

福岡市新型インフルエンザ等対策行動計画

福 岡 市

目 次

I. はじめに

I-1 策定の背景	1
I-2 福岡市のこれまでの対策	1
I-3 福岡市新型インフルエンザ等対策行動計画の策定	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	1 1
II-6 市行動計画の主要項目	1 4
II-7 発生段階	2 4

III. 各段階における対策

(1) 未発生期	2 6
(2) 海外発生期	3 0
(3) 県内未発生期～県内発生早期	3 3
(4) 県内感染期	3 8
(5) 小康期	4 5

IV. 用語の説明	4 7
-----------------	-----

I. はじめに

I-1. 策定の背景 ～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. 福岡市のこれまでの対策

福岡市（以下「市」という。）では、国において、水際対策など新型インフルエンザ対策の強化が図られたことを受けて、平成 21 年 2 月に「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定しました。

平成 21 年 4 月メキシコに端を発した新型インフルエンザ（A/H1N1）は、航空機による大量輸送の発展と国際交流の活発化により、極めて短時間のうちに世界的流行が起これ、市においても「新型インフルエンザ対策行動計画」に基づいて、保健所を中核として、市民への予防啓発のほか、地域の医療機関など関係機関とともに感染症対策を実施しました。この新型インフルエンザ（A/H1N1）への対応で得られた課題をもとに、国が新型インフルエンザ対策行動計画を改定したことを受け、本市でも、平成 25 年 3 月に新型インフルエンザ対策行動計画を一部見直すなど、さらなる新型インフルエンザ対策のための体制整備を図っているところです。

I-3. 福岡市新型インフルエンザ等対策行動計画の策定

市内には福岡国際空港や博多港など複数の交通拠点が存在するとともに、企業や商業施設、医療機関等が集中するなど、アジア・九州をはじめとして各地から多くの人が集まる市の特性から、新型インフルエンザが発生した場合は、国、福岡県（以下「県」という。）及び近隣自治体と緊密な連携を図りながら、早い段階で新型インフルエンザ流入を阻止し感染拡大を防止するとともに、社会・経済活動の破綻を防ぐなど、新型インフルエンザ対策・感染症対策を強化・推進していくことが重要です。

本計画は、特措法第8条、平成25年6月に国が定めた「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。）及び政府行動計画を受けて平成25年9月に県が定めた「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。）に基づき、従来の「福岡市新型インフルエンザ対策行動計画」を踏まえ、学識経験者の意見を聴いたうえで、「福岡市新型インフルエンザ等対策行動計画」（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、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、様々な状況でも対応できるよう対策の選択肢を示したものです。

なお、本計画の策定に伴い、「福岡市新型インフルエンザ対策行動計画（平成25年3月一部改訂）」は廃止します。

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」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。

この市行動計画は、平成25年に策定された政府行動計画、県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【県行動計画より抜粋】

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。

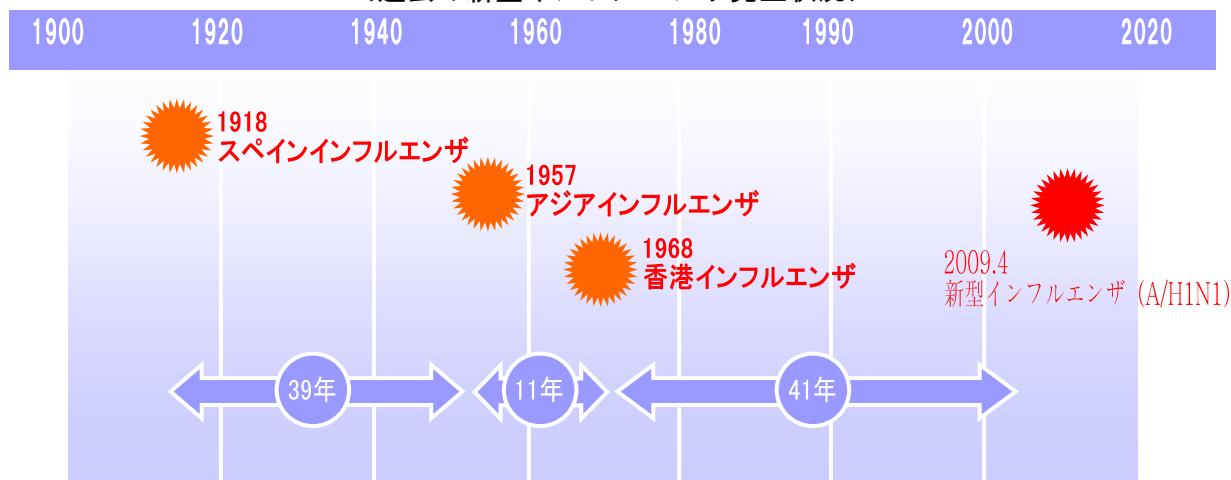
新型インフルエンザは、これまでおよそ 10～40 年の周期で発生しており、平成 21 年（2009 年）に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）は、昭和 43 年（1968 年）に発生した新型インフルエンザ（香港インフルエンザ）から約 40 年が経過して発生しました。

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【県行動計画より抜粋】

(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。

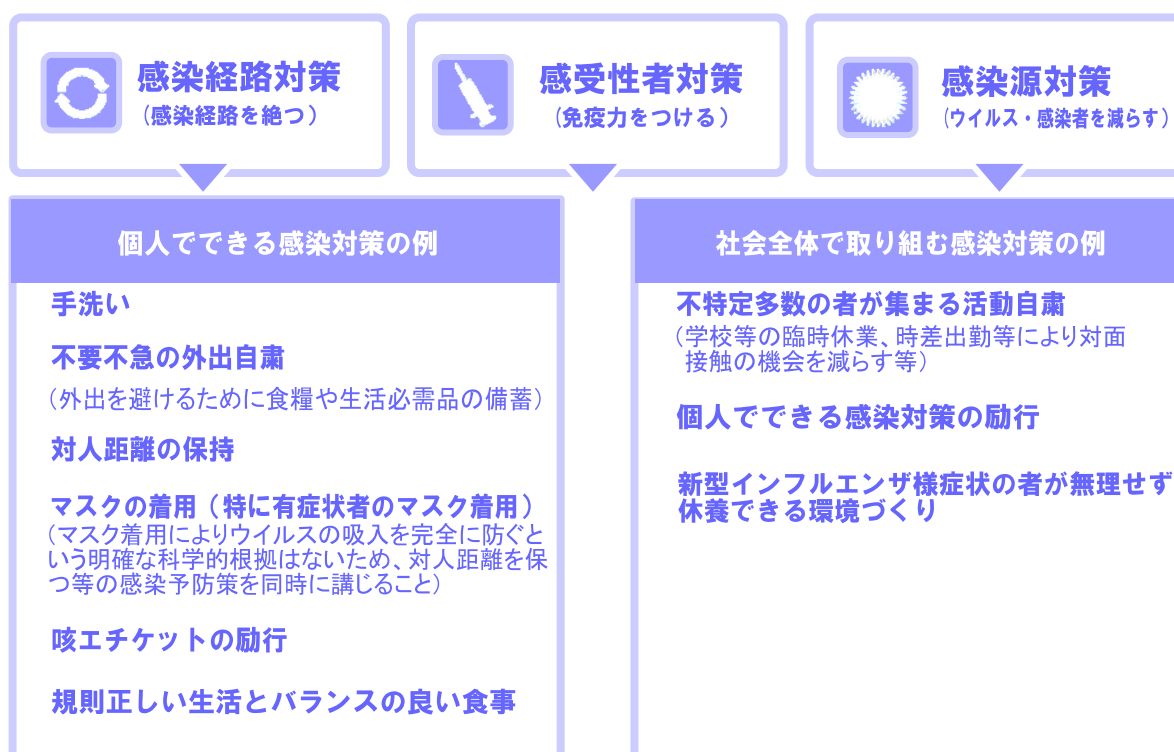
○ 接触感染

皮膚と粘膜や創の直接的な接触、あるいはその途中で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。



咳エチケット

- ・咳、くしゃみが出たら、他の人にうつさないためにマスクを着用しましょう。
- ・マスクをもっていない場合は、ティッシュなどで口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけて、できる限り1～2メートル以上離れましょう。
- ・鼻汁・痰などを含んだティッシュはすぐにゴミ箱に捨てましょう。
- ・咳をしている人にマスクの着用をお願いしましょう。



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

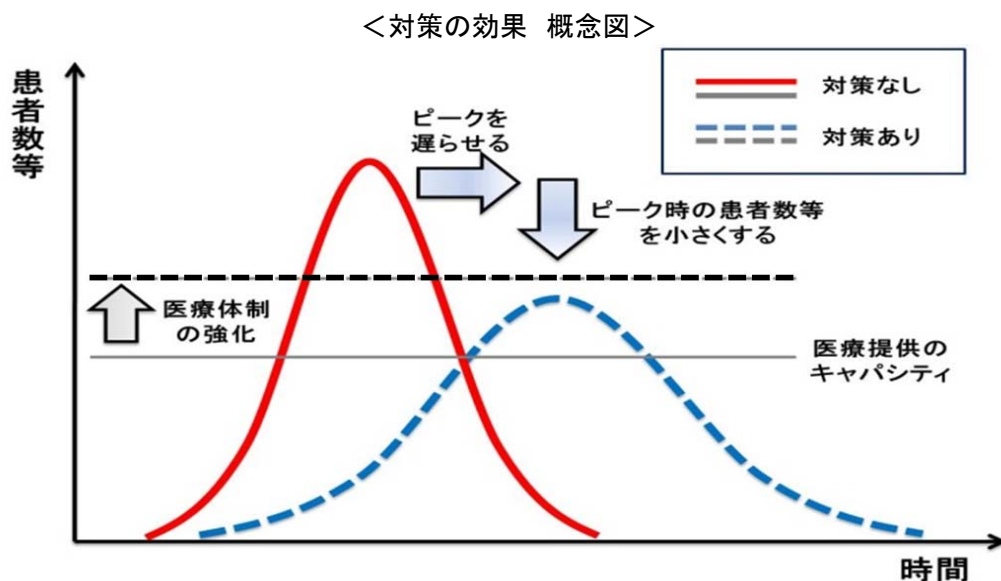
病原性が高くまん延のおそれのある新型インフルエンザや新感染症が万一発生すれば、市民の生命や健康、経済全体にも大きな影響を与えるおそれがあります。このため、新型インフルエンザ等については、長期的には、国民の多くが患うものですが、患者の発生が一定の期間に偏ってしまった場合、医療提供のキャパシティを超えてしまうということを念頭におきつつ、新型インフルエンザ等対策を国家的な危機管理に関わる重要な課題と位置づけ、国・県・近隣自治体との連携のもと、次の2点を主たる目的として対策を行います。

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、政府行動計画及び県行動計画に基づき、対策の選択肢を示すものです。

市では、各種対策を総合的・効果的に組み合わせ、国、県及び近隣自治体と連携しながら、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、地域における医療体制の整備、ワクチンの接種体制の構築、市民に対する啓発など、発生に備えた事前の準備を行います。
- ・ 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とります。市内には国際空港等が所在しており、海外との交流も活発であることから、万全の体制を構築するためには、検疫所など関係機関と緊密な連携を図り、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、国、県、近隣自治体及び医療機関との連携のもと、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など適切な医療体制の確保を行うとともに、県が必要に応じて行う不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限等の措置に関し、市として協力を行いながら、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。
- ・ なお、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、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、市の実情等に応じて、柔軟に対策を講じることができるようにし、国、県との連携のもと、医療機関も含めた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、県や近隣自治体との連携のもと、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、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 SARS（重症急性呼吸器症候群）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

市は、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、行動計画又は業務計画に基づき、県、近隣自治体及び指定（地方）公共機関と連携協力します。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

市及び県は、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、医療関係者への医療等の実施の要請等（特措法第 31 条）、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（特措法第 45 条）、臨時の医療施設の開設のための土地等の使用（特措法第 49 条）、緊急物資の運送等

(特措法第 54 条)、特定物資の売渡しの要請(特措法第 55 条)等の措置の実施により、市民の権利と自由に制限が加わる場合は、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(特措法第 5 条)。具体的には、法令の根拠があることを前提として、県と連携のうえ、市民に対して十分説明し、理解を得ることを基本とします。

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。このため、国民の生命・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が国内で発生し、全国的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。)を行うとしています。

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

市対策本部(特措法第 34 条)は、政府対策本部(特措法第 15 条)、県対策本部(特措法第 22 条)、近隣自治体対策本部(特措法第 22 条及び第 34 条)及び指定(地方)公共機関(特措法第 2 条)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きます。

また、市対策本部長は、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、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、接触感染が主な感染経路と推測されるなど、基本的にはインフルエンザ共通の特徴を有していると考えられますが、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、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あたっては、県と同様に、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。

- ・ 福岡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を用いて行ったところ、全人口の 25% がり患すると想定した場合、医療機関を受診する患者数は、約 15.2 万人～28.4 万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 28.4 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 6,200 人、死亡者数の上限は約 1,900 人となり、重度の場合では、入院患者数の上限は約 22,000 人、死亡者数の上限は約 7,300 人と推計されました。
- ・ あわせて、全人口の 25% がり患し、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 1,100 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 4,400 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、現在の市・県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。

【福岡市、福岡県、国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	福 岡 市		福 岡 県		国	
医療機関を受診する患者数	15.2万人 ～ 28.4万人		52.9万人 ～ 97.5万人		1300万人 ～ 2500万人	
病原性による患者数等の上限	中等度	重 度	中等度	重 度	中等度	重 度
入院患者数	6.2千人	2.2万人	2.3万人	7.5万人	53万人	200万人
死亡者数	1.9千人	7.3千人	7千人	2.7万人	17万人	64万人
1日あたり最大入院患者数	1.1千人	4.4千人	4千人	1.6万人	10.1万人	39.9万人

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死率は、必ずしもスペインインフルエンザ並み（致死率 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、より以上の致死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（致死率 0.53%）またはそれ以下の致死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。

- ・ 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。
- ・ ピーク時（約 2 週間）に従業員が発症して欠勤する割合は、多く見積もって 5%程度と考えられますが、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（特措法第 3 条第 1 項）、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（特措法第 3 条第 2 項）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（特措法第3条第3項）。

- ・ 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。
- ・ 指定行政機関は、政府行動計画等を踏まえ、相互に連携を図りつつ、新型インフルエンザ等が発生した場合の所管行政分野における発生段階に応じた具体的な対応をあらかじめ決定しておくこと。
- ・ 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（特措法第18条）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、特措法に基づき国が決定する基本的対処方針により、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（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、特措法に基づき国が決定する基本的対処方針により、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、市町村間の調整を行います。

国において、新型インフルエンザ等緊急事態宣言が行われている場合は、必要に応じて、まん延の防止に関する措置（学校等の施設や興行場、催物の制限等の要請・指示）や医療等の提供体制の確保に関する措置（臨時の医療施設の開設、土地等の使用等）等を行います。

そのほか、県は、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】

市は、特措法に基づき国が決定する基本的対処方針により、住民に対する予防接種や、住民への生活支援、要援護者への支援等に関して、的確に対策を実施します。

また本市は、保健所設置市として、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いることから、保健所等を中心として、市内の感染症指定医療機関、市立病院、その他中核的医療機関（独立行政法人国立病院機構の病院、公立病院、大学附属病院等）のほか近隣自治体や医師会など関係機関とも密接に連携し、適切な情報提供、医療体制の確保等に努めます。

なお、国において、新型インフルエンザ等緊急事態宣言が行われている場合には、特措法に基づき、市は、水の安定供給、生活関連物資等の価格の安定等、埋葬・火葬の特例等の措置を講じるとともに、必要に応じて県が実施するまん延の防止に関する措置等が円滑に実施されるよう、市としてこれに協力します。

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を実施する責務を有しています（特措法第3条第5項）。

5. 登録事業者

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、登録事業者は、その活動を継続するよう努めます（特措法第4条第3項）。

6. 一般の事業者

一般の事業者については、新型インフルエンザ等の発生時に備えて、職場における感染対策を行うことが求められます。

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。(特措法第4条第1項及び第2項)

7. 市民

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・咳エチケット・手洗い・うがい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。(特措法第4条第1項)

II-6. 市行動計画の主要項目

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守る」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、「(1) 実施体制」、「(2) サーベイランス・情報収集」、「(3) 情報提供・共有」、「(4) 予防・まん延防止」、「(5) 予防接種」、「(6) 医療」、「(7) 市民生活及び市民経済の安定の確保」の7項目に分けて策定しています。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、国、県、市、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。

未発生期においては、新型インフルエンザ等の発生に備え、県が主催する連絡会議等に参加するとともに、市行動計画に基づき、必要に応じ、危機管理監(副市長)を本部長とする「福岡市新型インフルエンザ等対策連絡本部」及び「福岡市新型インフルエンザ等対策連絡本部幹事会」を開催し、情報の共有、必要な対策の準備について協議を行い、県、近隣自治体や検疫所など関係機関とも緊密な連携を図っていきます。

世界で新型インフルエンザ等が発生した場合には、市は、政府対策本部の設置とともに、市長を本部長とする「福岡市新型インフルエンザ等対策本部」を設置します。また、「福岡市新型インフルエンザ等対策本部」の下に「福岡市新型インフルエンザ等対策本部幹事会」を置き、対策の効果的な推進を図ります。

また、新型インフルエンザ等が国内で発生し、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を行うとされ、当該緊急事態措置を実施すべき区域として福岡県が公示された場合には、県は、特措法に基づき、必要な措置を行ないます。

市は、緊急事態宣言がなされた場合にも、引き続き「福岡市新型インフルエンザ等対策本部」における実施体制のもと、特措法に基づき、必要な措置を講じるとともに、県が行う措置に協力します。

市は、政府対策本部が廃止されたときには、「福岡市新型インフルエンザ等対策本部」を廃止します。

なお、市は、平時から、医学・公衆衛生等の学識経験者等からなる「福岡市感染症危機管理専門委員会」を開催する等により、学識経験者の意見を踏まえ、対策の推進を図ります。市行動計画の策定・改訂に当たっても、学識経験者等から意見を聴き策定等するとともに、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。

＜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 ・対策の検討 ・情報共有	新型インフルエンザ等 対策連絡本部 (本部長:危機管理監 (副市長)) 新型インフルエンザ等 対策連絡本部幹事会	新型インフルエンザ等対策本部 (本部長:市長) 新型インフルエンザ等対策本部幹事会		
技術的助言	感染症危機管理専門委員会			
地域での対策の検討 ・情報共有	県主催連絡会議、市主催連絡会議			

(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、国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す。

そのため、状況に応じて、現在行っているサーベイランスを強化するなどして対策の推進を図ります。

ただし、サーベイランスは、全国的に統一した方法で行うことで、より有効となるため、国が示したガイドライン等に応じて適宜変更することとします。

海外で発生した段階から国内の患者数が少ない段階までは、情報が限られていることから、患者の全数把握等のサーベイランス体制を強化するとともに、患者の臨床像等の特徴を把握するため、積極的な情報収集・分析を行うこととします。

国内及び県内・市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、また、地方公共団体や医療現場の負担も過大となることから、国・県と協議を行った上で、入院患者及び死亡者に限定した情報収集に切り替えていきます。

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、県内・市内における医療体制等の確保に活用します。また、県内・市内で流行する病原体の性状（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られるよう適切に情報提供を行います。

<福岡市におけるサーベイランスの概要（定点医療機関数は、平成 26 年1月1日現在）>

サーベイランスの種類	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
患者発生サーベイランス(感染症法) インフルエンザ定点における患者発生状況	○ 51 定点	○ 継続	○ 継続	○ 継続	○ 継続
入院サーベイランス(感染症法) 基幹定点における入院患者の状況把握	○ 2 定点	○ 継続	○ 継続	○ 継続	○ 継続
学校サーベイランス(学校保健安全法等) 学校等における集団発生の把握	○ 実施 (幼稚園、保育所～高校等まで)	◎ 強化 (大学・短大等まで拡大)	◎ 強化 (大学・短大等まで拡大)	○ 通常	◎ 強化 (大学・短大等まで拡大)
ウイルスサーベイランス(感染症法) 病原体定点等でのウイルス検査を実施	○ 実施 7 定点	◎ 強化 (学校サーベイランスを追加)	◎ 強化 (学校サーベイランスを追加)	○ 通常	◎ 強化 (学校サーベイランスを追加)
全数把握(感染症法) すべての新型インフルエンザ患者の発生を把握	-	◎ 開始	◎ 継続	× 中止※	-

※ 地域発生期以降についても福岡県との協議により継続することができるものとする。

(3)情報提供・共有

(ア)情報提供・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、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、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。

(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ます。そのため、外国人、障がい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います。

(ウ)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、県、近隣自治体や検疫所など関係機関と連携し、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、教育委員会等との連携のうえ、感染症や公衆衛生について丁寧に情報提供していきます。

(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、県、近隣自治体と連携し、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います。

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。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、ホームページや市政だよりを活用するとともに、ソーシャルネットワークサービス（SNS）等の活用を検討します。

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が重要です。

(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、以下の2点を主な目的として実施します。

- ① 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。
- ② 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、県との連携のもと、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、県との連携のもと、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。

(イ) 主なまん延防止対策

- ① 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、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対応を行うとともに、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していきます。
また、新型インフルエンザ等緊急事態においては、県が、必要に応じ、不要不急の外出の自粛要請等の措置を行います。
- ② 地域対策・職場対策については、県や近隣自治体との連携のもと、県内における発生の初期の段階から、個人における対策のほか、職場において、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。
- ③ 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。
 - ・ 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要請します。

- ・ 新型インフルエンザ等緊急事態においては、まん延防止の観点から、県が、必要に応じ、多数の者が集まる施設の使用制限の要請等を行います。
- ④ そのほか、海外で発生した際には、市内に国際空港・国際港があること並びに検疫飛行場及び検疫港が集約されていることから、県や検疫所と情報共有を行い、緊密な連携を図っていきます。また、アジアにおける本市の地理的特性や、感染症には潜伏期間や不顕性感染などがあることを踏まえると、ある程度の割合で感染者は入国し得るため、市内での患者発生に備えて、県・検疫所と連携した体制の整備を図ります。

(5) 予防接種

(ア) 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。

(イ) 特定接種

イ-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。

- 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

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つ

で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。

イ-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、接種を実施することとなっています。

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接種を実施することになるため、対象者である本市職員に、円滑に接種が行えるよう、未発生期から接種体制の構築を図ります。

(ウ)住民接種

ウ-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。

- 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
 - ・ 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）

ウ-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ことから、接種が円滑に行えるよう接種体制の構築を図ります。

※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。

また、県は、発生した新型インフルエンザ等について予防接種を行うため必要があると認めるときは、医療関係者に対して必要な協力を要請又は指示（以下「要請等」という。）（特措法第31条第2項及び第3項、第46条第6項）を行うこととなっています。

(6)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。

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ますが、地域の医療資源（医療従事者、病床数等）には制約があることから、効率的・効果的に医療を提供できる体制を事前に計画しておくことが重要です。特に、地域医療体制の整備に当たっては、新型インフルエンザ等発生時に医療提供を行うこととなる指定（地方）公共機関である医療機関や特定接種の登録事業者となる医療機関を含め、医療提供を行う医療機関や医療従事者への具体的支援についての十分な検討や情報収集が必要となります。

(イ)発生前における医療体制の整備

発生時の適切な医療の確保のため、県、近隣自治体、感染症指定医療機関、市立病院、その他中核的医療機関（独立行政法人国立病院機構の病院、大学附属病院、公立病院等）及び医師会など関係機関と連絡会議を開催するなど、密接に連携を図りながら実情に応じた医療体制の整備を推進することや、あらかじめ、帰国者・接触者外来を設置する医療機関や公共施設等のリストを作成し設置の準備を行うこと、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。

(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患者等を感染症指定医療機関等に入院させることとなります。

なお、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。

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。

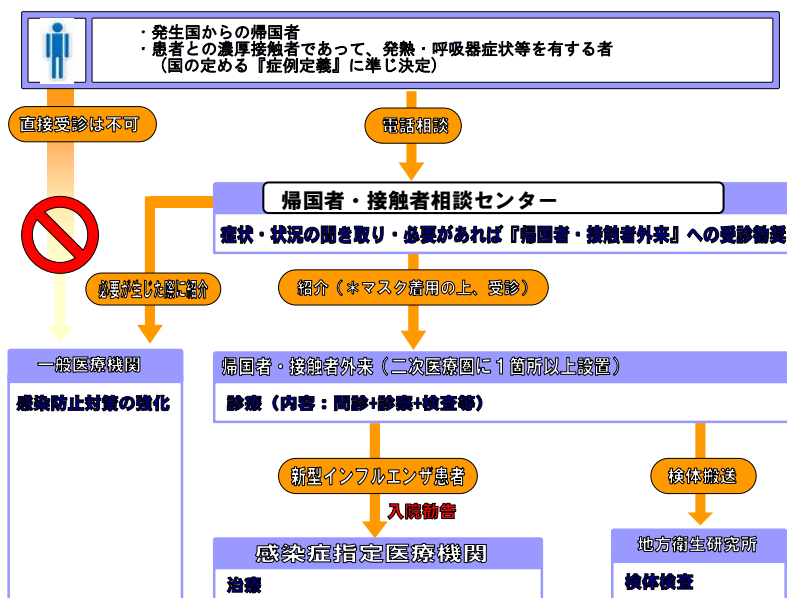
市は、新型インフルエンザ等に感染している可能性がより高い、発生国からの帰国者や患者の濃厚接触者の診療のために、県内で新型インフルエンザ等が拡がる前の段階までは、県と連携して「帰国者・接触者外来」を確保しますが、新型インフルエンザ等の患者は帰国者・接触者外来を有しない医療機関を受診する可能性もあることを踏まえて対応する必要があります。このため、帰国者・接触者外来を有しない医療機関も含めて、医療機関においては、新型インフルエンザ等に感染している可能性がある者とそれ以外の疾患の患者との接触を避ける工夫等を行い、院内での感染防止に努めることが必要です。あわせて、医療従事者は、マスク・ガウン等の個人防護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、市は、「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、多様な媒体を用いて適切な広報を行うとともに、「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・市内において、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、県や近隣自治体との連携のもと、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。

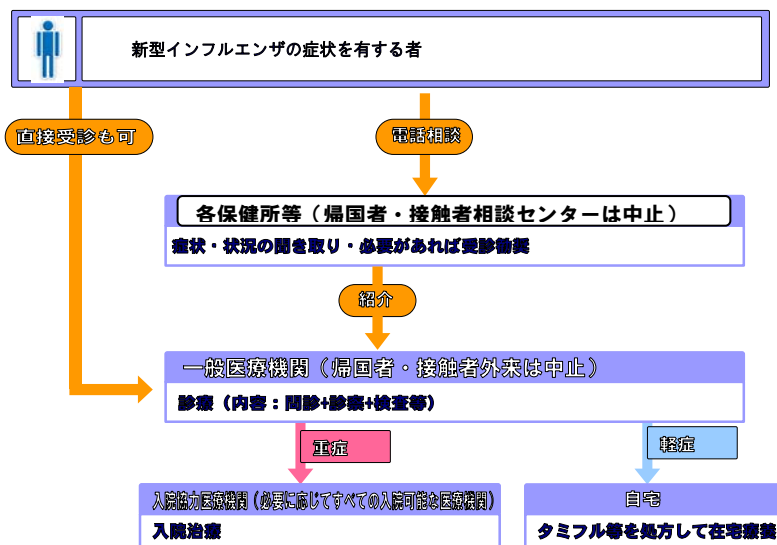
＜参考資料：県行動計画における 各段階ごとの外来・入院体制＞

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

海外発生期から県内発生早期



県内感染期(状況に応じて下記の体制に移行)



(エ)医療関係者に対する要請・指示、補償について

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等（特措法第31条）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（特措法第62条第2項）こととされています。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（特措法第63条）こととされています。

(オ)抗インフルエンザウイルス薬等

i)抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

- ① 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、国と都道府県において備蓄、配分、流通調整を行うことになっています。
- ② 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、県が、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ています。

(7)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、多くの国民が罹患し、各地域での流行が約8週間程度続くと言われていています。加えて、本人の罹患や家族の罹患等により、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。

このため、新型インフルエンザ等発生時においても、医療の提供や市民生活及び市民経済の安定の確保が図られるよう、地下鉄事業、上下水道事業、廃棄物処理事業等の社会機能維持に必要な事業については、業務継続計画等に基づき、その業務を継続するよう努めるとともに、県や医療機関等の関係機関と相互に連携しながら特措法に基づき事前に十分な準備を行います。

また、一般の事業者においても、職場での感染対策の徹底など事前の準備を行うよう周知を図ります。

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ことが必要です。

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。

また、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、対応方針を定めており、各段階の移行については、

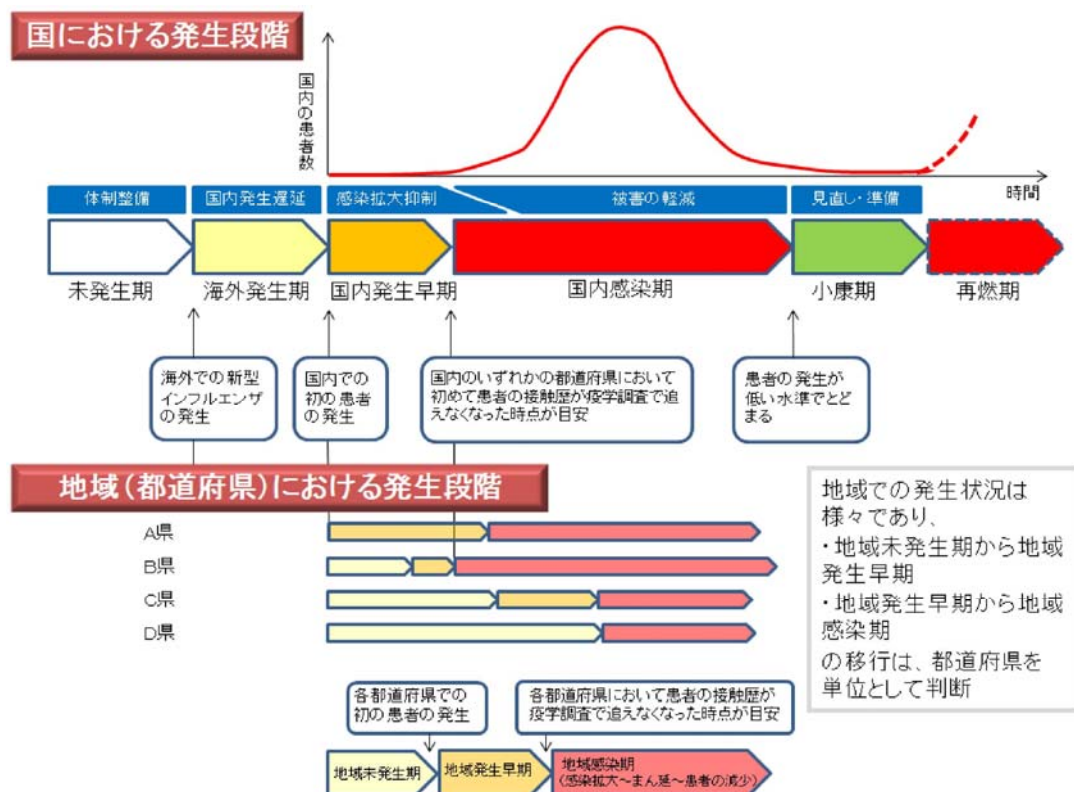
県全体の発生状況を踏まえ、必要に応じて国と協議を行った上で、福岡県新型インフルエンザ等対策本部長である知事が判断することとなっています。

市においては、県及び近隣自治体と十分に連携しながら、新型インフルエンザ等の発生の状況を踏まえ、市行動計画等に基づき各種対策を実施します。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。

＜県行動計画における発生段階表＞

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

＜政府行動計画における 国及び地域における発生段階＞



Ⅲ. 各段階における対策

以下、発生段階ごとに、目的及び主要7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、その「基本的対処方針」に則って、県と連携しながら、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。

【発生段階別の目的と主な対策】

(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。
主な対策:
①実施体制 1) 発生前からいつ発生するかわからない新型インフルエンザ等の発生に備えた行動計画の作成（特措法第8条）を行い、必要に応じて見直します。 2) 「福岡市新型インフルエンザ等対策連絡本部」及び「福岡市新型インフルエンザ等対策連絡本部幹事会」を設置し、全庁体制の整備及び情報共有を図ります。 3) 福岡市感染症危機管理専門委員会及び関係医療機関との連絡会議を適宜開催するなど、発生時に備えた対応等を検討します。 4) 県や検疫所など関係機関と連携し、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（特措法第12条）。
②サーベイランス・情報収集
○情報収集 国や県、市海外駐在事務所等から発生状況等の情報を入手し、分析、整理します。
○サーベイランス 1) 新型インフルエンザ等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（インフルエンザ定点医療機関）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します。また、インフルエンザ定

点医療機関の中のうち、概ね 10% の病原体定点医療機関において、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します。

- 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します。
- 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・学校閉鎖等）を調査し、インフルエンザの感染拡大を早期に探知します。

③情報提供・共有

- 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、各種媒体を利用して継続的に分かりやすい情報提供を行います（特措法第 13 条）。
- 2) ホームページ・広報誌・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。
- 3) 常に情報を受け取る側の反応や必要としている情報を把握し、更なる情報提供にいかす体制を検討します。
- 4) 発生時の広報体制の検討を行うとともに、市民からの相談に応じるためのコールセンター（相談窓口）を設置する準備を進めます。

④予防・まん延防止

- 1) 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、個人、地域、職場への基本的な感染対策について理解促進、普及を図ります。
- 2) 学校や社会福祉施設などの施設に対して、インフルエンザの感染予防策を啓発し、患者発生時の対応や感染拡大防止策についてあらかじめ検討するよう要請します。
- 3) 新型インフルエンザ等の発生に備え、新型インフルエンザ等の患者に対する疫学調査等、防疫対応を的確に実施できるよう準備します。
- 4) 県、検疫所など関係機関と定期的に情報交換を行い、新型インフルエンザ等発生国からの帰国者への対応等について協議を行うなど連携強化を図ります。

⑤予防接種

- 1) 住民接種に関して、国及び県の協力を得ながら、特措法第46条（緊急事態宣言が行われている場合）又は予防接種法第 6 条第 3 項（緊急事態宣言が行われていない場合）に基づき、住民に対し、速やかにワクチンを接種するための体制の構築を図ります。
- 2) 特定接種に関して、国からの要請等に基づき、県とともに、事業者登録作業に係る周知、受付などの作業に協力するとともに、本市職員対象者に対して、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体制の構築を図ります。

⑥医療

- 1) 発生時の適切な医療体制の確保のため、感染症指定医療機関、入院協力医療機関及び市立病院など関係医療機関のほか、県、医師会など関係機関との連絡会議を適宜開催するなど密接な連携を図り、実情に応じた医療体制の整備を推進していきます。
- 2) 帰国者・接触者相談センターや帰国者・接触者外来の設置の準備や、感染症指定医療機関や市立病院等に対して、実情に応じて、入院患者を優先的に受け入れる準備を進めるよう要請します。また、一般の医療機関においても、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します。
- 3) 全ての医療機関に対して、医療機関の特性や規模に応じた診療継続計画の作成を要請し、その作成の支援に努めます。
- 4) 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。）、人工呼吸器等の設備保有状況等を把握します。
- 5) 県と連携し、感染症指定医療機関の病床が不足した場合に備えて、新型インフルエンザ患者の入院治療が可能な入院協力医療機関について、二次医療圏等の圏域毎に具体的な検討を行います。
- 6) 県と連携し、入院治療が必要な新型インフルエンザ等の患者が増加し、医療機関の収容能力を超えた場合に備え、臨時の医療施設等（特措法第48条）で医療を提供することについて検討します。
- 7) 地域の医療機能維持の観点から、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、透析患者や妊婦などが新型インフルエンザ等になり患した場合の受け入れ医療機関を確保するよう検討します。
- 8) 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します。
- 9) 医療従事者保護にかかる個人防護具等医療資器材を計画的に備蓄します。
- 10) 県・国など関係機関と連携しながら、相互に国内発生を想定した研修や訓練を行います。
- 11) 地方衛生研究所において、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します。

⑦市民生活及び市民経済の確保

- 1) 発生時の高齢者・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、国からの要請に対応し、県と連携し、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。
- 2) 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・検討を行い、火葬又は埋葬を円滑に行うための体制を整備します。

- 3) 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行います（特措法第10条）。
- 4) 一般の事業者において、職場での感染対策の徹底など事前の準備を行うよ
う周知を図ります。

(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市内侵入をできるだけ遅らせ、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。
- ※WHO が新型インフルエンザのフェーズ4の宣言若しくはそれに相当する公表など海外における新型インフルエンザ等の発生又は急速にまん延するおそれのある新感染症の発生を公表した（感染症法第44条の2第1項、44条の6第1項）場合には、り患した場合の病状の程度が季節性インフルエンザとおおむね同程度以下と認められる場合を除き、内閣総理大臣は、内閣総理大臣を本部長とする政府対策本部を設置し公表します（特措法第15条第1項、第2項、第16条）。国は、政府行動計画に基づき、海外発生期の基本的対処方針について協議・決定し直ちに公示します。

主な対策:**①実施体制**

- 1) 市行動計画に定めるところにより、「福岡市新型インフルエンザ等対策本部」を設置し、本部の会議、「福岡市新型インフルエンザ等対策本部幹事会」により対応を検討します。
- 2) 必要に応じ「福岡市感染症危機管理専門委員会」及び関係医療機関との連絡会議を開催するなど、発生時に備えた対応等を検討します。
- 3) 県ほか関係機関と、県内・市内での患者発生に備えた新型インフルエンザ等対策に係る協議を行うなど、連携を強化します。
- 4) 国において、り患した場合の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された場合には、感染症法等に基づく各種対策を実施します。

②サーベイランス・情報収集**○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情報を収集・分析し、状況把握に努めます。特にアジア諸国における発生情報については、検疫所など関係機関や市海外駐在事務所等からの迅速かつ適切な情報入手に努めます。

○サーベイランスの強化

- 1) 引き続き、季節性インフルエンザ発生動向の調査など通常のサーベイランスを実施します。
- 2) 新型インフルエンザ等の患者の臨床像等の特徴を早期に把握するため、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、全数把握を開始します（感染症法第12条）。

- 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します。

③情報提供・共有

- 1) 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の情報提供体制を強化します。
- 2) 様々な広報媒体を用いて、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するとともに、必要に応じて、記者会見等の適切な方法を用いて、県民・市民への注意喚起を強化します。また、新型インフルエンザ等の有症状者の早期発見、感染拡大防止のため、新型インフルエンザ等が疑われる症状が出現した場合の対応について、周知を行います。
- 3) 県、医師会等の関係機関と新型インフルエンザ等国内発生時の対応等について再度確認するとともに必要に応じて協議を行います。また、医療機関やその他情報を必要としている機関に対して、適宜必要な情報提供を行います。
- 4) コールセンター等の相談窓口を設置し、適切な情報提供等を行います。

④予防・まん延防止

- 1) 県と連携し、県内・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）の準備を進めます。
- 2) 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）の把握等を要請します。
- 3) 検疫所から提供される入国者等の情報を有効に活用し、必要に応じ協議を行い、新型インフルエンザ等の感染拡大をできるだけ抑えるために連携して対応します。
- 4) 検疫所から、同乗者（患者と同じ航空機または船舶に乗り合わせた者）や発生国からの入国者等、隔離（検疫法第14条第1項第1号）、停留（検疫法第14条第1項第2号）は必要でないが新型インフルエンザ等に感染したおそれのある者として通知を受けた場合には、定められた期間、該当者の在宅において健康監視を行います。

⑤予防接種

- 1) 国及び県と連携し、特措法第46条（緊急事態宣言が行われている場合）又は予防接種法第6条第3項（緊急事態宣言が行われていない場合）に基づき、住民に対し、速やかにワクチンを接種するための体制準備を行います。
- 2) 特定接種に関して、国の基本的対処方針を踏まえ、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として、本人の同意を得て特定接種を

行います。また、具体的な接種の進捗状況や、ワクチンの有効性・安全性等の情報等について、速やかに情報提供します。

⑥医療

- 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より患する危険性がそれ以外の患者と大きく異なると考えられる間は、帰国者・接触者外来において診断等が行われるため、県と連携し、帰国者・接触者外来を整備します。
- 2) 帰国者・接触者外来を有しない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、県と連携し、医師会等の協力を得て、院内感染対策を講じた上で、診療体制を整備します。
 なお、帰国者・接触者外来を有する医療機関等に対し、症例定義を踏まえ新型インフルエンザ等の患者又は疑似症患者と判断された場合には、直ちに保健所に連絡するよう要請します。
- 3) 地方衛生研究所において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速やかに整備します。なお、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について、地方衛生研究所で亜型等の検査を行うとともに、必要に応じて、国立感染症研究所に確定診断を依頼します。
- 4) 患者が、新型インフルエンザ等の診断基準を満たす場合には、感染症法に基づき、感染症指定医療機関へ入院勧告を行うこととなるため、県と連携し、感染症指定医療機関や入院協力医療機関の受入準備について確認します。
 感染症病床が満床になった場合に備え、県と連携し、入院協力医療機関に対して、入院病床の確保等の準備を要請します。
- 5) 帰国者・接触者相談センターを設置します。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。
- 6) 新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等は、医療機関及び医療従事者に迅速に提供します。

⑦市民生活及び市民経済の安定の確保

- 1) 在宅の高齢者、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、県その他関係機関、関係団体と連携し、準備を行います。
- 2) 県と連携し、火葬又は埋葬を円滑に行うための体制を整備します。
 なお、県は市町村に対し、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要請を行うことになっており、市は、県からこの要請があった場合は、これに協力します。
- 3) 事業者に対して、新型インフルエンザ等の国内発生に備え、従業員の健康管理を徹底するとともに職場における感染対策を実施するための準備を行うよう要請します。

(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) 市内での感染拡大をできる限り抑える。 2) 患者に適切な医療を提供する 3) 感染拡大に備えた体制の整備を行う ※国は、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて、その時点での基本的対処方針を変更し、国内発生早期に入った旨及び国内発生早期の対処方針を公示します。国は、発生状況により、発生の初期の段階における都道府県に対する専門的調査支援のために必要があると認めるときは、政府現地対策本部を設置します。 ※国は、国内で発生した新型インフルエンザ等の状況により、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴き、緊急事態宣言（特措法第32条）を行うとともに変更した基本的対処方針を示します。
主な対策:
①実施体制
1) 引き続き、「福岡市新型インフルエンザ等対策本部」及び「福岡市新型インフルエンザ等対策本部幹事会」により対応を検討します。 2) 必要に応じ「福岡市感染症危機管理専門委員会」及び医療連絡会議を開催する等により学識経験者からの意見を聴取します。 3) 県ほか関係機関と、県内・市内での患者発生時の対応等について協議を行うなど連携を強化します。 なお、緊急事態宣言がなされた場合は、引き続き特措法第34条に基づく「福岡市新型インフルエンザ等対策本部」とします。
②サーベイランス・情報収集
○情報収集 国内外の新型インフルエンザ等の発生状況等について、国・県等を通じるなどして必要な情報を収集・分析し、状況把握に努めます。 ○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患者及び入院患者の全数把握、学校等でのインフルエンザ集団発生の把握の強化を図ります。 2) 発生した県内・市内患者について、初期の段階には、国・県と連携して調査を実施し、感染経路や感染力、潜伏期等の情報を収集・分析します。

③情報提供・共有

- 1) 国内・県内における発生状況、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。
- 2) 特に、個人一人一人がとるべき行動を理解しやすいよう、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。
- 3) 新型インフルエンザ等の発生状況等の必要な情報について、県ほか関係機関と情報共有を図り、医療機関やその他情報を必要としている機関に対して、適宜情報提供を行います。
- 4) コールセンター等の相談窓口の体制を充実・強化します。

④予防・まん延防止

- 1) 県内発生早期（市内発生）となった場合には、感染症法に基づき、国・県と連携し、患者への対応（治療や入院措置等）や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（健康観察、外出自粛要請等）などの措置を行います。
- 2) 住民、事業所、学校、福祉施設等に対し、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、時差出勤の実施等の基本的な感染対策等を勧奨します。また事業所等に対し、当該感染症の症状が認められた従業員の健康管理・受診の勧奨を要請します。
- 3) 事業者に対し、職場における感染対策の徹底を要請します。
- 4) 公共交通機関等に対して、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します。
- 5) 学校や社会福祉施設などの施設等に対して、引き続き、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）の把握等を要請するとともに、県内での患者発生等まん延のおそれがある場合には臨時休業を適切に行うよう要請します。
 - ・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の設置者に要請します。
 - ・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おける感染対策を強化するよう要請します。
- 6) 引き続き、新型インフルエンザ等の感染拡大をできるだけ抑えるため、検疫所と連携し、提供される入国者等の情報を有効に活用するとともに、必要に応じて協議を行いながら対応します。
 - 検疫所から、同乗者（患者と同じ航空機又は船舶に乗り合わせた者）や発

生国からの入国者等、隔離・停留は必要でないが新型インフルエンザ等に感染したおそれのある者として通知を受けた場合には、定められた期間、該当者の在宅において健康監視を行います。

- 7) 国において緊急事態宣言が行われている場合は、県が特措法に基づき実施する措置に関し、市として、これに協力します。

※国において緊急事態宣言がされている場合の県の措置【県行動計画から引用】

(4)-5 緊急事態宣言がされている場合の措置

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

- ①新型インフルエンザ等緊急事態においては、県は、基本的対処方針に基づき、必要に応じ、以下の措置を講じることとします。

- ・ 特措法第 45 条第1項に基づき、住民に対し、潜伏期間や治癒までの期間を踏まえて期間を定めて、生活の維持に必要な場合を除きみだりに外出しないことや基本的な感染対策の徹底を要請します。対象となる区域については、人の移動の実態等を踏まえ、まん延防止に効果があると考えられる区域(市町村単位、都道府県内のブロック単位)とすることが考えられています。
- ・ 特措法第 45 条第2項に基づき、学校、保育所等(特措法施行令第 11 条に定める施設に限る。)に対し、期間を定めて、施設の使用制限(臨時休業や入学試験の延期等)の要請を行います。要請に応じず、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、県民の生命・健康の保護、県民生活・県民経済の混乱を回避するため特に必要があると認めるときに限り、特措法第 45 条第3項に基づき、指示を行います。

なお、特措法第 45 条に基づき、要請・指示を行った際には、その施設名を公表することとします。

- ・ 特措法第 24 条第9項に基づき、学校、保育所等以外の施設について、職場も含め感染対策の徹底の要請を行います。特措法第 24 条第9項の要請に応じず、公衆衛生上の問題が生じていると判断された施設(特措法施行令第 11 条に定める施設に限る。)に対しては、特措法第 45 条第2項に基づき、施設の使用制限又は基本的な感染対策の徹底の要請を行います。特措法第 45 条第2項の要請に応じず、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、県民の生命・健康の保護、県民生活・県民経済の混乱を回避するため特に必要があると認めるときに限り、特措法第 45 条第3項に基づき、指示を行います。

なお、特措法第 45 条に基づき、要請・指示を行った際には、その施設名を公表することとします。

⑤予防接種

- 1) 住民への予防接種の実施は、国による接種順位の決定を踏まえ、パンデミ

ックワクチンが供給可能となり次第、特措法第46条（緊急事態宣言が行われている場合）又は予防接種法第6条第3項（緊急事態宣言が行われていない場合）に基づき開始するとともに、その接種に関する情報を積極的に情報提供します。

実施にあたっては、国・県と連携し、関係者の協力を得て、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、市内に居住するものを対象に集団的接種を行います。

⑥医療

- 1) 海外発生期に引き続き、帰国者・接触者相談センターにおける相談体制、帰国者・接触者外来による診療体制を継続します。なお、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者は、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) 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、入院措置を行います。この措置は、病原性が高い場合に実施することとしますが、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こととします。
- 3) 必要と判断した場合には、地方衛生研究所において、新型インフルエンザ等のPCR検査等の確定検査を行います。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います。
- 4) 新型インフルエンザ等患者の同居者等の濃厚接触者及び医療従事者又は救急隊員等であって十分な防御なく曝露した者には、県と連携し、医療機関の協力を得て、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与や有症時の対応を指導します。
- 5) 国が定める新型インフルエンザ等の届出基準を医療機関に周知徹底するとともに、医師が、新型インフルエンザ等患者を診察した場合に、感染症法に基づく届出が確実に行われるよう要請します。
- 6) 県内感染期にはいった場合は、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するとともに、すべての医療機関に対し、院内感染対策の徹底を要請します。また、県内感染期には、感染症指定医療機関以外の病院でも入院治療を行わざるを得ないことを想定して、県と連携し、市立病院や入院協力医療機関に入院病床の確保等の準備を要請します。
- 7) 人工透析患者等、新型インフルエンザ等以外で医療が必要な患者の医療を確保するよう、県とともに関係医療機関に協力を要請します。

⑦市民生活及び市民経済の安定の確保

- 1) 在宅の高齢者、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、準備を行います。
- 2) 県と連携し、火葬又は埋葬を円滑に行うための体制を整備します。
- 3) 県と連携し、事業者に対して、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します。
- 4) 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。
 - ・市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（特措法第 52 条）。
 - ・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。

(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かった状態。 ・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。 ※国は、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて、その時点での基本的対処方針を変更し、国内感染期に入った旨及び国内感染期の対処方針を公示します。
主な対策:
①実施体制 1) 引き続き、「福岡市新型インフルエンザ等対策本部」及び「福岡市新型インフルエンザ等対策本部幹事会」により対応を検討します。 2) 必要に応じ「福岡市感染症危機管理専門委員会」及び医療連絡会議を開催する等により適宜学識経験者からの意見を聴取します。 3) 引き続き、県ほか関係機関と、県内感染期における患者対応等について協議を行うなど連携を強化します。 なお、緊急事態宣言がなされた場合は、引き続き、特措法第34条に基づく「福岡市新型インフルエンザ等対策本部」とします。市において、新型インフルエンザ等のまん延により、緊急事態措置ができなくなった場合においては、特措法第38条及び第39条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。
②サーベイランス・情報収集 ○情報収集 国内外の新型インフルエンザ等の発生状況等について、国・県等を通じるなどして必要な情報を収集・分析し、状況把握に努めます。 ○サーベイランス 1) 国において、全国での患者数が数百人程度に増加した段階の全数把握については、都道府県ごとの対応とされていることから、福岡県と協議を行った上で全数把握を中止し、通常のサーベイランスを継続します。 2) また、市及び県において実施している学校等における集団発生の把握の強化についても、通常のサーベイランスに戻します。
③情報提供・共有 1) 引き続き、国内・県内における発生状況、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。 2) 特に、個人一人一人がとるべき行動を理解しやすいよう、個人レベルでの感染対策のほか、県内の流行状況に応じた医療対応の変更など医療体制の周

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。

- 3) 新型インフルエンザ等の発生状況等の必要な情報について、県ほか関係機関と情報共有を図り、医療機関やその他情報を必要としている機関に対して、適宜情報提供を行います。
- 4) コールセンター等の相談窓口は、状況に応じた体制を検討しながら継続します。

④予防・まん延防止

- 1) 住民、事業所、学校、福祉施設等に対し、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、時差出勤の実施等の基本的な感染対策等を強く勧奨します。また事業所等に対し、当該感染症の症状が認められた従業員の健康管理・受診の勧奨を要請します。
- 2) 事業者に対し、職場における感染対策の徹底を要請します。
- 3) 公共交通機関等に対して、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します。
- 4) 学校や社会福祉施設などの施設等に対して、引き続き、新型インフルエンザ等の感染予防策の徹底や施設内での有症状者（発熱・呼吸器症状等）の把握等を実施するよう要請します。
 - ・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の設置者に要請します。
 - ・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、新型インフルエンザ様症状を有する従業員の就業の自粛や面会者の制限等を含めた感染対策を強化するよう引き続き要請します。
- 5) 県内感染期においては、患者の濃厚接触者を特定しての対応（健康観察、外出自粛要請等）を中止します。
- 6) 医療機関に対し、地域感染期となった場合は、患者の治療を優先することから、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要請します。患者の同居者に対する抗インフルエンザ薬の予防投与については、国が、その期待される効果を評価した上で継続の有無を決定します。
- 7) 国において緊急事態宣言が行われている場合は、県が特措法に基づき実施する措置に関し、市として、これに協力します。

※国において緊急事態宣言がされている場合の県の措置【県行動計画から引用】

新型インフルエンザ等緊急事態であって、患者数の増加に伴い地域における医療体制の負荷が過大となり、適切な医療を受けられないことによる死亡者数の増加が見込まれるなど特別な状況においては、県は、基本的対処方針に基づき、必要に応じ、以下の措置を講じます。

- ・県は、特措法第 45 条第 1 項に基づき、住民に対し、期間と区域を定めて、生活の維持に必要な場合を除きみだりに外出しないことや基本的な感染対策の徹底を要請します。
 - ・県は、特措法第 45 条第 2 項に基づき、学校、保育所等に対し、期間を定めて、施設の使用制限(臨時休業や入学試験の延期等)の要請を行います。要請に応じない学校、保育所等に対しては、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、県民の生命・健康の保護、県民生活・県民経済の混乱を回避するため特に必要があると認めるときに限り、特措法第 45 条第 3 項に基づき、指示を行います。なお、県は、特措法第 45 条に基づき、要請・指示を行った際には、その施設名を公表することとします。
 - ・県は、特措法第 24 条第 9 項に基づき、学校、保育所等以外の施設について、職場を含め感染対策の徹底の要請を行います。特措法第 24 条第 9 項の要請に応じず、公衆衛生上の問題が生じていると判断された施設(特措法施行令第 11 条に定める施設に限る。)に対し、特措法第 45 条第 2 項に基づき、施設の使用制限又は基本的な感染対策の徹底の要請を行います。特措法第 45 条第 2 項の要請に応じず、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、県民の生命・健康の保護、県民生活・県民経済の混乱を回避するため特に必要があると認めるときに限り、特措法第 45 条第 3 項に基づき、指示を行います。
- なお、県は、特措法第 45 条に基づき、要請・指示を行った際には、その施設名を公表することとします。

⑤予防接種

- 1) 県内発生早期の対策を継続し、予防接種法第 6 条第 3 項に基づく予防接種を進めます。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 項に規定する臨時の予防接種を進めます。
実施にあたっては、接種に関する情報を積極的に情報提供します。

⑥医療

- 1) 県と連携し、以下のとおり適切な医療体制を確保します。
 - ①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、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います。
 - ・帰国者・接触者外来以外の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・接触者外来での診療体制からすべての医療機関において患者を診療する体制に切り替えるため、すべての医療機関に対し外来診

療を行うよう要請します。

- ・慢性疾患により投薬が中心となる患者については、処方期間を普段より長くするなど、流行期間中の受診を可能な範囲で減らすように、医療機関に要請します。すべての疾患において、可能な範囲で、不要不急の受診を控えるように患者に対して呼びかけます。・医療機関などの関係機関に対し、入院治療は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周知します。

- ・入院については、入院協力医療機関での対応を基本としますが、流行が拡大した際には、すべての入院可能な医療機関で対応します。

- ・医師が、在宅で療養する患者に対して、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します。

②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に調整します。

③すべての医療機関に対して、新型インフルエンザ等に対する院内感染対策の徹底を要請します。

④引き続き、人工透析患者等、新型インフルエンザ等以外で医療が必要な患者の医療を確保するよう、関係医療機関に協力を要請します。

2) 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します。

3) 国・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。

4) 緊急事態宣言が行われている場合には、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、医療提供体制を確保します。なお、臨時の医療施設において医療を提供した場合には、流行がピークを越えた後、その状況に応じて、患者を医療機関に移送する等により順次閉鎖することとしています。

※国において緊急事態宣言がされている場合の措置【県行動計画から引用】

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

- ① 医療機関又は医薬品等製造販売業者、医薬品等製造業者若しくは医薬品等販売業者である指定地方公共機関は、業務計画で定めるところにより、医療又は医薬品若しくは医療機

器の製造販売等を確保するために必要な措置を講じます(特措法第 47 条)。 ② 市及び県は、国と連携し、区域内の医療機関が不足した場合には、患者治療のための医療機関における定員超過入院(医療法施行規則第 10 条)等を行うほか、臨時の医療施設(特措法第 48 条第 1 項及び第 2 項)を設置し、医療を提供します。臨時の医療施設は、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設置します。臨時の医療施設において医療を提供した場合は、流行がピークを越えた後、その状況に応じて、患者を医療機関に移送する等により順次閉鎖します。	
⑦市民生活及び市民経済の安定の確保	
1) 県と連携し、事業者に対して、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講じるよう要請します。 2) 必要に応じ、在宅の高齢者、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）を行うとともに、死亡者については、円滑な埋火葬対策を講じます。 3) 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。 ・市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。 ・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、国及び県と連携し、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（特措法第 59 条）。 また、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、市民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図ります。 ・市は、基本的対処方針に基づき、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います。 ・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（特措法第 56 条）。 ・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します（特措法第 56 条）。	

- ・ 新型インフルエンザ等緊急事態において、埋葬又は火葬を円滑に行うことが困難であり、緊急の必要があると認めるときは、他の市町村長が、国が定める埋葬又は火葬の許可等の埋葬及び火葬の手続の特例により行います。

※国において緊急事態宣言がされている場合の措置【県行動計画から引用】

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

(6)-3-1 業務の継続等

指定地方公共機関及び特定接種の実施状況に応じ登録事業者は、事業の継続を行います。

(6)-3-2 電気及びガス並びに水の安定供給

電気事業者及びガス事業者である指定地方公共機関は、それぞれその業務計画で定めるところにより、電気及びガスの供給支障の予防に必要な措置等、新型インフルエンザ等緊急事態において電気及びガス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。

水道事業者、水道用水供給事業者及び工業用水道事業者である県、市町村等（一部事務組合等の特別地方公共団体を含む。）は、それぞれその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。

(6)-3-3 運送・通信・郵便の確保

運送事業者である指定地方公共機関は、それぞれその業務計画で定めるところにより、体制の確認、感染対策の実施等、新型インフルエンザ等緊急事態において旅客及び貨物を適切に運送するために必要な措置を講じます。

電気通信事業者である指定地方公共機関は、それぞれその業務計画で定めるところにより、感染対策の実施、災害対策用設備の運用等、新型インフルエンザ等緊急事態において通信を確保するために必要な措置を講じます。

郵便事業を営む者及び一般信書便事業者である指定地方公共機関は、それぞれその業務計画で定めるところにより、郵便及び信書便の送達の確保、感染対策の実施等、新型インフルエンザ等緊急事態において郵便及び信書便を確保するために必要な措置を講じます。

(6)-3-4 サービス水準に係る県民への呼びかけ

県は、事業者のサービス提供水準に係る状況の把握に努め、県民に対して、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ます。

(6)-3-5 緊急物資の運送等

- ① 県は、緊急の必要がある場合には、運送事業者である指定地方公共機関に対し、食料品等の緊急物資の輸送を要請します。
- ② 県は、緊急の必要がある場合には、医薬品等販売業者である指定地方公共機関に対し、医薬品又は医療機器の配送を要請します。
- ③ 正当な理由がないにもかかわらず、上記の要請に応じないときは、県は、必要に応

じ、指定地方公共機関に対して輸送又は配送を指示します。

(6)-3-6 物資の売渡しの要請等(特措法第 55 条)

- ① 県は、対策の実施に必要な物資の確保に当たり、あらかじめ所有者に対し物資の売渡しの要請の同意を得ることを基本とします。なお、新型インフルエンザ等緊急事態により当該物資等が使用不能となっている場合や当該物資が既に他の都道府県による収用の対象となっている場合などの正当な理由がないにもかかわらず、当該所有者等が応じないときは、必要に応じ、物資を収用することとします。
- ② 県は、特定物資の確保のため緊急の必要がある場合には、必要に応じ、事業者に対し特定物資の保管を命じることとします。

(6)-3-7 生活関連物資等の価格の安定等

- ① 県及び市町村は、県民生活及び県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います(特措法第 59 条)。
- ② 県及び市町村は、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、県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、県民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図ります。
- ③ 県及び市町村は、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、国と連携し、それぞれその行動計画で定めるところにより、適切な措置を講じます。

(6)-3-8 新型インフルエンザ等発生時の要援護者への生活支援

市は、基本的対処方針に基づき、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います。

(6)-3-9 埋葬・火葬の特例等(特措法第 56 条)

- ① 市は、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。
- ② 市は、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します。
- ③ 新型インフルエンザ等緊急事態において、埋葬又は火葬を円滑に行うことが困難であり、緊急の必要があると認めるときは、当該市町村長以外の市町村長が、国が定める埋葬又は火葬の許可等の埋葬及び火葬の手続の特例により行います。
- ④ 県は、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的かつ速やかに収集し、遺体の搬送の手配等を実施します。

(6)-3-1 新型インフルエンザ等の患者の権利利益の保全等(特措法第 57 条)

国は、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、必要な場合には、行政上の権利利益に係る満了日の延長に関する措置、期限内に履行されなかった義務に係る免責に関する措置等の特例措置のうち当該新型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ます。

(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。 ※国は、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて、その時点での基本的対処方針を変更し、小康期に入った旨及び縮小・中止する措置などに係る小康期の対処方針を公示します。また、緊急事態措置の必要がなくなった場合は、解除宣言を行い、国会に報告します。
主な対策:
①実施体制 1) 「福岡市新型インフルエンザ等対策本部」及び「福岡市新型インフルエンザ等対策本部幹事会」により、次の流行の波に備えた対策等を検討します。 2) 国において、緊急事態解除宣言がなされたときは、新型インフルエンザ等対策本部を廃止することとします（特措法第25条、第37条）。
②サーベイランス・情報収集 ○情報収集 国内外の新型インフルエンザ等の発生状況等について、国・県等を通じるなどして必要な情報を収集・分析し、状況把握に努めます。 ○サーベイランス 1) インフルエンザに関する通常のサーベイランスを継続します。 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継続します。
③情報提供・共有 1) 引き続き、国・県等の関係機関と情報共有を行い、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。 2) 状況を見ながら国からの要請に基づき、県と連携し、コールセンター等の体制を縮小します。
④予防・まん延防止、⑤予防接種 1) 流行の第二波に備え、引き続き、予防接種法第6条第3項又は特措法第46条に基づく予防接種を進めます。
⑥医療 1) 状況に応じて、新型インフルエンザ等発生前の通常の医療体制に戻します。 2) 流行の第二波に備え、それまで実施した対策等について評価を行います。 3) 不足している医療資器材等の備蓄を行います。 4) 新型インフルエンザ等の流行による被害を把握し、分析します。
⑦市民生活及び市民経済の安定の確保 1) 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、食事の提供、医療機関への移送）を行います。

2) 緊急事態宣言がされている場合には、国、県及び指定（地方）公共団体と連携し、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緊急事態措置を縮小・中止する。

IV. 用語の説明（県行動計画より一部引用）

※五十音順

・ 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ます。人でのパンデミックを引き起こすのはA型のみです。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ます。（いわゆる A/H1N1、A/H3N2 というのは、これらの亜型を指しています。）

・ 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です。

- ＊ 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（エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そうなど）、二類感染症（急性灰白髄炎、結核、ジフテリアなど）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ます。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す。

・ 帰国者・接触者外来

新型インフルエンザ等の発生国からの帰国者や患者の接触者であって発熱・呼吸器症状等を有する者に係る診療を行う外来のことです。県等が地域の実情に応じて対応する医療機関を決定します。帰国者・接触者外来を有しない医療機関でも新型インフルエンザ等の患者が見られるようになった場合等には、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ています。

・ 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、専用外来設置医療機関に設置された帰国者・接触者外来に紹介するための相談センターです。

- ・ **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です。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ります。

- ・ **個人防護具（Personal Protective Equipment : PPE）及び防護服**

エアロゾル、飛まつ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、手袋等をいいます。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ります。

- ・ **サーベイランス**

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）の把握及び分析を指します。

- ・ **指定公共機関**

独立行政法人等の公共的機関及び医療、医薬品又は医療機器の製造又は販売、電気等の供給、輸送その他の公益的事業を営む法人で、政令で定めるもの。

- ・ **指定地方公共機関**

都道府県の区域において医療、医薬品又は医療機器の製造又は販売、電気等の供給、輸送その他の公益的事業を営む法人、地方道路会社等の公共的施設を管理する法人及び地方独立行政のうち、指定公共機関以外のもので、あらかじめ当該法人の意見を聴いて都道府県知事が指定するもの。

- ・ **死亡率（Mortality Rate）**

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

- ・ **人工呼吸器**

救急時・麻酔使用時に、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です。

- ・ **新型インフルエンザ**

感染症法第 6 条第 7 項において、新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの

とされています。

毎年流行を繰り返す季節性のインフルエンザとはウイルスの抗原性が大きく異なり、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）となるおそれがあります。

- ・ **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のことで、「新型インフルエンザ（A/H1N1）」との名称が用いられていましたが、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 」としています。

- ・ **新感染症**

新感染症とは、感染症法第 6 条第 9 項において、人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもののことです。

- ・ **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ため行うもので、感染症法第 15 条に基づく調査です。

- ・ **致命率（Case Fatality Rate）**

ここでは、流行期間中に新型インフルエンザにり患した者のうち、死亡した者の割合です。

- ・ **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、鳥インフルエンザの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ります。元来、鳥の感染症である鳥インフルエンザのウイルスが種差を超えて、鳥から人へ感染するのは、感染した鳥又はその死骸やそれらの内臓、排泄物等に濃厚に接触した場合に限られるとされています。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ます。

- ・ **濃厚接触者**

患者と長時間居合わせたことなどにより、新型インフルエンザの感染が疑われる者です。

- ・ **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します。

- ・ **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です。

- ・ **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ることが多い用語です。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、宿主防衛機構の抑制能などを総合した表現のことです。

- ・ **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）です。

- ・ **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です。ごく微量の DNA であっても検出が可能なため、病原体の検査に汎用されている。インフルエンザウイルス遺伝子検出の場合は、同ウイルスが RNA ウイルスであるため、逆転写酵素 (Reverse Transcriptase) を用いて DNA に変換した後に PCR を行う RT-PCR が実施されています。