

．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、我が国や本市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、本市は新型インフルエンザ等対策を危機管理に関わる重要な課題と位置付け、次の2点を主たる目的として対策を講じていく必要がある。

1) 感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命及び健康を保護する。

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。

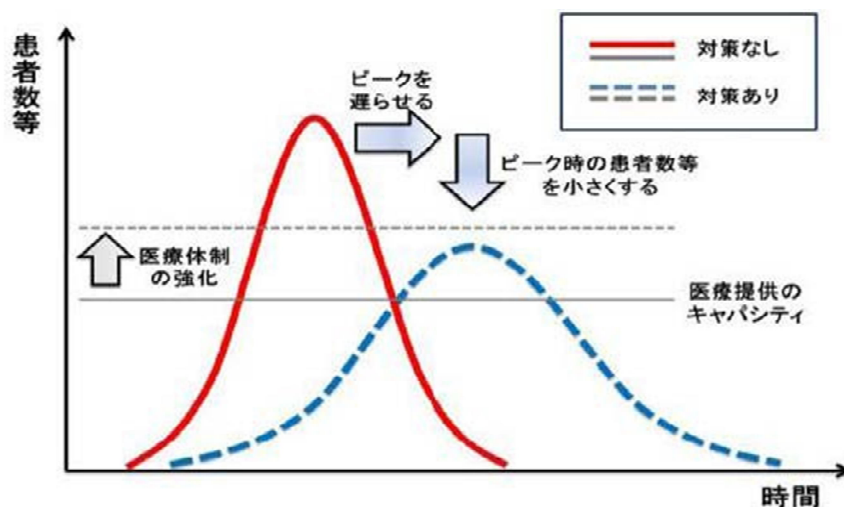
適切な医療の提供により、重症者数や死亡者数を減らす。

2) 市民の生活及び経済活動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の生活及び経済活動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 >



市民の生活及び経済活動に及ぼす影響が最小となるようにする

- 2 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方

新型インフルエンザ等対策は、発生の段階や状況の変化に応じて柔軟に対応していく必要があることを念頭に置かなければならない。過去のインフルエンザのパンデミックの経験等を踏まえると、一つの対策に偏重して準備を行うことは、大きなリスクを背負うことになりかねない。市行動計画は、病原性の高い新型インフルエンザ等への対応を念頭に置きつつ、発生した感染症の特性を踏まえ、病原性が低い場合等様々な状況で対応できるよう、対策の選択肢を示すものである。

そこで、本市においては、科学的知見及び国、県の対策も視野に入れながら、本市の地理的な条件、一部地域への人口集中、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、
．において、発生段階ごとに記載する。）

なお、実際に新型インフルエンザ等が発生した際には、病原性・感染力等の病原体の特徴、流行の状況、地域の特性、その他の状況を踏まえ、人権への配慮や、対策の有効性、実行可能性及び対策そのものが市民の生活及び経済活動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うちから、実施すべき対策を選択し決定する。

発生前の段階では、関係機関と事前に調整を行うとともに、関係者に市行動計画を広く周知し、具体的な行動が速やかに行えるように準備をしておく必要がある。

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。

県内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、県が行う不要不急の外出自粛要請や施設の使用制限等の実施に関し、必要に応じて協力し、感染拡大のスピードをできる限り抑えることを目的とした各種の対策を講ずる。

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。

市内で感染が拡大した段階では、国、県、市及び事業者等は相互に連携して、医療の確保や市民の生活及び経済活動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、愛知県新型インフルエンザ等対策本部（以下「県対策本部」という。）と協議の上、柔軟に対策を講じることができるようにし、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、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。

事業者の従業員のり患等により、一定期間、事業者のサービス提供水準が相当程度低下する可能性を許容すべきことを市民に呼びかけることも必要である。

また、新型インフルエンザ等の発生時に市民一人ひとりや事業所等が冷静に対応することが重要であることから、市民、事業所等に対して、新型インフルエンザ等に関する正しい知識、事前準備、発生時の対応等について周知していくことが重要である。

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

1．基本的人権の尊重

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こととし、県が実施する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要請、学校、興行場等の使用制限等の要請等の周知を行う場合、法令の根拠があることを前提として、市民に対して十分説明し、理解を得ることを基本とする。

2．危機管理としての特措法の性格

特措法は、万一の場合の危機管理のための制度であって、緊急事態に備えて様々な措置を講じることができるよう制度設計されている。しかし、新型インフルエンザや新感染症が発生したとしても、病原性の程度や、抗インフルエンザウイルス薬等の対策が有効であることなどにより、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

大府市新型インフルエンザ等対策本部（以下「市対策本部」という。）は、政府対策本部、県対策本部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に応じて県対策本部長に所要の総合調整を行うよう要請する。

4. 記録の作成・保存

本市は、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など、基本的にはインフルエンザ共通の特徴を有していると考えられるが、鳥インフルエンザ（H5N1）等に由来する病原性の高い新型インフルエンザの場合には、高い致死率となり、甚大な健康被害が引き起こされることが懸念される。

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置くが、実際に新型インフルエンザが発生した場合、これらの想定を超える事態も、下回る事態もあり得るということを念頭に置いて対策を検討することが重要である。新型インフルエンザの流行規模は、病原体側の要因（出現した新型インフルエンザウイルスの病原性や感染力等）や宿主側の要因（人の免疫の状態等）、社会環境など多くの要素に左右される。また、病原性についても高いものから低いものまで様々な場合がありえ、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。

全人口の25%が罹患すると想定した場合の医療機関を受診する患者数の推計						
医療機関を受診する患者数	日本における患者数の試算		愛知県における患者数の試算		大府市における患者数の試算	
	約1,300万人 ~ 約2,500万人		約75万人 ~ 約145万人		約 9,000人 ~ 約18,000人	
病原性の程度	中等度	重度	中等度	重度	中等度	重度
入院患者数	約53 万人	約200 万人	約31,000人	約116,000人	約 400人	約 1,400人
1日最大入院患者数	約10.1万人	約39.9万人	約6,000人	約23,000人	約 100人	約 300人
死亡者数	約17 万人	約64 万人	約10,000 人	約37,000人	約 120人	約 450人

（推計値は政府行動計画、県行動計画より抜粋）

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、県内で約75万人～約145 万人、本市では約 9,000人～約18,000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（致死率0.53%）、スペインインフルエンザのデータを参考に重度（致死率2.0%）として、中等度の場合、全国では、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64万人と推計され、県では、中等度の場合、入院患者数の上限は約31,000人、死亡者数の上限は約10,000人となり、重度の場合では、入院患者数の上限は約116,000人、死亡者数の上限は約37,000人と推計される。また、本市では中等度の場合、入院患者数の上限は約400人、死亡者数の上限は約120人となり、重度の場合では、入院患者数の上限は約1,400人、死亡者数の上限は約450人と推計される。

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の入院患者の発生分布の試算を行ったところ、全国では、中等度の場合、1日当たりの最大入院患者数は10.1万人（流行発生から5週目）、重度の場合、1日当たりの最大入院患者数は39.9万人と推計され、県では、中等度の場合、1日当たりの最大入院患者数は約6,000人（流行発生から5週目）、重度の場合、1日当たりの最大入院患者数は約23,000人と推計される。また、本市では中等度の場合、1日当たりの最大入院患者数は約100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約300人と推計される。

なお、これらの推計に当たっては、新型インフルエンザワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等による介入の影響（効果）、現在の我が国の医療体制、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。

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、全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものは新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きく、国家の危機管理として対応する必要があり、併せて特措法の対象となったところである。そのため、新型インフルエンザの発生を前提とした被害想定を参考に新感染症も含めた対策を検討・実施することとなる。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

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

市民の25%が、流行期間（約8週間）にピークを作りながら順次り患する。り患者は1週間から10日間程度罹患し、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。

5 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))

6 2009年に発生した新型インフルエンザ(A/H1N1)のピーク時に罹患した者は国民の約1%（推定）

- 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⁷。

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⁸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⁹。

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、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¹⁰。

【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、基本的対処方針に基づき、地域医療体制の確保やまん延防止に関し的確な判断と対応が求められる。

【市町村】

市町村は、住民に最も近い行政単位であり、住民に対するワクチンの接種や新型インフルエンザ等発生時の要援護者への生活支援に関し、基本的対処方針に基づき、的確に対策を実施することが求められる。対策の実施に当たっては、県や近隣の市町村と緊密な連携を図る。

7 特措法第3条第1項

8 特措法第3条第2項

9 特措法第3条第3項

10 特措法第3条第4項

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の準備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

政府及び県が指定する指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等が発生したときは、特措法に基づき¹¹、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有する。

5．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市民生活を維持する観点から、それぞれの社会的使命を果たすことができるよう、新型インフルエンザ等の発生前から、職場における感染対策の実施や重要業務の事業継続などの準備を積極的に行うことが重要である。

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¹²。

6．一般の事業者

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、感染防止の観点から、一部の事業を縮小することが望まれる。特に不特定多数の者が集まる事業を行う者については、感染防止のための措置の徹底が求められる¹³。

7．市民

新型インフルエンザ等の発生前から、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動などその対策に関する知識を得るとともに、季節性インフルエンザにおいても行っている、マスク着用¹⁴・咳エチケット・手洗い・うがい¹⁵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、発生の状況や予防接種など実施されている対策等についての情報を得て、感染拡大を抑えるための個人レベルでの対策を実施するよう努める¹⁶。

11 特措法第3条第5項

12 特措法第4条第3項

13 特措法第4条第1項及び第2項

14 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科学的根拠は未だ確立されていない。

15 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。

16 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「市民の生活及び経済活動に及ぼす影響が最小となるようにする」ことを達成するための戦略を実現する具体的な対策について、「(1)危機管理組織(実施体制)」、「(2)サーベイランス・情報収集」、「(3)情報提供・共有」、「(4)予防・まん延防止¹⁷⁾」、「(5)医療」、「(6)社会・経済機能の維持」の6項目に分けて立案している。各項目の対策については、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である。

(1) 危機管理組織(実施体制)

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

このため、本市は、国、県、事業者と相互に連携を図り、一体となった取り組みを行う。

(ア) 大府市新型インフルエンザ等対策本部の設置

新型インフルエンザ等が発生する前においては、必要に応じて大府市危機管理基本マニュアルに基づく危機連絡会議を開催し、事前準備の進捗の確認、関係部局間等の連携確保等を行う。さらに、国、県及び事業者との連携を強化し、発生時に備えた準備を進める。

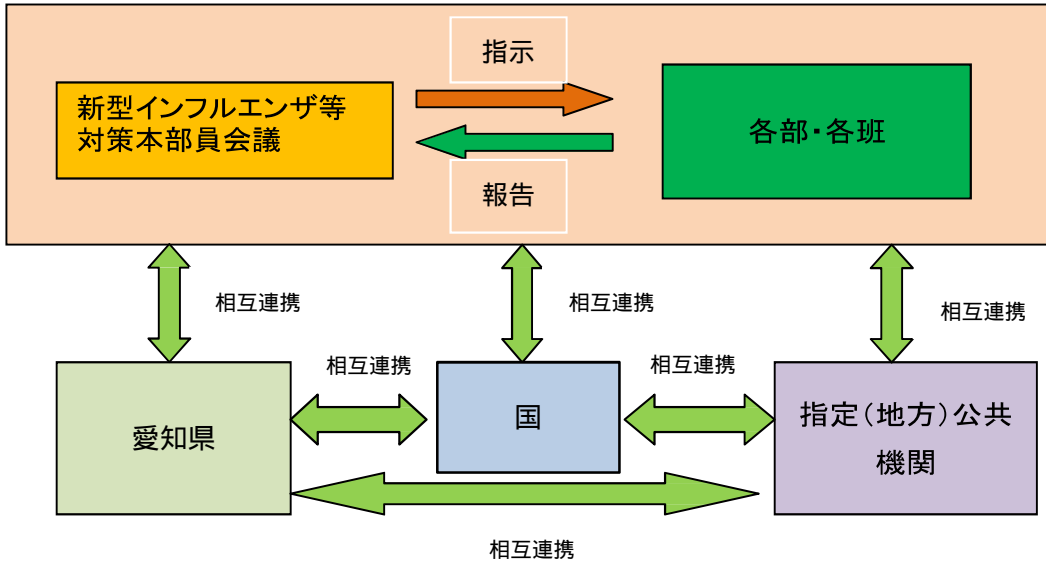
新型インフルエンザ等が発生し、政府対策本部が設置された場合は、全庁一体となった対策を強力に推進するため、必要に応じて速やかに市長を「本部長」、副市長及び教育長を「副本部長」として、大府市危機管理基本マニュアルに基づく各部長からなる市対策本部を設置する。本部長は「新型インフルエンザ等対策本部員会議」を開催し、新型インフルエンザ等対策行動計画に基づく対応行動を速やかに行う。

なお、新型インフルエンザ等緊急事態宣言がされた場合には、特措法に基づく市対策本部に移行する。

また、新型インフルエンザ等対策は、幅広い分野にまたがる専門的知見が求められる対策であることから、本市は、新型インフルエンザ等の発生前から、市行動計画の作成等について、医学・公衆衛生学等を含む幅広い分野の専門家からの意見を聴く。

¹⁷ 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。

本市の実施体制



(イ) 市対策本部の所掌事務

本市が実施す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務をつかさどる。

(ウ) 各班の役割

各班の役割は、大府市新型インフルエンザ等対策本部運営要綱に定めるもののほか、共通の事務分掌として下記のとおりとする。

所管する施設の感染防止策に関すること

情報提供と共有化及び他班への応援に関すること

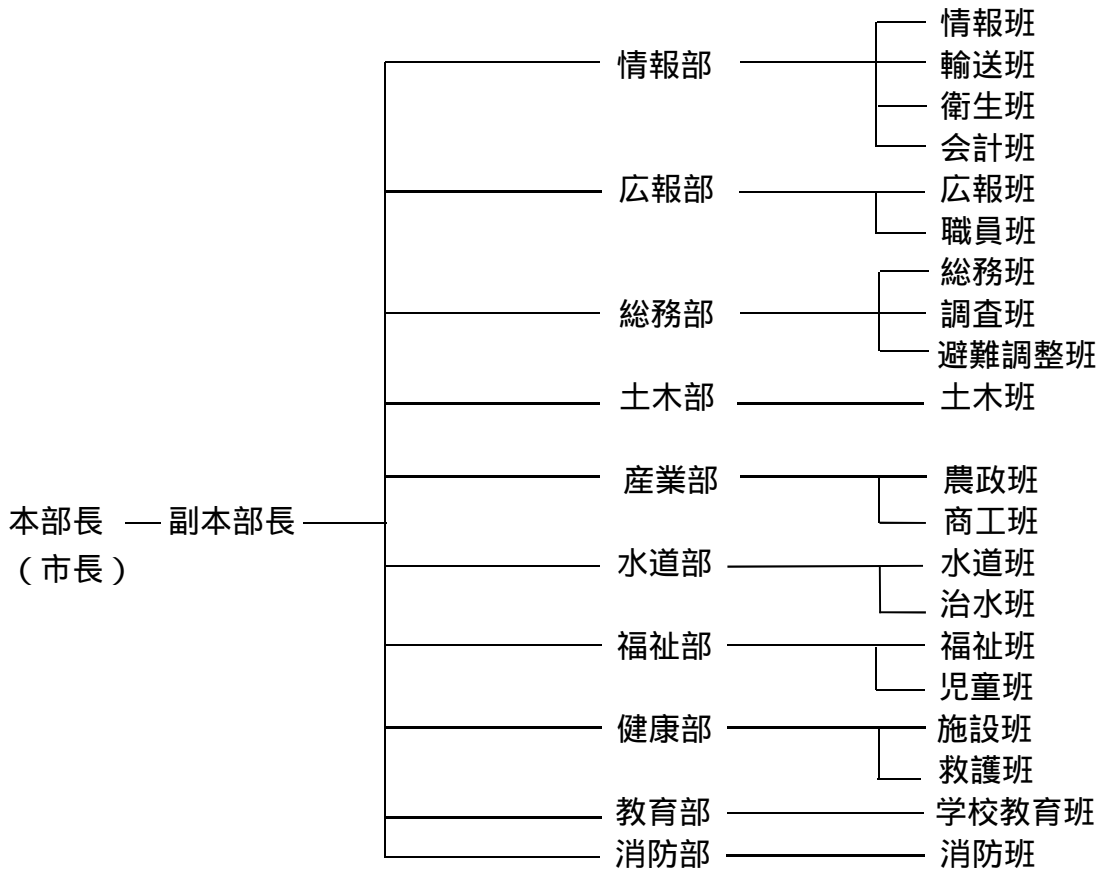
所管する関係機関、団体等への周知及び連絡調整に関すること

(エ) 市対策本部の組織体系及び事務分掌

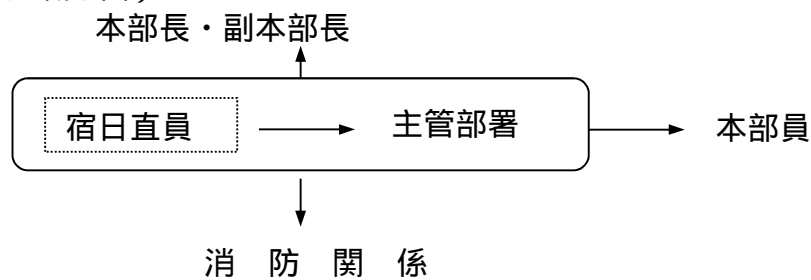
新型インフルエンザ等の感染予防及び感染防止対策は、流行期間の8週間及び前後の期間を含め長期間にわたることが予想される。このことから、市対策本部は、発生段階に応じて、随時、分掌事務に応じた班活動を指示することとする。また、市対策本部の組織体系は、業務継続計画に基づく事務事業を維持継続しつつ感染防止行動を行う必要から、部に属する構成とし長期の対応が可能なものとする。

新型インフルエンザ等対策行動計画に基づく主管部署は健康増進課とし、各組織体系及び各分掌事務は、次のとおりとする。

大府市新型インフルエンザ等対策本部組織表



大府市新型インフルエンザ等対策本部員連絡表
(連絡表の概念図)



大府市新型インフルエンザ等対策本部業務分担表

本部長	副本部長	本部員
市長	副市長・教育長	部長等

部名	班名	分掌事務
情報部	情報班	<ol style="list-style-type: none"> 1 発生情報及び感染対策に係る情報の収集に関する事。 2 市民、各課、各施設及び関係団体等への情報提供に関する事。 3 相談窓口設置に関する事。 4 感染症に係る調査及び報告に関する事。 5 関係機関との連絡調整に関する事。 6 人員の配置、応援及び調整に関する事。 7 公民館、石ヶ瀬会館及び市民活動センター等の連絡調整、報告及び休業に関する事。 8 住民接種の協力に関する事。
	輸送班	<ol style="list-style-type: none"> 1 市有自動車の非常招集及び配車に関する事。 2 住民接種実施の際の資材、機材の準備に関する事。 3 情報班の協力に関する事。 4 住民接種の協力に関する事。
	衛生班	<ol style="list-style-type: none"> 1 感染者の生活環境の消毒及び衛生管理に関する事。 2 衛生資材の分配に関する事。 3 感染者又は感染を疑われる者の廃棄物に関する事。 4 火葬及び埋葬、遺体の一時安置等遺体処理に関する事。 5 住民接種の協力に関する事。
	会計班	<ol style="list-style-type: none"> 1 新型インフルエンザ等対策に要する経費の支出に関する事。 2 新型インフルエンザ等対策に係る国又は県費の出納に関する事。 3 情報班の協力に関する事。 4 住民接種の協力に関する事。

部 名	班 名	分 掌 事 務
広 報 部	広 報 班	<ul style="list-style-type: none"> 1 住民に対する情報の伝達、周知に関する事。 2 報道機関に対する情報提供その他の連絡に関する事。 3 被害状況や対応状況等の記録に関する事。 4 住民接種の協力に関する事。
	職 員 班	<ul style="list-style-type: none"> 1 職員の健康管理及び休暇に関する事。 2 職員の特定接種に関する事。 3 職員の勤務及び給与に関する事。 4 職員の公務災害に関する事。 5 本部要員の給食の調達に関する事。 6 公用令書の発行に関する事。(情報班と協議する。)に関する事。 7 広報班の協力に関する事。 8 住民接種の協力に関する事。
総 務 部	総 務 班	<ul style="list-style-type: none"> 1 電話交換、宿直等からの報告、被害連絡のとりまとめに関する事。 2 庁舎での感染予防、時間外の対策本部開催、感染者発生時の庁舎の管理に関する事。 3 情報班の協力に関する事。 4 住民接種の協力に関する事。
	調 査 班	<ul style="list-style-type: none"> 1 衛生班の協力に関する事。 2 住民接種の協力に関する事。
	避 難 調 整 班	<ul style="list-style-type: none"> 1 情報班の協力に関する事。 2 住民接種の協力に関する事。

部 名	班 名	分 掌 事 務
土 木 部	土 木 班	<ol style="list-style-type: none"> 1 情報班、福祉班の協力に関すること。 2 循環バス、自然体験学習施設の連絡調整、報告及び休業に関すること。 3 住民接種の協力に関すること。
産 業 部	農 政 班	<ol style="list-style-type: none"> 1 農畜産業者の影響調査及び報告に関すること。 2 農畜産業者に対する支援や情報提供等に関すること。 3 国及び県等の関係機関との連絡調整に関すること。 4 農業協同組合等関係団体との連絡調整に関すること。 5 衛生班の協力に関すること。 6 住民接種の協力に関すること。
	商 工 班	<ol style="list-style-type: none"> 1 事業者の影響調査及び報告に関すること。 2 事業者に対する支援や情報提供等に関すること 3 国及び県等の関係機関との連絡調整に関すること。 4 商工業等関係諸団体との連絡調整に関すること。 5 所管する施設の利用に関すること。 6 福祉班、救護班の協力に関すること。 7 住民接種の協力に関すること。
水 道 部	水 道 班	<ol style="list-style-type: none"> 1 飲料水の安全供給に関すること。 2 衛生班の協力に関すること。 3 住民接種の協力に関すること。
	治 水 班	<ol style="list-style-type: none"> 1 衛生班の協力に関すること。 2 住民接種の協力に関すること。

部 名	班 名	分 掌 事 務
福 祉 部	福 祉 班	<ol style="list-style-type: none"> 1 独居家庭、高齢者、障がい者、生活保護者等要援護者及び感染拡大防止のための自宅待機者等に対する支援に関すること。 2 特定施設（高齢・障がい事業所等日常生活において感染症予防対策を強化すべき施設、基礎疾患を有する者が集まる施設、多くの者が集団生活を営む施設等をいう。）への対策に関すること。 3 特定施設等の運営状況の把握、連絡調整、報告及び施設閉鎖の報告に関すること。 4 児童班の協力に関すること。 5 住民接種の協力に関すること。
	児 童 班	<ol style="list-style-type: none"> 1 市内保育園、幼稚園及び児童福祉施設等との連絡調整に関すること。 2 園児の感染予防に関すること。 3 市内保育園、幼稚園及び児童福祉施設の状況把握、連絡調整、報告及び休業に関すること。 4 保護者への周知に関すること。 5 休業中の園児に関すること。 6 福祉班の協力に関すること。 7 住民接種の協力に関すること。
健 康 部	施 設 班	<ol style="list-style-type: none"> 1 勤労文化会館、おおぶ文化交流の杜、体育施設の連絡調整、報告及び休業に関すること。 2 歴史民俗資料館の連絡調整、報告及び休業に関すること。 3 市役所多目的ホール、地下会議室の貸出の連絡調整、報告及び休業に関すること。 4 救護班の協力に関すること。 5 住民接種の協力に関すること。

部 名	班 名	分 掌 事 務
	救 護 班	<ol style="list-style-type: none"> 1 新型インフルエンザ等対策本部の運営に関する事。 2 感染予防及び感染対策に関する事。 3 ワクチンの確保及び供給に関する事。 4 新型インフルエンザ等対策に関する物品の購入に関する事。 5 特定接種に関する事。 6 住民接種に関する事。 7 臨時医療機関の設置、管理運営及び廃止に関する事。 8 相談窓口に関する事。 9 健康相談及び保健指導に関する事。 10 診断、治療体制等の医療の確保要請に関する事。 11 まん延防止対策に係る感染防護用品の備蓄に関する事。 12 感染者数の調査把握に関する事。 13 国及び愛知県の行うサーベイランスに関する事。 14 医療機関との連絡調整に関する事。
教 育 部	学校教育班	<ol style="list-style-type: none"> 1 小中学校との連絡調整に関する事。 2 放課後クラブに関する事。 3 児童・生徒の感染予防に関する事 4 小中学校の休業に関する事。 5 保護者への周知に関する事。 6 休業中の児童・生徒に関する事。 7 福祉班の協力に関する事。 8 住民接種の協力に関する事。
消 防 部	消防班	<ol style="list-style-type: none"> 1 感染者及び感染を疑われる者の医療機関等への搬送に関する事。 2 感染者等の救急搬送状況の報告に関する事。 3 衛生班の協力に関する事。 4 住民接種の協力に関する事。

(2) 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。

なお、未知の感染症である新感染症に対するサーベイランスは現時点では行っていないため、本項目では新型インフルエンザに限って記載するが、新感染症が発生した場合は、国、県等と連携し、市内のサーベイランス体制を構築する。

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、患者の全数把握等のサーベイランス体制の強化を図り、患者の臨床像等の特徴を把握するため、積極的な情報収集を行う。

県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、本市や、県、医療現場等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る。

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、地域における医療体制等の確保に活用する。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は、医療機関における診療に役立てる。

(3) 情報提供・共有

(ア) 情報提供・共有の目的

本市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、本市、国、県、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、本市、国、県、医療機関、事業者、個人の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。

(イ) 情報提供手段の確保

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インターネット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。

(ウ) 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、本市は、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。適切な情報提供により、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。特に園児、児童、生徒及びその保護者に対しては、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、福祉保健関係部署や教育委員会等と連携して、感染症や公衆衛生について丁寧に情報提供していく。

(エ) 発生時における市民等への情報提供及び共有

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、市内外の発生状況、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、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¹⁸。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。

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、情報が届きにくい人にも配慮し、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。

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、メールマガジン等の活用を行う。

また、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るとともに、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）から、発生前から認識の共有を図り、偏見や風評被害等の発生防止に努める。

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、本市、国、県、指定公共機関や指定地方公共機関の情報などを、必要に応じて、集約し、総覧できるサイトを開設する。

また、市民から寄せられる問い合わせに対応するため、総合的な相談窓口を設置する。

18 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。

(オ) 情報提供体制

情報提供に当たっては、提供する情報の内容について統一を図ることが肝要であり、情報を集約して一元的に発信する体制を構築するため市対策本部に広報対策担当を設置し、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、地域において住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) 予防・まん延防止

(ア) 予防・まん延防止の目的

新型インフルエンザ等のまん延防止対策は、流行のピークをできるだけ遅らせることで体制の整備を図るための時間を確保することにつながる。また、流行のピーク時の受診患者数等を減少させ、入院患者数を最小限にとどめ、医療体制が対応可能な範囲内に収めることにつながる。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、県内における発生の初期の段階から、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、県が必要に応じ、不要不急の外出の自粛要請等を行った場合には、市民及び事業者等へ迅速に周知徹底を図る。地域対策・職場対策については、県内における発生の初期の段階から、個人における対策のほか、職場における感染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。また、新型インフルエンザ等緊急事態において、県が必要に応じ、施設の使用制限の要請等を行った場合、その対策の実施に協力する。そのほか、海外で発生した際には、国が実施する検疫強化などの情報を収集するとともに、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、市内での患者発生に備えて体制の整備を推進する。

(ウ) 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。

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

) 特定接種

-1) 特定接種

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

「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。）

新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員

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国が特定接種の対象業務を定めている。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た特定接種の対象者は、「新型インフルエンザ等対策特別措置法第28条第1項第1号の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準」（平成25年厚生労働省告示第369号）のとおりである。

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、医療関係者、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員、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。）それ以外の事業者の順とすることを基本としている。

特定接種については、国が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。

-2) 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については国を実施主体として、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員については、当該地方公務員の所属する都道府県又は市町村を実施主体として、原則として集団的接種により接種を実施することとなる。本市職員等については、本市が実施主体となるため、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っておく。

) 住民接種

-1) 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の枠組みができたことから、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については、政府行動計画に基づき、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。また、政府行動計画では、事前に下記のような基本的な考え方が整理されている。しかし、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国が決定することとなる。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。

医学的ハイリスク者：呼吸器疾患、心臓血管系疾患を有する者等、発症することにより重症化するリスクが高いと考えられる者

- ・基礎疾患を有する者
- ・妊婦

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、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国が決定する。

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)
医学的ハイリスク者 成人・若年者 小児 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)
医学的ハイリスク者 高齢者 小児 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)
医学的ハイリスク者 小児 高齢者 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)
小児 医学的ハイリスク者 成人・若年者 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)
小児 医学的ハイリスク者 高齢者 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、併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)
医学的ハイリスク者 小児 成人・若年者 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)
医学的ハイリスク者 小児 高齢者 成人・若年者

-2) 住民接種の接種体制

住民接種については、本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を構築する。

) 留意点

危機管理事態における「特定接種」と「住民接種」の二つの予防接種全体の実施の在り方については、発生した新型インフルエンザ等の病原性などに応じて政府対策本部において総合的に判断し、決定される。

(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、かつ市民の生命及び

健康に重大な影響を与えるおそれがあることから、医療の提供は、健康被害を最小限にとどめるといった目的を達成する上で、不可欠な要素である。また、健康被害を最小限にとどめることは、社会・経済活動への影響を最小限にとどめることにもつながる。新型インフルエンザ等が大規模にまん延した場合には、患者数の大幅な増大が予測されるが、地域の医療資源（医療従事者、病床数等）には制約があることから、効率的・効果的に医療を提供できる体制について事前に情報収集しておくことが重要である。

（イ）発生前における医療体制の整備

本市は、県が行う新型インフルエンザ等対策会議の状況により、医師団、薬剤師会、警察、消防等の関係者と密接に連携を図りながら、県が行う地域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。

（ウ）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、県が新型インフルエンザ等患者等を感染症指定医療機関等に入院させる。

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広がる前の段階までは各地域に県が確保する「帰国者・接触者外来」において診療を行うが、新型インフルエンザ等の患者は帰国者・接触者外来を有しない医療機関を受診する可能性もあることを踏まえて対応する必要がある。このため、帰国者・接触者外来を有しない医療機関も含めて、医療機関内においては、新型インフルエンザ等に感染している可能性がある者とそれ以外の疾患の患者との接触を避ける工夫等を行い院内での感染防止に努める。また、医療従事者は、マスク・ガウン等の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、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。

また、県が「帰国者・接触者相談センター」を設置した場合、その周知を図る。

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、県が帰国者・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なる。

その際、感染症指定医療機関等以外の医療機関や臨時の医療施設等に患者を入院させることができるよう、本市は、県が事前に行う活用計画の策定に、必要に応じて協力する。また、在宅療養の支援体制を整備しておく。

医療の分野での対策を推進するに当たっては、対策の現場である医療機関等との迅速な情報共有が必須であり、知多郡医師会・大府市医師団等の関係機関とのネットワークを活用し

ていく。

(6) 社会・経済機能の維持

新型インフルエンザ等は、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、本人の罹患や家族の罹患等により、市民の生活及び経済活動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、市民の生活及び経済活動への影響を最小限とできるよう、本市は、国や県等の関係機関と連携を図ることが重要である。

また、本市は、新型インフルエンザ等の発生時に備え、市民に対し、家庭内での感染対策や、食料品、生活必需品等の備蓄に努めることや、市内の事業者に対し、職場における感染対策等の十分な事前の準備を呼びかけていく。

- 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則して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。

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、地域における発生段階を定め、その移行については、必要に応じて国と協議の上で、県が判断することとされており、本市においては、市行動計画で定められた対策を国や県が定める6つの発生段階に応じて実施することとする。

なお、段階の期間は極めて短期間となる可能性があり、また、必ずしも、段階どおりに進行するとは限らないこと、さらには、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する。

< 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
			県内感染期
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		

< 国及び県における発生段階 >

地域での発生状況は様々であり、地域未発生期から地域発生早期、地域発生早期から地域感染期への移行は、都道府県を単位として判断

