

千葉県
新型インフルエンザ等対策行動計画

平成26年1月28日

千葉県

目 次

1	はじめに	1
2	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
2-1	新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略	4
2-2	新型インフルエンザ等対策の基本的考え方	5
2-3	新型インフルエンザ等対策実施上の留意点	6
2-4	新型インフルエンザ等発生時の被害想定等	8
2-5	対策推進のための役割分担	10
2-6	行動計画の主要6項目	13
	(1) 実施体制	13
	(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	23
2-7	発生段階	23
3	各段階における対策	26
	未発生期	26
	(1) 実施体制	26
	(2) サーベイランス・情報収集	27
	(3) 情報提供・共有	27
	(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	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	33
	(3) 情報提供・共有	33
	(4) 予防・まん延防止	34
	(5) 医療	35
	(6) 市民生活及び市民経済の安定の確保	36
	国内発生早期 <県内・市内未発生期>～<県内・市内発生早期>	37
	<県内・市内未発生期>	38
	<県内・市内発生早期>	38
	「緊急事態宣言がされていない場合の措置」	
	(1) 実施体制	38

(2) サーベイランス・情報収集	38
(3) 情報提供・共有	39
(4) 予防・まん延防止	39
(5) 医療	40
(6) 市民生活及び市民経済の安定の確保	41
「緊急事態宣言がされている場合の措置」	
(1) 実施体制	41
(2) サーベイランス・情報収集	41
(3) 情報提供・共有	41
(4) 予防・まん延防止	41
(5) 医療	42
(6) 市民生活及び市民経済の安定の確保	42
国内感染期<県内・市内感染期>	44
<県内・市内感染期移行前>	45
<県内・市内感染期>	45
「緊急事態宣言がされていない場合の措置」	
(1) 実施体制	45
(2) サーベイランス・情報収集	45
(3) 情報提供・共有	45
(4) 予防・まん延防止	46
(5) 医療	46
(6) 市民生活及び市民経済の安定の確保	47
「緊急事態宣言がされている場合の措置」	
(1) 実施体制	47
(2) サーベイランス・情報収集	48
(3) 情報提供・共有	48
(4) 予防・まん延防止	48
(5) 医療	48
(6) 市民生活及び市民経済の安定の確保	49
小康期	51
(1) 実施体制	51
(2) サーベイランス・情報収集	52
(3) 情報提供・共有	52
(4) 予防・まん延防止	52
(5) 医療	53
(6) 市民生活及び市民経済の安定の確保	53
(参考1) 市内外で鳥インフルエンザが人で発症した場合等の対策	54
(参考2) 用語解説	56

1 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、流行を繰り返している季節性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年の周期で発生する。ほとんどの人が、新型のウイルスに対する免疫をもっていないため、世界的な大流行（以下「パンデミック」という。）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もあり、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」¹）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²、死亡率は0.16（人口10万対）³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⁴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 WHO Global Influenza Preparedness Plan” 平成17年（2005年）WHO ガイダンス文書

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（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

市においても、平成17年12月に「千葉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

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。

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むものとする。

2 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

2-1. 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、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、世界の玄関口である成田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、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。

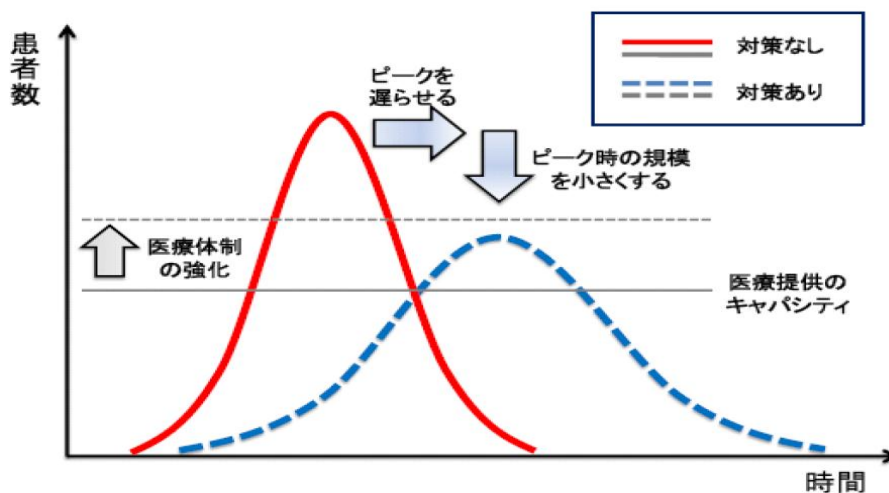
(1) 感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命及び健康を保護する。

- ・ 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小となるようにする。

- ・ 地域での感染対策等により、欠勤者の数を減らす。
- ・ 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る。

<対策の効果 概念図>



2-2. 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や県内他地域からの人の集中などの地理的条件及び国や他自治体の対策も視野に入れながら、医療体制等を考慮しつつ、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、次の点を柱とする一連の流れをもった戦略を確立する。

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、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、行動計画等で記載するものの中から、実施すべき対策を選択し決定する。

- 発生前の段階では、本市における実施体制の構築、千葉県抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄状況の確認、医療体制の整備、行政における業務継続計画の策定、市民や市内事業者への新型インフルエンザに関する知識の普及や業務継続計画策定要請など、発生に備えた事前の準備を行っておくことが重要である。
- 新型インフルエンザ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。国や千葉県の対策に協力し、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。
- 発生当初の段階では、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、感染症法による積極的疫学調査の実施、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を検討するなど、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、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。
- 感染が拡大した段階では、国、千葉県、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、実情等に応じて、千葉県や国と協議の上、柔軟に対策を講じることができるようにし、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、千葉県の実施する不要不急の外出自粛等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、千葉県、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である。

2-3. 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点

国、千葉県、市又は指定（地方）公共機関は、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に対策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。

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。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た。なお、現在は二類感染症として位置付けられている。

(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、千葉県が実施する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、特定物資の売渡し等¹¹について協力するにあたり、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¹²。

これらの、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有効性などにより、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

市対策本部（政府による新型インフルエンザ緊急事態宣言前は千葉市健康危機管理対策本部、宣言後は千葉市新型インフルエンザ等対策本部）は、政府対策本部、千葉県対策本部¹³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。

市対策本部長は千葉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、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。

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22条

2-4. 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

新型インフルエンザは、発熱、咳（せき）といった初期症状や主な感染経路（飛沫感染、接触感染等）¹⁴などは、基本的にはインフルエンザ共通の特徴を有していると推測される。しかしながら、病原性の高い新型インフルエンザの場合には、高い致命率となり、甚大な健康被害が引き起こされることが懸念される。

行動計画の策定に当たっては、有効な対策を考える上で、患者数等の流行規模に関する数値を想定するが、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。

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想定した推計結果を、本市（平成22年国勢調査では、千葉市の人口961,749人で全国人口128,057,352人の0.75%）に当てはめることで、被害想定を行った。

発生時の被害想定

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	
	千葉市	約9.8万人～約18.8万人	
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)
	千葉市	約0.4万人 (1日最大約800人)	約1.5万人 (1日最大約3,000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
	千葉市	約1,300人	約4,800人

※8週間続くとして流行発生から5週目

¹⁴ WHO “Pandemic Influenza Preparedness and Response” 平成21年(2009年)WHOガイダンス文書

- ・ 国は、全人口の25%が新型インフルエンザに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1,300万人～約2,500万人¹⁵と推計している。

本市に当てはめた場合は、医療機関を受診する患者数は、約9.8万人～18.8万人と推計される。

- ・ 国は、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2,500万人を基に、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命率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命率2.0%として、中等度の場合では、入院患者数の上限は約53万人、死亡者数の上限は約17万人となり、重度の場合では、入院患者数の上限は約200万人、死亡者数の上限は約64万人となると推計している。

本市に当てはめた場合は、中等度の場合では、入院患者数の上限は約4,000人、死亡者数の上限は約1,300人となり、重度の場合では、入院患者数の上限は約15,000人、死亡者数の上限は約4,800人となる推計される。

- ・ 国は、全人口の25%が罹患し、流行が各地域で約8週間続くという仮定の下で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10.1万人（流行発生から5週目）と推計され、重度の場合、1日当たりの最大入院患者数は39.9万人と推計している。

本市に当てはめた場合は、中等度の場合、1日当たりの最大入院患者数は約800人（流行発生から5週目）と推計され、重度の場合、1日当たりの最大入院患者数は約3,000人と推計される。

- ・ なお、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、衛生状況等を一切考慮していないことに留意する必要がある。

- ・ これらの被害想定については、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、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。

- ・ 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あるが、全国的かつ急速なまん延のおそれのある場合は新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きく、市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策を検討・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・接触感染への対策を基本としつつも、空気感染対策も念頭に置く必要がある。

¹⁵ 米国疾病予防管理センターの推計モデルを用いて、医療機関受診患者数は、約1,300万人～約2,500万人と推計。

(2) 新型インフルエンザ等発生時の社会への影響

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）、職場に復帰する。
- ・ ピーク時（約2週間¹⁶）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¹⁷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。

2-5. 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、関係機関等の役割を以下に示す。

1 国

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する¹⁸。

また、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¹⁹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²⁰。

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」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

¹⁶ 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))

¹⁷ 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)

¹⁸ 特措法第3条第1項

¹⁹ 特措法第3条第2項

²⁰ 特措法第3条第3項

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²¹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 千葉県

新型インフルエンザ等が発生したときは、基本的対処方針に基づき、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し、特措法及び感染症法に基づく措置の実施主体としての中心的な役割を担い、地域医療体制の確保やまん延防止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「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 千葉市

市民に最も近い行政単位であり、市民に対する情報提供やワクチンの接種や、独居高齢者や障害者等への生活支援に関し、基本的対処方針に基づき、的確に対策を実施する。

政府行動計画及び県行動計画を踏まえ、医療の確保やまん延防止に関し実情に応じた市行動計画を作成し、必要な対策を推進する。

なお、感染症法において、地域医療体制の確保やまん延防止に関し、県に準じた役割を果たすことが求められており、千葉県とは、地域における医療体制の確保等に関する協議を行い、発生前から連携を図っておく²²。

²¹ 特措法第15条

²² 平時においては、以下のような方策を講じる必要がある。

- ・都道府県行動計画を作成する際に、他の地方公共団体と関係がある事項を定めるときは、他の地方公共団体の長の意見を聴く（特措法第7条第3項）など、特措法に定められる連携方法を確実に実施すること。
- また、都道府県行動計画の案の作成の際、あらかじめ学識経験者の意見を聴く（特措法第7条第8項）ための場を設けるに当たって、市町村の代表者の参加など、特措法上の連携方策以外にも都道府県と県内の保健所設置市等が連携して対策を講じるための方策もある。

- ・県内の保健所設置市等も含めた他の地方公共団体と共同での訓練の実施に努めること（特措法第12条第

<p>政府が新型インフルエンザ緊急事態宣言を発表した際には、速やかに千葉市新型インフルエンザ等対策本部を設置し、必要な対策を実施することとなるが、海外での発生の情報を得た場合には、千葉市健康危機管理基本指針に基づく「健康危機管理対策本部」の設置等により対策を開始する。</p> <p>対策を実施するに当たっては、千葉県や近隣の市町村と緊密な連携を図る。</p>
<p>4 医療機関</p>
<p>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。</p> <p>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。</p>
<p>5 指定(地方)公共機関</p>
<p>指定公共機関は、新型インフルエンザ等が発生したときは、特措法に基づき²³、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有する。</p>
<p>6 登録事業者</p>
<p>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ある。</p> <p>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る²⁴。</p>
<p>7 一般の事業者</p>
<p>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。</p> <p>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²⁵。</p>
<p>8 個人</p>
<p>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</p>

1 項)。

²³ 特措法第3条

²⁴ 特措法第4条

²⁵ 特措法第4条第1項及び第2項

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²⁶・咳エチケット・手洗い・うがい²⁷等の個人レベルでの感染対策を実践するよう努める。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うよう努める。

新型インフルエンザ等の発生時には、国内、県内、市内の発生の状況や国、千葉県、市等が実施している具体的な対策等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レベルでできる対策を積極的に実施するよう努める²⁸。

2-6. 行動計画の主要6項目

政府行動計画では、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、国民の生命及び健康を保護する」こと及び「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²⁹」、「(5) 医療」、「(6) 国民生活及び国民経済の安定の確保」の6項目に分けて立案している。

本市においても、これを踏まえ各項目に含まれる内容を以下に示す。

(1) 実施体制

ア 組織

新型インフルエンザ等に迅速かつ的確に対応するためには、各段階に応じた行動計画をあらかじめ策定しておき、広く関係者に周知しておく必要がある。

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等、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、危機管理部門と公衆衛生部門が中心となり、全庁一丸となった取組が求められる。

a 千葉県健康危機管理対策本部

千葉県において多数の市民の生命や健康を脅かす事態が発生した際に健康被害の拡大防止を図るため、全庁的な対策を講ずる必要がある場合には、「千葉県健康危機管理基本指針³⁰」

²⁶ 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。

²⁷ 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。

²⁸ 特措法第4条第1項

²⁹ 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。

³⁰ 多数の市民の生命や健康を脅かす事態が発生したときに、早急に原因を究明するとともに、健康被害の拡

に基づき、「千葉市健康危機管理対策本部（以下「健康危機対策本部」という。）」を設置する。

なお、「健康危機対策本部」は、国内で新型インフルエンザ等が発生し、特措法に基づく政府による新型インフルエンザ等緊急事態宣言³¹（以下「緊急事態宣言」という。）により、「千葉市新型インフルエンザ等対策本部³²（以下「対策本部」という。）」が設置されるまでの間、新型インフルエンザへの対処方針、対策等を決定し、実施する。

本部長：市長

副本部長：副市長、教育長

本部構成員：各局（部）長等

事務局：健康部健康企画課

b 千葉市健康危機管理連絡会議

多数の市民の生命や健康を脅かす危機的な事態が発生した際に、関係機関及び関係団体等との間において情報交換及び連絡調整を行う必要がある場合、千葉市健康危機管理基本指針に基づき「千葉市健康危機管理連絡会議（以下「連絡会議」という。）」を設置し、健康危機情報の共有化及び健康危機への対応に必要な連絡調整を行う。

会長：健康部長

副会長：保健所長

委員：千葉県警千葉市警察部、千葉市医師会、千葉市歯科医師会、千葉市薬剤師会、千葉市獣医師会の代表者及び市職員の関係課長のうちから市長が委嘱する者

c 千葉市新型インフルエンザ等対策本部

国内等で新型インフルエンザ等が発生し、特措法に基づく政府による「緊急事態宣言」がされた場合は、市長を本部長とする「千葉市新型インフルエンザ等対策本部（以下「対策本部」という。）」を設置し、新型インフルエンザ等への対処方針、対策等を決定し、実施する。

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、「対策本部」を設置する。

なお、「対策本部」を設置する場合、「健康危機対策本部」が既に設置されている場合は、「健康危機対策本部」から「対策本部」に移行する。

本部長：市長

副本部長：副市長

本部構成員：各局長等

事務局：健康部

大を最小限に防止するため、健康危機管理の基本的な枠組みについて定めることを目的として定められた指針。

³¹ 特措法第 32 条

³² 特措法第 34 条

d 新型インフルエンザ等対策検討部会

千葉市の保健及び医療の施策の総合的な推進に関する重要事項の調査審議を行う千葉市地域保健医療協議会³³（以下「協議会」という。）に新型インフルエンザ等対策検討部会を設置し、新型インフルエンザ等行動計画策定等に関する調査審議を実施する。

構成員：協議会会長が指名する委員及び臨時委員

事務局：健康企画課

イ 留意事項

新型インフルエンザ等の発生状況や、国内、県及び市内での患者の発生状況に応じて、本市における総合的な新型インフルエンザ等対策を関係局等が連携、協力して講じるため、全庁的な推進体制を整備する。

体制の整備にあたっては、内閣官房、厚生労働省、国立感染症研究所、九都県市³⁴、千葉県、県内保健所設置市（船橋市及び柏市）、医療機関等との情報共有及び協力体制を構築し、連携を図る。

（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は、サーベイランスにより、いずれの段階においても、新型インフルエンザ等に関する様々な情報を、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。

なお、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、国が示す症例定義の周知や診断方法を確立し、千葉県と連携して市内のサーベイランス体制を構築する。

海外で発生した段階から国内・千葉県内の患者数が少ない段階までは、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。

国内・千葉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時点では、患者の全数把握は、その意義が低下し、医療現場の負担も過大となることなどから、千葉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

³³ 千葉市地域保健医療協議会設置条例に基づき設置され、市における保健医療体制の整備に関する事項、その他地域保健医療の施策の総合的な推進に関する重要事項を調査審議する。

³⁴ 埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県・横浜市・川崎市・千葉市・さいたま市・相模原市の9つの地方公共団体で構成する九都県市首脳会議では、地震災害、風水害、その他の危機などに関する総合的な危機管理・防災対策の共同研究、相互応援、合同防災訓練等について検討し、危機管理・防災対策の向上に努めることを目的に防災・危機管理対策委員会を設置し、その委員会の下に、九都県市の危機管理担当及び保健医療担当で構成する「新型インフルエンザ対策検討部会」を設置し、防疫や治療など保健医療分野のみならず、市民生活の維持や社会生活の制限について検討を行っている。

える。

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、市内における医療体制等の確保に活用する。また、市内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は、医療機関における診療に役立てる。

また、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の情報を入手し、これらの動物間での発生の動向を把握する。

(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、国家レベル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、市町村、指定（地方）公共機関、医療機関、登録事業者、一般事業者、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、国、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市ホームページ、市政だよりやマスメディア等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

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、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³⁵。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。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。千葉市新型インフルエンザ等対策本部に報道広報チームを設置し、広報担当者が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、市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収めることにつながる。

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合わせ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・中止を行う。

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う。

イ 主なまん延防止対策

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は、必要に応じ、千葉県の不遑不遑の外出自粛要請への協力を行う。

地域対策・職場対策については、国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。

そのほか、海外で発生した際には、国は、その状況に応じた感染症危険情報の発出、査証措置（審査の厳格化、発給の停止）、港湾管理者の協力のもと、外国からの船舶入港情報の収集、入国者の検疫強化（隔離・停留等）、検疫飛行場及び検疫港の集約化、航空機や船舶の運航自粛の要請等の水際対策を実施するとしているが、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こと、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、患者発生以後に行うまん延防止対策を、実施することが必要である。

ウ 予防接種

a 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る。

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

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。特定接種の対象となり得る者は、

- 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（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

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³⁶の意見を聴き、更に、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し、決定することとなっている。

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。

b-2) 特定接種の接種体制

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については、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を構築する。

c 市民に対する予防接種

c-1) 市民に対する予防接種

市民に対する予防接種は、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）による予防接種を行う。

一方、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。

市民に対する予防接種は、以下の国の接種順位の考え方から国が順位を決定し、市はその順位に基づき市民に対する予防接種を行う。

<国の接種順位の考え方>

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

³⁶ 国の新型インフルエンザ等有識者会議の下に設置された、医学・公衆衛生の学識経験者などによる委員会

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³⁷
 - ・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）

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、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もあることから、こうした以下のような基本的な考え方を踏まえ決定する。

1) 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

- ・成人・若年者に重症者が多いタイプの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
- ・高齢者に重症者が多いタイプの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
- ・小児に重症者が多いタイプの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

2) 将来を守ることに重点を置いた考え方

- ・成人・若年者に重症者が多いタイプの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）

³⁷ 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。

- ①小児 ②医学的ハイリスク者 ③成人・若年者 ④高齢者
- ・高齢者に重症者が多いタイプの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

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

- ・成人・若年者に重症者が多いタイプの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
- ・高齢者に重症者が多いタイプの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

4) 留意点

危機管理事態における「特定接種」と「市民に対する予防接種」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て政府対策本部において総合的に判断し、決定される。

c-2) 市民に対する予防接種の接種体制

予防接種については、原則として集団的接種により接種を実施する。このため、未発症期から接種が円滑に行えるよう接種体制を構築しておく。

d 医療関係者に対する要請

市は、予防接種を行うため必要があると認めるときは、千葉県に対して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。）を行うよう求める。

(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、かつ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。

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、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ことが重要である。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医療機関である指定（地方）公共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が必要である。

イ 発生前における医療体制の整備

市医師会、市薬剤師会、千葉県看護協会、両市立病院、市内の中核的医療機関（独立行政法人国立病院機構の病院、大学附属病院等）や医療機関、薬局、消防等の関係者からなる対策会議を設置し、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をする。

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窓口）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、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施設等のリストをあらかじめ作成する等、設置の準備を進めることが重要である。

ウ 発生時における医療体制の維持・確保

新型インフルエンザ等の発生の早期には、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患者等を感染症指定医療機関等に入院させる。このため、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広がる前の段階までは「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・ガウン等の個人防護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、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。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、市ホームページや市政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、国・県を通じた連携だけではなく、市医師会等の関係機関のネットワークの活用が重要である。

（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週間程度続くとされている。

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、市民生活及び市民経済への影響を最小限とできるよう、千葉県、本市、医療機関、指定地方公共機関、各登録事業者は特措法に基づき事前に十分準備を行う。また、その他の事業者においても事前の準備を行うことが重要である。

具体的には、新型インフルエンザの発生前は、新型インフルエンザ等発生を想定し、職場における感染予防や事業継続のための計画により、事業継続に不可欠な重要業務や従業員の勤務体制などをあらかじめ定め、発生に備えることが必要である。

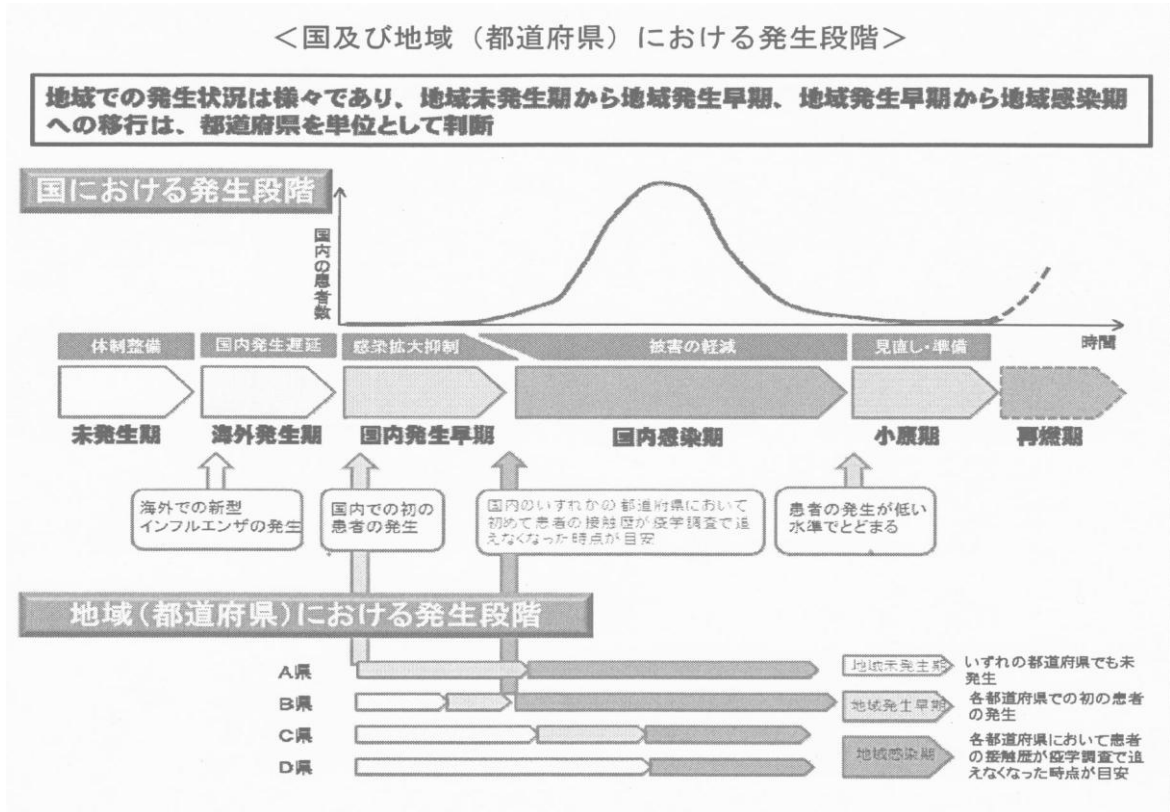
新型インフルエンザ発生時は、職場における感染予防策を実施しまん延防止に努めるとともに、事業継続を実行し、それに応じた活動を維持する。特に、事業の継続が社会的に求められている医療従事者等の登録事業者に対しては、国や千葉県の指示によりワクチンの先行接種等の支援を行う。

2-7. 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る。

る。

国の行動計画では、新型インフルエンザ等が発生する前から、海外での発生、国内での発生、まん延期を迎え、小康状態に至るまでを、我が国の実情に応じた戦略に即して5つの発生段階に分類している。国全体での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。



※政府行動計画より転載

千葉県の行動計画では、国と同様に発生段階を5つに分類しているが、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、千葉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。

また、本市は首都圏の一角として、東京都等への多くの通勤・通学者を抱える都市であり、新型インフルエンザ等の患者が東京都等で発生した場合、本市に感染が拡大するまでの期間は短期間であることが想定される³⁸。

そのため、千葉県内で新型インフルエンザ等の患者が未発生であっても、東京都等の患者

³⁸ 「インフルエンザ（H1N1）2009」による本市の第1例目の患者も東京都内における患者との接触感染によるものであった。

発生時においては、次の段階の対策等の準備を早急に進めることが必要となる。

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に留意が必要である。

＜市における発生段階＞

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
国内発生早期	<p>国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える状態</p> <p>【対策の基準】 本市は、「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」の有無を勘案して、各対策を講じる。</p> <p>また、新型インフルエンザ等の患者の発生が、東京都等であった場合、通勤等での人の移動による感染拡大を考慮し、県内市内での患者発生時と同等の各対策を講じる。</p>
国内感染期	<p>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の接触歴が疫学調査で追うことができなくなった状態</p> <p>【対策の基準】 国内発生早期の場合と同様</p>
県内・市内感染期	<p>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（国内感染期のうち、県内で感染拡大からまん延、患者の減少に至る時期）</p> <p>【対策の基準】 本市は、「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」の有無を勘案して、各対策を講じる。</p>
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

3 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、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。

対策の実施や縮小・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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <ol style="list-style-type: none"> 1) 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・千葉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

ア 市行動計画等の作成

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行動計画の策定を行い、必要に応じて見直していく。(保健福祉局、全庁)

イ 体制の整備及び国・千葉県との連携強化

- ① 新型インフルエンザ発生時の対策を整備・強化するために、初動対応体制の確立や発生時に備えた千葉市業務継続計画<新型インフルエンザ編>の策定等を進める。(総務局、全庁)
- ② 新型インフルエンザ等の発生に備え、危機管理部門、消防部門等の関係機関と平素か

らの情報交換、連携体制の確認、必要に応じ訓練を実施する³⁹。(保健福祉局、総務局、消防局)

- ③ 国、九都県市、千葉県との連携を強化し、体制を確認するとともに、国内、県内発生を想定した訓練を実施する。(総務局、保健福祉局、関係局)

(2) サーベイランス・情報収集

ア 情報収集

- ① 国や関係機関等から新型インフルエンザ等の対策や医療に関する情報を収集する。(保健福祉局、総合政策局)
- ② 国、千葉県や関係機関等から鳥類、豚が保有するインフルエンザウイルス情報を収集する。(環境局、経済農政局)

イ 通常のサーベイランス

- ① 人で毎年冬季に流行する季節性インフルエンザについて、指定届出機関において患者発生の動向を調査し、市内の流行状況について把握する。
また、病原体定点医療機関から集められた患者の検体から、ウイルス株の性状(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。(保健福祉局)
- ② 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。(保健福祉局、病院局)
- ③ 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)を調査し、インフルエンザの感染拡大を早期に探知する。(保健福祉局、こども未来局、教育委員会)

(3) 情報提供・共有

ア 継続的な情報提供

- ① 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。(保健福祉局)
- ② 手洗い・うがいの励行・マスク着用・咳エチケット等、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る。(保健福祉局)

イ 体制整備等

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。(保健福祉局、関係局)

- ① 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、市政だより、千葉市ホームページやマスメディア等複数の

³⁹ 特措法第12条

媒体を用いることとする。

- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 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、新型インフルエンザ相談センター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

- ① 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り、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広く市民に周知する。(保健福祉局)
- ② 新型インフルエンザ等緊急事態における千葉県の実施する不要不急の外出自粛要請等の感染対策についての理解促進を図る。(保健福祉局、関係局)

b 地域対策・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について周知を図るための準備を行う。

また、新型インフルエンザ等緊急事態における千葉県の実施する施設の使用制限の要請等の対策についての周知に協力するための準備を行う。(保健福祉局、関係局)

c 衛生資器材等の把握

衛生資器材等(消毒薬、マスク等)の在庫等の状況を把握する体制を整える。(保健福祉局、関係局)

d 水際対策への協力

国から依頼があった場合は、入国者に関する疫学調査等について協力する。(保健福祉局)

イ 予防接種

a 登録事業者の登録への協力

国の進める登録事業者の登録に協力する。(関係局)

b 接種体制の構築

(a) 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。職員等の接種対象者の把握を行う。(総務局、消防局、教育委員会、議会事務局)

(b) 市民に対する予防接種

- ① 国及び千葉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ことができるための体制の構築を進める。(保健福祉局)
- ② 国及び千葉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、居住する千葉市以外の市町村における接種を可能にするよう努める。(保健福祉局)
- ③ 速やかに接種することができるよう、市医師会、市内事業者等と協力し、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。(保健福祉局、教育委員会、区役所)

ウ 情報提供

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在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。(保健福祉局)

(5) 医療

ア 地域医療体制の整備

- ① 国の示す医療体制の確保についての具体的なマニュアル等により、市医師会等の関係機関と連携する。(保健福祉局、病院局)
- ② 千葉県と連携を図りながら、市医師会、市薬剤師会、千葉県看護協会、地域の中核的医療機関(独立行政法人国立病院機構の病院、大学附属病院、県立病院、市立病院(青葉、海浜)等)や医療機関、薬局、消防等の関係者からなる対策会議を設置するなど、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を推進する。(保健福祉局、消防局、病院局)
- ③ 千葉県と連携して、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市医師会や医療機関等と調整する。
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感染対策等を進めるよう要請する。(保健福祉局)

イ 県内・市内感染期に備えた医療の確保

県内・市内感染期に備え以下を実施する。

- ① 国の示すマニュアル等を参考に千葉県と連携・協力して医療機関の特性や規模に応じた診療継続計画の作成を支援する。(保健福祉局)
- ② 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(独立行政法人国立病院機構の病院、大学附属病院、県立病院、市立病院(青葉、海浜)、労災病院等)で入院患者を優先的に受け入れる体制の整備のための調整をする。(保健福祉局、病院局)
- ③ 千葉県の行う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。)等の把握作業に協力する。(保健福祉局)
- ④ 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。(保健福祉局)
- ⑤ 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。(こども未来局、保健福祉局)
- ⑥ 国の支援に基づき救急機能を維持するための方策について検討を進める。また、最初に感染者に接触する可能性のある救急隊員等搬送従事者のための医療資器材(個人防護具)の備蓄を進める。(消防局)

ウ 手引き等の周知、研修等

- ① 国から、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、患者の移送等に関する手引き等について情報提供があった場合は、医療機関に周知する。(保健福祉局)
- ② 千葉県等と連携・協力し、県内・市内発生を想定した研修や訓練を行う。(保健福祉局、関係局)

エ 医療資器材の整備

必要となる医療資器材(個人防護具、人工呼吸器等)をあらかじめ備蓄・整備する。(保健福祉局、病院局)

オ 検査体制の整備

市環境保健研究所における新型インフルエンザ等に対するPCR検査等を実施する体制を整備するとともに、国の技術的支援を受ける。(保健福祉局)

カ 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

国及び千葉県から抗インフルエンザウイルス薬が放出されるまでの間の初動対応のための、抗インフルエンザウイルス薬を備蓄する。(保健福祉局)

(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・市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、訪問看護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等について、国及び千葉県の要請に基づき、連携し要援護者の把握とともにその具体的手続きについて検討・調整する。
(保健福祉局、区役所、関係局)

イ 火葬能力等の把握

千葉県と連携し、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の把握、及び遺体の保存に必要な機材及び消耗品の確保及び遺体搬送方法（車両の確保を含む。）について検討し、火葬又は埋葬を円滑に行うための体制を整備する。(財政局、保健福祉局、関係局)

ウ 物資及び資材の備蓄等⁴⁰

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等する。(保健福祉局、関係局)

⁴⁰ 特措法第 10 条

海外発生期
<p>状況</p> <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。
<p>目的</p> <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。
<p>対策の考え方</p> <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サーベイランス・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、国内発生をできるだけ遅らせるよう努めている間に、医療機関等への情報提供、検査体制の整備、診療体制の確立、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

ア 体制強化等

- ① 必要に応じ、千葉県健康危機管理基本指針に基づく千葉県健康危機管理連絡会議を開催して、情報の共有化を図るとともに、必要な協力依頼を行う。(保健福祉局、消防局、病院局)
- ② 国及び千葉県が新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき「政府対策本部」「千葉県新型インフルエンザ対策本部」を設置した場合には、市健康危機管理指針に基づき「千葉県健康危機管理対策本部」を設置する。(関係局)
 または、対策本部条例に基づき必要に応じ「対策本部」を設置する。(全庁)
- ③ 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、感染症法等に基づく各種対策を実施する。(保健福祉局)

(2) サーベイランス・情報収集

ア 情報収集等

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に関する最新の情報を収集する。(保健福祉局)

イ 市内サーベイランスの強化等

- ① 引き続き、通常のサーベイランス（27頁（2）イ参照、以下同じ。）を実施する。(保健福祉局、病院局)
- ② 市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。）を診察した場合の届出を求め、全数把握を開始する⁴¹。(保健福祉局、病院局)
- ③ 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。(保健福祉局、こども未来局、教育委員会)

(3) 情報提供・共有

ア 情報提供

- ① 市民に対して、国が示した海外での発生状況や市内発生した場合に必要な対策等を、対策の実施主体を明確にしながら、市ホームページ等複数の媒体を活用し、分かりやすく、出来る限り迅速に情報提供し、注意喚起を行う。(保健福祉局、関係局)
- ② インフルエンザの感染予防には手洗い、うがいの励行、マスク着用、咳エチケットが必要であることを市民に再周知する。(保健福祉局)
- ③ 報道広報チームを設置し、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部局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、関係局、若しくは対策本部（又は健康危機管理対策本部）が調整する。(保健福祉局、関係局)

イ 新型インフルエンザ相談センターの設置

- ① 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新型インフルエンザ相談センターを設置する。(保健福祉局)
- ② 相談センター等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。(保健福祉局)

ウ 情報共有

国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や関係機関と情報

⁴¹ 感染症法第12条

共有を行う。(関係局)

(4) 予防・まん延防止

ア 市内でのまん延防止策の準備

- ① 市内における新型インフルエンザ等患者の発生に備え、感染症法に基づく、患者への対応（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）の準備を進める。(保健福祉局)
- ② 検疫所において、新型インフルエンザ等患者が確定され、検疫法に基づく通知を受けた場合は、感染症法に基づき、市内に居住する入国者に対する積極的疫学調査を実施する。(保健福祉局)

イ 市立小・中・特別支援・高等学校に在籍する在外邦人への周知

国から指示があった場合は、市内の市立小・中・特別支援・高等学校に対し、新型インフルエンザ等の発生国に留学している邦人に対して感染予防のための注意喚起を行うとともに、発生国において感染が疑われた場合の対応等について周知する。(保健福祉局、教育委員会)

ウ ワクチンの供給について

千葉県からワクチンの供給予定等の情報を収集する。(保健福祉局)

エ 予防接種

a 接種体制

(a) 特定接種

市は国の示した特定接種の具体的運用のもと、集団的接種を基本とし、職員等の対象者に対し、本人の同意を得て特定接種を行う。(総務局、消防局、教育委員会、議会事務局)

(b) 市民に対する予防接種

- ① 国と連携して、接種体制の準備を行う。(保健福祉局、区役所、教育委員会、病院局)
- ② 国の要請を受け、全市民が、速やかに接種できるよう、集団的接種を基本として、具体的な接種体制をとれるよう準備する。(保健福祉局、区役所、教育委員会、病院局)

b 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。(保健福祉局)

c モニタリング

国から指示があった場合は、接種実施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。(保健福祉局)

(5) 医療

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の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。(保健福祉局)

イ 医療体制の整備

- ① 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、新型インフルエンザ等に罹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断を行う。そのため、千葉県と連携し、帰国者・接触者外来を整備する。(保健福祉局)
- ② 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、千葉市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。(保健福祉局)
- ③ 帰国者・接触者外来及びそれ以外の医療機関等に対し、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、直ちに市保健所に連絡するよう依頼する。(保健福祉局)
- ④ 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市環境保健研究所に搬入し、亜型等の同定を行い、その結果により国立感染症研究所において確定診断を行う。(保健福祉局)
- ⑤ 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、市保健所は入院勧告を行う。(保健福祉局)

ウ 帰国者・接触者相談センターの設置

帰国者・接触者相談センターを新型インフルエンザ相談センター内に設置する。(保健福祉局)

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。(保健福祉局、関係局)

エ 医療機関等への情報提供

国から提供される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。(保健福祉局)

オ 検査体制の整備

市環境保健研究所において新型インフルエンザ等に対する PCR 等の検査を実施するための検査体制を国からの技術的支援等を受け、速やかに整備する。(保健福祉局)

カ 抗インフルエンザウイルス薬の使用等

国から指示等があった場合は、国及び千葉県が備蓄してい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等に要請する。(保健福祉局)

(6) 市民生活及び市民経済の安定の確保

ア 事業者の対応

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よう周知する。(関係局)

イ 遺体の火葬・安置

千葉県の要請に基づき、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の確保ができるよう準備を行う。(財政局、保健福祉局、関係局)

国内発生早期 < 県内・市内未発生期 > ～ < 県内・市内発生早期 >
<p>状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県内・市内未発生期 国内で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、千葉県内では発生していない状態。 ・ 県内・市内発生早期 千葉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。 <p>【対策の基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 新型インフルエンザ等緊急事態宣言の有無 ② 東京都等で新型インフルエンザ等の患者の発生があった場合、千葉県内での患者発生とみなして各対策を講じる。
<p>目的</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) 県外から市内への感染拡大をできる限り抑える。 2) 市内での感染拡大をできる限り抑える。 3) 患者に適切な医療を提供する。 4) 感染拡大に備えた体制の整備を行う。
<p>対策の考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、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、千葉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、千葉県内・市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、海外での情報収集に加えて、国内、千葉県内・市内の情報をできるだけ集約し、医療機関等に提供する。 4) 新型インフルエンザ等の患者以外にも、発熱・呼吸器症状等を有する多数の者が医療機関を受診することが予想されるため、医療機関での院内感染対策を実施するよう要請する。 5) 県内・市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。 6) 市民への予防接種を早期に開始できるよう準備を急ぎ、千葉県や市医師会等と連携し、体制が整った場合はできるだけ速やかに実施する。 7) 県内・市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・市内発生早期の対策の準備を進める。 8) 通勤・通学等で人の移動の多い東京都等で新型インフルエンザ等の患者が発生した場

合は、千葉県内での患者発生とみなし、県内・市内発生早期と同様の対策を取る準備を進める。

<県内・市内未発生期>

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。

<県内・市内発生早期>

「緊急事態宣言がされていない場合の措置」

(1) 実施体制

ア 体制決定

千葉県内で初めて患者が発生した場合は、直ちに千葉市健康危機管理対策本部会議を開催し、感染拡大をできるだけ抑制するための施策など、当面実施する具体的な対策を決定する。(必要に応じて、千葉市健康危機管理対策本部会議の前に千葉市健康危機管理連絡会議を開催し、情報の共有及び必要な協力依頼を行う。)

国及び千葉県内の患者発生状況を考慮し必要に応じ、健康危機対策本部から新型インフルエンザ等対策本部(市町村任意設置)への移行を検討する。

千葉県新型インフルエンザ等対策本部と連携を緊密にし、必要に応じ助言を受ける。(保健福祉局)

必要に応じ、国及び千葉県に協力要請を行う。(保健福祉局)

国の現地対策本部が設置された場合は、千葉県対策本部及び現地対策本部と連携を緊密にする。

本市の新型インフルエンザ等患者の発生状況を国及び千葉県に報告するとともに、報道発表する。(保健福祉局、関係局)

(2) サーベイランス・情報収集

ア サーベイランス

- ① 海外発生期に引き続き、新型インフルエンザ等患者等の全数把握、学校等での集団発生の把握の強化を実施する。(保健福祉局、こども未来局、教育委員会、病院局)

イ 情報収集

- ① 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国等から収集する。(保健福祉局)
- ② 新型インフルエンザ迅速診断キットの有効性や治療に関する情報を収集し、関係機関に周知する。(保健福祉局)

(3) 情報提供・共有

ア 情報提供

国及び千葉県と連携し、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を、分かりやすく、可能な限りリアルタイムで情報提供する。(保健福祉局、関係局)

引き続き、手洗い、うがいの励行、マスク着用(咳エチケット)など個人レベルでの感染予防策の重要性を市民に広く周知する。(市民局、保健福祉局)

イ 情報共有

インターネット等を活用し、国、千葉県や関係機関と対策や状況等の情報を共有する。(保健福祉局、関係局)

ウ 新型インフルエンザ相談センターの体制充実・強化

- ① 引き続き新型インフルエンザ相談センターにおいて、市民からの相談に対応する。(保健福祉局)
- ② 相談の問合せ状況に応じ、対応時間や体制の拡充を検討する。(保健福祉局)

(4) 予防・まん延防止

ア まん延防止対策

- ① 市内で患者が発生した場合は、国に報告、千葉県新型インフルエンザ等対策本部に情報提供するとともに、感染症法に基づき、新型インフルエンザ等の患者への対応(治療・入院措置・積極的疫学調査等)や患者の接触者等への対応(外出自粛要請、健康観察、発症時の対応指導等)を行い、まん延防止策を図る。(保健福祉局)
- ② 業界団体等を経由し、又は直接、市民、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・マスクの着用・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。(保健福祉局、関係局)
 - ・事業者に対し、当該感染症の症状の認められた従業員の健康管理・受診の勧奨を要請する。(保健福祉局、関係局)
 - ・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の実施に資する目安を示すとともに、学校保健安全法に基づく臨時休業(学級閉鎖・学年閉鎖・休校)を適切に行うよう学校等に指導、要請する。(保健福祉局、こども未来局、教育委員会)
 - ・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。(都市局、保健福祉局)
 - ・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

－ 国内発生早期 <県内・市内未発生期>～<県内・市内発生早期> －
設等に対して、感染対策を強化するよう要請する。(保健福祉局)

イ 予防接種

a 市民に対する予防接種

- ・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。
- ・パンデミックワクチンの供給が可能になり次第、千葉市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国及び県に情報提供する。
- ・接種の実施にあたり、国及び千葉県と連携して、保健所、学校等の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市内居住者を対象に集団的接種を行う。(保健福祉局、関係局)

b 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、副反応等の情報提供を行う。(保健福祉局)

(5) 医療

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相談センター内に設置）における相談体制を、海外発生期に引き続き継続する。

患者等が増加してきた段階においては、国の要請に基づき、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。(保健福祉局)

イ 患者への対応等

- ① 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。(保健福祉局)
- ② 市内の医療機関に対し、新型インフルエンザの症例定義により疑い患者と診断した場合は、直ちに千葉市保健所に連絡を徹底するよう周知する。(保健福祉局)
- ③ 国と連携し、必要と判断した場合には、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、患者数が極めて少ない段階で実施するものであり、患者数が増加した段階では、PCR 検査等の確定検査は重症者等に限定して行う。(保健福祉局)
- ④ 保健所は、医療機関等の協力を得て、新型インフルエンザ等患者の同居者等の濃

ー 国内発生早期 <県内・市内未発生期>～<県内・市内発生早期> ー
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、必要に応じて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。(保健福祉局)

ウ 医療機関等への情報提供

海外発生期に引き続き、国等から入手する新型インフルエンザの診断・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。(保健福祉局)

エ 抗インフルエンザウイルス薬

国の要請に基づき、国内感染期に備え、引き続き、医療機関に対し、抗インフルエンザウイルス薬の適切な使用について要請する。(保健福祉局)

(6) 市民生活及び市民経済の安定の確保

ア 事業者の対応

国及び千葉県から要請があった場合、市内事業者に対し、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開始するよう要請する。(関係局)

イ 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る。(市民局、関係局)

「緊急事態宣言がされている場合の措置」

(1) 実施体制

国が新型インフルエンザ等対策緊急事態宣言を行った場合は、速やかに千葉市新型インフルエンザ等対策本部を設置し、千葉県新型インフルエンザ等対策本部等との連携を緊密にし、対策の基本的方針を決定する。(全庁)

(2) サーベイランス・情報収集

緊急事態宣言がされていない場合の措置と同様の対策を行う。

(3) 情報提供・共有

緊急事態宣言がされていない場合の措置と同様の対策を行う。

(4) 予防・まん延防止

千葉県内の区域が指定された場合は、緊急事態宣言がされていない場合の措置に加え、以下の対策を行う。

- 学校、保育所（園）等に対しての特措法第45条第2項に基づく千葉県施設の使用制限の要請・指示に協力する。（こども未来局、教育委員会、保健福祉局）
- 学校、保育所（園）等以外の施設に対しての特措法第24条第9項に基づく千葉県の感染予防策の徹底の要請に協力する。（保健福祉局、経済農政局、関係局）
- 学校、保育所（園）等以外の施設（特措法施行令第11条に定める施設に限る）に対しての特措法第45条第2項に基づく千葉県の感染予防策の徹底及び施設の使用制限の要請・指示に協力する。（保健福祉局、経済農政局、関係局）

○市民に対する予防接種

区域の指定にかかわらず、国の基本的対処方針の変更を受け、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する。（保健福祉局）

本市の場合、予防・まん延防止については、特措法第45条第1項に基づき千葉県知事の定める区域とされた場合、更に以下の対策を行う。

- 千葉県の住民への要請に基づき、市民に対し、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周知する。（全庁）

（５） 医療

緊急事態宣言がされていない場合の措置と同様の対策を行う。

（６） 市民生活及び市民経済の安定の確保

県内の区域が指定された場合は、緊急事態宣言がされていない場合の措置に加え、以下の対策を行う。

○水の安定供給

- ・業務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。（総合政策局、水道局）

○サービス水準に係る市民への呼びかけ

- ・事業者のサービス提供水準に係る状況の把握を開始し、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。（関係局）

○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、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。（関係局）

－ 国内発生早期 <県内・市内未発生期>～<県内・市内発生早期> －

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。(市民局、経済農政局、関係局)

○その他事業者等への対応

・千葉県が事業者等に行う措置・指示について協力する。(関係局)

国内感染期 ＜県内・市内感染期＞
<p>状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態。（感染拡大からまん延、患者の減少に至る時期を含む。）。（政府の判断） <p>＜県内・市内感染期＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・千葉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（千葉県の判断）
<p>目的</p> <ol style="list-style-type: none"> 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) 市民生活及び市民経済への影響を最小限に抑える。
<p>対策の考え方</p> <ol style="list-style-type: none"> 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る。ただし、状況に応じた一部の感染拡大防止策を継続し、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荷を軽減する。 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、市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、千葉県が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・市内感染期の対策の準備を進める。 9) 通勤・通学等で人の移動の多い東京都等が感染期に移行した場合は、県内・市内感染期における対策の開始を検討する。

＜県内・市内感染期移行前＞

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・市内感染期の対策の準備を進める。

＜県内・市内感染期＞

「緊急事態宣言がされていない場合の措置」

(1) 実施体制

千葉市健康危機管理対策本部（県内・市内発生早期の段階で千葉市新型インフルエンザ等対策本部が設置されている場合はその対策本部）は、市内の患者状況を迅速に把握し、市内が感染期に入ったと判断した場合は、国及び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決定する。（全庁）

(2) サーベイランス・情報収集

ア サーベイランス

- ① 市内（県内）の患者数が増加した段階では、新型インフルエンザ等患者及び入院患者の全数把握は中止し、インフルエンザに関する通常のサーベイランスを継続する。（保健福祉局、病院局）
また、学校等における集団発生の把握の強化については通常のサーベイランスに戻す。（保健福祉局、こども未来局、教育委員会）
- ② 国からの発生状況等の情報を基に、国と連携し、必要な対策を実施する。（保健福祉局、関係局）

(3) 情報提供・共有

ア 情報提供

- ① 国及び千葉県と連携し、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。（保健福祉局、関係局）
- ② 引き続き、感染予防には、手洗い、うがいの励行、マスクの着用（咳エチケット）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周知する。（保健福祉局、関係局）

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。（保健福祉局、関係局）

ウ 新型インフルエンザ相談センターの継続

新型インフルエンザ相談センターを継続する。(保健福祉局)

(4) 予防・まん延防止

ア 市内でのまん延防止対策

- ① 国及び千葉県から市民や業界団体の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。業界団体等を経由し、又は直接、市民、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・マスクの着用・咳エチケット、人混みを避ける、時差出勤等の基本的な感染予防策を強く勧奨する。(保健福祉局、関係局)
 - ・事業者に対し、当該感染症の症状の認められた従業員の健康管理・受診の勧奨を要請する。(保健福祉局、経済農政局、関係局)
 - ・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の実施に資する目安を示すとともに、学校保健安全法に基づく臨時休業（学級閉鎖・学年閉鎖・休校）を適切に行うよう学校等に指導、要請する。(保健福祉局、こども未来局、教育委員会)
 - ・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。(都市局、保健福祉局)
 - ・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、感染予防策を強化するよう要請する。(保健福祉局、関係局)
- ② 県内・市内感染期となった場合は、患者との濃厚接触者（同居者を除く。）への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を原則として見合わせるよう医療機関等に要請するとともに、患者の同居者に対する予防投与については、国の判断に従い対応を決定する。(保健福祉局、病院局)
- ③ 県内・市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）は中止する。(保健福祉局)

イ 予防接種

ワクチン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。市民に対し接種に関する情報提供を開始する。(保健福祉局)

(5) 医療

ア 患者への対応等

- ① 国及び千葉県と連携し、帰国者・接触者外来、帰国者・接触者相談センター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千葉市医師会や医療機関等に依頼する。(保健福祉局)
- ② 国及び千葉県と連携し、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。(保健福祉局)
- ③ 国及び千葉県と連携し、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。(保健福祉局)
- ④ 国及び千葉県と連携し、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市医師会や医療機関等と調整する。(保健福祉局)

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。(保健福祉局)

ウ 在宅で療養する患者への支援

国及び千葉県と連携し、関係団体の協力を得ながら、患者や医療機関等からの要請があった場合には、在宅で療養する患者等への支援（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。(保健福祉局、区役所)

(6) 市民生活及び市民経済の安定の確保

ア 事業者の対応

国及び千葉県の要請等を受け、市内の事業者に対し、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予防策を講じるよう要請する。(関係局)

イ 市民への呼びかけ

食料品、生活関連物資等の購入等に当たっての消費者としての適切な行動を呼びかける。(市民局、関係局)

「緊急事態宣言がされている場合の措置」

(1) 実施体制

- ・国が新型インフルエンザ等対策緊急事態宣言を行った場合は、速やかに特措法に基づく千葉市新型インフルエンザ等対策本部を設置し、千葉県対策本部等との連携を緊密にし、対策の基本的方針を決定する。
- ・千葉県への応援要請、他の地方公共団体等による代行等
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出来なくなった場合に

においては、特措法の規定に基づき以下のことについて検討する。（関係局）

- ①千葉県に応援を求めること
- ②他の地方公共団体に事務の一部を委託代行させること
- ③地方公共団体の指定公共機関に職員の派遣を要請すること

（２）サーベイランス・情報収集

緊急事態宣言がされていない場合の措置と同様の対策を行う。

（３）情報提供・共有

緊急事態宣言がされていない場合の措置と同様の対策を行う。

（４）予防・まん延防止

千葉県内の区域が指定された場合は、緊急事態宣言がされていない場合の措置に加え、以下の対策を行う。

- 学校、保育所（園）等に対しての特措法第４５条第２項に基づく千葉県の施設の使用制限の要請・指示に協力する。（こども未来局、教育委員会、保健福祉局）
- 学校、保育所（園）等以外の施設に対しての特措法第２４条第９項に基づく千葉県の感染予防策の徹底の要請に協力する。（保健福祉局、経済農政局、関係局）
- 学校、保育所（園）等以外（特措法施行令第１１条に定める施設に限る）の施設に対しての特措法第４５条第２項に基づく千葉県の感染予防策の徹底及び施設の使用制限の要請・指示に協力する。（保健福祉局、経済農政局、関係局）
- 市民に対する予防接種
区域の指定にかかわらず、国の基本的対処方針の変更を受け、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する。（保健福祉局）

本市の場合、予防・まん延防止については、特措法第４５条第１項に基づき千葉県知事の定める区域とされた場合、更に以下の対策を行う。

- 千葉県の住民への要請に基づき、市民に対し、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周知する。（全庁）

（５）医療

千葉県内の区域が指定された場合は、緊急事態宣言がされていない場合の措置の対策に加え、以下の対策を行う。

国及び千葉県と連携し、入院患者と病床利用率の状況を確認し、病床が不足する場合には、医療機関等に患者治療のために定員超過入院等を求めるほか、千葉県が必要と認める場合は、

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、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。(保健福祉局)

なお、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、その状況に応じて千葉県と連携し、患者を医療機関に移送することにより順次閉鎖する。(保健福祉局)

(6) 市民生活及び市民経済の安定の確保

千葉県内の区域が指定された場合は、緊急事態宣言がされている場合の措置の対策に加え、以下の対策を行う。

○水の安定供給

- ・国内発生早期の記載を参照

○サービス水準に係る市民への呼びかけ

- ・国内発生早期の記載を参照

○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、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。

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。(市民局、経済農政局、関係局)

- ・生活関連物資等の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生ずるおそれがあるときは、行動計画等で定めるところにより、適切な措置を講ずる。(市民局、経済農政局、関係局)

○新型インフルエンザ等発生時の要援護者への生活支援

- ・国及び千葉県と連携し、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、訪問介護、訪問診療、食事の提供等)、搬送、死亡時の対応等を行う。(保健福祉局、区役所、関係局)

○埋葬・火葬の特例等⁴⁰

- ・可能な限り火葬炉を稼働させる。(保健福祉局)
- ・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。(財政局、保健福祉局、関係局)

○新型インフルエンザ等の患者の権利利益の保全等⁴¹

- ・国が特定非常災害の被害者の権利利益の保全等を図るための特別の措置に関する法律に基づく措置の必要性を検討し、行政上の権利利益に係る満了日の延長に関する措置、期限内

⁴⁰ 特措法第 56 条

⁴¹ 特措法第 57 条

に履行されなかった義務に関する免責に関する措置等の特例措置のうち当該インフルエンザ等緊急事態に対し適用すべきものを指定した場合、関係者に周知する。(関係局)

○新型インフルエンザ等緊急事態に関する融資⁴²

- ・事業者向けの融資について、新型インフルエンザ等緊急事態において、市内事業者等が経営不振によって資金繰りに影響の出る恐れがある場合は、相談窓口を設置するとともに、活用可能な支援制度を積極的に活用し、資金繰りの円滑化に努める。(経済農政局、関係局)

○金銭債務の支払い猶予等⁴³

- ・新型インフルエンザ等緊急事態において、市内事業者等の金銭債務の支払いに影響が出る恐れのある場合には、国等の動向を踏まえ、対応策を速やかに検討する。(経済農政局、関係局)

○通貨及び金融の安定⁴⁴

- ・新型インフルエンザ等緊急事態において、国等が実施する通貨及び金融の安定に係る必要な措置の周知に努める。(関係局)

○その他事業者等への対応

- ・国内発生早期の記載を参照

⁴² 特措法第 60 条

⁴³ 特措法第 58 条

⁴⁴ 特措法第 61 条

小康期
<p>状況</p> <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。
<p>目的</p> <p>1) 社会・経済機能の回復を図り、流行の第二波に備える。</p>
<p>対策の考え方</p> <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接種を進める。

(1) 実施体制

ア 基本的対処方方針の変更

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

イ 緊急事態の解除宣言

国が緊急事態措置の必要がなくなり解除宣言を行った場合は、関係機関に周知する。(関係局)

国が「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収まり、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、基本的対処方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。

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、本市行動計画、マニュアル等の見直しを行う。(関係局)

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。

(2) サーベイランス・情報収集

ア サーベイランス

- ① 通常のサーベイランスを継続する。(保健福祉局、病院局)
- ② 再流行を早期に探知するため、学校等での新型インフルエンザ等の集団発生の把握を強化する。(保健福祉局、こども未来局、教育委員会)

イ 情報収集

引き続き、国等からの情報収集の他、インターネット等により、新型インフルエンザに関する最新の情報を収集する。(保健福祉局)

(3) 情報提供・共有

ア 情報提供

- ① 小康期に入ったことを市民に周知するとともに、流行の第二波の発生に備え、市民に情報提供と注意喚起を行う。(保健福祉局、関係局)
- ② メディア等に対し、市内の発生・対応状況について情報提供を行う。(保健福祉局、関係局)

イ 情報共有

インターネット等を活用し、国や千葉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での状況等の情報を共有する体制を維持する。(保健福祉局、関係局)

ウ 新型インフルエンザ相談センターの縮小

状況を見ながら、相談センターを縮小する。(保健福祉局)

(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。(保健福祉局)

「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

国及び千葉県と連携し、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。(保健福祉局)

(5) 医療

ア 医療体制

国と連携し、新型インフルエンザ等発生前の通常の医療体制に戻す。(保健福祉局)

イ 抗インフルエンザウイルス薬

国から、抗インフルエンザウイルス薬の使用を含めた治療指針が示された場合は、医療機関に周知する。(保健福祉局)

「緊急事態宣言がされている場合の措置」

千葉県と連携し、必要に応じ、県内・市内感染期に講じた措置を適宜縮小・中止する。(関係局)

(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としての適切な行動を呼びかける。(市民局、経済農政部、関係局)

「緊急事態宣言がされている場合の措置」

① 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。(関係局)

② 新型インフルエンザ等緊急事態に関する融資

・国内感染期の記載を参照。

③ 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。(関係局)

(参考1)

市内外で鳥インフルエンザが人で発症した場合等の対策

※ 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いが、特措法の対象である新型インフルエンザ等と関連する事案として、対策の選択肢を準備しておく。

(1) 実施体制

ア 体制強化

市内又は他都道府県等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、千葉市健康危機管理対策本部会議等を開催し、人への感染拡大防止対策に関する措置について協議・決定する。
(関係部局)

(2) 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。情報を得た場合には速やかに関係部局に伝達する。(保健福祉局、経済農政局)

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。(保健福祉局)

(3) 情報提供・共有

ア 市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、千葉県と連携し、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。(保健福祉局)

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、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、市民に積極的な情報提供を行う。(保健福祉局、経済農政局、環境局)

(4) 予防・まん延防止

ア 患者及び接触者への対応

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、外出自粛を要請

する。(保健福祉局)

- ② 国と連携して必要に応じ、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。(保健福祉局)
- 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、積極的疫学調査を実施する。(保健福祉局)

イ 家きんへの防疫対策

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。(経済農政局、保健福祉局、関係局)

- ・ 千葉県との連携を密にし、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）の実施に協力する。(経済農政局)
- ・ 感染症法に基づく防疫従事者等の健康調査を行う。(保健福祉局)

(5) 医療

ア 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は、適切な感染拡大防止策を講じた上で、必要に応じ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よう助言する。(保健福祉局)
- ② 国の技術的支援を得て、市環境保健研究所で検査を実施する。また、患者の検体を国立感染症研究所へ送付し、検査を依頼する。(保健福祉局)
- ③ 感染症法に基づき鳥インフルエンザの患者（疑似症患者を含む。）について、入院その他の必要な措置を講ずる。(保健福祉局)
また、新たな亜型の鳥インフルエンザ患者（疑似症患者を含む。）の取扱いについては、国に確認の上、必要な措置を講ずる。(保健福祉局)

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

- ・ 国の症例定義等に基づき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、保健所に情報提供するよう医療機関等に周知する。(保健福祉局)
- ・ 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）の予防策について医療機関等に周知する。(保健福祉局)

(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。

市内の医療機関では、新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する第二種感染症指定医療機関として市立青葉病院及び千葉大学医学部附属病院を千葉県知事が指定している。

※特定感染症指定医療機関：新感染症の所見がある者又は一類感染症、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より患って死亡した者の数。

○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

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。

○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。