

# 東金市新型インフルエンザ等対策 行動計画

平成26年（2014年）9月  
東金市

## 目 次

I. はじめに	1
II. 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針	3
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
2. 新型インフルエンザ等対策の基本的考え方	4
3. 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点	6
4. 新型インフルエンザ等発生時の被害と影響について	7
5. 対策推進のための役割分担	9
6. 市行動計画の主要6項目	12
(1) 実施体制	12
(2) 情報提供・共有	12
(3) まん延防止に関する措置	14
(4) 予防接種	14
(5) 医療	16
(6) 市民の生活及び地域経済の安定の確保	18
7. 発生段階	20
III. 各段階における対策	22
1. 未発生期	23
(1) 実施体制	23
(2) 情報提供・共有	23
(3) まん延防止に関する措置	24
(4) 予防接種	25
(5) 医療	26
(6) 市民の生活及び地域経済の安定の確保	27
2. 海外発生期	29
(1) 実施体制	29
(2) 情報提供・共有	30
(3) まん延防止に関する措置	30
(4) 予防接種	31
(5) 医療	32
(6) 市民の生活及び地域経済の安定の確保	33
3. 国内発生早期（県内未発生期）～県内発生早期	34
(1) 実施体制	34
(2) 情報提供・共有	35
(3) まん延防止に関する措置	36
(4) 予防接種	38
(5) 医療	39
(6) 市民の生活及び地域経済の安定の確保	40

4. 県内感染期	43
(1) 実施体制	43
(2) 情報提供・共有	44
(3) まん延防止に関する措置	44
(4) 予防接種	46
(5) 医療	46
(6) 市民の生活及び地域経済の安定の確保	48
5. 小康期	52
(1) 実施体制	52
(2) 情報提供・共有	53
(3) まん延防止に関する措置	53
(4) 予防接種	53
(5) 医療	54
(6) 市民の生活及び地域経済の安定の確保	54

## I はじめに

### (1) 新型インフルエンザ等の発生と危機管理

新型インフルエンザは、季節性インフルエンザのウイルスとそ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発生するものである。ほとんどの人が免疫を獲得していないため、世界的な大流行（パンデミック）となり、大きな健康被害と、それに伴う深刻な社会的経済的ダメージをもたらすことが懸念されている。また、感染力の強さから新型インフルエンザと同様に多大な影響を及ぼす未知の感染症が発生する可能性もあり、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。

近年、東南アジアなどを中心に鳥の間で高い病原性を示す鳥インフルエンザ(A/H5N1)ウイルスが流行しており、このインフルエンザウイルスに人が感染し死亡する例も報告されてきたが、2009年（平成21年）4月には、新型インフルエンザ（A/H1N1）がメキシコで確認され、世界的な大流行となった。このとき発生したインフルエンザの病原性は、これまでの季節性インフルエンザと同程度であったが、わが国においても、一時的、地域的に、医療現場の混乱や物資のひっ迫などが起こった。

最近では、2013年（平成25年）3月に、これまで報告されることがなかった鳥インフルエンザ(A/H7N9)ウイルスの人への感染が中国において確認され、死亡者もでていた。このようなことから、従来から注目されてきたA/H5N1型に加え、A/H7N9型の鳥インフルエンザからも新型インフルエンザが発生するのではないかと懸念されている。新たなインフルエンザが発生し、まん延した場合であっても対応できる十分な危機管理体制が必要である。

### (2) 新型インフルエンザ等対策の経緯

わが国では、2005年（平成17年）に、国の「新型インフルエンザ対策行動計画」が、世界保健機関（WHO）世界インフルエンザ事前対策計画（Global Influenza Preparedness Plan）に準じ策定された。その後、2008年（平成20年）の「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律及び検疫法の一部を改正する法律（平成20年法律第30号）」で新型インフルエンザ対策の強化が図られたことを受け、2009年（平成21年）に改定された。

同年の新型インフルエンザ（A/H1N1）の世界的な大流行では、わが国の健康被害の程度は、諸外国と比較して低い水準にとどまったが、この対策実施を通じて、実際の現場での運用や病原性の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。これらの教訓等を踏まえ、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、2011年（平成23年）9月に国の「新型インフルエンザ対策行動計画」を改定するとともに、対策の実効性をより高めるための法制の検討を重ね、2012年（平成24年）5月に、病原性が高い新型インフルエンザと同様の危険性のある新感染症も対象とする危機管理の法律として、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。）が制定され、2013年（平成25年）4月に施行された。

この法律は、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としたものであり、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) 政府行動計画の作成

国は、特措法第6条に基づき、2013年(平成25年)6月に「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」(以下「政府行動計画」という。)を作成した。政府行動計画は、新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針や国が実施する措置等を示すとともに、都道府県が都道府県行動計画を、指定公共機関が業務計画を作成する際の基準となるべき事項等を定めており、病原性の高い新型インフルエンザ等への対応を念頭に置きつつ、発生した感染症の特性を踏まえ、病原性が低い場合等様々な状況で対応できるよう、対策の選択肢を示したものである。

(4) 千葉県行動計画の作成

千葉県は、2005年(平成17年)11月に「千葉県新型インフルエンザ対策行動計画」を作成し、数次にわたり改定を行ってきたが、特措法に基づく政府行動計画の作成を踏まえ、また、特措法に規定された行動計画とするため、今回、抜本的に改定された。

千葉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。)は政府行動計画を踏まえ、県における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、付随するマニュアルを作成し、具体的な対応を図る内容となっている。

(5) 東金市行動計画の作成

市においても、2009年(平成21年)9月に「東金市新型インフルエンザ対策行動計画」を作成しているが、県同様、抜本的に改定することとした。

東金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。)は、政府行動計画及び県行動計画を踏まえ、特措法第8条の規定により市における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、市行動計画を基にマニュアル等(以下、市マニュアル」という。)を作成するなど、具体的な対策を図るものとする。さらに、市においては、市行動計画等に基づき、全庁が一体となって取組を推進し、対策を実施するものである。

なお、市行動計画の対象となる感染症(以下「新型インフルエンザ等」という。)は、政府行動計画、県行動計画と同様に、以下のとおりである。

- ・ 感染症法第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症
- ・ 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

市行動計画は、新型インフルエンザ等に関する最新の知見を取り入れ随時見直す必要があり、また、政府行動計画、県行動計画が変更された場合も、適時適切に変更を行うものとする。

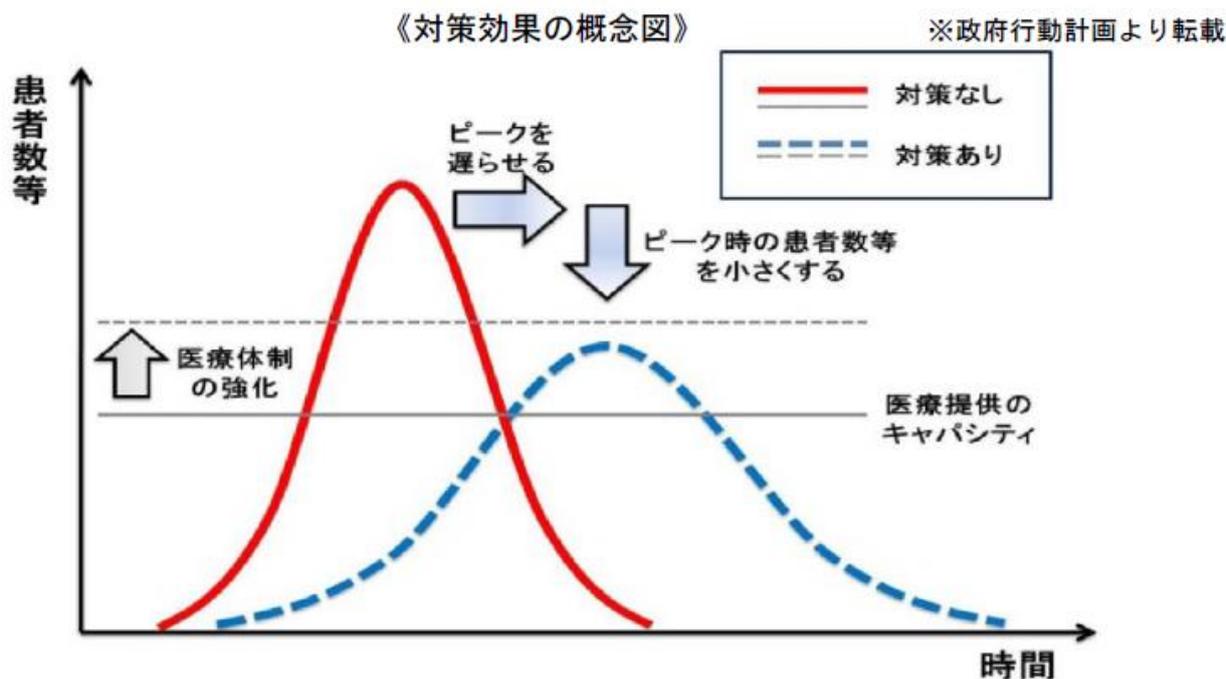
なお、市行動計画は、国や県の基本方針を理解できる形にするため、県全体の状況についても述べている。

**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. 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略**

病原性が高く感染症拡大のおそれのある新型インフルエンザや新感染症が万一発生すれば、市民の生命や健康、経済活動にも大きな影響を与えかねない。本市は、日本の玄関口である成田国際空港からの距離が近く、その懸念は小さくないと考えられる。新型インフルエンザ等については、長期的には、市民の多くが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ことを念頭におき、市としては、新型インフルエンザ等対策を危機管理に関わる重要な課題と位置づけ、次の2点を主たる目的として、対策を講じていく。

- (1) 感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命及び健康を保護する。
  - ・ 感染拡大を抑えて、流行のピークを遅らせ、医療体制の整備や国が行う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、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少となるようにする。
  - ・ 地域での感染対策等により、欠勤者の数を減らす。
  - ・ 事業継続計画の作成・実施等により、医療の提供の業務又は市民生活及び市民経済の安定に寄与する業務の維持に努める。



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

そこで、市においては、科学的知見及び国、県等の対策も視野に入れながら、地域の状況等を把握したうえで、医療体制、受診行動の特徴等も考慮しつつ、各種対策を総合的・効果的に組み合わせてバランスのとれた戦略を目指すこととする。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。

- ・発生前の段階では、水際対策の協力体制の構築、抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄や地域における医療体制の整備、ワクチンの供給体制の整備、市民に対する啓発や医療機関・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周到に行っておくことが重要である。
- ・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为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、わが国が島国であるとの特性を生かし、国が行う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。
- ・国内発生早期の段階では、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、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、県、市、関係団体等は相互に連携して、医療の確保や市民生活・市民経済の維持のために最大限の努力を行う必要があるが、社会は緊張し、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、県を通じ政府対策本部と協議の上、柔軟に

## Ⅱ 新型インフルエンザ等対策実施に関する基本的な方針

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。

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、不要不急の外出自粛等の要請、施設の使用制限等の要請、各事業者における業務縮小等による接触機会の抑制など医療対応以外の感染対策と、ワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等を含めた医療対応を組み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、一時期、事業者のサービス提供水準が相当程度低下する可能性を許容すべきことを市民に呼びかけることも必要である。

また、新型インフルエンザ等のまん延による医療体制の限界や社会的混乱を回避するためには、国、県、市、指定（地方）公共機関等による対策だけでは限界があり、事業者や市民一人ひとりが、感染予防や感染拡大防止のため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 のような新感染症が発生した場合、公衆衛生対策がより重要である。

### 3. 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点

国、県、市、指定（地方）公共機関等は、新型インフルエンザ等発生に備え又はその発生した時に、特措法その他の法令、政府行動計画及びそれぞれの行動計画又は業務計画に基づき、相互に連携協力し、新型インフルエンザ等対策の的確かつ迅速な実施に万全を期す。この場合において、次の点に留意する。

#### （１）基本的人権の尊重

県及び市は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たり、基本的人権を尊重することとし、医療関係者への医療等の実施の要請又は指示、不要不急の外出の自粛等の要請、学校、興行場等の使用等制限等の要請等、臨時の医療施設の開設のための土地等の使用、緊急物資の運送等、特定物資の売渡しの要請等の実施に当たって、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、新型インフルエンザ等緊急事態（以下、「緊急事態」という。）に備えてさまざまな措置を講じることができるよう制度設計されている。しかし、新型インフルエンザや新感染症が発生したとしても、病原性の程度や、抗インフルエンザウイルス薬等の対策が有効であるなどにより、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必要がある。

#### （３）関係機関相互の連携協力の確保

東金市長を本部長とする、東金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、千葉県対策本部（以下、「県対策本部」という。）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、県対策本部長に対して、新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うよう要請する。県対策本部長は、その要請の趣旨を尊重し、必要がある場合には速やかに所要の総合調整を行い、また、政府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

市対策本部立ち上げ以降、新型インフルエンザ等対策の実施に係る記録を作成し、保存し、公表する。

**4. 新型インフルエンザ等発生時の被害と影響について**

(1) 新型インフルエンザ等発生時の被害想定について

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、高い致死率となり、甚大な健康被害が引き起こされることが懸念される。

行動計画の策定に当たっては、有効な対策を考える上で、被害想定として、患者数等の流行規模に関する数値を置くが、実際に新型インフルエンザが発生した場合、これらの想定を超える事態も、下回る事態もあり得るということを念頭に置いて対策を検討することが重要である。新型インフルエンザの流行規模は、病原体側の要因（出現した新型インフルエンザウイルスの病原性や感染力等）や宿主側の要因（人の免疫の状態等）、社会環境など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、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以下、国が示した過去に世界で大流行したインフルエンザのデータから一つの例として想定した推計結果を市（平成22年国勢調査では、東金市の人口61,751人で、千葉県の人口6,216,289人の0.99%、全国人口128,057,352人の0.048%）に当てはめることで、被害想定を行った。

**【発生時の被害想定】**

(り患率：25%を想定)

重度別		中等度 (アジアインフルエンザ)	重度 (スペインインフルエンザ)
致命率		0.53%	2.0%
医療機関を受診する患者数	全国	約1,300万人～約2,500万人	
	千葉県	約63万人～約121万人	
	東金市	約0.6万人～1.2万人	
入院患者数※	全国	約53万人 (1日最大約10.1万人)	約200万人 (1日最大約39.9万人)
	千葉県	約2.6万人 (1日最大約4,900人)	約9.7万人 (1日最大約19,400人)
	東金市	約260人 (1日最大約50人)	約960人 (1日最大約190人)
死亡者数	全国	約17万人	約64万人
	千葉県	約0.8万人	約3.1万人
	東金市	約80人	約310人

※1日最大入院者数は、流行が8週間続くと想定し、流行発生から5週目と予測される。

## II 新型インフルエンザ等対策実施に関する基本的な方針

○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市に居住する患者数は約0.6万人～約1.2万人と推計した。

○市における入院者数及び死亡者数については、過去に世界で流行したインフルエンザのデータを使用し、国が推計した患者数から上限値を推計した。

- ・中等度の場合は、入院患者数の上限値は約260人、死亡者数の上限値は約80人と推計
- ・重度の場合は、入院患者数の上限値は約960人、死亡者数の上限値は約310人と推計

○流行が各地域で約8週間続くという仮定の下で、国の示した入院患者の発生分布から推計すると、中等度の場合、1日当たりの最大入院患者数は市内で約50人（流行発生から5週目）となり、重度の場合では、1日当たりの最大入院患者数は約190人となる。

○これらの推計は、新型インフルエンザワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等による介入の影響（効果）、現在の日本の医療体制、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。

○これらの想定については、多くの議論があり、科学的知見が十分と言えないことから、国は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している。

○新感染症については、未知の感染症であるため、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があるものは新型インフルエンザ等感染症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り、併せて特措法の対象となっている。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応を検討・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・接触感染への対応を基本としつつも、空気感染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について

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。

- ・全市民の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。

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、関係機関等の役割については以下に示す。

1. 国

新型インフルエンザ等が発生した時は、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。

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、WHO、その他の国際機関及びアジア諸国その他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」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。

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、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、対策をすすめる。

2. 千葉県

国が定める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する。特措法及び感染症法に基づく措置の実施主体として感染症対策の中心的な役割を担い、地域医療体制の確保や感染拡大の抑制に関し主体的な判断と対応をする。

新型インフルエンザ等の発生前の段階から、千葉県新型インフルエンザ等対策連絡会議（以下、「県対策連絡会議」という。）などの枠組みを通じ、全庁的な取組を推進する。各部局庁では、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。

さらに、国内外に限らず新型インフルエンザ等が発生した際には、政府対策本部の設置とともに、直ちに県対策本部を設置し、県対策本部会議を通じて、迅速かつ確な対策を実施していく。その後も必要に応じて県対策本部会議を開催する。

県対策本部専門部会を必要に応じ開催し、発生段階に応じた具体的な対策を検討する。

また、市町村と緊密な連携を図り、市町村における対策の実施を支援するとともに、広域での対応が必要な場合には市町村間の調整を行う。

<p><b>3. 東金市</b></p> <p>市民に最も近い行政単位として、地域住民に対する情報提供やワクチンの接種、独居高齢者や障がい者等への生活支援などを適切かつ迅速に行うため、特措法に基づいた市行動計画を策定し、地域の実情に応じた必要な対策を推進する。</p> <p>また、対策の実施に当たっては、県や近隣市町等と堅密な連携を図る。</p> <p>政府が新型インフルエンザ等対策緊急事態宣言（以下、「緊急事態宣言」という。）を発表した際には、速やかに市対策本部を設置し、必要な対策を実施する。</p>
<p><b>4. 医療機関</b></p> <p>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の準備を推進することが求められる。</p> <p>また、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。</p> <p>医療機関は、診療継続計画に基づき、地域の医療機関が連携して発生状況に応じて、新型インフルエンザ等患者の診療体制の強化を含め、医療を提供する。</p>
<p><b>5. 指定（地方）公共機関</b></p> <p>国、県が指定する公共性の高い業者、団体等。</p> <p>新型インフルエンザ等が発生したときは、特措法第3条第5項に基づき、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有する。</p> <p><b>【感染症指定医療機関等医療機関】</b></p> <p>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の準備を推進する。また、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への診療体制を含めた診療継続体制を確保するため、業務計画を策定する。</p> <p>新型インフルエンザ等の発生時には、業務計画に定めるところにより、発生状況に応じて、新型インフルエンザ等に対する診療体制を強化し、医療を提供する。</p> <p><b>【県医師会】</b></p> <p>業務に関し、新型インフルエンザ等対策に関する業務計画を作成し、新型インフルエンザ等発生時には、特定接種・市民への予防接種及び患者の診療等を行う。</p> <p><b>【その他の医療関係団体】</b></p> <p>それぞれの業務に関し、新型インフルエンザ等対策に関する業務計画を作成する。</p> <p><b>【社会機能の維持等に関わる事業者】</b></p> <p>電気・ガス・水道等の事業者、医薬品・食料品等の製造・販売事業者、運送事業者等については、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</p>

## Ⅱ 新型インフルエンザ等対策実施に関する基本的な方針

<p>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業務計画を策定し、従業員への感染対策の実施などの準備を積極的に行う。</p> <p>新型インフルエンザ等の発生時には、業務計画を実行し、可能な限り、その活動を継続する。</p>
<h3>6. 登録事業者（特措法第28条）</h3> <p>公共性が高く、インフルエンザ等のまん延に備え、従業員等に特定接種が必要と認められた事業者。</p> <p>医療関係者、公共サービス提供者、医薬品・食料品等の製造・販売事業者、運送事業者等については、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事業継続計画の策定や従業員への感染対策の実施などの準備を積極的に行うよう努める。</p> <p>新型インフルエンザ等の発生時には、事業継続計画を実行し、可能な限り、その活動を継続するよう努める。</p>
<h3>7. 一般の事業者</h3> <p>一般の事業者については、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。</p> <p>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。特に不特定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など新型インフルエンザ等対策の実施に協力するよう努める。</p>
<h3>8. 個人</h3> <p>新型インフルエンザ等の発生前の平常時から、新型インフルエンザ等やその対策等に関する情報を得て、発生時にとるべき行動を理解し、季節性インフルエンザにおいても、手洗い・咳エチケット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、食料品・生活必需品等の備蓄を行うよう努める。</p> <p>新型インフルエンザ等の発生時には、国内、県内、市内の発生状況や、国、県、市等が実施している具体的対策等についての正しい情報を得た上で冷静に対応し、感染予防や感染拡大を抑えるために個人でできる対策を積極的実施するよう努める。</p>

## 6. 市行動計画の主要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限となるようにする」を達成するための戦略を実現する具体的な対策について、(1) 実施体制、(2) 情報提供・共有、(3) まん延防止に関する措置、(4) 予防接種、(5) 医療、(6) 市民の生活及び地域経済の安定の確保の6項目に分けて立案している。各項目に含まれる内容を以下に示す。

### (1) 実施体制

新型インフルエンザ等は、そのウイルスの病原性が高く感染力が強い場合、多数の市民の生命・健康に甚大な被害を及ぼすほか、社会・経済活動の縮小・停滞を招くおそれがあり、市全体の危機管理に関わる問題として取り組む必要がある。このため、健康部門が中心となり、全ての部局が協力する全庁一体となった取組を推進し、発生時には、国、県、市、指定（地方）公共機関等と連携して、対策を強力に推進する。

新型インフルエンザ等の発生前においては、東金市新型インフルエンザ等対策連絡会議（以下、「市対策連絡会議」という。）等の枠組みを通じ、事前準備の進捗を確認し、関係部局における認識の共有を図る。

各部局は、相互に連携を図りつつ、市行動計画等を実施するために必要な措置を講ずる。また、東金市業務継続計画（以下「市業務継続計画」という。）を作成し、新型インフルエンザ等の発生時においても各部局の重要業務を継続する体制を整える。

政府が緊急事態宣言を発表した際には、速やかに市対策本部を設置し、必要な対策を実施する。また、緊急事態宣言前であっても、任意に市対策本部を設置することは可能なことから、市対策連絡会議や市対策本部設置について検討する。

新型インフルエンザ等発生前から市行動計画の作成等において医学・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、発生時には、医学・公衆衛生の学識経験者の意見を適宜適切に聴取する。

### (2) 情報提供・共有

#### (ア) 情報提供・共有の目的

新型インフルエンザ等対策を推進するためには、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、指定（地方）公共機関、医療機関、登録事業者、一般事業者、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ことが重要である。そのため、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、障がい者など情報が届きにくい人にも配慮し、受取手に応じた情報提供のため、市ホームページ、広報とうがねやマスメディア等複数の媒体を用いて、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

県及び市は、発生時の危機管理に対応する情報提供だけでなく、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予防的対策として、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、新型インフルエンザ等が発生した場合の対処について周知を図り納得してもらうことが、市民に正しく行動してもらう上で必要である。特に学校は集団感染が発生しやすい状況にあり、地域における感染拡大の起点となりやすいことから、健康部門や教育委員会等が連携して、感染症や公衆衛生について学校に丁寧な情報提供していくことが必要である。

### (エ) 発生時における市民等への情報提供及び共有

新型インフルエンザ等発生時には、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、対策のプロセス（科学的知見を踏まえてどのような事項を考慮してどのように判断がなされたのか等）や、対策の理由、対策の実施主体を明確にしなが、患者等の人権にも配慮して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。

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、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が重要である。

### (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。市対策本部における広報班を中心としたチームを設置し、広報担当責任者が適時適切に情報を提供する。

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

### (3) まん延防止に関する措置

#### (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後ろにずらす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におさめることにつながる。こうしたまん延防止対策の効果により医療提供体制を維持し、健康被害を最小限にとどめるとともに、社会・経済機能を維持することが可能となると期待される。

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ことで行われる。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、市内での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、実施する対策を決定、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について

個人における対策については、国内における発生の初期の段階から、新型インフルエンザ等の患者に対する入院措置や、患者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、手洗い・うがい・マスク着用・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、緊急事態においては、主に国内発生早期において、県内が措置を実施する地域に指定された場合、必要に応じ、県が不要不急の外出自粛要請を行う。

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

そのほか、海外で発生した場合、国は、その状況に応じた感染症危険情報の発出、査証措置（審査の厳格化、発給の停止）、港湾管理者の協力のもと、外国からの船舶入港情報の収集、入国者の検疫強化（隔離・停留等）、検疫飛行場及び検疫港の集約化、航空機や船舶の運航自粛の要請等の水際対策を実施するとしている。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、特に、千葉県は成田国際空港や千葉港を擁しており、全国で最も早く患者が発生する可能性があり、患者発生以降に行うまん延防止対策を、実施することが必要である。

### (4) 予防接種

#### (ア) ワクチンについて

ワクチンの接種により、個人の発症や重症化を防ぐことで、受診患者数を減少させ、入院患者数や重症者数を抑え、医療体制が対応可能な範囲内におさめるよう努めることは、新型インフルエンザ等による健康被害や社会・経済活動への影響を最小限にとどめることにつながる。

新型インフルエンザ対策におけるワクチンは、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。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。

なお、国において、新型インフルエンザの発生時のプレパンデミックワクチンの有効な接種方法等の検討に資するよう、最新の流行状況を踏まえ、製剤化済ワクチンの一部を用いて有効性・安全性についての臨床研究を推進する。

### (イ) 特定接種

#### (イ) - 1) 特定接種について

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（登録事業者）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。

なお、特定接種の対象となる登録事業者、国家公務員及び地方公務員並びにその接種順位については、国が基本的な考え方を提示しているが、実施にあたっては、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴き、さらに、その際の社会状況等を、政府対策本部において総合的に判断し、決定することとなっている。

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

#### (イ) - 2) 特定接種の接種体制について

登録事業者の登録の基となる業務に直接従事する者及び新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員については、国が実施主体となる。また、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる県職員については県が、市職員については市が実施主体となる。実施については、原則として集団的接種により接種を実施する。この

## Ⅱ 新型インフルエンザ等対策実施に関する基本的な方針

ため、県及び市は接種が円滑に行えるよう未発生期から接種体制を構築する。

### (ウ) 住民接種

住民接種は、緊急事態宣言が行われている場合は、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）により行う。一方、緊急事態宣言が行われていない場合は、予防接種法第6条第3項の規定（新臨時接種）により行う。

実施主体は市町村であり、原則として集団的接種により実施する。このため、市は未発生期から接種が円滑に行えるよう、接種体制を構築しておく。

特定接種対象者以外の接種対象者については、①医学的ハイリスク者、②小児、③成人・若年者、④高齢者、の4群に分類することを基本とし、接種順位についてはこの分類に基づき、政府対策本部が決定する。

### (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

国、県は、予防接種を行うため必要があると認めるときは、医療関係者に対して必要な協力を要請又は指示する。市は、必要な場合には、知事に要請又は指示を行うように求める。

## (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、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、県は効率的・効果的に医療を提供できる体制を事前に計画しておく。特に、地域医療体制の整備に当たっては、新型インフルエンザ等発生時に医療提供を行うこととなる指定（地方）公共機関である医療機関や特定接種の登録事業者となる医療機関を含め、医療提供を行う医療機関や医療従事者への具体的支援についての十分な検討や情報収集を行う。

### (イ) 未発生期における医療体制の整備について

## II 新型インフルエンザ等対策実施に関する基本的な方針

県は、二次医療圏の圏域又は健康福祉センター（保健所）の所管区域を単位とし、健康福祉センター（保健所）が中心となり、地区医師会、地区薬剤師会、指定（地方）公共機関を含む地域の中核的医療機関（国立病院機構の病院、大学付属病院、公立病院等）や医療機関、薬局、市町村、消防等の関係者からなる対策会議を設置し、地域の実情に応じた医療体制の整備を図る。

また、帰国者・接触者相談センター（発生国からの帰国者や患者の接触者等を対象とした相談センター）の設置の準備を進めるとともに、帰国者・接触者外来（発生国からの帰国者や、患者の濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者を対象とした外来）を設置する医療機関や臨時の医療施設を設置するための公共施設等のリストをあらかじめ作成する等、設置の準備を行う。

### （ウ）発生時における医療体制の維持・確保について

新型インフルエンザ等の国内での発生の早期には、医療の提供は、患者の治療とともにまん延防止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、県は県内における感染症病床等の利用計画を事前に策定しておく。また、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周知する。

新型インフルエンザ等の診療は、季節性インフルエンザの診療を行う全ての医療機関で実施することが原則となるが、流行の初期段階では、県は特定の医療施設への患者の誘導策を実施する。

新型インフルエンザ等に感染している可能性がより高い、発生国からの帰国者や国内患者の濃厚接触者の診療のために、国内で新型インフルエンザ等が拡がる前の段階までは県は各地域に「帰国者・接触者外来」を確保して診療を行うが、新型インフルエンザ等の患者は帰国者・接触者外来を有しない医療機関を受診する可能性もあることを踏まえて対応する必要がある。このため、帰国者・接触者外来を有しない医療機関も含めて、医療機関内においては、新型インフルエンザ等に感染している可能性がある者とそれ以外の疾患の患者との接触を避ける工夫等を行い院内での感染防止に努める。また、医療従事者は、マスク・ガウン等の个人防护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、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。また、県は、「帰国者・接触者相談センター」を設置し、その周知を図る。医療体制については、県ホームページや県民だより等の広報によるほか、「帰国者・接触者相談センター」からも情報提供を行う。

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、

## II 新型インフルエンザ等対策実施に関する基本的な方針

通常、季節性インフルエンザ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、県は事前に、その活用計画を策定しておく。また、在宅療養の支援体制についても整備しておく。

医療の分野での対策を推進するに当たっては、対策の現場である医療機関等との迅速な情報共有が必須であり、県は、県医師会・地区医師会、小児科医会等の専門医会、中核病院等の関係機関のネットワークを県を中心に構築する。

県は、国と連携し、区域内の医療機関が不足した場合、医療の提供を行うため、診療体制や、感染防止及び衛生面の状況を考慮した上で、臨時の医療施設を設置し、医療を提供する。市は、会場の提供等に協力する。

### (エ) 医療関係者に対する要請・指示、補償について

新型インフルエンザ等の患者等に対する医療の提供を行うため必要があると認めるときは、医師、薬剤師、看護師等その他、特措法施行令（以下「政令」という。）で定める医療関係者に対し、県知事は医療を行うよう要請又は指示することができる。

国及び県は、要請又は指示に応じて患者等に対する医療等を行う医療関係者に対して、政令で定める基準により、その実費を弁償する。また、要請又は指示に応じた医療関係者が、損害を被った場合には、政令で定めるところにより、その者又はその遺族若しくは被扶養者に対して補償をする。

### (オ) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄について

国は、諸外国における備蓄状況や最新の医学的な知見等を踏まえ、国民の45%に相当する量を目標として、国及び都道府県において計画的かつ安定的備蓄を進めるとしている。このため、県は、割り当てられた備蓄目標について計画的に備蓄を進める。

国は、インフルエンザウイルス株によっては、現在、備蓄に占める割合が高いオセルタミビルリン酸塩（商品名：タミフル）に耐性を示す場合もあることから、今後、備蓄薬を追加・更新する際に他の薬剤の備蓄割合を増やすことを検討することとしている。県は、国の指示等に従い、状況に応じた薬剤の備蓄を進める。

## (6) 市民の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、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、職場で多くの欠勤者が出ることが想定され、市民生活及び市民経済の大幅な縮小と停滞を招くとともに、公共サービスの中断や物資の不足のおそれがある。

## Ⅱ 新型インフルエンザ等対策実施に関する基本的な方針

新型インフルエンザ等発生時に、市民生活・市民経済への影響を最小限とできるよう、県、市、指定地方公共機関、各登録事業者等は、特措法に基づき事前に十分な準備を行う。また、その他事業者においても事前の準備を行うことが重要である。

具体的には、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発生を想定し、職場における感染予防や事業継続のための計画により、事業継続に不可欠な重要業務や従業員の勤務体制などをあらかじめ定め、発生に備えることが必要である。県は、2009年に「企業・団体等における新型インフルエンザ対策のためのガイドライン」を作成し、周知を図り、必要に応じ改定することとしている。

各登録事業者等は、職場における感染対策を実施しまん延防止に努めるとともに、事業継続計画を実行し、それに応じた活動を維持する。また、事業の継続が社会的に求められている医療従事者等の登録事業者に対しては、国からの要請があった場合、県及び市は、特定接種等の支援を行う。

**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、予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。

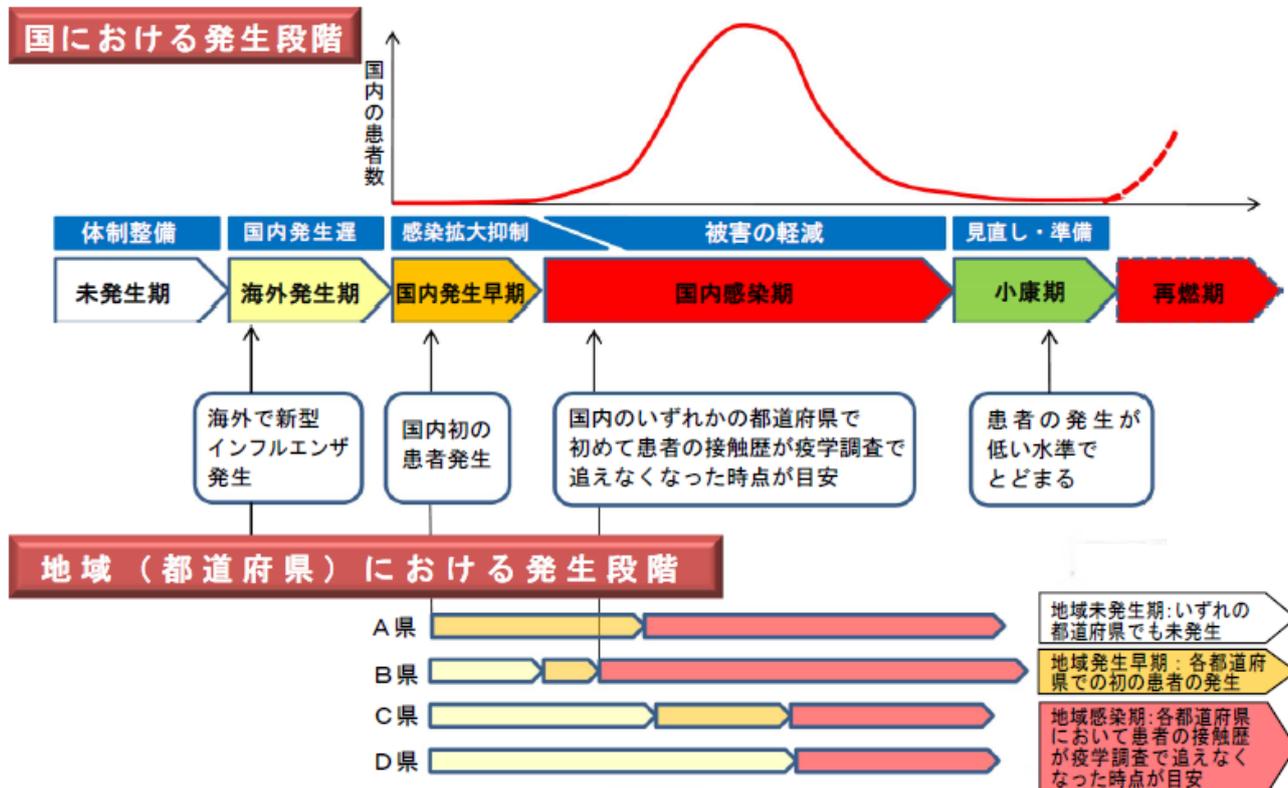
市行動計画では、未発定期、海外発定期、国内発生早期（県内未発定期）～県内発生早期、県内感染期、小康期に至るまでを、それぞれの実情に応じた戦略に即して5つの発生段階に分類した。国全体での各発生段階の移行については、WHOの情報を参考としながら、海外や国内での発生状況を踏まえて、政府対策本部が決定し、それを公表する。

国が決定した発生段階の状況と県及び市の状況が異なる場合は、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、県が発生段階を定め、その移行についても、必要に応じて県が判断する。

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及び緊急事態宣言がされた場合には対策の内容も変化することに留意し、市行動計画に従い対策を実行する必要がある。

《国及び地域（都道府県）における発生段階》 ※政府行動計画より転載

地域での発生状況は様々であり、地域未発定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



## Ⅱ 新型インフルエンザ等対策実施に関する基本的な方針

### 《国及び県における発生段階》

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（県内未発生期）～ 県内発生早期	国内で新型インフルエンザ等患者が発生しているが、 県内では発生していない状態～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
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 調査で追うことができなくなった状態
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