会・経済機能の維持

#### ア 事業者の対応

- ・ 府内の事業者に対し、不要不急の業務の縮小に向けた取組みや職場での感染防止策を開始するように要請する。(関係部局)
- ・ 社会機能の維持に関わる事業者に対し、事業継続に向けた取組みを要請する。(危機管理監、関係部局)

#### イ 犯罪の予防・取締り

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

#### 4【第三段階】 感染拡大期／まん延期／回復期（府内において、患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった事例が生じた状態）

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：入院措置等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

目的：1）健康被害を最小限に抑える。

2）医療機能、社会・経済機能への影響を最小限に抑える。

##### （1）実施体制と情報収集

- ・ 新型インフルエンザ対策本部は、府全体としてまん延期、回復期に入ったことを判断し、対策計画等に基づき対策を協議、実施する。（全部局）
- ・ 府内の発生状況をリアルタイムで把握し、国に対して、発生状況を緊急報告し、連携しながら必要な対策を実施するよう要請する。（健康福祉部）

##### （2）サーベイランス

- ・ 疑い症例調査支援システム、アウトブレイクサーベイランスを中止する。（健康福祉部）
- ・ パンデミックサーベイランスを発生状況の把握目的へと切り替え、引き続き実施する。（健康福祉部）
- ・ 引き続き、予防接種副反応迅速把握システム、臨床情報共有システム、ウイルス学的サーベイランスに協力する。（健康福祉部）

##### （3）予防・まん延防止

###### ア 府内での感染拡大防止

- ・ 医療機関に対し、まん延期においては患者との濃厚接触者（同居者を除く。）及び同じ職場等にいる者への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を原則として見合わせるるとともに、患者と同居する者に対する予防投与については、国が効果を評価し、継続の有無を決定するのを待って判断する。（健康福祉部）
- ・ 市町村や関係機関に対し、病院、高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設、多数の者が居住する施設等における感染対策を強化するよう、要請する。（健康福祉部、関係部局）
- ・ 市町村又は業界団体等に対し、住民や関係者に対して次の要請を行うよう依頼し、又は直接要請を行う。
  - 住民に対し、可能な限り外出を控えるよう要請する。（危機管理監、健康福祉部）
  - 集会主催者、興行施設等の運営者に対し、活動を自粛するよう要請する。（関係部局）
  - 学校、通所施設等の設置者に対し、臨時休業及び入学試験の延期等を決定し、又

は行うよう要請する。(関係部局)

住民、事業所、福祉施設等に対し、咳やくしゃみ等の症状がある場合のマスクの着用、うがい・手洗いの励行を強く勧奨する。また、事業所に対し、新型インフルエンザ様症状の認められた従業員の出勤停止・受診の勧奨を要請する。(関係部局)

府内の事業者に対し、不要不急の業務を縮小するよう要請する。(関係部局)

公共交通機関等に対し、利用者へ咳やくしゃみ等の症状がある場合のマスク着用、手洗いの励行の呼びかけなど適切な感染防止対策を講ずるよう要請する。(危機管理監、建設交通部)

- ・ 回復期には、上記の感染拡大防止対策を段階的に縮小する。(関係部局)

#### イ 水際対策

- ・ 府内の感染拡大に応じて順次対策を縮小する。(健康福祉部、建設交通部、警察本部)

### (4) 医療

#### ア ワクチンの接種

##### <パンデミックワクチン>

- ・ 引き続き、パンデミックワクチンが配布されれば接種を行う。医療従事者及び社会機能の維持に関わる者に対するプレパンデミックワクチンの有効性が認められない場合には、これらの者に対し、パンデミックワクチンの先行接種を行う。(健康福祉部)
- ・ 国の検討結果を踏まえ、パンデミックワクチンの接種体制について検討を行い、府民に周知する。(健康福祉部)

#### イ 患者への対応等

##### (ア) 感染拡大期における対応

- ・ 第二段階に引き続き、発熱相談センター及び発熱外来を継続する。以降、あらかじめ圏域ごとに策定した計画に沿って、順次拡大する。(健康福祉部)
- ・ 第二段階に引き続き、感染症法に基づく患者の入院措置等を実施する。(健康福祉部)
- ・ 新型インフルエンザの感染状況をリアルタイムで把握し、感染拡大が認められた地域においては、患者の同居者への対応(外出自粛要請、健康観察の実施、有症時の対応指導等)等、感染防止対策を行う。(健康福祉部)

##### (イ) まん延期における対応

- ・ 入院措置の中止に伴って入院の対象となる重度の肺炎や呼吸機能の低下を認める新型インフルエンザ患者は、原則として協力医療機関で入院治療を行うこととするが、協力医療機関の病床が満床になれば、新型インフルエンザの診療を行わないこととしている医療機関を除き、全ての入院医療機関において、新型インフルエンザの診断・

治療を行う。なお、重症でない患者は在宅での療養とする。(健康福祉部)

- ・ 入院患者数と病床利用率の状況を確認し、病床の不足が予測される場合には、患者治療のために公共施設の利用を検討、実施する。(健康福祉部)

#### (ウ) 回復期における対応

- ・ 患者を入所させている公共施設については、患者を医療機関に移送する等により順次閉鎖する。(健康福祉部)
- ・ 管内の発生動向及び診療の人的体制を勘案し、発熱外来の設置体制を調整する。(健康福祉部)
- ・ 医療機関における人的被害及び医療資器材・医薬品の在庫状況を確認し、新型インフルエンザやその他の疾患に係る診療が継続されるように調整する。(健康福祉部)
- ・ 抗インフルエンザウイルス薬の流通備蓄の量が一定量以下になった時点で、流通状況や使用状況を踏まえ、府が備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を、府が指定する医薬品卸売販売業者を通じて、協力医療機関及び発熱外来に優先的に配分する。なお、必要であれば国備蓄分の配分を要求する。(健康福祉部)

#### ウ 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・使用

- ・ 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量の把握を行う。また、流通状況を調査し、患者の発生状況を踏まえ必要な地域に供給されているかどうかを確認し、必要であれば国備蓄分の配分を要求する。(健康福祉部)
- ・ 医療機関に対し、まん延期における患者との濃厚接触者(同居者を除く。)及び同じ職場等にいる者への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を原則として見合わせるよう要請するとともに、患者と同居する者に対する予防投与については、国が効果を評価し、継続の有無を決定するのを待って判断する。(健康福祉部)

#### エ 在宅患者への支援

- ・ 市町村に対し、関係団体の協力を得ながら、在宅で療養する新型インフルエンザ患者への支援(見回り、訪問看護、訪問診療、食事の提供、医療機関への移送)や自宅で死亡した患者への対応を行うよう、要請する。(健康福祉部)

#### オ 医療機関・薬局における警戒活動

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

#### (5) 情報提供・共有

- ・ 引き続き、第二段階の対策を実施する。(危機管理監、知事直轄(知事室長)、健康福祉部、関係部局)

## (6) 社会・経済機能の維持

### ア 事業の縮小・継続

- ・ 府内の事業者に対し、不要不急の業務の縮小や職場での感染防止策を講ずるよう要請する。(関係部局)
- ・ 社会機能の維持に関わる事業者に対し、事業の継続を要請する。(危機管理監、関係部局)

### イ 要配慮者への支援

- ・ 市町村に対し、在宅の障害者や高齢者等への生活支援(見回り、介護、訪問看護、訪問診療、食事提供等)、搬送、死亡時の対応等を行うよう要請する。(健康福祉部)

### ウ 遺体の火葬・安置

- ・ 市町村に対し、可能な限り火葬炉を稼働させるよう、要請する。また、死亡者が増加し、火葬能力の限界を超えることが明らかになった場合には、一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保するよう、市町村に対し、要請する。(健康福祉部)

### エ 犯罪の予防・取締り

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

## 5【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）

目的：社会・経済機能の回復を図り、流行の第二波に備える。

### （１）実施体制と情報収集

- ・ 新型インフルエンザ対策本部は、対策計画等に基づき対策を協議、実施する。（全部局）
- ・ これまでの各段階における対策に関する評価を行い、専門家会議の意見を踏まえ、必要に応じ対策計画等の見直しを行う。（全部局）

### （２）サーベイランス

- ・ 小康状態となった段階で、パンデミックサーベイランスを中止する。（健康福祉部）
- ・ 引き続き、予防接種副反応迅速把握システム、ウイルス学的サーベイランス、臨床情報共有システムに協力する。（健康福祉部）

### （３）予防・まん延防止

< 府内での感染防止 >

- ・ 各地域の感染動向を踏まえつつ、外出や集会の自粛の解除、学校や通所施設等の再開等を行う時期について検討を行い、周知する。（関係部局）

### （４）医療

ア ワクチンの接種

< パンデミックワクチン >

- ・ 引き続き、パンデミックワクチンが配布されれば、医療従事者及び社会機能の維持に関わる者に対する先行接種を行う。（健康福祉部）
- ・ 引き続き、パンデミックワクチンの接種体制について、府民に周知する。（健康福祉部）

イ 医療体制

- ・ 新型インフルエンザ発生前の通常の医療体制に戻す。（健康福祉部）
- ・ 地域の感染状況及びニーズを踏まえ、発熱相談センター及び発熱外来を縮小・中止する。（健康福祉部）
- ・ 不足している医療資器材や医薬品の確保を行う。（健康福祉部）

### （５）情報提供・共有

ア 情報提供

- ・ 引き続き、流行の第二波に備え、府民への情報提供と注意喚起を行う。（関係部局）
- ・ 引き続き、メディア等に対し、広報担当者から情報提供を行う。（危機管理監、知

事直轄（知事室長）、健康福祉部）

- ・ 情報提供体制を評価し、流行の第二波に向けた見直しを行う。（危機管理監、知事直轄（知事室長）、健康福祉部）

イ 相談窓口

- ・ 状況を見ながら、都道府県等の相談窓口（専用コールセンター）を縮小する。（府民生活部）

#### （6）社会・経済機能の維持

- ・ 社会機能の維持に関わる事業者に対し、これまでの被害状況等の確認を要請するとともに、流行の第二波に備え、事業を継続していくことができるよう、必要な支援を行う。（関係部局）
- ・ 府内の一般の事業者に対し、各地域の感染動向を踏まえつつ、縮小・中止していた業務を再開しても差し支えない時期について検討を行い、周知する。（関係部局）

## 【用語解説】

### インフルエンザ

インフルエンザは、インフルエンザウイルスによる感染症で、原因となっているウイルスの抗原性の違いから、A型、B型、C型に大きく分類される。A型はさらに、ウイルスの表面にある赤血球凝集素（HA）とノイラミニダーゼ（NA）という、2つの糖蛋白の抗原性の違いにより亜型に分類される。（いわゆるA/ソ連型（H1N1）、A/香港型（H3N2）というのは、これらの亜型を指している。）

### 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、家きんに対し強い伝染力と高い死亡率を示すなど特に強い病原性を示すH5、H7亜型のことを「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、きじ、だちょう、ほろほろ鳥及び七面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。

特に人の感染症に関しては、感染症法に基づき、感染症の発生状況（患者及び病原体）の把握及び分析が行われている。

### 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。

#### 薬剤耐性株サーベイランス

収集したウイルス株の薬剤感受性試験や遺伝子解析を行い、抗インフルエンザウイルス薬に対する耐性株の出現頻度やその性状等について把握するための検査を行う。

## トリアージ

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

## 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。

## 個人防護具(Personal Protective Equipment : P P E )

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 P P E を考案・準備する必要がある。

## 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。

## 感染症指定医療機関

感染症法に規定する特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関のこと。

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

## 感染症病床、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

#### 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。

#### リスクコミュニケーション

我々を取り巻くリスクに関する情報を、行政、住民などの関係主体間で共有し、相互に情報伝達を行い、意思疎通を図ること。