

小田原市
新型インフルエンザ等対策行動計画

平成26年6月

目 次

I. はじめに.....	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.....	2
1. 国の新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略.....	2
2. 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方.....	4
3. 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点.....	4
4. 新型インフルエンザ等発生時の被害想定について.....	5
5. 対策推進のための役割分担.....	6
6. 市行動計画の主要6項目.....	7
(1) 実施体制.....	8
(2) 情報提供・共有.....	9
(3) 予防・まん延防止.....	10
(4) 予防接種.....	11
(5) 医療.....	14
(6) 市民生活の安定の確保.....	16
7. 発生段階.....	17
III. 各段階における項目毎の対策.....	21
未発生期.....	21
(1) 実施体制.....	21
(2) 情報提供・共有.....	21
(3) 予防・まん延防止.....	21
(4) 予防接種.....	22
(5) 医療.....	22
(6) 市民生活の安定の確保.....	22
海外発生期.....	23
(1) 実施体制.....	23
(2) 情報提供・共有.....	23
(3) 予防・まん延防止.....	23
(4) 予防接種.....	24
(5) 医療.....	24
(6) 市民生活の安定の確保.....	24
市内（県内）未発生期.....	25
(1) 実施体制.....	25
(2) 情報提供・共有.....	26
(3) 予防・まん延防止.....	26
(4) 予防接種.....	27
(5) 医療.....	28
(6) 市民生活の安定の確保.....	28
市内（県内）発生早期.....	29
(1) 実施体制.....	30
(2) 情報提供・共有.....	30
(3) 予防・まん延防止.....	30
(4) 予防接種.....	31
(5) 医療.....	31
(6) 市民生活の安定の確保.....	32

市内（県内）感染期.....	33
(1) 実施体制.....	33
(2) 情報提供・共有.....	34
(3) 予防・まん延防止.....	34
(4) 予防接種.....	35
(5) 医療.....	36
(6) 市民生活の安定の確保.....	37
小康期.....	39
(1) 実施体制.....	39
(2) 情報提供・共有.....	40
(3) 予防・まん延防止.....	40
(4) 予防接種.....	40
(5) 医療.....	40
(6) 市民生活の安定の確保.....	40
IV. 職員の健康管理等.....	41
V. 各部局の役割.....	41
VI. 市の業務継続計画（BCP）について.....	42
小田原市新型インフルエンザ等行動計画概要.....	43
【用語解説】.....	47
参考とする計画等.....	52
(別添) 特定接種の対象となる業務・職務について（政府行動計画より）.....	53
(参考) 国内外で鳥インフルエンザが人で発症した場合等の対策（政府行動計画より）...56	56
(参考) 新型インフルエンザ等予防の基本（ガイドラインより）.....60	60
(参考) 神奈川県の実施体制図（神奈川県新型インフルエンザ等対策行動計画より）.....62	62
(参考) 学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する基本的考え方について.....63	63
(参考) 新型インフルエンザ等緊急事態宣言時使用の制限等の要請の対象施設.....67	67

I. はじめに

新型インフルエンザとは、インフルエンザウイルスの変異により、過去数十年間にヒトが経験したことがない新しいタイプのインフルエンザウイルスによって引き起こる感染症であり、この新型インフルエンザが流行すると、ほとんどの人が免疫を持たないため、世界的な大流行（パンデミック）を起し、大きな健康被害とこれに伴う社会的影響が懸念されている。過去における新型インフルエンザも、大正7（1918）年のスペインインフルエンザを始め、10～40年の周期で、ウイルスのタイプが全く異なるインフルエンザとなって世界で大流行し、その都度、人類に対して甚大な被害と社会的影響をもたらしてきた。

わが国では、これらのインフルエンザが流行した当時と比較して、現在の衛生環境や医療供給体制が向上している一方で、近年の人口増加と高齢化、都市への人口集中や高速大量交通の発達により、新型インフルエンザが発症した場合は、短期間で波及、まん延し、病原性が高い場合には、かなりの健康被害が生じる可能性がある。

新型インフルエンザ対策については、国が平成17（2005）年11月に「世界保健機関（WHO）世界インフルエンザ事前対策計画」を基に、「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定して以来、部分的な改定を行い、平成20（2008）年5月に制定された「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。）に、新たに「新型インフルエンザ等感染症」の類型が設けられ対策の強化が図られてきた。

平成21（2009）年4月には、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、わが国においても約2千万人がり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人であり、諸外国と比較して低い水準にとどまり、小田原市での新型インフルエンザの報告数も、平成21年の第48週（H21.11.23から11.29まで）に最高値である42.8（1定点当たりの小田原市、下郡3町の報告数）に上ったが、従来の季節性インフルエンザの第5週（H22.2.1から2.7まで）の報告値47.8を超えることはなかった。

国では、この新型インフルエンザ（A/H1N1）対策の実施を通じて、多くの知見や教訓等が得られたことをもとに、平成23（2011）年9月に新型インフルエンザ対策行動計画を改定するとともに、対策の実効性を高めるため、平成24（2012）年5月に、病原性が高い新型インフルエンザと同様の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、「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。）を制定し、1年以内に施行予定とされた。

しかし、平成25（2013）年3月に中国で鳥インフルエンザA（H7N9）が発生し、中国における4月の確定感染者が113名、うち死亡者数が23名に上ったため、わ

が国においても特措法を平成25年4月13日に施行し水際対策の強化にあたった。

このような状況の中で、国は特措法第6条に基づき、「新型インフルエンザ等対策有識者会議中間とりまとめ」を踏まえ、政府行動計画案を作成し、さらに新型インフルエンザ等対策有識者会議の意見を聴いた上で、「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。）を作成した。神奈川県においても国と同様、平成25年8月に、神奈川県新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「県行動計画」という。）を策定している。

本市では、感染拡大を防止し、健康被害や社会機能への影響を最小限にとどめることを目的として、小田原市新型インフルエンザ対策行動計画を平成21（2009）年10月に策定したが、特措法の施行を受けて、国及び県の行動計画と整合性を保ちつつ、これまでの計画を見直し、小田原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。）を作成するものである。

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

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

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

1. 国の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、かつその発生そのものを防ぐことは不可能である。さらに、国外で新型インフルエンザ等が発生してもわが国への侵入は避けられず、病原性が高い場合には、生命や健康、経済全体にも大きな影響を与えかねない。また、患者が一定期間内にある特定の地域に集中して発生した場合には、医療提供のキャパシティを超過することから国は次の2点を基本的な戦略としている。

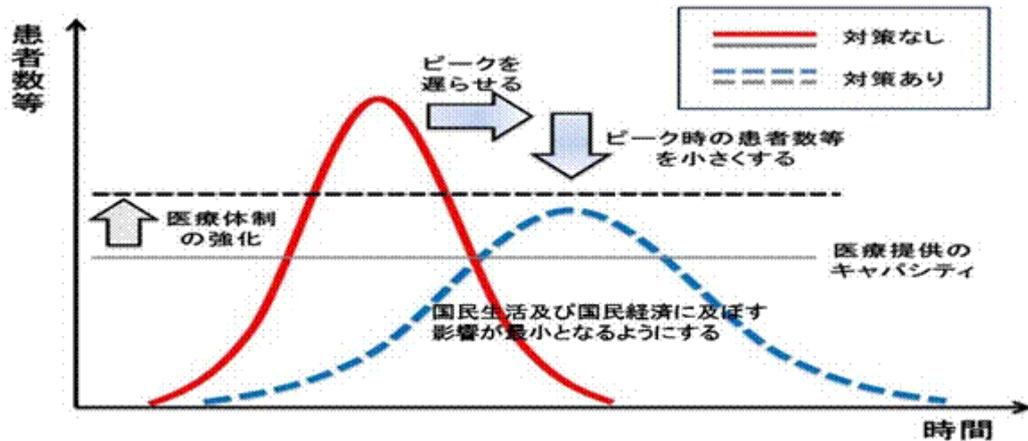
○ 感染拡大を可能な限り抑制し、国民の生命及び健康を保護する。

- ・ 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をなるべく少なくして医療提供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、医療提供のキャパシティを越えないようにすることにより、医療を必要とする患者が必要な時に適切な医療を受けることができるようにする。

○ 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。

- ・地域での感染拡大防止策等により、欠勤者の数を減らす。
- ・事業継続計画の作成・実施等により、医療提供の業務また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>



出典：新型インフルエンザ等対策政府行動計画（内閣官房）

本市においては、国の対策の目的及び2点の基本的な戦略に基づき、次の基本姿勢により対策を実施する。

- (1) 感染拡大を可能な限り抑制し、健康被害を最小限にとどめるとともに、社会・経済機能の低下等を極力抑制する。
- (2) 新型インフルエンザ等対策を進めるうえで、積極的に情報収集を行い、市民に迅速かつ確かな情報を提供する。情報の収集・提供にあたっては国、県、近隣市町村、各関係機関等と緊密な連携のもと対応に努める。
- (3) 新型インフルエンザ等発生時に市民等に対し冷静な行動を促すため、相談窓口を設置する等、市民の不安の軽減に努める。
- (4) 国や県の対応を踏まえ、市民等に対し不要不急の社会活動等の自粛を要請することを検討する等、感染のまん延防止に努める。
- (5) 新型インフルエンザ等に関する最新の科学的知見を取り入れ、新型インフルエンザ等対策についても適時適切に検討しながら、市行動計画に反映させていくとともに、病原体の毒性や感染力等に応じて柔軟な対応をとるものとする。また、市行政機能を維持し、適切な市民サービスの提供に努める。

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する必要があることから、政府行動計画においては、一つの対策に偏重せず、発生した感染症の特性を踏まえ、病原性が低い場合等、様々な状況に対応できるよう、複数の対策の選択肢を示すものとしている。

そこで、本市においても、発生・流行時に想定される状況を念頭に置き、政府行動計画及び「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）並びに県行動計画を踏まえ、新型インフルエンザ等の発生に係る段階ごとに、市行動計画において対策を講ずるものとする。

3. 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点

市行動計画は、特措法に基づき、政府基本方針等により策定し、対策を講ずるものであるが、国や県と同様に次の点に留意する。

(1) 基本的な人権の尊重

効果的な新型インフルエンザ等対策の実施のため、医療関係者への医療等の実施の要請、不要不急の外出の自粛等の要請、さらには市民の権利と自由に制限を加える場合もあるが、基本的人権を尊重し必要最小限のものとすると同時に、市民に十分説明して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

緊急事態に備え、様々な措置を講ずることができるようにするが、病原性の低い場合や、抗インフルエンザウイルス薬等の対策が有効な場合は、特措法における対策・措置を講ずる必要がないこともありうることに留意する。

(3) 関係機関相互の連携協力の確保

政府対策本部、県対策本部、医療機関、指定公共機関、登録事業者等特措法の規定による様々な関係者と連携・協力して、対策を総合的に推進する。

(4) 記録の作成・保存

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について

(1) 患者数、入院者数及び死亡者数

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が、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。

しかし、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は、高い致命率となり、甚大な健康被害が発生することも懸念される。政府行動計画においては、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、人の免疫の状態、社会環境等多くの要素に左右されるとしている。

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もあるので、事前の正確な予測は不可能であるとしているが、一つの例を想定している。

- ・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1,300万人から約2,500万人と推計（米国疾病予防センターの推計モデル）されている。
- ・その上限の2,500万人を基に、中程度のアジアインフルエンザ等のデータを参考に致命率0.53%、重度のスペインインフルエンザを参考に致命率2.0%として推計すると、中程度の場合は、入院患者数の上限は約53万人、死亡者の上限は約17万人、重度の場合は、入院患者数の上限は約200万人、死亡者の上限は約64万人になることが見込まれている。
- ・全人口の25%が罹患し、流行が約8週間続くという仮定の下では、中程度の場合、1日当たりの最大入院患者数は、約10.1万人（流行開始から5週目）、重度の場合は、最大入院患者数は39.9万人と推計されている。
- ・この推計に当たっては、ワクチンや抗インフルエンザウイルス薬による効果、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、引き続き最新の科学的知見の収集に努め必要に応じ見直すとしている。
- ・未知の感染症である新感染症については、被害想定が困難であるが、空気感染も念頭に置く必要がある。

＜本市の新型インフルエンザ患者数の試算＞ （米国CDCモデルによる）

	小田原市		神奈川県		全 国	
医療機関を受診する患者数	約2万人～ 約3万9千人		約92万人～ 約177万人		約1,300万人～ 約2,500万人	
	中程度	重度	中程度	重度	中程度	重度
入院患者数	～約8百人	～約3千人	～約3万7千人	～約14万1千人	～約53万人	～約200万人
死亡者数	～約3百人	～約1千人	～約1万2千人	～約4万5千人	～約17万人	～約64万人

※1 小田原市の人口 196,493人（平成26年1月1日）

(2) 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策定には多くの議論があるが、国においては、次の一例を想定している。

- ・国民の25%が流行期間（約8週間）にピークを作りながら順次り患する。患者は、1週間から10日間程度り患し欠勤する。り患した従業員の大部分は、一定の欠勤期間後、治癒し（免疫を得て）職場に復帰する。
- ・ピーク時（約2週間）に従業員が発症して欠勤する場合は、多く見積もっても5%程度と考えられるが、従業員自身のり患のほか、家族の世話、看護等（学校・保育施設等の臨時休業、一部福祉サービスの縮小、家庭での療養等による）のため、出勤が困難となる者がいることを見込み、ピーク時には従業員が最大40%程度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

政府行動計画においては、国、地方公共団体、医療機関、指定（地方）公共機関、登録事業者、一般の事業者及び国民は、それぞれの役割に応じて、新型インフルエンザ等の対策を分担して推進するとしているので、以下に国、県、本市及び市民の役割を示す。

(1) 国の役割について

国は、新型インフルエンザ等が発生した時は、自らが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。

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。

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り組みを総合的に推進する。

指定行政機関は、政府行動計画を踏まえ、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別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。

(2) 県の役割について

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關した的確な判断と対応が求められる。

(3) 市の役割について

市町村は、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關し、基本的対処方針に基づき、的確な対策を実施することが求められる。対策の実施にあたっては、県や近隣市町村と緊密な連携を図る。

(4) 市民の役割について

新型インフルエンザ等の発生前は、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時に取るべき行動等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行っている、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい等の個人レベルでの感染対策を実践するよう努める。また、発生時に備えて、食料品・生活必需品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、発生状況や実施されている対策についての情報を得て、感染拡大を抑えるための対策を実施するよう努める。

6. 市行動計画の主要6項目

市行動計画では、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「市民生活に及ぼす影響が最小となるようにする」を達成する戦略を実現する具体的な対応について、「実施体制」、「情報提供・共有」、「予防・まん延防止」、「予防接種」、「医療」、「市民生活の安定の確保」の6項目について、発生段階ごとに記述するが、横断的な留意点は次のとおりとなる。

(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、多数の国民の生命・健康に甚大な被害を及ぼすほか、全体的な社会・経済活動の縮小・停滞を招くおそれがあるので、国家の危機管理の問題として取り組む必要があるとされていることから、国、地方公共団体、事業者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ている。

新型インフルエンザ等の発生前は、発生時に備えた準備を進める一方で、発生後は、国や県からの情報提供を受けるとともに、必要に応じ市感染症等危機管理対策会議（以下「市感染症等対策会議」という。）を開催するものとする。

なお、特措法に基づく緊急事態宣言が行われた場合は、小田原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。）を発足させるが、状況によっては、特措法の規定にかかわらず対策本部を発足させる場合もあることに留意する。

さらに、新型インフルエンザ等の流行時、市職員に感染者が発生することで市業務に影響を受けることが予想される。流行時においても、可能な限り感染拡大による社会・経済的な影響を減じ、職員の健康を確保するため、事前に新型インフルエンザ等を想定した市業務継続計画（以下「BCP」という。）を策定し、周到な準備を行うとともに、発生時には、BCPに基づいて冷静に行動することが必要である。

ア 市感染症等対策会議

市感染症等対策会議は、新型インフルエンザに対する事前対策の方針、市行動計画の修正、策定等を行う。

なお、市対策本部が設置されている間は、市対策本部の会議において協議する。

	職 名 等
委員長	保健衛生部局所管副市長
副委員長	他の副市長
委員	・教育長、病院長、各部局長及び担当部長 ・その他委員長が指名する市職員
事務局	健康づくり課

イ 市対策本部

	職 名 等
本部長	市長
副本部長	副市長
本部員	・教育長・消防長・病院長 ・上記を除く各部局長及び担当部長 ・その他本部長が指名する市職員
事務局	福祉健康部長

ウ 新型インフルエンザ等対策市町村連絡会議（以下「市町村連絡会議」という。）

新型インフルエンザ等対策における市町村との連携体制を強化するため、県が設置し、情報の提供・共有、住民に対する普及啓発及び情報提供、住民接種、要援護者の支援、休日夜間の緊急診療、患者搬送、埋葬・火葬その他新型インフルエンザ等対策に関する事項について協議する。

エ 情報受伝達

対策本部の情報伝達は、勤務時間内は市内LANで、また、勤務時間外については、緊急度に応じ必要な場合は、勤務時間外における職員伝達網（地震関係）に準じて伝達する。

(2) 情報提供・共有

ア 目的

新型インフルエンザ等対策のすべての発生段階において、国、地方公共団体、医療機関、事業者等の各々がその役割を認識し、適切な行動をとるためには、それぞれの間においてコミュニケーションが必須であるとともに、双方向性を有するものであることに留意し、情報の受け手の反応の把握までも含むことが期待されている。

イ 情報提供手段の確保

市民については、情報の受け手、受け取り方が千差万別であることから、市は、情報を提供するために多様な媒体を用いて、情報を受け取りやすくかつ理解しやすい内容で、できる限り迅速に情報を提供する。

ウ 発生前の情報提供及び共有

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、平時から新型インフルエンザ等の予防及びまん延防止に関する情報を市民、事業者等に情報提供し、発生した場合に、正しく行動してもらうことが必要である。

さらに、誰もが感染する可能性があること、個人レベルでの対応が全体の対策に大きく寄与することを伝え、認識の共有を図ることが重要である。

特に、児童生徒等については、学校が集団発生等、地域における感染拡大の起点となりやすいことから、わかりやすくかつ細やかに情報提供を行う。また、外国人、障がい者等情報が届きにくい人にも配慮し、受け取り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。

エ 発生時における情報提供

発生段階に応じて、内外の発生状況や対策の実施状況等について、対策の決定プロセス、対策の理由、対策の実施主体を明らかにする。情報提供に当たっては、患者の人権や個人情報の保護にも配慮しながら、広報紙、FMラジオ、ホームページ等を活用し、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、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。さらに、国、県、関係機関の情報等を市のホームページから閲覧できるようリンクさせ、市民が情報収集を行う際の利便性の向上を図る。

オ 情報提供体制

情報提供にあたっては、情報の内容について統一を図るとともに、集約し一元的に発信する体制を構築する。

(3) 予防・まん延防止

ア 目的

市は、国や県とともに総合的に新型インフルエンザ等の感染防止対策に取り組み、予防及びまん延防止に努めることとする。

新型インフルエンザ等の感染拡大防止対策は、流行のピークをできるだけ遅らせることで体制の整備を図るための時間を確保することにつながる。また、流行のピーク時に受診患者数等を減少させ、入院患者数を最小限にとどめ、医療体制について対応可能な範囲内におさめることにつながる。

感染拡大防止対策は、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、そ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を決定するとともに、必要性の低下した対策の縮小・中止を行う。

イ 主な感染拡大防止対策について

個人における対策については、国内発生早期から、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、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防止対

策を実践するよう広報を行う。また、新型インフルエンザ等緊急事態においては、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、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、職場における感染防止対策の徹底等、季節性インフルエンザ対策として実施されている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は、必要に応じ、施設の使用制限の要請等を行う。

(4) 予防接種

ア 特定接種について

特定接種とは、特措法第28条に基づき、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であり、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あたっては、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。

また、特定接種を実施するにあたっては、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。

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であるから、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、その他の関連事項が決定される。

イ 特定接種の接種体制について

特定接種の実施主体は、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、国となるが、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、当該地方公共団体が実施主体となることから、市は、本市の新型インフルエンザ対策に携わる職員に対して特定接種を行う。

なお、予防接種は、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必要がある。

市は、さらに、国による特定接種の実施に際し、労務又は施設の確保その他必要な協力を要請される場合があることに留意する。

ウ 住民に対する予防接種

市は、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、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。事前に次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
 - ・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想定されるが、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条第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。

◎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

◎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

◎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

エ 住民に対する予防接種の接種体制

市は、住民に対する予防接種について、原則として集団接種または医療機関への委託により実施することとなるため、接種が円滑に行えるよう体制の構築に努める。

オ 留意点

危機管理事態における「特定接種」と「住民に対する予防接種」の二つの予防接種全体の実施のあり方については、政府対策本部が発生した新型インフルエンザ等の病原性等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、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。

また、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または指示（以下「要請等」という。）する。

(5) 医療

ア 目的

市は、国及び県が取り組む医療に関する対策について、正しい情報を迅速に把握し、市民の健康被害が最小限にとどまるよう、市民に対し適時適切に情報提供をする。

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、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を事前に計画しておくことが重要である。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である。

イ 発生前における医療体制の整備について

都道府県並びに保健所を設置する市及び特別区（以下「都道府県等」という。）は、二次医療圏等の圏域を単位とし、保健所を中心として、地域医師会、地域薬剤師会、地域の中核的医療機関（国立病院機構の病院、大学附属病院、公立病院等）を含む医療機関、薬局、市町村、消防等の関係者からなる対策会議を設置する等、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医療機関や公共施設等のリストを作成し設置の準備を行うこと、さらに帰国者・接触者相談センターの設置の準備を進めること

が重要である。

ウ 発生時における医療体制の維持・確保について

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拡大防止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の患者を感染症指定医療機関等に入院させる。このため、地域においては、感染症病床等の利用計画を事前に策定しておく必要がある。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、国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、院内での感染拡大防止に努める。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、「帰国者・接触者相談センター」を設置し、その周知を図る。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、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。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、地域においては、事前に、その活用計画を策定しておく必要がある。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る。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、地方公共団体を通じた連携だけでなく、日本医師会・地域医師会・学会等の関係機関のネットワークの活用が重要である。

エ 医療関係者に対する要請・指示、補償について

新型インフルエンザ等の患者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、都道府県知事は医療を行うよう要請等を行うことができる。県は、国と連携して、要請等に応じて患者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。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。

(6) 市民生活の安定の確保

新型インフルエンザは、多くの市民が患うことが考えられ、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、本人や家族のり患等により、市民生活の大幅な縮小と停滞を招くおそれがある。

このため、市は、新型インフルエンザ等発生時に、市民生活への影響を最小限にできるよう事前に十分準備を行い、市民個人においても事前の準備を行うことが重要である。

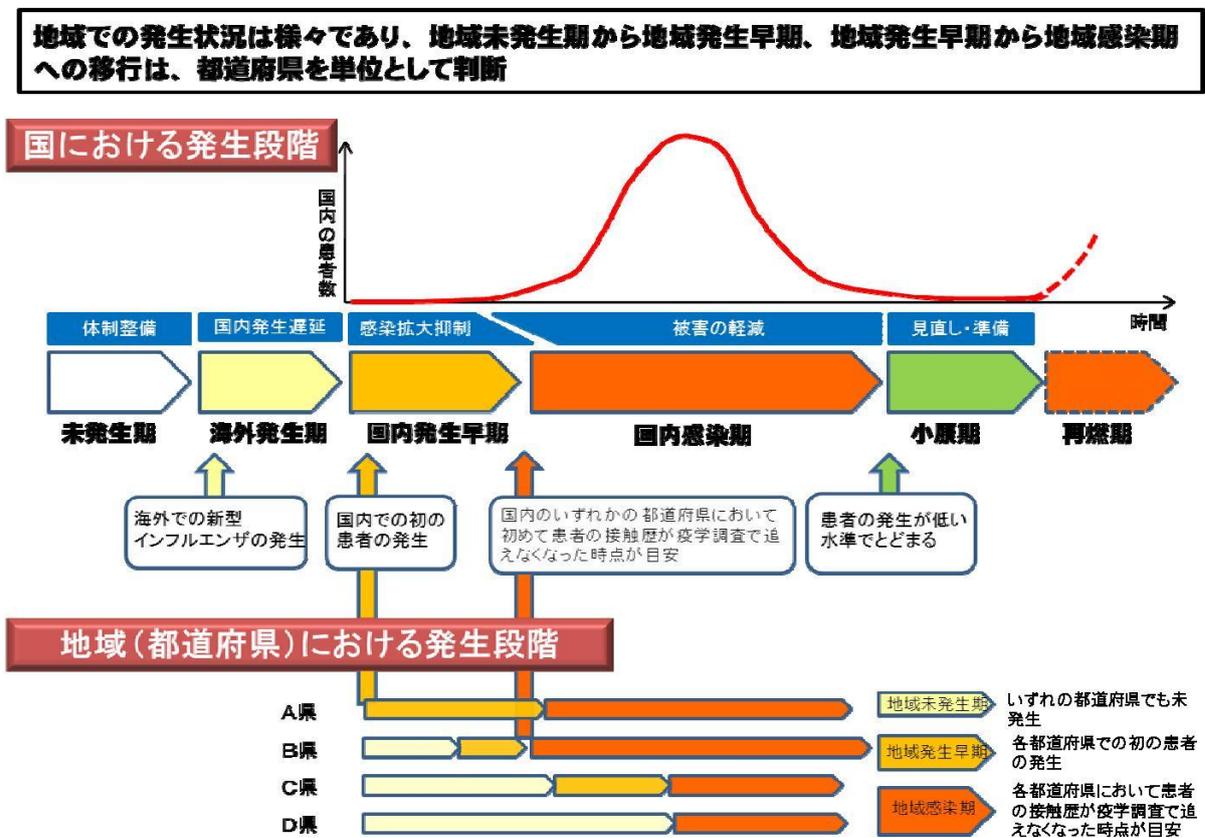
7. 発生段階

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た。国全体での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、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している。

これらの判定を受けて関係機関等は、行動計画等で定められた対策を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が必要である。

＜国及び地域（都道府県）における発生段階＞



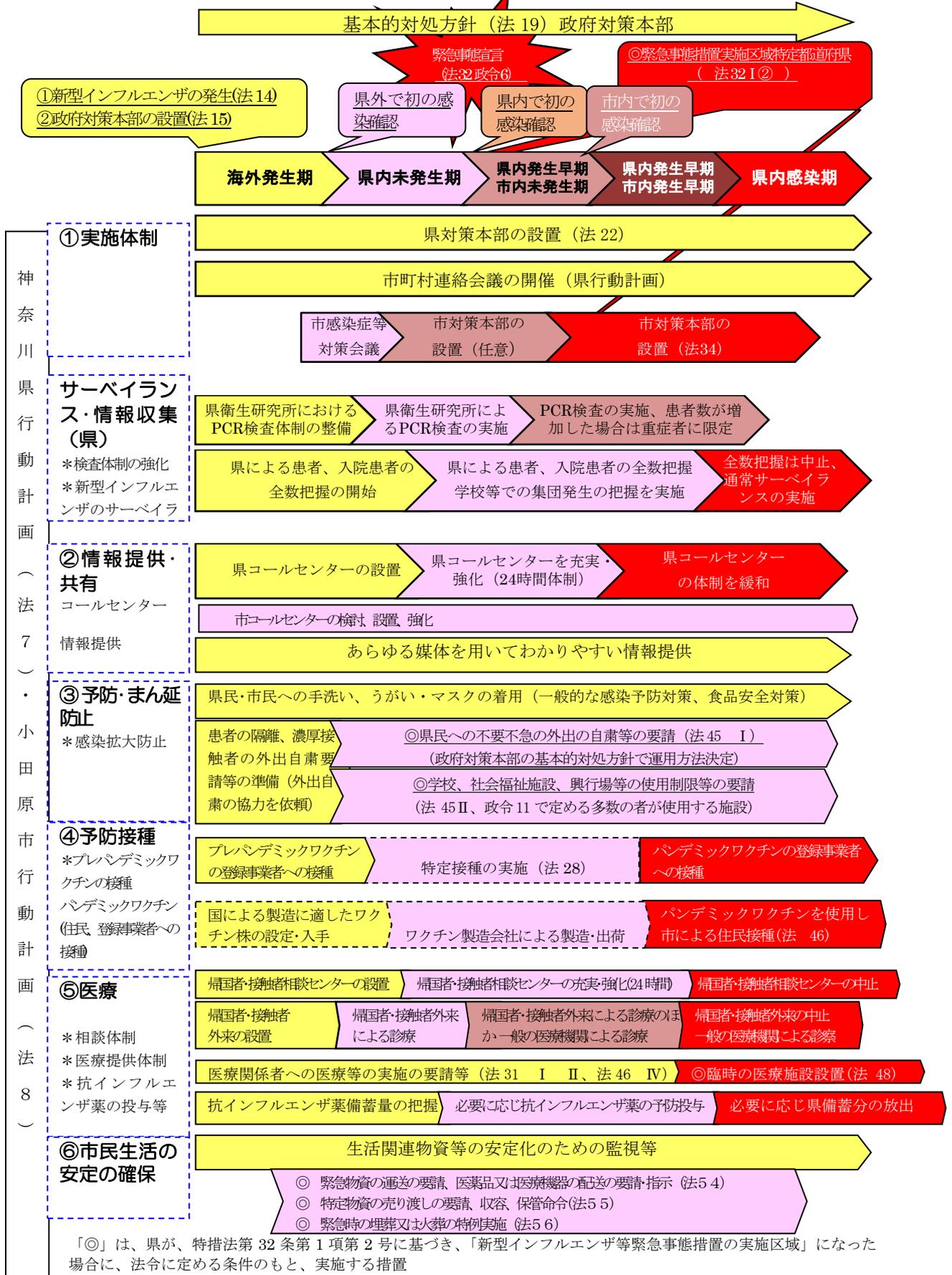
出典：新型インフルエンザ等対策政府行動計画（内閣官房）

発生段階別の状態と対策目的をまとめると次のとおりとなる。

市行動計画の発生段階	市内の状態	県内の状態	国の状態	市がとる対策の目的
未発生期	○新型インフルエンザ等が発生していない状態。 ○海外において、鳥類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見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。			①発生に備えて体制の準備を行う。 ②国や関係機関からの情報収集に努める。
海外発生期	○新型インフルエンザ等が発生した状態。 ○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。 ○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。			①新型インフルエンザ等の国内侵入の状況等も注視しつつ、市内発生の遅延と早期発見に努める。 ②市内発生に備えて体制の整備を行う。
市内未発生期	①県内の市町村で新型インフルエンザ等の患者は、発生していない状態。 ②県内のいずれかの市町村で新型インフルエンザ等の患者は、発生しているが、市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。	県内未発生期 県内では、新型インフルエンザ等の患者は、発生していないが、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。	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状態。	市内発生に備えた整備を行う。
市内発生早期	①本市で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、本市も含め、いずれの県内市町村においても、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本市の患者の接触歴を疫学調査で追うことができるが、県内いずれかの市町村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い状態。		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。	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。

市内感染期	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。	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。		<ul style="list-style-type: none"> ①医療体制を適切に維持するために、市民に情報提供を行う。 ②健康被害を最小に抑える。 ③市民生活への影響を最小に抑える。
小康期	<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。 ○大流行はいったん終息している状況。 		市民生活の回復を図り、流行の第二波に備える。	

(参考) 新型インフルエンザ発生後の主な対策の流れ (イメージ)



未発生期

Ⅲ. 各段階における項目毎の対策

未発生期

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、県・市行動計画を踏まえ、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に関し、市民全体での認識共有を図るため継続的な情報提供を行う。

(1) 実施体制

ア 行動計画の作成

市は、特措法の規定に基づき、新型インフルエンザ等の発生に備えた市行動計画及び市業務継続計画（BCP）を策定し必要に応じて見直しを行う。

イ 体制の整備及び国・県との連携強化

市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、平時からの情報交換や連携体制の確認及び訓練を実施する。

また、県が設置し開催する市町村連絡会議を通じて情報の収集に努めるとともに、新型インフルエンザ等対策に関する事項についての協議を行う。

(2) 情報提供・共有

市は、国から提供された新型インフルエンザ等に関する基本的な情報について、各種媒体を活用し、継続的にわかりやすい情報提供を行うとともに、咳エチケット等の個人レベルの感染予防対策の普及啓発に努める。

さらに、市民の相談を受けるコールセンターに関し、国から要請を受けた場合に設置について検討する。また、国や県との情報共有については複数の手段を確保できるよう事前に準備をしておく。

なお、市立小学校・中学校における欠席者の状況を把握するため、インフルエンザ様症状による欠席者の状況（学校・学級閉鎖等）を調査し、インフルエンザの感染拡大を早期に探知できるよう、県が実施するサーベイランスに協力する。

(3) 予防・まん延防止

市は、平時から広報紙、市ホームページ、FMおだわら、地区の健康教育等で基本的な感染予防対策について知識の普及啓発を行うとともに、小田原医師会等の関係機関と連携をとりながら、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人込みを避ける等の基本的な感染予防対策の普及を図る。また、自らの発症が疑わしい場合は、帰

未発生期

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予防対策について理解の促進を図る。

さらには、新型インフルエンザ等緊急事態における不要不急の外出自粛の要請についても理解の促進を図る。

(4) 予防接種

市は、特定接種や住民に対する予防接種を速やかに行うことができるよう、国が示す具体的なモデルに基づき、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、具体的な実施方法について準備を進めるよう努める。

(5) 医療

市は、県が設立する対策会議（原則として二次医療圏等の圏域を単位とし、保健所を中心として、小田原医師会、小田原薬剤師会、地域の中核的医療機関、医療機関、市町、消防等の関係者からなる）において、関係者と密接に連携を図りながら、市域における医療体制の整備の推進に協力する。

(6) 市民生活の安定の確保

ア 新型インフルエンザ発生時の要援護者への生活支援

市は、市内感染期における高齢者、障がい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、県と連携し要援護者の把握とともにその具体的手続きを決める。

イ 水の安定供給

市は、水道事業者であるので、新型インフルエンザ等発生時においても、水を安定的にかつ適切に供給できるよう体制について整備する。

ウ 火葬能力等の把握

市は、県と連携し、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、火葬または埋葬を円滑に行うための体制について整備する。

エ 物資及び資材の備蓄等

市は、新型インフルエンザ対策の実施に必要な物資及び資材の備蓄等を行う。

海外発生期

海外発生期

対策の考え方

- ① 国や県からの情報収集を強化し、正しい情報の把握に努める。
- ② 市民に対し、海外での発生状況について注意喚起するとともに、国内発生した場合の対策についての的確な情報提供を行う。

(1) 実施体制

ア 国・県の体制

国は、WHOが急速にまん延するおそれのある新感染症の発生を公表した場合には、新型インフルエンザ等が発生した旨を公表するとともに、罹患した場合の病状の程度が季節性インフルエンザとおおむね同程度以下と認められる場合を除き、新型インフルエンザ等対策本部（以下「政府対策本部」という。）を設置し、政府行動計画に基づき、海外発生期の基本的対処方針について協議・決定し、直ちに公示し、周知を図り、県は県対策本部を設置する。

また、県は、未発生期と同様に必要に応じ、市町村連絡会議を開催し、新型インフルエンザ等対策における情報の提供・共有、住民に対する普及啓発及び情報提供、帰国者・接触者外来、コールセンター等、住民接種、要援護者の支援、休日夜間の救急診療、患者搬送、埋葬・火葬、その他新型インフルエンザに関する事項について協議を行う。

イ 市の体制

市は、国及び県等からの適時適切な情報収集により、副市長を委員長とする感染症等危機管理対策会議を開催し、海外発生期における市の対処方針を定めるとともに、その状況に応じ、市の新型インフルエンザ等対策本部に移行できるよう準備する。

(2) 情報提供・共有

市は、国や県からの新型インフルエンザ対策等の情報提供をもとに、広報紙、市ホームページ等を活用して、市民への情報提供に努めるとともに、国からの要請に応じて市民からの問い合わせ等の窓口（市コールセンター）の設置を検討する。

また、学校等でのインフルエンザの集団発生 の把握や国が集約化する鳥類・豚保有のインフルエンザウイルスの状況について県と連携して情報収集に努める。

(3) 予防・まん延防止

市は、未発生期における個人の感染予防対策と同様、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人込みを避ける等普及啓発を図る。

海外発生期

(4) 予防接種

ア 特定接種

市は、国が定める基本的対処方針を踏まえ、市職員の対象者に対し集団的な接種を基本として、本人の同意を得て特定接種を実施する。

また、国が実施する特定接種の円滑な実施のため、労務または施設の確保の協力要請に対して必要があると認めた場合には協力する。

イ 住民に対する予防接種

市は、特措法第46条に基づく予防接種法第6条第1項の住民接種または予防接種法第6条第3項の新臨時接種の具体的な接種体制の構築等準備を開始する。

(5) 医療

市は、国が新型インフルエンザの診断・治療に資する情報等を医療機関・医療従事者に情報提供を行うので、その情報を共有する。

(6) 市民生活の安定の確保

市は、火葬場の火葬能力の限界を越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要請があるので、当該施設等の確保に努める。

市内（県内）未発生期

市内（県内）未発生期

対策の考え方

- ① 市内発生に備え、原則として海外発生期の対策を継続する。
- ② 国内発生、流行拡大に伴って、国が定める基本的対処方針に基づき、必要な感染拡大防止対策を実施する。
- ③ 国内発生した新型インフルエンザの状況により、政府対策本部が緊急事態宣言を行った場合、市内（県内）未発生であっても、積極的な感染拡大防止対策を実施する。

（１） 実施体制

ア 県の体制

県は、国の政府対策本部が国内発生早期の基本的対処方針を公示した時、「神奈川県新型インフルエンザ等対策本部」を設置し、県の対処方針、対策等を決定し、対策を推進するとともに、必要に応じ、市町村連絡会議を開催し、新型インフルエンザ等対策に関する事項について協議を行う。

イ 市の体制

市は、国及び県等からの適時適切な情報収集により、副市長を委員長とする市感染症等対策会議を開催し、県の対処方針を確認するとともに、市の対処方針を定める。

また、新型インフルエンザ等対策本部の設置について準備する。

ウ 緊急事態宣言の措置

① 緊急事態宣言

国は、国内で発生した新型インフルエンザの状況により、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴き、緊急事態宣言を行い、国会に報告する。

緊急事態宣言は、新型インフルエンザ等緊急事態措置を講じなければ、医療提供の限界を越えてしまい、国民の生命・健康を保護できず、社会混乱を招くおそれが生じる事態であることを示すものである。

緊急事態宣言については、緊急事態措置を実施すべき期間、区域を公示する。期間については、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて決定する。また、区域については、広域的な行政単位である都道府県の区域を基に、発生区域の存在する都道府県及び隣接県を指定するが人の流れ等を踏まえ柔軟な区域設定にも留意する。全国的な人の交流基点となっている区域で発生している場合には、流行状況等も勘案し早い段階で日本全域を指定することも考慮する。

市内（県内）未発生期

② 市対策本部の設置

市は、国の緊急事態宣言がなされた場合は、特措法第34条による小田原市新型インフルエンザ対策本部を直ちに設置する。なお、緊急事態宣言がない場合において、必要に応じ、特措法の規定によらない対策本部の設置が可能であることを留意する。

(2) 情報提供・共有

市は、新型インフルエンザの対策に関するリアルタイムでの県による情報提供を受けて、広報紙、市ホームページ等を活用して、市民への情報提供に努めるとともに、状況の変化に応じたQ&Aの改定を踏まえた情報提供を行う。さらには、市コールセンター（市民からの問い合わせ等の窓口）の設置を検討する。

国や県等の関係機関との情報共有については、インターネット等を活用したリアルタイムかつ双方向性の情報共有を強化し、対策の方針の迅速な伝達により情報把握を容易にする。また、引き続き、市立小学校・中学校における欠席者の状況について情報収集を行う。

(3) 予防・まん延防止

ア 市内での感染拡大防止対策

県は、国と連携し、県内発生早期となった場合には、感染症法に基づき、患者への対応（治療・入院措置等）や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請、健康観察等）の措置を実施する。

また、国及び県は、業界団体等を経由しまたは直接、住民、事業者等に対して次の要請を行う。

市は、国や県が次の措置及び要請を行うので、連携して市民及び市内の関係機関に対して、感染拡大防止対策の徹底に努める。

- ・市民、事業所、福祉施設等に対し、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人込みを避ける、時差出勤の実施等の基本的な感染予防対策等を勧奨する。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。
- ・事業者に対し、職場における感染予防策の徹底を要請する。
- ・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等適切な感染予防策を講ずるよう要請する。
- ・国は、県等の関係機関に対し、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予防策を強化するよう要請する。

市内（県内）未発生期

（４） 予防接種

ア 住民に対する予防接種

市は、国が重症化しやすい者等の新型インフルエンザに関する情報を踏まえ、住民への接種順位を決定するので、パンデミックワクチンの供給が可能になり次第、市民への接種を開始するとともに、国及び県に対し接種に関する情報提供を行う。

また、接種の実施に当たっては、国及び県と連携して、保健福祉事務所・保健センター・学校等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て、原則として市域の居住者を対象に集団的接種を行う。

緊急事態宣言が出されている場合、上記の予防・まん延防止及び予防接種の対策に加え、必要に応じ次の対策を行う。

① 新型インフルエンザ等緊急事態においては、県は、基本的対処方針に基づき、必要に応じ、以下の措置を講じる。

・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、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予防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、感染拡大防止に効果があると考えられる区域（市町村単位、都道府県内のブロック単位）とすることが考えられる。

・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、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、国民の生命・健康の保護、国民生活・国民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、指示を行うとともに、要請・指示を行った際には、その施設名を公表する。

・県は、特措法第２４条第９項に基づき、学校、保育所等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、施設の使用制限または基本的な感染予防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インフルエンザ等のまん延を防止し、国民の生命・健康の保護、国民生活・国民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。また、要請・指示を行った際には、その施設名を公表する。

市内（県内）未発生期

・住民に対する予防接種については、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。

（５） 医療

ア 医療体制の整備

国は、県等に対し、発生国からの帰国者や国内患者の濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者に係る帰国者・接触者外来における診療体制や、帰国者・接触者相談センターにおける相談体制を、海外発生期に引き続き継続することを要請する。また、患者が増加してきた段階においては、帰国者・接触者外来を指定した診療体制から一般の医療機関でも診療を行う体制に移行することを要請する。

イ 患者への対応等

県は、国と連携し、新型インフルエンザ等と診断された者に対しては原則として、感染症法に基づき、感染症指定医療機関等に移送し入院措置を行う。この措置は、病原性が高い場合に実施することとするが、発生当初は、病原性に関する情報が限られていることが想定されることから、病原性が低いことが判明しない限り実施する。

緊急事態宣言が出されている場合、上記ア及びイの対策に加え必要に応じ次の対策を行う。

ウ 市の情報提供

市は、医療体制の把握と市民に対してFMおだわら、ケーブルテレビ、市ホームページ等を活用し、市民に対し正確で速やかな情報提供を行う。

エ 医療等の確保

医療機関並びに医薬品若しくは医療機器の製造販売業者、販売業者等である指定（地方）公共機関は、業務計画で定めるところにより、医療または医薬品若しくは医療機器の製造販売等を確保するために必要な措置を講ずる。

（６） 市民生活の安定の確保

ア 事業者の対応

市は、国と連携し、市内の事業者に対し、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予防策を開始するよう要請する。

イ 市民・事業者への呼びかけ

市は、国と連携し、市民に対し、食料品、生活必需品等の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼びかけるとともに、事業者に対しても、食料品、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また買い占め及び売り惜しみが生じないよう要請する。

市内（県内）未発生期

緊急事態宣言が出されている場合、上記ア及びイの対策に加え必要に応じ次の対策を行う。

① 水の安定供給

水道事業者である市は、業務計画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。

② サービス水準に係る市民への呼びかけ

市は、国と連携して、市民に対し、まん延した段階において、行政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呼びかける。

③ 生活関連物資等の価格の安定等

市は、国と連携して、市民生活の安定のために、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、買い占め及び売り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。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。

市内（県内）発生早期

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、引き続き感染拡大防止策を行う。国内発生した新型インフルエンザ等の状況等により、新型インフルエンザ等緊急事態宣言が行われるので、積極的な感染拡大防止策を実施する。
- ② 医療体制や感染拡大防止策について周知し、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 市内感染期への移行に備えて、医療体制の確保、市民生活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。
- ④ 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。

市内（県内）発生早期

（１） 実施体制

ア 国・県の体制

県は、県内での発生が確認され、政府対策本部が国内発生早期の基本的対処方針を公示した時は、直ちに「神奈川県新型インフルエンザ等対策本部」を設置し、その会議を開催し、県内発生早期の対処方針、対策等を決定し、関係局間の連携を強化し、全局一体となった対策を推進する。

また、必要に応じ、市町村連絡会議を開催し、新型インフルエンザ等対策に関する事項について協議を行う。

イ 市の体制

県内発生早期の対処方針に対応するとともに、市内未発生期と同様の体制をとる。

（２） 情報提供・共有

市は、県がリアルタイムで新型インフルエンザ等の対策等の情報提供を行うので、広報紙、市ホームページ等を活用して、市民への情報提供に努めるとともに、状況の変化に応じたQ&Aの改定を踏まえた情報提供を行う。また、市民からの問い合わせ等の窓口（市コールセンター）を設置する。国や県等の関係機関との情報共有については、インターネット等を活用したリアルタイムかつ双方向性の情報共有を強化し、対策の方針の迅速な伝達により情報把握に努める。

また、引き続き市立小学校・中学校の欠席状況について情報収集を行う。

（３） 予防・まん延防止

ア 市内での感染拡大防止対策

県は、国と連携し、地域発生早期となった場合には、感染症法に基づき、患者への対応（治療・入院措置等）や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請、健康観察等）等の措置を実施する。

また、国及び県等は、業界団体等を経由しまたは直接、住民、事業者等に対して次の要請を行う。

市は、可能な限りの手段を用いて、感染拡大防止対策の徹底に努める。市は、国や県と連携して住民及び市内の関係機関に対して次の措置及び要請を行う。

- ・市民、事業所、福祉施設等に対し、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人込みを避ける、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。
- ・事業者に対し、職場における感染予防策の徹底を要請する。
- ・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等適切な感染予防策を講ずるよう要請する。

市内（県内）発生早期

- ・国は、都道府県や関係機関に対し、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予防策を強化するよう要請する。
- ・県は、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。（保健福祉局、教育委員会、県民局）

（４） 予防接種

ア 住民に対する予防接種

市は、市内未発生期と同様、国が重症化しやすい者等の新型インフルエンザに関する情報を踏まえ、住民への接種順位を決定するので、パンデミックワクチンの供給が可能になり次第、住民への接種を開始するとともに、国及び県に対し接種に関する情報提供を行う。

また、接種の実施に当たっては、国及び県と連携して、保健福祉事務所・保健センター・学校等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て、原則として市域の居住者を対象に集団的接種を行う。

緊急事態宣言が出されている場合

緊急事態宣言がなされ、神奈川県が緊急事態措置を実施すべき区域に指定されている場合、上記アの対策に加え、必要に応じ次の対策を行う。なお、住民接種については、緊急事態措置実施区域に含まれていない場合においても必要に応じ実施する。

- ① 新型インフルエンザ等緊急事態においては、都道府県は、基本的対処方針に基づき必要に応じ、以下の措置を講じる。

【市内未発生期と同様】

（５） 医療

ア 医療体制の整備

国は、県等に対し、発生国からの帰国者や国内患者の濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者に係る帰国者・接触者外来における診療体制や、帰国者・接触者相談センターにおける相談体制を、海外発生期に引き続き継続することを要請する。国は、県等に対し、患者が増加してきた段階においては帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から一般の医療機関でも診療を行う体制に移行することを要請する。

市内（県内）発生早期

イ 患者への対応等

県は、国と連携し、新型インフルエンザと診断された者に対しては、原則として感染症法に基づき、感染症指定医療機関等に移送し入院措置を行う。この措置は、病原性が高い場合に実施することとするが、発生当初は、病原性に関する情報が限られていることが想定されることから、病原性が低いことが判明しない限り実施する。

ウ 市の情報提供

市は、医療体制の把握と市民に対してFMおだわら、ケーブルテレビ、市ホームページ等を活用し、市民に対し正確で速やかな情報提供を行う。

緊急事態宣言が出されている場合、上記アからウの対策に加え必要に応じ次の対策を行う。

エ 医療等の確保

医療機関並びに医薬品若しくは医療機器の製造販売業者、販売業者である指定(地方)公共機関は、業務計画で定めるところにより、医療または医薬品若しくは医療機器の製造販売等を確保するために必要な措置を講ずる。

(6) 市民生活の安定の確保

ア 事業者の対応

市は、国と連携し、市内の事業者に対し、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予防策を開始するよう要請する。

イ 市民・事業者への呼びかけ

市は、国と連携し、市民に対し、食料品、生活必需品等の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼びかけるとともに、事業者に対しても、食料品、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買い占め及び売り惜しみが生じないよう要請する。

緊急事態宣言が出されている場合、上記ア及びイの対策に加え必要に応じ次の対策を行う。

① 水の安定供給

県内未発生期と同様

② サービス水準に係る市民への呼びかけ

県内未発生期と同様

③ 生活関連物資等の価格の安定等

県内未発生期と同様

市内（県内）感染期

市内（県内）感染期

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。ただし、状況に応じた一部の感染拡大防止策は実施する。
- ② 県内の発生状況を勘案し、本市の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拡大防止策、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 市職員の欠勤者の増大が予測されるが、市民生活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。
- ⑥ 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、住民接種をできるだけ速やかに実施する。
- ⑦ 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

ア 実施体制の強化等

県は、県内の新型インフルエンザ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となり、国が基本的対処方針を変更し公示した時は、「神奈川県新型インフルエンザ等対策本部」の会議を開催し、県内感染期の対処方針、対策等を決定し、関係局間の連携を強化し、全局一体となった対策を推進する。

また、必要に応じ、市町村連絡会議を開催し、新型インフルエンザ等対策に関する事項について協議を行う。

イ 市の体制

県内感染期の対処方針に基づき対応するとともに、市内発生早期と同様の体制をとる。

緊急事態宣言が出されている場合

ウ 市の体制

上記の対策に加え、必要に応じ次の対策を行う

① 市対策本部の設置

市は、緊急事態措置がなされた場合、速やかに市対策本部を設置する。

市内（県内）感染期

② 他の地方公共団体による代行、応援等

地方公共団体が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。

（２） 情報提供・共有

市は、国が引き続き次の情報提供を行うので、連携して市民・事業者へ情報提供する。

- ・国は、国民に対し、利用可能なあらゆる媒体・機関を活用し、国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。
- ・国は、引き続き特に個人一人ひとりがとるべき行動を理解しやすいよう、都道府県の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拡大防止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。
- ・市は、市民に対し、市が行っている対策（住民接種や市の事業の継続状況、感染対策等）についてきめ細かく情報提供する。
- ・さらに、市民からの問い合わせ等の窓口（市コールセンター）の強化を図る。情報共有については、インターネット等を活用したリアルタイムかつ双方向性の情報共有を強化し、対策の方針の迅速な伝達と現場での情報把握を容易にする。

（３） 予防・まん延防止

ア 市内での感染拡大対策

国は、県や関係機関に対し、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予防策を強化するよう引き続き要請する。

また、国は、県等や医療機関に対し、地域感染期となった場合は、患者の治療を優先することから、患者との濃厚接触者（同居者を除く。）への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を原則として見合わせるよう要請するとともに、患者の同居者に対する予防投与については、その期待される効果を評価した上で継続の有無を決定する。

県は、地域感染期となった場合は、患者の濃厚接触者を特定しての措置（外出自粛要請、健康観察等）は中止する。

市は、国及び県が、業界団体等を経由しまたは直接、住民、事業者等に対して次の要請を行うので、連携して感染拡大防止対策を実施する。

市内（県内）感染期

- ・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、人込みを避ける、時差出勤等の基本的な感染対策等を強く勧奨する。また、事業所に対し、当該感染症の症状の認められた従業員の健康管理・受診の勧奨を要請する。
- ・事業者に対し、職場における感染予防策の徹底を要請する。
- ・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等適切な感染対策を講ずるよう要請する。

（４） 予防接種

国は、国内発生早期の対策を続継し、ワクチンを確保し、速やかに供給するとともに、国は特定接種を、市町村は予防接種法第6条第3項に基づく新臨時接種を進める。

緊急事態宣言が出されている場合、予防・まん延防止及び予防接種の対策に加え、以下の対策を行う。

① 新型インフルエンザ等緊急事態においては、患者数の増加に伴い地域における医療体制の負荷が過大となり、適切な医療を受けられないことによる死亡者数の増加が見込まれる等の特別な状況において、県は、基本的対処方針に基づき、必要に応じ、以下の措置を講じる。

・県は、特措法第45条第1項に基づき、住民に対し、期間と区域を定めて、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予防策の徹底を要請する。

・県は、特措法第45条第2項に基づき、学校、保育所等に対し、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、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、国民の生命・健康の保護、国民生活・国民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。

・県は、特措法第24条第9項に基づき、学校、保育所等以外の施設について、職場を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、施設の使用制限また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、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、国民の生命・健康の保護、国民生活・国民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。

市内（県内）感染期

- ・ 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。
- ・ 国は、国内発生早期の対策を継続し、ワクチンを確保し、速やかに供給するとともに、特措法第46条に基づく住民接種を進める。

(5) 医療

ア 患者への対応等

- ① 帰国者・接触者外来、帰国者・接触者相談センター及び感染症法に基づく患者の入院措置を中止し、新型インフルエンザ等の患者の診療を行わないこととしている医療機関等を除き、原則として一般の医療機関において新型インフルエンザ等の患者の診療を行う。
- ② 県は、入院治療は重症患者を対象とし、それ以外の患者に対しては在宅での療養を要請するよう関係機関に周知する。
- ③ 県は、医師が在宅で療養する患者に対する電話による診療により新型インフルエンザへの感染の有無や慢性疾患の状況について診断ができた場合、医師が抗インフルエンザウイルス薬等の処方箋をファクシミリ等により発行するが、このことが有効になることについて関係機関等に周知する。
- ④ 県は、医療機関の従業員の勤務状況及び医療資器材・医薬品の在庫状況を確認し、新型インフルエンザやその他の疾患に係る診療が継続されるように調整する。

イ 在宅で療養する患者への支援

市は、国及び都道府県と連携し、関係団体の協力を得ながら、在宅で療養する患者への支援（見回り、食事の提供や医療機関への移送等）や自宅で死亡した患者への対応を行う。

緊急事態宣言が出されている場合、上記ア及びイの対策に加え以下の対策を行う。

① 医療等の確保

医療機関並びに医薬品若しくは医療機器の製造販売業者、販売業者である指定（地方）公共機関は、業務計画で定めるところにより、医療又は医薬品若しくは医療機器の製造販売等を確保するために必要な措置を講ずる。

- ② 県は、国と連携し、区域内の医療機関が不足した場合、患者治療のための医療機関における定員超過入院等のほか、医療体制の確保、感染拡大の防止及び衛生面を考慮し、新型インフルエンザ等を発症し外来診療を受ける必要のある患者や、病状は比較的軽度であるが在宅療養を行うことが困難であり入院診療を受ける必要のある患者に対する医療の提供を行うため、臨時の医療施設を設置し医療を提供する。また、県が

市内（県内）感染期

必要を認める時には、市においても臨時の医療施設を設置する。臨時の医療施設において医療を提供した場合は、流行がピークを越えた後、その状況に応じて、患者を医療機関に移送する等により順次閉鎖する。

（６） 市民生活の安定の確保

ア 事業者への対応

市内の事業者は、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予防策を講じる。

イ 市民・事業者への呼びかけ

市は、市民に対し、食料品、生活必需品等の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼びかけるとともに、事業者に対しても、食料品、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買い占め及び売り惜しみが生じないよう要請する。

緊急事態宣言が出されている場合、上記対策に加え以下の対策を行う。

① 業務の継続

- ・ 指定（地方）公共機関及び特定接種の実施状況に応じ登録事業者は、事業の継続を行う。その際、国は、当該事業継続のための法令の弾力運用について、必要に応じ周知を行う。
- ・ 国は、各事業者における事業継続の状況や新型インフルエンザ等による従業員のり患状況等を確認し、必要な対策を速やかに検討する。

② 水の安定供給

【市内発生早期の対策と同様】

③ 生活関連物資等の価格の安定等

- ・ 市は、市民生活の安定のために、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、買い占め及び売り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。
- ・ 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、国民への迅速かつ的確な情報共有に努めるとともに、必要に応じ市民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。
- ・ 市は、生活関連物資等の価格の高騰または供給不足が生じ、または生ずるおそれがあるときは、それぞれその行動計画で定めるところにより適切な措置を講ずる。

市内（県内）感染期

④ 新型インフルエンザ等発生時の要援護者への生活支援

- ・ 市は、国からの要請により、在宅の高齢者、障がい者等の要援護者への生活支援（見回り、食事の提供や医療機関への移送等）、死亡時の対応等を行う。

⑤ 埋葬・火葬の特例等

- ・ 市は、可能な限り、市営の火葬場の火葬炉を稼働させる。
- ・ 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国から県を通じて一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保するよう要請があるので、準備を行う。
- ・ 国は、新型インフルエンザ等緊急事態において埋葬または火葬を円滑に行うことが困難となった場合、緊急の必要があると認めるときは、当該市町村長以外の市町村長による埋葬または火葬の許可等の埋葬及び火葬の手続の特例を定める。
- ・ 県は、遺体の埋葬及び火葬について、墓地、火葬場等に関連する情報を広域的かつ速やかに収集し、火葬場の割振りや火葬要員の手配等の調整をする。

小康期

小康期

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、引き続き住民接種を進める。

(1) 実施体制

ア 国の体制

国は、縮小・中止する措置等に係る小康期の基本的対処方針を変更し、小康期に入ったこと及びその対処方針を公示する。

また、緊急事態措置の必要がなくなった場合は解除宣言を行うが、具体的には、

- ・ 患者数、ワクチン接種者数等から、国民の多くが新型インフルエンザ等に対する免疫を獲得したと考えられる場合
- ・ 患者数が減少し、医療提供の限界内におさまり、社会経済活動が通常ベースで営まれるようになった場合
- ・ 症例が積み重なってきた段階で、当初想定したよりも、新規患者数、重症化・死亡する患者数が少なく、医療提供の限界内に抑えられる見込みがたった場合等であり、国内外の流行状況、国民生活・国民経済の状況等を総合的に勘案し、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて、政府対策本部長が速やかに決定する。

なお、政府対策本部の廃止については、新型インフルエンザ等により患した場合の病状の程度が、季節性インフルエンザにより患した場合の病状の程度に比しておおむね同程度以下であることが明らかとなった時、または感染症法に基づき、国民の大部分が新型インフルエンザ等感染症に対する免疫を獲得したこと等により新型インフルエンザ等感染症と認められなくなった旨の公表がされた時、若しくは感染症法に基づき、新感染症に対し、感染症法に定める措置を適用するために定める政令が廃止された時に、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて、政府対策本部を廃止する。

イ 市の体制

市は、緊急事態解除宣言が出された場合は、速やかに市対策本部を解散する。なお、状況に応じ市感染症等対策会議の体制に移行する。

小康期

(2) 情報提供・共有

市は、国が引き続き、利用可能なあらゆる媒体・機関を活用し、第一波の終息と第二波発生の可能性やそれに備える必要性を情報提供していくので、情報提供のあり方の評価や見直しのため、市民や関係機関等から寄せられた情報等を国に報告する。

また、国・関係機関とのインターネット等を活用したリアルタイムかつ双方向の情報共有の体制を維持するとともに、第二波に備えた体制の再整備に関する対策の方針の把握に努める。

なお、国のコールセンター機能の縮小に応じ、市コールセンターの体制を縮小する。

また、再流行を早期に探知するため、学校等での新型インフルエンザ等の集団発生の状況について、学校等は県に報告を実施する。

(3) 予防・まん延防止

市は、未発生期と同様、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個人における感染予防対策の普及啓発を図る。

(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。

また、緊急事態宣言がされている場合には、必要に応じ国及び県と連携し、流行の第二波に備え特措法第46条に基づく住民接種を進める。

(5) 医療

県は、新型インフルエンザ等発生前の通常の医療体制に戻すが、緊急事態宣言が出されている場合には、必要に応じ国内感染期に応じた措置を適宜縮小、中止していく。

(6) 市民生活の安定の確保

市は、必要に応じ市民に対し、食料品・生活関連物資等の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼びかけるとともに、事業者に対しても、食料品、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また買い占め及び売り惜しみが生じないよう要請する。

緊急事態宣言が出されている場合

① 業務の再開

国は、全国の事業者に対し、各地域の感染動向を踏まえつつ、事業継続に不可欠な重要業務への重点化のために縮小・中止していた業務を再開しても差し支えない旨周知していくので、市は、市内事業者に対し周知活動を行う。

② 新型インフルエンザ等緊急事態措置の縮小・中止等

市は、国と連携し、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には、新型インフルエンザ等緊急事態措置を縮小・中止する。

IV. 職員の健康管理等

- (1) 職員はインフルエンザ等感染症及び標準予防策等の感染防止対策を理解し、日常から適切な手洗い、咳エチケットを励行する。
- (2) 職員は、感冒症状（熱、咳、のどの痛み等）出現時のマスクの着用、早期の医療機関の受診、休養及び休暇の取得等の健康管理に留意する。
- (3) 管理監督者は職員及び職員の家族に感冒症状が出現した場合、休暇の取得等、適切な指導を行うとともに職員課に報告する。
- (4) 職員は家庭、職場にマスク等の感染防止用品を用意するよう心がけるとともに、感染拡大期に備え、家庭に食料、生活必需品を備蓄しておく。

V. 各部局の役割

各部局は、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、役割を適切に果たすとともに重要業務を継続する。

VI. 市の業務継続計画（BCP）について

新型インフルエンザの感染が拡大した場合は、新型インフルエンザ等の感染拡大防止のため学校、事業所等の休業等の社会機能の低下や職員または家族のり患等により出勤ができない職員が増加することが予測される。

このため、各部局においては、新型インフルエンザ等に関する業務、市民生活に不可欠な業務及び休止する業務を定めた市の業務継続計画（BCP）を策定する。

なお、業務継続計画（BCP）の基本的な考え方は、次のとおりである。

不急の外出自粛や咳エチケット等の公衆衛生対策は、社会全体で取り組むことにより効果を発揮するものであり、全ての職員が職場における感染予防に取り組むとともに、まん延を防止する観点から、継続する重要業務を絞り込み、可能な範囲で業務の縮小・休止を検討する。

さらに、市は、新型インフルエンザ等の発生時に、市行動計画に基づき必要な対策を講ずる必要がある一方、職員のり患等により、一時期サービス水準が相当程度低下する可能性があるため、市民に対し広報していく。

小田原市新型インフルエンザ等行動計画概要

	未発生期	海外発生期	市内(県内)未発生期
対策の考え方	<ul style="list-style-type: none"> ○対応体制の構築や訓練の実施、人材の育成等、事前準備の推進 ○市民への継続的な情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> ○国・県からの情報収集の強化と正しい情報の把握 ○市民に対し、海外での発生状況について注意喚起 ○国内発生時の対策についての的確な情報提供と対応体制の準備 	<ul style="list-style-type: none"> ○海外発生期の対策を継続 ○国の基本的対処方針に基づき必要な対策を実施 ○政府対策本部が緊急事態宣言を行った場合、積極的な感染防止対策の実施
①実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ○行動計画の作成と見直し ○体制の整備及び国・県との連携体制の確認・強化 	<ul style="list-style-type: none"> ○感染症等危機管理対策会議の開催 ○基本的対処方針の決定 ○新型インフルエンザ等対策本部への移行準備 	<ul style="list-style-type: none"> ○県の対処方針の確認 ○市の対処方針の決定 ○新型インフルエンザ等対策本部の設置準備
		<p>【国】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○政府対策本部の設置 ○基本的対処方針の協議・決定 <p>【県】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○県対策本部の設置 ○新型インフルエンザ等対策市町村連絡会議の開催 	<p>【国】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○基本的対処方針の公示 <p>【県】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○県の対処方針・対策の決定 ○新型インフルエンザ等対策市町村連絡会議の開催
②情報提供・共有	<ul style="list-style-type: none"> ○市民への基本的情報の情報提供 ○個人レベルの感染予防対策の啓発 ○国・県との情報共有の事前準備 ○通常のサーベイランス <ul style="list-style-type: none"> ・学校等におけるインフルエンザ様症状による欠席者の調査及び状況把握 	<ul style="list-style-type: none"> ○市民への情報提供 ○市コールセンターの設置の検討 ○学校等でのインフルエンザの集団発生の把握、情報収集 ○鳥類・豚が保有するインフルエンザウイルスの状況について情報収集 	<ul style="list-style-type: none"> ○市民への状況の変化に応じた情報提供 ○市コールセンターの設置の検討 ○学校等の集団発生の把握の強化
③予防・まん延防止	<ul style="list-style-type: none"> ○市民への感染予防対策についての知識の普及 ○市民への個人における基本的な感染予防対策の実施 ○発症が疑わしい場合の対応 <ul style="list-style-type: none"> ・帰国者・接触者相談センターへの連絡により基本的な感染防止対策を実施 ・緊急事態における不要不急の外出自粛要請の感染防止対策への理解促進 	<ul style="list-style-type: none"> ○市民への個人における基本的な感染予防対策の実施 ○発症が疑わしい場合の対応 <ul style="list-style-type: none"> ・帰国者・接触者相談センターへの連絡により基本的な感染防止対策を実施 ・緊急事態における不要不急の外出自粛要請の感染防止対策への理解促進 	<ul style="list-style-type: none"> ○感染防止対策の徹底 <ul style="list-style-type: none"> ・住民、事業所、施設等に対し基本的な感染防止対策を勧奨
		<p>【国】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○まん延防止対策の準備 ○水際対策開始、検疫強化等 	<p>【国】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○住民、事業所、施設等の感染拡大防止対策の強化要請 ○水際対策 ○ワクチンの速やかな供給準備 <p>【県】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○患者及び濃厚接触者への対応

	市内(県内)発生早期	市内(県内)感染期	小康期
対策の考え方	<ul style="list-style-type: none"> ○流行のピークを遅らせる ○積極的な感染拡大防止策の実施 ○市民に対し医療体制や感染拡大防止策を積極的に周知・情報提供 ○医療体制の確保 ○市民生活安定確保のための準備 ○住民接種の体制準備と実施 ○感染拡大に備えた体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ○対策の主目的を被害の軽減に切り替える ○市民に対し医療体制や感染拡大防止策を積極的に周知・情報提供 ○医療体制の負荷軽減 ○市民生活への影響を最小限にする ○住民接種の速やかな実施 ○必要性の低下した対策の縮小・中止 	<ul style="list-style-type: none"> ○第二波に備えた第一波における対策の評価 ○医療体制、社会経済活動の回復 ○第二波の発生 of 早期探知 ○第二波の影響を軽減させるため新臨時接種の実施
①実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ○国・県の対処方針に対応 ○新型インフルエンザ等対策本部の設置 	<ul style="list-style-type: none"> ○国・県の対処方針に対応 	<ul style="list-style-type: none"> ○対策本部の解散 ○感染症等危機管理対策会議に移行
	<p>【国】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○基本的対処方針の公示 <p>【県】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○県の対処方針・対策の決定 ○新型インフルエンザ等対策市町村連絡会議の開催 	<p>【国】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○基本的対処方針の変更・公示 <p>【県】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○県の対処方針・対策の変更と決定 ○新型インフルエンザ等対策市町村連絡会議の開催 	<p>【国】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○基本的対処方針の変更・公示・縮小・中止に係る措置 ○緊急事態宣言の解除 ○対策の評価・見直し ○政府対策本部の廃止 <p>【県】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○県対策本部の廃止
②情報提供・共有	<ul style="list-style-type: none"> ○市民への状況の変化に応じた情報提供 ○市コールセンターの設置 ○学校等の集団発生の把握の強化 	<ul style="list-style-type: none"> ○市民への状況の変化に応じた情報提供 ○市コールセンターの設置の強化 ○市が行っている対策についてきめ細かく情報提供 ○情報共有により対策の方針の迅速な伝達と現場での情報把握 	<ul style="list-style-type: none"> ○国や県の情報提供に協力 ○情報提供の評価・見直し ○第二波に備えた体制の再整備に関する対策づくりへの協力 ○市コールセンターの縮小・廃止 ○学校等での新型インフルエンザ等の集団発生の把握の強化
③予防・まん延防止	<ul style="list-style-type: none"> ○感染拡大防止対策の徹底 ・住民、事業所、施設等に対し基本的な感染拡大防止対策を勧奨 	<ul style="list-style-type: none"> ○感染拡大防止対策の徹底 ・住民、事業所、施設等に対し基本的な感染拡大防止対策を勧奨 ・県の要請により施設の使用制限 	<ul style="list-style-type: none"> ○市民への個人における基本的な感染防止対策の実施
	<p>【国】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○住民、事業所、施設等の感染拡大防止対策の強化要請 ○水際対策 ○ワクチンの速やかな供給準備 <p>【県】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○患者及び濃厚接触者への対応 	<p>【国】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○住民、事業所、施設等の感染拡大防止対策の強化要請 ○水際対策 ○ワクチンの速やかな供給 ○抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬の見合わせ <p>【県】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○濃厚接触者の措置の中止 	<p>【国】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○水際対策

	未発生期	海外発生期	市内(県内)未発生期
④ 予防接種	○特定接種や住民接種の具体的な実施方法について準備	○特定接種 ・市の特定接種の実施 ○住民接種 ・具体的な接種体制の構築準備	○住民接種の準備 ○国や県に接種に関する情報提供
⑤ 医療	○県が設立する対策会議において、市域における医療体制整備の推進に協力	○新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報などを医療機関・医療従事者に情報提供・共有	○海外発生期と同様の対応
	【国】 ○県に要請 ・帰国者・接触者外来の設置準備 ・帰国者・接触者相談センターの設置準備	【国】 ○県に要請 ・帰国者・接触者外来の整備 ・帰国者・接触者相談センターの設置 ○検査体制の整備 ○抗インフルエンザウイルス薬の備蓄使用	【国】 ○県に要請 ・帰国者・接触者外来での診療 ・帰国者・接触者相談センターの相談の実施 ・患者の増加に伴い一般医療機関でも診療を開始 ○抗インフルエンザウイルス薬の適切使用 【県】 ○診断された者の入院措置 ○PCR検査等の確定検査
⑥ 市民生活の安定の確保	○要援護者の把握及び生活支援や搬送、死亡時の対応具体的手続きの決定 ○水の安定供給 ○火葬能力の把握 ・火葬能力、一時的に遺体を安置できる施設について把握と検討 ○対策に必要な物資及び資材の備蓄	○一時的に遺体を安置できる施設等の確保 ○水の安定供給	○事業者の対応 ・従業員の健康管理の徹底及び職場における感染拡大防止対策の開始要請 ○市民・事業者への呼びかけ ・消費者としての適切な行動の呼びかけ ・買占め及び売り惜しみが生じないように要請 ○一時的に遺体を安置できる施設等の確保 ○水の安定供給

	市内(県内)発生早期	市内(県内)感染期	小康期
④ 予防接種	<ul style="list-style-type: none"> ○住民接種の準備及び実施 ○国や県に接種に関する情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> ○住民接種の速やかな実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○新臨時接種の実施
⑤ 医療	<ul style="list-style-type: none"> ○海外発生期と同様の対応 	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅療養患者の支援 <ul style="list-style-type: none"> ・見回り、食事の提供や医療機関への移送等 ○自宅で死亡した患者への対応 	<ul style="list-style-type: none"> ○通常の医療体制
	<p>【国】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○県に要請 <ul style="list-style-type: none"> ・帰国者・接触者外来での診療 ・帰国者・接触者相談センターの相談の実施 ・患者の増加に伴い一般医療機関でも診療を開始 ○抗インフルエンザウイルス薬の適切使用 ○医療機関への迅速な情報提供 ○県警に医療機関・薬局における警戒活動を指導 <p>【県】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○診断された者の入院措置 ○PCR検査等の確定検査 	<p>【国】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○県に要請 <ul style="list-style-type: none"> ・帰国者・接触者外来での診療 ・帰国者・接触者相談センターの相談の実施 ・患者の増加に伴い一般医療機関でも診療を開始 <地域感染期になった場合> <ul style="list-style-type: none"> ・一般医療機関において診療を行う ・入院は重症患者のみとする ・医師が抗インフルエンザウイルス薬などの処方箋を発行しファクシミリ等による送付を有効とする ○医療機関への迅速な情報提供 ○診療の継続調整と抗インフルエンザウイルス薬の配分調整 <p>【県】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○医療機関・薬局における警戒活動 	<p>【国】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○知見を整理 ○治療指針の作成と周知 ○第二波に備え抗インフルエンザウイルス薬の備蓄
⑥ 市民生活の安定の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○市内(県内)未発生期と同様の対応 	<ul style="list-style-type: none"> ○市内(県内)未発生期と同様の対応 ○埋葬・火葬の特例 	<ul style="list-style-type: none"> ○市民・事業者への呼びかけ <ul style="list-style-type: none"> ・消費者としての適切な行動の呼びかけ ・買占め及び売り惜しみが生じないように要請

【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。）

○ 医療関係者

別添(1)に示す「A-1：新型インフルエンザ等医療型 A-2：重大緊急医療型」の基準に該当する。

○ うがい

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いう報告もある。

○ 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等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

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

○ 帰国者・接触者相談センター

発生病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。

○ 基礎疾患を有する者

基礎疾患により入院中又は通院中の者をいう。平成21年のパンデミック時にとりまとめられた「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。

○ 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 : P P E)

エアロゾル、飛沫等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。

○ **指定公共機関**（特措法第2条第6項）

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、政令に定めるもの。

○ **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なり患して死亡した者の数。

○ **人工呼吸器**

救急時・麻酔使用時等に、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**

新たに人から人に感染する能力を有することとなったインフルエンザウイルスを病原体とする人の感染症のインフルエンザをいう。毎年流行を繰り返す季節性のインフルエンザとはウイルスの抗原性が大きく異なり、ほとんどの人がそのウイルスに対する免疫を獲得していないため、ウイルスが人から人へ効率よく感染し、急速かつ大規模なまん延を引き起こし、世界的大流行（パンデミック）となるおそれがある。

○ **新型インフルエンザ（A/H1N1）／インフルエンザ（H1N1）2009**

2009年（平成21年）4月にメキシコで確認され世界的大流行となったH1N1亜型のウイルスを病原体とするインフルエンザをいう。「新型インフルエンザ（A/H1N1）」との名称が用いられたが、2011年（平成23年）3月に、大部分の人がそのウイルスに対する免疫を獲得したことから、季節性インフルエンザとして扱い、その名称については、「インフルエンザ（H1N1）2009」としている。

○ **新感染症**

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。（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第6条第9項）

○ **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等になり患した者のうち、死亡した者の割合。

○ トリアージ

災害発生時等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

患者と長時間居合わせた等により、新型インフルエンザ等の病原体の感染が疑われる者。

○ 発病率 (Attack Rate)

新型インフルエンザの場合は、全ての人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等対策においては、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（ヒト等）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、毒素の産生能、宿主防衛機構の抑制能等を総合した表現。

○ プレパンデミックワクチン

新型インフルエンザ等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なため、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。

○マスク着用

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がある。

参考とする計画等

1 国

- (1) 新型インフルエンザ等対策政府行動計画（平成25年6月7日）
- (2) 新型インフルエンザ等対策ガイドライン
 - サーベイランスに関するガイドライン
 - 情報提供・共有（リスクコミュニケーション）に関するガイドライン
 - 水際対策に関するガイドライン
 - まん延防止に関するガイドライン
 - 予防接種に関するガイドライン
 - 医療体制に関するガイドライン
 - 抗インフルエンザウイルス薬に関するガイドライン
 - 事業者・職場における新型インフルエンザ等対策ガイドライン
 - 個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ等対策ガイドライン
 - 埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン
 - （参考）新型インフルエンザ等の基礎知識

2 県

神奈川県新型インフルエンザ等対策行動計画（平成25年8月）

(別添) 特定接種の対象となる業務・職務について (政府行動計画より)

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	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（通所、短期入所を除く）、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

(略)

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（抜粋）

特定接種の対象となる職務	区分	担当省庁
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	—

特定接種の対象となる職務	区分	担当省庁
新型インフルエンザ等対策に必要な市町村の予算の議決、議会への報告	区分1	—
地方議会の運営	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（抜粋）

特定接種の対象となる職務	区分	担当省庁
救急	区分1	—
消火、救助等	区分2	—

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

(参考) 国内外で鳥インフルエンザが人で発症した場合等の対策 (政府行動計画より)

※これまでも鳥インフルエンザウイルスが鳥から人に感染している例は多く見られている。

人から人への持続的な感染でない限り、感染の全国的かつ急速な拡大はないが、特措法の対象である新型インフルエンザ等と関連する事案として、対策の選択肢を準備しておく。

(1) 実施体制

(1) - 1 政府の機能強化

- ① 国は、国内において鳥インフルエンザウイルスが人に感染し発症が認められた場合には、速やかに情報の集約・共有・分析を行い、必要に応じ、関係省庁対策会議を開催し、人への感染拡大防止対策に関する措置について協議・決定する。(内閣官房、関係省庁)
- ② 国は、海外において新たな亜型の鳥インフルエンザウイルスが人へ感染する等WHOが情報発信を行う鳥インフルエンザの人への感染が認められた場合には、必要に応じ、関係省庁において、情報の集約・共有・分析を行い、状況等に応じ、水際対策、在外邦人へ情報提供等の対策に関する措置について検討する。(内閣官房、厚生労働省、外務省、関係省庁)

(1) - 2 国際間の連携

- ① 国は、家きん等における高病原性鳥インフルエンザの発生やインフルエンザウイルスの人への感染、それらへの対応等の状況について、海外関係機関等との情報交換を行う。(厚生労働省、農林水産省、文部科学省、環境省、外務省)

(2) サーベイランス・情報収集

(2) - 1 情報収集

- ① 国は、鳥インフルエンザに関する国内外の情報を収集する。また、在外公館、国立感染症研究所 (WHO インフルエンザコロボレーティングセンター 等) 及び検疫所は、情報を得た場合には速やかに関係部局に報告する。(厚生労働省、農林水産省、外務省、文部科学省)

・情報収集源

- 国際機関 (WHO、OIE、国連食糧農業機関 (FAO) 等)
- 国立大学法人北海道大学：OIE リファレンスラボラトリー
- 独立行政法人農業・食品産業技術総合研究機構動物衛生研究所
- 地方公共団体

(2) - 2 鳥インフルエンザの人への感染に対するサーベイランス

- ① 国は、国内における鳥インフルエンザウイルスの人への感染について、医師からの届出により全数を把握する。(厚生労働省)

(3) 情報提供・情報共有

(3)-1 国は、国内において鳥インフルエンザウイルスが人に感染し発症が認められた場合、発生した地方公共団体と連携し、発生状況及び対策について、国民に積極的な情報提供を行う。(内閣官房、厚生労働省)

(3)-2 国は、海外において新たな亜型の鳥インフルエンザウイルスが人へ感染する等WHOが情報発信を行う鳥インフルエンザウイルスの人への感染が認められた場合には、必要に応じて地方公共団体に対し、海外における発生状況、関係省庁における対応状況等について、情報提供を行い、また、国民に積極的な情報提供を行う。(内閣官房、厚生労働省、関係省庁)

(4) 予防・まん延防止

(4)-1 在外邦人への情報提供

① 国は、鳥インフルエンザの発生国に滞在・留学する在外邦人に対し、直接又は国内の各学校等を通じ、海外での家きん等における高病原性鳥インフルエンザの発生状況や鳥インフルエンザの人への感染状況について情報提供、感染予防のための注意喚起(養鶏場や生きた鳥が売られている市場への立入り自粛等)を行う。また、国は、海外において新たな亜型の鳥インフルエンザウイルスが人へ感染する等WHOが情報発信を行う鳥インフルエンザウイルスの人への感染が認められた場合には、同様の情報提供、注意喚起を行う。(外務省、厚生労働省、文部科学省)

(4)-2 人への鳥インフルエンザの感染防止策

(4)-2-1 水際対策

① 国は、海外において新たな亜型の鳥インフルエンザウイルスが人へ感染する等WHOが情報発信を行う鳥インフルエンザの人への感染が認められた場合には、発生国における発生状況の情報提供、検疫所における発生国への渡航者や発生国からの帰国者への注意喚起を行う。

② 検疫所は、検疫法の対象となる鳥インフルエンザについては、有症者の早期発見に努めるとともに、有症者の対応に必要な備品、検査機器等を十分整備し、検疫法に基づく診察、健康監視、都道府県知事への通知等を実施する。(厚生労働省)

(4)-2-2 疫学調査、感染防止策

① 国は、都道府県等に対し、必要に応じて、疫学、臨床等の専門家チームを派遣し、地方公共団体と連携して、積極的な疫学調査を実施する。(厚生労働省)

② 国は、都道府県等に対し、疫学調査や接触者への対応(外出自粛の要請、抗インフ

ルエンザウイルス薬の予防投与、有症時の対応指導等）、死亡例が出た場合の対応（感染防止の徹底等）等の実施を要請する。（厚生労働省）

- ③ 国は、防疫措置に伴い、防疫実施地域における必要に応じた警戒活動等を行い、又は都道府県警察等を指導・調整する。（警察庁）
- ④ 国は、鳥インフルエンザウイルスの感染が疑われる者（有症状者）に対し、外出自粛や出国自粛を要請する。（厚生労働省）
- ⑤ 国は、国内発生情報について、国際保健規則（IHR）に基づき、WHOへ通報する。（厚生労働省）

（4）-2-3 家きん等への防疫対策

- ① 国は、鳥インフルエンザウイルスの人への感染を防止する観点等から、新型インフルエンザへの変異を起こす可能性がある高病原性鳥インフルエンザの家きんでの発生を予防するため、高病原性鳥インフルエンザが発生している国・地域からの家きん等の輸入停止、渡航者への注意喚起、国内の農場段階での衛生管理等を徹底する。
- ② 国内の家きんに高病原性及び低病原性鳥インフルエンザが発生した場合には、次の対策を実施する。（関係省庁）
 - 都道府県との連携を密にし、防疫指針に即した都道府県の具体的な防疫措置（患者等の殺処分、周辺農場の飼養家きん等の移動制限等）を支援する。（農林水産省）
 - 殺処分羽数が大規模となる等、緊急に対応する必要がある、都道府県による対応が困難である等やむを得ないと認められる場合には、都道府県からの求めに応じ、自衛隊の部隊等による支援を行う。（防衛省）
 - 防疫措置に伴い、防疫実施地域における必要に応じた警戒活動等を行うよう都道府県警察等を指導・調整する。（警察庁）

（5） 医療

（5）-1 国内において鳥インフルエンザウイルスが人に感染し、発症が認められた場合

- ① 国は、都道府県等に対し、感染が疑われる患者に対し、迅速かつ確実な診断を行い、確定診断がされた場合に、適切な感染防止策を講じた上で、抗インフルエンザウイルス薬の投与等による治療を行うよう、助言する。（厚生労働省）
- ② 国は、都道府県等に対し、必要に応じ、患者の検体を国立感染症研究所へ送付し、亜型検査、遺伝子解析等を実施するよう要請する。また、検査方法について、各地方衛生研究所で実施できるよう情報提供を行う。（厚生労働省）
- ③ 国は、都道府県等に対し、感染症法に基づき鳥インフルエンザの患者（疑似症患者を含む。）について、入院その他の必要な措置を講ずるよう要請する。（厚生労働

省)

(5) -2 海外において新たな亜型の鳥インフルエンザウイルスが人へ感染する等WHO が情報発信を行う鳥インフルエンザウイルスの人への感染が認められた場合、国は、都道府県等に対し、以下について要請する。

- 海外からの帰国者等で、鳥インフルエンザ感染が疑われる者（有症状者）の情報について、国に情報提供するよう医療機関等に周知するよう要請する。
- 海外からの帰国者等で、鳥インフルエンザ感染が疑われる者（有症状者）の予防策について医療機関等に周知する。

(参考) 新型インフルエンザ等予防の基本 (ガイドラインより)

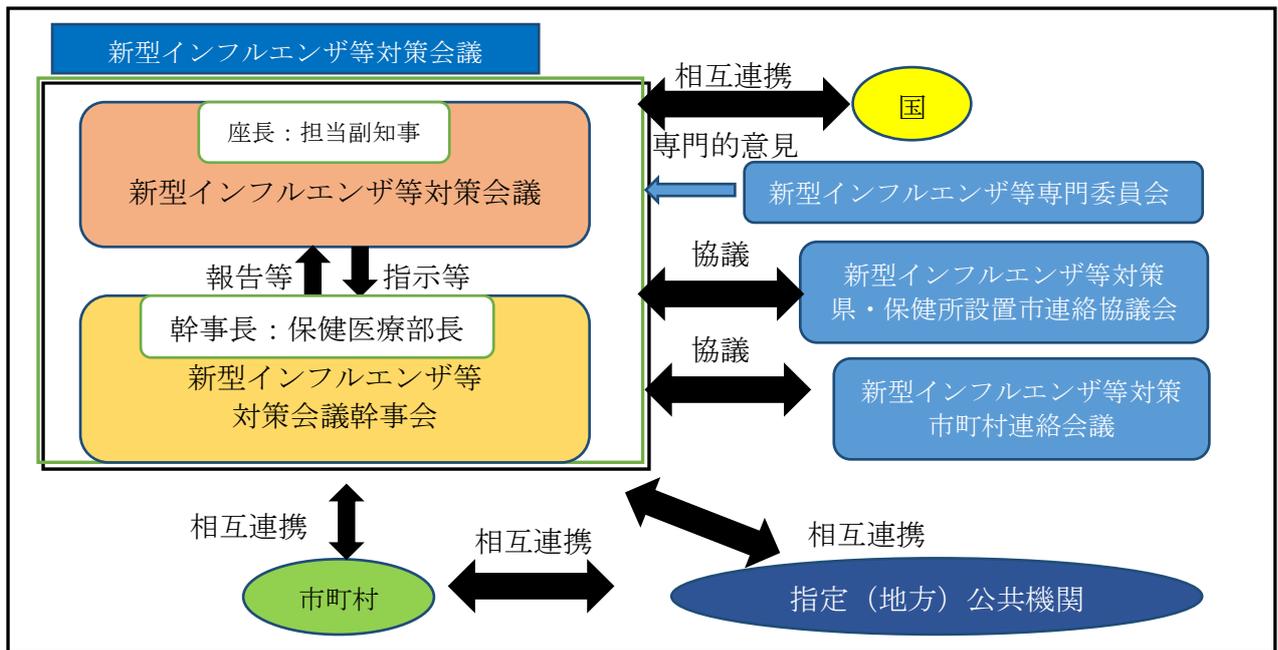
一般的な予防策

新型インフルエンザの感染防止策は、一般の人々が普段の生活の中で実施できるものも多い。有効と考えられる感染防止策としては、以下が挙げられる。

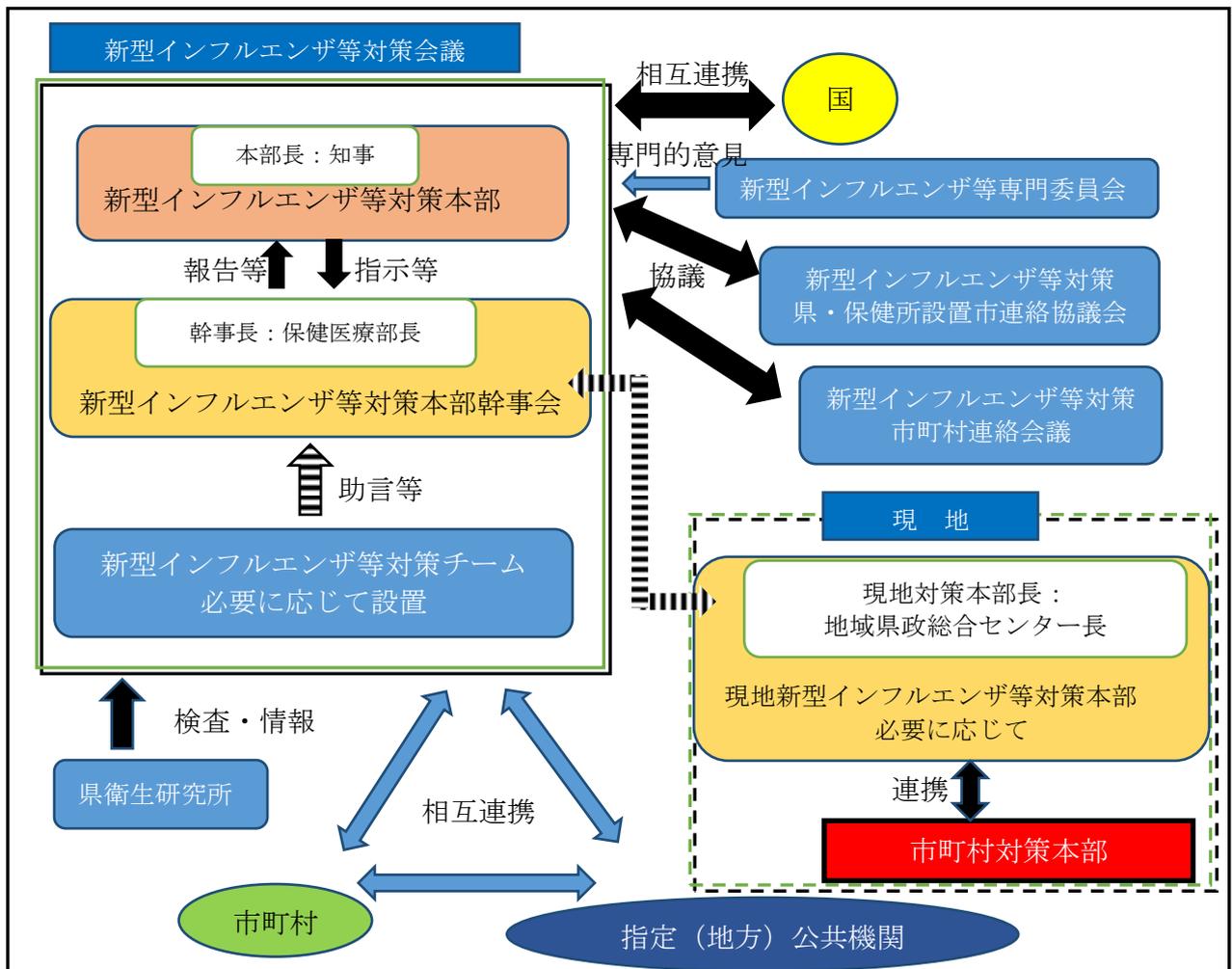
対策	概要
咳エチケット	<p>風邪等で咳やくしゃみができる時に、他人にうつさないためのエチケット。感染者がウイルスを含んだ飛沫を排出して周囲の人に感染させないように、咳エチケットを徹底することが重要である。</p> <p>(方法)</p> <ul style="list-style-type: none">咳やくしゃみの際は、ティッシュ等で口と鼻を被い、他の人から顔をそむけ、できる限り1～2メートル以上離れる。ティッシュ等がない場合は、口を前腕部(袖口)で押さえて、極力飛沫が拡散しないようにする。前腕部で押さえるのは、他の場所に触れることが少ないため、接触感染の機会を低減することができるからである。呼吸器系分泌物(鼻汁・痰等)を含んだティッシュは、すぐにゴミ箱に捨てる。咳やくしゃみをする際に押さえた手や腕は、その後直ちに洗うべきであるが、接触感染の原因にならないよう、手を洗う前に不必要に周囲に触れないよう注意する。手を洗う場所がないことに備えて、携行できる速乾性擦式消毒用アルコール製剤を用意しておくことが推奨される。咳をしている人にマスクの着用を積極的に促す。マスクを適切に着用することによって、飛沫の拡散を防ぐことができる。
マスク着用	<p>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。</p> <p>(方法)</p> <ul style="list-style-type: none">マスクは表面に病原体が付着する可能性があるため、原則使い捨てとし(1日1枚程度)、捨てる場所や捨て方にも注意して、他の人が触れないようにする。新型インフルエンザ発生時に使用する家庭用マスクとしては、不織布製マスクの使用が推奨される。不織布製マスクには、製品の呼称として家庭用と医療用(サージカルマスク)に分類されるが、新型インフルエンザ流行時の日常生活における使用においては、家庭用と医療用はほぼ同様の効果があると考えられる。N95マスク(防じんマスクDS2)のような密閉性の高いマスクは、日常生活での着用は想定されないが、新型インフルエンザの患者に接する可能性の高い医療従事者等に対して勧められている。これらのマスクは、正しく着用できない場合は効果が十分に発揮されないため、予め着用の教育・訓練が必要となる。

対策	概要
手洗い	<p>外出からの帰宅後、不特定多数の者が触るような場所を触れた後、頻回に手洗いを実施することで、本人及び周囲への接触感染の予防につながる。流水と石鹼による手洗いは、付着したウイルスを除去し、感染リスクを下げる。また、60～80%の濃度のアルコール製剤に触れることによって、ウイルスは死滅する。</p> <p>(方法)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染者が触れる可能性の高い場所の清掃・消毒や患者がいた場所等の清掃・消毒をした際、手袋を外した後に手洗い又は手指衛生を実施する。 ・ 手洗いは、流水と石鹼を用いて 15 秒以上行うことが望ましい。洗った後は水分を十分に拭き取ることが重要である。速乾性擦式消毒用アルコール製剤（アルコールが 60～80%程度含まれている消毒薬）は、アルコールが完全に揮発するまで両手を擦り合わせる。
うがい	<p>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。</p>
対人距離の保持	<p>感染者から適切な距離を保つことによって、感染リスクを大幅に低下させることができる。逆に、人が社会活動を行うことで、感染リスクが高まると言える。（通常、飛沫はある程度の重さがあるため、発した人から 1～2メートル以内に落下する。つまり 2メートル以上離れている場合は感染するリスクは低下する。）</p> <p>患者の入室制限やマスク着用、障壁の設置等も対人距離の保持と同様に感染リスクを低下させるためのものであり、状況に応じて対策を講じることが必要である。</p> <p>(方法)</p> <p>感染者の 2メートル以内に近づかないことが基本となる。</p>
清掃・消毒	<p>感染者が咳やくしゃみを手で押さえた後や鼻水を手でぬぐった後に、机、ドアノブ、スイッチ等を触れると、その場所にウイルスが付着する。ウイルスの種類や状態にもよるが、飛沫に含まれるウイルスは、その場所である程度感染力を保持し続けると考えられるが、清掃・消毒を行うことにより、ウイルスを含む飛沫を除去することができる。</p> <p>(方法)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 通常の清掃に加えて、水と洗剤を用いて、特に机、ドアノブ、スイッチ、階段の手すり、テーブル、椅子、エレベーターの押しボタン、トイレの流水レバー、便座等人がよく触れるところを拭き取り清掃する。頻度については、どの程度、患者が触れる可能性があるかによって検討するが、最低 1日 1回は行うことが望ましい。 ・ 発症者の周辺や触れた場所、壁、床等の消毒剤による拭き取り清掃を行う。その際作業中は、必要に応じて市販の不織布製マスクや手袋を着用して消毒を行う。作業後は、流水・石鹼又は速乾性擦式消毒用アルコール製剤により手を洗う。清掃・消毒時に使用した作業着は洗濯、ブラシ、雑巾は、水で洗い、触れないようにする。 ・ 消毒剤については、インフルエンザウイルスには次亜塩素酸ナトリウム、イソプロパノールや消毒用エタノール等が有効である。消毒剤の噴霧は、不完全な消毒やウイルスの舞い上がり、消毒実施者の健康被害につながる危険性もあるため、実施するべきではない。 <p>(次亜塩素酸ナトリウム)</p> <p>次亜塩素酸ナトリウムは、原液を希釈し、0.02～0.1w/v% (200～1,000ppm) の溶液、例えば塩素系漂白剤等を用いる。消毒液に浸したタオル、雑巾等による拭き取り消毒を行う、あるいは該当部分を消毒液に直接浸す。</p> <p>(イソプロパノール又は消毒用エタノール)</p> <p>70v/v%イソプロパノール又は消毒用エタノールを十分に浸したタオル、ペーパータオル又は脱脂綿等を用いて拭き取り消毒を行う</p>
その他	<p>人込みや繁華街への外出自粛、空調管理（加湿器等の使用）、十分な休養、バランスの良い食事等が考えられる。</p>

(参考) 神奈川県の実施体制図 (神奈川県新型インフルエンザ等対策行動計画より)
【未発生期の実施体制】



【海外発生期以後の実施体制】



(参考) 学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する基本的考え方について

厚生労働省新型インフルエンザ対策推進本部

平成21年9月24日付事務連絡等をまとめたもの

1 臨時休業の種類

臨時休業には、地域での流行早期に公衆衛生対策として行われる「積極的臨時休業」と地域で流行が拡大した後に、多数の生徒や生徒が休んだときに行われる「消極的臨時休業」がある。

「積極的臨時休業」は、地域で少数の発症者しかいない時点で積極的な臨時休業を行うことで、地域への感染拡大を抑える効果があると考えられている。

「消極的臨時休業」は、地域で既に感染が拡大しており、施設において多数の発症者を確認した時に行われるが、一般的には地域への感染拡大を押さえる効果は限られている。多数の発症した生徒が休むことで授業を進めることができない場合等、学校運営上の対策を講ずる目的がある場合等に適合したものと考えられる。

2 流行の段階に応じた臨時休業の考え方

臨時休業については、上記の「積極的臨時休業」と「消極的臨時休業」の2種類があることを踏まえ、流行の段階を流行の開始の前後で二段階に分けて検討されることが望まれる。

流行初期の段階である第1段階においては、「積極的臨時休業」を行うことが考えられる。例えば、学校において、少数の患者が確認された時点で、学年閉鎖、休校、患者の発症が認められていない近隣地域の学校の休校等の措置を行うことにより、学校だけでなく地域での感染拡大を抑える効果が期待できる。明確な人数の基準を示すことは困難であるが、これまで国内で得られた知見からは、学級内に1例の新型インフルエンザ感染者が発生した段階で対応を実施すると、より高い防疫上の効果が得られる。閉鎖期間は、インフルエンザの一般的な感染性を有することも考慮して、5～7日間を要すると考えられる。その実施には、社会的影響や経済的影響とのバランスの下に、各地域の状況、対象とする学校、施設の性質・年齢層を考慮に入れた判断が必要とされる。さらに、授業以外の課外活動等についても、感染の拡大を抑える目的を持って学習塾や地域の生徒・学生が集まる行事等も含めて幅広く対策を検討する必要がある。

流行が広がった後である第二段階では、「消極的臨時休業」を行うことが考えられる。感染が拡大した段階に相当するので、地域の実情を反映しつつ、多くの発症者が確認された時に事業等の運営継続維持の判断に応じて、臨時休業すべきかの検討を行う。

例えば、学校においては、多くの生徒が発症し、欠席となった時点で、まずは学級閉鎖レベルで検討を行う。この際には臨時休業以外の下記3の対策についての検討も同時にされる

べきである。

当該地域が、第二段階にあるかどうかについては、保健所ごとのインフルエンザ定点当たり報告数、学校・保育施設等内での患者発生動向等の様々な状況から判断されるものである。第二段階に規定する疫学的に明確な指標はないものの、例えば地域で定点あたり報告数が1を越えた後に、急上昇を始めたとき等が考えられる（前週の倍を越える等）。ただし、流行の状況は常に変動しており、短い期間で第一段階に戻る可能性があることも考慮する。目的に応じた臨時休業の判断は、これらの状況を学校・教育委員会及び保健部局との間で常に評価していく必要がある。第二段階の閉鎖期間は、学校・保育施設等の運営上の目的に応じて、5～7日抛り短縮することも考えられる。この際にも、社会的影響・経済的影響とのバランスを勘案した判断が必要である。

なお、基礎疾患を持つもの等ハイリスク者がいる集団においては、ハイリスク者を感染から守る観点も踏まえ、臨時休業を考慮すべきである。

3 学校・保健施設等における感染拡大を防ぐための対策

感染拡大を防ぐための対策は、臨時休業だけではない。まずは、インフルエンザ発症者を外出させないことを徹底すべきである。そのためには、毎日の登校（園）・出勤前の検温を義務付けること等、発熱している者や呼吸器症状を呈する者を幅広く休ませることが重要である。さらに、発症者は、他者への感染を防ぐため少なくとも解熱後2日間、できれば発症後7日間の欠席・欠勤措置、外出自粛の要請等を行うことが必要である。

4 その他、配慮すべき事項

今後、致死率が上昇する等の疫学的な状況に変化があった場合には、第二段階に入っていたとしても、別の状況と捉え、新たな感染拡大防止・重症者発生の抑制を目的とし、公衆衛生対策を強化することも考えられる。

入所型の施設等の閉鎖措置がとりがたい場合は、インフルエンザを発症した患者の隔離、接触者の調査や咳エチケット・マスクの着用、ハイリスク者における予防投薬、職員の欠勤措置等を主体とすべきである。

5 新型インフルエンザ A/H1N1 の経験

日本では季節性インフルエンザでも学校閉鎖・学級閉鎖を実施している数少ない国の一つであり、学校閉鎖に対する社会的な許容度は欧米諸国より高いと考えられる。しかし新型インフルエンザ A/H1N1 発生時に関西で5月に行われた大規模な学校閉鎖では社会的な負担とともに経済的損失（学校閉鎖に伴う直接の損失よりも風評被害等が多かったと考えられ

る)があったこともあり、今後、地域で一斉に行なうというような大規模な学校閉鎖を実施することは難しいと考えられる。また、地域に感染が大規模に広がってしまうと、地域での感染拡大を防ぐという意味での学校閉鎖の役割はあまり期待できない。また夏季等の学校休業期間のスポーツ大会等を通して、感染が多く地域に広がったことも考慮する必要がある。これらのことから単独の学校閉鎖ではなくスポーツ大会や学習塾等学校外で生徒が集まる機会を減少させないと地域の感染拡大を防ぐために十分な効果を得られない可能性を示唆している。

6 学校閉鎖における一律基準の設定について

一律の基準を設けることは運用上のメリットはあると思われるが公衆衛生学的には必ずしも正しい方向性であるとはいえない。特に何の目的のために学校閉鎖・学級閉鎖を行なうのかという整理がきちんに行なわれないうままに、季節性インフルエンザに準じて学校閉鎖・学級閉鎖の基準が定められている場合も多い。まだ散发例しか出ておらず、地域に感染が広範に広がっていないような地域では抛り積極的な学校閉鎖・学級閉鎖が考慮されるべきであるし、すでに地域に広く感染が広がっているような地域ではそのような積極的な対応は必要ないということになる。本来学校閉鎖・学級閉鎖の実施にあたっては地域の疫学状況、それらの対策を行なうことによる経済的・社会的影響を考えて個別に判断すべきであると考えられる。

学校閉鎖の種類

	積極的 school 閉鎖	消極的 school 閉鎖
目的	地域への感染拡大を抑える	欠席者が増えることに対する学校(学級)運営上の対応
実施時期の基本的な考え方	地域での感染拡大の初期段階	地域である程度感染が拡大して以降
実施の基準	疫学状況から学校のある地域が流行の初期段階にあると判断された場合(※1)	欠席者がある一定の割合に達した場合(地域あるいは学校毎に決定)
実施期間	5日から7日間が必要	状況に応じて5日間よりも短い場合もあり得る(※2)

<p>実施にあたって 考慮すべき事項</p>	<p>①学校閉鎖を行なった場合の地域への社会的・経済的影響 ②地域への感染拡大を抑えるためには他の対策も同時に行なう必要がある ③学校閉鎖中に生徒が接触する場合(スポーツ大会・学習塾等)も制限する必要がある</p>	<p>①重症化するリスクのある生徒の多い場合(特別支援学級や基礎疾患を有する生徒等)では、より厳しい基準を考慮すべき</p>
----------------------------	---	--

※1 地域が初期段階にあると判断する基準としては、1) インフルエンザサーベイランスでの定点あたりのインフルエンザ患者数、2) 近隣の学校での発生状況、3) 当該学校でのこれまでの発生状況等が考えられる

※2 短期間での学校を再開した場合、再流行も起こり得ることに留意する必要がある。

(参考) 新型インフルエンザ等緊急事態宣言時使用の制限等の要請の対象施設

- 1 学校（3を除く。）
- 2 保育所、介護老人保健施設その他これらに類する通所又は短期間の入所により利用される福祉サービス又は保健医療サービスを提供する施設（通所又は短期間の入所の用に供する部分に限る。）

以降3から13の施設については、その建築物の床面積の合計が1,000㎡を超えるものに限る。

- 3 学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第一条に規定する大学、同法第二百二十四条に規定する専修学校（同法第二百五条第一項に規定する高等課程を除く。）、同法第一百三十四条第一項に規定する各種学校その他これらに類する教育施設
- 4 劇場、観覧場、映画館又は演芸場
- 5 集会場又は公会堂
- 6 展示場
- 7 百貨店、マーケットその他の物品販売業を営む店舗（食品、医薬品、医療機器その他衛生用品又は燃料その他生活に欠くことができない物品として厚生労働大臣が定めるものの売場を除く。）
- 8 ホテル又は旅館（集会の用に供する部分に限る。）
- 9 体育館、水泳場、ボーリング場その他これらに類する運動施設又は遊技場
- 10 博物館、美術館又は図書館
- 11 キャバレー、ナイトクラブ、ダンスホールその他これらに類する遊興施設
- 12 理髪店、質屋、貸衣装屋その他これらに類するサービス業を営む店舗
- 13 自動車教習所、学習塾その他これらに類する学習支援業を営む施設
- 14 第三号から前号までに掲げる施設であって、その建築物の床面積の合計が千平方メートルを超えないもののうち、新型インフルエンザ等緊急事態において、新型インフルエンザ等の発生の状況、動向若しくは原因又は社会状況を踏まえ、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため法第四十五条第二項の規定による要請を行うことが特に必要なものとして厚生労働大臣が定めて公示するもの

小田原市新型インフルエンザ等対策行動計画
発行／小田原市
編集／小田原市福祉健康部健康づくり課
発行年月／平成26年6月