

鈴鹿市新型インフルエンザ等対策行動計画

平成26年9月

鈴鹿市

目 次

I. はじめに	1
1. 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定	1
2. 取組の経緯	1
3. 市行動計画の作成	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想定等	6
5. 対策推進のための役割分担	8
6. 市行動計画の主要6項目	10
(1) 実施体制	10
(2) 情報収集・提供・共有	12
(3) まん延防止	13
(4) 予防接種	14
(5) 医療	17
(6) 市民生活及び市民経済の安定の確保	19
7. 発生段階	19
III. 各段階における対策	22
1. 未発生期	23
(1) 実施体制	23
(2) 情報収集・提供・共有	23
(3) まん延防止	23
(4) 予防接種	24
(5) 医療	24
(6) 市民生活及び市民経済の安定の確保	26
2. 市内未発生期	27
(1) 実施体制	27
(2) 情報収集・提供・共有	27
(3) まん延防止	27
(4) 予防接種	28
(5) 医療	28
(6) 市民生活及び市民経済の安定の確保	28
3. 市内発生早期	29
(1) 実施体制	29
(2) 情報収集・提供・共有	30
(3) まん延防止	30
(4) 予防接種	30
(5) 医療	30

(6) 市民生活及び市民経済の安定の確保.....	30
4. 市内感染期.....	31
(1) 実施体制.....	31
(2) 情報収集・提供・共有.....	31
(3) まん延防止.....	32
(4) 予防接種.....	32
(5) 医療.....	32
(6) 市民生活及び市民経済の安定の確保.....	32
5. 小康期.....	33
(1) 実施体制.....	33
(2) 情報収集・提供・共有.....	33
(3) まん延防止.....	33
(4) 予防接種.....	33
(5) 医療.....	33
(6) 市民生活及び市民経済の安定の確保.....	33
※ 注釈.....	34
※ (別添) 特定接種の対象となり得る業種・職務について.....	37
※ 用語解説.....	45

I 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。

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。

2. 取組の経緯

国は、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」¹）に準じて、「新型インフルエンザ対策行動計画」（以下「行動計画」という。）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月に行動計画の改定を行った。

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、世界的な大流行となり、国内でも発生後1年余で約2千万人が罹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²であり、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⁴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な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. 市行動計画の作成

特措法第8条の規定により、「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」（以下「政府行動計画」という。）及び「三重県新型インフルエンザ対策行動計画」（以下「県行動計画」という。）が定め

Ⅱ インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

る、市町が市町行動計画を作成する際の基準となるべき事項等を踏まえ、鈴鹿市新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「市行動計画」という。）を作成した。

市行動計画は、本市が実施する措置等を示し、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。

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⁵」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

今後も、新型インフルエンザ等の発生の時期や形態についての予測は常に変わり得ること、新型インフルエンザ等対策については随時最新の科学的な知見を取り入れ見直す必要があること等から、政府行動計画及び県行動計画については、症例等を見極めながら、適時見直しを行うこととされている。

本市においても、国と県の動向を見極めながら、見直しを行うこととする。

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、生命や健康、経済全体にも大きな影響を与えかねない。このため、国は、新型インフルエンザ等については、長期的には、国民の多くが罹患するものであるが、患者の発生が一定の期間に偏ってしまった場合、医療提供のキャパシティを超えてしまうということを念頭におきつつ、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付け、次の2点を主たる目的として対策を講じていく必要があるとしている。

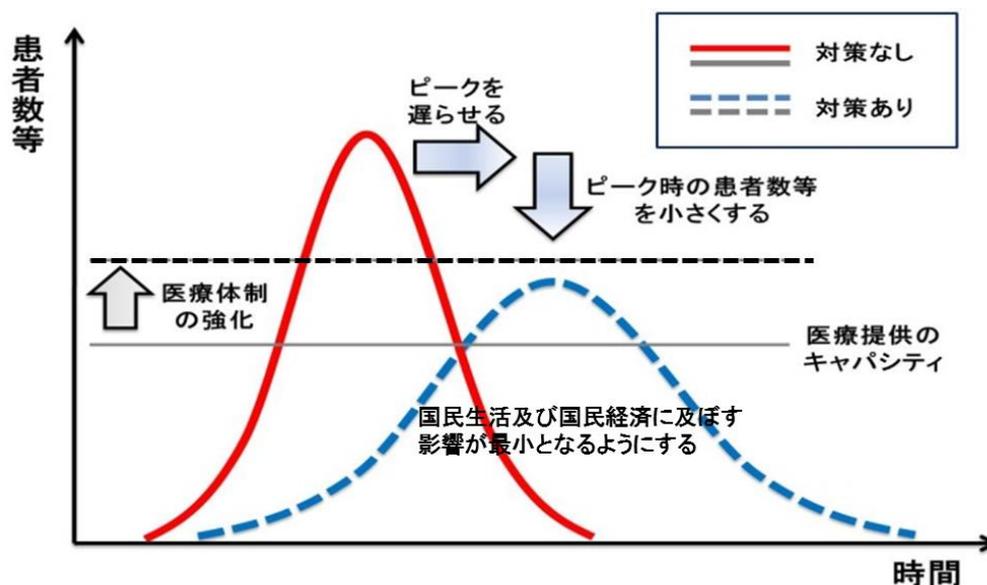
(1) 感染拡大を可能な限り抑制し、国民の生命及び健康を保護する。

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

(2) 国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

- ・ 地域での感染対策等により、欠勤者の数を減らす。
- ・ 事業継続計画の作成・実施等により、医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務の維持に努める。

〈対策の効果 概念図〉



本市においても、国、県、関係機関と連携し、この2点を主たる目的として対策を講じていく。

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。県行動計画では、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、科学的知見及び各国の対策も視野に入れながら、本県の地理的な条件、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県民性も考慮しつつ、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。(具体的な対策については、「Ⅲ. 各段階における対策」において、発生段階毎に記載する。)

- 発生前の段階では、国による水際対策⁶の実施体制の構築、抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄や医療体制の整備、ワクチンの研究・開発と供給体制の整備、市民に対する啓発、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。
- 世界で新型インフルエンザ等が発生した段階では、直ちに、対策実施のための体制に切り替える。新型インフルエンザ等が海外で発生した場合、病原体の国内への侵入を防ぐことは不可能であるということを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、

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

国内の万全の体制を構築するためには、我が国が島国であるとの特性を生かし、国による検疫の強化等により、病原体の国内侵入の時期をできる限り遅らせることが重要である。

- 国内の発生当初の段階では、患者の入院措置や抗インフルエンザウイルス薬等による治療、感染のおそれのある者の外出自粛やその者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与、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、事業者等は相互に連携して、医療の確保や生活・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、近隣市町等と協議の上、柔軟に対策を講じることができるようし、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。

事業者の従業員の罹患等により、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 SARS⁷ 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

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、要請等を行うにあたっては、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が、なお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。

（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対策が有効であるなどにより、新型インフルエンザ等緊急事態の措置を講ずる必要がないこともあり得ると考えられ、どのような場合でもこれらの措置を講じるというものではないことに留意する。

（３）関係機関相互の連携協力の確保

鈴鹿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、政府対策本部（特措法第 15 条）、県対策本部（特措法第 22 条）と、相互に緊密な連携を図りつつ、新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する。

また、市対策本部長は、必要があると認めるときは、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等を行うよう要請することができることを踏まえ、市行動計画や県行動計画を念頭に未発生期から調整を図っておくことが重要である。

（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。

4. 新型インフルエンザ等発生時の被害想定等

（１）新型インフルエンザ等発生時の被害想定

新型インフルエンザは、発熱、咳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⁸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、甚大な健康被害を引き起こされることが懸念される。

政府行動計画においては、有効な対策を考える上で、被害想定として、患者数等の流行規模に関する数値を置くが、実際に新型インフルエンザが発生した場合、これらの想定を超える事態も、下回る事態もあり得るということを念頭に置いて対策を検討することが重要であり、新型インフルエンザの流行規模は、病原体側の要因（出現した新型インフルエンザウイルスの病原性や感染

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

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,病原性についても高いものから低いものまで様々な場合があり得,その発生の時期も含め,事前にこれらを正確に予測することは不可能であるとしている。

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

- ・ 全人口の25%が新型インフルエンザに罹患すると想定した場合,医療機関を受診する患者数は,約1,300万人~2,500万人と推計。
- ・ 入院患者数及び死亡者数については,この推計の上限値である約2,500万人を基に,過去に世界で大流行したインフルエンザのデータを使用し,アジアインフルエンザ等のデータを参考に中等度を致命率0.53%,スペインインフルエンザのデータを参考に重度を致命率2.0%として,中等度の場合では,入院患者数の上限は約53万人,死亡者数の上限は約17万人となり,重度の場合では,入院患者数の上限は約200万人,死亡者数の上限は約64万人となると推計。
- ・ 全人口の25%が罹患し,流行が各地域で約8週間続くという仮定の下で,入院患者の発生分布の試算を行ったところ,1日当たりの最大入院患者数は約10.1万人(流行発生から5週目)と推計され,重度の場合,1日当たりの最大入院患者数は39.9万人と推計。

これをもとに人口按分により鈴鹿市内での患者発生状況を推計すると以下のとおりとなる。

	鈴鹿市	三重県	全国
医療機関を受診する患者数	約 2万1千人 ～ 4万1千人	約 19万1千人 ～ 36万8千人	約 1,300万人 ～ 2,500万人
入院患者数	約 1,000人 ～ 4,000人	約 7,800人 ～ 2万9千人	約 53万人 ～ 200万人
死亡者数	約 300人 ～ 1,300人	約 2,500人 ～ 9,400人	約 17万人 ～ 64万人

- ・ こ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),現在の我が国の医療体制,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,危機管理として対応する必要がある,併せて特措法の対象とされた。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・実施することとなった。このため,今までの知見に基づき飛沫感染・接触感染への対策を基本としつつも,空気感染対策も念頭に置く必要がある。

(2) 新型インフルエンザ等発生時の社会への影響

新型インフルエンザ等による社会への影響の想定には多くの議論があるが、以下のような影響が一つの例として想定される。

- ・ 市民の25%が、流行期間(約8週間)にピークを作りながら順次罹患する。罹患者は1週間から10日間程度罹患し、欠勤。罹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¹⁰)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¹¹と考えられるが、従業員自身の罹患のほか、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

(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。(特措法第3条第1項)

また、国は、新型インフルエンザ等及びこれに係るワクチンその他の医薬品の調査・研究の推進に努める(特措法第3条第2項)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(特措法第3条第3項)。

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。

国は、新型インフルエンザ等の発生時には、「政府対策本部」の下で基本的対処方針を決定し、対策を強力に推進する。

その際、国は、医学・公衆衛生等の専門家を中心とした学識経験者の意見を聴きつつ、対策を進める。

(2) 地方公共団体の役割

地方公共団体は、新型インフルエンザ等が発生したときは、国の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。

【県】

県は、特措法及び感染症法に基づく措置の実施主体としての中心的な役割を担っており、国の基本的対処方針に基づき、地域医療体制の確保や感染拡大の抑制に関し的確な判断と対応が求められる。本県は、観光旅行者が多数訪れることから、観光関係団体・観光事業者との情報の共有と連携について留意する。

【市】

市は、住民に最も近い行政主体であり、地域住民に対するワクチンの接種や、住民の生活支援、新型インフルエンザ等発生時の要援護者への支援に関し、国の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、県や近隣の市町と緊密な連携を図る。

(3) 医療機関の役割

新型インフルエンザ等による健康被害を最小限にとどめる観点から、医療機関は、新型インフルエンザ等の発生前から、地域医療体制の確保のため、新型インフルエンザ等患者を診療するための院内感染対策や必要となる医療資器材の確保等を推進することが求められる。また、新型インフルエンザ等の発生時においても医療提供を確保するため、新型インフルエンザ等患者の診療体制を含めた、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て、新型インフルエンザ等患者の診療体制の強化を含め、医療を提供するよう努める。

(4) 指定（地方）公共機関の役割

指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等が発生したときは、特措法第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。

(5) 事業者の役割

【登録事業者】

特措法第28条に規定する特定接種の対象となる医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者については、新型インフルエンザ等の発生時においても最低限の国民生活を維持する観点から、それぞれの社会的使命を果たすことができるよう、新型インフルエンザ等の発生前から、職場における感染対策の実施や重要業務の事業継続などの準備を積極的に行うことが重要である。

新型インフルエンザ等の発生時には、その活動を継続するよう努める。（特措法第4条第3項）

【一般事業者】

一般事業者については、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。（特措法第4条第1項及び第2項）

(6) 市民の役割

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¹³・咳エチケット・手洗い・うがい¹⁴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。（特措法第4条第1項）

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) 情報収集・提供・共有」、「(3) まん延防止¹⁵⁾」、「(4) 予防接種」、「(5) 医療」、「(6) 市民生活及び市民経済の安定の確保」の6項目に分けて立案している。項目毎の対策については、発生段階ごとに記述するが、横断的な留意点等については以下のとおり。

(1) 実施体制

新型インフルエンザ等は、その病原性が高く感染力が強い場合、多数の国民の生命・健康に甚大な被害を及ぼす他、社会・経済活動の縮小・停滞を招くおそれがあり、国においては、国家の危機管理の問題として認識されている。

このため、国、県、市、事業者が相互に連携を図り、一体となった取組を行うことが求められる。

新型インフルエンザ等が発生する前においては、保健福祉部及び防災危機管理課が中心となり、事前準備の進捗を確認し、各部局の連携を確保しながら、全庁が一体となった取組みを推進する。さらに、関係部局においては、県、近隣市町及び事業者等との連携を強化し、発生時に備えた準備を進める。

本市に新型インフルエンザ等が発生し全職員が一体となった対策が必要となった場合は、「鈴鹿市新型インフルエンザ等対策本部条例（平成25年市条例第19号）」に基づき、速やかに市対策本部を設置する。

さらに、国民の生命・健康に著しく重大な被害を与えるおそれがある新型インフルエンザ等が国内で発生し、全国的かつ急速なまん延により、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるとして、政府対策本部長（内閣総理大臣）が特措法に基づき、本市を含む地域に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¹⁶⁾、政府対策本部長、県対策本部長（知事）及び市対策本部長（市長）が連携し必要な措置を講ずる。

また、新型インフルエンザ等対策は、専門的知見が求められる対策であることから、新型インフルエンザ等の発生前から、市行動計画の作成やリスクアセスメント等に関する専門的事項について、必要に応じて、医学・公衆衛生等の分野の専門家から構成される鈴鹿亀山地域感染症等健康危機管理ネットワーク会議（以下「有識者会議」という。）の意見を聴取する。また、発生時には、迅速な対応を図る観点から、有識者会議の意見を適宜適切に聴取し、医学・公衆衛生学的等の観点からの合理性が確保されるようにする。

《市の実施体制（発生前）》

未発生期等の市対策本部を設置していない場合は、行政組織の体制を基本とし、部局間での情報共有及び非常時対応体制の整備等は、保健福祉部が中心となり行う。

《新型インフルエンザ等対策準備本部の体制》

市内未発生期及び市内発生早期時において、市対策本部の設置するための準備体制として、新型インフルエンザ等対策準備本部を設置する。

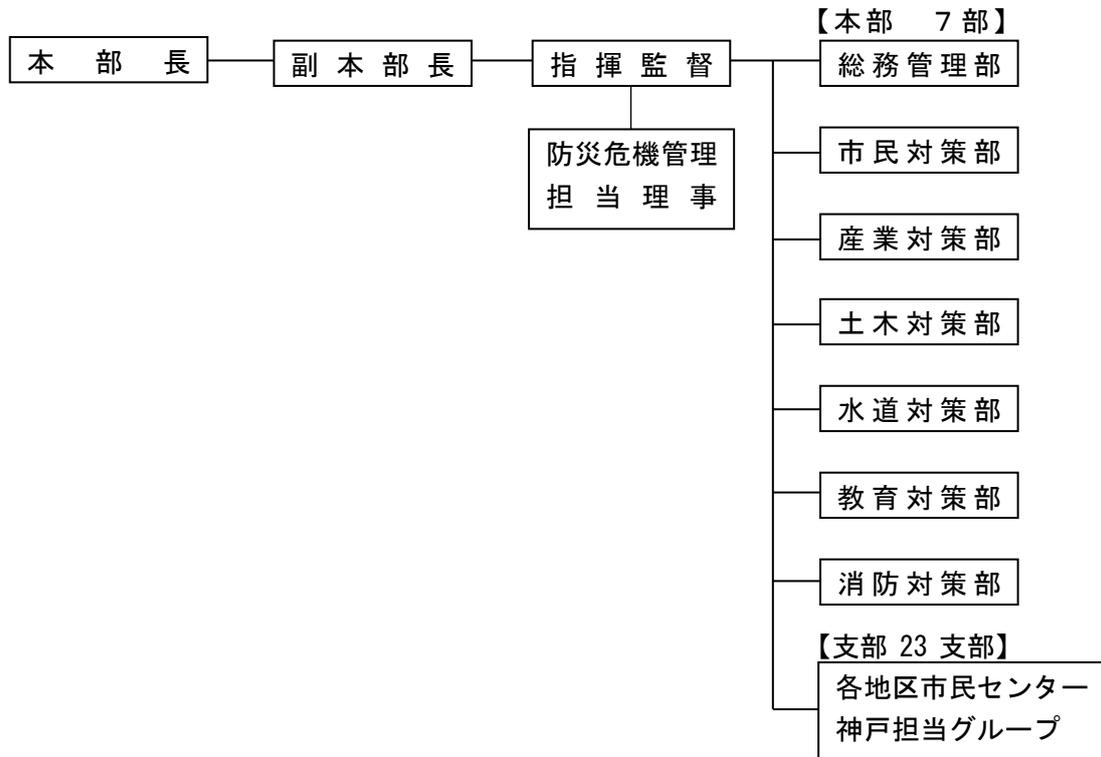
《対策本部の体制》

- ① 新型インフルエンザ等対策本部長（以下「本部長」という。）は市長とし、市対策本部を総括及び運営する。

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

- 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。）は副市長とし、本部長を補佐する。
- ③ 指揮監督は防災危機管理監とし、本部長及び副本部長を補佐し、本部員その他の職員を指揮監督する。
- ④ 理事は防災危機管理担当理事とし、指揮監督を補佐する。
- ⑤ 本部員は、教育長、消防長、水道事業管理者並びに総務部長、保健福祉部長、産業振興部長及び土木部長をもって充てる。
- ⑥ 支部長は、各地区市民センター所長及び神戸グループリーダーとする。
- ⑦ 本部長は、本部に班を置くことができる。
- ⑧ 市対策本部の事務局は、健康づくり課及び防災危機管理課で行う。

《市対策本部組織図》



《市対策本部の主な所掌事務》

部	所掌事務
総務管理部	1 市対策本部の運営に関すること。 2 新型インフルエンザ等対策の総合的な方針立案及び調整に関すること。 3 人員の配置に関すること 4 国の基本的対処方針の収受に関すること。 5 県との連絡調整に関すること。 6 支部との連絡調整に関すること。 7 新型インフルエンザ等に係る広報に関すること。 8 情報伝達に関すること。 9 新型インフルエンザ等の記録に関すること。

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

市民対策部	1 予防接種に関すること。 2 医療機関等との調整に関すること。 3 防疫に関すること。 4 死体処理に関すること。
産業対策部	1 農林水産事業者等との調整に関すること。 2 商工業者等との調整に関すること。
土木対策部	1 交通設備に対する措置及び復旧に関すること。 2 行動制限等に関すること。
水道対策部	飲料水及び生活用水の供給に関すること。
教育対策部	1 学校施設の使用に関すること。 2 文化施設の使用に関すること。
消防対策部	救急事務に関すること。

支部	所掌事務
各地区支部	1 本部との情報連絡に関すること。 2 所管区域内の情報収集及び広報に関すること。 3 所管区域内の対策業務に関すること。 4 その他本部長の指示した事項

(2) 情報収集・提供・共有

ア サーベイランス・情報収集

新型インフルエンザ等対策を適時適切に実施するためには、サーベイランスにより、いずれの段階においても、新型インフルエンザ等に関する様々な情報を、国内外から系統的に収集・分析し判断につなげること、また、サーベイランスの結果を関係者に迅速かつ定期的に還元することにより、効果的な対策に結びつけることが重要である。

市内のサーベイランス体制の構築については、国により「症例の定義」や「診断方法の確立」がされた後速やかに行うこととする。

イ 情報提供・共有

国全体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重要である。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。

以上のような情報共有の体制を整備したうえで、必要に応じ訓練を実施する。

ウ 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。

エ 発生前における市民等への情報提供

発生時の危機に対応する情報提供だけでなく、予防的対策として、発生前においても、市及び県は、新型インフルエンザ等の予防及びまん延の防止に関する情報や様々な調査研究の

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

結果などを、市民のほか、医療機関、事業者等に情報提供する。こうした適切な情報提供を通し、発生した場合の新型インフルエンザ等対策に関し周知を図り、納得してもらうことが、いざ発生した時に市民に正しく行動してもらう上で必要である。

特に児童生徒等に対しては、学校は集団感染が発生するなど、地域における感染拡大の起点となりやすいことから、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。

ホームページ、相談窓口等を通して、地域の感染状況、新型インフルエンザ等にかかる帰国者・接触者相談センターや帰国者・接触者外来に関する情報提供も併せて行っていく。

オ 発生時における市民等への情報提供及び共有

① 発生時の情報提供について

新型インフルエンザ等の発生時には、発生段階に応じて、国内外の発生状況、対策の実施状況等について、特に、対策の決定のプロセス（科学的知見を踏まえてどのような事項を考慮してどのように判断がなされたのか等）や、対策の理由、対策の実施主体を明確にしながら、患者等の人権にも配慮して迅速かつ分かりやすい情報提供を行う。

市民への情報提供に当たっては、媒体の中でも、テレビ、新聞等のマスメディアの役割が重要であり、その協力が不可欠である¹⁷。提供する情報の内容については、個人情報の保護と公益性に十分配慮して伝えることが重要である。また、誤った情報が出た場合は、風評被害を考慮し、個々に打ち消す情報を発信する必要がある。

媒体の活用に加え、市から直接、市民に対する情報提供を行う手段として、ホームページ、ソーシャルネットワークサービス（SNS）等の活用を行う。

また、新型インフルエンザ等には誰もが感染する可能性があること（感染したことについて、患者やその関係者には責任はないこと）、個人レベルでの対策が全体の対策推進に大きく寄与することを伝え、発生前から認識の共有を図ることも重要である。

② 市民の情報収集の利便性向上

市民の情報収集の利便性向上のため、国・県の情報、市の情報、指定（地方）公共機関の情報などを、必要に応じて、集約し、市ホームページで閲覧できるようにし、利便性の向上および迅速な情報提供に努める。

カ 情報提供体制について

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。市対策本部において、広聴・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国からの要請に基づきコールセンターや、相談窓口を設置するなど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、適切な情報提供を行っていく。

（3）まん延防止

ア まん延防止の目的

新型インフルエンザ等のまん延防止対策は、流行のピークをできるだけ遅らせることで体制の整備を図るための時間を確保することにつながる。また、流行のピーク時の受診患者数等を減少させ、入院患者数を最小限にとどめ、医療体制が対応可能な範囲内に収めることに

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

つながる。

個人対策や地域対策、職場対策・予防接種などの複数の対策を組み合わせるが、まん延防止対策には、個人の行動を制限する面や、対策そのものが社会・経済活動に影響を与える面もあることを踏まえ、対策の効果と影響とを総合的に勘案し、新型インフルエンザ等の病原性・感染力等に関する情報や発生状況の変化に応じて、実施する対策の決定、実施している対策の縮小・中止を行う。

イ 主なまん延防止対策

個人における対策については、市内における発生の初期の段階から、新型インフルエンザ等の患者に対する入院措置や、患者の同居者等の濃厚接触者に対する感染を防止するための協力（健康観察、外出自粛の要請等）等の感染症法に基づく措置を行うとともに、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人込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。新型インフルエンザ等緊急事態宣言時（以下、緊急事態宣言時という）には、県が、必要に応じ、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、県内や近隣での発生初期の段階から、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。

緊急事態宣言時には、県が、必要に応じ施設の使用制限の要請等を行う。

観光旅行者の安全・安心を確保するため、観光関係団体、観光事業者への連絡体制を整備し、新型インフルエンザ等発生時における観光旅行者への正確な情報の提供に努めるなど、県、関係団体と連携し取り組みを進める。（観光旅行者対策）

ただし、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、市内でも患者発生に備えて体制の整備を図ることが必要である。

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

（４）予防接種

（ア）ワクチン

ワクチンの接種により、個人の発症や重症化を防ぐことで、受診患者数を減少させ、入院患者数や重症者数を抑え、医療体制を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るものとする。

（イ）特定接種

a 特定接種

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

めるときに、臨時に行われる予防接種をいう。

政府行動計画Ⅱ-6 (4) 予防・まん延防止 (ウ) 予防接種 ii) 特定接種 抜粋

ii-1) 特定接種

特定接種の対象となり得る者は、

- ① 「医療の提供の業務」又は「国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務」を行う事業者であって厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの（以下「登録事業者」という。）のうちこれらの業務に従事する者（厚生労働大臣の定める基準に該当する者に限る。）
- ② 新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員
- ③ 新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員である。

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¹⁸ことを踏まえれば、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。

このうち「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、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、①医療関係者¹⁹、②新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員²⁰、③指定公共機関制度を中心とする基準による事業者（介護福祉事業者を含む。）²¹、④それ以外の事業者²²の順とすることを基本とする²³。

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の意見を聴き、更に、その際の社会状況等を総合的に政府対策本部において判断し、基本的対処方針により、接種総枠、対象、接種順位、その他の関連事項を決定する。

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。

b 特定接種の接種体制

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

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

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県又は市町を実施主体として、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を構築する。特に、登録事業者のうち「国民生活・国民経済安定分野」の事業者については、接種体制の構築が登録要件となる。

(ウ) 住民接種

a 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は、緊急事態宣言が行われている場合については、特措法第46条に基づき、予防接種法第6条第1項の規定（臨時の予防接種）による予防接種を行うこととなる。

一方、緊急事態宣言が行われていない場合については、予防接種法第6条第3項の規定（新臨時接種）に基づく接種を行うこととなる。

住民接種の接種順位等の基本的な考え方は、政府行動計画に示されているが、緊急事態宣言がなされている事態においては柔軟な対応が必要となることから、発生した新型インフルエンザ等の病原性等の情報を踏まえて決定される。

政府行動計画II-6 (4) 予防・まん延防止 (ウ) 予防接種 iii) 住民接種 抜粋

iii-1) 住民接種

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

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。

- 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^{2,4}
 - ・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決定する。

1) 重症化，死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方

- ・成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合
（医学的ハイリスク者>成人・若年者>小児>高齢者の順で重症化しやすいと仮定）
 - ①医学的ハイリスク者 ②成人・若年者 ③小児 ④高齢者
- ・高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合
（医学的ハイリスク者>高齢者>小児>成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定）

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医学的ハイリスク者 ②高齢者 ③小児 ④成人・若年者
- ・小児に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合
(医学的ハイリスク者>小児>高齢者>成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定)
 - ①医学的ハイリスク者 ②小児 ③高齢者 ④成人・若年者
- 2) 我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方
 - ・成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合
(医学的ハイリスク者>成人・若年者>高齢者の順で重症化しやすいと仮定)
 - ①小児 ②医学的ハイリスク者 ③成人・若年者 ④高齢者
 - ・高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合
(医学的ハイリスク者>高齢者>成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定)
 - ①小児 ②医学的ハイリスク者 ③高齢者 ④成人・若年者
- 3) 重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置きつつ、あわせて我が国の将来を守ることに重点を置く考え方
 - ・成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合
(成人・若年者>高齢者の順で重症化しやすいと仮定)
 - ①医学的ハイリスク者 ②小児 ③成人・若年者 ④高齢者
 - ・高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合
(高齢者>成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定)
 - ①医学的ハイリスク者 ②小児 ③高齢者 ④成人・若年者

b 住民接種の接種体制

住民接種については、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接種体制の構築を図る。

(エ) 留意点

「特定接種」と「住民接種」については、危機管理事態における二つの予防接種全体のあり方に係る政府対策本部の決定を受けて、実施する。

(オ) 医療関係者に対する要請

国及び県は、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（以下「要請等」という。）を行うことから（特措法第31条第2項及び第3項、第46条第6項）、その情報に基づいて市が行う予防接種への協力を要請する。

(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、かつ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、不可欠な要素となる。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、市内の医療資源（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となる。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

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

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となる。

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県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に対し感染症指定医療機関等への入院措置が執られる。このため、感染症病床等の利用計画が県において事前に策定される。また、国内での発生の早期では、新型インフルエンザ等の臨床像に関する情報は限られていることから、サーベイランスで得られた情報を最大限活用し、発生した新型インフルエンザ等の診断及び治療に有用な情報を医療現場に迅速に還元されるので、その情報に留意する。

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、県内で新型インフルエンザ等が拡がる前の段階までは県内各地域に「帰国者・接触者外来」を確保して診療が行われるが、新型インフルエンザ等の患者は帰国者・接触者外来を有しない医療機関を受診する可能性もあることを踏まえて対応する必要がある。このため、帰国者・接触者外来を有しない医療機関も含めて、医療機関内においては、新型インフルエンザ等に感染している可能性がある者とそれ以外の疾患の患者との接触を避ける工夫等を行い院内での感染防止に努める。また、医療従事者は、マスク・ガウン等の個人防護具の使用や健康管理、ワクチンの接種を行い、十分な防御なく患者と接触した際には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。

また、保健所に「帰国者・接触者相談センター」を設置し、その周知を図るが、状況に応じて市でも対応していく。帰国者・接触者外来等の県内における医療体制については、一般的な広報によるほか「帰国者・接触者相談センター」から情報提供を行う。

帰国者・接触者外来を有しない医療機関でも患者が見られるようになった場合等には、県は、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から一般の医療機関（内科・小児科等、通常、感染症の診療を行う全ての医療機関）で診療する体制に切り替える。また、患者数が大幅に増加した場合にも対応できるよう、重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分け、医療体制の確保を図ることとすることが示されている。

また、県はその際、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、事前に、その活用計画を策定しておく必要があるとされている。また、在宅療養の支援体制を整備しておくことも重要であり、国、県と連携するとともに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見回り、食事の提供、医療機関への移送の支援や、自宅で死亡した患者への対応を行う。

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、市町を通じた連携だけではなく、県医師会・郡市医師会・県病院協会等の関係機関のネットワークの活用が重要である。様々な連携により調整を行い、新型インフルエンザ等患者の診療体制を確保するとともに、診療時間を取りまとめて、住民への周知を図る。

緊急事態宣言がされている場合は、国と連携し、区域内の医療機関が不足した場合、医療機関における定員超過入院、医療体制の確保、感染防止及び衛生面等を考慮し、「外来診療を受ける必要のある患者」や、「比較的軽度ではあるが在宅療養を行うことが困難な入院診療を受ける必要のある患者」等に対する医療の提供を行うため、県が行う臨時の医療施設の設置

に協力する。

ウ 医療関係者に対する要請・指示、補償

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、看護師等その他の政令で定める医療関係者に対し、知事は医療を行うよう要請等を行うことができる。(特措法第31条)

県は、国と連携して、要請等に応じて患者等に対する医療を行う医療関係者に対して、政令で定める基準に従い、その実費を弁償する(特措法第62条第2項)。また、医療の提供の要請等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、その者又はその者の遺族若しくは被扶養者に対して補償をする(特措法第63条)ことが示されているため、市はその情報共有に努める。

エ 抗インフルエンザウイルス薬等について

県の計画において、県は国備蓄分と併せ、県民の45%に相当する量を目標として、引き続き、抗インフルエンザウイルス薬を計画的かつ安定的に備蓄すると定めている。

(6) 市民生活及び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週間程度続くと言われていた。また、本人の罹患や家族の罹患等により、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、県、医療機関、指定(地方)公共機関及び登録事業者は特措法に基づき事前に十分準備を行い、一般の事業者においても事前の準備を行うことが重要である。

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、我が国の実情に応じた戦略に即して5つの発生段階に分類している。県行動計画では、政府行動計画による段階を適用するが、海外で感染が確認された場合、時間を置かずに、国内で発生する可能性が高いことから、海外発生と国内発生に区分せず、海外で発生した段階で、「県内未発生期」と位置付ける。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、本市における発生段階を定め、その移行については、必要に応じて国、県と協議の上で判断する。

国、県、市、関係機関等は、それぞれの行動計画等で定められた対策を発生段階に応じて実施することとなり、発生状態によりそれぞれの発生段階が異なる場合がある。

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、発生段階どおりに進行

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

するとは限らないこと、さらには、緊急事態宣言がされた場合には、対策の内容も変化するという
ことに留意が必要である。

本市の発生段階については、次の表のとおり分類する。

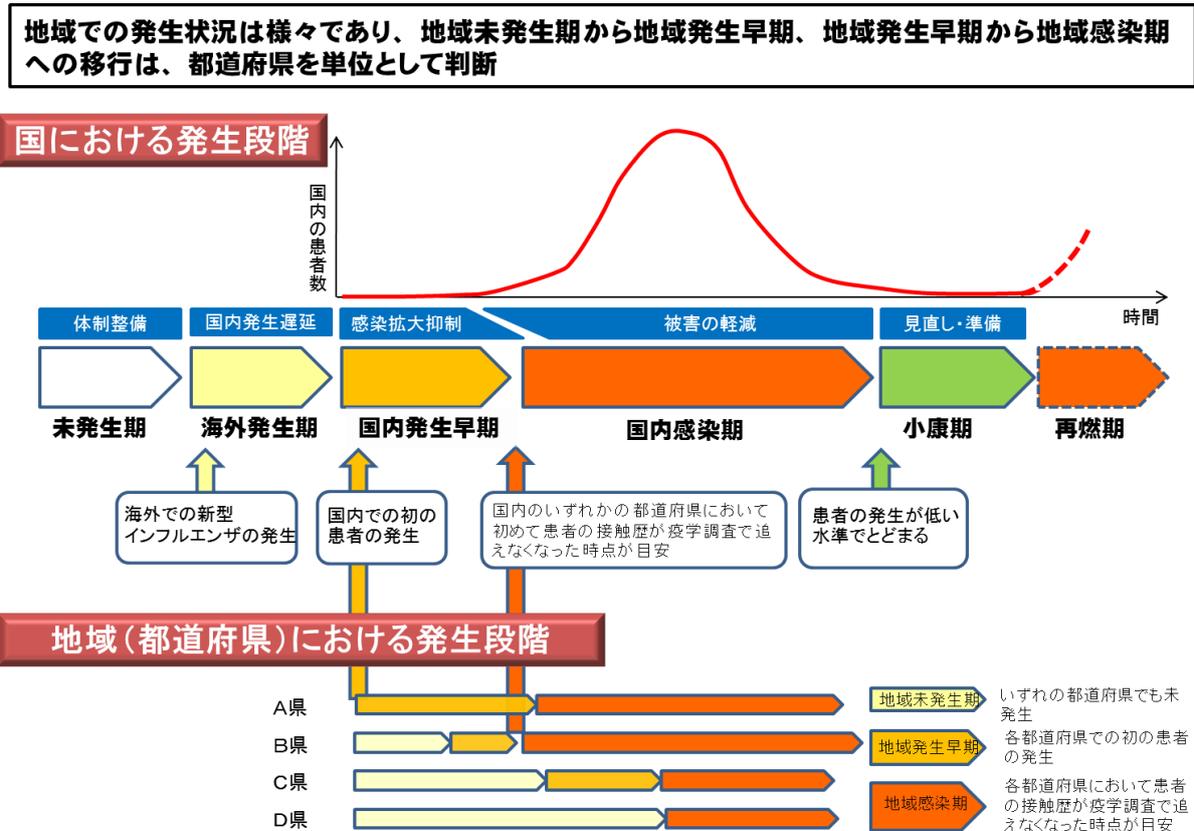
<発生段階>

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
市内未発生期	海外で新型インフルエンザ等が発生した状態 国内（本市を除く。）で新型インフルエンザ等が発生した状態
市内発生早期	市内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※
市内感染期	市内で患者の接触歴が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

※市の発生段階は、県が行う疫学調査の体制に合わせた発生段階に準ずるものとする。

(参考) 政府行動計画より抜粋

<国及び地域（都道府県）における発生段階>



(参考) 県行動計画より抜粋

改訂 WHO リスクマネジメントガイダンス (案) における
パンデミックインフルエンザ警戒フェーズの概要

1. 背景

2013 年 6 月 10 日, WHO が新型インフルエンザの警戒フェーズを改訂したガイダンス案 (WHO Pandemic Influenza Risk Management Interim Guidance) を公表した。

2. 主な方針

WHO のリスクアセスメントを考慮しつつ, 各国が独自にリスクアセスメントを行い, それに基づいた対策を講じることが求められている。

3. 新しいパンデミック警戒フェーズの基準

新型インフルエンザウイルスの世界的な拡がりに応じて 4 段階とし, 新型インフルエンザウイルスの世界の平均的な流行状況を各国が理解するために使用するものとしている。

① パンデミックとパンデミックの間の時期 (Interpandemic phase) :

新型インフルエンザによるパンデミックとパンデミックの間の段階。

② 警戒期 (Alert phase) :

新しい亜型のインフルエンザの人への感染が確認された段階。

③ パンデミック期 (Pandemic phase) :

新しい亜型のインフルエンザの人への感染が世界的に拡大した段階。

④ 移行期 (Transition phase) :

世界的なリスクが下がり, 世界的な対応の段階的縮小や国ごとの対策の縮小等が起こりうる段階。

(仮訳: 厚生労働省健康局結核感染症課新型インフルエンザ対策推進室)

出典 (2013 年 7 月 16 日新型インフルエンザ等対策に関する都道府県担当課長会議 資料 5)

Ⅲ 各段階における対策

以下、発生段階ごとに、目的、対策の考え方、主要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や、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。対策の実施や中止時期の判断については、国が示す「基本的対処方針」等に沿ったものとするとともに、市内の状況及び必要に応じて周辺地域の状況も勘案して行うこととする。

対策の実施や縮小・中止時期の判断の方法については、必要に応じて、マニュアル等に定めることとする。

1. 未発生期

状態
<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。
目的
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、市行動計画等を踏まえ、国、県等との連携を図り、対応体制の構築や訓練の実施、人材の育成等、事前の準備を推進する。</p> <p>(2) 新型インフルエンザ等が発生した場合の対策等に関し、市民全体での認識共有を図るため、継続的な情報の収集及び提供を行う。</p>

(1) 実施体制

特措法の規定に基づき、政府行動計画及び県行動計画を踏まえ、発生前から、新型インフルエンザ等の発生に備えた市行動計画の策定を行い、必要に応じて見直していく。

新型インフルエンザ等が発生した場合の業務体制について、優先して行う業務を事前に定めた業務継続マニュアルを作成し、限られた資源を効率的に活用しながら、市民サービスを継続する。

県、他の市町村および関係機関等と相互に連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、平素からの情報交換、連携体制の確認、訓練を実施する。

(2) 情報収集・提供・共有

新型インフルエンザ等に関する予防と対策の基礎知識や職場、業務従事に当たっての感染予防の注意事項等について、国や県からの情報収集に努めるとともに、市民への情報提供や関係機関との情報共有を図る。

新型インフルエンザ等発生時に、国民からの相談に応じるため、国からの要請に基づき、コールセンター等を設置する準備を進める。

(3) まん延防止

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理解促進を図る。

国が実施する検疫の強化の際に必要な防疫措置、入国者に対する疫学調査等について、協力を行う。

(4) 予防接種

ア 特定接種の準備

市は、国が作成した、特定接種に係る接種体制、事業継続に係る要件や登録手続き等を示す登録実施要領に基づき、事業者に対して、登録作業に係る周知を行うこと等に協力する。

市は、国が事業者の登録申請を受け、基準に該当する事業者を登録事業者として登録することに協力する。

市は、地方公務員の対象者に対して、集団的接種を原則として、速やかに特定接種が実施できるよう、接種体制を構築する。

イ 住民接種の準備

県が示す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について市民へ情報提供を行い、理解促進を図る。

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、本市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接種体制を構築する。

国及び県の技術的な支援を受けて速やかに接種することができるよう、郡市医師会、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。

ウ ワクチンの供給体制

市は、ワクチンの流通体制を把握しておく。

(5) 医療

ア 地域医療体制の整備

市は、県が医療体制の確保について具体的なマニュアル等を作成するなど、県医師会等の関係機関と調整し、体制整備を進め、その進捗状況について定期的にフォローアップを行うことが示されているので、情報収集に努める。

市は、保健所を中心に設置される対策会議等に参加し地域の関係者と密接に連携をとりながら地域の実情に応じた医療体制の情報の共有に努める。

市は、発生時の地域医療体制の確保のために、県が平素から地域の医療関係者との間で、発生時の医療提供体制について協議、確認を行うことの情報共有に努める。

市は、県が帰国者・接触者相談センター及び帰国者・接触者外来の設置の準備や、感染症指定医療機関等での入院患者の受入準備を進め、一般の医療機関においても、新型

Ⅲ 各段階における対策

インフルエンザ等患者を診療する場合に備えて、個人防護具の準備などの院内感染対策等を進めるよう要請することの情報を共有する。

【県内の感染症指定医療機関】

第一種感染症指定医療機関（2床）	
名 称	感染症病床数
伊勢赤十字病院	2床
第二種感染症指定医療機関（22床）	
名 称	感染症病床数
三重県立総合医療センター	4床
市立四日市病院	2床
独立行政法人国立病院機構三重中央医療センター	6床
独立行政法人国立病院機構三重病院	2床
松阪市民病院	2床
伊勢赤十字病院	2床
紀南病院	4床

イ 市内感染期に備えた医療の確保

市は、県が以下の点に留意して行う、県内感染期に備えた医療の確保に取り組みについて、情報の共有に努める。

(ア) 地域の実情に応じて指定（地方）公共機関を含む感染症指定医療機関等のほか、指定（地方）公共機関を含む医療機関または公的医療機関等（国立病院機構の病院、大学附属病院、公立病院、日赤病院、済生会病院等）で入院患者を優先的に受け入れる体制を整備することが示されている。

(イ) 入院治療が必要な新型インフルエンザ等の患者が増加し、医療機関の収容能力を超えた場合に備え、臨時の医療施設等^{2・5}で医療を提供することについて検討することが示されている。

(ウ) 地域の医療機能維持の観点から、がん医療や透析医療、産科医療等の常に必要とされる医療を継続するため、必要に応じて新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則として行わないこととする医療機関の設定を検討することが示されている。

ウ 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

市は、国・県が行う抗インフルエンザウイルス薬の備蓄の受入れ体制を整えるものとする。

エ 抗インフルエンザウイルス薬の流通体制の整備

市は、県が示す、抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を踏まえ、新型インフルエンザ等発生時に円滑に供給される体制を構築するとともに、医療機関や薬局、医薬品の

卸売販売業者に対し、抗インフルエンザウイルス薬の適正流通を指導することについて情報共有する。

(6) 市民生活及び市民経済の安定の確保

ア 業務計画等の策定

市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、職場における感染対策、重要業務の継続や一部の業務の縮小について計画を策定する等十分な事前の準備を行い、業務計画等を策定する。

イ 物資供給の要請等

県が国と連携し、発生時における医薬品、食料品等の緊急物資の流通や運送の確保のため、製造・販売、運送を行う事業者である指定（地方）公共機関等に対し、緊急物資の流通や運送等の事業継続のため体制の整備を要請することが示されているので、市は情報の共有に努める。

ウ 新型インフルエンザ等発生時の要援護者への生活支援

県の要請に応じて市内感染期における高齢者、障害者等の要援護者への生活支援（見回り、介護、訪問看護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等について、要援護者の把握に努める。

エ 火葬能力等の把握

本市の火葬能力の限界を越える事態及び一時的に遺体を安置できる施設等の把握・検討に際し、広域火葬体制の整備を県と連携して行う。

オ 物資及び資材の備蓄等

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、又は施設及び設備の整備等を行う。（特措法第10条）

2. 市内未発生期

状態
<ul style="list-style-type: none"> ・海外又は他都道府県で新型インフルエンザ等が発生した状態。 ・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。
目的
<ul style="list-style-type: none"> (1) 市内発生に備えて体制の整備を行う。 (2) 市内での感染者を早期発見できるよう、サーベイランス等に協力するとともに、適切な情報提供を行い市民への周知を図る。
対策の考え方
<ul 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、国、県等と連携し、海外・県外での発生状況、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) 市内で発生した場合には早期に発見できるよう県内のサーベイランス・情報収集体制に協力する。 (4) 海外及び他の自治体での発生状況について注意喚起するとともに、市内で発生した場合の対策についての確かな情報提供を行い、医療機関、事業者、市民に準備を促す。 (5) 県内発生までの間に、医療機関等への情報提供、市民生活及び市民経済の安定のための準備、プレパンデミックワクチンの接種、パンデミックワクチンの接種に向けた準備等、市内発生に備えた体制整備を急ぐ。

(1) 実施体制

本市以外での新型インフルエンザ等の発生時は、発生状況を分析し、必要があると認めるときは発生後の準備等の為、新型インフルエンザ等対策準備本部を設置し、市内での発生に備える。

(2) 情報収集・提供・共有

市は、市民からの問い合わせに対応するため、相談窓口を設置する。

市は、国からの要請に基づいて他の公衆衛生業務に支障をきたさないよう、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等を設置し、適切な情報提供を行う。

(3) まん延防止

市は、個人に向けてマスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい・人混みを避けること等の基本的な感染対策を実践するよう促す。

市は、国が実施する検疫の強化の際に必要な防疫措置、入国者に対する疫学調査等について、協力を行う。

市は、国が示す基本的対処方針に基づき、対策を協議、実施する。

(4) 予防接種

ア ワクチンの供給

市は、県がつくる医薬品卸業者等と連携したワクチンの円滑な流通体制を活用して、ワクチンの供給体制の情報を共有する。

市は、ワクチンの種類、有効性・安全性、接種対象者や接種順位、接種体制といった具体的な情報について積極的に情報提供を行う。

イ 接種体制

(特定接種)

国の基本的対処方針を踏まえ、市は、国と連携して、地方公務員の対象者に対して、集団的な接種を行うことを基本として、本人の同意を得て特定接種を行う。

(住民接種)

市は、国及び県と連携して、発生した新型インフルエンザ等の特徴を踏まえ、特措法第46条に基づく住民に対する予防接種又は予防接種法第6条第3項に基づく新臨時接種の接種体制の準備を行い、速やかに接種できるよう、具体的な接種体制を整える。

市は、接種の順位に係る基本的な考え方、重症化しやすい者等の発生した新型インフルエンザ等に関する情報を踏まえて国が示す住民への接種順位を考慮し、県、関係機関と連携して実施体制を整える。

(5) 医療

市は、国が定める新型インフルエンザ等の症例定義の把握に努める。

市は、医療体制の整備について県が行う対応に関する情報を共有する。

(6) 市民生活及び市民経済の安定の確保

県は、県内の事業所に対する従業員の健康管理を徹底するとともに職場における感染対策を実施するための準備を行うよう要請をすることと示されているため、市は情報共有に努める。

市は、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、一時的な遺体安置施設等の確保に向けた準備について国が県を通じて市に要請を行った場合を考慮し、準備を行う。

3. 市内発生早期（国：国内発生早期～国内感染期）

状態
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・三重県に新型インフルエンザ等緊急事態宣言が発表された状態（市内で患者が発生していない場合を含む）
目的
<ul style="list-style-type: none"> （１）市内での感染拡大をできる限り抑える。 （２）患者に適切な医療を提供する。 （３）感染拡大に備えた体制の整備を行う。
対策の考え方
<ul style="list-style-type: none"> （１）感染拡大を止めることは困難であるが、流行のピークを遅らせるため、引き続き、感染対策等を行う。市内で発生した新型インフルエンザ等の状況等により、国が本市を含む地域に対して新型インフルエンザ等緊急事態宣言をした場合、速やかに対策本部を立ち上げるとともに、積極的な感染対策等を行う。 （２）医療体制や感染対策について周知し、個人一人ひとり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）国内での患者数が少なく、症状や治療に関する臨床情報が限られている可能性が高いため、国が収集し集約した情報を、速やかに市でも入手を図り、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、国、県からの情報収集を行い、増大する医療需要への対応や院内感染対策などについての情報を、医療機関へ周知する。 （５）市内感染期への移行に備えて、医療体制の確保、市民生活及び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出来るだけ速やかに実施する。

（１）実施体制

市内で新型インフルエンザが発生した時は、速やかに新型インフルエンザ等対策本部を設置する。

また、本市を含む地域に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。

（２）情報収集・提供・共有

市は、国からの要請に従い、国から配布される Q&A の改訂版等を受けて対応し、コールセンター等により適切な情報提供ができるよう体制の充実、強化を行う。

(3) まん延防止

市は、個人に向けてマスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい・人混みを避けること等の基本的な感染対策を実践するよう促すと共に、関係機関に対しては感染対策を強化するよう促す。

市は、国が実施する検疫の強化の際に必要な防疫措置、入国者に対する疫学調査等について、協力を行う。

市は、国が示す基本的対処方針に基づき、対策を協議、実施する。

(4) 予防接種

市は、市内未発生期の対策を継続する。

(住民接種)

市は、接種の順位に係る基本的な考え方、重症化しやすい者等の発生した新型インフルエンザに関する情報を踏まえて国が示す住民への接種順位を考慮し、県・関係機関と連携して実施体制を整える。

市は、パンデミックワクチンの供給が可能になり次第、県及び関係機関の協力を得て接種を開始する。

市は、接種の実施に当たり、国及び県と連携して、保健所・保健センター・学校等公的な施設を活用するなどにより接種会場を確保し、原則として市内に居住する者を対象に集団接種を行う。

(5) 医療

市は、国や県と連携して、国や県から示される市の行うべき業務を実施する。

(6) 市民生活及び市民経済の安定の確保

水道事業者である市は、「鈴鹿市危機対策マニュアル上水道施設事故編」で定めるところにより、消毒その他衛生上の措置等、新型インフルエンザ等緊急事態において水を安定的かつ適切に供給するために必要な措置を講ずる。

市は、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・監視するとともに、必要に応じ、関係事業者団体等に対して供給の確保や便乗値上げの防止等の要請を行う。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。

4. 市内感染期（国：国内感染期）

状態
<ul style="list-style-type: none"> ・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。
目的
<ul style="list-style-type: none"> (1) 医療体制を維持する。 (2) 罹患者の重症化を最小限に抑える。 (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
<ul 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症状の軽症化に切り替える。ただし，状況に応じた一部の感染拡大防止は実施する。 (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，必要な場合には地域ごとに実施すべき対策の判断を行う。 (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，個人一人ひとり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することで，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・市民経済へ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。

(1) 実施体制

市は，政府，県，市の行動計画に基づき市対策本部の組織体制の下，必要な措置を実施する。

市は，新型インフルエンザ等のまん延により緊急事態措置を行うことができなくなった場合は，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。(特措法第38条，第39条)

(2) 情報収集・提供・共有

市は，国からの要請に従い，国から配布される Q&A の改訂版等を受けて対応し，コールセンター等により適切な情報提供ができるよう体制の充実，強化を行う。

(3) まん延防止

市は、個人に向けてマスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい・人混みを避けること等の基本的な感染対策を実践するよう、より強く勧奨する。

市は、国及び県が示すまん延防止対策について、情報を共有する。

市は、国が示す基本的対処方針に基づき対策を協議、実施する。

(4) 予防接種

市は、予防接種法第6条第3項に基づく新臨時接種を進める。

(5) 医療

市は、在宅で療養する市民への支援として、国及び県と連携し関係団体等の協力を得ながら、市民や医療機関から要請があった場合には対応を行う。

(6) 市民生活及び市民経済の安定の確保

市は、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に、調査・監視するとともに、必要に応じ、関係事業者団体等に対して供給の確保や便乗値上げの防止等の要請を行う。

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、国民からの相談窓口・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、または生ずる恐れがあるときは、国及び県と連携して、市行動計画で定めるところにより、適切な措置を講ずる。

市は、国から県を通じて行われる火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を稼働させる旨の要請を受け、対応する。

市は、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、一時的な遺体安置施設等の確保に向けた準備について国が県を通じて市に要請を行った場合、その要請に対応する。

市は、国からの在宅の高齢者、障害者等の要援護者への生活支援の対応等を行う旨の要請を受け、対応する。

5. 小康期

状態
<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。
目的
市民生活及び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
<ul style="list-style-type: none"> (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

市は、小康期となった段階で対策の評価を行い、感染流行の第二波に備える。

市対策本部は、国の基本的対処方針の変更を踏まえ、県と協議し対策の縮小・中止等の検討をする。

市は、緊急事態宣言が解除されたときは、速やかに市対策本部を廃止する。

(2) 情報収集・提供・共有

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

(3) まん延防止

市は、県が提供する情報や注意喚起について情報を共有する。

(4) 予防接種

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

市は、国及び県が新型インフルエンザ等発生前の通常の医療体制に戻すことについての状況を把握しておく。

(6) 市民生活及び市民経済の安定の確保

市は、国、都道府県、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は、新型インフルエンザ等緊急事態措置を縮小・中止する。

【注釈】

- 1 WHO “Global Influenza Preparedness Plan” 平成 17 年（2005 年）WHO ガイダンス文書
- 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。
- 5 感染症法第 6 条第 7 項第 2 号に規定する再興型インフルエンザを含むものとする。
- 6 水際対策は、あくまでも国内発生をできるだけ遅らせる効果を期待して行われるものであり、ウイルスの侵入を完全に防ぐための対策ではない。
- 7 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付けられた。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、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみ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付けられた。なお、現在は二類感染症として位置付けられている。
- 8 WHO “Pandemic Influenza Preparedness and Response” 平成 21 年（2009 年）WHO ガイダンス文書
- 9 米国疾病予防管理センターの推計モデルを用いて、医療機関受診患者数は、約 1, 300 万人～約 2, 500 万人と推計。
- 10 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。
- 11 平成 21 年（2009 年）に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）のピーク時に医療機関を受診した者は国民の約 1 %（推定）。
- 12 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策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当たって、市町村の代表者の参加など、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。
 - ・ 県内の保健所設置市等も含めた他の地方公共団体と共同での訓練の実施に努めること（特措法第 12 条第 1 項）。
- 13 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、科学的根拠は未だ確立されていない。
- 14 うがいについては、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。
- 15 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、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することである。

- 16 新型インフルエンザ等緊急事態宣言においては、緊急事態措置を実施すべき期間、区域を公示することとなる。なお、講じられる緊急事態措置については、緊急事態宣言の期間、区域を越えない範囲において別途、個別に決定される。
- 17 マスメディアについては、言論その他表現の自由が確保されるよう特段の配慮を行う。
- 18 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。
- 19 ①医療関係者：別添（1）に示す「A-1：新型インフルエンザ医療型」、「A-2：重大緊急医療型」の基準に該当する者。
- 20 ②新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員：別添（2）に示す区分 1 及び区分 2 に該当する公務員。（2）に示す区分 3（民間事業者と同様の業務）に該当する公務員は、同様の業務を行う民間登録事業者と同順位とする。（2）に示す上水道業、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の業務を行う公務員についてはグループ③とする。
- 21 ③指定公共機関制度を中心とする基準による事業者：別添（1）に示す「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」の基準に該当する者。
- 22 ④それ以外の事業者：別添（1）に示す「B-5：その他」の登録事業者の基準に該当する者。
- 23 1 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。
- 24 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とりまとめられた「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等を踏まえ、発生時に基準を示す。
- 25 特措法第 48 条
 - ※ 同条第 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。
- 26 特措法第 32 条
 - 新型インフルエンザ等が世界の何れかの場所で発生した場合、海外の症例や WHO の判断も踏まえ、まず感染症法に基づき、新型インフルエンザ等の発生の公表が厚生労働大臣により行われる。その後、国内で新型インフルエンザ等が発生した場合に、緊急事態宣言を行うか否かの判断が求められることとなるが、その時点ではある程度の症例等の知見の集積が得られていることが通常考えられる。そのため、緊急事態宣言の要件である特措法第 32 条第 1 項の「国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあるものとして政令で定める要件」としては、重症症例（肺炎、多臓器不全、脳症など）が通常のインフルエンザにかかった場合に比して相当程度高いと認められる場合とし（特措法施行令第 6 条第 1 項）、その運用に当たって海外及び国内の臨床例等の知見を集積し、それらに基づき、基本的対処方針等諮問委員会で評価する。
 - 特措法第 32 条第 1 項の新型インフルエンザ等の「全国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し、又はそのおそれがあるものとして政令で定める要件」としては、疫学調査の結果、報告された患者等が感染した経路が特定できない場合又は上記のほか、患者等が公衆にまん延させるおそれがある行動をとっていた場合その他の感染が拡大していると疑うに足る正当な理由がある場合とし（特措法施行令第 6 条第 2 項）、その運用に当たって感染症法第 15

条に基づく患者等に関する積極的疫学調査の結果に基づき、基本的対処方針等諮問委員会で評価する。

※ 新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認めるときは、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言を行う。

27 特措法第 48 条第 1 項及び第 2 項（保健所設置市及び特別区以外の市町村も状況によっては設置する。）

28 小康期に限らず、新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認めるときは、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言を行う。

特定接種の対象となる業種・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罹患していると疑うに足りる正当な理由のある者に対して、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, 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
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

(別添)特定接種の対象となる業種・職務について

業種	類型	業種小分類	社会的役割	担当省庁
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	—
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	経済産業省

(別添)特定接種の対象となる業種・職務について

業種	類型	業種小分類	社会的役割	担当省庁
			における必要な工業用水の安定的・適切な供給	
下水道業	一	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	一	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
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、育児用調整粉乳をいう。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	新型インフルエンザ等発生時における最低限の食料の供給	農林水産省

(別添) 特定接種の対象となる業種・職務について

業種	類型	業種小分類	社会的役割	担当省庁
		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）		
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及び食料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
その他の生活関連サービス業	B-5	冠婚葬祭業	遺体の死後処置	経済産業省
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とする。

(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	内閣官房
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 具体的な本部業務の考え方は，以下の通り ・対策本部，幹事会，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
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

(別添) 特定接種の対象となる業種・職務について

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	—
都道府県対策本部の事務	区分1	—
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	—
市町村対策本部の事務	区分1	—
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	—
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	—
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	—
国会の運営	区分1	—
地方議会の運営	区分1	—
緊急の改正が必要な法令の審査，解釈（立法院）	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	区分1	警察庁
犯罪の予防・検挙等の第一線の警察活動	区分2	

(別添) 特定接種の対象となる業種・職務について

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，重大緊急医療系，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

【用語解説】

※アイウエオ順

○ インフルエンザウイルス

インフルエンザウイルスは抗原性の違いから、A型、B型、C型に大きく分類される。人でのパンデミックを引き起こすのはA型のみである。A型はさらに、ウイルスの表面にある赤血球凝集素（HA）とノイラミニダーゼ（NA）という、2つの糖蛋白の抗原性の違いにより亜型に分類される。（いわゆるA/H1N1、A/H3N2というのは、これらの亜型を指している。）

○ 家きん

鶏、あひる、うずら等、家畜として飼養されている鳥。

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。

* 特定感染症指定医療機関：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。

○ 感染症病床

病床は、医療法によって、一般病床、療養病床、精神病床、感染症病床、結核病床に区別されている。感染症病床とは、感染症法に規定する新感染症、一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症などの患者を入院させるための病床である。

○ 帰国者・接触者外来

新型インフルエンザ等の発生国からの帰国者や患者の接触者であって発熱・呼吸器症状等を有する者に係る診療を行う外来。

都道府県等が地域の実情に応じて対応する医療機関を決定する。帰国者・接触者外来を有しない医療機関でも新型インフルエンザ等の患者が見られるようになった場合等には、一般の医療機関（内科・小児科等、通常、感染症の診療を行う全ての医療機関）で診療する体制に切り替える。

○ 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。

○ 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。

○ サーベイランス

見張り、監視制度という意味。

疾患に関して様々な情報を収集して、状況を監視することを意味する。特に、感染症法に基づいて行われる感染症の発生状況（患者及び病原体）の把握及び分析のことを示すこともある。

○ 指定届出機関

感染症法に規定する五類感染症のうち厚生労働省令で定めるもの又は二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の疑似症のうち厚生労働省令で定めるものの発生の状況の届出を担当させる病院又は診療所として、都道府県知事が指定したもの。

○ 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罹患して死亡した者の数。

○ 人工呼吸器

呼吸状態の悪化等が認められる場合に、患者の肺に空気又は酸素を送って呼吸を助けるための装置。

○ 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。

○ 新型インフルエンザ等対策準備本部

新型インフルエンザ等対策準備本部とは、市内未発生期において設置される組織である。市対策本部体制に順ずるが、詳細については県の行動計画に鑑み、「鈴鹿市新型インフルエンザ等対策行動計画マニュアル」に記載する。

○ 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。

○ 積極的疫学調査

患者、その家族及びその患者や家族を診察した医療関係者等に対し、質問又は必要な調査を実施し、情報を収集し分析を行うことにより、感染症の発生の状況及び動向、その原因を明らかにすること。感染症法第15条に基づく調査をいう。

○ 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者のうち、死亡した者の割合。

○ トリアージ

災害発生時などに多数の傷病者が発生した場合に、適切な搬送、治療等を行うために、傷病の緊急度や程度に応じて優先順位をつけること。

○ 鳥インフルエンザ

一般に、鳥インフルエンザは鳥の感染症であるが、稀に、鳥インフルエンザのウイルスが人に感染し、人の感染症を引き起こすことがある。元来、鳥の感染症である鳥インフルエンザのウイルスが種差を超えて、鳥から人へ感染するのは、感染した鳥又はその死骸やそれらの内臓、排泄物等に濃厚に接触した場合に限られるとされている。また、人から人への感染は極めて稀であり、患者と長期間にわたって感染防止策をとらずに濃厚に接触した家族内での感染が報告されている。

○ 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。

○ 発病率 (Attack Rate)

新型インフルエンザの場合は、全ての人々が新型インフルエンザのウイルスに曝露するリスクを有するため、ここでは、人口のうち、流行期間中に新型インフルエンザに罹患した者の割合。

○ 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。

○ 病原性

新型インフルエンザ対策においては、ヒトがウイルスに感染した場合の症状の重篤度として用いることが多い。なお学術的には、病原体が宿主（ヒトなど）に感染して病気を起こさせる能力であり、病原体の侵襲性、増殖性、宿主防衛機構の抑制能などを総合した表現。

○ 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）。

○ PCR (Polymerase Chain Reaction: ポリメラーゼ連鎖反応)

DNA を、その複製に関与する酵素であるポリメラーゼやプライマーを用いて大量に増幅させる方法。ごく微量の DNA であっても検出が可能のため、病原体の検査に汎用されている。インフルエンザウイルス遺伝子検出の場合は、同ウイルスが RNA ウイルスであるため、逆転写酵素 (Reverse Transcriptase) を用いて DNA に変換した後に PCR を行う RT-PCR が実施されている。

鈴鹿市新型インフルエンザ等対策行動計画

平成26年9月策定

鈴鹿市健康づくり課

〒513-0809 三重県鈴鹿市西条五丁目 118-3

TEL 059-382-2252

鈴鹿市防災危機管理課

〒513-8701 三重県鈴鹿市神戸一丁目 18-18

TEL 059-382-9968