

兵庫県新型インフルエンザ対策行動計画

平成18年1月

兵庫県

目次

「近く予想される新型インフルエンザ大流行」についての背景	P 1
1 新型インフルエンザに対する対策会議	
2 新型インフルエンザウイルス出現理論	
3 新型インフルエンザの出現地域	
新型インフルエンザ発生時の基本的対策	P 3
1 危機管理対策の必要性	P 3
2 対応策の基本姿勢	P 3
3 具体的な予防対策、医療供給体制	P 6
(1) フェーズ : 平常時	
(2) フェーズ : 高病原性鳥インフルエンザ発生時(鳥間で感染拡大)	
(3) フェーズ : 高病原性鳥インフルエンザ発生時(ヒトへの感染が見られる)	
(4) フェーズ : 新型インフルエンザ発生時(ヒト間で限局的に感染を認める)	
(5) フェーズ : 新型インフルエンザ発生時(集団で感染を認める)	
(6) フェーズ : 新型インフルエンザ発生時(大規模発生時:パンデミック)	
(7) フェーズ : 回復期	
(別添)	
・用語解説	P 19
・各健康福祉事務所(保健所) 政令市保健所連絡先	P 22
・インフルエンザ情報ホームページ	P 23
・兵庫県新型インフルエンザ対策連絡会議設置要綱	P 24
・兵庫県新型インフルエンザ対策本部設置要綱	P 26

「近く予想される新型インフルエンザ大流行について」の背景(検討の流れ)

1 新型インフルエンザに対する対策会議

新型インフルエンザウイルスの出現に関しては、1993年(平成5年)9月ドイツでの国際会議(第7回ヨーロッパインフルエンザ会議)、1995年(平成7年)12月米国での国際会議(Pandemic Influenza: Confronting a Re-emerging Threat)等で、国内外の専門家から「人の世界において流行するインフルエンザウイルスが、早ければ数年の内に出現する。」と警告が出されていた。

その理由として、一つは新型インフルエンザウイルスが過去において10~40年の周期で出現していることである。

また、インフルエンザウイルスは、ウイルスの抗原連続変異(マイナーチェンジ)を頻繁に起こしているが、世界全体への伝播速度が、毎年遅くなっている。

これは、地球上のほとんどの人が、現在流行を繰り返している香港型(H3N2)やソ連型(H1N1)ウイルスに対し抗体を持つに至ったため、大きな流行を起こし得なくなったと考えられる。そのため、ウイルスの抗原不連続変異(メジャーチェンジ)による新型インフルエンザウイルスの出現が予想される要因となっている。

1995年には、WHOが新型インフルエンザウイルス出現の「助走過程」と警告を発し、これを受け厚生労働省は新型インフルエンザ対策検討会を設け、1997年10月に同検討会から新型インフルエンザ対策報告書が提出された。さらに、2004年3月スイスで「インフルエンザパンデミック対策のためのWHO専門家会議」が開催された。

2 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、人に対する伝染性を獲得・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間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、人の間で伝播しやすい性状を獲得する可能性がある。

A型インフルエンザウイルスは、表面抗原(HA, NA)の違いで亜型が存在し、HAタンパクは15種類、NAタンパクは9種類の亜型が存在する。このため様々な組み合わせを持ったA型インフルエンザが、主に鳥類の間で伝播・維持されていること等が指摘されている。

3 新型インフルエンザの出現地域

A型インフルエンザウイルス自体がその構造上変異を起こしやすいウイルスであること、また、人畜共通感染症であり、鳥、豚、人が身近な環境で共に生活しているベトナム、タイ等において、現在、病原性の強い鳥インフルエンザウイルスによる感染が広がっており、人に直接感染を起こした死亡例

(H5N1ウイルスが最も多い)も見られる等の状況を考慮すると、新型インフルエンザウイルスの出現する地域は、東南アジアが第一候補地としてあげられている。

しかし、同様の生活様式は世界中に存在し、どこでも新型インフルエンザウイルスは発生し得るものとも考えられている。

新型インフルエンザ発生時の基本的対策

1 危機管理対策の必要性

新型インフルエンザウイルスが出現した場合、直ちにそれが大流行を起こし得るものか判断することは難しいが、人の世界において、初めて出現したウイルスの場合には、ウイルスに対して免疫を持たないので、ほとんど全ての人が感受性を持って発病することが予想される。病原性や感染力によっては、過去のスペインインフルエンザ、アジアインフルエンザ等に相当する大流行を起こす可能性を考えて対策を進めなければならない。

そこで、新型インフルエンザの大流行による患者数や死亡者数といった健康被害の問題と社会経済的損失の問題を考えたとき、大流行による死亡者数、重症者数を最小限にとどめること及び大流行による社会機能の低下等を極力抑止することを目的とした新型インフルエンザに対する具体的な危機管理対応を事前に確立することが重要となる。

さらに、新型インフルエンザによる危機が近い将来に起こる可能性が危惧されているので、その対応計画の策定は急がなければならない。2004年3月に開かれた「インフルエンザパンデミック対策のためのWHO専門家会議」で、「新型インフルエンザの出現阻止は不可能で、近い将来、世界を席捲する大流行がおきる。」として、「一斉罹患による社会機能の破綻を防ぐ必要がある。」と指摘して危機管理の必要性を訴えている。

2 対応策の基本姿勢

新型インフルエンザ対策行動計画については、以下の内容を考慮して策定する。

(1) 新型インフルエンザの出現時期を正確に予知することは困難であり、また、その出現を阻止することも困難である。

(2) 新型インフルエンザが出現した場合、完全な封じ込めは困難である。その理由として、
新型インフルエンザは飛沫感染と空気感染（飛沫核による伝播）が想定されており、新型インフルエンザの拡散はSARSより広範囲となる。

SARSでは、10日間弱の潜伏期から発症後5日目程度は感染源にならないとされているが、
新型インフルエンザは、感染後1から3日で感染源となる。

このことから、新型インフルエンザは、SARSより早く、広範囲に感染者が広がると考えられ、
SARS以上に迅速な初動対応が、新型インフルエンザの封じ込めには必要と思われる。

(3) 新型インフルエンザに対する危機管理は、以下の目的で実施する。

感染拡大を可能な限り防止する。

健康被害を最小限にとめる。

社会経済機能を破綻させない。

なお、新型インフルエンザによる影響は社会全般に及ぶことから、衛生部局以外に、消防、警察、
自衛隊など横断的な対応が求められるので、全体的な危機管理体制を構築する。

【新型インフルエンザ患者数試算（CDCモデル参考）】

< 全国の流行予測 >

罹患割合：国民の25%が罹患すると想定

患者数：17,401,000人 外来受診者数：16,864,000人

入院患者数：430,000人 死亡者数：107,000人

<兵庫県内の流行予測> (人口構成按分からの算定) 患者数：763,000 人

<健康被害の予測>

1) 流行予測による被害

ア 外来受診者数：740,000 人 (最小 580,000人～最大 1,078,000人)

イ 入院患者数：18,860 人 (最小 7,600人～最大 23,400人)

ウ 死亡者数(インフルエンザ関連死亡者数)：4,700 人 (最小 3,100 人～最大 7,400 人)

2) 流行予測のピーク時の被害

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

3) 新型インフルエンザが出現する前に、事前の準備対策を講ずるとともに、出現後の具体的な取り組みを想定される状況ごとに、平時から準備しておく。

平成17年10月に改定した「兵庫県感染症予防計画」、平成17年11月に厚生労働省がとりまとめた「新型インフルエンザ対策行動計画」を参考に、以下表のとおり の平常時から、の新型インフルエンザの回復期までの7段階の状況に応じた行政対応、医療体制等に関する計画を立てる。

なお、この7段階は、厚生労働省の「新型インフルエンザ対策行動計画」のフェーズ区分に準じたものである。

状 況		定 義	
発生前期	平常時 フェーズ	平常時(国内外ともに、鳥インフルエンザウイルスの発生が限局的にみられるものの新型インフルエンザウイルスによる感染被害が発生していない状態)	
	鳥 flu	フェーズ	海外又は国内において、高病原性鳥インフルエンザウイルスの家きん等への感染被害が発生している状態
	流行 期		海外又は国内において、新しい亜型の高病原性鳥インフルエンザウイルスによるヒトへの感染被害が発生しているが、ヒトからヒトへの感染被害が認められていない状態。
新型発生期	フェーズ	国内又は県内において、新型インフルエンザウイルスが出現し、ヒトへの感染被害が少数・限局的に発生している状態、あるいは、海外で新型インフルエンザのヒトへの感染被害が発生している(国内は未発生)状態	
	フェーズ	国内又は県内において、新型インフルエンザウイルスのヒトへの感染被害が大きな集団で発生している状態	
	フェーズ	国内又は県内において、新型インフルエンザウイルスのヒトへの感染被害が拡大し大規模化した状態	
	回復期 フェーズ	大規模な流行が発生する前の状態に回復した状態	

鳥 flu：高病原性鳥インフルエンザの略

新型インフルエンザ発生時の状況の前に、高病原性鳥インフルエンザ(highly pathogenic avian influenza)発生時という状況を設定している。

この段階では、高病原性鳥インフルエンザウイルスに感染した者が、ヒトインフルエンザウイルスにも同時に感染した場合、ヒトのインフルエンザと高病原性鳥インフルエンザウイルスが遺伝子再集合を起こし、新型インフルエンザウイルスの出現する危険性が高まる。

つまり、高病原性鳥インフルエンザウイルスの感染防御を行い、感染拡大を防止することは、新型インフルエンザ出現を遅らせるためにも重要となることから、このフェーズを設定した。

根本的な新型インフルエンザ防御に関しては、ワクチンが制圧の鍵を握っている。

しかし、新型インフルエンザの場合、新型ウイルス検出から最初のワクチン製品の供給まで、少なくとも半年はかかるので、第1波の流行には間に合わないと考えられる。

従って新型インフルエンザの流行に対して、第1波は感染防御対策とノイラミニダーゼ阻害薬（リン酸オセルタミビル、ザナミビル水和物）で、できるだけ封じ込み、ワクチンの開発を待つこととなる。

第2波はワクチンでの防御が基本となる。

新型インフルエンザの大流行に備えた対策として、感染症法に基づく患者等の対応は、衛生部局が中心となり実施する。また、個々の病院や診療所と連携したシミュレーションを繰り返し実施して、それを踏まえたより効果的な対策をさらに検討・準備し、危機管理として具体化していく。

さらに、新型インフルエンザが出現した場合には、社会全般に大きな混乱を引き起こす可能性があることから社会経済機能を破綻させないための、検討・準備については、全庁的な体制で取り組んでいく。

なお、大流行時に最善の対応ができるかどうかは、例年起こっている従来型インフルエンザ流行に対するサーベイランス、院内感染防止対策等が充分機能しているかによるので、新型インフルエンザの出現前から、充分検証しておくことが重要である。

3 対応体制

万一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、全庁的な体制を整備する。

【体制の概要】

	兵庫県新型インフルエンザ対策本部	兵庫県新型インフルエンザ対策連絡会議
本部長・会長等	本部長：知事 副本部長：副知事、防災監	会長：防災監 副会長：健康生活部長、防災企画局長
構成員	部局長(政策会議構成員(地方機関等を除く))	関係局長等
設置基準	国内で新型インフルエンザが発生したとき等(周辺諸国で発生した場合も設置を検討)	(必要に応じ開催)
主な業務	患者対策 まん延防止対策 県民生活への影響への対応	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行動計画、マニュアル等の検討 新型インフルエンザ予防措置等

- 1 必要に応じ、高病原性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 専門的な助言を得るため、学識者によるアドバイザーの仕組みを検討する。
- 3 必要に応じ、会議等への外部の関係機関の参画を求める。
- 4 各県民局においても、必要に応じて対策本部等を設置する。

3 具体的な予防対策、医療供給体制

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を及びインフルエンザワクチンを示す。

(1) フェーズ：平常時

【フェーズ目標】

インフルエンザ発生の早期把握、予防の奨励

【主な対策】

サーベイランス体制の充実

家畜における従来型インフルエンザの流行監視

医療体制の確保

抗インフルエンザ薬、ワクチンの流通監視

情報の収集・分析

- ・ インフルエンザ流行前のワクチン投与や感染防御等のインフルエンザ対策の強化・拡充に努める。
- ・ 学校でのインフルエンザが原因による学級閉鎖情報を収集・分析する。
- ・ 通常の呼吸器感染症に対する院内感染対策の基本として、医療機関等は、CDC感染症対策ガイドライン（標準予防策と感染経路別予防策という2つの方法による感染防御法）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。

サーベイランス

- ・ 県は、国外のインフルエンザ発生動向を把握する。
- ・ 県は、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通常のサーベイランスにおいて、国内のインフルエンザの発生状況を常に把握・分析するとともに、医療機関等に迅速に情報提供を行う。

発生拡大防止のための取り組み

- ・ 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。
- ・ 県は、地域や医療機関によって、ワクチンの流通に偏在が起きないように、卸売業者と連携して流通調整等を行う。
- ・ 県は高病原性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、防護服の確保等を行う。

医療・検査体制の整備

- ・ 県は、感染症指定医療機関の整備を進める。
- ・ 県は、高病原性鳥インフルエンザの発生に備えた検査体制を構築する。

情報提供

ア インフルエンザ情報の提供

- ・ インフルエンザの病因、症状及び感染予防法等を県ホームページ等で県民に情報提供する。
- ・ 国内の患者発生動向（県内に関してはサーベイランス情報に基づく）等を適時公表する。

イ 高病原性鳥インフルエンザ情報の提供

「高病原性鳥インフルエンザに関するQ & A」（国立感染症情報センター）等について、県民に県ホームページ等により提供する。

(2)フェーズ :海外又は国内において、高病原性鳥インフルエンザの家きんへの感染拡大が発生している状態

【フェーズ目標】

高病原性鳥インフルエンザの防疫、新型インフルエンザ発生の早期把握
高病原性鳥インフルエンザのヒトへの感染防止に備えた行動の実施

【主な対策】

サーベイランス体制の充実
家畜、家きんにおける従来型インフルエンザ及び高病原性鳥インフルエンザの流行監視
医療体制の確保
抗インフルエンザ薬、ワクチンの流通監視

情報の収集・分析

海外及び国内の情報収集に努める。

サーベイランス

インフルエンザサーベイランスによる発生動向の監視と家きん、家畜における高病原性鳥インフルエンザ動向の発生を把握する。

- ・ 高病原性鳥インフルエンザ(4類)患者の届出やインフルエンザ(5類)定点患者報告から発生の異常性を監視する。
- ・ 家きん、豚等におけるインフルエンザサーベイランスを実施する。また、高病原性鳥インフルエンザ発生時には、鳥の異常死が察知されることから、死亡野鳥のサーベイランス情報等を、農林部局等と連携して積極的に収集する。

発生拡大防止のための取り組み

高病原性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に関係部局等と連携し、海外渡航者に啓発する。

医療・検査体制の整備

- ・ 県内での高病原性鳥インフルエンザのヒトへの感染事例発生に備えて、医療機関等に注意喚起を行うとともに、疑わしい患者が発生した際には、速やかに検査が実施できる体制を整備する。
- ・ 健康福祉事務所(保健所)は、高病原性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、抗インフルエンザ薬の予防投与の必要性について、農林水産部局と連携して指導する。
- ・ インフルエンザ迅速診断キットや抗インフルエンザ薬の流通状況等の確認など、高病原性鳥インフルエンザウイルスに感染している疑いのある患者への医療体制を整備する。

一般医療機関の対応

高病原性鳥インフルエンザウイルス自体が、人に感染した場合、重篤な症状を惹起するうえに、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、高病原性鳥インフルエンザの感染者が出ないように、院内感染の防御に最大限の注意を払う。

また、患者を診察した医療機関従事者の健康チェックを実施し、健康に異状が見られた場合、適切な医療を実施する。

情報提供

ア インフルエンザ情報の提供

- ・ インフルエンザの病因、症状及び感染予防法等を県ホームページ等で県民に情報提供する。
- ・ 国内の患者発生動向（県内に関してはサーベイランス情報に基づく）等を適時公表する。

イ 高病原性鳥インフルエンザ情報の提供

「高病原性鳥インフルエンザに関するQ & A」（国立感染症情報センター）等について、県民に県ホームページ等により提供する。

- ・ 流行予測事業で豚の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へ情報提供する。

(3) フェーズ : 海外又は国内において、新しい亜型の高病原性鳥インフルエンザウイルスによるヒトへの感染が発生しているが、ヒトからヒトへの感染が認められていない状態。

【フェーズ目標】

高病原性鳥インフルエンザの防疫、ヒトへの感染防止
新型インフルエンザ発生 of 早期把握
新型インフルエンザに備えた準備行動

【主な対策】

新型インフルエンザ対策連絡会議の設置
家畜、家さんにおける従来型インフルエンザ及び高病原性鳥インフルエンザの流行監視
新型インフルエンザに備えた医療体制の確保
抗インフルエンザ薬の備蓄計画、ワクチンの流通監視
健康環境科学研究センターにおける検査体制の整備

情報収集・分析

- ・ 高病原性鳥インフルエンザの発生は、主として鶏の異常死の増加として察知されることから、農林部局等からの情報を収集する。また、動物愛護センター等と協力して、県下の死亡野鳥調査を継続する。
- ・ 感染鳥類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、防疫従事者等）について、健康福祉事務所（保健所）が農林部局と連携して調査を実施する。

発生拡大防止のための取り組み

高病原性鳥インフルエンザの野鳥から野鳥への感染を防ぐことは困難である。

- ・ 高病原性鳥インフルエンザに感染した鳥類と接触する者に対して、感染予防の方法を情報提供し、医療用マスク(N95推奨)等の感染防御の実施を徹底する。
- ・ 高病原性鳥インフルエンザに感染すると高病原性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の遺伝子の再集合が起こるリスクがあることから、高病原性鳥インフルエンザに感染した鳥類に接触する可能性の高い者に対して、予め、インフルエンザ予防接種を勧める。
- ・ 高病原性鳥インフルエンザの感染が疑われる事例を診た医師は、健康福祉事務所への情報提供(確定後：感染症法に基づく届出)及び抗インフルエンザ薬の投与などを行う。

抗インフルエンザ薬の備蓄

県は、新型インフルエンザのパンデミック発生に備えて、必要な抗インフルエンザ薬の備蓄を行う。

- ・ 訓練の実施
関係機関と協力し、県内発生に備えた実地又は図上訓練を行う。

医療・検査体制の整備

- ・ 高病原性鳥インフルエンザは、現在のところヒト - ヒト間の感染例は無いものの、流行地域を旅行するなど、感染が疑われる場合は、医療機関は、鳥との接触歴などの問診を徹底するよう、県医師会等と連携して注意喚起を図る。
- ・ 高病原性鳥インフルエンザウイルスに感染している者を早期に把握し、より迅速・的確に対応す

るため、感染症法に基づく、医師等の届出を徹底する。

- ・ フェーズ と同様の対応をし、患者等を確認した医療機関は、直ちに最寄りの健康福祉事務所（保健所）、保健所設置市（以下「政令市保健所」という。）へ届出をする。また、県立健康環境科学研究センター及び政令市検査機関は、検査体制を確認する。

- ・ 新型インフルエンザ発生を想定した感染症指定医療機関での、入院体制の準備及び専用外来の確保（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 8病院 42床

（外来医療機関）

専用外来医療機関を確保する。

具体的な専用外来医療機関の確保目標等は、兵庫県新型インフルエンザ対策実施計画（仮称）（以下「実施計画」という。）で定める。

- ・ 各段階での医療供給体制については、実施計画で定める。

- ・ 検査（県立健康環境科学研究センター又は国立感染症研究所）

県内で高病原性鳥インフルエンザ（疑いも含む）が発生した場合、鳥との濃厚接触者の検体を県立健康環境科学研究センターで検査し、陰性が確認できない場合は確定検査のため国立感染症研究所へ検体を郵送する。

国立感染症研究所で確定検査が実施される。

一般医療機関の対応

高病原性鳥インフルエンザの患者等を診断した医師は、最寄りの健康福祉事務所（保健所）又は政令市保健所へ届出し、治療を行う。また、一般医療機関は院内感染を防止するため、必要に応じ、高病原性鳥インフルエンザ患者への対応マニュアルを作成する。

情報提供

- ・ フェーズ までの情報に加えて、高病原性鳥インフルエンザに関する発生地域と基本的予防等の情報を県民に提供する。
- ・ 新型インフルエンザワクチンが開発された初期段階を想定して、ワクチン接種の優先集団から順に接種を開始することを周知する。

(4) フェーズ : 国内又は県内において、新型インフルエンザが限局的に発生している状態、あるいは、海外で新型インフルエンザのヒトへの感染被害が発生している(国内は未発生)状態

- ・ WHOが新型インフルエンザの発生を確認した場合等には、感染力や病原性を考慮し感染症法に基づく指定感染症等への指定及び検疫法に基づく検疫法を準用する感染症と指定される。これにより、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流行地域からの入国者に対する健康診断等を法律に基づき実施することになる。
- ・ この計画では、新型インフルエンザを1類感染症相当として想定している。
- ・ 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。

【フェーズ目標】

国内発生に備えた全県的な対策の構築(海外発生時)
県内における新型インフルエンザの早期発見
県内で発生した際の迅速な調査対応、押さえ込みの徹底
感染拡大に備えた医療体制の確保

【主な対策】

早期発見のため、サーベイランス体制の強化
新型インフルエンザの感染が疑われる者の医療機関への迅速な誘導
抗インフルエンザ薬の流通監視の強化
健康環境科学研究センターの検査体制の強化

情報の収集・分析

- ・ 新型インフルエンザに関する情報の収集・分析を行う。
- ・ 新型インフルエンザの患者を診断した場合には、直ちに健康福祉事務所(保健所)への届出を行うように県医師会等と連携して、各医療機関に周知する。
- ・ 海外で新型インフルエンザが発生した場合には、県内での疑わしい事例の早期把握に努める。

サーベイランス

国内発生時には、新型インフルエンザの症例定義に従い、県医師会と連携し、クラスター(小規模集団発生)も含めた発生動向を把握する。

- ・ ヒトや鳥等における高病原性鳥インフルエンザの発生動向の監視をする。
- ・ 新型インフルエンザ(疑い症例も含む)の発生動向について把握する。
- ・ 感染のみられた集団(クラスター)の早期発見のため、クラスターサーベイランスを実施する。
- ・ 患者の現状をリアルタイムに把握するため、症候群サーベイランスを実施する。

発生拡大防止のための取り組み

- ・ 新型インフルエンザが発生している地域へは、できる限り渡航しないよう県ホームページなどにより自粛を求めるとともに、渡航者には、新型インフルエンザに関する正しい知識や帰国後の留意事項を伝える。また、必要に応じて、メディア等の協力を求める。
- ・ 検疫法に基づき、流行地域からの入国者に対する検疫にかかる検疫所との連携を強化する。
- ・ 健康福祉事務所は、管内の各医療機関に対して、抗インフルエンザ薬の適正な使用を要請する。
- ・ 新型インフルエンザに対するプロトタイプワクチン又はパンデミックワクチンが使用可能な状

態であれば、優先順位に従い、ワクチン接種を開始する。

- ・ 新型インフルエンザが、家きん、家畜等にも感染するような特性があれば、フェーズ に引き続き、農場の従業員、防疫従事者等の感染防御を農林部局と協力し必要な対策を講じる。
- ・ 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で、インフルエンザ様症状を呈する者への具体的な対応等については実施計画等で定める。

医療・検査体制の整備

県に新型インフルエンザ対策本部を設置する。また、患者（疑いも含む）、患者と接触した者等を管轄する健康福祉事務所（保健所）のある県民局は、必要に応じて地方対策本部を設置して以下の整備を行う（海外及び国内の発生状況によっては、対策本部の設置にとどめる）。

なお、新型インフルエンザが発生した場合、院内感染を防止するため、専用の外来医療機関を確保することとするが、具体的な医療体制については、実施計画等で定める。

- ・ 各医療機関はインフルエンザ迅速診断キット、抗インフルエンザ薬及び医療従事者用の医療用マスク等感染防御資材を再確認するとともに、健康福祉事務所（保健所）は発生時の対応準備を行うよう関係機関と連携して、対応体制を整備する。
- ・ 検査（健康環境科学センター、政令市保健所検査機関又は国立感染症研究所）
県内で発生した新型インフルエンザ（疑いも含む）患者の検体を健康環境科学センター等で検査し、陰性が確認できない場合は、国立感染症研究所へ検体を郵送する。

一般医療機関の対応

フェーズ で海外のみで新型インフルエンザが発生している場合には、海外の新型インフルエンザ流行地域からの帰国者・入国者を中心に対応することとなる。検疫所、健康福祉事務所（保健所）は、流行地域からの帰国者等に対する有症時の対応を周知しておく。

- ・ 海外での新型インフルエンザ発生時に対応するポスター等を医療機関の入口に掲示する。

情報提供

フェーズ までの情報提供に加え以下の内容について、県民及び医療機関へ県ホームページ等により情報提供する

- ・ 海外の新型インフルエンザウイルスの人への感染被害が発生している地域への渡航はできる限り避けるべきことを検疫所と連携してPRする。
- ・ 県及び健康福祉事務所（保健所）は抗インフルエンザ薬の使用方法等に関する最新の知見等について、国から入手次第、各関係医療機関等に情報提供する。

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。

- (5) フェーズ : 国内又は県内において新型インフルエンザウイルスのヒトへの感染被害が大きな集団で発生している状態
県内にクラスターが発生した場合、知事が新型インフルエンザ警戒宣言をする。

【フェーズ目標】

徹底した封じ込め策による流行拡大の防止
患者増加に備えた外来、入院医療の確保
社会機能の維持、パニックの防止

【主な対策】

感染拡大を防止するため、相談体制、情報提供体制の強化
感染症指定医療機関等を中心とした外来、入院の実施と感染拡大に備えた医療体制の整備
外出や集会、イベント等の自粛、ライフラインの確保
社会不安を解消する広報活動の強化

情報の収集・分析

- ・ 新型インフルエンザを疑う患者を診断した医師は、感染症法に基づき、直ちに健康福祉事務所（保健所）へ届け出る。健康福祉事務所（保健所）の疫学調査により、感染源・感染経路等の情報や新型インフルエンザを疑う患者に関する情報を収集し、厚生労働省へ報告するとともに、全国、県内の発生状況を県医師会等へ情報提供する。

サーベイランス

- ・ クラスターサーベイランスの継続
- ・ 症候群サーベイランスの継続
- ・ 状況によって、従来型インフルエンザサーベイランスの中止

発生拡大防止のための取り組み

- ・ 感染症法に基づく入院勧告等の措置や検疫法に基づく入国者に対する質問、診察等の措置により、可能な限り感染拡大防止に努める。
具体的なまん延防止対策については、実施計画で定める。

医療・検査体制の整備

- ・ 新型インフルエンザ症例定義
- ・ インフルエンザ迅速診断キット、抗インフルエンザ薬等の医薬品及び医療従事者用の医療用マスク等の感染防御資材・器材を確保する。
- ・ フェーズ で確保した病床以上の患者発生も想定して、県が県医師会と協議のうえ、一般病床等の患者治療施設の確保を行う。
- ・ インフルエンザの大流行を想定して、県が策定した行動計画による対応はもちろん、各医療機関においても大流行によって様々な機能低下が予想されることから、県医師会、県薬剤師会等は、インフルエンザ大流行を想定した事前の検討とマニュアル等を策定し、各段階の連携がとれた医療供給体制を構築するように努める。
- ・ 抗インフルエンザ薬の適正使用
原則として、新型インフルエンザ以外の患者への使用を制限する。
- ・ 新型インフルエンザに対応しない外来医療機関の設定
新型インフルエンザの一般外来及び入院に対応しない医療機関、又は他の医療を確保するため

全くインフルエンザに対応しない医療機関を県医師会と連携して設定する。

- ・ 遺体収容能力の確保

病院内外で遺体安置所として使用する場所の把握を、市町、県医師会等関係機関と協力して検討する。

一般医療機関の対応

- ・ 原則、一般医療機関で新型インフルエンザに感染した疑いのあるものを診察した場合は、流行地域への渡航歴等を問診して、必要に応じて健康福祉事務所（保健所）と連携して、感染症指定医療機関等の専門外来を紹介する。
- ・ 臨床現場では、県内で大規模集団発生があった場合、新型インフルエンザ患者と従来型のインフルエンザ患者を分けることは不可能だが、発生初期であれば、患者の入院勧告、接触者の健康監視、国内外の移動自粛要請等の公衆衛生的介入により、感染拡大を遅らせることができる。
- ・ 新型インフルエンザ発生時の医療体制については、実施計画で定める。

情報提供

- ・ フェーズ まで実施していた情報提供をさらに充実するとともに、注意喚起の回数を増やし、県医師会等を通じて一般医療機関への情報提供を依頼する。
- ・ 発生動向調査について、県医師会、地元医師会に症例定義及び全数報告であることの確認を徹底し、まとめ次第、情報提供する。
- ・ 県民からの問い合わせ等が健康福祉事務所（保健所）、政令市保健所に多数寄せられることも予想されるため、県及び政令市に専用の相談窓口を設置し、医療機関と連携して、相談の対応を行う。

(6) フェーズ：新型インフルエンザ大規模発生時
国から汎流行宣言
知事の新型インフルエンザ非常事態宣言

【フェーズ目標】

大流行による社会機能破綻の回避
大規模流行に応じた医療体制の確保

【主な対策】

公共交通機関、企業等事業活動の縮小、自粛
患者の急増時の仮設外来の設置、可能な限り患者在宅サービスの実施
遺体安置所の設置

情報収集・分析

新型インフルエンザ(疑い例も含む)患者を診断した場合の医師の届出の徹底等フェーズと同様の対応

サーベイランス

従来型インフルエンザサーベイランスは中止し、新型インフルエンザのみサーベイランスを実施する。

発生拡大防止のための取り組み

国内又は県内において、新型インフルエンザが広範囲に拡大した状態においては、感染症法に基づく入院勧告、接触者調査等の措置を的確かつ迅速に講じるとともに、さらなる感染拡大の防止を図るために、法的措置に加えて、大規模な集会の自粛、公共交通機関・企業等の事業活動の縮小等、休校、公共の場所でのマスクの着用、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の自粛等と呼びかける。また、抗インフルエンザ薬については、フェーズ まで予防投与も含め患者、接触者に投与していたが、患者のみの投与に切り替える。

医療・検査体制の整備

インフルエンザ関連医療資源の流通状況等を確認し、適切な流通が確保されるよう努める。
また、限られたインフルエンザ関連医療資源の有効活用を図る。

医療供給体制

・ 入院機能の検討

新型インフルエンザによる大流行時には、流行の規模に応じた入院体制を確保していく必要がある。新型インフルエンザが大規模に発生した場合に多数の患者が入院することになるため、感染症医療機関の許容を超えた場合に備えた具体的な病床確保については、実施計画で定める。

・ 医療供給体制の確保

(ア) 情報の収集と情報網の確保

県は特定の医療機関に患者が集中して、医療機関が機能不全に陥ることのないように、患者の発生状況のみならず、外来患者数や空床数等の医療機関の状況について把握し、調整を行う必要がある。

(イ) 県医師会等との連携

医療体制を確保するため、県医師会、地元医師会、県薬剤師会等と十分な連携を図りながら供給体制を講じる。

(ウ) 必要な診療機能の確保（外来、入院）

超過医療需要、医療体制を想定試算し、大流行の際にはインフルエンザ患者の発生状況を時系列的に解析しつつ、必要な入院機能、外来機能の効率の確保と効果的提供に努める。

また、可能な限り患者への積極的な在宅サービスの活用を図る。

なお、具体的な医療提供体制については、実施計画で定める。

【入院機能の整備】

- ・ 感染症病棟だけでは、新型インフルエンザ患者の入院を収容できなくなることが予想されるので、具体的な病床の確保について実施計画を定める。

【外来機能の整備】

- ・ 外来患者の発生が最大となる週には、通常の外来患者のおよそ1.7倍になると想定されることから、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、具体的な外来医療の確保について実施計画で定める。
- ・ 通院できない高齢者等に対する往診や在宅医療サービスの継続を要請する。

(エ) 救急患者の搬送体制の確保

合併症等の発生に伴い必要な救急搬送が確保されるように、関係機関で十分な連携をとる。

(オ) 医療従事者の確保

医療体制の維持するために、医療従事者確保の具体的な方法等については、実施計画等で定める。

一般医療機関の対応

診療を受けるまでは、新型インフルエンザ患者とそれ以外の従来型インフルエンザ患者を分けることは困難なので、全ての発熱患者は専用外来を受診するように進める。

- ・ 各一般医療機関は原則として、新型インフルエンザの感染を危惧する者の診療については、感染症指定医療機関等の専用外来受診を指示する。ただし、院内感染防止措置の整った専用外来で新型インフルエンザではないと診断された者は、一般医療機関で対応する。
- ・ 医療機関に、いつ新型インフルエンザ患者が現れたとしても不思議ではない状況なので、CDC感染症対策ガイドラインによる感染防御法を徹底し、新型インフルエンザの感染を防御できる体制をとる。

情報提供

- ・ フェーズ までの情報提供
- ・ 院内感染を防止するために、医療機関受診時の注意事項等について県民に周知する。また、具体的な注意事項については、実施計画等で定める。
- ・ 多くの新型インフルエンザ患者の感染経路が不明となるため、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、公共の場所でのマスク着用、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を県民に呼びかけるとともに、風評被害の発生を防止等を図るため、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。
- ・ 「インフルエンザ施設内感染予防の手引き」(厚生労働省健康局結核感染症課、日本医師会)を参考に、各医療機関は、院内感染防止に努める。

その他

新型インフルエンザの拡大防止を図るために実施する企業活動の自粛要請や社会機能維持に必要な具体的対策等については、実施計画等で定める。

(7) 新型発生期(フェーズ) : 回復期(新型インフルエンザ大流行前の状態)
知事の新型インフルエンザ終息宣言

【フェーズ目標】

社会機能の回復
再流行に対する対策強化

【主な対策】

仮設外来を中止して、感染症指定医療機関等による外来医療に移行
次回の流行に備え計画の見直しと体制改善

計画と連携

パンデミック期の対応に関する評価、計画の見直しを行う。

必要に応じ、ガイドライン、指針・勧告等の見直しを行う。

サーベイランス

フェーズ で中止した発生動向調査再開する。

予防と封じ込め

- ・ 渡航自粛解除等の広報や指導等を終了する。
- ・ まん延防止策を終了する。
- ・ 県、市町村・関係団体は、在宅療養者への支援を終了する。

医療

介助者がいない児童・高齢者・障害者等を早急に把握し、必要に応じて、こころのケアを実施する。

情報提供

新型インフルエンザ流行終結宣言までは、メディア等に対し、適宜、広報課から国内及び海外の発生・対応状況について情報提供を行う。

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(type)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)、糖蛋白(スパイク)の抗原特異性に基づいて、亜型に分類される。現在、HAの亜型はH1~15、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。

高病原性鳥インフルエンザ

(1)鳥の病気としての「高病原性鳥インフルエンザ」

鳥類のインフルエンザは「鳥インフルエンザ」と呼ばれる、ヒトのインフルエンザウイルスとは異なるA型インフルエンザウイルスの感染症である。このうち感染した鳥が死亡したり、全身症状を発症したりと、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」と呼ぶ。

(2)ヒトの病気としての「高病原性鳥インフルエンザ」

高病原性鳥インフルエンザウイルスによるヒトの感染症をいう。

「感染症の予防及び感染症患者に対する医療に関する法律(平成15年改正)」の4類感染症。

パンデミック

新型インフルエンザウイルスがヒトの集団に広範かつ急速に広がり、世界的な大流行を呈する状況。

家きん

鶏、あひる、七面鳥及びうずらのこと。

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。

クラスターサーベイランス

感染のみられた集団(クラスター)を早期に発見するため、一定の大きさの集団を対象に、その集団内における患者の発生動向の報告を行ってもらい、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、疾患発生の現状を把握するシステム。

感染症指定医療機関

特定感染症指定医療機関、第1種感染症指定医療機関及び第2種感染症指定医療機関のことであり、新感染症、一類感染症、二類感染症の患者の入院を担当する。

- * 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若しくは二類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1種感染症指定医療機関:一類感染症又は二類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2種感染症指定医療機関:二類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。

感染症の定義及び類型

- [一類感染症]: 感染力及び罹患した場合の重篤性等に基づいて総合的な観点から極めて危険性が高い感染症。(例: エボラ出血熱、ペスト、SARS等)
- [二類感染症]: 感染力及び罹患した場合の重篤性等に基づいて総合的な観点から危険性が高い感染症。(例: 急性灰白髄炎、ジフテリア等)
- [三類感染症]: 感染力及び罹患した場合の重篤性等に基づいて総合的な観点からみた危険性は高くはないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起こしうる感染症。(例: 腸管出血性大腸菌感染症(0157))
- [四類感染症]: 人から人への感染はほとんどないが、動物や物件から感染する可能性があり、消毒等の措置が必要となる感染症。(例: A型肝炎、狂犬病等)
- [五類感染症]: 国民の健康に影響を与えるおそれがある感染症。(例: 麻しん、梅毒等)
- [指定感染症]: 既知の感染症の中で一類から三類に分類されない感染症において一類から三類に準じた対応の必要が生じた感染症。

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、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に規定する一類感染症、二類感染症及び新感染症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。

陰圧病床とは

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。

指定医療機関とは

五類感染症の患者を診断し、又は死亡した者の死体を検案したときに、患者又は死亡した者の年齢、性別等を届け出る病院又は診療所。

PCR (polymerase chain reaction) 検査

微量のDNAを、その複製に関与する酵素であるポリメラーゼを用いて、大量に増やす方法。合成酵素連鎖反応法。

プロトタイプワクチン

対象とするウイルス株が特定されていない場合に、モデルウイルスを用いて作成されたワクチン。主として、治験等の薬事承認を得るための申請データの作成に用いる。

パンデミックワクチン

流行しているウイルス株を用いて、作成されたワクチン。

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

全人類の健康を守るために、世界の国々が力を合わせ努力しようとする目的で設置された機関。

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。

HA (ヘマグルチニン)

インフルエンザウイルスの表面に飛び出している突起状のたんぱく質のことで、現在、1から15の亜型が知られています。

NA (ノイラミニダーゼ)

ウイルスが感染先の細胞から遊離する際に必要となる特定の酵素。現在、1から9の亜型が知られています。

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）	健康増進課 0797-32-0707
2	宝塚健康福祉事務所（宝塚市小林3-5-22）	健康増進課 0797-72-0054
3	伊丹健康福祉事務所（伊丹市千僧1-51）	健康増進課 072-785-7464
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）	健康増進課 079-422-0002
5	明石健康福祉事務所（明石市本町2-3-30）	健康増進課 078-917-1627
6	社健康福祉事務所（加東郡社町社西柿1075-2）	健康増進課 0795-42-9365
7	福崎健康福祉事務所（神崎郡福崎町西田原235）	健康増進課 0790-22-1234
8	龍野健康福祉事務所（たつの市龍野町富永1311-3）	健康増進課 0791-63-5140
9	赤穂健康福祉事務所（赤穂市加里屋98-2）	健康増進課 0791-43-2321
10	豊岡健康福祉事務所（豊岡市幸町7-11）	健康増進課 0796-26-3660
11	和田山健康福祉事務所（朝来市和田山町東谷213-96）	健康増進課 079-672-6870
12	柏原健康福祉事務所（丹波市柏原町柏原668）	健康増進課 0795-73-3765
13	洲本健康福祉事務所（洲本市塩屋2-4-5）	健康増進課 0799-26-2062

	政令市保健所	感染症関係連絡先
1	神戸市保健所（神戸市中央区雲井通5-1-1）	予防衛生課 078-232-7586
2	姫路市保健所（姫路市坂田町3番地）	予防課 0792-89-1635
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】

兵庫県健康生活部健康局疾病対策課

<http://web.pref.hyogo.jp/sippej/>

県立健康環境科学研究センター感染症情報センター

<http://www.iphes.pref.hyogo.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/>

国立感染症研究所感染症情報センター

<http://www.nih.go.jp/niid/>

独立行政法人 動物衛生研究所

<http://niah.naro.affrc.go.jp/index-j.html>

【海 外】

世界保健機構 (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

兵庫県新型インフルエンザ対策連絡会議設置要綱

1 目的

この要綱は、新型インフルエンザの発生及びまん延防止を図るため、兵庫県の組織を挙げて、全庁的な総合対策を実施する「兵庫県新型インフルエンザ対策連絡会議」(以下「連絡会議」という。)の設置及び円滑な運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

2 協議事項

連絡会議は、設置目的を達成するため、次の各号に掲げる事項について協議し、必要な対策を実施するものとする。

- (1) 新型インフルエンザ発生動向の把握に関すること。
- (2) 県内における新型インフルエンザの予防と治療に関すること。
- (3) 県民に対する正確な情報の提供に関すること。
- (4) その他連絡会議の設置目的を達成するために必要なこと。

3 連絡会議の構成

連絡会議は、会長1名、副会長2名及び会議構成員をもって構成する。

- (1) 会長は、防災監をもって充てる。
- (2) 副会長は、健康福祉部長、企画県民部防災企画局長をもって充てる。
- (3) 会議構成員は、次の者をもって充てる。

ア 企画県民部	知事室長 企画財政局長、教育・情報局長、防災企画局長、災害対策局長
イ 健康福祉部	企画少子局長、健康局長、社会福祉局長、障害福祉局長
ウ 産業労働部	産業政策局長、観光・国際局長
エ 農政環境部	農政企画局長、農林水産局長
オ 県土整備部	県土企画局長
カ 病院局	病院局長
キ 教育委員会	教育次長

- (4) 会長は、必要に応じて、関係者の出席を求め、意見を聞くことができる。

4 連絡会議の開催

連絡会議は、必要に応じて、その都度開催する。

5 部会の設置

会長は、連絡会議の協議事項に関し、専門的な検討を行うため、必要に応じて部会を置くことができる。

6 事務局

- (1) 連絡会議の事務局は、企画県民部防災企画局防災計画室に置き、健康福祉部企画少子局総務課が補佐する。
- (2) 事務局は、新型インフルエンザの全庁的な総合対策に関する情報の収集・伝達、会議の開催及び広報（広報課の事務を除く。）に係る事務を行う。

7 兵庫県新型インフルエンザ対策地方連絡会議の設置

各県民局長は、新型インフルエンザの対策に関して、市町等との連携を図るため、必要に応じて、県民局に兵庫県新型インフルエンザ対策地方連絡会議（以下「地方連絡会議」という。）を設置することができる。

- (1) 地方連絡会議の構成員は、県民局長が指名する者とする。
- (2) 地方連絡会議の事務局は、当該県民局に置く。

8 この要綱に定めるもののほか、連絡会議の運営に必要な事項は会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成17年12月15日から施行する。

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

兵庫県新型インフルエンザ対策本部設置要綱

1 目的

この要綱は、新型インフルエンザの発生及びまん延防止を図るため、兵庫県の組織を挙げて、全庁的な総合対策を実施する「兵庫県新型インフルエンザ対策本部」(以下「対策本部」という。)の設置及び円滑な運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

2 協議事項

対策本部は、設置目的を達成するため、次の各号に掲げる事項について協議し、必要な対策を実施するものとする。

- (1) 新型インフルエンザ発生動向の把握に関すること。
- (2) 県内における新型インフルエンザの予防と治療に関すること。
- (3) 県民に対する正確な情報の提供に関すること。
- (4) その他対策本部の設置目的を達成するために必要なこと。

3 対策本部の構成

対策本部は、本部長、副本部長及び本部員をもって構成する。

- (1) 本部長は、知事をもって充てる。
- (2) 副本部長は、副知事及び防災監をもって充てる。
- (3) その他本部員は別表1のとおりとする。
- (4) (1)～(3)に定めるほか、本部長が必要と認めたときは、専門的知識を有する者、その他関係者の出席を求め、意見を聞くことができる。

4 会議招集

対策本部の会議は本部長が招集し、これを主宰する。また、会議には、必要に応じて構成員以外の者の出席を求めることができる。

5 部会の設置

会長は、対策会議の協議事項に関し、専門的な検討を行うため、必要に応じて部会を置くことができる。

6 事務局

対策本部の事務局は、企画県民部防災企画局防災計画室に置く。

7 兵庫県新型インフルエンザ対策地方対策本部の設置

各県民局長は、新型インフルエンザの対策に関して、必要に応じて、県民局に兵庫県新型インフルエンザ対策地方対策本部(以下「地方対策本部」という。)を設置することができる。

- (1) 地方対策本部長は、県民局長とする。

(2) 地方対策本部の構成員は、県民局長が指名する者とする。

(3) 地方対策本部の事務局は、当該県民局に置く。

8 その他

この要綱のほか、必要な事項は別に定める。

(附則)

この要綱は、平成17年12月15日から施行する。

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

別表1

職 名
会計管理者
理事（技術担当）
理事（学務・教務担当）
企画県民部長
政策担当部長
健康福祉部長
産業労働部長
農政環境部長
環境担当部長
県土整備部長
まちづくり担当部長
公営企業管理者
病院事業管理者
教育長
警察本部長
企画県民部防災企画局長
健康福祉部企画少子局長
健康福祉部健康局長