

大船渡市新型インフルエンザ等対策行動計画

平成 26 年 3 月

大 船 渡 市

目 次

I 総論

	頁
1 策定の背景	1
2 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	
(2) 新型インフルエンザ等対策の基本的考え方	
(3) 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点	
3 新型インフルエンザ等発生時の被害想定について	8
(1) 新型インフルエンザ等発生時の被害想定について	
(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	
4 対策推進のための役割分担	11
(1) 市の役割について	
(2) 事業者の役割について	
(3) 市民の役割について	
5 発生段階	12

II 各論

1 対策を実施するための体制	14
(1) 総論	
(2) 未発生期	
(3) 海外発生期以降	
(4) 小康期	
2 情報収集と適切な方法による情報提供（事業者や住民）	16
(1) 総論	
(2) 未発生期	
(3) 海外発生期～県内未発生期	
(4) 県内（市内）発生早期～県内（市内）感染期	
(5) 小康期	
3 まん延の防止に関する措置	18
(1) 総論	
(2) 未発生期	
(3) 海外発生期	
(4) 県内未発生期	
(5) 県内（市内）発生早期	
(6) 県内（市内）感染期	
(7) 小康期	

4	市民に対する予防接種の実施	21
(1)	総論	
	ア 市民に対する予防接種の概要	
	イ 予防接種による健康被害	
(2)	未発生期	
(3)	海外発生期以降	
(4)	小康期	
5	医療	27
(1)	総論	
(2)	未発生期	
(3)	海外発生期～県内（市内）発生早期	
(4)	県内（市内）感染期	
	ア 患者への対応等	
	イ 在宅で療養する患者への支援	
(5)	小康期	
6	生活環境の保全その他の市民の生活及び地域経済の安定に関する措置	29
(1)	総論	
(2)	社会・経済機能の維持	
	ア 未発生期	
	イ 海外発生期～県内（市内）発生早期	
	ウ 県内（市内）感染期以降	
	エ 小康期	
(3)	要援護者への生活支援	
	ア 未発生期	
	イ 海外発生期以降	
	ウ 県内（市内）感染期以降	
	エ 小康期	
(4)	埋火葬の円滑な実施	
	ア 未発生期までの対応	
	イ 海外発生期	
	ウ 県内（市内）発生早期から県内（市内）感染期（感染拡大期）までにおける対応	
	エ 県内（市内）感染期（まん延期）における対応	
	オ 小康期	
参考	用語解説	35

I 総論

1 策定の背景

新型インフルエンザは、ウイルスの抗原性が季節性インフルエンザウイルスとは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の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、新型インフルエンザ等対策の強化を図るものである。

本市では、平成 21 年 4 月の新型インフルエンザ（A/H1N1）の大流行を踏まえ、平成 21 年 5 月に、「大船渡市新型インフルエンザ対応指針」を策定した。

今般、特措法に基づき、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。）が策定され、新型インフルエンザ等対策ガイドライン（以下「政府ガイドライン」という。）が示された。また、岩手県においても、政府行動計画と政府ガイドラインにおける考え方や基準を踏まえ、平成 25 年 12 月に岩手県新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「県行動計画」という。）が策定された。

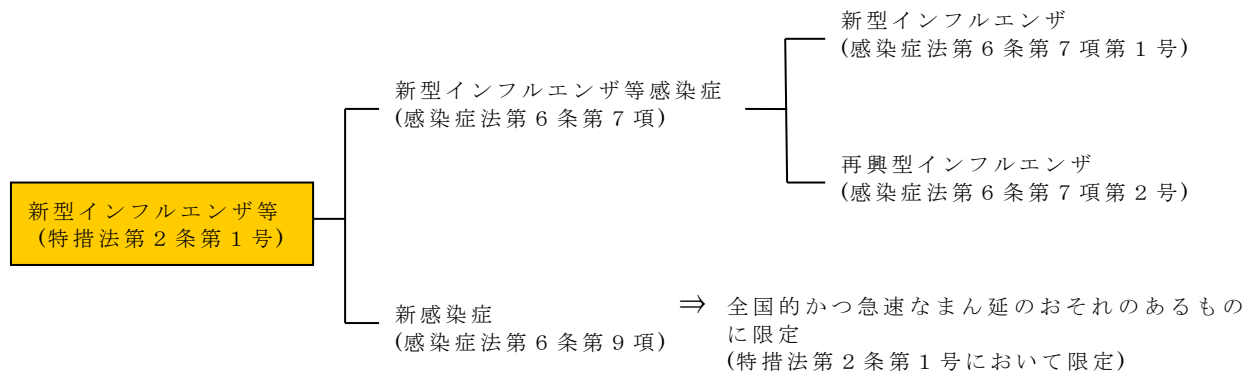
以上のような国や県の動きを踏まえ、特措法第 8 条の規定により、「大船渡市新型インフルエンザ等対策行動計画」（以下「市行動計画」という。）を策定するものである。

市行動計画の対象とする感染症（以下「新型インフルエンザ等」という。）は、以下のとおりである。

- 感染症法第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症（以下「新型インフルエンザ」という。）
- 感染症法第6条第9項に規定する新感染症で、その感染力の強さから新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きなもの（以下「新感染症」という。）

新型インフルエンザ等に関する最新の科学的な知見を取り入れ見直す必要があり、また新型インフルエンザ等対策についても検証等を通じ、適時適切に市行動計画の変更を行うものとする。

<市行動計画の対象とする感染症>



2 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

新型インフルエンザ等の発生時期を正確に予知することは困難であり、また、その発生そのものを阻止することは不可能である。また、世界中のどこかで新型インフルエンザ等が発生すれば、我が国への侵入も避けられないと考えられる。病原性が高くまん延のおそれのある新型インフルエンザ等が市内において万一発生すれば、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、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。

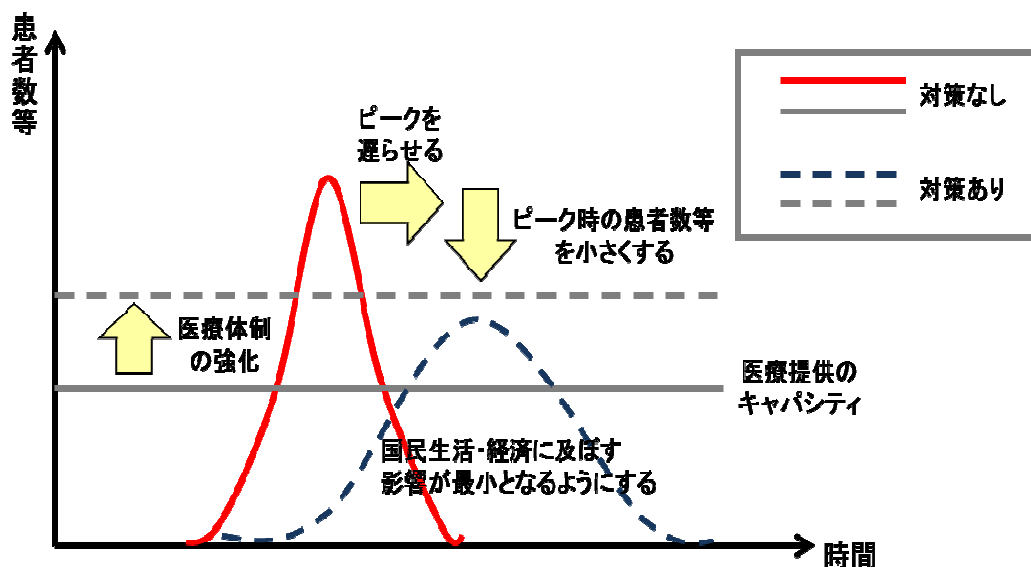
○感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命及び健康を保護する。

- ・感染拡大を抑えて、流行のピークを遅らせ、医療体制の整備やワクチン製造のための時間を確保する。
- ・流行のピーク時の患者数等をなるべく少なくして医療体制への負荷を軽減するとともに、医療体制の強化を図ることで、患者数等が医療提供のキャパシティを超えないようにすることにより、必要な患者が適切な医療を受けられるようにする。
- ・適切な医療の提供により、重症者数や死亡者数を減らす。

○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。
- ・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。

＜対策の効果概念図＞ ＊ 政府行動計画より抜粋



(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、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。

政府行動計画では、科学的知見及び各国の対策も視野に入れながら、我が国の地理的な条件、大都市への人口集中、交通機関の発達度等の社会状況、医療体制、受診行動の特徴等の国民性も考慮しつつ、各種対策を総合的・効果的に組み合わせるバランスのとれた戦略を目指すこととしており、市行動計画においても県行動計画に基づき、同様の観点から対策を組み立てる。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、一連の流れをもった戦略を確立する。

また、発生前の段階から、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。

国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。新型インフルエンザ等が国外で発生した場合、病原体の国内への侵入を防ぐことは不可能であるということを前提として対策を策定することが必要で

ある。

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

なお、国内外の発生当初などの病原性・感染力等に関する情報が限られている場合には、過去の知見等も踏まえ最も被害が大きい場合を想定し、強力な対策を実施する。しかし、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しだい、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。

市内で感染が拡大した段階では、国、県、医療機関、事業者等は相互に連携して、医療の確保や市民生活・地域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、岩手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。）（特措法第22条）等と協議の上、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。

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することについて積極的に検討することが重要である。

事業者の従業員のり患等により、一定期間、事業者のサービス提供水準が相当程度低下する可能性を許容すべきことを市民

に呼びかけることも必要である。

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食料品・生活必需品等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 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

本市は新型インフルエンザ等発生に備え、また発生した時に特措法その他の法令、政府行動計画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の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。

○ 基本的人権の尊重

本市は新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、基本的人権を尊重する。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、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。

○ 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対策が有効であるなど、新型インフルエンザ等緊急事態の措置を講じ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。

○ 関係機関相互の連携協力の確保

大船渡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。）（特措法第 34 条）は、新型インフルエンザ等対策本部（以下「政府対策本部」という。）（特措法第 15 条）、県対策本部と、互い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（市長）は、本市における新型インフルエンザ等対策の総合的な推進にあたり、特に必要と認める場合には、県対策本部長に対して、新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うよう要請する。（特措法第 36 条）

また、未発生期の段階から、新型インフルエンザ等の発生に備えて、県と協議を行い、必要な事項について調整を行う。

○ 記録の作成・保存

本市は、発生した段階で、政府対策本部、県対策本部、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、保存し、公表する。

3 新型インフルエンザ等発生時の被害想定について

(1) 新型インフルエンザ等発生時の被害想定について

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、患者数等の流行規模に関する数値を示しているが、実際に新型インフルエンザ等が発生した場合、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等の流行規模は、病原体側の要因（出現した新型インフルエンザ等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、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。

政府行動計画では、米国疾病予防管理センターの推計モデルを用いて、全人口の 25%が新型インフルエンザに罹患すると想定した場合、医療機関を受診する患者数は、約 1,300 万人～約 2,500 万人と推計している。この推計を本市に当てはめると、医療機関を受診する患者数は約 4,170 人～約 8,040 人と推計される。

入院患者数及び死亡者数については、この推計の上限値である約 8,040 人を基に、過去に世界で大流行したインフルエンザのデータを使用し、アジアインフルエンザ等のデータを参考に中等度を致命率 0.53%、スペインインフルエンザのデータを参考に重度を致命率 2.0%として、中等度の場合では、入院患者数の上限は約 170 人、死亡者数の上限は約 50 人となり、重度の場合では、入院患者数の上限は約 650 人、死亡者数の上限は約 200 人となると推計される。

区 分		全 国	岩 手 県	大 船 渡 市
受診患者数		約 2,500 万人	約 254 千人	約 8,040 人
入院患者数	病原性が中等度	約 53 万人	約 5.4 千人	約 170 人
	病原性が重度	約 200 万人	約 20 千人	約 650 人
死亡者数	病原性が中等度	約 17 万人	約 1.7 千人	約 50 人
	病原性が重度	約 64 万人	約 6.5 千人	約 200 人

(注)

- ・ 病原性が中等度：1957 年アジアインフルエンザ等程度（致命率 0.53%）
- ・ 病原性が重度：1918 年スペインインフルエンザ程度（致命率 2.0%）
- ・ 全国及び岩手県の人口比率は総務省の「人口推計年報(H25.10.1)」から算出（全国 127,300 千人、岩手県 1,294 千人）
- ・ 大船渡市の人口比率は「岩手県毎月人口推計の年報(H25.10.1)」から算出(38,674 人)

被害想定については、現時点においても多くの議論があり、科学的知見が十分とは言えないことから、引き続き最新の科学的知見の収集に努め、必要に応じて見直しを行うこととする。

なお、未知の感染症である新感染症については、被害を想定することは困難であるが、新感染症の中で、全国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、特措法の対象となっており、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。

国民の 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。

4 対策推進のための役割分担

(1) 市の役割について

市は新型インフルエンザ等が発生したときには、基本的対処方針に基づき、新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、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。

市は住民に最も近い行政単位であり、地域住民に対するワクチンの接種や、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を、基本的対処方針に基づき、的確に対策を実施する。対策の実施に当たっては、県や近隣の市町と緊密な連携を図る。

(2) 事業者の役割について

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、職場における感染防止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、感染拡大防止の観点から、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。

(3) 市民の役割について

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に関する情報や、発生時にとるべき行動など、その対策に関する知識を得るとともに、季節性インフルエンザにおいても行っている、マスク着用、咳エチケット、手洗い、うがい等の個人レベルでの感染対策を実践するよう努める。

また、発生時に備えて、個人レベルにおいても食料品・生活必需品等の備蓄に努める。

新型インフルエンザ等の発生時には、発生状況や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に努める。

5 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と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にする。そのためには、あらかじめ発生の段階を設け、各段階において想定される状況に応じた対応方針を定めておく必要がある。

政府行動計画では、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、5つの発生段階に分類している。

市行動計画では、政府行動計画に示された段階を適用し、基本的に5つの発生段階に分類した。国全体での発生段階の移行については、WHOのフェーズの引上げ及び引下げ等の情報を参考としながら、海外や国内での発生状況を踏まえて、政府対策本部が決定するとされている。

地域での発生状況は様々であり、その状況に応じ、特に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、市内における発生段階を定め、また、その移行については、必要に応じて国と協議の上で、県が判断するとされている。本市においては、市行動計画等で定められた対策を段階に応じて実施する。

ただし、県内未発生期の段階においても、本市に生活圏が密着している地域(隣接県を含む)の発生状況等の情報収集に努める。

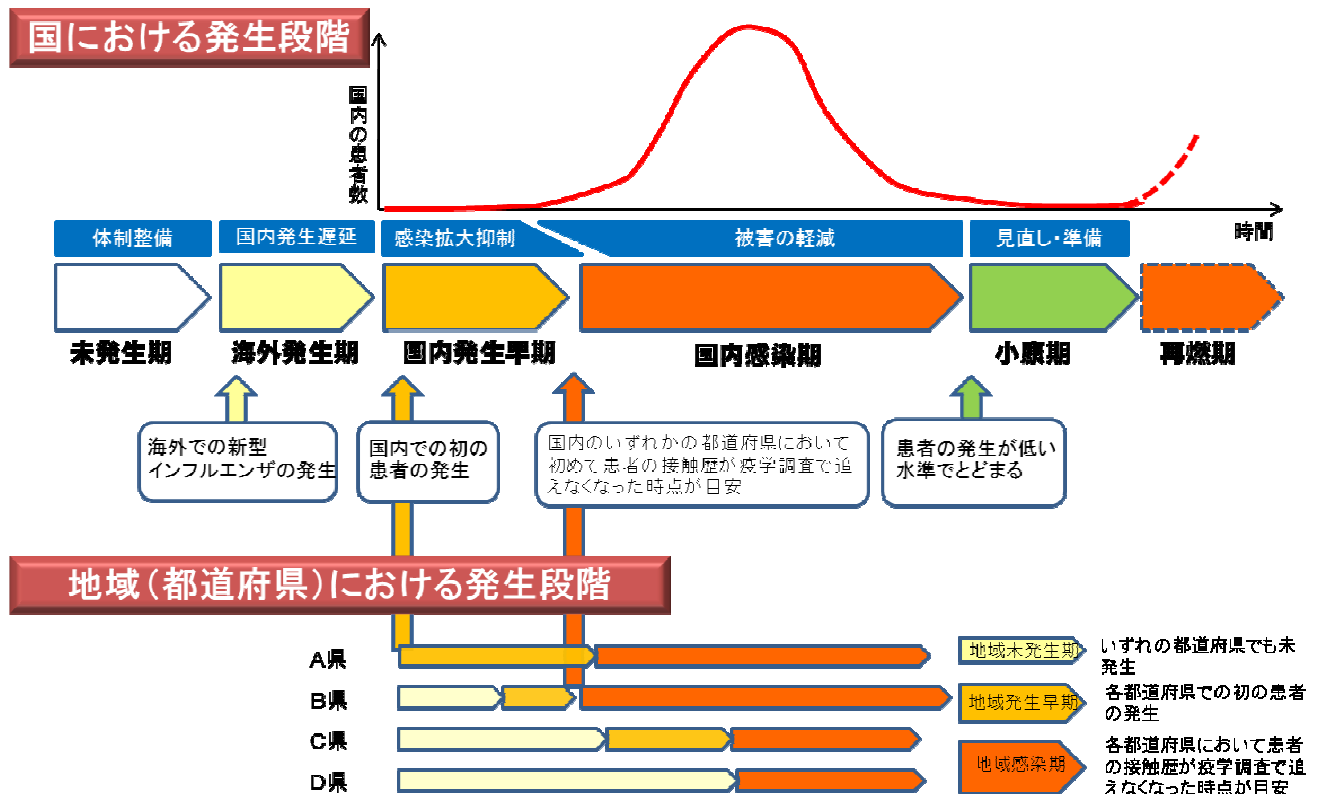
なお、段階の期間は極めて短期間となる可能性があり、また、必ずしも、段階どおりに進行するとは限らないこと、さらには、緊急事態宣言が出された場合には、対策の内容も変化するという事に留意が必要である。

＜発生段階＞ * 政府行動計画、県行動計画より抜粋

発生段階	状 態		
未発生期	新型インフルエンザ等が発生していない状態		
海外発生期	海外で新型インフルエンザ等が発生した状態		
国内発生早期	国内のいずれかの都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態	（県 の 判 断 ）	（県内未発生期） 県内で新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態
			（県内発生早期） 県内で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態
国内感染期	国内のいずれかの都道府県で、新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態		（県内感染期） 県内で新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態 ※感染拡大～まん延～患者の減少
小康期	新型インフルエンザ等の患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態		

＜国及び地域（都道府県）における発生段階＞ * 政府行動計画より抜粋

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



Ⅱ 各論

新型インフルエンザ等対策の主たる目的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対策を実施するための体制、②情報収集と適切な方法による情報提供（事業者や住民）、③まん延防止に関する措置、④住民に対する予防接種の実施、⑤医療、⑥生活環境の保全その他の住民の生活及び地域経済の安定に関する措置の6項目にわけて、発生段階ごとに立案している。

1 対策を実施するための体制

(1) 総論

新型インフルエンザ等の発生・流行に対応するため、発生段階に応じた危機管理組織を整備する。

新型インフルエンザ等の発生は生命・健康に甚大な被害を及ぼすほか、全国的な社会・経済活動の縮小・停滞を招くことが危惧されており、危機管理の問題として取り組む必要がある。そのため、本市においては、新型インフルエンザ等が発生した場合は健康管理部門が中心となり全庁を横断した体制を構築し、総合的かつ効果的な対策を推進する。

市は県及び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、平素からの情報交換、連携体制の確認、訓練を実施する。

また、市は県等と協力して新型インフルエンザ等対策についての訓練を行うよう努める。（特措法第12条）

行動計画の作成等に際し、医学・公衆衛生の学識経験者の意見を聴き、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ことが求められる。

新型インフルエンザ等対策の業務に必要な物資及び資材を備蓄し、整備、若しくは点検する。（特措法第10条）

(2) 未発生期

新型インフルエンザ等対策本部を新型インフルエンザ等の発生時には速やかに立ち上げられるよう、そして未発生期からの対策を推進するために、関係部局の部課長職で構成する大船渡市新型インフルエンザ等対策連絡会議を設置する。事務局は保健担当課とする。

未発生期から担当者を決め、発生に備えた準備を行う。

(3) 海外発生期以降

海外で新型インフルエンザ等の発生が確認された際、政府対策本部や県対策本部の立ち上げが行われる。

県内発生期になり、国による新型インフルエンザ等緊急事態宣言の対象となった際には、特措法第 34 条と大船渡市新型インフルエンザ等対策本部条例（平成 25 年 3 月 18 日条例第 6 号）に基づく市対策本部を設置する。

市対策本部を設置した際は、未発生期に設置した大船渡市新型インフルエンザ等対策連絡会議は解散とする。なお、市対策本部長は市長とする。（特措法第 35 条）

市対策本部長は、新型インフルエンザ等緊急事態措置を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、新型インフルエンザ等緊急事態措置に関する総合調整を行うことができる。

本部員には、副市長、市教育委員会の教育長、市を管轄する消防長又はその指名する消防吏員、市長が市職員のうちから任命する者をもってあてる。（特措法第 35 条第 2 項）

副本部長は副市長、教育長とする。（特措法第 35 条第 3 項）
副本部長は、本部長を補佐し、対策本部の事務を整理するほか、本部長に事故があるときはその職務を代理する。対策本部の本部員は本部長の命を受け、対策本部の事務に従事する。

市対策本部長は、必要があると認めるときは、国の職員その他本市の職員以外の者を市対策本部の会議に出席させることができる。（特措法第 35 条第 4 項）

(4) 小康期

緊急事態宣言が解除されたときには、速やかに市対策本部を解散する。

2 情報収集と適切な方法による情報提供（事業者や住民）

(1) 総論

市は最も住民に近い行政主体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、市民に対する詳細かつ具体的な情報提供及び市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、市内の医療機関等との連携を深め、情報収集・提供体制を整備し、国及び県が発信する情報の入手に努める。また、関係部局間での情報共有体制を整備する。

市は平常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、継続的に市民の意見を把握し、市民が主体的に対策に参画できる体制を整備する必要がある。

コミュニケーションに障害のある方（視覚障害者、聴覚障害者等）や外国人など情報が届きにくい人にも配慮し、受け手に応じた情報提供を行う。

(2) 未発生期

国及び県が発信する新型インフルエンザ等に係る情報を収集し、必要に応じ市民に提供する。

新型インフルエンザ等に関する情報を収集し、保健所との連携の下、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よう体制を整えることが重要である。

新型インフルエンザ等に限らず、誰でも感染症にかかる可能性があるため、感染者に対する偏見や差別は厳に慎まなくてはならないことを、広報等を通じて市民に啓発することが必要である。

また、新型インフルエンザ等に関する予防的対策や行動計画などの情報を広報紙等に掲載する。

学校、保育施設等は集団発生しやすく、地域への感染拡大の起点となりやすい。そのため、平常時から市関係部局と連携して、児童生徒等に対し感染症や公衆衛生について情報提供し、丁寧に指導する。

新型インフルエンザ等などの疾患に関する相談のみならず、生活相談や県、市の行う対応策についての問い合わせに対応する電話相談窓口（コールセンター等）の設置準備をする。

(3) 海外発生期～県内未発生期

国及び県が発信する新型インフルエンザ等に係る情報や基本の方針を収集し、必要に応じ市民に提供する。

関係機関との情報共有体制を確認し、必要な情報を共有する。

誰もが感染する可能性があり、同時に他の者に感染させる可能性があり、それが責められるようなことではないという認識を市民が持つように情報提供する。

相談や問い合わせに対応する電話相談窓口を設置する。

(4) 県内（市内）発生早期～県内（市内）感染期

国及び県を通じ、またインターネット等により新型インフルエンザ等の発生情報を収集し、防災無線等で関連情報及び市の対策内容、状況を市民に提供するとともに、混乱防止及び注意喚起を図る。

新型インフルエンザ等の県内・市内の発生状況について周知し、家庭での感染予防策、拡大防止策の徹底を要請する。また、今後実施される対策に係る情報、公共交通機関の運行状況、学校の臨時休業時の対応等について周知する。

電話相談の対応時間を拡大するなど、新型インフルエンザ等に関する相談体制の強化を図る。

(5) 小康期

市民に対し、利用可能なあらゆる媒体・機関を活用し、第一波の終息と第二波発生の可能性やそれに備える必要性について、情報提供と注意喚起を行う。

相談窓口等に寄せられた問い合わせ、関係機関等から寄せられた情報等を取りまとめ、情報提供のあり方を評価し見直しを行う。

3 まん延の防止に関する措置

(1) 総論

新型インフルエンザ等の感染拡大防止対策は、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おさ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、市民生活・経済への影響を最小化することを目的として、まん延防止対策を講じることが重要である。また、対策を講じることにより、流行のピークをできるだけ遅らせ、ピーク時の患者数等を少なくし、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ことにつながる。

なお、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である。

個人対策や地域対策、職場対策、予防接種などの複数の対策を組み合わせるが、まん延防止対策には、個人の行動を制限する面や、対策そのものが社会・経済活動に影響を与える面もある。そのことを踏まえ、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。

地域対策及び職場対策としては、人と人との接触機会を少なくすることなど、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ことが重要である。

(2) 未発生期

市はマスク着用、咳エチケット、手洗い、うがい、人混みを避ける等の基本的な感染対策の普及を図り、また、自らの発症が疑わしい場合は、帰国者・接触者相談センターに連絡し、指示を仰ぎ、感染を広げないように不要な外出を控えること、マスクの着用等の咳エチケットを行うといった基本的な感染対策について理解促進を図る。

市の施設の消毒剤等の感染防護用品の備蓄や、業務に従事する職員の感染防止のための個人防護具等の備蓄を進める。

市立小・中学校、幼稚園、保育施設、高齢者・障がい者の通所介護等の通所施設等における感染予防策、臨時休業等、新型

インフルエンザ発生に備えた対応について検討する。

(3) 海外発生期

市は市民、事業所、福祉施設等に対し、マスク着用、咳エチケット、手洗い、うがい、人混みを避けること等の基本的な感染対策等を実践するよう促す。

市は県と連携して、市民の混乱を避けるために必要な情報を適宜提供する。根拠のない虚偽の噂や偏見、差別につながる情報を野放しにしないよう国や県と連携し、正確な情報を提供する。

学校等においては、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。

県内での発生に備え、学校等における感染予防策を徹底するとともに、臨時休業等についての連絡体制を確認する。

事業所及び介護・福祉施設等に対し、感染予防策を徹底する。

(4) 県内未発生期

市民に感染予防策、拡大防止策を徹底するよう周知する。

県内（市内）発生に備え、市内の施設の閉鎖について検討する。

学校等においては、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に発見し療養を促す。

県内（市内）発生に備え、県が示した学校等の臨時休業の基準を考慮し、市立小・中学校、幼稚園、保育施設等の臨時休業の基準について検討する。

(5) 県内（市内）発生早期

県内（市内）発生早期においては、患者数が少ない段階で感染拡大を抑制し、その後の患者数増加のタイミングを遅らせ、流行のピークの到来を遅延させるため、以下の対策を実施する。

- 季節性インフルエンザなどと同様の、公私の団体・個人に協力を求める対策
- 感染症法に基づく入院措置等の患者対策や濃厚接触者対策

新型インフルエンザ等緊急事態宣言がされている際には、状況に応じ新型インフルエンザ等緊急事態措置等を講じる。

市民に対して、マスク着用、咳エチケット、手洗い、うがい、人混みを避ける等の基本的な感染対策等を強く勧奨する。

ウイルスの病原性等の状況に応じて、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）を適切に実施するよう教育委員会に要請する。

学校、保育施設等に通う者で症状のある者は一定期間自宅待機（出席停止）とするよう管理者に要請する。

新型インフルエンザ等緊急事態宣言が出されている場合には、濃厚接触者対策や外出自粛要請・施設の使用制限等の要請等、また、世界初発の場合は重点的まん延防止策、事業者への時差出勤の要請など公共交通機関の混雑抑制策が行われることがある。本市が対象地域となった場合には上記を講じる。

(6) 県内（市内）感染期

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策から被害軽減に切り替える。

しかし、患者数の増加に伴い、地域における医療体制の負荷が過大となった場合には、適切な医療を受けられないことによる重症者・死亡者数が増加する可能性が見込まれるため、県内（市内）感染期においても、まん延拡大防止対策を講じる。

患者対策として、り患した患者については、症状が軽快しても感染力が無くなるまで外出しないよう呼びかけを継続する。

市管轄施設の閉鎖や市主催行事の中止又は延期を検討する。

事業継続計画（BCP）に基づき、業務やサービスを縮小または休止する。

県が示した学校等の臨時休業の基準に基づいて決定した市立小・中学校、幼稚園、保育施設等の臨時休業の基準を適用する。

(7) 小康期

流行の経過を踏まえ、第二波に備えて拡大防止策を見直し、改善に努める。

4 市民に対する予防接種の実施

(1) 総論

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。

パンデミックワクチンは、接種により重症化防止が期待できるが、新型インフルエンザの発生後に新型インフルエンザウイルスを基に製造されるため、細胞培養法等の新しいワクチン製造法を用いても、全国民分のワクチンを製造するのに6か月かかると思われる。

接種方法は、健康な市民に対しては集団的接種を基本とするが、医学的ハイリスク者や妊婦については個別に接種を行う。

ア 市民に対する予防接種の概要

新型インフルエンザ等緊急事態においては、新型インフルエンザ等が市民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、生活及び経済の安定が損なわれることのないようにするため、ワクチンを緊急に可能な限り多くの市民に接種する。

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。下記のように基本的な考え方を整理しておくが、緊急事態宣言がなされている事態においては柔軟な対応が必要となることから、発生した新型インフルエンザ等の病原性等の情報を踏まえて決定する。

住民接種の対象者については、以下の4群に分類する。

○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

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

・妊婦

○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。）

○成人・若年者

○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、政府行動計画に示したように新型インフルエンザ等による重症化、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。しかし、緊急事態宣言がされている場合、生活及び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、市民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。こうした考え方を踏まえ判断される。

パンデミックワクチンを早期に供給し、できるだけ早く接種するためには、ワクチンの大部分を 10ml などの大きな単位のバイアルで供給することとし、原則として集団的接種を行う。

イ 予防接種による健康被害

予防接種法が平成 25 年 4 月 1 日に改正され、インフルエンザを含む定期の予防接種等により、副反応が発生した場合の副反応報告については、医療機関に義務付けられている。

予防接種の実施主体である市を通じて、あらかじめ予防接種後副反応報告書及び報告基準を市内の医療機関に配布し、医師が予防接種後の副反応を診断した場合に、速やかに厚生労働省へ直接報告できるようにする。医療機関等（予防接種を実施した以外の医療機関を含む。）は、基準に該当する予防接種後の副反応を診断した場合、報告様式を用い、速やかに厚生労働省に報告する（当該報告は、予防接種法に基づく接種としての報告と、薬事法第 77 条 4 の 2 第 2 項の報告を兼ねたものであり、医

療機関等は、当該報告のみを行うことで足りる。))。

接種対象者が、予防接種法に基づいて予防接種を受け、健康被害が生じた場合、その健康被害の状況に応じて、特定接種の場合はその実施主体が、住民接種の場合は市が給付を行う。

接種した場所が居住地以外でも、健康被害救済の実施主体は、予防接種法第 15 条第 1 項に基づき、健康被害を受けた者が接種時に居住する市とする。

(2) 未発生期

市は住民接種については、国、県及び気仙医師会等の協力を得ながら、特措法第 46 条の規定に基づき、予防接種法第 6 条の規定（臨時の予防接種）による予防接種として、かつ、原則として集団的接種を行うことにより、全市民が速やかに接種できる体制の構築を図る。

この段階から、ワクチン接種の円滑な実施が可能となるよう、接種体制の構築には以下に列举する事項等に留意する。

- 医師、看護師、受付担当者等の医療従事者等の確保
- 接種場所の確保（医療機関、保健介護センター、学校等）
- 接種に要する器具等の確保
- 接種に関する住民への周知方法（時期、接種券の取扱い、予約方法等）

市は円滑な接種の実施のために、国及び県の技術的な支援を受けて、あらかじめ市町村間及び県間等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。

また、本市のワクチン需要量を算出しておく等、住民接種のシミュレーションを行う。

接種には多くの医療従事者の確保が必要となることから、市は気仙医師会、県立病院等の協力を得てその確保を図る。

接種のための会場については、地域の実情に応じつつ、人口 1 万人に 1 か所程度の接種会場を設けて接種を行う。

市は保健センター、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により、接種会場を確保する。

原則として集団的接種を行うため、市はそのための体制を確保する。すなわち、各会場において集団的接種を実施できるよう予診を適切に実施するほか、医療従事者や誘導のための人員、待合室や接種場所等の設備、接種に要する器具（副反応の発生

に対応するためのものを含む。)等を確保する必要がある。

発熱等の症状を呈している等、予防接種を行うことが不適当な状態にある者については、接種会場に出向かないよう周知すること、及び接種会場において掲示等により注意喚起すること等、市は接種会場における感染対策を図ることが必要である。

基礎疾患を有し医療機関に通院中の医学的ハイリスク者に関しては、通院中の医療機関から発行される「優先接種対象者証明書」を持参した上で、集団的接種を実施する会場において接種することを原則とする。なお、実施主体である市の判断により、通院中の医療機関において接種することも考えられる。

ワクチンの大部分が10ml等の大きな単位のバイアルで供給されることを踏まえ、通院する医療機関において接種する場合であっても、原則として集団的接種を行うため、原則として100人以上を単位として接種体制を構築する。

1ml等の小さな単位のバイアルの流通状況等によっては、医学的ハイリスク者に対し、通院中の医療機関において、必ずしも集団的接種によらず接種を行うことも考えられる。

医学的ハイリスク者に対するワクチン接種については、接種に係るリスク等も考慮して、集団的接種を実施する場合であっても、予診及び副反応に関する情報提供をより慎重に行うことに留意する。

医療機関に入院中の患者、在宅医療を受療中の患者については、基本的に当該者の療養を担当する医療機関等において接種を行う。ただし、在宅医療を受療中の患者であって、当該医療機関における接種が困難な場合、訪問による接種も考えられる。

社会福祉施設等に入所中の者については、基本的に当該社会福祉施設等において集団的接種を行う。

市は実施主体として、住民からの基本的な相談に応じる。

新型インフルエンザ等緊急事態宣言がされているときの住民に対する予防接種については、接種を緊急に実施するものであり、接種時には次のような状況が予想される。

- 新型インフルエンザ等の流行に対する不安が極めて高まっている。
- ワクチンの需要が極めて高い一方、当初の供給が限られている。
- ワクチンの安全性・有効性については、当初の情報が限られ、接種の実施と並行して情報収集・分析が進められるため、逐次様々な知見が明らかになる。
- 臨時接種、集団的接種など、通常実施していない接種体制がとられることとなり、そのための混乱も起こり得る。

これらを踏まえ、広報に当たっては、市は次のような点に留意する。

- 接種の目的や優先接種の意義等を分かりやすく伝えることが必要である。
- ワクチンの有効性・安全性についての情報をできる限り公開するとともに、分かりやすく伝えることが必要である。
- 接種の時期、方法など、市民一人一人がどのように対応すべきかについて、分かりやすく伝えることが必要である。

新型インフルエンザ等緊急事態宣言がされていない場合においても、市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、本市の社会経済に深刻な影響を与えるおそれがある。そのため、予防接種法第6条第3項の規定に基づく新臨時接種として、市が接種を実施し、全市民が接種することができる体制の構築を図る。

新臨時接種については、個人の意思に基づく接種であり、国、地方公共団体としてはワクチン接種のための機会を確保するとともに、接種を勧奨し、必要な情報を積極的に提供しておく必要がある。また、接種費用は自己負担とするが、経済的理由により接種費用を負担することができないと市が認めた者に対し、市は接種費用の減免措置を行うことができる。

(3) 海外発生期以降

市民へのパンデミックワクチンの接種に当たっては、事前に作成した接種計画に基づいて、迅速かつ円滑に接種ができるようにする。

市は、実施主体として、具体的な接種スケジュールや接種の

実施場所・方法、県の設置する電話相談窓口の連絡先等の周知を行う。

(4) 小康期

市は、流行の第二波に備え、予防接種法第6条第3項に基づく新臨時接種を進める。

5 医療

(1) 総論

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、市民の生活及び健康に重大な影響を与える恐れがあることから、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。

よって、市はインフルエンザ等の未発生期から、県及び医療機関等と密接に連携を図りながら、市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。

医療の分野での対策を推進するにあたっては、対策の現場である医療機関等との迅速な情報提供が必須であり、県、市を通じた連携だけでなく県医師会・気仙医師会・県立病院等の関係機関のネットワークの活用が重要である。

(2) 未発生期

気仙保健医療圏等の圏域を単位とし、保健所を中心として関係機関との連携を図りながら、本市の実情に応じた医療体制の構築に協力する。

(3) 海外発生期～県内（市内）発生早期

帰国者・接触者外来等の医療体制については、一般的な広報のほか、県が設置した帰国者・接触者相談センターから情報提供を行う。

(4) 県内（市内）感染期

ア 患者への対応等

県と連携し、帰国者・接触者外来、帰国者・接触者相談センター及び感染症法に基づく患者の入院措置を中止し、新型インフルエンザ等の患者の診療を行わないこととしている医療機関等を除き、原則として一般の医療機関においての新型インフルエンザ等の患者の診療を行うことを、関係機関に周知する。

イ 在宅で療養する患者への支援

県と連携し、関係団体の協力を得ながら、患者や医療機関等から要請があった場合には、在宅で療養する患者への支援（見回り、食事の提供、医療機関への移送）や自宅で死亡した患者

への対応を行う。

(5) 小康期

県が行う新型インフルエンザ等発生前の通常の医療体制への移行に必要な応じて協力する。

6 生活環境の保全その他の市民の生活及び地域経済の安定に関する措置

(1) 総論

新型インフルエンザは、多くの市民がり患し、本人のり患や家族のり患等により、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る。そのことで、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。

新型インフルエンザ等発生時に、社会・経済機能の破綻を防止し、最低限の市民生活を維持できるよう、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。

新型インフルエンザ等が海外で大流行した場合、様々な物資の輸入の減少、停止が予想され、新型インフルエンザ等が国内で発生した場合、食料品・生活必需品等の生産、物流に影響が出ることも予想される。このため、個人・家庭における対策として自助の視点は重要であり、最低限（2 週間程度）の食料品・生活必需品等を備蓄しておくことが推奨される。また、食料品・生活必需品等の購入に当たって、買占めを行わないよう、消費者としての適切な行動をとることが求められる。

また、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（昭和 23 年法律第 48 号。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おり、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、又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、県内（市内）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。

また、新型インフルエンザ等に感染した遺体の保存や埋火葬に当たっては、感染拡大を防止する観点から一定の制約が課せられることになるが、他方で、地域の葬送文化や国民の宗教感情等にも十分配慮することが望ましい。そのため、感染拡大防止対策上の支障等がない場合には、できる限り遺族の意向等を尊重した取

扱いをする必要がある。

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、地域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じる主体的な役割を担うものとする。

(2) 社会・経済機能の維持

ア 未発生期

地域に必要な物資の量、生産、物流の体制等を踏まえ、市の備蓄、製造販売事業者との供給協定の締結等、各地域の生産・物流事業者等と連携を取りながら、あらかじめ地域における食料品・生活必需品等の確保、配分・配布の方法について検討を行う。

イ 海外発生期～県内（市内）発生早期

生活相談や市民サービスについての問い合わせに対応する電話相談窓口の設置について体制を整える。

ウ 県内（市内）感染期以降

生活相談や市民サービスについての問い合わせに電話相談窓口で対応する。

緊急事態宣言がされている場合の措置として、必要に応じ、以下の対策を講じる。

- 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、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないよう、調査・監視をするとともに、必要に応じ、関係事業者団体等に対して供給の確保や乗値上げの防止等の要請を行う。
- 市は生活関連物資等の需給・価格動向や実施した措置の内容について、市民への迅速かつ的確な情報共有に努めるとともに、必要に応じ、市民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。
- 市は生活関連物資等の価格の高騰又は供給不足が生じ、または生ずるおそれがあるときは、市行動計画で定めるところにより、適切な措置を講じる。

エ 小康期

不要な措置を解除する。

(3) 要援護者への生活支援

ア 未発生期

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（安否確認、介護、訪問看護、訪問診療、食事提供等）は、平常時にも増して重要であり、生活支援について検討し、具体的な体制の整備を進める。

市は自治会等と連携して、新型インフルエンザ等の流行により孤立化し、生活に支障を来すおそれがある世帯の把握に努め、発生後速やかに必要な支援ができるようにする。

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がい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ができる者は対象外となる。

個人情報の活用については、市において、事前に包括的な同意が取れる仕組みを作っておくこと、又は必要に応じ個人情報保護に関する条例の改正を行っておくこと、若しくは弾力的な運用を検討しておくことが望まれる。

新型インフルエンザ等発生時の要援護者への対応について、市が関係団体や地域団体、社会福祉施設、介護支援事業者、障害福祉サービス事業者等に協力を依頼し、発生後速やかに必要な支援が行える体制を構築する。

要援護者の登録情報を分析し、必要な支援内容、協力者への依頼内容を検討する。

自宅で療養する新型インフルエンザ等の患者を見回るため等に必要な個人防護具（マスク等の個人を感染から守るための防護具）等の備蓄を行っておくことが必要である。

イ 海外発生期以降

市は、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周知する。

市は、市行動計画に基づき、要援護者対策を実施する。

市は、食料品・生活必需品等の供給状況に応じ、市民に対する食料品・生活必需品等の確保、配分・配布等を行う。

ウ 県内（市内）感染期以降

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（安否確認、介護、訪問看護、訪問診療、食事提供等）、搬送、死亡時の対応等を必要に応じて行う。

市は県と連携し、関係団体の協力を得ながら、患者や医療機関等から要請があった場合には、在宅で療養する患者への支援（見回り、食事の提供、医療機関への移送）や自宅で死亡した患者への対応を行う。

支援を必要とする市民等に対して食料品・生活必需品等の市の備蓄品の配布等を必要に応じて実施する。

緊急事態宣言がされている場合、市は要援護者への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事提供等）、搬送、死亡時の対応等を行う。

エ 小康期

不要な措置を解除する。

(4) 埋火葬の円滑な実施

ア 未発生期までの対応

県は、火葬場における稼働可能火葬炉数、平常時及び最大稼働時の一日当たりの火葬可能数、使用燃料、その備蓄量及び職員の配置状況等の火葬場の火葬能力並びに公民館、体育館及び保冷機能を有する施設など一時的に遺体を安置することが可能な施設（以下「臨時遺体安置所」という。）数を調査し、その結果について、県内の市町村及び近隣の県との情報の共有に協力する。

市は県の火葬体制を踏まえ、市内における火葬の適切な実施ができるよう調整を行うものとする。その際には戸籍事務担当課等との調整を行うものとする。

イ 海外発生期

新型インフルエンザ等が全国的に流行して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、流行が予想される時期の季節等も勘案しながら、市は県の協力を得て、遺体を一時的に安置するための臨時遺体安置所を確保できるよう準備す

る。併せて遺体の保存作業に必要となる人員等の確保についても準備を進める。

ウ 県内（市内）発生早期から県内（市内）感染期（感染拡大期） までにおける対応

随時、火葬場の火葬能力について最新の情報を把握するとともに、市及び県と情報の共有を図る。

県と連携して、確保した手袋、不織布製マスク、非透過性納体袋等を、地域内における新型インフルエンザ等の発生状況を踏まえ、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者に渡すよう調整する。

市は、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者と連携し、円滑な火葬が実施できるよう努める。また、火葬場の火葬能力に応じて、臨時遺体安置所として準備している場所を活用した遺体の保存を適切に行う。

エ 県内（市内）感染期（まん延期）における対応

市は、火葬場の火葬炉を可能な限り稼働させる。

県と連携を図りつつ、遺体の搬送及び火葬作業にあたる者の感染防止のために必要となる手袋、不織布製マスク等の物資を確保することに引き続き努めるとともに、火葬場の火葬能力を最大限に発揮させるため、速やかに職員体制の整備や物資の配備に努める。

県と連携し、遺体の埋葬及び火葬について、墓地、火葬場等に関連する情報を広域的かつ速やかに収集し、市内で火葬を行うことが困難と判断されるときは、他の市町村及び近隣県に対して広域火葬の応援・協力を要請し、広域的な火葬体制を確保するとともに、遺体の搬送の手配等を実施する。

死亡者が増加し、火葬場の火葬能力の限界を超えることが明らかになった場合には、市は、県の協力を得て、遺体を一時的に安置するため、臨時遺体安置所を直ちに確保する。併せて、市は、遺体の保存作業のために必要となる人員等を確保する。

万が一、臨時遺体安置所において収容能力を超える事態となった場合には、市は、臨時遺体安置所の拡充について早急に措置を講じるとともに、県から火葬場の火葬能力について最新の情報を得て、円滑に火葬が行われるよう努める。

新型インフルエンザ等緊急事態において、埋葬又は火葬を円滑に行うことが困難となった場合、公衆衛生上の危害の発生を防止するため緊急の必要があるときは、厚生労働大臣が定める

地域や期間においては、いずれの市町村でも埋火葬の許可を受けられるとともに、公衆衛生上の危害を防止するために特に緊急の必要があると認められるときは、埋火葬の許可を要しない等の特例が設けられるので、市は当該特例に基づき埋火葬に係る手続を行う。

オ 小康期

随時不要となった対策を終了する。

※ 参考資料

用語解説

※五十音順

<あ行>

○ インフルエンザウイルス

インフルエンザウイルスは抗原性の違いから、A型、B型、C型に大きく分類される。人でのパンデミックを引き起こすのはA型のみである。A型はさらに、ウイルスの表面にある赤血球凝集素(HA)とノイラミニダーゼ(NA)という、2つの糖蛋白の抗原性の違いにより亜型に分類される。(いわゆる A/H1N1、A/H3M2)というのは、これらの亜型を指している。

<か行>

○ 帰国者・接触者外来

発生国からの帰国者や患者との濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有するものを対象とした外来

○ 帰国者・接触者相談センター

発生国から帰国した者又は患者への濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者から、電話で相談を受け、帰国者・接触者外来に紹介するための相談センター

○ 季節性インフルエンザ

季節性インフルエンザはインフルエンザウイルスに感染して起こる病気で、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。

○ 緊急事態宣言

新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるものとして、要件に該当する事態が発生したと政府が認めた時に発する宣言

○ 緊急事態措置

生活の維持に必要な場合を除き、みだりに外出しないこと（不要不急の外出の自粛等）や学校、社会福祉施設、興行場等多数の者が利用す

る施設等の使用の制限等を上記宣言の際に告示した期間（最大３年）や区域において国や都道府県が実施するもの

○ 空気感染

空気感染とは、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。

○ コールセンター

本計画では、海外で新型インフルエンザが発生した際に、一般市民向けに設置する問い合わせ窓口のこと

○ 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。

○ 個人防護具(Personal Protective Equipment : PPE)

エアロゾル、飛沫などの曝露のリスクを最小限にするためのバリアとして装着するマスク、ゴーグル、ガウン、手袋等をいう。病原体の感染経路や用途(スクリーニング、診察、調査、侵襲的処置等)に応じた適切なものを選択する必要がある。

<さ行>

○ 再興型インフルエンザ

感染症法第６条第７項第２号に規定されており、かつて世界的規模で流行したインフルエンザであって、その後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したもの。一般に現在の国民の大部分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。

○ SARS

SARS コロナウイルスの感染による重症急性呼吸器症候群。感染症法による１類感染症としての報告が義務づけられている。前回の集団発生は２００２年１１月１６日の中国の症例に始まり、台湾の症例を最後に、２００３

年 7 月 5 日に WHO によって終息宣言が出されたが、32 の地域と国にわたり 8,000 人を超える症例が報告された。

○ 指定公共機関

独立行政法人等の公共的機関及び医療、医薬品又は医療機器の製造又は販売、電気等の供給、輸送その他の公益的事業を営む法人で、政令で定めるもの

○ 指定地方公共機関

都道府県の区域において医療、医薬品又は医療機器の製造又は販売、電気等の供給、輸送その他の公益的事業を営む法人、地方道路会社等の公共的施設を管理する法人及び地方独立行政法人のうち、指定公共機関以外のもので、あらかじめ当該法人の意見を聴いて都道府県知事が指定するもの

○ 新型インフルエンザ

新たに人から人に感染する能力を有することとなったインフルエンザウイルスを病原体とする人の感染症のインフルエンザをいう。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

感染症法第 6 条第 9 項に規定される未知の感染症であり、感染力の強さ、感染経路は病原体ごとに異なると考えられる。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なもの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り、特措法の対象になる。

○ 新臨時接種

緊急事態宣言が行われていない場合の予防接種法第6条第3項で規定する予防接種。B類疾病（インフルエンザ、政令で定める疾病）にかかった場合の病状の程度を考慮して、まん延予防上緊急の必要があると認めるときに厚生労働大臣が定めるもので、対象者、期日又は期間を指定して、都道府県知事を通じて市町村長に対し、臨時に予防接種を行うよう指示するもの。なお、本計画では、緊急事態宣言がされた場合は、予防接種法第6条第1項又は第2項の「臨時の予防接種」を行うこととなる。

○ 接触感染

接触感染とは、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眼や口や鼻を触ることによって、ウイルスが媒介される。

<た行>

○ WHO (World Health Organization: 世界保健機関)

「全ての人々が可能な最高の健康水準に到達すること。(WHO 憲章第1条)」を目的として設立された国際機関。国際連合と連携して活動する国連の専門機関に位置づけられており、インフルエンザなどの感染症対策や生活習慣病の対策、医薬品や食品の安全対策など幅広い分野で国際的に重要な役割を担っている。

新型インフルエンザの発生段階については、WHO のパンデミックインフルエンザ警報フェーズを参考に決定することとしている。

○ 致命率(Case Fatality Rate)

ここでは、流行期間中に新型インフルエンザに罹患した者のうち、死亡した者の割合

<な行>

○ 濃厚接触者

患者と長時間居合わせたなどにより、新型インフルエンザの感染が疑われる者

<は行>

○ バイアル

ガラス製の小瓶。特に、薬剤を入れゴム栓と金属キャップで密閉した

ガラス瓶。ゴム部に注射針を刺して中身を吸い出す。

○ 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又はこれと同じ抗原性をもつウイルスを基に製造されるワクチン

○ フェーズ

世界保健機関(WHO)が、感染が世界的に大流行する危険性や、事前対策を実施する必要性について知らせることを目的として、警戒レベルを1から6の6段階に分類している。

○ 飛沫感染

飛沫感染とは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。

○ プレフィルドシリンジ

薬剤充填済み注射器のことである。治療に必要な注射薬が、プラスチック製のシリンジ（注射器）にあらかじめ充填された製品

○ 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、宿主防衛機構の制御能などを総合した表現