

群馬県新型インフルエンザ等対策行動計画

平成25年12月

(平成29年4月 一部改定)

(平成30年4月 一部改定)

I. はじめに	
1. 新型インフルエンザとは	3
2. 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定	3
3. 取組の経緯	3
4. 群馬県行動計画の作成	5
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	
1. 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略	6
2. 新型インフルエンザ等対策の基本的考え方	7
3. 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点	9
4. 新型インフルエンザ等発生時の被害想定	10
5. 対策推進のための役割分担	12
6. 行動計画の主要6項目	14
(1) 実施体制	14
(2) サーベイランス・情報収集	21
(3) 情報提供・共有	22
(4) 予防・まん延防止	24
(5) 医療	29
(6) 国民生活及び国民経済の安定の確保	32
7. 発生段階	32
III. 各段階における対策	
未発生期	
(1) 実施体制	35
(2) サーベイランス・情報収集	36
(3) 情報提供・共有	37
(4) 予防・まん延防止	39
(5) 医療	40
(6) 国民生活及び国民経済の安定の確保	43
海外発生期	
(1) 実施体制	45
(2) サーベイランス・情報収集	46
(3) 情報提供・共有	47
(4) 予防・まん延防止	48
(5) 医療	49
(6) 国民生活及び国民経済の安定の確保	51

国内発生早期

(1) 実施体制	52
(2) サーベイランス・情報収集	54
(3) 情報提供・共有	56
(4) 予防・まん延防止	57
(5) 医療	59
(6) 国民生活及び国民経済の安定の確保	62

国内感染期

(1) 実施体制	66
(2) サーベイランス・情報収集	67
(3) 情報提供・共有	68
(4) 予防・まん延防止	69
(5) 医療	72
(6) 国民生活及び国民経済の安定の確保	75

小康期

(1) 実施体制	79
(2) サーベイランス・情報収集	80
(3) 情報提供・共有	80
(4) 予防・まん延防止	81
(5) 医療	81
(6) 国民生活及び国民経済の安定の確保	82

(参考) 鳥インフルエンザへの対応	83
-------------------	----

(別添1) 用語解説	88
------------	----

(別添2) 特定接種の対象となり得る業種・職務について	93
-----------------------------	----

I. はじめに

1. 新型インフルエンザとは

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る。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る。

新型インフルエンザの発生を阻止することは不可能であり、発生時期を正確に予知することも困難である。また、発生した場合には、交通手段の発達した現代では、非常に短期間で世界的大流行となる可能性が高いことを踏まえると、発生前の現段階から対策を推進する必要がある。

2. 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。）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、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ある。

特措法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、以下のとおりである。

- ・ 感染症法第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症（以下「新型インフルエンザ」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

3. 取組の経緯

新型インフルエンザは、およそ10年から40年の周期で発生している。20世紀では、1918年（大正7年）に発生したスペインインフルエンザの大流行が最大で、世界中で約4千万人が死亡したと推定されており、我が国でも約39万人が死亡したとされている。また、1957年（昭和32年）にはアジアインフルエンザ、1968年（昭和43年）には香港インフルエンザがそれぞれ発生しており、医療提供機能の低下をはじめ、社会機能や経済活動における様々な混乱が記録されている。

近年、東南アジアなどを中心に鳥の間で高病原性の鳥インフルエンザ（H5N1）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いる。このような鳥インフルエンザ（H5N1）のウイルスが変異することにより、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る。

このため、本県では、2005年（平成17年）12月、新型インフルエンザ対策を迅速かつ確実に講じるため、国の新型インフルエンザ対策行動計画に準じて、「群馬県新型インフルエンザ対策行動計画」を策定し、2006年（平成18年）に部分的な改定を行った。

2008年（平成20年）2月には知事を本部長とする「群馬県新型インフルエンザ対策本部」を設置し、全庁的な取組を実施してきた。国が行動計画等の抜本的な改定を行ったことをうけ、2009年（平成21年）5月に本県の行動計画も改定をおこなった。

2009年（平成21年）4月、新型インフルエンザ（A/H1N1）がメキシコで確認され、世界的大流行となり、国内でも発生後1年余で約2千万人が罹患したと推計されたが、入院患者数は約1.8万人、死者数は203人¹、死亡率は0.16（人口10万対）と、いずれも行動計画の想定よりも低く、死亡率についても、諸外国と比較して低い水準にとどまった。この経験を通じて、病原性が低い場合の対応や実際の現場での運用等について、多くの貴重な知見や教訓が得られた。その検証結果を、2010年（平成22年）9月、「2009（平成21年）～2010（平成22年）新型インフルエンザ（A/H1N1）対策検証報告書」として取りまとめ、2011年（平成23年）3月には、この報告書も踏まえ、行動計画の更なる改定を行った。

また、国では、病原性が季節性並みであったこの新型インフルエンザ（A/H1N1）においても一時的・地域的に医療資源・物資のひっ迫なども見られ、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、この新型インフルエンザの教訓を踏まえつつ、対策の実効性をより高めるための法制の検討を重ね、2012年（平成24年）5月に、病原性が高い新型インフルエンザと同様の危険性のある新感染症も対象とする危機管理の法律として、特措法を制定するに至った。

2013年（平成25年）3月には、中国等において鳥インフルエンザA（H7N9）の人への感染が発生するなど、病原性の高い新型インフルエンザ等発生の可能性に変わりはなく、そのような新型インフルエンザ等が発生した場合でも対応できるよう十分な準備を進める必要がある。

¹ 2010年（平成22年）9月末の時点でのもの。

4. 群馬県行動計画の作成

特措法第7条に基づき、都道府県は、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴き、都道府県行動計画（以下「本行動計画」という。）を定める。また、本行動計画において、県の区域に係る新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に関する事項や県が実施する措置等を示すとともに、市町村が市町村行動計画を、指定地方公共機関が業務計画を作成する際の基準となるべき事項等を定める。

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を主体とする感染経路など、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、高い致命率となり、甚大な健康被害が引き起こされることが懸念される。新型インフルエンザが発生していない現時点では、新型インフルエンザウイルスの病原性・感染力等については分かっておらず、様々な場合が想定される。

本行動計画は、こうした多様な新型インフルエンザに対応することを想定して策定するものである。対象とする新型インフルエンザが多様であるため、その対策も多様である。新型インフルエンザ発生早期には、病原性・感染力等に関する情報が不明・不確かである場合が多いことから、病原性・感染力等が高い場合を想定した対応が求められる。

このため、本行動計画においては、病原性・感染力等が高い場合にも対応できる強力な措置を含めて、様々な状況に応じることができるように、対策の選択肢を示す。新型インフルエンザ発生の際には、病原性・感染力等に関する情報が得られ次第、その程度に応じた適切な対策へと切り替えを行うこととする。

また、未知の感染症である新感染症の中でその感染力の強さから新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きいものが発生する可能性がある。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り、本行動計画の対象感染症とする。

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が、関連する事案として、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、本行動計画の参考として「鳥インフルエンザへの対応」で示す。

今後も、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見直す必要があり、また、新型インフルエンザ等対策についても検証等を通じ、適時適切に本行動計画の変更を行うものとする。

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

1. 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略

新型インフルエンザの発生時期を正確に予知することは困難であり、その発生そのものを阻止することは不可能である。また、世界中のどこかで新型インフルエンザが発生すれば、我が国への侵入も避けられないと考えられる。病原性が高くまん延のおそれのある新型インフルエンザ等が万一発生すれば、国民の生命や健康、経済全体にも大きな影響を与えかねない。このため、新型インフルエンザ等については、長期的には、国民の多くが罹患するものであるが、患者の発生が一定の期間に偏ってしまった場合、医療提供のキャパシティを超えてしまうということを念頭におきつつ、新型インフルエンザ等対策を国家の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。

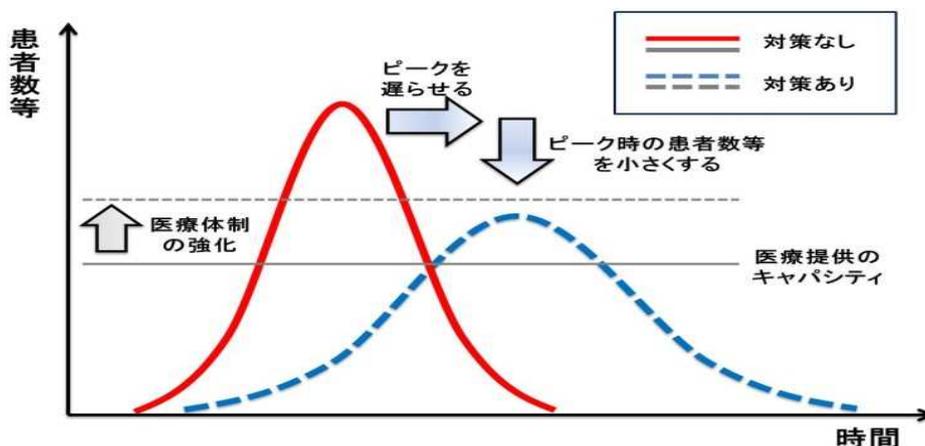
1) 感染拡大を可能な限り抑制し、国民の生命及び健康を保護する。

- ・感染拡大を抑えて、流行のピークを遅らせ、医療体制の整備やワクチン製造のための時間を確保する。
- ・流行のピーク時の患者数等をなるべく少なくして医療体制への負荷を軽減するとともに、医療体制の強化を図ることで、患者数等が医療提供のキャパシティを超えないようにすることにより、必要な患者が適切な医療を受けられるようにする。
- ・適切な医療の提供により、重症者数や死亡者数を減らす。

2) 国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

- ・地域での感染対策等により、欠勤者の数を減らす。
- ・事業継続計画の作成・実施等により、医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務の維持に努める。

<対策の効果 概念図>



2. 新型インフルエンザ等対策の基本的考え方

新型インフルエンザ等対策は、発生の段階や状況の変化に応じて柔軟に対応していく必要があることを念頭に置かなければならない。過去のインフルエンザのパンデミックの経験等を踏まえると、一つの対策に偏重して準備を行うことは、大きなリスクを背負うことになりかねない。本行動計画は、病原性の高い新型インフルエンザ等への対応を念頭に置きつつ、発生した感染症の特性を踏まえ、病原性が低い場合等、様々な状況で対応できるよう、対策の選択肢を示すものである。

国の示した基本的対処方針等を原則としたうえで本県の特徴を踏まえた各種対策を総合的・効果的に組み合わせてバランスのとれた戦略を目指すこととする。

総合的な戦略とするため、以下を基本方針とする。

(具体的な対策については、Ⅲ.において、発生段階毎に記載する。)

☆国の対策に協力するとともに、県、市町村、医療機関、指定（地方）公共機関、登録事業者、一般の事業者、県民それぞれが新型インフルエンザ等に備えた必要十分な準備を実施することにより、対策の重層化を図る。

【対策推進のための役割分担】

☆複数の分野の対策を組み合わせて実施することで、対策の多面化を図る。

【行動計画の主要6項目】

- 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医療
- ⑥国民生活及び国民経済の安定の確保

☆新型インフルエンザ等の発生前の段階では、抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄や地域における医療体制の整備、行動計画の策定や、実施体制の構築、人材育成、訓練、企業による業務計画等の策定、普及啓発等の事前準備を周到に行い、発生時には、一連の流れをもって各段階の状況に応じた適切な対策を講じることとし、対策の時間的連続性を確立する。

【発生段階】

- 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、病原性・感染力等のウイルスの特徴、地域の特性、その他の状況を踏まえ、患者等の人権への配慮や、対策の有効性、実行可能性及び対策そのものが

² 特措法第18条第1項に基づき、政府対策本部は、政府行動計画に基づき、新型インフルエンザ等への基本的な対処の方針（以下「基本的対処方針」という。）を定める。基本的対処方針においては、①新型インフルエンザ等の発生の状況に関する事実、②当該新型インフルエンザ等への対処に関する全般的な方針、③新型インフルエンザ等対策の実施に関する重要事項を定める。

社会・経済活動に与える影響を総合的に勘案し、行動計画等で記載するものの中から、実施すべき対策を選択し決定する。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ある。

- 国内の発生当初の段階では、患者の入院措置や抗インフルエンザウイルス薬等による治療、感染のおそれのある者の外出自粛やその者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の検討、病原性に応じては、不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限等を行い、感染拡大のスピードをできる限り抑えることを目的とした各般の対策を講ずる。

- 国内外の発生当初において、病原性・感染力等に関する情報が限られている場合には、過去の知見等も踏まえ、最も被害が大きい場合を想定し、強力な対策を実施するが、常に新しい情報を収集し、対策の必要性を評価し、更なる情報が得られ次第、適切な対策へと切り替えることとする。また、状況の進展に応じて、必要性の低下した対策については、その縮小・中止を図るなど見直しを行うこととする。

対策の実施、縮小・中止等を決定する際の県の判断の方法（判断に必要な情報、判断の時期、決定プロセス等）は、政府の基本的対処方針等に従い決定することとする。

- 国内で感染が拡大した段階では、国、地方公共団体、事業者等は相互に連携して、医療の確保や国民生活・国民経済の維持のために最大限の努力を行う必要があるが、社会は緊張し、いろいろな事態が生じることが想定される。したがって、あらかじめ決めておいたとおりにはいかないことが考えられ、社会の状況を把握し、状況に応じて臨機応変に対処していくことが求められる。

- 事態によっては、地域の実情等に応じて、政府対策本部と協議の上、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・工夫が必要である。

国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、不要不急の外出の自粛の要請、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あわせて総合的に行うことが必要である。

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

また、新型インフルエンザ等のまん延による医療体制の限界や社会的混乱を回避するためには、国、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、事業者や県民一人一人が、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ある。新型インフルエンザ等対策は、日頃からの手洗いなど、季節性インフルエンザに対する対策が基本となる。特に、治療薬やワクチンが無い可能性が高い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である。

3. 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点

国、県、市町村又は指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等発生に備え又はその発生した時に、特措法その他の法令、政府行動計画及びそれぞれの行動計画又は業務計画に基づき、相互に連携協力し、新型インフルエンザ等対策の的確かつ迅速な実施に万全を期す。

この場合において、次の点に留意する。

3. 1 基本的人権の尊重

国、県、市町村は、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³の実施の要請等⁴、不要不急の外出の自粛要請、学校、興行場等⁵の使用等制限等⁶の要請等⁷、臨時の医療施設の開設のための土地等⁸の使用、緊急物資の運送等⁹、特定物資の売渡しの要請等¹⁰の実施に当たって、県民の権利と自由に制限を加える場合は、その制限は当該新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものとする。

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、県民に対して十分説明し、理解を得ることを基本とする。

³ 「医療等」とは、「医療又は特定接種」を指す。

⁴ 「要請等」とは、「要請又は指示」を指す。

⁵ 「学校、興行場等」とは、次のとおり。ただし、3から13までに掲げる施設にあっては、その建築物の床面積の合計が千平方メートルを超えるものに限る。1. 学校（3に掲げるものを除く。）、2. 保育所、介護老人保健施設その他これらに類する通所又は短期間の入所により利用される福祉サービス又は保健医療サービスを提供する施設（通所又は短期間の入所の用に供する部分に限る。）、3. 大学、専修学校、各種学校その他これらに類する教育施設、4. 劇場、観覧場、映画館又は演芸場、5. 集会場又は公会堂、6. 展示場、7. 百貨店、マーケットその他の物品販売業を営む店舗（食品、医薬品、医療機器その他衛生用品又は燃料その他生活に欠くことができない物品として厚生労働大臣が定めるものの売場を除く。）、8. ホテル又は旅館（集会の用に供する部分に限る。）、9. 体育館、水泳場、ボート場その他これらに類する運動施設又は遊技場、10. 博物館、美術館又は図書館、11. キャバレー、ナイトクラブ、ダンスホールその他これらに類する遊興施設、12. 理髪店、質屋、貸衣装屋その他これらに類するサービス業を営む店舗、13. 自動車教習所、学習塾その他これらに類する学習支援業を営む施設、14. 3から13までに掲げる施設であって、その建築物の床面積の合計が千平方メートルを超えないもののうち、新型インフルエンザ等緊急事態において、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため特措法第45条第2項の規定による要請を行うことが特に必要なものとして厚生労働大臣が定めて公示するもの。

⁶ 「使用等制限等」とは、次のとおり。1. 当該施設の使用の制限若しくは停止、2. 当該施設を使用した催物の開催の制限若しくは停止、3. 新型インフルエンザ等の感染の防止のための入場者の整理、4. 発熱その他の新型インフルエンザ等の症状を呈している者の入場の禁止、5. 手指の消毒設備の設置、6. 施設の消毒、7. マスクの着用その他の新型インフルエンザ等の感染の防止に関する措置の入場者に対する周知、8. 3から7に掲げるもののほか、新型インフルエンザ等緊急事態において、新型インフルエンザ等の感染の防止のために必要な措置として厚生労働大臣が定めて公示するもの。

⁷ 「要請等」とは、「要請又は指示」を指す。

⁸ 「土地等」とは、「土地、家屋又は物資」を指す。

⁹ 「運送等」とは、「緊急物資の運送又は医薬品若しくは医療機器の配送」を指す。

¹⁰ 「要請等」とは、「緊急事態措置の実施に必要な物資（以下「特定物資」。）の売渡しの要請、特定物資の収用又は保管」を指す。

3. 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、緊急事態に備えてさまざまな措置を講じることができるよう制度設計されている。しかし、新型インフルエンザや新感染症が発生したとしても、病原性の程度や、抗インフルエンザウイルス薬等の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あり得ると考えられ、どのような場合でもこれらの措置を講じるといったものではないことに留意する。

3. 3 関係機関相互の連携協力の確保

政府対策本部、県対策本部、市町村対策本部は、相互に緊密な連携を図りつつ、新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する。

県対策本部長は、必要に応じて、政府対策本部長（内閣総理大臣）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する。

また、市町村対策本部長から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があった場合には、その要請の趣旨を尊重し、必要がある場合には速やかに所要の総合調整を行う。

3. 4 記録の作成・保存

国、県、市町村は、発生した段階で、政府対策本部、県対策本部、市町村対策本部における新型インフルエンザ等対策の実施に係る記録を作成し、保存し、公表する。

4. 新型インフルエンザ等発生時の被害想定

4. 1 新型インフルエンザ等発生時の被害想定

新型インフルエンザは、発熱、咳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、高い致命率となり、甚大な健康被害が引き起こされることが懸念される。

県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が、実際に新型インフルエンザが発生した場合、これらの想定を超える事態も、下回る事態もあり得るということを念頭に置いて対策を検討することが重要である。

新型インフルエンザの流行規模は、病原体側の要因（出現した新型インフルエンザウイルスの病原性や感染力等）や宿主側の要因（人の免疫の状態等）、社会環境など

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

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得るが、本行動計画では、政府行動計画を参考として健康被害を想定した。

- ・ 全人口の25%が新型インフルエンザに罹患すると想定した場合、県内の外来患者数は、約26万4千人、入院患者数は約6,700人（いずれも中等度：アジアインフルエンザ等）と推計される。
- ・ また、流行が8週間続くと仮定すると、1日あたりの最大入院患者数(中等度)は約1,600人（流行発生から5週目）と推計された。同じく、死亡者数の推計は、約1,700人（中等度）であるが、最も被害の大きかったスペインかぜの致命率2.0%を現在の県人口に当てはめると、死亡者数の上限は約1万人となる。
- ・ 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（効果）、現在の我が国の医療体制、衛生状況等を一切考慮していないことに留意する必要がある。
- ・ 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する。
- ・ なお、未知の感染症である新感染症については、被害を想定することは困難であるが、新感染症の中で、全国的かつ急速なまん延のおそれの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り、併せて特措法の対象とされたところである。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・実施することとなる。このため、今までの知見に基づき飛沫感染・接触感染への対策を基本としつつも、空気感染対策も念頭に置く必要がある。

4. 2 新型インフルエンザ等発生時の社会への影響

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

- ・ 県民の25%が、流行期間（約8週間）にピークを作りながら順次罹患する。罹患者は1週間から10日間程度罹患し、欠勤。罹患した従業員の大部分は、一定の欠勤期間後、治癒し（免疫を得て）、職場に復帰する。
- ・ ピーク時（約2週間）に従業員が発症して欠勤する割合は、多く見積もって5%程度と考えられるが、従業員自身の罹患のほか、むしろ家族の世話、看護等（学校・保育施設等の臨時休業や、一部の福祉サービスの縮小、家庭での療養などによる）のため、出勤が困難となる者、不安により出勤しない者がいることを見込み、ピーク時（約2週間）には従業員の最大40%程度が欠勤するケースが想定される。

5. 対策推進のための役割分担

新型インフルエンザ等は社会全体に影響を及ぼすものであり、その対策においては、国、県、市町村、医療機関、指定（地方）公共機関、登録事業者、一般の事業者、県民がそれぞれ重要な役割を担っている。

政府行動計画では、次のとおり、それぞれの役割が示されている。

5. 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する。

また、国は、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。

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。

指定行政機関¹²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。

国は、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を決定し、対策を強力に推進する。

その際、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。

5. 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、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する。

【都道府県】

都道府県は、特措法及び感染症法に基づく措置の実施主体としての中心的な役割を担っており、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た確な判断と対応が求められる。

¹² 指定行政機関は、内閣府、国家公安委員会、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、消防庁、法務省、外務省、財務省、国税庁、文科科学省、厚生労働省、検疫所、国立感染症研究所、農林水産省、動物検疫所、林野庁、水産庁、経済産業省、資源エネルギー庁、中小企業庁、国土交通省、観光庁、気象庁、海上保安庁、環境省、原子力規制委員会、防衛省。

【市町村】

市町村は、住民に最も近い行政単位であり、地域住民に対するワクチンの接種や、住民の生活支援、新型インフルエンザ等発生時の要援護者への支援に関し、基本的対処方針に基づき、的確に対策を実施することが求められる。対策の実施に当たっては、都道府県や近隣の市町村と緊密な連携を図る。

なお、保健所を設置する市については、感染症法においては、地域医療体制の確保やまん延防止に関し、都道府県に準じた役割を果たすことが求められ、都道府県と保健所を設置する市（以下「都道府県等」という。）は、地域における医療体制の確保等に関する協議を行い、発生前から連携を図っておく¹³。

5. 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る。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ある。

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、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る。

5. 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ときは、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する。

5. 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ある。

新型インフルエンザ等の発生時には、その活動を継続するよう努める。

5. 6 一般の事業者

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

¹³ 平時においては、以下のような方策を講じることが必要である。

- ・ 都道府県行動計画を作成する際に、他の地方公共団体と関係がある事項を定めるときは、他の地方公共団体の長の意見を聴く（特措法第7条第3項）など、特措法に定められる連携方策を確実に実施すること。
- ・ また、都道府県行動計画の案の作成の際、あらかじめ学識経験者の意見を聴く（特措法第7条第8項）ための場を設けるに当たって、市町村の代表者の参加など、特措法上の連携方策以外にも都道府県と県内の保健所設置市等が連携して対策を講じるための方策もある。
- ・ 県内の保健所設置市等も含めた他の地方公共団体と共同での訓練の実施に努めること（特措法第12条第1項）。

国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれのある新型インフルエンザ等の発生時には、感染防止の観点から、一部の事業を縮小することが望まれる。特に多数の者が集まる事業を行う者については、感染防止のための措置の徹底が求められる。

5. 7 国民

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¹⁴・咳エチケット・手洗い・うがい¹⁵・口腔ケア¹⁶等の個人レベルでの感染対策を実践するよう努める。また、発生時に備えて、個人レベルにおいても食料品・生活必需品等の備蓄を行うよう努める。

新型インフルエンザ等の発生時には、発生状況や予防接種など、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る。

6. 行動計画の主要6項目

本行動計画は、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、国民の生命及び健康を保護する」及び「国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにする」を達成するための戦略を実現する具体的な対策について、「(1) 実施体制」、「(2) サーベイランス・情報収集」、「(3) 情報提供・共有」、「(4) 予防・まん延防止」、「(5) 医療」、「(6) 国民生活及び国民経済の安定の確保」の6項目に分けて立案している。各項目の対策については、発生段階ごとに記述するが、横断的な留意点等については以下のとおり。

(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、国家の危機管理の問題として取り組む必要がある。

このため、国、地方公共団体、事業者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る。

¹⁴ 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。

¹⁵ 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。

¹⁶ 口腔内を丁寧に歯磨きし、舌や口腔粘膜あるいは義歯を清掃することによりインフルエンザの予防効果があるとする報告もあるが、科学的根拠は未だ確立されていない。

新型インフルエンザ等が発生する前においては、県新型インフルエンザ等対策本部幹事会（以下「幹事会」とする。）を開催して、事前準備の進捗を確認し、庁内各部署における認識の共有を図るとともに各部署間の連携を確保しながら庁内一体となった取組を推進する。

各部署は、相互に連携を図りつつ、行動計画を実施するために必要な措置を講ずる。各振興局又は行政県税事務所が中心になり、地域における対策を推進する。また、各保健福祉事務所（中核市においては保健所）ごとに、地域対策会議等を設置し、地域における医療体制を構築する。

そして、『群馬県業務継続マニュアル』に基づき、新型インフルエンザ等の発生時において重要業務を継続する体制を整える。

新型インフルエンザ等が発生した場合は、庁内一体となった対策を強力に推進するため、速やかに対策本部を設置し、「新型インフルエンザ等対策本部会議」（以下「対策本部会議」という。）を開催する。各地域には、現地対策本部を設置し、地域における対策を推進する。

さらに、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、特措法に基づき、政府が緊急事態宣言を行った場合は¹⁷、その内容に応じた必要な措置を講ずる。

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、県は、新型インフルエンザ等の発生前から、県行動計画の作成等において、医学・公衆衛生等を含む幅広い分野の専門家から構成される「新型インフルエンザ等対策有識者会議」（以下「有識者会議」という。）の意見を聴く必要がある。

発生時においては、迅速な対応を図る観点から、有識者会議の意見を聴き、医学・公衆衛生学等の観点からの合理性が確保されるようにする。また、必要に応じて、法律や危機管理等の学識経験者の意見を聴くことにより、社会的・政策的合理性が確保されるようにする必要がある。

市町村においても、行動計画の作成等に際し、医学・公衆衛生の学識経験者の意見を聴き、発生時には、医学・公衆衛生の学識経験者の意見を適宜適切に聴取することが求められる。

¹⁷ 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、区域が公示されることとなる。
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、個別に決定される。

(ア) 対策本部の組織体制

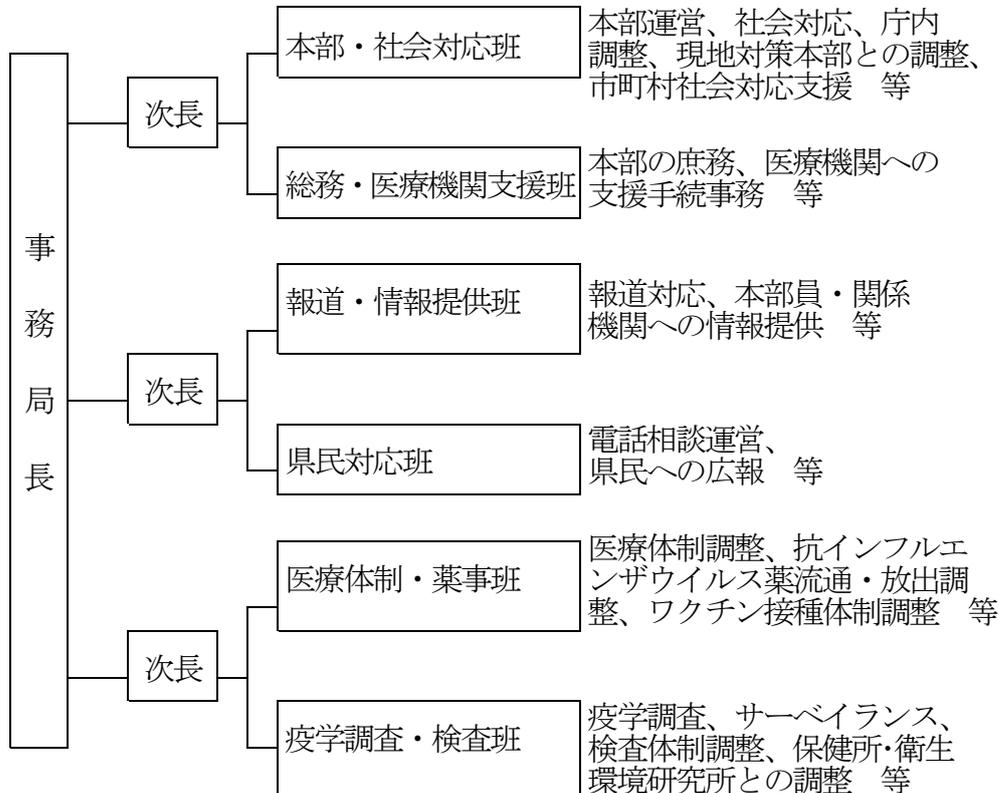
①新型インフルエンザ等対策本部

構成	本部長	知事
	副本部長	副知事、健康福祉部長、危機管理監
	本部員	警察本部長、教育長、企業管理者、各部長、病院局長、会計管理者、議会事務局長、各振興局長又は行政県税事務所長、衛生環境研究所長
	幹事	健康福祉部長、健康福祉副部長、健康福祉課長、危機管理室長、保健予防課長、各部局主管課長、警察本部警備部危機管理対策統括官、衛生環境研究所副所長、各行政県税事務所長又は次長
	(関係課長等)	食品・生活衛生課長、広報課長、医務課長、薬務課長 畜産課長、(教)健康体育課長
事務局	健康福祉部	
所管事項	次の事項を所管し、新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する <ul style="list-style-type: none"> ・感染対策及びまん延防止等に関すること。 ・社会機能の確保等に関すること。 ・その他必要な事項に関すること。 	

(事務局の体制)

<第1段階(海外発生期)>

- ・健康福祉部職員を中心に、以下のとおり全庁職員による対策本部事務局を設置する。



<第2段階（国内発生早期）以降>

- ・必要に応じて第1段階に整備した体制を強化する。

※具体的には、『新型インフルエンザ等対策本部マニュアル』で規定する。

②新型インフルエンザ等対策有識者会議

構 成	議 長	委員の代表
	委 員	医療、公衆衛生等の有識者から知事が委嘱
	事務局	保健予防課
所管事項	<ul style="list-style-type: none"> ・行動計画に関すること ・新型インフルエンザ等発生時の専門的技術的事項に関すること ・その他新型インフルエンザ等対策の円滑な推進に関すること 	

③現地対策本部

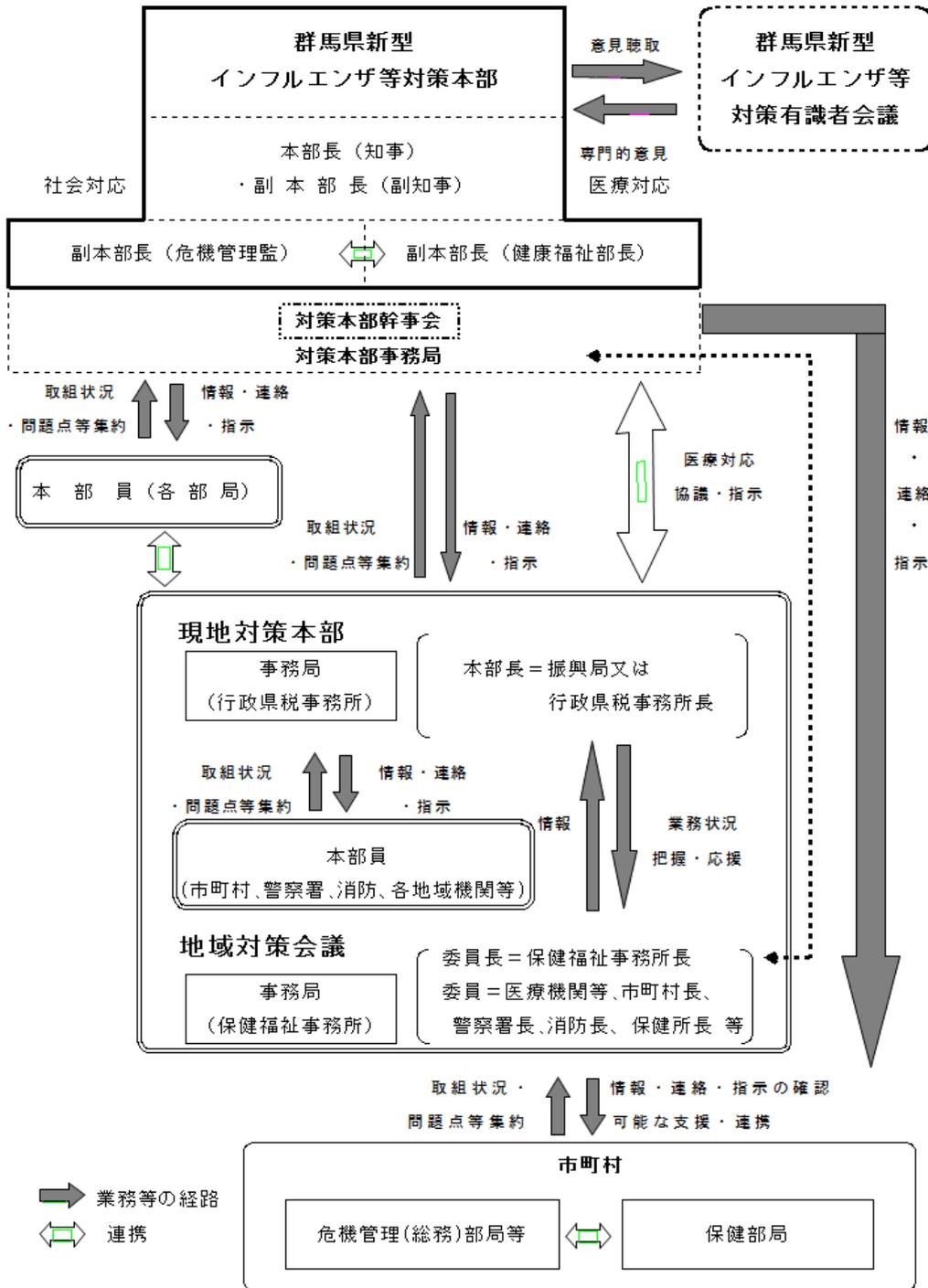
構 成	本部長	振興局長又は行政県税事務所長
	本部員	行政県税事務所長、保健福祉事務所長(中核市にあつては保健所長)、管内地域機関の長及び知事が任命又は委嘱する者(市町村長、警察署長、消防長等)
	事務局	行政県税事務所
所管区域	各事務所の所管地域	
所管事項	<ul style="list-style-type: none"> ・新型インフルエンザ等から県民の生命、安全を守ること(感染対策及びまん延防止等を含む。) ・社会機能の確保等に関すること。 ・その他必要な事項に関すること。 	

④地域対策会議

構 成	委員長	保健福祉事務所長
	委 員	管内地域機関の長及び委員長が指名する者(医療機関等、市町村長、警察署長、消防長、保健所長 等)
	事務局	保健福祉事務所(保健所)
所管区域	保健福祉事務所(保健所)の所管地域	
所管事項	<ul style="list-style-type: none"> ・地域における医療体制に関すること。 ・その他必要な事項に関すること。 	

※中核市においては、その判断により上記に準じた組織を設ける。

新型インフルエンザ等対策の体制イメージ



(イ) 新型インフルエンザ等対策にかかる県の各部局の主な役割

部局等	主な役割
各部局 (共通)	<ul style="list-style-type: none"> ○新型インフルエンザ等対策本部で決定した施策の実行に関する事 ○県の業務継続に関する事 ○所管施設の感染予防策、休業、関係するイベントの自粛に関する事 ○関係機関との連絡、協議に関する事 ○関係団体・関係機関に対して発生国への渡航を避けるよう要請する事 ○職員の感染予防に関する事
総務部	<ul style="list-style-type: none"> ○危機管理の総合調整に関する事 ○県立大学、消防学校、私立学校等における感染予防に関する事 ○私立学校等における新型インフルエンザ等発症者及び疑似症者の人権確保に関する事 ○自衛隊の災害派遣要請に関する事 ○ライフライン事業者（ガス、電気、情報通信等）との連絡調整に関する事 ○県民への情報提供（広報、報道機関対応を含む）に関する事 ○県民への啓発に関する事 ○県ホームページの運営に関する事
企画部	<ul style="list-style-type: none"> ○海外在住県民への情報提供に関する事 ○県庁ネットワークの維持に関する事
生活文化 スポーツ部	<ul style="list-style-type: none"> ○県民生活の安全・安心に関する事 ○県内在住外国人への情報提供に関する事 ○新型インフルエンザ等発症者及び疑似症者の人権確保に関する事 ○各種行事（プロスポーツ等）の自粛要請に関する事
健康 福祉部	<ul style="list-style-type: none"> ○感染拡大防止に関する事 ・患者の発生状況、感染規模の把握に関する事 ・感染原因及び感染経路の究明に関する事（サーベイランス等） ・新型インフルエンザ等の検査に関する事 ・医療体制及び医療機関の機能の確保に関する事（含む在宅患者支援）

部局等	主な役割
健康 福祉部	<ul style="list-style-type: none"> ○抗インフルエンザウイルス薬、パンデミックワクチン等の医薬品及び個人防護具の確保及び適正使用に関すること ○県民、医療機関等からの相談（他部局に係るものを除く）に関すること ○高齢者、障害者等への支援及び情報提供に関すること ○社会福祉施設等（高齢、介護、障害者、生活困窮者等）における感染予防に関すること ○食品の流通指導に関すること ○ライフライン事業者（水道）との連絡調整に関すること ○企業の事業活動の自粛等に関すること（飲食店関係） ○埋火葬に関すること
こども未来部	<ul style="list-style-type: none"> ○児童福祉施設等への支援及び情報提供に関すること
環境森林部	<ul style="list-style-type: none"> ○廃棄物管理・適正処理に関すること
農政部	<ul style="list-style-type: none"> ○家畜等のインフルエンザサーベイランスに関すること ○農畜産物及び家畜の流通指導に関すること ○ライフライン事業者（食品生産、食品流通）との連絡調整に関すること
産業 経済部	<ul style="list-style-type: none"> ○商工事業者からの相談に対応し、必要に応じて可能な支援を行うこと ○生活関連物資確保のための協力要請に関すること ○物流機能維持のための連絡調整に関すること（他部局に関するものを除く） ○企業の事業活動の自粛等に関すること ○新型インフルエンザ等発症者、疑似症者及びその家族等に係る不当労働解雇対策に関すること ○ライフライン事業者（燃料、食品製造等）との連絡調整に関すること
県土 整備部	<ul style="list-style-type: none"> ○公共交通機関の確保及び利用の自粛（人の流れ）に関すること ○物流機能維持（物の流れ）のための連絡調整に関すること（他部局に関するものを除く） ○下水道事業の確保に関すること

部局等	主な役割
企業局	○水道事業の水道用水供給機能の確保に関すること(県事業) ○工業用水道事業の工業用水供給機能の確保に関すること ○電気事業の電力供給機能の確保に関すること(県事業)
病院局	○県立病院の医療機能の確保に関すること ・新型インフルエンザ等の医療の確保 ・新型インフルエンザ等以外の疾患についての医療の確保
教育 委員会	○公立学校(幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校)における感染予防に関すること ○公立学校における新型インフルエンザ等発症者及び疑似症者に対する人権確保に関すること
警察本部	○県民の安全と治安維持に関すること ○医療機関、薬局、帰国者・接触者外来等での警戒活動に関すること
各行政県税事務 所・保健福祉 事務所	○現地対策本部、地域対策会議に関すること。 ○市町村が行う社会対応(県民の行動自粛、要介護者支援、埋火葬等)の支援に関すること。

(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、系統的に収集・分析し判断につなげること、また、サーベイランスの結果を関係者に迅速かつ定期的に還元することにより、効果的な対策に結びつけることが重要である。

- ▶ 情報収集源
 - ✓ 国
 - ✓ 国立感染症研究所
 - ✓ 地方自治体
 - ✓ 医療関係団体、医療機関

なお、情報を公表する際には、個人情報保護に十分留意することとする。

具体的には、未発生期の段階から、通常のインフルエンザ及び新型インフルエンザ等の両方に対応するため、以下の事項について平時サーベイランスを実施し、体制の確立を図る。

- ・全県的な流行状況
- ・重症者及び死亡者の発生動向
- ・流行しているウイルスの亜型や薬剤耐性
- ・学校等¹⁸⁾における感染拡大の兆候

¹⁸⁾ 幼稚園、保育所、小学校、中学校、高等学校等。

なお、未知の感染症である新感染症に対するサーベイランスは現時点では行っていないため、本項目では新型インフルエンザに限って記載するが、新感染症が発生した場合は、早期にサーベイランス体制を構築する。

海外で発生した段階から国内の患者数が少ない段階までは、情報が限られており、患者の全数把握等のサーベイランス体制の強化を図り、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。

具体的には平時のサーベイランスに加えて以下を実施する。

- ・ 県内における新型インフルエンザ等患者の発生を早期に発見し、新型インフルエンザ等の特徴の分析を行うため、患者の全数把握を行う。
- ・ 新型インフルエンザ等患者の臨床像を把握するため、入院患者の全数把握を行う。
- ・ 感染拡大を早期に探知するため、学校等における集団発生の把握を強化する。¹⁹
- ・ 入国者中の有症者の推移を把握する。

国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、都道府県等や医療現場の負担も過大となることから、入院患者及び死亡者に限定した情報収集に切り替える。

サーベイランスにより把握された流行の開始時期や規模等の情報は、地域における医療体制等の確保に活用する。また、地域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る。

また、鳥類、豚におけるインフルエンザウイルスのサーベイランスを行い、これらの動物の間での発生の動向を把握する。

(3) 情報提供・共有

(ア) 情報提供・共有の目的

国家の危機管理に関わる重要な課題という共通の理解の下に、国、地方公共団体、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、地方公共団体、医療機関、事業者、個人の間でのコミュニケーションが必須である。コミュニケーションは双方向性のものであり、一方向性の情報提供だけでなく、情報共有や情報の受取手の反応の把握までも含むことに留意する。

¹⁹ 通常時、幼稚園・保育所・小学校・中学校・高等学校等を対象に実施するところ、強化した際は、この対象を大学・短大まで拡大する。

(イ) 情報提供手段の確保

県民については、情報を受け取る媒体や情報の受け取り方が千差万別であることが考えられるため、外国人、障害者など情報が届きにくい人にも配慮し、受取手に応じた情報提供のためインターネットを含めた多様な媒体を用いて、理解しやすい内容で、できる限り迅速に情報提供を行う。

(ウ) 発生前における県民等への情報提供

発生時の危機に対応する情報提供だけでなく、予防的対策として、発生前においても、県及び市町村は、新型インフルエンザ等の予防及びまん延の防止に関する情報や様々な調査研究の結果などを県民のほか、医療機関、事業者等に情報提供する。こうした適切な情報提供を通し、発生した場合の新型インフルエンザ等対策に関し周知を図り、納得してもらうことが、いざ発生した時に県民に正しく行動してもらう上で必要である。

特に児童、生徒等に対しては、学校は集団感染が発生するなど、地域における感染拡大の起点となりやすいことから、県及び市町村は、保健衛生部局や教育委員会等と連携して、感染症や公衆衛生について丁寧に情報提供していくことが必要である。

(エ) 発生時における県民等への情報提供及び共有

① 発生時の情報提供

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、対策決定のプロセス（国等が示す科学的知見を踏まえてどのような事項を考慮してどのように判断がなされたのか等）や、対策の理由、対策の実施主体を明確にしなが、患者等の人権にも配慮して迅速かつ分かりやすい情報提供を行う。

県民への情報提供に当たっては、媒体の中でも、テレビ、新聞等のマスメディアの役割が重要であり、その協力が不可欠である²⁰。

提供する情報の内容については、個人情報の保護と公益性に十分配慮して伝えることが重要である。また、誤った情報が出た場合は、風評被害を考慮し、個々に打ち消す情報を発信する必要がある。

県民については、情報を受け取る媒体や情報の受け取り方が千差万別であることが考えられるため、情報が届きにくい人にも配慮し、多様な媒体を用いて、理解しやすい内容で、できる限り迅速に情報提供を行う。

媒体の活用に加え、県から直接、県民に対する情報提供を行う手段として、ホームページ、ソーシャルネットワークサービス（SNS）等の活用を行う。

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原則として責任はないこと）、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伝え、発生前から認識の共有を図ることも重要である。

²⁰ マスメディアについては、言論その他表現の自由が確保されるよう特段の配慮を行う。

県民からの一般的な個別の相談については、県にコールセンター(新型インフルエンザ等電話相談)を開設し対応する。コールセンター(新型インフルエンザ等電話相談)は、市町村へも設置を要請する。

② 県民の情報収集の利便性向上

県民の情報収集の利便性向上のため、関係省庁の情報、地方公共団体の情報、指定(地方)公共機関の情報などを、必要に応じて、集約し、総覧できるサイトを開設する。

(オ) 情報提供体制

情報提供に当たっては、提供する情報の内容について統一を図ることが肝要であり、情報を集約して一元的に発信する体制を構築し、広報担当者が適時適切に情報を共有する。

また、提供する情報の内容に応じた適切な者が情報を発信することも重要である。さらに、コミュニケーションは双方向性のものであることに留意し、必要に応じ、地域において住民の不安等に応えるための説明の手段を講じるとともに、常に発信した情報に対する情報の受取手の反応などを分析し、次の情報提供に活かしていく。

(4) 予防・まん延防止

(ア) 予防・まん延防止の目的

新型インフルエンザ等のまん延防止対策は、流行のピークをできるだけ遅らせることで体制の整備を図るための時間を確保することにつながる。また、流行のピーク時の受診患者数等を減少させ、入院患者数を最小限にとどめ、医療体制が対応可能な範囲内におさめることにつながる。

個人対策や地域対策・職場対策、予防接種などの複数の対策を組み合わせるが、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・中止を行う。

(イ) 主なまん延防止対策

個人における対策については、国内における発生の初期の段階から、新型インフルエンザ等の患者に対する入院措置や、患者の同居者等の濃厚接触者に対する感染を防止するための協力(健康観察、外出自粛の要請等)等の感染症法に基づく措置を行うとともに、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい・口腔ケア、人混みを避けること等の基本的な感染対策を実践するよう促す。また、新型インフルエンザ等緊急事態においては、必要に応じ、不要不急の外出自粛要請を行う。

地域対策・職場対策については、国内における発生の初期の段階から、個人における対策のほか、職場における感染対策の徹底等の季節性インフルエンザ対策として実施されている感染対策をより強化して実施する。

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、施設の使用制限の要請等を行う。

そのほか、海外で発生した際には、その状況に応じた感染症危険情報を発出する。また、感染症には潜伏期間や不顕性感染などがあることから、ある程度の割合で感染者は入国し得るため、県内での患者発生に備えて体制の整備を図ることが必要である。

(ウ) 予防接種

i) 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おさめるよう努めることは、新型インフルエンザ等による健康被害や社会・経済活動への影響を最小限にとどめることにつながる。

新型インフルエンザ対策におけるワクチンについては、製造の元となるウイルス株や製造時期が異なるプレパンデミックワクチンとパンデミックワクチンの2種類がある。

なお、新感染症については、発生した感染症によってはワクチンを開発することが困難であることも想定されるため、本項目では新型インフルエンザに限って記載する。

ii) 特定接種

ii-1) 特定接種

特定接種とは、特措法第28条に基づき、「医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため」に行うものであり、政府対策本部長がその緊急の必要があると認めるときに、臨時に行われる予防接種をいう。特定接種の対象となり得る者は、

① 「医療の提供の業務」又は「国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務」を行う事業者であって厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの（以下「登録事業者」という。）のうちこれらの業務に従事する者（厚生労働大臣の定める基準に該当する者に限る。）

② 新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員

③ 新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員

である。

特定接種については、基本的には住民接種よりも先に開始されるものである²¹ことを踏まえれば、特定接種の対象となり得る者に関する基準を決定するに当たっては、国民の十分な理解が得られるように、特措法上高い公益性・公共性が認められるものでなければならない。

このうち「国民生活及び国民経済の安定に寄与する事業を行う事業者」について、特措法上の公益性・公共性が認められるのは、国及び地方公共団体と同様の新型インフルエンザ等対策実施上の責務を担う指定（地方）公共機関制度であり、この制度を中心として特定接種の対象業務を定める。具体的には、指定（地方）公共機関に指定されている事業者、これと同類の事業ないし同類と評価され得る社会インフラに関わる事業者、また、国民の生命に重大な影響があるものとして介護・福祉事業者が該当する。

また、この指定（地方）公共機関制度による考え方には該当しないが、特例的に国民生活の維持に必要な食料供給維持等の観点から、食料製造・小売事業者などが特定接種の対象となり得る登録事業者として追加される。

この基本的考え方を踏まえ、登録事業者、公務員は『別添2』のとおりとする。

特定接種を実施するに当たっては、新型インフルエンザ等対策実施上の公益性・公共性を基準として、①医療関係者、②新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員、③指定（地方）公共機関制度を中心とする基準による事業者（介護・福祉事業者を含む。）、④それ以外の事業者の順とすることを基本とする。²²

事前に上記のような基本的な考え方を整理しておくが、危機管理においては状況に応じた柔軟な対応が必要となることから、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²³の意見を聴き、更に、その際の社会状況等を総合的に政府対策本部において判断し、基本的対処方針により、接種総枠、対象、接種順位、その他の関連事項が決定される。

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

²¹ 特定接種が全て終わらなければ住民接種（特措法第46条に基づく住民に対する予防接種又は予防接種法第6条第3項に基づく新臨時接種を言う）が開始できないというものではない。

²² 一つのグループの接種が終わらなければ、次のグループの接種が開始できないというものではない。

²³ 諮問委員会は、基本的対処方針に関する意見（特措法第18条第4項）のほか、新型インフルエンザ等の発生時の対策に関する必要な意見を、内閣総理大臣又は新型インフルエンザ等対策本部長に対し述べる。諮問委員会は、有識者会議の長及び長代理並びに内閣総理大臣が指名する有識者会議の構成員をもって構成し、その総数は、有識者会議の長及び長代理を含め10人以内とする。

ii-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都道府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る。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、接種体制の構築を登録要件とする。

iii) 住民接種

iii-1) 住民接種

特措法において、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る。

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る。

住民接種の接種順位については、以下の4つの群に分類するとともに、状況に応じた接種順位とすることを基本とする。事前に下記のような基本的な考え方を整理しておくが、緊急事態宣言がなされている事態においては柔軟な対応が必要となることから、発生した新型インフルエンザ等の病原性等の情報を踏まえて政府対策本部が決定する。

まず、特定接種対象者以外の接種対象者については、以下の4群に分類することを基本とする。

- ① 医学的ハイリスク者：呼吸器疾患、心臓血管系疾患を有する者等、発症することにより重症化するリスクが高いと考えられる者
 - ・基礎疾患を有する者²⁴
 - ・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）

²⁴ 基礎疾患により入院中又は通院中の者をいう。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、発生時に基準を示す。

接種順位については、新型インフルエンザによる重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方が考えられるが、緊急事態宣言がなされた場合、国民生活及び国民経済に及ぼす長期的な影響を考慮する（特措法第46条第2項）と、我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方や、これらの考え方を併せた考え方もあることから、こうした以下のような基本的な考え方を踏まえ政府対策本部が決定する。

イ) 重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方

- ・成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合
(医学的ハイリスク者>成人・若年者>小児>高齢者の順で重症化しやすいと仮定)

①医学的ハイリスク者 ②成人・若年者 ③小児 ④高齢者

- ・高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合
(医学的ハイリスク者>高齢者>小児>成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定)

①医学的ハイリスク者 ②高齢者 ③小児 ④成人・若年者

- ・小児に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合
(医学的ハイリスク者>小児>高齢者>成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定)

①医学的ハイリスク者 ②小児 ③高齢者 ④成人・若年者

ロ) 我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方

- ・成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合
(医学的ハイリスク者>成人・若年者>高齢者の順で重症化しやすいと仮定)

①小児 ②医学的ハイリスク者 ③成人・若年者 ④高齢者

- ・高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合
(医学的ハイリスク者>高齢者>成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定)

①小児 ②医学的ハイリスク者 ③高齢者 ④成人・若年者

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

- ・成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合
(成人・若年者>高齢者の順で重症化しやすいと仮定)

①医学的ハイリスク者 ②小児 ③成人・若年者 ④高齢者

・高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合
(高齢者>成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定)

①医学的ハイリスク者 ②小児 ③高齢者 ④成人・若年者

iii-2) 住民接種の接種体制

住民接種については、市町村を実施主体として、集団的接種等により接種を実施することとなるため、接種が円滑に行えるよう接種体制の構築を図る。

iv) 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あり方については、発生した新型インフルエンザ等の病原性などの特性に係る基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴き、その際の医療提供・国民生活・国民経済の状況に応じて政府対策本部において総合的に判断し、決定される。

V) 医療関係者に対する要請

国及び県は、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。）を行う²⁵。

(5) 医療

(ア) 医療の目的

新型インフルエンザ等が発生した場合、全国的かつ急速にまん延し、かつ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ことから、医療の提供は、健康被害を最小限にとどめるという目的を達成する上で、不可欠な要素である。また、健康被害を最小限にとどめることは、社会・経済活動への影響を最小限にとどめることにもつながる。

新型インフルエンザ等が大規模にまん延した場合には、患者数の大幅な増大が予測されるが、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ある。特に、地域医療体制の整備に当たっては、新型インフルエンザ等発生時に医療提供を行うこととなる医療機関である指定（地方）公共機関や特定接種の登録事業者となる医療機関を含め、医療提供を行う医療機関や医療従事者への具体的支援についての十分な検討や情報収集が必要である。

²⁵ 特措法第31条第2項及び第3項、第46条第6項。

(イ) 発生前における医療体制の整備

都道府県等は、二次医療圏等の圏域を単位とし、保健所を中心として、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対策会議を設置するなど、地域の関係者と密接に連携を図りながら地域の実情に応じた医療体制の整備を推進することや、あらかじめ「帰国者・接触者外来²⁶」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・接触者電話相談センター²⁷」の設置の準備を進めることが重要である。

(ウ) 発生時における医療体制の維持・確保

都道府県等は、新型インフルエンザ等の県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。このため、地域においては、感染症病床等の利用計画を事前に策定しておく必要がある。また、県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する。

新型インフルエンザ等に感染している可能性がより高い、発生国からの帰国者や国内患者の濃厚接触者の診療のために、県内で新型インフルエンザ等が広がる前の段階までは各地域に帰国者・接触者外来を確保して診療を行うが、新型インフルエンザ等の患者は帰国者・接触者外来を有しない医療機関を受診する可能性もあることを踏まえて対応する必要がある。このため、帰国者・接触者外来を有しない医療機関も含めて、医療機関内においては、新型インフルエンザ等に感染している可能性がある者とそれ以外の疾患の患者との接触を避ける工夫等を行い院内での感染防止に努める。

また、医療従事者は、マスク・ガウン等の個人防護具の使用や健康管理、ワクチンの接種を行い、十分な防御なく患者と接触した際には、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。また、都道府県等は、帰国者・接触者電話相談センターを設置し、その周知を図る。帰国者・接触者外来等の地域における医療体制の全般的な事項については、一般的な広報によるほか「コールセンター（新型インフルエンザ等電話相談）」から情報提供を行う。

²⁶ 発生国からの帰国者や、国内患者の濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者を対象とした外来。病原性が低いことが判明した場合は、県の判断により帰国者・接触者外来を中止する。

²⁷ 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から、電話で相談を受け、帰国者・接触者外来に紹介するための電話相談センター。

帰国者・接触者外来を有しない医療機関でも患者が見られるようになった場合等には、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から一般の医療機関（内科・小児科等、通常、季節性インフルエンザ等の感染症の診療を院内感染対策を実施した上で行う全ての医療機関）で診療する体制に切り替える。また、患者数が大幅に増加した場合にも対応できるよう、重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分け、医療提供体制の確保を図ることとする。

その際、感染症指定医療機関等以外の医療機関や臨時の医療施設等²⁸に患者を入院させることができるよう、地域においては、事前に、その活用計画を策定しておく必要がある。また、在宅療養の支援体制を整備しておくことも重要である。

医療の分野での対策を推進するに当たっては、対策の現場である医療機関等との迅速な情報共有が必須であり、県医師会・各郡市医師会等の関係機関のネットワークの活用が重要である。

(エ) 医療関係者に対する要請・指示、補償

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²⁹等その他の政令で定める医療関係者に対し、知事は医療を行うよう要請等を行うことができる。

県は、国と連携して、要請等に応じて患者等に対する医療を行う医療関係者に対して、政令で定める基準に従い、その実費を弁償する。また、医療の提供等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をする。

(オ) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

国の備蓄の考え方にに基づき、全り患者（被害想定において県人口の25%が患すると想定）の治療その他の医療対応に必要な量を目標として、引き続き、抗インフルエンザウイルス薬を計画的かつ安定的に備蓄する。なお、その際、現在の備蓄状況、流通の状況や重症患者への対応等も勘案する。

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。

²⁸ 県内において、病院その他の医療機関が不足し、医療の提供に支障が生ずると認める場合、県は、患者等に対する医療の提供を行うための施設を臨時に開設し、医療を提供しなければならない。

²⁹ 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士、歯科衛生士

(6) 国民生活及び国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る。また、本人の罹患や家族の罹患等により、国民生活及び国民経済の大幅な縮小と停滞を招くおそれがある。

このため、新型インフルエンザ等発生時に、国民生活及び国民経済への影響を最小限とできるよう、国、県、市町村、医療機関、指定（地方）公共機関及び登録事業者は特措法に基づき事前に十分準備を行い、一般の事業者においても事前の準備を行うことが重要である。

7. 発生段階

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

本行動計画では、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即して5つの発生段階に分類するとともに、県内の発生段階も、県内未発生期、県内発生早期、県内感染期と発生段階を分類し、対策を整理した。

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。

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について、柔軟に対応する必要があることから、県内の発生段階の移行は、必要に応じて国と協議の上で、県が判断する。

県、市町村、関係機関等は、行動計画等で定められた対策を段階に応じて実施することとする。

次に、国の発生段階と県内における発生段階をあわせて示す。

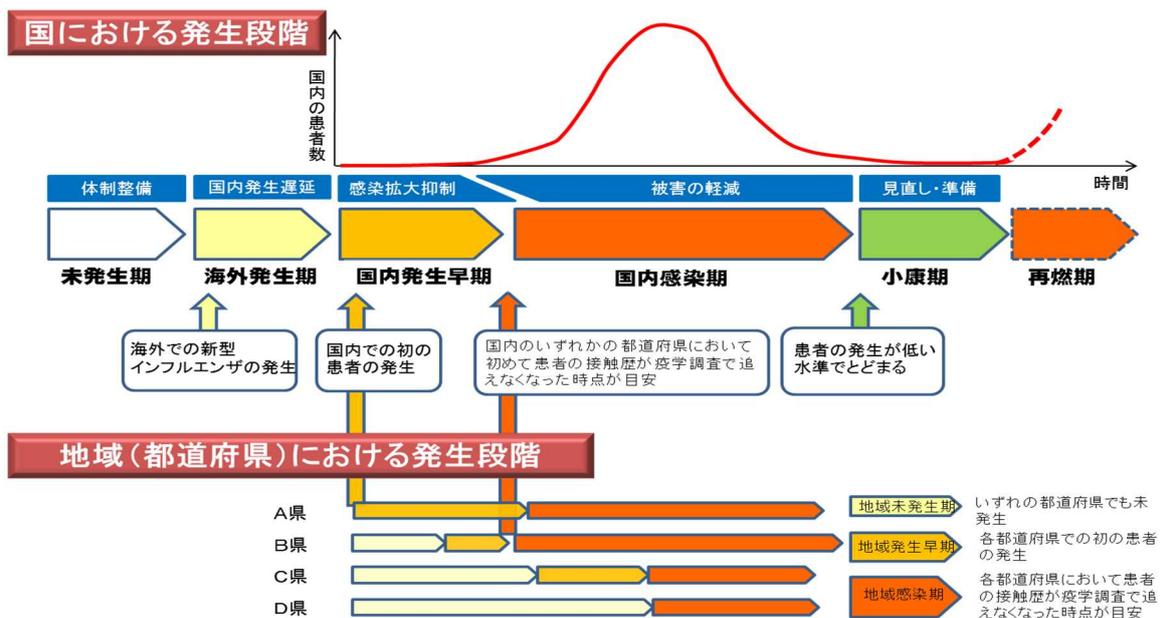
なお、段階の期間は極めて短期間となる可能性があり、また、必ずしも、段階どおりに進行するとは限らないこと、さらには、緊急事態宣言がなされた場合には、対策の内容も変化するということに留意が必要である。

＜国内の発生段階と県内の発生段階の関係＞

発生段階	状態
未発生期	新型インフルエンザ等が発生していない状態
海外発生期	海外で新型インフルエンザ等が発生した状態
国内発生早期	国内のいずれかの都道府県で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 県内においては、以下のいずれかの発生段階 ・ 県内未発生期（県内で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（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える状態）
国内感染期	国内のいずれかの都道府県で患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態 県内においては、以下のいずれかの発生段階 ・ 県内未発生期（県内で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（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える状態） ・ 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えなくなった状態） ※感染拡大～まん延～患者の減少
小康期	患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態

＜発生段階のイメージ＞

地域での発生状況は様々であり、地域未発生期から地域発生早期、地域発生早期から地域感染期への移行は、都道府県を単位として判断



(参考)

<本行動計画の発生段階とWHOのフェーズの対応表>

本行動計画の発生段階	WHOのフェーズ (参考)
未発生期	フェーズ1、2、3
海外発生期	フェーズ4、5、6
国内発生早期 (県内未発生期、県内発生早期)	
国内感染期 (県内未発生期、県内発生早期、県内感染期)	
小康期	ポストパンデミック期

Ⅲ. 各段階における対策

以下、発生段階ごとに、予想される状況、対策の目標、対策の考え方、主要6項目の個別の対策を記載する。

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おり、個々の対策の具体的な実施時期は段階の移行時期とは必ずしも一致しないこと、当初の予測とは異なる状況が発生する可能性もあることから、段階はあくまでも目安として、必要な対策を柔軟に選択し、実施する。

対策の実施や縮小・中止時期の判断の方法については、国が示すガイドライン等を参考にして決定することとする。

未発生期
予想される状況
<ul style="list-style-type: none"> ・新型インフルエンザ等が発生していない状態。 ・海外において、鳥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。
対策の目標
1) 発生に備えて体制の整備を行う。
対策の考え方
<ol style="list-style-type: none"> 1) 新型インフルエンザ等は、いつ発生するか分からないことから、平素から警戒を怠らず、本行動計画等を踏まえ、国、市町村、医療機関等との連携を図り、対応体制の構築や訓練の実施、人材の育成等、事前の準備を推進する。 2) 新型インフルエンザ等が発生した場合の対策等に関し、県民全体での認識共有を図るため、継続的な情報提供を行う。

(1) 実施体制

(1)-1 県行動計画等の作成

県、市町村、指定（地方）公共機関は、特措法の規定に基づき、発生前から、新型インフルエンザ等の発生に備えた行動計画又は業務計画（新型インフルエンザ等対策の内容及び実施方法、実施体制、実施に関する関係機関との連携等を定めたもの。）の策定を行い、必要に応じて見直していく。³⁰

(1)-2 組織体制

① 県は、県における取組体制を整備・強化するために、幹事会を開催するなどして、県行動計画に基づく具体的な取組について必要な対策や措置を講ずる。

³⁰ 各発生段階の（1）実施体制において、括弧書きの担当部局名の記載が無い箇所については、県全体として担当する部分である。

- ② 県は、必要に応じ有識者会議を開催し、対策等について意見を聴取する。
- ③ 県は、各地域に現地対策本部連絡調整会議を設置し、地域での取組を確認し、必要な対策や措置を講ずる。
(各行政県税事務所)
- ④ 県は、保健福祉事務所(保健所)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を含む医療機関、薬局、市町村、消防等の関係者からなる地域対策会議等を設置するなど、地域の関係者と密接に連携をとりながら地域の実情に応じた医療体制の整備を推進する。
(各保健福祉事務所)

(1)-3 体制の整備と市町村等との連携

- ① 県は、対策本部会議、幹事会を通じて、各部局の役割を確認し、各部局間の連携を確立する。
(各部局)
- ② 県は、机上訓練等により、対策本部及び現地対策本部の情報発信、整理の訓練をする。
- ③ 県、市町村、指定(地方)公共機関は、相互に連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、平素からの情報交換、連携体制の確認、訓練を実施する。
- ④ 県は、市町村における市町村行動計画、指定地方公共機関における業務計画等の作成を支援する。

(2) サーベイランス・情報収集

(2)-1 情報収集

県は、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する。
(健康福祉部)

- 情報収集源
 - ✓ 国
 - ✓ 国立感染症研究所
 - ✓ 地方自治体
 - ✓ 医療関係団体、医療機関

(2)-2 通常のサーベイランス

- ① 都道府県等は、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(約100の医療機関)において患者発生の動向を調査し、地域的な流行状