

真庭市新型インフルエンザ等対策行動計画



平成 26 年 12 月

真庭市

○真庭市新型インフルエンザ等対策本部条例

平成25年3月21日

条例第4号

(目的)

第1条 この条例は、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「法」という。)第37条において準用する法第26条の規定に基づき、真庭市新型インフルエンザ等対策本部(以下「対策本部」という。)に関し必要な事項を定めることを目的とする。

(組織)

- 第2条 真庭市新型インフルエンザ等対策本部長(以下「本部長」という。)は、対策本部の事務を総括する。
- 2 真庭市新型インフルエンザ等対策副本部長(以下「副本部長」という。)は、本部長を補佐し、本部長に事故あるときは、その職務を代理する。
- 3 真庭市新型インフルエンザ等対策本部員(以下「本部員」という。)は、本部長の命を受け、対策本部の事務に従事する。
- 4 対策本部に本部長、副本部長及び本部員のほか、必要な職員を置くことができる。
- 5 前項の職員は、市の職員のうちから、市長が任命する。

(会議)

- 第3条 本部長は、対策本部における情報交換及び連絡調整を円滑に行うため、必要に応じ、対策本部の会議(次項において「会議」という。)を招集する。
- 2 本部長は、法第35条第4項の規定に基づき、国又は県の職員その他市の職員以外の者を会議に出席させたときは、当該出席者に対し、意見を求めることができる。

(対策班)

- 第4条 本部長は、必要と認めるときは、対策本部に対策班を置くことができる。
- 2 対策班に属すべき本部員は、本部長が指名する。

3 対策班に班長を置き、本部長の指名する本部員がこれに当たる。

4 班長は、対策班の事務を掌理する。

(その他)

第5条 この条例に定めるもののほか、対策本部に関し必要な事項は、本部長が定める。

附 則

この条例は、法の施行の日から施行する。



真庭市新型インフルエンザ等対策行動計画

	未発生期	海外発生期	国内発生早期 県内未発生期	国内発生早期 県内(市内)発生早期	国内感染期 県内(市内)感染期	小康期
対策の考え方	<ul style="list-style-type: none"> 発生に備えての体制整備 発生に備えた情報収集と情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> 真庭市内発生に備えての体制整備 積極的な情報収集と的確な情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> 市内発生に備えての体制整備 積極的な情報収集と的確な情報提供 流行のピークを遅らせる感染対策実施 感染拡大に備えた体制整備 		<ul style="list-style-type: none"> 感染拡大防止から被害軽減に変更 必要な事業活動を継続 	<ul style="list-style-type: none"> 第二波に備えた第一波の評価 医療体制、社会経済活動の回復
実施体制	<ul style="list-style-type: none"> 真庭市行動計画の策定と見直し 体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> 国・県の「基本的対処方針」に従い、必要な準備を具体的に検討 	<ul style="list-style-type: none"> 真庭市危機管理推進会議を開催 必要に応じて「真庭市新型インフルエンザ等対策本部」を設置 国の緊急事態宣言を受け「真庭市新型インフルエンザ等対策本部」を設置 			<ul style="list-style-type: none"> 「真庭市新型インフルエンザ等対策本部」廃止
情報収集 情報提供・共有	<ul style="list-style-type: none"> 継続的な情報収集、情報提供 コミュニケーション体制整備等の事前準備 	<ul style="list-style-type: none"> 国、県からの情報収集 真庭市ホームページ、告知放送、MITを活用した市民への情報提供 市民相談窓口等の設置 			<ul style="list-style-type: none"> 市民相談窓口の継続 	<ul style="list-style-type: none"> 市民相談窓口等の縮小
予防・まん延防止	<ul style="list-style-type: none"> 個人における対策普及（咳エチケット・マスク着用・手洗い・うがい等の感染予防対策の実践勧奨） 	<ul style="list-style-type: none"> まん延防止対策の実施 		<ul style="list-style-type: none"> 真庭市の学校・保育施設の臨時休業を行う 		<ul style="list-style-type: none"> 状況に応じて、対策を縮小廃止する。
予防接種	<ul style="list-style-type: none"> ワクチン接種体制の構築 	<ul style="list-style-type: none"> 特定接種の実施 住民接種体制の準備 		<ul style="list-style-type: none"> 特定接種を継続 住民接種の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 住民接種の継続 	<ul style="list-style-type: none"> 国の方針に基づき住民接種を実施
医療	<ul style="list-style-type: none"> 県による真庭地域医療体制の整備への協力 研修、訓練への参加、協力 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関への情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> 県による帰国者・接触者外来の指定による診療、入院措置に協力する。 	<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じて帰国者、接触者外来を指定しての診療体制から一般医療機関の診療体制とする 在宅療養患者への支援 	<ul style="list-style-type: none"> 一般医療機関での患者の診療を行う 入院治療は重症患者のみ 	<ul style="list-style-type: none"> 通常の医療体制に戻す
市民生活・市民経済の安定	<ul style="list-style-type: none"> 食料品、生活必需品の市民への備蓄呼びかけ 要援護者の把握 火葬能力等の把握 必要な物資、資材の備蓄 		<ul style="list-style-type: none"> 食料品、生活必需品の備蓄と購入における適切な行動呼びかけ 買占め、売り惜しみ防止要請 			<ul style="list-style-type: none"> 状況に応じて、対策を縮小廃止する。

真庭市新型インフルエンザ等対策行動計画

(詳細編)



目次

I. はじめに	1
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	3
II - 1. 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略	3
II - 2. 新型インフルエンザ等対策の基本的考え方	4
II - 3. 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点	5
II - 4. 新型インフルエンザ等発生時の被害想定等	6
II - 5. 対策推進のための役割分担	9
II - 6. 行動計画の主要5項目	11
(1) 実施体制	11
(2) 情報収集・情報提供・共有	12
(3) 予防・まん延防止	13
(4) 医療	18
(5) 市民生活及び市民経済の安定の確保	19
II - 7. 発生段階	20
III. 各段階における対策	22
未発生期	23
(1) 実施体制	23
(2) 情報収集・情報提供・共有	24
(3) 予防・まん延防止	24
(4) 医療	25
(5) 市民生活及び市民経済の安定の確保	26
海外発生期	27
(1) 実施体制	27
(2) 情報収集・情報提供・共有	27
(3) 予防・まん延防止	28
(4) 医療	29
(5) 市民生活及び市民経済の安定の確保	29
国内発生早期	30
(1) 実施体制	30
(2) 情報収集・情報提供・共有	32
(3) 予防・まん延防止	32
(4) 医療	34

(5) 市民生活及び市民経済の安定の確保	- 34 -
国内感染期	- 35 -
(1) 実施体制	- 36 -
(2) 情報収集・情報提供・共有	- 36 -
(3) 予防・まん延防止	- 37 -
(4) 医療	- 38 -
(5) 市民生活及び市民経済の安定の確保	- 40 -
小康期	- 42 -
(1) 実施体制	- 42 -
(2) 情報収集・情報提供・共有	- 43 -
(3) 予防・まん延防止	- 43 -
(4) 医療	- 44 -
(5) 市民生活及び市民経済の安定の確保	- 44 -
【用語解説】	- 45 -

凡例：●印は、対策実施にあたり参考となる国・県の対策を示す。

I. はじめに

1. 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定

新型インフルエンザは、毎年流行を繰り返してきたインフルエンザウイルスと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、世界的な大流行（パンデミック）となり、大きな健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすことが懸念されている。

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に危険性のある新感染症が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び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、県、市町村、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。

2. 取組の経緯

国は、平成 17 年に「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定して以来、平成 20 年の「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律及び検疫法の一部を改正する法律（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 2 月に新型インフルエンザ対策行動計画を改定した。

同年 4 月に、新型インフルエンザ（A/H1N1）がメキシコで確認され、世界的大流行となり、我が国でも発生後 1 年余で約 2 千万人がり患したと推計されたが、入院患者数は約 1.8 万人、死亡者数は 203 人¹であり、死亡率は 0.16（人口 10 万対）²と、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³が得られた。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、平成 23 年 9 月に新型インフルエンザ対策行動計画を改定するとともに、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、平成 24 年 4 月に、病原性が高い

¹ 平成 22 年（2010 年）9 月末の時点でのもの。

² 各国の人口 10 万対死亡率 日本:0.16、米国:3.96、カナダ:1.32、豪州:0.93、英国:0.76、フランス:0.51 ただし各国の死亡数に関してはそれぞれ定義が異なり、一義的に比較対象とならないことに留意が必要（厚生労働省資料による。）。

³ 新型インフルエンザ（A/H1N1）対策の検証結果は、平成 22 年（2010 年）6 月、厚生労働省新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議報告書として取りまとめられた。

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、特措法が制定されるに至った。

3. 行動計画の作成

国は、特措法第6条に基づき、平成25年6月に「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」（以下「政府行動計画」という。）を作成した。政府行動計画は、新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針や国が実施する措置等を示すとともに、県が県行動計画を、指定公共機関が業務計画を作成する際の基準となるべき事項等を定めており、病原性の高い新型インフルエンザ等への対応を念頭に置きつつ、発生した感染症の特性を踏まえ、病原性が低い場合等様々な状況で対応できるように、対策の選択肢を示すものである。

政府行動計画の対象とする感染症（以下「新型インフルエンザ等」という。）は、以下のとおりである。

- ・ 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⁴」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

県は、平成17年12月に「岡山県新型インフルエンザ対策行動計画」（以下「県行動計画」という。）を策定後、平成21年11月に改訂し、平成24年3月に新型インフルエンザ（A/H1N1）対策の経験等を踏まえ改訂し、新型インフルエンザの流行時において、公衆衛生的な介入により感染の拡大を最小限にとどめるための具体的な対応策を定めているが、今般の特措法や政府行動計画に基づき、県行動計画を改訂した。県行動計画の対象とする感染症も、政府行動計画の対象とするものと同様である。

市は、平成21年9月に「真庭市新型インフルエンザ行動計画」を策定。このたびの特措法や、「県行動計画」に基づき、「真庭市新型インフルエンザ等対策行動計画」（以下、「市計画」という。）を策定した。市計画の対象とする感染症は、政府・県行動計画の対象とするものと同様である。

市は、「真庭市高原性鳥インフルエンザ対応マニュアル」に添って対応する。

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、国、県に準じて、適時適切に市計画の改訂を行うものとする。

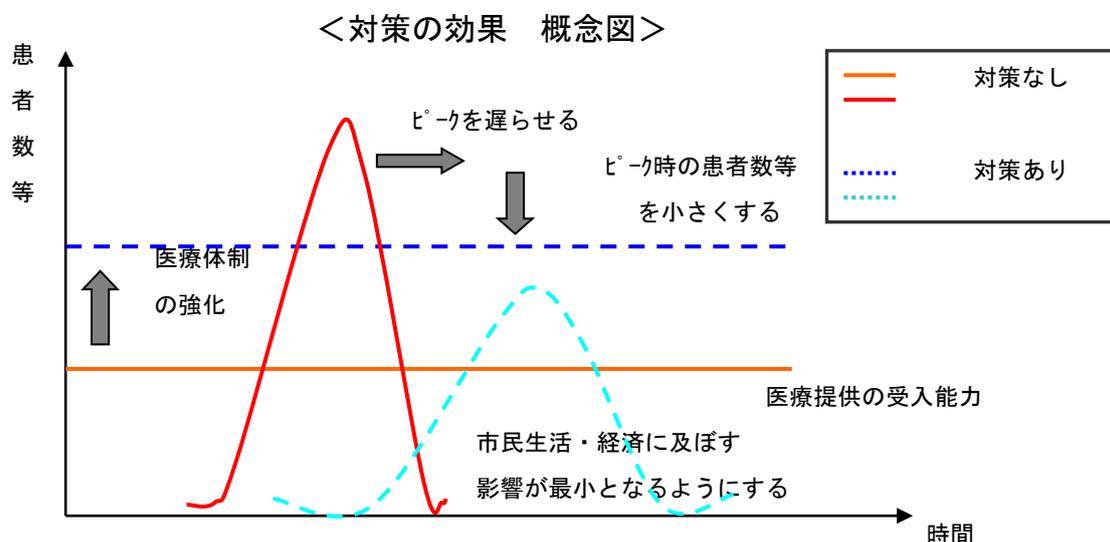
⁴ 感染症法第6条第7項第2号に規定する再興型インフルエンザを含むものとする。

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及び基本的な戦略

新型インフルエンザ等の発生時期を正確に予知することは困難であり、また、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等が発生すれば、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、市民の生命や健康、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、市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集中してしまった場合、医療提供の受入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市全体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。

- 1) 感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命及び健康を保護する。
 - ・ 感染拡大を抑えて、流行のピークを遅らせ、医療体制の整備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受入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にする。
 - ・ 適切な医療の提供により、重症者数や死亡者数を減らす。
- 2) 市民生活及び市民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。
 - ・ 地域での感染対策等により、欠勤者の数を減らす。
 - ・ 事業継続計画の作成・実施等により、医療の提供の業務又は市民生活及び市民経済の安定に寄与する業務の維持に努める。



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。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。なお、一方で想定する以上の高い病原性や薬剤耐性等を持つ新型インフルエンザ等の発生も念頭に置いておかなければならない。

また、実際に新型インフルエンザ等が発生した際には、病原性・感染力等の病原体の特徴、流行の状況、地域の特性、その他の状況を踏まえ、人権への配慮や、対策の有効性、実行可能性及び対策そのものが市民生活及び市民経済に与える影響等を総合的に勘案し、行動計画等で記載するもののうちから、実施すべき対策を選択し決定する。

- ・ 発生前の段階では、市民に対する啓発や業務継続計画策定等、発生に備えた事前の準備を周到に行う。
- ・ 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、国・県の状況を確認しながら、対策実施のための体制に切り替える。
- ・ 県内の発生当初の段階では、県等が行う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等に協力する。また、病原性に応じては、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、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協力する。
- ・ 国は、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、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。そして、県は、それらを踏まえた対策の見直し、市は、それらの内容に基づき、対策の見直しを行う。
- ・ 県内で感染が拡大した段階では、国、県、市、事業者等は相互に連携して、医療の確保や市民生活・市民経済の維持のために最大限の努力を行う必要があるが、社会が緊張し、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。

- ・ 事態によっては、県等と協議のうえ、地域の実情等に応じて医療機関を含めた現場が動きやすくなるような配慮・工夫を行う。

市民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがある新型インフルエンザ等への対策は、不要不急の外出の自粛要請、施設の使用制限等の要請等、各事業者における業務縮小等による接触機会の抑制など医療対応以外の感染対策と、ワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等を含めた医療対応を組み合わせて総合的に行われる。

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他、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。

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

また、新型インフルエンザ等のまん延による医療体制の限界や社会的混乱を回避するためには、県、市、指定（地方）公共機関による対策だけでは限界があり、事業者や市民一人一人が、感染予防や感染拡大防止のための適切な行動や備蓄などの準備を行うことが必要である。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 SARS⁵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。

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発生に備え、また発生した時に、特措法その他の法令、市計画に基づき、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。

1. 基本的人権の尊重

市は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、基本的人権を尊重す

⁵ 平成 15 年（2003 年）4 月 3 日、SARS（重症急性呼吸器症候群）は感染症法上の新感染症として位置付けられた。同年 7 月 14 日、世界的な研究が進んだことにより、病原体や感染経路、必要となる措置が特定されてきたため、指定感染症として位置付け。同年 10 月 10 日、SARS の一連の状況を契機とした感染症対策の見直しに関する感染症法及び検疫法の一部を改正する法律が成立し、同法において、感染力、り患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高いなどの理由から、一類感染症として位置付けられた。なお、現在は二類感染症として位置付けられている。

ることとし、県が行う医療関係者への医療等の実施の要請等⁶、不要不急の外出の自粛要請、学校、興行場等の使用等制限等の要請等⁷、臨時の医療施設の開設のための土地等の使用⁸、緊急物資の運送等⁹、特定物資の売渡しの要請¹⁰等に関する実施に当たって、市民の権利と自由に制限を加える場合は、必要最小限のものとする¹¹。

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する。

2. 危機管理としての特措法の性格

特措法は、万一の場合の危機管理のための制度であって、緊急事態に備えて様々な措置を講じることができるよう制度設計されている。しかし、新型インフルエンザや新感染症が発生したとしても、病原性の程度や、抗インフルエンザウイルス薬等の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うものではないことに留意する。

3. 関係機関相互の連携協力の確保

市対策本部¹²は、政府対策本部、県対策本部¹³と相互に緊密な連携を図り、新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する。

市対策本部長（市長）は、新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に当たり、特に必要があると認めた場合には、岡山県対策本部長（県知事）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。

4. 記録の作成・保存

市は、発生した段階で、市対策本部における新型インフルエンザ等対策の実施に係る記録を作成し、保存し、公表する。

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

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沫感染、接触感染が主な感染経路と推測される¹⁴など、基本的にはインフルエンザ共通の

⁶ 特措法第 31 条

⁷ 特措法第 45 条

⁸ 特措法第 49 条

⁹ 特措法第 54 条

¹⁰ 特措法第 55 条

¹¹ 特措法第 5 条

¹² 特措法第 34 条

¹³ 特措法第 23 条

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

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。

国は、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としている。新型インフルエンザの流行規模は、病原体側の要因（出現した新型インフルエンザウイルスの病原性や感染力等）や宿主側の要因（人の免疫の状態等）、社会環境など多くの要素に左右される。また、病原性についても高いものから低いものまで様々な場合があり得、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る。

市計画を策定するに際しては、政府行動計画、県行動計画と同様、国が示している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、医療機関を受診する患者数は、約4,000人～約8,000人¹⁵と推計。
- ・ 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8,000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173人、死亡者数の上限は約43人となり、重度の場合では、入院患者数の上限は約692人、死亡者数の上限は約216人となると推計。
- ・ 全人口の25%が罹患し、流行が各地域で約8週間続くという仮定の下での入院患者の発生分布の試算を行ったところ、中等度の場合、1日当たりの最大入院患者数は43人（流行発生から5週目）と推計され、重度の場合、1日当たりの最大入院患者数は130人と推計。
- ・ 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。

¹⁵ 米国疾病予防管理センターの推計モデルを用いて、医療機関受診患者数は、約20万人～約38万人と推計。

		重 度	中等度
受診者数	全国	2,500 万人	1,300 万人
	岡山県	38 万人	20 万人
	真庭市	8,000 人	4,000 人
入院患者数	全国	200 万人	53 万人
	岡山県	3 万人	8,000 人
	真庭市	692 人	173 人
死亡者数	全国	64 万人	17 万人
	岡山県	1 万人	2,600 人
	真庭市	216 人	43 人
1 日当たり 最大入院患者数	全国	39 万 9 千人	10 万 1 千人
	岡山県	6,000 人	1,500 人
	真庭市	130 人	43 人

- ・ 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したところである。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。

2. 新型インフルエンザ等発生時の社会への影響

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

- ・ 市民の 25%が、流行期間（約 8 週間）にピークを作りながら順次り患する。り患者は 1 週間から 10 日間程度り患し、欠勤。り患した従業員の大部分は、一定の欠勤期間後、治癒し（免疫を得て）、職場に復帰する。
- ・ ピーク時（約 2 週間¹⁶）に従業員が発症して欠勤する割合は、多く見積もって 5%程度¹⁷と考えられるが、従業員自身のり患のほか、むしろ家族の世話、看護等（学校・保育施設等の臨時休業や、一部の福祉サービスの縮小、家庭での療養などによる）のため、出勤が困難となる者、不安により出勤しない者がいることを見込み、ピーク時（約 2 週間）には従業員の最大 40%程度が欠勤するケースが想定される。

¹⁶ アメリカ・カナダの行動計画において、ピーク期間は約 2 週間と設定されている。

National Strategy for pandemic influenza (Homeland Security Council, May 2006)

The Canadian Pandemic Influenza Plan for the Health Sector (The Canadian Pandemic Influenza Plan for the Health Sector (Public Health Agency of Canada, Dec 2006))

¹⁷ 平成 21 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)

Ⅱ - 5. 対策推進のための役割分担

1. 市の役割

市は、新型インフルエンザ等が発生したときは、国、県から示された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決定した上での確かつ迅速に実施し、自らの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。

市は、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。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る。

2. 県の役割

県は、新型インフルエンザ等が発生したときは、国から示された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決定した上での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¹⁸。

また、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関し的確に対応を行う。

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。

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。

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る。

4. 指定（地方）公共機関の役割

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¹⁹、医療、医薬品又は医療機器の製造販売、電気又はガスの供給、輸送、通信等の分野で新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有し、その業務に係る新型インフルエンザ等対策等に関する業務計画を作成し、業務計画で定めるところにより、発生

¹⁸ 特措法第3条第4項

¹⁹ 特措法第3条第5項

段階に応じたその業務実施の確保や構成員等に対する調整を行うなどの新型インフルエンザ等対策を実施する。

公立医療機関（真庭市国民健康保険湯原温泉病院）については、指定（地方）公共機関となるものではないが、その性格上、新型インフルエンザ等の発生時においても、継続して医療を提供する責務を有する。

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とされている。

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こととされている²⁰。

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。

市民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれのある新型インフルエンザ等の発生時には、感染防止の観点から、一部の事業を縮小することが望まれる。特に多数の者が集まる事業を行う者については、感染防止のための措置の徹底が求められる²¹。

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²²・咳エチケット・手洗い・うがい²³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、発生の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²⁴。

²⁰ 特措法第 4 条第 3 項

²¹ 特措法第 4 条第 1 項及び第 2 項

²² 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。

²³ 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。

²⁴ 特措法第 4 条第 1 項

II - 6. 行動計画の主要5項目

市計画は、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「市民生活及び市民経済に及ぼす影響が最小となるようにする」ことを達成するための戦略を実現する具体的な対策について、「(1) 実施体制」、「(2) 情報収集・情報提供・共有」、「(3) 予防・まん延防止²⁵」、「(4) 医療」、「(5) 市民生活及び市民経済の安定の確保」の5項目に分けて立案している。項目ごとの対策については、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、多数の市民の生命・健康に甚大な被害を及ぼすほか、全市的な社会・経済活動の縮小・停滞を招くおそれがあるため、市全体の危機管理の問題として取り組む。

このため、市、県、事業者が相互に連携を図り、一体となった取組を行うことが必要である。

市は、新型インフルエンザ等が発生する前においては、「真庭市危機管理推進会議」の枠組みを通じ、関係部局間等の連携を確保しながら、全庁一体となった取組を推進する。

また、市は、国が特措法に基づき、新型インフルエンザ等緊急事態宣言を行った後は、速やかに市長を本部長とし、副市長、教育長、全ての本部員からなる真庭市新型インフルエンザ等対策本部（以下、「市対策本部」という。）を設置し、必要な対策を行う。

●国が、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して、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。）を行った以降は²⁶状況に応じた必要な措置を講ずる。

市は、政府により、緊急事態宣言が行われた場合には、特措法等に基づき必要な措置を講ずる。

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、市計画の作成等に際し、医学・公衆衛生等の有識者の意見

²⁵ 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ある。

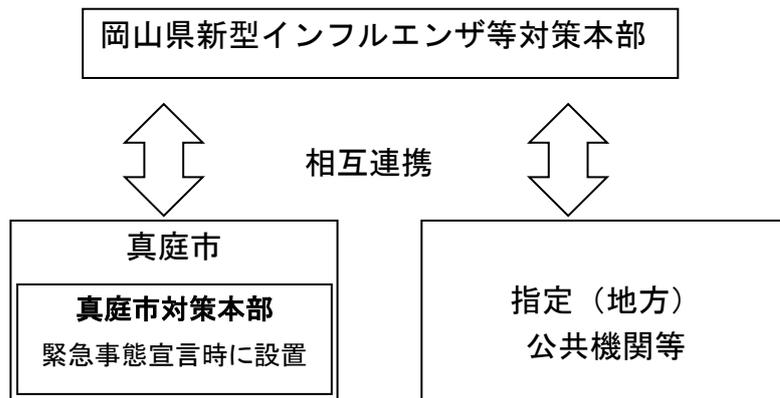
²⁶ 新型インフルエンザ等緊急事態宣言においては、国が緊急事態措置を実施すべき期間、区域を公示することとしている。なお、講じられる緊急事態措置については、国が緊急事態宣言の期間、区域を越えない範囲において別途、個別に決定することとしている。

等を聴き、発生時には、医学・公衆衛生等の有識者の意見等を適宜適切に聴く。

・真庭市新型インフルエンザ等対策本部

(ア) 構成

- ・本部長：市長
- ・副本部長：副市長、教育長
- ・本部員：危機管理監、各部長、総務部次長、産業政策統括監、湯原温泉病院事務部長、教育次長、消防長
- ・事務局：危機管理課



(2) 情報収集・情報提供・共有

(ア) 情報提供・共有の目的

市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、県等と連携協力し、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、関係機関相互のコミュニケーションが必須である。

(イ) 情報提供手段の確保

市民については、情報を受け取る媒体や情報の受け取り方が千差万別であることが考えられるため、外国人、障がい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) 発生前における市民等への情報提供

市は、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のほか、県等と連携して適宜、医療機関、事業者等に情報提供する。

こうした適切な情報提供を通し、発生した場合の新型インフルエンザ等対策に関し周知を図り、納得してもらうことが、いざ発生した時に市民に正しく行動してもらう上で必要である。

特に児童、生徒等に対しては、学校は集団感染が発生するなど、地域における

感染拡大の起点となりやすいことから、市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) 発生時における市民等への情報提供及び共有

① 発生時の情報提供

市は、新型インフルエンザ等の発生時には、県等と連携して発生段階に応じて、発生状況、対策の実施状況等について、対策の決定のプロセス（科学的知見を踏まえてどのような事項を考慮してどのように判断がなされたのか等）や、対策の理由、対策の実施主体を明確にしながら、患者等の人権にも配慮して迅速かつ分かりやすい情報提供を行う。

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²⁷。提供する情報の内容については、個人情報保護と公益性に十分配慮して伝えることが重要である。

誤った情報が出た場合は、風評被害を考慮した広報活動をしていくことも重要である。

媒体の活用に加え、市から直接、市民に対する情報提供を行う手段として、ホームページ等を活用する。

② 市民の情報収集の利便性向上

関係省庁の情報、市の情報、県関係部局の情報、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

提供する情報の内容について統一を図ることが肝要であり、情報を集約して一元的に発信する体制を構築する。市対策本部における広報責任者を明確にし、その責任者同士が適時適切に情報を共有する。なお、対策の実施主体となる各部局が情報を提供する場合には、適切に情報を提供できるよう、市対策本部が調整する。

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や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、地域において市民の不安等に応えるための説明の手段を講じるとともに、常に発信した情報に対する情報の受取手の反応などを分析し、次の情報提供に活かしていくこととする。

(3) 予防・まん延防止

(ア) 予防・まん延防止の目的

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とともに、流行のピーク時の受診患者数等を減少させ、入院患者数を最小限にとどめ、医療体制が対応可能な範囲内に収めることにつながる。

個人対策や地域対策、職場対策・予防接種などの複数の対策を組み合わせる

²⁷ 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。

うが、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

市は、県からの要請に応じ、次の取組等に適宜、協力する。

①個人における対策

- ・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。
- ・マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避けること等の基本的な感染対策を実践するよう促す。
- ・県は、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う。

②地域対策・職場における対策

- ・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。
- ・県は、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。

③その他

海外で発生した際には、国や県が行う検疫等の水際対策に関して、県からの要請に応じ、帰国者の健康観察等に協力する。

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

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

(ア) 対象となり得る者

- 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とされている。

(イ) 対象となり得る者の基準

基本的には住民接種よりも先に開始されるものである²⁸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、特措法上の高い公益性・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とされている。

また、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²⁹、②新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員³⁰、③指定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。）³¹、④それ以外の事業者³²の順とすることが基本とされている³³。

(ウ) 柔軟な対応

事前に上記のような基本的な考え方が整理されているが、危機管理において

²⁸ 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。

²⁹ ①医療関係者：別添(1)に示す「A-1：新型インフルエンザ医療型」、「A-2：重大緊急医療型」の基準に該当する者

³⁰ ②新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員：別添(2)に示す区分1及び区分2に該当する公務員。(2)に示す区分3（民間事業者と同様の業務）に該当する公務員は、同様の業務を行う民間登録事業者と同順位とする。(2)に示す上水道業、河川管理・用水供給業、工業用水道業、下水道処理施設維持管理業及び下水道管路施設維持管理業の業務を行う公務員についてはグループ③とする。

³¹ ③指定公共機関制度を中心とする基準による事業者：別添(1)に示す「B-1：介護・福祉型、B-2：指定公共機関型、B-3：指定公共機関同類型、B-4：社会インフラ型」の基準に該当する者

³² ④それ以外の事業者：別添(1)に示す「B-5：その他」の登録事業者の基準に該当する者

³³ 1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。

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国の基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴き、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、国が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とされている。

ii-2) 特定接種の接種体制

(ア) 実施主体

① 国によるもの

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

② 県

新型インフルエンザ等対策の実施に携わる県職員

③ 市

新型インフルエンザ等対策の実施に携わる市職員

(イ) 接種方法

- ・原則として集団的接種
- ・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。
- ・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されている。

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（臨時的予防接種）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。

(ア) 住民接種の接種順位

以下の4つの群に分類されるとともに、状況に応じた接種順位とすることを基本とされる。事前に下記のような基本的な考え方で整理されるが、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決定することとされている。

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

とが基本とされる。

- 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³⁴
 - ・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）接種順位の考え方

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国において決定することとされている。

1) 重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方

- ・成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合
（医学的ハイリスク者＞成人・若年者＞小児＞高齢者の順で重症化しやすいと仮定）
 - ①医学的ハイリスク者 ②成人・若年者 ③小児 ④高齢者
- ・高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合
（医学的ハイリスク者＞高齢者＞小児＞成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定）
 - ①医学的ハイリスク者 ②高齢者 ③小児 ④成人・若年者
- ・小児に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合
（医学的ハイリスク者＞小児＞高齢者＞成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定）
 - ①医学的ハイリスク者 ②小児 ③高齢者 ④成人・若年者

2) 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）

³⁴ 基礎疾患により入院中又は通院中の者をいう。平成21年のパンデミック時に取りまとめられた「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、国が発生時に基準を示すこととしている。

- ①小児 ②医学的ハイリスク者 ③成人・若年者 ④高齢者
- ・高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合
(医学的ハイリスク者>高齢者>成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定)
- ①小児 ②医学的ハイリスク者 ③高齢者 ④成人・若年者

3) 重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置きつつ、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

- ・市が実施主体となる。
- ・原則として、集団的接種により実施する。
- ・接種が円滑に行えるよう接種体制を構築する。

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在り方については、発生した新型インフルエンザ等の病原性などの特性に係る国の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、決定することとされている。

(4) 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、かつ県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を行う。

(イ) 医療体制の整備

新型インフルエンザ等の発生前や発生後に、関係者と連携を図りながら、県が医療体制の整備を進めていく。市は、保健所、医師会等と連携を図りながら医療体制の整備に協力する。

(5) 市民生活及び市民経済の安定の確保

新型インフルエンザは、多くの市民が罹患し、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、市民生活及び市民経済の大幅な縮小と停滞を招くおそれがある。

このため、新型インフルエンザ等発生時に、市民生活及び市民経済への影響を最小限とできるよう、市は、県や医療機関等の関係機関と連携を図り、事前の準備を進める。

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。

政府行動計画では、新型インフルエンザ等が発生する前から、海外での発生、国内での発生、まん延を迎え、小康状態に至るまでを、我が国の実情に応じた戦略に則して5つの発生段階に分類されていることから、市計画でも同様とした。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こととされている。

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等について、柔軟に対応する必要があることから、地域における発生段階を定め、その移行については、必要に応じて国と協議の上で、県が判断することとしている。このため、県行動計画においても、地域における発生段階は政府行動計画と同様とし、その移行については、必要に応じて国と協議の上で、県の新型インフルエンザ等対策本部において決定するものとする。なお、地域における発生段階については、国内発生早期から国内感染期までの間を、地域未発生期、地域発生早期、地域感染期の3つの発生段階に分類している。

県、市、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。

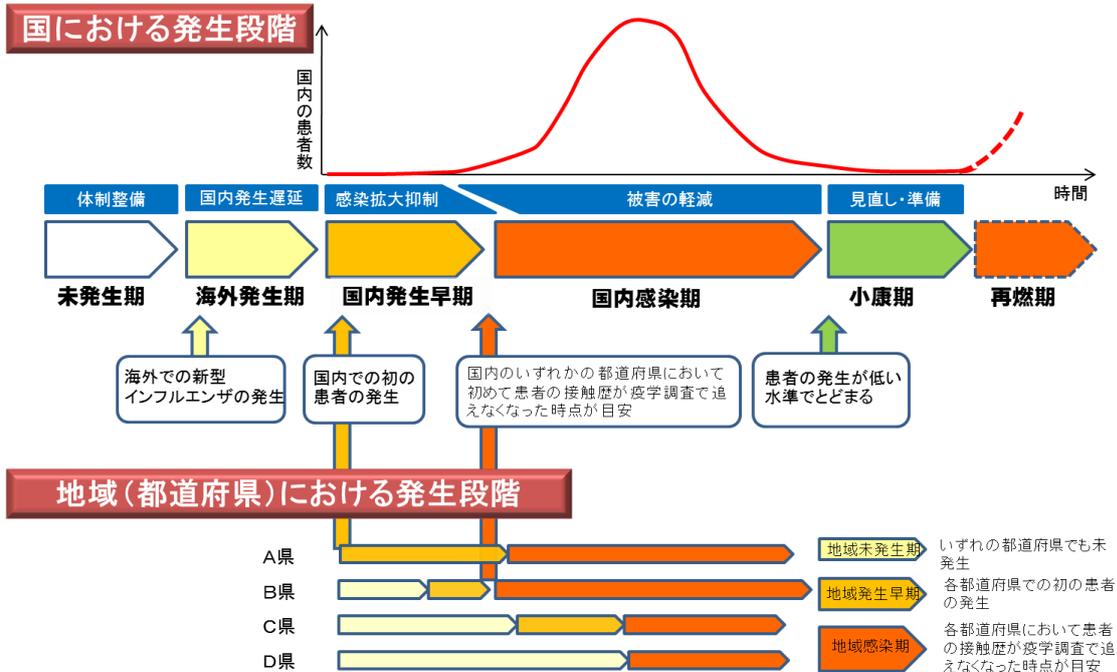
なお、段階の期間は極めて短期間となる可能性があり、また、必ずしも段階どおりに進行するとは限らないこと、さらには、緊急事態宣言がされた場合には、対策の内容も変化するという事に留意する。

＜発生段階＞

発生段階	状態	
未発生期	新型インフルエンザ等が発生していない状態	
海外発生期	海外で新型インフルエンザ等が発生した状態	
国内発生早期	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	(地域未発生期) 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
	国内のいずれかの都道府県で、新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態	(地域発生早期) 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	状態 ※感染拡大～まん延～患者の減少	(地域感染期) 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	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	

＜国及び地域（都道府県）における発生段階＞

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



Ⅲ. 各段階における対策

以下、発生段階ごとに、目的、対策の考え方、主要5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、国においては政府行動計画に基づく、県においては県行動計画に基づく「基本的対処方針」が作成され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、県は必要に応じて、ガイドライン等に定めることとしており、市はこれらをもとに対応を行う。

未発生期

- ・ 新型インフルエンザ等が発生していない状態。
- ・ 海外において、鳥類等の動物のインフルエンザウイルスが人に感染する例が散発的に発生しているが、人から人への持続的な感染はみられていない状況。

目的：

- 1) 発生に備えて体制の整備を行う。
- 2) 国、県等との連携の下、発生の早期確認に努める。

対策の考え方：

- 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、県等との連携を図り、対応体制の構築や訓練等の実施、事前の準備を推進する。
- 2) 新型インフルエンザ等が発生した場合の対策等に関し、市民全体での認識共有を図るため、継続的な情報提供を行う。
- 3) 国、県等からの情報収集を行う。

(1) 実施体制

(1)-1 行動計画の作成

市は、特措法の規定に基づき、県計画等を踏まえ、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等を策定し、必要に応じて見直していく。

(1)-2 体制の整備及び国・県との連携強化

- ① 市における取組体制を整備・強化するために、「真庭市新型インフルエンザ等対策連絡会議」の枠組み等を通じ、初動対応体制の確立や発生時に備えた真庭市新型インフルエンザ等業務継続計画を策定し、業務継続計画に基づく、実施準備を進める。
- ② 市は、県等と相互に連携し、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、訓練等を実施する³⁵。
- ③ 市は、必要に応じて警察、消防機関等との連携を進める。

³⁵ 特措法第12条

(2) 情報収集・情報提供・共有

(2)-1 継続的な情報提供

市は、国及び県が発信する新型インフルエンザ等に係る情報を収集し、市民に提供する。

- ① 新型インフルエンザ等に関する基本的な情報や発生した場合の対策について、ホームページ等の様々な媒体を活用し、市民に継続的に分かりやすい情報提供を行う³⁶。
- ② マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい等、季節性インフルエンザに対しても実施すべき個人レベルの感染対策の普及を図る。

(2)-2 コミュニケーションの体制整備等の事前の準備

市は、コミュニケーションの体制整備等の事前の準備として以下を行う。

- ① 新型インフルエンザ等発生時に、発生状況に応じた市民への情報提供の内容（対策の決定プロセスや対策の理由、個人情報保護と公益性に十分配慮した内容、対策の実施主体）や、媒体等をあらかじめ決定しておく。
- ② 新型インフルエンザ等の発生状況について、メディア等への一元的な情報提供を行うため、広報担当者を中心とした広報担当班を決めておく。
- ③ 地域における対策の現場となる区市町村や関係機関等とメールや電話を活用して、さらに可能な限り担当者間のホットラインを設け、緊急に情報を提供できる体制を構築する。さらにインターネット等を活用した、リアルタイムかつ双方向の情報共有の在り方を検討する。
- ④ 新型インフルエンザ等発生時に、市民からの相談に応じるため、相談窓口等を設置する準備を進める。

(3) 予防・まん延防止

(3)-1 個人における対策の普及

市は、感染予防のため、市民に対し、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避ける等の基本的な感染対策の普及を図り、また、自らの発症が疑わしい場合は、帰国者・接触者相談センター³⁷に連絡し、指示を仰ぎ、感染を広げないように不要な外出を控えること、マス

³⁶ 特措法第13条

³⁷ 海外発生期から国内発生早期までの間に設置することとなっている。

クの着用等の咳エチケットを行うといった基本的な感染対策について理解促進を図る。

(3)-2 水際対策

市は、検疫の強化の際に必要な入国者に対する疫学調査等について、県、保健所設置市からの要請に応じ、その取組に協力する。

(3)-3 予防接種

(3)-3-1 ワクチンの供給体制

県は、県内においてワクチンを円滑に流通できる体制を構築する。市は、これらの情報を積極的に収集する。

(3)-3-2 事業者の登録

市は、国が行う事業者の登録申請受付、基準に該当する事業者の登録について、国からの求めに応じ、その取組等に協力する。

(3)-3-3 接種体制の構築

(3)-3-3-1 特定接種

市は、特定接種の対象となり得る職員に対し、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、庁内・振興局・支局及び関係機関の接種体制を構築する。

(3)-3-3-2 住民接種

① 市は、国及び県の協力を得ながら、特措法第46条又は予防接種法第6条第3項に基づき、市内に居住する者に対し、速やかにワクチンを接種することができるための体制の構築を図る。

② 市は、円滑な接種の実施のために、あらかじめ市町村間で広域的な協定を締結するなど、居住する市以外の市町村における接種を可能にするよう努める。

市は、速やかに接種することができるよう、市医師会、事業者、学校関係者等と協力し、接種に携わる医療従事者等の体制や、接種の場所（人口1万人あたり1か所程度の接種会場の設置）、接種の時期の周知・予約等、接種の具体的な実施方法について準備を進めるよう努める。

(4) 医療

(4)-1 地域医療体制の整備

市は、県及び保健所と連携を図りながら、市医師会、その他関係機関等と連携し、地域の実情に応じた医療体制の整備に協力する。

(4)-2 研修等

市は、県等が行う県内発生を想定した研修や訓練について、参加、協力を行う。

(5) 市民生活及び市民経済の安定の確保

(5)-1 食料品、生活必需品の備蓄等

市は、市民に対し、新型インフルエンザ等の発生時に備え、家庭内での感染対策や、食料品、生活必需品等の備蓄に努める等の事前の準備を呼びかける。

(5)-2 新型インフルエンザ等発生時の要援護者への生活支援

市は、県と連携して、地域感染期における高齢者、障がい者等の要援護者への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等に備えて、要援護者を把握するとともに、その具体的手続き等を決めておく。

(5)-3 火葬能力等の把握

市は、県等と連携し、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。

(5)-4 物資及び資材の備蓄等³⁸

市は、新型インフルエンザ等対策の実施に必要な物資及び資材の備蓄等を行い、または施設及び設備の整備等を行う。

³⁸ 特措法第10条

海外発生期

- ・海外で新型インフルエンザ等が発生した状態。
- ・国内では新型インフルエンザ等の患者は発生していない状態。
- ・海外においては、発生国・地域が限定的な場合、流行が複数の国・地域に拡大している場合等、様々な状況。

目的：

- 1) 新型インフルエンザ等の国内侵入をできるだけ遅らせ、国内発生が遅延と早期発見に努める。
- 2) 国内発生に備えて体制の整備を行う。

対策の考え方：

- 1) 新たに発生した新型インフルエンザ等の病原性や感染力等について十分な情報がない可能性が高いが、その場合は、病原性・感染力等が高い場合にも対応できるよう、強力な措置をとる。
- 2) 対策の判断に役立てるため、国、県との連携の下で、海外での発生状況、新型インフルエンザ等の特徴等に関する積極的な情報収集を行う。
- 3) 県等と連携して、海外での発生状況について注意喚起するとともに、国内発生に備え、国内発生した場合の対策についての的確な情報提供を行い、医療機関、市民等に準備を促す。
- 4) 国が検疫等により、国内発生をできるだけ遅らせるよう努めることから、その間に、市民生活及び市民経済の安定のための準備、予防接種の準備など、国内発生期に備えた体制整備を急ぐ。

(1) 実施体制

(1)-1 体制強化等

- ① 市は、海外において新型インフルエンザ等が発生した疑いがある場合には、市関係部局で、情報の収集や共有を行う。
- ② WHO が新型インフルエンザのフェーズ4の宣言若しくはそれに相当する公表又は急速にまん延するおそれのある新感染症の発生を公表し、国が新型インフルエンザ等の発生した旨を公表し、国及び県が対策本部を設置した場合には、市は、病原体の特性、感染拡大の状況等に応じ、国及び県が決定する「基本的対処方針」に従い、国内発生期に備え、対策を総合的に推進するために必要な準備を具体的に検討する。

(2) 情報収集・情報提供・共有

(2)-1 情報提供

市は、海外での新型インフルエンザ等の発生状況について、国及び県等の関係機関を通じて必要な情報を収集し、必要に応じて市民に提供する。

また、市は、市民に対して、海外での発生状況、現在の対策、国内発生した場合に必要な対策等について、テレビ、新聞等のマスメディアの活用を基本としつつ、ホームページ等の複数の媒体・機関を活用し、詳細に分かりやすく、できる限りリアルタイムで情報提供し、注意喚起を行う。

(2)-2 情報共有

市は、国、県や関係機関等とのインターネット等を活用したリアルタイムかつ双方向の情報共有を行う。

(2)-3 相談窓口等の設置

市は、県からの要請に応じ、国が作成したQ & A等を活用し、市民からの一般的な問い合わせに対応できる相談窓口等を設置し、適切な情報提供を行う。

(3) 予防・まん延防止

(3)-1 市内でのまん延防止対策の準備

市は、未発生期の対策を踏まえて引き続き、国や県から提供される情報を有効に活用し、まん延防止対策の実施を進めていく。

(3)-2 水際対策

市は、新型インフルエンザ等の発生国からの入国者等、新型インフルエンザに感染している可能性がある者について、県、保健所設置市からの要請があった場合は、その取組に協力する。

(3)-3 予防接種

(3)-3-1 接種体制

(3)-3-1-1 特定接種

市は、国や県等と連携し、国の基本的対処方針を踏まえ、市職員の対象者に対して、集団的な接種を行うことを基本に、本人の同意を得て特定接種を行う。

(3)-3-1-2 住民接種

- ① 市は、国、県と連携して、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に関する接種体制の準備を行う。
- ② 市は、国の要請を受けて、全市民が速やかに接種できるよう、集団的な接種を行うことを基本として、具体的な接種体制の構築の準備を進める。

(3)-3-2 情報提供

市は、国、県等と連携して、国が行うワクチンの種類、有効性・安全性、接種対象者や接種順位、接種体制などに関する情報提供に協力する。

(4) 医療

(4)-1 医療機関への情報提供

市は、新型インフルエンザ等患者の発生に備え関係機関とともに県と協力して、必要時には医療機関等へ情報提供を行う。

(5) 市民生活及び市民経済の安定の確保

(5)-1 新型インフルエンザ等発生時の要援護者への生活支援

市は、未発生期の対策を引き続き実施するとともに、地域における見守り活動を継続する。

(5)-2 遺体の火葬・安置

市は、県からの要請を受けて、火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、一時的に遺体を安置できる施設等の確保ができるよう準備を行う。

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うことができる状態。
- ・国内でも、都道府県によって状況が異なる可能性がある。

(地域未発生期)

各都道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。

(地域発生早期)

各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うことができる状態。

目的：

- 1) 国内での感染拡大をできる限り抑える。
- 2) 患者に適切な医療を提供する。
- 3) 感染拡大に備えた体制の整備を行う。

対策の考え方：

- 1) 感染拡大を止めることは困難であるが、流行のピークを遅らせるため、引き続き、感染対策等を行う。国内発生した新型インフルエンザ等の状況等により、新型インフルエンザ等緊急事態宣言が行われる際には、積極的な感染対策等をとる。
- 2) 医療体制や感染対策について周知し、個人一人ひとりがとるべき行動について十分な理解を得るため、市民への積極的な情報提供を行う。
- 3) 国内での患者数が少なく、症状や治療に関する臨床情報が限られている可能性が高いため、国及び県からの情報をできるだけ集約し、医療機関等に提供する。
- 4) 新型インフルエンザ等の患者以外にも、発熱・呼吸器症状等を有する多数の者が医療機関を受診することが予想されるため、増大する医療需要への対応を行うとともに、医療機関での院内感染対策を実施する。
- 5) 国内感染期への移行に備えて、医療体制の確保、市民生活及び市民経済の安定の確保のための準備等、感染拡大に備えた体制の整備を急ぐ。
- 6) 住民接種を早期に開始できるよう準備を急ぎ、体制が整った場合はできるだけ速やかに実施する。

(1) 実施体制

(1)-1 基本的対処方針の決定

市は、国、県の基本的対処方針を受けて、真庭市危機管理推進会議を開催し、全庁的な対応体制の強化に努める。また、市は基本的対処方針を決

定し、状況に応じて市対策本部を設置する。

(1)-2 緊急事態宣言の措置

(1)-2-1 緊急事態宣言

- 国は、国内で発生した新型インフルエンザ等の状況により、緊急事態宣言を行うこととしている³⁹。

緊急事態宣言は、新型インフルエンザ等緊急事態措置を講じなければ、医療提供の限界を超えてしまい、国民の生命・健康を保護できず、社会混乱を招くおそれが生じる事態であることを示すものである⁴⁰

- 国は、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している。期間については、政府対策本部長が決定し、区域については、広域的な行政単位である都道府県の区域を基に、発生区域の存在する都道府県及び隣接県を指定するが、人の流れ等を踏まえ柔軟な区域設定にも留意することとしている。全国的な人の交流基点となっている区域で発生している場合には、流行状況等も勘案し早い段階で日本全域を指定することも考慮することとしている。

(1)-2-2 市対策本部の設置

市は、緊急事態宣言がなされた場合、速やかに市対策本部を設置する⁴¹。

³⁹ 特措法第 32 条

○ 新型インフルエンザ等が世界のいずれかの場所で発生した場合、海外の症例や WHO の判断も踏まえ、まず感染症法に基づき、新型インフルエンザ等の発生の公表が厚生労働大臣により行われる。その後、国内で新型インフルエンザ等が発生した場合に、国が緊急事態宣言を行うか否かの判断が求められることとなるが、その時点ではある程度の症例等の知見の集積が得られていることが通常考えられる。そのため、緊急事態宣言の要件である特措法第 32 条第 1 項の「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ものとして政令で定める要件」としては、重症症例（肺炎、多臓器不全、脳症など）が通常のインフルエンザにかかった場合に比して相当程度高いと認められる場合とし（特措法施行令第 6 条第 1 項）、その運用に当たって海外及び国内の臨床例等の知見を集積し、それらに基づき、国の基本的対処方針等諮問委員会で評価することとしている。

○ 特措法第 32 条第 1 項の新型インフルエンザ等の「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し、又はそのおそれがあるものとして政令で定める要件」としては、疫学調査の結果、報告された患者等が感染した経路が特定できない場合又は上記のほか、患者等が公衆にまん延させるおそれがある行動をとっていた場合その他の感染が拡大していると疑うに足りる正当な理由がある場合とし（特措法施行令第 6 条第 2 項）、その運用に当たって感染症法第 15 条に基づく患者等に関する積極的疫学調査の結果に基づき、国の基本的対処方針等諮問委員会で評価することとしている。

※ 新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認めるときは、国が新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言を行うこととしている。

⁴⁰ 病原性が低い場合には国による宣言が行われず、個別の緊急事態措置は講じられないこととしている。

⁴¹ 特措法第 36 条

(2) 情報収集・情報提供・共有

(2)-1 情報提供

市は、国内外での新型インフルエンザ等の発生状況について、国及び県等の関係機関を通じて必要な情報を収集し、必要に応じて市民に提供する。

- ① 市は、県等と連携して、市民に対して、国内での発生状況、現在の対策、対策の理由、対策の実施主体、県内発生した場合に必要な対策等について、テレビ、新聞等のマスメディアの活用を基本としつつ、ホームページ等の複数の媒体・機関を活用し、詳細に分かりやすく、できる限りリアルタイムで情報提供を行う。
- ② 市は、県等と連携して、個人一人一人がとるべき行動を理解しやすいよう、新型インフルエンザ等には誰もが感染する可能性があることを伝え、個人レベルでの感染対策や、感染が疑われ、また患者となった場合の対応（受診の方法等）を周知する。また学校・保育施設等や職場での感染対策についての情報を適切に提供する。
- ③ 市は、市民から相談窓口等に寄せられる問い合わせ、県や関係機関等から寄せられる情報の内容も踏まえて、市民や関係機関がどのような情報を必要としているかを把握し、必要に応じ、地域における市民の不安等に応じるための情報提供を行うとともに、県等と連携し、次の情報提供に反映する。

(2)-2 情報共有

市は、国・県や関係機関等とのインターネット等を活用したリアルタイムかつ双方向の情報共有を行う。

(2)-3 相談窓口等の体制充実・強化

- ① 市は、県等からの要請に応じ、市民からの相談の増加に備え、設置した相談窓口体制を充実・強化する。
- ② 市は、国からQ & Aの改定版が発出された場合は、速やかに相談に活用する。

(3) 予防・まん延防止

(3)-1 まん延防止対策

- ① 市は、県等からの市民、事業者等に対しての要請状況を確認し、引き続き、市民等に対して、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に努めるよう周知する。
- ② 市は、県等と連携し、ウイルスの病原性等の状況を踏まえ、必要に応じて、市の設置する学校・保育施設等における感染対策の実施に資する県が示す目安を周知するとともに、学校保健安全法に基づく臨時休業⁴²（学級閉鎖・学年閉鎖・休校）を適切に行う。
- ③ 市は、真庭市コミュニティバス（まにわくん）に対し、利用者へのマスク着用の励行の呼びかけなど適切な感染対策を講ずる。

(3)-2 予防接種（住民接種）

- ① 市は、パンデミックワクチンの供給が可能になり次第、市長が市民に対して、接種体制についての説明を行い、関係者の協力を得て、接種を開始する。
 - ② 市は、接種の実施に当たり、国及び県と連携して、保健センター・学校など公的な施設を活用するか、医療機関に委託すること等により接種会場を確保し、原則として、市内に居住する者を対象に集団的接種を行う。
- 国は、海外発生期の対策を継続し、ワクチンを確保し、速やかに供給する準備を行うとともに、特定接種を進め、また、予防接種法第6条第3項に基づく新臨時接種の実施について、発生した新型インフルエンザ等に関する情報を踏まえ、決定することとしている⁴³。
 - 国は、住民への接種順位について、接種の順位に係る基本的な考え方、重症化しやすい者等の発生した新型インフルエンザに関する情報を踏まえ、接種順位を決定することとしている。

(3)-3 緊急事態宣言がされている場合の措置

市は、住民接種については、国の基本的対処方針の変更を踏まえ、特措法第46条の規定に基づき、予防接種法第6条第1項に規定する臨時の予防接種を実施する。

⁴² 感染が拡大するにつれて感染拡大防止の効果は低下することから、状況に応じて対策を緩和することも考えられる。

⁴³ 特定接種が全て終わらなければ住民接種が開始できないというものではない。

4) 医療

(4)-1 医療機関への情報提供

- ① 市は、国や県等と連携して、国や県から提供される情報について、必要に応じ、迅速に医療機関等へ提供を行う。
- ② 市は、県等と協力して、患者等が増加してきた段階において、国からの要請に基づく、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から一般の医療機関でも診療する体制への移行について必要に応じ、周知広報を行う。

(5) 市民生活及び市民経済の安定の確保

(5)-1 市民・事業者への呼びかけ

市は、市民に対し、食料品、生活必需品等の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼びかけるとともに、事業者に対しても、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呼びかける。

(5)-2 緊急事態宣言がされている場合の措置

(5)-2-1 水の安定供給⁴⁴

水道事業者である市は、消毒その他衛生上の措置等、新型インフルエンザ等緊急事態において水を安定的かつ適切に供給するために必要な措置を講ずる。

(5)-2-2 市民相談窓口の充実

状況の変化に応じ、相談窓口の体制を充実する。

⁴⁴ 特措法第 52 条

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の患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態。
- ・感染拡大からまん延、患者の減少に至る時期を含む。
- ・国内でも、都道府県によって状況が異なる可能性がある。

(地域未発生期)

各都道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。

(地域発生早期)

各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うことができる状態。

(地域感染期)

各都道府県で新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追うことができなくなった状態（感染拡大からまん延、患者の減少に至る時期を含む。）。

目的：

- 1) 医療体制を維持する。
- 2) 健康被害を最小限に抑える。
- 3) 市民生活及び市民経済への影響を最小限に抑える。

対策の考え方：

- 1) 感染拡大を止めることは困難であり、対策の主眼を、早期の積極的な感染拡大防止から被害軽減に切り替える。
- 2) 地域ごとに発生状況は異なり、実施すべき対策が異なることから、都道府県ごとに実施すべき対策の判断を行う。
- 3) 状況に応じた医療体制や感染対策、ワクチン接種、社会・経済活動の状況等について周知し、個人一人一人がとるべき行動について分かりやすく説明するため、積極的な情報提供を行う。
- 4) 流行のピーク時の入院患者や重症者の数をなるべく少なくして医療体制への負荷を軽減する。
- 5) 医療体制の維持に全力を尽くし、必要な患者が適切な医療を受けられるようにし健康被害を最小限にとどめる。
- 6) 欠勤者の増大が予測されるが、市民生活・市民経済の影響を最小限に抑えるため必要なライフライン等の事業活動を継続する。また、その他の社会活動をできる限り継続する。
- 7) 受診患者数を減少させ、入院患者数や重症者数を抑え、医療体制への負荷を軽減するため、住民接種を早期に開始できるよう準備を急ぎ、体制が整った場合は、できるだけ速やかに実施する。
- 8) 状況の進展に応じて、必要性の低下した対策の縮小・中止を図る。

(1) 実施体制

(1)-1 基本的対処方針の変更

市は、国・県の基本的対処方針の変更を受けて市対策本部において対策の基本的対処方針を変更し、全庁的な対応体制を強化し決定する。

(1)-2 緊急事態宣言がされている場合の措置

緊急事態宣言がされている場合には、上記の対策に加え、必要に応じ、以下の対策を行うこととしている。

- ① 市は、緊急事態宣言がなされた場合、速やかに対策本部を設置する⁴⁵。
- ② 市が新型インフルエンザ等のまん延により緊急事態措置を行うことができなくなった場合においては、特措法の規定に基づく他の地方公共団体による代行、応援等の措置の活用を行う⁴⁶。

(2) 情報収集・情報提供・共有

(2)-1 情報収集

市は、国内外での新型インフルエンザの発生状況、各国の対応について、引き続き国・県を通じて必要な情報を積極的に収集する。

(2)-2 情報提供

- ① 市は、県等と連携して、市民に対して、利用可能なあらゆる媒体・機関を活用し、国内及び県内の発生状況と具体的な対策等を、対策の決定プロセス、対策の理由、対策の実施主体とともに詳細に分かりやすく、できる限りリアルタイムで情報提供する。
- ② 市は、県等と連携して、引き続き、特に個人一人一人がとるべき行動を理解しやすいよう、県内の流行状況に応じた医療体制を周知し、学校・保育施設等や職場での感染対策についての情報を適切に提供する。また社会活動の状況についても、情報提供する。
- ③ 市は、引き続き、市民から相談窓口等に寄せられる問い合わせや国・市町村や関係機関等から寄せられる情報の内容も踏まえて、市民や関係機関がどのような情報を必要としているかを把握し、県等と連携し、次の情報提供に反映する。

⁴⁵ 特措法第 36 条

⁴⁶ 特措法第 38 条、39 条

(2)-3 共有

市は、国・県や関係機関等との、インターネット等を活用したリアルタイムかつ双方向の情報共有を継続し、対策の方針を伝達するとともに、保健所単位での流行や対策の状況を的確に把握する。

(3)-3 相談窓口の継続

- ① 市は、市民からの相談の増加に備え、相談窓口体制等を継続する。
- ② 市は、国から受けた状況の変化に応じたQ & Aの改定版が発出された場合は、速やかに相談に活用する。

(3) 予防・まん延防止

(3)-1 市内でのまん延防止対策

- ① 市は、県等と連携し、市民等に対して次の要請を行う。
 - ・ 市民等に対し、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避ける、時差出勤等の基本的な感染対策等を強く勧奨する。
 - ・ 市は、県等と連携し、ウイルスの病原性等の状況を踏まえ、必要に応じて、市の設置する学校・保育施設等における感染対策の実施に資する県が示す目安を周知するとともに、学校保健安全法に基づく臨時休業⁴⁷（学級閉鎖・学年閉鎖・休校）を適切に行う。
 - ・ 市は、県等と連携し、真庭市コミュニティバス（まにわくん）に対し、利用者へのマスク着用の励行の呼びかけなど適切な感染対策を講ずる。

(3)-2 予防接種

市は、国内発生早期の対策を継続し、予防接種法6条第3項に基づく新臨時接種を進める。

⁴⁷ 感染が拡大するにつれて感染拡大防止の効果は低下することから、状況に応じて対策を緩和することも考えられる。

(3)-3 緊急事態宣言がされている場合の措置

市は、特措法第 46 条に基づく住民接種を進める。

市は、県の行う以下の対策についてその取組等に適宜、協力する。

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

(4) 医療

(4)-1 患者への対応等

市は、県が行う次の対策について県から要請を受けた場合は、これに協力する。

- 地域未発生期・地域発生早期における対応
 - ① 帰国者、接触者外来における診療、患者の入院措置等を実施する。
 - ② 必要が生じた際は、感染症法に基づく入院措置を中止し、帰国者、接触者外来を指定しての診療体制から一般の医療機関でも診療する体制とする。

●地域感染期における対応

- ① 帰国者・接触者外来、帰国者・接触者相談センター及び感染症法に基づく患者の入院措置を中止し、新型インフルエンザ等の患者の診療を行わないこととしている医療機関等を除き、原則として一般の医療機関において新型インフルエンザ等の患者の診療を行う。
- ② 入院治療は重症患者を対象とし、それ以外の患者に対しては在宅での療養を要請するよう、関係機関に周知する。
- ③ 医師が在宅で療養する患者に対する電話による診療により新型インフルエンザ等への感染の有無や慢性疾患の状況について診断ができた場合、医師が抗インフルエンザウイルス薬等の処方箋を発行し、ファクシミリ等により送付することについて、国が示す対応方針を周知する。
- ④ 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。

(4)-2 在宅で療養する患者への支援

市は、国及び県と連携し、関係団体の協力を得ながら、患者や医療機関等から要請があった場合には、在宅で療養する患者への支援（見回り、食事の提供、医療機関への移送）や自宅で死亡した患者への対応を行う。

(4)-3 緊急事態宣言がされている場合の措置

市は、県が行う以下の対策についてその取組等に適宜、協力する。

●関係機関と協力して、区域内の医療機関が不足した場合、患者治療のための医療機関における定員超過入院⁴⁸等のほか、医療体制の確保、感染防止及び衛生面を考慮し、新型インフルエンザ等を発症し外来診療を受ける必要のある患者や、病状は比較的軽度であるが在宅療養を行うことが困難であり入院診療を受ける必要のある患者等に対する医療の提供を行うため、臨時の医療施設を設置し⁴⁹、医療を提供する。臨時の医療施設において医療を提供した場合は、流行がピークを越えた後、その状況に応じて、患者を医療機関に移送する等により順次閉鎖する。

⁴⁸ 医療法施行規則第10条

⁴⁹ 特措法第48条第1項及び第2項（市町村も状況によっては設置する。）

(5) 市民生活及び市民経済の安定の確保

(5)-1 市民・事業者への呼びかけ

- ・市は、市民に対し、食料品、生活必需品等の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼びかける。
- ・市は、事業者に対し、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呼びかける。

(5)-2 緊急事態宣言がされている場合の措置

(5)-2-1 水の安定供給

国内発生早期の記載を参照

(5)-2-2 サービス水準に係る市民への呼びかけ

市は、事業者のサービス提供水準に係る状況の把握に努め、まん延した段階において、サービス提供水準が相当程度低下する可能性を許容すべきことを市民に呼びかける。

(5)-2-3 生活関連物資等の価格の安定等

- ① 市は、市民生活及び市民経済の安定のために、物価の安定及び生活関連物資等の適切な供給を図る必要があることから、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないよう、調査・監視するとともに、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⁴⁹。
- ② 市は、生活関連物資等の需要・価格動向や実施した措置の内容について、市民への迅速かつ的確な情報共有に努めるとともに、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。
- ③ 市は、生活関連物資等の価格の高騰又は供給不足が生じ、または生ずるおそれがあるときは、適切な措置を講ずる。

(5)-2-4 新型インフルエンザ等発生時の要援護者への生活支援

市は、在宅の高齢者、障がい者等の要援護者への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等を行う。

(5)-2-5 埋葬・火葬の特例等⁵⁰

- ① 市は、可能な限り火葬炉を稼働させるよう体制を整備する。
- ② 市は、死亡者が増加し、火葬能力の限界を超えることが明らかになった場合には、一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保する。

⁴⁹ 特措法第59条

⁵⁰ 特措法第56条

(5)-2-6 新型インフルエンザ等の患者の権利利益の保全等⁵¹

市は、国が特定非常災害の被害者の権利利益の保全等を図るための特別措置に関する法律に基づく措置の必要性を検討し、必要な場合には、行政上の権利利益に係る満了日の延長に関する措置、期限内に履行されなかった義務に係る免責に関する措置等の特例措置のうち当該新型インフルエンザ等緊急事態に対し適用すべきものを指定した場合は、必要な対応を行う。

(5)-2-7 金銭債務の支払猶予等⁵²

国が新型インフルエンザ等緊急事態において、経済の秩序が混乱するおそれがある場合には、その対応策を速やかに検討することとしており、市は、必要な対応を行う。

⁵¹ 特措法第 57 条

⁵² 特措法第 58 条

小康期

- ・ 新型インフルエンザ等の患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態。
- ・ 大流行は一旦終息している状況。

目的：

- 1) 市民生活及び市民経済の回復を図り、流行の第二波に備える。

対策の考え方：

- 1) 第二波の流行に備えるため、第一波に関する対策の評価を行うとともに、資器材、医薬品の調達等、第一波による医療体制及び社会・経済活動への影響から早急に回復を図る。
- 2) 第一波の終息及び第二波発生の可能性やそれに備える必要性について市民に情報提供する。
- 3) 情報収集の継続により、第二波の発生の早期探知に努める。
- 4) 第二波の流行による影響を軽減するため、住民接種を進める。

(1) 実施体制

(1)-1 基本的対処方針の変更

市は、国・県の基本的対処方針の変更を受けて、市対策本部において、必要な対策を行う。

(1)-2 緊急事態解除宣言

国は、緊急事態措置の必要がなくなった場合は、解除宣言を行う⁵³ こととしている。市は、国の対処方針に基づき対策を縮小・中止する。

(1)-3 対策の評価・見直し

市は、これまでの各段階における対策に関する評価を行い、必要に応じ、市計画等の見直しを行う。

(1)-4 市対策本部の廃止

市は、緊急事態解除宣言がされた時に速やかに市対策本部を廃止する。⁵⁴

⁵³ 小康期に限らず、新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認めるときは、国が新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言を行うこととしている。

⁵⁴ 特措法第 21 条

(2) 情報収集・情報提供・共有

(2)-1 情報収集

市は、国内外での新型インフルエンザ等の発生状況等について、県等を通じ必要な情報を収集する。

(2)-2 情報提供

- ① 市は、県等と連携して、引き続き、市民に対し、利用可能なあらゆる媒体・機関を活用し、第一波の終息と第二波発生の可能性やそれに備える必要性を情報提供する。
- ② 市は、市民から相談窓口等に寄せられた問い合わせ、関係機関等から寄せられた情報等を取りまとめ、情報提供の在り方を評価し、見直しを行う。

(2)-3 情報共有

市は、県等と連携し、関係機関等とのインターネット等を活用したリアルタイムかつ双方向の情報共有の体制を維持し、第二波に備えた体制の再整備に関する対策の方針を伝達し、現場での状況を把握する。

(2)-4 相談窓口等の体制の縮小

市は、状況を見ながら、市の相談窓口等の体制を縮小する。

(3) 予防・まん延防止

(3)-1 予防接種

市は、流行の第二波に備え、予防接種法第6条第3項に基づく新臨時接種を進める。

(3)-1 緊急事態宣言がされている場合の措置

緊急事態宣言がされている場合には、上記の対策に加え、必要に応じ、市は、国及び県と連携し、流行の第二波に備え、特措法第46条に基づく住民に対する予防接種を進める。

(4) 医療

市は、県が新型インフルエンザ等発生前の通常の医療体制の戻した場合は、これに協力する。

(4)-1 緊急事態宣言がされている場合の措置

必要に応じ、国内感染期に講じた措置を適宜縮小・中止する。

(5) 市民生活及び市民経済の安定の確保

(5)-1 市民・事業者への呼びかけ

市は、県が事業者に対し、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要請した場合は、その取組等に適宜、協力する。

(5)-1 緊急事態宣言がされている場合の措置

市は、国、県と連携し、国内の状況等を踏まえ、対策の合理性が認められなくなった場合には、新型インフルエンザ等緊急事態措置を縮小・中止する。

【用語解説】

※アイウエオ順

○インフルエンザウイルス

インフルエンザウイルスは抗原性の違いから、A型、B型、C型に大きく分類される。人でのパンデミックを引き起こすのはA型のみである。A型はさらに、ウイルスの表面にある赤血球凝集素（HA）とノイラミニダーゼ（NA）という、2つの糖蛋白の抗原性の違いにより亜型に分類される。（いわゆるA/H1N1、A/H3N2 というのは、これらの亜型を指している。）

○家きん

鶏、あひる、うずら等、家畜として飼養されている鳥。

なお、家畜伝染病予防法における高病原性鳥インフルエンザの対象家畜として、鶏、あひる、うずら、きじ、だちょう、ほろほろ鳥及び七面鳥が指定されている。

○感染症指定医療機関

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（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県知事が指定した病院若しくは診療所（これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。）又は薬局。

○感染症病床

病床は、医療法によって、一般病床、療養病床、精神病床、感染症病床、結核病床に区別されている。感染症病床とは、感染症法に規定する新感染症、一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症などの患者を入院させるための病床である。

○帰国者・接触者外来

新型インフルエンザ等の発生国からの帰国者や患者の接触者であって発熱・呼吸器症状等を有する者に係る診療を行う外来。

県が地域の実情に応じて対応する医療機関を決定する。帰国者・接触者外来を有しない医療機関でも新型インフルエンザ等の患者が見られるようになった場合等には、一般の医療機関（内科・小児科等、通常、感染症の診療を行う全ての医療機関）で診療する体制に切り替える。

○帰国者・接触者相談センター

発生国から帰国した者又は患者への濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者から、電話で相談を受け、帰国者・接触者外来に紹介するための相談センター。

○抗インフルエンザウイルス薬

インフルエンザウイルスの増殖を特異的に阻害することによって、インフルエンザの症状を軽減する薬剤。ノイラミニダーゼ阻害剤は抗インフルエンザウイルス薬の一つであり、ウイルスの増殖を抑える効果がある。

○个人防护具（Personal Protective Equipment：PPE）

エアロゾル、飛沫などの曝露のリスクを最小限にするためのバリアとして装着するマスク、ゴーグル、ガウン、手袋等をいう。病原体の感染経路や用途（スクリーニング、診察、調査、侵襲的処置等）に応じた適切なものを選択する必要がある。

○サーベイランス

見張り、監視制度という意味。

疾患に関して様々な情報を収集して、状況を監視することを意味する。特に、感染症法に基づいて行われる感染症の発生状況（患者及び病原体）の把握及び分析のことを示すこともある。

○指定届出機関

感染症法に規定する五類感染症のうち厚生労働省令で定めるもの又は二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の疑似症のうち厚生労働省令で定めるものの発生の状況の届出を担当させる病院又は診療所として、都道府県知事が指定したもの。

○死亡率 (Mortality Rate)

ここでは、人口10万人当たりの、流行期間中に新型インフルエンザ等により患して死亡した者の数。

○人工呼吸器

呼吸状態の悪化等が認められる場合に、患者の肺に空気又は酸素を送って呼吸を助けるための装置。

○新型インフルエンザ

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。

毎年流行を繰り返す季節性のインフルエンザとはウイルスの抗原性が大きく異なり、ほとんどの人がそのウイルスに対する免疫を獲得していないため、ウイルスが人から人へ効率よく感染し、急速かつ大規模なまん延を引き起こし、世界的大流行（パンデミック）となるおそれがある。

○新型インフルエンザ (A/H1N1) / インフルエンザ (H1N1) 2009

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、平成23年3月に、大部分の人がそのウイルスに対する免疫を獲得したことから、季節性インフルエンザとして扱い、その名称については、「インフルエンザ (H1N1) 2009」としている。

○新感染症

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

○積極的疫学調査

患者、その家族及びその患者や家族を診察した医療関係者等に対し、質問又

は必要な調査を実施し、情報を収集し分析を行うことにより、感染症の発生の状況及び動向、その原因を明らかにすること。感染症法第15条に基づく調査をいう。

○致命率 (Case Fatality Rate)

流行期間中に新型インフルエンザに罹患した者のうち、死亡した者の割合。

○トリアージ

災害発生時などに多数の傷病者が発生した場合に、適切な搬送、治療等を行うために、傷病の緊急度や程度に応じて優先順位をつけること。

○鳥インフルエンザ

一般に、鳥インフルエンザは鳥の感染症であるが、稀に、鳥インフルエンザ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、患者と長期間にわたって感染防止策をとらずに濃厚に接触した家族内での感染が報告されている。

○濃厚接触者

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。

○発病率 (Attack Rate)

新型インフルエンザの場合は、全ての人が新型インフルエンザのウイルスに曝露するリスクを有するため、ここでは、人口のうち、流行期間中に新型インフルエンザに罹患した者の割合。

○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、宿主防衛機構の抑制能などを総合した表現。

○プレパンデミックワクチン

新型インフルエンザが発生する前の段階で、新型インフルエンザウイルスに変異する可能性が高い鳥インフルエンザウイルスを基に製造されるワクチン（現在、我が国ではH5N1亜型の鳥インフルエンザウイルスを用いて製造）。

○PCR (Polymerase Chain Reaction : ポリメラーゼ連鎖反応)

DNAを、その複製に関与する酵素であるポリメラーゼやプライマーを用いて大量に増幅させる方法。ごく微量のDNAであっても検出が可能のため、病原体の検査に汎用されている。インフルエンザウイルス遺伝子検出の場合は、同ウイルスがRNAウイルスであるため、逆転写酵素 (Reverse Transcriptase) を用いてDNAに変換した後にPCRを行うRT-PCRが実施されている。