資料２

岩手県の新型インフルエンザに係る対応と課題

新型インフルエンザ等は、多くの国民に免疫力がないため全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあることから、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対策に取り組んでおり、平成 29 年度の計画について協議します。

１　対策の基本的な考え方

国、地方自治体、事業者、個人等のそれぞれが、新型インフルエンザに備えた必要十分な準備を行うなど、対策の重層化を図ることが必要。**⇒別紙**

【対策の主な目的】　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

２　行動計画及びガイドライン

(1) 岩手県新型インフルエンザ等対策行動計画

・県の各部局が具体的にどのように行動するかを規定し、今後の対策の基本とするもの。
・発生時の具体的な対策は、岩手県新型インフルエンザ等対策本部で検討される。

(2) 岩手県新型インフルエンザ等対策ガイドライン

・各種対策・対応の骨子を示すことにより、県や市町村、企業、関係機関・団体、県民等の各層の取組みを促すための指針とするもの。

３　本県における対策の推進体制　⇒別紙

(1) 岩手県新型インフルエンザ等対策連絡協議会

平成 21 年２月、本県の対策を関係機関が一体となって総合的に推進するため設置。地方自治体、医療、消防・警察、電気・ガス等のライフライン、報道等で構成。

会下に同一の構成による幹事会を設置。

(2) 岩手県新型インフルエンザ等対策専門委員会

平成 18 年７月、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、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設置。

(3) 岩手県及び保健福祉部新型インフルエンザ等対策本部

発生時に県に設置。

４　主な取組み

①相談窓口の開設、②医療機関の設備整備支援、③抗インフルエンザウイルス薬備蓄、④サーベイランス、⑤研修・訓練の実施**⇒別紙**、⑥特定接種の登録支援、⑦国への提言要望

５　課題と対応（案）【協議】

(1) 県行動計画、ガイドラインの実効性を高めるため、医療提供体制の整備（再構築）、各機関の業務継続計画及び市町村行動計画に基づく訓練などに取り組む必要がある。
⇒引き続き、二次医療圏ごとに保健所を中心として地域医師会、市町村、消防等の関係者からなる対策会議を設置し、訓練等の開催を検討する。

(2) 関係機関の体制確認及び連携強化を進める必要がある。
⇒連絡協議会の開催、県対策本部立上訓練の実施　**⇒別紙**「年間スケジュール」（案）参照

(3) 円滑な特定接種の実施のため接種医療機関を調整する必要がある。
⇒関係機関と連携し対応中。　**⇒別紙**

新型インフルエンザ流行時に想定される被害等

○　医療機関を受診する患者数、入院患者数及び死亡者数

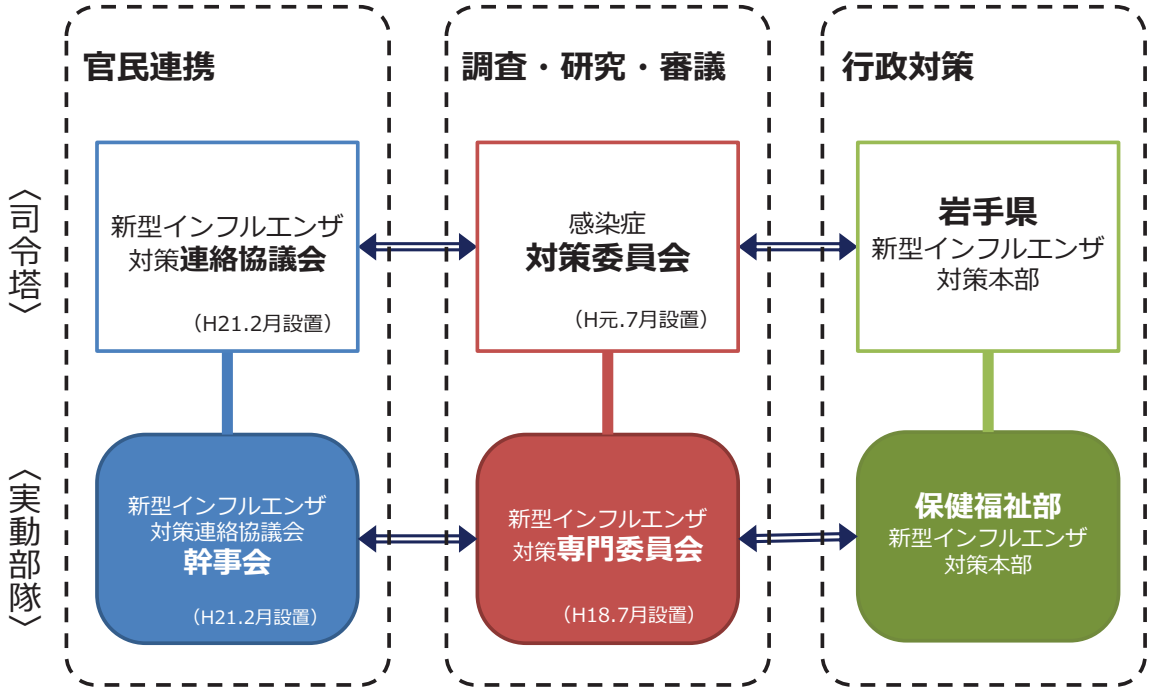
区　　分		全　国	岩手県
受診患者数		約2,500万人	約264,700人
入院患者数	病原性が中等度の場合	約53万人	約5,600人
	病原性が重度の場合	約200万人	約21,200人
死亡者数	病原性が中等度の場合	約17万人	約1,800人
	病原性が重度の場合	約64万人	約6,800人

※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%）
一日当たり最大入院患者数は、全国約10万1千人、本県約1,070人（病原性が中等度で流行が約８週間続くとした場合の発生から５週目の推計値）

○　社会・経済的な影響

本県を含め、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%程度が欠勤し、一部の事業の休止や物資の不足、物流の停滞等による経済活動の縮小や、学校・保育施設等の休業、集会の自粛等による社会活動の縮小など、様々な影響が出るものと想定されている。

岩手県の新型インフルエンザ関係組織図



岩手県保健福祉部医療政策室

新型インフルエンザ等対策の必要性と被害想定

新型インフルエンザは、国民の大部分が免疫を獲得していないこと等から、**全国的かつ急速にまん延し、国民の生命及び健康に重大な影響を与える**ことが懸念されている。

※過去のパンデミックのデータを参考に、一つの例として以下を想定

- **発病率：全人口25%**
- **医療機関を受診する患者数：約1,300万人～約2,500万人**
- **入院患者数：**（中等度）53万人～（重度）200万人
- **死亡者数　：**（中等度）17万人～（重度）64万人（致命率0.5%～2.0%）
- 従業員の欠勤率：最大40%程度（ピーク時の約2週間）

※上記の推計には、抗インフルエンザウイルス薬等による介入の影響（効果）、現在のわが国の医療体制等を一切考慮していない。

新型インフルエンザ等発生時の社会影響

※「事業者・職場における新型インフルエンザ等対策ガイドライン」等において、一つの例として以下を想定

【新型インフルエンザ等発生時の社会影響】

① 国民の25%が、各地域ごとに流行期間（約8週間）の中でピークを作りながら順次り患する。り患者は1週間から10日間程度り患し、欠勤することが予想されることから、り患した従業員の大部分は、一定の欠勤期間後、治癒し（免疫を得て）、職場に復帰する。

② ピーク時（約2週間）に従業員が発症して欠勤する割合は、多く見積もって5%程度と考えられるが、従業員自身のり患のほか、むしろ家族の世話、看護等（学校・保育施設等の臨時休業や、一部の福祉サービスの縮小、家庭での療養などによる）のため、出勤が困難となる者、不安により出勤しない者がいることを見込み、ピーク時（約2週間）には従業員の最大40%程度が欠勤するケースが想定される。

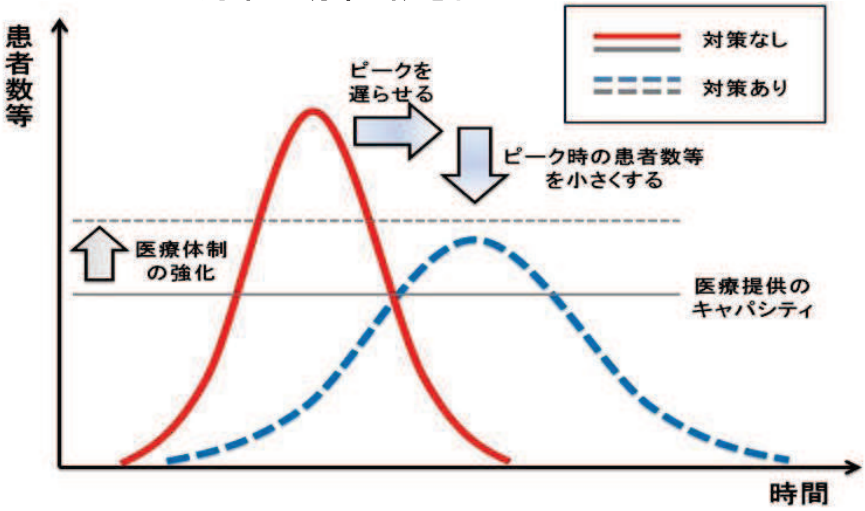
※2009年に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）のピーク時にり患した者は国民の約1%（推定）

新型インフルエンザ等対策の基本的な方針①

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. 国民経済に及ぼす影響を最小とする。

○ 流行のピークを遅らせ、医療体制整備等の時間を確保
○ 流行のピーク時の患者数を少なくし、患者に適切な医療を提供
○ BCPの作成・実施等により、国民経済安定のための業務を維持

＜対策の効果　概念図＞



新型インフルエンザ等対策の基本的な方針②

一つの対策に偏重した準備は大きなリスク

↓

発生の段階や状況の変化に応じて柔軟に対応することが必要

↓

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（病原体の特徴、流行の状況等を踏まえ、対策の有効性や国民生活に与える影響等を総合的に勘案し、実施すべき対策を選択・決定）

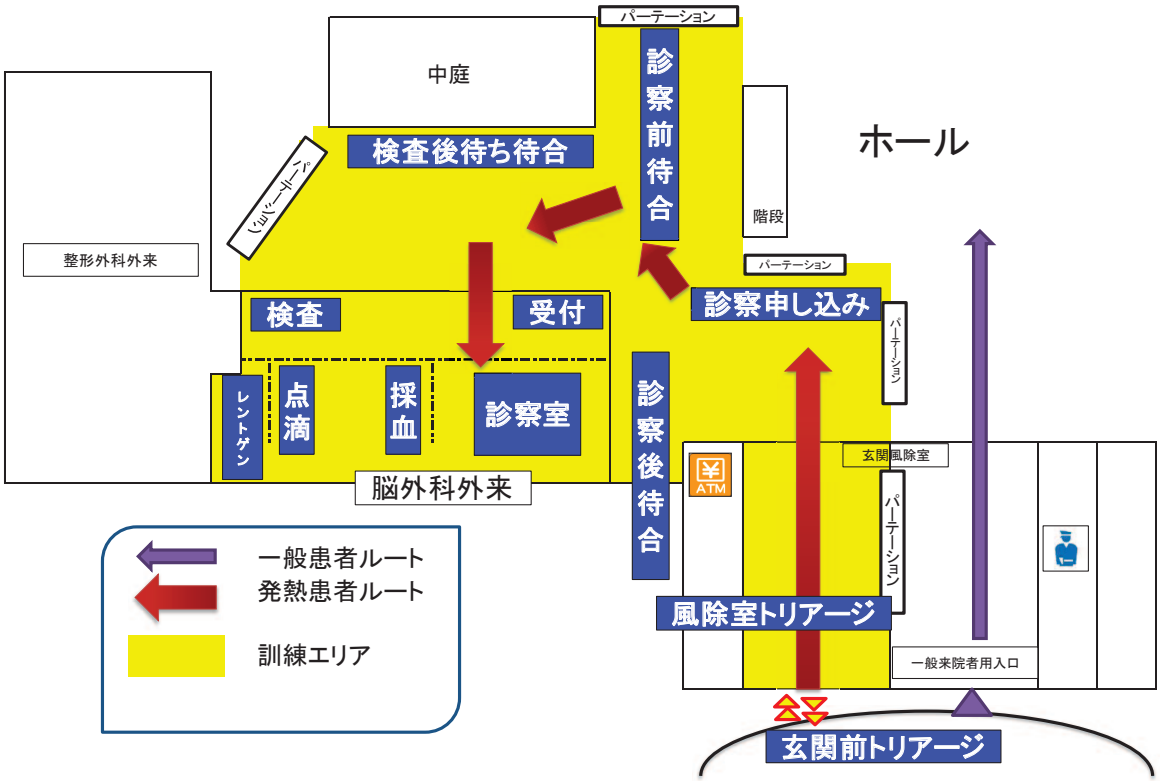
具体的には、
○発生に備えた事前の準備を周到に行っておく
○発生した場合、検疫の強化等により、病原体の国内侵入をできるだけ遅らせる
○国内発生当初は、感染拡大のスピードを遅らせることを目的とした対策を実施
（病原性等の情報が限られている場合には、最も被害が大きい場合を想定し強力な対策を実施し、状況の進展に応じて縮小・中止）
○社会が緊張する中では不測の事態が想定されるため、状況を把握し、臨機応変に対処
○医療以外の感染対策は、社会全体で取り組むことで効果が期待される
（事業者が職場における感染対策にとりくむことはもちろん、国民一人ひとりが感染拡大防止のための適切な行動や備蓄などの準備を行うことが必要）

岩手県新型インフルエンザ等対策病院実動訓練

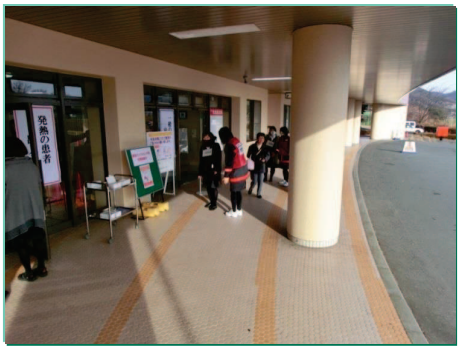
～盛岡地区連絡協議会報告資料から抜粋～

日時	平成28年11月30日 14:00～15:00	場所	盛岡赤十字病院
訓練項目	患者増大時における医療機関での対応訓練		
訓練のねらい	発熱患者の受診を時間的にコントロールすることが不可能な状況において、**空間的にコントロールする方法を確認**する。（**トリアージ訓練**）		
訓練の概要	正面入り口でトリアージを実施し、新型インフルエンザ等の患者か否かを判断し、速やかに発熱専用エリアへ誘導する。		
訓練 イメージ	一般外来を調整しながら、新型インフルエンザの外来を行う。一般外来患者と新型インフルエンザ患者が交差しないよう診察を行う。 【実施手順】 1　正面入り口に職員を配置し、発熱患者はATM側のドアから入るよう誘導する。 2　マスクを着用していない場合は速やかに着用させる。 3　発熱患者は風除室内に設置したトリアージ担当者が発熱専用待機エリアに速やかに誘導する。 4　待機エリアでは配置している椅子に着座するよう説明する。 5　重症患者は優先的に診察につなげる。 6　診察終了後の服薬指導や会計のためのエリアを設け、院内での移動を制限する。		

新型インフルエンザ等対策訓練　患者フロー



トリアージ（正面玄関）



担当職員：事務　2名
PPE：サージカルマスク
・発熱者（自己申告で37.5℃以上）と一般来院者の動線を分離する。

日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

当院ICTによる評価

- 患者の誘導や手指衛生の実施、個人防護具の着脱に関しては概ね実施できている評価だった。

◆細かい点では・・・・

- 患者待合椅子の間隔が保てなくなる。
- 本来の手順が抜ける患者がいる。
- 帰宅患者への配慮が不十分
- マスクがずれている患者に気が付かない。

などなど・・・

Japanese Red Cross MORIOKA Hospital

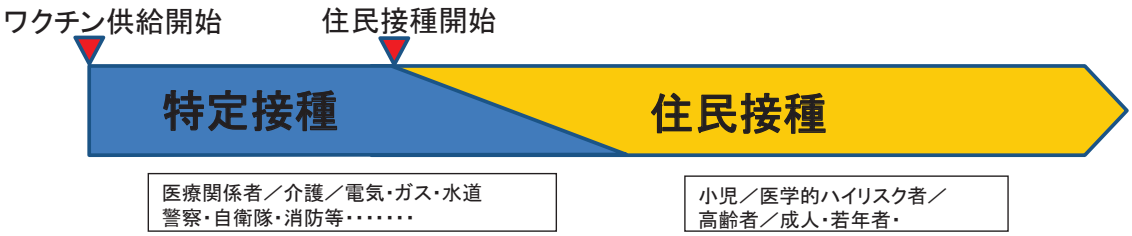
【予防接種】特措法上の特定接種・住民接種

接種対象者・実施主体等

区分	対象者等	接種場所・接種体制	費用負担
特定接種（第28条）	**医療の提供、国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者のうち、厚生労働大臣の示す基準に該当する者**	各事業者が接種体制を整備。原則、集団的接種。	**公費負担**
住民接種★（第46条）	**全国民** ①医学的ハイリスク者、②小児、③成人・若年者、④高齢者の4つに区分し、発生時に新型インフルエンザの病原性等を踏まえて接種順位を決定する。	市区町村が接種体制を整備。原則、集団的接種。	**公費負担**

★新型インフルエンザ等緊急事態宣言時のみ必要に応じて実施する措置。新型インフルエンザ等緊急事態宣言が行われない場合には、予防接種法6条3項に基づく新臨時接種として住民接種を実施（被接種者に費用負担有り）。

接種スケジュール（イメージ）



特定接種の接種対象業種と接種順位の考え方

○ 政府行動計画において、特定接種の登録対象となる業種等を下表のとおりとするとともに、接種順位は、下表のグループ①（医療分野）からの順とすることを基本とされている。

※ 実際の特定接種対象者の範囲や接種順位等については、新型インフルエンザ等発生時に、政府対策本部において、発生状況等に応じて柔軟に決定することとされている。

類型		業種等	接種順位
医療分野	新型インフルエンザ等医療型	新型インフルエンザ等医療	グループ①
	重大・緊急医療型	重大・緊急系医療	
新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員		新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる業務に従事する者 国民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務や国家の危機管理に関する業務に従事する者	グループ②
国民生活・国民経済安定分野	介護・福祉型	サービスの停止等が利用者の生命維持に重大・緊急の影響がある介護・福祉事業所	グループ③
	指定公共機関型	医薬品・化粧品等卸売業、医薬品製造業、医療機器修理業・医療機器販売業・医療機器貸与業、医療機器製造業、再生医療等製品販売業、再生医療等製品製造業、ガス業、銀行業、空港管理者、航空運輸業、水運業、通信業、鉄道業、電気業、道路貨物運送業、道路旅客運送業、放送業、郵便業	
	指定公共機関同類型	医薬品・化粧品等卸売業、医薬品製造業、医療機器修理業・医療機器販売業・医療機器貸与業、医療機器製造業、再生医療等製品販売業、再生医療等製品製造業、映像・音声・文字情報制作業、ガス業、銀行業、空港管理者、航空運輸業、水運業、通信業、鉄道業、電気業、道路貨物運送業、道路旅客運送業、放送業、郵便業	
	社会インフラ型	金融証券決済事業者、石油・鉱物卸売業、石油製品・石炭製品製造業、熱供給業	
	その他	飲食料品卸売業、飲食料品小売業、各種商品小売業、食料品製造業、燃料小売業、その他の生活関連サービス業、その他小売業、廃棄物処理業	グループ④

※医療分野、介護福祉型、その他の民間登録事業者と同様の業務を行う公務員（区分3の公務員）については、それぞれ民間の事業者と同順位とする。
※上下水道、河川管理・用水供給、工業用水道の業務を行う公務員については、指定公共機関型と同順位とする。

平成29年度新型インフルエンザ関連事業計画（案）

月	会議	訓練等	関連事業
４月			特定接種登録状況確認
５月	新型インフルエンザ対策連絡協議会幹事会開催（年間活動計画説明）		
６月		病院実動訓練準備 （盛岡圏域内の医療機関を想定）	医療機関の設備整備費補助申請等
７月	各医療圏域連携会議（仮称）開催（各保健所対応）		抗インフルエンザウイルス薬追加備蓄
８月			
９月			
１０月		病院実動訓練実施	
１１月		各医療圏域訓練 （各保健所対応）	（国）情報伝達訓練
１２月	新型インフルエンザ等対策連絡協議会への報告（実績報告・検証等）		
１月	感染症対策委員会		
２月			
３月			