

盛岡市
新型インフルエンザ等対策行動計画

平成26年6月

目次

I. 始めに	- 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	- 6 -
II - 4. 新型インフルエンザ等発生時の被害想定等	- 7 -
II - 5. 対策推進のための役割分担	- 9 -
II - 6. 市行動計画の主要7項目	- 11 -
(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) まん延防止	
(5) 予防接種	
(6) 医療	
(7) 市民生活及び地域経済の安定の確保	
II - 7. 発生段階	- 19 -
III. 各段階における対策	- 22 -
未発生期	- 23 -
(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) まん延防止	
(5) 予防接種	
(6) 医療	
(7) 市民生活及び地域経済の安定の確保	
海外発生期から県内未発生期	- 28 -
(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) まん延防止	
(5) 予防接種	
(6) 医療	
(7) 市民生活及び地域経済の安定の確保	
県内発生早期	- 32 -
(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) まん延防止	

- (5) 予防接種
- (6) 医療
- (7) 市民生活及び地域経済の安定の確保

県内感染期

- 38-

- (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) まん延防止
- (5) 予防接種
- (6) 医療
- (7) 市民生活及び地域経済の安定の確保

小康期

- 44-

- (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) まん延防止
- (5) 予防接種
- (6) 医療
- (7) 市民生活及び地域経済の安定の確保

(参考) 国内外で鳥インフルエンザが人で発症した場合等の対策

- 47-

【用語解説】

- 49-

I. 始めに

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（※1）は、毎年流行を繰り返してきたインフルエンザウイルス（※2）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）（※3）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（※4）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、地方公共団体、特措法第2条第1項第6号及び第7号に規定する指定（地方）公共機関（※5）、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ために、平成24年5月に公布され、平成25年4月に施行された。

2. 国・県の取組の経緯

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は、平成17年2月、「新型インフルエンザ対策行動計画」を、県は平成18年1月に「岩手県新型インフルエンザ対策対応方針」をそれぞれ策定した。

平成21年4月に、新型インフルエンザ（A/H1N1）（※6）がメキシコで確認され、世界的な大流行となり、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人であり、死亡率（※7）は0.16（人口10万対）と、諸外国と比較して低い水準にとどまった。この対策実施を通じて、実際の現場での運用や病原性が低い場合の対応等について、多くの知見や教訓等が得られた。

これを踏まえ県は、「岩手県新型インフルエンザ対策対応方針」を見直し、国の行動計画との整合性を図りつつ、平成22年9月に全面的に改定し、「岩手県新型インフルエンザ対策行動計画」を策定した。

国は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（2012年）4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、

特措法が制定されるに至った。県は、特措法第7条の規定により、「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。）に定める都道府県が都道府県行動計画を作成する際の基準となるべき事項等を踏まえ、平成25年12月に「岩手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。）を策定し、県が示すべき措置等を示した。

3. 市行動計画の作成

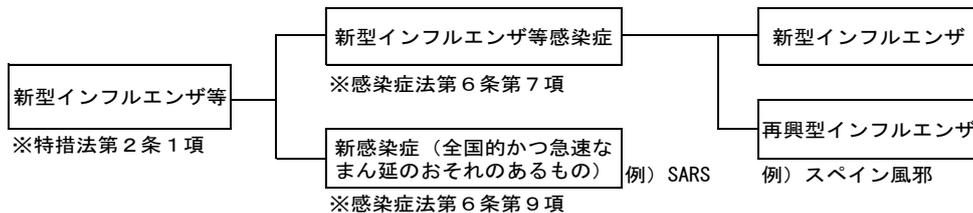
本市の新型インフルエンザ対策については、平成21年6月に「盛岡市新型インフルエンザ対策ガイドライン」及び「新型インフルエンザ対策盛岡市健康危機対策本部各部等行動マニュアル」を策定、平成23年6月に「盛岡市保健所新型インフルエンザ対応マニュアル」を策定するなど、具体的な対応策を講じてきたところである。

今回、特措法第8条に基づき、政府行動計画及び県行動計画を踏まえ、「盛岡市新型インフルエンザ等対策行動計画」（以下「市行動計画」という。）を作成するものである。

市行動計画は、新型インフルエンザ等対策の実施に関する措置等を示しており、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、対策の選択肢を示すものであり、市行動計画の中で特措法第2条第1項に規定する「新型インフルエンザ等」とは、以下のものを指す。

- ・ 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であり、新型インフルエンザと再興型インフルエンザ（スペイン風邪のようなもの）に分けられる。
- ・ 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（SARSのようなもの）

【新型インフルエンザ等の定義】



なお、鳥インフルエンザ（鳥から人に感染したもの）（※8）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、市行動計画の参考として「国内外で鳥インフルエンザが人で発症した場合等の対策」で示す。

また、市行動計画は、新型インフルエンザ等に関する最新の化学的な試験を取り入れ見直す必要があり、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。

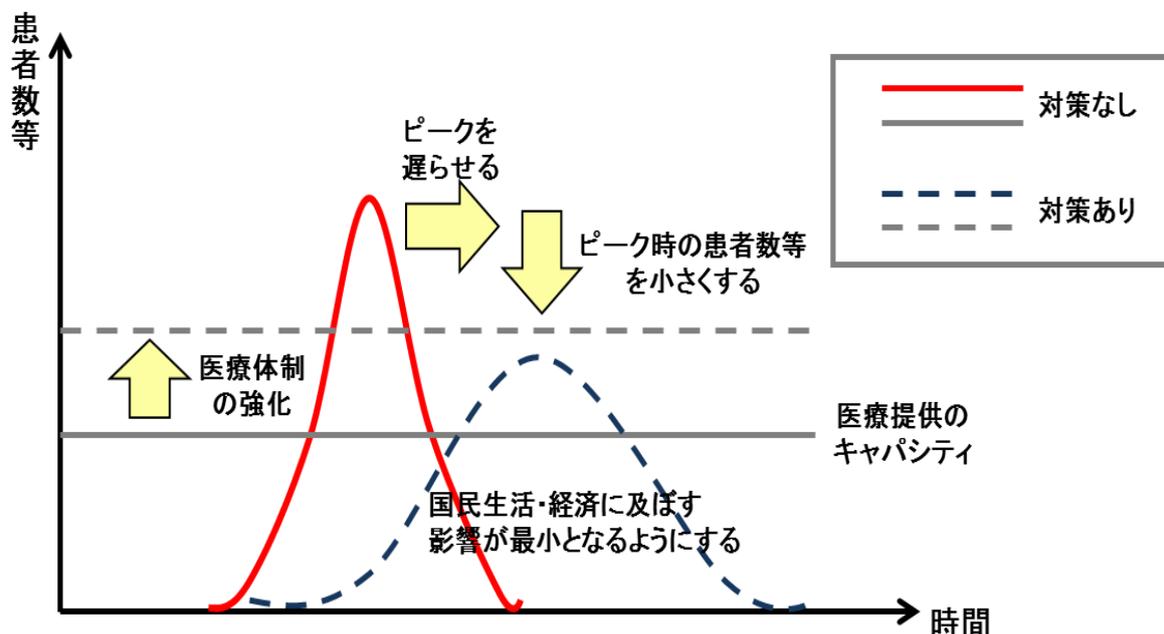
II. 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

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、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、国は、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、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としている。

- 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>



本市においても、こうした事態を生じさせないよう、政府行動計画や県行動計画に準じて、この2点を主たる目的として対策を講じていくこととする。

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。政府行動計画で、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、対策の選択肢が示されている。

そこで、我が国においては、科学的知見及び各国の対策も視野に入れながら、我が国の地理的な条件、大都市への人口集中、交通機関の発達度等の社会状況、医療体制、受診行動の特徴等の国民性も考慮しつつ、各種対策を総合的・効果的に組み合わせることでバランスのとれた戦略を目指すこととしている。その上で、新型インフルエンザ等の発生前から流行が収まるまでの状況に応じて、次の点を柱とする一連の流れをもった戦略を確立することとしている。(具体的な対策については、Ⅲ.において、発生段階ごとに記載する。)

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国民生活及び国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

し決定するとしている。

- 発生前の段階では、水際対策の実施体制の構築、抗インフルエンザウイルス薬（※9）等の備蓄や地域における医療体制の整備、ワクチンの研究・開発と供給体制の整備、国民に対する啓発や政府・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ことが重要である。
- 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も前提として対策を策定することが必要である。海外で発生している段階で、国内の万全の体制を構築するためには、我が国が島国であるとの特性を生かし、検疫の強化等により、病原体の国内侵入の時期をできる限り遅らせることが重要である。
- 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。
- なお、国内外の発生当初などの病原性・感染力等に関する情報が限られている場合には、過去の知見等も踏まえ最も被害が大きい場合を想定し、強力な対策を実施するが、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。
- 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、都道府県や各省等が新型インフルエンザ等対策本部（以下「政府対策本部」という。）と協議の上、柔軟に対策を講じることができるようし、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。

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合わせる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国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、都道府県、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、事業者や国民一人一人が、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（※10）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。

市行動計画は、以上のような政府行動計画の考え方を踏まえて作成したものである。

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、政府行動計画、県行動計画及び市行動計画又は業務計画に基づき、国、県、指定（地方）公共機関と相互に連携協力し、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。

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ることとし、県が実施する医療関係者への医療等の実施の要請等、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がなされる場合、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

盛岡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。）は、政

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

また、市対策本部長は県対策本部長に対し、新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行う必要がある場合にはこれを要請する。

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。

政府行動計画においては、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り、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ものであって、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としている。

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

- ・ 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1,300万人～約2,500万人と推計。
- ・ 入院患者数及び死亡者数については、この推計の上限値である約2,500万人を基に、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53万人、死亡者数の上限は約17万人となり、重度の場合では、入院患者数の上限は約200万人、死亡者数の上限は約64万人となると推計。この推計を市にあてはめると、次のようになる。

区 分		全 国 (万人)	岩手県 (人)	盛岡市 (人)
推計人口		1 億 2,730 万人	1,294,000 人	300,000 人
受診患者数		約 2,500 万人	約 254,000 人	約 58,900 人
入院患者数	病原性が中等度	約 53 万人	約 5,400 人	約 1,200 人
	病原性が重度	約 200 万人	約 20,000 人	約 4,700 人
死亡者数	病原性が中等度	約 17 万人	約 1,700 人	約 400 人
	病原性が重度	約 64 万人	約 6,500 人	約 1,500 人

(注)

- ・病原性が中等度の人数は、1957 年アジアインフルエンザ等が流行した時の致命率 0.53%を用いて算出した。
 - ・病原性が重度の人数は、1918 年スペインインフルエンザ流行時の致命率 2.0%を用いて算出した。
 - ・全国、県の人口は総務省の「人口推計年報(H25.10.1)」による。
 - ・市の人口は平成 25 年 10 月 1 日現在の推計人口による。
- ・ 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全国で 10.1 万人、県で約 1,030 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全国で 39.9 万人、県で約 4,060 人と推計される。これを本市に当てはめると、それぞれ約 200 人、約 900 人と予測される。
 - ・ 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必要がある。

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）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 - 5. 対策推進のための役割分担

1. 国の役割

国は、新型インフルエンザ等が発生したときは、自ら新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、地方公共団体及び指定（地方）公共機関が実施する新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に支援することにより、国全体として万全の態勢を整備する責務を有する。

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及び鳥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。

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。

【岩手県】

県は、特措法及び感染症法に基づく措置の実施主体としての中心的な役割を

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する確な判断と対応が求められる。

【盛岡市】

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配慮者への支援に関し、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。

なお、保健所を設置する市は、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、県に準じた役割を果たすことが求められ、県と、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。

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、業務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、業務継続計画に基づき、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

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. 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。

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。

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・咳エチケット・手洗い・うがい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。

II - 6. 市行動計画の主要7項目

市行動計画は、新型インフルエンザ等対策の2つの主たる目的である「感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命及び健康を保護する」こと及び「市民生活及び地域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)サーベイランス(※11)・情報収集」、「(3)情報提供・共有」、「(4)まん延防止」、「(5)予防接種」、「(6)医療」、「(7)市民生活及び地域経済の安定の確保」の7項目に分けて立案している。各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の発生は生命・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・停滞を招くことが危惧されており、危機管理の問題として取り組む必要がある。そのため、市においては、新型インフルエンザ対策において各段階に対応し、危機管理部門と健康に関わる部門が中心となり、全庁を横断した体制を構築し、総合的かつ効果的な対策を推進するとともに、相互に連携を図る必要がある。市内の連携体制の強化と一体となった対策の推進を行う。

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、市は、新型インフルエンザ等の発生前から、市行動計画の作成等について、医学・公衆衛生学等を含む幅広い分野の専門家からの意見を聴く必要があるため、新型インフルエンザ等の発生前においては、盛岡市感染症危機管理推進委員会を開催し、危機管理体制に関する計画の立案や協議を行う。

新型インフルエンザ等が発生し、国が緊急事態宣言（※12）を行った場合は、全市一体となった対策を強力に推進するため、盛岡市新型インフルエンザ等対策本部条例に基づき、市長を本部長とした盛岡市新型インフルエンザ等対策本部を設置する。

（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、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り、国、県と連携し、各種のサーベイランスを実施するものとする。

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、国が確立した症例定義の周知や診断方法に基づき、市内のサーベイランス体制を構築する。

（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、本市、国、県、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、本市、国、県、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

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）発生前における市民等への情報提供

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、市は、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市民のほか、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、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 発生時の情報提供について

新型インフルエンザ等の発生時には、発生段階に応じて、国内外の発生状況、対策の実施状況等について、特に、対策の決定のプロセス（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。

市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。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。

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、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、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、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ことも重要である。

② 市民の情報収集の利便性向上

市民の情報収集の利便性向上のため、本市、国、県、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。市対策本部に広報対策担当を設置し、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こととする。

(4) まん延防止

(ア) 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。

(イ) 主なまん延防止対策

個人における対策については、県内における発生の初期の段階から、新型インフルエンザ等の患者に対する入院措置や、患者の同居者等の濃厚接触者に対する感染を防止するための協力（健康観察、外出自粛の要請等）等の感染症法に基づく措置を行うとともに、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避けること等の基本的な感染対策を実践するよう促す。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、県が不要不急の外出の自粛要請等を行った場合には、市民及び事業者等に対し迅速に周知徹底を図る。

地域対策・職場対策については、県内における発生の初期の段階から、個人における対策のほか、職場にお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、県が施設の使用制限の要請等を行った場合には、その対策の実施に協力する。

そのほか、海外で発生した際には、国が実施する水際対策に必要なに応じ協力する。

(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。政府行動計画において、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。

政府行動計画においては、登録事業者、公務員は別に定めており、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されている。

また、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、その他の関連事項を決定するとされている。

ii) 特定接種の接種体制

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。本市職員等については、本市が実施主体となるため、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、政府行動計画において以下の4つの群に分類するとともに、状況に応じた接種順位とすることが基本とされている。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決定される。

- 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
 - ・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）

（接種順位に関する国の基本的な考え方）

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）

- 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

ii) 住民接種の接種体制

住民接種については、本市を実施主体として、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。

(エ) 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については、政府対策本部の決定を受けて実施する。

(オ) 医療関係者に対する要請

市は、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の要請又は指示（以下「要請等」という。）を行う。

(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、かつ市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。

(イ) 発生前における医療体制の整備

市は、保健所を中心として、市内の、医師会、薬剤師会、医療機関、薬局、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（※13）を設置する医療機関や公共施設等のリストを作成し設置の準備を行うこと、さらに帰国者・接触者相談センター（※14）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

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、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（※15）等の利用計画を事前に策定しておく必要がある。また、国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県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「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、「帰国者・接触者相談センター」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。

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、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。

(7) 市民生活及び地域経済の安定の確保

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、市民生活及び地域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、市民生活及び地域経済への影響を最小限とできるよう、本市、県、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。

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取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。

県行動計画では、政府行動計画に示された段階を踏まえ、新型インフルエンザ等が発生する前から、海外での発生、県内で未発生、県内での発生、まん延を迎え、小康状態に至るまでを、実情に応じた戦略に則して6つの発生段階に分類した。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されており、本市においては、市行動計画で定められた対策を県が定める6つの発生段階に応じて実施することとする。

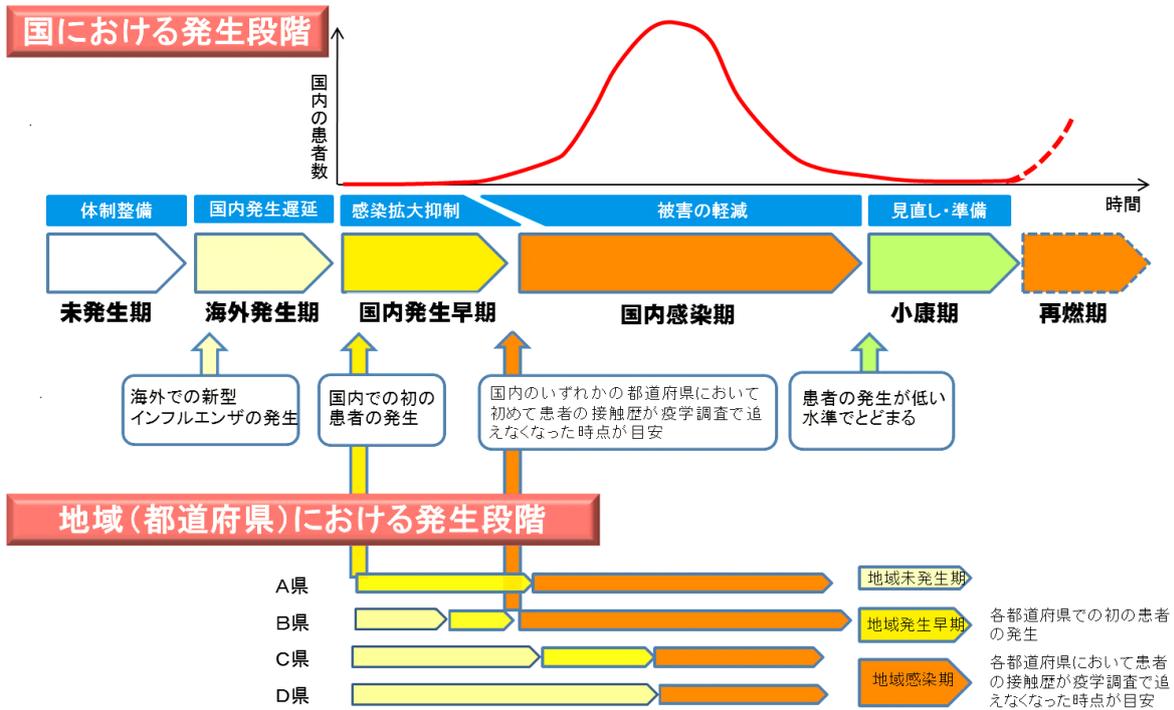
なお、段階の期間は極めて短期間となる可能性があり、また、必ずしも、段階どおりに進行するとは限らないこと、さらには、緊急事態宣言がされた場合には、対策の内容も変化するという事に留意が必要である。

＜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	(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、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	(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	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7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、必要に応じて、ガイドライン等に定めることとする。

未発生期
<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。
<p>目的：</p> <p>発生に備えて体制の整備を行う。</p>
<p>対策の考え方：</p> <p>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、政府行動計画等を踏まえ、国、県等との連携を図り、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。</p> <p>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。</p>

(1) 実施体制

① 市行動計画等の作成

市は、特措法の規定に基づき、政府行動計画及び県行動計画を踏まえ、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の策定を行い、必要に応じて見直していく。

② 体制の整備及び国、県等との連携強化

保健所各課の長や県関係機関、医師会、感染症専門家、学識経験者を委員とする盛岡市感染症危機管理推進委員会を開催し、危機管理体制に関する計画の立案・協議を行う。

また、全庁を横断した体制を構築し、総合的かつ効果的な対策を推進するとともに、庁内の連携体制の強化と一体となった対策の推進を行う。

さらに、国、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、訓練を実施する。

(2) サーベイランス・情報収集

(2)-1 情報収集

市は、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。

(2)-2 通常のサーベイランス

① 市は、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、感染症発生動向調査指定届出機関（※16）において患者発生の動向を調査し、流行状況について把握する。また、国及び県等から流行しているウイルスの性状について

把握する。

- ② 市は、市内の感染症発生動向調査指定届出機関（基幹定点）におけるインフルエンザによる入院患者及び死亡者の発生動向を調査し、重症化の状況を把握する。
- ③ 市は、学校等におけるインフルエンザ様症状による欠席者の状況（学級・学校閉鎖等）を調査し、インフルエンザの感染拡大を早期に探知する。

(2)-3 調査研究

市は、新型インフルエンザ等の市内発生時に、迅速かつ適切に積極的疫学調査（※17）を実施できるよう、国及び県との連携等の体制整備を図る。

(3) 情報提供・共有

(3)-1 継続的な情報提供

- ① 市は、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、各種媒体を利用し、継続的に分かりやすい情報提供を行う。
- ② 市は、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。

(3)-2 体制整備等

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、対策の実施主体を明確にすること）や、媒体（テレビや新聞等のマスメディア活用を基本とするが、情報の受取手に応じ、SNSを含めた利用可能な複数の媒体・機関を活用する）等について検討を行い、あらかじめ想定できるものについては決定しておく。
- ② 一元的な情報提供を行うために、情報を集約して分かりやすく継続的に提供する体制を構築する。
- ③ 常に情報の受取手の反応や必要としている情報を把握し、更なる情報提供にいかす体制を構築する。
- ④ 県及び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。
- ⑤ 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、国からの要請に基づいてコールセンター等を設置する準備を進める。

(4) まん延防止

(4)-1 対策実施のための準備

(4)-1-1 個人における対策の普及

市は、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。

(4)-1-2 地域対策・職場対策の周知

市は、新型インフルエンザ等発生時に実施され得る個人における対策のほか、職場における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について周知を図るための準備を行う。

(4)-1-3 水際対策

市は、国が実施する検疫の強化の際に必要な防疫措置、入国者に対する疫学調査等について、関係機関との連携を強化する。

(5) 予防接種

(5)-1 特定接種の準備

市は、国が実施する登録事業者の登録業務について、必要に応じて協力する。

(5)-2 接種体制の構築

(5)-2-1 特定接種

市は、本市職員等に対し、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、庁内の接種体制を構築する。

(5)-2-2 住民接種の準備

- 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、市民に対し、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、居住する市町村以外の市町村における接種を可能にするよう努める。
- ③ 市は、速やかに住民接種することができるよう、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、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。

(6) 医療

(6)-1 地域医療体制の整備

- ① 市は、保健所を中心として、市内の医師会、薬剤師会、医療機関、薬局、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 市は、国から帰国者・接触者相談センター及び帰国者・接触者外来の設置の準備や、感染症指定医療機関等での入院患者の受入準備を進める旨の要請を受け対応する。
また、一般の医療機関においても、新型インフルエンザ等患者を診療する場合に備えて、個人防護具の準備などの感染対策等を進めるよう要請する。

(6)-2 県内感染期に備えた医療の確保

市は以下の点に留意して、県内感染期に備えた医療の確保に取り組む。

- ① 全ての医療機関に対して、医療機関の特性や規模に応じた業務継続計画の作成を要請し、マニュアルを示すなどしてその作成の支援に努める。
- ② 地域の実情に応じ、指定（地方）公共機関を含む感染症指定医療機関等のほか、指定（地方）公共機関である医療機関又は公的医療機関等で入院患者を優先的に受け入れる体制の整備に努める。
- ③ 県が行う入院治療が必要な新型インフルエンザ等患者が増加した場合の医療機関における使用可能な病床数等の把握に協力する。
- ④ 地域の医療機能維持の観点から、がん医療や透析医療、産科医療等の常に必要とされる医療を継続するため、必要に応じて新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則として行わないこととする医療機関の設定を検討する。
- ⑤ 社会福祉施設等の入所施設において、集団感染が発生した場合の医療提供の方法を検討する。

(6)-3 研修等

市は国や県と連携しながら、医療従事者等に対し、市内発生を想定した研修や訓練を行う。

(6)-4 医療資器材の整備

市は、必要となる医療資器材をあらかじめ備蓄・整備する。

(7) 市民生活及び地域経済の安定の確保

(7)-1 新型インフルエンザ等発生時の要配慮者への生活支援

市は、県内感染期における高齢者、障害者等の要配慮者への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等について、国からの要請に対応し、県と連携し要配慮者の把握とともにその具体的手続きを決めておく。

(7)-2 火葬能力等の把握

市は、県が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把

握・検討する際に連携する。また、県が火葬又は埋葬を円滑に行うための体制整備を行う際に連携する。

(7)-3 物資及び資材の備蓄等

市は、新型インフルエンザ等対策の実施に必要な医薬品その他の物資及び資材を備蓄、または施設及び設備を整備する。

海外発生期から県内未発生期
<p>(海外発生期)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>(県内未発生期)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。
<p>目的：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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、市内発生の遅延と早期発見に努める。 2) 市内発生に備えて体制の整備を行う。
<p>対策の考え方：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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) 対策の判断に役立つため、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) 国内発生した場合には市内発生を早期に発見できるようサーベイランス・情報収集体制を強化する。 4) 海外及び国内での発生状況について注意喚起するとともに、市内発生に備え、市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、事業者、市民に準備を促す。 5) 医療機関等への情報提供、検査体制の整備、診療体制の確立、市民生活及び地域経済の安定のための準備等、市内発生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、発生状況を踏まえ、必要に応じ、「盛岡市保健所健康危機管理方針」に基づき保健所長を委員長とする市保健所健康危機管理会議を招集し、原因究明と具体的な対策の検討及び決定を行う。被害が拡大した場合には市保健所健康危機対策本部への移行を行い、当該事態に迅速かつ機動的に対応するため、関係各機関等の協力を要請する等、当該事態の早期の解決を図るものとする。
また、市長を本部長とする市健康危機対策本部設置の検討を行う。
- ② 市は、海外において、り患した場合の病状の程度が季節性インフルエンザと同等程度以下と認められる新型インフルエンザ等が発生したと国が判断する場合には、感染症法等に基づく各種対策を実施する。

(2) サーベイランス・情報収集

(2)-1 市内サーベイランスの強化等

- ① 市は、引き続き、インフルエンザに関する通常のサーベイランスを実施する。
- ② 市は、県内における新型インフルエンザ等の患者を早期に発見し、新型インフルエンザ等の患者の臨床像等の特徴を把握するため、全ての医師に新型インフルエンザ等患者（疑い患者を含む。）を診察した場合の届出を求め、全数把握を開始する。
- ③ 市は、感染拡大を早期に探知するため、学校等でのインフルエンザの集団発生の把握を強化する。

(3) 情報提供・共有

(3)-1 情報提供

市は、市民に対して、海外及び国内での発生状況、現在の対策、県内発生した場合に必要な対策等を、対策の決定プロセス、対策の理由、対策の実施主体を明確にしながら、テレビ、新聞等のマスメディアの活用を基本としつつ、本市のホームページや総覧できるサイト等の複数の媒体・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。

(3)-2 情報共有

市は、国、県及び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問い合わせ窓口の設置をし、メール等による対策の理由、プロセス等の共有を行う。

(3)-3 コールセンター等の設置

市は、国からの要請に基づいて他の公衆衛生業務に支障を来さないように、住民からの一般的な問い合わせに対応できるコールセンター等を設置し、適切な情報提供を行う。

(4) まん延防止

(4)-1 市内でのまん延防止対策の準備

市は、国及び県と相互に連携し、市内における新型インフルエンザ等患者の発生に備え、感染症法に基づく、患者への対応（治療・入院措置等）や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請、健康観察の実施、有症時の対応指導等）の準備を進める。また、検疫所から提供される入国者等に関する情

報を有効に活用する。

(4)-2 水際対策（検疫の強化）

市は、検疫所から通報があった濃厚接触者及び発生国からの入国者については、健康監視を実施する。

(5) 予防接種

(5)-1 特定接種の実施

市は、国と連携し、本市職員等の対象者に対して、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。

(5)-2 住民接種の準備

- ① 市は、国が、発生した新型インフルエンザ等の特徴を踏まえ、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の準備を開始したときは、国や県と連携して接種体制の準備を行う。
- ② 市は、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。

(6) 医療

(6)-1 新型インフルエンザ等の症例定義

市は、国が新型インフルエンザ等の症例定義を明確にし、随時修正を行ったときは、関係機関に周知する。

(6)-2 医療体制の整備

市は、県と連携し、以下のことを行う。

- ① 発生国からの帰国者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者について、新型インフルエンザ等により患する危険性がそれ以外の患者と大きく異なると考えられる間は、帰国者・接触者外来において診断を行う。そのため、帰国者・接触者外来の整備を、感染症指定医療機関等及び協力医療機関に要請する。
- ② 帰国者・接触者外来を有しない医療機関を新型インフルエンザ等の患者が受診する可能性もあるため、市医師会等の協力を得て、院内感染対策を講じた上で、診療体制を整備する。
- ③ 帰国者・接触者外来を有する医療機関等に対し、症例定義を踏まえ新型インフルエンザ等の患者又は疑似症患者と判断された場合には、直ちに保健所に連絡するよう要請する。
- ④ 新型インフルエンザ等の感染が疑われる患者から採取した検体については、

県環境保健研究センターに送付する。

(6)-3 帰国者・接触者相談センターの設置

市は、国から、以下の要請を受け対応する。

- ① 保健所に帰国者・接触者相談センターを設置する。
- ② 発生国からの帰国者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者は、帰国者・接触者相談センター等を通じて、帰国者・接触者外来を受診するよう周知する。

(6)-4 医療機関等への情報提供

市は、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を、医療機関及び医療従事者に迅速に提供する。

(6)-5 抗インフルエンザウイルス薬・資材の流通等

市は国及び県と連携し、医療機関に対し、備蓄した抗インフルエンザ薬を活用して、患者の同居者、医療従事者又は緊急隊員等搬送従事者等に、国内での発生に備えて必要に応じて、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。

(7) 市民生活及び地域経済の安定の確保

(7)-1 事業者の対応

市は、市内の事業者に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに職場における感染対策を実施するための準備を行うよう協力を依頼する。

(7)-2 遺体の火葬・安置

市は、国から県を通じて行われる、「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。」旨の要請を受け、対応する。

県内発生早期
<ul style="list-style-type: none"> ・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。
<p>目的：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 市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。
<p>対策の考え方：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。県内発生した新型インフルエンザ等の状況等により、国が緊急事態宣言を行った場合、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、個人一人一人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) 県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、海外での情報収集に加えて、国内で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) 県内感染期への移行に備えて、医療体制の確保、市民生活及び地域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 基本的対処方針の変更

市は、国が基本的対処方針を変更した場合、その方針に基づき対策を協議、実施する。

市保健所健康危機管理会議または市保健所健康危機対策本部を中心に、当該事態の早期の解決を図るものとする。必要に応じ、市長を本部長とする市健康危機対策本部を設置し体制を移行する。

(1)-2 緊急事態宣言がされている場合の措置

市は、国が県域において緊急事態宣言を行ったときは、速やかに市新型インフルエンザ等対策本部を設置する。

(2) サーベイランス・情報収集

(2)-1 サーベイランス

- ① 市は、海外発生期から県内未発生期に引き続き、新型インフルエンザ等患者等の全数把握、学校等での集団発生の把握の強化を実施する。
- ② 市は、国に協力し、医療機関等に対して症状や治療等に関する有用な情報を迅速に提供する等のため、新型インフルエンザ等患者の臨床情報を収集する。
- ③ 市は、市内の発生状況をできる限りリアルタイムで把握し、国に対して、発生状況を迅速に報告し、連携しながら必要な対策を実施する。

(2)-2 調査等

市は、国及び県等と連携し、発生した県内患者について、初期の段階には、積極的疫学調査を実施し、感染経路や感染力、潜伏期等の情報を収集する。

(3) 情報提供・共有

(3)-1 情報提供

- ① 市は、市民に対して利用可能なあらゆる媒体・機関を活用し、国内外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、特に、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、市民からコールセンター等に寄せられる問い合わせ、地方公共団体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、地域における住民の不安等に応じるための情報提供を行うとともに、次の情報提供に反映する。

(3)-2 情報共有

市は、国、県及び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強化し、対策の方針の迅速な伝達と、地域の状況把握を行う。

(3)-3 コールセンター等の体制充実・強化

市は、国からの要請に従い、国から配布されるQ & Aの改訂版等を受けて対応

し、コールセンター等による適切な情報提供の実施ができるよう体制の充実・強化を行う。

(4) まん延防止

(4)-1 市内でのまん延防止対策

- ① 市は、国及び県と連携し、県内発生早期となった場合には、感染症法に基づき、患者への対応（治療・入院措置等）や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請、健康観察等）などの措置を行う。
- ② 市は、業界団体等を経由し、または直接住民、事業者等に対して次の事項についての協力を依頼する。
 - ・ 市民、事業所、福祉施設等に対し、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避けること、時差出勤の実施等の基本的な感染対策等の勧奨。また事業所に対し、当該感染症の症状が認められた従業員の健康管理・受診の勧奨。
 - ・ 事業者に対し、職場における感染対策の徹底。
 - ・ 公共交通機関等に対し、利用者へのマスク着用の励行の呼びかけなどの適切な感染対策。
- ③ 市は、ウイルスの病原性等の状況を踏まえ、必要に応じて、学校・保育施設等における感染対策の実施に資する目安を示すとともに、学校の設置者に対し、学校保健安全法に基づく臨時休業（学級閉鎖・学年閉鎖・休校）の適切な実施について協力を依頼する。
- ④ 市は、病院、高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設や、多数の者が居住する施設等における感染対策を強化する。

(4)-2 水際対策

市は、国及び県が実施する水際対策に引き続き協力する。

(4)-3 緊急事態宣言がされている場合の措置

県域において緊急事態宣言がされている場合には、上記の対策に加え、県が必要に応じて行う措置を踏まえ、以下の対策を行う。

- 外出自粛の要請に係る周知

県が、特措法第 45 条第 1 項に基づき、住民に対し、潜伏期間や治癒までの期間を踏まえて期間を定めて、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の要請を行う場合には、市は、関係団体等と連携して、周知徹底を図る。
- 施設の使用制限の要請に係る周知

県が、特措法第 45 条第 2 項に基づき、学校、保育所等（特措法施行令第 11 条に定める施設に限る。）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）の要請を行う場合には、市は、関係団体等と連携して、周知徹底を図る。

○ 職場における感染対策の徹底の要請に係る周知

県が、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、職場も含め感染対策の徹底の要請を行う場合には、市は、関係団体等と連携して、周知徹底を図る。

（５）予防接種

（5）-1 住民接種の実施

- ① 市は、パンデミックワクチン（※18）の供給が可能になり次第、関係者の協力を得て、予防接種法第 6 条第 3 項に規定する新臨時接種を開始するとともに、その接種に関する情報提供を開始する。
- ② 市は、接種の実施に当たり、国及び県と連携して、保健所・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。

（5）-2 緊急事態宣言がされている場合の措置

県域において緊急事態宣言がされている場合には、上記の対策に加え、以下の対策を行う。

○ 住民接種の実施

本市は、住民に対する予防接種については、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。

（６）医療

（6）-1 医療体制の整備

市は、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に係る、帰国者・接触者外来における診療体制や、帰国者・接触者相談センターにおける相談体制を、海外発生期から県内未発生期に引き続き継続する。

市は、患者等が増加してきた段階においては国と協議の上、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に移行する。

（6）-2 患者への対応等

- ① 市は、国及び県と連携し、新型インフルエンザ等と診断された者に対しては原則として、感染症法に基づき、感染症指定医療機関等に移送し、入院措置を行う。この措置は、病原性が高い場合に実施することとするが、発生当初は病原性に関する情報が限られていることが想定されることから、病原性が低いことが判明しない限り実施する。
- ② 市は、国及び県と連携し、必要と判断した場合に、県環境保健研究センターにおいて、新型インフルエンザ等の PCR（※19）検査等の確定検査を行う。全ての新型インフルエンザ等患者の PCR 検査等による確定診断は、患者数が極めて少ない段階で実施するものであり、患者数が増加した段階では、PCR 検査等の確定検査は重症者等に限定して行う。
- ③ 市は、国及び県と連携し、医療機関の協力を得て、新型インフルエンザ等患者の同居者等の濃厚接触者及び医療従事者又は救急隊員等であって十分な防御なく曝露した者には、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与や有症時の対応を指導する。なお、症状が現れた場合には、感染症指定医療機関等に移送する。
- ④ 市は、県内感染期に備え、引き続き、国及び県と連携し、医療機関に対し、抗インフルエンザウイルス薬を適切に使用するよう要請する。

(6)-3 医療機関等への情報提供

市は、引き続き、新型インフルエンザの診断・治療に資する情報等を医療機関及び医療従事者に迅速に提供する。

(7) 市民生活及び地域経済の安定の確保

(7)-1 事業者の対応

市は、市内の事業者に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに、職場における感染対策を開始するよう協力を依頼する。

(7)-2 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協力を依頼する。

(7)-3 緊急事態宣言がされている場合の措置

県域において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。

(7)-3-1 水の安定供給

水道事業者である市は、市行動計画又は業務計画で定めるところにより、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。

(7)-3-2 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を開始し、市民に対し、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呼びかける。

(7)-3-3 生活関連物資等の価格の安定等

市は、市民生活及び地域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・監視をするとともに、必要に応じ、関係事業者団体等に対して供給の確保や便乗値上げの防止等の協力を依頼する。また、必要に応じ、市民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。

県内感染期
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 国内でも、都道府県によって状況が異なる可能性がある。
<p>目的：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。
<p>対策の考え方：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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) 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。 3) 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。 4) 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。 5) 欠勤者の増大が予測されるが、市民生活・地域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。 6) 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。 7) 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、国が基本的対処方針を変更した場合、その方針に基づき対策を協議、実施する。

必要に応じ、市長を本部長とする市健康危機対策本部を設置する。

(1)-2 緊急事態宣言がされている場合の措置

県域において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。

① 市は、緊急事態宣言がなされた場合、速やかに市新型インフルエンザ等対策

本部を設置する。

- ② 市は、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。

(2) サーベイランス・情報収集

(2)-1 サーベイランス

市は、全国での患者数が数百人程度に増加した段階では、新型インフルエンザ等患者等の全数把握については、次のとおり対応する。また、学校等における集団発生の把握の強化については通常のサーベイランスに戻す。

- ① 市は、新型インフルエンザ等患者の全数把握は中止し、通常のサーベイランスを継続する。
- ② 市は、引き続き、市内の発生状況をリアルタイムで把握し、国に対して、発生状況を迅速に報告し、国及び県と連携しながら必要な対策を実施する。

(3) 情報提供・共有

(3)-1 情報提供

- ① 市は、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、国内外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、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、情報の提供を行う。
- ③ 市は、引き続き、市民からコールセンター等に寄せられる問い合わせや、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、次の情報提供に反映する。

(3)-2 情報共有

市は、国、県及び関係機関等との、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、都道府県単位での流行や対策の状況を的確に把握する。

(3)-3 コールセンター等の継続

市は、コールセンター等を継続する。

(4) まん延防止

(4)-1 市内でのまん延防止対策

- ① 市は、業界団体等を経由し、または直接市民、事業者等に対して次の事項についての協力を依頼する。
 - ・ 市民、事業所、福祉施設等に対し、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の強い勧奨。また、事業所に対し、当該感染症の症状の認められた従業員の健康管理・受診の勧奨。
 - ・ 市内事業者に対し、職場における感染対策の徹底。
 - ・ 公共交通機関等に対し、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の実施。
- ② 市は、病院、高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設や、多数の者が居住する施設等における感染対策を強化するよう引き続き協力を依頼する。
- ③ 市は、ウイルスの病原性等の状況を踏まえ、必要に応じて、学校・保育施設等における感染対策の実施に資する目安を示すとともに、学校の設置者に対し、学校保健安全法に基づく臨時休業（学級閉鎖・学年閉鎖・休校）の適切な実施について協力を依頼する。
- ④ 市は、県内感染期となった場合において、国が医療機関に対して患者との濃厚接触者（同居者を除く。）への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を原則として見合わせるよう要請する際には国と連携して行う。
- ⑤ 市は、県内感染期となった場合は、患者の濃厚接触者を特定しての措置（外出自粛要請、健康観察等）は中止する。

(4)-2 水際対策

市は、国及び県が実施する水際対策に引き続き協力する。

(4)-3 緊急事態宣言がされている場合の措置

県域において緊急事態宣言がされている場合、上記の対策に加え、必要に応じ、以下の対策を行う。

○ 外出自粛の要請に係る周知

県が、本市の区域を対象として特措法第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の要請を行う場合には、市は、市民及び事業者へ周知徹底を図る。

○ 施設の使用制限の要請に係る周知

県が、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）の要請を行う場合には、市は、関係団体等と連携して、周知徹底を図る。

○ 職場における感染対策の周知の要請に係る周知

県が特措法第 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場合は、市は、関係団体等と連携して、周知徹底を図る。

(5) 予防接種

(5)-1 住民接種の実施

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

(5)-2 緊急事態宣言がされている場合の措置

県域において緊急事態宣言がされている場合、上記の対策に加え、必要に応じ、以下の対策を行う。

○ 住民接種の実施

市は、基本的対処方針を踏まえ、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。

(6) 医療

(6)-1 患者への対応等

市は、国からの要請を受け以下の対応を行う。

- 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よう関係機関に要請する。
- 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。

(6)-2 医療機関等への情報提供

市は、引き続き、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を医療機関及び医療従事者に迅速に提供する。

(6)-3 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。

(6)-4 緊急事態宣言がされている場合の措置

県域において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。

市は、国及び県と連携し、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、県が行う臨時の医療施設の設置に協力し、医療を提供する。

(7) 市民生活及び地域経済の安定の確保

(7)-1 事業者の対応

市は、事業者に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに職場における感染対策を講じるよう協力を依頼する。

(7)-2 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協力を依頼する。

(7)-3 緊急事態宣言がされている場合の措置

県域において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。

(7)-3-1 水の安定供給

県内発生早期の記載を参照

(7)-3-2 サービス水準に係る国民への呼びかけ

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、市民に対して、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呼びかける。

(7)-3-3 生活関連物資等の価格の安定等

- ① 市は、市民生活及び地域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、国及び県と連携して、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないよう、調査・監視をするとともに、必要に応じ、関係事業者団体等に対して供給の確保や便乗値上げの防止等の協力を依頼する。
- ② 市は、生活関連物資等の需給・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。
- ④ 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、国及び県と連携して、市行動計画で定めるところにより、適切な措置を講ずる。

(7)-3-4 新型インフルエンザ等発生時の要配慮者への生活支援

市は、国から在宅の高齢者、障害者等の要配慮者への生活支援（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旨の要請を受け、対応する。

(7)-3-5 埋葬・火葬の特例等

- ① 市は、国から県を通じ行われる火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を稼働させる旨の要請を受け、対応する。
- ② 市は、国から県を通じ行われる死亡者が増加し、火葬能力の限界を超えることが明らかになった場合に、一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保する旨の要請を受け、対応する。
- ③ 国は、新型インフルエンザ等緊急事態において、埋葬又は火葬を円滑に実施することが困難であり、緊急の必要があると認められるときは、当該市町村以外の市町村による埋葬又は火葬の許可等の埋葬及び火葬の手続きを定めることとしており、市はこれに協力する。
- ④ 市は、遺体の埋葬及び火葬について、墓地、火葬場等に関連する情報を広域的かつ速やかに収集する。

小康期
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
<p>目的：</p> <p>1) 市民生活及び地域経済の回復を図り、流行の第二波に備える。</p>
<p>対策の考え方：</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

(1) 実施体制

(1)-1 基本的対処方針の変更

市は、国の基本的対処方針の変更等を踏まえ、市行動計画に基づき対策を協議、実施する。

(1)-2 緊急事態解除宣言

市は、国が県域における緊急事態宣言を解除した場合は、基本的対処方針に基づき、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、市行動計画及びガイドライン等の見直しを行う。

(1)-4 市対策本部の廃止

市は、緊急事態解除宣言がされたときは、速やかに市新型インフルエンザ等対策本部を廃止する。

(2) サーベイランス・情報収集

(2)-1 サーベイランス

- ① 市は、通常のコルベイランスを継続する。
- ② 市は、再流行を早期に探知するため、学校等での新型インフルエンザ等の集

団発生の把握を強化する。

(3) 情報提供・共有

(3)-1 情報提供

- ① 市は、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。
- ③ 市は、市民からコールセンター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。

(3)-2 情報共有

市は、国、県及び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、地域での状況を把握する。

(3)-3 コールセンター等の体制の縮小

市は、状況を見ながら国からの要請に基づいてコールセンター等の体制を縮小する。

(4) まん延防止

- (4)-1 市内の感染動向を踏まえつつ、県内感染期のまん延防止対策を順次縮小する。

(5) 予防接種

(5)-1 住民接種の実施

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。

(5)-2 緊急事態宣言がされている場合の措置

市は、県域において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、流行の第二波に備え、国及び県と連携し特措法第46条の規定に基づく住民に対する予防接種を進める。

(6) 医療

(6)-1 医療体制

市は、国と連携し、新型インフルエンザ等発生前の通常の医療体制に戻す。

(6)-2 抗インフルエンザウイルス薬

市は、国が国内外で得られた新型インフルエンザ等についての知見を整理し、適正な抗インフルエンザウイルス薬の使用を含めた治療指針を作成した場合は、医療機関に対し周知する。

(6)-3 緊急事態宣言がされている場合の措置

必要に応じ、県内感染期に講じた措置を適宜縮小・中止する。

(7) 市民生活及び地域経済の安定の確保

(7)-1 市民・事業者への呼びかけ

市は、必要に応じ、引き続き、市民に対し、食料品・生活関連物資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協力を依頼する。

(7)-2 緊急事態宣言がされている場合の措置

市は、国と連携し、県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。

(参考) 国内外で鳥インフルエンザが人で発症した場合等の対策

※ これまでも鳥インフルエンザウイルスが鳥から人に感染している例は多く見られている。人から人への持続的な感染でない限り、感染の全国的かつ急速な拡大はないが、特措法の対象である新型インフルエンザ等と関連する事案として、対策の選択肢を準備しておく。

(1) 実施体制

(1)-1 体制強化

市は、国内外において鳥インフルエンザウイルスが人に感染し発症が認められた場合には、情報の集約・共有を行い、必要に応じ、庁内関係課や関係機関の会議を開催し、国の各種通知に基づき対策を協議・実施する。

(2) サーベイランス・情報収集

(2)-1 情報収集

市は、鳥インフルエンザに関する国内外の情報を収集する。

(2)-2 鳥インフルエンザの人への感染に対するサーベイランス

市は、市内における鳥インフルエンザウイルスの人への感染について、医師からの届出により全数を把握する。

(3) 情報提供・共有

(3)-1 市は、県内において鳥インフルエンザウイルスが人に感染し発症が認められた場合、発生状況及び対策について、市民に積極的な情報提供を行う。

(4) まん延防止

(4)-1 人への鳥インフルエンザの感染対策

(4)-1-1 水際対策

市は、検疫所から検疫法に基づく診察、健康監視、通知等があった場合には、必要な協力を実施する。

(4)-1-2 疫学調査、感染対策

- ① 市は、国に対して、必要に応じて、疫学、臨床等の専門家チームの派遣を依頼して、積極的疫学調査を実施する。
- ② 市は、疫学調査や接触者への対応（抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の検討、自宅待機の依頼、有症時の対応指導等）、死亡例が出た場合の対応（感染防止の徹底等）等を実施する。
- ③ 市は、鳥インフルエンザウイルスの感染が疑われる者（有症状者）に対し、自宅待機を依頼する。

(4)-2-3 家きん等への防疫対策

- ① 市は、鳥インフルエンザウイルスの人への感染を防止する観点等から、新型インフルエンザへの変異を起こす可能性がある高病原性及び低病原性鳥インフルエンザの家きんでの発生を予防するため、県が実施する家菌の所有者への指導や発生時に備えた準備に協力する。
- ② 市は、国内の家きんに高病原性及び低病原性鳥インフルエンザが発生した場合には、県が実施する具体的な防疫措置に協力する。

(5) 医療

(5)-1 市内において鳥インフルエンザウイルスが人に感染し発症が認められた場合

- ① 市は、感染が疑われる患者に対し、迅速かつ確実な診断を行い、確定診断がされた場合に、適切な感染対策を講じた上で、抗インフルエンザウイルス薬の投与等による治療を行うよう感染症指定医療機関に協力を依頼する。
- ② 市は、必要に応じ、患者の検体について、県環境保健研究センターに亜型の検査を依頼し、検出された場合等はさらにを国立感染症研究所へ送付し、より詳しい亜型検査、遺伝子解析等を実施するよう要請する。
- ③ 市は、感染症法に基づき鳥インフルエンザの患者（疑似症患者を含む。）について、入院その他の必要な措置を講ずる。

(5)-2 海外において新たな亜型の鳥インフルエンザウイルスが人へ感染するなど WHO が情報発信を行う鳥インフルエンザウイルスの人への感染が認められた場合

- ① 市は、海外からの帰国者等で、鳥インフルエンザ感染が疑われる者（有症状者）の情報について、保健所に情報提供するよう市内の医療機関に周知する。
- ② 市は、発生している鳥インフルエンザに対する必要な感染対策等について市内医療機関等に周知する。

【用語解説】

※1 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。

※2 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。)

※3 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。

※4 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。

※5 指定 (地方) 公共機関

独立行政法人等の公共的機関及び医療、医薬品等の製造又は販売、電気等の供給、輸送その他の公益的事業を営む法人のうち政令や知事の指定を受けたもの。

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

2009 年 (平成 21 年) 4 月にメキシコで確認され世界的大流行となった H1N1 亜型のウイルスを病原体とするインフルエンザをいう。

「新型インフルエンザ (A/H1N1)」との名称が用いられたが、2011 年 (平成 23 年) 3 月に、大部分の人がそのウイルスに対する免疫を獲得したことから、季節性インフルエンザとして扱い、その名称については、「インフルエンザ (H1N1) 2009 」としている。

※7 死亡率

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って死亡した者の数。

※8 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。

※9 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。

※10 SARS

重症急性呼吸器症候群の略、SARS コロナウイルスにより引き起こされる新種の感染症。新型肺炎（非典型肺炎、中国肺炎、Atypical Pneumonia）とも呼ばれる。平成 14 年に中華人民共和国で発生し、翌年までに約 8 千人が感染し、750 人が死亡した。

※11 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。

※12 緊急事態宣言

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るとき、特措法 32 条に基づき政府対策本部が行う宣言。

※13 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。

都道府県等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。

※14 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。

※15 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。

※16 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。

※17 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。

※18 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。

※19 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。