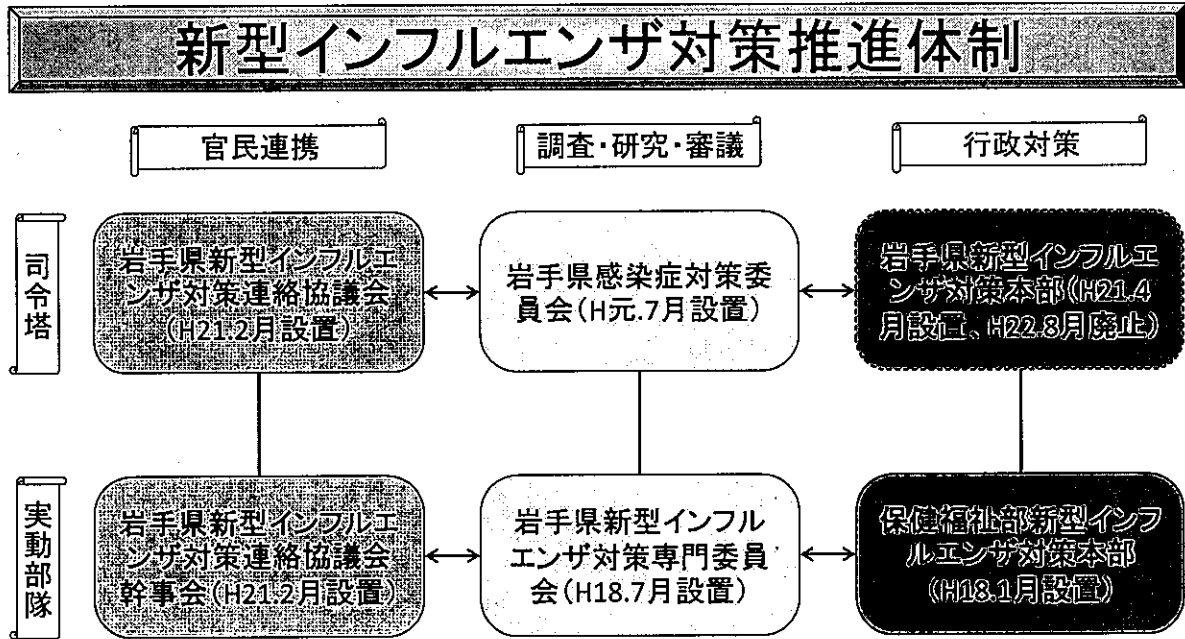


新型インフルエンザへの対応について

- ・ 新型インフルエンザへの対応について … 1
- ・ 岩手県新型インフルエンザ対策行動計画の概要 … 5
- ・ 岩手県新型インフルエンザ対策ガイドラインの概要 … 8
- ・ (国)新型インフルエンザ対策行動計画の改定のポイント …12
- ・ (国)新型インフルエンザ対策のための法制のたたき台(案) …13
- ・ 【参考】岩手県内における新型インフルエンザの発生状況等 …15
- ・ 【参考】新型インフルエンザワクチン被接種者数(平成21年10月19日～平成22年9月30日) …16

新型インフルエンザへの対応について

1. 本県における対策の推進体制



(1) 岩手県新型インフルエンザ対策連絡協議会

本県における新型インフルエンザ対策を関係機関が一体となって総合的に推進するため、平成 21 年 2 月、県、市町村の他、医療、消防・警察、電気・ガス等のライフライン関係、報道等の関係団体を構成員とする協議会を設置。

当該協議会の下に、同一の構成による幹事会の他、必要に応じて部会を設置してきている。

(2) 岩手県新型インフルエンザ対策専門委員会

新型インフルエンザ対策に係る本県の施策について、専門的見地からの助言等を得るため、平成 18 年 7 月、県内の感染症に関する専門家等からなる岩手県感染症対策委員会の下部組織として、専門委員会を設置。

(3) 保健福祉部新型インフルエンザ対策本部

新型インフルエンザが発生するおそれがある場合の情報の収集および伝達等を円滑に行うため、平成 18 年 1 月に設置（以降、継続設置）。

本部長は保健福祉部長、副本部長は保健福祉企画室長及び総合防災室長、本部員は関係課の総括課長等。

地方における対策活動を効果的に実施するため、保健所に地方支部を置くことができる。

(4) 岩手県新型インフルエンザ対策本部

新型インフルエンザ発生時に、本県における新型インフルエンザ対策を統括。

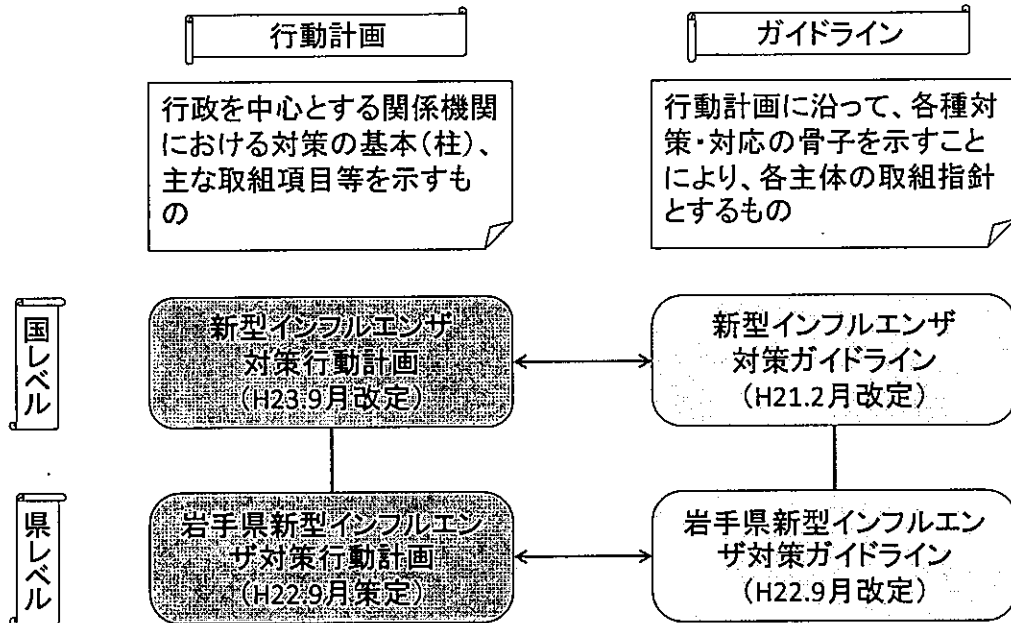
本部長は知事、副本部長は副知事、総務部長及び保健福祉部長、本部員は関係部局長等。

地方における対策活動を効果的に実施するため、各広域振興局等には地方支部を設置。

平成 21 年 4 月、インフルエンザ（H1N1）2009 の発生が確認されたことに伴い設置し、各
般にわたる対策を実施。翌年 8 月、政府の新型インフルエンザ対策本部が、WHO の声明を踏
まえ廃止されたこと等を勘案し、廃止。

2. 本県における主な取組み

行動計画とガイドラインの位置付け



国及び県行動計画及びガイドライン等に基づき、これまでに次のような取組みを行ってき
ている。

なお、下線を付したものは、インフルエンザ（H1N1）2009 の発生・流行に伴い実施した平成
21、22 年度における固有の取組みである。

(1) 相談窓口の開設 (H21～H22、H23 は医療推進課のみ開設)

- インフルエンザ（H1N1）2009 の発生に伴い、平成 21 年 4 月、本庁及び保健所に「発熱
相談センター」を設置し、症状等から発熱外来での受診が必要かどうかを振り分け。
- その後、医療提供体制の切替えに伴い、同年 8 月からは「新型インフルエンザ相談窓口」
を設置し、一般的な問合せ・相談等に対応、患者数の増に備え、同年 11 月から相談体制を
拡充（看護師資格保有者を配置、現在も継続中）。

(2) 医療提供体制の拡充 (H21～H22)

- インフルエンザ（H1N1）2009 の発生に伴い、平成 21 年 5 月、県内 16 か所に発熱外来を
設置、患者は感染症指定医療機関に入院措置。
- その後、国の指針改定に伴い、同年 6 月から入院医療体制を切替え（措置入院を中止、
原則自宅療養）、同年 8 月から外来医療体制を切替え（発熱外来を休止、全医療機関で対応）
（※H23. 4. 1 以降は季節性インフルエンザ対策に移行済）。

- 患者数の増に備え、同年 10 月までに、県内の医療提供体制を次のとおり拡充（平成 22 年度の流行シーズンにおいても同様の体制を確保）。
 - ・ 夜間等の外来診療体制を拡充（診療所の診療時間の延長、夜間や休日の当番医体制の強化等について、郡市医師会等と協議を行い体制構築）。
 - ・ 重症患者の入院医療機関を確保（透析患者や小児・妊婦等の重症者への専門的治療を行える医療機関の把握及び協力要請を、県医師会等と協議のうえ実施）。

(3) 医療機関における設備整備支援

新型インフルエンザ患者の入院医療機関及び外来医療機関における設備整備を支援（国庫補助）

- 入院医療機関における設備整備支援（H20～H22、H23 も実施予定）
入院診療に当たる医療機関延べ 51 機関（県立病院 37 を含む）
人工呼吸器 42 台、簡易陰圧装置 39 台、簡易ベッド 39 台、個人防護具 7,660 セット
- 外来医療機関における設備整備支援（H21～H22、H23 も実施予定）
外来診療に当たる医療機関延べ 37 機関（県立病院 13 を含む）
空気清浄機 19 台、パーテーション 102 台

(4) 県の機関における設備・機器等の整備

- 発熱外来診療に当たる 10 県立病院の施設整備、医療器械および備品等を整備（H21）。
- 各保健所に感染症患者搬送車及び陰圧式搬送装置を配備（H21）。
- 県環境保健研究センターに最新の検査機器を導入し、2 系統の検査ラインを確保（H21）。
- 保健所による積極的疫学調査用として個人防護具 5,600 セットを購入・備蓄（H20）、医療機関用として 28,000 セットを購入・備蓄（H21）。

(5) 新型インフルエンザワクチン接種体制の構築及び接種費用の軽減措置の実施（H21～H22）

- 国の方針を踏まえ、市町村や県医師会等関係機関と協議・調整を図り、ワクチン接種に当たる医療機関の確保等、県内におけるワクチン接種体制を構築
- 国の補助制度を活用し、県内の市町村が低所得者等の新型インフルエンザワクチン接種費用の減免を行った場合に、その費用の一部を補助

(6) 抗インフルエンザウイルス薬（タミフル、リレンザ）の備蓄（H18～H22、H23 も実施予定）

- 国からの要請に基づき、平成 18 年度及び平成 19 年度に、国、都道府県及び製薬会社等で、国民の約 23%に相当する量（2,500 万人分）のタミフルを備蓄。
- その後、諸外国における備蓄状況等を勘案し、国民の約 45%分に相当する量（5,861 万人分）を確保することとして、平成 21 年度から 3 ケ年計画でタミフル及びリレンザを追加備蓄。

(7) 県民への普及啓発活動

- インフルエンザ対策普及推進員による普及啓発活動（H21～H23）
ふるさと雇用再生特別基金を活用し、インフルエンザ対策普及推進員 2 名を配置し、出前説明会の開催、リーフレット等の作成・配付等を委託実施。

- 県の広報媒体等を活用した普及啓発（H21～H22、H23 も実施予定）
いわてグラフ、県政テレビ番組等で、県民に感染予防策やワクチン接種の奨励等を実施。
- テレビCM、新聞広告による県民向け普及啓発活動の強化（H21）
 - ・ 医療体制切替えの周知（TVCM、新聞）
 - ・ 注意報発令等に伴う予防策の徹底及び適正受診に係る周知（新聞）
 - ・ 年末年始におけるインフルエンザ対策に係る周知（新聞）、他

(8) 学校等における臨時休業措置の目安の設定（H21～H22）

- 県教育委員会において学校における臨時休業措置の目安を定め、関係機関に通知
- 保健福祉部において保育所における臨時休業措置の目安を定め、関係機関に通知

(9) サーベイランス（対象、方法等の変遷はあるが従前から実施）

- 流行の端緒、流行状況等を的確に把握するため、定点医療機関における週毎の患者数や、流行しているウイルスの亜型や薬剤耐性の有無等についての調査・監視を実施。
- インフルエンザ（H1N1）2009発生当初は、感染が疑われる者全員に詳細検査（PCR検査）を実施、その後は、感染が疑われる集団の一部の者に対する詳細検査を実施（H21）。

(10) 研修・訓練の実施（※H18～H23.3末現在、今後も実施予定）

- 各保健所において、対策会議や研修会・講習会、訓練等を実施。
 対策会議等 延べ 92（H22：19回）
 研修会・講演会等 延べ 61回（H22：23回）
 訓練等（机上及びPPE着脱等） 延べ 25回（H22：11回）

※ 新型インフルエンザに特化した研修等は、行動計画の前身である対応方針策定（H18.1）以降

3 課題及び今後の取組み

(1) 行動計画及びガイドラインの改定

- ・ 県は、インフルエンザ（H1N1）2009の発生・流行に伴い実施した対応等を踏まえ、平成22年9月に、国に先駆けて行動計画及びガイドラインの改定等を実施。
- ・ なお、国は、平成23年9月20日付けで、インフルエンザ（H1N1）2009への対策に係る検証結果を踏まえ行動計画を改定し、現在、ガイドラインの改定及び必要な法制度の整備について検討中であり、県の行動計画及びガイドラインについても、今後の国の動向を踏まえ、関係機関等と十分協議・調整を図りながら改定予定。

(2) 主な取組みの継続展開

以下の事業等については、平成23年度においても継続して実施・展開し、新型インフルエンザの発生に備えていく必要がある。

- ・ 抗インフルエンザウイルス薬（タミフル、リレンザ）の追加備蓄
- ・ 医療体制の拡充と、医療機関における設備整備支援
- ・ 県民への普及啓発活動
- ・ 関係機関等との連携強化（県新型インフルエンザ対策連絡協議会の運営、研修の実施等）

岩手県新型インフルエンザ対策行動計画の概要

1 策定の趣旨等

平成 18 年 1 月に策定した「岩手県新型インフルエンザ対策対応方針」を全面的に見直し、発生段階の分類など国の行動計画との整合性を図りつつ、今般の新型インフルエンザ (A/H1N1) への対応も含めた個別の取組項目等を示す「岩手県新型インフルエンザ対策行動計画」を策定し、今後の県の各部局や関係機関における対策の基本とするもの。

(注) 実際に発生した場合、この行動計画をそのまま適用するのではなく、国から示される基本的対処方針等も踏まえて、ウイルスの性質や地域の実情に応じた柔軟な対応を行う場合があること。

2 流行規模及び被害の想定 (鳥インフルエンザ (H5N1) 等由来の病原性が高いウイルスの場合)

新型インフルエンザの流行規模は、ウイルスの病原性や感染力等に左右されるため、完全に予測することは困難であるが、国の行動計画では人口の 25%が罹患すると想定した上で、米国疾病予防管理センター (CDC) モデルによる推計を行っており、これに基づいて本県の人口割合により概算した結果は次のとおり。

< 医療機関受診者数等の予測 (上限値) >

区 分		全 国	岩手県
受診患者数		約 2,500 万人	約 264,700 人
入院患者数	病原性が中等度	約 53 万人	約 5,600 人
	病原性が重度	約 200 万人	約 21,200 人
死亡者数	病原性が中等度	約 17 万人	約 1,800 人
	病原性が重度	約 64 万人	約 6,800 人

< 一日当たりの入院患者数の予測 >

一日当たり最大入院患者数 (中等度の場合)： 全国 10 万 1 千人、岩手県 約 1,070 人

(注) ・ 病原性が中等度：1957 年アジアインフルエンザ等程度 (致死率 0.53%)
・ 病原性が重度：1918 年スペインインフルエンザ程度 (致死率 2.0%)
・ 人口比率は総務省の「人口推計年報 (H20.10.1)」から算出 (全国 127,692 千人、岩手県 1,352 千人)

3 対策の基本的な考え方

国の行動計画に準じて、次の 2 点を主たる目的として対策を講じていく。

- (1) 感染拡大を可能な限り抑制し、健康被害を最小限にとどめる。
- (2) 地域社会・経済を破綻に至らせない。

4 対策の主な柱

- (1) 実施体制と情報収集
対策本部・対策連絡協議会等の設置・運営、行動計画に基づく対策の協議・決定等
- (2) サーベイランス
感染症発生動向調査、サーベイランスの実施等

- (3) 予防・まん延防止
手洗い等予防策の勧奨、ウイルス薬の予防投与、学校等の休業措置や集会の自粛要請等
- (4) 医療
ウイルス薬の備蓄・使用、発熱相談センターの設置、発熱外来の設置等
- (5) 情報提供・共有
ホームページやメディア等を活用した発生状況等の情報提供、相談窓口の設置等
- (6) 社会・経済機能の維持
事業継続計画の策定、社会的弱者への生活支援、火葬体制の強化、犯罪予防・取締りの強化等

5 発生段階の分類と危機管理体制

国の対策との整合性を図る観点から、発生段階を国行動計画に準じて5つの段階に分類

発生段階		状 態	危機管理体制
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	○保健福祉部 ○新型インフルエンザ対策本部 ○危機管理連絡会議
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	○岩手県新型インフルエンザ対策本部
県 の 判 断	(感染拡大期)	県内において、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)	県内において、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)	県内において、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	

(注1) 発生段階については、国の行動計画と合致させたこと。

(注2) 発生段階の移行は国が判断して公表するが、第三段階においては県の実情に応じた独自の対応が必要となるため、「感染拡大期」「まん延期」「回復期」の3つの時期に小分類し、その移行については国と協議した上で、県が判断すること。

6 発生各段階における対策の目的と概要

発生各段階における県の対策の目的と主な対策の概要は次のとおりであるが、状況に応じた柔軟な対応を行うことが必要。

なお、主な対策は、重症度の高いウイルスの場合に想定されるものを列挙しており、ウイルスの特性等によっては、一部の対策について実施しない場合や内容を変更する場合があること。

【前段階】未発生期	
目的	1 発生に備えて体制の整備を行う。 2 国内外の新型インフルエンザの発生に係る情報収集に努める。
主な対策	1 行政機関及び事業者等における事業継続計画等の策定 2 感染防止等の情報提供・共有 3 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄 4 医療体制の整備

【第一段階】海外発生期	
目的	1 新型インフルエンザの県内発生をできるだけ阻止する。 2 県内発生に備えて体制の整備を行う。
主な対策	1 国との連携のもと、海外の発生状況に関する情報収集 2 県民からの問合せに対する相談窓口の設置、感染防止策の周知の強化 3 検疫所から連絡のあった海外渡航者への健康観察の実施 4 発熱外来の設置準備など医療体制の整備 5 医療従事者や社会機能維持に関わる者に対するプレパンデミックワクチンの接種開始

【第二段階】国内発生早期	
目的	1 県内での発生を早期に把握する。 2 県内での感染拡大をできる限り抑える。
主な対策	【県内未発生】 1 発熱外来を設置し、新型インフルエンザの疑いがある患者等に対応 2 サーベイランスの強化及びPCR検査の実施等により、県内での発生を早期に把握 【県内発生後】 3 患者に対する感染症指定医療機関等への入院措置及び抗インフルエンザウイルス薬の投与 4 積極的疫学調査を行い、接触者に対して抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等を実施 5 学校等の臨時休業、集会・外出の自粛要請、个人防护の徹底の周知等の公衆衛生対策を実施 6 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

【第三段階】感染拡大期／まん延期／回復期		
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。	
主な対策	共通	1 県民（特に要援護者）への支援を強化 2 パンデミックワクチンが接種可能となり次第、接種を開始
	感染拡大期	1 感染している可能性がある患者等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、感染者については感染症指定医療機関等へ入院措置を実施
	まん延期	1 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自宅療養とし、電話相談等で医療機関受診の必要性を判断。重症者は、原則としてすべての医療機関で受け入れ、治療を実施
	回復期	1 公衆衛生対策を段階的に縮小

【第四段階】小康期	
目的	1 社会・経済機能の回復を図り、次の流行の波に備える。
対策	1 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・実施 2 不足している資器材、医薬品等の状況を把握し、必要に応じて再配備

岩手県新型コロナウイルス対策ガイドラインの概要

1 感染拡大防止に関するガイドライン

(1) 策定の目的

新型コロナウイルスが発生した場合、医療機能の維持等の観点から、その流行速度を緩めるため必要となる感染拡大防止対策を示すことを目的として策定

(2) 主な対策の概要 (病原性が高いウイルスの場合の対策例、発生段階に応じて実施)

入院又は自宅療養	○ 患者を入院又は自宅療養させ、抗インフルエンザウイルス薬等により適切に治療
患者との接触者への要請	○ 患者からウイルスの曝露を受けた者に対し、健康観察、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等を実施
地域対策	○ 学校、保育施設等の臨時休業 ○ 集会、催し物、コンサート等不特定多数の者が集まる活動の自粛 ○ 外出の自粛、公共交通機関の利用自粛
職場対策	○ 職場内感染を防止し、出勤する職員を減らしつつ、重要業務を継続
食料品等の備蓄	○ 各世帯は、最低限の食料品・生活必需品等を備蓄 ○ 市町村は、住民支援（食料品等の備蓄や配付）を実施

2 医療体制に関するガイドライン

(1) 策定の目的

医療機関及び県等の関係機関が相互に連携して、感染拡大を可能な限り抑制し、感染者が速やかに必要な医療を受けられる体制を整備することを目的として策定

(2) 主な対策の概要 (病原性が高いウイルスの場合の対策例)

発生前	○ 二次医療圏毎に、保健所中心として、行政、医師会等関係者による対策会議を設置し、医療体制を整備（発熱外来の設置準備、入院病床の確保など）
海外発生期	○ 発熱相談センターを設置し、住民に周知
国内発生早期 ～感染拡大期	○ 発熱外来を設置し、住民に周知 ○ 感染が疑われる者を感染症指定医療機関等に搬送 ○ 感染が確認された者については、入院措置を実施
まん延期	○ 感染拡大防止効果が得られなくなった場合は、入院措置を中止し、重症ではない患者は、原則として自宅療養 ○ 外来部門・入院部門ともに、原則として全ての医療機関で対応
回復期	○ 対策を段階的に縮小

3 患者搬送体制に関するガイドライン

(1) 策定の目的

新型コロナウイルス発生時に、円滑かつ適切な患者等の搬送を行なうため、搬送時に講ずる感染予防対策等を示すことを目的として策定

(2) 主な対策の概要 (病原性が高いウイルスの場合の対策例)

患者等発生前	<ul style="list-style-type: none"> ○ 各保健所は、搬送に当たる者を予め複数名（4名以上）指名するとともに、個人防護具の着脱訓練等を実施 ○ 圏域・地域の関係者から構成される連絡調整会議の場等を通じて、消防機関と平素から十分連携・調整、情報の共有等を図る
患者等発生後	<ul style="list-style-type: none"> ○ 各保健所は、感染予防対策等に万全を期した上で、搬送業務を実施 ○ 患者等が増加し、各保健所による搬送だけでは対応しきれない事態となった場合には、消防機関に対して協力を要請 ○ 救急車両の使用が増加した場合は、県民に対し、不要不急の救急車両の利用自粛等呼びかけ

4 抗インフルエンザウイルス薬の供給及び使用に関するガイドライン

(1) 策定の目的

新型インフルエンザ対策行動計画の各発生段階における、抗インフルエンザウイルス薬の流通調整のあり方、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の使用方法等を示すことを目的として策定

(2) 主な対策の概要 (病原性が高いウイルスの場合の対策例、発生段階に応じて実施)

【流通調整】

発生前	<ul style="list-style-type: none"> ○ 抗インフルエンザウイルス薬（タミフル、リレンザ）の行政備蓄 ○ 地域における安定供給体制の整備（行政、医療関係者等による委員会設置）
発生後	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市場流通分は、感染症指定医療機関等用に確保するよう、卸売業者を指導 ○ 市場流通分の在庫量が一定量以下になった時点で、行政備蓄分を放出

【投与方法】

治療投与	○ 季節性のインフルエンザ患者に対しては、投与を控える場合あり
予防投与の対象者	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療従事者・水際対策関係者（十分な感染防止策を取らずに患者に濃厚接触した者） ○ 患者の同居者（まん延期以降は、予防投与の可否について再検討） ○ 患者との濃厚接触者、患者と同じ学校・職場等に通う者でウイルスに曝露したと考えられる者（まん延期以降は、予防投与を見合わせる）など
薬剤耐性への対応	○ 治療薬はタミフルを第一選択とし、ウイルスがタミフル耐性でリレンザに感受性を示す場合にリレンザを使用

5 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

(1) 策定の目的

新型インフルエンザ流行時に職場で想定される状況や取るべき措置について提示し、事業者・職場における新型インフルエンザ対策の計画と実行を促すことで、感染防止と被害の最小化を図るとともに、社会機能を維持し、県民生活の安全・安心を確保することを目的として策定

(2) 主な対策の概要 (病原性が高いウイルスの場合の対策例、発生段階に応じて実施)

職場での感染防止策	○ 飛沫感染・接触感染を念頭とした感染防止策（対人距離（2m）の保持、手洗い、咳エチケット、職場の清掃・消毒）
事業継続計画の策定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 危機管理体制の整備 ○ 感染防止策を講じつつ、業務を継続する方法 <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅勤務、時差出勤、出張や会議の中止

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職場の出入口や訪問者の立入場所の制限 ・ 従業員や入場者の発熱チェック ・ 重要業務の絞り込み、不要不急の業務や感染リスクの高い業務の縮小
--	---

6. 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

(1) 策定の目的

個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ対策の参考とすることを目的として策定

(2) 主な対策の概要 (病原性が高いウイルスの場合の対策例、発生段階に応じて実施)

個人・家庭の対応	(発生前)
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 情報収集 ○ 季節性インフルエンザ対策や咳エチケットの励行 ○ 学校休業や不要不急の業務縮小等が行なわれる場合への準備 ○ 2週間分程度の食料品・生活必需品等の備蓄
	(発生時)
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 情報収集 ○ 感染拡大防止 (マスク着用、外出自粛等) ○ 本人、家族等が発症した場合の対応 (適切な受診、自宅療養等) ○ 医療の確保への協力 (不要不急の受診の自粛等)
地域の対応	○ 集会や催し物の延期、学校等の臨時休業
自治体による住民生活支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 広報・啓発、相談窓口の設置 ○ 支援を必要とする世帯 (独居高齢者、障害者世帯等) を把握し、医療・福祉の確保を含め、生活を支援 ○ 食料品・生活必需品等の供給計画を策定し、状況に応じ、住民に配分

7. 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

(1) 策定の目的

新型インフルエンザの発生段階に応じて、県及び市町村が実施すべき情報収集・提供に係る対応、県民との間での情報共有等について、あらかじめ整理し、規定することを目的として策定

(2) 主な対策の概要 (病原性が高いウイルスの場合の対策例、発生段階に応じて実施)

【発生時のリスクコミュニケーション】

(県)
<ul style="list-style-type: none"> ○ 発生状況等に関する情報収集 ○ 定例記者会見やホームページ等を活用した情報提供、相談窓口の設置 ○ 報道機関と連携・協働し、県民への意識啓発・注意喚起などをねらいとした情報を提供
(市町村)
○ 交通機関の運航状況等の情報提供、生活相談を含む相談窓口の設置

【発生地域等の公表】

<ul style="list-style-type: none"> ○ 新型インフルエンザが発生した場合、発生した市町村名を公表 ○ 患者のプライバシー保護に十分留意し、個人が特定される情報は原則として公表せず ○ 公衆衛生対策上必要な場合は、患者が滞在した場所、時期、移動手段等を発表

8 埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン

(1) 策定の目的

新型インフルエンザが県内でまん延し、死亡者が多数にのぼったとしても、公衆衛生上の問題が生ずることのないよう、埋火葬を円滑に実施できる体制の整備を目的として策定。

(2) 主な対策の概要 (病原性が高いウイルスの場合の対策例)

未発生段階	(県) ○ 火葬能力・遺体安置可能数の調査を行ない、市町村や近隣県等と情報共有 (市町村) ○ 個人防護具や火葬場での消耗品等を確保できるよう準備
まん延段階	(県) ○ 火葬場経営者に対し、可能な限り火葬炉を稼働するよう要請 ○ 市町村や火葬場経営者が行なう取組に対し、広域的な視点から支援 (市町村) ○ 火葬場の火葬能力を超えた場合、臨時遺体安置所において遺体を適切に保存 ○ 火葬の実施まで長期間かかる場合、遺体を非透過性納体袋に収容・密封した上で、墓地に埋葬することを許可 ○ 埋葬可能な墓地がない場合、公共用地を臨時の公営墓地に転用

「新型インフルエンザ対策行動計画」の改定のポイント

▶ 病原性が高い新型インフルエンザの発生・流行に備え、医療、社会機能維持等の対策を強化
 ▶ 平成21年4月に発生した新型インフルエンザ対策の経験等を踏まえ、病原性・感染力の程度等に応じ、実施すべき対策を決定(行動計画に記載する対策から選択)

※は、この改定案により追加等を行う事項。

【海外発生期】(海外で新型インフルが発生した状態)
 ○WHOによるフェーズ4宣言を受け、政府対策本部(総理が本部長)を設置
 ○国際的な連携の下で情報収集(海外での発生状況、ウイルスの特徴等)の体制を強化
 ○国内発生の早期発見のための国内サーベイランス・情報収集体制を強化 など

【フェーズ4】とは、コミュニケーション・ネットワークで患者発生、疫学リンクが確認された状態



【国内発生早期】(いずれかの都道府県で患者発生、疫学リンクが確認される)
 ○積極的な感染拡大防止策を実施
 ○海外での情報に加え国内での臨床情報を集約し医療機関に提供
 ○国内流行に備え、医療提供体制の確保、社会機能維持のための準備等を実施 など



【国内感染期】(いずれかの都道府県で患者の疫学リンクが認められる(都道府県によっては未発生期、発生早期のどちらもあり得る))
 ○対策の主眼を被害軽減に切り替え
 ○医療体制の負荷を軽減するため、入院患者や重症者数を抑え、医療提供体制の維持に全力を注ぐ
 ○欠勤者の増大が予測され、国民生活を維持するために必要なライフライン等の事業活動の継続を要請 など



【小康期】(患者発生が低水準にとどまり、大流行は一旦終息)
 ○医療提供体制及び社会・経済機能の回復を図り、流行の第二波に備える など

- 検疫の強化を実施。
 ・発生が疑われる場合、WHOフェーズ4宣言前でも検疫強化等の水際対策を開始。(関係省庁)※
 ・発生国からの入国者に対し、質問票を配布・診察を実施(厚生労働省)
 ・発症者の隔離、感染したおそれのある者の停留・健康監視の実施。(厚生労働省)
 ・検疫実施のための海空検疫を要請(厚生労働省、国土交通省)
 (注1) 検疫のための乗船先空港に羽田を追加(現行では、成田、関西、中部、福岡) ※
 (注2) 検疫の強化については、病原性・感染力、海外の状況等を勘案することとし、状況の変化等により、合理性が認められなくなった場合には、措置を縮小する旨を追加 ※
- 定期便の運航自粛を要請。(国土交通省、厚生労働省、外務省)
- (定期便の運航自粛等に伴い、)在外邦人帰国のための代替的な帰国手段の方針を決定。(外務省、厚生労働省、国土交通省、防衛省、海上保安庁)
- 都道府県等に対し、国内発生に備えた医療体制の準備を要請。(厚生労働省)
 ・帰国者・接触者外来を設置し、帰国者・接触者外来以外の医療機関への受診に備え、院内感染対策を講じた上で、診療体制を整備。 ※
 (注) 現行「帰国者・接触者外来」に名称変更し、海外発生期での設置に前倒し(現行では、国内発生早期に設置)。 ※
 ・医療機関に対し新型インフルエンザの患者等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。 ※
 ・「帰国者・接触者相談センター」を設置
- 原簿保存中のプレパレーション・デミックワクチンを製剤化し接種開始(医療従事者、社会機能維持者を対象)。(厚生労働省)
 (注1) 発生時に速やかに接種開始できるように、プレパレーション・デミックワクチンの一部を事前に製剤化して備蓄。 ※
 (注2) 接種の法的根拠を決定する等、接種体制を整備する。(厚生労働省、関係省庁) ※

- 患者の入院措置(感染症指定医療機関への入院)を実施。(厚生労働省)
- 患者がいる地域等での集会主催者、興行施設等の運営者に対して、活動自粛を要請。(厚生労働省)
- 学校・保育施設等の設置者に対し、臨時休業等を要請。(厚生労働省、文部科学省)
- 患者・入院患者の全数把握、学校等での集団発生の把握を強化。(厚生労働省等) ※
- 地域の発生状況により「地域未発生期」、「地域発生早期」、「地域感染期」の3段階に都道府県ごとに分け、段階ごとに対応 ※

- 一般の入院医療機関での診療・治療への切り換え。病床不足の場合は、治療のため公共施設の利用を検討。(厚生労働省)
 (注1) 医療従事者が都道府県等の要請で対応した場合の被災補償等を検討。 ※
 (注2) 在宅で療養する患者に対し、医師が電話による診療で診断ができなかった場合、ファクシミリ等による抗インフルエンザウイルス薬等の処方箋の発行を検討。 ※
- 都道府県等の要請に応じ、国備蓄の抗インフルエンザ薬(タミフル等)を配分。(厚生労働省)
- 電気、ガス、水道等の事業者が事業継続を要請。(関係省庁)
 (注) 事業継続のための法令の弾力運用の周知。 ※
- 製造・販売事業者・運送事業者等への医薬品・食料品等の緊急物資の円滑な流通や運送を要請。(関係省庁) ※
- 生活関連物資等の安定化のため、買占め等への監視、国民相談窓口の設置。(消費庁、関係省庁) ※
- 全国の事業者に対し、事業継続に不可欠な重要業務への重点化を要請。(関係省庁)
- 中小企業等の経営安定化に資する政府関係金融機関等への要請。(経済産業省、農林水産省、財務省、厚生労働省) ※
- 社会的弱者(障害者、高齢者等)への支援。(厚生労働省)
- 都道府県経由で火葬炉の稼働、一時的な遺体安置施設等の確保を要請。(厚生労働省)
- 全国民に対するパンデミックワクチンの確保、接種開始。(厚生労働省)
 ワクチン製造用のウイルス株決定後6か月以内に全国民分のパンデミックワクチン製造を目指し、細胞培養法等の生産ラインの整備を推進。
 (注1) パンデミックワクチンについては、国産ワクチンの確保を原則とするが、必要に応じ輸入ワクチンも確保。 ※
 (注2) 病原性が高い等の場合は、公費で集団接種することを基本として、対策本部で接種順位等を決定し、関係者の協力の下、接種を開始。 ※

新型インフルエンザ対策のための法制のたたき台（案）

平成24年1月

内閣官房新型インフルエンザ等対策室

I 趣旨

新型インフルエンザの脅威から国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済の安定を確保するため、新法を制定。

II 責務等

国・地方公共団体・指定（地方）公共機関のほか、事業者及び国民の責務を定めるとともに、基本的人権の尊重及び国際的な連携をすべきことについて定める。

III 行動計画等

- 1 国・地方公共団体は、学識経験者の意見を聴いて、新型インフルエンザ対策に関する行動計画（発生状況ごと）を作成・公表。
- 2 指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ対策に関する業務計画を作成。

IV 新型インフルエンザ対策の実施に係る体制等

1. 内閣総理大臣は、新型インフルエンザが発生したときは、内閣総理大臣を長とする政府対策本部を設置。
2. 政府対策本部長は、行動計画に基づき、具体的な基本的対処方針を作成・公表。
3. 政府対策本部長は、都道府県知事、指定公共機関等に対し、その実施する対策について総合調整等。
4. 都道府県における対策本部の設置等。
5. 海外発生時の水際対策の適確な実施及び国内発生時の初動の強化。

V 新型インフルエンザ緊急事態への対応

1. 緊急事態の宣言

国は、発生した新型インフルエンザが国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあり、かつ、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるときは、区域及び期間を定め、新型インフルエンザ緊急事態を宣言。

2. 緊急事態の措置

緊急事態においては、以下のような措置を実施。

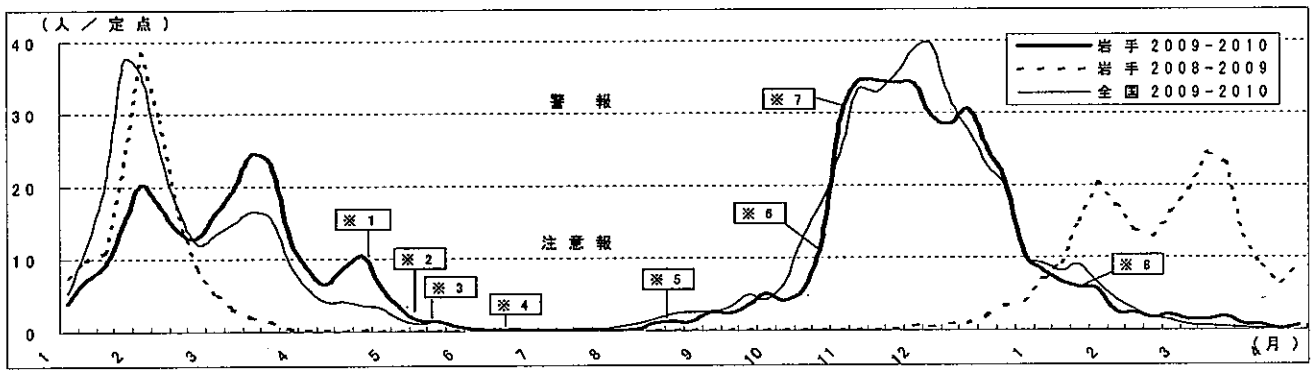
- (1) 不要不急の外出の自粛の要請、学校、集会等の制限等の要請及び指示
- (2) 医療関係者、社会機能維持事業者の先行的予防接種、国民の予防接種
- (3) 医療関係者への医療従事者の要請・指示及びこれらに伴う措置、臨時の医療施設の開設及び特例
- (4) 電気、ガス、運送等の指定（地方）公共機関等は、業務計画に基づき必要な措置を実施。
- (5) 緊急物資の輸送・物資の売渡し・土地等の使用等に関する要請又は収用等
- (6) 埋火葬の特例
- (7) 生活関連物資等の価格の安定
- (8) 行政・民事上の申請期限・履行期限の延長等
- (9) 政策金融の実施

VI その他

1. 物資の保管命令に従わなかった者等への罰則。
2. 新型インフルエンザと同様の影響を持つ未知の新感染症にも適用。

岩手県内における新型インフルエンザの発生状況等

1 平成 21 年 1 月以降の定点医療機関当たりのインフルエンザ様疾患患者数の推移



- ・ 定点医療機関（全国約 4700、本県 64）におけるインフルエンザ様疾患の患者発生状況
- ・ 1 定点当たりの患者数の平均が 1 以上の場合「流行」、10 以上の場合「注意報」、30 以上の場合「警報」と判断。警報発令後は、継続基準値の 10 を下回るまで警報を継続。

- ※ 1 4/25：メキシコでのインフルエンザ様患者の大量発生が報道される。
- ※ 2 5/9：カナダ（米国経由）から帰国した日本人 3 名の感染を確認（検査段階）。
- ※ 3 5/16：国内初の患者発生確認（渡航歴のない神戸市の高校生）。以降、兵庫県、大阪府で感染者が急増し休校等の措置が実施される。
- ※ 4 6/9：本県初の感染確認。
- ※ 5 8/10～8/16 の週：流行状態となる。
- ※ 6 10/22：注意報発令（本県）
- ※ 7 11/4：警報発令（本県）
- ※ 8 1/27：警報解除（本県）

2 重症患者及び死亡者の推移（平成 22 年 4 月 20 日現在）

(1) 重症患者

(単位：人)

期 間	平成 22 年 8 月以前	9 月	10 月	11 月	12 月	平成 23 年 1 月	2 月	3 月 1 日～ 4 月 18 日	計
岩手県	1	1	1	3	3	1	0	0	10
全 国	32	54	354	469	382	197	62	18	1,568

※ 入院中に一時期でも、急性脳症に罹患、急性肺炎を罹患し人工呼吸器を装着、または集中治療室入室した患者の数（入院日で区分）

(2) 死亡者

(単位：人)

期 間	平成 22 年 8 月以前	9 月	10 月	11 月	12 月	平成 23 年 1 月	2 月	3 月 1 日～ 4 月 18 日	計
岩手県	0	0	0	1	0	0	0	0	1
全 国	8	12	23	44	51	48	9	3	198

※ 死亡日で集計

3 学校等の休業の状況（岩手県、平成 22 年 4 月 19 日現在）

(単位：件)

施設	休校等	学年閉鎖	学級閉鎖	計
保育所	33	78	6	117
幼稚園	51	50	55	156
小学校	67	409	314	790
中学校	54	138	170	362
高等学校	15	38	150	203
その他	16	42	23	81
計	236	755	718	1,709

新型インフルエンザワクチン被接種者数(平成21年10月19日～平成22年9月30日)

接種者数	1回目	2回目	合計	
医療従事者	65歳未満の者	30,542	54	30,596
	65歳以上の者	1,059	8	1,067
	計	31,601	62	31,663
基礎疾患を有する者	1歳～小学校3年生	7,888	4,438	12,326
	小学校4年生～6年生	1,467	758	2,225
	中学生及び高校生の年齢該当者	1,494	177	1,671
	高校卒業以上相当～65歳未満の者	19,231	52	19,283
	65歳以上の者	49,859	56	49,915
	計	79,939	5,481	85,420
妊婦	4,832	6	4,838	
1歳～小学校3年生	29,343	21,208	50,551	
1歳未満の小児の保護者及び優先接種対象者のうち身体上の理由により予防接種が受けられない者の保護者等	3,912	121	4,033	
小学校4年生～6年生	5,775	3,510	9,285	
中学生	8,793	71	8,864	
高校生の年齢該当者	7,186	30	7,216	
65歳以上の者	45,705	14	45,719	
1歳未満の者	50	21	71	
上記以外の者	22,532	16	22,548	
合計	239,668	30,540	270,208	