

穴栗市新型インフルエンザ等対策行動計画

兵庫県穴栗市

平成27年3月

目次

1 はじめに

(1) 新型インフルエンザ等の発生と危機管理	3
(2) 国の新型インフルエンザへの取組の経緯	3
(3) 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定	4
(4) 厚生労働省の対応経過	4
(5) 兵庫県の対応経過	5
(6) 宍粟市の対応経過	5

2 新型インフルエンザ等対策の考え方

(1) 対策の基本的な考え方	6
(2) 対象とする感染症	7
(3) 発生時の被害想定	7
(4) 病原性、感染力の程度に応じた対策の実施	8
(5) 発生段階の考え方	10
(6) 対策推進のための役割分担	11
(7) 市の体制	13
(8) 部署ごとの主な役割	14
(9) 患者情報等の取扱いに係る考え方	15

3 発生段階ごとの具体的な対策

(1) 未発生期の対策	17
(2) 海外発生期（県内未発生期を含む。）、市内未発生期の対策	19
(3) 県内又は市内発生早期の対策	21
(4) 県内又は市内感染期の対策	35
(5) 小康期の対策	44
(参考) 新型インフルエンザ等の基礎知識	46
(参考) 用語解説	53

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、季節性インフルエンザのウイルスとその抗原性が大きく異なる新型のウイルスが出現することにより発生するものである。ほとんどの人が免疫を獲得していないため、世界的な大流行（パンデミック）となり、大きな健康被害と、それに伴う深刻な社会的経済的ダメージをもたらすことが懸念されている。また、感染力の強さから新型インフルエンザと同様に多大な影響を及ぼす未知の感染症が発生する可能性もあり、これらが発生した場合には、国家の危機管理として対応する必要がある。

近年、東南アジアなどを中心に鳥の間で高い病原性を示す鳥インフルエンザ（A/H5N1）ウイルスが流行しており、このインフルエンザウイルスが人に感染し死亡する例も報告されてきたが、平成 21 年（2009 年）4 月には、新型インフルエンザ（A/H1N1）がメキシコで確認され、世界的な大流行となった。このとき発生したインフルエンザの病原性は、これまでの季節性インフルエンザと同程度であったが、我が国においても、一時的、地域的に、医療現場の混乱や物資のひっ迫などが起こった。

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

(2) 国の新型インフルエンザへの取組の経緯

国は、平成 17 年（2005 年）に、「世界保健機関（WHO）世界インフルエンザ事前対策計画」に準じて「新型インフルエンザ対策行動計画」（以下「行動計画」という。）を作成して以来、数次の部分的な改定を行い、平成 20 年（2008 年）の感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律及び検疫法の一部を改正する法律（平成 20 年法律第 30 号）で新型インフルエンザ対策の強化が図られたことを受け、平成 21 年（2009 年）2 月に行動計画を改定した。

同年の新型インフルエンザ（A/H1N1）の世界的な大流行では、我が国の健康被害の程度は、諸外国と比較して低い水準にとどまったが、この対策実施を通じて、実際の現場での運用や病原性が低い場合の対応等について、多

くの知見や教訓等が得られた。

これらの教訓等を踏まえ、病原性の高い新型インフルエンザが発生しまん延する場合に備えるため、平成 23 年（2011 年）9 月に行動計画を改定した。

（３）新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定

国は、これまでの経験を踏まえ、対策の実効性をより高めるための検討を重ね、平成 24 年（2012 年）5 月、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（平成 24 年法律第 31 号。以下「特措法」という。）を制定し、平成 25 年（2013 年）4 月に施行した。

この法律は、病原性が高い新型インフルエンザや同様な危険性のある新感染症が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的としたものであり、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）等と相まって、国全体としての万全の態勢を整備し、新型インフルエンザ等対策の強化を図るものである。

（４）厚生労働省の対応経過

- 平成 17 年 12 月 「新型インフルエンザ対策行動計画」策定
- 平成 18 年 5 月 「新型インフルエンザ対策行動計画」改定
- 平成 18 年 6 月 インフルエンザ（H5N1）に関するガイドライン作成
平成 19 年 3 月新型インフルエンザ専門家会議ガイドライン（13 のガイドライン）作成
- 平成 20 年 4 月 「感染症の予防及び感染症の患者に関する医療に関する法律」および「検疫法」の一部を改正
- 平成 21 年 2 月 「新型インフルエンザ対策行動計画」および「新型インフルエンザ対策ガイドライン」改定
- 平成 24 年 5 月 「新型インフルエンザ等対策特別措置法」制定
- 平成 25 年 6 月 「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」および「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」作成

（５）兵庫県の対応経過

- 平成 18 年 1 月 「兵庫県新型インフルエンザ行動計画」策定
- 平成 18 年 3 月 「兵庫県新型インフルエンザ対策実施」計画
- 平成 21 年 4 月 「兵庫県新型インフルエンザ行動計画」策定
- 平成 25 年 1 0 月 「兵庫県新型インフルエンザ等対策行動計画」策定

（６）宍粟市の対応経過

- 平成 2 1 年 1 0 月 「宍粟市新型インフルエンザ行動計画」策定
- 平成 2 5 年 3 月 「宍粟市新型インフルエンザ等対策本部条例」制定

2 新型インフルエンザ等対策の考え方

(1) 対策の基本的な考え方

新型インフルエンザは、発生時期や地域、感染力などの予測が困難であり、また、それに対抗するワクチンを有していないことから、対策の樹立が非常に困難である。

このため、病原性が高く感染拡大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、経済に大きな影響を与えかねない。このことを念頭に、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必要がある。

① 感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命および健康を保護する。

② 市民生活・経済に及ぼす影響を最小限となるようにする。

本行動計画は、国・県の行動計画を踏まえ、本市における新型インフルエンザ等対策の基本方針を示すものである。新型インフルエンザ等発生時には、本行動計画に基づき、従来の感染症対策の枠組みを超え、危機管理としての認識のもと、全庁横断的な取組みを推進することとする。

また、新型インフルエンザ等対策は、発生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ため、本計画においては、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に迅速に対応できるよう、県の計画に基づき病原性（重症者の発症状況等）、感染力（発生患者数等）の程度に応じて3つの対策レベルを用意する。具体的な対策の実施にあたっては、特措法第18条に基づき政府の定める基本的対処方針（以下「基本的対処方針」という。）及び県の対処方針に基づき、地域状況を考慮して、適切な対策レベルを選択することとするが、発生した新型インフルエンザ等の特性に応じ、対策項目ごとに具体的な対策を選択していくこととする。

発生前の準備段階においては、医療資器材等の備蓄や予防接種体制の整備、市民に対する新型インフルエンザに関する情報発信、市役所等の業務継続計画等の検討・策定など、発生に備えた事前の準備を周到に行うこととする。

発生当初の段階では、病原性・感染力等に関する情報が限られていることから、過去の知見等も踏まえ最も被害が大きい場合を想定し対策を実施する。また、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、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。

さらに、県内で感染が拡大した段階では、関係機関が相互に連携しつつ、医療の確保や生活・経済の維持のために最大限の努力を行う。しかし、不測

の事態が生じることが想定されるため、地域の状況を把握し、それに応じて臨機応変に対処していくことに留意する。一方、市民には、日頃から手洗い、うがい、咳エチケットなどの基本的な感染症対策について啓発を行う。

市内発生時には、不要不急の外出自粛や施設の利用制限、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等と呼びかける必要がある。

なお、新型インフルエンザ等の流行は、必ずしも予想通りに展開するものではないことを前提に、常に計画を見直し、必要な修正を行っていく。

政府が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。）を行ったときは、特措法第4章の規定による緊急事態措置が実施されることとなる。この場合、対策レベル3の対策を実施する。

（２）対象とする感染症

この行動計画で対象とする感染症は、特措法、新型インフルエンザ等対策政府行動計画や兵庫県新型インフルエンザ等対策行動計画を踏まえて次のとおりとする。

- 感染症法第6条第7項に規定する「新型インフルエンザ等感染症」
- 感染症法第6条第9項に規定する「新感染症」で、その感染力の強さから新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きいもの

なお、感染症法において、その感染力や重篤性等から感染症を8類型に分類されており、既に病原菌等がはっきりしている感染症の主な対策は、国県により対応する。

（例）エボラ出血熱【一類感染症】、鳥インフルエンザ（H5N1）【二類感染症】など

（３）発生時の被害想定

新型インフルエンザは、発熱、咳といった初期症状や飛沫感染、接触感染が主な感染経路と推測されるなど、基本的にはインフルエンザ共通の特徴を有していると考えられるが、鳥インフルエンザ（H5N1）等に由来する病原性の高い新型インフルエンザの場合には、高い致死率となり、甚大な健康被害が引き起こされることが懸念される。

市行動計画の作成に当たっては、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のが、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になる。

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・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。

市行動計画を作成するに際しては、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、宍粟市の人口 40,938 人で全国人口 128,057,352 人の 0.03%）に当てはめることで、被害想定を行った。

【政府行動計画等に基づく被害想定】

	全国		兵庫県		宍粟市	
罹患者数	全人口の 25%が罹患する。					
	3,195 万人		140 万人		約 10,250 人	
医療機関を受診する患者数	約 1,300 万人～ 約 2,500 万人		約 56 万人～ 約 108 万人		4,164 人～ 8,008 人	
致死率の程度	中程度	重度	中程度	重度	中程度	重度
入院患者数	約 53 万人	約 200 万人	約 2.3万人	約8.8万人	170 人	641 人
一日最大入院患者数	10.1 万人	39.9 万人	0.4 万人	1.7 万人	32 人	125 人
死亡者数	約 17 万人	約 64 万人	約 0.7万人	約 2.8万人	54 人	205 人

※1 兵庫県人口統計調査により試算

※2 入院患者数、死亡者数については、過去に世界で流行したインフルエンザのデータを参考にアジアインフルエンザ等での致死率を 0.53（中程度）、スペインインフルエンザでの致死率を 2.0%（重度）として、政府行動計画の被害想定を参考に想定した。

※3 本想定は、ワクチン、抗インフルエンザウイルスの効果や現在の医療体制等を一切考慮していない。

（４）病原性、感染力の程度に応じた対策の実施

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。本計画においては、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に迅速に対応できるよう、病原性（重症者の発症状況等）、感染力（発生患者数等）の程度に応じて３つの対策レベルを用意する。

具体的な対策の実施にあたっては、特措法第 18 条に基づき政府の定める基本的対処方針（以下「基本的対処方針」という。）、県の対処方針に基づき、地域状況を考慮して、適切な対策レベルを選択することとするが、発生した新型インフルエンザ等の特性に応じ、対策項目ごとに具体的な対策を選択してい

発生初期などの病原性・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に備えた対策をとることを基本とするが、常に新しい情報を収集し、対策の必要性を評価し、更なる情報が得られ次第、基本的対処方針も踏まえ、より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。

市内で感染が拡大した段階では、社会は緊張し、様々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、患者数や重症者の発生状況と医療体制、社会生活の状況などを把握し、これに応じて臨機応変に対処していく。

		病原性		
		低		高
		新型インフルエンザ (A/H1N1)並(2009年)	アジアインフルエンザ 並(1957年)	スペインインフルエン ザ並(1918年)
※		重症化率(～0.15%)	重症化率(～0.5%～)	致命率(2.0%～)
感染力	低	感染率 ～20%	感染率 ～20%	感染率 ～20%
		感染率 ～30%～	感染率 ～30%～	感染率 ～30%～
	高	感染率 40%～	感染率 40%～	感染率 40%～
		対策レベル1	対策レベル2	対策レベル3
		対策項目 ごとに対策 レベル2を 選択実施	対策項目 ごとに対策 レベル3を 選択実施	政府行動計画に おける被害想定

※ 「兵庫県新型インフルエンザ対策計画（A/H1N1 等への対応版）（平成 21 年 10 月）」では、重症化率（致命率）、感染率の値によって対策レベルを分けていた。しかし、重症化率（致命率）、感染率は新型インフルエンザ発生時には不明な場合が多いことから、実際の判断にあたっては、病原性（重症者の発生状況等）及び感染力（発生患者数等）に応じて、有識者の意見を聴きながら対策レベルを随時判断する。

（５）発生段階の考え方

発生段階の考え方については、国および県が作成した行動計画に準ずることとする。

具体的には、新型インフルエンザの未発生期、海外発生期（県内未発生期）・市内未発生期、県内又は市内発生早期、県内又は市内感染期、小康期に至るまでの５段階に分類して、それぞれの段階に応じた対策を定めている。

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、引下げを注視しながら、海外や国内での発生状況を踏まえて国の新型インフルエンザ等対策本部（政府対策本部）が決定することとなっている。また、地域での発生状況は様々であり、その状況に応じ、特に医療提供や感染拡大防止等について、柔軟に対応する必要があることから、市内の発生状況に応じて国、県と協議の上、対応レベルを市が決定する。

発生段階	県内又は市内の状態	国の状態
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（県内未発生期）、市内未発生期	海外で新型インフルエンザ等が発生した状態	
県内又は市内発生早期	県内又は隣接府県で新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態	【国内発生早期】 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、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態
	県内又は市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 市町又は二次保健医療圏などの地域においては、以下のいずれかの発生段階 ・地域未発生期（各地域で新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態） ・地域発生早期（各地域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）	【国内感染期】 国内のいずれかの都道府県で、新型インフルエンザ等

県内又は市内感染期	県内又は市内で、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 市町又は二次保健医療圏などの地域においては、以下の発生段階 ・地域未発生期（各地域で新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態） ・地域発生早期（各地域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） ・地域感染期（各地域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）	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	

- ※ 本計画における「市内」の発生段階は、県が決定する「地域における発生段階」に準じる。
- ※ 発生の状況によって、県内感染期であっても市内未発生期であるという状況もあり得る。
- ※ 県計画において「隣接府県」は、京都府、大阪府、鳥取県、岡山県及び徳島県である。

（６）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、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ため、国全体として万全の態勢を整備する責務を有している。

また、国は、新型インフルエンザ等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。

② 県の役割

県は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、知事を本部長とする県対策本部を設置し、国の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關し的確に判断し、市町の対策への支援などを含めて対応する。

③ 市の役割

市は、市民に最も近い行政単位であり、市民に対するワクチンの接種や、市民の生活支援、新型インフルエンザ等発生時の要援護者への支援に關し、国の基本的対処方針及び県の要請等に基づき、的確に対策を実施する。対策の実施に当たっては、県や近隣の市町と緊密な連携を図る。

④ 医療機関の役割

医療機関は、新型インフルエンザ等に係る地域医療を提供し、市民の健康被害を最小限にとどめるために不可欠な存在である。このため、新型インフルエンザ等の発生前から、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、患者の診療体制等について診療継続計画を作成するとともに、地域における医療連携体制の整備に参画する。

発生時には、診療継続計画に基づき、発生状況に応じて、患者の診療に当たるとともに地域の医療機関と連携して必要な医療を提供する。

⑤ 指定（地方）公共機関の役割

指定（地方）公共機関は、特措法に基づき、あらかじめ事業計画を作成し、必要な資器材等を整備するとともに発生時には特措法、業務計画、政府や県の対策本部長等の要請に基づき必要な措置を講じる。

⑥ 登録事業者の役割

特措法第28条に規定する登録事業者は、新型インフルエンザ等の発生時において市民生活及び市民経済の安定に寄与するという観点から、その従事者は特定接種の対象とされている。このため、あらかじめ事業継続計画を作成するなど事業継続についての準備を行い、発生時には、これに基づいて事業を継続する。

⑦ 一般の事業者の役割

一般の事業者については、従業員及び顧客や取引先等への感染防止に努める役割を有する。このため、事業所や店舗において感染対策の徹底が求められる。また、対策レベルの高い新型インフルエンザ等が発生したときは、特に不特定多数の人々が集合する場などにおける事業などについて、自粛・縮小等を含め、まん延防止対策の実施が求められる。

⑧ 市民の役割

市民については、自らの感染予防と、自らが感染源になることの抑止に努める必要がある。このため、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ておくとともに、食料品・生活必需品等の備蓄を行うよう努める必要がある。また、発生時には、季節性インフルエンザ対策として行っている咳エチケット・マスク着用・手洗い・うがい等の感染対策の実践に努め、発生状況や予防接種などの対策の実施についての情報を積極的に得るように努めることが求められる。

（７）市の体制

新型インフルエンザ等が発生する前から宍粟市新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、主管部対策会議を開催して必要な対策について協議を進め、新型インフルエンザ等の発生状況に応じて庁内対策会議により具体的な対策を進める。また、国の非常事態宣言等に基づき新型インフルエンザ等対策本部を設置し、国及び県と連携し必要な対策を講じる体制とする。

① 未発生期：主管部対策会議

主 管 部 対 策 会 議	構成員		主な役割
	議長	健康福祉部長	＊情報の収集と提供 ＊啓発活動の実施 ＊パンデミックに備えた体制の調整、準備
	副議長	まちづくり推進部長	
	構成員	まちづくり推進部及び健康福祉部内各次長、各課長	
	事務局	健康増進課、消防防災課	

② 県内又は市内未発生期：庁内対策会議

【設置基準】国内でインフルエンザ等が発生し、人から人への感染が広がっている場合に設置する。

庁 内 対 策 会 議	構成員		主な役割
	議長	副市長	＊情報の収集と共有 ＊県、市内で発生を想定した対応策の策定
	副議長	教育長、まちづくり推進部長、健康福祉部長	
	構成員	各部局長、各市民局長（関係団体代表）	
	事務局	健康増進課、消防防災課	

③ 県内又は市内発生早期～小康期：新型インフルエンザ等対策本部

【設置基準】国の緊急事態宣言が発令された場合に、特措法第34条～37条および「宍粟市新型インフルエンザ等対策本部条例」（平成25年条例第3号）に基づき、「宍粟市新型インフルエンザ等対策本部」を設置する。

新 型 イ ン	構成員		主な役割
	本部長	市長	＊新型インフルエンザ等対策行動実施に関すること ＊新型インフルエンザ等情報の収
	副本部長	副市長、教育長、総合病院長	

フル エン ザ 等 対 策 本 部	本部員	企画総務部長、まちづくり推進部長、健康福祉部長、総合病院事務長及び市長が任命する職員	集、伝達に関すること * 職員の配備に関すること * 関係機関に対する応援の要請および応援に関すること * 県の対策本部との連携に関すること * 他市町との連携に関すること * その他新型インフルエンザ等対策に関する重要な事項の決定に関すること
	事務局	消防防災課、健康増進課	

※穴粟市新型インフルエンザ等対策本部条例第3条に基づき、必要に応じ、関係団体の代表者等を対策本部会議に出席させ、意見を求める。

(8) 部署ごとの主な役割

新型インフルエンザ等の国内での発生が確認された場合、速やかに感染防止に努め、市民生活や経済に与える影響を最小限に抑えるための対策を講じる必要があるため、各部署に次のとおり役割分担をする。

なお、職員の健康状態により、各部の業務に支障をきたす場合、各部署の相互の応援体制により対応する。

部署	主な役割
まちづくり推進部	①対策本部の設置及び運営に関すること ②対策本部会議に関すること ③国、県その他関係機関との連絡調整に関すること ④他市町との連絡調整に関すること ⑤発生状況の取りまとめに関すること ⑥その他情報の収集及び伝達に関すること ⑦配備体制その他本部命令の伝達に関すること ⑧自治会等（消防団含む）との連携に関すること ⑨消防署との連携に関すること
企画総務部・議会事務局・会計課	①各市民局との連絡調整に関すること ②各市民局からの発生状況の取りまとめに関すること ③広報活動、市民啓発の企画調整に関すること（健康福祉部連携） ④報道機関との連携、広報に関すること ⑤予算措置に関すること ⑥職員の健康管理、感染対策に関すること

	⑦職員の動員、配置調整に関すること ⑧公共施設の感染対策に関すること ⑨議会との連絡調整に関すること
市民生活部	①防疫に関すること ②一般廃棄物の収集、処理体制に関すること ③救援物資の受入、配分に関すること ④遺体の安置、火葬及び埋葬に関すること
健康福祉部（各保健福祉課含む。）及び総合病院	①新型インフルエンザ等の発生状況の情報収集に関すること ②医療体制（市医師会との連携含む）の確保に関すること ③医薬品、衛生資材の調達及び配布に関すること ④予防接種に関すること ⑤健康相談窓口に関すること ⑥要支援者の状況把握及び対策に関すること ⑦情報発信に関すること（企画総務部連携） ⑧ボランティアに関すること ⑨福祉施設対策に関すること
産業部	①観光施設等の衛生対策に関すること ②企業及び事業所等対策に関すること ③農業施設等の衛生管理に関すること ④家畜等の飼養施設の衛生管理に関すること ⑤家畜等感染症対策に関すること
建設部	①ライフライン（上下水道事業）の確保に関すること
教育部	①児童生徒及び職員等の健康管理に関すること ②学校、園、所及び社会教育施設等の安全衛生対策に関すること ③学校、園及び所の臨時休業に関すること ④給食の安全衛生の確保に関すること ⑤児童生徒等への情報提供に関すること ⑥非常時の保育確保対策に関すること
市民局（各保健福祉課と連携）	①市民局管内の情報収集に関すること ②対策本部との連絡調整に関すること ③市民局内の相談窓口に関すること

（９）患者情報等の取扱いに係る考え方

感染症法は、第2条において「感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、これらの者の人権を尊重」することを基本理念としており、患者の個人

情報は、これに基づいて慎重に取扱うことが必要である。

患者の発生に伴う濃厚接触者調査、社会活動制限等のまん延防止策の実施には、患者の氏名、住所等の個人情報が必要となる場合があるが、個人情報が漏洩し、あるいは他の目的に利用されることのないよう、細心の注意を払う。患者情報を第三者に提供する必要がある場合には、本人に対して十分な説明を行い、可能な限り同意を得ることが原則であり、同意が得られるよう努める。

しかし、まん延防止上、情報提供の必要性が高いにもかかわらず、本人の同意を得ることが困難なときは、提供を行うことができる場合がある。この場合においても、提供先を真に必要な者に限り、その取扱いについても慎重を期すよう十分な注意を払う。

3 発生段階ごとの具体的な対策

(1) 未発生期の対策

I 基本的事項

新型インフルエンザ等の状態	ア 新型インフルエンザ等が発生していない状態 イ 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
対策の目的	ア 発生に備えて体制の整備を行う。 イ 関係機関との連携の下に、新型インフルエンザ等の発生の早期確認に努める。
対策の考え方	ア 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、国および県との情報提供や連携を図り、発生時の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。 イ 発生時の対策等に関し、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。

II 具体的対策

① 実施体制等

- ア 特措法に基づき、新型インフルエンザ等対策に係る行動計画を作成し、必要に応じて見直す。
- イ 本計画に基づく主管部対策会議により調整する。なお、必要に応じて庁内対策会議で協議する。
- ウ 市医師会、総合病院及び県機関と情報を共有できる体制を構築し、迅速な連携ができる体制を整備する。
- エ 市民からの相談に備え、県と連携し、相談窓口の設置の体制を整備する。
- オ 県内又は市内発生した場合に備え、学校、幼稚園、保育施設、各種福祉施設等から情報収集できる体制を整備する。

② 情報収集・提供

- ア 国や県の関係機関を通じて、新型インフルエンザ等の発生状況を把握する。
- イ 新型インフルエンザ等の基礎的知識や予防策などの最新情報を、市広報、市ホームページ、しそうチャンネル等あらゆる広報媒体を使い、市民に情報提供する。

③ 予防・まん延防止

●予防接種

- ア 国の新型インフルエンザワクチン接種計画に基づき、市の接種計画を策定する。
- イ 国、県等と連携し、ワクチンを円滑に流通できる体制の構築を図る。
- ウ 特定接種の対象となり得る者に対し、集団的接種を原則として、速やかに特定接種が実施できるよう体制を整える。
- エ 特措法第 46 条または予防接種法第 6 条第 3 項に基づく市民への予防接種を速やかに実施できるよう、国および県と共に、市医師会及び総合病院の協力を経て体制の構築を図る。
- オ 接種方法および周知、通知等について、あらかじめその手順を計画しておく。

●まん延防止

- ア 市民および市内学校、幼稚園、保育施設、各種福祉施設等における手洗い、うがい、マスク着用、咳エチケット、人込みを避ける等の基本的な感染対策についての周知を図る。

④ 医療体制の備え

- ア 県、市医師会及び総合病院と連携し、医療機関や消防等と医療体制の確保について調整を行う。
- イ 医療スタッフの確保について、県、市医師会及び総合病院と連携して、医師等の不足が発生した場合の医療機関相互の応援体制について協議しておく。
- ウ 市内で必要とする抗インフルエンザ薬の量を把握する体制を確認する。
- エ 市内での流行に備え、感染予防資材（感染防護衣、マスク、消毒剤等）について計画的に確保する。

⑤ 市民生活の安定確保

- ア 県内又は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、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等のため、県と連携して要援護者を把握するとともにその具体的手続きを決めておく。
- イ 新型インフルエンザ等の発生に備え、各事業者に対して、職場における感染対策及び対策に必要な資材等の備蓄並びに事業体制維持のための危機管理体制等について、計画を策定する等、十分な事前準備を要請する。
- ウ 国および県と連携し、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する。

エ 新型インフルエンザ等発生時にも、市が市民の生活支援を的確に実施できるように、各部署の業務継続計画等を作成する。

(2) 海外発生期（県内未発生期を含む。）、市内未発生期の対策

I 基本的事項

新型インフルエンザ等の状態	ア 海外で新型インフルエンザ等が発生した状態 イ 国内で発生したものの県内（隣接府県含む。以下同じ。）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
対策の目的	ア 海外発生に関する情報を収集する。 イ 主管部対策会議を開催し、国内発生に備えた対策を協議しておく。
対策の考え方	ア 可能な限り正確な情報の収集体制を構築する。 イ 国内発生した場合の市民相談体制を構築する。 ウ 庁内連携体制を構築する。 エ 県など関係機関等の連携できる体制を構築する。 オ 正確な情報を市民に提供する。

II 具体的対策

① 実施体制等

ア 本計画に基づく主管部対策会議を開催し、必要な体制の構築に取り掛かる。また、必要に応じて庁内対策会議に諮り、庁内の連携により、必要な体制を構築する。

イ 県内未発生期においても、県対策本部が設置された場合の対応等に協議しておく。

ウ 国、県が作成した対処方針に基づき、市の対策方針を作成し、公表する。

エ 県からの相談窓口設置要請があった場合の対応策を準備する。

② 情報収集・提供

ア 新型インフルエンザ等の発生に関して国内外の機関が公表する情報の収集、確認、分析を行う。

イ 次の方法により新型インフルエンザ等の情報を提供する。

○ 新型インフルエンザ等の基礎知識、予防策、発生の状況など最新の情報を、市広報、市ホームページ、しーたん放送、しそうチャンネルなどのあらゆる広報媒体を活用する。

- 市内に居住する障がい者、高齢者等に対して、正しい情報を提供する。
- 市内学校、幼稚園、保育所等の生徒、児童、園児を通じ、その家族や保護者に対し、新型インフルエンザ等の情報を提供するとともに、臨時休校等を想定した情報提供を行う。
- ウ 県内、市内発生を想定し、市医師会、総合病院及び関係機関との情報共有を図る。
- エ 新型インフルエンザ等の発生状況を注視し、庁内での情報共有を図る。

③ 予防・まん延防止

●予防接種

ア 国の基本的対処方針に基づき、ワクチンの接種が確実に実施できるよう、次の各体制を整備する。

○特定接種

- ・国および県と連携して、市職員に対し、集団的接種を基本として本人の同意を得て特定接種を行う。

○住民接種

- ・国および県と連携し、事前に定めた接種体制に基づき、具体的な接種体制の構築の準備を進める。
- ・市医師会等と連携し、住民接種の実施に必要な医療従事者（医師・看護師）の確保を図る。
- ・健康増進課及び各保健福祉課（市内３か所）および学校・公民館等の公的な施設を活用し、接種会場の確保および接種会場の振り分けについて検討する。

●まん延防止

ア 市内学校、幼稚園、保育所等、各種福祉施設に対して、国内感染期となった場合の対応策として、手洗い、うがい、マスクの着用など基本的な対策の周知を行い、必要な準備を促す。

イ 新型インフルエンザ等発生国での滞在歴のある者又は患者の濃厚接触者以外の者が、新型インフルエンザ等が疑われるような症状を呈した際には、まず、県の設置するコールセンターに相談し、指示を受けるよう呼びかける。

ウ 水際対策として、発生地域への渡航、旅行等の自粛を広報する。

④ 医療体制の備え

- ア 市医師会と総合病院と連携し、住民接種等の体制について調整しておく。
- イ 市内で必要な抗インフルエンザ薬の量を把握し、県への提供を要請する準備をする。
- ウ 市内での発生に備え、感染予防資材（感染防護衣、マスク、消毒剤等）について、必要量を把握し、準備する。

⑤ 市民生活の安定確保

- ア 感染拡大防止のため、集会等の各種行事の自粛について協力要請の依頼準備をする。市が実施する事業等についても自粛を検討する。
- イ 病院等の医療機関、高齢者施設等の福祉施設に対して、感染防止措置のより一層の強化と徹底、基礎疾患を有する入院・入所者等へのケアの徹底、集団感染が発生したときの医療の確保についての検討を要請する。
- ウ 事業者の業務継続の必要性から出勤せざるを得ない従業員等の保育ニーズに対応するため、保育施設が休業となった際でも、必要最小限の乳幼児を受け入れる体制について検討する。
- エ 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、国からの要請に応じ一時的に遺体を安置できる施設の確保ができるよう準備を行う。

（３）県内又は市内発生早期の対策

I 基本的事項

新型インフルエンザ等の状態	ア 県内又は隣接府県で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、国内において全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態
対策の目的	ア 市内感染をできる限り抑える。 イ 市内発生に備えた体制を整備する。
対策の考え方	県の計画に基づき、対策レベルに合わせた対策を行う。 ア 県と連携し、流行のピークを遅らせるための対策を行う。 イ 国や県等から提供される国内外の情報等を最大限に市民及び医療機関等の関係機関に情報提供する。 ウ 県内又は市内感染期への移行に備えて、医療体制の準備を行う。 エ 住民接種の体制を整備し、準備が整い次第速やかに実施する。 オ 市民からの相談窓口を設置する。

Ⅱ 具体的対策

① 実施体制等

- ア 緊急事態宣言に基づき、市長を本部長とする「新型インフルエンザ等対策本部」を設置し、具体的な対応策を継続して実施する。
- イ 市民からの相談窓口を設置する。
- ウ 国、県が対策方針を変更した場合は、市の対策方針を見直す。

② 情報収集・提供

- ア 県内での発生情報を把握するとともに、市内の医療機関、学校、幼稚園、保育施設、各種福祉施設等で新型インフルエンザ等が疑われる患者が発生した場合、速やかに対策本部に連絡する体制とする。
- イ 集客施設、ライフライン事業者等に関する情報を収集する。
- ウ 市医師会及び総合病院と患者の発生状況や感染予防対策等について、情報を共有する。
- エ 継続して次の方法により新型インフルエンザ等の情報を提供する。
 - 新型インフルエンザ等の基礎知識、予防策、発生の状況など最新の情報を、市広報、市ホームページ、しーたん放送、しそくチャンネルなどのあらゆる広報媒体を活用する。
 - 市内に居住する障がい者、高齢者等に対して、正しい情報を提供する。
 - 市内学校、幼稚園、保育所等の生徒、児童、園児を通じ、その家族や保護者に対し、新型インフルエンザ等の正しい情報を提供する。
 - 危機管理の観点から不要不急の外出自粛要請等の社会活動制限の要請を行うことがあることについて、市民、事業者等の理解を得るよう情報提供を行う。
- オ 新型インフルエンザ等の情報を庁内で共有する。

③ 予防・まん延防止

【全対策レベル共通の取組み】

- ア 市民に対し、感染予防策として、咳エチケット、マスク着用、手洗い、うがい等の励行と不要不急の外出の自粛について勧奨する。
- イ 市内学校、幼稚園、保育所等、各種福祉施設に対して、手洗い、うがい、マスクの着用などの予防対策の実施を周知する。なお、学校等で患者が多く発生した場合は、臨時休業を判断する。
- ウ 新型インフルエンザ等発生国での滞在歴のある者又は患者の濃厚接触者以外の者が、新型インフルエンザ等が疑われるような症状を呈した際には、まず、県の設置するコールセンターに相談し、指示を受けるよう呼びかける。

【患者及び濃厚接触者の外出自粛期間等の目安の想定】

患者及び濃厚接触者の外出自粛期間については、発生当初は国が過去の新型インフルエンザに関する知見を踏まえて基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて目安を示すとともに、その後に得られた知見等を基にして、必要に応じて変更するとされていることから、現時点で想定しうる目安を以下に示す。

(1) 患者の自宅待機期間の目安

- ① 患者の自宅待機期間の目安は、「適切な服薬等の治療のもと、発症した日の翌日から7日を経過するまで、または解熱した日の翌々日までのいずれか長い方」とする。
- ② 自宅待機期間は、対策の効果と社会経済への影響のバランスを考慮し、多くの患者の感染力が消失するまでの期間を目安とする。ただし、病原性が高いと想定される場合にはより慎重に設定する。
- ③ 医学的ハイリスク者に接する可能性がある者の自宅待機期間については、さらに慎重に設定する。

(2) 濃厚接触者の自宅待機期間の目安

- ① 自宅待機期間の目安は、「患者が発症した日の翌日から7日を経過するまで」とする。待機期間内に新型インフルエンザ等が疑われる症状等が出現した場合の受診の方法等を指導しておく。
- ② 患者数が増大するにつれて、濃厚接触者の自宅待機を厳格に求めることは市民の生活・経済の安定の確保に悪影響を及ぼす度合いが高まることから、状況に応じ、自宅待機の期間を緩和する。

【対策レベルごとの取組み】

＜対策レベル1の場合＞

●地域対策・職場対策の周知

- ア 事業者に対し、時差出勤の実施等の基本的な感染対策等を勧奨する。また、当該感染症の症状が認められた従業員の健康管理・受診の勧奨を要請するなど職場における感染対策の徹底を要請する。
- イ 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具体的な取り組み例を示すとともに、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する。
- ウ 公共交通機関等に対し、当該感染症の症状のある者の乗車自粛や、マスク着用等咳エチケットの徹底の呼びかけなど適切な感染対策を講ずるよう要請する。

エ 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する。

●予防接種

ア 特定接種

海外発生期（県内未発生期）、市内未発生期と同様、国の基本的対処方針を踏まえて、特定接種を進める。

イ 住民接種

国の方針に従って、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。

（ア）パンデミックワクチンが全市民分製造されるまで一定の期間を要するが、供給が可能になり次第、関係者の協力を得て、国が決定した接種順位に沿って接種を開始する。

（イ）基礎疾患を有し医療機関に通院中の医学的ハイリスク者に関しては、通院中の医療機関において接種する。

（ウ）接種の実施に当たり、国及び県と連携して、公的な施設の活用や医療機関への委託等により接種会場を確保し、原則として、本市の区域内に居住する者を対象に集団的接種を行う。

（エ）県と連携して国からの指示に従い市民への接種に関する情報を提供する。

（オ）接種医等と連携し、予防接種後の副反応等の情報を迅速に集約するとともに、国が接種後に行うモニタリングに協力する。

●社会活動の制限等

海外発生期（県内未発生期）、市内未発生期における対策に加え、新たに以下の対策を実施する。

なお、国が緊急事態宣言を行った場合は、直ちに対策レベル3の対策に切り替える。

ア 学校等の臨時休業

（ア）施設ごとの臨時休業の判断

学校等で患者が多く発生した場合には、その設置者等は、県、市、教育委員会等と協議して定めた基準を踏まえ、学校医、保健所等と相談のうえ、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）を判断する。

（イ）臨時休業の実効性確保

臨時休業を行った全ての学校等は、児童・生徒等に対して臨時休業の趣旨を周知し、極力外出を抑えることと併せて、臨時休業中の授業等の履修上の扱いや家庭と学校との連絡方法、家庭での過ごし方について混乱の生

じないよう十分な確認と指導を行う。

(ウ) 部活動、対外交流の自粛

学校等は、部活動や対外試合、全学交流事業により感染拡大しないよう、十分な配慮を行う。これらの中止・延期についても、状況を踏まえて適切に判断する。

(エ) 家庭への啓発

学校等は、児童・生徒等の保護者等に対し、正確な情報を適時に提供し、感染予防と感染拡大の防止を啓発する。

イ 保育所・福祉関係事業所の休業等

(ア) 県がウイルスの病原性等の状況を踏まえ、必要に応じて、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ことから、この周知を図る。

(イ) 保育所・福祉関係事業所（通所・短期入所事業所等）は、施設内で患者が多く発生した場合には、季節性インフルエンザの対応に準じ、必要に応じ、その設置者が本市と相談のうえ、当該施設の臨時休業等を判断する。

ウ 集客施設における感染防止の措置の徹底等の要請

業界団体等を経由し、または直接事業者等に対して次の要請を行う。

(ア) 咳エチケット・マスク着用・手洗い・手指の消毒液の設置・うがい等の基本的な感染防止の措置

(イ) 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

エ 集会・イベント等における感染防止の措置の徹底等の要請

事業者等に対して、咳エチケット・マスク着用・手洗い・手指の消毒液の設置・うがい等の基本的な感染防止の措置等を要請する。

<対策レベル2の場合>

●地域対策・職場対策の周知

対策レベル1に加えて次の対策を行う。

ア 事業者に対し、従業員の出勤前の体温測定等により発熱がある者には欠勤を促し、適切な受診行動を勧めるなど、より積極的な感染対策の徹底を要請する。

イ 地域における患者の発生状況等を踏まえ、臨時休業の判断基準を見直し、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する。

ウ 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ついては、不要不急の外来者面談を差し控えるなど、より積極的な感染対策を要請する。

●予防接種

対策レベル１と同様の措置を行う。

●社会活動の制限等

海外発生期（県内未発生期）、市内未発生期における対策に加え、新たに以下の対策を実施する。

なお、国が緊急事態宣言を行った場合は、直ちに対策レベル３の対策に切り替える。

ア 学校等の臨時休業

対策レベル１と同様の措置を行う。

イ 保育所・福祉関係事業所の休業等

対策レベル１と同様の措置を行う。

ウ 集客施設における感染防止の措置の徹底等の要請

事業者等に対して対策レベル１と同様の対策に加え、従業員の出勤時の検温、体調不良時の自宅待機（有給休暇扱い）及び適切な受診行動指示等、従業員の感染を減らすとともに感染者の重症化を防ぐための措置を検討するよう要請する。

エ 集会・イベント等における感染防止の措置の徹底等の要請

事業者等に対して対策レベル１と同様の対策に加え、従業員の出勤時の検温、体調不良時の自宅待機（有給休暇扱い）及び適切な受診行動指示等、従業員の感染を減らすとともに感染者の重症化を防ぐための措置を検討するよう要請する。あわせて、来客に対しても、咳エチケットの徹底などをより強く呼びかけることを要請する。

<対策レベル３の場合>

●地域対策・職場対策の周知

対策レベル２に加えて次の対策を行う。

ア 事業者に対し、事業活動が自主的に自粛できる部門について検討し、従業員の欠勤状況などを踏まえて自粛を行うことを要請する。

イ 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ついては、施設利用者の発病を早期に発見し、速やかに適切な医療を受けられるよう要請する。

●予防接種

ア 特定接種

対策レベル１と同様の措置を行う。

イ 市民への予防接種

対策レベル１と同様の措置を行う。

＜国が緊急事態宣言を行った場合の措置＞

本市は、国の緊急事態宣言に基づき変更された基本的対処方針を踏まえるとともに、未発生期ないし海外発生期、市内未発生期において準備した接種体制に基づき、市民への予防接種を実施する。

●社会活動の制限等

海外発生期（県内未発生期）、市内未発生期における対策に加え、新たに以下の対策を実施する。

A 国が緊急事態宣言を行っていない又は行わない場合

国内での患者発生と国の緊急事態宣言との間には、症例の蓄積がないこと等事態の掌握が十分にできないことが原因で、時間的なズレが生じる可能性が否定できない。その患者発生が県内又は隣接府県であれば、事態不明の場合は最高レベルの対応で臨むという危機管理の原則に基づき、県が対策レベル3の対策を実施する場合が生ずる。

また、致命率や感染力が高いにもかかわらず、国が緊急事態宣言を行わないということも、絶対にありえないとはいえない。これらの場合には、本市は県の方針に基づき協力して対策を実施する。

ア 市民の不要不急の外出自粛

（ア） 市民に対する不要不急の外出自粛の要請

本市で患者が確認された場合、市民に対し、外出・集会の自粛等により感染防止を図るよう要請する。

イ 学校等の臨時休業

（ア） 臨時休業の要請

本市で患者が確認された場合、臨時休業を要請する。臨時休業を要請する区域は、患者の移動範囲、立寄先等を勘案し、これが広い場合には全市域を、逆に患者の移動が極めて限られる場合には中学校区などのより狭い区域を指定するなど、柔軟に対応する。

（イ） 臨時休業に備えた体制整備

学校等は、平成21年の新型インフルエンザ(A/H1N1)への対応経験を踏まえ、対応マニュアルの整備、ホームページやメールなども活用した児童・生徒等や保護者への連絡手段の確保など、臨時休業に備えた体制の整備を進める。本市は、患者発生時の迅速な情報提供と学校における留意事項の提示など、患者発生時の学校等に対する支援を行う。

（ウ） 臨時休業の実効性の確保

臨時休業による感染拡大の防止という目的を実効あるものにするため、児童・生徒等の指導について、次の事項を学校等に要請する。

① 臨時休業の目的、意義等について啓発すること

- ② 臨時休業中、児童・生徒同士の接触や人ごみへの外出（ゲームセンター、カラオケ店等へ児童・生徒同士で出歩くこと）を控えるよう指導すること
- ③ 保健所と連携し、児童・生徒等の健康状態の把握を行うこと
- ④ 児童・生徒等本人又は家族等の同居者に発熱、呼吸器症状等の体調不良がある場合は直ちに学校に連絡するよう指導すること

ウ 保育所・福祉関係事業所の臨時休業等

（ア） 臨時休業の要請

市内で患者が確認された場合、臨時休業を要請する。臨時休業を要請する区域は患者の移動範囲、立寄先等を勘案し、これが広い場合には全市域を、逆に患者の移動が極めて限られる場合には中学校区等のより狭い区域を指定するなど、柔軟に対応する。

また、指定区域内の市立施設については自ら休業する。

（イ） 代替措置の用意

- ① 保育所においては、電話での育児・健康相談等を実施して在宅での保育を支援するとともに、医療従事者、ライフライン関係者等新型インフルエンザ等対策のために休暇取得が困難な人のために、感染防止対策を厳重に徹底した上で、自所で小規模の保育を行うなど、代替措置を用意する。
- ② 福祉関係事業所（通所・短期入所事業所等）においては、主たる代替措置となる訪問系サービスの提供がスムーズに行えるよう、体制を整備する。あわせて、事業者間で利用者の需要を相互に補完できるよう連携を図るとともに、ケアマネジャーの活動を強化する。また、やむを得ない理由により利用者の受入れが必要な場合には、感染防止対策を厳重に徹底した上で、例外的に通所・短期入所サービスを提供する。

エ 集客施設の臨時休業

（ア） 社会経済活動の維持に必要な施設

次にあげる施設は、社会経済活動の維持に必要な施設である。事業を継続するため、来客及び従業員に係る感染対策の徹底について要請を行う。

これらの施設であっても、営業を継続することにより施設利用者に感染の拡大を継続させるおそれが非常に高い状況と判断されるなど、公衆衛生上の問題が生じていると判断される施設については、必要に応じて営業自粛（臨時休業）の要請を行う。

- ① 病院
- ② 食料品店
- ③ 銀行
- ④ 工場
- ⑤ 事務所

⑥ その他社会経済活動の維持に必要な施設

(イ) その他の集客施設

市内で患者が確認された場合、次に掲げる施設に対し、感染防止措置の徹底について要請を行う。この要請だけでは当該施設の利用に起因する急速なまん延が防止できないと判断される場合には、必要に応じて営業自粛（臨時休業）の要請を行う。

また、指定区域内の市立施設については、自ら休業する。

① 文化ホール

② 運動・遊戯施設

③ 集会・展示施設

④ 娯楽施設等

⑤ その他特措法施行令第11条第1項3号から第13号までに掲げる施設

オ 集会・イベント等の自粛

市内で患者が確認された場合、集会・イベント等を開催する者に対し、当該集会・イベント等における感染防止措置の徹底を要請する。この要請だけでは当該集会・イベント等の開催に起因する急速なまん延が防止できないと判断される場合には、必要に応じて集会・イベント等の中止又は延期の要請を行う。

また、指定区域内において、本市が開催する集会・イベント等については、自ら中止又は延期する。

B 国が緊急事態宣言を行った場合

国が、緊急事態宣言を行った場合は、県は、特措法第45条に規定する感染防止のための協力要請等として、以下の対策を実施する。

本市も県と連携して、市内において同様の対策を実施する。

(A) 社会活動制限の要請等を行う期間及び区域の決定

特措法第45条第1項では、都道府県知事が住民に対して期間及び区域を定めて外出自粛等の要請をできるとされている。また、同条第2項では、特定の事業を行うための施設の管理者等に対して期間を定めて施設の使用制限等を要請できるとされている。これらの期間及び区域については、要請等の実施事項に共通のものとして、次の考え方に基づき県が決定することとなる。

- ① 期間：新型インフルエンザの場合は1～2週間程度とする。ただし、1週間単位で延長することがある。

(考え方)

○季節性インフルエンザの潜伏期間は2～5日間、発症から治癒までの期

間はおおむね7日程度である。

○新感染症は別途検討を要する。

○現時点で、将来発生する新型インフルエンザ等の「潜伏期間や治癒までの期間」を予測することは困難であり、発生した際の状況により、実施期間を設定する。

② 区域：二次保健医療圏単位とする。

(考え方)

○原則として患者が確認された市を実施区域とする。患者の移動範囲、立寄先等が広い場合には、複数市や二次保健医療圏単位で指定する。逆に、患者の移動が極めて限られる場合には、中学校区等のより狭い区域を指定するなど、柔軟に対応する。

○高等学校や私立学校等、児童・生徒等の居住地が広域にわたる学校等で患者が発生した場合は、学校等の所在地及び患者である児童・生徒等の居住地を含む市を実施区域とする。

○患者の生活の拠点が複数の市にまたがり、あるいは感染可能な期間に濃厚接触を伴う立ち入り先がある場合は、当該市も実施区域とするよう検討する。

○必要に応じ、通勤・通学経路にあたる市についても実施区域とするよう検討する。

○患者が、幼稚園、小学校等の児童・生徒等で、その行動範囲が小さく限定され、外部との交流がないと判断できる場合は、実施区域を中学校区単位などに縮小することも検討する。

○近隣府県で患者が確認された場合には、県内で患者が確認されていない場合でも実施区域を指定する場合がある。

(B) 社会活動制限の要請等の実施事項

ア 市民の行動自粛

市民に対し生活に必要な場合を除きみだりに外出しないこと（不要不急の外出の自粛）を要請する。

イ 学校等の臨時休業

(ア) 臨時休業の要請

市立学校の臨時休業を行う。

(イ) 臨時休業に備えた体制整備

学校等は、平成21年の新型インフルエンザ(A/H1N1)への対応経験を踏まえ、対応マニュアルの整備、ホームページやメールなども活用した児童・生徒等や保護者への連絡手段の確保など、臨時休業に備えた体制の整備を進める。本市は、患者発生時の迅速な情報提供と学校における留意事項の提示

など、患者発生時の学校等に対する支援を行う。

(ウ) 臨時休業の実効性の確保

臨時休業による感染拡大の防止という目的を実効あるものにするため、生徒等の指導について、次の事項を学校等に要請する。

- ① 臨時休業の目的、意義等について啓発すること
- ② 臨時休業中、児童・生徒同士の接触や人ごみへの外出（ゲームセンター、カラオケ店等へ児童・生徒同士で出歩くこと）を控えるよう指導すること
- ③ 保健所と連携し、児童・生徒等の健康状態の把握を行うこと
- ④ 児童・生徒等本人又は家族等の同居者に発熱、呼吸器症状等の体調不良がある場合は直ちに学校に連絡するよう指導すること

ウ 保育所・福祉関係事業所の臨時休業等

(ア) 臨時休業の要請

保育所・福祉関係事業所（通所・短期入所事業所に限る）に対し、施設の使用制限（臨時休業）の要請を行う。

また、市立施設については、自ら休業する。

(イ) 代替措置の用意

- ① 保育所においては、電話での育児・健康相談等を実施して在宅での保育を支援するとともに、医療従事者、ライフライン関係者等休暇取得が困難な人のために、感染防止対策を厳重に徹底した上で自所で小規模の保育を行うなど、保育を確保する。
- ② 福祉関係事業所（通所・短期入所事業所等）においては、主たる代替サービスである訪問系サービスの提供がスムーズに行えるよう、体制を整備するとともに、事業者間連携やケアマネジャーの活動を強化する。
また、やむを得ない理由により支援が必要な場合には、感染防止対策を厳重に徹底した上で、例外的に通所・短期入所サービスを提供する。

エ 集客施設の臨時休業

(ア) 社会経済活動の維持に必要な施設

次に挙げる社会経済活動の維持に必要な施設に対し、事業を継続するため、来客及び従業員に係る感染対策の徹底の要請を行う。

- ① 病院
- ② 食料品店
- ③ 銀行
- ④ 工場
- ⑤ 事務所
- ⑥ その他社会経済活動の維持に必要な施設

(イ) その他の集客施設

次に掲げる施設に対し、感染防止措置の徹底について要請を行う。この要請だけでは当該施設の利用に起因する急速なまん延が防止できないと判断される場合には、必要に応じて営業自粛（臨時休業）の要請を行う。

また、市立施設については、自ら休業する。

① 文化ホール

② 運動・遊戯施設

③ 集会・展示施設

④ 娯楽施設等

⑤ その他特措法施行令第11条第1項3号から第13号までに掲げる施設
オ 集会・イベント等の自粛

集会・イベント等を開催する者に対し、当該集会・イベント等における感染防止措置の徹底を要請する。この要請だけでは当該集会・イベント等の開催に起因する急速なまん延が防止できないと判断される場合には、必要に応じて集会・イベント等の開催の中止又は延期の要請を行う。

また、本市が主催する集会・イベント等については、自ら中止又は延期する。

④ 医療体制の備え

＜対策レベル1から3までを通じた基本的な医療体制（国が緊急事態宣言を行った場合を含む。）＞

●外来の医療体制

原則として、相談センターによる受診相談後、専用外来で診療する。

●入院の医療体制

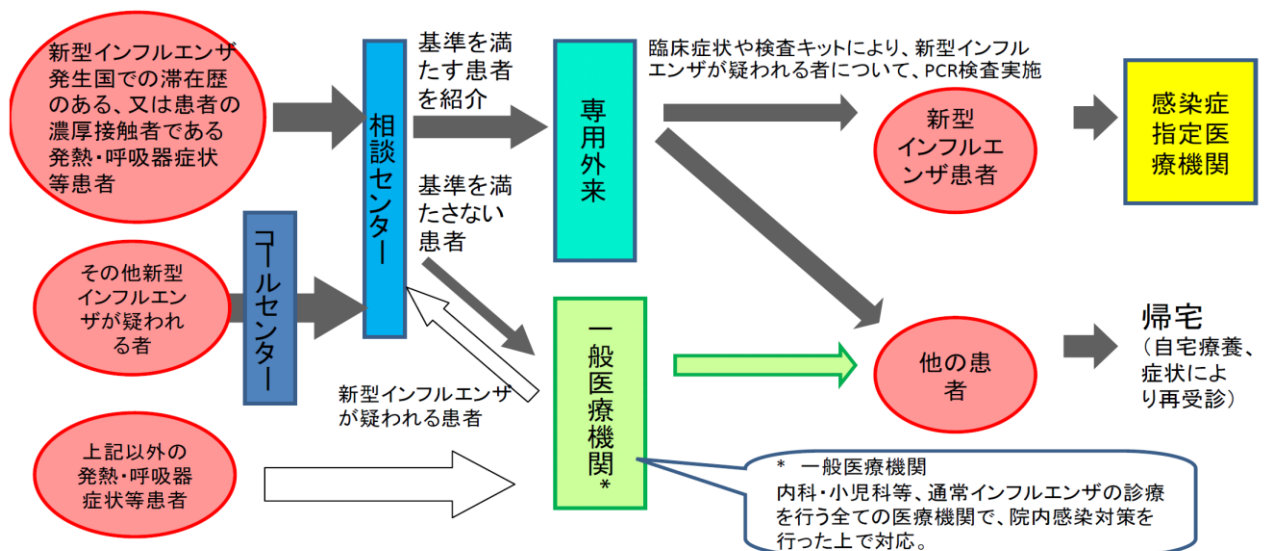
新型インフルエンザ等と診断された者に対しては、原則として、感染症法に基づき、感染症指定医療機関への入院措置を行う。

●医療体制の移行

患者等の増加に伴う国、県の基本的対処指針の変更等により市内感染期の医療体制へと変更する。また、医療体制の移行にあたっては、二次保健医療圏ごとに、地域の患者発生状況や専用外来、感染症指定医療機関、入院協力医療機関における患者受け入れ状況を踏まえて、県が移行を決定する。

●確定患者の感染症指定医療機関への搬送

原則として、保健所が搬送するが、患者の病状に応じて消防局の協力を得て救急搬送を行うこともあることから、平時から消防局と連携・協力体制を構築しておく。実際の搬送にあたっては、確定患者の病状などを医療機関から聞き取り、医療及び消防などの関係機関と連携・協力して、病状に応じた搬送を行う。



⑤ 市民生活の安定確保

＜対策レベル1及び対策レベル2の場合＞

ア 事業者への要請

本市は国、県と連携して、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、職場における感染対策を開始するよう要請する。

イ 物資の流通確保

(ア) 市民・事業者への呼びかけ

本市は、市民に対し、食料品、生活必需品等の購入に当たって買占め等必要以上の消費行動を起こさず冷静に行動するよう呼びかける。事業者に対しては、食料品、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に要請する。

(イ) マスク等の流通確保

本市は、マスク等生活関連物資の不足や価格の上昇、又はそのおそれがある場合には需給状況や価格上昇の原因を速やかに調査のうえ、流通の円滑化及び価格の安定を図る。

＜対策レベル3＞

対策レベル1及び対策レベル2の対策に加えて、次の対策を行う。

ア 物資の流通確保

事業活動、流通の機能低下等に伴う食料、生活必需品の不足が予想されることから、食料、生活必需品の価格や流通状況の監視を強化するとともに、買占め・売惜しみ等の防止を図り、流通の円滑化及び価格の安定に努める。

イ 遺体の火葬・安置

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

＜国が緊急事態宣言を行った場合の措置＞

国が緊急事態宣言を行った場合には、上記の対策に加え、必要に応じ、以下の対策を行う。

ア 事業者のサービス水準の低下にかかる市民への呼びかけ

本市は、市民に対し、新型インフルエンザ等がまん延した場合には、事業者のサービス水準が低下することがあることを許容するよう呼びかける。

イ 生活関連物資等の価格の安定等

本市は、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。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る。

ウ 水の安定供給

水道事業者である本市は、業務継続計画等で定めるところにより、消毒その他の衛生上の措置等、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。

(4) 県内又は市内感染期の対策

I 基本的事項

新型インフルエンザ等の状態	ア 県または市内で、新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追跡できなくなった状態 イ 県の感染症指定医療機関の感染症病床が満床になった時点（感染拡大からまん延、患者の減少に至る時期を含む）
対策の目的	ア 医療体制を維持する。 イ 健康被害を最小限に抑える。 ウ 市民生活への影響を最小限に抑える。
対策の考え方	ア 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健康被害軽減に切り替える。 イ 新型インフルエンザ等の重症化を防ぐため、患者には直ちに適切な受診行動をとれるよう勧奨するとともに、接触者にも受診を促す。 ウ 市医師会及び総合病院等の医療機関と連携し、医療体制の維持に全力を尽くす。 エ 必要なライフライン等の事業活動を継続できる対策を講じる。 オ 市民の不安を解消するための正しい情報の提供を行う。

II 具体的な対策

① 実施体制等

- ア 市長を本部長とする「新型インフルエンザ等対策本部」において、患者の健康被害の重症化対策と社会機能の維持確保対策を行う。
- イ 県と連携し、相談窓口の開設時間の延長も視野に入れ、人員補強を行う。不足する場合は、庁内職員などの応援も検討する。

② 情報収集・提供

- ア 引き続き各医療機関、学校、幼稚園、保育所等及び自治会などからの情報収集を行う。
- イ 収集した情報を分析し、対応策を協議する。
- ウ 継続して次の方法により新型インフルエンザ等の情報を提供する。
 - 新型インフルエンザ等の基礎知識、予防策、発生の状況など最新の情報を、市広報、市ホームページ、しーたん放送、しそチャンネルなどのあらゆる広報媒体を活用する。
 - 市内に居住する障がい者、高齢者等に対して、正しい情報を提供する。
 - 市内学校、幼稚園、保育所等の生徒、児童、園児を通じ、その家族

や保護者に対し、新型インフルエンザ等の正しい情報を提供する。
エ 新型インフルエンザ等の情報を庁内で共有する。

③ 予防・まん延防止

県内又は市内感染期においては、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ことになる。一方で、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重症者・死亡者数が増加する可能性もある。このため、県内又は市内感染期においてもまん延防止対策を講じる。

＜対策レベル１から３までの共通事項＞

●患者・濃厚接触者への対応

り患した患者については、症状が軽快しても感染力が無くなるまで外出しないよう呼びかけを継続する。

なお、県内又は市内感染期においては、個人に対して実施する感染症法及び検疫法に基づく隔離、停留、健康観察・健康監視、入院措置、接触者への外出自粛の要請等の措置は、感染症対策としての合理性が失われることから実施しない。

県内又は市内感染期においては、増加する患者に対する抗インフルエンザウイルス薬による治療を優先する。

患者の同居者の感染予防を目的とした抗インフルエンザウイルス薬の予防投与については、国が予防投与の効果を評価した上で、継続するかどうかを決定するので、国の方針に従って対応する。

●個人としての対策の啓発

市民に対し、咳エチケット・マスク着用・手洗い・うがい、人混みを避ける等の基本的な感染対策を強く勧奨する。

●地域対策・職場対策の周知

県と連携して、県内又は市内発生早期と同様の対策を実施するほか、患者数や欠勤者数の増加に応じて次の対策を行う。

- ① 事業者に対し、欠勤者の状況を踏まえて、必要不可欠な事業活動の継続と不急の事業活動の縮小を検討するよう要請する。あわせて、時差出勤についても検討するよう要請する。
- ② 市内における患者の発生状況と医療提供のキャパシティを考慮して、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）を行うよう学校の設置者に要請する。

●予防接種

県は、県内発生早期と同様、ワクチンを確保し、速やかに供給するとともに、

国が行う特定接種に協力する。本市は、市職員に特定接種を実施するとともに、予防接種法第6条第3項に基づく新臨時接種を実施する。

国が緊急事態宣言を行っている場合には、本市は、特措法第46条に基づく市民に対する予防接種を行う。

＜対策レベル1及び2の場合＞

●社会活動の制限等

県内又は市内発生早期の対策レベル1又は対策レベル2の対策と同様に実施する。

＜対策レベル3の場合＞

●社会活動の制限等

県内又は市内発生早期の対策レベル1又は対策レベル2の対策と同様に実施する。

＜国が緊急事態宣言を行っている場合の措置＞

市内感染期においては、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必要がある。このため、市内発生早期において期間を定めて実施している社会活動制限の実施期間の終了をもって、状況に応じ対策レベル2又は対策レベル1の対策に切り替える。

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が増加する可能性がある。このような状況においては、県が、改めて社会活動制限の実施期間及び実施区域を決定し、当該期間及び区域において、市内発生早期と同様の特措法に規定する緊急事態措置として社会活動制限を実施する。

④ 医療体制の備え

地域ごとの患者発生状況に応じて、対策の主眼をまん延防止から被害軽減(重症化予防)に切り替えるため、軽症者は自宅療養、重症者は入院という原則のもとに医療体制を移行する。

また、市内の患者発生状況等を踏まえ、県と市医師会等と連携、協力し実情に応じた切り替えを行う。

対策レベル1から3まで(国が緊急事態宣言を行った場合を含む。)共通して以下の対策を実施する。国が緊急事態宣言を行った場合で、以下の対策の実施だけでは不足があるとして、特措法第47条に基づき、県が必要な措置について検討し実施したときは、本市も県と連携して同様の措置を行う。

＜対策レベル１から３までを通じた基本的な医療体制＞

●外来の医療体制

県内又は市内感染期においては、多数の患者を診療する必要があるため、通常の季節性インフルエンザを診る医療機関（以下、「一般医療機関」という。）においても診療を行うこととするが、患者の発生数、病原性の程度等に応じて、順次、一般医療機関が外来協力医療機関へ移行していくようにするなど柔軟に体制を構築する。専用外来は、一般医療機関、外来協力医療機関では対応の困難な重症患者等を優先的に診療する体制へ移行する。

●入院の医療体制

入院勧告による感染拡大の抑制効果が低下した場合（例えば、感染源不明の患者が同一時期に、同一圏域内の複数地域で発生している場合）、新型インフルエンザ等患者の入院措置（感染拡大の抑制のための勧告入院）を中止する。

入院患者の受入れは、基本的に、内科、小児科等の入院病床を有する医療機関（以下、「一般入院医療機関」という。）で対応するが、病原性の程度が高い場合等は、感染症指定医療機関及び入院協力医療機関で対応する。この場合において、地域で入院が必要な患者数が増加したときは、一般入院医療機関の個室等を利用した軽症者の受け入れや、感染症指定医療機関及び入院協力医療機関での臨時的な定員超過収容等により対応する。

小児、妊産婦、透析患者などで、二次保健医療圏域内の医療機関で入院が困難な場合は、圏域外に入院施設を求めるなど全県的な対応を県に要請する。また、さらなる患者増への対応として、臨時の医療施設による対応も検討する。

臨時の医療施設については、医療機関の敷地外の仮設建物、公民館等の公共施設、ホテル等の宿泊施設などが考えられるが、既存の医療施設以外では、医療設備面等から高度な医療の提供は困難である。臨時の医療施設において医療の提供を受ける患者の例としては、外来診療で対応可能な程度の病状であるものの在宅療養を行うことが困難である患者が考えられる。

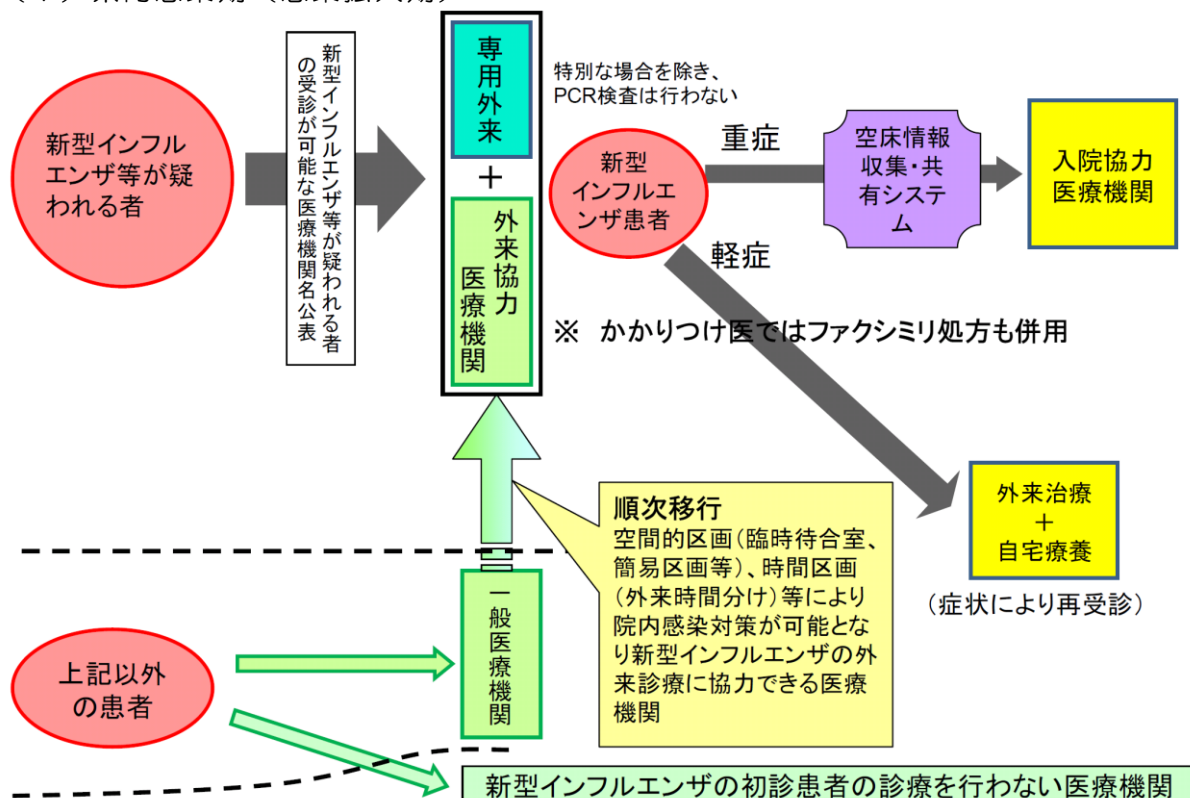
●確定患者の感染症指定医療機関への搬送

県内又は市内感染期においては、感染症法に基づく搬送は行わず、患者の病状に応じて医療機関、消防等の協力を得て救急搬送を行う。

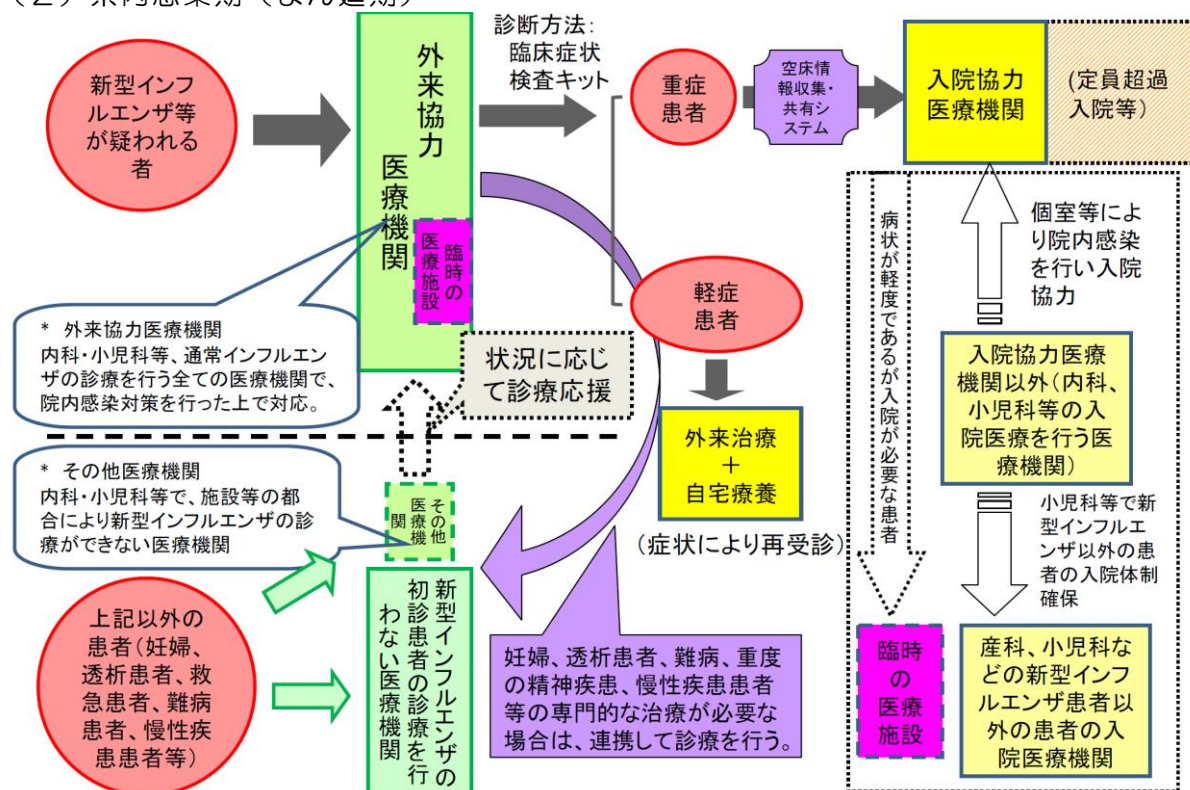
※ 感染症法第21条では、同法第19条又は第20条の規定により入院する患者を、保健所設置市にあっては市長が移送することができるとされているが、政府行動計画においては、国内感染期にあっては、感染症法に基づく入院勧告（措置）を中止し、一般の医療機関でも診療する体制となる。

【基本的な医療体制】（主として対策レベル３の対応）＜出典：兵庫県行動計画＞

(1) 県内感染期（感染拡大期）



(2) 県内感染期（まん延期）



<対策レベル1の場合>

●医療提供体制

ア 外来医療体制

(ア) インフルエンザに対応した医療機関での診療の実施

- ① 新型インフルエンザが疑われる者の外来診療は、一般医療機関で対応する。
- ② 医療機関では、医療従事者のマスク着用、発熱患者のマスク着用、発熱患者とその他の患者の待合区域を分ける等、院内感染対策（標準予防策と飛沫感染予防策）を講じる。

(イ) 基礎疾患を有する者等への対応

透析患者、小児患者、妊産婦及び基礎疾患を有する患者についても、原則、かかりつけ医療機関で外来診療を行う。ただし、基礎疾患のコントロールが必要な患者については、透析等の主治医と連携して、医療を提供する。

イ 入院医療体制

(ア) 入院対象者

- ① 軽症者は自宅療養とする。
- ② 基礎疾患を有する者で症状の程度や基礎疾患の状態から重症化するおそれがある者については、主治医の判断により一般入院医療機関で入院治療を行う。

(イ) 入院医療機関

医療機関においては、陰圧病室又は換気の良い個室対応など院内感染対策がとられている病床への入院を優先する。

<対策レベル2の場合>

●医療提供体制

ア 外来医療体制

(ア) インフルエンザに対応した医療機関での診療の実施

- ① 新型インフルエンザが疑われる者の外来診療は、一般医療機関で対応する。
- ② 重症化が懸念されるなど、一般医療機関での治療が難しい場合には、専用外来等へ紹介する。
- ③ 医療機関では、医療従事者のマスク着用、発熱患者のマスク着用、発熱患者とその他の患者の待合区域を分ける等、院内感染対策（標準予防策と飛沫感染予防策）を徹底する。

(イ) 重症化が懸念される者への対応

- ① 透析医療機関においては、院内感染対策の徹底を図るとともに、時間的・空間的な隔離等によって、自院の新型インフルエンザ等患者に対する

透析を実施する。また、透析患者で入院が必要な者については、感染症指定医療機関、又は透析担当医師と感染症担当医師が連携して治療を行える医療機関に入院のうえ透析を実施する。

- ② 小児患者で入院が必要な場合を想定して、通常の小児救急を基本とした病診連携を強化する。
- ③ 重症化した妊婦に対し、妊娠中及び周産期を通じて、感染症治療が総合的に行える医療体制を構築する。
- ④ 新型インフルエンザウイルスの病原性が変化したり、感染力が高くなるなどした場合、発熱患者が増加し、医療機関の診療に支障を来することが予想されるため、経過観察や検査入院などの患者で、数週間の延期が可能なものについては、これを検討し、新型インフルエンザ等の重症患者への医療を適切に提供する。

イ 入院医療体制

- ① 軽症者は適切な投薬等を行ったうえで、自宅療養とする。
- ② 基礎疾患を有する者でインフルエンザの症状の程度や基礎疾患の状態から重症化するおそれがある者については、一般入院医療機関で入院治療を行う。一般入院医療機関で入院治療が困難な場合は、入院協力医療機関と連携して対応する。
- ③ 透析患者、妊婦等、特別な医療を必要とする患者はもとより、インフルエンザ症状が重症化した患者に対応するため、専門医療機関との連携を強化する。

<対策レベル3の場合>

●医療体制

ア 外来医療体制

帰国者及び接触者以外からの新型インフルエンザ患者が継続して認められる場合は、院内感染対策を実施したうえで、外来協力医療機関において発熱・呼吸器症状等がある患者を診療する体制に移行する。

専門外来は、外来協力医療機関では対応が困難な患者を優先的に診療する。

(ア) 外来協力医療機関の拡充

専門外来以外の医療機関においては、専用の診療時間帯の確保や患者の動線分離による院内感染対策を講じて外来協力医療機関へ順次、移行する。

(イ) 診療の継続

医療機関は、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する。

イ 在宅療養への支援

軽症者が在宅療養へと移行することに伴い、増加する在宅療養者に対して、訪問看護サービス等の支援を行う。

ウ 入院医療体制

入院治療は、感染症指定医療機関及び入院協力医療機関において行う。新型コロナウイルス等患者のうち重症者以外は可能な限り在宅療養へと切り替えていく。

- ① 入院患者の受け入れ協力を依頼された病院においては、休止病棟の活用、緊急的な定員超過入院等、一時的な入院病床の確保に向けたあらゆる方策を検討する。
- ② 感染症指定医療機関及び入院協力医療機関においては、新型コロナウイルス等患者以外での、不急な入院患者の受入れを抑制し、延期できる手術は延ばすなどして、当該医療機関の他の医療に支障を来さない範囲内で、空き病床の確保に努める。

＜国が緊急事態宣言を行っている場合の措置＞

市内の医療機関が不足した場合には、県が国と連携し、次の対策を実施することに対し、本市は協力する。

- ① 医療機関における定員超過入院
- ② 臨時の医療施設を設置

次の新型コロナウイルス等患者に医療の提供を行うため、医療従事者の確保や感染防止などの衛生面に配慮したうえで臨時の医療施設を設置する。

- ・ 外来診療を受ける必要のある患者
- ・ 病状は比較的軽度であるものの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

なお、流行がピークを越えた後は、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。

⑤ 市民生活の安定確保

＜対策レベル1及び対策レベル2の場合＞

(1) 事業者への要請

国、県と連携して、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、職場における感染対策を継続するよう要請する。

(2) 物資の流通確保

ア 市民・事業者への呼びかけ

市民に対し、食料品、生活必需品等の購入に当たって買占め等必要以上の消費行動を起こさず冷静に行動するよう呼びかける。事業者に対しては、

食料品、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に要請する。

イ マスク等の流通確保

マスク等生活関連物資の不足や価格の上昇、又はそのおそれがある場合には需給状況や価格上昇の原因を速やかに調査のうえ、流通の円滑化及び価格の安定を図る。

＜対策レベル3の場合＞

●事業者への業務継続要請

社会機能の維持に関わる事業者に対して、業務の継続を要請する。

●事業者支援

需要の急減、社員が感染することによる生産活動の低減、事業活動の縮小・休止等に伴う事業者の経営悪化を防ぎ、早期回復を図るため、融資等の金融対策や風評の防止と市内の状況の正確な発信のための市外PR等を迅速かつ積極的に実施する。

●物資の流通確保

事業活動、流通の機能低下等に伴う食料、生活必需品の不足が予想されることから、食料、生活必需品の価格や流通状況の監視を強化するとともに、買占め・売惜しみ等の防止を図り、流通の円滑化及び価格の安定に努める。

●遺体の火葬・安置

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

＜国が緊急事態宣言を行っている場合の措置＞

国が緊急事態宣言を行っている場合には、上記の対策に加え、必要に応じ、県内又は市内発生早期と同様の対策を行う。

また、県内又は市内感染期においては、これらに加えて、次の対策を行う。

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

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

イ 埋葬・火葬の特例等

（ア）県からの要請を受け可能な限り火葬炉を稼働させる。

（イ）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、県からの要請を受け、一時的に遺体を安置する施設等を確保する。

(5) 小康期の対策

I 基本的事項

新型インフルエンザ等の状態	ア 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。 イ 大流行は一旦終息している状況
対策の目的	ア 流行の第二波に備える。 イ 社会、経済機能の回復を図る。
対策の考え方	ア 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。 イ 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。 ウ 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。 エ 第二波の流行による影響を軽減するため、市民への予防接種を進める。

II 具体的な対策

① 実施体制等

- ア 国の緊急事態宣言が解除されたとき、「新型インフルエンザ等対策災害対策本部」を廃止し、新たな発生、流行に備え、庁内対策会議において計画の見直し、体制の改善策を検討する。
- イ 相談窓口を状況により縮小又は廃止する。また、相談内容について検証する。

② 情報収集・提供

- ア 引き続き各医療機関、学校、幼稚園、保育所等及び自治会などからの情報収集を行う。
- イ 継続して次の方法により新型インフルエンザ等の情報を提供する。
 - 新型インフルエンザ等の発生の状況など最新の情報を、市広報、市ホームページ、しーたん放送、しそうチャンネルなどのあらゆる広報媒体により広報する。
 - 市内に居住する障がい者、高齢者等に対して、正しい情報を提供する。
 - 市内学校、幼稚園、保育所等の生徒、児童、園児を通じ、その家族や保護者に対し、新型インフルエンザ等の正しい情報を提供する。
- ウ 市医師会、総合病院及び関係機関との患者の発生状況や感染予防対策について、情報を共有する。
- エ 新型インフルエンザ等の情報を庁内で共有する。

③ 予防・まん延防止

●予防接種

- ア 流行の第二波に備え、予防接種法第6条第3項に基づく住民接種を進める。
- イ 緊急事態宣言がされている場合には、国および県と連携し、流行の第二波に備え、特措法第46条に基づき、臨時の予防接種を進める。
- ウ 県、市医師会及び総合病院と協力して、ワクチンの接種体制について見直しを行う。

●まん延防止

- ア 流行の経過を踏まえ、新たな発生や流行に備えて、まん延防止策の見直しを図る。

④ 医療体制の備え

- ア 医療体制として実施した対策について、評価、検証し見直しを図る。
- イ 国及び県と連携し、患者の発生状況を勘案し、通常の医療体制に戻す。
- ウ 新たな発生や流行の再燃に備え、抗インフルエンザ薬の確保計画、使用計画の見直しを図る。
- エ 新たな発生や流行の再燃に備え、感染予防資材（感染防護衣、マスク、消毒等）の確保及び補充を図る。

⑤ 市民生活の安定確保

- ア 今回実施した対策について、評価、検証、見直しを行う。
- イ 事業者に対し、流行状況を踏まえつつ、事業再開の周知を行う。
- ウ 社会活動に必要な事業者の被害状況を確認し、必要な支援を行う。
- エ 高齢者や障がい者等の要援護者の見守り、相談等を行う。
- オ 遺体の火葬、一時安置については、順次平常状態に戻す。

【参考】新型インフルエンザ等の基礎知識

1. 新型インフルエンザ等の概要

(1) 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。)

(2) 新型インフルエンザ

新型インフルエンザとは、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をいうとされている。新型インフルエンザウイルスとは、特に鳥類にのみ感染していた鳥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が、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するようになったものである。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ある。

(3) 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。

(4) 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る。元来、鳥の感染症である鳥インフルエンザのウイルスが種差を超えて、鳥から人へ感染するのは、感染した鳥又はその死骸やそれらの内臓、排泄物等に濃厚に接触した場合に限られるとされている。また、人から人への感染は極めて稀であり、家族

内での感染が過去数例報告されている。

（５）季節性インフルエンザ

季節性インフルエンザはインフルエンザウイルスに感染して起こる病気で、風邪よりも、比較的急速に悪寒、高熱、筋肉痛、全身倦怠感を発症させるのが特徴である。わが国では例年 12 月～3 月が流行シーズンである。

（６）新感染症

新感染症については、感染症法第 6 条第 9 項に規定される未知の感染症であり、感染力の強さ、感染経路は病原体ごとに異なると考えられる。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なもの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り、特措法の対象になる。対策については、新型インフルエンザ対策の枠組みを参考にしながら行うと考えられる。

２．新型インフルエンザと季節性インフルエンザの違い

新型インフルエンザの症状は未確定であるが、大部分の人が免疫を持っていないため、季節性インフルエンザと比べると爆発的に感染が拡大し、非常に多くの人が罹患することが想定されている。それと同時に肺炎などの合併症を起こし、死亡する可能性も季節性インフルエンザよりも高くなる可能性がある。新型インフルエンザと季節性インフルエンザとの違いについて、現段階で想定される違いを表 1 に示す。

表 1 新型インフルエンザと季節性インフルエンザとの違い

項目	新型インフルエンザ	季節性インフルエンザ
発病	急務	急激
症状（典型型）	未確認（発生後に確定）	38℃以上の発熱 咳、くしゃみ等呼吸器症状、 頭痛、関節痛、全身倦怠感等
潜伏期間	未確認（発生後に確定）	2～5 日
人への感染	強い	あり（風邪より強い）
発生状況	大流行/パンデミック	流行性
致命率	未確認（発生後に確定）	0.1%以下

※致命率＝一定期間における当該疾病による死亡者数／一定期間における当該疾病の罹患者数×100

3. 新型インフルエンザ等の感染経路

(1) 新型インフルエンザの感染経路

- ① 季節性インフルエンザの場合、主な感染経路は、飛沫感染と接触感染であると考えられている。新型インフルエンザについては、必ずしも、感染経路を特定することはできないが、飛沫感染と接触感染が主な感染経路と推測されている。基本的にはこの二つの感染経路についての対策を講ずることが必要であると考えられる。
- ② また、ウイルスは細菌とは異なり、口腔内の粘膜や結膜などを通じて生体内に入ることによって、生物の細胞の中でのみ増殖することができる。環境中（机、ドアノブ、スイッチなど）では状況によって異なるが、数分から長くても数十時間内に感染力を失うと考えられている。

(2) 飛沫感染と接触感染について

① 飛沫感染

飛沫感染とは感染した人が咳やくしゃみをすることで排泄するウイルスを含む飛沫（5 ミクロン以上の水滴）が飛散し、これを健康な人が鼻や口から吸い込み、ウイルスを含んだ飛沫が粘膜に接触することによって感染する経路を指す。

なお、咳やくしゃみ等の飛沫は、空気中で 1～2 メートル以内しか到達しない。

② 接触感染

接触感染とは、皮膚と粘膜・創の直接的な接触、あるいは中間物を介する間接的な接触による感染経路を指す。

例えば、患者の咳、くしゃみ、鼻水などが付着した手で、机、ドアノブ、スイッチなどを触れた後に、その部位を別の人が触れ、かつその手で自分の眼や口や鼻を触ることによって、ウイルスが媒介される。

(3) 新感染症の感染経路

新感染症の感染経路は、病原体ごとに異なるが、主に 3 つの感染経路が考えられ、新型インフルエンザと同様に、飛沫感染と接触感染があるが、他に空気感染も考えられる。

※ 空気感染とは、飛沫の水分が蒸発して乾燥し、さらに小さな粒子（5 ミクロン以下）である飛沫核となって、空気中を漂い、離れた場所にいる人がこれを吸い込むことによって感染する経路である。飛沫核は空気中に長時間浮遊するため、対策としては特殊な換気システム（陰圧室など）やフィルターが必要になる。

4. 新型インフルエンザ等予防の基本

(1) 一般的な予防策

新型インフルエンザの感染防止策は、一般の人々が普段の生活の中で実施できるものも多い。有効と考えられる感染防止策としては、以下が挙げられる。

① 咳エチケット

風邪などで咳やくしゃみができる時に、他人にうつさないためのエチケット。感染者がウイルスを含んだ飛沫を排出して周囲の人に感染させないように、咳エチケットを徹底することが重要である。

(方法)

- ◎ 咳やくしゃみの際は、ティッシュなどで口と鼻を被い、他の人から顔をそむけ、できる限り 1～2 メートル以上離れる。ティッシュなどがない場合は、口を前腕部（袖口）で押さえて、極力飛沫が拡散しないようにする。前腕部で押さえるのは、他の場所に触れることが少ないため、接触感染の機会を低減することができるからである。呼吸器系分泌物（鼻汁・痰など）を含んだティッシュは、すぐにゴミ箱に捨てる。
- ◎ 咳やくしゃみをする際に押さえた手や腕は、その後直ちに洗うべきであるが、接触感染の原因にならないよう、手を洗う前に不必要に周囲に触れないよう注意する。手を洗う場所がないことに備えて、携行できる速乾性擦式消毒用アルコール製剤を用意しておくことが推奨される。
- ◎ 咳をしている人にマスクの着用を積極的に促す。マスクを適切に着用することによって、飛沫の拡散を防ぐことができる。

② マスク着用

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。

(方法)

- ◎ マスクは表面に病原体が付着する可能性があるため、原則使い捨てとし（1 日 1 枚程度）、捨てる場所や捨て方にも注意して、他の人が触れないようにする。
- ◎ 新型インフルエンザ発生時に使用する家庭用マスクとしては、不織布製マスクの使用が推奨される。
- ◎ 不織布製マスクには、製品の呼称として家庭用と医療用（サージカルマスク）に分類されるが、新型インフルエンザ流行時の日常生活における使用においては、家庭用と医療用はほぼ同様の効果があると考えられる。
- ◎ N95 マスク（防じんマスク DS2）のような密閉性の高いマスクは、日常

生活での着用は想定されないが、新型インフルエンザの患者に接する可能性の高い医療従事者等に対して勧められている。これらのマスクは、正しく着用できない場合は効果が十分に発揮されないため、あらかじめ着用の教育・訓練が必要となる。

③ 手洗い

外出からの帰宅後、不特定多数の者が触るような場所を触れた後、頻回に手洗いを実施することで、本人及び周囲への接触感染の予防につながる。流水と石鹸による手洗いは、付着したウイルスを除去し、感染リスクを下げる。また、60～80%の濃度のアルコール製剤に触れることによって、ウイルスは死滅する。

（方法）

- ◎ 感染者が触れる可能性の高い場所の清掃・消毒や患者がいた場所等の清掃・消毒をした際、手袋を外した後に手洗い又は手指衛生を実施する。
- ◎ 手洗いは、流水と石鹸を用いて 15 秒以上行うことが望ましい。洗った後は水分を十分に拭き取ることが重要である。速乾性擦式消毒用アルコール製剤（アルコールが 60～80%程度含まれている消毒薬）は、アルコールが完全に揮発するまで両手を擦り合わせる。

④ うがい

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。

⑤ 対人距離の保持

感染者から適切な距離を保つことによって、感染リスクを大幅に低下させることができる。逆に、人が社会活動を行うことで、感染リスクが高まると言える。（通常、飛沫はある程度の重さがあるため、発した人から 1～2 メートル以内に落下する。つまり 2 メートル以上離れている場合は感染するリスクは低下する。）患者の入室制限やマスク着用、障壁の設置等も対人距離の保持と同様に感染リスクを低下させるためのものであり、状況に応じて対策を講じることが必要である。

（方法）

- ◎ 感染者の 2 メートル以内に近づかないことが基本となる。

⑥ 清掃・消毒

感染者が咳やくしゃみを手で押さえた後や鼻水を手でぬぐった後に、机、ドアノブ、スイッチなどを触れると、その場所にウイルスが付着する。ウイルスの種類や状態にもよるが、飛沫に含まれるウイルスは、その場所である程度感染力を保ち続けると考えられるが、清掃・消毒を行うことにより、ウイルスを

含む飛沫を除去することができる。

（方法）

- ◎ 通常の清掃に加えて、水と洗剤を用いて、特に机、ドアノブ、スイッチ、階段の手すり、テーブル、椅子、エレベーターの押しボタン、トイレの流水レバー、便座等人がよく触れるところを拭き取り清掃する。頻度については、どの程度、患者が触れる可能性があるかによって検討するが、最低 1 日 1 回は行うことが望ましい。
- ◎ 発症者の周辺や触れた場所、壁、床などの消毒剤による拭き取り清掃を行う。その際作業者は、必要に応じて市販の不織布製マスクや手袋を着用して消毒を行う。作業後は、流水・石鹸又は速乾性擦式消毒用アルコール製剤により手を洗う。清掃・消毒時に使用した作業着は洗濯、ブラシ、雑巾は、水で洗い、触れないようにする。
- ◎ 消毒剤については、インフルエンザウイルスには次亜塩素酸ナトリウム、イソプロパノールや消毒用エタノールなどが有効である。消毒剤の噴霧は、不完全な消毒、ウイルスの舞い上がりの可能性、消毒実施者の健康被害につながる危険性もあるため、実施するべきではない。

（次亜塩素酸ナトリウム）

次亜塩素酸ナトリウムは、原液を希釈し、0.02～0.1w/v%（200～1,000ppm）の溶液、例えば塩素系漂白剤等を用いる。消毒液に浸したタオル、雑巾等による拭き取り消毒を行う、あるいは該当部分を消毒液に直接浸す。

（イソプロパノール又は消毒用エタノール）

70v/v%イソプロパノール又は消毒用エタノールを十分に浸したタオル、ペーパータオル又は脱脂綿等を用いて拭き取り消毒を行う。

⑦ その他

人がたくさん集まる所への外出自粛、空調管理（加湿器などの使用）、十分な休養、バランスの良い食事などが考えられる。

（２）医療関係者等の特殊な業務を行う者の個人防護具について

新型インフルエンザの感染防止策として、医療関係者等が使用する個人防護具は、手術用のラテックス製手袋、ゴーグル等がある。これらはいずれも、直接患者に接触する、又は患者の体液に触れるなど、主に医療現場で使用されるものであり、通常、家庭や一般の職場での使用は考えにくい。

（３）新型インフルエンザワクチン

新型インフルエンザの発症予防や重症化防止に効果が期待できるワクチンとして、プレパンデミックワクチン※１とパンデミックワクチン※２がある。

- ※1 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（参考）新型インフルエンザ等の基礎知識に変異する可能性が高い鳥インフルエンザウイルスを基に製造されるワクチン（現在、わが国では H5N1 亜型の鳥インフルエンザウイルスを用いて製造）
- ※2 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

【参考】用語解説

○ 医学的ハイリスク者

基礎疾患を有する者（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）及び妊婦、小児

○ 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。）

○ 外来協力医療機関

市内感染期において、新型インフルエンザ患者の外来診療を行う医療機関。（通常、季節性インフルエンザを診ている一般医療機関から順次移行）

○ 感染症指定医療機関

感染症法に規定する特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関のこと

＊特定感染症指定医療機関：新感染症の所見がある者又は一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として厚生労働大臣が指定した病院

＊第一種感染症指定医療機関：一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院

＊第二種感染症指定医療機関：二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。

＊結核指定医療機関：結核患者に対する適正な医療を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院若しくは診療所（これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。）又は薬局

○ 感染症病床

病床は、医療法によって、一般病床、療養病床、精神病床、感染症病床、結核病床に区別されている。感染症病床とは、感染症法に規定する新感染症、一類感染症、二類感染症及び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。

○ 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。

○ 個人防護具（Personal Protective Equipment：PPE）

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。

○ コールセンター

市民からの一般的な問い合わせ・相談の窓口として設置されたもので、新型インフルエンザに係る問い合わせや受診に関する相談も受け付ける窓口

○ WHO（World Health Organization：世界保健機関）

「全ての人々が可能な最高の健康水準に到達すること。（WHO憲章第 1 条）」を目的として設立された国際機関。国際連合と連携して活動する国連の専門機関に位置づけられており、インフルエンザなどの感染症対策や生活習慣病の対策、医薬品や食品の安全対策など幅広い分野で国際的に重要な役割を担っている。

新型インフルエンザの発生段階については、WHOのパンデミックインフルエンザ警報フェーズを参考に決定することとしている。

○ 専用外来

海外発生期（県内未発生期）及び市内発生早期において、発生国からの帰国者、新型インフルエンザ等患者の濃厚接触者など新型インフルエンザが疑われる患者の外来診療を行う医療機関

○ 致命率（Case Fatality Rate）

流行期間中に新型インフルエンザに罹患した者のうち、死亡した者の割合。

○ 二次保健医療圏域

二次保健医療圏域は、入院医療を提供する体制の確保を図るため、一般病床及び療養病床の整備を図るべき地域的単位として区分する区域である。医療法施行規則第 30 条の 29（区域の設定に関する基準）の規定を踏まえつつ、住民の生活圏、行政や保健医療団体の区域、中核的な医療機関の分布、患者の受診状況などを総合的に勘案して設定している。

○ 入院協力医療機関

市内感染期において、新型インフルエンザ患者の入院医療を行う医療機関

○ 濃厚接触者

新型インフルエンザ等の患者と濃密に、高頻度又は長期間接触した者（感染症法において規定される新型インフルエンザ等に「かかっていると疑うに足りる正当な理由のある者」が該当。発生した新型インフルエンザ等の特性に

応じ、具体的な対象範囲が決まるが、例えば、患者と同居する家族等が想定される。

○ 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）