

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

Ⅱ-1．新型インフルエンザ等対策の目的

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や新感染症が万一発生すれば、市民の生命や健康、経済全体にも大きな影響を与えるおそれがあります。このため、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（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国家的な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行います。

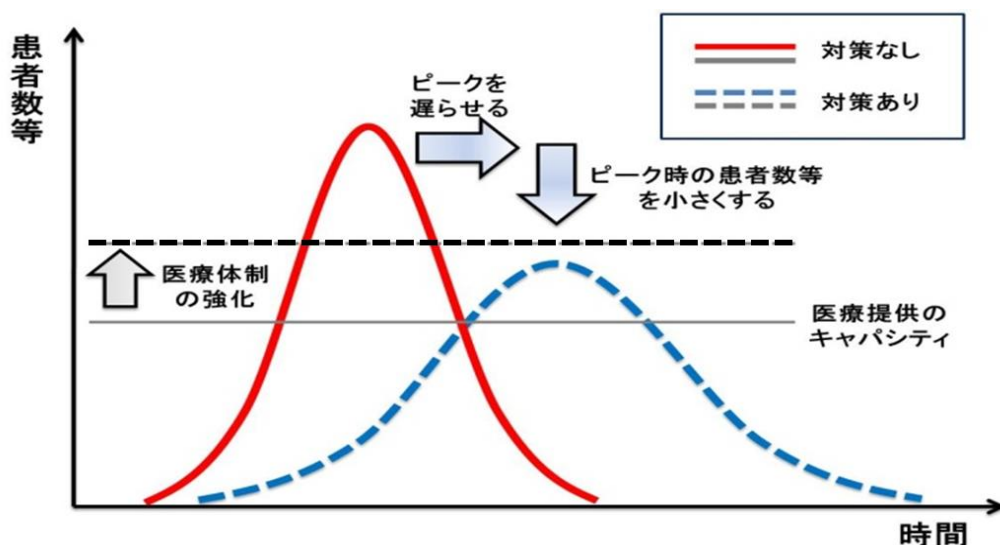
①感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命及び健康を守るよう努めます。

- 感染拡大をできるだけ抑え、流行のピークを遅らせることで、医療提供体制等を整備するための時間を確保できるよう努めます。
- 流行のピーク時の患者数等をできるだけ少なくし、医療体制への負荷を軽減させるとともに、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（容量）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努めます。
- 適切な医療の提供により、重症者数や死亡者数をできるだけ減らせるよう努めます。

②市民生活に及ぼす影響が最小となるよう努めます。

- 地域での感染対策等により、欠勤者の数をできるだけ減らせるよう努めます。
- 事業継続計画の策定・実施等により、医療の提供の業務又は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ます。

<対策の効果 概念図>



Ⅱ-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りません。また、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る可能性もあります。この市行動計画は、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す。

なお、実際に新型インフルエンザ等が発生した際には、病原性・感染力等の病原体の特徴、流行の状況、地域の特性、その他の状況を踏まえ、人権への配慮や、対策の有効性、実行可能性及び対策そのものが市民生活及び地域経済に与える影響等を総合的に勘案し、市行動計画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こととします。

- 発生前の段階では、地域における医療体制の整備、市民に対する啓発や事業所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す。また、市民に対する啓発や市・事業者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となります。
- 海外で新型インフルエンザ等が発生した段階では、直ちに、対策実施のための体制に切り替えることとします。また、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す。万全の体制を構築するためには、流行のピークをできる限り遅らせることが重要となります。
- 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じることとします。
- 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こととしますが、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します。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します。
- 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、医療の確保や市民生活・地域経済の維持のために最大限の努力を行う必要がありますが、社会は緊張し、いろいろな事態が生じることが想定されます。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ることから、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ます。
- 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症対策、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ことで総合的に行うことが必要です。

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す。

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す。

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す。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ります。特に、治療薬やワクチンが無い可能性が高い SARS⁶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となります。

Ⅱ-3. 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点

新型インフルエンザ等の発生に備え、また発生した場合に、新型インフルエンザ等対策が的確かつ迅速に実施できるよう、特措法その他の法令、それぞれの行動計画又は業務計画に基づき、相互に連携協力します。この場合においては、次の点に留意することとします。

（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、県が実施する、医療関係者への医療等の実施の要請等⁷、不要不急の外出自粛等の要請、学校、興行場等の使用等制限等の要請等⁸、臨時の医療施設の開設のための土地等の使用⁹、緊急物資の運送等¹⁰、特定物資の売渡しの要請¹¹等に協力し、市が実施する措置に当たっては、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し¹²ます。

具体的には、新型インフルエンザ等対策の実施に当たって、法令の根拠があることを前提として、市民に対して十分説明し、理解を得ることを基本とします。

⁶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のち、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、り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ました。なお、現在は二類感染症として位置付けられています。

⁷特措法第 31 条

⁸特措法第 45 条

⁹特措法第 49 条

¹⁰特措法第 54 条

¹¹特措法第 55 条

¹²特措法第 5 条

(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ます。しかしながら、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必要があります。

(3) 関係機関相互の連携協力の確保

大牟田市新型インフルエンザ等対策本部¹³（以下「市対策本部」という。）は、県対策本部¹⁴及び指定（地方）公共機関¹⁵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していきます。

また、必要がある場合には、市対策本部長から県対策本部長に対して、新型インフルエンザに関する総合調整を行うよう要請します。

(4) 記録の作成・保存

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・保存し、公表することとします。

Ⅱ-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について

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まつ感染、接触感染が主な感染経路と推測される¹⁶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ますが、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ています。

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こととしますが、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す。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ます。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ます。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ります。

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ました。

¹³特措法第34条

¹⁴特措法第22条

¹⁵特措法第2条

¹⁶WHO “Pandemic Influenza Preparedness and Response” 平成21年（2009年）WHO ガイダンス文書

- 本市における新型インフルエンザ患者数の推計を米国疾病予防管理センターの推計モデル¹⁷を用いて行ったところ、全人口の 25%が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 1.3 万人～2.4 万人と推計されました。
- 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 2.4 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 0.6 千人、死亡者数の上限は約 0.2 千人となり、重度の場合では、入院患者数の上限は約 1.8 千人、死亡者数の上限は約 0.8 千人と推計されました。
- あわせて、全人口の 25%が罹患し、流行が8週間続くと仮定した場合の入院患者の発生分布の試算を行ったところ、中等度の場合、1日当たりの最大入院患者数は約 0.1 千人（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 0.4 千人と推計されました。
- 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、現在の県及び本市における医療環境を含めた衛生状況等については考慮されていません。

【本市における新型インフルエンザ発生時の被害想定】

患者数等	大牟田市		福岡県	
医療機関を受診する患者数	1.3 万人～2.4 万人		52.9 万人～97.5 万人	
病原性による患者数等の上限	中等度	重 度	中等度	重 度
入院患者数	0.6 千人	1.8 千人	2.3 万人	7.5 万人
死亡者数	0.2 千人	0.8 千人	7 千人	2.7 万人
1 日あたり最大入院患者数	0.1 千人	0.4 千人	4 千人	1.6 万人

※福岡県人口移動調査（平成 24 年 10 月 1 日現在推計人口）をもとに算出

過去において発生した新型インフルエンザの致命率には違いがあり、これはウイルスの特性とその時の治療薬等の医療体制を含めた環境因子が関係すると考えられています。そのため、現代の日本において新型インフルエンザが発生した場合の致命率は、必ずしもスペインインフルエンザ並み（致命率 2.0%）になるとは限りません。

また、ウイルスの特性によっては、より以上の致命率になることもあり得ますが、アジアインフルエンザ等並み（致命率 0.53%）またはそれ以下の致命率になることも十分考えら

¹⁷米国における過去のインフルエンザ発生状況を基礎データとし、感染率を仮定した上で、試算したい地域の人口規模や人口構成に応じて、インフルエンザ患者数や死亡者数を計算する方法です。米国等における新型インフルエンザ対策の基礎として採用されており、政府行動計画においても本推計モデルを使用して推計しています。また、本計画における被害想定は福岡県が国立感染症研究所に共同試算の依頼を行い、本市の人口規模や人口構成に応じて試算されたものです。（参考資料の P61 を参照）

なお、使用したソフトは下記のとおりです。

・CDC(2000). FluAid 2.0 ・CDC(2005). FluSurge 2.0 ・URL <http://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/tools/index.htm>

れます。

このように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します。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すが、新感染症の中で、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものは、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ることから、特措法の対象とされたところです。そのため、新型インフルエンザの発生を前提とした被害想定を参考に新感染症も含めた対策を検討・実施することとなります。このため、今までの知見に基づき、飛まつ感染・接触感染への対策を基本としつつも、空気感染も念頭に置いた検討等が必要です。

(2) 新型インフルエンザ等発生時の社会への影響について

新型インフルエンザ等による社会への影響の想定には多くの議論がありますが、以下のようないかなる影響が一つの例として想定されます。

- 国民の25%が、流行期間（約8週間）にピークを作りながら順次り患する。り患者は1週間から10日間程度り患し、欠勤。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）、職場に復帰します。
- ピーク時（約2週間¹⁸）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¹⁹と考えられますが、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ます。

Ⅱ-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しており²⁰、対策推進のために以下の取組み等を行うとしています。

- 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²¹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

¹⁸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ます。

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))

¹⁹政府行動計画によると、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）とされています。

²⁰特措法第3条第1項

²¹特措法第3条第2項

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こと²²。

- 新型インフルエンザ等の発生前は、「新型インフルエンザ等対策閣僚会議」及び閣僚会議を補佐する「新型インフルエンザ等及び鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議」（以下「関係省庁対策会議」という。）の枠組みを通じ、政府一体となった取り組みを総合的に推進すること。
- 指定行政機関が、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こと。
- 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²³を決定し、対策を強力に推進すること。その際には、国は、医学・公衆衛生等の専門家を中心とした学識経験者の意見を聴きつつ、対策を進めること。

（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特措法に基づく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します²⁴。

①県の役割

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、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適切に対応します。

新型インフルエンザ等の発生前は、医療の確保、県民生活・県民経済の安定の確保等の自らが実施主体となる対策に関し、新型インフルエンザ等の発生に備えた準備を推進します。

新型インフルエンザ等の発生時は、基本的対処方針を踏まえ、必要に応じて国と協議を行いながら対策を推進します。また、市町村と緊密な連携を図りながら、市町村における対策の実施を支援し、必要な場合には、保健福祉(環境)事務所を通じるなどして市町村間の調整を行います。

そのほか、保健福祉(環境)事務所を新型インフルエンザ等発生地域における対応拠点として、政令市、中核市、保健所設置市(以下「政令市等」という。)や、隣接県等と連携しながら必要に応じて新型インフルエンザ等対策に関する協議や情報の共有化を行います。

②市の役割

市は、住民に最も近い行政単位であり、地域住民に対するワクチンの接種や、住民の生活支援、新型インフルエンザ等発生時の要援護者への支援に関し、基本的対処方針に基づき、的確に対策を実施することが求められます。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ります。

また、政令市等においては、感染症法にて、地域医療体制の確保やまん延防止に関し、県

²²特措法第3条第3項

²³特措法第18条

²⁴特措法第3条第4項

に準じた役割を果たすことが求められます。そのため、市と県は、医療体制の確保に関する協議を行うなど発生前から連携を図っていくこととします。

(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ます。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す。

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ます。

(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場合には、特措法に基づき、新型インフルエンザ等対策²⁵を実施する責務を有しています。

(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す。

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ます²⁶。

(6) 一般の事業者

一般の事業者については、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ます。

また、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ます。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ます²⁷。

(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

²⁵特措法第 2 条第 2 号

²⁶特措法第 4 条第 3 項

²⁷特措法第 4 条第 1 項及び第 2 項

ている、マスク着用²⁸・咳エチケット・手洗い・うがい²⁹等の個人レベルでの感染対策を実践するよう努めます。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います。

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ます³⁰。

Ⅱ-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」こと及び「市民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」ことを達成するため、具体的な対策について、「（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）予防・まん延防止³¹」、「（５）医療」、「（６）市民生活及び地域経済の安定の確保」の 6 項目に分けて策定しています。各項目の対策については、発生段階ごとに記述しますが、横断的な留意点等については以下のとおりです。

（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、国家的な危機管理の問題として取り組む必要があります。

このため、市、県、医療機関、事業者などの関係機関が相互に連携を図り、一体となった取り組みを行うことが求められます。

未発生期においては、新型インフルエンザ等の発生に備え、「大牟田市健康危機対策会議」及び「大牟田市健康危機管理連絡会議」を必要に応じ開催します。また、地域の関係機関（医療機関、消防、警察等）における情報の共有、必要な対策の準備について協議を行い、関係する各部署や感染症対策を担う県、政令市等との緊密な連携を図っていきます。

新型インフルエンザ等が発生した場合には、「大牟田市健康危機対策会議」により対応を検討するとともに、市長を本部長とする「大牟田市新型インフルエンザ等対策本部³²」を設置し、対策の総合的、効果的な推進を図ります。

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

²⁸患者はマスクを着用することで周囲の方など他者への感染を減らすことができます。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りますが、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ません。

²⁹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りますが、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ません。

³⁰特措法第 4 条第 1 項

³¹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す。

³²特措法第 34 条。大牟田市新型インフルエンザ等対策本部は、本部長（市長）、副本部長（副市長）、本部長（各部の部長、保健福祉部副参与、消防長、企業管理者、教育長、市議会事務局）により構成するとしています。

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認められるときは、国は、特措法に基づき、新型インフルエンザ等緊急事態宣言（以下「緊急事態宣言」という。）を行う³³とされ、市が当該緊急事態宣言において示される緊急事態措置を実施すべき区域として公示された場合には、市は、特措法に基づき、必要な措置を行います。

＜各段階における市の組織体制＞

目的	未発生期	海外発生期	県内未発生期 ～県内感染期	小康期
総合的対策の決定	—	大牟田市新型インフルエンザ等対策本部		
対策の検討	大牟田市健康危機対策会議			
技術的助言・情報共有	大牟田市健康危機管理連絡会議			
地域での対策の検討・情報共有	地域新型インフルエンザ等対策連絡会議（県）			

（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す。

そのため、状況に応じて、現在行っているサーベイランスを強化するなどして対策の推進を図ります。ただし、サーベイランスは、全国的に統一した方法で行うことで、より有効となるため、国が示したガイドライン等に応じて適宜変更することとします。

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、情報が限られていることから、患者の全数把握等のサーベイランス体制を強化するとともに、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・分析を行うこととします。国内及び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、県や市、医療現場の負担も過大となることから、国と県の協議に基づき、入院患者及び死亡者に限定した情報収集に切り替えていきます。

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、市内における医療体制等の確保に活用します。また、県内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られるよう適切に情報提供を行います。

³³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ります。

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、個別に決定されます。

＜サーベイランスの概要（定点医療機関数については、平成 25 年 4 月 1 日現在）＞

サーベイランスの種類	未発生期	海外発生期	県内未発生期 ～県内発生早期	県内感染期	小康期
患者発生サーベイランス（感染症法） インフルエンザ定点における患者発生状況	○ 6 定点	○ 継続	○ 継続	○ 継続	○ 継続
入院サーベイランス（感染症法） 基幹定点における入院患者の状況把握	○ 1 定点	○ 継続	○ 継続	○ 継続	○ 継続
学校サーベイランス（学校保健安全法等） 学校等における集団発生の把握	○ 実施 (幼稚園、保育所 ～高校等まで)	◎ 強化 (大学・短大 等まで拡大)	◎ 強化 (大学・短大 等まで拡大)	○ 通常	◎ 強化 (大学・短大 等まで拡大)
ウイルスサーベイランス（感染症法） 病原体定点等でのウイルス検査を実施	○ 実施 1 定点	◎ 強化 (学校サーベイ ランスを追加)	◎ 強化 (学校サーベイ ランスを追加)	○ 通常	◎ 強化 (学校サーベイ ランスを追加)
全数把握（感染症法） 全ての新型インフルエンザ患者の発生を把握	—	◎ 開始	◎ 継続	× 中止 ※	—

※ 地域発生期以降についても県の判断により継続することができる。

（３）情報提供・共有

①情報提供・共有の目的

国家的な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、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必須です。コミュニケーションは双方向性のものであることから、一方向性の情報提供だけでなく、情報共有や情報を受け取る側の反応の把握までも含むということに留意が必要です。

②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ます。そのため、外国人、障害者など情報が届きにくい人にも配慮し、情報を受け取る側に応じた情報提供を行うため、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います。

③発生前における市民等への情報提供

適切な情報提供を通じ、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す。そのため、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していきます。特に児童、生徒等に対しては、学校が集団感染の発生場所として、地域における感染拡大の起点となりやすいことか

ら、保健福祉部と教育委員会等は連携して、感染症や公衆衛生について丁寧に情報提供していきます。

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っていきます。

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す³⁴。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す。また、誤った情報が出た場合には、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ります。

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います。医師会、医療機関、その他の関係機関等とは、情報共有を迅速に行い、緊密な連携を図ります。また、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、ホームページを活用するとともに、ソーシャルネットワークサービス（SNS）等の活用を検討します。

さらに、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）、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について、多様な媒体を活用して啓発及び共有に努めます。

（４）予防・まん延防止

①予防・まん延防止の目的

新型インフルエンザ等のまん延防止対策は、以下の２点を主な目的として実施します。

- 流行のピークをできるだけ遅らせることにより、体制の整備を図るための時間を確保すること。
- 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。

まん延防止対策の実施にあたっては、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で行いますが、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・中止を行います。また、実際に対策を実施する際に協力が得られるよう、医療機関、事業者、市民等の関係者に対して、発生前から広く周知していきます。

³⁴ 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います。

②主なまん延防止対策

- 個人における対策については、県内における発生の初期の段階から、新型インフルエンザ等の患者に対する入院措置や、患者の同居者等の濃厚接触者に対する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していきます。また、新型インフルエンザ等緊急事態においては、県が不要不急の外出の自粛要請等を行った場合には、県と連携して、市民及び事業者に対して不要不急の外出の自粛要請等の周知を行うこととします。
- 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、職場において、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よう協力を求めるなど感染対策の徹底等を図ります。
- 特に、これまでの研究により感染リスクが高いとされている学校やこれに類する保育施設等については、施設の使用制限を含め、最優先で対応するという認識のもと、平時からインフルエンザの感染予防策等の啓発を丁寧に行っていきます。

- 高齢者福祉施設などの施設等を含めた学校・施設等に対しては、県内における発生の初期の段階から、個人における対策や施設内における感染対策をより強化して実施するよう協力を求めるとともに、患者発生時の対応、感染拡大防止策についてあらかじめ検討するよう要請します。
 - 新型インフルエンザ等緊急事態においては、まん延防止の観点から、県が、多数の者が集まる施設の使用制限の要請等を行った場合には市は関係施設等と連携して周知を図ります。
- そのほか、海外で発生した際には、市内に検疫港（三池港）があることから、福岡検疫所との情報共有を行い、緊密な連携を図っていきます。

③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ります。

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種類があります。

(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のことです。特定接種の対象となり得る者は以下のとおりです。

- 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

なお、国は、特定接種の接種総枠、対象、接種順位、その他の関連事項について、政府行動計画に示された考え方を整理した上で、状況に応じた柔軟な対応ができるよう、発生した新型インフルエンザ等の病原性などの特性、その他社会状況等を踏まえた基本的対処方針により決定するとしています。

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りますが、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ります。

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接種することとなっています。また、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる市職員については、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未発生期から接種体制の構築を図ります。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ります。

(ウ) 住民接種

A 住民接種

特措法では、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 条の規定（臨時の予防接種）による予防接種を行うこととなります。

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ります。

国においては、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しています。なお、これらについては、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、特定接種と同様に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こととされています。

【特定接種対象者以外の接種対象者のグループ分類】

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しています。

- 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³⁵
- 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）

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ります。

(エ)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、政府対策本部において、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から意見を聴いた上で、その際の医療提供・国民生活・国民経済の状況に応じて総合的に判断し、決定することとされています。

(オ)医療関係者に対する要請

県は、発生した新型インフルエンザ等について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。）します³⁶。市は、特定接種を行うため必要があると認めるときは、県に対し、医療関係者へ要請又は指示を行うよう求めます³⁷。

(5)医療

①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、本市においても、市民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあります。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、不可欠なものです。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ります。

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ますが、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を事前に計画しておくことが重要です。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指定（地方）公共機関である医療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ります。

②発生前における医療体制の整備

市では、大牟田市健康危機管理連絡会議等を通して、関係者からなる対策会議を設置する

³⁵基礎疾患により入院中又は通院中の者をいいます。平成21年（2009年）のパンデミック時に取りまとめられた「新型インフルエンザワクチンの優先接種の対象とする基礎疾患の基準 手引き」を参考に、発生した新型インフルエンザ等による病状等を踏まえ、発生時に、国が基準を示します。

³⁶特措法第31条第2項及び第3項、第46条第6項

³⁷特措法第31条第5項

など、地域の関係者と密接に連携を図りながら地域の実情に応じた医療体制の整備を推進することや、あらかじめ、帰国者・接触者外来を設置する協力医療機関や市保健所において帰国者・接触者相談センターの設置の準備を行います。入院については、感染症指定医療機関の病床に不足が生じる場合等のため、協力医療機関において入院対応ができるような体制構築に取り組みます

③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ることとします。このため、県は、感染症病床等の利用状況を把握する体制を構築し、状況に応じ、病床利用の調整を行います。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します。

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県内の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「帰国者・接触者外来」を確保しますが、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ります。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ことが必要です。あわせて、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、また、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い、感染防止・発症予防に努めることとします。また、市は、市保健所に「帰国者・接触者相談センター」を設置し、その周知を図ります。帰国者・接触者外来等の地域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」から情報提供を行い、その周知に努めます。

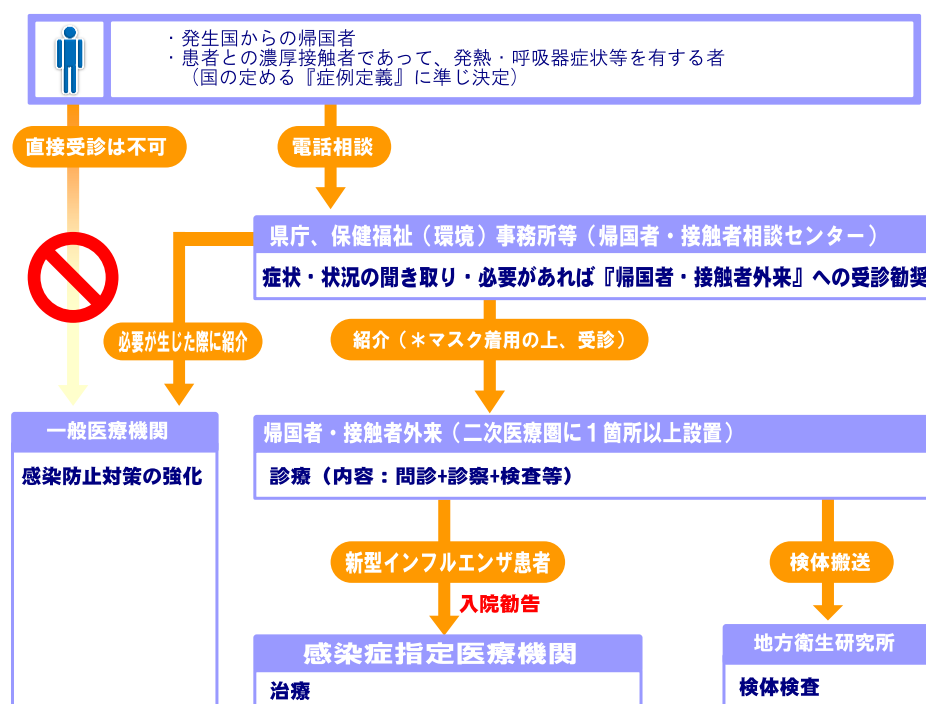
県内において、帰国者・接触者外来を有しない医療機関でも患者が見られるようになった場合等には、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から、原則として、全ての医療機関で診療する体制に切り替えることとします。また、患者数が大幅に増加した場合にも対応できるよう、重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分け、医療体制の確保を図ります。

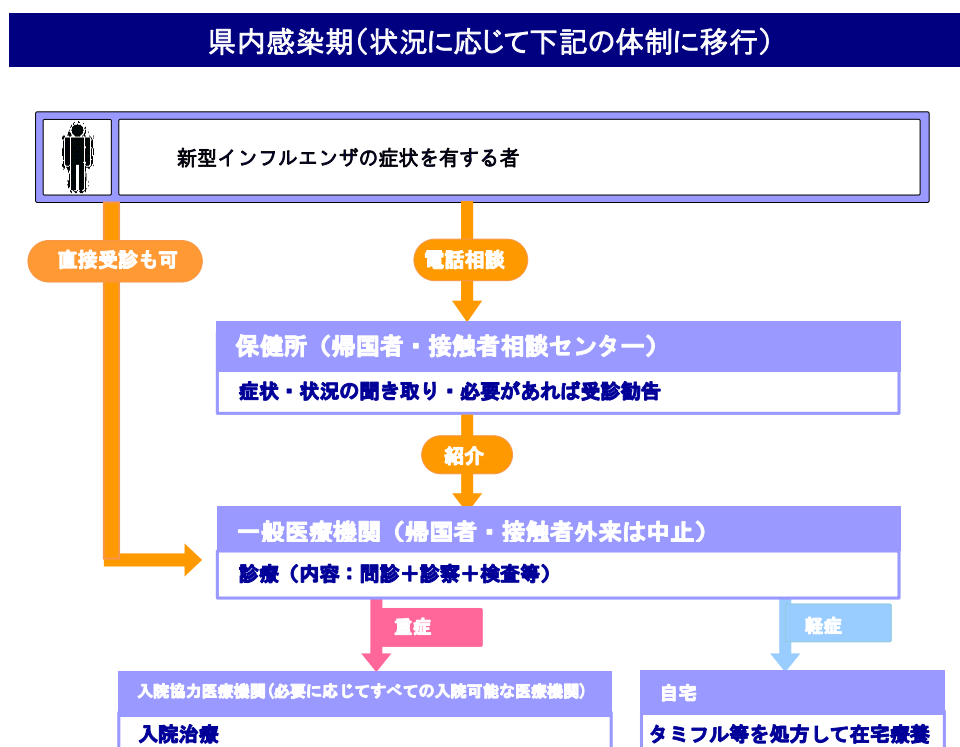
その際、県と協力して、重症者の増加に対応できるよう、あらかじめ、入院協力医療機関及び入院医療に必要な医療資機材の確保・整備を行うとともに、病院その他の医療機関が不足し、医療の提供に支障が生じた場合にも対応できるよう、臨時の医療施設の設置、提供する医療の内容等について検討を進めていくこととします。また、在宅療養の支援体制について、検討・整備に努めます。

＜各段階における外来体制・入院体制＞

発生段階	外来体制	入院体制
海外発生期～県内発生早期	帰国者・接触者外来 (事前に帰国者・接触者相談センターへの電話が必要)	感染症指定医療機関
県内感染期	帰国者・接触者外来の必要性を検討し、状況に応じて全ての医療機関で診療できる体制に移行	入院協力医療機関 (必要に応じて全ての入院可能な医療機関)
小康期	通常対応	通常対応

海外発生期から県内発生早期





④医療関係者に対する要請・指示、補償について

県は、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、医療を行うよう要請等を行う³⁸とともに、要請等に応じて患者等に対する医療等を行う医療関係者に対しては、政令で定める基準に従い、その実費を弁償する³⁹こととなっています。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する⁴⁰こととなっています。

⑤抗インフルエンザウイルス薬等

(ア)抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

- 抗インフルエンザウイルス薬については、最新の医学的知見、諸外国における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄状況、抗インフルエンザウイルス薬の流通状況等を踏まえ、国全体では、国民の45%に相当する量を目標として備蓄することとなっており、国と県において備蓄、配分、流通調整を行うこととなっています。
- インフルエンザウイルス株によっては、現在、備蓄に占める割合が高いオセルタミビルリン酸塩(商品名：タミフル)に耐性を示す場合もあることから、抗インフルエンザウイルス薬耐性株の検出状況や臨床現場での使用状況等を踏まえ、今後、備蓄薬を追加・更新する際には、他の薬剤の備蓄割合を増やすことを検討します。

³⁸特措法第31条

³⁹特措法第62条第2項

⁴⁰特措法第63条

(6) 市民生活及び地域経済の安定の確保

新型インフルエンザは、多くの国民が罹患し、各地域での流行が約8週間程度続くと言われています。加えて、本人の罹患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ります。

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とできるよう、本市の社会機能維持に必要な事業については、事業継続計画等に基づき、その事業を継続するよう努めるとともに、県、指定地方公共機関、登録事業者等の関係機関と連携を図りながら、特措法に基づき事前に十分な準備を行います。一般の事業者においても、同様に事前の準備を行うことが重要です。

II-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ことが必要です。

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ています。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します。

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、本市では県内における発生段階を考慮し、未発生期、海外発生期、県内未発生期、県内発生早期、県内感染期、小康期の6段階に分類し、対応方針を定めています。

各段階の移行については、県全体の発生状況を踏まえ、必要に応じて県と協議を行った上で、福岡県新型インフルエンザ等対策本部長である知事が判断します。

なお、段階の期間は極めて短期間となる可能性があるため、必ずしも段階どおりに移行されるとは限らないこと、さらには、緊急事態宣言がなされた場合には、対策の内容も変化するということに留意が必要です。

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

＜発生段階表＞

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
県内未発生期	国内で新型インフルエンザ等が発生しているが、県内では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等の患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態
小康期	新型インフルエンザ等の患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態

＜国及び地域における発生段階（※国の新型インフルエンザ等対策政府行動計画より引用）＞

