

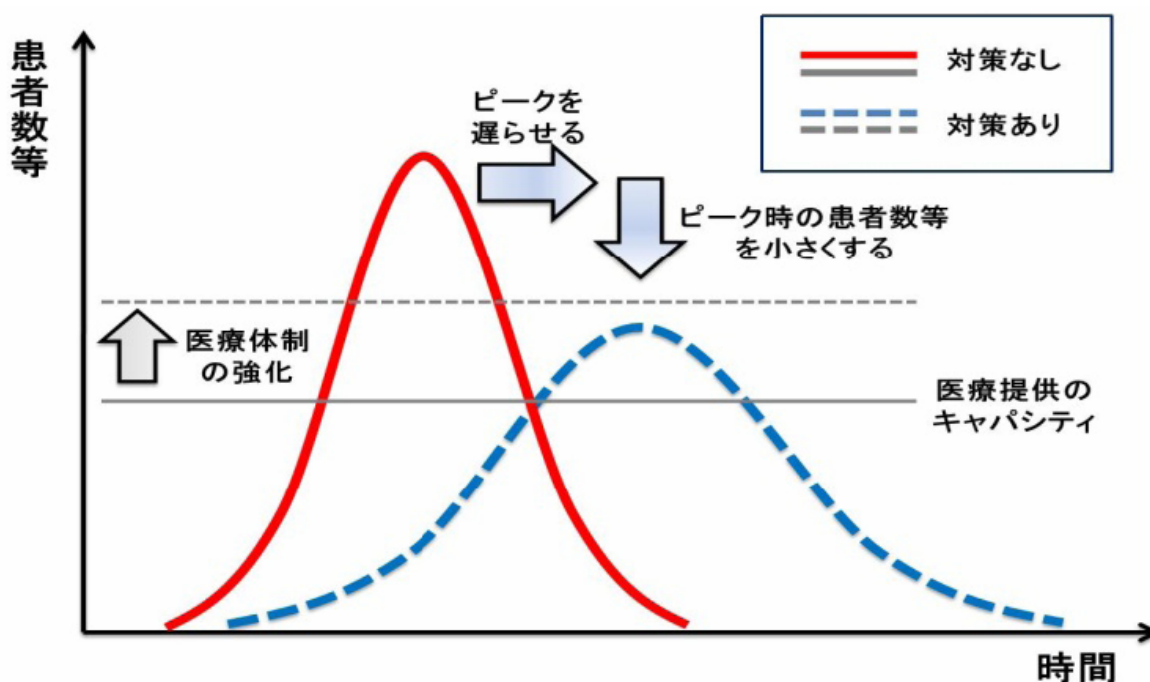
Ⅱ. 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

Ⅱ-1. 新型インフルエンザ等対策の目的

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

- 1) 感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命及び健康を守るよう努めます。
 - ・ 感染拡大をできるだけ抑え、流行のピークを遅らせることで、医療や予防接種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受け入れ能力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) 市民の生活及び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の生活及び経済の安定に寄与する業務の維持に努めます。

【対策の効果 概念図】



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、対策の選択肢を示すものです。

そこで、市では、県が県行動計画に基づき実施する対策と連携し、各種対策を総合的・効果的に組み合わせ、バランスの取れた実行を目指します。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の生活及び経済に与える影響等を総合的に勘案し、市行動計画で記載するものの中から、実施すべき対策を選択し決定します。

○ 発生前の段階

地域における医療体制の構築、市民に対する啓発並びに市や市内の事業者による事業継続計画等の策定など、発生に備えた事前の準備を周到に行っておくことが重要です。

特に、市は、特措法第 46 条で規定する住民に対する予防接種の実施主体となることから、国が示す接種対象者や接種順位等を受けた後、国や県との連携を図り、速やかに予防接種が行えるよう、事前に実施場所や協力医療機関の検討を行うとともに直方鞍手医師会等の関係機関と協力のもと接種体制の構築を図るよう努めます。

○ 世界で新型インフルエンザ等が発生した段階

市は、政府対策本部および県対策本部が設置された時は、直ちに、対策実施のための体制に切り替え、また、新型インフルエンザ等が海外で発生した場合、病原体の国内への侵入を防ぐことは不可能であるということを前提として対策を策定することが必要です。万全の体制を構築するためには、市内の流行のピークをできる限り遅らせることが重要となります。

市民への情報提供のため、市民から一般的な問合せに対応できるよう相談窓口を設置するとともに、集団的な接種が行えるよう、本市職員の対象者に対して、特定接種を行うことが重要となります。

○ 県内発生当初の段階

病原性に応じて、県が行う不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限等の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に対し、県と連携を図り、必要に応じ、市においても対策を講じます。

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います。

市は、住民に対する予防接種のため、市民に対し周知を図り、原則として、市内に居住する者を対象に集団的接種を行います。

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

市は、在宅の高齢者や障がい者等の要援護者への生活支援、搬送、死亡時の対応等の準備が必要です。

○ 国内で感染が拡大した段階

県や直方鞍手医師会等と連携して、医療の確保や市民の生活及び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、福岡県新型インフルエンザ等対策本部³(以下「県対策本部」という。)と協議の上、柔軟に対策を講じることができるようにし、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である不要不急の外出自粛の要請、施設の使用制限等の要請は県からの要請に応じ適宜協力します。各事業者における業務縮小等による接触機会の抑制など医療対応以外の感染対策と、ワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等を含めた医療対応を組み合わせる総合的に行うことが必要です。

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

事業者の従業員のり患等により、一定期間、事業者のサービス提供水準が相当程度低下する可能性を許容すべきことを市民に呼びかけることも必要です。

また、新型インフルエンザ等のまん延による医療体制の限界や社会的混乱を回避するためには、国、県、市町村、指定(地方)公共機関による対策だけでは限界があり、事業者や市民一人ひとりが、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 SARS⁴ 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。

市は、基本的対処方針に基づいて、在宅の高齢者や障がい者等の要援護者及び在宅で療養する新型インフルエンザ患者への生活支援、搬送、死亡時の対応等を行うことが重要です。

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、市行動計画に基づき対策を実施します。この場合においては、次の点に留意します。

³ 特措法第 22 条

⁴ 平成 15 年(2003 年)4月3日、SARS(重症急性呼吸器症候群)は感染症法上の新感染症として位置付けられたのち、同年7月 14 日、世界的な研究が進んだことにより、病原体や感染経路、必要となる措置が特定されてきたため、指定感染症として位置付け。同年 10 月 10 日、SARS の一連の状況を契機とした感染症対策の見直しに関する感染症法及び検疫法の一部を改正する法律が成立し、同法において、感染力、り患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高いなどの理由から、一類感染症として位置付けられました。なお、現在は二類感染症として位置付けられています。

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、基本的人権を尊重し、県が実施する措置（医療関係者への医療等の実施の要請等⁵、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⁶、臨時の医療施設の開設のための土地等の使用⁷、緊急物資の運送等⁸、特定物資の売渡しの要請等⁹の実施）に協力します。また、市が実施する措置に当たって、市民の権利と自由に制限を加える場合は、その制限は当該新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものとし、ます¹⁰。

具体的には、新型インフルエンザ等対策の実施に当たって、法令の根拠があることを前提として、市民に対して十分説明し、理解を得ることを基本とします。

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。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

市は、県、近隣市町村及び指定（地方）公共機関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、必要がある場合には、県対策本部長に対して、新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うよう要請します。

4. 記録の作成・保存

市は、新型インフルエンザ等が発生した段階で、対策の実施に係る記録を作成・保存し、公表します。

⁵ 特措法第31条

⁶ 特措法第45条

⁷ 特措法第49条

⁸ 特措法第54条

⁹ 特措法第55条

¹⁰ 特措法第5条

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¹¹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したが、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あります。

市行動計画を策定するに際しては、現時点における科学的知見や過去に世界で大流行したインフルエンザのデータを参考に、一つの例として次のように想定しました。

- ・ 福岡県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¹²を用いて行ったところ、全人口の25%が罹患すると想定した場合、医療機関を受診する患者数は、約52.9万人～97.5万人と推計されました。このうち、市内での医療機関を受診する患者数は、約3,098人～5,653人と推計されます。
- ・ 市内での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5,653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142人、死亡者数の上限は約47人となり、重度の場合では、入院患者数の上限は約435人、死亡者数の上限は約177人と推計されます。

¹¹ WHO “Pandemic Influenza Preparedness and Response” 平成21年(2009年)WHOガイダンス文書

¹² 米国における過去のインフルエンザ発生状況を基礎データとし、感染率を仮定した上で、試算したい地域の人口規模や人口構成に応じて、インフルエンザ患者数や死亡者数を計算する方法です。米国等における新型インフルエンザ対策の基礎として採用されており、政府行動計画においても本推計モデルを使用して推計しています。

なお、使用したソフトは下記のとおりです。

・CDC(2000). FluAid 2.0

・CDC(2005). FluSurge 2.0

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

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

- ・ あわせて、全人口の 25%が罹患し、流行が8週間続くと仮定した場合の入院患者の発生分布の試算を行ったところ、中等度の場合、市内での1日当たりの最大入院患者数は約 26 人(流行発生から 5 週目)、重度の場合、市内での1日当たりの最大入院患者数は約 103 人と推計されます。
- ・ なお、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、現在の医療環境を含めた衛生状況等については考慮されていないことに留意する必要があるととも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います。

【宮若市における新型インフルエンザ発生時の被害想定】

患者数等	宮若市		直方鞍手地区(参考)		福岡県(参考)	
医療機関を受診する患者数	約 3,098 人～5,653 人		約 11,815 人～21,586 人		約 52.9 万人～97.5 万人	
病原性による患者数等の上限	中等度	重度	中等度	重度	中等度	重度
入院患者数	約 142 人	約 435 人	約 1,416 人	約 4,417 人	約 2.3 万人	約 7.5 万人
死亡者数	約 47 人	約 177 人	約 461 人	約 1,740 人	約 7 千人	約 2 万 7 千人
1 日あたり最大入院患者数	約 26 人	約 103 人	約 256 人	約 1,011 人	約 4 千人	約 1 万 6 千人

また、未知の感染症である新感染症については、被害を想定することは困難ですが、新感染症の中で、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものは、新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きく、国家の危機管理として対応する必要があることから、特措法の対象とされたところです。そのため、新型インフルエンザの発生を前提とした被害想定を参考に新感染症も含めた対策を検討・実施することとなります。このため、今までの知見に基づき、飛まつ感染・接触感染への対策を基本としつつも、空気感染も念頭に置いた検討等が必要です。

2. 新型インフルエンザ等発生時の社会への影響について

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

- ・ 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¹³)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¹⁴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。

¹³ アメリカ・カナダの行動計画において、ピーク期間は約2週間と設定されています。
National Strategy for pandemic influenza(Homeland Security Council, May 2006)
The Canadian Pandemic Influenza Plan for the Health Sector
(The Canadian Pandemic Influenza Plan for the Health Sector
(Public Health Agency of Canada, Dec 2006))

¹⁴ 政府行動計画によると、平成 21 年(2009 年)に発生した新型インフルエンザ(A/H1N1)のピーク時に医療機関を受診した者は国民の約1%(推定)とされています。

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¹⁵、対策推進のために以下の取り組み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¹⁶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¹⁷。
- ・ 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こと。
- ・ 指定行政機関が、政府行動計画等を踏まえ、相互に連携を図りつつ、新型インフルエンザ等が発生した場合の所管行政分野における発生段階に応じた具体的な対応をあらかじめ決定しておくこと。
- ・ 新型インフルエンザ等の発生時には、政府新型インフルエンザ等対策本部(以下「政府対策本部」という。)の下で基本的対処方針¹⁸を決定し、対策を強力に推進すること。その際には、国は、医学・公衆衛生等の専門家を中心とした学識経験者の意見を聴きつつ、対策を進めること。

2. 地方公共団体の役割

地方公共団体は、新型インフルエンザ等が発生したときは、特措法に基づく基本的対処方針に基づき、自らの区域に係る新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、区域において関係機関が実施する新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する責務を有します¹⁹。

¹⁵ 特措法第3条第1項

¹⁶ 特措法第3条第2項

¹⁷ 特措法第3条第3項

¹⁸ 特措法第18条

¹⁹ 特措法第3条第4項

【県】

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

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することとしています。

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することとしています。また、市町村と緊密な連携を図りながら、市町村における対策の実施を支援し、必要な場合には、保健福祉(環境)事務所を通じるなどして市町村間の調整を行うこととしています。

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

【市】

市は、市民に対するワクチンの接種や、住民の生活支援及び新型インフルエンザ等の流行により孤立化し、生活に支障をきたすおそれのある独居高齢者や障がい者等(以下「要援護者」という。)への支援に関し、基本的対処方針に基づき、的確に対策を実施することが求められます。対策の実施に当たっては、県や近隣の市町村と緊密な連携を図り行います。

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²⁰を実施する責務を有しています。

²⁰ 特措法第2条第2号

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、その活動を継続するよう努めます²¹。

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²²。

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²³・咳エチケット・手洗い・うがい²⁴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²⁵。

Ⅱ-6. 市行動計画の主要7項目

市行動計画は、新型インフルエンザ等対策の2つの主たる目的である「感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命及び健康を保護する」こと及び「市民の生活及び経済に及ぼす影響が最小となるようにする」ことを達成するため、具体的な対策について、「(1)実施体制」、「(2)情報収集」、「(3)情報提供・共有」、「(4)予防・まん延防止²⁶」、「(5)住民に対する予防接種」、「(6)医療」、「(7)市民の生活及び経済の安定の確保」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。

²¹ 特措法第4条第3項

²² 特措法第4条第1項及び第2項

²³ 患者はマスクを着用することで周囲の方など他者への感染を減らすことができます。他者からの感染を防ぐ目的では、手洗い等との組み合わせにより一定の予防効果があったとする報告もありますが、インフルエンザの予防効果に関する賛否が分かれており、科学的根拠は未だ確立されていません。

²⁴ うがいについては、風邪等の上気道感染症の予防への効果があるとする報告もありますが、インフルエンザの予防効果に関する科学的根拠は未だ確立されていません。

²⁵ 特措法第4条第1項

²⁶ まん延防止とは、インフルエンザの場合、疾患の特性(不顕性感染の存在、感染力等)から感染の拡大を完全に防ぎ止めることは不可能であり、流行のピークをできるだけ遅らせ、またそのピーク時の患者数等を小さくすることです。

(1) 実施体制

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

このため、県、近隣市町村、医療機関、事業者などの関係機関が相互に連携を図り、一体となった取り組み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、宮若市新型インフルエンザ等対策会議(以下「市対策会議」という。)を必要に応じ開催するとともに地域における感染症対策の中核的機関である嘉穂・鞍手保健福祉環境事務所や直方鞍手医師会等の関係機関と緊密に連携を図り、必要な対策の準備について協議を行います。

新型インフルエンザ等の発生により政府対策本部及び県対策本部が設置された時点で、宮若市新型インフルエンザ等対策本部²⁷(以下「市対策本部」という。)を設置するとともに、対策会議により総合的、効果的な対策の推進を図ります。

国民の生命・健康に著しく重大な被害を与える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、国民の生活及び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²⁸とされ、県が当該緊急事態宣言において示される緊急事態措置を実施すべき区域として公示された場合には、市は、県と連携をとって特措法に基づき、必要な措置を行います。

また、新型インフルエンザ等対策は、幅広い分野にまたがる専門的知見が求められる対策であることから、市行動計画の策定や見直しに際しては、医学・公衆衛生の学識経験者の意見を聴取するとともに、新型インフルエンザ等の発生時には、医学・公衆衛生の学識経験者の意見を適宜聴取します。

²⁸ 新型インフルエンザ等緊急事態宣言においては、緊急事態措置を実施すべき期間、区域を公示することとなります。

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

²⁷ 特措法第 34 条。ただし、本市は県対策本部が設置された段階で、任意の対策本部を設置することとしています。

(2) 情報収集

新型インフルエンザ等対策を適宜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や市民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。

サーベイランスについては、県等において実施されます。市は県と連携してこれらの情報を積極的に収集するとともに、県からの要請に応じて、その取り組み等に適宜、協力します。

＜福岡県サーベイランスの概要(定点医療機関数については、平成 25 年4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	○ 198 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	○ 15 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 21 定点	◎ 強化 (学校サーベ ランスを追加)	◎ 強化 (学校サーベ ランスを追加)	○ 通常	◎ 強化 (学校サーベ 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県の判断により継続することができる。

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

(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、情報が入手困難なことが予想される外国人や視聴覚障がい者等の情報弱者に対しても、受取手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、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、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等に情報提供していきます。

特に乳幼児、児童、生徒等に対しては、保育所(保育園)、幼稚園、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、保健衛生担当課、児童福祉担当課、教育委員会等は連携して、感染症や公衆衛生について情報提供していきます。

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認識の共有を図るとともに、市行動計画に定めている対策が円滑かつ的確に実施できるよう、平時から市行動計画を市民等に周知し、理解を得るように努めます。

(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、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、対策の決定の過程(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っていきます。

具体的には、市から直接、市民に対する情報提供を行う手段として、広報やホームページ等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。

市民に情報提供を行うに当たっては、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の啓発を行います。

また、直方鞍手医師会等の関係機関とも、情報共有を迅速に行い、緊密な連携を図ります。

(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、個人における対策や地域対策、職場対策、予防接種などの複数の対策を組み合わせで行いますが、まん延防止対策には、個人の行動を制限する面や、対策そのものが社会・経済活動に影響を与える面もあることを踏まえ、対策の効果と影響とを総合的に勘案し、新型インフルエンザ等の病原性・感染力等に関する情報や発生状況の変化に応じて、実施する対策の決定、実施している対策の縮小・中止を行います。

また、実際に対策を実施する際に協力が得られるよう、市民等に対して、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

市は、県内における発生の初期の段階から、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避けること等の基本的な感染対策を実践するよう周知します。

また、新型インフルエンザ等緊急事態において、県が、不要不急の外出の自粛要請等を行った場合は、県と協議を行い、必要に応じ、市民に周知することとします。

② 地域・職場対策

市は、県からの要請に応じ、以下の取り組みに適宜、協力します。

県では次のとおり対策を行うこととしています。

- ・ 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、必要に応じ、不要不急の外出の自粛要請等を行います。
- ・ 地域対策・職場対策については、県内における発生の初期の段階から、個人における対策のほか、職場において、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。
- ・ 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、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。
- ・ そのほか、海外で発生した際には、県内に複数の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ることから、検疫所との情報共有を行い、緊密な連携を図っていきます。また、アジアにおける本県の地理的特性や、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、県内での患者発生に備えて、検疫所と連携した体制の整備を図ります。

【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。

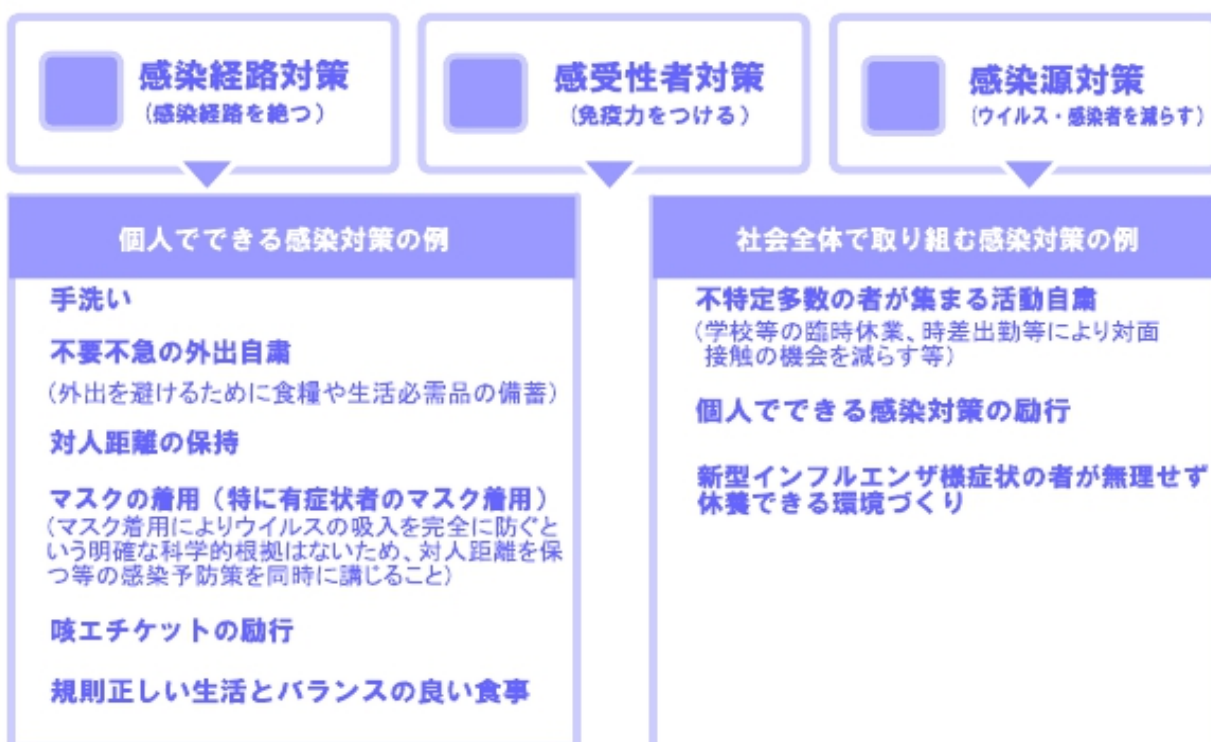
○ 接触感染

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。

【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す。



(ウ) 予防接種

ワクチンの接種により、個人の発症や重症化を防ぐことで、受診患者数を減少させ、入院患者数や重症者数を抑え、医療体制が対応可能な範囲内に収めるよう努めることは、新型インフルエンザ等による健康被害や社会・経済活動への影響を最小限にとどめることにつながります。

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。

また、特措法に基づく予防接種には、特定接種と住民に対する予防接種(以下「住民接種」という。)の2種類があります。ここでは、特定接種のみを記載し、市町村が実施主体となる住民接種については、「(5)住民に対する予防接種」において、基本的な方針を記しています。

I) 特定接種

I-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こととしています。

特定接種については、備蓄しているプレパンデミックワクチンが有効であれば、備蓄ワクチンを用いることとなりますが、発生した新型インフルエンザ等が H5N1 以外の感染症であった場合や亜型が H5N1 の新型インフルエンザであっても備蓄しているプレパンデミックワクチンの有効性が低い場合には、パンデミックワクチンを用いることとなります。

I-2) 特定接種の接種体制

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

(5) 住民に対する予防接種

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条第1項の規定(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。

(ア) 特定接種対象者以外の接種対象者のグループ分類

政府行動計画では、特定接種対象者以外の接種対象者を以下の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²⁹
 - ・ 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)

(イ) 住民接種の接種体制

住民接種については、市が実施主体となり、原則として集団的接種により接種を実施することとなるため、接種が円滑に行えるよう事前に実施場所や協力医療機関の検討を行い、接種体制の構築を図ります。

(ウ) 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。

(エ) 医療関係者に対する要請等

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必要があるときは、医療関係者に対して必要な協力を要請又は指示することとしており、市においても、直方鞍手師会等の協力を得て、医師や看護師等の医療従事者の確保に努めます。

²⁹ 基礎疾患により入院中又は通院中の者をいいます。平成21年(2009年)のパンデミック時に取りまとめられた「新型インフルエンザワクチンの優先接種の対象とする基礎疾患の基準 手引き」を参考に、発生した新型インフルエンザ等による病状等を踏まえ、発生時に、国が基準を示します。

(6) 医療

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、かつ県においても、県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。

県における医療の提供体制の整備等については、県行動計画において、以下のとおり示されていますが、市においても、県や政令市等(以下「県等」という。)が行う、これら整備等の協力を努めるとともに、特に、市は、住民に最も近い行政単位であることから、在宅療養患者への支援体制の検討・整備を行います。

(ア) 発生前における医療体制の整備

県等は、二次医療圏等の圏域を単位とし、保健所(県においては、保健福祉(環境)事務所)を中心として、地域医師会、地域薬剤師会、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、公立病院等)を含む医療機関、薬局、市町村、消防等の関係者からなる県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实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うこととしています。

(イ) 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 of 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しています。このため、県は、感染症病床等の利用状況を把握する体制を構築し、状況に応じ、病床利用の調整を行うこととしています。また、国内での発生 of 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することとしています。

県は、新型インフルエンザ等に感染している可能性がより高い、発生国からの帰国者や県内の患者の濃厚接触者の診療のために、県内で新型インフルエンザ等が拡がる前の段階までは、各地域に「帰国者・接触者外来」を確保することとしています。新型インフルエンザ等の患者は帰国者・接触者外来を有しない医療機関を受診する可能性もあることを踏まえて対応する必要があります。このため、帰国者・接触者外来を有しない医療機関も含めて、医療機関内においては、新型インフルエンザ等に感染している可能性がある者とそれ以外の疾患の患者との接触を避ける工夫等を行い院内での感染防止に努めることが必要です。あわせて、医療従事者は、マスク・ガウン等

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

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ています。また、県等は、「帰国者・接触者相談センター」を設置し、その周知を図ります。帰国者・接触者外来等の地域における医療体制については、一般的な広報によるほか「帰国者・接触者相談センター」から情報提供を行い、その周知に努めることとしています。

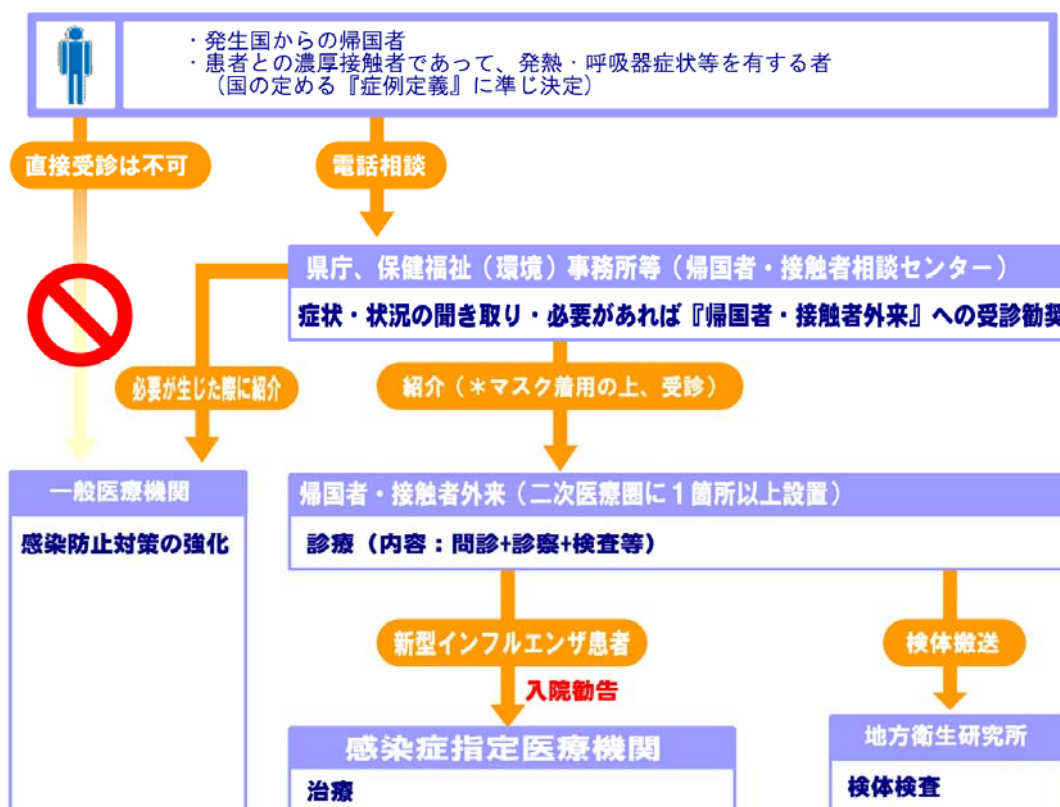
県内において、帰国者・接触者外来を有しない医療機関でも患者が見られるようになった場合等には、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から、原則として、すべての医療機関で診療する体制に切り替えることとしています。また、患者数が大幅に増加した場合にも対応できるよう、重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分け、医療体制の確保を図ることとしています。

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

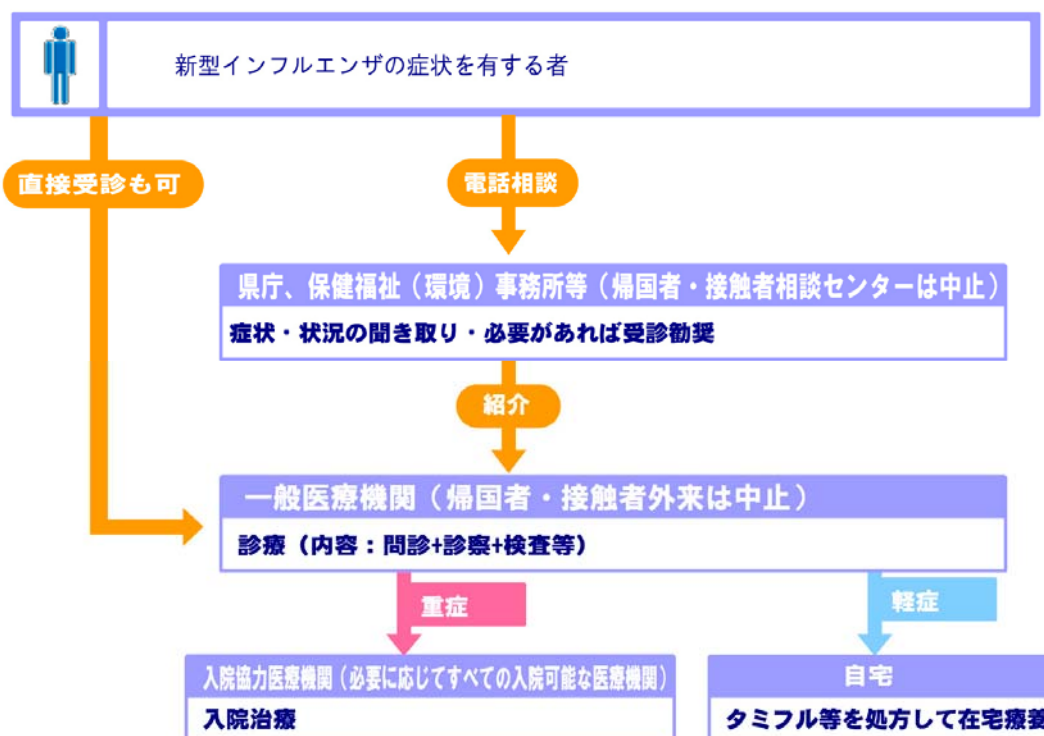
<各段階における外来体制・入院体制>

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）



(ウ) 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を行う³⁰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³¹こととしています。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³²こととしています。

(エ) 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、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) 市民の生活及び経済の安定の確保

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、市民の生活及び経済の大幅な縮小と停滞を招くおそれがあります。

市民の生活及び経済への影響を最小限とできるよう、市は、自らが実施する上水道、下水道、一般廃棄物処理や埋火葬等の市民生活の安定の確保に関する業務については、事業継続計画を策定するとともに県、医療機関、指定地方公共機関及び登録事業者と相互に連携しながら、新型インフルエンザ等発生時に、特措法に基づき事前に十分な準備を行うとともに市内の一般の事業者においても、同様に事前の準備を行うことが重要となるため周知を行います。

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

Ⅱ-7. 発生段階

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

³⁰ 特措法第31条

³¹ 特措法第62条第2項

³² 特措法第63条

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

政府行動計画では、新型インフルエンザ等が発生する前(未発生期)から、海外での発生(海外発生期)、国内での発生(国内発生早期)、まん延を迎え(国内感染期)、小康状態(小康期)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することとしています。

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、対応方針を定めています。

各段階の移行については、県全体の発生状況を踏まえ、県が必要に応じて国と協議を行った上で、県対策本部長である知事が判断します。

市は、県が定める各段階を適用し、市行動計画に基づき対策を実施します。

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

<発生段階表>

発生段階	状 態
未発生期	新型インフルエンザ等が発生していない状態
海外発生期	海外で新型インフルエンザ等が発生した状態
県内未発生期	国内で新型インフルエンザ等が発生しているが、福岡県内では新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態
県内発生早期	福岡県内で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、すべての患者の接触歴を疫学調査で追える状態
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

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

<国及び地域における発生段階(※国の新型インフルエンザ等対策政府行動計画より引用)>

