

高知県新型インフルエンザ行動計画の改定（概要版）

平成17年（策定）

平成21年（改定）

平成23年（改定）

- ① 新型インフルエンザは10年～40年周期で発生
- ② H15ごろから高病原性鳥インフルエンザ(H5N1)が東南アジアを中心に流行

新型インフルエンザ対策行動計画（関係省庁対策会議：H17.12月）

<ポイント>

- ◇ 強毒性への対応
- ・ 予防と封じ込め
- ・ フェーズ(1～6)分類

科学的知見、専門家会議での検討等を踏まえ、改定

新型インフルエンザ対策行動計画の改定（関係省庁対策会議：H21.2月）

《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. 社会・経済機能を破綻に至らせない

<ポイント>

◇ 強毒性への対応

- ・ 予防、まん延防止
- ・ 国内発生早期や感染拡大期、まん延期など対策の転換点の時期を示す段階を設定
- ・ **社会、経済機能の維持**

専門家会議での検討等を踏まえ、改定

新型インフルエンザ対策行動計画の改定（閣僚会議：H23.9月）

<ポイント>

- ・ 医療、社会機能維持等の対策を強化
- ・ 病原性、感染力の程度等に応じ、実施すべき対策を決定
- ◇ 検疫の強化を実施。
 - ・ 発生が疑われる場合、WHOフェーズ4宣言前でも水際対策開始
- ◇ 都道府県等の国内発生に備えた医療体制の準備
 - ・ 「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、診療体制を整備。
- ◇ 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。
- ◇ 都道府県ごとに発生状況により「地域未発生期」、「地域発生早期」、「地域感染期」の3段階で対応
- ◇ 電気、ガス等の事業継続のための法令の弾力運用周知
- ◇ 製造・販売・運送事業者へ医薬品等の円滑な流通を要請
- ◇ 国民に対するパンデミックワクチン確保・接種
 - ・ 病原性が高い等の場合は、集団接種を基本。
- ◇ 国際的な連携の下で情報収集の体制を強化

県の関連する部分について作成

発生時の対応状況を踏まえ柔軟で実践的な計画に修正

H21.5月
新型インフルエンザ
国内発生

国の改定内容を踏まえ
県の行動計画を見直す

高知県新型インフルエンザ対策行動計画（推進本部：H17.12月）

<ポイント>

- ◇ 強毒性への対応
- ・ 予防と封じ込め
- ・ フェーズ(1～6)分類

高知県新型インフルエンザ対策行動計画の改定（推進本部：H21.9月）

<ポイント>

- ◇ 目的や主たる対応項目の明確化
- ◇ 国、市町村、消防、関係機関等の連携強化
- ◇ **県独自の発生段階の設定**
- ◇ **社会、経済機能の維持**
- ◇ 四国4県の連携
- ◇ **柔軟で実践的な計画**

高知県新型インフルエンザ対策行動計画の改定

<ポイント>

- 発生に備えた医療体制の準備
 - ・ 「帰国者・接触者外来」の設置
 - ・ 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
- 患者の全数把握、学校等での集団発生把握強化
- 県内での発生状況により「地域未発生期」、「地域発生早期」、「地域感染期」の3段階を設定し対応
- 電気、ガス等社会機能維持に関わる事業継続。
- 医薬品、食料品等の物資供給の円滑な流通確保
- 全県民に対するパンデミックワクチン接種
- 情報収集、共有の体制強化

国

県

行動計画の構成の変更

従前の行動計画の構成
<総論>
背景
目的
行動計画の考え方
流行規模及び被害の想定
対策の基本
▶対策推進のための役割
▶行動計画の各段階の概要
▶行動計画の主要6項目
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
<各論>
【前段階】未発生期
【第1段階】海外発生期
【第2段階－①】国内発生早期
【第2段階－②】県内発生早期
【第3段階】感染拡大期/まん延期/回復期
【第4段階】小康期



本計画の構成
背景
インフルエンザとは
流行規模及び被害の想定
対策の基本
▶目的
▶行動計画の考え方
▶対策実施上の留意点
▶対策推進のための役割分担
▶発生段階
▶行動計画の主要7項目
実施体制
サーベイランス・情報収集
情報提供・共有
予防・まん延防止
医療
ワクチン
社会・経済機能の維持
<各段階における対策>
【未発生期】
【海外発生期】
【県内未発生期・県内発生早期】(国内発生早期)
【県内(国内)発生期】
【小康期】
【別添】県内で鳥インフルエンザが人に感染した場合の対策

主な変更内容

○総論と各論を廃止

○「インフルエンザとは」を追加し、行動計画で対応する新型インフルエンザの定義を明確化

○行動計画の主要項目に「ワクチン」を追加し7項目とした

○「行動計画の各段階の概要」と「各論」の記載を統合し「各段階における対策」に再編

○鳥インフルエンザに関する記述は別添として整理

背 景

- 新型インフルエンザは、これまで10年から40年の周期で発生しており、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世紀以降では、次のような新型インフルエンザが発生している。
 - 1918年(大正7年) スペイン風邪
 - 1957年(昭和32年) アジア風邪
 - 1968年(昭和43年) 香港風邪
 - 1977年(昭和52年) ソ連風邪
 - 2009年(平成21年) 新型インフルエンザ(A/H1N1)
- 近年、東南アジアを中心とした鳥インフルエンザ(H5N1)が流行し、このウイルスが人に感染し死亡する例も報告されており、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会得する危険性を懸念。
- 国は、平成17年12月に行動計画を策定し、平成21年2月には抜本的に改定。
- 県は、国の行動計画策定、改定にあわせて、県の行動計画を平成17年12月に策定、平成21年9月に改定。

主な変更内容

- 2009年の新型インフルエンザ(A/H1N1)対策の経験等も踏まえ、平成23年9月に国の行動計画が改定。
- 県の行動計画も国の改定を踏まえ改定。
- 新型インフルエンザの定義を追加。

流行規模及び被害の想定

全人口の25%が罹患するとした場合の医療機関を受診する患者の推計

医療機関を受診する患者数 (外来患者数+入院患者数+死亡者数)		106,095人 (最小 82,031人～ 最大 153,943人)	
推計値の内訳 (各項目の推計値)	入院患者数	中等度※1	3,231人
		重度※2	12,194人
	死亡者数	中等度※1	1,037人
		重度※2	3,902人

※1 アジアインフルエンザ並み(致死率0.53%)

※2 スペインインフルエンザ並み(致死率2.0%)

- ・1日当りの最大入院患者数 : 612人
- ・従業員の欠勤率の想定 : 最大40%程度

主な変更内容

- 新型インフルエンザの流行規模は、病原体側の要因や宿主側の要因、社会環境など多くの要素にされるもので、軽微なものから重篤なものまで様々な場合があり得る。
- 行動計画の策定に当たっては、上記の流行規模に関する数値を置くが、実際に新型インフルエンザが発生した場合、これらの想定を超える事態もあり得ると言うことを念頭に置く。

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。

主な変更内容

- ・感染拡大を抑えて、流行のピークをなるべく後ろにずらし、医療提供体制の整備やワクチン製造のための時間を確保する
- ・流行のピーク時の患者数等をなるべく少なくして医療体制への負荷を軽減する。
- ・医療提供体制の強化を図ることで、必要な患者が適切な医療を受けられるようにする。
- ・適切な医療の提供により、重症者数や死亡者数を減らす。

2. 社会・経済機能を破綻に至らせない。

主な変更内容

- ・地域での感染拡大防止策により、欠勤者の数を減らす。
- ・事業継続計画の実施等により、県民の生活を維持するために必要な社会・経済機能の維持に努める。

行動計画の考え方・留意点

○ 行動計画は、県としての対策の基本的な方針及び認識を示すものであり、これに基づき各部局等において、マニュアル等を別に策定し、具体的な対策を講じていく。

＜策定するマニュアル(案)＞

感染拡大防止、サーベイランス、医療体制、抗インフルエンザウイルス薬、新型インフルエンザワクチン、情報提供・共有に関するもの、事業者・職場における対策など

○ 新型インフルエンザへの対策は、県庁組織が一体となり、迅速かつ正確な対策を講じる。

○ この行動計画における対策は、病原性の高い新型インフルエンザへの対応を念頭に置きつつ、インフルエンザの特性を踏まえ、病原性が低い場合等様々な状況に対応できるよう適宜柔軟に対策を実施する。

主な変更内容

○ 医療機関、学校・通所施設、社会機能の維持に関わる事業者、個人などにおいても、国の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な対応を行うものとする。

○ 病原性・感染力等に関する情報が限られている場合には、これらが高い場合を想定した強力な対策を実施するが、情報が得られ次第、適切な対策へと切り替える。

○ 常に対策の必要性を評価し、状況の進展に応じて、必要性の低下した対策についてはその縮小・中止を図るなど見直しを行う。

○ 対策の実施・縮小・中止等を決定する際の判断の方法(判断に必要な情報、判断の時期、決定プロセス等)については、適宜、マニュアル等に定めることとする。

対策の意思決定方法

1. 対策の意思決定は、国が示す「基本的対処方針」及び「高知県感染症対策協議会」の意見を踏まえ、県の危機管理本部が決定する。
2. 国の「基本的対処方針」が示されていないなど、県独自の対策が必要な場合は、「高知県感染症対策協議会」の病原性や感染性などに関する意見を踏まえ、県の危機管理本部が決定する。

※海外発生期については、国の基本的対処方針を勘案して、高知県新型・高病原性鳥インフルエンザ対策推進本部が決定する。

国の基本的対処方針

高知県感染症対策協議会

○病原性、感染性、県内の流行状況などに基づいた意見



高知県新型インフルエンザ危機管理本部

○県の対策を決定

海外発生期は、高知県新型・高病原性鳥インフルエンザ対策推進本部

《県独自の対策が必要な場合》

高知県感染症対策協議会

○病原性、感染性、県内の流行状況などに基づいた意見



意見

高知県新型インフルエンザ危機管理本部

○県の対策を決定

□ 高知県新型インフルエンザ危機管理本部 : 知事を本部長として庁議メンバー及び高知市副市長で構成。

□ 高知県感染症対策協議会 : 有効かつ的確な感染症対策の確立と感染症の予防の総合的な推進を図ることを目的として県が設置。委員は、高知県医師会、高知大学医学部附属病院など感染症に関する専門の学識経験者の中から知事が委嘱している。

都道府県単位での発生段階の設定

主な変更内容

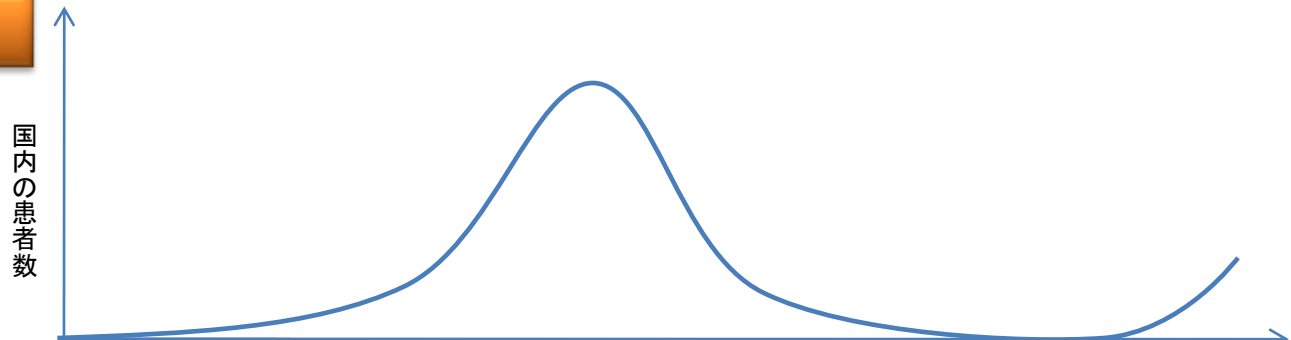
- 国からは対策の基本的な方針が示されるが、地域における状況は様々であり、地域の実情に応じて都道府県単位で判断し、医療提供体制の確保や感染拡大抑制等に関する対策を推進する。
- 国レベルの発生段階に加えて、県レベルでの発生段階を設定する。
 - ・県内未発生期 ⇒ 県内発生早期 ⇒ 県内感染期

※県内感染期の移行については、高知県感染症対策協議会の意見を聴いて、高知県新型インフルエンザ危機管理本部が決定する。

従前の行動計画の発生段階		本行動計画の発生段階		WHOのフェーズ
前段階(未発生期)		未発生期 (新型インフルエンザが発生していない状態)		フェーズ1, 2, 3
第1段階(海外発生期)		海外発生期 (海外で新型インフルエンザが発生した状態)		フェーズ4, 5, 6
第2段階		国内発生早期 (国内のいずれかの都道府県で新型インフルエンザの患者が発生しているが、患者の接触歴を疫学調査で追える状態)	県内未発生期 (県内で新型インフルエンザの患者が発生していない状態)	
	国内発生早期 県内発生早期		県内発生早期 (県内で新型インフルエンザの患者が発生しているが、患者の接触歴を疫学調査で追える状態)	
第3段階		国内感染期 (国内のいずれかの都道府県で、新型インフルエンザ患者の接触歴が追えなくなった状態)	県内感染期 (県内で新型インフルエンザ患者の接触歴が追えなくなった状態)	
	感染拡大期			
	まん延期 回復期			
第4段階(小康期)		小康期 (新型インフルエンザ患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態)		ポストパンデミック期

国及び県における発生段階

国における発生段階



体制整備

国内発生遅延

感染拡大抑制

被害の軽減

見直し・準備

未発生期

海外発生期

国内発生
早期

国内感染期

小康期

再燃期

海外での新型
インフルエンザ
の発生

国内での
初の患者
の発生

国内のいずれかの都道府県において初めて患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった時点が目安

患者の発生が低い水準でとどまる

県における発生段階

A県

B県

C県

D県

県内での初の患者の発生

県において患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった時点が目安

県内未発生期

県内発生早期

県内感染期
(感染拡大～まん延～患者減少)

県内での発生状況は様々であり、
○県内未発生期から
県内発生早期
○県内発生早期から
県内感染期
の移行は、県が判断する

対策推進のための役割分担（①行政機関）

行政機関	役割の概要
国	<p>【発生前】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○「<u>新型インフルエンザに関する関係省庁対策会議</u>」を通じ、政府一体となった取組を推進する。 ○各省庁では、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。 <p>【発生時】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○「<u>新型インフルエンザ対策本部</u>」を設置し、政府一体となった対策を講ずる。 ○政府対策本部は、<u>医学・公衆衛生等の専門家からの意見を踏まえつつ、対策を進める。</u> ○<u>各地域での対策の実施主体となる地方公共団体と緊密に連携を図る。</u>
県	<p>【発生前】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○「<u>高知県新型・高病原性鳥インフルエンザ対策推進本部</u>」を通じ、全庁一体となった取組を総合的に推進する。 ○各部局等では、所管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とともに、<u>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。</u> ○予防・治療に必要な医薬品等の確保に努める。 ○<u>新型インフルエンザの患者の外来・入院診療を担当する医療機関の指定を行う。</u> ○<u>最新かつ正確な情報提供を行い、県民の予防意識の啓発や不安解消に努める。</u> <p>【発生時】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○「<u>高知県新型インフルエンザ危機管理本部</u>」を設置し、<u>国における対策全体の基本的な方針を踏まえつつ、県内の状況に応じて発生段階や対応方針を決定する。</u> ○<u>市町村と緊密な連携を図り、市町村における対策実施を支援する。</u>
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ○<u>地域住民に対する支援に関し主体的に対策を実施する。</u> ○<u>新型インフルエンザに関する情報を住民に周知し、不安の解消及び混乱の防止を図る。</u> ○<u>国、県が実施する新型インフルエンザ対策について、一体となって対策を進める。</u>

※アンダーラインを引いた事項は追加、修正されたもの

対策推進のための役割分担 (②関係機関・個人)

関係機関	役割の概要
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ○発生前から、<u>新型インフルエンザ患者を診療するための院内感染対策や必要となる医療資器材の確保等の準備を推進する。</u> ○<u>新型インフルエンザ患者の診療体制を含めた、診療継続計画の策定を進める。</u> ○発生時には、<u>診療継続計画に基づき、発生状況に応じて、新型インフルエンザ患者の診療体制の強化を含め、医療を提供するよう努める。</u>
学校・通所施設等	<ul style="list-style-type: none"> ○日頃から入所者又は児童・生徒の健康状態を把握するように努めるとともに、施設・学校内での感染予防対策を徹底する。 ○発生前の段階から、<u>全国的に実施されるサーベイランスに協力する。</u> ○発生時には、<u>県が勧告・要請する感染予防策の徹底、臨時休業等に可能な限り協力する。</u>
社会機能の維持に関わる事業者	<ul style="list-style-type: none"> ○<u>医療関係者、公共サービス提供者、医薬品・食料品等の製造・販売事業者、運送事業者、報道機関等については、新型インフルエンザの発生前から事業継続計画の策定や従業員への感染予防策の実施などの準備を積極的に行う。</u> ○発生時には、<u>事業継続計画を実行し、その活動を継続するよう努める。</u>
一般の事業者	<ul style="list-style-type: none"> ○発生時に備えて、<u>職場における感染予防や事業継続に不可欠な重要業務への重点化のための準備を行う。</u> ○発生時には、<u>県が勧告・要請する感染拡大防止措置(有症状者の出勤停止、事業活動自粛等)等可能な限り協力する。</u>
個人	<ul style="list-style-type: none"> ○発生前は、<u>新型インフルエンザに関する知識を得るとともに、通常のインフルエンザにおいても、手洗い・うがい・マスク着用・咳エチケット等の個人レベルでの感染予防策を実践するよう努める。</u> ○発生時に備えて、<u>個人レベルにおいても食料品・生活必需品等の備蓄を行うことが望ましい。</u> ○発生時には、<u>発生の状況や実施されている対策等についての情報を得て、感染拡大を抑えるための個人レベルでの対策を実施する。</u>

※アンダーラインを引いた事項は追加、修正されたもの

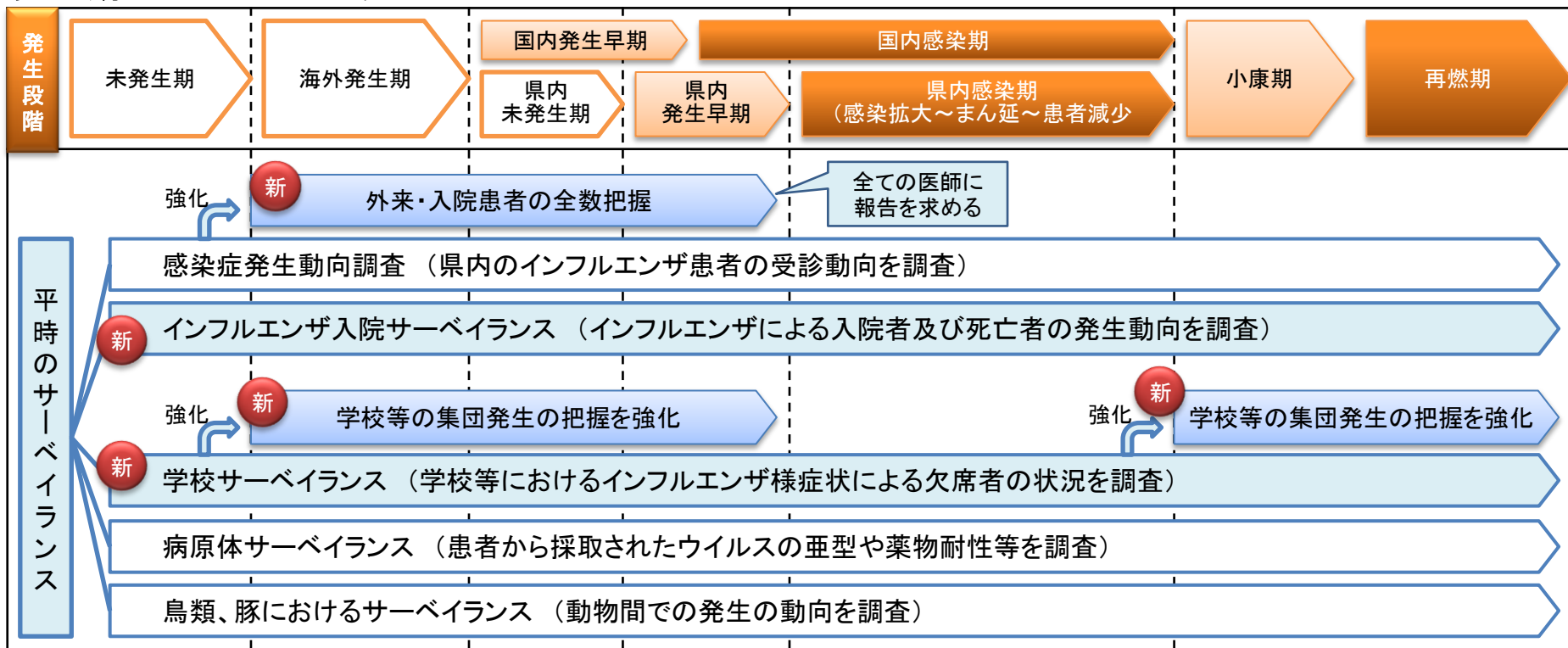
サーベイランス(感染症の発生状況把握)

1. 新型インフルエンザに関する様々な情報を、系統的に収集・分析し適時適切な対策につなげる。
2. サーベイランスの結果を関係者に迅速かつ定期的に還元することにより効果的な対策につなげる。

主な変更内容

- 海外発生期から国内発生早期までは、情報が限られているため、サーベイランス体制の強化を図り、積極的な情報収集・分析を行う。
- サーベイランスにより把握された流行の開始時期や規模等の情報は、県内における医療提供体制等の確保に活用する。

発生期ごとのサーベイランス



情報提供・共有

1. 迅速な対策を実施するため、県民や関係機関等への迅速かつ正確な情報提供を行う。
2. 県民からの相談に対して適切な情報提供が実施できる体制を確保する。

主な変更内容

1. 情報共有の重要性

- 対策を決定する県と、対策を実行する市町村などの関係機関との双方向の情報共有体制の確立
- 関係機関とのリアルタイムでの直接的コミュニケーション手段としてのインターネットの活用を検討

2. 情報提供体制の具体化

- 一元的な情報提供を行うために、広報責任者を配置する
- 複数の媒体を使用するが、媒体の中でもマスメディアを基本とする

3. 情報提供の内容の明確化

- 対策決定のプロセス、対策の理由、実施主体を明らかにし、わかりやすい情報提供に努める

発生期ごとの相談窓口の設置体制

	県			市町村
未発生期	○健康対策課、各保健所（通常業務時間）			
海外発生期	○各保健所、関係各課	帰国者・接触者 相談センター	（コールセンター）	○
県内未発生期	○各保健所、関係各課	帰国者・接触者 相談センター	（コールセンター）	○
県内発生早期	○各保健所、関係各課	帰国者・接触者 相談センター	（コールセンター）	○
県内感染期	○各保健所、関係各課	廃止	（コールセンター）	○
小康期	○各保健所、関係各課		（規模縮小）	○

※ コールセンターは、病原性や流行規模等に応じて、必要があれば設置。

予防・まん延防止

○新型インフルエンザの流行のピークを遅らせ、また、受診患者数、入院患者数のピークを抑制し、医療提供体制を維持することにより、健康被害を最小限にとどめるとともに社会・経済機能を維持する。

- 【患者対策】 県内発生早期では、患者を、新たに接触者を増やさない環境下で適切に治療する。
- 【接触者対策】 患者との接触者が、新たな患者となり、地域内に感染を拡大することを低減する。
- 【学校等の対策】 県内発生早期から、必要な場合には、臨時休業を実施する。
- 【社会対策】 県内発生早期から、外出や集会の自粛要請等の地域対策を実施する。
職場における感染予防策や一部の事業の自粛要請等の職場対策を実施する。

主な変更内容

○新型インフルエンザの病原性・感染力等に関する情報や発生状況の変化に応じて、実施する対策を決定する。

○県内見発生期から、一連の流れを持った戦略に基づき対策を実施する。

県内での感染拡大防止対策の概要

対策区分	概要	
対策の周知・普及	・手洗い、うがい、マスク着用、咳エチケット等の個人レベルでの基本的な感染予防の普及 ・発生時に実施され得る、感染拡大を抑えるための対策について周知	
患者・接触者への対応	・帰国者・接触者外来、相談センターへの誘導 ・患者の感染症指定医療機関への入院勧告 ・患者の濃厚接触者への外出自粛要請、健康観察、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与	
関係機関への要請	病院、高齢者施設等	・感染予防策の強化
	学校・保育施設等	・臨時休業及び入学試験の延期等
	集会・興業施設	・活動の自粛
	事業者	・職場における感染予防策の徹底及び事業継続に必要な事業以外の業務の縮小 ・有症状の従業員の出勤停止、受診勧奨 ・子どもが通う保育施設等が臨時休業になった場合の従業員の勤務への配慮
	公共交通機関等	・利用者へのマスクの励行の呼びかけ等
水際対策	・検疫所等と連携した入国者に対する健康監視	

医 療

○健康被害を最小限にとどめるため、効率的・効果的な医療提供体制を事前に計画し、医療提供体制を確保する。

- ・ 帰国者・接触者相談センターを海外発生期以降に設置
- ・ 帰国者・接触者外来を海外発生期以降に確保
- ・ 患者が、帰国者・接触者外来以外の医療機関を受診する可能性があることから、一般の医療機関においても院内感染対策を実施
- ・ 県内発生早期には、新型インフルエンザ患者等は感染症指定医療機関等に入院
- ・ 医療従事者は、個人防護具の使用や健康管理、ワクチン接種を実施
- ・ 十分な防御なく患者と接触した場合は、必要に応じて抗インフルエンザ薬の予防投与を実施
- ・ 県内感染期となり、病原性等から帰国者・接触者外来以外でも患者の診療ができることとなった場合には、一般の医療機関での診療体制に切り替える。
- ・ 患者数が大幅に増加した場合は、重傷者は入院、軽症者は在宅療養に振り分ける。
- ・ 抗インフルエンザ薬については、県内の流通状況を踏まえ、国、県において備蓄配分、流通調整を行う。

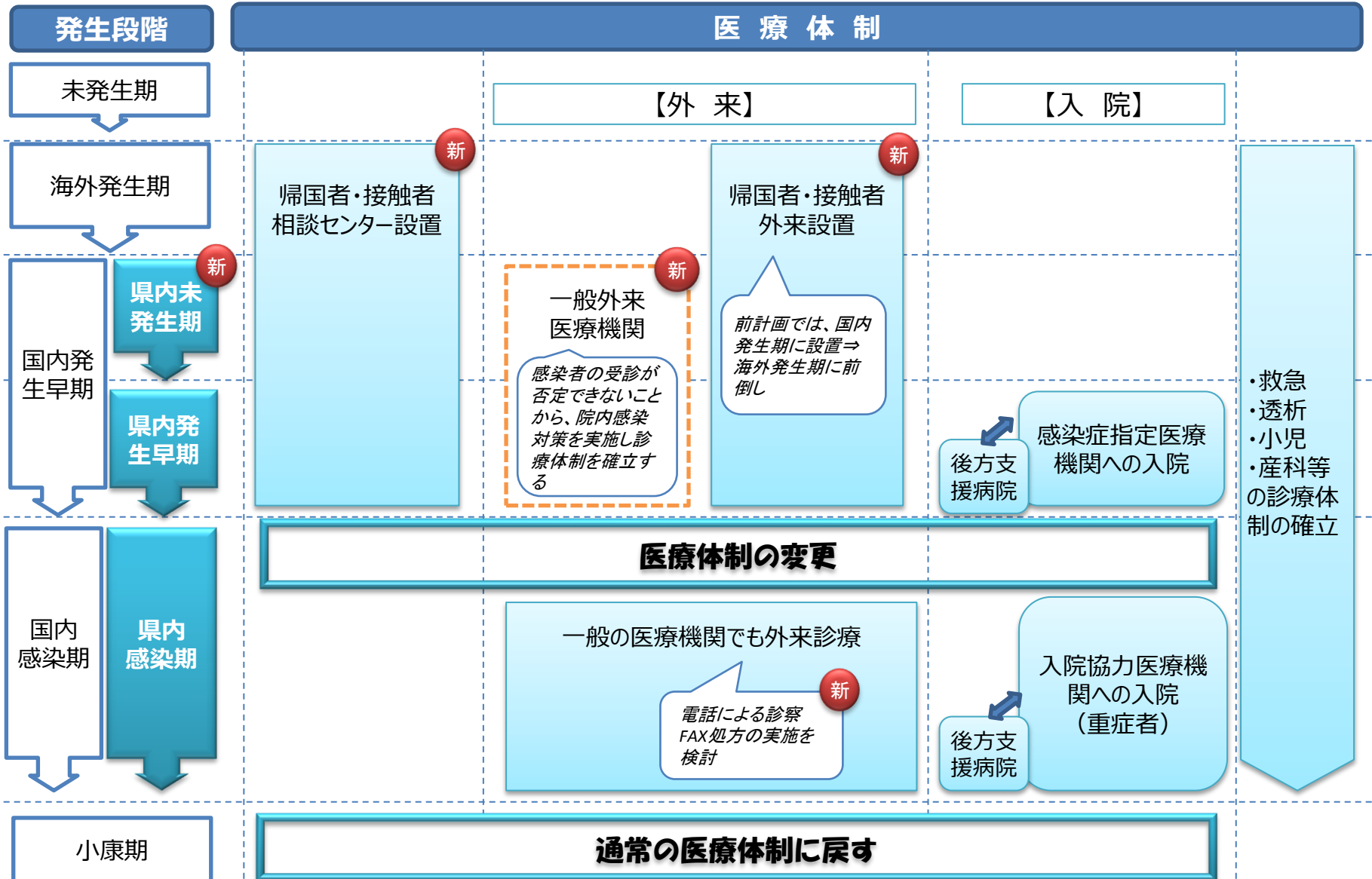
主な変更内容

○従来の発熱相談センター、発熱外来の名称を、県民が本来の対象者(発生国からの帰国者や国内患者の濃厚接触者であって発熱・呼吸器症状等を有する者)を理解しやすくするため、帰国者・接触者外来、帰国者・接触者相談センターに変更。

○帰国者・接触者外来、帰国者・接触者相談センターの設置時期を、国内発生早期から海外発生期に変更。

○医療機関等との迅速な情報共有をするためのネットワークの構築、活用を追加。

発生段階ごとの医療体制



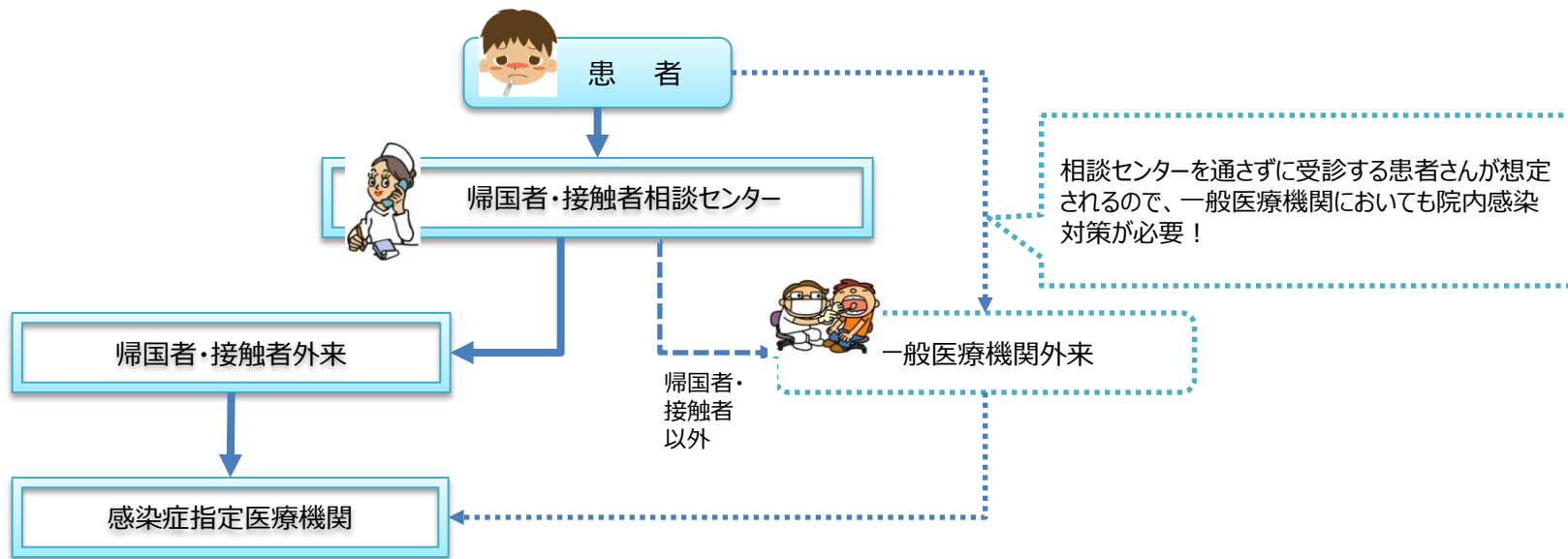
※発生段階については、地域での状況に応じて柔軟に対応する必要があることから、地域における発生段階を定め、その移行については、必要に応じて国と協議し都道府県が判断することとしている（県内未発生期→県内発生早期→県内感染期）。

※病原性・感染性が高い場合は、県内感染期においても、外来入院対応は一般医療機関ではなく、指定した医療機関での対応となる場合がある。

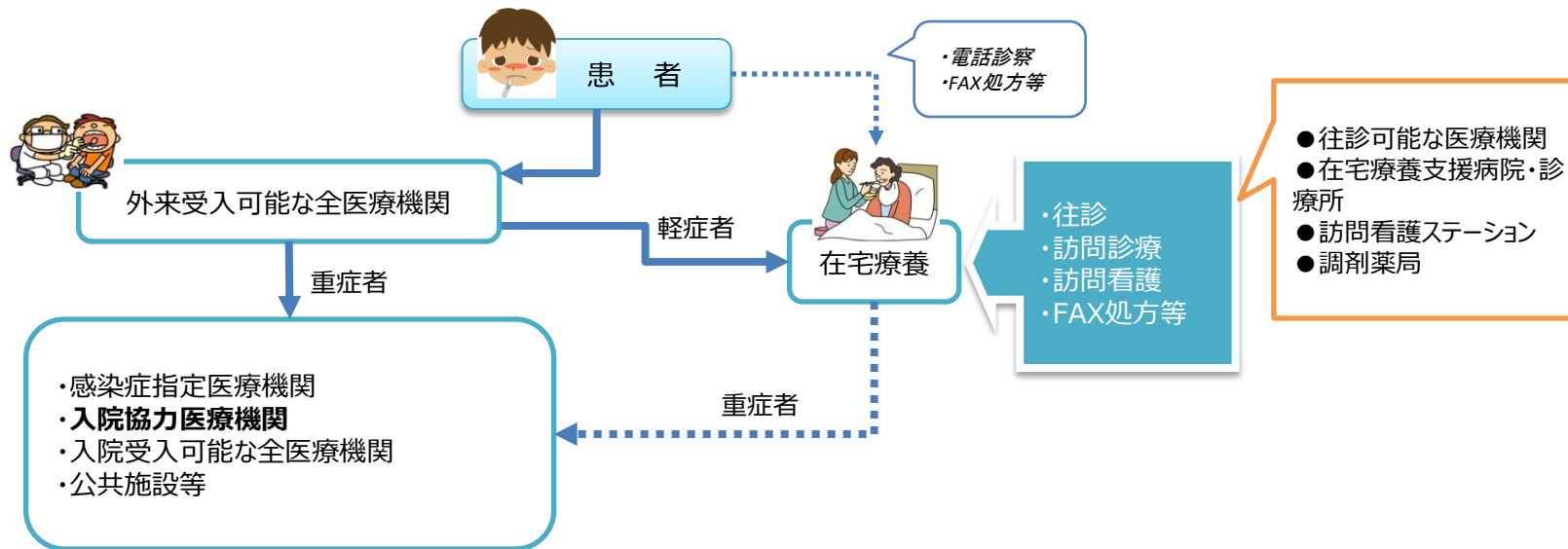
発生段階別の一般的な患者さんの受診等の流れ

発生段階

海外発生期
↓
県内未発生期
↓
県内発生早期



県内感染期



小康期

ワクチン

○ワクチン接種により、個人の発病や重症化を防ぐことで、受診患者数を減少させ、入院患者数や重症者数を抑え、医療提供体制を維持する。

- ・ 国の方針に基づき、市町村や関係団体等と協力して、速やかにワクチンを接種できる態勢を構築する。
- ・ 県民の理解促進を図るため、ワクチンの役割や、供給体制・接種体制、接種対象者や接種順位のあり方等について情報提供を行う。

《パンデミックワクチン》

新型インフルエンザの発生後に、新型インフルエンザウイルスを基に製造されるもので、全県民への接種を基本とする。

《プレパンデミックワクチン》

新型インフルエンザの発生する前の段階で、鳥インフルエンザウイルスを基に製造されるもので、パンデミックワクチンが製造されるまでの間は、医療従事者や社会機能の維持に関わるものに対し、必要に応じて接種を行う。

主な変更内容

○感染力が強い場合は、集団的な接種を行うことを基本とする。

○ワクチン接種に関する具体的な情報について積極的に情報提供を行う。

社会・経済機能の維持

○新型インフルエンザ発生時に、最低限の県民生活を維持するため、各行政機関や各医療機関、各事業者において事前に十分に準備を行う。

- ・ 発生前は、職場における感染予防や事業継続のための計画により、事業継続に不可欠な重要業務や従業員の勤務体制などをあらかじめ定める。
- ・ 発生時は、事業継続計画を実行し、それに応じた活動を維持する。
- ・ 医療従事者や社会機能の維持に関わるものに対しては、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。
- ・ 県や市町村においても、必要最小限の行政サービスを維持するため、業務継続計画を策定する。
- ・ 市町村に対し、社会的弱者（在宅高齢者、障がい者等）への支援、搬送、死亡時の対応を行うよう要請する。
- ・ 市町村に対し、火葬能力の限界を超える場合は、一時的に遺体を安置する施設等を確保するよう要請する。
- ・ 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、取締りを徹底する。

主な変更内容

【物資供給の要請等】

○発生時における医薬品、食料品等の緊急物資の流通や運送の確保のため、製造・販売事業者、運送事業者等に対し、緊急物資の流通や運送等を実施する体制の整備を要請。

○発生時に、生活関連物資の価格が高騰しないよう、また、買占め・売惜しみが生じないよう、調査監視するとともに、必要に応じ、関係団体等への指導、県民の相談窓口の設置を行う。

【事業者の対応等】

○社会機能の維持に関わる事業者に対し、事業継続に向けた準備及び発生時の継続を行うよう要請。

危機管理本部等で協議を要する事項

発生段階	協議事項	体制	助言・参考事項等
未発生期 ↓自動的に移行	<ul style="list-style-type: none"> ○初動体制の確立、業務継続計画の策定 ○未発生期における対策の実施状況の定期的なフォローアップ 	推進本部	<ul style="list-style-type: none"> ○国の行動計画等 ○感染症対策協議会の意見
海外発生期 ↓自動的に移行	<ul style="list-style-type: none"> ○国が示す基本的対処方針に基づき、今後すべき対策の確認 ○国等から提供される情報等の庁内での情報共有 	推進本部	<ul style="list-style-type: none"> ○国の基本的対処方針 ○感染症対策協議会の意見（病原性、海外での発生状況等）
県内未発生期 ↓自動的に移行	<ul style="list-style-type: none"> ○県の対応方針の決定 <ul style="list-style-type: none"> ・相談窓口（コールセンター等）の設置 ・まん延防止の各種要請 ・社会機能維持に向けた各種要請等 	危機管理本部	<ul style="list-style-type: none"> ○国の基本的対処方針 ○感染症対策協議会の意見（病原性、県内発生状況、医療提供体制等）
県内発生早期 ↓県が移行決定	<ul style="list-style-type: none"> ○発生段階の決定 <ul style="list-style-type: none"> ・県内発生早期⇒県内感染期 患者の接触歴を疫学調査で追えなくなった時 		
県内感染期 ↓県が移行決定	<ul style="list-style-type: none"> ○県の対応方針の決定 <ul style="list-style-type: none"> ・まん延防止の各種要請 ・備蓄している抗インフルエンザ薬の配分 ・社会機能維持に向けた各種要請等 ○発生段階の決定 <ul style="list-style-type: none"> ・県内感染期⇒小康期 県内の患者発生数等から判断 	危機管理本部	<ul style="list-style-type: none"> ○国の基本的対処方針 ○感染症対策協議会の意見（病原性、県内発生状況、医療提供体制等）
小康期	<ul style="list-style-type: none"> ○県の対応方針の決定 ○行動計画等の見直し 	危機管理本部 (推進本部)	<ul style="list-style-type: none"> ○国の基本的対処方針 ○感染症対策協議会の意見（病原性、県内発生状況等）