

白井市新型インフルエンザ等 対策行動計画

平成26年10月
(平成30年7月一部改訂)
白井市

目 次

I	はじめに	1
II	新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針	4
	1. 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略	4
	2. 新型インフルエンザ等対策の基本的考え方	5
	3. 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点	8
	4. 新型インフルエンザ等発生時の被害と影響について	9
	5. 対策推進のための役割分担	11
	6. 行動計画の主要6項目	14
	(1) 実施体制	14
	(2) サーベイランス・情報収集	15
	(3) 情報提供・共有	16
	(4) 予防・まん延防止	17
	(5) 医療	21
	(6) 市民生活及び市民経済の安定の確保	24
	7. 発生段階	25
III	各段階における対策	27
	未発生期	27
	(1) 実施体制	27
	(2) サーベイランス・情報収集	28
	(3) 情報提供・共有	28
	(4) 予防・まん延防止	29
	(5) 医療	30
	(6) 市民生活及び市民経済の安定の確保	31
	海外発生期	32
	(1) 実施体制	32
	(2) サーベイランス・情報収集	32
	(3) 情報提供・共有	33
	(4) 予防・まん延防止	33
	(5) 医療	34
	(6) 市民生活及び市民経済の安定の確保	35
	国内発生早期（県内未発生期～県内発生早期）	36
	(1) 実施体制	36
	(2) サーベイランス・情報収集	37
	(3) 情報提供・共有	38
	(4) 予防・まん延防止	38
	(5) 医療	39
	(6) 市民生活及び市民経済の安定の確保	40

県内感染期	41
(1) 実施体制	41
(2) サーベイランス・情報収集	42
(3) 情報提供・共有	42
(4) 予防・まん延防止	43
(5) 医療	43
(6) 市民生活及び市民経済の安定の確保	45
小康期	46
(1) 実施体制	46
(2) サーベイランス・情報収集	47
(3) 情報提供・共有	47
(4) 予防・まん延防止	47
(5) 医療	48
(6) 市民生活及び市民経済の安定の確保	48
(参考1) 県内外で鳥インフルエンザが人で発症した場合等の千葉県の対策	49
(参考2) 用語解説	52

I はじめに

1. 新型インフルエンザ等の発生と危機管理

新型インフルエンザは、毎年流行を繰り返してきたインフルエンザウイルスとウイルスの抗原性が大きく異なる新型のウイルスが出現することにより、およそ10年から40年の周期で発生する。ほとんどの人が、新型のウイルスに対する免疫を獲得していないため、世界的な大流行（パンデミック¹）となり、大きな健康被害とこれに伴う社会的・経済的な影響をもたらすことが懸念されている。

また、未知の感染症である新感染症の中でも、その感染力の強さから新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きいものが発生する可能性があり、国ではこれらが発生した場合には国家の危機管理として対応する必要があるとしている。

2. 国の新型インフルエンザ対策への取組

国では、新型インフルエンザに係る対策について、平成17年に、「世界保健機関（WHO）世界インフルエンザ事前対策計画²」に準じて、「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定して以来、数次の部分的な改定を行い、平成20年の「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及び検疫法の一部を改正する法律」による新型インフルエンザ対策の強化に合わせて、平成21年2月に新型インフルエンザ対策行動計画を改定した。

また、同年4月に、新型インフルエンザ（A/H1N1）がメキシコで確認され、世界的な大流行となり、我が国でも発生後1年余で約2千万人がり患したと推計され、入院患者数は約1.8万人、死亡者数は203人³、死亡率は0.16（人口10万対）⁴であり、諸外国と比較して低い水準にとどまった。この際の対策実施を通じて、実際の現場での運用や病原性の違いによる対応等について、多くの知見や教訓等⁵が得られた。実際、病原性が季節性インフルエンザ並みであったこの新型インフルエンザ（A/H1N1）においても一時的・地域的に医療資源・物資のひっ迫なども見られ、この時の経験を踏まえ、平成23年9月に新型インフルエンザ行動計画を改定した。

¹ 感染症の全国的、世界的な大流行

² WHO Global Influenza Preparedness Plan”平成17年(2005年)WHO ガイダンス文書

³ 平成22年（2010年）9月末の時点でのもの。

⁴ 各国の人口10万対死亡率 日本:0.16、米国:3.96、カナダ:1.32、豪州:0.93、英国:0.76、フランス:0.51
ただし各国の死亡数に関してはそれぞれ定義が異なり、一義的に比較対象とならないことに留意が必要（厚生労働省資料による。）。

⁵ 新型インフルエンザ（A/H1N1）対策の検証結果は、平成22年（2010年）6月、厚生労働省新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議報告書として取りまとめられた。

3. 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定

国では、これまでの教訓を踏まえつつ、対策の実効性をより高めるための法制の検討を重ね、平成24年4月に、病原性が高い新型インフルエンザと同様の危険性のある新感染症も対象とする危機管理の法律として、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」（以下「特措法」という。）を制定し、平成25年4月に施行した。

特措法は、病原性が高い新型インフルエンザや、同様に危険性のある新感染症が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的に、国、地方公共団体、指定公共機関、事業者等の責務、新型インフルエンザ等の発生時における措置及び新型インフルエンザ等緊急事態措置等の特別の措置を定めたものであり、「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（以下「感染症法」という。）」等と相まって、国全体としての万全の態勢を整備し、新型インフルエンザ等対策の強化を図るものである。

4. 政府行動計画の作成

国は、特措法第6条に基づき、平成25年6月に「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」（以下「政府行動計画」という。）を作成した。

政府行動計画は、新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針や国が実施する措置等を示すとともに、都道府県が都道府県行動計画を、指定公共機関が業務計画を作成する際の基準となるべき事項等を定めており、病原性の高い新型インフルエンザ等への対応を念頭に置きつつ、発生した感染症の特性を踏まえ、病原性が低い場合等様々な状況で対応できるよう、対策の選択肢を示したものである。

5. 千葉県行動計画の作成

千葉県は、平成17年11月に「千葉県新型インフルエンザ対策行動計画」を策定し、数次にわたり改定を行ってきたが、特措法に基づく政府行動計画の策定を踏まえ、また、特措法に規定された行動計画とするために、平成25年11月に「千葉県新型インフルエンザ等対策行動計画」（以下「県行動計画」という。）を改定した。

県行動計画は、千葉県における新型インフルエンザ等対策の基本方針を示すもので、全庁（出先機関を含む）が一体となって取組を推進し、対策を実施するとされている。

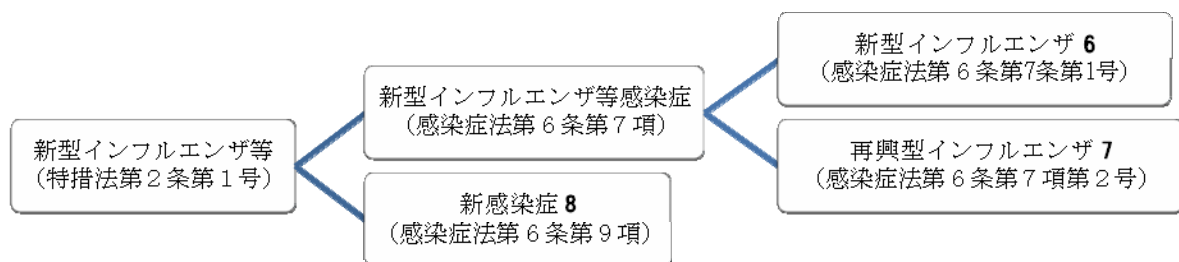
6. 市行動計画の作成

本市においても、平成21年10月に「白井市新型インフルエンザ対策行動計画」を策定したが、特措法に基づく政府行動計画及び県行動計画を踏まえ、また、特措法に規定された行動計画とするため、今般、全面的な改定を行うこととした。

本行動計画は、政府行動計画及び県行動計画を踏まえ、本市における新型インフルエンザ等対策の基本方針を示すものであり、関係する部署が本行動計画を基にマニュアル等を作成するなど、具体的な対応を図るものとする。また、本行動計画等に基づき、全庁が一体となり取組を推進し、対策を実施することが必要である。

なお、本行動計画の対象とする感染症（以下「新型インフルエンザ等」という。）は、政府行動計画及び県行動計画と同様に、以下のとおりである。

- ・ 感染症法第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症（以下「新型インフルエンザ」という。）
- ・ 感染症法第6条第9項に規定する新感染症で、その感染力の強さから新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きなもの



本行動計画は、新型インフルエンザ等に関する最新の知見を取り入れ見直す必要があり、また、政府行動計画及び県行動計画が変更された場合、適時適切に変更を行うものとする。

⁶ 新型インフルエンザ（感染症法第6条第7項第1号）：新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の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と認められるもの。

⁷ 再興型インフルエンザ（感染症法第6条第7項第2号）：かつて世界的規模で流行したインフルエンザであって、その後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の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と認められるもの。

⁸ 新感染症（感染症法第6条第9項）：人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病の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と認められるもの。

Ⅱ 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

1. 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略

病原性が高く感染拡大のおそれのある新型インフルエンザや新感染症が万一発生すれば、市民の生命や健康、経済活動にも大きな影響を与えかねない。千葉県は、日本の玄関口である成田国際空港を擁しているため、その懸念は小さくないと考えられる。

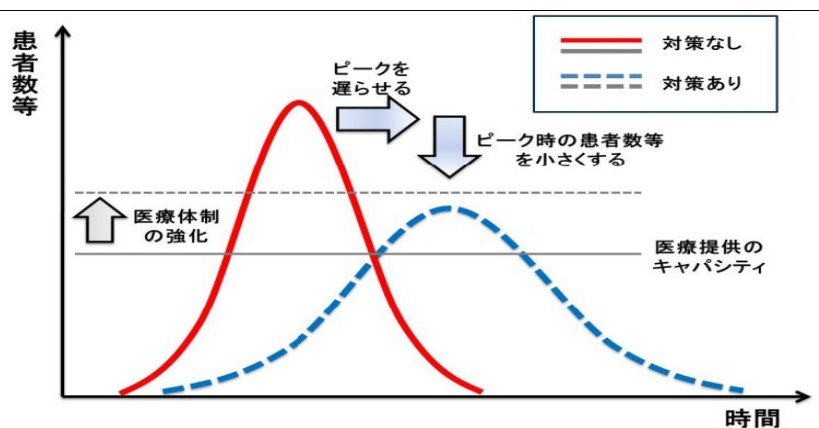
新型インフルエンザ等については、長期的には、市民の多くが患うものであるが、患者の発生が一定の期間に偏ってしまった場合、医療提供のキャパシティ⁹を超えてしまうことを念頭におき、本市としては、新型インフルエンザ等対策を危機管理に関わる重要な課題と位置付け、次の2点を主たる目的として対策を講じていく。

(1) 感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命及び健康を保護する。

- ・ 感染拡大を抑えて、流行のピークを遅らせ、医療体制の整備や国が行う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とともに、医療体制の強化を図ることで、患者数等が医療提供のキャパシティを超えないようにすることにより、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) 市民生活及び市民経済に及ぼす影響が最少となるようにする。

- ・ 地域での感染対策等により、欠勤者の数を減らす。
- ・ 業務継続計画等の作成・実施により、医療の提供の業務又は市民生活及び市民経済の安定に寄与する業務の維持に努める。



⁹ 収容能力、受け入れ能力

2. 新型インフルエンザ等対策の基本的考え方

新型インフルエンザ等対策は、発生の段階や状況の変化に応じて柔軟に対応していく必要があることを念頭に置かなければならない。過去のインフルエンザのパンデミックの経験等を踏まえると、一つの対策に偏重して準備を行うことは、大きなリスクを背負うことになりかねない。本行動計画は、病原性の高い新型インフルエンザ等への対応を念頭に置きつつ、発生した感染症の特性を踏まえ、病原性が低い場合等様々な状況で対応できるよう、対策の選択肢を示すものである。

そこで本市においては、科学的知見、東京都等との人の移動などの地理的条件及び国や県の対策も踏まえ、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こととする。その上で、新型インフルエンザ等の発生前から流行が収まるまでの状況に応じて、一連の流れをもった戦略を確立する。

(1) 発生段階に応じた対応

(ア) 未発生期

発生前の段階では、本市における実施体制の構築、県が行う抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄状況、医療体制の整備、ワクチン供給・接種体制の整備等の情報を収集し、行政における業務継続計画の策定、市民への新型インフルエンザに関する知識の普及など、発生に備えた事前の準備を行う。

(イ) 海外発生期

新型インフルエンザ等が海外で発生した場合は、病原体の国内への侵入を防ぐことが不可能であるということを前提とする対策を策定することが必要である。国や県の対策に協力し、病原体の国内侵入をできる限り遅らせることが重要である。

(ウ) 国内発生早期・県内発生早期

実際に新型インフルエンザ等が発生した際には、国において、病原性・感染力等の病原体の特徴、流行の状況、地域の特性、その他の状況を踏まえ、人権への配慮や、対策の有効性、実行可能性及び対策そのものが国民生活及び国民経済に与える影響等を総合的に勘案し、政府行動計画等で記載するものの中から、実施すべき対策が決定される。そして、県ではそれらの対策を踏まえて、県が実施すべき対策が決定される。市としては、それらの内容に基づき、市が実施すべき対策を決定する。

国内発生早期の段階では、県が行う患者の入院措置や抗インフルエンザウイルス薬等による治療、感染のおそれのある人の外出自粛やその人に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与、病原性に応じては、不要不急の外出自粛要請や施設の使用制限等、感染拡大のスピードをできる限り抑えることを目的とした対策に協力する。

なお、発生当初などの病原性・感染力等に関する情報が限られている場合には、国において、過去の知見等も踏まえ最も被害が大きい場合を想定し、強力な対策を実施するが、国等から常に新しい情報を収集し、対策の必要性を評価し、更なる情報が得られ次第、適切な対策へと切り替えることとしている。また、状況の進展に応じ、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こととしており、国や県における見直し内容に基づき、市が行う対策の見直しを行う。

(エ) 感染拡大期（県内感染期）

感染が拡大した段階では、国、県、関係機関等と連携して、医療の確保や市民生活、市民経済の維持のために最大限の努力を行う必要があるが、社会は緊張しいろいろな事態が生じることが想定される。したがって、あらかじめ決めておいたとおりにはいかないことが考えられ、社会の状況を把握し、状況に応じて臨機応変に対処していくことが求められる。

事態によっては、政府新型インフルエンザ等対策本部（以下「政府対策本部」という。）及び千葉県新型インフルエンザ等対策本部（以下「県対策本部」という。）と協議の上、地域の実情等に応じて、柔軟に対策を講じることができるようにし、医療機関を含めた現場が動きやすくなるような配慮・工夫を行う。

(2) 社会全体で取り組む感染拡大防止策

市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る新型インフルエンザ等への対策は、県が実施する不要不急の外出自粛等の要請や、施設の使用制限等の要請、各事業者における業務縮小等による接触機会の抑制など医療対応以外の感染対策と、ワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等を含めた医療対応を組みあわせて総合的に行うことが必要である。

特に、医療対応以外の感染対策については、社会全体で取り組むことにより効果が期待されるものであり、全ての事業者が自発的に職場における感染予防に取り組むことはもちろん、感染拡大を防止する観点から、継続する重要業務を絞り込むなどの対策を実施することについて積極的に検討することが重要である。事

業者の従業員のり患等により、一時期、事業者のサービス提供水準が相当程度低下する可能性を許容すべきことを市民に呼びかけることも必要である。

また、新型インフルエンザ等のまん延による医療体制の限界や社会的混乱を回避するためには、国、県、市、指定（地方）公共機関による対策だけでは限界があり、事業者や市民一人ひとりが、感染予防や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である。

新型インフルエンザ等対策は、日頃からの手洗いなど、季節性インフルエンザに対する対策が基本となる。特に、治療薬やワクチンが無い可能性が高い SARS¹⁰のような新感染症が発生した場合、公衆衛生対策がより重要である。

¹⁰ 平成 15 年 4 月 3 日、SARS（重症急性呼吸器症候群）は感染症法上の新感染症として位置づけられた。同年 7 月 14 日、世界的な研究が進んだことにより、病原体や感染経路、必要となる措置が特定されてきたため、指定感染症として位置づけ。同年 10 月 10 日、SARSの一連の状況を契機とした感染症対策の見直しに関する感染症法及び検疫法の一部を改正する法律案が成立し、同法において、感染力、り患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高いなどの理由から、一類感染症として位置づけられた。なお、現在は二類感染症として位置づけられている。

3. 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点

国、県、指定（地方）公共機関等と相互に連携協力し、新型インフルエンザ等発生に備え、又は発生した時に、特措法その他の法令、それぞれの行動計画又は業務計画に基づき、新型インフルエンザ等対策の的確かつ迅速な実施に万全を期す。この場合において、次の点に留意する。

（１）基本的人権の尊重

市は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、基本的人権を尊重することとし、県が実施する医療関係者への医療等の実施の要請等¹¹、不要不急の外出の自粛等の要請、学校、興行場等の使用等制限等の要請等¹²、臨時の医療施設の開設のための土地等の使用¹³、緊急物資の運送等¹⁴、特定物資の売渡しの要請¹⁵等の実施に協力するに当たり、市民の権利と自由に制限を加える場合は、その制限は当該新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものとする¹⁶。

これらの対策の実施に当たり、法令の根拠があることを前提として、市民に対して十分説明し、理解を得ることを基本とする。

（２）危機管理としての特措法の性格

特措法は、万一の場合の危機管理のための制度であって、緊急事態に備えて様々な措置を講じることができるよう制度設計されている。しかし、新型インフルエンザや新感染症が発生したとしても、病原性の程度や、抗インフルエンザウイルス薬等の対策が有効であるなどにより、新型インフルエンザ等緊急事態の措置（以下「緊急事態措置」という。）を講ずる必要がないこともあり得ると考えられ、どのような場合でもこれらの措置を講じるというものではないことに留意する。

（３）関係機関相互の連携協力の確保

白井市新型インフルエンザ等対策本部（以下「市対策本部」という。）は、政府対策本部、県対策本部と相互に緊密な連携を図りつつ、新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する。

市対策本部長は県対策本部長に対して、新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うよう、必要に応じて要請する。

（４）記録の作成・保存

市は、新型インフルエンザ等が発生した段階で、市対策本部における対策の実施に係る記録を作成し、保存し、公表する。

¹¹ 特措法第 31 条

¹² 特措法第 45 条

¹³ 特措法第 49 条

¹⁴ 特措法第 54 条

¹⁵ 特措法第 55 条

¹⁶ 特措法第 5 条

4. 新型インフルエンザ等発生時の被害と影響について

(1) 新型インフルエンザ等発生時の被害想定のお考え

- ・ 新型インフルエンザは、発熱、咳といった初期症状や飛沫感染¹⁸、接触感染¹⁹が主な感染経路²⁰と推測されるなど、基本的にはインフルエンザ共通の特徴を有していると考えられるが鳥インフルエンザ（H5N1）等に由来する病原性の高い新型インフルエンザの場合には、高い致死率となり、甚大な健康被害が引き起こされることが懸念される。
- ・ 国や県においては、行動計画の策定に当たり、有効な対策を考える上で、被害想定として、患者数等の流行規模に関する数値を示しているが、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、下回る事態もあり得るということを念頭に置いて対策を検討することが重要である。
- ・ 新型インフルエンザの流行規模は、病原体側の要因（出現した新型インフルエンザウイルスの病原性や感染力等）や宿主側の要因（人の免疫の状態等）、社会環境など多くの要素に左右される。また、病原性についても高いものから低いものまで様々な場合があり、その発生の時期も含め、事前にこれらを正確に予測することは不可能である。
- ・ これらの想定については、多くの議論があり、科学的知見が十分と言えないことから、国は最新の科学的知見の収集に努め必要に応じて見直しを行うこととしている。
- ・ 新感染症については、被害を想定することは困難であるが、新型インフルエンザの発生を前提とした被害想定を参考に新感染症も含めた対応を検討・実施することとなる。このため、今までの知見に基づき飛沫感染・接触感染への対応を基本としつつも、空気感染も念頭に置く必要がある。

(2) 当市の被害想定について

本行動計画を策定するに際しては、国が示した過去に世界で大流行したインフルエンザのデータから一つの例として県が想定した推計結果を、本市（平成22年国勢調査では、白井市の人口60,345人で千葉県人口6,216,289人の0.97%）に当てはめることで、被害想定を行った。

¹⁸ 咳やくしゃみなどによって飛び散る飛沫に含まれる病原体が口や鼻などの粘膜に直接触れて感染すること

¹⁹ 感染源に接触することによって感染すること。皮膚や粘膜などが直接触れ合って感染する場合と、病原体が付着したタオルや容器などを介して間接的に感染する場合がある

²⁰ WHO “Pandemic Influenza Preparedness and Response” 平成21年（2009年）WHO ガイダンス文書

【当市の被害想定】

重度別		中等度 (アジアインフルエンザ)	重度 (スペインインフルエンザ)
致命率		0.53%	2.0%
医療機関を受診 する患者数	全国	約 1,300 万人～約 2,500 万人	
	千葉県	約 63 万人～約 121 万人	
	白井市	約6,100人～約11,800人	
入院患者数※	全国	約 53 万人 (1日最大約 10.1 万人)	約 200 万人 (1日最大約 39.9 万人)
	千葉県	約 2.6 万人 (1日最大約 4,900 人)	約 9.7 万人 (1日最大約 19,400 人)
	白井市	約 250人 (1日最大約 50人)	約 940人 (1日最大約 190人)
死亡者数	全国	約 17 万人	約 64 万人
	千葉県	約 0.8 万人	約 3.1 万人
	白井市	約 80人	約 300 人

※これらの基となる国の推計においては、新型インフルエンザワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等による介入の影響（効果）、現在の日本の医療体制、衛生状況等については考慮されていないことに留意する。

(3) 社会への影響に関する想定

新型インフルエンザ等による社会への影響の想定には多くの議論があるが、以下のような影響が一つの例として想定される。

- ・市民の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日間程度症状を有し、欠勤する。
- ・り患した従業員の大部分は、一定の欠勤期間後に治癒し（免疫を得て）、職場に復帰する。
- ・ピーク時（約2週間²¹）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²²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。

²¹ アメリカ・カナダの行動計画において、ピーク期間は約2週間と設定されている。 National Strategy for pandemic influenza (Homeland Security Council, May 2006)
The Canadian Pandemic Influenza Plan for the Health Sector (The Canadian Pandemic Influenza Plan for the Health Sector (Public Health Agency of Canada, Dec 2006))

²² 2009年に発生した新型インフルエンザ(A/H1N1)のピーク時に医療機関を受診した者は国民の約1%(推定)

5. 対策推進のための役割分担

新型インフルエンザ等対策を推進するに当たり、関係機関等の役割について以下に示す。

(1) 国の役割

- ・ 新型インフルエンザ等が発生したときは、自らその対策を的確かつ迅速に実施し、地方公共団体及び指定（地方）公共機関が実施する対策を的確かつ迅速に支援することにより、国全体として万全の態勢を整備する責務を有する²³。
- ・ 新型インフルエンザ等及びこれに係るワクチンその他の医薬品の調査・研究の推進に努める²⁴。
- ・ WHO、その他の国際機関及びアジア諸国その他諸外国との国際的な連携を確保し調査及び研究に係る国際協力の推進に努める²⁵。
- ・ 新型インフルエンザ等の発生前は「新型インフルエンザ等対策閣僚会議」及び閣僚会議を補佐する「新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議」（以下「関係省庁対策会議」という。）の枠組みを通じて、政府一体となった取組を総合的に推進する。
- ・ 指定行政機関は、政府行動計画等を踏まえ、相互に連携を図りつつ、新型インフルエンザ等が発生した場合の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。
- ・ 新型インフルエンザ等の発生時には、政府対策本部²⁵の下で基本的対処方針を決定し、対策を強力に推進する。
- ・ 対策の実施に当たっては、医学・公衆衛生等の専門家を中心とした学識経験者の意見を聞きつつ、対策を進める。

(2) 県の役割

- ・ 国が定める基本的対処方針に基づき、県内において関係機関が実施する新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する責務を有する。
- ・ 特措法及び感染症法に基づく措置の実施主体として感染症対策の中心的な役割を担い、地域医療体制の確保や感染拡大の抑制に関し主体的な判断と対応をする。
- ・ 新型インフルエンザ等の発生前の段階から、「千葉県新型インフルエンザ等対策連絡会議」などの枠組みを通じ、全庁的な取組を推進する。各部局庁では、相互に連携を図りつつ、新型インフルエンザ等が発生した場合の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。

²³ 特措法第 3 条第 1 項

²⁴ 特措法第 3 条第 2 項

²⁵ 特措法第 3 条第 3 項

- ・さらに、国内外に限らず新型インフルエンザ等が発生した際には、「政府対策本部」の設置とともに、県は直ちに「千葉県新型インフルエンザ等対策本部」を設置し、同対策本部会議を通じて、迅速かつ的確な対策を実施していく。その後も必要に応じて同対策本部会議を開催する。
- ・「千葉県新型インフルエンザ等対策本部専門部会」を必要に応じ開催し、発生段階に応じた具体的な対策を検討する。
- ・また、市町村と緊密な連携を図り、市町村における対策の実施を支援するとともに、広域での対応が必要な場合には市町村間の調整を行う。

(3) 市の役割

- ・市民に最も近い行政単位として、市民に対する情報提供、ワクチンの接種、住民の生活支援、新型インフルエンザ等発生時の要援護者への支援に関し、政府の基本的対処方針に基づき、的確に対策を実施する。
- ・政府が新型インフルエンザ等対策緊急事態宣言を発表した際には、速やかに市対策本部を設置し、必要な対策を実施する。
- ・対策を実施するに当たっては、県や近隣の市町村と緊密な連携を図る。

(4) 医療機関の役割

- ・新型インフルエンザ等による健康被害を最小限にとどめる観点から、医療機関は、新型インフルエンザ等の発生前から、地域医療体制の確保のため、新型インフルエンザ等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ことが求められる。
- ・また、新型インフルエンザ等患者の診療体制を含めた診療継続計画の策定及び地域における医療連携体制の整備を進める。
- ・医療機関は、診療継続計画に基づき、地域の医療機関が連携して発生状況に応じて、新型インフルエンザ等患者の診療体制の強化を含め、医療を提供する。

(5) 指定（地方）公共機関の役割

- ・新型インフルエンザ等の発生前から業務計画を策定し、従業員への感染対策の実施などの準備を積極的に行う。
- ・新型インフルエンザ等が発生したときは、特措法に基づき²⁶、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有する。

²⁶ 特措法第3条第5項

(6) 登録事業者（特措法第28条）の役割

- ・登録事業者とは、新型インフルエンザ等の発生時において、医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であり、特措法第28条に規定する特定接種の対象となる。
- ・新型インフルエンザ等の発生時においても最低限の国民生活を維持する観点からそれぞれの社会的使命を果たすことができるよう、新型インフルエンザ等の発生前から、職場における感染対策の実施や重要業務の事業継続などの準備を積極的に行う²⁷。

(7) 一般の事業者の役割

- ・一般の事業者については、新型インフルエンザ等の発生時に備えて、職場における感染対策を行うことが求められる。
- ・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のある新型インフルエンザ等の発生時には、感染防止の観点から、一部の事業を縮小することが望まれる。
- ・特に不特定多数の者が集まる事業を行う者については、感染防止のための措置の徹底など新型インフルエンザ等対策の実施に協力するよう努める²⁸。

(8) 市民の役割

- ・新型インフルエンザ等の発生前から、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動など、その対策に関する知識を得るとともに、季節性インフルエンザのときと同様に、手洗い、マスク着用²⁹、咳エチケット、うがい³⁰等の個人レベルでの感染対策を実践するよう努める。
- ・発生時に備えて、食料品・生活必需品等の備蓄を行うよう努める。
- ・新型インフルエンザ等の発生時には、発生状況や予防接種など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にできる対策を積極的に実践する³¹。

²⁷ 特措法第4条第3項

²⁸ 特措法第4条第1項及び第2項

²⁹ 患者はマスクを着用することで他者への感染を減らすことができる。他者からの感染を防ぐ目的では、手洗い等との組み合わせにより一定の予防効果があったとする報告もあるが、インフルエンザの予防効果に関する賛否が分かれており、科学的根拠は未だ確立されていない。

³⁰ うがいについては、風邪等の上気道感染症の予防への効果があるとする報告もあるが、インフルエンザの予防効果に関する科学的根拠は未だ確立されていない。

³¹ 特措法第4条第1項

6. 行動計画の主要6項目

本行動計画は、新型インフルエンザ等対策の2つの主たる目的である「感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命及び健康を保護する」及び「市民生活及び市民経済に及ぼす影響が最小限となるようにする」を達成するための戦略を実現する具体的な対策について、(1) 実施体制、(2) サーベイランス・情報収集、(3) 情報提供・共有、(4) 予防・まん延防止³²、(5) 医療、(6) 市民生活及び市民経済の安定の確保、の6項目に分けて立案している。

各項目の対策については、発生段階ごとに記述するが、横断的な留意点については以下の通りである。

(1) 実施体制

(ア) 考え方

新型インフルエンザ等は、そのウイルスの病原性が高く感染力が強い場合、多数の市民の生命・健康に甚大な被害を及ぼすほか、社会・経済活動の縮小・停滞を招くおそれがあり、市全体の危機管理の問題として取り組む必要がある。

このため、本市は国、県、関係機関等と相互に連携を図り、一体となった取組を行うことが求められる。

(イ) 白井市新型インフルエンザ等対策本部（市対策本部）

国内において新型インフルエンザ等が発生し、政府による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。）がなされたときは、特措法及び白井市新型インフルエンザ等対策本部条例並びに白井市新型インフルエンザ等対策本部運営要綱に基づき、直ちに市長を本部長とする市対策本部を設置し、必要な措置を講じる。

また、市民生活及び市民経済に甚大な影響を及ぼすおそれのある新型インフルエンザ等緊急事態が発生したと市長が認めるときについても「市対策本部」を設置する。

(a) 構成

- ・本部長 : 市長
- ・副本部長 : 副市長、教育長
- ・本部員 : 総務部長、企画財政部長、市民環境経済部長、福祉部長、健康子ども部長、都市建設部長、教育部長、議会事務局長、会計管理者、白井消防署長、その他本部長が必要と認める者
- ・事務局 : 健康課

³² まん延防止とは、インフルエンザの場合、疾患の特性（不顕性感染の存在、感染力等）から感染の拡大を完全に防ぎ止めることは不可能であり、あくまでも感染拡大を可能な限り抑制するために行われるもの。

(2) サーベイランス・情報収集

(ア) 考え方

- ・ 新型インフルエンザ等対策を適時適切に実施するためには、サーベイランスにより新型インフルエンザ等に関連する様々な情報を市内外から系統的に収集・分析し判断につなげること、また、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、効果的な対策に結びつけることが重要である。
- ・ 未知の感染症である新感染症に対するサーベイランスは現時点では行っていないため、本項目では新型インフルエンザに限って記載するが、新感染症が発生した場合は、国及び県からの要請に応じ、県内のサーベイランス体制の構築等に協力する。

(イ) 海外で発生した段階から国内・県内の患者数が少ない段階

- ・ 県では、新型インフルエンザウイルスの病原性・感染力等の強さに関する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。
- ・ 市は、県等と連携してこれらの情報を積極的に収集するとともに、国及び県等からの要請に応じ、その取組等に適宜、協力する。

(ウ) 国内・県内の患者数が増加し、新型インフルエンザの特徴や患者の臨床像等の情報が蓄積された段階

- ・ 県では、患者の全数把握は、その意義が低下し、市、県、医療現場等の負担も過大となることから、県の判断により入院患者及び死亡者に限定した情報収集に切り替える。
- ・ 市は、県等と連携してこれらの情報を積極的に収集するとともに、国及び県等からの要請に応じ、その取組等に適宜、協力する。

(エ) 活用

- ・ 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、市における体制整備等に活用する。
- ・ 地域で流行するウイルス株の性状（インフルエンザウイルスの亜型や薬剤耐性等）に関する情報や、死亡者を含む重症者の状況に関する情報にも着目する。

(オ) 鳥類、豚におけるインフルエンザウイルスのサーベイランス

- ・ 県では、これらの動物の間での発生の動向を把握する。
- ・ 市は、県等と連携してこれらの情報を積極的に収集するとともに、国及び県等からの要請に応じ、その取組等に適宜、協力する。

(3) 情報提供・共有

(ア) 目的

- ・ 国家の危機管理に関わる重要な課題という共通の理解の下に、国、県、市、医療機関、事業者、個人の各々が役割を認識し、十分な情報を基に適切に判断、行動するため、対策の全ての段階、分野において、国、県、市、医療機関、事業者、個人の間でのコミュニケーションが必須である。
- ・ コミュニケーションは双方向性のものであり、一方向性の情報提供だけでなく、情報共有や情報の受取手の反応の把握までも含むことに留意する。

(イ) 情報提供手段の確保

市民においては、情報を受け取る媒体や情報の受け取り方が千差万別であるため、外国人、障害者など情報が届きにくい人にも配慮し、受取手に応じた情報提供のため、市ホームページ、市広報など複数の媒体を用いて、理解しやすい内容で、できる限り迅速に情報提供を行う。

(ウ) 発生前における市民等への情報提供

発生時の危機管理に対応する情報提供だけでなく、予防的対策として、発生前においても、国等から情報収集する新型インフルエンザ等の予防及びまん延の防止に関する情報や様々な調査研究の結果などを、市民のほか、医療機関、事業者等に情報提供する。こうした適切な情報提供を通し、発生した場合の新型インフルエンザ等対策に関し周知を図り、納得してもらうことが、いざ発生した時に市民に正しく行動してもらう上で必要である。特に児童、生徒等に対しては、学校等で集団感染が発生するなど、地域における感染拡大の起点となりやすいことから、教育委員会等と連携して、感染症や公衆衛生について丁寧に情報提供していくことが必要である。

また、新型インフルエンザ等には誰もが感染する可能性があること、個人レベルでの対策が全体の対策推進に大きく寄与することを伝え、発生前から認識の共有を図ることが重要である。

(エ) 発生時における市民等への情報提供及び共有

国は、新型インフルエンザ等発生時には、発生段階に応じて、国内外の発生状況、対策の実施状況等について、特に、対策のプロセス（科学的知見を踏まえてどのような事項を考慮してどのように判断がなされたのか等）や、対策の理由、対策の実施主体を明確にしなが、患者等の人権にも配慮して迅速かつ分かりやすい情報提供を行う。

市民への情報提供に当たっては、媒体の中でも、テレビ、新聞等のマスメディアの役割が重要であり、その協力が不可欠である³³。提供する情報の内容については、個人情報の保護と公益性に十分配慮して伝えることが重要である。

³³ マスメディアについては、言論その他表現の自由が確保されるよう特段の配慮を行う。

また、誤った情報が出た場合は、風評被害を考慮し、個々に打ち消す情報を発信する必要がある。

市民については、情報を受け取る媒体や情報の受け取り方が千差万別であることが考えられるため、情報が届きにくい人にも配慮し、多様な媒体を用いて、理解しやすい内容で、できる限り迅速に情報提供を行う。

(オ) 情報提供体制

情報提供に当たっては、提供する情報の内容について統一を図ることが肝要であり、情報を集約して一元的に発信する体制を構築する。

また、提供する情報の内容に応じた適切な者が情報を発信することも重要である。さらに、コミュニケーションは双方向性のものであることに留意し、必要に応じ、地域において住民の不安等に応えるための説明の手段を講じるとともに、常に発信した情報に対する情報の受取手の反応などを分析し、次の情報提供に活かしていくこととする。

(4) 予防・まん延防止

(ア) 予防・まん延防止の目的

新型インフルエンザ等のまん延防止対策は、流行のピークをできるだけ遅らせることで体制の整備を図るための時間を確保すると共に、流行のピーク時の受診患者数等を減少させ、入院患者数を最小限にとどめ、医療体制が対応可能な範囲内におさめることにある。

(イ) 主なまん延防止対策について

個人における対策については、国内における発生の初期の段階から、新型インフルエンザ等の患者に対する入院措置や、患者の同居者等の濃厚接触者に対する感染を防止するための協力（健康観察、外出自粛の要請等）等の感染症法に基づく措置を行うとともに、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい・人混みを避けること等の基本的な感染対策を実践するよう促す。また、新型インフルエンザ等緊急事態において、県が必要に応じ、不要不急の外出自粛要請等を行った場合には、市民及び事業者等への周知などの協力を行う。

新型インフルエンザ等緊急事態において、県が必要に応じ、施設の使用制限の要請等を行った場合、その対策の実施に協力する。

そのほか、海外で発生した場合、国が実施する検疫強化などの情報を収集するとともに、感染症には潜伏期間や不顕性感染などがあることから、ある程度の割合で感染者は入国し得る。特に、千葉県は成田国際空港や千葉港を擁しており、全国で最も早く患者が発生する可能性があり、市内での患者発生に備えた体制の整備を図ることが必要である。

(ウ) 予防接種

ワクチンの接種により、個人の発症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、医療体制が対応可能な範囲内に収めるよう努めることは、新型インフルエンザ等による健康被害や社会・経済活動への影響を最小限にとどめることにつながる。

a) ワクチンについて

- ・新型インフルエンザ対策におけるワクチンとは、製造の元となるウイルス株や製造時期が異なるプレパンデミックワクチンとパンデミックワクチンの2種類がある。
- ・特定接種については、備蓄しているプレパンデミックワクチンが有効であれば、備蓄ワクチンを用いることとなるが、発生した新型インフルエンザ等がH5N1以外の感染症であった場合や亜型がH5N1の新型インフルエンザであっても備蓄しているプレパンデミックワクチンの有効性が低い場合には、パンデミックワクチンを用いることとなる。
- ・新感染症については、発生した感染症によってはワクチンを開発することが困難であることも想定されるため、本項目では新型インフルエンザに限って記載する。

b) 特定接種

b-1) 特定接種とは

特措法第28条に基づき、「医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため」に行うものであり、政府対策本部長がその緊急の必要があると認めるときに、厚生労働大臣に指示して臨時に行われる予防接種をいう。

b-2) 対象となり得る者の基準

- ・住民接種よりも先に開始されるものであるため、特定接種の対象となり得る者に関する基準を決定するに当たっては、国民の十分な理解が得られるように、特措法上高い公益性・公共性が認められるものでなければならない。
- ・「国民生活及び国民経済の安定に寄与する事業を行う事業者」については、国及び地方公共団体と同様の新型インフルエンザ等対策実施上の責務を担う指定地方公共機関に指定されている事業者、これと同類の事業ないし同類と評価され得る社会インフラに関わる事業者、また、国民の生命に重大な影響があるものとして介護・福祉事業者が該当する。
- ・指定公共機関制度による考え方には該当しないが、特例的に国民生活の維持に必要な食料供給維持等の観点から、食料製造・小売事業者などが特定接種の対象となり得る登録事業者として追加される。
- ・これらの考え方を踏まえ、現時点において特定接種の対象となり得る業種・職務については、政府行動計画の別添「特定接種の対象となり得る業種・職務について

て」の通りである。

- ・実施にあたっては、発生した新型インフルエンザ等の病原性などの特性や、その際の社会状況等を総合的に政府対策本部において判断され、基本的対処方針により、接種総枠、対象、接種順位、その他の関連事項を決定することとしている。

b－3) 対象となり得る者

- ①「医療の提供の業務」又は「国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務」を行う事業者であって、厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの（以下、「登録事業者」という。）のうちこれらの業務に従事する者（厚生労働大臣の定める基準に該当する者に限る。）
- ②新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員
- ③新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員

b－4) 基本的な接種順位

- ①医療関係者
- ②新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員
- ③指定公共機関制度を中心とする基準による事業者（介護福祉事業者を含む。）
- ④それ以外の事業者

b－5) 特定接種の接種体制について

- ①実施主体及び対象者
 - ・国：登録事業者の登録の基となる業務に直接従事する者及び新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員
 - ・県：新型インフルエンザ等対策の実施に携わる県職員
 - ・市：新型インフルエンザ等対策の実施に携わる市職員
- ②接種方法
 - ・原則として集団的接種により接種を実施する。
 - ・接種が円滑に行えるよう未発生期から接種体制の構築を図る。

c) 住民接種（市民に対する予防接種）

c－1) 種類

- ①臨時の予防接種：緊急事態宣言が行われている場合は、特措法第46条に基づき予防接種法第6条第1項の規定（臨時の予防接種）による予防接種として行う。
- ②新臨時接種：緊急事態宣言が行われていない場合は、予防接種法第6条第3項の規定（新臨時接種）に基づく接種を行う。

c－2) 接種順位について

住民接種の接種順位については、以下の4つの群に分類するとともに、状況に応じた接種順位とすることを基本とする。事前に下記のような基本的な考え方を整理しておくが、緊急事態宣言がなされている事態においては柔軟な対応が必要

となることから、発生した新型インフルエンザ等の病原性等の情報を踏まえて決定する。

まず、特定接種対象者以外の接種対象者については、以下の4群に分類することを基本とする。

- ①医学的ハイリスク者：呼吸器疾患、心臓血管系疾患を有する者等、発症することにより重症化するリスクが高いと考えられる者
 - ・基礎疾患を有する者³⁴
 - ・妊婦
- ②小児（1歳未満の小児の保護者及び身体的な理由により予防接種が受けられない小児の保護者を含む。）
- ③成人・若年者
- ④高齢者：ウイルスに感染することによって重症化するリスクが高いと考えられる群（65歳以上の者）

c-3) 接種順位の考え方

新型インフルエンザによる重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方が考えられるが、緊急事態宣言がなされた場合、市民生活及び市民経済に及ぼす長期的な影響を考慮する（特措法第46条2項）と、我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方や、これらの考え方を併せた考え方などがあり、以下のような基本的な考え方を踏まえ、国により決定される。

i 重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方

i-1) 成人・若年者に重症者が多い新型インフルエンザの場合

- ・医学的ハイリスク者>成人・若年者>小児>高齢者の順で重症化しやすいと仮定
- ・①医学的ハイリスク者 ②成人・若年者 ③小児 ④高齢者の順

i-2) 高齢者に重症者が多い新型インフルエンザの場合

- ・医学的ハイリスク者>高齢者>小児>成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定
- ・①医学的ハイリスク者 ②高齢者 ③小児 ④成人・若年者の順

i-3) 小児に重症者が多い新型インフルエンザの場合

- ・医学的ハイリスク者>小児>高齢者>成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定
- ・①医学的ハイリスク者 ②小児 ③高齢者 ④成人・若年者の順

³⁴ 基礎疾患により入院中又は通院中の者をいう。平成21年のパンデミック時にとりまとめられた「新型インフルエンザワクチンの優先接種の対象とする基礎疾患の基準 手引き」を参考に、発生した新型インフルエンザ等による病状等を踏まえ、発生時に基準を示す。

ii 我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方

ii-1) 成人・若年者に重症者が多い新型インフルエンザの場合

・医学的ハイリスク者>成人・若年者>高齢者の順で重症化しやすいと仮定

・①小児 ②医学的ハイリスク者 ③成人・若年者 ④高齢者の順

ii-2) 高齢者に重症者が多い新型インフルエンザの場合

・医学的ハイリスク者>高齢者>成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定

・①小児 ②医学的ハイリスク者 ③高齢者 ④成人・若年者の順

iii 重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置きつつ、あわせて我が国の将来を守ることに重点を置く考え方

iii-1) 成人・若年者に重症者が多い新型インフルエンザの場合

・成人・若年者>高齢者の順で重症化しやすいと仮定

・①医学的ハイリスク者 ②小児 ③成人・若年者 ④高齢者の順

iii-2) 高齢者に重症者が多い新型インフルエンザの場合

・高齢者>成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定

・①医学的ハイリスク者 ②小児 ③高齢者 ④成人・若年者の順

iv 接種体制

・白井市が実施主体となる。

・原則として集団接種により接種を実施する。

・接種が円滑に行えるよう接種体制の構築を図る。

d) 留意点

・危機管理事態における「特定接種」と「住民接種」の二つの予防接種全体の実施の在り方については、発生した新型インフルエンザ等の病原性などの特性に係る基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴き、その際の医療提供、国民生活、国民経済の状況に応じた総合的な判断に基づき、政府対策本部の決定を受けて実施される。

e) 医療関係者に対する要請

国及び県は、予防接種を行うために必要があると認めるときは、医療関係者に対して必要な協力を要請又は指示（以下「要請等」という。）を行う。

市は、予防接種を行うため必要があると認めるときは、県に対して医療関係者に必要な要請等を行うよう求める。

(5) 医療

県は、医療に関して次のとおり対策を行う。

市は、県等からの要請に応じ、その対策等に適宜、協力する。また、県、医療機関、その他の関係機関・団体と連携しながら、在宅で療養する患者への支援を行う。

(ア) 医療の目的

新型インフルエンザ等が発生した場合、全国的かつ急速にまん延し、県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、医療の提供は、健康被害を最小限にとどめるという目的を達成する上で、不可欠な要素である。また、健康被害を最小限にとどめることは、社会・経済活動への影響を最小限にとどめることにもつながる。

新型インフルエンザ等が大規模にまん延した場合には、患者数の大幅な増大が予測されるが、地域の医療資源（医療従事者、病床数等）には制約があることから、効率的・効果的に医療を提供できる体制を事前に計画しておく。特に、地域医療体制の整備に当たっては、新型インフルエンザ等発生時に医療提供を行うこととなる指定（地方）公共機関である医療機関や特定接種の登録事業者となる医療機関を含め、医療提供を行う医療機関や医療従事者への具体的支援についての十分な検討や情報収集を行う。

(イ) 未発生期における医療体制の整備について

県は、二次医療圏の圏域又は健康福祉センター（保健所）の所管区域を単位とし、保健所設置市と連携を図りながら、健康福祉センター（保健所）が中心となり、地区医師会、地区薬剤師会、指定（地方）公共機関を含む地域の中核的医療機関（国立病院機構の病院、大学付属病院、公立病院等）や医療機関、薬局、市町村、消防等の関係者からなる対策会議を設置（地域健康危機管理推進会議を活用等）し、地域の実情に応じた医療体制の整備を図る。

また、帰国者・接触者相談センター（発生国からの帰国者や患者の接触者等を対象とした相談センター）の設置の準備を進めるとともに、帰国者・接触者外来（発生国からの帰国者や、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対象とした外来）を設置する医療機関や臨時の医療施設を設置するための公共施設等のリストをあらかじめ作成する等、設置の準備を行う。

(ウ) 発生時における医療体制の維持・確保について

新型インフルエンザ等の国内での発生の早期には、医療の提供は、患者の治療とともにまん延防止対策としても有効である可能性があることから、病原性が低いことが判明しない限り、原則として、感染症法に基づき、新型インフルエンザ等患者等を感染症指定医療機関等に入院させる。このため、県内における感染症病床等の利用計画を事前に策定しておく。また、発生の早期では、新型インフルエンザ等の臨床像に関する情報は限られていることから、サーベイランスで得られた情報を最大限活用し、発生した新型インフルエンザ等の診断及び治療に有用な情報を医療現場に迅速に周知する。

新型インフルエンザ等の診療は、季節性インフルエンザの診療を行う全ての医療機関で実施することが原則となるが、流行の初期段階では、特定の医療施設への患者の誘導策を実施する。

新型インフルエンザ等に感染している可能性がより高い、発生国からの帰国者や国内患者の濃厚接触者の診療のために、国内で新型インフルエンザ等が拡がる前の段階までは各地域に「帰国者・接触者外来」を確保して診療を行うが、新型インフルエンザ等の患者は帰国者・接触者外来を有しない医療機関を受診する可能性もあることを踏まえて対応する必要がある。このため、帰国者・接触者外来を有しない医療機関も含めて、医療機関内においては、新型インフルエンザ等に感染している可能性がある者とそれ以外の疾患の患者との接触を避ける工夫等を行い院内での感染防止に努める。また、医療従事者は、マスク・ガウン等の个人防护具の使用や健康管理、ワクチンの接種を行い、十分な防御なく患者と接触した際には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。また、「帰国者・接触者相談センター」を設置し、その周知を図る。医療体制については、千葉県ホームページや県民だより等の広報によるほか、「帰国者・接触者相談センター」からも情報提供を行う。

帰国者・接触者外来を有しない医療機関でも患者が見られるようになった場合等には、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から一般の医療機関（内科・小児科等、通常、季節性インフルエンザの診療を行う全ての医療機関）で診療する体制に切り替える。また、患者数が大幅に増加した場合にも対応できるよう、重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分け、医療体制の確保を図ることとする。

その際、感染症指定医療機関等以外の医療機関や臨時の医療施設等に患者を入院させることができるよう、事前に、その活用計画を策定しておく。また、在宅療養の支援体制についても整備しておく。

医療の分野での対策を推進するに当たっては、対策の現場である医療機関等との迅速な情報共有が必須であり、県医師会・地区医師会、小児科医会等の専門会、中核病院等との関係機関のネットワークを構築する。

(エ) 医療関係者に対する要請・指示、補償について

新型インフルエンザ等の患者等に対する医療の提供を行うため必要があると認めるときは、医師、薬剤師、看護師等その他、特措法施行令（以下「政令」という。）で定める医療関係者に対し、知事は医療を行うよう要請等することができる。

国及び県は要請等に応じて患者等に対する医療等を行う医療関係者に対して政令で定める基準により、その実費を弁償する。また、要請等に応じた医療関係者が、損害を被った場合には、政令で定めるところにより、その者又はその遺族若しくは被扶養者に対して補償をする。

(オ) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄について

国は最新の諸外国における備蓄状況や医学的な知見等を踏まえ、全り患者（被害想定において全人口の25%がri患すると想定）の治療その他の医療対応に必要な量を目標として、国及び都道府県において計画的かつ安定的備蓄を進めるとしている。

国は、インフルエンザウイルス株によっては、現在、備蓄に占める割合が高いオセルタミビルリン酸塩（商品名：タミフル）に耐性を示す場合もあることから、今後、備蓄薬を追加・更新する際に他の薬剤の備蓄割合を増やすことを検討することとしている。県は、国の指示等に従い、状況に応じた薬剤の備蓄を進める。

(6) 市民生活及び市民経済の安定の確保

新型インフルエンザ等は、多くの市民がri患し、流行が約8週間程度続くとされている。また、本人のri患や家族のri患等により、職場で多くの欠勤者が出るのが想定され、市民生活及び市民経済の大幅な縮小と停滞を招くとともに、公共サービスの中断や物資の不足のおそれがある。

新型インフルエンザ等の発生時に、市民生活・市民経済への影響を最小限とできるよう、県、医療機関、指定（地方）公共機関、各登録事業者等と連携し、特措法に基づき事前に十分な準備を行う。また、その他一般の事業者においても事前の準備を行うよう、必要に応じて、国、県等の関係機関と連携を図ることが重要である。

7. 発生段階

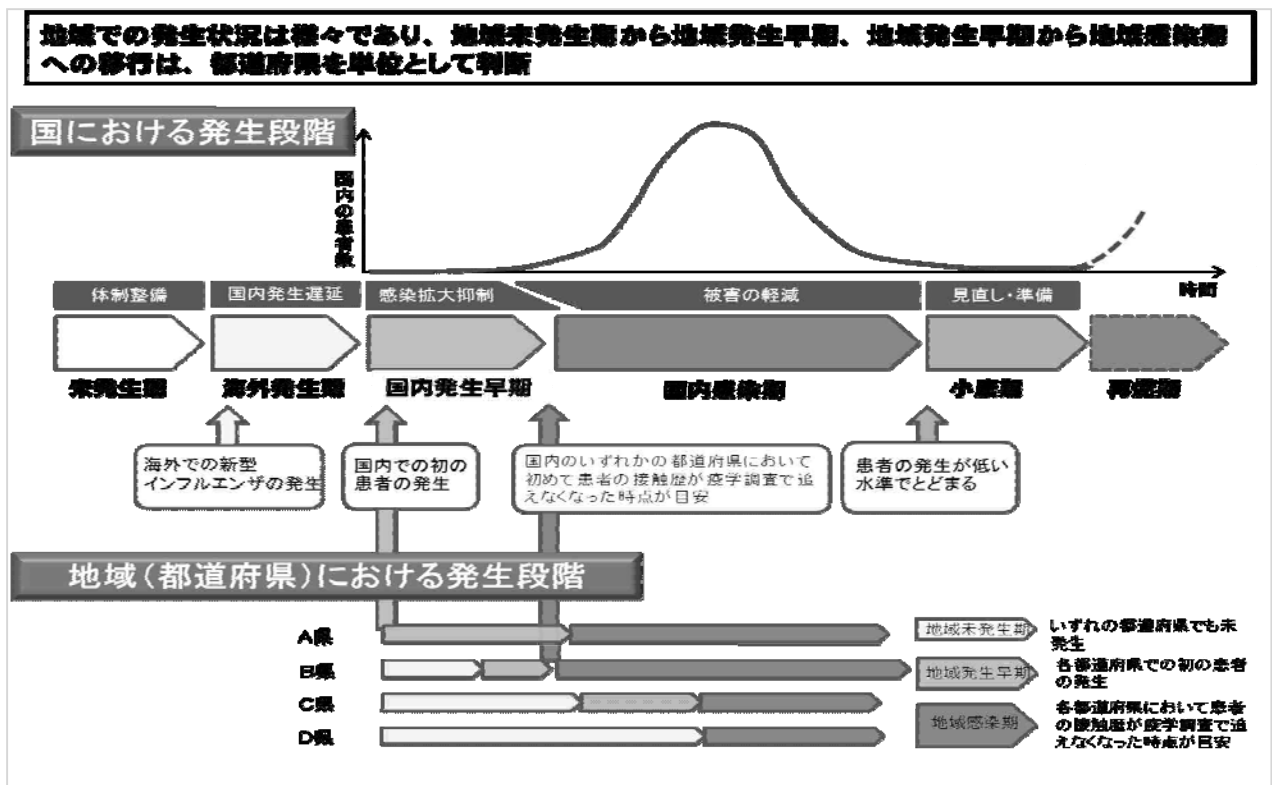
新型インフルエンザ等対策は、感染の段階に応じて採るべき対応が異なることから、事前の準備を進め、状況の変化に即応した意思決定を迅速に行うことができるよう、予め発生の段階を設け、各段階において想定される状況に応じた対応方針を定めておく必要がある。

政府行動計画や県行動計画では、新型インフルエンザ等が発生する前から、海外での発生、国内（県内）での発生、まん延期、小康状態に至るまでを、それぞれの実情に応じた戦略に即して5つの発生段階に分類した。国全体での各発生段階の移行については、WHOの情報を参考としながら、海外や国内での発生状況を踏まえて、政府対策本部が決定することとされている。国が決定した発生段階の状況と県内の状況が異なる場合は、医療提供や感染対策等について、柔軟に対応する必要があることから、県が発生段階を定め、その移行についても、必要に応じて県が判断することとしている。

このため、本市においては、千葉県に準じた5つの発生段階に分類し、各段階に対応した行動計画を実施することとする。

なお、段階の期間は極めて短期間となる可能性があり、また、必ずしも、段階どおりに進行するとは限らないこと、さらには、緊急事態宣言がされた場合には対策の内容も変化することに留意が必要である。

<国及び県における発生段階>



発生段階	状態
未発生期	新型インフルエンザ等が発生していない状態
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・ 県内発生早期	<p>【国内発生早期】（国の判断） 県外で新型インフルエンザ等患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態</p> <p>【県内未発生期】 国内で新型インフルエンザ等患者が発生しているが、県内では発生していない状態</p> <p>【県内発生早期】 県内で新型インフルエンザ等患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態</p>
国内・ 県内感染期 ※感染拡大～まん延 ～患者の減少	<p>【国内感染期】 県外で新型インフルエンザ等患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態。※以下の場合もあり得る ①県内で患者が発生していない場合 ②県内で患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態</p> <p>【県内感染期】 県内で、新型インフルエンザ等患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態</p>
小康期	新型インフルエンザ等患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態

Ⅲ 各段階における対策

以下、発生段階ごとに、状況、目的、対策の考え方、主要6項目の個別の対策を記載する。

個々の対策の具体的な実施時期は、段階の移行時期とは必ずしも一致しないことや、当初の予測とは異なる状況が発生する可能性もあることから、段階はあくまでも目安として、必要な対策を柔軟に実施する。対策の実施や中止時期の判断の方法については、必要に応じて、マニュアル等に定めることとする。

未発生期

状況

- ・ 新型インフルエンザ等が発生していない状態。
- ・ 海外において、鳥等の動物のインフルエンザウイルスが人に感染する例が散発的に発生しているが、人から人への持続的な感染はみられていない状況。

目的

- 1) 発生に備えて体制の整備を行う。

対策の考え方

- 1) 新型インフルエンザ等は、いつ発生するか分からないことから、平素から警戒を怠らず、本行動計画等を踏まえ、国・県等との連携を図り、対応体制の構築や訓練の実施、人材の育成等、事前の準備を推進する。
- 2) 新型インフルエンザ等が発生した場合の対策等に関し、市民及び関係者全体での認識共有を図るため、継続的な情報提供を行う。

(1) 実施体制

(ア) 市行動計画等の作成

- ・ 特措法の規定に基づき、政府行動計画及び県行動計画等を踏まえ、発生前から、新型インフルエンザ等の発生に備えた市行動計画等を作成し、必要に応じ見直しを行う。(健康課、関係各課)

(イ) 体制の整備と国・県との連携強化

- ・ 新型インフルエンザ等発生時の対策を整備・強化するために、初動対応にあたる体制の確立や発生時に備えた白井市業務継続計画(BCP)の策定等を進める。(総務課、健康課)
- ・ 国、県、他の市町村、指定(地方)公共機関等と相互に連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、平素からの情報交換、連携体制の確認、訓練を実施する。(健康課)

(2) サーベイランス・情報収集

(ア) 情報収集

- ・国、県、関係機関等から新型インフルエンザ等の対策に関する情報を収集する。(健康課、産業振興課)

(イ) 通常のサーベイランス

- ・県では、サーベイランス、情報収集に関して次のとおり対策を行う。市は、県等と連携してこれらの情報を積極的に収集するとともに、国及び県等からの要請に応じ、その取組等に適宜、協力する。(健康課、保育課、教育支援課、産業振興課)

サーベイランス、情報収集に関する県の対策

- ・人で毎年冬季に流行する通常のインフルエンザ(以下、「インフルエンザ」という。)について、指定届出機関における発生動向の週毎の把握を行うとともに、インフルエンザ病原体定点から集められた患者の検体から、ウイルスの亜型や薬剤耐性等を調査し、流行しているウイルスの性状について把握する。(県健康福祉部)
- ・インフルエンザによる入院患者及び死亡者の発生動向を調査し、重症化の状況を把握する。(県健康福祉部)
- ・学校等におけるインフルエンザ様症状による欠席者の状況(学級・学年閉鎖、休校等)を「感染症情報収集システム」等で確認し、インフルエンザの感染拡大を早期に探知する。(県教育庁、県健康福祉部)
- ・国等との連携のもと、鳥類、豚が保有するインフルエンザウイルスの情報収集を行い、新型インフルエンザの監視に活用する。(県農林水産部、県環境生活部、県健康福祉部)

(3) 情報提供・共有

(ア) 継続的な情報提供

- ・新型インフルエンザ等に関する基本的な情報や発生した場合の対策について、各種媒体を利用し、継続的に分かりやすい情報提供を行う。(健康課)
- ・手洗い・うがい・マスク着用・咳エチケット等の、インフルエンザ等に対して実施すべき個人レベルの感染対策の普及を図る。(健康課)

(イ) 体制整備

- ・コミュニケーションの体制整備等の事前の準備として以下を行う。(健康課)
- ・新型インフルエンザ等発生時に、発生状況に応じた市民への情報提供の内容や媒体等について検討を行い、あらかじめ想定できるものについては決定しておく。情報提供する媒体としては、広報しろいや市ホームページ、マスメディア等複数の媒体を用いることとする。
- ・一元的な情報提供を行うために、情報を集約して分かりやすく継続的に提供する体制を構築する。
- ・常に情報の受取手の反応や必要としている情報を把握し、更なる情報提供に活かす体制を構築する。

- ・国、県、関係機関等とメールや電話を活用して、緊急に情報を提供できる体制を構築する。
- ・新型インフルエンザ等発生時に、国、県の要請を受け、市民からの相談に応じるため、相談窓口を設置する準備を進める。

(4) 予防・まん延防止

(ア) 対策実施のための準備

(a) 個人における対策の普及

- ・手洗い、うがい、マスク着用、咳エチケット、人混みを避ける等の基本的な感染対策の普及を図る。(健康課、教育支援課、保育課)
- ・新型インフルエンザ等発生時には、自らの発症が疑われる場合は、印旛健康福祉センター(保健所)に連絡して指示を仰ぐこと、感染を広げないように不要な外出を控えること、マスクの着用等の咳エチケットを行う等といった基本的な感染対策について理解の促進を図る。(健康課)

(イ) 予防接種

(a) 登録事業者の登録への協力

- ・国が行う登録作業に係る周知、事業者の登録申請等について、県等からの要請に応じ、その取組等に適宜、協力する。(健康課)

(b) 体制の構築

b-1) 特定接種

- ・国の要請に基づき、集団的接種を原則とした接種体制の構築を進める。併せて職員等の接種対象者の把握を行う。(健康課、上下水道課、危機管理課)

b-2) 住民接種

- ・国及び県の協力を得ながら、特措法第46条又は予防接種法第6条第3項に基づき、市内に居住する者に対し、速やかにワクチンを接種するための体制の構築を図る。(健康課)
- ・国及び県の技術的な支援を得ながら、円滑な接種の実施のために、白井市以外の市町村における接種を可能にするよう努める。(健康課)
- ・国から示される具体的なモデルを活用し、速やかに接種することができるよう、市内医療機関、学校関係者等と協力し、接種に携わる医療従事者等の体制や、接種の場所、接種時期の周知・予約等、接種の具体的な実施方法について準備を進める。(健康課、関係各課)

(ウ) 情報提供

- ・県等と連携し、国が提供する新型インフルエンザ等対策における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といった基本的な情報について積極的に提供する。(健康課、教育支援課)

(5) 医療

- ・県では、医療に関して次のとおり対策を行う。市は、県等からの要請に応じて、その対策等に適宜、協力する。(健康課)

医療に関する県の対策

(ア) 地域医療体制の整備

- ・医療体制の確保について国の示す具体的なマニュアル等により、県医師会等の関係機関と調整する。また、健康福祉センター（保健所）は、地域における医療提供体制の整備を行う。（県健康福祉部）
- ・二次医療圏の圏域又は健康福祉センター（保健所）の所管区域を単位とし、健康福祉センター（保健所）が中心となり、保健所設置市と連携を図りながら、地区医師会、地区薬剤師会、指定（地方）公共機関を含む地域の中核的医療機関（国立病院機構の病院、大学付属病院、公立病院等）や医療機関、薬局、市町村、消防等の関係者からなる対策会議を設置（地域健康危機管理推進会議を活用等）し、地域の実情に応じた医療体制の整備を図る。保健所設置市は、県と連携を図りながら、市域における医療体制の整備に取り組む。（県健康福祉部、県防災危機管理部）
- ・保健所設置市とも連携し、帰国者・接触者相談センターの設置を準備する。また、帰国者・接触者外来の設置や入院患者の受入準備を医師会、感染症指定医療機関等に依頼する。一般の医療機関に対しても、新型インフルエンザ等患者を診療する場合に備えて、個人防護具の準備などの院内感染対策等を進めるよう要請する。（県健康福祉部）

(イ) 県内感染期に備えた医療の確保

- ・県内感染期に備え、以下を実施する。
 - 全ての医療機関に対して、国の示すマニュアル等を参考に、医療機関の特性や規模に応じた診療継続計画の作成を要請する。（県健康福祉部）
 - 指定（地方）公共機関を含む感染症指定医療機関等のほか、指定（地方）公共機関を含む医療機関または公的医療機関等（国立病院機構、国立大学付属病院、公立病院、日赤病院、済生会病院、労災病院等）が入院患者を優先的に受け入れる体制を整備する。（県健康福祉部）
 - 保健所設置市の協力を得ながら、入院治療が必要な新型インフルエンザ等患者が増加した場合の医療機関における使用可能な病床数（定員超過入院を含む。）等を把握する。（県健康福祉部）
 - 入院治療が必要な新型インフルエンザ等の患者が増加し、医療機関の収容能力を超えた場合に備え、臨時の医療施設等で医療を提供することについて検討する。（県健康福祉部）
 - 地域の医療機能維持の観点から、がん医療や透析医療、産科医療等の常に必要とされる医療を継続するため、必要に応じて新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則として行わないこととする医療機関の設定を検討する。（県健康福祉部、県病院局）
 - 社会福祉施設等の入所施設において、集団感染が発生した場合の医療提供の方法を検討する。（県健康福祉部）

(ウ) 手引き等の策定、研修等

- ・健康福祉センター（保健所）及び医療機関、その他関係機関と協力し、新型

インフルエンザ等患者の県内発生を想定した研修や訓練を行う。(県関係部局庁)

- ・国が新型インフルエンザ等の診断、トリアージを含む治療方針、院内感染対策や患者の移送等に関する手引き等を策定した場合は、医療機関に周知する。(県健康福祉部)

(エ) 医療資器材の整備

- ・県及び保健所設置市は、必要となる医療資器材(個人防護具等)をあらかじめ備蓄・整備する。(県健康福祉部)
- ・県及び保健所設置市は、国からの要請に応じ、医療機関等において、必要な医療資器材や増床の余地に関して調査を行った上で、必要な医療資器材(個人防護具、人工呼吸器等)の備蓄・整備に努める。(県健康福祉部、県病院局)

(オ) 検査体制の整備

- ・県及び千葉市は、県衛生研究所及び千葉市環境保健研究所における新型インフルエンザに対するPCR検査等を実施する体制を整備するとともに、必要に応じ、国から技術的支援を受ける。(県健康福祉部)

(カ) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

- ・国が示す基準に基づき、県が備蓄すべき抗インフルエンザウイルス薬の種類と量を決定し、備蓄を行う。(県健康福祉部)

(キ) 抗インフルエンザウイルス薬の流通体制の整備

- ・県内の医薬品卸売販売業者等における抗インフルエンザウイルス薬の在庫量を把握する。また、必要に応じて、県内の医療機関・薬局・医薬品卸売販売業者に対し、抗インフルエンザウイルス薬の適正流通を要請する。(県健康福祉部)

(6) 市民生活及び市民経済の安定の確保

(ア) 新型インフルエンザ等発生時の要援護者への生活支援

- ・県内感染期における国及び県の要請に基づいて行う高齢者、障害者等の要援護者への生活支援(見回り、介護、訪問看護、訪問診療、食事の提供等)、搬送、死亡時の対応等の具体的手続きについて検討・調整する。(高齢者福祉課、社会福祉課、障害福祉課、健康課)

(イ) 火葬能力等の把握

- ・県と連携し、火葬場の火葬能力及び一時的に遺体を安置できる施設等について把握・検討を行うとともに、火葬又は埋葬を円滑に行うため体制を整備する。(環境課、健康課、関係各課)

(ウ) 物資及び資材の備蓄等

- ・新型インフルエンザ等対策の実施に必要な医薬品その他の物資及び資材を備蓄等し、または施設及び設備を整備する。(健康課、関係各課)

海外発生期
状況 <ul style="list-style-type: none"> ・海外で新型インフルエンザ等が発生した状態。 ・国内では新型インフルエンザ等の患者は発生していない状態。 ・海外においては、発生国・地域が限定的な場合、流行が複数の国・地域に拡大している場合等、様々な状況。
目的 <ol style="list-style-type: none"> 1) 新型インフルエンザ等の市内発生の遅延と早期発見に努める。 2) 市内発生に備えて体制の整備を行う。
対策の考え方 <ol style="list-style-type: none"> 1) 新たに発生した新型インフルエンザ等の病原性や感染力等について十分な情報がない場合は、病原性・感染力等が高い場合にも対応できるよう、強力な措置をとる。 2) 対策の判断に役立てるため、国、県、国際機関等を通じて、海外での発生状況、新型インフルエンザ等の特徴等に関する積極的な情報収集を行う。 3) 県等と連携し、海外での発生状況について注意喚起するとともに、県内発生に備え、県内発生した場合の対策についての的確な情報提供を行い、医療機関、事業者、市民に準備を促す。 5) 市民生活及び市民経済の安定のための準備、ワクチンの接種体制の構築等、県内発生に備えた体制整備を急ぐ。

(1) 実施体制

(ア) 体制強化等

- ・必要に応じて庁内の情報の共有化を図るとともに、必要な協力依頼を行う。（健康課）
- ・国が決定した基本的対処方針及び県の対策に基づき、新型インフルエンザ等対策を実施する。（健康課）

(イ) 季節性インフルエンザと同程度の病原性の場合

- ・国が、病状の程度が季節性インフルエンザと同等程度以下と認められる新型インフルエンザ等が発生したと判断した場合には、県が感染症法等に基づく各種対策を実施する。

(2) サーベイランス・情報収集

- ・県では、サーベイランス、情報収集に関して次のとおり対策を行う。市は県等と連携してこれらの情報を積極的に収集するとともに、国及び県等からの要請に応じ、その取組等に適宜、協力する。（健康課、保育課、教育支援課、産業振興課）

サーベイランス、情報収集に関する県の対策

(ア) 情報収集

- ・国からの情報収集のほか、インターネット等を活用し、WHO、国立感染症研究所等から新型インフルエンザ等に関する情報を収集する。（県健康福祉部）

(イ) 県内サーベイランスの強化等

- ・引き続き、インフルエンザに関する通常のサーベイランスを実施する。（県健康福祉部）
- ・県内における新型インフルエンザ等の患者を早期に発見し、新型インフルエンザ等の患者の臨床像等の特徴を把握するため、全ての医師に新型インフルエンザ等患者（疑い患者を含む）の届出を求め、全数把握を開始する。（県健康福祉部）
- ・感染拡大を早期に探知するため、学校等でのインフルエンザの集団発生の把握を強化する。（県健康福祉部、県教育庁、県総務部）
- ・引き続き、国等との連携のもと、鳥類、豚が保有するインフルエンザウイルスの情報収集を行う。（県農林水産部、県環境生活部、県健康福祉部）

(3) 情報提供・共有**(ア) 情報提供**

- ・市民に対して、国及び県が発信している海外での発生状況、国内で発生した場合に必要な対策、個人における予防対策等を、市ホームページ等複数の媒体を活用し、周知する。（健康課、関係各課）

(イ) 相談窓口の設置

- ・県等からの要請により、他の公衆衛生業務に支障を来さない範囲で市民からの一般的な問い合わせに対応できる相談窓口を設置する。（健康課）
- ・相談窓口に寄せられる問い合わせ等の内容を踏まえて、市民等がどのような情報を必要としているかを把握する。（健康課）

(ウ) 情報共有

- ・国や県が設置した情報共有を行う問い合わせ窓口を利用するなどして国、県、関係機関等と情報共有を行う。（健康課）

(4) 予防・まん延防止**(ア) 予防接種****(a) ワクチンの供給**

- ・県からワクチンの供給予定等の情報を収集する。（健康課）

(b) 接種体制**① 特定接種**

- ・国の示した特定接種の具体的運用のもと、集団的接種を原則として、新型インフルエンザ等対策を実施する職員に対し、本人の同意を得て特定接種を行う。（健康課、上下水道課、危機管理課、総務課、関係各課）

②住民接種

- ・ 県、国等と連携して、発生した新型インフルエンザ等の特徴を踏まえ、特措法第46条に基づく住民に対する予防接種又は予防接種法第6条第3項に基づく新臨時接種に関する接種体制の準備を行う。（健康課）
- ・ 国の要請を受け、全市民が速やかに接種できるよう、保健福祉センター等での集団接種、医療機関での一斉接種（期間を定め集中的に接種）や個別接種、あるいはそれぞれの組み合わせ等、接種対象者に応じた接種体制を構築する。（健康課、教育支援課、関係各課）

(c) 情報提供

- ・ 県、国等と連携して、国が行うワクチンの種類、有効性・安全性、接種対象者や接種順位、接種体制などに関して積極的な情報提供な情報提供を行う。（健康課）

(5) 医療

- ・ 県等と連携して以下の情報を積極的に収集するとともに、国及び県等からの要請に応じ、その取組等に適宜、協力する。（健康課）

医療に関する県の対策

(ア) 新型インフルエンザ等の症例定義

- ・ 国から示された新型インフルエンザ等に関する症例定義等について、医療機関などの関係機関に周知する。（県健康福祉部）

(イ) 医療体制の整備

- ・ 発生国からの帰国者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者については、新型インフルエンザ等により患する危険性がそれ以外の患者と大きく異なると考えられる間は、帰国者・接触者外来において診療を行う。そのため、県及び保健所設置市は、帰国者・接触者外来を整備する。（県健康福祉部）
- ・ 県及び保健所設置市は、帰国者・接触者外来以外の医療機関を新型インフルエンザ等の患者が受診する可能性もあるため、地区医師会等の協力を得て、院内感染対策を講じた上で診療にあたるよう体制を整備する。（県健康福祉部）
- ・ 県及び保健所設置市は、帰国者・接触者外来を有する医療機関等に対し、症例定義を踏まえ新型インフルエンザ等の患者又は疑似症患者と判断された場合には、直ちに健康福祉センター（保健所）に連絡するよう要請する。（県健康福祉部）
- ・ 県及び保健所設置市は、新型インフルエンザ等の感染が疑われる患者から採取した検体を県衛生研究所（千葉市においては、千葉市環境保健研究所）へ送付し、亜型等の同定を行い、国立感染症研究所において確認を行う。（県健康福祉部）
- ・ 検査結果等から、新型インフルエンザ等患者と確定された場合は、感染症法に基づき、管轄の健康福祉センター（保健所）又は市保健所が入院勧告を行う。（県健康福祉部）

(ウ) 帰国者・接触者相談センターの設置

- ・ 県及び保健所設置市は、帰国者・接触者外来を整備する。（県健康福祉部）
- ・ 県及び保健所設置市は、国と連携して、発生国からの帰国者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者は、帰国者・接触者相談センターに連絡し、その指示に従って、帰国者・接触者外来を受診するよう周知する。（県健康福祉部）

(エ) 医療機関等への情報提供

- ・ 新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を、医療機関及び医療従事者に迅速に提供する。（県健康福祉部）

(オ) 検査体制の整備

- ・ 県及び保健所設置市は、県衛生研究所（千葉市においては、千葉市環境保健研究所）において、新型インフルエンザ等のPCR検査等を実施するための検査体制を確立する。（県健康福祉部）

(カ) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・使用等

- ・ 国から指示があった場合には、国及び県が備蓄した抗インフルエンザウイルス薬を活用して、患者の同居者、医療従事者又は救急隊員等搬送従事者等に、必要に応じて、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うよう医療機関に要請する。（県健康福祉部）

(6) 市民生活及び市民経済の安定の確保**(ア) 事業者の対応**

- ・ 県の要請に応じ、事業者に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに、職場における感染対策を実施するための準備について周知する。（産業振興課）

(イ) 遺体の火葬・安置

- ・ 県の要請に基づき、火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、一時的に遺体を安置できる施設等を確保できるよう準備を行う。

（健康課、関係各課）

国内発生早期（県内未発生期～県内発生早期）

状況

- ・国内発生早期（県内未発生期）
国内で新型インフルエンザ等患者が発生しているが、県内では発生していない状態。
- ・県内発生早期
県内で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追うことができる状態。

目的

- 1) 市内への感染拡大及び市内での感染拡大をできる限り抑える。
- 2) 患者に適切な医療を提供する。
- 3) 感染拡大に備えた体制の整備を行う。

対策の考え方

- 1) 感染拡大を止めることは困難であるが、流行のピークを遅延させるため引き続き、感染対策等を行う。緊急事態区域に指定された場合は、市内発生状況等を踏まえて県の緊急事態措置に協力・実施し、積極的な感染対策等をとる。
- 2) 県が整備する医療体制や積極的な感染対策について周知するとともに、個人一人ひとりがとるべき行動について十分な理解を得るため、市民への積極的な情報提供を行う。
- 3) 国内や県内での患者数が少なく、症状や治療に関する臨床情報が限られている可能性が高いため、県や国と連携し、県や国が提供する国内外の情報を医療機関等に提供する。
- 4) 県内感染期への移行に備えて、医療提供体制の確保、市民生活及び市民経済の安定の確保のための準備等、感染拡大に備えた体制を整備する。
- 5) 住民接種を早期に開始できるよう準備を急ぎ、県や市内医療機関等と連携し、体制が整った場合はできるだけ速やかに実施する。
- 6) 県内未発生期については、海外発生期の対策を継続するとともに、県内発生早期の対策の準備を進める。

(1) 実施体制

(ア) 対策の決定

- (a) 国内発生早期（県内未発生期）
 - ・国や県が決定した基本的対処方針を踏まえ、県内発生早期に必要な対策を確認する。（健康課）
 - ・県等と連携して、国から情報提供される新型インフルエンザ等の発生状況や国及び県の基本的対処方針等を医療機関、事業者、市民に広く周知する。（健康課）

（b） 県内発生早期（最初の国内患者の発生が千葉県の場合を含む。）

- ・ 国が県を支援するため現地対策本部を設置した場合は、県対策本部及び国の現地対策本部と連携を緊密にする。（健康課）

（イ） 緊急事態宣言がされている場合の措置

- ・ 緊急事態宣言がなされた場合、速やかに市対策本部を設置し、国や県の基本的対処方針及び市行動計画に基づき必要な対策を実施する。

<補足>

緊急事態宣言においては、緊急事態措置を実施すべき期間、区域が示される。区域については、都道府県の区域を基に、発生区域の存在する都道府県及び隣接県を国が指定する。なお、全国的な人の交流基点となっている区域で発生している場合には、流行状況等も勘案し早い段階で日本全域を指定することも考えられる。

（2） サーベイランス・情報収集

- ・ 県では、サーベイランス、情報収集に関して次のとおり対策を行う。市は、県等と連携し、インフルエンザの発生状況等の情報を積極的に収集するとともに、国及び県等からの要請に応じ、その取組等に適宜、協力する。（健康課、保育課、教育支援課、産業振興課）

サーベイランス、情報収集に関する県の対策

（ア） サーベイランス

- ・ 海外発生期に引き続き、新型インフルエンザ等患者及び入院患者の全数把握、学校等でのインフルエンザ等の集団発生の把握の強化を実施する。（県健康福祉部、県総務部、県教育庁）
- ・ 医療機関等に対して症状や治療等に関する有用な情報を迅速に提供する等のため、新型インフルエンザ等患者の臨床情報を収集する。（県健康福祉部）

（イ） 情報収集

- ・ 全国の発生状況を随時、把握する。（県健康福祉部）
- ・ 国からの情報収集のほか、インターネット等を活用し、WHO、国立感染症研究所等から、新型インフルエンザ等の発生状況、抗インフルエンザウイルス薬やワクチンの有効性・安全性等に関する情報を収集する。（県健康福祉部）
- ・ 感染経路や感染力、潜伏期等の情報を国と連携して収集するほか、新型インフルエンザ迅速診断キットの有効性や治療の効果等に関する情報を収集し、対策に反映させる。（県健康福祉部）

（３）情報提供・共有

（ア）情報提供

- ・引き続き、市民に対して、手洗い、うがいの励行、マスク着用（咳エチケット）などの個人レベルでの感染予防策の重要性を広く周知する。（健康課）
- ・学校・保育施設、社会福祉施設等や職場での感染予防対策についての情報を適切に提供する。（関係各課）
- ・県が行う公共交通機関等に対する感染予防対策の要請に協力する。（都市計画課）
- ・市対策本部に、広報担当チームを設置し、情報の集約・整理・一元的な発信・各対象への窓口業務の一本化を実施する。対策の実施主体となる関係各課が情報を提供する場合には、適切に情報を提供できるよう、市対策本部が調整する。（健康課、対策本部）

（イ）情報共有

- ・インターネット等を活用し、国、県や関係機関等と対策や状況等の情報を共有する。（健康課）

（ウ）相談窓口の充実・強化

- ・引き続き、相談窓口においてQ&A等をもとに市民等からの相談に応じる。
- ・県の要請や問い合わせ状況に応じ、相談窓口の時間や体制の拡充等を検討する。（健康課）

（４）予防・まん延防止

（ア）予防接種

（a）住民接種

- ・国が決定した優先接種対象者、接種順位等に関する情報を周知する。（健康課）
- ・パンデミックワクチンの供給が可能になり次第、医療機関や関係機関の協力を得て、接種を開始するとともに、接種に関する情報を県や国に提供する。（健康課）
- ・接種の実施にあたり、国、県と連携して、保健福祉センター、市内各センターや学校など公的施設を活用するほか、医療機関に委託すること等により接種会場を確保し、原則として、市内居住者を対象に集団的接種を行う。（健康課、教育支援課、関係各課）

【緊急事態宣言がされている場合の措置】

- 国が緊急事態宣言を行う区域内に市が該当し、基本的対処方針の変更を行ったのちは、特措法第46条に基づき、予防接種法第6条第1項に規定する住民に対する臨時の予防接種を実施する。（健康課）
- 県の要請に基づき、学校、社会福祉施設等の施設の使用制限を適切に行う。また、県が行う外出自粛措置の周知に協力する。（関係各課）

（５）医療

- ・ 県では、医療に関して次のとおり対策を行う。市は、県等と連携してこれらの情報を積極的に収集するとともに、国及び県等からの要請に応じ、その取組等に適宜、協力する。（健康課）

医療に関する県の対策

（ア）医療体制の整備

- ・ 発生国からの帰国者や患者との濃厚接触者であって発熱・呼吸器症状等を有する者に係る、帰国者・接触者外来における診療体制や、帰国者・接触者相談センター（新型インフルエンザ等相談窓口内に設置。）における相談体制を、海外発生期に引き続き継続し、国の要請により、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から一般の医療機関でも診療する体制に移行する。（県健康福祉部）

（イ）患者への対応等

- ・ 県及び保健所設置市は、新型インフルエンザ等と診断された者に対しては原則として、感染症法に基づき感染症指定医療機関等に移送し、入院措置を行う。この措置は、病原性が高い場合に実施することとするが、発生当初は病原性に関する情報が限られていることが想定されることから、病原性が低いことが判明しない限り実施する。（県健康福祉部）
- ・ 県及び保健所設置市は、感染症指定医療機関等に対し、新型インフルエンザ等の症例定義により患者（疑似症患者を含む。）と診断した場合は、直ちに保健所に連絡するよう周知する。（県健康福祉部）
- ・ 県及び保健所設置市は、国と連携し、必要と判断した場合には、県衛生研究所（千葉市においては、千葉市環境保健研究所）で新型インフルエンザ等のPCR検査等を行う。全ての新型インフルエンザ等患者のPCR検査等による確定診断は、原則として県内での患者数が極めて少ない段階で実施し、患者数が増加した段階では、PCR検査等は重症者等に限定して行う。（県健康福祉部）
- ・ 県及び保健所設置市は、国と連携し、医療機関の協力を得て、新型インフルエンザ等患者の同居者等の濃厚接触者及び医療従事者又は救急隊員等であって十分な防御なく曝露した者には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与及び有症時の対応等を指導する。なお、症状が現れた場合には、感染症指定医療機関等に移送する。（県健康福祉部）

（ウ）医療機関等への情報提供

- ・ 引き続き、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を医療機関及び医療従事者に迅速に提供する。（県健康福祉部）

(エ) 抗インフルエンザウイルス薬

- ・ 県内感染期に備え、医療機関等に対し抗インフルエンザウイルス薬を適切に使用するよう要請する。（県健康福祉部）
- ・ 引き続き、医薬品卸売販売業者等に抗インフルエンザウイルス薬の適正な流通を指導するとともに、県内の在庫量の把握を行う。（県健康福祉部）

(オ) 医療機関・薬局における警戒活動

- ・ 医療機関・薬局及びその周辺において、混乱による不測の事態の防止を図るため、必要に応じた警戒活動等を行う。（県警察本部）

(カ) 緊急事態宣言がされている場合の措置

- ・ 国が緊急事態宣言を行い、県内の区域が指定された場合は、上記の対策に加え、以下の対策を行う。
- ・ 医療機関並びに医薬品若しくは医療機器の製造販売業者、販売業者等である指定（地方）公共機関は、業務計画で定めるところにより、医療又は医薬品若しくは医療機器の製造販売等を確保するために必要な措置を講ずる。

(6) 市民生活及び市民経済の安定の確保

【緊急事態宣言がされている場合の措置】

(ア) 水の安定供給

- ・ 市は、千葉県水道局と連携を図り、市行動計画又は業務継続計画で定めるところにより、消毒その他衛生上の措置等、新型インフルエンザ等緊急事態において水を安定的かつ適切に供給するために必要な措置を講ずる。（上下水道課）

(イ) 生活関連物資等の価格の安定等

- ・ 市民生活及び市民経済の安定のために、物価の安定及び生活関連物資等の適切な供給を図る必要があることから、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないよう周知するとともに、必要に応じ、関係事業者団体等に対して供給の確保や便乗値上げの防止等の要請を行う。また、必要に応じ、市民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。（産業振興課）

県内感染期

○状況

- ・県内で新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追うことができなくなった状態（感染拡大からまん延、患者の減少に至る時期を含む。）。

○目的

- 1) 医療提供体制を維持する。
- 2) 健康被害を最小限に抑える。
- 3) 市民生活・市民経済への影響を最小限に抑える。

○対策の考え方

- 1) 感染拡大を止めることは困難であり、対策の主眼を、早期の積極的な感染対策から被害軽減に切り替える。ただし、状況に応じた一部の感染対策を継続し、感染拡大をなるべく抑えるよう努める。対策の実施については、発生の状況を把握し、実施すべき対策の判断をする。
- 2) 状況に応じた医療体制や感染対策、ワクチン接種、社会・経済活動の状況等について周知するとともに、県民一人ひとりがとるべき行動について分かりやすくかつ積極的に情報提供する。
- 3) 流行のピーク時の入院患者や重症者の数を少なくして医療体制への負担を軽減する。
- 4) 医療提供体制の維持に全力を尽くし、必要な患者が適切な医療を受けられるようにすることで健康被害を最小限にとどめる。
- 5) 欠勤者の増大が予測されるが、最低限の市民生活・市民経済を維持するため必要なライフライン等の事業活動を継続する。また、その他の社会活動をできる限り継続する。
- 6) 受診患者数を減少させ、入院患者数や重症者数を抑え、医療体制への負荷を軽減するため、住民接種を早期に開始できるよう準備を急ぎ、体制が整った場合は、できるだけ速やかに実施する。
- 7) 状況の進展に応じて、必要性の低下した対策の縮小・中止を図る。
- 8) 政府が国内感染期への移行を決定し、県が県内感染期への移行を決定するまでの間は、国内発生早期の対策を継続するとともに、県内感染期の対策の準備を進める。

(1) 実施体制

<県内感染期移行前>

- ・千葉県内の患者の接触歴が疫学調査で追える状態において、政府が国内感染期への移行を決定した場合は、国内発生早期の対策を継続するとともに、県内感染期の対策の準備を進める。

< 県内感染期 >

[緊急事態宣言がされている場合の措置]

(ア) 市対策本部の設置

- ・緊急事態宣言がなされた場合、速やかに市対策本部を設置し、国や県の基本的対処方針及び市行動計画に基づき必要な対策を実施する。（健康課）

(イ) 他の地方公共団体による代行、応援等

- ・新型インフルエンザ等のまん延により緊急事態措置を行うことができなくなった場合においては、特措法の規定に基づく他の地方公共団体による代行や応援等の措置の活用を行う。（市対策本部、健康課）

(2) サーベイランス・情報収集

(ア) サーベイランス

- ・国や県からの国内発生状況等の情報を基に、国や県と連携し、必要な対策を実施する。（健康課、保育課、教育支援課、産業振興課）

(イ) 情報収集

- ・引き続き、国や県からの情報収集のほか、インターネット等を活用し、国立感染症研究所等から、新型インフルエンザ等の情報を収集する。（健康課、保育課、教育支援課、産業振興課）

(3) 情報提供・共有

(ア) 情報提供

- ・国及び県と連携し、引き続き、市民に対し、利用可能なあらゆる媒体・機関を活用し、国内外の発生状況と具体的な対策等を、対策の実施主体等を明確にしながらか詳細に分かりやすく、できる限りリアルタイムで情報提供する。（健康課、関係各課）
- ・引き続き、感染予防には、手洗い、うがいの励行、マスク着用（咳エチケット）などの市民一人ひとりが行う個人レベルでの予防が重要であることを広く周知する。（健康課、関係各課）
- ・引き続き、県が行う公共交通機関等に対する感染予防対策の要請に協力する。（都市計画課）

(イ) 情報共有

- ・インターネット等を活用し、国、県及び関係機関等と対策の方針や現場の状況等の情報共有を継続する。（健康課）

(ウ) 相談窓口の継続

- ・引き続き、相談窓口においてQ&A等をもとに市民等からの相談に応じる。（健康課）
- ・県の要請や問い合わせ状況に応じ、相談窓口の時間や体制の拡充等を検討する。（健康課）

(4) 予防・まん延防止

(ア) 予防接種

(a) 住民接種

- ・国及び県と連携し、ワクチンが供給可能になり次第、予防接種法第6条第3項に基づく新臨時接種を開始する。併せて市民に対し接種に関する情報提供を開始する。(健康課、教育支援課、関係各課)

[緊急事態宣言がされている場合の措置]

- 基本的対処方針の変更を踏まえ、特措法第46条の規定に基づき、予防接種法第6条第1項に規定する臨時の予防接種を住民接種として実施する。(健康課)
- 県の要請に基づき、学校、社会福祉施設等の施設の使用制限を適切に行う。また、県が行う外出自粛措置の周知に協力する。(関係各課)

(5) 医療

- ・国及び県と連携し、関係団体の協力を得ながら、患者や医療機関から要請があった場合には、在宅で療養する患者への支援(見回り、訪問看護、訪問診療、食事の提供、医療機関への移送)や自宅で死亡した患者への対応を行う。(社会福祉課、障害福祉課、高齢者福祉課、健康課)
- ・県等と連携して以下の情報を積極的に収集するとともに、国及び県等からの要請に応じ、その取組等に適宜、協力する。

医療に関する県の対策

(ア) 患者への対応等

- ・県は、国から県内感染期において要請があった場合は以下の対応を行う。
 - 県及び保健所設置市は、国と連携し、帰国者・接触者外来、帰国者・接触者相談センター(新型インフルエンザ等相談窓口内に設置。)及び感染症法に基づく患者の入院措置を中止し、新型インフルエンザ等の患者の診療を行わないこととしている医療機関等を除き、原則として一般の医療機関において新型インフルエンザ等の患者の診療を行うよう県医師会や医療機関等に要請する。(県健康福祉部)
 - 県及び保健所設置市は、国と連携し、入院治療は、原則として重症患者を対象とし、それ以外の患者に対しては在宅での療養を要請するよう、関係機関に周知する。(県健康福祉部)
 - 県及び保健所設置市は、国と連携し、医師が在宅で療養する患者に対する電話による診療により新型インフルエンザ等への感染の有無や慢性疾患の状況について診断ができた場合、医師が抗インフルエンザウイルス薬等の処方箋を発行し、ファクシミリ等により送付することについて国が示す対応方針を周知する。(県健康福祉部)
 - 県及び保健所設置市は、国と連携し、医療機関の従業員の勤務状況及び医療資器材・医薬品の在庫状況を確認し、新型インフルエンザ等やその他の疾患に係る診療が継続されるよう国、県医師会、医療機関等と調整する。(県健康福祉部)

(イ) 医療機関等への情報提供

- ・引き続き、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を医療機関及び医療従事者に迅速に提供する。(県健康福祉部)

(ウ) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・使用

- ・県内における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量の把握を行う。また、県内の抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を調査し、患者の発生状況を踏まえ、抗インフルエンザウイルス薬が必要な地域に供給されているかどうかを確認し、必要に応じて国備蓄分の配分要請を行う。(県健康福祉部)

(エ) 在宅で療養する患者への支援

- ・市町村は、国及び県と連携し、関係団体の協力を得ながら、患者や医療機関等から要請があった場合には、在宅で療養する患者への支援(見回り、食事の提供、医療機関への移送)や自宅で死亡した患者への対応を行う。(県健康福祉部)

(オ) 医療機関・薬局における警戒活動

- ・医療機関・薬局及びその周辺において、混乱による不測の事態の防止を図るため、必要に応じた警戒活動等を行う。(県警察本部)

(カ) 緊急事態宣言がされている場合の措置

- 国が緊急事態宣言を行い、県内の区域が指定された場合は、上記の対策に加え以下の対策を行う。
 - ①医療機関並びに医薬品若しくは医療機器の製造販売業者、販売業者等である指定(地方)公共機関は、業務計画で定めるところにより、医療又は医薬品若しくは医療機器の製造販売等を確保するために必要な措置を講ずる。
(県健康福祉部)
 - ②県は、国と連携し、区域内の医療機関が不足した場合、患者治療のための医療機関における定員超過入院等を行う。そのほか、新型インフルエンザ等を発症し外来診療を受ける必要のある患者や、病状は比較的軽度であるが在宅医療を行うことが困難であり入院診療を受ける必要のある患者等に対する医療の提供を行うため、診療体制や、感染防止及び衛生面の状況を考慮した上で、臨時の医療施設を設置し、医療を提供する。
臨時の医療施設において医療を提供した場合は、流行がピークを越えた後、その状況に応じて、患者を医療機関に移送する等により順次閉鎖する。
(県健康福祉部)

(6) 市民生活及び市民経済の安定の確保**[緊急事態宣言がされている場合の措置]****(ア) 水の安定供給～県内発生早期同様～**

- ・市は、千葉県水道局と連携を図り、市行動計画又は業務継続計画で定めるところにより、消毒その他衛生上の措置等、新型インフルエンザ等緊急事態において水を安定的かつ適切に供給するために必要な措置を講ずる。(上下水道課)

(イ) 生活関連物資等の価格の安定等

- ・市民生活及び市民経済の安定のために、物価の安定及び生活関連物資等の適切な供給を図る必要があることから、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないよう周知するとともに、必要に応じ、関係事業者団体等に対して供給の確保や便乗値上げの防止等の要請を行う。(産業振興課)
- ・生活関連物資等の需給、価格動向や、実施した措置の内容について、市民への迅速かつ的確な情報提供に努めるとともに、必要に応じ、市民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。(産業振興課)

(ウ) 新型インフルエンザ等発生時の要援護者への支援

- ・国及び県と連携し、在宅の高齢者、障害者等の要援護者への支援(見回り、介護、訪問診療、食事提供等)、搬送、死亡時の対応等を行う。(社会福祉課、障害福祉課、高齢者福祉課)

(エ) 埋葬・火葬の特例等

- ・国の要請に基づき、印西地区環境整備事業組合に火葬場の稼働時間延長等、可能な限り火葬炉を稼働させるよう要請する。(環境課)
- ・国の要請に基づき、死亡者が増加し、火葬能力の限界を超えることが明らかになった場合には、一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保する。(健康課、関係各課)

(オ) 市民が行うこと**(a) 消費者としての適切な行動**

- ・市民は、国のよびかけに応じ、食料品、生活必需品等の購入に当たって、消費者として適切な対応をとる。

[緊急事態宣言がされている場合]**(b) サービス水準の許容**

- ・市民は、まん延した段階において、サービス水準が相当程度低下する可能性があることを主旨とする国の呼びかけに応じる。

小康期	
状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型インフルエンザ等の患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態。 ・ 大流行は一旦終息している状況。
目的	1) 社会・経済機能の回復を図り、流行の第二波に備える。
対策の考え方	<ol style="list-style-type: none"> 1) 第二波の流行に備えるため、第一波に関する対策の評価を行うとともに、資器材、医薬品の調達等、第一波による医療提供体制及び社会・経済活動への影響から早急に回復を図る。 2) 第一波の終息及び第二波発生の可能性やそれに備える必要性について市民に情報提供する。 3) 情報収集の継続により、第二波の発生の早期探知に努める。 4) 第二波の流行による影響を軽減するため、未接種者を対象にパンデミックワクチンの住民接種を進める。

(1) 実施体制

(ア) 対処方針の決定

- ・ 国が基本的対処方針を変更し、小康期に入った旨及び措置の縮小・中止する措置などに係る小康期の対処方針を公示した場合にはその対応を行う。

(対策本部)

(イ) 緊急事態宣言の解除

- ・ 国が緊急事態措置の解除宣言を行った場合は、その対応を行う。(関係各課)

「新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施する必要がなくなつたと認めるとき」とは、具体的には以下の場合などであり、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて、政府対策本部長が速やかに決定する。

- ・ 患者の数、ワクチン接種者の数等から、国民の多くが新型インフルエンザ等に対する免疫を獲得したと考えられる場合
- ・ 患者数が減少し、医療提供の限界内におさまり、社会経済活動が通常ベースで営まれるようになった場合
- ・ 症例が積み重なってきた段階で、当初想定したよりも、新規患者数、重症化や死亡する患者数が少なく、医療提供の限界内に抑えられる見込みがたった場合

(ウ) 対策の評価・見直し

- ・これまでの各段階における対策に関する評価を行い、必要に応じて、市の行動計画、マニュアル等の見直しを行う。(関係各課)

(エ) 対策本部の廃止

- ・国の緊急事態解除宣言がされた場合は、速やかに対策本部を廃止する。(対策本部)

(2) サーベイランス・情報収集

(ア) サーベイランス

- ・通常のサーベイランスを継続する。(健康課)

(イ) 情報収集

- ・引き続き、国からの情報収集のほか、インターネット等により新型インフルエンザ等に関する最新の情報を収集する。(健康課、保育課、教育支援課、産業振興課)

(3) 情報提供・共有

(ア) 情報提供

- ・小康期に入ったことを市民に周知するとともに、流行の第二波に備え、市民への情報提供と注意喚起を行う。(健康課)

(イ) 情報共有

- ・インターネット等を活用し、国や県及び関係機関等と第二波に備えた体制の再整備に関する対策の方針や現場の状況等の情報を共有する体制を維持する。(健康課)

(ウ) 相談窓口の縮小

- ・国の要請に基づき、状況を見ながら、新型インフルエンザ等相談窓口を縮小する。(健康課)

(4) 予防・まん延防止

(ア) 予防接種

- ・流行の第二波に備え、予防接種法第6条第3項に基づく新臨時接種を進める。(健康課、教育支援課、関係各課)

[緊急事態宣言がされている場合の措置]

国が緊急事態宣言を行っている場合は、以下の対策を行う。

・予防接種

国、県と連携し、流行の第二波に備え、特措法第46条に基づく、予防接種法第6条第1項に基づく臨時の予防接種を進める。(健康課、教育支援課、関係各課)

(5) 医療

(ア) 医療体制の周知

- ・国や県と連携し、平常の医療体制に戻すことを周知する。(健康課)

[緊急事態宣言がされている場合の措置]

- ・千葉県 の要請により必要に応じ、県内感染期に講じた措置を適宜縮小・中止することを周知する。

(6) 市民生活及び市民経済の安定の確保

(ア) 市民への呼びかけ

必要に応じ、市民に対し、食料品・生活関連物資等の購入に当たっての消費者の適切な行動を呼びかける。(産業振興課)

[緊急事態宣言がされている場合の措置]

(a) 業務の再開

- ・市内の事業者に対し、各地域の感染動向を踏まえつつ、事業継続に不可欠な重要業務への重点化のために縮小・中止していた業務を再開しても差し支えない旨周知する。(関係各課)

(b) 新型インフルエンザ等緊急事態措置の縮小・中止等

- ・国及び県と連携し、国内の状況等を踏まえ、対策の合理性が認められなくなった場合には、措置の縮小・中止をする。(関係各課)

(参考1)

県内外で鳥インフルエンザが人で発症した場合等の千葉県の対策

千葉県では、県内外で鳥インフルエンザが人に発症した場合、次のとおり対策を行う。

市は、県等と連携してこれらの情報を積極的に収集するとともに、国及び県等からの要請に応じ、その取組等に適宜、協力する。

(1) 概要

これまでも鳥インフルエンザウイルスが鳥から人に感染している例は多く見られている。人から人への持続的な感染でない限り、感染の全国的かつ急速な拡大はなく、特措法の対象ではないが、新型インフルエンザ等と関連する事案として、対策を準備しておく。

(2) 実施体制

県内又は他都道府県において鳥インフルエンザウイルスが人に感染し発症が認められた場合には、速やかに情報の集約・共有・分析を行い、必要に応じ、千葉県健康危機管理対策会議等を開催し、人への感染対策に関する措置について協議し決定する。(県健康福祉部、県農林水産部、県環境生活部)

(3) サーベイランス・情報収集

(ア) 情報収集

鳥インフルエンザに関する国内外の情報を、インターネット等により収集する。得られた情報は速やかに関係部局に伝達する。(県農林水産部、県環境生活部、県健康福祉部)

➤ 情報収集源

- ✓ 国際機関 (WHO、OIC、国連食料農業機関 (FAO) 等)
- ✓ 国立研究開発法人農業・食品産業技術総合研究機構動物衛生研究部門
- ✓ 地方公共団体
- ✓ その他

(イ) 鳥インフルエンザの人への感染に対するサーベイランス

鳥インフルエンザウイルスの人への感染について、医師からの届出により全数を把握する。(県健康福祉部)

(4) 情報提供・共有

- ・県内において鳥インフルエンザウイルスが人に感染し発症が認められた場合、国と連携し、発生状況及び対策について、県民に積極的な情報提供を行う。(県健康福祉部)

- ・ 海外において新たな亜型の鳥インフルエンザウイルスが人へ感染するなどWHOが情報発信を行う鳥インフルエンザウイルスの人への感染が認められ、国から、海外における発生状況、国における対応状況等について、情報提供があったときは、関係部局で情報を共有するとともに、県民に対し積極的に提供する。（県健康福祉部、県農林水産部、県環境生活部）

（5）予防・まん延防止

（ア）患者及び接触者への対応等

- ・ 鳥インフルエンザウイルスの感染が疑われる者（有症状者）に対し、外出自粛等を要請する。（県健康福祉部）
- ・ 疫学調査や接触者への対応（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、有症時の対応指導等）、死亡例が出た場合の対応（感染防止の徹底等）等を実施する。（県健康福祉部）
- ・ 必要に応じて国に、疫学、臨床等の専門家チームの派遣を要請し、国と連携して、積極的疫学調査を実施する。（県健康福祉部）
- ・ 必要に応じ、防疫措置に伴う、防疫実施地域における警戒活動等を行う。（県警察本部）

（イ）家きん等への防疫対策

- ・ 鳥インフルエンザウイルスの人への感染を防止する観点等から、新型インフルエンザへの変異を起こす可能性がある高病原性鳥インフルエンザの家きんでの発生を予防するため、高病原性鳥インフルエンザが発生している地域からの家きん等の移動停止、県内の農場段階での衛生管理等を徹底する。（県農林水産部）
- ・ 県内の家きんに高病原性及び低病原性鳥インフルエンザが発生した場合には、次の対策を実施する。
 - ①国と連携して、防疫指針に即した県の具体的な防疫措置（患畜等の殺処分、周辺農場の飼養家きん等の移動制限等）を実施する。（県農林水産部）
 - ②殺処分羽数が大規模となる等、緊急に対応する必要があり、県による対応が困難である場合には、自衛隊の部隊等による支援を要請する。（県防災危機管理部）
 - ③必要に応じ、防疫実施地域における警戒活動等を行う。（県警察本部）

（6）医療

（ア）県内において鳥インフルエンザウイルスが人に感染し発症が認められた場合

- ・ 感染が疑われる患者に対し、迅速かつ確実な診断を行い、確定診断がされた場合に、適切な感染対策を講じた上で、抗インフルエンザウイルス薬の投与等による治療を行う。（県健康福祉部）

- 必要に応じ、患者の検体を国立感染症研究所へ送付し、亜型検査、遺伝子解析等を実施する。また、検査方法について、国からの情報提供に基づき、衛生研究所で検査を実施する。(県健康福祉部)
 - 鳥インフルエンザの患者(疑似症患者を含む。)について、感染症法に基づき、入院その他等の必要な措置を講じる。(県健康福祉部)
- (イ) 海外において新たな亜型の鳥インフルエンザウイルスが人へ感染するなどWHOが情報発信を行う鳥インフルエンザウイルスの人への感染が認められた場合
- 国の要請により、以下について実施する。
 - ①海外からの帰国者等で、鳥インフルエンザ感染が疑われる者(有症状者)の情報について、県に情報提供するよう医療機関等に周知する。
 - ②発生している鳥インフルエンザに対する必要な感染対策等について医療機関等に周知する。

【用語解説】

※アイウエオ順

○インフルエンザウイルス

インフルエンザウイルスは抗原性の違いから、A型、B型、C型に大きく分類される。人でのパンデミックを引き起こすのはA型のみである。A型はさらに、ウイルスの表面にある赤血球凝集素（HA）とノイラミニダーゼ（NA）という、2つの糖蛋白の抗原性の違いにより亜型に分類される。（いわゆる A/H1N1、A/H3N2 というのは、これらの亜型を指している。）

○家きん

鶏、あひる、うずら等、家畜として飼養されている鳥。なお、家畜伝染病予防法における高病原性鳥インフルエンザの対象家畜として、鶏、あひる、うずら、きじ、だちょう、ほろほろ鳥及び七面鳥が指定されている。

○感染症指定医療機関

感染症法に規定する特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関のこと。

- * 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、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等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。
- * 第一種感染症指定医療機関：一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等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。
- * 第二種感染症指定医療機関：二類感染症又は新型インフルエンザ等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。
- * 結核指定医療機関：結核患者に対する適正な医療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若しくは診療所（これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。）又は薬局。

○感染症病床

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、感染症法に規定する新感染症、一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症などの患者を入院させるための病床である。

○帰国者・接触者外来

発生国からの帰国者や国内患者との濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有するものを対象とした外来。

○帰国者・接触者相談センター

発生国から帰国した者又は患者への濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者から、電話で相談を受け、帰国者・接触者外来に紹介するための相談センター。

○抗インフルエンザウイルス薬

インフルエンザウイルスの増殖を特異的に阻害することによって、インフルエンザの症状を軽減する薬剤。ノイラミニダーゼ阻害剤は抗インフルエンザウイルス薬の一つであり、ウイルスの増殖を抑える効果がある。

○个人防护具 (Personal Protective Equipment : PPE) 及び防護服

エアロゾル、飛沫などの曝露のリスクを最小限にするためのバリアとして装着するマスク、ゴーグル、ガウン、手袋等をいう。病原体の感染経路や用途（スクリーニング、診察、調査、侵襲的処置等）に応じた適切なものを選択する必要がある。

○サーベイランス

見張り、監視制度という意味。

疾患に関して様々な情報を収集して、状況を監視することを意味する。特に、感染症法に基づいて行われる感染症の発生状況（患者及び病原体）の把握及び分析のことを示すこともある。

○指定届出機関

感染症法に規定する五類感染症のうち厚生労働省令で定めるもの又は二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の疑似症のうち厚生労働省令で定めるものの発生の状況の届出を担当させる病院又は診療所として、都道府県知事が指定したもの。

○死亡率 (Mortality Rate)

ここでは、人口 10 万人当たりの、流行期間中に新型インフルエンザ等に罹患して死亡した者の数。

○人口呼吸器

救急時・麻酔使用時等に、患者の肺に空気又は酸素を送って呼吸を助けるための装置。

○新型インフルエンザ

新たに人から人に感染する能力を有することとなったインフルエンザウイルスを病原体とする人の感染症のインフルエンザをいう。毎年流行を繰り返す季節性のインフルエンザとは異なり、ほとんどの人がそのウイルスに対する免疫を獲得していないため、ウイルスが人から人へ効率よく感染し、急速かつ大規模なまん延を引き起こし、世界的大流行(パンデミック)となるおそれがある。

○新型インフルエンザ (A/H1N1) /インフルエンザ (H1N1) 2009

2009 年(平成 21 年)4 月にメキシコで確認され世界的大流行となった H1N1 亜型のウイルスを病原体とするインフルエンザをいう。「新型インフルエンザ

(A/H1N1)」との名称が用いられたが、2011年（平成23年）3月に、大部分の人がそのウイルスに対する免疫を獲得したことから、季節性インフルエンザとして扱い、その名称については、「インフルエンザ（H1N1）2009」としている。

○新感染症

人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染症の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病の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と認められるものをいう。

（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第6条第9項）

○積極的疫学調査

患者、その家族及びその患者や家族を診察した医療関係者等に対し、質問又は必要な調査を実施し、情報を収集し分析を行うことにより、感染症の発生の状況及び動向、その原因を明らかにすること。感染症法第15条に基づく調査をいう。

○致命率（Case Fatality Rate）

流行期間中に新型インフルエンザに罹患した者のうち、死亡した者の割合。

○トリアージ

災害発生時などに多数の傷病者が発生した場合に、適切な搬送、治療等を行うために、傷病の緊急度や程度に応じて優先順位をつけること。

○鳥インフルエンザ

一般に、鳥インフルエンザは鳥の感染症であるが、稀に、鳥インフルエンザウイルスが人に感染し、人の感染症を引き起こすことがある。元来、鳥の感染症である鳥インフルエンザのウイルスが種差を超えて、鳥から人へ感染するのは、感染した鳥又はその死骸やそれらの内臓、排泄物等に濃厚に接触した場合に限られるとされている。また、人から人への感染は極めて稀であり、患者と長期間にわたり感染防止策をとらずに濃厚に接触した家族内での感染が報告されている。

○濃厚接触者

患者と長時間居合わせたなどにより、新型インフルエンザ等の病原体の感染が疑われる者。

○発病率（Attack Rate）

新型インフルエンザの場合は、全ての人が新型インフルエンザのウイルスに曝露するリスクを有するため、ここでは、人口のうち、流行期間中に新型インフルエンザに罹患した者の割合。

○パンデミック

感染症の世界的大流行。

特に新型インフルエンザのパンデミックは、ほとんどの人が新型インフルエンザのウイルスに対する免疫を持っていないため、ウイルスが人から人へ効率よく感染し、世界中で大きな流行を起こすことを指す。

○パンデミックワクチン

新型インフルエンザが発生した段階で、出現した新型インフルエンザウイルス又はこれと同じ抗原性をもつウイルスを基に製造されるワクチン。

○病原性

新型インフルエンザ対策においては、ヒトがウイルスに感染した場合の症状の重篤度として用いられることが多い。なお、学術的には、病原体が宿主（ヒトなど）に感染して病気を起こさせる能力であり、病原体の侵襲性、増殖性、毒素の産生能、宿主防衛機構の抑制能などを総合した表現。

○プレパンデミックワクチン

新型インフルエンザが発生する前の段階で、新型インフルエンザウイルスに変異する可能性が高い鳥インフルエンザウイルスを基に製造されるワクチン（現在、我が国では H5N1 亜型の鳥インフルエンザウイルスを用いて製造）。

○PCR (Polymerase Chain Reaction: ポリメラーゼ連鎖反応)

DNA を、その複製に関与する酵素であるポリメラーゼやプライマーを用いて大量に増幅させる方法。ごく微量の DNA であっても検出が可能のため、病原体の検査に汎用されている。インフルエンザウイルス遺伝子検出の場合は、同ウイルスが RNA ウイルスであるため、逆転写酵素 (Reverse Transcriptase) を用いて DNA に変換した後に PCR を行う RT-PCR が実施されている。