

紀の川市新型インフルエンザ等対策行動計画

紀の川市

平成26年11月

目次

第1章 総論

第1節	はじめに	-1-
第2節	対策の基本的な方針	-3-
第3節	発生時の被害想定	-7-
第4節	発生段階の考え方	-9-
第5節	対策推進のための役割分担	-11-
第6節	行動計画の主要5項目	-14-
6-1.	実施体制	-14-
6-2.	情報収集と提供	-18-
6-3.	予防・まん延防止	-18-
6-4.	予防接種の実施	-19-
6-5.	市民生活・市民経済の安定の確保	-22-

第2章 各発生段階における対策

第1節	未発生期	-24-
第2節	海外発生期	-31-
第3節	県内未発生期	-37-
第4節	県内発生早期	-44-
第5節	県内感染期	-53-
第6節	小康期	-63-

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

・・・ -66-

資料編

用語解説	-69-
新型インフルエンザ等の基礎知識	-74-
紀の川市新型インフルエンザ等対策本部条例	-81-
紀の川市新型インフルエンザ等対策行動計画の概要	

第1章 総論

第1節 はじめに

1. 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定

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

また、未知の感染症である新感染症の中で、その感染力の強さから新型インフルエンザと同様に、社会的影響が大きいものが発生する可能性がある。これらが発生した場合には、国家の危機管理として対応する必要がある。

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「特措法」という。）は、病原性が高い新型インフルエンザや同様に危険性のある新感染症が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的に、国、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として国において制定された。

2. 取組の経緯

我が国では、特措法の制定以前から、新型インフルエンザに係る対策について、平成17年（2005年）に、「世界保健機関（WHO）世界インフルエンザ事前対策計画」に準じて、「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定して以来、数次の部分的な改定を行い、平成20年（2008年）の「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律及び検疫法の一部を改正する法律（平成20年法律第30号。）」で新型インフルエンザ対策の強化が図られたことを受け、平成21年（2009年）2月に新型インフルエンザ対策行動計画を改定した。

同年4月に、新型インフルエンザ（A/H1N1）がメキシコで確認され、世界的大流行となり、我が国でも発生後1年余で約2千万人がり患したと推計されたが、入院患者数は約1.8万人、死亡者数は203人であり、死亡率は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が、この対策実施を通じて、実際の現場での運用や病原性が低い場合の対応等について、多くの知見や教訓等が得られた。病原性が季節性並みであったこの新型インフルエンザ（A/H1N1）においても一時的・地域的に

医療資源・物資のひっ迫なども見られ、病原性の高い新型インフルエンザが発生し、まん延する場合に備えるため、平成23年（2011年）9月に新型インフルエンザ対策行動計画を改定するとともに、この新型インフルエンザの教訓を踏まえつつ、対策の実効性をより高めるための法制の検討を重ね、平成24年（2012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、特措法が制定されるに至った。

3. 本市における行動計画の策定

特措法が施行され、国の「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。）が平成25年6月に策定され、また、県においても「和歌山県新型インフルエンザ等対策行動計画」（以下「県行動計画」という。）が平成26年3月に改定されたところである。

これらの行動計画は、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、県が実施する措置等を示すとともに、市町村が市町村行動計画を、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に対応できるよう、対策の選択肢を示すものである。

これら政府及び県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、このたび「紀の川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。）を策定した。

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、本市においても適時適切に行動計画の変更を行うものとする。

4. 対象となる新型インフルエンザ等感染症

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、国、県と同様に以下のとおりである。

- ① 感染症法第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症（以下「新型インフルエンザ」という。）
- ② 感染症法第6条第9項に規定する新感染症で、全国的かつ急速なまん延のおそれのあるもの。

第2節 対策の基本的な方針

2-1. 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、国内への侵入も避けられず、同様に、国内のどこかで発生すれば、本市への侵入も避けることはできないと考えられる。

病原性が高くまん延のおそれのある新型インフルエンザ等が万一発生すれば、市民の生命や健康、経済全体にも大きな影響を与えかねない。このため、新型インフルエンザ等については、長期的には、市民の多くが罹患するものであるが、患者の発生が一定の期間に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。

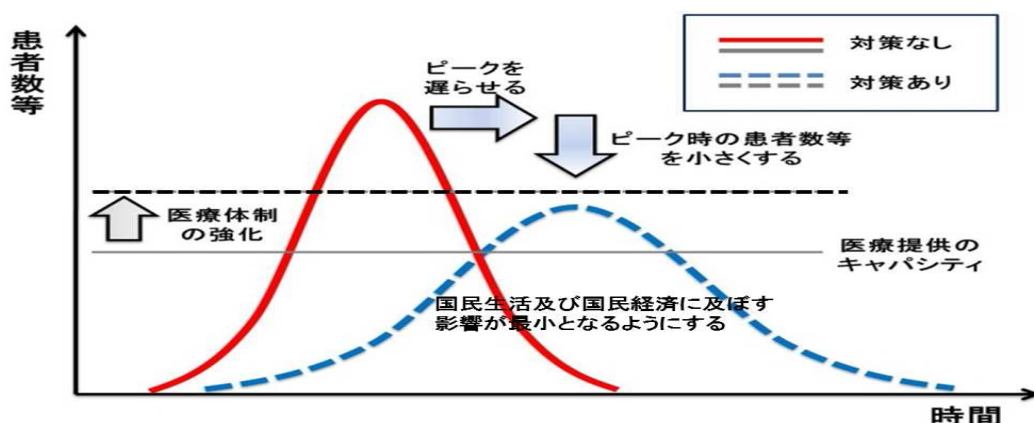
① 感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命及び健康を保護する。

- ・ 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、重症患者や死亡者数を減らす。

② 市民生活及び市民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

- ・ 地域での感染対策等により、欠勤者の数を減らす。
- ・ 業務継続計画の作成・実施等により、医療の提供の業務また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。

＜対策の効果 概念＞



2 - 2. 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。

従って、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に対応できるよう、対策の選択肢を示す必要がある。

そこで、国や県の対策を視野に入れながら、本市の地理的な条件、交通等の社会状況、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。

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市民生活及び市民経済に与える影響等を総合的に勘案し、市行動計画等で記載するもののうちから、実施すべき対策を選択し決定する。

○発生前の準備段階においては、対策業務に必要な物資及び資材の備蓄・整備や予防接種体制の整備、市民に対する啓発、市役所等の業務継続計画等の検討・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の時期をできる限り遅らせるため、検疫が強化されるが、病原体の国内への侵入を防ぐことは不可能であるということを前提として、市の対策を策定することが必要である。

○なお、国内外の発生当初など、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もしくは、中止を図るなど見直しを行うこととする。

○県内の発生当初の段階では、患者の入院措置や、抗インフルエンザウイルス薬等による治療、感染のおそれのある者の外出自粛や、その者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の検討、病原性に応じては、不要不急の外出自粛の

要請や施設の使用制限等について県に協力し、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対策を講ずる。

また、新感染症には治療法がない場合もあり、ワクチン開発や治療法確立までに、流行のピークを迎えることのないよう、市民の積極的な感染予防策による感染拡大スピードの抑制が重要となる。

○さらに、県内で感染が拡大した段階では、国、県、本市、事業者等は相互に連携して、医療の確保や市民生活・市民経済の維持のために最大限の努力を行う。しかし、不測の事態が生じることが想定されるため、地域の状況を把握し、それに応じて臨機応変に対処していくことに留意する。

○事態によっては、地域の実情等に応じて、本市が和歌山県新型インフルエンザ等対策本部（以下「県対策本部」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、医療機関等を含めた現場が動きやすくなるような配慮・工夫を行う。

市民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがある新型インフルエンザ等への対策は、不要不急の外出の自粛要請、施設の使用制限等の要請、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。そのため、事業者の従業員のり患等により、一定期間、事業者のサービス提供水準が相当程度低下する可能性を許容すべきことを市民に呼びかけることも必要である。

また、新型インフルエンザ等のまん延による医療体制の限界や社会的混乱を回避するためには、国、県、本市、指定（地方）公共機関による対策だけでは限界があり、事業者や市民一人ひとりが、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。

2 - 3. 実施上の留意点

新型インフルエンザ等発生に備え、または発生したときに、特措法その他の法令、

市行動計画及び業務継続計画に基づき、県や近隣市町村、指定（地方）公共機関等と相互に連携協力し、新型インフルエンザ等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

新型インフルエンザ等は誰もがり患する可能性のあることを周知し、患者や家族等に対する不当な差別を防止することが大切である。

また、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、県との連携のもと、医療関係者への医療等の実施の要請等、不要不急の外出自粛等の要請、学校、興行場等の使用制限等の要請等、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、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

紀の川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、県対策本部、他市町村の対策本部と、相互に緊密な連携を図りつつ、総合的に対策を推進する。

市対策本部長は必要に応じて、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よう要請を行う。

（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。

第3節 発生時の被害想定

3-1. 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。

市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、政府行動計画を参考に、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、ウイルスの病原性や感染力等の病原体側の要因や人の免疫の状態等の宿主側の要因、医療環境や社会環境など多くの要因に左右されるものであり、その発生時期も含め、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、県行動計画に掲載されている現時点における科学的知見や、過去に世界で大流行したインフルエンザのデータを参考に、一つの例として次のように想定した。

県行動計画と同様に米国疾病管理センターの推計モデルを用いて、本市の人口の25%が新型インフルエンザに罹患すると想定して、外来患者数、入院患者数、死亡者数の推計を行った。

	紀の川市	和歌山県	国
人口 ※1	6万5,840人	約100万人	約1億2,806万人
り患者数（25%）	1万6,460人	約25万人	約3,200万人
（アジアインフルエンザ並みの致命率0.53%による推計）			
外来患者数 ※2	約6,900人～ 約12,700人	約11万人～ 約19万人	約1,300万人～ 約2,500万人
入院患者数（上限値）	約300人	約4,800人	約53万人
死亡者数（上限値）	約100人	約1,600人	約17万人

※1 平成22年国勢調査人口

※2 国は、医療機関受診患者数

《留意点》

- これらの推計に当たっては、新型インフルエンザワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等による介入の影響（効果）、現在の本市の医療体制、衛生状況等を一切考慮していないことに留意する必要がある。

- 被害想定については、現時点においても多くの議論があり、科学的知見が十分とは言えないことから、引き続き最新の科学的知見の収集に努め、必要に応じて国や県に準じて見直しを行うこととする。
- 未知の感染症である新感染症については、被害を想定することは困難であるが、新感染症の中で、全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものは新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きく、国家の危機管理として対応する必要があり、併せて特措法の対象とされたところである。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・実施することとなり、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。

3 - 2. 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、欠勤する。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、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家族の世話、看護等のために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。

第4節 発生段階の考え方

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。

発生段階の考え方については、政府及び県行動計画に準ずることとする。

具体的には、新型インフルエンザ等の、未発生期、海外発生期、国内発生早期、国内感染期、小康期に至るまでの5つに分類するとともに、地域での状況に柔軟に対応するために、地域での発生段階（県行動計画と同じ）を定めている。

国全体での発生段階の移行については、WHO（世界保健機関）のフェーズの引上げ及び引下げ等の情報を参考としながら、海外や国内での発生状況を踏まえて、政府対策本部が決定することとなっている。

また、地域の発生段階の移行については、隣接県の状況や市外への人の移動状況などを考慮し、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、県が必要に応じて国と協議の上で判断する。

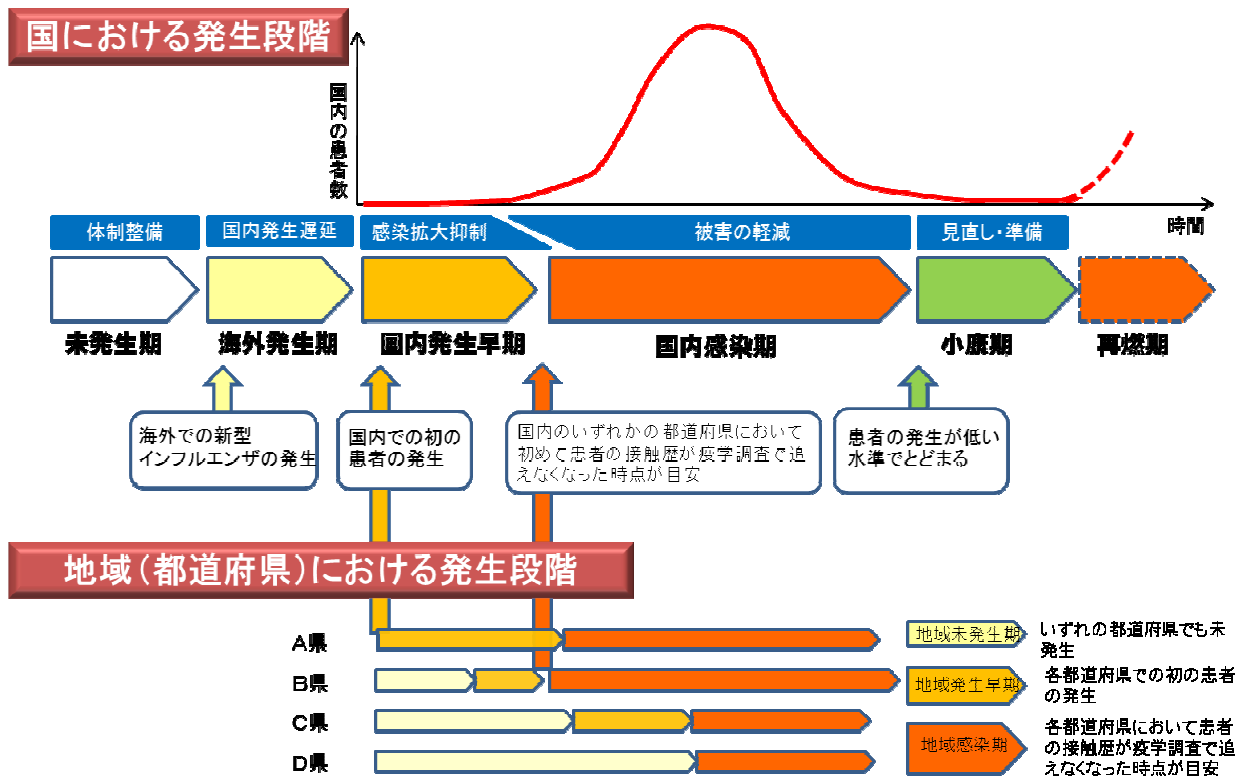
市及び関係機関等は、行動計画等で定められた対策を段階に応じて実施することとする。なお、段階の期間は極めて短期間となる可能性があり、また、必ずしも、段階どおりに進行するとは限らないこと、さらには、政府対策本部長が特措法に基づき、新型インフルエンザ等緊急事態宣言（以下「緊急事態宣言」という。）を行った場合は、対策の内容も変化するという事に留意が必要である。

《発生段階》

発生段階		状 態
国	県及び市	
未発生期	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	国内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、県内で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跡できる状態
国内感染期	県内感染期	県内で、患者の接触歴を疫学調査で追えなくなった状態
小康期	小康期	患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態

(参考) <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



第5節 対策推進のための役割分担

5 - 1. 国の役割

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。

- 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。
- 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。
- 新型インフルエンザ等が発生した場合は、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。
- 対策の実施に当たっては、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。

5 - 2. 県及び市の役割

県及び市は、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。

《和歌山県》

- 新型インフルエンザ等の発生前は、県行動計画等を踏まえ、医療の確保、住民の生活支援等の対策に関し、新型インフルエンザ等の発生に備えた各種の準備を進める。
- 新型インフルエンザ等の発生時には、知事を本部長とする県対策本部を設置し、国の基本的対処方針に基づき、地域医療体制の確保やまん延防止に関し、地域の状況に応じて判断を行い、対策を強力に推進する。
- 国、市町村、関係機関等との緊密な連携を図る。

《紀の川市》

- ・地域住民に対するワクチンの接種や、住民の生活支援、新型インフルエンザ等発生時の要援護者への支援に関し、基本的対処方針に基づき、的確に対策を実施することが求められる。対策の実施に当たっては、県や近隣の市町村と緊密な連携を図る。
- ・新型インフルエンザ等に関する情報を、市メール配信サービス及び市ホームページ等の媒体を用いて、市民にできる限り迅速かつ正確に情報提供を行い、周知を図る。

5 - 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。
- ・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に協力する。
- ・診療継続計画に基づき、地域の医療機関が連携して発生状況に応じて、新型インフルエンザ等患者の診療体制の強化を含め、医療を提供するよう努める。

5 - 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 - 5. 登録事業者の役割

- ・登録事業者とは、新型インフルエンザ等の発生時において、医療の提供の業務また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り、特措法第28条に規定する特定接種の対象となる。
- ・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。
- ・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。

5 - 6. 一般の事業者の役割

- ・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。
- ・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。

5 - 7. 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。
- 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。

第6節 行動計画の主要5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「市民生活及び市民経済に及ぼす影響が最小となるようにする」ことを達成するための戦略を実現する具体的な対策について、「1. 実施体制」「2. 情報収集と提供」「3. 予防・まん延防止」「4. 予防接種の実施」「5. 市民生活・市民経済の安定の確保」の5項目に分けている。項目ごとの対策については、発生段階ごとに記述するが、全体的な留意点等については、次のとおりである。

6 - 1. 実施体制

新型インフルエンザ等は、その病原性が高く感染力が強い場合、多数の市民の生命・健康に甚大な被害を及ぼすほか、全市的な社会・経済活動の縮小・停滞を招くおそれがあり、市の危機管理の問題として取り組む必要がある。新型インフルエンザ等が発生した場合は、全庁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。

① 紀の川市新型インフルエンザ等対策連絡調整会議（市対策本部の設置前）

新型インフルエンザ等が発生する前においては、関係各課長等を構成員とする紀の川市新型インフルエンザ等対策連絡調整会議（以下「連絡調整会議」という。）を通じて相互に連携を図り、発生時に備え、市役所が一体となって市行動計画を実施するための必要な措置を講じる。

さらに、県、近隣市町村及び関係機関等との連携を強化し、市内で新型インフルエンザ等の感染が拡大した場合等を想定した図上訓練や実動訓練を定期的に行うことにより、発生時に備えた体制の整備を図る。

② 紀の川市新型インフルエンザ等対策本部の設置

政府対策本部が設置された場合または市長が必要と認める場合は、市役所が一体となった対策を強力に推進するため、市対策本部を設置する。

国・県内発生早期になった場合は、県が必要に応じて那賀振興局に設置する新型インフルエンザ等現地対策本部（以下「現地対策本部」という。）との連携を密にするとともに、県庁、中央省庁等との連絡、情報交換等をきめ細かく行い、国、関西広域連合、県、近隣市町村、関係機関等と連携し、対策を強力に推進する。

③ 新型インフルエンザ等緊急事態宣言

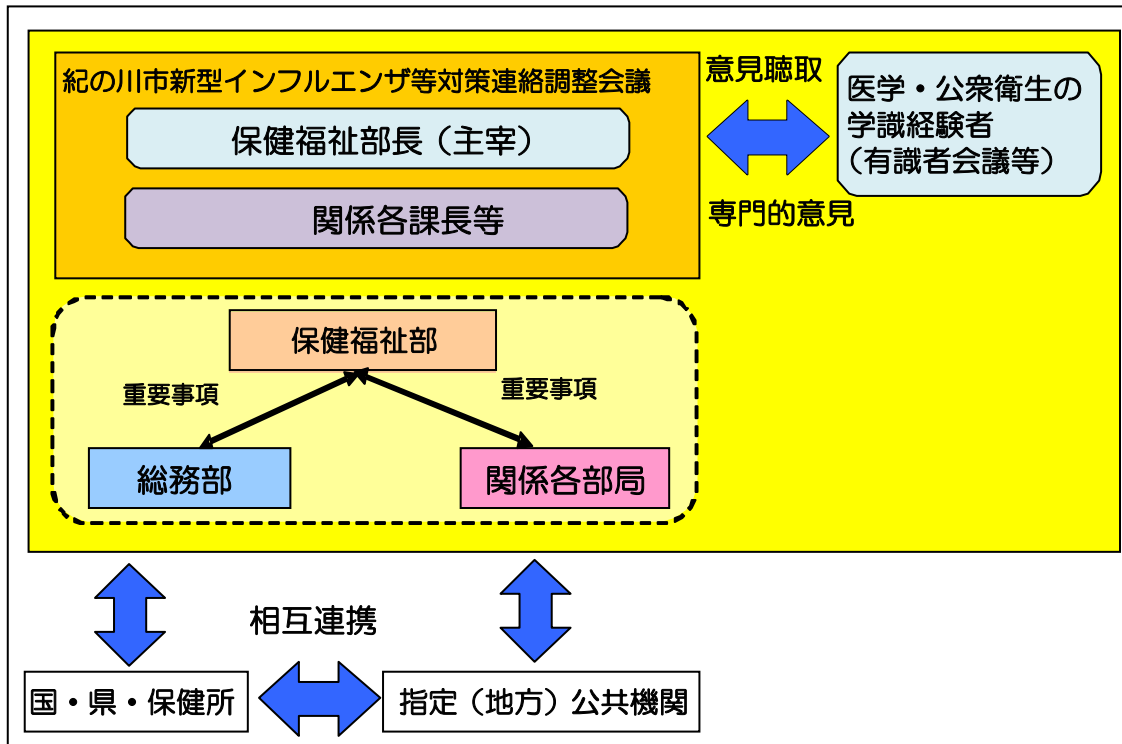
政府対策本部長が特措法に基づき、緊急事態宣言を行った場合は、直ちに特措法及び紀の川市新型インフルエンザ等対策本部条例（以下「本部条例」という。）に基づく市対策本部に移行し、必要な措置を講じる。

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おいて、医学・公衆衛生の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時適切に聴取する。

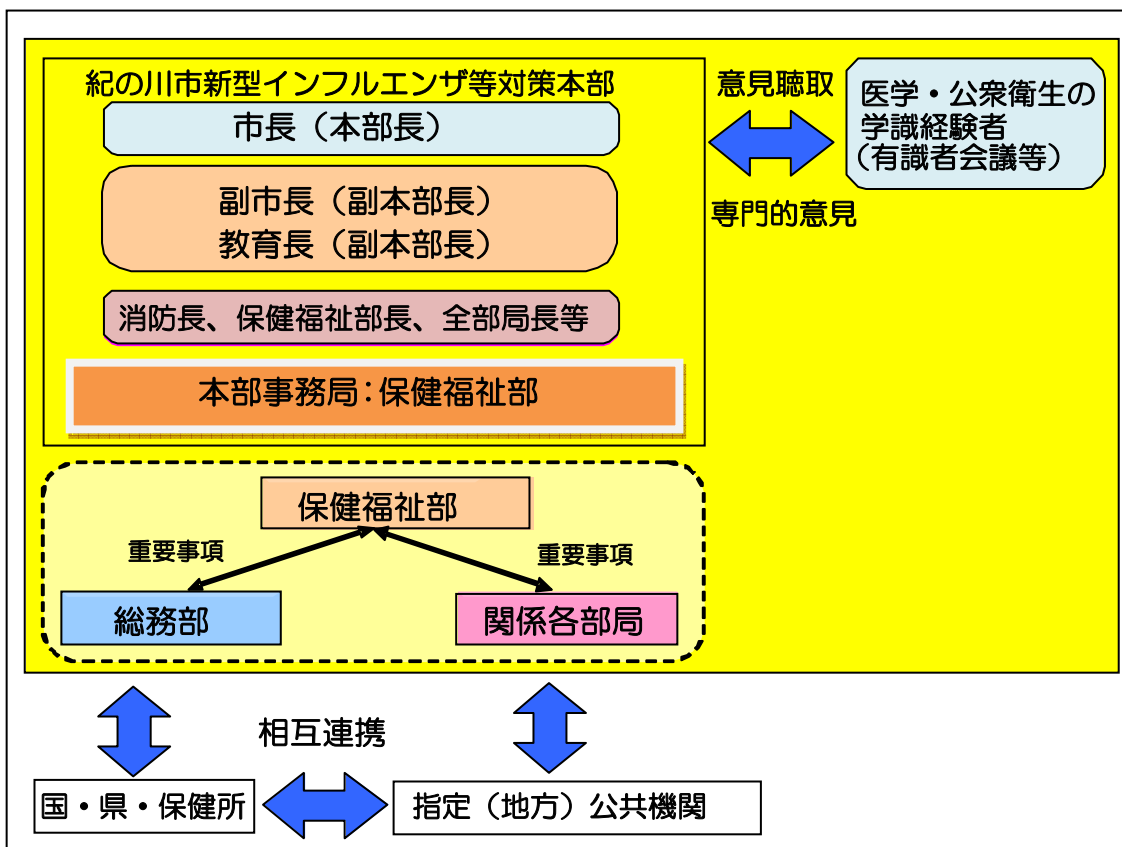
新型インフルエンザ等の発生段階と市内の対応体制

発生段階		状 態	設置会議
未発生期		新型インフルエンザ等が発生していない状態	連絡調整会議
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	国内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、県内で患者が発生していない状態	<ul style="list-style-type: none"> • 市対策本部の設置 • 緊急事態宣言後は特措法に基づく市対策本部に移行
	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跡できる状態	
国内感染期	県内感染期	県内で、患者の接触歴を疫学調査で追えなくなった状態	
	小康期	患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態	

市の実施体制（未発生期）

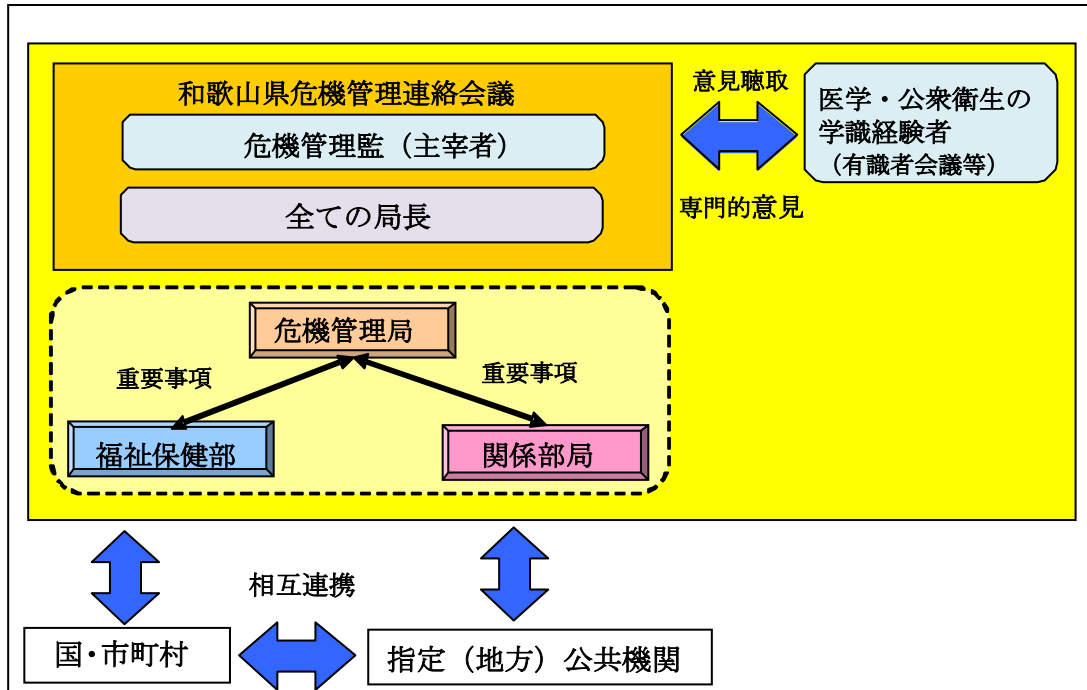


市の実施体制（発生後）

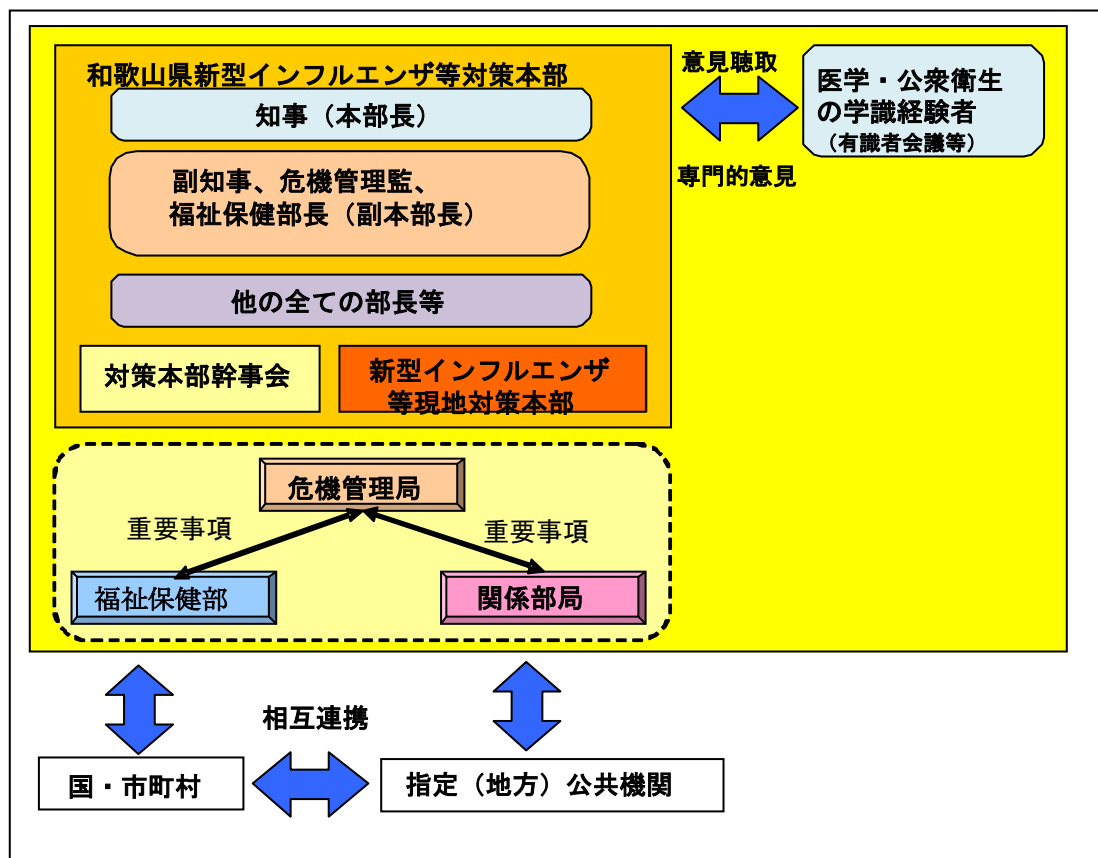


〈参考〉

県の実施体制（発生前）



県の実施体制（発生後）



6 - 2. 情報収集と提供

新型インフルエンザ等の発生時には、検疫、医療等の各分野における施策の実施に当たって、市民一人ひとりが、新型インフルエンザ等に対する正確な知識に基づき、適切に行動することで、はじめて、まん延の防止が可能となる。

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。こうした適切な情報提供を通し、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、いざ発生したときに国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、教育委員会等関係機関と連携して、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。

最も住民に近い行政主体は市であることを踏まえ、新型インフルエンザ等の発生時には、住民に対する詳細かつ具体的な情報提供及び住民からの相談受付等について、中心的な役割を担うこととなる。したがって、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が発生した場合は、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。具体的には、市内の発生状況や市内で今後実施される対策に係る情報、市内の公共交通機関の運行状況等について情報提供する。

また、新型インフルエンザ等に関するコールセンター等を設け、疾患に関する相談のみならず、生活相談等広範な内容にも対応できる体制を整備する。

平時から情報提供に努めるとともに、発生時において個人のプライバシーや人権に配慮しつつ、迅速に正確な情報を市民に提供するとともに、コミュニケーションに障害のある視聴覚障がい者や外国人など受取手に応じた情報提供を行うよう配慮する。

6 - 3. 予防・まん延防止

(1) 予防・まん延防止の目的

新型インフルエンザ等のまん延防止対策は、流行のピークをできるだけ遅らせることで体制の整備を図るための時間を確保することにつながる。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。

新型インフルエンザ等の感染拡大を止めることは困難であるが、健康被害を最小限にとどめるとともに、市民生活・市民経済への影響を最小化することを目的として、適切な医療の提供と並んで、その流行のピークをできるだけ遅らせ、またそのピーク時の患者数等を小さくし、治療を要する患者数を医療提供能力の範囲内に抑制するた

めの、まん延防止対策を講じることが重要である。有効な治療薬がない場合や、予防接種が実施されるまでの間は、公衆衛生学的観点から実施するまん延防止対策は、特に重要な施策となる。

また、地域対策及び職場対策は、人と人との接触機会を少なくすることなどにより、多くの未感染者が患者ないし潜伏期間にある者と接触する機会をできる限り減らす対策となる。

しかしながら、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。

(2) 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健康観察や外出自粛の要請等の感染を防止するための協力等、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。さらに、新型インフルエンザ等緊急事態において県が必要に応じ、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。

地域対策・職場対策としては、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、職場における感染予防対策の徹底等、季節性インフルエンザ対策として実施されている感染予防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。

6 - 4. 予防接種の実施

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

新型インフルエンザ対策におけるワクチンについては、製造の元となるウイルス株や製造時期が異なるプレパンデミックワクチンとパンデミックワクチンの2種類がある。なお、新感染症については、発生した感染症によってはワクチンを開発することが困難であることも想定されるため、本項目では新型インフルエンザに限って記載する。

（１）特定接種

特定接種とは、特措法第28条に基づき、「医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため」に行うものであり、政府対策本部長がその緊急の必要があると認めるときに、臨時に行われる予防接種をいう。

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。

《特定接種の対象となり得る者》

- ① 「医療の提供の業務」または「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。

《対象となり得る者の基準》

- ・ 基本的には住民接種よりも先に開始されるものであるため、特定接種の対象となり得る者に関する基準を決定するに当たっては、国民の十分な理解が得られるように、特措法上高い公益性・公共性が認められるものでなければならない。
- ・ 「国民生活及び国民経済の安定に寄与する事業を行う事業者」については、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。
- ・ 指定（地方）公共機関制度による考え方には該当しないが、特例的に国民生活の維持に必要な食糧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。
- ・ これらの基本的考え方を踏まえ、現時点において特定接種の対象となり得る登録事業者、公務員は、政府行動計画の別添「特定接種の対象となり得る業種・職務について」による。

《基本的な接種順位》

- ① 医療関係者
- ② 新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員
- 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

《柔軟な対応》

- ・発生した新型インフルエンザ等の病原性などの特性や、その際の社会状況等を総合的に国により判断が示され、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。

《接種体制等》

登録事業者のうち特定接種対象となり得る者及び新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員については、国を実施主体として、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる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また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ることが求められる。

本市では、政府対策本部長が指定した期間に、以下に該当する紀の川市職員等に対して実施する。

- ・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に従事する者
- ・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市民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務に従事する者
- ・本市の危機管理に関する職務に従事する者
- ・民間の登録事業者と同様の業務に従事する者

(2) 住民接種

緊急事態宣言下では、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、国民の大多数に免疫がないことから、季節性インフルエンザの感染者を大きく上回る感染者が発生し、医療をはじめ、わが国の社会経済に深刻な影響を与えるおそれがあるため、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。

	臨時の予防接種 (新型インフルエンザ等緊急事態)	新臨時接種 (新型インフルエンザ等緊急事態でない場合)
対象者	全市民（65,840人※）	全市民のうち希望する者
接種方法	集団接種	集団接種
費用負担	全額公費負担	原則自己負担

※ 平成22年国勢調査人口

健康な住民に対しては集団的接種を原則として実施することとなるため、一般社団法人那賀医師会（以下「那賀医師会」という。）等と協力し、未発生期から接種体制の構築を図ることが必要である。なお、集団接種は原則として居住地に限り実施することとする。

住民接種の接種順位については、以下の4つの群に分類するとともに、状況に応じた接種順位とすることを基本とするが、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、基本的対処方針に基づき、柔軟に対応することとする。

- 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、国民生活及び国民経済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を踏まえ、年齢によるワクチンの効果も考慮しつつ、政府対策本部が決定する。

6 - 5. 市民生活・市民経済の安定の確保

新型インフルエンザは、多くの市民が罹患し、各地域での流行が約8週間程度続くとされている。また、本人の罹患や家族の罹患等により、従業員の最大40%が2週間にわたり欠勤することが想定され、社会・経済活動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により最低限の生活を維持することができなくなるおそれがある。

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、各行政機関や各医療機関、各事業者において事前に十分準備を行うことが重要である。

特に、高齢者世帯、障がい者世帯等、新型インフルエンザ等の流行により孤立し、生活に支障を来すおそれがある世帯への生活支援や、医療体制の維持、死亡者数が火葬場の火葬能力を超える事態の対応など、市民に最も近い行政主体として、基本的対策方針に基づき的確な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、県や近隣市町と緊密な連携を図ることが必要となる。

《火葬の円滑な実施》

病原性の高い新型インフルエンザ等の感染が拡大し、全国的に流行した場合には、死亡者の数が火葬場の火葬能力を超える事態が起こり、火葬の円滑な実施に支障を生ずるとともに、公衆衛生上、火葬を行うことができない遺体の保存対策が大きな問題となる可能性がある。

他方、感染症法第30条第3項においては、墓地、埋葬等に関する法律（以下「墓埋法」という。）第3条に規定する24時間以内の埋火葬禁止規定の特例として、新型インフルエンザ等によって死亡した者については、感染防止の観点から24時間以内の埋火葬が認められているとともに、感染症法第30条第2項において、このような病原体に汚染され、または汚染された疑いがある遺体は、原則として火葬することとされている。

そのため、国内感染期（まん延期）において死亡者が多数に上った場合も、速やかに火葬を行うことのできる体制をあらかじめ整備しておくことが必要となる。

市は、墓埋法において、埋火葬の許可権限等、地域における埋火葬の適切な実施を確保するための権限が与えられていることから、市内における火葬の適切な実施を図るとともに、個別の埋火葬に係る対応及び遺体の保存対策等を講ずる主体的な役割が求められている。