

I. はじめに

1. 国による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。

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（県との協定締結により、指定地方公共機関と同様の関係を担保する団体を含む。以下同じ。）、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

国では、特措法の制定以前から、新型インフルエンザに係る対策について、平成 17 年に、「世界保健機関（WHO）世界インフルエンザ事前対策計画¹」に準じて、「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定して以来、数次の部分的な改定を行い、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²であり、死亡率は 0.16（人口 10 万対）³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

¹ WHO “Global Influenza Preparedness Plan” 平成 17 年（2005 年）WHO ガイダンス文書

² 平成 22 年（2010 年）9 月末の時点でのもの。

³ 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。）。

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⁴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、病原性の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、特措法が制定されるに至った。

3. 行動計画の作成

町は、特措法第8条の規定により、岡山県新型インフルエンザ等対策行動計画(以下「県行動計画」という。)に基づき、「里庄町新型インフルエンザ等行動計画」(以下「町行動計画」という。)を作成する。町行動計画は、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。

町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⁵」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

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の特徴

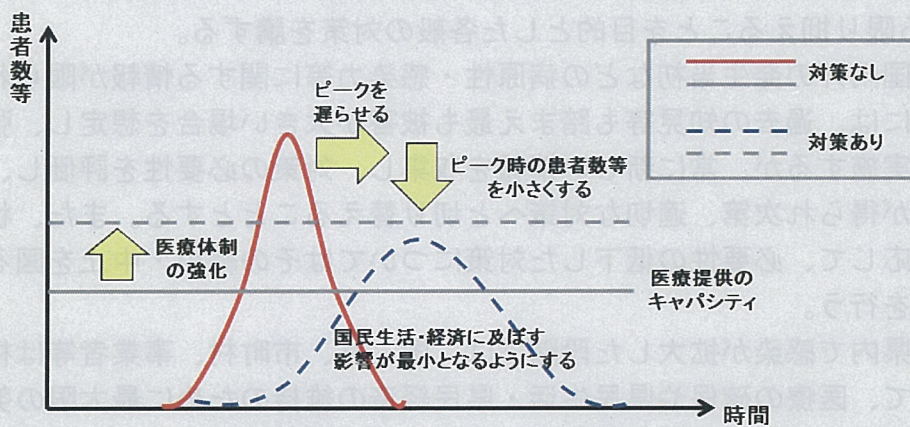
新型インフルエンザ等の発生時期を正確に予知することは困難であり、また、その発生そのものを阻止することは不可能である。また、世界中のどこかで新型インフルエンザ等が発生すれば、我が国への侵入も避けられないと考えられる。病原性が高くまん延のおそれのある新型インフルエンザ等が万一発生すれば、町民の生命や健康、経済全体にも大きな影響を与えかねない。このため、新型インフルエンザ等については、長期的には、町民の多くが罹患するものであるが、患者の発生が一定の期間に偏ってしまった場合、医療提供のキャパシティを超えてしまうということを念頭におきつつ、新型インフルエンザ等対策を町全体の危機管理に関わる重要な課題と位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

⁴ 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。

⁵ 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 - 2. 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略

1. 感染拡大を可能な限り抑制し、町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を少なくして、医療体制への負荷を軽減するとともに、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。
 - ・ 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. 町民生活及び町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を行い、患者や欠勤者の数を減らす。
 - ・ 事業継続計画の作成・実施等により、町民生活・経済の安定に寄与する業務の維持に努める。



Ⅱ - 3. 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。町行動計画では、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。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。

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

決定される。そして、県ではそれらの対策を踏まえ、県が実施すべき対策が決定される。町としては、それらの内容に基づき、町が実施すべき対策を決定する。

参考【国における新型インフルエンザ等対策の基本的考え方】

- ① 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、住民に対する啓発や県・市町村・企業による事業継続計画等の策定など、発生に備えた事前の準備を周到に行っておく。
- ② 世界で新型インフルエンザ等が発生した段階では、直ちに、対策実施のための体制に切り替える。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。

参考【県における新型インフルエンザ等対策の基本的考え方】

- ① 県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の要請等を行い、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。
- ② 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。
- ③ 県内で感染が拡大した段階では、国、県、市町村、事業者等は相互に連携して、医療の確保や県民生活・県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。
- ④ 事態によっては、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。

町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、状況に応じ、県等と協力して、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る総合的に行う。

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、里庄町役場が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町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、町、指定（地方）公共機関による対策だけでは限界があり、事業者や町民一人一人が、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 SARS⁶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。

町行動計画は、町のこれまでの取り組みや、地域特性、さらには特措法上の町の役割等を勘案し、以下の3点を考慮して町独自に対策の充実を図り、策定したものである。（具体的な町独自の主な対策は、各段階において再掲。）

- 危機管理の上で最も重要であり基本的な事項として、町は、町民等に対する適切な情報提供を行う必要がある。

そのため、あらゆる媒体を活用して正確かつ迅速に情報提供を行うことはもちろん、高齢者や障害者等の要援護者に加え、アパートなど情報が行き届きにくい対象者についても、対象者ごとに必要とする情報が確実に周知されるよう、関係機関、団体との連携により、きめ細かく対応していくことが重要である。

- 緊急事態宣言がされた場合、県において、必要に応じて外出自粛の要請や、保育所、介護施設や障害者福祉施設等（通所サービス及び短期入所系サービス）の使用制限の要請等を実施する。町においては福祉サービスの利用者の状況を十分踏まえたうえで当該要請が実施されるよう、協力する。

また、本町は、人口1万1千人の町であり、助け合いの精神が息づくまちであることから、これらの平時からの地域での様々な活動を活かし、自助、共助、公助の適切な役割分担の下、発生時における要援護者の生活支援を実施する体制を構築していく必要がある。

- 町は、特措法の規定に基づく住民に対する予防接種の実施主体であり、国が示す接種の優先順位を踏まえて全町民がすみやかに接種できるよう、県及び関係医療機関等の協力を得て接種体制を構築していくことが必要である。

このためあらかじめ接種対象者（ワクチン需用量）を把握したうえで、平成21年のパンデミックの際の接種体制も参考にしつつ、健康福祉センター等の接種会場を確保しての集団接種や、協力医療機関での一斉接種（期間を定め集中的に接種）、個別接種のそれぞれの接種方法について、検討することが重要である。

⁶ 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、罹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。

Ⅱ - 4. 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点

1. 国、県等との連携協力

国、県、指定地方公共機関等と相互に連携協力し、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、それぞれの行動計画又は業務計画に基づき、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。

2. 基本的人権の尊重

新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、基本的人権を尊重することとし、医療関係者への医療等の実施の要請等⁷、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⁸、臨時の医療施設の開設のための土地等の使用⁹、緊急物資の運送等¹⁰、特定物資の売渡しの要請¹¹等の実施に当たって、町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¹²。

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、町民に対して十分説明し、理解を得ることを基本とする。

3. 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。

4. 関係機関相互の連携協力の確保

町対策本部¹³は、県対策本部¹⁴等との連携を図りつつ、新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する。

町対策本部長は、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る場合には、県対策本部長に対して、新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うよう要請する。また、町は、未発生の段階から、特措法に基づく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。）がなされる場合に備え、必要事項については調整を行う。

⁷ 特措法第 31 条

⁸ 特措法第 45 条

⁹ 特措法第 49 条

¹⁰ 特措法第 54 条

¹¹ 特措法第 55 条

¹² 特措法第 5 条

¹³ 特措法第 34 条

¹⁴ 特措法第 23 条

5. 記録の作成・保存

対策の実施に係る記録を作成し、保存し、公表する。

II - 5. 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等

町は、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。

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参考に国が示している想定を用いると次のように想定される。

なお、これら推計については、政府行動計画における想定と同様にしており、政府行動計画の見直しにあわせて見直すこととする。

- ・ 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1,135人～約2,170人と推計。
- ・ 入院患者数及び死亡者数については、この推計の1,135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、入院患者数は約45人、死亡者数は約11人となり、重度の場合では、入院患者数は約178人、死亡者数は約56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約11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約33人と推計。

		重 度	中 等 度
受診者数	岡山県	38万人	20万人
	里庄町	2,170人	1,135人
入院患者数	岡山県	3万人	8,000人
	里庄町	178人	45人
死亡者数	岡山県	1万人	2,600人
	里庄町	56人	11人
1日当たり 最大入院患者数	岡山県	6,000人	1,500人
	里庄町	33人	11人

- ・ 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る、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¹⁵）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¹⁶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。

II - 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、自らその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体制を整備する責務を有する。また、ワクチンその他の医薬品の調査・研究の推進に努めるほか、WHO（世界保健機関）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、調査及び研究に係る国際協力の推進に努める。

¹⁵ 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))

¹⁶ 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）

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。また、対策の実施に当たっては、医学・講習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。

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¹⁷。

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. 町の役割

町は、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、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。

また、町は、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、県や近隣の市町村と緊密な連携を図る。

4. 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。

5. 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¹⁸、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

¹⁷ 特措法第3条第4項

¹⁸ 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。

6. 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¹⁹。

7. 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。

町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²⁰。

8. 町民

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²¹・咳エチケット・手洗い・うがい²²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²³。

¹⁹ 特措法第 4 条第 3 項

²⁰ 特措法第 4 条第 1 項及び第 2 項

²¹ 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。

²² 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。

²³ 特措法第 4 条第 1 項

Ⅱ - 7. 行動計画の主要7項目

町行動計画では、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、町民の生命及び健康を保護する」こと及び「町民生活及び町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²⁴」、「(5) 予防接種」、「(6) 医療」、「(7) 町民生活及び町民経済の安定の確保」の7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である。

(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、多数の町民の生命・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るため、危機管理の問題として取り組む。

このため、町は、国、県、近隣市町村、事業者と相互に連携を図り、一体となった取組を行うことが必要である。

町においては、新型インフルエンザ等の発生前から町内関係者会議の開催等を通じ、事前準備の進捗を確認し、関係機関の連携をはかりながら取り組みを推進する。

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して、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（以下、「緊急事態宣言」という。）を行った以降は²⁵状況に応じた必要な措置を講ずるとされ、本町が当該緊急事態宣言において示される緊急事態措置を実施すべき区域として公示された場合には、町は、特措法に基づき、必要な措置を行う。

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、町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等を聴き、発生時には、医学・公衆衛生の学識経験者の意見等を適宜適切に聴取する。

²⁴ 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。

²⁵ 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。

◎里庄町新型インフルエンザ等対策本部会議の設置等

1. 発生前の体制

未発生期のうち、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においては、里庄町健康福祉課で、国、県から得られた情報を収集、分析する。

2. 発生後の体制

国が政府対策本部を設置した場合、直ちに、県は、県対策本部を設置する。また、政府対策本部長が緊急事態宣言を行った場合には、直ちに町長を本部長とし、副町長、教育長、理事、各担当課長、局長、参事、関係者等からなる特措法に基づく新型インフルエンザ等対策本部（以下、「町対策本部」という。）を設置し、必要な対策を行う。

また、町対策本部の設置に伴い、町対策本部会議を開催する。

<里庄町新型インフルエンザ等対策本部>

本部長：町長

副本部長：副町長

本部員：教育長

理事

各担当課長・局長・参事

必要に応じた関係者（備中保健所、警察署、消防、医療機関等）

3. 町対策本部の主要所掌事務

特措法及び条例の規定によるほか、以下のとおり定める。

- ア 新型インフルエンザ等の対策に係る総合企画、総合調整（実態把握、感染拡大防止対策、広報広聴等）に関すること
- イ 情報の収集、分析、共有に関すること
- ウ 国、県、他自治体、関係機関等への総括的な応援要請及び連絡調整に関すること
- エ 本部長の命令及び指示の伝達等に関すること
- オ 感染状況等の取りまとめ、記録等に関すること

4. 有識者会議

学識経験者、医師、保健、医療、福祉の関係者等からなる有識者会議において、町行動計画の策定及び見直し等に関し、意見を聴取する。

(2) サーベイランス・情報収集

ア サーベイランス・情報収集の目的

新型インフルエンザ等対策を適時適切に実施するためには、サーベイランスにより、いずれの段階においても、新型インフルエンザ等に関する様々な情報を、

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

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、国がWHO等の国際機関と連携し、早期に症例定義の周知や診断方法を確立し、国内のサーベイランス体制を構築することとしている。

参考【国におけるサーベイランス・情報収集に関する対策】

- ① 国は、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。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、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。

参考【県におけるサーベイランス・情報収集に関する対策】

- ① 県は、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。

(3) 情報提供・共有

ア 情報提供・共有の目的

国家的な危機管理に関わる重要な課題という共通の理解の下に、国、県、町、医療機関、事業者、個人の各々が役割を認識し、十分な情報を基に判断し適切な行動をとるため、対策の全ての段階、分野において、国、県、町、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。

イ 情報提供手段の確保

町民については、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 発生前における町民等への情報提供

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、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町民等に情報提供する。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、いざ発生した時に町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、町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な情報提供していくことが必要である。

エ 発生時における町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、発生状況、対策の実施状況等について、特に、対策の決定のプロセス（科学的知見を踏まえてどのような事項を考慮してどのように判断がなされたのか等）や、対策の理由、対策の実施主体を明確にしなが、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。

町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²⁶。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。

町民については、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、直接、町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。

② 町民の情報収集の利便性向上

町民の情報収集の利便性向上のため、医療機関の情報、県関係部局の情報、近隣市町村の情報、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する。町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。

²⁶ 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。

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こととする。

(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。町は、県等からの要請に応じ、その取り組み等に適宜、協力する。

参考【国及び県における主なまん延防止対策】

- ① 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、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、県が、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。
- ③ 海外で新型インフルエンザ等が発生した際には、国においてその状況に応じた感染症危険情報の発出、査証措置（審査の厳格化、発給の停止）、港湾管理者の協力のもと、外国からの船舶入港情報の収集、入国者の検疫強化（隔離・停留等）、検疫飛行場及び検疫港の集約化、航空機や船舶の運航自粛の要請等の水際対策が実施される。

(5) 予防接種

ア ワクチン

ワクチンの接種により、個人の発症や重症化を防ぐことで、受診患者数を減少させ、入院患者数や重症者数を抑え、医療体制が対応可能な範囲内に収めるよう

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

イ 特定接種

i) 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、以下のとおりである。

- 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

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²⁷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、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、その他の関連事項を決定するとされている。

ii) 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町職員については、町を実施主体として、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っておく。

ウ 住民接種

i) 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 つの群に分類されるとともに、状況に応じた接種順位を決定するとされる。

²⁷ 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。

- 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²⁸
 - ・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）

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、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国が決定することとされている。

ii) 住民接種の接種体制

住民接種については、町を実施主体として、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接種体制の構築を図る。

iii) 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・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。

iv) 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。）を行うものである²⁹。町は、それに従って、医療機関に協力を求め、接種を進める。

(6) 医療

ア 医療の目的

新型インフルエンザ等が発生した場合、全国的かつ急速にまん延し、かつ町民

²⁸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。

²⁹ 特措法第31条第2項及び第3項、第46条第6項

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な支援についての十分な検討や情報収集を行う。町は、県等からの要請に応じ、その対策等に適時、協力する。

参考【県における医療に関する対策】

● 発生前における医療体制の整備

① 県は、保健所を中心として、地区医師会、薬剤師会地域支部、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。

② 県は、あらかじめ帰国者・接触者外来を設置する医療機関や公共施設等のリストを作成し設置の準備を行い、さらに帰国者・接触者相談センターの設置の準備を進める。

● 発生時における医療体制の維持・確保

① 新型インフルエンザ等の発生の早期には、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、県は、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。

② 県は、地域発生早期では、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。

③ 県は、新型インフルエンザ等に感染している可能性がより高い、発生国からの帰国者や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拡がる前の段階までは各地域に「帰国者・接触者外来」を確保して診療を行うが、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。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。

- ④ 県は、医療従事者に対し、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よう要請する。
- ⑤ 県は、「帰国者・接触者相談センター」について周知を図る。帰国者・接触者外来等の地域における医療体制については、一般的な広報によるほか「帰国者・接触者相談センター」から情報提供を行う。
- ⑥ 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、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。また、患者数が大幅に増加した場合にも対応できるよう、重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分け、医療体制の確保を図る。

● 抗インフルエンザウイルス薬等

- ① 諸外国における備蓄状況や最新の医学的な知見等を踏まえ、県民の45%に相当する量を目標として、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、現在の備蓄状況や流通の状況等も勘案する。
- ② インフルエンザウイルス株によっては、現在、備蓄に占める割合が高いオセルタミビルリン酸塩（商品名：タミフル）に耐性を示す場合もあることから、抗インフルエンザウイルス薬耐性株の検出状況や臨床現場での使用状況等を踏まえ、今後、備蓄薬を追加・更新する際には、他の薬剤の備蓄割合を増やすことを検討する。

県の抗インフルエンザウイルス薬備蓄量（平成25年10月末時点）

名称	商品名	備蓄量	備考
オセルタミビルリン酸塩	タミフル	36.34万人	
ザナミビル水和物	リレンザ	2.03万人	

別途、国備蓄分もあり。

(7) 町民生活及び町民経済の安定の確保

ア 町民生活及び町民経済の安定の確保の目的

新型インフルエンザは、多くの町民がり患し、各地域での流行が約8週間程度続くとされている。また、本人のり患や家族のり患等により、町民生活及び町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、町民生活及び町民経済への影響を最小限とできるよう、町は、県、医療機関等の関係機関と連携を図り、事前の準備を行うことが重要である。

また、町は、新型インフルエンザ等の発生時に備え、町民に対し、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ことや、町内の事業者に対し、職場における感染対策や事業継続計画を策定する等の十分な事前の準備を呼びかけていく。

イ 要援護者対策

一人暮らしや夫婦のみの要介護の高齢者世帯や障害者世帯等の要援護者は、新型インフルエンザ等のまん延によって孤立化し、自立した生活を維持することが困難になることが想定される。

このため、日頃から地域の様々な関係機関や団体等と連携して、支援が必要な要援護者を把握し、地域全体で継続的に見守る体制を構築するとともに、まん延時には、これらの日頃からの見守りによる情報を最大限活用し、医療機関や福祉サービス事業所の訪問介護によることを基本としつつ、小売店等の民間事業者に対して協力要請を行うとともに、緊急対応が必要な場合は、町が直接実施するなど、県と連携して総合的な調整を行う。

さらには、保育所、介護福祉施設や障害者福祉施設等（通所及び短期入所系サービスに限る）の使用制限については、特に支援が必要な利用者のため、状況によっては、一部の施設を例外的に開所する等、発生前から県及び関係団体と連携し、仕組みづくりを検討し、県知事に協議する。

Ⅱ - 8. 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。

各発生段階は、「未発生期」「海外発生期」「国内発生早期」「国内感染期」「小康期」に分類する。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。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。

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ことに留意が必要である。

<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
		(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	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～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	

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、国においては政府行動計画に基づく「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。