

鴨川市新型インフルエンザ等 対策行動計画

平成 26 年(2014 年) 9 月

鴨川市

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	2
II-1	新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略	2
II-2	新型インフルエンザ等対策の基本的考え方	4
II-3	新型インフルエンザ等対策実施上の留意点	6
II-4	新型インフルエンザ等発生時の被害と影響	7
II-5	対策推進のための役割分担	9
II-6	行動計画の主要6項目	12
	(1) 実施体制	12
	(2) サーベイランス・情報収集	12
	(3) 情報提供・共有	13
	(4) 予防・まん延防止	14
	(5) 医療	17
	(6) 市民生活及び市民経済の安定の確保	18
II-7	発生段階	18
III	各段階における対策	20
	未発生期	20
	(1) 実施体制	20
	(2) サーベイランス・情報収集	20
	(3) 情報提供・共有	21
	(4) 予防・まん延防止	21
	(5) 医療	23
	(6) 市民生活及び市民経済の安定の確保	23
	海外発生期	24
	(1) 実施体制	24
	(2) サーベイランス・情報収集	24
	(3) 情報提供・共有	25
	(4) 予防・まん延防止	25
	(5) 医療	26
	(6) 市民生活および市民経済の安定の確保	26
	国内発生早期<県内未発生期>～<県内発生早期>	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	２８
（５）医療	２９
（６）市民生活及び市民経済の安定の確保	２９
国内感染期＜県内感染期＞	３１
（１）実施体制	３１
（２）サーベイランス・情報収集	３２
（３）情報提供・共有	３２
（４）予防・まん延防止	３２
（５）医療	３３
（６）市民生活及び市民経済の安定の確保	３４
小康期	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	３７
（４）予防・まん延防止	３７
（５）医療	３８
（６）市民生活及び市民経済の安定の確保	３８
（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対策	３９
（参考２）用語解説	４２

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、季節性インフルエンザのウイルスとそ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発生するものである。ほとんどの人が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）となり、大きな健康被害と、それに伴う深刻な社会的経済的ダメージをもたらすことが懸念されている。また、感染力の強さから新型インフルエンザと同様に多大な影響を及ぼす未知の感染症が発生する可能性もあり、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。

近年、東南アジアなどを中心に鳥の間で高い病原性を示す鳥インフルエンザ（A/H5N1）ウイルスが流行しており、このインフルエンザウイルスが人に感染し死亡する例も報告されてきたが、2009年（平成21年）4月には、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った。このとき発生したインフルエンザの病原性は、これまでの季節性インフルエンザと同程度であったが、わが国においても、一時的、地域的に、医療現場の混乱や物資のひっ迫などが起こった。

最近では、2013年（平成25年）3月に、これまで報告されることがなかった鳥インフルエンザ（A/H7N9）ウイルスの人への感染が中国において確認され、死亡者も出ている。このようなことから、従来から注目されてきたA/H5N1型に加え、A/H7N9型の鳥インフルエンザウイルスからも新型インフルエンザが発生するのではないかと懸念されている。新たなインフルエンザが発生し、まん延した場合であっても対応できる十分な危機管理体制が必要である。

2. 新型インフルエンザ等対策の経緯

わが国では、2005年（平成17年）に、「新型インフルエンザ対策行動計画」（以下「行動計画」という。）が、WHO Global Influenza Preparedness Plan に準じて策定された。その後、2008年（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（平成20年法律第30号。）」で新型インフルエンザ対策の強化が図られたことを受け、2009年（平成21年）に改定された。

同年の新型インフルエンザ（A/H1N1）の世界的な大流行では、わが国の健康被害の程度は、諸外国と比較して低い水準にとどまったが、この対策実施を通じて、実際の現場での運用や病原性が低い場合の対応等について、多くの知見や教訓等が得られた。これらの教訓等を踏まえ、病原性の高い新型インフルエンザが発生しまん延する場合に備えるため、2011年（平成23年）9月に行動計画を改定するとともに、対策の実効性をより高めるための法制の検討を重ね、2012年（平成24年）5月に、病原性の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（平成 24 年法律第 31 号。以下「特措法」という。）が制定され、2013 年（平成 25 年）4 月に施行された。

この法律は、病原性が高い新型インフルエンザや同様な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、国民生活及び経済に及ぼす影響が最少となるようにすることを目的としたものであり、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（平成 10 年法律第 114 号。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。

3. 市行動計画の作成

本市では、特措法に基づく国、県の行動計画の作成を踏まえ、特措法に規定された行動計画を作成することとした。

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
- ・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、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。

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

新型インフルエンザ等の発生時期を正確に予知することは困難であり、また、その発生そのものを阻止することは不可能である。また、世界中のどこかで新型インフルエンザ等が発生すれば、わが国への侵入も避けられないと考えられる。病原性が高くまん延のおそれのある新型インフルエンザ等が万一発生すれば、国民の生命や健康、経済全体にも大きな影響を与えかねない。このため、新型インフルエンザ等については、長期的には、国民の多くが罹患するものであるが、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を超えてしまうということを念頭におきつつ、国は、新型インフルエンザ等対策を国家の危機管理にかか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必要があるとし、市についても国、県と連携し、必要な対策を講じるものとする。

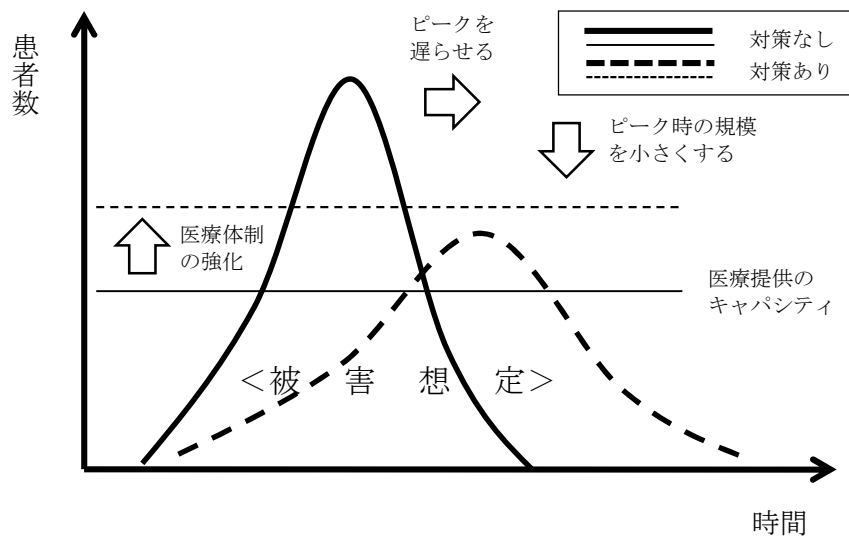
(1) 感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命及び健康を保護する。

- ・ 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) 市民生活及び経済活動に及ぼす影響が最小となるようにする。

- ・ 地域での感染症対策等により、欠勤者の数を減らす。
- ・ 事業継続計画の作成・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。

<対策効果の概念図>



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、大きなリスクを負うことになりかねない。市行動計画は、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、科学的知見及び国や県の対策も視野に入れながら、本市の地理的な条件、高齢化地域の存在、交通機関の発達度等の社会状況、医療体制、受診行動の特徴も考慮しつつ、各種対策を総合的・効果的に組み合わせることでバランスのとれた対策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、次の点を柱とする一連の流れをもった対策を確立する。

- ・ 発生前の段階では、地域における医療体制の整備、市民に対する啓発や市行動計画の策定・見直しなど、発生に備えた事前の準備を行っていくことが重要である。
- ・ 新型インフルエンザ等が発生した段階では、直ちに、対策実施のための体制に切り替える。新型インフルエンザ等が海外で発生した場合、病原体の国内への侵入を防ぐことは不可能であるということを前提として対策を策定することが必要である。
- ・ 医療機関が新型インフルエンザの症状を疑った場合に、県、衛生研究所を経由して検査を実施するが、結果が出るまでには時間がかかることを認識し、その間に誤った情報が流出しないよう配慮する必要がある。また、市は必要に応じて県に協力する。
- ・ 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者の外出自粛やその者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の実施に関し、必要に応じて協力し、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各般の対策を講ずる。
- ・ 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、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、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する。また、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

行うこととする。

- ・ 国内で感染が拡大した段階では、国、県、市及び事業者は相互に連携して、医療の確保や市民の生活及び経済活動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、地域の実情等に応じて、県対策本部と協議の上、柔軟に対策を講じることができるようし、医療機関も含めた現場が動きやすくなるよう配慮・工夫を行う。

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、不要不急の外出自粛等の要請、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合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、市町村、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 SARS 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。

3. 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点

本市は、新型インフルエンザ等発生に備え又はその発生した時に、特措法その他の法令、政府行動計画及びそれぞれの行動計画又は業務計画に基づき、相互に連携協力し、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

本市は、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、県が行う医療関係者への医療等の実施の要請、不要不急の外出の自粛等の要請、学校、興行場等の使用制限等の要請、臨時の医療施設の開設のための土地等の使用、緊急物資の運送等、特定物資の売渡しの要請等の協力に当たって、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。

具体的には、新型インフルエンザ等対策の実施に当たって、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、緊急事態に備えてさまざま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を講じ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必要がある。

(3) 関係機関相互の連携協力の確保

「鴨川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。

また、市対策本部長は必要に応じて県対策本部長に所要の総合調整を行うよう要請する。

(4) 記録の作成・保存

本市は、発生した段階で市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し、保存し、公表する。

4. 新型インフルエンザ等発生時の被害と影響

(1) 新型インフルエンザ等発生時の被害想定について

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、接触感染が主な感染経路と推測されるなど、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。

市行動計画の策定に当たっては、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、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。

本行動計画を策定するに際しては以下、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想定した推計結果を本市（平成 22 年国勢調査では、本市の人口 35,766 人で千葉県の人 6,216,289 人の 0.57%）に当てはめることで、被害想定を行った。

想定条件 り患率：25%

致死率：アジアインフルエンザ等を中等度 0.53%

スペインインフルエンザを重度 2.0%

- 人口の 25%が新型インフルエンザにり患すると想定した場合、医療機関を受診する患者数（上限値）は、本市での患者数は約 3,600 人～約 6,900 人と推定した。（県では約 63 万人～約 121 万人と推計）
- 入院者数及び死亡者数については、過去に世界で流行したインフルエンザのデータを使用し、県が推計した患者数から上限値を推計した。
 - ・ 中等度の場合は、入院患者数の上限値は約 150 人、死亡者数の上限値は約 50 人と推計（県では入院患者数の上限値は約 2.6 万人、死亡者数の上限値は約 0.8 万人と推計）
 - ・ 重度の場合は、入院患者数の上限値は約 550 人、死亡者数の上限値は約 180 人と推計（県では入院患者数の上限値は約 9.7 万人、死亡者数の上限値は約 3.1 万人と推計）

- 流行が各地域で約 8 週間続くという仮定の下で、県の示した入院患者の発生分布から推計すると、中等度の場合、1 日当たりの最大入院患者数は市内で約 30 人（流行発生から 5 週目）となり、重度の場合では、1 日当たりの最大入院患者数は約 110 人となる。
- これらの推計は、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必要がある。
- 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、未知の感染症であるため、被害を想定することは困難であるが、新感染症の中で、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものは新型インフルエンザ等感染症と同様に社会的影響が大きく、国の危機管理として対応する必要がある、併せて特措法の対象となっている。そのため、新型インフルエンザ等感染症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）新型インフルエンザ等発生時の社会への影響について

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。

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

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

新型インフルエンザ等が発生した時は、自ら新型インフルエンザ等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新型インフルエンザ等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。

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、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、新型インフルエンザ等に関する調査及び研究に係る国際協力の推進に努める。

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及び鳥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、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」の下で基本的対処方針を決定し、対策を強力に推進する。

その際、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聴きつつ、対策を進める。

2. 県

国が定める基本的対処法に基づき、県域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。

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

住民に最も近い行政単位として、住民に対する情報提供やワクチンの接種、独居高齢者や障害者への生活支援などを適切かつ迅速に行うため、特措法に基づいた行動計画を策定し、地域の実情に応じた必要な対策を推進する。

また、対策の実施に当たっては、県や近隣の市町村と緊密な連携を図る。

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。

4. 医療機関

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

指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等が発生したときは、特措法第3条第5項に基づき、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有する。

【感染症指定医療機関等医療機関】

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。また、発生時においても医療提供を確保するため、新型インフルエンザ等への診療体制を含めた診療継続体制を確保するため、業務計画を策定する。

新型インフルエンザ等の発生時には、業務計画に定めるところにより、発生状況に応じて、新型インフルエンザ等に対する診療体制を強化し、医療を提供する。

【県医師会】

業務に関し、新型インフルエンザ等対策に関する業務計画を作成し、新型インフルエンザ等発生時には、特定接種・住民への予防接種及び患者の診療等を行う。

【その他の医療関係団体】

それぞれの業務に関し、新型インフルエンザ等対策に関する業務計画を作成する。

【社会機能の維持等に関わる事業者】

電気・ガス・水道等の事業者、医薬品・食料品等の製造・販売事業者、運送事業者については、新型インフルエンザ等の発生時においても最低限の市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の発生時には、業務計画を実行し、可能な限り、その活動を継続する。

6. 登録事業者（特措法第28条）

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、運送事業者等については、新型インフルエンザ等の発生時においても最低限の市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事業継続計画の策定や従業員への感染対策の実施などの準備を積極的に行うよう努める。

新型インフルエンザ等の発生時には、事業継続計画を実行し、可能な限り、その活動を継続するよう努める。

7. 一般の事業者

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。

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。

8. 個人

新型インフルエンザ等の発生前の平常時から、新型インフルエンザ等やその対策等に関する情報を得て、発生時にとるべき行動を理解し、季節性インフルエンザにおいても、手洗い・咳エチケット等の個人レベルでの感染対策を実施するよう努める。また、発生時に備えて、食料品・生活必需品等の備蓄を行う。

新型インフルエンザ等の発生時には、発生の状況や予防接種など実施されている対策についての正しい情報を得た上で冷静に対応し、感染予防や感染拡大を抑えるために個人でできる対策を積極的に実施する。

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、(5) 医療、(6) 市民生活及び経済の安定の確保、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、留意点等については以下のとおり。

(1) 実施体制

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、国の危機管理に関わる問題として取り組む必要がある。このため、本市は、国、県等と連携を図り、全庁一体となった取組を推進する。

新型インフルエンザ等の発生前においては、必要に応じて「鴨川市新型インフルエンザ対策連絡会」（以下「市対策連絡会」という。）を開催し、事前準備の進捗の確認、関係部署間における認識の共有を図るとともに、全庁一体となった取組を推進する。

各部署は、相互に連携を図りつつ、行動計画等を実施するために必要な措置を講ずる。また、業務継続計画を作成し、新型インフルエンザ等の発生時においても各部署の重要業務を継続する体制を整える。

海外で新型インフルエンザ等が発生し、政府対策本部及び県対策本部が設置された場合は、関係部門と感染拡大をできる限り少なくするための対策や情報の共有化を図る。また、相談窓口、広報、チラシ等で市民への注意喚起を行う。

さらに、国が「緊急事態宣言」を発令したときに、市対策本部を設置する。

また、新型インフルエンザ等発生前から行動計画の作成等において医学・公衆衛生等の専門家を中心とした学識経験者の意見を聴く必要がある。

(2) サーベイランス・情報収集

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、市内の学校・保育所等についての発生状況等について把握し、必要に応じて安房健康福祉センターと連携する。

(3) 情報提供・共有

(ア) 情報提供・共有の目的

新型インフルエンザ等対策を推進するためには、危機管理に関わる重要な課題という共通の理解の下に、本市、国、県、医療機関、個人の各々等が役割を認識し、十分な情報を基に判断し適切な行動をとることが重要である。そのため、対策の全ての段階、分野において、本市、国、県、医療機関、個人の間での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、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、インターネット・広報無線を含めた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。

(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、本市は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を市民に情報提供する。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、保育所等は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、教育委員会等関係部署と連携して、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。

(エ) 発生時における市民等への情報提供及び共有

新型インフルエンザ等発生時には、発生段階に応じて、市内外の発生状況、対策の実施状況等について、国、県からの情報を基に患者等の人権にも配慮して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。提供する情報の内容については、個人情報保護と公益性に十分配慮して伝えることが重要である。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。

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。

（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。国が「緊急事態宣言」を発令したときは、市対策本部に広報対策担当を設置し、適時適切に情報を提供する。

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、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後ろにずらすことで体制の整備を図るための時間を確保することにつながる。また、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つながる。こうしたまん延防止対策の効果により医療提供体制を維持し、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ことが可能となると期待される。

個人対策や、地域対策、職場対策、予防接種などの複数の対策を組みあわせて行うこととなる。まん延防止対策には、個人の行動を制限する面や、対策そのものが社会・経済活動に影響を与える面もあることも踏まえ、対策の効果と影響を総合的に勘案し、新型インフルエンザ等の病原性・感染力等に関する情報や発生状況の変化に応じて、国、県の指示等を受け、実施する対策の決定や、実施している対策の縮小・中止を行う。

（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、県が行う新型インフルエンザ等の患者に対する入院措置や、患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に協力するとともに、手洗い・うがい・マスク着用・人ごみを避

けること等の基本的な感染対策を実施するよう促す。また、新型インフルエンザ等緊急事態においては、主に国内発生早期において、県が必要に応じ、不要不急の外出の自粛要請等を行った場合には、市民及び事業者等への迅速な周知徹底に協力する。

職場対策については、県内における発生の初期の段階から、個人における対策のほか、職場における感染対策の徹底等の季節性インフルエンザ対策として実施されている感染対策をより強化して実施する。

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、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、海外で発生した際には、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ため、市内での患者発生に備えて体制の整備を図ることが必要である。

(ウ) 予防接種

i) ワクチンについて

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おさ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。

新型インフルエンザ対策におけるワクチンは、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。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。

ii) 特定接種

ii－１) 特定接種について

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、臨時に行われる予防接種をいう。特定接種の対象者は、

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（登録事業者）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
- である。

なお、特定接種の対象となる登録事業者、国家公務員及び地方公務員並びにその接種順位については、国が基本的な考え方を提示しているが、実施にあたっては、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴き、さらに、その際の社会状況等を、政府対策本部において総合的に判断し、決定することとなっている。

特定接種については、国が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。

ii－2) 特定接種の接種体制について

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については、国が実施主体となり、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員は当該地方公務員の所属する県又は市町村が実施主体となる。実施については、原則として集団的接種により接種を実施する。このため、市は、接種が円滑に行えるよう未発生期から接種対象者の把握と接種体制の構築を図っておく。

iii) 住民接種

住民接種は、新型インフルエンザ等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）により行う。一方、新型インフルエンザ等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）により行う。

住民接種の接種順位については、政府行動計画に基づき、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。また、政府行動計画では、事前に下記のような基本的な考え方が整理されている。しかし、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国が決定することとなる。

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。

◎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
- ・妊婦

◎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。）

◎成人・若年者

◎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者（65歳以上）

接種順位については、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あるが、緊急事態宣言がなされた場合、国民生活及び国民経済に及ぼす長期的な影響を考慮する（特措法第46条第2項）と、わが国の将来を守ることに重点をおいた考え方や、これらの考え方を併せた考え方もあることから、政府行動計画に定めた基本的な考え方を踏まえ国が決定する。

iv) 住民接種の接種体制

住民接種については、本市を実施主体として、原則として集団接種により実施することとなるため、接種が円滑に行えるよう接種体制の構築を図る。

v) 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に応じて政府対策本部において総合的に判断し、決定される。

(5) 医療

(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、市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。

(イ) 未発生期における医療体制の整備について

市は、安房健康福祉センターを中心とした、安房管内の医師会、薬剤師会、医療機関、警察、消防等の関係者からなる対策会議に参加し、関係者と密接に連携を図りながら、県が行う地域の実情に応じた医療体制の整備の推進に対し、必要に応じて協力する。

(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、県は感染症法に基づき、新型インフルエンザ等患者を感染症指定医療機関等に入院させる。

本市は、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、県が事前に行う活用計画の策定に必要な応じて協力すると共に、在宅療養の支援体制を整備しておくことも重要である。

また、新型インフルエンザ等の感染を危惧する者からの電話相談を受け、必要に応じ安房健康福祉センターに報告する。

(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は、多くの市民がり患し、流行が約8週間程度続くと言われている。また、本人のり患や家族のり患等により、職場で多くの欠勤者が出ることが想定され、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。

このため、新型インフルエンザ等発生時に、市民の生活及び経済活動への影響を最小限とできるよう、本市は、国、県等の関係機関と連携を図り、事前の準備を行うことが重要である。

また、本市は新型インフルエンザ等の発生時に備え、市民に対し、家庭内での感染対策や、食料品、生活必需品等の備蓄に努めること等の十分な事前準備を呼びかけていく。

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。

政府行動計画及びそれぞれの行動計画では、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し、それを公表する。

地域での発生状況は様々であり、その状況に応じ、特に地域での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、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の上で、県が判断す

ることとされており、本市においては、市行動計画で定められた対策を国や県が定める5つの発生段階に応じて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及び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	【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 ----- 【県内未発生期】 国内では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
国内・県内感染期 ※感染拡大～まん延～患者の減少	【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 ----- 【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
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。

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、平時から警戒を怠らず、市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

[行動計画等の作成]

- ・ 市は、特措法の規定に基づき、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を作成し必要に応じ見直していく。

[体制の整備と国・県等との連携強化]

- ・ 市は、海外での鳥インフルエンザ等の発生状況等に関する情報収集を行うとともに、必要に応じて市対策連絡会を開催し、新型インフルエンザ等発生時の対応等について協議する。
- ・ 国、県等との連携を図るため、平時からの情報交換や連絡体制の確認をするとともに、県内（市内）発生を想定した研修や訓練を行う。

(2) サーベイランス・情報収集

[サーベイランス・情報収集]

- ・ 国や関係機関、報道機関等から、新型インフルエンザ等の対策や医療等に関する情報を収集する。
- ・ 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、安房健康福祉センターから発信される「あわっと感染症情報」等により、県内及び安房管内における発生動向の週毎の把握を行う。
- ・ 市内の学校・保育所等についての発生状況等について把握し、必要に応じて安房健康福祉センターと連携する。

（３）情報提供・共有

〔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、分かりやすい情報提供を行う。
- ・ 手洗い、うがいの励行、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。

〔体制整備〕

- ・ コミュニケーションの体制整備として以下を行う。
 - 新型インフルエンザ等発生時の、発生状況に応じた市民への情報提供の内容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。情報提供する媒体については、市ホームページ、広報誌や防災行政無線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し、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とする。
 - 情報の受取手の反応や必要としている情報の把握に努め、更なる情報提供に活かすこととする。
 - 対応の現場となる安房健康福祉センターや他の関係機関等と電子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様々な相談に応じるための「相談窓口」を迅速に設置できるよう準備する。

（４）予防・まん延防止

〔対策実施のための準備〕

（個人レベルでの対策の普及）

- ・ 手洗い、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。

また、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、安房健康福祉センター（安房保健所）に連絡し指示を仰ぐ、感染を広げないように不要な外出を控える、マスクの着用等の咳エチケットを行うといった基本的な感染対策について理解の促進を図る。また、新型インフルエンザ等緊急事態における不要不急の外出自粛要請の感染対策について理解促進を図る。

（職場対策の周知）

- ・ 市は、新型インフルエンザ等発生時に実施され得る個人における対策のほか、職場における感染防止対策について周知を図るための準備を行う。
- ・ 新型インフルエンザ等緊急事態において、県が施設の使用制限を要請することについて、施設管理者等への理解促進を図る。

（衛生資器材等の供給状況の把握）

- ・ 衛生資器材等（消毒薬、マスク等）の在庫等の状況を把握しておく。
- ・ 国、県からの情報を通じて、衛生資器材等（消毒薬、マスク等）の生産、流通、在庫等の状況を把握するよう努める。

【予防接種】

（特定接種対象者の登録の協力）

- ・ 国、県の要請に基づき、安房健康福祉センターと協力し、事業者に対して、登録作業に係る周知を行うとともに、事業者の登録申請受付に協力する。

【接種体制の構築】

（特定接種）

- ・ 国の要請に基づき、新型インフルエンザ等対策に従事する者に対する集団的接種を原則とした接種体制の構築を進める。

（住民接種）

- ・ 市は、国、県の協力を得ながら、本市内に居住する者に対し、速やかにワクチンを接種することができるための体制の構築を図る。
- ・ 市は、円滑な接種の実施のために、あらかじめ安房4市町で協議し、居住する市町村以外の市町村における接種を可能とするよう努める。
- ・ 市は、速やかに接種することができるよう、安房医師会、学校関係者と協力し、国から示される具体的なモデルを活用し、接種に携わる医療従事者の体制や、接種の場所、接種日の周知・予約等、接種の具体的な実施方法について

て準備を進める。

[情報提供]

- ・国、県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情報提供を行い、市民の理解促進を図る。

(5) 医療

[地域医療体制の整備]

- ・医療体制の確保についての国の示す具体的なマニュアル等により、県が行う安房医師会等の関係機関と調整について、必要に応じ協力する。

[医療資器材の整備]

- ・市は、感染防止を目的として、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。

(6) 市民生活及び市民経済の安定の確保

[業務計画等の見直し]

- ・新型インフルエンザ等の発生に備え策定した、市における感染対策、業務の継続や縮小についての計画を見直し、事前の準備を行う。

[新型インフルエンザ等発生時の要援護者への生活支援]

- ・市は、国、県及び安房4市町で連携して、県内感染期における高齢者、障害者等の要援護者への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事提供等）、搬送、死亡時の対応等について、要援護者の把握とともにその具体的手続きを検討する。

[火葬能力等の把握]

- ・市は、千葉県広域火葬計画に基づき実施する火葬又は埋葬を円滑に行うための体制の整備に関して、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の把握、検討に協力する。

[物資及び資材の備蓄等]

- ・本市は、新型インフルエンザ等対策のために使用する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。

海外発生期

○状況

- ・ 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

- 1) 新型インフルエンザ等の市内発生が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

- 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可能性が高いが、その場合は、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、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) 市内発生した場合には、患者を早期に発見できるよう情報収集体制を強化する。
- 4) 海外での発生状況について注意喚起するとともに、市内発生に備え、市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) 国が検疫等により、国内発生を遅らせるよう努めている間に、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、市内発生に備えた体制整備を急ぐ。

(1) 実施体制

[体制強化等]

- ・ 市は、海外において新型インフルエンザが発生した疑いが生じ、政府対策本部及び県対策本部が設置された場合は、市対策連絡会等を通じ、関係部署での情報の集約・共有を行う。
- ・ 市は、国が決定した基本的対処方針及び県が決定した対処方針に基づき、市内における対処方針を決定する。
- ・ 国が病状の程度が季節性インフルエンザと同等以下と判断した新型インフルエンザ等の発生の場合は、感染症法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

[サーベイランス・情報収集]

- ・ 市は、海外での新型インフルエンザ等の発生状況について国や関係機関、報道機関等から新型インフルエンザ等に関する情報を収集する。
- ・ 感染拡大を早期に探知するため、市内の学校・保育所等でのインフルエンザの集団発生の把握を強化し、必要に応じて安房健康福祉センターと連携する。

(3) 情報提供・共有

[情報提供]

- ・ 市民に対して、国、県が示した海外の発生状況や市内で発生した場合に必要な対策等を、対策の実施主体等を明確にしながら、市ホームページ等複数の媒体を活用し、分かりやすく、できる限り迅速に情報提供し、注意喚起を行う。
- ・ 手洗い、うがいの励行、マスク着用（咳エチケット）等の感染対策が必要であることを市民に周知する。

[相談窓口の設置]

- ・ 市は、他の公衆衛生業務に支障をきたさないように、市民からの一般的な問い合わせに対応する相談窓口を設置し、国、県が示す Q&A 等に基づき、適切な情報提供を行う。
- ・ 市は、市民から相談窓口寄せられる問い合わせ等の内容を集約し、必要に応じて県等に報告するとともに、市民が必要としている情報を把握して次の情報提供に反映する。

[情報共有]

- ・ 国が設置した地方公共団体等との問い合わせ窓口を利用するなどして、国や県、関係機関等と情報共有を行う。

(4) 予防・まん延防止

[まん延防止対策の準備]

- ・ 市内における新型インフルエンザ等患者の発生に備え、安房健康福祉センターが行う、感染症法に基づく患者への対応（受診及び治療・入院措置等）や、患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請、健康観察の実施、有症時の対応指導等）の準備について必要に応じ協力する。

〔接種体制〕

（特定接種）

- ・ 市は、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、新型インフルエンザ等対策に従事する者に対し、本人の同意を得て接種を行う。

（住民接種）

- ・ 市は、国、県と連携して、市民が、速やかに接種できるよう、集団的接種を行うことを基本として、接種対象者や接種順位等について情報提供を受け、具体的な接種体制をとれるよう準備する。

〔情報提供〕

- ・ ワクチンの種類、有効性・安全性、接種対象者や接種順位、接種体制といった具体的な情報について積極的に情報提供を行う。

〔モニタリング〕

- ・ 国から指示があった場合は、接種実施状況モニタリングを行うとともに、副反応等の情報を提供する。

（５）医療

安房健康福祉センターが行う医師会等の関係機関との調整について、必要に応じ協力する。

（６）市民生活及び市民経済の安定の確保

〔事業者の対応〕

- ・ 市内事業者に対しては、市民と同様、感染対策を実施するよう広報等で呼びかける。

〔遺体の火葬・安置〕

- ・ 市は、県と連携し、火葬場の火葬能力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出来る施設等の確保ができるよう準備を行う。

国内発生早期＜県内未発生期＞～＜県内発生早期＞

○状況

- ・ 県内（市内）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（市内）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) 市内への感染拡大をできる限り抑える。
- 2) 患者に適切な医療を提供できるよう、関係機関と協力する。
- 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、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) 医療体制や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) 県内感染期への移行に備えて、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。
- 4) 住民接種を早期に開始できるよう準備を急ぎ、国、県及び安房医師会と連携し、体制が整った場合はできるだけ速やかに実施する。

（１）実施体制

〔対策の決定〕

- ・ 基本的に海外発生期と同様の対策を講じる。
なお、緊急事態宣言がされた場合には、政府の基本的対処方針の変更に基づき、県内発生早期の措置に基づく対策を講じるとともに、速やかに市対策本部を設置する。
- ・ 市対策本部は国及び県内の患者発生状況を考慮し、感染拡大をできるだけ抑制するための施策など、当面実施すべき具体的な対策を決定すると共に、県内感染期への移行に備え、対応を決定しておく。
県対策本部と連携を緊密にし、必要に応じ助言を受ける。

(2) サーベイランス・情報収集

[サーベイランス・情報収集]

- ・ 感染拡大を早期に探知するため、市内の学校・保育所等でのインフルエンザの集団発生の把握を強化し、必要に応じて安房健康福祉センターと連携する。
- ・ 海外での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・安全性等について国や関係機関等から新型インフルエンザ等に関する情報を収集する。
- ・ 国、県内の発生状況、感染経路や感染力、潜伏期等を、県と連携して情報収集する。

(3) 情報提供・共有

[情報提供]

- ・ 国、県と連携し、引き続き、市民に対して国内外の発生状況や市内で発生した場合に必要な対策等を、対策の実施主体等を明確にしながら、市ホームページ等複数の媒体を活用し、分かりやすく、できる限り迅速に情報提供し、注意喚起を行う。
- ・ 引き続き、手洗い、うがいの励行、マスク着用（咳エチケット）等の感染対策が必要であることを広く市民に周知する。
- ・ 国内、県内での発生状況や具体的な対策等について、対策の実施主体等を明確にしながら分かりやすく詳細に情報提供し、市民への注意喚起を行う。

[情報共有]

- ・ インターネット等を活用し、国、県や関係機関等と医療対応を含む対策の方針や現場の状況等の情報を共有する。

[相談窓口の充実・強化]

- ・ 市は、県からの要請により、他の公衆衛生業務に支障をきたさないように、市民からの一般的な問い合わせに対応する相談窓口を設置・拡充し、国、県が示す Q&A 等に基づき、適切な情報提供を行う。

(4) 予防・まん延防止

[まん延防止対策]

○国内発生早期（県内未発生期）

県内発生に備え、引き続き、海外発生期と同様の対策を行う。

○県内発生早期（最初の国内発生が千葉県の場合を含む。）

市民、又は業界団体等を経由し事業者等に対して次の要請を行う。

- ・ 市民、事業所、社会福祉施設等に対し、手洗い、うがいの励行、マスク着用（咳エチケット）、人混みを避けること、時差出勤等の基本的な感染対策等を強く勧奨する。
- ・ ウイルスの病原性等の状況を踏まえ、必要に応じて、学校・保育施設等における感染対策について、教育委員会等と連携を図り対応する。
- ・ コミュニティバス等公共交通機関に対し、利用者へのマスク着用の励行の呼びかけなど、適切な感染対策を講ずるよう要請する。
- ・ 病院、高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設や多数の者が居住する施設等に対して、感染対策を強化するよう要請する。

〔予防接種〕

（住民接種）

- ・ 市は、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。
- ・ 市は、パンデミックワクチンの供給が可能になり次第、安房医師会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報告する。
- ・ 市は、接種の実施にあたり、国、県と連携して、保健福祉施設、学校等公的施設を活用するか、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。

〔モニタリング〕

- ・ 国から指示があった場合は、接種実施状況モニタリングを行うとともに、副反応等の情報を提供する。

〔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、市は、国が基本的対処方針の変更を行ったのちに、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。

（５）医療

〔医療体制の整備〕

- ・ 安房健康福祉センターが行う医師会等の関係機関との調整について情報を共有し、必要に応じ協力する。

(6) 市民生活及び市民経済の安定の確保

[事業者の対応]

- ・ 県から要請があった場合、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開始するよう要請する。

[市民への呼びかけ]

- ・ 食料品、生活必需品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とともに、食料品、生活関連物資等の価格の高騰や、買占め売惜しみ等の防止について、国、県が事業者に対して行う要請に協力する。

[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 水の安定供給
水道事業者である市は、業務計画等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。
 - ② サービス提供水準に係る市民への呼びかけ
市は、県が行う事業者のサービス提供水準に係る状況の把握に協力し、市民に対し、まん延した段階において、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呼びかける。
 - ③ 生活関連物資等の価格の安定等
 - ・ 市は、県と連携し、市民生活及び市民経済の安定のために、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、調査・監視をするとともに、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。
 - ・ 市は、県と連携し、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。

国内感染期＜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、市民一人ひとりがとるべき行動について、わ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協力し、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、医療体制への負担を軽減するため、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。

（１）実施体制

- ・ 県が行う患者発生状況の把握に協力し、市内が感染期に入つたと判断されたときは、国、県から示された基本的対処方針等を参考に必要な対策を実施する。

〔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 市対策本部の設置
市は、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する。

② 他の地方公共団体による代行、応援等

県及び本市が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、応援等の措置の活用を行う。

(2) サーベイランス・情報収集

[サーベイランス・情報収集]

- ・ 引き続き、国、県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情報を収集する。
- ・ 引き続き、感染拡大を探知するため、市内の学校・保育所等でのインフルエンザの集団発生の把握を行い、必要に応じて安房健康福祉センターと連携する。

(3) 情報提供・共有

[情報提供]

- ・ 国、県に協力し、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分かりやすく、できる限りリアルタイムで情報提供する。
- ・ インフルエンザ等の感染予防には、手洗い、うがいの励行及びマスク着用などの市民一人ひとりが行う个人防护が重要であることを、引き続き市民に広く周知する。

[情報共有]

- ・ インターネット等を活用し、国や県、関係機関等と医療対応を含む対策の方針や現場の状況等の情報共有を継続する。

[相談窓口の継続]

- ・ 県から配布された Q&A 等を参考に市民からの問い合わせに応じ、状況により、相談窓口の時間や体制の拡充等を検討する。

(4) 予防・まん延防止

[まん延防止対策]

- ① 国及び千葉県から市民や業界団体関係者に対する次の要請があった場合は、迅速に対応する。市民、又は業界団体等を経由し事業者等に対して次の要請を行う。
- ・ 市民、事業所、社会福祉施設等に対し、手洗い、うがいの励行、マスク着

用（咳エチケット）、人混みを避けること、時差出勤等の基本的な感染対策等を強く勧奨する。

- ・ ウイルスの病原性等の状況を踏まえ、必要に応じて、学校・保育施設等における感染対策について、教育委員会等と連携を図り対応する。
- ・ コミュニティバス等公共交通機関に対し、利用者へのマスク着用の励行の呼びかけなど、適切な感染対策を講ずるよう要請する。
- ・ 病院、高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設や多数の者が居住する施設等に対して、感染対策を強化するよう要請する。
- ・ 県内感染期となった場合は、患者の濃厚接触者を特定しての措置（外出自粛要請、健康観察等）は県の指導により中止する。

〔予防接種〕

（住民接種）

- ・ 市は、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。
- ・ 市は、パンデミックワクチンの供給が可能になり次第、安房医師会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、国に報告する。
- ・ 市は、接種の実施にあたり、国、県と連携して、保健福祉施設、学校等公的施設を活用するか、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。

〔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。
- ・ 県が、住民に対し、特措法第 45 条第 1 項に基づき、期間と区域を定めて、生活の維持に必要な場合を除きみだりに外出しないことや基本的な感染対策の徹底を要請した場合は市民に周知する。
- ・ 県が学校、保育所等に対し、特措法第 45 条第 2 項に基づき、期間を定めて、施設の使用制限（臨時休業や入学試験の延期等）の要請をした場合に協力する。
- ・ 県が施設の使用制限の要請を行った場合は、要請に応じ、市有施設について必要な措置を行う。

- ・ 市は国、県と連携して、国内発生早期の対策を継続し、特措法 46 条に基づく住民接種を進める。

(5) 医療

[在宅で療養する患者への支援]

- ・ 市は、国、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。

(6) 市民生活及び市民経済の安定の確保

[事業者の対応]

- ・ 事業者は、健康管理を徹底するとともに職場における感染対策を講じる。また、県等からの要請に応じ、適宜協力する。

[市民・事業者への呼びかけ]

- ・ 食料品、生活必需品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とともに、食料品、生活関連物資等の価格の高騰や、買占め売惜しみ等の防止について、国や県が事業者に対して行う要請に協力する。

[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 水の安定供給

水道事業者である市は、業務計画等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。

② 運送の確保

コミュニティバス等については、その業務計画等の定めるところにより、体制の確認、新型インフルエンザ等緊急事態において市民を適切に運送するために必要な措置を講ずる。

③ サービス水準に係る市民への呼びかけ

市は、県が行う事業者のサービス提供水準に係る状況の把握に協力し、市民に対し、まん延した段階において、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呼びかける。

④ 生活関連物資等の価格の安定等

- ・市は、県と連携し、市民生活及び市民経済の安定のために、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、調査・監視をするとともに、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。

- ・市は、県と連携し、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。

⑤ 新型インフルエンザ等発生時の要援護者への支援

- ・市は、国、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。

⑥ 埋葬・火葬の特例等

- ・市は、火葬場に可能な限り火葬炉を稼働させるよう、要請する。

- ・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。

- ・新型インフルエンザ等緊急事態において埋葬又は火葬を円滑に行うことが困難となった場合、緊急の必要があると認めるときは、本市以外の市町村長による埋葬又は火葬の許可等の埋葬及び火葬の手続の特例を国が定めたときにはそれに基づいて対応する。

- ・埋葬又は火葬を行おうとする者が埋葬又は火葬を行うことが困難な場合で、公衆衛生上の危害の発生を防止するため緊急の必要があると認めるときは、国の定めるところにより、埋葬又は火葬を行う。

- ・遺体の埋葬及び火葬について、墓地、火葬場等関連する情報を広域的かつ速やかに収集し、遺体の搬送の手配等を実施する。

小康期

○状況

- ・ 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

- 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、住民接種を進める。

(1) 実施体制

〔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。

〔緊急事態宣言の解除〕

「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ったと認めるとき」とは、具体的には、

- ・ 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・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

などであり、国内外の流行状況、国民生活、国民経済の状況等を総合的に勘案し、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。

〔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、これを踏まえ、必要

に応じて、県の行動計画、マニュアル等の改定等を参考に本市行動計画の見直しを行う。

〔対策本部の廃止〕

- ・ 国が緊急事態解除宣言を行った場合は、速やかに市対策本部を廃止する。

（２）サーベイランス・情報収集

〔サーベイランス・情報収集〕

- ・ 再流行を早期に探知するため、安房健康福祉センターから発信される「あわっと感染症情報」等により、県内及び安房管内における発生動向の週毎の把握を継続する。
- ・ 引き続き、国、県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情報を収集する。

（３）情報提供・共有

〔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、発生した新型インフルエンザの特徴等を含めた情報提供と注意喚起を行う。

〔情報共有〕

- ・ インターネット等を活用し、国、県、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。

〔相談窓口の縮小〕

- ・ 本市は、国、県の要請に基づき、相談窓口を縮小する。

（４）予防・まん延防止

〔予防接種〕

- ・ 本市は、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。

〔緊急事態宣言がされている場合の措置〕

- 緊急事態宣言がされている場合、上記の対策に加え以下の対策を行う。
本市は、国、県と連携し、流行の第二波に備え、特措法第 46 条に基づく住民接種を進める。

(5) 医療

[医療体制]

- ・ 国、県と連携し、患者の発生状況を勘案しつつ平常の医療体制に戻す。

(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ない場合の措置]

- 市民・事業者への呼びかけ

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。

[緊急事態宣言がされている場合の措置]

- 新型インフルエンザ等緊急事態措置の縮小・中止等

市は、国、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、縮小・中止する。

**(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対策
(県行動計画より抜粋)**

※ 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。

(１) 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・決定する。(健康福祉部、農林水産部、環境生活部)

(２) サーベイランス・情報収集

(2)-1 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。(農林水産部、環境生活部、健康福祉部)

➤ 情報収集源

- ✓ 国際機関（WHO、OIE、国連食糧農業機関（FAO）等）
- ✓ 独立行政法人農業・食品産業技術総合研究機構動物衛生研究所
- ✓ 地方公共団体
- ✓ その他

(2)-2 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。(健康福祉部)

(３) 情報提供・共有

(3)-1 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、市民に積極的な情報提供を行う。(健康福祉部)

(3)-2 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、市民に対し積極的に提供する。(健康福祉部、農林水産部、環境生活部)

(4) 予防・まん延防止

(4)-1 患者及び接触者への対応等

- ① 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。(健康福祉部)
- ② 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。(健康福祉部)
- ③ 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。(健康福祉部)
- ④ 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)

(4)-2 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異変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。(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。
 - ・ 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。(農林水産部)
 - ・ 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。(防災危機管理部)
 - ・ 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)

(5) 医療

(5)-1 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

- ① 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。(健康福祉部)

- ② 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。(健康福祉部)
- ③ 鳥インフルエンザウイルスの患者（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。(健康福祉部)

(5)-2 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。
 - ・ 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。
 - ・ 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。

(参考2)

【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、診療、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より患して死亡した者の数。

○人工呼吸器

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措置。

○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、すで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り患した者のうち、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って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、人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（人など）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、わが国では 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なため、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。