

藤枝市新型インフルエンザ等対策行動計画

平成 2 6 年 1 2 月

藤 枝 市

目次

はじめに	1
第1章 総論	
第1 市の責務及び計画の位置づけ、構成等	2
1 市の責務	2
2 市行動計画の位置づけ	2
3 市行動計画における対策の根拠	2
4 市行動計画に定める事項	3
5 市行動計画の構成	3
6 対象となる感染症	4
第2 新型インフルエンザ等対策に関する基本方針	5
1 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略	5
2 新型インフルエンザ等対策の基本的考え方	6
3 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点	8
第3 流行規模及び被害想定等	9
1 新型インフルエンザ等発生時の被害想定	9
2 新型インフルエンザ等発生時の社会への影響	10
第4 対策推進のための役割分担	11
1 県	11
2 市	12
3 医療機関	12
4 指定（地方）公共機関	12
5 登録事業者	12
6 一般の事業者	13
7 市民	13
第5 市行動計画の基本項目	14
1 実施体制	14
2 サーベイランス・情報収集	16
3 情報提供・共有	16
4 まん延防止	17
5 予防接種	18
6 医療等	21
7 市民生活・地域経済の安定の確保	22
第6 発生段階の区分等	23
1 発生段階とその状態	23
2 発生段階と対策の流れ	25

第2章 各段階における対策

第1 未発生期	26
1 想定状況等	26
2 実施体制	26
3 サーベイランス・情報収集	26
4 情報提供・共有	27
5 まん延防止	27
6 予防接種	27
7 医療等	28
8 市民生活・地域経済の安定の確保	28
第2 海外発生期	29
1 想定状況等	29
2 実施体制	29
3 サーベイランス・情報収集	29
4 情報提供・共有	30
5 まん延防止	30
6 予防接種	30
7 市民生活・地域経済の安定の確保	30
第3 国内発生早期	31
1 想定状況等	31
2 実施体制	32
3 サーベイランス・情報収集	32
4 情報提供・共有	32
5 まん延防止	33
6 予防接種	34
7 市民生活・地域経済の安定の確保	35
第4 国内感染期	36
1 想定状況等	36
2 実施体制	37
3 サーベイランス・情報収集	37
4 情報提供・共有	37
5 予防・まん延防止	38
6 予防接種	38
7 医療等	38
8 市民生活・地域経済の安定の確保	39

第5 小康期	40
1 想定状況等	40
2 実施体制	40
3 サーベイランス・情報収集	40
4 情報提供・共有	40
5 まん延防止	41
6 予防接種	41
7 医療等	41
8 市民生活・地域経済の安定の確保	41
参考	
計画の沿革	42

はじめに

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¹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。

本市では、平成22年1月に「藤枝市新型インフルエンザ対策行動計画（医療対策編）」を策定し、また大流行時には要員の不足も見込まれる中、新型インフルエンザ対策業務とともに市として中断することのできない業務を継続していくため「藤枝市新型インフルエンザ各部・課業務継続計画」を作成し、対策の態勢整備を進めてきた。

平成24年4月に、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少となるようにすることを目的とし、新型インフルエンザ等対策特別措置法²（平成24年法律第31号）が制定され、感染症の予防及び感染症患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）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が図られることとなった。

新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、国では「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」（平成25年7月）、静岡県では「静岡県新型インフルエンザ等対策行動計画」（平成25年9月）が作成された。これらの行動計画に基づき、本市においては、「藤枝市新型インフルエンザ等行動計画」を改訂し、対策に当たるものである。

¹ 人や動物の体内で異物と認識される性質。抗体に結合することができる抗原の性質。

² 平成24年4月27日可決成立。同年5月11日公布。平成25年4月13日施行。

第1章 総論

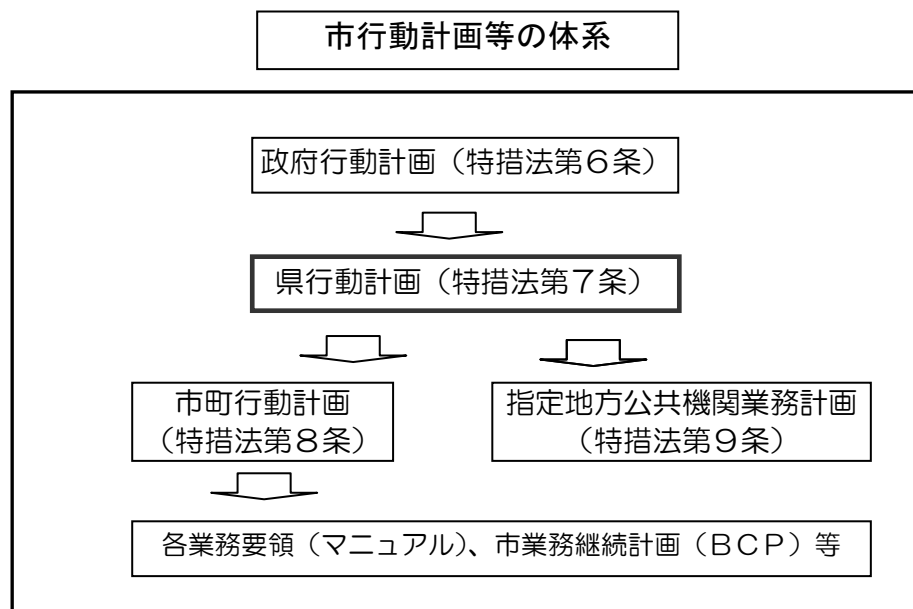
第1 市の責務及び計画の位置づけ、構成等

1 市の責務

国、県、近隣市町及び指定（地方）公共機関と相互に連携協力し、自らその区域に係る新型インフルエンザ等対策³を的確かつ迅速に実施し、市の区域内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。⁴

2 市行動計画の位置づけ

市は、その責務にかんがみ、特措法第8条の規定に基づき、藤枝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。）を作成する。



3 市行動計画における対策の根拠

- ・ 新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特措法」という。）その他の法令
- ・ 新型インフルエンザ等対策政府行動計画⁵（以下「政府行動計画」という。）
- ・ 新型インフルエンザ等への基本的な対処の方針（以下「基本的対処方針⁶」という。）
- ・ 静岡県新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「県行動計画⁷」という。）
- ・ 新型インフルエンザ等対策ガイドライン⁸

³ 特措法第2条第2号

⁴ 特措法第3条第4項

⁵ 特措法第6条

⁶ 特措法第18条

⁷ 特措法第7条

⁸ 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

4 市行動計画に定める事項

市行動計画においては、次に掲げる事項について定める。⁹

① 市の区域における新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に関する事項
② 市が実施する次に掲げる措置に関する事項 ア 新型インフルエンザ等に関する情報の事業者及び市民への適切な方法による提供 イ 市民に対する予防接種の実施その他の新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置 ウ 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
③ 新型インフルエンザ等対策を実施するための体制に関する事項
④ 新型インフルエンザ等対策の実施に関する他の地方公共団体その他の関係機関との連携に関する事項
⑤ その他新型インフルエンザ等対策に関し市長が必要と認める事項

5 市行動計画の構成

新型インフルエンザ等対策は、発生等の状況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、予め発生の段階を設け、各段階において想定される状況に応じた対応方針を定めておく必要がある。

市行動計画は「総論」と「各段階における対策」の2章構成とし、第2章は、5つの発生段階（後掲、第6に記載する「発生段階」）に分類して記載する。（下左図）

なお、各発生段階における対策の記載は、想定状況とともに、市が実施する次の項目（後掲、第5に記載する「基本7項目」）ごとに記載する。（下右図）

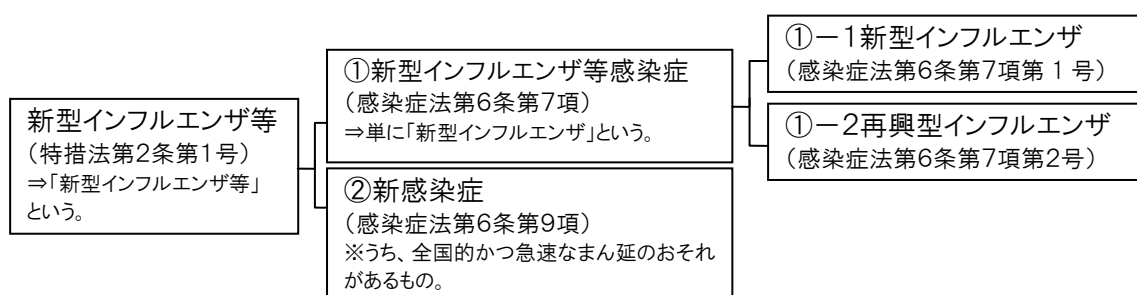
〔構成〕	〔項目〕
第1章 総論	① 実施体制
第2章 各段階における対策	② サーベイランス・情報収集
第1 未発生期	③ 情報提供・共有
第2 海外発生期	④ まん延防止
第3 国内発生早期	⑤ 予防接種
第4 国内感染期	⑥ 医療等
第5 小康期	⑦ 市民生活・地域経済の安定の確保

⁹ 特措法第8条第2項

6 対象となる感染症

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

- ① 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（以下「感染症法」という。）第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症¹⁰（以下、単に「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¹¹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



¹⁰ ①-1 新型インフルエンザ（感染症法第6条第7項第1号）：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。

①-2 再興型インフルエンザ（感染症法第6条第7項第2号）：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であって、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。

¹¹ 新感染症（感染症法第6条第9項）：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。

第2 新型インフルエンザ等対策に関する基本方針

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だが、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（許容量）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の危機管理に関わる重要な課題と位置付け、国・県と同様、次の2点を主たる目的とし、国、県及び関係機関と連携して対策を講じていく。

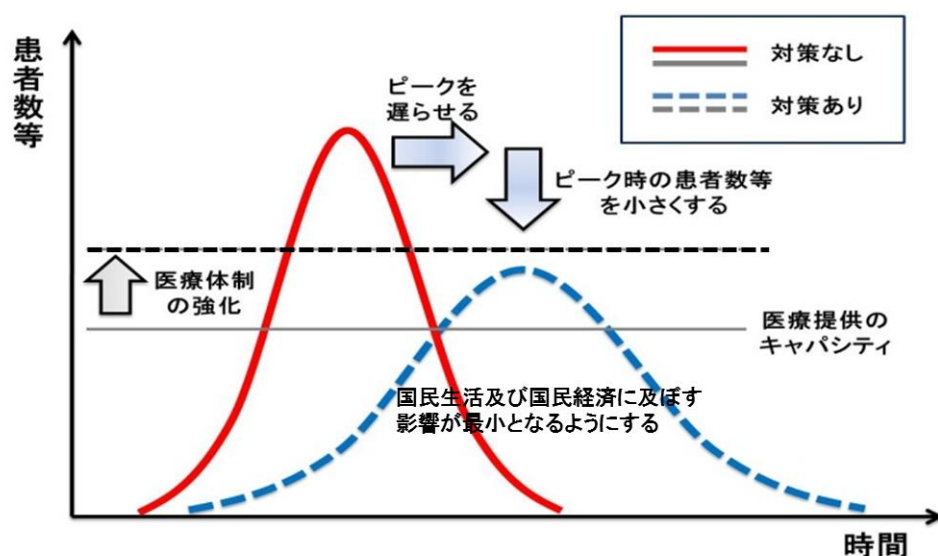
① 感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命及び健康を保護する。

- ・ 感染拡大を抑えて、流行のピークを遅らせ、医療体制の整備や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 市民の生活及び地域経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

- ・ 地域での感染拡大防止策等により、欠勤者の数を減らす。
- ・ 医療の提供の業務並びに市民生活及び地域経済の安定に寄与する業務の維持に努める。

〔対策効果の概念図〕



（政府行動計画から抜粋）

2 新型インフルエンザ等対策の基本的考え方

政府行動計画において、新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方は次のとおりであり、県と同様、この考え方に基づいて対策を行うものとする。

【政府行動計画抜粋】

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

そこで、我が国においては、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国民生活及び国民経済に与える影響等を総合的に勘案し、行動計画等で記載するものの内から、実施すべき対策を選択し決定する。

- 発生前の段階では、水際対策¹²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地域における医療体制の整備、ワクチンの研究・開発と供給体制の整備、国民に対する啓発や政府・企業による事業継続計画等の策定など、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为前提として対策を策定することが必要である。海外で発生している段階で、国内の万全の体制を構築するためには、我が国が島国であるとの特性を生かし、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の検討、病原性に応じては、不要不急の外出の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。

¹² 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。

- 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、地方公共団体、事業者等は相互に連携して、医療の確保や国民生活・国民経済の維持のために最大限の努力を行う必要があるが、社会は緊張し、いろいろな事態が生じることが想定される。したがって、あらかじめ決めておいたとおりにはいかないことが考えられ、社会の状況を把握し、状況に応じて臨機応変に対処していくことが求められる。
- 事態によっては、地域の実情等に応じて、都道府県や各省等が新型インフルエンザ等対策本部と協議の上、柔軟に対策を講じることができるようにし、医療機関を含めた現場が動きやすくなるような配慮・工夫を行う。

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合わせる総合的に行うことが必要である。

特に、医療対応以外の感染対策については、社会全体で取り組むことにより効果が期待されるものであり、全ての事業者が自発的に職場における感染予防に取り組むことはもちろん、感染拡大を防止する観点から、継続する重要業務を絞り込むなどの対策を実施することについて積極的に検討することが重要である。

事業者の従業員のり患等により、一定期間、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国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、都道府県、市町、指定（地方）公共機関による対策だけでは限界があり、事業者や国民一人一人が、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SARS¹³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。

¹³ 平成15年4月3日、SARS（重症急性呼吸器症候群）は感染症法上の新感染症として位置づけられた。病原体や感染経路や必要となる措置が特定されてきたため、同年7月14日、指定感染症として位置づけられ、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より一類感染症として位置づけられた。現在は二類感染症として位置づけられている。

3 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点

市、国、県、近隣市町、指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等発生に備え、また発生したときに、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。国や県が行う検疫のための停留施設の使用¹⁴、医療関係者への医療等の実施の要請等¹⁵、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¹⁶、臨時の医療施設の開設のための土地等の使用¹⁷、緊急物資の運送等¹⁸、特定物資の売渡しの要請¹⁹等の実施に当たって、市民の権利と自由に制限を加えられる場合は、その制限は法令の根拠があること、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²⁰のもので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²¹における措置（以下「緊急事態措置」という。）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

市は、国の新型インフルエンザ等対策本部²²（以下「政府対策本部」という。）静岡県新型インフルエンザ等対策本部²³（以下「県対策本部」という。）及び他市町等の新型インフルエンザ等対策本部²⁴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。

（４）記録の作成・保存

市は、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、原則としてこれを公表する。

¹⁴ 特措法第29条

²⁰ 特措法第5条

¹⁵ 特措法第31条

²¹ 特措法第32条

¹⁶ 特措法第45条

²² 特措法第15条

¹⁷ 特措法第49条

²³ 特措法第23条

¹⁸ 特措法第54条

²⁴ 特措法第34条

¹⁹ 特措法第55条

第3 流行規模及び被害想定等

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（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²⁵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）²⁶等に由来する病原性の高い新型インフルエンザの場合には、高い致死率となり、甚大な健康被害が引き起こされることが懸念される。

新型インフルエンザの流行規模は、出現した新型インフルエンザウイルスの病原性や感染力等や人の免疫の状態等、社会環境など多くの要素に左右される。

政府行動計画では、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した想定を基に、患者数等の流行規模に関する数値を示しており、本市にあてはめると次のとおり推計されるが、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くことが重要である。

なお、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、政府行動計画において、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とされている。また、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・実施することとなる。

新型インフルエンザ患者数の推計

	藤枝市	
医療機関受診患者数	約1万5,000人～約2万8,000人	
	中等度	重度
入院患者数	約600人	約2,300人
死者数	約190人	約730人
1日当たりの最大入院患者数	約115人	約450人

	全国		静岡県	
医療機関受診患者数	約1,300万人～約2,500万人 ²⁷		約38万2千人～約73万5千人	
	中等度	重度	中等度	重度
入院患者数	約53万人	約200万人	約1万6千人	約5万9千人
死者数	約17万人	約64万人	約5千人	約1万9千人
1日当たりの最大入院患者数 ²⁸	約10万1千人	約39万9千人	約3千人	約1万2千人

※「中等度」は致死率0.53%（アジアインフルエンザ等のデータ）、「重度」は致死率2.0%（スペインインフルエンザのデータ）と想定したもの。

※平成22年国勢調査人口から算出。

※藤枝市・静岡県は、政府行動計画における全国推計の総人口に対する各出現数の指数（割合）により算出。

※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。

《想定》

- ・全人口の25%が新型インフルエンザにり患。
- ・過去に世界で大流行したインフルエンザにより、中等度を致命率0.53%（アジアインフルエンザ等のデータ）、重度を致命率2.0%（スペインインフルエンザのデータ）と想定。
- ・入院患者数、死亡者数、1日当たりの最大入院患者数は、医療機関受診患者数の推計の上限値を基として推計。
- ・1日当たりの最大入院患者数は、流行が各地域で約8週間続くという仮定の下での入院患者の発生分布を試算した結果。

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、一つの例として次のような影響が想定される。

- ・市民の25%が、流行期間（約8週間）にピークを作りながら順次り患する。り患者は1週間から10日間程度り患し、欠勤。り患した従業員の大部分は、一定の欠勤期間後、治癒し（免疫を得て）、職場に復帰する。
- ・ピーク時（約2週間²⁹）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³⁰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%程度が欠勤すると想定される。

²⁵ WHO “Pandemic Influenza Preparedness and Response” 2009 年（平成 21 年）WHO ガイダンス文書

²⁶ 感染症法第6条第3項第5号

²⁷ 米国疾病予防センターの推計モデルによる推計

²⁸ 流行発生から5週目と推計される。

²⁹ 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。

National Strategy For pandemic influenza(Homeland Security Council,May 2006)

The Canadian Pandemic Influenza Plan for the Health Sector(The Canadian Pandemic Influenza Plan for the Health Sector(Public Health Agency of Canada,Dec 2006)

³⁰ 2009 年に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）のピーク時にり患した者は国民の約1%（推定）

第4 対策推進のための役割分担

市は、市の区域内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。

県行動計画においては、県、市町、医療機関、指定（地方）公共機関³¹、登録事業者³²、一般の事業者及び市民の役割分担として、発生前の準備及び発生時に、概ね次に掲げる対策を実施するものとしている。市においても、これらの各関係機関や当事者の役割を踏まえ、市の区域内における対策を総合的に推進する。

1 県

事務又は業務の大綱	
1	県行動計画の作成
2	県対策本部の設置、運営
3	組織の整備、訓練
4	地域医療体制の確保
5	予防・まん延防止
6	サーベイランスの実施
7	県民に対する情報提供
8	県民生活及び地域経済の安定の確保
9	市町、関係機関との緊密な連携 ³³
地域医療体制の確保やまん延防止に關し的確な判断と対応が求められ、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う。	

³¹ 特措法第2条第6号の指定公共機関及び同条第7号の指定地方公共機関をいう。

① 指定公共機関：独立行政法人、日本銀行、日本赤十字社、日本放送協会その他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、電気又はガスの供給、輸送、通信その他の公益的事業を営む法人で、政令で定めるもの。

② 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、電気又はガスの供給、輸送、通信その他の公益的事業を営む法人、地方道路公社その他の公共的施設を管理する法人及び地方独立法人のうち、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当該都道府県の知事が指定するもの。

³² 特措法第28条の規定に基づき、従業員等が特定接種の対象となる事業者として厚生労働大臣の登録を受けたものをいう。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が対象となる。

³³ 平時においては、県内の市町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（特措法第12条第1項）等の方策を講じることが必要である。

2 市

事務又は業務の大綱	
1	市行動計画の作成
2	市対策本部の設置、運営
3	組織の整備、訓練
4	予防接種体制の確保
5	地域医療体制の確保（※）
6	予防・まん延防止（※）
7	サーベイランスの実施（※）
8	市民に対する情報提供
9	市民の生活支援
10	要援護者への支援
11	県、近隣市町、関係機関との緊密な連携
（※）は保健所を設置する市（以下「保健所設置市」という。）が行う事項。保健所設置市は、感染症法において、地域医療体制の確保やまん延防止に関し、県に準じた役割を果たすことが求められるため、県及び保健所設置市は、医療体制の確保等に関する協議を行い、発生前から連携を図る。	

3 医療機関

事務又は業務の大綱	
1	診療継続計画の作成
2	院内感染対策、医療資器材の確保等
3	地域における医療連携体制の整備
4	医療の提供

4 指定（地方）公共機関

事務又は業務の大綱	
1	業務計画の作成 ³⁴
2	新型インフルエンザ等対策の実施 ³⁵

5 登録事業者

事務又は業務の大綱	
1	発生に備えた感染対策の実施や重要業務の事業継続準備
2	事業の継続 ³⁶

³⁴ 特措法第9条

³⁵ 特措法第3条第5項

³⁶ 特措法第4条第3項

6 一般の事業者

事務又は業務の大綱
1 発生に備えた感染対策の実施
2 感染防止のための措置の徹底、一部事業の縮小 ³⁷

7 市民

事務又は業務の大綱
1 発生に備えた知識の取得
2 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 ³⁸ ・咳エチケット・手洗い・うがい ³⁹ 等の個人レベルでの感染対策の実践
3 発生に備えた食料品・生活必需品等の備蓄
4 個人レベルでの感染対策の実施 ⁴⁰

³⁷ 特措法第4条第1項及び第2項

³⁸ 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。

³⁹ 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。

⁴⁰ 特措法第4条第1項

第5 市行動計画の基本項目

市行動計画においては、県行動計画に基づき市が実施する対策として、①「実施体制」、②「サーベイランス・情報収集」、③「情報提供・共有」、④「まん延防止」⁴¹、⑤「予防接種」、⑥「医療等」、⑦「市民生活・地域経済の安定の確保」の7項目を基本項目とする。

各項目の対策は、発生段階ごとに記述するが、各発生段階に共通する内容や留意点等については、次のとおりである。

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、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。

このため、新型インフルエンザ等が発生する前から、危機管理の枠組みを通じ、関係各部課の連携を図りながら、庁内一体となった取組みを推進する。庁内各部においては、国や県、近隣市町、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。

新型インフルエンザ等が発生し、政府対策本部が設置された場合は、特措法に基づき直ちに静岡県新型インフルエンザ等対策本部が設置される。市では、速やかに、藤枝市医療救護・感染症対策会議（以下「市対策会議」という。）を置き、新型インフルエンザ等緊急事態宣言⁴²（以下「緊急事態宣言」という。）がされていない段階における対策を推進する。

緊急事態宣言がされたとき⁴³は、特措法及び藤枝市新型インフルエンザ等対策本部条例（平成25年藤枝市条例第3号）の規定に基づき、直ちに藤枝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。）を設置する。庁内各部においては、国、県、他の市町、関係機関、事業者等との連携を強化し、発生時に備えた準備を進め、発生時には、各種対策を円滑に推進できるよう全庁を挙げた実施体制をとる。

⁴¹ 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を小さくすることである。

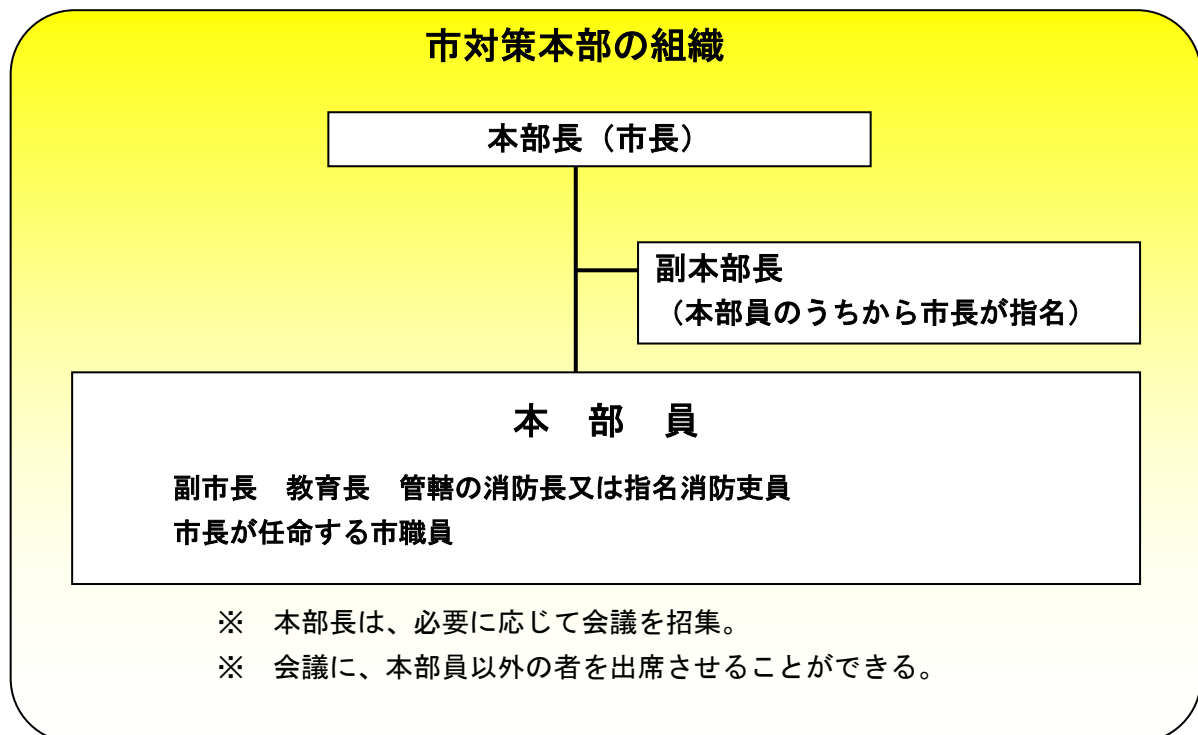
⁴² 特措法第32条

⁴³ 緊急事態措置を実施すべき期間、区域が公示される。なお、講じられる緊急事態措置は、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。（特措法第32条）

対策本部等の設置体制の流れ



市対策本部の組織



2 サーベイランス・情報収集

(1) 情報の収集と活用

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、新型インフルエンザ等に関する様々な情報を系統的に収集・分析し、判断につなげるとともに、そ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付けることが重要である。

海外で発生した段階から国内の患者数が少ない段階までは、情報が限られており、県及び保健所設置市では、患者の全数把握等のサーベイランス体制の強化が図られ、国が行う患者の臨床像等の特徴の把握、情報収集、分析への協力が行われる。

国内の患者数が増加し、新型インフルエンザの特徴や患者の臨床像等の情報が蓄積された時点では、患者の全数把握は、その意義が低下し、また、県、市町及び医療現場の負担も過大となることから、入院患者及び死亡者に限定した情報収集に切り替えられる。

市は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、国及び県からの要請に応じ、県内のサーベイランス体制の構築等に協力し、サーベイランスにより把握された流行の開始時期や規模等の情報は、市における体制整備等に活用する。

また、地域で流行する病原体の性状（インフルエンザウイルスの亜型や薬剤耐性等）に関する情報や、死亡者を含む重症者の状況に関する情報にも着目する。

(2) 学校サーベイランス⁴⁴への協力

新型インフルエンザ等の発生時には、感染が拡大しやすい集団生活の場である学校等の休業実施状況についての調査が強化され、インフルエンザ様疾患の集団発生があった場合には、海外渡航歴が無い場合も含めPCR検査等を行うことにより、いち早く新型インフルエンザの国内発生・流行を捉えるとともに、地域流行の端緒をつかむことが想定されている。

国、県からの要請に基づき、通常行われている集団風邪（インフルエンザ様疾患）の発生状況の把握を含め、学校等における集団発生等の状況把握を徹底する。

3 情報提供・共有

(1) 情報提供・共有の目的

危機管理に関わる重要な課題という共通の理解の下に、県、市町、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、対策の全ての段階や分野において、各主体間でのコミュニケーションが必須である。コミュニケーションは双方向性のものであり、一方向性の情報提供だけでなく、情報共有や情報の受取手の反応の把握までも含むことに留意する。

(2) 情報提供手段の確保

市民においては、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、外国人、障害者など情報が届きにくい人にも配慮し、受取手に応じた情報提供のため、インターネット、ホームページ（HP）、ソーシャルネットワークサービス（SNS）

⁴⁴ 都道府県が幼稚園、保育所、小学校、中学校、高等学校等におけるインフルエンザ様症状の患者による臨時休業（学級閉鎖、学年閉鎖、休校等）の状況及び欠席者数の報告を受け、厚生労働省がまとめ、分析して、情報還元をする。

広報等を含めた多様な媒体を用いて、理解しやすい内容で、できる限り迅速に情報提供を行う。

また、市民への情報提供に当たっては、媒体の中でも、テレビ、新聞等のマスメディアの役割が重要であり、その協力が不可欠である。提供する情報の内容については、個人情報保護と公益性に十分配慮して伝えることが重要である。

（３）発生前における市民等への情報提供

発生時の危機に対応する情報提供だけでなく、予防的対策として、発生前においても、新型インフルエンザ等の予防及びまん延の防止に関する情報や様々な調査研究の結果などを、市民のほか、医療機関、事業者等に情報提供する。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、市の関係部課は連携して、丁寧に情報提供していくことが必要である。

（４）発生時における市民等への情報提供及び共有

新型インフルエンザ等の発生時には、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。

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、認識の共有を図ることも重要である。

（５）情報提供体制

情報提供に当たっては、提供する情報の内容について統一を図ることが肝要であり、情報を集約して一元的に提供する体制を構築する。

また、情報伝達においては、提供する情報の内容に応じて適切な者が情報を発信することも重要である。さらに、コミュニケーションは双方向性のものであることに留意し、必要に応じ、地域において市民の不安等に応えるための説明の手段を講じるとともに、常に発信した情報に対する情報の受取手の反応などを分析し、次の情報提供に活かしていく。

４ まん延防止

（１）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。

個人対策や地域対策、職場対策・予防接種などの複数の対策を組み合わせる行うが、まん延防止対策には、個人の行動を制限する面や、対策そのものが社会・経済活動に影響を与える面もあることを踏まえ、対策の効果と影響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や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、国内における発生の初期の段階から、新型インフルエンザ等の患者に対する入院措置や、患者の同居者等の濃厚接触者⁴⁵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が行われる。市は、市民に対し、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を実践するよう促す。また、新型インフルエンザ等緊急事態においては、県による不要不急の外出の自粛要請等⁴⁶、施設の使用制限の要請等⁴⁷の措置の実施に協力する。

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

５ 予防接種

（１）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。

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。

（２）特定接種

特定接種とは、特措法第 28 条に基づき、「医療の提供並びに市民生活及び地域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。

ア 特定接種の対象となり得る者

- ① 登録事業者（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）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、地方公務員

⁴⁵ 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。

⁴⁶ 特措法第 45 条第 1 項

⁴⁷ 特措法第 45 条第 2 項及び第 3 項

イ 接種順位等

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、実際に発生した新型インフルエンザ等の病原性などに応じて政府対策本部が判断し、基本的対処方針により、接種総枠、対象、接種順位、その他関連事項が示される。

【政府行動計画抜粋】

《接種順位》

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、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それ以外の事業者の順とすることを基本とする⁴⁸。

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。

ウ 接種体制

登録事業者のうち特定接種対象となり得る者は国、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる県職員は所属する県、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる市職員は所属する市をそれぞれ実施主体として、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⁴⁹。

（３）住民接種

特措法において、緊急事態措置の一つとして、住民接種の枠組みが設けられた。緊急事態宣言がさ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。

一方、緊急事態宣言がさ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）に基づき、住民接種を行う。

ア 接種順位等

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、実施においては、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国が示す接種順位により、住民接種を行う。

⁴⁸ 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。

⁴⁹ 登録事業者のうち「県民生活・地域経済安定分野」の事業者は、接種体制の構築が登録要件となる。

【政府行動計画抜粋】

《接種順位》

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⁵⁰ ・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）

- 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

⁵⁰ 基礎疾患により入院中又は通院中の者をいう。2009年に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）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等を踏まえ、発生時に基準が示される。

(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

イ 接種体制

住民接種は、市が実施主体となり、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。

接種場所は、国及び県と連携し、保健所・保健センター・学校など公的な施設を活用するか、医療機関に委託すること等により接種会場を確保する。

(4) 医療関係者に対する要請

県は、予防接種を行うため必要があると認めるときは、医療関係者に対して必要な協力を要請又は指示するものとされており、また、市は県に対し、要請等を行うよう求めることができる⁵¹。

6 医療等

(1) 県の医療体制への協力

県内の地域医療体制の確保等の対策については、特措法及び感染症法に基づく医療等の措置の実施主体である県が主体的に取り組むこととなっている。

市は、県の要請に応じ、県及び関係機関と連携を図りながら、地域の実情に応じた医療や搬送体制等の整備に協力する。

また、県内感染期に備えて、県の要請に応じ、臨時の医療施設等として転用できる施設の選定等や、既存の医療施設の対応能力を超えるような事態においては、臨時の医療施設の設置や在宅療養の支援に協力する。

(2) 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国内での発生の早期には、医療の提供は、患者の治療とともに感染対策としても有効である可能性があることから、病原性が低いことが判明しない限り、原則として、感染症法に基づき、新型インフルエンザ等患者等を感染症指定医療機関等に入院させ、患者との濃厚接触者も隔離又は自宅での健康観察を行う措置を行います。

発生国からの帰国者や国内感染者との濃厚接触者が、帰国者・接触者外来指定の医療機関以外の一般医療機関（内科・小児科等、通常、感染症の診療を行う全ての医療機関）を受診する可能性もあることを踏まえて、すべての医療機関内においては、新型インフルエ

⁵¹ 特措法第31条第2項、第3項及び第5項、第46条第6項

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感染の防止に努める。一般医療機関でも、帰国者・接触者等の患者が見られるようになった場合、県行動計画に基づく県の判断により、帰国者・接触者外来指定の医療機関での診療体制から一般の医療機関での診療体制に切り替える。また、患者数が大幅に増加した場合にも対応できるよう、重症患者を入院医療機関が、軽症患者は、一般の医療機関が診療し在宅療養するといった形で医療体制の確保を図る。本市では、一般医療機関での診療体制に切り替わった場合、市対策本部の指示により屋外への臨時発熱外来の開設等により医療体制を支援する。

医師会等の一般の医療機関従事者は、診療時にマスクやガウン等感染防護具の使用や健康管理、ワクチン接種を行い、十分な防御なく患者と接触した際は、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。

（３）藤枝市立総合病院における医療体制

藤枝市立総合病院（以下「市立総合病院」という。）においては、市立総合病院が作成する診療継続計画に基づき、また、県からの各発生段階に応じた要請等を受け、新型インフルエンザ等の発生に対応して医療を提供する。

７ 市民生活・地域経済の安定の確保

（１）関係機関等の連携と準備

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る。また、本人や家族の罹患等により、市民生活及び地域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、市民生活及び地域経済への影響を最小限にすることができるよう、国、県、市町、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。

（２）市民生活の支援等

市では、要援護者への生活支援、水の安定供給、遺体の火葬・安置の確保のための対応、生活関連物資の価格の安定等のための対応について、事前の準備と対策を行う。

第6 発生段階の区分等

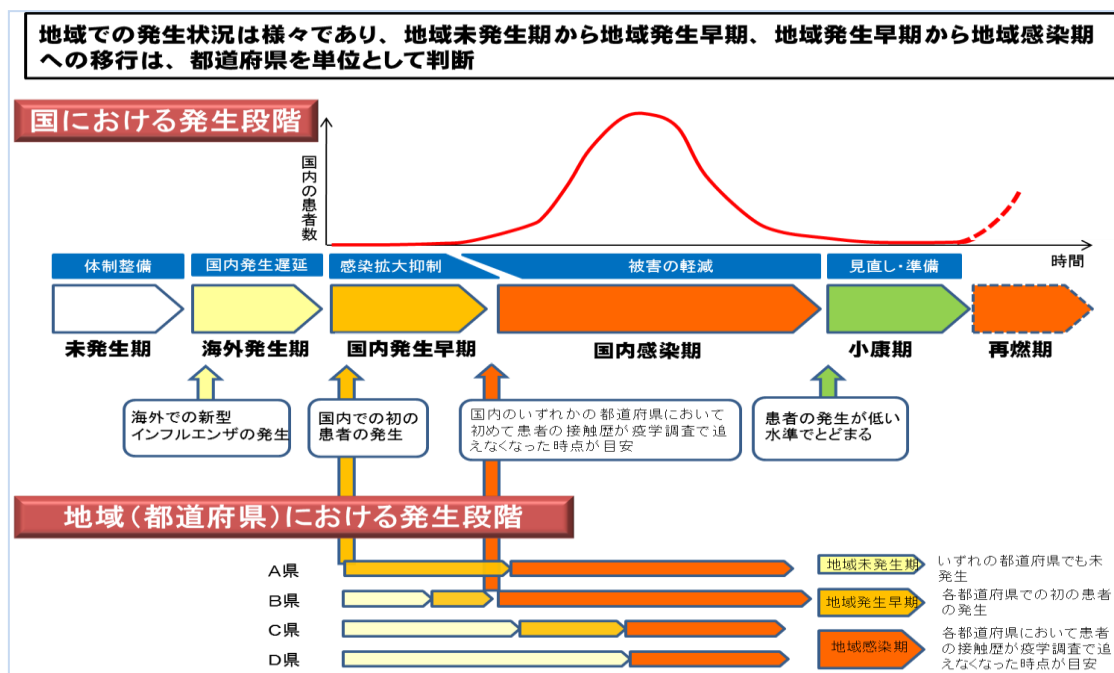
1 発生段階とその状態

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。

国全体での発生段階は、5つの発生段階に分類されており、発生段階の移行については、海外や国内での発生状況を踏まえて、政府対策本部により決定される。

また、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拡大防止策等について、柔軟に対応する必要があることから、地域における発生段階を定めることとされており、その移行については、必要に応じて国と協議の上で、県対策本部が判断する。

<国及び地域（都道府県）における発生段階>



（政府行動計画から抜粋）

各発生段階の状態は、次の表のとおりである。

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、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。また、市区町村の区域を単位とする発生段階の区分は、想定されていない。

＜発生段階とその状態＞

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 ⁵²
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 ⁵³
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 県においては、以下のいずれかの発生段階。 ・ 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 ⁵⁴ 県においては、以下のいずれかの発生段階。 ・ 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 ・ 県内感染期：県内で新型インフルエンザ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 ⁵⁵

（県行動計画から抜粋）

⁵² 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

⁵³ 国内では、新型インフルエンザ等の患者は発生していない状態

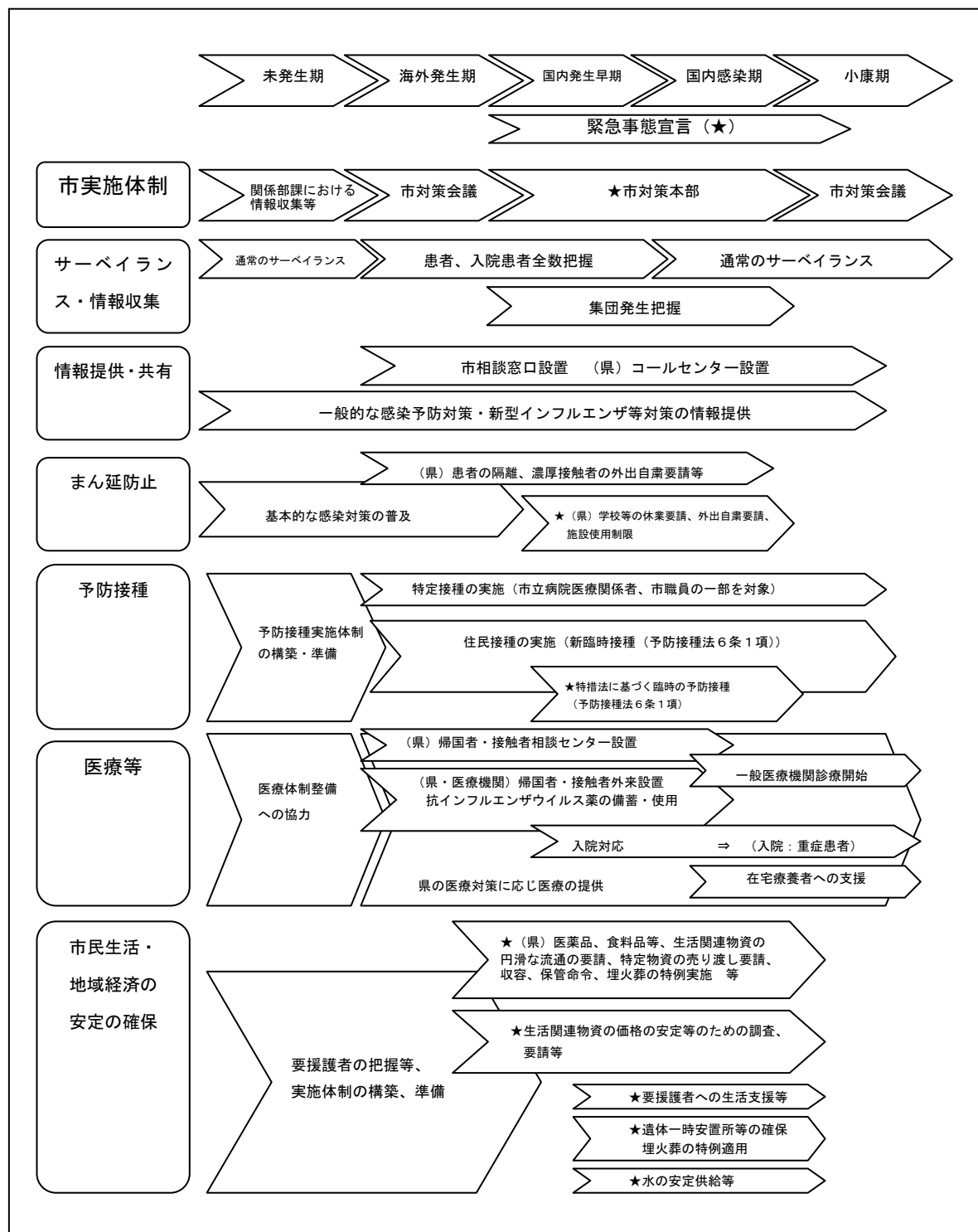
⁵⁴ 感染拡大からまん延、患者の減少に至る時期を含む

⁵⁵ 大流行はいったん終息している状況

2 発生段階と対策の流れ

発生段階の移行と対策の基本7項目における新型インフルエンザ等対策の流れは、概ね次のとおりである。

新型インフルエンザ等対策の流れ



※各対策は、状況に応じて流動的に実施。

★は、緊急事態宣言時における対策

第2章 各段階における対策

第1 未発生期

1 想定状況等

想 定 状 況	1) 新型インフルエンザ等が発生していない状態。 2) 海外において、鳥等の動物のインフルエンザウイルスが人に感染する例が散発的に発生しているが、人から人への持続的な感染はみられていない状況。
対 策 の 目 標	発生に備えて情報収集や体制の整備を行う。
対策の考え方	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、政府行動計画等を踏まえ、国、市町、指定（地方）公共機関との連携を図り、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。 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、県民及び関係者全体での認識共有を図るため、継続的な情報提供を行う。

※県行動計画から抜粋

2 実施体制

(1) 行動計画の作成

特措法の規定に基づき、発生前から、市行動計画の作成を行い、必要に応じて見直しを行う。

(2) 体制整備及び連携強化

ア 新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施するため、職員の配置等、新型インフルエンザ等対策に必要な体制、連絡手段等を整備する。

イ 国、県、他の市町、指定（地方）公共機関、指定（地方）行政機関と相互に連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、平素から情報交換、連携体制の確認、訓練を実施する。

3 サーベイランス・情報収集

(1) 学校等サーベイランスへの協力

インフルエンザの感染拡大を早期に探知するため、学校関係者等において通常行われている集団風邪（インフルエンザ様疾患）の発生状況（学級・学校閉鎖等）の把握をし、県へ報告する。

4 情報提供・共有

(1) 継続的な情報提供

ア 新型インフルエンザ等に関する基本的な情報や発生した場合の対策について、各種媒体を利用し、継続的に分かりやすい情報提供を行う⁵⁶。

イ マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい等、季節性インフルエンザに対しても実施すべき個人レベルの感染対策の普及を図る。

(2) 情報提供体制の整備等

ア 新型インフルエンザ等発生時に、県との連携の下に行う、発生状況に応じた市民への情報提供の内容（対策の決定プロセスや対策の理由、個人情報保護と公益性に十分配慮した内容、対策の実施主体）や、時期（定期、臨時等）及び媒体（テレビや新聞等のマスメディア活用を基本とするが、情報の受取手に応じ利用可能な複数の媒体・機関を活用する）等について検討を行い、あらかじめ想定できるものについては決定しておく。

イ 一元的な情報提供を行うために、情報を集約して分かりやすく継続的に提供するとともに常に情報の受取手の反応や必要としている情報を把握し、更なる情報提供に活かす体制を構築する（広報担当者を中心としたチームの設置、コミュニケーション担当者間での適時適切な情報共有方法の検討等）。

ウ 国、県、関係機関等とメールや電話を活用して、緊急に情報を提供できる体制を構築する。

エ 新型インフルエンザ等発生時に、市民からの相談に応じるため、相談窓口等の設置、周知等の準備を進める。

5 まん延防止

(1) 個人における対策の普及

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予防対策の普及を図り、また、海外発生期において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⁵⁷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。

6 予防接種

(1) 特定接種実施体制の準備

ア 特定接種を行う事業者の登録

国が行う登録作業に係る周知、登録申請等に協力する。

イ 特定接種体制の構築

国の要請を受け、職員に対する特定接種の接種体制を構築する。

⁵⁶ 特措法第13条

⁵⁷ 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

ウ 住民接種体制の構築

- ① 国及び県の協力を得ながら、特措法第46条又は予防接種法第6条第3項に基づき、市内に居住する者に対し、速やかにワクチンを接種するための体制の構築を図る。
- ② 国及び県の技術的な支援⁵⁸を受け、円滑な接種の実施のために、あらかじめ他の市町等との間で広域的な協定を締結するなど、本市以外の市町における接種を可能にするよう努める。
- ③ 国による技術的な支援（接種体制の具体的なモデル等）の提示を受け、速やかに接種することができるよう、医師会、事業者、学校関係者等と協力し、接種に携わる医療従事者等の体制や、接種の場所、接種の時期の周知・予約等、接種の具体的な実施方法について準備を進める。

7 医療等

（１）体制整備

地域の関係者と密接に連携を図り、保健所を中心とした、二次医療圏を単位とする医療体制の整備を推進する。

（２）物資及び資材の備蓄等⁵⁹

市の所管事務及び業務に係る新型インフルエンザ等対策の実施に必要な感染予防物品その他の物資及び資材等を備蓄し、施設及び設備の整備を行う。

臨時発熱外来等により、医療提供を行う医師、看護師等や、在宅療養患者・要援護者支援にあたる市職員が、医療体制維持のために必要な感染防護具等の防疫装備品は、市保健センターに備蓄し、必要数を管理する。

備蓄する防疫装備品等については、別紙１のとおりとする。

集団感染が懸念される幼稚園や保育園、小中学校、福祉介護施設等の施設には、所管課が感染防護具を配備する。

8 市民生活・地域経済の安定の確保

（１）新型インフルエンザ等発生時の要援護者への生活支援の準備

国の要請に基づき、県と連携し、県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、要援護者の把握とともにその具体的手続きを決めておく。

（２）火葬能力等の把握

火葬場の火葬能力及び一時的に遺体を安置できる施設等についての把握・検討を行い、火葬又は埋葬を円滑に行うため県が進める体制整備に、国と共に、連携して取り組む。

⁵⁸ 国における支援は、工夫事例等を含めた手引きの作成が、県における支援は、住民接種のための医療機関や医療従事者の確保に関する広域的な調整、効率的なワクチン供給の調整の体制整備等についての要請があった場合の協力等が想定されている。

⁵⁹ 特措法第10条

第2 海外発生期

1 想定状況等

想定状況	1) 海外で新型インフルエンザが発生した状態 2) 国内では、新型インフルエンザ等の患者は発生していない状態 3) 海外においては、発生国・地域が限定的な場合、流行が複数の国・地域に拡大している場合等、様々な状況が想定される。
対策の目標	1) 新型インフルエンザ等の国内侵入をできるだけ遅らせ、国内発生の遅延と早期発見に努める。 2) 発生に備えて情報収集や体制の整備を行う。
対策の考え方	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場合は、病原性・感染力等が高い場合にも対応できる強力な措置をとる。 2) 海外での発生状況、新型インフルエンザ等の特徴等に関する情報を収集する。 3) 県内発生した場合には早期に発見できるようサーベイランス・情報収集体制を強化する。 4) 基本的対処方針等に基づき、医療機関への情報提供、検査体制の整備、診療体制の確立、県民生活及び地域経済の安定のための準備等、国内発生に備えた体制整備を急ぐとともに、市町、医療機関、事業者、県民に国内発生に備えた準備を促す。

※県行動計画から抜粋

2 実施体制

(1) 基本的対処方針等に基づく対策の実施

基本的対処方針及び県の対策に基づき、新型インフルエンザ等対策を実施する。

(2) 市対策会議の設置

新型インフルエンザ等が発生し、政府対策本部が設置された場合は、特措法に基づき、直ちに県対策本部が設置される。市では、速やかに、市対策会議を設置し、情報の集約、関係部課の連絡調整等を行い、緊急事態宣言がされていない段階における対策を推進する。

3 サーベイランス・情報収集

(1) 学校等サーベイランスへの協力

インフルエンザの感染拡大を早期に探知するため、学校関係者等において通常行われている集団風邪（インフルエンザ様疾患）の発生状況（学級・学校閉鎖等）の把握を強化・徹底し、県へ報告する。

4 情報提供・共有

(1) 情報提供

国及び県が発信している海外での発生状況、現在の対策、国内発生した場合に必要な対策等を市民に対し周知する。

(2) 情報共有

国、県、関係機関等と対策の理由、プロセス等をメール等により共有する。

(3) 相談窓口の設置

ア 国の要請を受け、他の公衆衛生業務に支障をきたさないように、市民からの一般的な問い合わせに対応できる相談窓口等を設置し、県が設置するコールセンターと連携を図りつつ、国の作成したQ & A等を活用して、適切な情報提供を行う。

イ 市民から相談窓口等に寄せられる問い合わせ、国、県、関係機関等から寄せられる情報の内容を踏まえて、市民や関係機関がどのような情報を必要としているかを把握し、次の情報提供に反映する。

5 まん延防止

(1) 個人における対策の普及

国内感染に備え、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予防方法の啓発を強化し、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、マスクの着用時の咳エチケットを行うといった基本的な感染対策の周知を図る。

6 予防接種

(1) 特定接種の実施

国と連携して、市職員の中の接種対象者に対して、本人の同意を得て、基本的に集団的な接種により、特定接種を行う。

(2) 住民接種

国の要請及び連携のもと、全市民が速やかに接種できるよう、集団的な接種を行うことを基本として、具体的な接種体制の構築の準備を行う。

7 市民生活・地域経済の安定の確保

(1) 遺体の火葬・安置の準備

国の要請に基づき、火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、一時的に遺体を安置できる施設等の確保の準備を行う。

第3 国内発生早期

1 想定状況等

想定状況	1) 国内のいずれかの都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追うことができる状態 2) 国内でも、都道府県によって状況が異なる場合がある。 《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うことができる状態 ※海外で確認後、日本国内そして県内に感染が拡大していくとは限らず、日本国内、県内で初めて新型インフルエンザ等が確認される可能性もある。
対策の目標	1) 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	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、基本的対処方針に基づき、感染対策等を行う。国内発生した新型インフルエンザ等の状況等により、「緊急事態宣言」がされ、対象区域とともに公示され、積極的な感染対策等をとる。 2) 医療体制や感染対策について周知し、個人一人一人がとるべき行動について十分な理解を得るため、県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、国から提供される国内外の情報を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・呼吸器症状を有する多数の者が医療機関を受診することが予想されるため、増大する医療需要への対応を行うとともに、医療機関での院内感染対策を実施する。 5) 国内感染期への移行に備えて、医療体制の確保、県民生活・地域経済の安定の確保のための準備等、感染拡大に備えた体制の整備を急ぐ。 6) 住民接種を早期に開始できるよう準備を急ぎ、体制が整った場合は、できるだけ速やかに実施する。

※県行動計画から抜粋

2 実施体制

(1) 基本的対処方針等に基づく対策の実施

引き続き、基本的対処方針及び県の対策に基づき、新型インフルエンザ等対策を実施する。

(2) 市対策会議

緊急事態宣言がされていない段階においては、引き続き、市対策会議において、情報の集約、関係部課の連絡調整等を行い、対策を推進する。

〔緊急事態宣言がされている場合〕

(3) 市対策本部の設置

緊急事態宣言がされたときは、直ちに市対策本部を設置する⁶⁰。

庁内各部においては、国や県、関係機関、事業者等との連携を強化し、発生時に備えた準備を進め、発生時には、各種対策を円滑に推進できるよう全庁を挙げた実施体制をとる。

3 サーベイランス・情報収集

(1) 学校等サーベイランスへの協力

引き続き、インフルエンザの感染拡大を早期に探知するため、学校関係者等において通常行われている集団風邪（インフルエンザ様疾患）の発生状況（学級・学校閉鎖等）の把握を徹底し、県へ報告する。

4 情報提供・共有

(1) 情報提供

ア 市民に対して、利用可能なあらゆる媒体・機関を活用し、県内の発生状況と具体的な対策等を、対策の決定プロセス、対策の理由、対策の実施主体とともに詳細に分かりやすく、できる限りリアルタイムで情報提供する。

イ 特に、市民一人一人がとるべき行動を理解しやすいよう、新型インフルエンザ等には誰もが感染する可能性があることを伝え、個人レベルでの感染対策や、感染が疑われ、また患者となった場合の対応（受診の方法等）を周知する。また、学校・保育施設等や職場での感染対策についての情報を適切に提供する。

ウ 市民から相談窓口寄せられる問い合わせ、関係機関等から寄せられる情報の内容も踏まえて、市民や関係機関がどのような情報を必要としているかを把握し、必要に応じ、市民の不安等に応じるための情報提供を行うとともに、次の情報提供に反映する。

⁶⁰ 特措法第34条

(2) 情報共有

国、県、関係機関等と対策の方針等をインターネット等により共有する。

(3) 相談窓口の体制充実・強化

国が作成した、状況の変化に応じた Q&A の改訂版を活用し、国の要請を受け、市の相談窓口の体制を充実・強化する。

5 まん延防止

(1) 個人における予防対策の啓発・普及

市民に対し、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避ける、時差出勤の実施等の基本的な感染対策を実施するよう促す。

(2) まん延防止の措置への協力・推進

県が行う次のようなまん延防止のための措置の実施に協力し、推進する。

【県行動計画抜粋】

イ 県は、業界団体等を経由し、又は直接、住民、事業者等に対して次の要請を行う。

(ア) 住民、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、時差出勤の実施等の基本的な感染対策を勧奨する。また、事業所に対し、当該感染症の症状が認められた従業員の健康管理・受診の勧奨を要請する。

(イ) 事業者に対し、職場における感染対策の徹底を要請する。

(ウ) ウイルスの病原性等の状況を踏まえ、必要に応じて、学校・保育施設等における感染対策の実施に資する目安を示すとともに、学校保健安全法に基づく臨時休業（学級閉鎖・学年閉鎖・休校）を適切に行うよう学校の設置者に要請する。

(エ) 公共交通機関等に対し、利用者へのマスク着用の励行の呼びかけなど適切な感染対策を講ずるよう要請する。

ウ 県は、国の要請を受け、関係機関と共に、病院、高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設や、多数の者が居住する施設等における、感染対策を強化するよう要請する。

〔緊急事態宣言がされている場合〕

(3) まん延防止対策の推進

県が行う次のようなまん延防止のための対策や要請に協力し、推進する。

【県行動計画抜粋】

〔緊急事態宣言がされている場合〕

(3) 特措法第45条第1項による予防・まん延防止

県は、特措法第45条第1項に基づき、住民に対し、潜伏期間や治癒までの期間を踏まえて期間を定めて、

【県行動計画抜粋】

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や基本的な感染対策の徹底を要請する。対象となる区域については、人の移動の実態等を踏まえ、まん延防止に効果があると考えられる区域（市町単位、県内の東部、中部、西部や生活圏ごとのブロック単位）とすることが考えられる。

（４）特措法第45条第2項による予防・まん延防止

県は、特措法第45条第2項に基づき、学校、保育所等（特措法施行令第11条に定める施設に限る。）に対し、期間を定めて、施設の使用制限（臨時休業や入学試験の延期等）の要請を行う。要請に応じず、新型コロナウイルス等のまん延を防止し、県民の生命・健康の保護、県民生活・地域経済の混乱を回避するため特に必要があると認めるときに限り、特措法第45条第3項に基づき、指示を行う。県は、要請・指示を行った際には、その施設名を公表する。

（５）特措法第24条第9項等による予防・まん延防止

県は、特措法第24条第9項に基づき、学校、保育所等（特措法施行令第11条に定める施設に限る。）以外の施設について、職場も含め感染対策の徹底の要請を行う。特措法第24条第9項の要請に応じず、公衆衛生上の問題が生じていると判断された施設（特措法施行令第11条に定める施設に限る。）に対し、特措法第45条第2項に基づき、施設の使用制限又は基本的な感染対策の徹底の要請を行う。特措法第45条第2項の要請に応じず、新型コロナウイルス等のまん延を防止し、県民の生命・健康の保護、県民生活・地域経済の混乱を回避するため特に必要があると認めるときに限り、特措法第45条第3項に基づき、指示を行う。県は、特措法第45条に基づき、要請・指示を行った際には、その施設名を公表する。

（４）基礎疾患保有者等の感染回避対策

基礎疾患があり、特定の医療機関に定期受診中の市民が、外出による新型コロナウイルス等への感染を回避するため、市対策本部は、医師会及び薬剤師会に対して、基礎（慢性）疾患治療薬のファクシミリ処方の実施を要請する。要請が応諾された場合は、市が市民に対して周知を行う。

ファクシミリ処方のフローについては、別紙2のとおりとする。

6 予防接種

（１）特定接種の実施

国と連携して、市職員の接種対象者に対して、本人の同意を得て、基本的に集団的な接種により、特定接種を行う。

（２）住民接種

国が決定した住民への接種順位の基本的な考え方等に基づき、予防接種法第6条第3項に基づく新臨時接種を実施する。なお、接種の実施に当たっては、国及び県と連携して、保健所・保健センター・学校など公的な施設を活用するか、医療機関に委託すること等により接種会場を確保し、原則として、市の区域内に居住する者を対象に集団的接種を行う。

また、県へ接種に関する情報を提供するとともに、市民に対しても情報提供を行う。

〔緊急事態宣言がされている場合〕

(2) 住民接種

基本的対処方針の変更を踏まえ、特措法第46条の規定に基づき、予防接種法第6条第1項に規定する臨時の予防接種を実施する。なお、接種の実施に当たっては、国及び県と連携して、保健所・保健センター・学校など公的な施設を活用するか、医療機関に委託すること等により接種会場を確保し、原則として、市の区域内に居住する者を対象に集団的接種を行う。

また、県へ接種に関する情報を提供するとともに、市民に対しても情報提供を行う。

7 市民生活・地域経済の安定の確保

(1) 遺体の火葬・安置

国の要請に基づき、火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、一時的に遺体を安置できる施設等の確保ができるよう準備を行う。

〔緊急事態宣言がされている場合〕

(2) 生活関連物資等の価格の安定等

生活及び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に、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。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。

(3) 水の安定供給

事業継続計画で定めるところにより、消毒その他衛生上の措置等、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。

第4 国内感染期

1 想定状況等

想定状況	1) 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 2) 感染拡大からまん延、患者の減少に至る時期を含む。 3) 国内でも、都道府県によって状況が異なる場合がある。 《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うことができる状態 《県内感染期》 県内で新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追うことができなくなった状態（感染拡大からまん延、患者の減少に至る時期を含む。）。
対策の目標	1) 医療体制を維持する。 2) 健康被害を最小限に抑える。 3) 県民生活及び地域経済への影響を最小限に抑える。
対策の考え方	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策から被害軽減に切り替える。 2) 地域ごとに発生の状況は異なり、実施すべき対策が異なることから、都道府県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、個人一人一人がとるべき行動について分かりやすく説明するため、積極的な情報提供を行う。 4) 流行のピーク時の入院患者や重症者の数をなるべく少なくして医療体制への負荷を軽減する。 5) 医療体制の維持に全力を尽くし、必要な患者が適切な医療を受けられるようにし健康被害を最小限にとどめる。 6) 欠勤者の増大が予測されるが、県民生活・地域経済の影響を最大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。

※県行動計画から抜粋

2 実施体制

(1) 基本的対処方針等に基づく対策の実施

引き続き、基本的対処方針及び県の対策に基づき、新型インフルエンザ等対策を実施する。

〔緊急事態宣言がされている場合〕

(2) 市対策本部の設置等

緊急事態宣言がされたときは、直ちに市対策本部を設置する⁶¹。

庁内各部においては、国や県、関係機関、事業者等との連携を強化し、発生時に備えた準備を進め、発生時においては、各種対策を円滑に推進できるよう全庁を挙げた実施体制をとる。

また、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出来なくなった場合においては、特措法の規定に基づく他の地方公共団体による代行、応援等の措置の活用を行う。

3 サーベイランス・情報収集

(1) 学校等サーベイランスへの協力

引き続き、インフルエンザの感染拡大を早期に探知するため、学校関係者等において通常行われている集団風邪（インフルエンザ様疾患）の発生報告（学級・学校閉鎖等）の把握を徹底し、県へ報告する。

4 情報提供・共有

(1) 情報提供

ア 引き続き、市民に対し、利用可能な媒体・機関を活用し、県内外の発生状況と具体的な対策等を、対策の決定プロセス、対策の理由、対策の実施主体とともに詳細に分かりやすく、できる限りリアルタイムで情報提供する。

イ 引き続き、市民一人一人がとるべき行動を理解しやすいよう、流行状況に応じた医療体制を周知し、学校・保育施設等や職場での感染対策についての情報を適切に提供する。また、社会活動の状況についても、情報提供する。

ウ 引き続き、市民から相談窓口寄せられる問い合わせや関係機関等から寄せられる情報の内容も踏まえて、市民や関係機関がどのような情報を必要としているかを把握し、次の情報提供に反映する。

⁶¹ 特措法第34条

(2) 情報共有

国、県、関係機関等と対策の方針等をインターネット等により共有する。

(3) 相談窓口の継続

引き続き、国が作成した、状況の変化に応じたQ&Aの改訂版を活用し、市の相談窓口を継続する。

5 予防・まん延防止

(1) 個人における予防対策の啓発・普及

市民に対し、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を実践するよう促す。

(2) まん延防止の措置への協力・推進

国内発生早期に引き続き、県が行うまん延防止のための措置の実施に協力し、推進する。

6 予防接種

(1) 特定接種の実施

国と連携して、市職員の接種対象者に対して、本人の同意を得て、基本的に集団的な接種により特定接種を行う。

(2) 住民接種の実施

国及び県と連携して、予防接種法第6条第3項に基づく新臨時接種（国内発生早期と同様）を実施する。

〔緊急事態宣言がされている場合〕

(2) 住民接種の実施

基本的対処方針の変更を踏まえ、特措法第46条の規定に基づき、予防接種法第6条第1項に規定する臨時の予防接種（国内発生早期と同様）を実施する。

7 医療等

(1) 在宅患者等の支援等

国及び県と連携し、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。

8 市民生活・地域経済の安定の確保

(1) 遺体の火葬・安置

国の要請に基づき、火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、一時的に遺体を安置できる施設等の確保ができるよう準備を行う。

〔緊急事態宣言がされている場合〕

(2) 生活関連物資等の価格の安定等

ア 生活及び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便乗値上げの防止等の要請を行う。

イ 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、市民への迅速かつ適切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。

ウ 生活関連物資等の価格の高騰若しくは供給不足が生じ、又は生ずるおそれがあるときは、適切な措置を講ずる。

(3) 要援護者への生活支援

国の要請に基づき、在宅の高齢者、障害者等の要援護者への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等を行う。

(4) 埋葬・火葬の特例等

ア 国の要請に基づき、火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を稼働させる。

イ 国の要請に基づき、死亡者が増加し、火葬能力の限界を超えることが明らかになった場合には、一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保する。

ウ 埋葬又は火葬を円滑に行うことが困難であり、緊急の必要がある場合において、国が当該市町村長以外の市町村長による埋葬又は火葬の許可等、埋葬及び火葬の手続の特例を定めたときは、これに応じた業務を実施する⁶²。

(5) 水の安定供給

引き続き、業務継続計画で定めるところにより、消毒その他衛生上の措置等、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。

⁶² 特措法第56条

第5 小康期

1 想定状況等

想 定 状 況	1) 新型インフルエンザ等患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態。 2) 大流行はいったん終息している状況。 ※今後、流行が再燃（流行の次波が再来）する可能性と、結果的にそのまま流行が終息する可能性がある。 3) 国は、緊急事態措置の必要がなくなった場合は、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言（新型インフルエンザ等緊急事態が終了した旨の公示）⁶³をする。
対 策 の 目 標	1) 県民生活・地域経済の回復を図り、流行の第二波に備える。
対策の考え方	1) 第二波の流行に備えるため、第一波に関する対策の評価を行うとともに、資器材、医薬品の調達等、第一波による医療体制及び社会・経済活動への影響から早急に回復を図る。 2) 第一波の終息及び第二波の発生の可能性やそれに備える必要性について県民に情報提供する。 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。

※県行動計画から抜粋

2 実施体制

（1）市対策本部の廃止等

新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言がされたときは、遅滞なく市対策本部を廃止する⁶⁴。なお、市対策本部を廃止した場合でも、必要に応じ、市対策会議に切り替えて、再流行の情報収集、継続する対策の総合調整等を行う。

3 サーベイランス・情報収集

（1）学校等サーベイランスへの協力

インフルエンザの感染拡大（再流行）を早期に探知するため、学校等におけるインフルエンザ様症状による欠席者の状況（学級・学校閉鎖等）を調査し、県へ報告する。

4 情報提供・共有

（1）相談窓口の縮小

国の要請を受け、状況を見ながら、県のコールセンター等の体制との連携を図りつつ、相談窓口等の体制を縮小する。

⁶³ 特措法第32条第5項。なお、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がされる。

⁶⁴ 特措法第37条で準用する同法第25条

5 まん延防止

(1) 個人における対策の普及

流行の第二波に備え、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、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。

6 予防接種

(1) 住民接種の実施

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。

〔緊急事態宣言がされている場合〕

(2) 住民接種の実施

国及び県と連携し、必要に応じ、流行の第二波に備え、特措法第46条に基づき、予防接種法第6条第1項に規定する臨時の予防接種を進める。

7 医療等

(1) 通常の医療体制への移行

本市においては、県と連携し、新型インフルエンザ等発生前の通常の医療体制に戻す。

8 市民生活・地域経済の安定の確保

〔緊急事態宣言がされている場合〕

(1) 緊急事態措置の縮小・中止

国、県、指定（地方）公共機関と連携し、国内の状況等を踏まえ、緊急事態措置の合理性が認められなくなった場合は、緊急事態措置を縮小・中止する。

参考

計画の沿革

年月	名称	改定理由
平成22年 1月	藤枝市新型インフルエンザ対策行動計画 H5N1 医療対策編（未発生強毒型対応）	新型インフルエンザの発生に対する体制整備のため、「新型インフルエンザ対策行動計画」（平成21年2月）（新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議）及び「静岡県新型インフルエンザ保健医療対策行動計画」（平成21年9月）（静岡県厚生部）との連携を図り作成。
平成26年 12月	藤枝市新型インフルエンザ等対策行動計画	新型インフルエンザ等対策特別措置法の施行（平成25年4月）に伴い、同法第8条の規定に基づき作成。（「藤枝市新型インフルエンザ対策行動計画 H5N1 医療対策編（未発生強毒型対応）」（平成22年1月）を改訂）

新型インフルエンザ等対策用防疫装備品・医療資器材配備表

◎感染防護具

使用場所	使用者	品目	計画数量
発熱外来	看護師	サージカルマスク	30,000 枚
		無気孔くもり止めゴーグル	14,000 個
		グローブ（※両手1セット）インナーグローブ含む	30,000 セット
		アイソレーションガウン	25,000 着
		ホワイキャップ	50,000 枚
	医師	N 9 5 マスク	4,000 枚
		無気孔くもり止めゴーグル	2,800 個
		グローブ（※両手1セット）インナーグローブ含む	5,000 セット
		タイベックソフトウェア（※つなぎタイプ）	2,800 着
		マイクロクリーンシューズカバー	2,800 セット
療養支援	市職員	N 9 5 マスク	1,200 枚
		無気孔くもり止めゴーグル	1,200 個
		グローブ（※両手1セット）	1,200 セット
		インナーグローブ（※両手1セット）	2,000 セット
		タイベックソフトウェア（※つなぎタイプ）	1,200 着
		マイクロクリーンシューズカバー	1,120 足

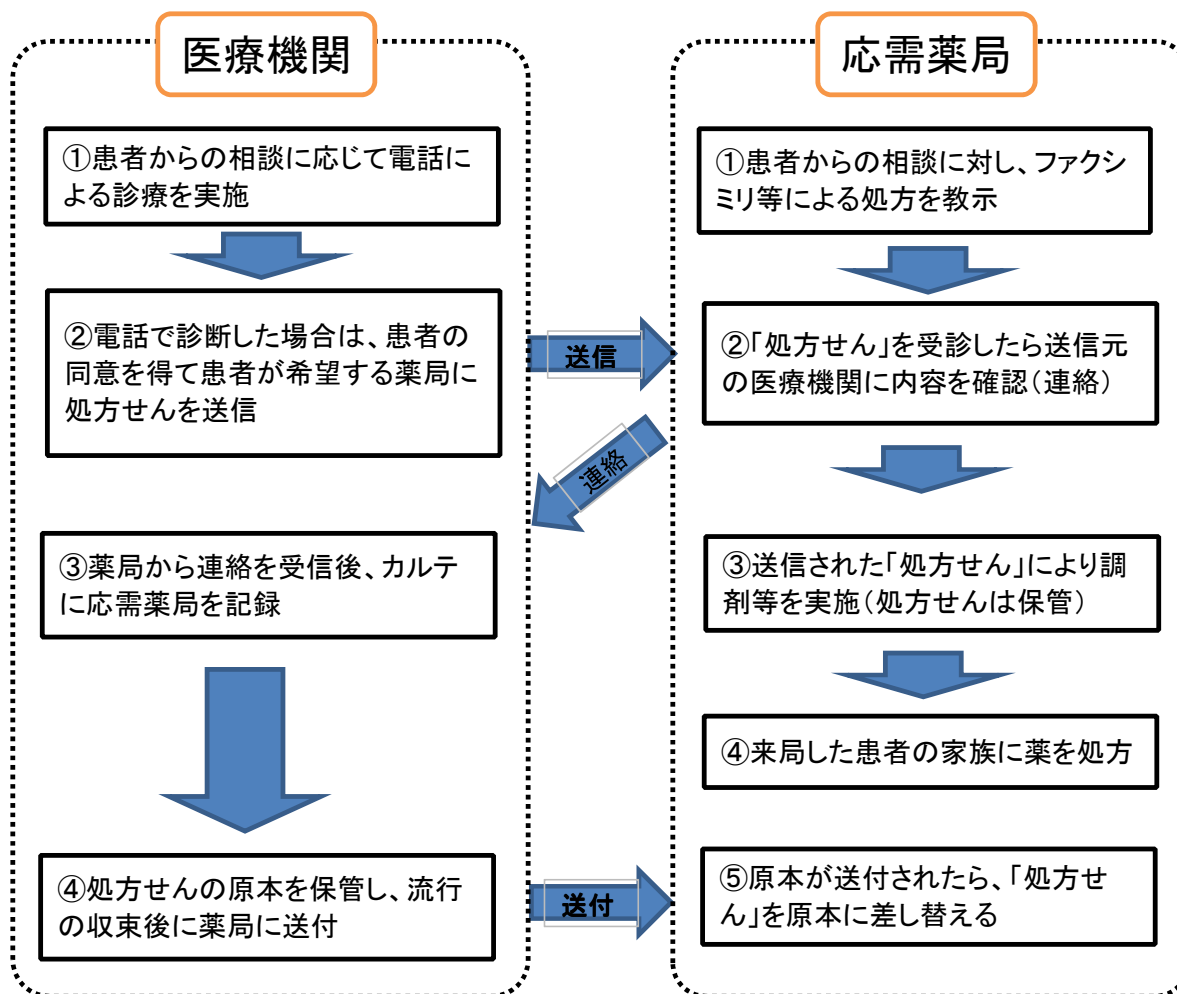
◎消毒薬品（身辺拭去用）

使用場所	使用者	品目	計画数量
療養支援	市職員	消毒用エタノール（100ml）	2,240 個

◎医療資器材

使用場所	使用者	品目	計画数量
入院医療	重症患者	人工呼吸器	5 台

※市内の入院医療機関（藤枝市医療救護計画に基づく救護病院）に配備して医療提供体制を整える



※ファクシミリ処方の実施が困難な医療機関には、処方日数の延長などの方法により、基礎疾患患者の感染回避対策の実施を要請する。

【実施時期】

第3国内発生早期の早い段階で検討を開始。中部保健所の「地域新型インフルエンザ医療専門家会議」及び対策会議による判断に基づいて実施を要請する。