

伊勢崎市新型インフルエンザ等対策行動計画

平成26年11月

目 次

I はじめに

1. 新型インフルエンザとは・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
2. 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定・・・・・・・・・・ 3
3. 取組の経緯・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
4. 伊勢崎市新型インフルエンザ等対策行動計画の作成・・・・・・・・ 4

II 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

1. 新型インフルエンザ等対策の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
2. 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方・・・・・・・・・・ 7
3. 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点・・・・・・・・・・ 8
4. 新型インフルエンザ等発生時の被害想定・・・・・・・・・・ 10
5. 対策推進のための役割分担・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
6. 行動計画の主要6項目・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
 - (1) 実施体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
 - (2) 情報提供・共有・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
 - (3) 予防・まん延防止・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
 - (4) 予防接種・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
 - (5) 医療・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
 - (6) 市民生活・市民経済の安定・・・・・・・・・・・・・・ 24
7. 発生段階・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24

III 各段階における対策

未発生期

- (1) 実施体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
- (2) 情報提供・共有・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
- (3) 予防・まん延防止・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
- (4) 予防接種・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
- (5) 医療・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
- (6) 市民生活・市民経済の安定・・・・・・・・・・・・・・ 29

海外発生期

- (1) 実施体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31
- (2) 情報提供・共有・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32
- (3) 予防・まん延防止・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32
- (4) 予防接種・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32
- (5) 医療・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33
- (6) 市民生活・市民経済の安定・・・・・・・・・・・・・・ 33

国内発生早期

- (1) 実施体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3 4
- (2) 情報提供・共有・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3 6
- (3) 予防・まん延防止・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3 6
- (4) 予防接種・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3 7
- (5) 医療・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3 8
- (6) 市民生活・市民経済の安定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3 8

国内感染期

- (1) 実施体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4 1
- (2) 情報提供・共有・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4 1
- (3) 予防・まん延防止・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4 2
- (4) 予防接種・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4 3
- (5) 医療・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4 3
- (6) 市民生活・市民経済の安定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4 4

小康期

- (1) 実施体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4 6
- (2) 情報提供・共有・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4 6
- (3) 予防・まん延防止・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4 7
- (4) 予防接種・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4 7
- (5) 医療・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4 7
- (6) 市民生活・市民経済の安定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4 7

- (別添1) 用語解説・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4 8
- (別添2) 特定接種の対象となり得る業種・職務について・・・・・・ 5 3
- (別添3) 伊勢崎市新型インフルエンザ等対策本部条例・・・・・・・・・・ 6 1

I はじめに

1. 新型インフルエンザとは

新型インフルエンザ[※]は、毎年流行を繰り返してきたインフルエンザウイルス[※]とは表面の抗原性が大きく異なる新型のウイルスが出現することにより、およそ10年から40年の周期で発生している。ほとんどの人が新型のウイルスに対する免疫を獲得していないため、世界的大流行（パンデミック[※]）となり、大きな健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすことが懸念されている。

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

2. 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「特措法」という。）は、病原性[※]が高い新型インフルエンザや同様な危険性のある新感染症[※]が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的に、国、地方公共団体、指定(地方)公共機関、事業者等の責務、新型インフルエンザ等の発生時における措置及び新型インフルエンザ等緊急事態措置等の特別の措置を定めたものであり、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）等と相まって、国全体としての万全の態勢を整備し、新型インフルエンザ等対策の強化を図るものである。

3. 取組の経緯

国では、新型インフルエンザに係る対策について、平成17年、「世界保健機構（WHO）世界インフルエンザ事前対策計画¹」に準じて、平成17年12月に「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4月検疫法等の改正による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。

群馬県においては、国の行動計画を受け、平成17年12月に行動計画を策定し、平成18年に部分的な改定を行った。平成20年2月には知事を本部長とする「群馬県新型インフルエンザ対策本部」を設置し、全庁的な取り組みを実施してきた。国が行動計画等の抜本的な改訂を行ったことを受け、県も平成21年5月に行動計画の改定を行った。

このような状況を踏まえ、本市においても、平成21年3月、新型インフルエンザの

※ 別添1用語解説に記載

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

脅威から市民の生命と健康を守り、社会的経済的被害を最小限にとどめるため、「新型インフルエンザ行動計画」を策定した。この行動計画は、伊勢崎市地域防災計画の感染症対策として位置付け、新たな災害対策として、従来の防災計画を補完充実させるものである。

平成21年4月、新型インフルエンザ（A/H1N1）^{*}がメキシコで確認され、世界的大流行となり、国内でも発生後1年余りで約2千万人がり患したと推計されたが、入院患者は約1.8万人、死亡者数は203人²、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。

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⁴が得られた。病原性が季節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年に国・県とも新型インフルエンザ対策行動計画の改定を行った。また、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5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。

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

4. 伊勢崎市新型インフルエンザ等対策行動計画の作成

国においては、特措法第6条に基づいた「新型インフルエンザ等対策有識者会議中間とりまとめ」（平成25年2月7日）を踏まえ、国の行動計画案を作成し、新型インフルエンザ等対策有識者会議の意見を聴いた上で、「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6月に作成した。また、県においても特措法第7条に基づき、平成25年12月「群馬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。）が作成されたところである。

これらの行動計画では、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・県が実施する措置等を示すとともに、指定（地方）公共機関が業務計画を作成する際の基準となるべき事項を定めており、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、対策の選択肢を示したものである。

² 平成22年（2010年）9月末の時点でのもの。

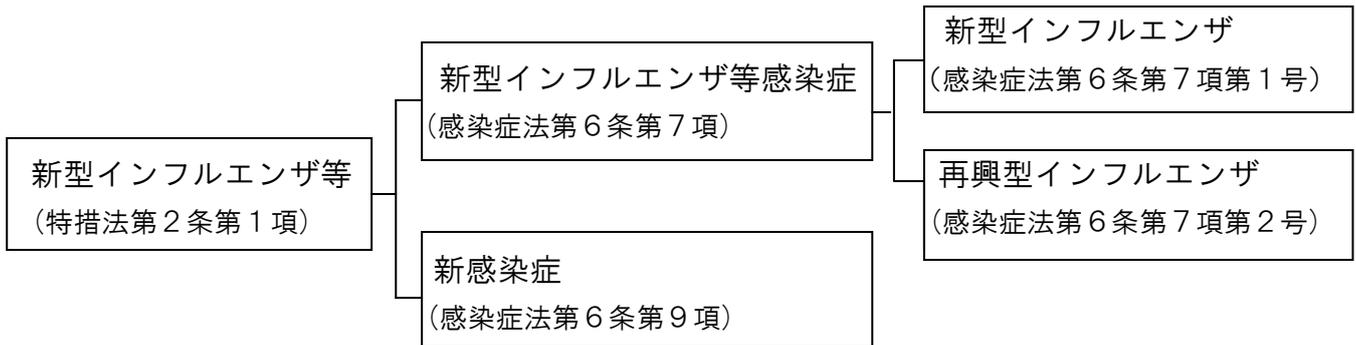
³ 各国の人口10万対死亡率 日本0.16、米国3.96、カナダ1.32、豪州0.93、英国0.76、フランス0.51、ただし各国の死亡数に関してはそれぞれ定義が異なり、一義的に比較対象とならないことに留意が必要（厚生労働省資料による。）。

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。

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

これらの国及び県の行動計画における考え方や基準を踏まえ、また、特措法第8条の規定に基づき、「伊勢崎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。）を策定するものである。市行動計画は、新型インフルエンザ等対策の基本方針を示すものであり、全庁が一体となり取り組みを推進し、対策を実施することが必要である。

市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、政府行動計画及び県行動計画と同様に、以下のとおりである。



なお、鳥インフルエンザ（鳥から人に感染したもの）は、特措法の対象ではないが、関連する事案として、国内外で鳥インフルエンザが人で発症した場合の対応については、政府行動計画において参考として「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」で示されている。

新型インフルエンザ等への対策は、最新の科学的な知見を取り入れて随時見直すとともに、実際に行った対策に関する検証等を通じて変更すべきものであるため、国や県における行動計画の変更を参考にしつつ、本市においても随時行動計画の変更を行うものとする。

II 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

1. 新型インフルエンザ等対策の目的

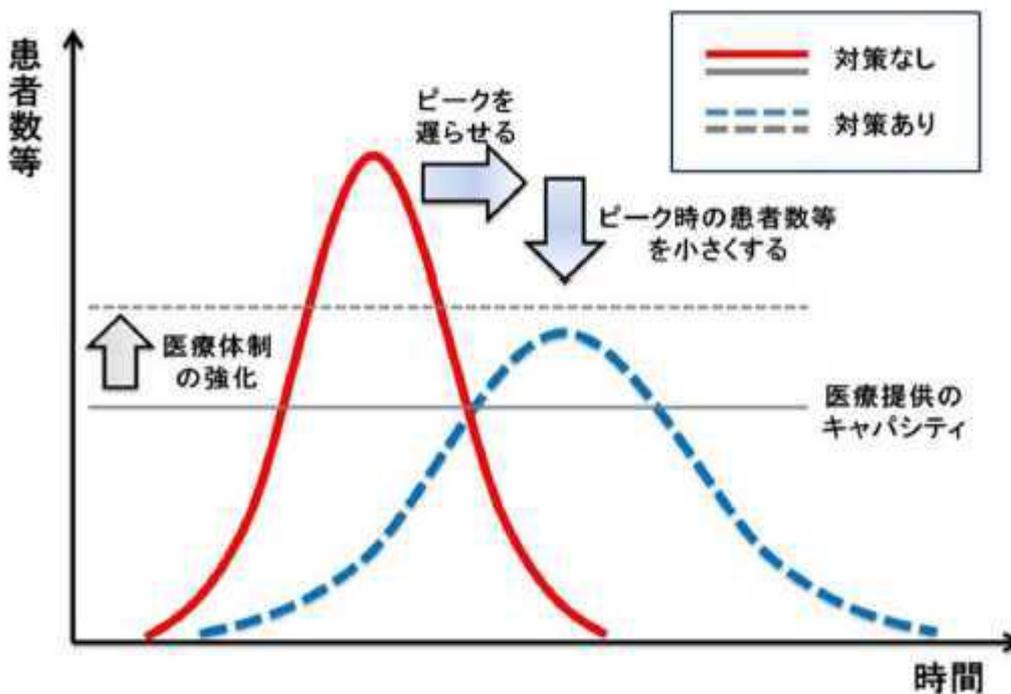
新型インフルエンザ等の出現時期を正確に予知することは困難であり、その発生そのものを阻止することも不可能である。また、今日の交通の急速な進展状況などから、世界のどこかで新型インフルエンザ等が発生すれば、国内への侵入は避けられないと考えられる。

病原性が高く感染拡大のおそれのある新型インフルエンザ等が万一発生すれば、市民の生命や健康、経済全体にも大きな影響を与えかねない。そのため、新型インフルエンザ等については、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市政の危機管理に関わる重要な課題と位置づけている。

本市における新型インフルエンザ等対策の2つの主な目的

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
初期段階において感染拡大を抑制し、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抑え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 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
市内での感染拡大防止対策等により、欠勤者の数を減らす。
業務継続計画の作成・実施等により、医療の提供業務をはじめ市民生活及び市民経済の安定に不可欠な業務の維持に努める。

＜対策の効果 概念図＞



2. 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方

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。したがって市行動計画においては、病原性の高い新型インフルエンザ等への対応を念頭に置きつつ、発生した感染症の特性を踏まえ、病原性が低い場合等様々な状況で対応できるよう、対策の選択肢を示すものである。

そこで、本市においては、国や県の対策を視野に入れながら、本市の地理的な条件、社会状況、医療体制等を考慮しつつ、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する。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持った戦略を目指すこととする。

対策の基本方針	
未発生期	<p>新型インフルエンザ等発生前の段階では、本市における医療体制の整備、市民に対する啓発や企業等による業務計画等の策定など、発生に備えた事前の準備を行う。</p>
海外発生期	<p>海外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。</p> <p>病原体の国内への侵入を防ぐことは不可能であり、市内への侵入を防ぐことも不可能であるということを前提として対策を策定することが必要である。</p>
国内発生早期	<p>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、病原性に応じては、不要不急の外出自粛要請や施設の使用制限等について県に協力する等、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を講ずる。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
国内感染期	<p>国内で感染が拡大した段階では、国、県、他市町村、事業者等と相互に連携して、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、社会は緊張し、様々な事態が生じることが想定される。</p> <p>したがって、当初の予定どおりには進まないことが考えられるため、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必要がある。</p> <p>事態によっては、地域の実情等に応じて、国や県の対策本部と協議の上、柔軟に対策を講じることができるようにし、医療機関も含めた現場が動きやすくなるよう配慮・工夫を行う。</p>

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

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、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拡大防止対策と、ワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等を含めた医療対応を組みあわせて総合的に行うことが必要である。

特に、医療対応以外の感染拡大防止対策については、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。

また、新型インフルエンザ等のまん延による医療体制の限界や社会的混乱を回避するためには、国、県、市町村、指定（地方）公共機関による対策だけでは限界があり、事業者や市民一人一人が、感染予防や感染拡大防止のための適切な行動や必要物品の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。

3. 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点

新型インフルエンザ等発生に備え、または発生した時に、特措法その他の法令、政府行動計画及びそれぞれの行動計画又は業務計画に基づき、相互に連携協力し、新型インフルエンザ等対策の的確かつ迅速な実施に万全を期す。

この場合において、次の点に留意する。

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づけられた。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見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づけられた。なお、現在は二類感染症として位置付けられている。

Ⅱ 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

(1) 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する。

群馬県が実施する医療関係者への医療等⁶の実施の要請等⁷、不要不急の外出の自粛等の要請、学校、興行場等⁸の使用等制限等⁹の要請等¹⁰、臨時の医療施設の開設のための土地等¹¹の使用、緊急物資の運送等¹²、特定物資の売渡しの要請等¹³の実施に当たって、市民の権利と自由に制限を加える場合は、その制限は当該新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものとする。

具体的には、新型インフルエンザ等対策の実施に当たって、法令の根拠があることを前提として、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、緊急事態に備えてさまざまな措置を講じることができるよう制度設計されている。しかし、新型インフルエンザや新感染症が発生したとしても、病原性の程度や、抗インフルエンザウイルス薬等の有効性により、新型インフルエンザ等緊急事態の措置を講ずる必要がないこともあり得ると考えられ、どのような場合でもこれらの措置を講じるといったものではないことに留意する。

(3) 関係機関相互の連携協力の確保

「伊勢崎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、群馬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。

市対策本部長は群馬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、必要に応じて要請する。

(4) 記録の作成・保存

新型インフルエンザ等が発生した段階で、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。

6 「医療等」：「医療又は特定接種」を指す。 特措法第31条

7 「要請等」：「要請又は指示」を指す。

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

9 「使用等制限等」：1. 当該施設の使用の制限若しくは停止2. 当該施設を使用した催物の開催の制限若しくは停止、3. 新型インフルエンザ等の感染の防止のための入場者の整理4. 発熱その他の新型インフルエンザ等の症状を呈している者の入場の禁止5. 手指の消毒設備の設置6. 施設の消毒7. マスクの着用その他の新型インフルエンザ等の感染の防止に関する措置の入場者に対する周知8. 3から7までに掲げるもののほか、新型インフルエンザ等緊急事態において、新型インフルエンザ等の感染の防止のために必要な措置として厚生労働大臣が定めて公示するもの。 特措法第45条

10 「要請等」：「要請又は指示」を指す。

11 「土地等」：「土地、家屋又は物資」を指す。 特措法第49条

12 「運送等」：「緊急物資の運送又は医薬品若しくは医療機器の配送」を指す。 特措法第54条

13 「要請等」：「緊急事態措置の実施に必要な物資の売渡しの要請、特定物資の収用又は保管」を指す。 特措法第55条

4. 新型インフルエンザ等発生時の被害想定

(1) 新型インフルエンザ等発生時の被害想定

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

新型インフルエンザの流行規模は、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るが、その発生の時期も含め、事前にこれらを正確に予測することは不可能である。

市行動計画を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した。

これらの推計には、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、現在の我が国の医療体制、衛生状況等については考慮されていないことに留意する必要がある。

●伊勢崎市の流行規模(群馬県の試算による)

※人口の25%が罹患し、流行が8週間続くという想定

項目	伊勢崎市	群馬県	全国
発病者(25%)	約51,800人	約505,000人	3,200万人
外来受診者	約27,560人	約264,000人	1,300万人～ 2,500万人 ¹⁴
入院患者	約700人	約6,700人	53万人～200万人
死亡者	約180人	約1,700人	17万人～64万人

※想定値の考え方

①全国：過去に世界で起こったインフルエンザパンデミックデータから、新型インフルエンザが中等度の場合、重度の場合を推計し、それぞれの上限值として想定して算出

- ・アジアかぜ*等 → 中等度（致命率0.53%）
- ・スペインかぜ* → 重度（致命率2.00%）

②伊勢崎市：基礎となる人口データは、平成22年国勢調査を基に、中等度の発生を想定して算出（人口：207,221人）

被害想定については、現時点につ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。

¹⁴ 米国疾病予防センターの推計モデルによる推計。

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

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、市の危機管理として対応する必要がある。そのため、新型インフルエンザ等感染症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、以下のようない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。

5. 対策推進のための役割分担

新型インフルエンザ等対策を推進するに当たり、関係機関の役割を以下に示す。

(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¹⁷。

また、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¹⁸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¹⁹。

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」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。

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。

¹⁶ 2009年に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）のピーク時にり患した者は国民の約1%。

¹⁷ 特措法第3条第1項

¹⁸ 特措法第3条第2項

¹⁹ 特措法第3条第3項

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

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。

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) 県の役割

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、県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し、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い、地域医療体制の確保やまん延防止に関し主体的な判断と対応をする。

(3) 伊勢崎市の役割

新型インフルエンザ等が発生したときは、市民に最も近い行政単位であり、市民に対する情報提供やワクチンの接種、市民の生活支援、新型インフルエンザ等発生時の要援護者への支援に関し、基本的対処方針を踏まえ、市行動計画に基づき、的確に対策を実施する。対策の実施に当たっては、国、県や近隣の市町村と緊密な連携を図る²⁰。

(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を推進することが求められる。また、新型インフルエンザ等の発生時においても医療提供を確保するため、新型インフルエンザ等患者の診療体制を含めた、診療継続計画の策定及び地域における医療連携体制の整備を進めることが重要である。

医療機関は、診療継続計画に基づき、地域の医療機関が連携して発生状況に応じ、新型インフルエンザ等患者の診療体制の強化を含め、医療を提供するよう努める。

本市が運営する伊勢崎市民病院については、新型インフルエンザ等発生に対し、第二種感染症指定医療機関として、県計画等に基づき対応していくことになる。なお、本市は、同院との連携を図りながら、新型インフルエンザ等対策を行うものとする。

²⁰ 平時においては、以下のような方策を講じることが必要である。

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

(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²¹、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有する。

(6) 登録事業者の役割

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市民生活及び市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市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²²。

(7) 一般の事業者の役割

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²³。

(8) 市民の役割

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と同様、マスク着用²⁴・咳エチケット・手洗い・うがい²⁵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。

²¹ 特措法第3条

²² 特措法第4条

²³ 特措法第4条第1項及び第2項

²⁴ マスク着用：患者はマスクを着用することで他者への感染を減らすことができる。他者からの感染を防ぐ目的では、手洗い等との組み合わせにより一定の予防効果があったとする報告もあるが、インフルエンザの予防効果に関する賛否が分かれており、科学的根拠はいまだ確立されていない。

²⁵ うがい：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。

6. 行動計画の主要6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」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、次の(1)から(6)の主要項目について発生段階ごとに示すこととし、本項では横断的な留意点について記す。

- (1) 実施体制
- (2) 情報提供・共有
- (3) 予防・まん延防止²⁶
- (4) 予防接種
- (5) 医療
- (6) 市民生活・市民経済の安定

(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高い場合、多数の市民の生命・健康に重大な被害を及ぼすほか、社会・経済活動の縮小・停滞を招くおそれがあり、市の危機管理の問題として、国、県、他市町村、事業者と相互に連携を図り、一体となって取り組む必要がある。

新型インフルエンザ等が発生し、緊急事態宣言²⁷がされた場合においては、対策を強力に推進する必要があるため、国や県の動向を注視し、本市においても特措法及び伊勢崎市新型インフルエンザ等対策本部条例に基づき、速やかに「市対策本部」を設置し、必要な取り組みを実施する。また、関係各課における認識の共有を図るとともに各課間の連携を確保しながら、「伊勢崎市業務継続計画」に基づき、庁内一体となった取組を推進する。

また、緊急事態宣言がされる前においても、新型インフルエンザ等の発生に備えた対策を講じるため、必要に応じ、市対策本部を設置する。

なお、新型インフルエンザ等対策は、主に医学・公衆衛生分野の専門的知見が求められる対策であることから、市行動計画の作成及び見直し等において、医学・公衆衛生等の分野の専門家から構成される「伊勢崎市健康づくり推進協議会」の意見を聴く必要がある。

²⁶ 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、あくまでも感染拡大を可能な限り抑制するために行われるもの。

²⁷ 特措法第32条

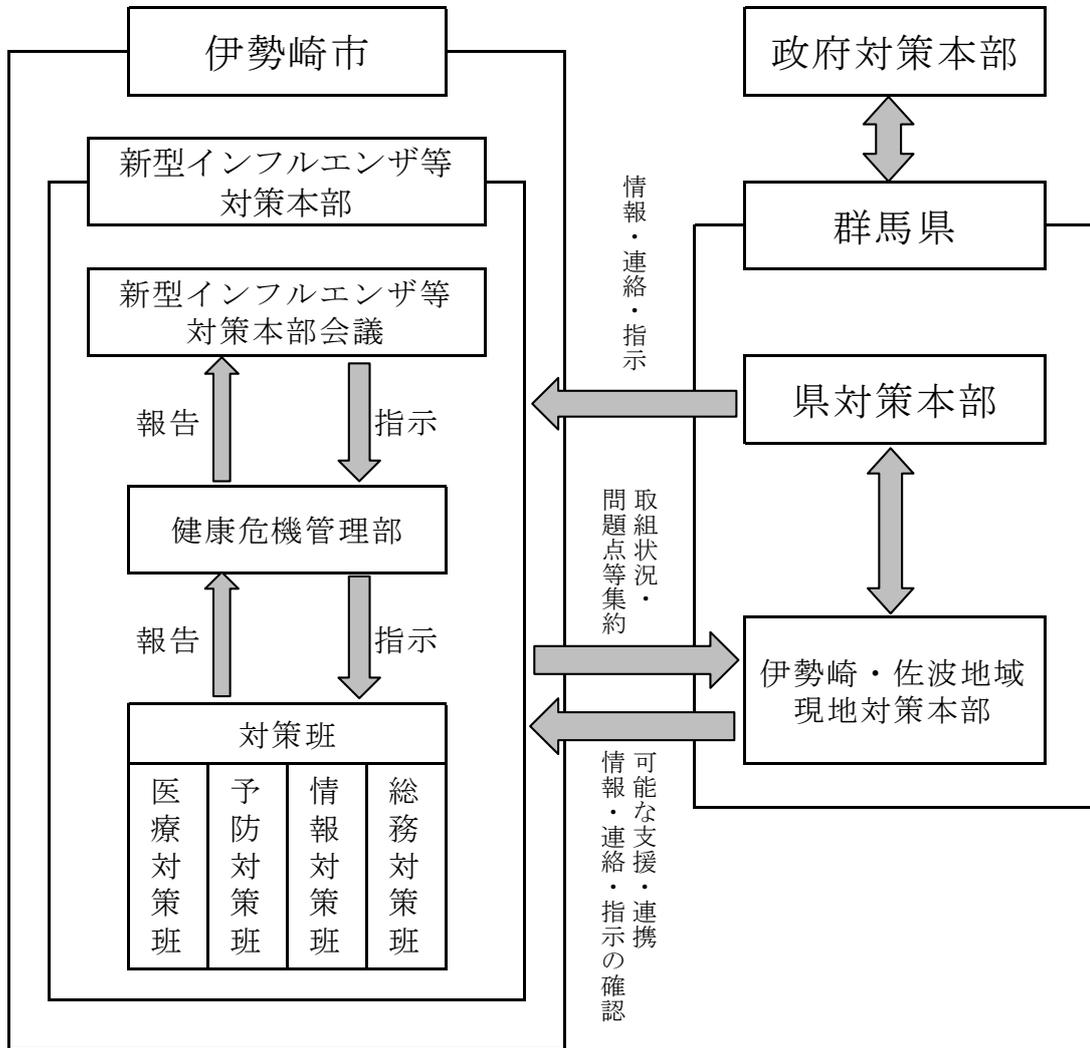
Ⅱ 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

伊勢崎市新型インフルエンザ等対策本部

新型インフルエンザ等対策を進めるにあたり、市対策本部を設置する。また、市対策本部の下に、健康危機管理部を設置し、さらに具体的な事項について調査及び対策を行う班を置き対策を進める。

	構 成 員	
対策本部	本部長	市長
	副本部長	副市長、教育長
	本部員	総務部長、企画部長、財政部長、市民部長、環境部長、健康推進部長、福祉部長、経済部長、建設部長、都市計画部長、中心市街地整備部長、公営事業部、水道局長、消防長、市民病院副院長兼経営企画部長、会計管理者、議会事務局長、監査委員事務局長、教育部長
健康 危機管理部	部長	健康推進部長
	副部長	健康推進部副部長、総務部副部長
	部員	総務部総務課長、行政課長、管財課長、職員課長、安心安全課長、企画調整課長、広報課長、財政課長、市民課長、環境政策課長、国民健康保険課長、健康づくり課長、健康管理センター所長、社会福祉課長、商工労働課長、土木課長、水道局総務課長、消防本部総務課長、消防本部警防課長、市民病院企画財政課長、市民病院医療サービス課長、教育部総務課長
対策班	健康危機管理部長が部員を対策班長とする対策班を設置できる	

新型インフルエンザ等対策にかかる実施体制について



※具体的には、新型インフルエンザ等対応マニュアルで定める。

(2) 情報提供・共有

ア. 情報提供・共有の目的

本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、国、県、市、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、市、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の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、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。特に児童生徒に対しては、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

(ア) 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、市内外の発生状況、対策の実施状況等について、特に、対策決定のプロセス(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。

市民へ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。また、誤った情報が確認された場合は、風評被害を防ぐため、正しい情報を発信する必要がある。

媒体の活用に加え、ホームページ等の活用を検討する。

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。

市民からの一般的な個別の相談については、市にコールセンター(新型インフルエンザ等電話相談)を設置し対応する。

(イ) 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、国が設置する関係省庁の情報、地方公共団体の情報、指定(地方)公共機関の情報などを、必要に応じて、集約し、総覧できるサイトを開設する。

オ. 情報提供体制

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

また、提供する情報の内容に応じた適切な者が情報を発信することも重要である。さらに、コミュニケーションは双方向性のものであることに留意し、必要に応じ、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。

(3) 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の目的は、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ある。

また、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行うが、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

(ア) 個人における対策

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・口腔ケア、人ご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、不要不急の外出自粛要請を行った場合には、市民及び事業者等へ迅速に周知徹底を図る。

(イ) 地域対策・職場対策

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。

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、施設の使用制限の要請等を行った場合、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、国が実施する検疫強化などの情報を収集するとともに、感染症には潜伏期間や不顕性感染などがあることから、ある程度の割合で感染者は入国し得るため、市内での患者発生に備えて体制の整備を図ることが必要である。

(4) 予防接種

ア. ワクチン

ワクチン接種により、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まり、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等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。

イ. 特定接種

(ア) 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る国家公務員
③	新型インフルエンザ等対策の実施に携る地方公務員

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²⁸ことを踏まえれば、特定接種の対象者となり得る者に関する基準を決定するに当たっては、国民の十分な理解が得られるように、特措法上高い公益性・公共性が認められるものでなければならない。

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

また、この指定(地方)公共機関制度による考え方には該当しないが、特例的に国民生

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。

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

活の維持に必要な食料供給維持等の観点から、食料製造・小売事業者などが特定接種の対象となり得る登録事業者として追加される。

この基本的考え方を踏まえ、登録事業者、公務員は『別添2「特定接種の対象となり得る業種・職務について」』のとおりとする。

特定接種を実施するに当たっては、新型インフルエンザ等対策実施上の公益性・公共性を基準として以下の順とすることを基本とする²⁹。

特定接種の接種順位	
①	医療関係者
②	新型インフルエンザ等対策の実施に携る公務員
③	指定(地方)公共機関制度を中心とする基準による事業者(介護福祉事業者を含む。)
④	それ以外の事業者

事前に上記のような基本的な考え方を整理しておくが、危機管理においては状況に応じた柔軟な対応が必要となることから、発生した新型インフルエンザ等の病原性などの特性に係る基本的対処方針等諮問委員会³⁰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。

(イ)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市職員については、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未発生期から接種体制の構築を図っておく。

²⁹ 一つのグループの接種が終わらなければ、次のグループの接種が開始できないというものではない。

³⁰ 諮問委員会は、基本的対処方針に関する意見(特措法第18条第4項)のほか、新型インフルエンザ等の発生時の対策に関する必要な意見を、内閣総理大臣又は新型インフルエンザ等対策本部長に対し述べる。諮問委員会は、有識者会議の長及び長代理並びに内閣総理大臣が指名する有識者会議の構成員をもって構成し、その総数は、有識者会議の長及び長代理を含め10人以内とする。

ウ. 住民接種

(ア) 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³¹）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³²）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、政府行動計画に基づき、以下の4つの群に分類するとともに、状況に応じた接種順位とすることを基本とする。事前に下記のような基本的な考え方を整理しておくが、緊急事態宣言がなされている事態においては柔軟な対応が必要となることから、発生した新型インフルエンザ等の病原性等の情報を踏まえて政府対策本部が決定する。

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

接種対象者の分類	
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 ・基礎疾患を有するもの ³³ ・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歳以上のもの）

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

³¹ 集団接種、重篤な疾患の予防に重点をおいて実施する予防接種。接種について努力義務が課せられる。

³² 主に個人予防に重点をおいて実施する予防接種。接種についての努力義務はない。

³³ 基礎疾患により入院中又は通院中の者をいう。平成21年（2009年）のパンデミック時に取りまとめられた「新型インフルエンザワクチンの優先接種の対象とする基礎疾患の基準手引き」を参考に、発生した新型インフルエンザ等による病状を踏まえ、発生時に基準を示す。

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

新型インフルエンザの病原性の特徴	
接種順位	
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	<p>・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)</p> <p style="text-align: center;">① 医学的ハイリスク者 ②成人・若年者 ③小児 ④高齢者</p>
	<p>・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)</p> <p style="text-align: center;">① 医学的ハイリスク者 ②高齢者 ③小児 ④成人・若年者</p>
	<p>・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)</p> <p style="text-align: center;">① 医学的ハイリスク者 ②小児 ③高齢者 ④成人・若年者</p>
我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方	<p>・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)</p> <p style="text-align: center;">① 小児 ②医学的ハイリスク者 ③成人・若年者 ④高齢者</p>
	<p>・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)</p> <p style="text-align: center;">① 小児 ②医学的ハイリスク者 ③高齢者 ④成人・若年者</p>
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も重点を置く考え方	<p>・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)</p> <p style="text-align: center;">① 医学的ハイリスク者 ②小児 ③成人・若年者 ④高齢者</p>
	<p>・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)</p> <p style="text-align: center;">① 医学的ハイリスク者 ②小児 ③高齢者 ④成人・若年者</p>

(イ) 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、集団的接種等により接種を実施することとなるため、接種が円滑に行えるよう接種体制の構築を図る。

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

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、県に、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。）を行うよう求める³⁴。

(5)医療

ア. 医療の目的

新型インフルエンザ等が発生した場合、全国的かつ急速にまん延し、かつ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。

(ア) 発生前における医療体制の整備

市は、新型インフルエンザ等の未発生期から、県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の推進に対し、必要に応じて協力する。

イ. 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市内発生早期には、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。市内発生早期では、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、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が得られた場合は、医療現場に迅速に還元する。

³⁴ 特措法第31条第5項

(6) 市民生活及び市民経済の安定

新型インフルエンザは、多くの市民がり患し、各地域での流行が約8週間程度続くと予想されている。また、本人のり患や家族のり患等により、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、国、県、関係機関等と連携を図り、また、市民に対し家庭内での感染対策や市内事業者に対しても、職員や職場における感染対策の十分な事前準備を呼びかけていく。

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。

県行動計画では、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政府行動計画に準じて、5つの発生段階に分類するとともに、県内の発生段階も、県内未発生期、県内発生早期、県内感染期と発生段階を分類し、対策を整理している。

国全体の発生段階の移行については、海外や国内での発生状況を踏まえて、政府対策本部が決定する。

地域での発生状況は様々であり、その状況に応じ、特に地域での医療提供や感染対策について、柔軟に対応する必要があることから、県内の発生段階の移行は、必要に応じて国と協議の上で、県が判断する。

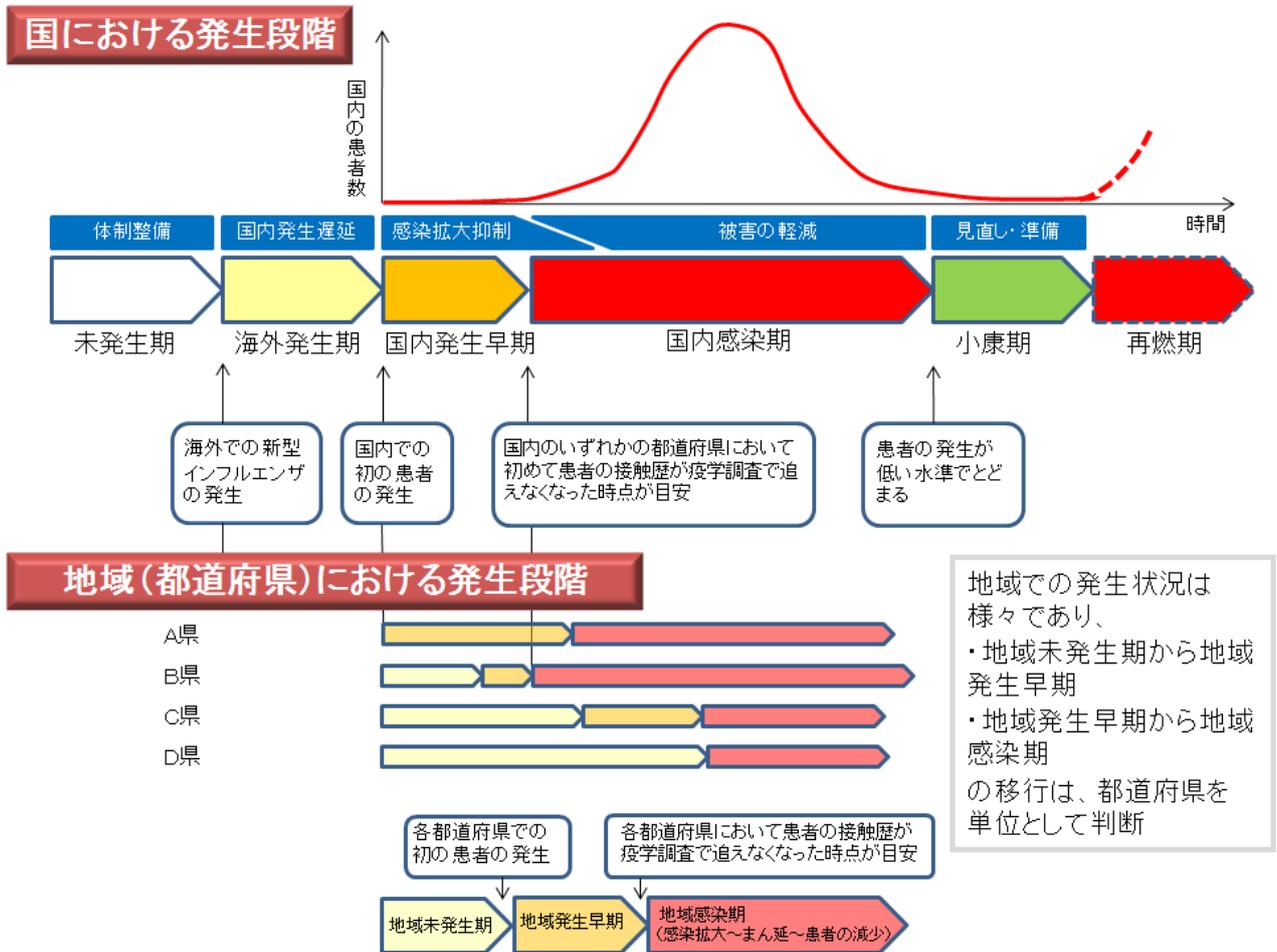
本市においては、市行動計画等で定められた対策を国や県行動計画等が定める5つの発生段階に分類するとともに、県内・市内の発生段階も、県内・市内未発生期、県内・市内発生早期、県内・市内感染期に分類し、実施する。

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、緊急事態宣言がなされた場合には、対策の内容も変化するという事に留意が必要である。

【国内の発生段階と県内・市内の発生段階の関係】

発生段階	状態
未発生期	新型インフルエンザ等が発生していない状態
海外発生期	海外で新型インフルエンザ等が発生した状態
国内発生早期	<p>国内のいずれかの都道府県で患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態</p> <p>県内・市内においては、以下のいずれかの発生段階</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県内・市内未発生期：県内・市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・市内発生早期：県内・市内で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態
国内感染期	<p>国内のいずれかの都道府県で患者の接触歴を疫学調査で追えなくなった状態</p> <p>県内・市内においては、以下のいずれかの発生段階</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県内・市内未発生期：県内・市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・市内発生早期：県内・市内で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態 ・ 県内・市内感染期：県内・市内で新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態 <p>※感染拡大～まん延～患者の減少</p>
小康期	患者の発生が減少し、低い水準にとどまっている状態

【発生段階のイメージ】



(参考)

〈本市行動計画の発生段階とWHOのフェーズ※の対応表〉

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

Ⅲ 各段階における対策

以下、発生段階ごとに、状況、目的、対策の考え方、主要6項目の個別の対策を記載する。

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実施する。

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

未発生期	
予想される状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型インフルエンザ等が発生していない状態。 ・ 海外において、鳥等の動物のインフルエンザウイルスが人に感染する例が散発的に発生しているが、人から人への持続的な感染はみられていない状況。
対策の目標	1) 発生に備えて体制の整備を行う。
対策の考え方	<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、国、県の行動計画等を踏まえ、国、県、市町村、医療機関等との連携を図り、対応体制の構築や訓練の実施、人材の育成等、事前の準備を推進する。</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)-1 行動計画等の作成

- ・ 特措法第8条の規定により、政府行動計画及び県行動計画等に基づき、発生前から、新型インフルエンザ等の発生に備えた市行動計画、市業務継続計画等の策定を行い、必要に応じて見直していく。

(1)-2 国・県との連携

- ・ 国、県、他の市町村等と相互に連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、平素から情報交換、連携体制の確認、訓練を実施する³⁵。
- ・ 県が県民局ごとに行う現地対策本部連絡調整会議に出席し、各種の取組について、適宜、協力していく。

³⁵ 特措法第12条

- ・県が各保健福祉事務所単位に設置する、地域対策会議に出席し、行動計画の運用面での検討を行う。

(2) 情報提供・共有

(2)-1 継続的な情報提供

- ・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、継続的にわかりやすい情報提供を行う。
- ・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 体制整備等

- ・新型インフルエンザ等発生前から、情報収集・提供体制を整備し、国及び県が発信する情報を入手することに努める。また、関係部局間での情報共有体制を整備する。
- ・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、県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。
- ・新型インフルエンザ等に関する情報を収集し、県との連携のもと、市民が混乱しないように必要な情報を的確に提供できる体制を整える。
- ・新型インフルエンザ等発生前から国、県、関係機関との情報共有を行う体制を整備し、必要に応じて、訓練を実施する。

(3) 予防・まん延防止

(3)-1 感染対策の実施

- ・市民に対し、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人ごみを避ける等の基本的な感染対策の周知を図り、また、自らの発症が疑わしい場合は、帰国者・接触者電話相談センター※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の促進を図る。

(4) 予防接種

(4)-1 特定接種の位置づけ

- ・特定接種は、特措法第28条の規定に基づき、予防接種法第6条第1項による予防接種とみなし、同法（第22条及び第23条を除く。）の規定を適用し実施する。
- ・特定接種のうち、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる市職員については、本市が実施主体として接種を実施する。

(4)-2 特定接種の接種体制の構築

- ・国の「予防接種に関するガイドライン」や「登録実施要領」に則り、特定接種の対象となりうる市職員に対し、集団接種を原則として、速やかに特定接種が実施できるよ

- う、接種体制を構築する。
- ・登録事業者（特定接種対象者）の登録業務について、必要に応じて、国及び県等に協力する。
- ・国が登録事業者に対して行う接種体制の構築要請に協力する。

(4)-3 住民接種の接種体制の構築

- ・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。
- ・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ための体制の構築を図る。
- ・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、本市以外の市町村における接種を可能にするよう努める。
- ・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。

(4)-4 情報提供

- ・新型インフルエンザ等対策におけるワクチンの役割や、供給体制・接種体制・接種対象者や接種順位のあり方といった基本的な情報提供を県とともにを行い、市民の理解の促進を図る。

(5) 医療

(5)-1 地域医療体制の整備

- ・地域の関係者と密接に連携を図り、保健福祉事務所（保健所）等と協力し、医療体制の整備の推進に協力する。
- ・県内感染期において、患者が増加し、医療機関内に収容しきれない場合を想定し、県、市、関係機関が協議の上、臨時の医療施設³⁶にあてる公共施設等を選定するとともに医療スタッフの応援体制を検討する。

(6) 市民生活・市民経済の安定

(6)-1 要援護者への生活支援

- ・県内感染期における高齢者、障害者等の要援護者³⁷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、県と連携し要援護者の把握とともにその具体的手続きを決めておく。

³⁶ 特措法第48条第2項に基づき、都道府県知事は、必要があると認めるときは、政令で定めるところにより、措置の実施に関する事務の一部を市町村長が行うこととすることができる。

³⁷ 新型インフルエンザ等発生時の要援護者は、家族が同居していない又は近くにいないため、介護ヘルパー等の介護や介助がなければ日常生活ができない独居高齢者や障害者が対象範囲となる。災害時要援護者の対象者を参考に範囲を定めることが考えられるが、災害時要援護者の対象者であっても、同居者がいたり、家族が近くにいる場合、あるいは独居高齢者であっても支障なく日常生活できる者は対象外となる。

(6)-2 火葬能力等の把握

- ・ 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、協力する。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、協力する。

(6)-3 物資及び資材の備蓄等³⁸

- ・ 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等し、または施設及び設備を整備等する。

³⁸ 特措法第10条

海外発生期	
予想される状況	<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。
対策の目標	<ol style="list-style-type: none"> 1) 県・市（国）内発生に備えて体制の整備を行う。 2) 県・市（国）内発生の早期発見に努める。
対策の考え方	<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) 対策の判断に役立てるため、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) 県内・市内発生を早期に発見できるよう情報収集体制を強化する。 4) 海外での発生状況について注意喚起するとともに、県内・市内発生に備え、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、診療体制の確立、市民生活及び市民経済の安定のための準備、特定接種の実施・住民接種の接種体制の整備等、県内発生に備えた体制整備を急ぐ。

(1)実施体制

(1)-1 実施体制の整備

- ・基本的対処方針及び県の対策に基づき、新型インフルエンザ等対策を実施する。
- ・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、速やかに情報の集約・共有・分析を行う。
- ・国がWHOによる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の公表を行ったこと等を受け、新型インフルエンザ等が発生した旨を公表し、内閣総理大臣を本部長とする政府対策本部を設置し、これに伴い、県が知事を本部長とする県新型インフルエンザ等対策本部を設置した場合には、適切な連携を行い、国が決定した基本的対処方針及び本計画に基づき、的確かつ迅速な対策を実施する。
- ・県対策本部が設置された際には、本市は、発生に備えた対策を講じるため、必要に応じ、特措法に基づかない任意の対策本部を設置する。また、必要に応じて新型インフルエンザ等対策本部会議を開催し、今後の対策や取り組み等に関する準備をする。
- ・県が行政県税事務所に現地対策本部を設置した場合、適宜、連携・協力し対策のために必要な体制整備を行う。

(2) 情報提供・共有

(2)-1 情報提供

- ・ 新型インフルエンザ等が海外で発生した場合は、国及び県が発信する情報を入手し、市民への情報提供に努める。
- ・ 地域の感染状況及び県が設置する新型インフルエンザ等に係る「帰国者・接触者電話相談センター」「帰国者・接触者外来[※]」に関する情報を、市民に提供する。

(2)-2 情報共有

- ・ 国、県、関係機関等と対策の理由、プロセス等をメール等により共有する。

(2)-3 コールセンター等の設置

- ・ 県からの要請に基づいて他の公衆衛生業務に支障を来たさないように、市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などを設置し、適切な情報提供を行う。

(3) 予防・まん延防止

(3)-1 感染対策の実施

- ・ 市民に対してマスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人ご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。

(4) 予防接種

(4)-1 特定接種の実施

- ・ 国・県と連携し、基本的対処方針を踏まえ、登録事業者に対する特定接種の実施に協力する。
- ・ 国が特定接種の実施を決定した場合、本市職員に対して、接種に必要な情報を提供し、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。

(4)-2 住民接種の接種体制の構築

- ・ 県の要請に基づき、特措法第46条又は予防接種法第6条第3項に基づき、集団的な接種を行うことを基本として、本市対策マニュアルにおいて定められたた接種体制に基づき、具体的な接種体制の構築の準備を進める。

(4)-3 情報提供

- ・ 具体的な接種の進捗状況や、ワクチンの有効性・安全性に関する情報、コールセンター等の連絡先など、接種に必要な情報を提供する。

(5)医療

(5)-1 地域医療体制の整備

- ・地域の関係者と密接に連携を図り、保健福祉事務所（保健所）等と協力し、医療体制の整備を推進する。
- ・県と連携し、発生国からの帰国者であって、発熱・呼吸器症状を有する者は、帰国者・接触者電話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)市民生活・市民経済の安定

(6)-1 要援護者対策

- ・新型インフルエンザ等の発生後、新型インフルエンザ等の発生が確認されたことを要援護者や協力者に対して情報提供し、支援準備に備える。

(6)-2 遺体の火葬・安置

- ・県の要請を受け、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	
予想される状況	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・県内・市内においては、以下の段階が想定される。 ○県内・市内未発生期 県内・市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・市内発生早期 県内・市内で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追うことができる状態
対策の目標	<ol style="list-style-type: none"> 1) 県内・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。
対策の考え方	<ol style="list-style-type: none"> 1) 感染拡大を止める事は困難であるが、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、緊急事態宣言が行われた際は、積極的な感染対策をとる。 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) 国内での患者が少なく、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) 国内感染期への移行に備えて、医療提供体制の確保、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 基本的方向性の確認

- ・国が公示した基本的対処方針及び県の基本的な方向性の変更を踏まえ、新型インフルエンザ等対策を実施する。

○県内・市内未発生期

(1)-2 感染拡大に備えた実施体制の整備

- ・ 県が開催する、現地対策本部会議、地域対策会議等に参加し、本市において必要な対策・措置や具体的な取り組みについて確認する。
- ・ 国や県からの情報の収集・共有を図ると共に、市対策本部を設置し、市対策本部会議を開催し、庁内一体での取り組みを推進する。

(1)-3 対策本部の設置

- ・ 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³⁹。
- ※なお、緊急事態宣言がなされていない場合であっても、市は特措法に基づかない任意の対策本部を設置することは可能である。
- ※本市は、発生に備えた対策を講じるため、海外発生期に県対策本部が設置された際には、必要に応じ、特措法に基づかない任意の対策本部を設置する。

◎県内・市内発生早期

(1)-2 感染拡大に備えた実施体制の整備

- ・ 県が開催する、現地対策本部会議、地域対策会議等に参加し、本市において必要な対策・措置や具体的な取り組みを実施する。
- ・ 国や県からの情報の収集・共有を図ると共に、速やかに市対策本部を設置し、市対策本部会議を開催し、庁内一体での取り組みを推進する。また、市内発生を想定し、市対策本部内に健康危機管理部を設置し、具体的対応を検討する。

(1)-3 対策本部の設置

- ・ 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し、具体的な対応を実施する。
- ※なお、緊急事態宣言がなされていない場合であっても、市は特措法に基づかない任意の対策本部を設置することは可能である。
- ※本市は、発生に備えた対策を講じるため、海外発生期に県対策本部が設置された際には、必要に応じ、特措法に基づかない任意の対策本部を設置する。

³⁹ 特措法第34条

(2) 情報提供・共有

◇県内・市内未発生期、県内・市内発生早期共通

(2)-1 情報提供

- ・市民に対して利用可能なあらゆる媒体・機関を活用し、国内外や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を提供する。
- ・特に、住民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。
- ・国及び県が発信する新型インフルエンザ等の情報を入手し、市民への情報提供に努め、注意喚起を行う。

(2)-2 情報共有

- ・関係部署間の情報共有体制を確認し、必要な情報を共有する。

(2)-3 コールセンターの体制充実・強化

- ・必要に応じ、市コールセンターによる適切な情報提供の実施ができるよう体制を充実・強化し、国が示すQ & Aの改訂版等に基づき、適切な情報提供を行う。

(2)-4 帰国者・接触者に関する対応

- ・県が設置する帰国者・接触者電話相談センター及び帰国者・接触者外来に関する情報を、市民に提供する。

(3) 予防・まん延防止

○県内・市内未発生期

(3)-1 感染対策の実施

- ・市民に対してマスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人ごみを避けること等の基本的な感染対策について周知する。
- ・市内発生に備え、市の施設の閉鎖について検討する。
- ・学校や通所施設においては、通常の段階から児童・生徒、通所者、職員の健康状態の把握に努め、発熱、咳等の症状のある者の早期発見に努める。
- ・市内発生に備え、公立小・中学校、幼稚園等の臨時休業の基準について検討する。

◎県内・市内発生早期

(3)-1 感染対策の実施

- ・市民に対してマスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人ごみを避けること等の基本的な感染対策の実施を徹底する。
- ・市の施設の閉鎖について検討する。
- ・学校や通所施設においては、通常の段階から児童・生徒、通所者、職員の健康状態の把握に努め、発熱、咳等の症状のある者の早期発見に努める。
- ・県と連携し、ウイルスの病原性等の状況を踏まえ、必要に応じて、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、学校保健安全法に基づく臨時休業(学級閉鎖・学年閉鎖・休校)を適切に行うよう学校の設置者に要請する。

【緊急事態宣言がされている場合の措置】

緊急事態宣言がなされ、本市が緊急事態措置を実施すべき区域に指定されている場合には、県が必要に応じて行う措置を踏まえ、上記の対策に加え、以下の対策を行う。

(3)-2 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、市民に対する外出自粛の要請を行う場合には、市民及び事業者等へ迅速に周知徹底を図る。
 なお、外出自粛の要請の対象とならない外出としては、医療機関への通院、食料の買出し、職場への出勤等、生活の維持のために必要なものが考えられる。

(3)-3 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、保育所等に対する施設の使用制限の要請を行う場合には、関係団体等と連携して、迅速に周知徹底を図る。

(3)-4 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、職場における感染対策の徹底の要請を行う場合は、関係団体と連携して、迅速に周知徹底を図る。

(4) 予防接種

◇県内・市内未発生期、県内・市内発生早期共通

(4)-1 住民接種の実施

- ・パンデミックワクチンが全国民分製造されるまで一定の期間を要するが、供給が可能になり次第、関係者の協力を得て、予防接種法第6条第3項に規定する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。

- ・接種の実施に当たり、国及び県と連携して、保健福祉事務所（保健所）・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、本市に居住する者を対象に集団的接種を開始する。

【緊急事態宣言がされている場合の措置】

(4)-1-1 臨時の予防接種

- ・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。

(5) 医療

◇県内・市内未発生期、県内・市内発生早期共通

(5)-1 医療提供体制の整備

- ・保健福祉事務所（保健所）と連携して、医師会に対して、医師等の不足が発生した場合の医療機関相互の応援体制を図るよう要請する。

(5)-2 情報提供

- ・県と連携し、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・接触者電話相談センターを通じて、帰国者・接触者外来を受診するよう周知する。
- ・患者等が増加してきた段階においては、必要が生じたと県が判断した場合又は国から要請があった場合は、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から、一般の医療機関でも診療する体制に移行するため、市民に混乱のないよう情報提供をする。

(6) 市民生活・市民経済の安定

◇県内・市内未発生期、県内・市内発生早期共通

(6)-1 要援護者対策の実施

- ・新型インフルエンザ等の発生後、新型インフルエンザ等の発生が確認されたことを要援護者や協力者へ連絡する。
- ・必要な要援護者支援対策を実施する。

(6)-2 遺体の火葬・安置

- ・県と連携し、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。

【緊急事態宣言がされている場合の措置】

(6)-3 水の安定供給

- ・水道事業者である市は、それぞれその行動計画で定めるところより、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。

(6)-4 生活関連物資等の価格の安定等

- ・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、関係事業者団体に対して供給の確保や乗値上げの防止等の要請を行う。
また、必要に応じ市民からの相談窓口、情報収集窓口の充実を図る。

国内感染期	
予想される状況	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・県内・市内においては、以下の段階が想定される。 <p>○県内・市内未発生期 県内・市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> <p>◎県内・市内発生早期 県内・市内で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追うことができる状態</p> <p>●県内・市内感染期 県内・市内で新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態（感染拡大からまん延、患者の減少に至る時期を含む。）</p>
対策の目標	<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。
対策の考え方	<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) 地域ごとに発生の状況は異なり、実施すべき対策が異なることから、県は実施すべき対策の判断を行い、市はこれに基づき対策を実施する。 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。

国内感染期の県内・市内未発生期について

この段階において、県内・市内において患者が発生していない場合、必要に応じて、国内発生早期の県内・市内未発生期の対応を継続することとする。

(1)実施体制

◆県内・市内発生早期、県内・市内感染期共通

(1)-1 基本的方針の確認

- ・国内感染期に入ったことにより国の基本的対処方針及び県の基本的な方向性の変更を確認し、新型インフルエンザ等対策を実施する。

(1)-2実施体制

- ・県が開催する、現地対策本部会議、地域対策会議等に参加し、本市において必要な対策・措置や具体的な取り組みについて連携を図りながら実施する。
- ・県内・市内において新型インフルエンザ等が発生した場合には、国や県からの情報の収集・共有を図ると共に、速やかに、市対策本部会議、健康危機管理部会議等を開催し、必要な対策・措置や具体的な取組を準備・実施する。

【緊急事態宣言がされている場合の措置】

(1)-2-1 市町村対策本部の設置

- ・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。
- ・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。

※なお、緊急事態宣言がなされていない場合であっても、市は特措法に基づかない任意の対策本部を設置することは可能である。

※本市は、発生に備えた対策を講じるため、海外発生時に県対策本部が設置された際には、必要に応じ、特措法に基づかない任意の対策本部を設置する。

(2)情報提供・共有

◆県内・市内発生早期、県内・市内感染期共通

(2)-1 情報提供

- ・国及び県が発信する新型インフルエンザ等の情報を入手し、市民に対し迅速に情報提供し注意喚起を行う。
- ・関係部署間の情報共有体制を確認し、必要な情報を共有する。
- ・県内感染期となり患者等が増加してきた段階で、それに伴い新型インフルエンザ等の患者の診療体制が変更された場合、速やかに市民に周知する。

(2)-2 情報共有

- ・国、県、関係機関等と対策の方針をインターネット等により共有する。

(2)-3 コールセンター等の体制強化

- ・市コールセンターの体制を充実・強化し、国が示すQ & Aの改訂版等に基づき、適切な情報提供を行う。
- ・県コールセンターとの連携を図り、体制充実に努める。

(3) 予防・まん延防止

◆県内・市内発生早期、県内・市内感染期共通

(3)-1 感染対策の実施

- ・市民に対してマスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人ご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。

【緊急事態宣言がされている場合の措置】

緊急事態宣言がなされている場合には、県が必要に応じて行う措置を踏まえ、以下の対策を行う。

(3)-2 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、市民に対する外出自粛の要請を行う場合には、市民及び事業者等へ迅速に周知徹底を図る。
 なお、外出自粛の要請の対象とならない外出としては、医療機関への通院、食料の買出し、職場への出勤等、生活の維持のために必要なものが考えられる。

(3)-3 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、保育所等に対する施設の使用制限の要請を行う場合には、関係団体等と連携して、迅速に周知徹底を図る。

(3)-4 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、職場における感染対策の徹底の要請を行う場合は、関係団体と連携して、迅速に周知徹底を図る。

(4) 予防接種

◆県内・市内発生早期、県内・市内感染期共通

(4)-1 住民接種の実施

- ・緊急事態宣言がされていない場合においては、予防接種法第6条第3項に基づく新臨時接種を進める。

【緊急事態宣言がされている場合の措置】

(4)-1-1 臨時の予防接種

- ・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。
- ・住民接種の広報・相談については、市民に対して、利用可能なあらゆる媒体・機関を活用し、予防接種に関する情報を提供する。また、市民からの予防接種に関する相談に応じる。

(5) 医療

◎県内・市内発生早期

(5)-1 医療体制の維持

- ・保健福祉事務所（保健所）と連携して、医師会に対して、医師等の不足が発生した場合の医療機関相互の応援体制を図るよう要請する。

(5)-2 情報提供

- ・県と連携し、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・接触者電話相談センターを通じて、帰国者・接触者外来を受診するよう周知する。
- ・患者等が増加してきた段階においては、必要が生じた場合又は国から要請があった場合は、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から、一般の医療機関でも診療する体制に移行するため、市民に混乱のないよう情報提供をする。

●県内・市内感染期

(5)-1 医療体制の維持

- ・保健福祉事務所（保健所）と連携して、医師会に対して、医師等の不足が発生した場合の医療機関相互の応援体制を図るよう要請する。

(5)-2 情報提供

- ・患者等が増加してきた段階においては、必要が生じた場合又は国から要請があった場合は、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から、一般の医療機関でも診療する

体制に移行するため、市民に混乱のないよう情報提供をする。

(5)-3 患者への支援

- ・医療機関と連携し、関係団体の協力を得ながら患者や医療機関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)市民生活・市民経済の安定

◆県内・市内発生早期、県内・市内感染期共通

【緊急事態宣言がされている場合の措置】

(6)-1 要援護者対策

- ・国から要請を受け、在宅の高齢者、障害者等の要援護者への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等行う。
- ・関係機関の協力を得ながら、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)-2 水の安定供給

- ・水道事業者である市は、それぞれその行動計画で定めるところより、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。

(6)-3 生活関連物資等の価格の安定等

- ・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、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、関連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。
- ・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。
- ・生活関連物資等の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生ずるおそれがあるときは、国及び県と連携して、行動計画で定めるところにより、適切な措置を講ずる。

(6)-4 遺体の火葬・安置

- ・国から県を通じ行われる火葬場の火葬炉を可能な限り稼働させる旨の要請を受け、対応する。
- ・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。
- ・国が定める埋葬及び火葬の手続きの特例について対応する。

小 康 期	
予想される状況	<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。
対策の目標	1) 市民生活・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 市対策本部の廃止

- ・ 緊急事態解除宣言がされたときは、速やかに市対策本部を廃止する。

(1)-2 対策の評価・見直し

- ・ 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、政府行動計画、ガイドライン等の見直しや、県行動計画等の見直しを踏まえ、市行動計画の見直しを行う。
- ・ 国が変更決定した基本的対処方針を踏まえ、県と連携し、また、必要に応じて市内健康危機管理部会議等を開催し、第二波に備えた対策・措置や具体的な取組を検討する。

(2)情報提供・共有

(2)-1 情報提供

- ・ 流行の第二波に備え、国内および県内での発生状況や対策の内容を詳細に情報提供し市民等への注意喚起を行う。
- ・ 市コールセンターに寄せられた問い合わせ等の情報を取りまとめ、情報提供のあり方を評価し、見直しを行う。

(2)-2 情報共有

- ・ 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等を把握する。

(2)-3 コールセンター等の体制の縮小

- ・状況を見ながら県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。

(3) 予防・まん延防止

(3)-1 感染対策の実施

- ・市民に対してマスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人ごみを避けること等の基本的な感染防止対策を実施する。

(4) 予防接種

(4)-1 住民接種の実施

- ・流行の第二波に備え、緊急事態宣言がされていない場合においては、予防接種法第6条第3項に基づく新臨時接種を進める。

【緊急事態宣言がされている場合の措置】

(4)-1-1 臨時の予防接種

- ・流行の第二波に備え、特措法第46条の規定に基づき、予防接種法第6条第1項に規定する住民に対する予防接種（臨時の予防接種）を進める。

(5) 医療

- ・県と連携し、新型インフルエンザ等発生前の通常の状態に戻す。

(6) 市民生活・経済の安定

(6)-1 市民・事業者への対応

- ・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、買占めおよび売惜しみが生じないよう要請する。

【緊急事態宣言がされている場合の措置】

(6)-2 新型インフルエンザ等緊急事態措置の縮小・中止等

- ・国、県、指定（地方）公共機関と連携し、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。

(別添1)

【用語解説】

※五十音順

○アジアインフルエンザ(アジアかぜ)

1957年に香港から流行が始まり、東南アジアなどを経て全世界で流行したインフルエンザ。日本でも約5,700人が死亡した。

○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)とノイラミニターゼ(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、家畜として飼育されている鳥。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。

- * **特定感染症医療機関**: 新感染症の所見がある者又は一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として厚生労働大臣が指定した病院。
- * **第一種感染症指定医療機関**: 一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。
- * **第二種感染症指定医療機関**: 二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。
- * **結核指定医療機関**: 結核患者に対する適正な医療を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院若しくは診療所(これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。)又は薬局。

○ 帰国者・接触者外来

新型インフルエンザ等の発生源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。

○ 帰国者・接触者電話相談センター

発生源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。

○ 季節性インフルエンザ

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

○ 抗インフルエンザウイルス薬

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

○ 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って死亡した者の数。

○ 住民接種

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。

○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

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。

○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。

○スペインインフルエンザ(スペインかぜ)

1918（大正7）年から20年にかけて、全世界で猛威を振るった新型インフルエンザ（H1N1型）。アメリカに端を発して、第一次世界大戦中のヨーロッパなどに広がり、2千万～4千万人が死亡したといわれる。20世紀中に3回あった新型インフルエンザの大流行の中で最悪だった。日本では1918年秋から本格的に流行し始め、同年末と1920年初頭の2回のピークがあった。内務省衛生局の調べで、国民の4割の2,300万人が感染し、39万人が死亡したとされる。

○接触感染

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

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

○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もののうち、死亡した者の割合。

○特定接種

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。

○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、感染した鳥また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。

○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またはこれと同じ抗原性を持つウイルスを基に製造されるワクチン。

○飛沫感染

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

なお、咳やくしゃみ等の飛沫は、空気中で1～2メートル以内しか到達しない。

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

麻疹、水痘、結核などが代表的である。SARSなどのコロナウイルスでも可能性が示唆されている。

○病原性

新型インフルエンザ対策においては、人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（人など）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。

○フェーズ

段階や局面のこと。WHOが定めるインフルエンザのフェーズ（発生段階）は、ひとつのフェーズから他のフェーズにいつ移るかを含めて、現時点でのフェーズの指定はWHOの事務局長が行う。

それぞれの警告フェーズは、WHO、国際社会、各国政府、産業が取るべき、一連の勧告された活動に対応する。ひとつのフェーズから他のフェーズへの移行は、インフルエンザの疫学動向、循環しているウイルスの特徴を含めた幾つかの要素により規定される。

○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）。

(別添2)

特定接種の対象となり得る業種・職務について

特定接種の対象となり得る者の範囲や総数、接種順位等は、新型インフルエンザ等発生時に政府対策本部において、発生状況等に応じて柔軟に決定されるが、発生時に速やかに接種体制を整備するために、基本的な考え方を以下のとおり整理した。

(1) 特定接種の登録事業者

A 医療分野

(A-1:新型インフルエンザ等医療型、A-2:重大・緊急医療型)

業種	類型	業種小分類	社会的役割	担当省庁
新型インフルエンザ等医療型	A-1	新型インフルエンザ等の患者又は新型インフルエンザ等にり患していると疑うに足りる正当な理由のあるものに対して、新型インフルエンザ等に関する医療の提供を行う病院、診療所、薬局及び訪問看護ステーション	新型インフルエンザ等医療の提供	厚生労働省
重大・緊急医療型	A-2	救命救急センター、災害拠点病院、公立病院、地域医療支援病院、国立ハンセン病療養所、独立行政法人国立がん研究センター、独立行政法人国立循環器病研究センター、独立行政法人国立精神・神経医療研究センター、独立行政法人国立国際医療研究センター、独立行政法人国立成育医療研究センター、独立行政法人国立長寿医療研究センター、独立行政法人国立病院機構の病院、独立行政法人労働者健康福祉機構の病院、社会保険病院、厚生年金病院、日本赤十字病院、社会福祉法人恩賜財団済生会の病院、厚生農業協同組合連合会の病院、社会福祉法人北海道社会事業協会の病院、大学附属病院、二次救急医療機関、救急告示医療機関、分娩を行う医療機関、透析を行う医療機関	生命・健康に重大・緊急の影響がある医療の提供	厚生労働省

(注1) 重大緊急医療型小分類には、公立の医療機関も含め記載。

B 国民生活・国民経済安定分野

(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、 B-5:その他)

業種	類型	業種小分類	社会的役割	担当省庁
社会保険・ 社会福祉・ 介護事業	B-1	介護保険施設(A-1に分類されるものを除く。)、指定居宅サービス事業、指定地域密着型サービス事業、老人福祉施設、有料老人ホーム、障害福祉サービス事業、障害者支援施設、障害児入所支援施設、救護施設、児童福祉施設	サービスの停止等が利用者の生命維持に重大・緊急の影響がある介護・福祉サービスの提供	厚生労働省
医薬品・化粧品等卸売業	B-2 B-3	医薬品卸売販売業	新型インフルエンザ等発生時における必要な医療用医薬品の販売	厚生労働省
医薬品製造業	B-2 B-3	医薬品製造販売業 医薬品製造業	新型インフルエンザ等発生時における必要な医療用医薬品の生産	厚生労働省
医療機器修理業 医療機器販売業 医療機器賃貸業	B-2 B-3	医療機器修理業 医療機器販売業 医療機器賃貸業	新型インフルエンザ等発生時における必要な医療機器の販売	厚生労働省
医療機器製造業	B-2 B-3	医療機器製造販売業 医療機器製造業	新型インフルエンザ等発生時における必要な医療機器の生産	厚生労働省
ガス業	B-2 B-3	ガス業	新型インフルエンザ等発生時における必要なガスの安定的・適切な供給	経済産業省
銀行業	B-2	中央銀行	新型インフルエンザ等発生時における必要な通貨および金融の安定	財務省

別添2 特定接種の対象となり得る業種・職務について

業種	類型	業種小分類	社会的役割	担当省庁
空港管理者	B-2 B-3	空港機能施設事業	新型インフルエンザ等発生時における必要な旅客運送及び緊急物資の航空機による運送確保のための空港運用	国土交通省
航空運輸業	B-2 B-3	航空運送業	新型インフルエンザ等発生時における必要な旅客運送及び緊急物資の運送	国土交通省
水運業	B-2 B-3	外航海運業 沿海海運業 内陸水運業 船舶貸渡業	新型インフルエンザ等発生時における必要な緊急物資（特措法施行令第14条で定められる医薬品、食品、医療機器その他衛生用品、燃料をいう。以下同じ。）の運送業務	国土交通省
通信業	B-2 B-3	固定電気通信業 移動電気通信業	新型インフルエンザ等発生時における必要な通信の確保	総務省
鉄道業	B-2 B-3	鉄道業	新型インフルエンザ等発生時における必要な旅客運送及び緊急物資の運送	国土交通省
電気業	B-2 B-3	電気業	新型インフルエンザ等発生時における必要な電気の安定的・適切な供給	経済産業省
道路貨物運送業	B-2 B-3	一般貨物自動車運送業	新型インフルエンザ等発生時における必要な緊急物資の運送	国土交通省
道路旅客運送業	B-2 B-3	一般乗合旅客自動車運送業 患者等搬送事業	新型インフルエンザ等発生時における必要な旅客の運送	国土交通省
放送業	B-2 B-3	公共放送業 民間放送業	新型インフルエンザ等発生時における国民への情報提供	総務省
郵便業	B-2 B-3	郵便	新型インフルエンザ等発生時における郵便の確保	総務省
映像・音声・文字情報制作業	B-3	新聞業	新型インフルエンザ等発生時における国民への情報提供	—

別添2 特定接種の対象となり得る業種・職務について

業種	類型	業種小分類	社会的役割	担当省庁
銀行業	B-3	銀行 中小企業等金融業 農林水産金融業 政府関係金融機関	新型インフルエンザ等発生時における必要な資金決済及び資金の円滑な供給	金融庁 内閣府 経済産業省 農林水産省 財務省 厚生労働省
河川管理・ 用水供給業	—	河川管理・用水供給業	新型インフルエンザ等発生時における必要な水道、工業用水の安定的・適切な供給に必要な水源及び送水施設の管理	国土交通省
工業用水道業	—	工業用水道業	新型インフルエンザ等発生時における必要な工業用水の安定的・適切な供給	経済産業省
下水道業	—	下水道処理施設維持管理業 下水道管路施設維持管理業	新型インフルエンザ等発生時における下水道の適切な運営	国土交通省
上水道業	—	上水道業	新型インフルエンザ等発生時における必要な水道水の安定的・適切な供給	厚生労働省
金融証券決済 事業者	B-4	全国銀行資金決済ネットワーク 金融決済システム 金融商品取引所等 金融商品取引清算機関 振替機関	新型インフルエンザ等発生時における金融システムの維持	金融庁
石油・鉱物卸 売業	B-4	石油卸売業	新型インフルエンザ等発生時における石油製品（LPガスを含む。）の供給	経済産業省
石油製品・石 炭製品製造業	B-4	石油精製業	新型インフルエンザ等発生時における石油製品の製造	経済産業省
熱供給業	B-4	熱供給業	新型インフルエンザ等発生時における熱供給	経済産業省

別添2 特定接種の対象となり得る業種・職務について

業種	類型	業種小分類	社会的役割	担当省庁
飲食料品小売業	B-5	各種食料品小売業 食料品スーパー コンビニエンスストア	新型インフルエンザ等発生時における最低限の食料品（缶詰・農産保存食料品、精穀・精粉、パン・菓子、レトルト食品、冷凍食品、めん類、育児用調製粉乳をいう。以下同じ。）の販売	農林水産省 経済産業省
各種商品小売業	B-5	百貨店・総合スーパー	新型インフルエンザ等発生時における最低限の食料品、生活必需品（石けん、洗剤、トイレットペーパー、ティッシュペーパー、シャンプー、ごみビニール袋、衛生用品をいう。以下同じ。）の販売	経済産業省
食料品製造業	B-5	缶詰・農産保存食料品製造業 精穀・製粉業 パン・菓子製造業 レトルト食品製造業 冷凍食品製造業 めん類製造業 処理牛乳・乳飲料製造業（育児用調整粉乳に限る。）	新型インフルエンザ等発生時における最低限の食料品の供給	農林水産省
飲食料品卸売業	B-5	食料・飲料卸売業 卸売市場関係者	新型インフルエンザ等発生時における最低限の食料品及び食料品を製造するための原材料の供給	農林水産省
石油事業者	B-5	燃料小売業（LPガス、ガソリンスタンド）	新型インフルエンザ等発生時におけるLPガス、石油製品の供給	経済産業省
その他の生活関連サービス業	B-5	火葬・墓地管理業	火葬の実施	厚生労働省
	B-5	冠婚葬祭業	遺体の死後処理	経済産業省

別添2 特定接種の対象となり得る業種・職務について

業種	類型	業種小分類	社会的役割	担当省庁
その他小売業	B-5	ドラッグストア	新型インフルエンザ等発生時における最低限の生活必需品の販売	経済産業省
廃棄物処理業	B-5	産業廃棄物処理業	医療廃棄物の処理	環境省

(注2)業種名は、原則として日本標準産業分類上の整理とする。

(注3)上記の標準産業分類には該当しないが、特定接種対象業種と同様の社会的役割を担う事業所については同様の社会的役割を担っている日本標準産業分類に該当する事業所として整理する。

(2) 特定接種の対象となり得る国家公務員及び地方公務員

特定接種の対象者となり得る新型インフルエンザ等対策の職務は以下のいずれかに該当する者である。

区分1：新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる職務

(=新型インフルエンザ等の発生により生ずる又は増加する職務)

区分2：新型インフルエンザ等の発生に関わりなく、行政による継続的な実施が強く求められる国民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務や国家の危機管理に関する職務

区分3：民間の登録事業者と同様の職務

区分1:新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる職務

特定接種の対象となり得る職務	区分	担当省庁
政府対策本部の意思決定、総合調整等に関する事務	区分1	内閣官房
政府対策本部の事務	区分1	内閣官房
政府が行う意思決定・重要政策の企画立案に関わる業務、閣議関係事務	区分1	内閣官房
政府対策本部の意思決定に必要な専門的知見の提供	区分1	内閣官房
各府省庁の意思決定・総合調整に関する事務（秘書業務を含む。）	区分1	各府省庁
各府省庁の新型インフルエンザ等対策の中核を担う本部事務 具体的な考え方は、以下のとおり ・対策本部構成員、幹事会構成員、事務局員のみを対象 ・事務局員については、新型インフルエンザ等対策事務局事務に専従する者のみ	区分1	各府省庁

別添2 特定接種の対象となり得る業種・職務について

特定接種の対象となり得る職務	区分	担当省庁
諸外国との連絡調整、在外邦人支援	区分1	外務省
検疫・動物検疫・入国管理・税関の強化 (検疫実施空港・港における水際対策・検疫事務)	区分1	厚生労働省 農林水産省 法務省 財務省
国内外の情報収集・検査体制の整備・ワクチン製造株の開発・作製	区分1	厚生労働省
緊急の改正が必要な法令の審査、解釈(行政府)	区分1	内閣法制局
都道府県対策本部の意思決定、総合調整等に関する事務	区分1	県
都道府県対策本部の事務	区分1	県
市町村対策本部の意思決定、総合調整等に関する事務	区分1	市町村
市町村対策本部の事務	区分1	市町村
新型インフルエンザウイルス性状解析、抗原解析、遺伝子解析、発生流行状況の把握	区分1	県
住民への予防接種、帰国者・接触者外来の運営、疫学的調査、検体の採取	区分1	県・市町村
新型インフルエンザ等対策に必要な法律の制定・改正、予算の議決、国会報告に係る審議(秘書業務を含む。)	区分1	—
新型インフルエンザ等対策に必要な都道府県、市町村の予算の議決、議会への報告	区分1	県・市町村
国会の運営	区分1	—
地方議会の運営	区分1	県・市町村
緊急の改正が必要な法令の審査、解釈(立法府)	区分1	—

区分2：新型インフルエンザ等の発生に関わりなく、行政による継続的な実施が強く求められる国民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務や国家の危機管理に関する職務

特定接種の対象となり得る職務	区分	担当省庁
令状発付に関する事務	区分2	—
勾留請求、勾留状の執行指揮等に関する事務	区分2	法務省
刑事施設等（刑務所、拘置所、少年刑務所、少年院、少年鑑別所）の保安警備	区分2	法務省
医療施設等の周辺における警戒活動等犯罪の予防・検挙等の第一線の警察活動	区分1 区分2	警察庁
救急 消火・救助等	区分1 区分2	消防庁
事件・事故等への対応及びそれらを未然に防止するため船艇・航空機等の運用、船舶交通のための信号等の維持	区分1 区分2	海上保安庁
防衛医科大学校病院及び各自衛隊病院等における診断・治療 家さん*に対する防疫対策、在外邦人の輸送、医官等による検疫支援、緊急物資等の輸送 その他、第一線（部隊等）において国家の危機に即応して対処する 事務 自衛隊の指揮監督	区分1 区分2	防衛省
国家の危機管理に関する事務	区分2	内閣官房 各府省庁

区分3：民間の登録事業者と同様の業務

- (1)の新型インフルエンザ等医療型、重大・緊急医療型、社会保険・社会福祉・介護事業、電気業、ガス業、鉄道業、道路旅客運送業、航空運送業若しくは空港管理者（管制業務を含む。）、火葬・墓地管理業、産業廃棄物処理業、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と同様の社会的役割を担う職務

(別添3)

伊勢崎市新型インフルエンザ等対策本部条例

(趣旨)

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、伊勢崎市新型インフルエンザ等対策本部に関し必要な事項を定めるものとする。

(組織)

第2条 新型インフルエンザ等対策本部長（以下「本部長」という。）は、新型インフルエンザ等対策本部の事務を総括する。

2 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、本部長を助け、新型インフルエンザ等対策本部の事務を整理する。

3 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、新型インフルエンザ等対策本部の事務に従事する。

4 新型インフルエンザ等対策本部に本部長、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、新型インフルエンザ等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、新型インフルエンザ等対策本部の会議（以下「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。

(部)

第4条 本部長は、必要と認めるときは、新型インフルエンザ等対策本部に部を置くことができる。

2 部に所属すべき本部員は、本部長が指名する。

3 部に部長を置き、本部長の指名する本部員がこれに当たる。

4 部長は、部の事務を掌理する。

(委任)

第5条 この条例に定めるもののほか、新型インフルエンザ等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、法の施行の日又はこの条例の公布の日のいずれか遅い日から施行する。