



勝山市新型インフルエンザ等対策 行動計画

勝山市

平成26年3月

目次

《総論》

1. はじめに	1
2. 流行規模及び被害の想定	3
3. 対策の基本的な考え方	5
4. 発生段階の考え方	7
5. 対策推進のための役割分担	8
6. 行動計画の主要事項	10
(1) 実施体制	10
(2) 情報収集	11
(3) 情報提供・共有	11
(4) 予防・まん延防止	12
(5) 医療	14
(6) 市民の生活及び地域経済の安定	15

《各論》

7. 発生段階ごとの主な対策	17
(1) 未発生期	17
(2) 海外発生期、県内未発生期	21
(3) 県内発生早期	23
(4) 県内感染期	26
(5) 小康期	29
8. 参考資料	31

1. はじめに

1. はじめに

インフルエンザウイルスの性質が変わる（変異する）ことによって、これまでヒトに感染しなかったウイルスが、ヒトへ感染するようになり、さらにヒトからヒトへ感染するようになった場合、その変異したインフルエンザウイルスのことを新型インフルエンザウイルスといい、そのウイルスによって起こるインフルエンザを新型インフルエンザという。

これまで、いくつかの新型インフルエンザがおよそ10～40年の周期で発生しており、そうした場合、ほとんどの人がそのウイルスに対し抵抗力（免疫）を有していないためパンデミック（世界的な大流行）を起こす可能性がある。

近年では、平成21年4月、新型インフルエンザ(H1N1)が世界的大流行となり、我が国でも発生後1年余りで約2,000万人が罹患したと推計され、入院患者数は約1.8万人、死亡者数は203人となった。

（これまでのインフルエンザの主な大流行）

1918年（大正7年）	-----	スペインインフルエンザ（H1N1）
1957年（昭和32年）	-----	アジアインフルエンザ（H2N2）
1968年（昭和43年）	-----	香港インフルエンザ（H3N2）
2009年（平成21年）	-----	新型インフルエンザ（H1N1）

他方、近年、多くの鳥類に関する鳥インフルエンザのなかでも、ニワトリ、アヒルなどが死亡してしまうような高病原性鳥インフルエンザ(H5N1)が流行し、全世界で、平成15年3月から平成24年3月26日までに、598名のヒトへの感染（うち352名の死亡）が確認されている。

※ 感染者の情報については、国立感染症研究所のホームページに掲載されており、(http://idsc.nih.go.jp/disease/avian_influenza/index.html) 随時更新されている。

このような状況から、国は、世界保健機関（World Health Organization: 以下「WHO」という。）の公表した「WHO世界インフルエンザ事前対策計画」を踏まえ、平成17年11月に「新型インフルエンザ対策行動計画」、平成19年3月に「新型インフルエンザ対策ガイドライン」を策定した。その後、数次の部分的な改定を行ってきたところであるが、平成20年4月に成立した「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及び検疫法の一部を改正する法律（平成20年法律第30号）」や、更なる科学的知見の蓄積を踏まえ、平成21年2月に、新型インフルエンザ対策行動計画および新型インフルエンザ対策ガイドラインを抜本的改正した。

また、平成23年9月、新型インフルエンザ(H1N1)対策の経験等も踏まえ、更に行動計画を改定するとともに、対策の実効性をより高めるための法制の検討を重ね、平成24年5月に新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「特措法」という。）が制定されるに至った。

特措法は、病原性の高い新型インフルエンザや同様な危険性のある新感染症が発生した場合に、国民の生命および健康を保護し、国民生活および経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的に、国、地方公共団体、指定公共機関、事業者等の責務、新型インフルエンザ等の発生時における措置を定めたものであり、感染症の予防

1. はじめに

及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）等と相まって、国全体としての万全な態勢を整備し、新型インフルエンザ等対策の強化を図るものである。

福井県は、特措法の制定および特措法第6条に基づく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日策定。以下「政府行動計画」という。）および新型インフルエンザ等対策ガイドライン（平成25年6月26日策定。以下「ガイドライン」という。）の作成を受け、平成25年12月に「福井県新型インフルエンザ等対策行動計画」を策定した。

勝山市では、平成21年10月に「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定し、新型インフルエンザ対策を講じてきたところであるが、福井県新型インフルエンザ等対策行動計画の策定を受けて、特措法第8条に基づき、新型インフルエンザ等に対する「勝山市新型インフルエンザ等対策行動計画」（以下「本行動計画」という。）を策定した。

本行動計画の対象となる感染症（以下「新型インフルエンザ等」という。）は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なもの

新型インフルエンザ等発生時には、本行動計画に基づき、従来の感染症対策の枠組みを超え、危機管理としての認識のもと、全庁横断的な取組みを強力的に推進することとする。

2. 流行規模と被害の想定

2. 流行規模及び被害の想定

新型インフルエンザの流行規模は、出現した新型インフルエンザウイルスの病原性や感染力等に左右されるものであり、現時点でその流行規模を完全に予測することは難しいが、本行動計画を策定するに際しては、国の行動計画において推計された健康被害を前提とした。

このなかで、国全体において、罹患率は、全人口の25%と想定されており、さらに、米国疾病予防管理センター（Centers for Disease Control and Prevention）により示された推計モデル（FluAid 2.0 著者Meltzerら、2000年7月）を用いて、医療機関を受診する患者数は、約1,300万人～約2,500万人（中間値約1,700万人）になると推計されている。

入院患者数およ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を中等度（致死率0.53%）、スペインインフルエンザを重度（致死率2.0%）として、新型インフルエンザの病原性が中等度の場合と重度の場合の数の上限を推計している。

中等度の場合では、入院患者数の上限は約53万人、死亡者数の上限は約17万人となり、重度の場合では、入院患者数の上限は約200万人、死亡者数の上限は約64万人となっている。なお、これらの推計においては、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）、現在の我が国の衛生状況等については考慮されていないことに留意する必要がある。

また、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、中等度の場合、1日当たりの最大入院患者数は10万1千人（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さらに増加すると推計されている。

これを踏まえ、福井県においては、流行規模と被害想定を人口比率により推計し、医療機関を受診する患者数は、84,000人～161,000人、入院患者数および死亡者数については、国と同様の推計を行うと、中等度の場合では、入院患者数の上限は3,400人、死亡者数の上限は1,100人となり、重度の場合では、入院患者数の上限は12,900人、死亡者数の上限は4,100人となっている。

勝山市においては、同様の推計をすると医療機関を受診する患者数は、3,000人～5,000人、入院患者数および死亡者数については、国と同様の推計を行うと、中等度の場合では、入院患者数の上限は100人、死亡者数の上限は35人となり、重度の場合では、入院患者数の上限は400人、死亡者数の上限は100人となっている。

2. 流行規模と被害の想定

社会・経済的な影響としては、地域差や業態による差があるものの、全国的に、従業員本人の罹患や家族の罹患等により、従業員の最大40%程度が欠勤することが想定されるとともに、不要不急の事業の休止、物資の不足、物流の停滞等が予想され、経済活動が大幅に縮小する可能性がある。また、市民生活においては、学校・保育施設等の臨時休業、集会の中止、外出の自粛等社会活動が縮小するほか、食料品・生活必需品や生活関連物資等が不足する恐れもあり、あらゆる場面で様々な影響が出ることが予想される。

今後、国が流行規模および被害想定を変更した場合、人口比率で推計している勝山市の被害想定も国・県にあわせて機械的に変更し、それらを踏まえた対策を随時実施していくこととする。

国の計画	福井県の計画	勝山市の計画
(全人口の25%が新型インフルエンザ等に罹患すると仮定) ●医療機関を受診する者は、約1,300万人～約2,500万人	(全県民の25%が新型インフルエンザ等に罹患すると仮定) ●医療機関を受診する者は、約84,000人～約161,000人	(全市民の25%が新型インフルエンザ等に罹患すると仮定) ●医療機関を受診する者は、約3,000人～5,000人
(医療による介入や我が国の衛生状況を考慮しない場合) ●新型インフルエンザ等の病原性が中等度(例;アジアインフルエンザ)の場合(致死率0.53%) ⇒入院 約53万人 ⇒死亡者 約17万人 ●新型インフルエンザ等の病原性が重度(例;スペインインフルエンザ)の場合(致死率2%) ⇒入院 約200万人 ⇒死亡者 約64万人	(医療による介入や我が国の衛生状況を考慮しない場合) ●新型インフルエンザ等の病原性が中等度(例;アジアインフルエンザ)の場合(致死率0.53%) ⇒入院 約3,400人 ⇒死亡者 約1,100人 ●新型インフルエンザ等の病原性が重度(例;スペインインフルエンザ)の場合(致死率2%) ⇒入院 約12,900人 ⇒死亡者 約4,100人 (福井県の年間死亡者数23:8,757人)	(医療による介入や我が国の衛生状況を考慮しない場合) ●新型インフルエンザ等の病原性が中等度(例;アジアインフルエンザ)の場合(致死率0.53%) ⇒入院 約100人 ⇒死亡者 約35人 ●新型インフルエンザ等の病原性が重度(例;スペインインフルエンザ)の場合(致死率2%) ⇒入院 約400人 ⇒死亡者 約100人 (勝山市の年間死亡者数H23:366人)
(全人口の25%が罹患し、流行が8週間続く場合 流行発生から5週目) ●新型インフルエンザ等の病原性が中等度の場合の入院患者発生分布 ⇒1日当たり最大入院患者数 10万1千人 ●新型インフルエンザ等の病原性が重度の場合の入院患者発生分布 ⇒1日当たり最大入院患者数 39万9千人	(全県民の25%が罹患し、流行が8週間続く場合 流行発生から5週目) ●新型インフルエンザ等の病原性が中等度の場合の入院患者発生分布 ⇒1日当たり最大入院患者数 651人 ●新型インフルエンザ等の病原性が重度の場合の入院患者発生分布 ⇒1日当たり最大入院患者数 2,572人	(全市民の25%が罹患し、流行が8週間続く場合 流行発生から5週目) ●新型インフルエンザ等の病原性が中等度の場合の入院患者発生分布 ⇒1日当たり最大入院患者数 20人 ●新型インフルエンザ等の病原性が重度の場合の入院患者発生分布 ⇒1日当たり最大入院患者数 81人

新型インフルエンザ等発生時の流行規模および被害等想定

※ 勝山市での数値は、国の推計値等を勝山市の人口按分(0.0203%)で試算

3. 対策の基本的な考え方

3. 対策の基本的な考え方

国、県の行動計画と整合性を図り、市の果たす役割について定めるものとする。

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、発生そのものを阻止することも不可能である。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、我が国への侵入も避けられないと考えられる。病原性が高く感染拡大のおそれのある新型インフルエンザ等が万一発生すれば、生命や健康、経済に大きな影響を与えかねない。このため、患者の発生が一定の時期に偏った場合、医療提供のキャパシティを超えてしまうことを念頭に、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、生命及び健康を保護する。
2. 生活及び経済に及ぼす影響が最少となるようにする。

以上の2点を踏まえ、勝山市においても、現時点で不確定要素が大きい新型インフルエンザ対策等について、一つの対策に偏重することなく、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対策を目指すこととする。その上で、新型インフルエンザ等発生前から流行が収まるまでの発生段階の状況に応じて、一連の流れをもった対策を示すとともに、発生前の準備段階における全庁的な取組みを促進するため、庁内体制を整備する。また、具体的な運用面については、県、関係課、健康福祉センター、関係団体、関係機関等が継続的に検討を行うこととする。

具体的には、県からの要請に応じるなか、市民に対する新型インフルエンザ等に関する情報発信、勝山市も含めた各事業者による事業継続計画等の検討・策定など、発生に備えた事前の準備を周到に行う。

発生当初の段階では、病原性・感染力等に関する情報が限られていることから、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、国、県から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。

さらに、国内で感染が拡大した段階では、関係機関が相互に連携しつつ、医療の確保や生活・経済の維持のために最大限の努力を行う。しかし、緊張した社会において不測の事態が生じることが想定されるため、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に留意する。

一方、市民には、日ごろから手洗い、うがい、咳エチケットなど基本的な感染症対策について啓発を行い、発生時には個人・家庭や地域で適切に対応できるよう、継続的に新型インフルエンザ等に関する情報を発信する。また、国及び県の要請に応じ適宜協力し、新型インフルエンザ等に関する相談窓口（コールセンター）を設置し、生活相談等広範囲な内容にも対応できるよう体制を整え、市民の不安等の解消に努める。

3.対策の基本的な考え方

(実施上の留意点)

- ・本行動計画は、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、病原体の特性を踏まえ、病原性が低い場合等様々な状況に対応できるよう、市としての対策の基本的な方針を示すものである。
- ・新型インフルエンザ等対策等の実施に当たっては、基本的人権を尊重することとし、各種要請にて権利と自由に制限を加える場合は、法令の根拠を前提に十分説明し、理解を得た上で、最小限度の制限とする。
- ・新型インフルエンザ等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。
- ・国や県の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。
- ・新型インフルエンザ等が発生した段階で、対策の実施に係る記録を作成し、公表する。
- ・新型インフルエンザ等対策の実施に係る記録は5年間保存する。

4.発生段階の考え方

4.発生段階の考え方

本行動計画は、発生段階の状況に応じて対策を講じることとしているが、発生段階の考え方については、国や県が策定した行動計画に準ずることとする。

具体的には、新型インフルエンザ等の未発生期、海外発生期、国内発生早期、国内感染期、小康期の5つに分類するとともに、地域での状況に柔軟に対応するため国内発生期と国内感染期を、県内未発生期、県内早期発生期、県内感染期として地域での発生段階を定めている。

国全体での発生段階の移行については、WHOのフェーズの引上げおよび引下げを注視しながら、海外や国内での発生状況を踏まえて国の新型インフルエンザ等対策本部（本部長：内閣総理大臣。以下「政府対策本部」という。）が決定し、公表することとなっている。

さらに、地域での発生状況は様々であり、その状況に応じ、特に医療提供や感染拡大防止等について、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、国と協議の上、県が決定することになっている。

※政府対策本部：WHOが新型インフルエンザ等のフェーズ4の宣言もしくはそれに相当する公表または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ことを、厚生労働省が公表した場合、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、特措法第15条に基づき、内閣総理大臣が設置する。

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
県内未発生期	県外で新型インフルエンザ等が発生した状態
県内発生早期	県内で新型インフルエンザ等が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追跡できる状態
県内感染期	新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追跡できなくなった状態、または、感染症指定医療機関の感染症病床が満床になった時点から
小康期	患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態

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、地方公共団体および指定（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体制を準備する責務を有する。

また、国は、新型インフルエンザ等およ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その他の国際機関およ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およ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」および閣僚会議を補佐する「新型インフルエンザ等及び鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議」の枠組みを通じ、政府一体となった取組を総合的に推進する。

指定行政機関は、政府行動計画等を踏まえ、相互に連携を図りつつ、新型インフルエンザ等が発生した場合の所管行政分野における発生段階に応じた具体的な対応をあらかじめ決定しておく。

国は、新型インフルエンザ等の発生時には、政府対策本部の下で、政府行動計画に基づき定めた、新型インフルエンザ等への基本的な対処の方針（以下「基本的対処方針」という。）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 県及び市の役割

県および市は、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の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。

【福井県】

県は、特措法およ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的確な判断と対応が求められる。

なお、県は、新型インフルエンザ等対策に関し、国、市町、他都道府県、関係機関及び事業者と緊密な連携を図るとともに、県および市町ならびに指定（地方）公共機関が実施する対策の総合調整を行う。

また、健康福祉センターは、地域調整会議等を通じて関係市町、医師会および医療機関等と連携を図り、地域の実情に応じた対策の推進に努める。

【勝山市】

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る。

なお、対策の実施に当たっては、県や近隣の市と緊密な連携を図る。

5. 対策推進のための役割分担

③ 医療機関の役割

新型インフルエンザ等による健康被害を最小限にとどめる観点から、医療機関は、新型インフルエンザ等の発生前から、地域医療体制の確保のため、新型インフルエンザ等患者を診療するための院内感染対策や必要となる医療資器材の確保等を推進することが求められる。

また、新型インフルエンザ等の発生時においても医療提供を確保するため、新型インフルエンザ等患者の診療体制を含めた診療継続計画の策定および地域における医療連携体制の整備を進めることが重要である。

医療機関は、診療継続計画に基づき、地域の医療機関が連携して発生状況に応じて、新型インフルエンザ等患者の診療体制の強化を含め、医療を提供するよう努める。

④ 指定（地方）公共機関の役割

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

⑤ 登録業者

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または国民生活および国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者については、新型インフルエンザ等の発生時においても最低限の国民生活を維持する観点から、それぞれの社会的使命を果たすことができるよう、新型インフルエンザ等の発生前から、職場における感染対策の実施や重要業務の事業継続などの準備を積極的に行うことが重要である。

新型インフルエンザ等の発生時には、その活動を継続するよう努める。

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。

市民の生命および健康に著しく重大な被害を与える恐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、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。

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、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、個人レベルにおいても食料品や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とともに、食品等の買占め等を行わないよう、適切な消費行動をとることが求められる。

6. 行動計画の主要事項

本行動計画においては、市の果たす新型インフルエンザ等対策を「実施体制」と「情報収集」、「情報提供・共有」、「予防・まん延防止」、「医療」、「市民生活・経済の安定の確保」の6項目に分けて立案している。項目ごとの対策については、発生段階ごとに記載するが、ここでは、横断的な留意点等について記載する。

しかし、本行動計画に記載した対策は、あくまでも基本的な方針を示したものであり、患者の発生状況等に応じて臨機応変の対応が求められる。

(1) 実施体制

新型インフルエンザ等が発生した場合、多数の市民の生命・健康に甚大な被害を及ぼすほか、社会・経済活動の縮小・停滞を招くことが予想されており、市としても危機管理の問題として取り組む必要がある。このため、危機管理部門と公衆衛生部門が中心となり、全庁横断的な緊密な連携の下、国、県および事業所等と一丸となった対策を進めることが重要である。

平成21年5月に作成した勝山市危機対策基本方針に基づき、庁内体制を、注意体制、警戒体制、対策本部体制の3つに分類し、新型インフルエンザ等対策を強力に推進する。

関係各課は、国や県及び関係機関との情報交換を通じ、新型インフルエンザ等発生時に迅速な情報収集を行う体制を整えるとともに、相互に連携を図りつつ、行動計画を実施するために必要な措置を講ずる。また、新型インフルエンザ等の発生時においても庁内各課の重要業務を継続する体制を整える。

国において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）がされたときは、直ちに勝山市新型インフルエンザ等対策本部（以下「市対策本部」という）を設置し、国や県及び関係機関との連携を図りつつ、市民の健康被害や社会・経済活動への影響を最小限にとどめるよう、対策を強力に推進する。

① 注意体制

海外で感染症が発生し、または発生する恐れがある場合は、健康に関する事務を所管する課を中心に注意体制をとる。必要に応じて危機管理監が関係部課長を召集し、勝山市新型インフルエンザ等連絡会議を開催する。

注意体制においては、主に情報の収集を行うものとし、必要に応じて宿日直者による24時間体制での対応を行い、情報を共有する。

② 警戒体制

国内での発生が確認されているが、緊急事態宣言がされていない場合は、健康に関する事務を所管する課を中心に危機管理を所管する課と連携し警戒体制をとり、副市長を室長とする勝山市新型インフルエンザ等警戒連絡室を設置する。

警戒体制においては、情報収集を行うとともに、県や関係機関と情報を共有し感染症の被害拡大を防ぐための措置を実施する。

警戒連絡室の主管事務ならびに庶務は健康を所管する課及び危機管理を所管する課が連携して行う。

6. 行動計画の主要事項

③ 対策本部体制

緊急事態宣言がされたときもしくは、緊急事態宣言前に県内で感染症が起きた場合は、勝山市新型インフルエンザ等対策本部条例に基づき、市長を本部長とする市対策本部を設置する。

また、対策本部の副本部長として副市長と教育長を充て、各部長を本部員として、「勝山市新型インフルエンザ等対策本部運営要綱」別表第1及び別表第2に基づき、機能別に班を編成する。

対策本部の主管事務ならびに庶務は危機管理を所管する課において行う。

対策本部は、被害を軽減・防止するために、関係機関と連携し各種の対策を実施する。

緊急事態解除宣言がされたときもしくは、県対策本部が廃止された場合は、遅滞なく、対策本部を廃止する。

段階	体制	
未発生期 海外発生期	注意体制	勝山市新型インフルエンザ等連絡会議
県内未発生期 (緊急事態宣言前)	警戒体制	勝山市新型インフルエンザ等警戒連絡室
県内未発生期 (緊急事態宣言後)	対策本部体制	勝山市新型インフルエンザ等対策本部
県内発生早期		
県内感染期		
小康期		

(2) 情報収集

新型インフルエンザ等の発生状況について国や県等を通じて必要な情報を収集する。新型インフルエンザが国内で発生した場合には、感染が拡大しやすい集団生活の場である保育園、学校・社会福祉施設等の状況についても早期に発生状況を把握するよう努める。

新型インフルエンザ等発生時に支援が必要な要配慮者について、勝山市避難行動要支援者等の登録の状況を把握し、支援できる体制を構築する。

また、県の要請に応じて疫学調査や健康観察などに協力する。

(3) 情報提供・共有

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、双方向性のコミュニケーションが必要である。

市は、受取手に応じた情報提供のため広報、ホームページ、防災無線、緊急メール等を活用して情報発信を行うが、理解しやすい内容で、できる限り迅速に情報提供を行う。

新型インフルエンザ等の発生前においても、予防およ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等に情報提供し、発生した場合の新型インフルエンザ等対策に関し周知と理解を図る。特に、保育園や学校は地域における感染拡大の起点となりやすいことから、教育委員会等と連携して、園児・児童生徒およびその保護者に対して、感染症や公衆衛生について丁寧に情報提供していく。

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り、誤った情報が出た場合は、風評被害を考慮し、正しい情報を発信する。

また、新型インフルエンザ等には誰もが感染する可能性があり、感染したことについて、患者やその家族には原則として責任はないこと、個人レベルでの対策が全体の対策推進に大きく寄与することを伝え、発生前から認識の共有を図る。

新型インフルエンザ等が発生した場合は、市民の相談に対応するためにコールセンター（相談窓口）を設置し、生活相談等広範囲な内容にも対応できるよう体制を整える。なお、対策の実施主体となる部局が情報を提供する場合には、適切な情報を提供できるよう、対策本部が調整する。

（４） 予防・まん延防止

新型インフルエンザ等の感染拡大防止策は、流行のピークを遅らせ、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、ピーク時の受診患者数等を減少させ、入院患者数を最低限にとどめ、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、感染拡大防止には、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。

個人における対策については、手洗い、うがい、マスク着用、咳エチケット、人込みを避けること等の基本的な感染対策を実施するよう促す。また、緊急事態宣言下においては、国・県と連携し、必要に応じ、不要不急の外出自粛と感染防止に必要な協力を行うものとする。

なお、個人対策における外出自粛要請期間の目安としては、「発症した日の翌日から7日を経過するまで、または解熱した日の翌々日までのいずれか長い方」とされており、県の要請に基づいて、市民への周知に努める。

地域対策については、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、地域、職場における感染症予防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防止対策をより強化して実施する。また、緊急事態宣言下においては、必要に応じ、県の要請に基づいて、公共施設の使用制限もしくは停止、催物の開催の制限もしくは停止、入場者の整理、新型インフルエンザ等症状を呈している者の入場禁止ならびに施設の消毒および手指の消毒設備の設置等（以下「施設の使用制限等」という。）を行う。

6. 行動計画の主要事項

また、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、入院患者数や重症患者数を抑え、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度にとどめることにつながる。

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

新型インフルエンザが発生した際には、国の責任の下、県、市、医療機関等の関係機関や市民の協力を得て可能な限り速やかにプレパンデミックワクチンやパンデミックワクチンの接種を行う。

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、臨時に行われる予防接種をいう。市では、政府対策本部長が指定した期間に、「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に従事する者」、「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市民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務に従事する者」、「市の危機管理に関する職務に従事する者」および「民間の登録事業者と同様の業務に従事する者」に該当する勝山市職員に対して実施する。

ただし、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ことから、発生した新型インフルエンザの病原性などの特性に応じ、国の基本的対処方針で定めた接種総枠、対象、接種順位、その他の関連事項に準ずる。

特定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ことが求められる。

特定接種の対象となり得る公務員（勝山市職員）

- ・ 新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる職務

特定接種の対象となる職務	職 種
対策本部の意思決定、総合調整等に関する事務	新型インフルエンザ等対策本部長・副本部長・本部員
対策本部の事務	「勝山市新型インフルエンザ等対策本部運営要綱」別表第1の班長及び班員
住民への予防接種	保健師、看護師、健康に関する課の職員
新型インフルエンザ等対策に必要な予算の議決、議会への報告	議会議員
議会の運営	議会関係職員

6. 行動計画の主要事項

・ 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市民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務や危機管理に関する職務

特定接種の対象となりうる職務	職 種
救急消火、救助等	消防職員 消防団員

② 住民に対する予防接種（住民接種）

緊急事態宣言下では、特措法第46条に基づき、予防接種法（昭和23年法律第68号）第6条第1項の規定（臨時の予防接種）による予防接種を行う。

一方、緊急事態宣言が行われていない場合には、予防接種法第6条3項の規定（新臨時接種）に基づく接種を行う。

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が、発生した新型インフルエンザの病原性等の情報を踏まえ、基本的対処方針に基づき、柔軟に対応することとする。

- 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患者等、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
 - ・ 発生時に基準が示された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およ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り重症化するリスクが高いとされる群
 - ・ 65歳以上の者

接種順位については、新型インフルエンザ等による重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方、国民生活および国民経済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等を踏まえ、年齢によるワクチンの効果も考慮しつつ、政府対策本部が決定する。

住民接種は集団的接種を原則として実施し、住民が接種しやすい体制となるよう心掛ける。また、集団接種は原則として居住地を限って実施する。

住民接種には多くの医療従事者の確保が必要となることから、勝山市医師会の協力を得て実施する。なお、通常の協力依頼では医療従事者を確保できない場合は、県に医療関係者に対して必要な協力の要請等を行うよう要望する。

接種のための会場については、勝山市福祉健康センター、公民館、学校等の公共施設を活用し、接種会場の確保を図る。

（5）医療

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、市民の生命およ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。

6. 行動計画の主要事項

よって、発生前の段階から、奥越健康福祉センター主催の地域調整会議に参加し、医療の状況等を把握するとともに、医師会等の協力を得て在宅で療養する患者への支援について検討していく。

(6) 市民生活・市民経済の安定の確保

新型インフルエンザ等は、全人口の25%が罹患し、流行が約8週間程度続くと予想されている。罹患者は1週間から10日間程度罹患し、職場を欠勤することが予想され、ピーク時に本人の罹患や家族の罹患による看護等で従業員の最大40%程度が欠勤するケースが想定され、市民生活および経済の大幅な縮小と停滞を招くおそれがある。

このため、新型インフルエンザ等発生時に、市民生活および経済への影響を最小限とできるよう、国・県・市の行政機関、医療機関、事業者等において事前に十分な準備を行うことが重要である。

(参考) 県内における感染症対策の体制

県内における感染症対策の体制については、次のとおりである。

●感染症指定医療機関

感染症法に基づく感染症指定医療機関は次のとおりである。

第一種感染症指定医療機関

福井県立病院 2床 (陰圧2床)

第二種感染症指定医療機関

福井県立病院	2床	(陰圧2床)
福井赤十字病院	4床	(陰圧4床)
福井社会保険病院	4床	(陰圧4床)
公立丹南病院	4床	(簡易陰圧4床)
市立敦賀病院	2床	(簡易陰圧2床)
公立小浜病院	2床	(陰圧2床)
合計	20床	(陰圧14床、簡易陰圧6床)

●結核病床を有する医療機関

福井県立病院	10床	(陰圧10床)
福井赤十字病院	10床	(陰圧26床)
福井県済生会病院	4床	(陰圧2床)
国立病院機構 福井病院	5床	(陰圧5床)
公立小浜病院	8床	(陰圧8床)
合計	37床	(陰圧35床)

●感染症患者の移動

アイソレーター (患者隔離装置) 1台 (陰圧)
搬送車 (県保有) 1台 (アイソレーター搭載可)

●検査体制

6. 行動計画の主要事項

- 衛生環境研究センター H5N1およびH7N9型インフルエンザウイルス等の検査
- 予防および疫学調査等
- 健康福祉センター（保健所） 6か所
- 衛生環境研究センター

7.発生段階ごとの主な対策

7.発生段階ごとの主な対策

以下、発生段階ごとに主要6項目の個別の対策を記載する。

新型インフルエンザ等が発生した場合、個々の対策の具体的な実施時期は段階の移行時期とは必ずしも一致しないこと、当初の予測とは異なる状況が発生する可能性もあることから、段階はあくまで目安として、必要な対策を柔軟に選択し、実施する。

(1) 未発生期

未発生期
<ul style="list-style-type: none">・ 新型インフルエンザ等が発生していない状態・ 海外において、鳥等の動物のインフルエンザウイルスが人に感染する例が散発的に発生しているが、人から人への持続的な感染はみられていない状況
目的： 1) 発生に備えて体制の整備および準備を行う 2) 関係機関との連携の下に発生の早期確認に努める

実施体制

【行動計画の作成】

・ 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行動計画を策定し、必要に応じて見直していく。

【関係機関の連携強化と体制の整備】

・ 発生時に備えた取組体制を整備・強化する。
・ 国、県および関係機関等と連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、必要に応じて、訓練を実施する。

情報収集

・ 鳥インフルエンザの人への感染、それらへの対応状況について、関係機関等と連携し情報収集を行うとともに、新型インフルエンザ等の発生時に国・県や関係機関と速やかに情報共有できる体制を整備する。
・ 民生委員や自治会等と連携して、新型インフルエンザ等の流行により孤立化し、生活に支障を来すおそれがある世帯の把握に努め、発生後速やかに必要な支援ができるようにする。

情報提供・共有

・ 市は、新型インフルエンザ等の発生時には、市民に対する詳細かつ具体的な情報提供及び市民からの相談受付等について、中心的な役割を担うこととなる。したがって、発生前から、情報収集・提供体制を整備し、国及び県が発信する情報を入手することに努める。また、関係部局間での情報共有体制を整備する。
・ 新型インフルエンザ等に限らず、誰でも感染症にかかる可能性があるため、感染者

7.発生段階ごとの主な対策

に対する偏見や差別は厳に慎まなくてはならないことを、広報等を通じて市民に啓発していくことが必要である。

・新型インフルエンザ等に関する相談窓口を設け、疾患に関する相談のみならず、生活相談等広範な内容にも対応できる体制について検討する。

・新型インフルエンザ等の発生に備えて、発生前から、国・県・他市町との間で、互いに窓口となる担当者を把握するよう努める。また、緊急時の連絡先電話番号・メールアドレスについて事前に共有し、新型インフルエンザ等の発生時において、相互に直接連絡がとれるよう準備しておく。

予防・まん延防止

・手洗い、うがい、マスク着用、咳エチケット、人込みを避ける等の基本的な感染対策の普及を図る。

・自らの発症が疑わしい場合には、感染を広げないように不要な外出を控えること等、基本的な感染対策について理解促進を図る。

【予防接種】

(特定接種)

・特定接種の対象となり得る者に対し、集団的接種を原則として、速やかに特定接種が実施できる体制を構築する。

(住民接種)

・住民接種については、集団接種を原則として国・県及び勝山市医師会等の協力を得ながら、市民が速やかに接種することができるよう、未発生期から接種体制の構築を図る。

・ワクチン需要量を算出しておく等、住民接種のシミュレーションを行うことも必要である。

・未発生期の段階から、ワクチン接種の円滑な実施が可能となるよう、以下に列挙する事項等に留意し、勝山市医師会等と連携の上、接種体制を構築する。

- ① 医師、看護師、受付担当者等の医療従事者等の確保
- ② 接種場所の確保（福祉健康センター、公民館、学校等）
- ③ 接種に要する器具等の確保
- ④ 接種に関する市民への周知方法（接種券の取扱い、予約方法等）

医療

・健康福祉センターが開催する新型インフルエンザ等対策地域調整会議等に参加し、地域の医療体制について具体的な検討を進め、県や勝山市医師会等の関係機関と連携し、在宅で療養する患者の医療等について把握する。

市民生活・経済の安定の確保

【食料品・生活必需品等の確保、配分等】

・国・県等と連携し、発生時における緊急物資（食料、石油、県備蓄品、医薬品、医

7.発生段階ごとの主な対策

療機器等)の確保のため、製造・販売、運送を行う事業者である指定地方公共機関等による緊急物資の流通や運送等の体制の整備を図る。

【新型インフルエンザ等発生時の要配慮者への生活支援】

・県内感染期における高齢者、障害者等の要配慮者への生活支援（見回り、介護、訪問看護、訪問診療、食事提供等）、搬送、死亡時の対応等について、要援護者の把握や、その具体的手続きを決めておくとともに、見回り等を行う職員用の個人防護具等の準備を行う。

【火葬能力等の把握】

・火葬場の火葬能力および一時的に遺体を安置できる施設等について把握・検討を行い、火葬を円滑に行うための体制を整備する。

【物資および資材の備蓄等】

・県や指定地方公共機関と連携し、新型インフルエンザ等対策の実施のために必要な医薬品その他の物資および資材を備蓄し、または施設および設備を整備する。

(参考)

【インフルエンザの感染経路と注意事項】

通常のインフルエンザの主な感染経路は、飛沫感染と接触感染である。

- ・飛沫感染：感染した人の咳、くしゃみ、つばなどの飛沫とともに放出されたウイルスを健康な人が吸入することによって感染する。
- ・接触感染：感染した人がくしゃみや咳を手で押さえた後や、鼻水を手でぬぐった後に、机やドアノブ、スイッチなどに触れると、その触れた場所にウイルスが付着することがある。その付着したウイルスに健康な人が手で触れ、その手で目や鼻、口に再び触れることにより、粘膜・結膜などを通じてウイルスが体の中に入り感染する。

新型インフルエンザの予防には、通常のインフルエンザに対する下記のような取り組みを習慣づけておくことが重要であり、一人一人がいわゆる「咳エチケット」を心がけることが求められる。

「咳エチケット」

風邪などで咳やくしゃみが出る時に、他人に感染させないためのエチケットである。感染者がウイルスを含んだ飛沫を発することにより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。

<方法>

咳やくしゃみの際は、ティッシュなどで口と鼻を被い、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。ティッシュなどが無い場合は、口を前腕部（袖口）でおさえて極力、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・痰など）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あるいはパック入りのアルコール綿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。

7.発生段階ごとの主な対策

「咳エチケット」以外にも、次の点について心がけることが求められる。

- ・帰宅後や不特定多数の者が触るようなものに触れた後の手洗い・うがいを日常的に行うこと
- ・手洗いは、石鹸を用いて最低 15 秒以上行うことが望ましく、洗った後は、清潔な布やペーパータオル等で水を十分に拭き取ること
- ・感染者の 2 メートル以内に近づかないようにすること
- ・流行地への渡航、人込みや繁華街への不要不急な外出を控えること
- ・十分に休養をとり、体力や抵抗力を高め、日頃からバランスよく栄養をとり、規則的な生活をし、感染しにくい状態を保つこと

【個人等での事前の準備の促進】

・家庭での備蓄

新型インフルエンザ等が海外で大流行した場合には、様々な物資の輸入の減少、停止が予想され、新型インフルエンザ等が国内で発生した場合には、食料品・生活必需品等の流通、物流に影響が出ることも予想される。また、感染を防ぐためには不要不急の外出をしないことが重要である。

このため、災害時のように最低限（2 週間程度）の食料品・生活必需品等を備蓄しておくこと、外出用のマスクを一人当たり 2 5 枚程度備蓄しておくことが推奨される。

・体調管理および予防接種

糖尿病や高血圧症などの慢性疾患の病状が安定していない場合は、新型インフルエンザ等に感染しやすくなると考えられているので、平常より主治医による治療を受けておくことが望まれる。

新型インフルエンザ等の発生時に、自分が感染したと誤解して帰国者・接触者外来を受診することを防ぐため、麻疹（はしか）や通常のインフルエンザのような新型インフルエンザと区別が付きにくい発熱性の疾患については、予防接種を受けておくことが望ましい。また、他の感染症（結核や百日咳など）にかかると、新型インフルエンザ等に感染しやすくなるため、予防接種法に定められている定期の予防接種はきちんとを受けておくことが重要である。

7.発生段階ごとの主な対策

(2) 海外発生期、県内未発生期

海外発生期は、新型インフルエンザ等が海外で発生した段階で、情報収集を行う。県内未発生期は国内で新型インフルエンザ等が発生したが、県内では発生していない段階で、緊急事態宣言がされた場合は速やかに、市対策本部を設置し、感染拡大防止、社会・経済機能維持のための対策を講じる。

海外発生期
<ul style="list-style-type: none">・海外で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
目的：市内の発生に備えて体制の整備を行う

県内未発生期（国内発生早期、国内感染期）
<ul style="list-style-type: none">・県外で新型インフルエンザ等が発生した状態
目的：市内の発生に備えて体制の整備を行う

実施体制・情報収集

- ・新型インフルエンザ等に関する各種情報の収集を行う。
- ・海外・県外の発生状況を把握し、国が定めた基本的対処方針を基に、必要な対策を実施する。
- ・国内で新型インフルエンザ等が発生した段階で、副市長を室長とする勝山市新型インフルエンザ等警戒連絡室を設置し、県内発生に備えて体制の整備を行う。
- ・県内および周辺地域で発生した場合に設置する市対策本部への円滑な移行のために、準備を行う。
- ・緊急事態宣言がされたときは、速やかに市対策本部を設置し必要な対策を実施する。

情報提供・共有

【情報提供】

・県と連携して、市民の混乱を避けるために、必要な情報を適宜提供する。根拠のない虚偽の噂や偏見、差別につながる情報を野放しにしないよう、国や県と連携し、正確な情報を提供する、

【コールセンターの設置】

・市民からの一般的な問い合わせに対応できるコールセンターを設置し、国・県からのQ&A等の情報に基づき、生活相談等広範囲な内容に適切に情報を提供するよう努める。

【情報共有】

・国・県のインターネット等を利用したリアルタイムかつ双方向の情報共有を行う窓口を通じ、メール等により、対策の理由、プロセス等の共有を行う。

予防・まん延防止

- ・市民、事業所、福祉施設等に対し、手洗い、うがい、マスク着用、咳エチケット、人込みを避けること、時差出勤等の基本的な感染対策を勧奨する。
- ・自らの発症が疑わしい場合には、健康福祉センターに連絡するなど、感染を広げないように不要な外出を控えること等、基本的な感染対策について周知を図る。

【予防接種】

(特定接種)

- ・ワクチンが供給され次第、市職員を対象者に、集団的接種を基本として、本人の同意を得て特定接種を行う。
- ・県および勝山市医師会等を通じて、特定接種の実施に必要な医療従事者の確保を図る。その際、通常の協力依頼では医療従事者の確保ができないような場合、特措法第31条の規定に基づき、医師、看護師、その他政令で定められた医療関係者に対し、特定接種の実施に必要な協力の要請等を行うことを検討し、特定接種の実施を進める。

(住民接種)

- ・国と連携し、具体的な接種体制の構築の準備を進める。
- ・パンデミックワクチンが供給され次第、関係機関の協力を得て、予防接種法第6条第3項に基づく新臨時接種を開始するとともに、接種に関する情報提供を開始する。
- ・緊急事態宣言がされている場合には、市は、国の基本的対処方針を踏まえ、特措法第46条の規定に基づき、予防接種法第6条第1項に規定された臨時の予防接種を実施する。
- ・接種の実施に当たり、国及び県と連携して公共施設等を利用し接種場所を確保し、接種会場における感染対策を図り区域内に居住する者を対象に接種を行う。
- ・医療機関に入院中の患者、在宅医療を受療中の患者については、基本的には当該者の療養を担当する医療機関等において接種を行う。ただし、在宅医療を受療中の患者であって、当該医療機関における接種が困難な場合、訪問による接種も考えられる。
- ・社会福祉施設等に入所中の者については、基本的に当該社会福祉施設等において集団的接種を行う。

医療

- ・県内感染期に備え、県や医師会等の関係機関の協力を得て、在宅で療養する患者の医療の状況等について把握に努める。

市民生活・経済の安定の確保

- ・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。

【遺体の火葬・安置】

- ・遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者と連携し、円滑な火葬が実施できるように努める。また火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、一時的に遺体を安置できる施設等の確保ができるよう準備を行う。

7.発生段階ごとの主な対策

(3) 県内発生早期（国内発生早期、国内感染期）

市内での新型インフルエンザ等の感染拡大をできる限り抑えるための対策を講じる。また、緊急事態宣言がされたときまたは県内で感染が起きた場合は、特措法に基づき、必要な措置を講じる。

県内発生早期（国内発生早期、国内感染期）

・県内で新型インフルエンザ等が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追跡できる状態

目的：

- 1) 市内での感染拡大をできる限り抑える
- 2) 感染拡大に備えた体制の整備を行う

実施体制

- ・県内および近県の発生状況を把握し、政府対策本部が定めた基本的対処方針を基に、必要な対策を実施する。
- ・緊急事態宣言がされたときまたは県内で感染が起きた場合は、速やかに市対策本部を設置し、必要な対策を実施する。

情報収集

- ・県内および他県での新型インフルエンザ等の発生状況および対策について、国・県等を通じて必要な情報を収集する。
- ・抗インフルエンザ薬や、ワクチンの確保・有効性・安全性等について情報を収集する。
- ・奥越健康福祉センターからの要請に応じ積極的疫学調査の協力、健康観察に協力する。

情報提供・共有

【情報提供】

- ・新型インフルエンザ等の発生状況等について、随時市民に情報提供するとともに、引き続き、海外および他県での発生状況等を詳細に情報提供し、市民への注意喚起を行う。
- ・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、新型インフルエンザには誰もが感染する可能性があることを伝え、個人レベルでの感染予防策や、感染が疑われ、また患者となった場合の対応（受診の方法等）を周知する。また、学校・保育施設等の臨時休業や集会の自粛等の感染拡大防止策についての情報を適切に把握し、庁内関係課に周知する。

【情報共有】

- ・引き続き、国・県のインターネット等を利用したリアルタイムかつ双方向の情報共有を行う窓口を通じ、メール等により、対策の理由、プロセス等の共有を行う。

【コールセンターの体制充実・強化】

- ・国が状況に応じて改定した Q&A 等の情報をもとに、コールセンター等の体制の充実・

強化を図る。

予防・まん延防止

- ・市民、福祉施設等に対し、マスクの着用、咳エチケット、うがい、手洗い、人込みを避ける、時差出勤の実施等の基本的な対策等を周知する。
 - ・罹患した患者に対し、症状が軽快しても、感染力が無くなるまで外出しないよう呼びかける。
 - ・緊急事態宣言がされている場合には、県が定めた区域の市民に対し、不要不急の外出自粛および基本的な感染予防策の徹底について周知を図る。なお、外出自粛の要請の対象とならない外出としては、医療機関への通院、食料の買い出し、職場への出勤等、生活の維持のために必要なものが考えられる。
- 県の要請に応じ、学校、保育所等（特措法施行令第11条に定められた施設）の施設の使用制限を行い、学校、保育所以外の公共施設等について、感染対策を徹底する。

【予防接種】

（特定接種）

- ・特定接種の準備及び実施を進める。

（住民接種）

- ・住民接種の準備及び実施を進める。

（参考）

【特措法施行令第11条に定められた施設（(3)から(13)に掲げる施設については、その建築物の床面積の合計が1,000m²を超えるものに限る。）】

(1)学校（(3)の施設を除く。）

(2)保育所、介護老人保健施設その他これらに類する通所または短期間の入所により利用される福祉サービスまたは保健医療サービスを提供する施設。

(3)大学、専修学校、各種学校その他これらに類する教育施設

(4)劇場、観覧場、映画館または演芸場

(5)集会場または公会堂

(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（医薬品、食品、医療機器その他衛生用品、燃料等（以下「特定物資」という。）の売り場を除く。）

(8)ホテルまたは旅館（集会の用に供する部分に限る。）

(9)体育館、水泳場、ボーリング場等の運動施設または遊技場

(10)博物館、美術館または図書館

(11)キャバレー、ナイトクラブ、ダンスホール等の遊興施設

(12)理髪店、質屋、貸衣装屋等のサービス業を営む店舗

(13)自動車教習場、学習塾等の学習支援授業を営む施設

(14)上記(3)から(13)の施設であって、床面積の合計が1,000m²を超えないもののうち、まん延防止のために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。

7.発生段階ごとの主な対策

医療

・県や医師会等の関係機関の協力を得て、在宅で療養する患者の状況及び医療状況の把握に努め、在宅療養を支援する。

市民生活・経済の安定の確保

【市民・事業者への呼びかけ】

・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。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、買占めおよび売惜しみが生じないよう呼びかける。

【遺体の火葬・安置】

・遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者と連携し、円滑な火葬が実施できるように努める。火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、一時的に遺体を安置できる施設等の確保ができるよう準備を行う。

・遺体安置所等における遺体の保存及びその搬送に当たっては、可能な限り、新型インフルエンザ等に感染した遺体とそうでない遺体とを判別できるよう留意するとともに、感染した遺体の速やかな火葬について配慮するものとする。

【生活関連物資等の安定等】

・緊急事態宣言がされている場合には、上記対策に加え、必要に応じて以下の対策を行う。

・市民生活・経済の安定のために、物価の安定および生活関連物資等の適切な供給を図る必要があることから、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占めおよび売惜しみが生じないよう、調査・監視するとともに、必要に応じ、関係事業者団体等に対して供給の確保や便乗値上げの防止等の要請を行う。また、必要に応じ、市民からの相談・情報収集窓口の充実を図る。

(4) 県内感染期（国内発生早期、国内感染期）

市対策本部において、感染拡大防止、社会・経済機能維持のための対策を講じる。

県内感染期（国内発生早期、国内感染期）
<ul style="list-style-type: none">・ 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跡できなくなった状態、または、県内の感染症指定医療機関の感染症病床が満床になった時点から・ 感染拡大からまん延、患者の減少に至る時期を含む
目的： 1) 健康被害を最小限に抑える 2) 市民生活・経済への影響を最小限に抑える

実施体制

【体制強化】

- ・ 国の基本的対処方針に基づき、市民の健康被害および生活・経済への影響を最小限に抑えるための対策を実施する。
- ・ 緊急事態宣言がされたときは、速やかに市対策本部を設置し、必要な対策を実施する。

情報収集

【情報収集】

- ・ 市内及び県内の新型インフルエンザ等の発生状況および対策について、国・県等を通じて必要な情報を収集する。

情報提供・共有

- ・ 市内及び県内での発生状況等を詳細に情報提供し、市民への注意喚起を行う。
- ・ 個人一人ひとりがとるべき行動を理解しやすいよう、市内及び県内の流行状況に応じた医療体制を周知し、学校・保育施設等の臨時休業や集会の自粛等の市内での感染拡大防止策等について情報を適切に提供する。

【コールセンター等の継続】

- ・ 引き続き、国が策定した Q&A 等の情報をもとに、市民からの一般的な問い合わせに対応できるコールセンター等において、生活相談等広範囲な内容に対して適切な情報提供を行うよう努める。

予防・まん延防止

- ・ 引き続き、市民、福祉施設等に対し、マスクの着用、咳エチケット、うがい、手洗い、人込みを避ける等の実施等の基本的な対策等を周知及び、罹患した患者に対し、症状が軽快しても、感染力が無くなるまで外出しないよう呼びかける。

7.発生段階ごとの主な対策

・緊急事態宣言がなされている場合には、市民に対し、不要不急の外出自粛および基本的な感染予防策の徹底について周知を図る。また、県の要請に応じ公共施設の使用制限を行う。

【予防接種】

(特定接種)

・引き続き対策を継続する。

(住民接種)

・パンデミックワクチンが供給され次第、予防接種法第6条第3項に基づく新臨時接種を進める。

・緊急事態宣言がなされている場合には、特措法第46条の規定に基づき、予防接種法第6条第1項に規定された臨時の予防接種を実施する。

医療

・国および県と連携し、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、訪問看護、訪問診療、食事の提供、医療機関への移送）や自宅で死亡した患者への対応を行う。また、必要に応じて公共施設等の活用を図る。

市民生活・経済の安定の確保

【市民・事業者への呼びかけ】

・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、買占めおよび売惜しみが生じないよう呼びかける。

【新型インフルエンザ等緊急事態における対応】

・緊急事態宣言がなされている場合には、上記対策に加え、必要に応じて以下の対策を行う。

① 水の安定供給

・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 生活関連物資等の安定等

・市民生活・経済の安定のために、物価の安定および生活関連物資等の適切な供給を図る必要があることから、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占めおよび売惜しみが生じないよう、調査・監視するとともに、必要に応じ、関係事業者団体等に対して供給の確保や便乗値上げの防止等の要請を行う。また、必要に応じ、市民からの相談・情報収集窓口の充実を図る。

・生活関連物資等の価格の高騰または供給不足が生じ、または生ずる恐れがあるときは、県及び市のそれぞれの行動計画で定めるところにより、適切な措置を講ずる。

③ 新型インフルエンザ等発生時の要配慮者への生活支援

・在宅の高齢者、障害者等の要配慮者への生活支援（見回り、介護、訪問看護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等を行う。

7.発生段階ごとの主な対策

④ 火葬の特例等

- ・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、県の協力を得て、一時的に遺体を安置する施設等を確保できるようにする。

7.発生段階ごとの主な対策

(5) 小康期

市対策本部において、対応体制の評価・見直しを行う。

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
- ・ 大流行はいったん終息している状況

目的：市民生活・経済の回復を図り、流行の第二波に備える

実施体制

【評価・見直し】

・ 市は、国・県の小康期に入ったことの宣言を受けて、これまでの各段階における対策に関する評価を行い、必要に応じ、行動計画やそれに基づく対策等の評価・見直しを行う。

【体制強化の解除】

・ 緊急事態解除宣言がされたときもしくは、県対策本部が廃止された場合は、速やかに市対策本部を廃止する。

情報収集

・ 新型インフルエンザ等の発生状況について、国・県等を通じて必要な情報を収集する。

情報提供・共有

【情報提供】

・ 引き続き、流行の第二波に備え、国内および県内での発生状況や対策の内容を詳細に情報提供し、市民等への注意喚起を行う。

・ コールセンターに寄せられた問い合わせ等の情報を取りまとめ、情報提供の在り方を評価し、見直しを行う。

【コールセンター等の体制の縮小】

・ 状況を見ながら、コールセンター等の体制を縮小する。

予防・まん延防止

【予防接種】

・ 流行の第二波に備え、予防接種法第6条第3項に基づく新臨時接種を進める。

・ 緊急事態宣言がされている場合には、市は、国および県と連携し、流行の第二波に備え、特措法第46条に基づき、臨時の予防接種を進める。

医療

・ 在宅で療養する患者への支援を縮小する。

市民生活・経済の安定の確保

【市民・事業者への呼びかけ】

・必要に応じ、引き続き、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、買占めおよび売惜しみが生じないよう要請する。

【新型インフルエンザ等緊急事態における対応】

・緊急事態宣言がされている場合には、国・県と連携し、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・中止する。

8.参考資料

8. 参考資料

用語解説 ※五十音順

○ 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。ヒト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。）

○ 感染症指定医療機関

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（感染症法）に規定する特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関およ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または一類感染症、二類感染症も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、二類感染症また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（福井県立病院のみ）

・第二種感染症指定医療機関：二類感染症また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。（福井県立病院、福井赤十字病院、福井社会保険病院、公立丹南病院、市立敦賀病院、公立小浜病院）

・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もしくは診療所（これらに準ずるものとして政令で定められる者を含む。）または薬局。

○ 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、結核病床に区分されている。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、二類感染症および新型インフルエンザ等感染症などの患者を入院させるための病床である。

○ 帰国者・接触者外来

海外発生期から県内感染早期にかけて、新型インフルエンザ等の発生国からの帰国者や患者の接触者であって発熱・呼吸器症状等を有するものに係る診療を行う外来であり、都道府県が対応する医療機関を決定する。

○ 指定公共機関

独立行政法人、日本銀行、日本赤十字社、日本放送協会その他の公共的機関および医療、医薬品または医療機器の製造または販売、電気またはガスの供給、輸送、通信その他の公益的事業を営む法人で、政令で定めるものをいう。

○ 指定地方公共機関

都道府県の区域において医療、医薬品または医療機器の製造または販売、電気またはガスの供給、輸送、通信その他の公益的事業を営む法人、地方道路公社その他の公共的施設を管理する法人および地方独立行政法人のうち、指定公共機関ではないもので、当該都道府県の知事が指定するものをいう。

○ 新型インフルエンザ

感染症法第6条7項において、新たにヒトからヒトに伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、季節性インフルエンザと異なり、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命およ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。

○ 登録事業者

医療の提供の業務または国民生活およ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をいう。

○ 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ヒトに感染し、ヒト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、鳥からヒトへ感染するのは、感染した鳥またはその死骸やそれらの内蔵、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、ヒトからヒト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。

○ 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、ウイルスがヒトからヒトへ効率よく感染し、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またはこれと同じ抗原性を持つウイルスを基に製造されるワクチン。接種することで、感染予防や重症化防止の効果が期待される。

○ 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られることが多い。なお、学術的には、病原体が宿主（ヒトなど）に感染して病気を起こさせる能力であり、病原体の侵襲性、増殖性、宿主防衛機構の抑制能などを総合した表現。

8. 参考資料

○ プレパンデミックワクチン

新型インフルエンザが発生する前の段階で、新型インフルエンザウイルスに変異する可能性が高い鳥インフルエンザウイルスを基に製造されるワクチン（現在、日本ではH5N1亜型の鳥インフルエンザウイルスを用いて製造）。接種することで、感染予防や重篤化防止の効果が期待される。