

III 基本方針

- 1 対策の基本的な考え方
- 2 対策のキーワード
- 3 新型インフルエンザ等発生時の被害例
- 4 新型インフルエンザ等発生時の社会への影響
- 5 対策の意思決定
- 6 対策実施の際の留意点
- 7 発生段階



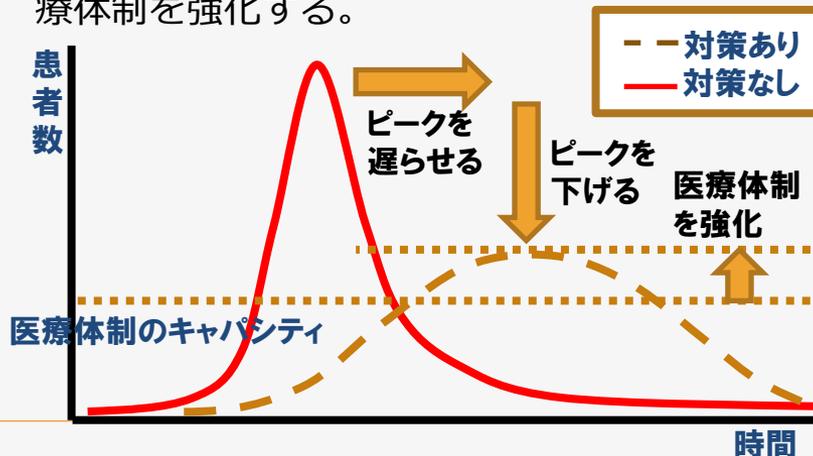
1 対策の基本的な考え方

感染拡大のスピードを遅らせ、感染者・患者数をできるだけ低い水準に抑制・推移させ、医療体制を強化することで、医療提供体制を確保するとともに、まん延防止対策をとり、社会・経済機能の維持に努めることで、住民等の生命及び健康を保護し、並びに県民生活や経済活動に及ぼす影響が最少となるよう対策を講じる。

ただし、インフルエンザ2009対応の検証を踏まえ、疾患の最新の知見に基づき対策を柔軟に切り替えることで、対策による社会・経済活動への影響の最小化を図る。

医療提供体制の確保

「あわてない」・「集まらない」・「がんばらない」の3つのキーワードを軸に、感染拡大のスピードを遅らせ、感染者・患者数をできるだけ低い水準に抑制・推移させるとともに、医療体制を強化する。



県民生活や経済活動の安定

多くの県民がり患し、企業活動の停止等による社会的混乱を避けるため、感染予防・まん延防止対策の実施とともに、医療の提供の業務や県民生活・経済活動の安定に寄与する業務の維持に努める。

対策の切替による社会・経済の安定機能への影響の最小化

感染予防・まん延防止対策の実施により、人権が過度に制約されたり、県民生活・経済活動への影響が過大にならないよう、感染症の専門家や現場の意見を十分に踏まえて対策を柔軟に切り替える。

2 対策のキーワード①

対策のキーワード

Keyword
1

あわてない

発生前の段階から、新型インフルエンザ等の正しい知識の啓発や、感染予防策の習慣づけ、医薬品・食料品等の備蓄など、計画性をもって準備することで、発生した時に「あわてない」ようにする。

Keyword
2

集まらない

感染経路として、空気感染、飛沫感染及び接触感染などが考えられることから、流行時には可能な限り、人との接触機会を減らす対策を行い、「集まらない」ことで、新型インフルエンザ等の感染予防・まん延防止を行う。

Keyword
3

がんばらない

新型インフルエンザ等への感染が疑われるような症状がある時は、「がんばらない」で職場や学校を休む、という基本ルールを社会全体に浸透させることで、感染のまん延を抑える。

2 対策のキーワード②

「あわてない」視点で行う主な対策例

視点 新型インフルエンザ等発生時にあわてなくていいように、日頃から事前の準備を行う。

- 新型インフルエンザ等についての情報発信
- 食料・生活必需品の備蓄
- 手洗い、咳エチケット等の励行・習慣化の推進
- さまざまな疾患の特性に応じた医療提供体制の整備
- 抗インフルエンザウイルス薬や個人防護具等必要資器材等の備蓄
- 市町や事業者への事業継続計画や医療機関への診療継続計画策定の要請・勧奨
- 通常業務継続のための在宅勤務やテレワークの推進

2 対策のキーワード③

「集まらない」視点で行う主な対策例

視点 感染しない、感染を拡大させないために集まらなくてもよいシステムづくりを進める。

- 緊急事態宣言時の不要不急の外出の自粛要請
- 緊急事態宣言時の多数の者が利用する施設の使用制限要請・指示・公表
(学校・保育所等の臨時休業を含む)
- 「帰国者・接触者外来」及び「入院医療体制」の整備
- ウェブ会議等集まらない会議の実施
- 事業者への在宅勤務やテレワーク、感染予防策の実施勧奨

2 対策のキーワード④

「がんばらない」視点で行う主な対策例

視点 感染者が無理して出勤することで、次の感染源となって感染がさらに拡大することのないよう、感染を疑った場合はがんばらないように啓発していく。

- 新型インフルエンザ等への感染が疑われる症状がある場合の出勤自粛
- 新型インフルエンザ等への感染が疑われる症状がある者は基本的に自宅療養という考え方の啓発
- 事業者による、県内感染期における感染防止の観点からの事業の一部休止・縮小等

3 新型インフルエンザ等発生時の被害例

現時点における科学的知見や過去に世界で大流行したインフルエンザのデータを参考に、1つの例として以下のように示す。

なお、発生の時期も含め、事前にこれらを正確に予測することは不可能であるが、新型インフルエンザ等が発生した場合、医療機能や県民生活、経済活動に大きな影響が出ることに変わりはないことを念頭に置いて対策を検討する。

流行規模

※全国における数字は国想定。佐賀県における数字は国の想定を基に推計

項目	佐賀県		(全国)	
	中等度	重度	中等度	重度
医療機関受診者数 (感染率25%以上)	約8.7万人～約17万人		約1,300万人～約2,500万人	
入院患者数	約3,500人	約13,000人	約53万人	約200万人
一日最大入院患者数	約680人	約2,600人	約10.1万人	約39.9万人
死亡者数	約1,100人	約4,300人	約17万人	約64万人

注1 中等度：アジアインフルエンザ相当 重度：スペインインフルエンザ相当

注2 治療薬・ワクチン等の介入効果、国内の医療体制、衛生状況等はいずれも考慮していない

4 新型インフルエンザ等発生時の社会への影響例

新型インフルエンザ等による社会への影響の想定について、政府行動計画の記述をもとに、以下のとおり1つの例を示す。

ただし、影響の想定には多くの議論があることに留意する必要がある。

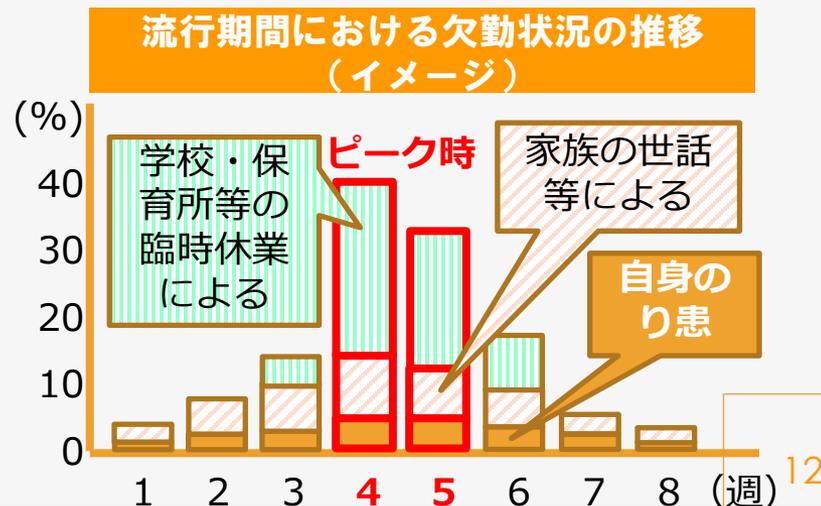
注 この例は現時点における科学的知見や過去に世界で大流行したインフルエンザのデータを参考にしており、治療薬・ワクチン等の介入効果、国内の医療体制、衛生状況等は考慮していない。

り患状況

住民の25%が、流行期間（約8週間）に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日程度り患し、欠勤する。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。

欠勤状況

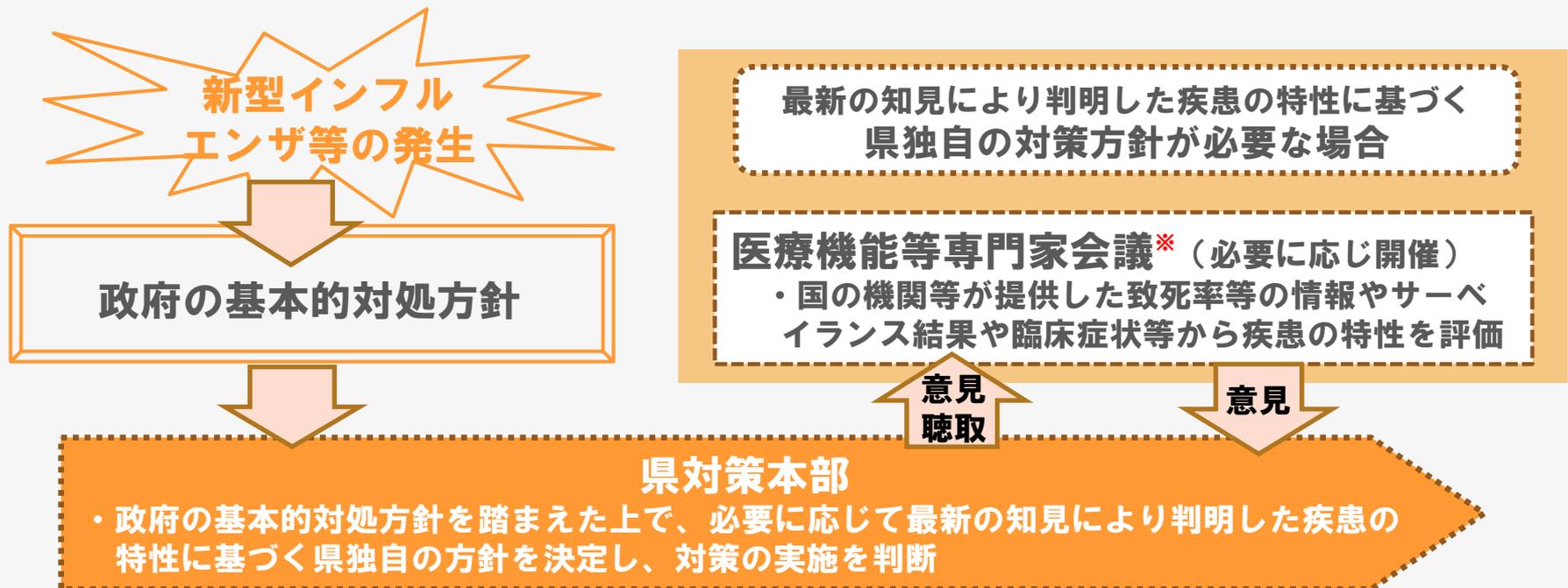
ピーク時（約2週間）に従業員が発症して欠勤する割合は多くて5%程度と考えられるが、従業員自身のり患のほか、家族の世話や看護等（学校・保育施設の臨時休業や家庭での療養などによる）のため、出勤が困難となる者等がいることを見込み、ピーク時（約2週間）には従業員の最大40%程度が欠勤するケースが想定される。



5 対策の意思決定

対策の意思決定は、政府の基本的対処方針を踏まえ、佐賀県新型インフルエンザ等対策本部（以下、「対策本部」という。）が行う。

ただし、政府の基本的対処方針が示される前など県独自の方針が必要な場合は、医療機能等専門家会議において評価された疾患の特性をもとに、県独自の方針を決定する。



※ 医療機能等専門家会議（専門家会議）… 県が新型インフルエンザ等医療に関する専門的見地からの意見を聴取するための機関として設置

（構成メンバー） 県医師会・県内外の学識経験者・感染症指定医療機関等

（主な役割） 発生段階、医療対策、病原性等の程度についての評価検討

6 対策実施の際の留意点①

最新の知見を反映させる

疾患の特性が明らかになるまでの間は、集中型の医療体制を継続するなど、封じ込め対策を中心に対策を実施するが、随時最新の科学的知見について情報収集を行い、得られた最新の知見に基づく疾患の特性に応じて、対策を弾力的に切り替える（次頁参照）。

緊急事態措置を適切に実施する

特措法第32条第1項に基づき、政府対策本部が佐賀県内に新型インフルエンザ等緊急事態宣言（以下、「緊急事態宣言」という。）をしたときは、国の基本的対処方針に基づき、必要に応じ、新型インフルエンザ等緊急事態措置（以下、「緊急事態措置」という。）を適切に実施する。

患者の人権を最大限に尊重する

感染症患者等に対する不当な差別や偏見を防ぐために、感染症の発生事例に係る情報の共有・提供等に当たっては、患者等の人権を最大限に尊重する。

継続的に対策を見直し、記録を作成する

継続的に（対策実施中を含む）実施した対策の評価を行い、実情に応じた対策の見直しを行う。また、対策の検証を行うことができるよう、県対策本部における新型インフルエンザ等対策の実施に係る記録を作成、保存し、公表する。

6 対策実施の際の留意点②

対策切替えの前提となる疾患の特性のチェック方法

これまで経験（発生）した感染症に有効だった対策等これまでの知見を、チェックリスト形式に整理する。新型インフルエンザ等発生時には、国立感染症研究所や各種サーベイランス等の情報源から得た指標から、疾患の特徴を確認し、有効な対策を検討する。

なお、チェック項目等は随時最新の科学的知見に基づき、見直しを行うものとする。

特性チェック項目(例)	有効な対策例	判断に係る指標	情報源
□患者数が日増しに倍増している(感染様式に空気感染が含まれるおそれあり)	・外出自粛要請の強化 ・施設の使用制限の拡大 ・イベント休止要請の強化	国内外における患者の発生状況	感染研・WHO・CDC
□外来患者数は短期間に増加する傾向にある	・専門外来の設置拡大 ・一般診療の開始 ・まん延防止策の徹底	地域における患者の発生状況	サーベイランス 県現地対策本部
□入院患者数が、病床数のキャパシティの範囲を超える(おそれがある)	・臨時医療施設の設置	地域における患者の発生状況	サーベイランス 県現地対策本部
		地域の入院受入可能病床数	県現地対策本部
□若年層に患者・重症者が多い □高齢者層に患者・重症者が多い	・学校・保育所等における使用制限の延長 ・福祉施設の使用制限の延長	国内外における患者の発生状況	感染研・WHO・CDC
		地域における患者の発生状況	サーベイランス 県現地対策本部
		年齢層別の患者の発生状況	サーベイランス
□健常者の入院数、重症患者数、死亡者数が増加している □医療スタッフが感染	・緊急事態措置の実施	年齢層別の患者の発生状況 地域における患者の発生状況	サーベイランス

※ この表はチェック例であり、チェックリスト全体については別に示す

7 発生段階

新型インフルエンザ等の発生状況に応じた対策を効果的に実施するため、発生段階を次のように定める。

県内発生後の発生段階は専門家会議の意見を踏まえ、県が判断し公表する。

発生段階（国）	発生段階（県）	状 態
未発生期	未発生期	新型インフルエンザ等が発生していない状態
	<u>発生疑い期</u>	<u>海外で新型インフルエンザ等の発生疑いが生じた状態</u>
海外発生期	海外発生期	海外で新型インフルエンザ等が発生した状態
国内発生早期	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等が発生しているが、県内（隣県含む）で発生がない状態
	県内発生早期	<u>県内（隣県含む）で新型インフルエンザ等が発生した状態</u>
国内感染期	<u>県内感染期</u>	<u>県内で患者の接触歴が疫学調査で追えなくなっから、流行が終息するまでの状態</u>
小康期	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
—	<u>再燃期</u>	<u>患者の発生が再び増加傾向を示した状態</u>

※アンダーラインは県独自の考え方により整理