

筑紫野市新型インフルエンザ等対策行動計画

平成 27 年 3 月

目次

I. はじめに

- I－1. 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定 1
- I－2. 取組の経緯 1
- I－3. 筑紫野市行動計画の策定 2
- I－4. 新型インフルエンザとは 3
- I－5. 新型インフルエンザの感染経路と感染予防策 4

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

- II－1. 新型インフルエンザ等対策の目的 6
- II－2. 新型インフルエンザ等対策の基本的考え方 7
- II－3. 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点 8
- II－4. 新型インフルエンザ等発生時の被害想定等 9
- II－5. 対策推進のための役割分担 12
- II－6. 市行動計画の主要6項目 14
- II－7. 発生段階 23

III. 各段階における対策

- III－1. 未発生期 25
- III－2. 海外発生期 31
- III－3. 県内未発生期～県内発生早期 35
- III－4. 県内感染期 41
- III－5. 小康期 47

I. はじめに

I－1. 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定

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は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年の周期で発生しています。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）となり、大きな健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすことが懸念されています。

また、未知の感染症である新感染症の中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いものが発生する可能性があります。

このような社会的影響の大きな感染症が発生した場合には、国家的な危機管理としての対応が必要とされます。

このため、国は、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小となるようにすることを目的に、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。）を定めました。

特措法は、国、地方公共団体、指定（地方）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（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す。

I－2. 取組の経緯

平成21年（2009年）4月に新型インフルエンザ（A/H1N1）¹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ていますが、入院患者数は約1.8万人、死亡者数は203人²であり、死亡率は0.16（人口10万対）³と、諸外国と比較して低い水準にとどまっておりました。しかしながら、この大流行時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⁴が得られました。

国は、病原性が季節性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たことや、病原性の高い新

¹平成23年（2011年）3月に厚生労働大臣は、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等により、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。）に基づき新型インフルエンザ等感染症と認められなくなった旨を公表し、新型インフルエンザ（A/H1N1）については、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」としています。

²平成22年（2010年）9月末の時点でのもの。

³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です。（厚生労働省資料による。）

⁴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ています。

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、平成23年（2011年）9月に新型インフルエンザ対策行動計画を改定しました。

あわせて、国は、この新型インフルエンザの教訓を踏まえつつ、対策の実効性をより高めるため、平成24年（2012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がある新感染症をも対象とする危機管理の法律として、特措法を制定しました。

本市では、新型インフルエンザの対策について、国の「新型インフルエンザ対策行動計画」及び県の「福岡県新型インフルエンザ対策行動計画」に基づき、方針を定め、新型インフルエンザ発生時に備え、平常時のインフルエンザ流行状況の把握体制整備、感染症予防の啓発、新型インフルエンザ感染予防対策物品の備蓄などを行っています。

I-3. 筑紫野市行動計画の策定

福岡県は、アジアの玄関口として、福岡空港、北九州空港、博多港、関門港（門司）など複数の拠点空港等を抱えており、これらの拠点空港等を利用する出入国者数は、年々その数を増しています。諸外国との国際化が進む中、新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザ等の発生や本市の地理的な状況を踏まえると今後新型インフルエンザが発生することが懸念されます。

本計画は、このような経緯や政府が定めた「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。）及び「福岡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。）を踏まえ、特措法第8条に基づき、学識経験者の意見を聴いて、「筑紫野市新型インフルエンザ等行動計画」（以下「市行動計画」という。）を策定したもので、国家的な危機事象である新型インフルエンザ等感染症が発生した場合における本市の対策の基本的な考え方や実施する主な措置等を示しています。また、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策を念頭に置きつつ、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に対応できるよう、対策の選択肢を示しています。

市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、以下のとおりです。

- ・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⁵」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

なお、鳥インフルエンザ（鳥から人に感染したもの）は、特措法の対象ではないものの、国内外で鳥インフルエンザが人で発症した場合の対応については、政府行動計画の参考「国内外で鳥インフルエンザが人で発症した場合等の対策」によることとします。

⁵感染症法第6条第7項第2号に規定する再興型インフルエンザを含みます。

この市行動計画は、平成25年（2013年）に作成された政府行動計画及び現在までに判明している事実に基づいて記載していますが、随時新型インフルエンザ等に関する最新の科学的な知見を取り入れる必要があること等から、市は、適時適切に変更を行うこととします。

I－4．新型インフルエンザとは

新型インフルエンザウイルスとは、動物（特に豚や鳥類）にのみ感染あるいは保持されていたインフルエンザウイルスが、当初は偶発的に人に感染していたものの、遺伝子の変異によって、人の体内で増えることができるように変化し、さらに人から人へと効率よく感染できるようになったウイルスであり、このウイルスが人に感染して起こる疾患が新型インフルエンザです。

毎年、人の間で冬期を中心に流行する「季節性インフルエンザ」とはウイルスの抗原性が大きく異なります。

したがって、新型インフルエンザがひとたび発生すれば、ほとんどの人がウイルスに対する免疫を獲得していないと考えられるため、急速かつ広範に感染が広がり、世界的流行を呈する状態（パンデミック）となり、甚大な健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすことが懸念されます。

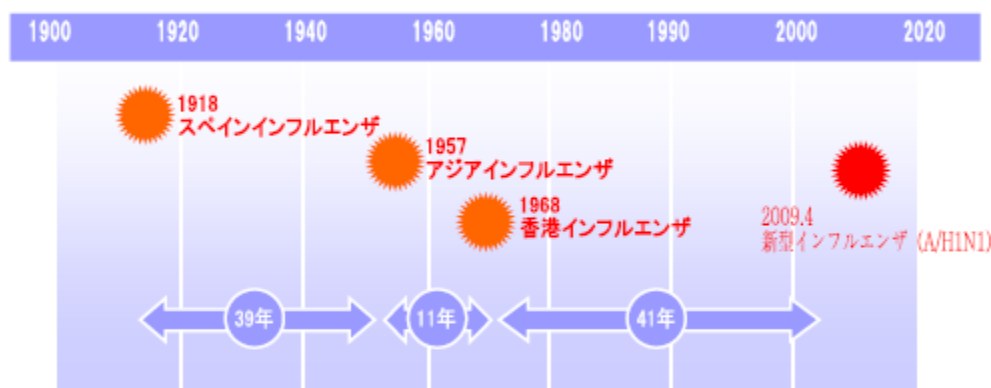
新型インフルエンザは、これまでおよそ10年から40年の周期で発生しており、平成21年（2009年）に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）は、昭和43年（1968年）に発生した新型インフルエンザ（香港インフルエンザ）から約40年が経過して発生しました。

さらに、近年、東南アジアなどを中心に、鳥の間で H5N1 亜型の高病原性鳥インフルエンザが流行していることが確認されているほか、平成25年（2013年）4月には、中国において鳥インフルエンザウイルス A（H7N9）の人での感染例が確認されるなど、鳥インフルエンザウイルスによって、死亡する例も報告されています。このような鳥インフルエンザのウイルスが変異すること等により、人から人へ効率よく感染する能力を獲得して強い病原性を示す新型インフルエンザが発生することが懸念されています。

本県は、鳥インフルエンザの発生が確認されているアジア諸国に近いという地理的条件に加え、国際空港等を備えており、アジア諸国との交流も盛んに行われ、実際にアジア諸国からの入国者や滞在者が多くみられます。

このようなことから、新型インフルエンザがアジア近隣国で発生した場合には、国内初の新型インフルエンザ発生県となる可能性が十分考えられます。

<過去の新型インフルエンザ発生状況>



I - 5. 新型インフルエンザの感染経路と感染予防策

(1) 新型インフルエンザの感染経路

新型インフルエンザの主な感染経路は、例年流行する季節性インフルエンザと同様、「飛まつ感染」と「接触感染」と考えられています。

・飛まつ感染

感染した人の咳やくしゃみにより排泄されるウイルスを含んだ飛まつを吸い込み、ウイルスを含んだ飛まつが粘膜に接触することによって感染する経路のことです。

なお、咳やくしゃみ等の飛まつは、空気中で1～2メートル以内にしか到達しません。

・接触感染

皮膚と粘膜や創の直接的な接触、あるいはその途中に物を介するなどした間接的な接触により感染する経路のことです。例えば、感染した人がくしゃみや咳を手でおさえた後などに、ドアノブ、手すり、スイッチなどに触れると、その触れた部位にウイルスが付着することがあり、その部位を別の人が触れ、その手で自分の目や鼻、口を触ることによりウイルスが媒介されます。

(2) 新型インフルエンザの感染予防策

新型インフルエンザの感染予防策としては

- ①感染経路対策（感染経路を絶つ。）
- ②感受性者対策（免疫力をつける。）
- ③感染源対策（ウイルス、感染者を減らす。）

が考えられます。

具体的な対策としては、以下のようなことが考えられますが、これらの対策は、例年流行する季節性インフルエンザ対策の延長線上にあり、特に「個人でできる感染予防策」については、日頃から習慣づけておくことが重要です。



＜周囲の人に感染を拡大させないために＞

新型インフルエンザに感染した者が周囲の人に感染を拡大させないためには、咳やくしゃみが出る時に、他の人に感染させないためのエチケット（咳エチケット）を徹底することが重要です。



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

Ⅱ－１．新型インフルエンザ等対策の目的

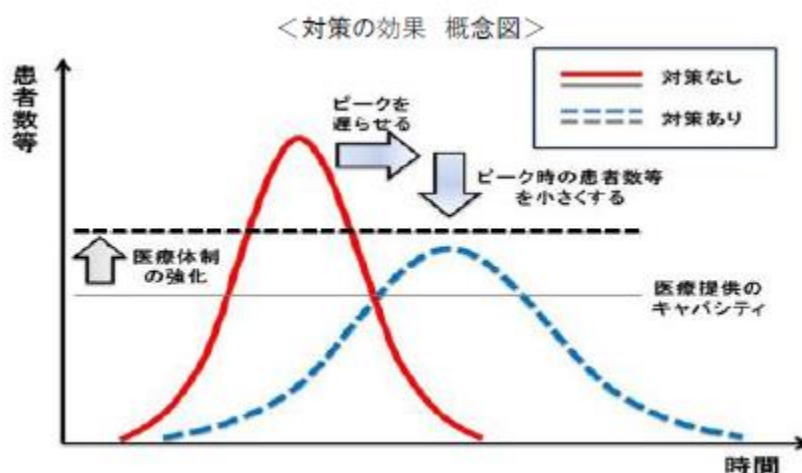
病原性が高くまん延のおそれのある新型インフルエンザや新感染症が万一発生すれば、市民の生命や健康、経済全体にも大きな影響を与えるおそれがあります。このため、新型インフルエンザ等については、長期的には、国民の多くが罹患するものであるが、患者の発生が一定の期間に偏ってしまった場合、医療提供のキャパシティを超えてしまうということを念頭におきつつ、新型インフルエンザ等対策を国家的な危機管理に関わる重要な課題と位置付け、次の２点を主たる目的として対策を行います。

（１）感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命及び健康を守るよう努めます。

- ・感染拡大をできるだけ抑え、流行のピークを遅らせることで、医療提供体制等を整備するための時間を確保できるよう努めます。
- ・流行のピーク時の患者数等をできるだけ少なくし、医療体制への負荷を軽減させるとともに、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努めます。
- ・適切な医療の提供により、重症者数や死亡者数をできるだけ減らせるよう努めます。

（２）市民生活及び市民経済に及ぼす影響が最小となるよう努めます。

- ・地域での感染対策等により、欠勤者の数をできるだけ減らせるよう努めます。
- ・事業継続計画の作成・実施等により、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ます。



Ⅱ－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、発生の際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りません。また、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る可能性もあります。この市行動計画は、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す。

そこで、市では、国が政府行動計画に基づき実施する対策と連携し、各種対策を総合的・効果的に組み合わせ、バランスの取れた実行を目指すこととします。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の実行計画を確立します。

なお、実際に新型インフルエンザ等が発生した際には、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市民生活及び市民経済に与える影響等を総合的に勘案し、市行動計画等で記載するもののうちから、実施すべき対策を選択し決定することとします。

- ・ 発生前の段階では、抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄や地域における医療体制の整備、ワクチンの供給体制の整備、市民に対する啓発や県・市町村・事業者による事業継続計画等の策定など、発生に備えた事前の準備を周到に行っておくことが重要です。
- ・ 世界で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こととします。また、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す。万全の体制を構築するためには、市内の流行のピークをできる限り遅らせることが重要となります。
- ・ 県内発生当初の段階では、県が、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の検討を行います。病原性に応じては、県が行う不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限等に協力し、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じることとします。
- ・ 国内外の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こととしますが、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します。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します。
- ・ 国内で感染が拡大した段階では、国、県、市町村、事業者等は相互に連携して、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りますが、社会は緊張し、いろいろな事態が生じることが想定されます。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ることから、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ます。

- ・事態によっては、本市の実情等に応じて、福岡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、柔軟に対策を講じることができるようにし、現場が動きやすくなるような配慮・工夫を行います。

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、県が行う不要不急の外出自粛の要請、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る総合的に行うことが必要です。

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す。

事業者の従業員のり患等により、一定期間、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す。

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、事業者や市民一人一人が、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す。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ります。特に、治療薬やワクチンが無い可能性が高い SARS⁶ 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となります。

Ⅱ－３．新型インフルエンザ等対策実施上の留意点

県、市町村又は指定地方公共機関は、新型インフルエンザ等の発生に備え、また発生した場合に、新型インフルエンザ等対策が的確かつ迅速に実施できるよう、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、相互に連携協力します。この場合においては、次の点に留意することとします。

（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

⁶平成15年（2003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付けられたのち、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付け。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付けられました。なお、現在は二類感染症として位置付けられています。

こととし、また、県は、医療関係者への医療等の実施の要請等⁷、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⁸、臨時の医療施設の開設のための土地等の使用⁹、緊急物資の運送等¹⁰、特定物資の売渡しの要請¹¹等の実施に当たって、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します¹²。

（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ます。しかしながら、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ことなどにより、新型インフルエンザ等緊急事態の措置を講ずる必要がないことも考えられ、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ります。

（３）関係機関相互の連携協力の確保

筑紫野市新型インフルエンザ等対策本部¹³（以下「市対策本部」という）は、政府新型インフルエンザ対策本部¹⁴（以下、「政府対策本部」という。）、県対策本部¹⁵及び指定（地方）公共機関¹⁶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しています。

また、筑紫野市対策本部長から、必要がある場合には、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要請します。

（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、公表することとします。

Ⅱ－４．新型インフルエンザ等発生時の被害想定等

（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（せき）といった初期症状や飛まつ感染、接触

⁷特措法第31条

⁸特措法第45条

⁹特措法第49条

¹⁰特措法第54条

¹¹特措法第55条

¹²特措法第5条

¹³特措法第34条

¹⁴特措法第15条

¹⁵特措法第22条

¹⁶特措法第2条

感染が主な感染経路と推測される¹⁷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ますが、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ています。

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こととしますが、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す。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ます。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得るため、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す。

市行動計画を策定するに際しては、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、一つの例として次のように想定しました。

- ・筑紫野市における新型インフルエンザ患者数の推計を米国疾病予防管理センターの推計モデル¹⁸を用いて行ったところ、全人口の25%が罹患すると想定した場合、医療機関を受診する患者数は、約1万人から1万9千人と推計されました。
- ・入院患者数及び死亡者数については、この推計の上限値である約1万9千人を基に、過去に世界で大流行したインフルエンザのデータを使用し、アジアインフルエンザ等のデータを参考に中等度を致死率0.53%、スペインインフルエンザのデータを参考に重度を致死率2.0%として、中等度の場合では、入院患者数の上限は約430人、死亡者数の上限は約140人となり、重度の場合では、入院患者数の上限は約1,500人、死亡者数の上限は約500人と推計されました。
- ・あわせて、全人口の25%が罹患し、流行が8週間続くと仮定した場合の入院患者の発生分布の試算を行ったところ、中等度の場合、1日当たりの最大入院患者数は約80人（流行発生から5週目）、重度の場合、1日当たりの最大入院患者数は約300人と推計されました。
- ・これらの推計に当たっては、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、現在の本市における医療環境を含めた衛生状況等については考慮されていません。

¹⁷WHO “Pandemic Influenza Preparedness and Response” 平成21年（2009年）WHO ガイダンス文書

¹⁸米国における過去のインフルエンザ発生状況を基礎データとし、感染率を仮定した上で、試算したい地域の人口規模や人口構成に応じて、インフルエンザ患者数や死亡者数を計算する方法です。米国等における新型インフルエンザ対策の基礎として採用されており、政府行動計画においても本推計モデルを使用し推計しています。

なお、使用したソフトは下記のとおりです。

・CDC(2000). FluAid 2.0

・CDC(2005). FluSurge 2.0

URL <http://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/tools/index.htm>

＜筑紫野市における新型インフルエンザ発生時の被害想定＞

患者数等	筑紫野市		福岡県	
医療機関を受診する患者数	10,500 人から 19,400 人		52.9 万人から 97.5 万人	
病原性による患者数等の上限	中等度	重度	中等度	重度
入院患者数	430 人	1,500 人	2.3 万人	7.5 万人
死亡者数	140 人	500 人	7 千人	2 万 7 千人
1 日当たり最大入院患者数	80 人	300 人	4 千人	1 万 6 千人

※福岡県人口移動調査（平成 24 年 10 月 1 日現在推計人口）をもとに算出

過去において発生した新型インフルエンザの致命率には違いがあり、これはウイルスの特性とその時の治療薬等の医療体制を含めた環境因子が関係すると考えられています。

そのため、現代の日本において新型インフルエンザが発生した場合の致命率は、必ずしもスペインインフルエンザ並み（致命率 2.0 %）になるとは限りません。

また、ウイルスの特性によっては、より以上の致命率になることもあり得ますが、アジアインフルエンザ等並み（致命率 0.53 %）またはそれ以下の致命率になることも十分考えられます。

このように被害想定については、現時点においても多くの議論があり、科学的知見が十分とは言えないことから、引き続き、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ます。

なお、未知の感染症である新感染症については、被害を想定することは困難ですが、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と同様に社会的影響が大きく、国家の危機管理として対応する必要があることから、特措法の対象とされたところです。そのため、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策を検討・実施することとなります。このため、今までの知見に基づき、飛まつ感染・接触感染への対策を基本としつつも、空気感染も念頭に置いた検討等が必要です。

（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りますが、以下のような影響が一つの例として想定されます。

- ①国民の 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、一定の欠勤期間後、治癒し（免疫を得て）、職場に復帰します。
- ②ピーク時（約 2 週間¹⁹）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²⁰と考えられますが、従業員自身のり患のほか、むしろ家族の世話、看護等（学

¹⁹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ます。

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))

²⁰政府行動計画によると、平成 21 年（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）とされています。

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ます。

Ⅱ－５．対策推進のための役割分担

（１）国の役割

国は、新型インフルエンザ等が発生したときは、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しており²¹、対策推進のために以下の取組等を行うとしています。

- ・ 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²²とともに、WHO その他の国際機関及びアジア諸国その他の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こと²³。
- ・ 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こと。
- ・ 指定行政機関が、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こと。
- ・ 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²⁴を決定し、対策を強力に推進すること。その際には、国は、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聴きつつ、対策を進めること。

（２）地方公共団体の役割

地方公共団体は、新型インフルエンザ等が発生したときは、特措法に基づく基本的対処方針に基づき、自らの区域に係る新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、区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します²⁵。

²¹特措法第３条第１項

²²特措法第３条第２項

²³特措法第３条第３項

²⁴特措法第１８条

²⁵特措法第３条第４項

【県】

県は、特措法及び感染症法に基づく措置の実施主体として、基本的対処方針に基づき、地域医療体制の確保やまん延防止に関し適切に対応します。

新型インフルエンザ等の発生前は、医療の確保、県民生活・県民経済の安定の確保等の自らが実施主体となる対策に関し、新型インフルエンザ等の発生に備えた準備を推進します。

新型インフルエンザ等の発生時は、基本的対処方針を踏まえ、必要に応じて国と協議を行いながら対策を推進します。また、市町村と緊密な連携を図りながら、市町村における対策の実施を支援し、必要な場合には、保健福祉（環境）事務所を通じるなどして市町村間の調整を行います。

そのほか、保健福祉（環境）事務所を新型インフルエンザ等発生地域における対応拠点として、保健所を設置する市（北九州市、福岡市、久留米市、大牟田市。以下「政令市等」という。）や隣接県等と連携しながら、必要に応じて新型インフルエンザ等対策に関する協議や情報の共有化を行います。

【市町村】

市町村は、住民に最も近い行政単位であり、地域住民に対するワクチンの接種や、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、基本的対処方針に基づき、的確に対策を実施します。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り行うこととします。

（３）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を推進することが求められます。また、新型インフルエンザ等の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ことが重要です。

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、医療を提供するよう努めます。

（４）指定地方公共機関の役割

指定地方公共機関は、新型インフルエンザ等が発生した場合には、特措法に基づき、新型インフルエンザ等対策²⁶を実施する責務を有しています。

（５）登録事業者の役割

²⁶特措法第２条第２号

特措法第 28 条に規定する特定接種の対象となる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ことが重要です。

新型インフルエンザ等の発生時には、その活動を継続するよう努めます²⁷。

（６）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ます。

また、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ます。特に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が求められます²⁸。

（７）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においても行っている、マスク着用²⁹・咳エチケット・手洗い・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ます。また、発生時に備えて、個人レベルにおいても食料品・生活必需品等の備蓄を行います。

新型インフルエンザ等の発生時には、発生の状況や実施されている対策等についての情報を得て、感染拡大を抑えるための個人レベルでの対策を実施するよう努めます³¹。

Ⅱ－６．市行動計画の主要６項目

この市行動計画は、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」こと及び「市民生活及び市民経済に及ぼす影響が最小となるようにする」ことを達成するため、具体的な対策について次の６項目に分けて策定しています。

（１）実施体制

（２）情報収集・提供・共有

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周囲の方など他者への感染を減らすことができます。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りますが、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ません。

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りますが、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ません。

³¹特措法第 4 条第 1 項

- (3) 予防・まん延防止³²
- (4) 予防接種
- (5) 医療
- (6) 市民生活及び市民経済の安定の確保

各項目の対策については、発生段階ごとに記述しますが、横断的な留意点等については以下のとおりです。

(1) 実施体制

新型インフルエンザ等は、その病原性が高く感染力が強い場合、多数の国民の生命・健康に甚大な被害を及ぼすほか、全国的な社会・経済活動の縮小・停滞を招くおそれがあり、国家的な危機管理の問題として取り組む必要があります。

このため、県、市町村、医療機関、事業者などの関係機関が相互に連携を図り、一体となった取組を行うことが求められます。

未発生期及び海外発生期においては、新型インフルエンザ等の国内での発生に備え、平時から筑紫野市新型インフルエンザ等対策連絡調整会議を必要に応じ開催し、情報共有、必要な対策の準備について協議を行い、地域の関係機関との緊密な連携を図ります。

国民の生命・健康に著しく重大な被害を与える恐れがある新型インフルエンザが国内で発生し、全国的にかつ急速なまん延により、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあると認められるときは、国は、特措法に基づき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。）を行う³³とされます。国により緊急事態宣言がなされた場合、速やかに筑紫野市新型インフルエンザ等対策本部³⁴を立ち上げ、福岡県が当該緊急事態宣言において示される緊急事態措置を実施すべき区域として公示された場合には、市は、特措法に基づき、必要な措置を行います。

市は、平時から学識経験者の意見を踏まえ、対策の推進を図るとともに、新型インフルエンザ等の発生時には、医学・公衆衛生等の学識経験者の意見を適宜適切に聴取します。

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、流行のピークをできるだけ遅らせ、またそのピーク時の患者数等を小さくすることです。

³³新型インフルエンザ等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、区域を公示することとなります。

³⁴特措法第22条。なお、講じられる緊急事態措置については、緊急事態宣言の期間、区域を越えない範囲において別途、個別に決定されます。

なお、講じられる緊急措置については、緊急事態宣言の期間、区域を越えない範囲において別途、個別に決定されます。

＜各段階における市の組織体制＞

目的	未発生期 海外発生期	県内未発生期 ～県内感染期	小康期
総合的対策の決定	—	新型インフルエンザ等対策本部	
対策の検討・情報共有	筑紫野市新型インフルエンザ等対策連絡調整会議		
地域での対策の検討・情報共有	筑紫地区新型インフルエンザ等対策連絡会議 (筑紫保健福祉環境事務所)		

(2) 情報収集・提供・共有

①情報収集・提供・共有の目的

国家的な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、市町村、医療機関、事業者、個人の各々が役割を認識し、十分な情報を基に判断し適切な行動をとるため、対策の全ての段階、分野において、県、市町村、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す。コミュニケーションは双方向性のものであることから、一方方向性の情報提供だけでなく、情報共有や情報を受け取る側の反応の把握までも含むということに留意が必要です。

したがって、県において実施されるサーベイランスについて、市も連携してこれらの情報を積極的に収集するとともに、その取り組み等に適宜、協力します。

②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ます。そのため、外国人、障害者など情報が届きにくい人にも配慮し、情報を受け取る側に応じた情報提供を行うため、インターネット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ことが求められます。

③発生前における市民等への情報提供

適切な情報提供を通じ、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す。

そのため、発生時の危機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、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していきます。特に児童、生徒等に対しては、学校が集団感染の発生場所として、地域における感染拡大の起点となりやすいことから、健康福祉部局と教育委員会等は連携して、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となります。

④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の発生時には、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、対策の決定のプロセス（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ら、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っていきます。

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す³⁵。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す。また、誤った情報が出た場合には、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ります。

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います。医師会、医療機関、その他の関係機関等とは、情報共有を迅速に行い、緊密な連携を図ります。また、リアルタイムでの双方向の情報共有のために、インターネット等を活用することを検討します。

媒体の活用に加え、市から直接、市民に対する情報提供を行う手段として、ホームページ及びソーシャルネットワーキングサービス(SNS)等を活用します。

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（感染したことについて、患者やその関係者には責任はないこと）、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広く伝え、発生前から認識の共有を図ることも重要です。

（３）予防・まん延防止

①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、以下の２点を主な目的として実施します。

- （ア）流行のピークをできるだけ遅らせることにより、体制の整備を図るための時間を確保すること。
- （イ）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収めること。

まん延防止対策の実施にあたっては、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合わせますが、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を踏まえ、対策の効果と影響とを総合的に勘案し、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、実施する対策の決定、実施している対策の縮小・中止を行います。

また、実際に対策を実施する際に協力が得られるよう、医療機関、事業者、市民等の関係者に対して、発生前から広く周知していきます。

³⁵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います。

②主なまん延防止対策

- (ア) 個人における対策については、県内における発生の初期の段階から、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していくとともに、県が実施する感染症法に基づく措置に協力します。また、新型インフルエンザ等緊急事態においては、県が実施する不要不急の外出の自粛要請等の措置に協力することとします。
- (イ) 地域対策については、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、公共施設等において、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よう協力を求めるなど感染対策の徹底等を図ります。
- (ウ) 特に、これまでの研究により感染リスクが高いとされている学校やこれに類する保育施設等については、施設の使用制限を含め、最優先で対応するという認識のもと、平時からインフルエンザの感染予防策等の啓発を丁寧に行っていきます。
 - ・県は、高齢者福祉施設などの施設等を含めた学校・施設等に対して、県内における発生の初期の段階から、個人における対策や施設内における感染対策をより強化して実施するよう協力を求めるとともに、患者発生時の対応、感染拡大防止策についてあらかじめ検討するように要請し、市は県が実施する措置に適宜協力します。
 - ・新型インフルエンザ等緊急事態においては、県が、まん延防止の観点から実施する多数の者が集まる施設の使用制限等の要請に適宜協力します。

(4) 予防接種

①ワクチン

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ります。

新型インフルエンザ対策におけるワクチンについては、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種類があります。

②特定接種

②－１．特定接種

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のことです。特定接種の対象となり得る者は以下のとおりです。

- (ア) 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。）

- （イ）新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員
- （ウ）新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員

なお、国は、特定接種の接種総枠、対象、接種順位、その他の関連事項について、政府行動計画に示された考え方を整理した上で、状況に応じた柔軟な対応ができるよう、発生した新型インフルエンザ等の病原性などの特性、その他社会状況等を踏まえた基本的対処方針により決定するとしています。

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りますが、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ります。

②－２．特定接種の接種体制

登録事業者のうち特定接種対象となり得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、国を実施主体として、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員については、当該地方公務員の所属する県又は市町村を実施主体として、原則として集団的接種により接種を実施することとなるため、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ことが求められます。特に、登録事業者のうち「国民生活・国民経済安定分野」の事業者については、接種体制の構築が登録要件となります。

③住民接種

③－１．住民接種

特措法では、新型インフルエンザ等緊急事態措置の一つとして住民に対する予防接種の枠組みができたことから、緊急事態宣言が行われている場合については、特措法第 46 条に基づき、予防接種法第 6 条の規定（臨時の予防接種）による予防接種を行うこととなります。

一方、緊急事態宣言が行われていない場合については、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こととなります。

国においては、住民接種の接種順位について、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しています。なお、これらについては、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、特定接種と同様に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こととされています。

【特定接種対象者以外の接種対象者のグループ分類】

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しています。

- (ア) 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³⁶
 - ・妊婦
- (イ) 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。）
- (ウ) 成人・若年者
- (エ) 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）

③－２．住民接種の接種体制

住民接種については、市が実施主体となり、原則として集団的接種により接種を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ります。

④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、政府対策本部において、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から意見を聴いた上で、その際の医療提供・国民生活・国民経済の状況に応じて総合的に判断し、決定することとされています。

（５）医療

①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、かつ本市においても、市民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあります。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、不可欠なものです。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ります。

②発生前における医療体制の整備（県）

県は、地域の関係者と密接に連携を図りながら地域の実情に応じた医療体制の整備の推進、帰国者・接触者外来を設置する医療機関との調整、さらに帰国者・接触者相談センターの設置の準備を行います。

³⁶基礎疾患により入院中又は通院中の者をいいます。平成２１年（２００９年）のパンデミック時に取りまとめられた「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、国が基準を示します。

③発生時における医療体制の維持・確保（県）

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感染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の患者等を感染症指定医療機関等に入院させることとします。このため、県は、感染症病床等の利用状況を把握する体制を構築し、状況に応じ、病床利用の調整を行います。また、国内での発生の早期では、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還元します。

県は、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、発生源からの帰国者や県内の患者の濃厚接触者の診療のために、県内で新型インフルエンザ等が拡がる前の段階までは、「帰国者・接触者外来」への受診勧奨を行います。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ります。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ことが必要です。あわせて、医療従事者は、マスク・ガウン等の個人防護具の使用や健康管理、ワクチンの接種を行い、また、十分な防御なく患者と接触した際には、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い、感染防止・発症予防に努めることとします。また、県等は、「帰国者・接触者相談センター」を設置し、その周知を図ります。帰国者・接触者外来等の地域における医療体制については、一般的な広報によるほか「帰国者・接触者相談センター」から情報提供を行い、その周知に努めます。

県内において、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、原則として、すべての医療機関で診療する体制に切り替えることとします。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します。

その際、重症者の増加に対応できるよう、県は、あらかじめ、入院協力医療機関を確保しておくとともに、病院その他の医療機関が不足し、医療の提供に支障が生じた場合にも対応できるよう、臨時の医療施設の設置、提供する医療の内容等について検討を進めていくこととします。また、在宅療養の支援体制について、検討・整備しておくことも重要です。

＜各段階における外来体制・入院体制（県）＞

発生段階	外来体制	入院体制
海外発生期～ 県内発生早期	帰国者・接触者外来 (事前に帰国者・接触者相談 センターへの電話が必要)	感染症指定医療機関
県内感染期	帰国者・接触者外来の必要 性を検討し、状況に応じて すべての医療機関で診療で きる体制に移行	入院協力医療機関 (必要に応じてすべての 入院可能な医療機関)
小康期	通常対応	通常対応

④医療関係者に対する要請・指示、補償について（県）

県は、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、看護師等その他の政令で定める医療関係者に対し、医療を行うよう要請、又は指示(以下「要請等」という。)を行うとともに、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は、政令で定める基準に従い、その実費を弁償することとします。また、医療の提供の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、又はその者の遺族若しくは被扶養者に対して補償することとします。

⑤抗インフルエンザウイルス薬の備蓄（県）

抗インフルエンザウイルス薬については、最新の医学的知見、諸外国における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄状況、抗インフルエンザウイルス薬の流通状況等を踏まえ、国全体では、国民の４５％に相当する量を目標として備蓄することとなっており、国と県において備蓄、配分、流通調整を行うことになっています。

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、抗インフルエンザウイルス薬耐性株の検出状況や臨床現場での使用状況等を踏まえ、今後、備蓄薬を追加・更新する際には、他の薬剤の備蓄割合を増やすことを検討することとします。

(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、多くの国民が患し、各地域での流行が約８週間程度続くと言われてしています。加えて、本人のり患や家族のり患等により、市民生活及び市民経済の大幅な縮小と停滞を招くおそれがあります。

県、市町村、医療機関、指定地方公共機関及び登録事業者は、互いに連携しながら、新型インフルエンザ等発生時に、市民生活及び市民経済への影響を最小限とできるよう、特措法に基づき事前に十分な準備を行います。一般の事業者においても、同様に事前の準備を行うことが重要です。

また、市は、事前に要援護者に対し事前に世帯の把握に努め、発生後速やかに必要な支援を行います。

Ⅱ－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、あらかじ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ります。

政府行動計画では、新型インフルエンザ等が発生する前から、海外での発生、国内での発生、まん延を迎え、小康状態に至るまでを、我が国の実情に応じた戦略に則して5つの発生段階に分類しています。国全体での発生段階の移行については、WHOのフェーズの引上げ及び引下げ等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ます。

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、県行動計画では県内における発生段階を考慮し、未発生期、海外発生期、県内未発生期、県内発生早期、県内感染期、小康期の6段階に分類し、対応方針を定めています。

市行動計画では、発生段階を県行動計画の規定と同様に分類します。各段階の移行は、福岡県新型インフルエンザ等対策本部長である知事の判断によるものとします。

なお、段階の期間は極めて短期間となる可能性があるため、必ずしも段階どおりに移行されるとは限らないこと、さらには、緊急事態宣言がなされた場合には、対策の内容も変化するという事に留意が必要です。

＜発生段階表＞

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
県内未発生期	国内で新型インフルエンザ等が発生しているが、福岡県内では新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態
県内発生早期	福岡県内で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、すべての患者の接触歴を疫学的調査で追える状態
県内感染期	福岡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えなくなった状態
小康期	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

Ⅲ. 各段階における対策

以下、発生段階ごとに、目的、対策の考え方、主要6項目の個別の対策を示します。

新型インフルエンザ等が発生した場合、国は政府行動計画に基づき「基本的対処方針」を作成することとなっていることから、市においても、この「基本的対処方針」に則って対策を実施します。

なお、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選択し、実施することとします。

対策の実施や縮小・中止時期の判断方法については、必要に応じて、国が定めたガイドライン等を参考にすることとします。

Ⅲ－１．未発生期

- ・ 新型インフルエンザ等が発生していない状態
- ・ 海外において、鳥類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。
- (２) 発生の早期確認に努める。

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、市行動計画等を踏まえ、国県及び近隣市町村等との連携を図り、対応体制の構築や訓練の実施、人材の育成等、事前の準備を推進します。
- (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います。
- (３) 海外での新型インフルエンザ等の発生を早期に察知するため、国、県との連携を図り、継続的に情報収集を行います。

(１) 実施体制

①市行動計画等の策定

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、対応マニュアルの策定等を行い、必要に応じて見直していきます。

②体制の整備及び国・県・市町村等の連携強化

県、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、訓練を実施します³⁷。

③筑紫野市新型インフルエンザ等対策連絡調整会議

新型インフルエンザ等の国内での発生に備え、平時から「筑紫野市新型インフルエンザ等対策連絡調整会議」を必要に応じて開催し、情報共有、必要な対策の準備について協議を行い、地域の関係機関との緊密な連携を図ります。

(２) 情報収集・提供・共有

①情報収集

新型インフルエンザ等の対策等に関する国内外の各種情報を収集・分析し、状況把

³⁷特措法第１２条

握に努めます。

②サーベイランスの把握

県が実施するインフルエンザに関するサーベイランスを把握します。

③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、県と連携し、各種媒体を利用して継続的に分かりやすい情報提供を行います³⁸。

ホームページ・広報紙・研修会等を通じ、新型インフルエンザ等の基本的な知識、手洗い・うがい・咳エチケット等の感染予防策など、季節性インフルエンザに対しても実施すべき個人レベルの感染対策の普及を図ります。

また、県と連携し、新型インフルエンザ等の基本的な知識、手洗い・うがい・咳エチケット等の感染予防策等について、外国人への情報提供を行います。

④体制整備等

- ・情報収集・提供体制を整備し、国及び県が発信する情報を入手することに努めます。
また、関係部局間での情報共有体制を整備します。
- ・新型インフルエンザ等発生時の対応等の情報について、地域の関係機関と情報を提供・共有できる体制を整備します。
- ・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（対策の決定プロセスや対策の理由、個人情報保護と公益性に十分配慮した内容、対策の実施主体を明確にすること）や、媒体（テレビや新聞等のマスメディア活用を基本とするが、情報の受取手に応じた利用可能な複数の媒体・機関を活用する）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こととします。
- ・情報を受け取る側の反応や必要としている情報を常に把握し、更なる情報提供にいかす体制を検討します。
- ・新型インフルエンザ等発生時の広報体制について検討を行います。
- ・県からの要請に基づいて新型インフルエンザ等発生時に、市民からの相談に応じるためのコールセンター等を設置する準備を進めます。

（３）予防・まん延防止

①感染対策の実施

マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避ける等の基本的な感染対策の普及を図り、また、自らの発症が疑わしい場合は、帰国者・接触者相談センター³⁹に連絡し、指示を仰ぎ、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といった基本的な感染対策について理解促進を図ります。

³⁸特措法第１３条

³⁹海外発生期から国内発生早期までの間に設置します。

②県が行う地域対策・職場対策等の周知

県が行う、地域対策・職場対策及び施設等に行う要請についての周知を行います。

③学校・施設等への対応

県と連携して、これまでの研究により感染リスクが高いとされている学校やこれに類する保育施設等については、施設の使用制限を含め、最優先で対応するという認識のもと、平時からインフルエンザの感染予防策等の啓発を丁寧に行います。

④防疫措置、疫学調査等についての連携強化

国が実施する検疫の強化の際に必要な防疫措置、入国者に対する疫学調査等について、地方公共団体その他関係機関との連携を強化します。

(4) 予防接種

①特定接種

①－１．特定接種

特定接種の対象者となり得る者に対して、集団的接種を原則とした速やかな特定接種が実施できるよう、接種体制の構築を進めます。

【特定接種とは】

- ・ 特定接種は、特措法第２８条の規定に基づき、予防接種法第６条第１項による予防接種とみなし、同法（第２２条及び第２３条を除く。）の規定を適用し実施します。
- ・ 特定接種のうち、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員については、当該地方公務員の所属する市が実施主体として接種を実施します。
- ・ 特定接種は原則として集団接種により行うこととするため、登録事業者は、企業内診療所等において接種体制を構築する、または接種を行う地域の医療機関をあらかじめ発生時に接種に協力する旨の協定を結ぶ等により接種体制を構築することとします。

①－２．特定接種の準備

- ・ 国が実施する登録事業者の登録業務について、必要に応じて協力します。
- ・ 第２８条第４項の規定に基づき、国から労務又は施設の確保その他の必要な協力を求められた場合は、協力します。
- ・ 業種を担当する府省庁が、特定接種の登録対象となる事業者の意向を確認し、対象事業者の希望リストを厚生労働省に報告する場合に必要なに応じて協力します。
- ・ 必要に応じて、登録事業者に対し、厚生労働省への登録の申請に協力します。
- ・ 業種を担当する府省庁が、当該事業者の登録内容について確認を行う場合に必要に応じて協力します。
- ・ 特定接種の対象となり得る本市職員について対象者を把握し、厚生労働省宛てに人数を報告します。
- ・ 登録事業者又は登録事業者が属する事業者団体ごとに特定接種の集団的接種体制を

構築することが困難な場合には、必要に応じ業種を担当する府省庁等が行う事業者支援と接種体制構築に協力します。

②住民接種

②－１．住民接種

国および県の協力を得ながら、市の区域内に居住する人に対し、速やかにワクチンを接種が実施できるよう、接種体制の構築を進めます。

【住民接種とは】

- ・住民接種は、全住民を対象とします（在留外国人を含む。）。
- ・実施主体である市が接種を実施する対象者は、当該市の区域内に居住する者を原則とします。
- ・上記以外にも住民接種の対象者としては、市内の医療機関に勤務する医療従事者及び入院中の患者等も考えられます。

②－２．住民接種の準備

- ・原則として集団的接種により接種を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ります。
- ・国及び県の協力を得ながら、全住民が速やかに接種することができるよう、未発生期から体制の構築を図ります。
- ・必要なワクチン需要量を算出しておく等、住民接種のシミュレーションを行います。
- ・住民接種に関する実施要領を参考に地域の実情に応じてあらかじめ接種の開始日、接種会場等を通知する方法、予約窓口を活用し住民からの予約を受け付ける方法等の手順を計画します。
- ・円滑な接種の実施のために、あらかじめ筑紫地区で広域的な協定を締結するなど、居住する市町村以外の市町村における接種を可能にするよう努めます。
- ・速やかに住民接種することができるよう、医師会、事業者、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、接種の時期の周知・予約等、接種の具体的な実施方法について準備を進めるよう努めます。
- ・ワクチン接種の円滑な実施が可能となるよう、以下に列举する事項等に留意し、国、県及び筑紫医師会等と連携の上、接種体制を構築します。

（ア）医師、看護師、受付担当者等の医療従事者等の確保

（イ）接種場所の確保（医療機関、筑紫野市総合保健福祉センター、学校等）

（ウ）接種に要する器具等の確保

（エ）接種に関する住民への周知方法（接種券の取扱い、予約方法等）

- ・接種には多くの医療従事者の確保が必要となることから、筑紫医師会等の協力を得て、その確保を図ります。
- ・接種会場は、地域の実情に応じつつ、設けるよう検討します。会場については、筑

紫保健福祉環境事務所、筑紫野市総合保健福祉センター、学校など公的な施設を活用するか、医療機関に委託することにより、接種会場を確保します。

- ・各会場において集団的接種を実施できるよう予診を適切に実施するほか、医療従事者や誘導のための人員、待合室や接種場所等の設備、接種に要する器具（副反応の発生に対応するためのものを含む。）等を確保します。

（５）医療

①県の地域医療体制の整備等への協力

県が実施する県内感染期に備えた地域医療体制の整備、医療の確保、検査体制の整備、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・流通体制の整備等に協力します。

②研修、訓練等

県と連携しながら、国内発生を想定した研修や訓練に協力します。

③市民への周知

県が組織する対策会議等に参加し、県等が実施する医療の確保、検査体制の整備、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・流通体制の整備等に関する情報収集を行い、新型インフルエンザ等が発生した場合に、市民への適切な情報提供ができるよう努めます。

（６）市民生活及び市民経済の安定の確保

①要援護者への生活支援

- ・地域感染期における高齢者、障がい者等の要援護者への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等について、県と連携して要援護者の把握とともにその具体的手続きを決めておきます。
- ・新型インフルエンザ等対策に関する意識啓発を図るとともに、新型インフルエンザ等の流行により孤立化し、生活に支障を来すおそれがある世帯（高齢者世帯、障害者世帯等）への具体的な支援体制の整備を進めます。
- ・各地域の状況に応じて、要援護者を決めます。災害時要援護者リストの作成方法等を参考に市の状況に応じて新型インフルエンザ等発生時の要援護者リストを作成します。

【要援護者の例】

- （ア）一人暮らしで介護ヘルパー等の介護等がなければ、日常生活（特に食事）が非常に困難な人
- （イ）障がい者のうち、一人暮らしで介護ヘルパーの介護や介助がなければ、日常生活が非常に困難な人
- （ウ）障がい者又は高齢者のうち、一人暮らしで支援がなければ市等からの情報を正し

く理解することができず、感染予防や感染時・流行期の対応が困難な人
 (エ) その他、支援を希望する人（ただし、要援護者として認められる事情を有する者）

- ・個人情報の活用については、市において、事前に包括的な同意が取れる仕組みを作っておくこと、または必要に応じ個人情報保護に関する条例の改正を行っておくこと、若しくは弾力的な運用を検討しておくことが望まれます。
- ・新型インフルエンザ等発生時の要援護者への対応について、関係団体や地域団体、社会福祉施設、介護支援事業者、障害福祉サービス事業者等に協力を依頼し、発生後速やかに必要な支援が行える体制を構築します。
- ・要援護者の登録情報を分析し、必要な支援内容（食料品、生活必需品等の提供の準備等）、協力者への依頼内容を検討します。
- ・地域に必要な物資の量、生産、物流の体制等を踏まえ、あらかじめ地域における食料品・生活必需品等の確保、配分・配付の方法について検討を行います。

②物資及び資材の備蓄等⁴⁰

自宅で療養する新型インフルエンザ等の患者を見回るため等に必要なマスク等の備蓄を行います。また、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の整備等を図ります。

③業務計画等の策定

新型インフルエンザ等発生時にも、地域住民の生活支援を的確に実施できるよう、市が自らの業務継続計画を策定します。

④火葬能力等の把握

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県が把握・検討する際に連携します。また、県が火葬又は埋葬を円滑に行うための体制整備を行う際に連携します。

墓地、埋葬等に関する法律（昭和23年法律第48号）において、埋火葬の許可権限等、地域における埋火葬の適切な実施を確保するための権限が与えられていることから域内における火葬の適切な実施を図るとともに、個別の埋火葬に係る対応及び遺体の保存対策等を講じます。

火葬場における稼働可能火葬炉数、平時及び最大稼働時の一日当たりの火葬可能数、使用燃料、その備蓄量及び職員の配置状況等の火葬場の火葬能力並びに公民館、体育館及び保冷機能を有する施設など一時的に遺体を安置することが可能な施設（以下「臨時遺体安置所」という。）数について県が調査する場合に協力します。

県の火葬体制を踏まえ、域内における火葬の適切な実施ができるよう調整を行います。その際には戸籍事務担当部局等関係機関との調整を行うこととします。

⁴⁰特措法第10条

Ⅲ－２．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県内侵入をできるだけ遅らせ、県内発生の遅延と早期発見に努める。
- (２) 県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無い可能性が高いが、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、強力な措置をとることとします。
- (２) 対策の判断に役立てるため、国や県と連携・情報共有しながら、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います。
- (３) 国内発生した場合には早期に発見できるよう情報収集体制を強化します。
- (４) 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、事業者、市民に準備を促します。

(１) 実施体制

①体制強化等

府県対策本部が設置された際に県が設置する「福岡県新型インフルエンザ等対策本部」での協議等について情報収集し、国内での発生に備えて、筑紫保健福祉環境事務所、筑紫医師会等の地域の関係機関と連携し、対策について検討します。

引き続き、新型インフルエンザ等の国内での発生に備え、平時から「筑紫野市新型インフルエンザ等対策連絡調整会議」を必要に応じ開催し、情報共有、必要な対策の準備について協議を行い、地域の関係機関との緊密な連携を図ります。

(２) 情報収集・提供・共有

①情報収集等

引き続き、新型インフルエンザ等に関する国内外の各種情報を収集・分析し、状況把握に努めます。

②サーベイランスの把握

県が実施するインフルエンザに関するサーベイランスにより、新型インフルエンザ等患者（疑い患者を含む。）や学校等でのインフルエンザの集団発生について、状況を把握します。

③情報提供

県と連携し、新型インフルエンザ等の発生状況及び正しい知識について情報提供体制を強化します。

各種媒体を用いて、新型インフルエンザ等の発生状況や国内発生に向けた準備（基本的な知識、手洗い・うがい・咳エチケット等の感染予防策、食料等の備蓄）等についてできる限り迅速に情報提供します。また、情報入手が困難なことが予想される外国人や視聴覚障害者等の情報弱者に対しても、受取手に応じた情報提供手段を講じます。

ホームページ、相談窓口等を通して、地域の感染状況、新型インフルエンザ等に係る帰国者・接触者相談センターや帰国者・接触者外来に関する情報をその地域に提供します。

④情報共有

新型インフルエンザ等の発生状況や国内発生時の対応等について関係機関と情報共有を図ります。

⑤コールセンター等の体制

県からの要請に基づいて、他の公衆衛生業務に支障を来さないように、住民からの一般的な問い合わせに対応できるコールセンター等を設置し、適切な情報提供を行います。

また、県からの要請に基づき新型インフルエンザ等に関する相談窓口を設け、疾患に関する相談のみならず、生活相談等広範な内容についても対応できる体制について検討します。

（３）予防・まん延防止

①感染対策の実施

引き続き、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避ける等の基本的な感染対策の実践を促し、また、自らの発症が疑わしい場合は、帰国者・接触者相談センターに連絡し、指示を仰ぎ、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といった基本的な感染対策について理解促進を図ります。

②学校・施設等への対応

県の要請に応じて、学校等や社会福祉施設などの施設等に対して、新型インフルエ

ンザ等の感染予防策（手洗い・うがい・咳エチケット等）の徹底や施設内における感染拡大防止策の徹底、有症状者（発熱・呼吸器症状等）の把握等を徹底します。

（４）予防接種

①特定接種

①－１．特定接種の実施

国及び県と連携し、本市職員の対象者に対して、集団的な接種を行うことを基本に、本人の同意を得て特定接種を行います⁴¹。

①－２．特定接種の広報・相談

具体的な接種の進捗状況や、ワクチンの有効性・安全性に関する情報、相談窓口（コールセンター等）の連絡先など、接種に必要な情報を提供します。

②住民接種

②－１．住民接種の実施

国と連携して、特措法第４６条に基づく住民接種または予防接種法第６条第３項に基づく新臨時接種の接種体制の準備を行います。

（５）医療

①県の地域医療体制の整備等への協力

県が実施する医療体制の整備、帰国者・接触者相談センターの設置等に協力します。

②市民への周知

県が設置した帰国者・接触者相談センターについて、市民に周知します。また、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等を通じて、帰国者・接触者外来を受診するよう周知します。

県等が実施する医療体制の整備、帰国者・接触者相談センターの設置、検査体制の整備、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・流通体制の整備等に関する情報収集を行い、国内で新型インフルエンザ等が発生した場合に、市民への適切な情報提供ができるよう努めます。

（６）市民生活及び市民経済の安定の確保

①要援護者対策

基本的対処方針に基づき、県と連携し、在宅の高齢者、障害者等の要援護者への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等について準備を行います。

⁴¹特措法第２８条

②遺体の火葬・安置

国から県を通じて行われる要請を受け、流行が予想される時期の季節等も勘案しながら、一時的に遺体を安置できる施設を確保できるよう準備します。あわせて遺体の保存作業に必要となる人員等の確保についても準備を進めます。

Ⅲ－３．県内未発生期～県内発生早期

（県内未発生期）

- ・国内のいずれかの都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、県内では新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態
- ・都道府県によって状況が異なる可能性がある

（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
- ・都道府県によって状況が異なる可能性がある

目的

- （１）県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、流行のピークを遅らせるため、感染対策等を行います。国内発生した新型インフルエンザ等の状況等により、国が、緊急事態宣言を行った場合には、積極的な感染対策等をとります。
- （２）医療体制や感染対策について周知し、個人一人一人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います。
- （３）国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、国内外の情報をできるだけ集約し、関係機関等に提供します。
- （４）県内感染期への移行に備えて、医療体制の確保、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の整備を急ぎます。
- （５）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します。

（１）実施体制

①筑紫野市新型インフルエンザ等対策本部

緊急事態宣言がなされた場合、速やかに新型インフルエンザ等対策本部を設置します。なお、緊急事態宣言がなされる前であっても、必要に応じて新型インフルエンザ等対策本部を設置します⁴²。

⁴²特措法第３６条

②筑紫野市新型インフルエンザ等対策連絡調整会議

引き続き、「筑紫野市新型インフルエンザ等対策連絡調整会議」により、関係部局間の連携及び情報の共有化を図り、対策を検討します。

③関係部局との連携

引き続き、県（筑紫保健福祉環境事務所）、学校、幼稚園・保育施設等と新型インフルエンザ等対策について必要に応じて協議を行い、情報の共有を図るとともに、連携を強化します。

（２）情報収集・提供・共有**①情報収集**

引き続き、新型インフルエンザ等に関する国内外の各種情報を収集し、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、県を通じて必要な情報を収集し、状況把握に努めます。

②サーベイランスの把握

引き続き、県が実施する新型インフルエンザ等に関するサーベイランスを把握します。

③情報提供

県と連携し、国内・県内における新型インフルエンザ等の発生状況、感染対策の内容等について、できる限り迅速に情報提供を行い、市民への注意喚起を行います。

県と協力して、個人一人一人がとるべき行動を理解しやすいよう、各種媒体を利用して、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を伝え、手洗い・うがい・咳エチケットなど、季節性インフルエンザに対しても実施すべき個人レベルでの感染対策や、感染が疑われ、また患者となった場合の対応（受診の方法等）を周知します。また学校・保育施設等や職場での感染対策についての情報を適切に提供します。

④コールセンター等の体制充実・強化

国・県からの要請に従い、国から配布される Q&A の改訂版等を受けて対応し、コールセンター等による適切な情報提供の実施ができるよう体制の充実・強化を行います。

⑤情報提供方法

新型インフルエンザ等の発生時における記者発表に当たっては、政府対策本部及び厚生労働省や県と情報を共有するとともに、発表の方法等については、これらの関係者やマスコミ関係者とあらかじめ検討を行っておきます。

【参考】

- ※個人情報の公表の範囲について、プライバシーの保護と公益性のバランスを考慮する必要があります。プライバシーを保護することは重要であることは当然であるが、行政機関の保有する情報の公開に関する法律（平成 11 年法律第 42 号）第 7 条（公益上の理由による裁量的開示）の趣旨を踏まえ、国民の生命、ひいては国民生活・国民経済に多大な影響を及ぼすおそれがある状況下における新型インフルエンザ等の発生状況等に関する情報伝達の公益性に留意して情報提供を行います。
- ※発生地域の公表に当たっては、原則、市町村名までの公表としますが、患者と接触した者が感染している可能性を考慮し、公衆衛生上、当該接触者への対応が必要な場合は、その程度に応じて、患者が滞在した場所、時期、移動手段等を発表します。

（３）予防・まん延防止

①感染対策の実施

引き続き、各種媒体を用い、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避ける等の基本的な感染対策の実践を促します。

また、公共交通機関等に対し、利用者へのマスク着用の励行の呼びかけなどを行います。

②学校・施設等への対応

引き続き、県の要請に応じて、学校等や社会福祉施設などの施設等に対して、新型インフルエンザ等の感染予防策（手洗い・うがい・咳エチケット等）の徹底や感染拡大防止策の徹底、有症状者（発熱・呼吸器症状等）の把握等を徹底します。また、県内での患者発生等まん延のおそれがある場合には、県からの要請を受け、学校等の臨時休業を適切に行います。

（４）予防接種

（４）－１．予防接種（緊急事態宣言がなされていない場合）

①－１．住民接種の実施

パンデミックワクチンが全国民分製造されるまで一定の期間を要しますが、供給が可能になり次第、関係者の協力を得て、予防接種法第 6 条第 3 項に規定する接種を開始するとともに、その接種に関する情報提供を開始します。

①－２．接種会場の確保

接種の実施に当たり、国及び県と連携して、筑紫保健福祉環境事務所、筑紫野市総合保健福祉センター、学校等公的な施設を活用するか、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、市内に居住する者を対象に集団的接種を行います。

【参考】

- ・発熱等の症状を呈している等の予防接種を行うことが不適当な状態にある人については、接種会場に行かないよう広報等により周知すること及び接種会場において掲示等により注意喚起すること等により、接種会場における感染対策を図ります。
- ・基礎疾患を有し医療機関に通院中の医学的ハイリスク者に関しては、通院中の医療機関から発行された「優先接種対象者証明書」を持参した上で、集団的接種を実施する会場において接種することを原則とします。なお、市の判断により、通院中の医療機関において接種することも考えられます。
- ・医学的ハイリスク者に対するワクチン接種については、接種に係るリスク等も考慮して、集団的接種を実施する場合であっても、予診及び副反応に関する情報提供をより慎重に行うことに留意します。
- ・ワクチンの大部分が10ml等の大きな単位のバイアルで供給されることを踏まえ、通院する医療機関において接種する場合であっても、原則として集団的接種を行うため、原則として100人以上を単位として接種体制を構築します。ただし、1ml等の小さな単位のバイアルの流通状況等によっては、医学的ハイリスク者に対し、通院中の医療機関において、必ずしも集団的接種によらず接種を行うことも考えられます。
- ・医療従事者、医療機関に入院中の患者、在宅医療を受療中の患者については、基本的に当該者が勤務する、あるいは当該者の療養を担当する医療機関等において接種を行います。ただし、在宅医療を受療中の患者であって、当該医療機関における接種が困難な場合、訪問による接種も考えられます。
- ・社会福祉施設等に入所中の人については、基本的に当該社会福祉施設等において集団的接種を行います。

（４）－２．予防接種（緊急事態宣言がされている場合）

緊急事態宣言が行われている場合には、上記の対策に加え、必要に応じ、以下の対策を行います。

①住民に対する予防接種の実施

住民に対する予防接種については、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実施します。

②住民接種の広報・相談

住民接種の広報にあたっては、接種の目的や優先接種の意義等について分かりやすく、ワクチンの有効性・安全性についての情報をできる限り公開し、接種の時期・方法等、市民一人一人がどのように対応すべきかについて分かりやすく広報で周知します。また、具体的なスケジュールや接種の実施場所・方法、相談窓口（コールセンター等）の連絡先等の周知を行います。

【参考】接種時の予想される状況

病原性の高い新型インフルエンザ等に対して行う、住民に対する予防接種については、接種を緊急に実施するものであり、接種時には次のような状況が予想されます。

- ・ 新型インフルエンザ等の流行に対する不安が極めて高まっている。
- ・ ワクチンの需要が極めて高い一方、当初の供給が限られている。
- ・ ワクチンの安全性・有効性については、当初の情報が限られ、接種の実施と並行して情報収集・分析が進められるため、逐次様々な知見が明らかになる。
- ・ 臨時接種、集団的接種など、通常実施していない接種体制がとられることとなり、そのための混乱も起こり得る。

（５）医療**①県の地域医療体制の整備等への協力**

引き続き、県が実施する医療体制の整備等へ協力し、帰国者・接触者相談センター及び帰国者・接触者外来に関して状況を把握します。また、新型インフルエンザ等発生国からの帰国者や、国内患者の濃厚接触者であって発熱・呼吸器症状等を有する人は、直接、医療機関を受診せず、帰国者・接触者相談センターに事前に電話連絡するよう周知します。

②感染拡大に備えた準備

県内感染期には、原則として、すべて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体制に切り替えることを周知します。

③抗インフルエンザウイルス薬

県が実施する抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・在庫状況の調査、流通調整を把握します。

（６）市民生活及び市民経済の安定の確保**（６）－１．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）****①要援護者対策**

（ア）計画に基づき、要援護者対策を実施します。

（イ）食料品・生活必需品等の供給状況に応じ、新型インフルエンザ等の発生前に立てた計画に基づき、住民に対する食料品・生活必需品等の確保、配分・配付等を行います。

（ウ）新型インフルエンザ等により患し在宅で療養する場合に支援が必要な患者について、患者や医療機関等から要請があった場合には、国、県と連携し、必要な支援（見

回り、介護、訪問診療、食事の提供等)、搬送、死亡時の対応等について準備を行います。

②遺体の火葬・安置

県と連携して、確保した手袋、不織布製マスク、非透過性納体袋等を、域内における新型インフルエンザ等の発生状況を踏まえ、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者の手に渡すよう調整します。

なお、非透過性納体袋については、県が病院又は遺体の搬送作業に従事する者に必要な数量を配付します。

遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者と連携し、円滑な火葬が実施できるよう努めます。また、火葬場の火葬能力に応じて、臨時遺体安置所として準備している場所を活用した遺体の保存を適切に行います。

(6)－２．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）

緊急事態宣言がされている場合には、上記の対策に加え、必要に応じ、以下の対策を行います。

①水の安定供給

行動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じます。

②生活関連物資等の価格の安定等

市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、県と連携して、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乗値上げの防止等の要請を行います。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ります。

Ⅲ－４．県内感染期

- ・ 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
- ・ 都道府県によって状況が異なる可能性がある

目的

- (１) 医療体制を維持する。
- (２) 健康被害を最小限に抑える。
- (３) 市民生活及び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拡大防止から被害軽減に切り替えます。
- (２) 国内では、地域ごとに発生状況は異なり実施すべき対策が異なることから、県ごとに実施すべき対策の判断を行います。
- (３) 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し、個人一人一人がとるべき行動について分かりやすく説明するため、積極的な情報提供を行います。
- (４) 流行のピーク時の入院患者や重症者の数をなるべく少なくして医療体制への負荷を軽減します。
- (５) 医療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し、健康被害を最小限にとどめます。
- (６) 欠勤者の増大が予測されますが、市民生活・市民経済の影響を最小限に抑えるため必要なライフライン等の事業活動を継続します。また、その他の社会活動をできる限り継続します。
- (７) 受診患者数を減少させ、入院患者数や重症者数を抑えることにより、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、体制が整った場合には、できるだけ速やかに実施します。
- (８) 状況の進展に応じて、必要性の低下した対策の縮小・中止を図ります。

(１) 実施体制

①筑紫野市新型インフルエンザ等対策本部

緊急事態宣言がなされた場合、速やかに新型インフルエンザ等対策本部を設置します⁴³。なお、緊急事態宣言がなされる前であっても、必要に応じて新型インフルエンザ等対策本部を設置します。

⁴³特措法第36条

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います⁴⁴。

②筑紫野市新型インフルエンザ等対策連絡調整会議

引き続き、「筑紫野市新型インフルエンザ等対策連絡調整会議」により、関係部局間の連携及び情報の共有化を図り、対策を検討します。

③関係部局との連携

引き続き、県（筑紫保健福祉環境事務所）、学校、幼稚園・保育施設等と新型インフルエンザ等対策について必要に応じて協議を行い、情報の共有を図るとともに、連携を強化します。

（２）情報収集・提供・共有

①情報収集

引き続き、新型インフルエンザ等に関する国内外の各種情報を収集し、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、県を通じて必要な情報を収集し、状況把握に努めます。

②サーベイランスの把握

引き続き、県が実施する新型インフルエンザ等に関するサーベイランスを把握します。

③情報提供

県と連携し、県内における新型インフルエンザ等の発生状況、感染対策の内容等について、できる限り迅速に情報提供を行い、市民への注意喚起を行います。

県と協力して、個人一人一人がとるべき行動を理解しやすいよう、県内の流行状況に応じた医療対応の変更などの医療体制の周知や、学校・保育施設等や職場での感染対策についての情報を、引き続き、適切に提供します。また、公共交通機関の運行状況や社会活動の状況等についても、情報提供します。

④情報共有

県と連携して、新型インフルエンザ等の発生状況、ウイルス学的情報等の必要な情報について、県の関係機関と情報共有を図ります。

⑤コールセンター等の継続

コールセンター等の相談窓口を継続します。また、コールセンター等の相談窓口の継続に当たっては、状況に応じた体制となるよう検討します。

⁴⁴特措法第３８条、第３９条

（３）予防・まん延防止

①感染対策の実施

引き続き、県が実施する市民、事業所、福祉施設等への要請に対し、必要に応じて連携、協力します。また、各種媒体を用い、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等を強く促します。

②学校施設等への対応

引き続き、県の要請に応じて、学校等や社会福祉施設などの施設等に対して、新型インフルエンザ等の感染予防策（手洗い・うがい・咳エチケット等）の徹底や感染拡大防止策の徹底、有症状者（発熱・呼吸器症状等）の把握等を徹底します。また、県内での患者発生等まん延のおそれがある場合には、県からの要請を受け、学校等の臨時休業⁴⁵をはじめ、市が実施するイベント等を速やかに中止するとともに、市民や事業者に対してもイベント等の自粛を呼びかけます。

（４）予防接種

（４）－１．予防接種（緊急事態宣言がされていない場合）

①住民接種の実施

予防接種法第６条第３項に基づく新臨時接種を進めます。

②住民接種の有効性・安全性に係る調査

予防接種の実施主体である市は、あらかじめ予防接種後副反応報告書及び報告基準を管内の医療機関に配布します。

（４）－２．予防接種（緊急事態宣言がされている場合）

①住民接種の実施

引き続き、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実施します。

（５）医療

（５）－１．医療（緊急事態宣言がされていない場合）

①地域における診療体制の周知

地域における新型インフルエンザ等患者の診療体制を、筑紫医師会と連携しながら調整して確保するとともに、診療時間を取りまとめるなどして市民への周知を図ります。また、県の周知を受け、入院治療は重症患者を対象とし、それ以外の患者に対し

⁴⁵感染が拡大するにつれて感染拡大防止の効果は低下することから、状況に応じて対策を緩和することも考えられます。

ては在宅で療養するよう要請します。

②在宅で療養する患者への支援

県と連携し、関係機関の協力を得ながら、患者や医療機関等からの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います。

③抗インフルエンザウイルス薬

引き続き、県が実施する抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・在庫状況の調査、流通調整を把握します。

（５）－２．医療（緊急事態宣言がされている場合）

緊急事態宣言がされている場合には、上記の対策に加え、必要に応じ、以下の対策を行います。

- ・国及び県と連携し、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のほか、医療体制の確保、感染防止及び衛生面を考慮し、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療養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、県が行う臨時の医療施設の設置に協力し、医療を提供します。

（６）市民生活及び市民経済の安定の確保

（６）－１．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）

①要援護者対策

新型インフルエンザ等により患し在宅で療養する場合に支援が必要な患者について、患者や医療機関等から要請があった場合には、引き続き国及び県と連携し、必要な支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等を行います。

引き続き、食料品・生活必需品等の供給状況に応じ、新型インフルエンザ等の発生前に立てた計画に基づき、住民に対する食料品・生活必需品等の確保、配分・配付等を行います。

②遺体の火葬・安置

引き続き、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者と連携し、円滑な火葬が実施できるよう努めます。また、火葬場の火葬能力に応じて、臨時遺体安置所として準備している場所を活用した遺体の保存を適切に行います。

県が遺体の搬送及び火葬作業にあたる者の感染防止のために必要となる手袋、不

織布製マスク等の物資の確保を行う際に連携します。

県と連携し、遺体の埋葬及び火葬について、墓地、火葬場等に関連する情報を広域のかつ速やかに収集し、市の区域内で火葬を行うことが困難と判断されるときは、他の市町村及び近隣県に対して広域火葬の応援・協力を要請し、広域的な火葬体制を確保するとともに、遺体の搬送の手配等を実施します。

③市民への呼びかけ

市民に対し、食料品、生活必需品等の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼びかけます。

(６)－２．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）

緊急事態宣言がなされている場合には、上記の対策に加え、必要に応じ、以下の対策を行います。

①水の安定供給

引き続き、水を安定的かつ適切に供給するために必要な措置を講じます。

②生活関連物資等の価格の安定等

- (ア) 県と連携して、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います⁴⁶。
- (イ) 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共有に努めるとともに、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ります。
- (ウ) 生活関連物資等の価格の高騰又は供給不足が生じ、または生ずるおそれがあるときは、国及び県と連携し、行動計画で定めるところにより、適切な措置を講じます。

③遺体の火葬・安置⁴⁷

- (ア) 国から県を通じ行われる要請を受け、火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を稼働させるよう要請します。
- (イ) 国から県を通じ行われる死亡者が増加し、火葬能力の限界を超えることが明らかになった場合に、一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保することとします。
- (ウ) 埋葬又は火葬を円滑に行うことが困難となった場合において、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きは、厚生労働大臣が定める地域や期間においてはいずれの市町村においても埋火葬の許可を受けられるとともに、公衆衛生上の危害を防止するために特に緊急の必要があると認められるときは埋火葬の許可を要しない等の特例が設けられるので、市は、当該特例に基づき埋火葬

⁴⁶特措法第５９条

⁴⁷特措法第５６条

に係る手続を行います。

④要援護者対策

国・県から在宅の高齢者、障害者等の要援護者への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等を行う旨の要請を受け、対応します。

Ⅲ－５．小康期

- ・ 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）市民生活及び市民経済の回復を図り、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、第一波による医療体制及び社会・経済活動への影響から早急に回復を図ります。
- （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します。
- （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ます。
- （４）第二波の流行による影響を軽減するため、住民接種を進めます。

（１）実施体制

①市対策本部の廃止

緊急事態解除宣言がされたときは、速やかに新型インフルエンザ等対策本部を廃止します⁴⁸。

②対策の評価・見直し

県の対策の評価・見直しに基づき、市は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、行動計画等、対策の見直しを行います。

（２）情報収集・提供・共有

①情報収集

引き続き、新型インフルエンザ等の対策等に関する国内外の各種情報を収集し、状況把握に努め、県が実施するインフルエンザに関するサーベイランスを把握します。

また、再流行を早期に探知するため、学校等でのインフルエンザ等の集団発生の把握を強化します。

⁴⁸特措法第２５条、第３７条

②情報提供

引き続き、県と連携し、市民に対して利用可能なあらゆる媒体・機関を活用し、第一波の終息と第二波発生の可能性やそれに備える必要性、その他の情報を提供します。

③情報共有

引き続き、新型インフルエンザ等の発生状況、ウイルス学的情報等の必要な情報について、関係機関と情報共有します。

④コールセンター等の体制の縮小

国、県の要請を受け、状況を見ながら、コールセンター等の体制を縮小します。

（３）予防・まん延防止**①感染対策の実施**

流行の第二波に備え、各種媒体を用い、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等を促します。

②学校施設等への対応

学校等に対して、新型インフルエンザ等の感染予防策（手洗い・うがい・咳エチケット等）の徹底や感染拡大防止策の徹底、有症状者（発熱・呼吸器症状等）の把握等を引き続き行います。

（４）予防接種**（４）－１．予防接種（緊急事態宣言がされていない場合）****①住民接種の実施**

流行の第二波に備え、緊急事態宣言がなされていない場合においては、予防接種法第６条第３項に基づく新臨時接種を進めます。

②住民接種の有効性・安全性に係る調査

あらかじめ予防接種後副反応報告書及び報告基準を管内の医療機関に配布します。

（４）－２．予防接種（緊急事態宣言がされている場合）**①住民接種の実施**

流行の第二波に備え、国及び県と連携し特措法第４６条の規定に基づく住民に対する予防接種を進めます。

（５）医療

（５）－１．医療（緊急事態宣言がされていない場合）

①地域における医療体制の周知

県が新型インフルエンザ等発生前の通常の医療体制に戻した場合は、その旨を市民に周知します。

②抗インフルエンザウイルス薬

流行の第二波に備え、必要に応じ、県が実施する抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・在庫状況の調査、流通調整を把握します。

（５）－２．医療（緊急事態宣言がされている場合）

県と連携して、国及び県が国内感染期に講じた措置を縮小・中止した場合は、その旨を市民に周知します。

（６）市民生活及び市民経済の安定の確保

（６）－１．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）

引き続き市民に対し、食料品・生活関連物資等の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼びかけます。

（６）－２．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）

①新型インフルエンザ等発生時の要援護者への生活支援

在宅の高齢者、障害者等の要援護者に対して行っていた生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等を、基本的対処方針に基づき、状況に応じて平時の状態に戻します。

②新型インフルエンザ等緊急事態措置の縮小・中止等

県、市、指定地方公共機関は、国と連携し、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、新型インフルエンザ等緊急事態措置を縮小・中止します。