

6. 行動計画の主要6項目

政府行動計画及び県行動計画では、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、国民の生命及び健康を保護する」こと及び「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」ことを達成するための対策について、6項目に分けて立案している。本市においてもこれを踏まえ、主要6項目として以下に示す。なお、各項目の対策については、発生段階ごとに記述する。

- ①実施体制
- ②情報収集・提供・共有
- ③予防・まん延防止
- ④予防接種
- ⑤医療
- ⑥市民の生活及び地域経済の安定の確保

横断的な留意点については以下のとおり。

(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、多数の生命・健康に甚大な被害を及ぼすほか、社会・経済活動の縮小・停滞を招くおそれがあり、国家の危機管理の問題として取り組む必要がある。

このため、国、県などと相互に連携を図りながら、全庁一丸となった取り組みを行う。市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、「由布市新型インフルエンザ等対策推進会議」（以下「市対策推進会議」という。）を常設会議として設置し、関係各課が連携・協力して新型インフルエンザ等の感染拡大を予防するために必要な対策を総合的に推進するための方策を具体的に検討していく。

政府対策本部長が、特措法に基づく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。）（特措法第32条）を行った場合には、直ちに「由布市新型インフルエンザ等対策本部条例（平成25年条例第5号。以下「条例」という。）に基づく対策本部（以下「市対策本部」という。）を設置し必要な措置を行う。

由布市新型インフルエンザ等対策本部条例

平成25年3月25日

条例第3号

（趣旨）

第1条 この条例は、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「法」という。）第37条において準用する法第26条の規定に基づき、由布市新型インフルエンザ等対策本部（以下、「対策本部」という。）に関し必要な事項を定めるものとする。

(組織)

第2条 由布市新型インフルエンザ等対策本部長（以下「本部長」という。）は、対策本部の事務を統括する。

2 由布市新型インフルエンザ等対策副本部長（以下「副本部長」という。）は、本部長を補佐し、対策本部の事務を整理する。なお、本部長に事故があるときは、その職務を代理する。

3 由布市新型インフルエンザ等対策本部員（以下「本部員」という。）は、本部長の命を受け、対策本部の事務に従事する。

4 対策本部に本部長、副本部長及び本部員のほか、必要な職員を置くことができる。

5 前項の職員は市職員のうちから市長が任命する。

(会議)

第3条 本部長は、対策本部における情報交換及び連絡調整を円滑に行うため、必要に応じ、対策本部の会議（以下、この条において「会議」という。）を招集する。

2 本部長は、法第35条第4項の規定に基づき、国の職員その他市職員以外の者を会議に出席させたときは、当該出席者に対し、意見を求めることができる。

(部)

第4条 本部長は、必要と認めるときは、対策本部に部を置くことができる。

2 部に属すべき本部員は、本部長が指名する。

3 部に部長を置き、本部長の指名する本部員がこれに当たる。

4 部長は、部の事務を掌理する。

(委任)

第5条 前各条に定めるもののほか、対策本部に関し必要な事項は、本部長が定める。

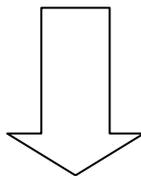
附則

この条例は、新型インフルエンザ等対策特別措置法の施行の日から施行する。

実施体制

発生前

<u>由布市新型インフルエンザ等対策推進会議</u>	
会 長 :	健康福祉事務所長
委 員 :	環境課長、学校教育課長、保険課長、福祉対策課長、子育て支援課長、 健康増進課長
事務局 :	健康増進課



緊急事態宣言

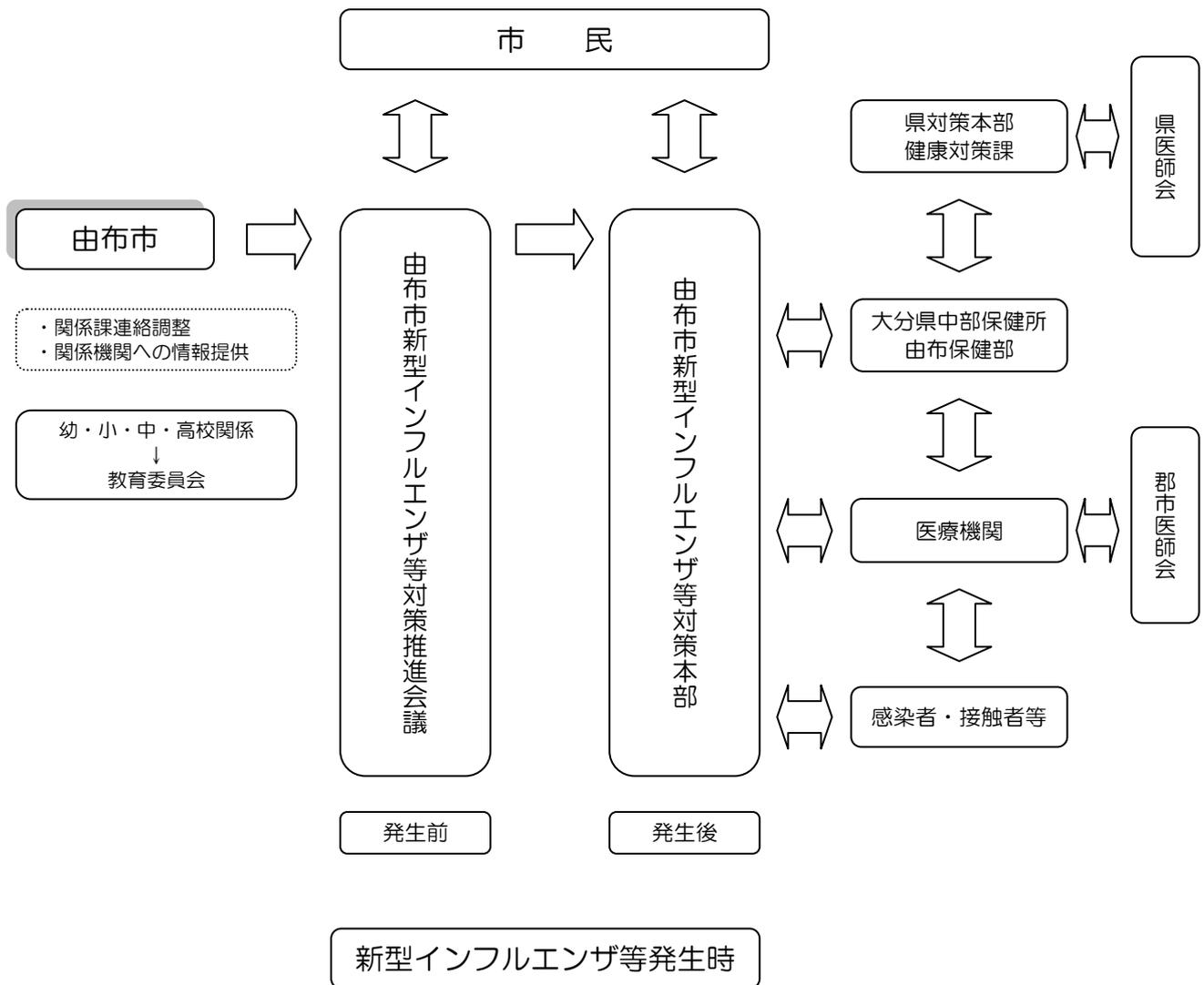
(緊急事態宣言前に任意で設置する場合がある)

発生後

由布市新型インフルエンザ等対策本部

本部長	市長
副本部長	副市長
対策本部事務局	健康増進課長
総務部	総務部長
援助予防部	健康福祉事務所長
議会部	議会事務局長
衛生対策部	環境商工観光部長
現地対策担当	庄内 庄内振興局長、会計管理者
	挾間 挾間振興局長、産業建設部長
	湯布院 湯布院振興局長
施設部	小松寮長、由布大分環境衛生組合管理者、健康増進課長
消防本部	消防長
教育委員会部	教育次長

実施体制体系図



平常時の備え

- ・ 由布市健康危機管理対応要綱、手引書の策定
- ・ 健康危機管理対策会議の設置
- ・ シミュレーションの実施
- ・ 感染症発生動向情報収集、周知
- ・ 啓発、研修の実施

健康危機発生時の対応

- ・ 新型コロナウイルス等発生時
- ・ 感染症発生時
- ・ 食中毒発生時
- ・ 台風、地震等自然災害時
- ・ 災害、事件発生時

(2) 情報収集・提供・共有

(ア) 情報収集

市は、県が実施する感染症サーベイランスによって得られるインフルエンザに関する情報の他、WHOなどの国際機関や国内外の専門家が発するインフルエンザに関する様々な情報等を収集・分析し、効果的な対策を早期に実施する。

なお、未知の感染症である新型感染症に対するサーベイランスは現時点では行っていないため、本項目では新型インフルエンザに限って記載するが、新感染症が発生した場合は、県が構築するサーベイランス体制に協力する。

(イ) 提供・共有の目的

市民生活に重大な影響を及ぼす危機管理上の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、それぞれの間でのコミュニケーションが必須である。

コミュニケーションは双方向性のものであり、一方向性の情報提供だけでなく、情報共有や情報の受け取り手の反応の把握までも含むことに留意する。

(ウ) 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から、外国人、障害者など情報が届きにくい人にも配慮し、マスメディア、ホームページ、広報誌、携帯メール等複数の媒体・機関を活用し、わかりやすく、できる限り迅速に情報提供する。

(エ) 発生前における市民等への情報提供

発生時の危機に対応する情報提供だけでなく、予防的対策として、発生前においても、新型インフルエンザ等の予防及びまん延の防止に関する情報や様々な調査研究の結果などを、市民や医療機関、事業者等に情報提供する。

特に児童生徒等に対しては、学校・保育施設等は集団感染が発生するなど、地域における感染拡大の起点となりやすいことから、関係部局等が連携、協力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。

(オ) 発生時における市民等への情報提供及び共有

発生時には、発生段階に応じて、県内外の発生状況、対策の実施状況等について、対策の決定のプロセスや、対策の理由、対策の実施主体を明確にしながら情報提供を行う。

市民への情報提供に当たっては、媒体の中でも、テレビ、新聞等のマスメディアの役割が重要であり、その協力が不可欠である。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とする。また、誤った情報が出た場合は、風評被害を考慮し、県等と連携し個々に打ち消す情報を発信する。

市民に発信するメッセージについては、患者やその家族等の人権には十分に配慮し、新型イン

フルエンザ等には誰もが感染する可能性があること（感染したことについて、患者やその関係者には責任はないこと）、個人レベルでの対策が全体の対策推進に大きく寄与することを伝え、発生前から認識の共有を図る。

市民からの問い合わせに対応するため、相談窓口を設置するとともに、寄せられた問い合わせについて、市民や現場で必要とする情報を把握し、市の情報発信に反映していく。

（カ） 情報提供体制

情報提供に当たっては、提供する情報の内容について統一を図ることが肝要であり、市対策本部が情報を集約・共有する体制を整備する。

（3） 予防・まん延防止

（ア） 予防・まん延防止の目的

新型インフルエンザ等のまん延防止対策は、流行のピークをできるだけ遅らせることで体制の整備を図るための時間を確保するとともに、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を主な目的とする。

また、個人対策や地域対策、職場対策・予防接種などの複数の対策を組み合わせる行うが、対策が個人の行動を制限する面や、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に応じて、実施する対策の決定、実施している対策の縮小・中止を行う。

（イ） 主なまん延防止対策

個人における対策について県は、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。市は、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施するよう促す。

また、新型インフルエンザ等緊急事態においては、必要に応じ、県が行う不要不急の外出の自粛要請（特措法第45条第1項）、施設の使用制限の要請（特措法第45条第2項）等に協力する。

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

（4） 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る。

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

(イ) 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たときに、臨時に行われる予防接種をいう。

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るが、発生した新型インフルエンザ等がH5N1以外の感染症であった場合や亜型がH5N1の新型インフルエンザであっても備蓄しているプレパンデミックワクチンの有効性が低い場合には、パンデミックワクチンを用いることとなる。

(イ-1) 対象者

- 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

(イ-2) 接種順位

登録事業者及び公務員の接種順位の考え方については、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整理しているが、危機管理において、状況に応じた柔軟な対応が必要であることから、発生時の社会的状況等を総合的に判断し、政府対策本部が決定する。

- 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

(イ-3) 特定接種の接種体制（実施主体）

- ・国家公務員：国
- ・地方公務員：当該地方公務員の所属する都道府県又は市町村

市は、新型インフルエンザ等対策に従事する職員について、市が実施主体となり、原則として集団的接種により接種を実施することとし、発生時に速やかに特定接種を実施できるよう、あらかじめ接種対象者、接種順位を整備しておく。

(ウ) 住民接種

特措法において、新型インフルエンザ等緊急事態措置の一つとして住民に対する予防接種の枠組みができたことから、市は、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。

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。

(ウー1) 対象者の分類

事前に以下の4つの群に分類するが、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情報を踏まえて政府対策本部が決定する。

- 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）

(ウー2) 接種順位の考え方

接種順位については、新型インフルエンザによる重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方が考えられるが、緊急事態宣言がなされた場合、国民生活及び国民経済に及ぼす長期的な影響を考慮する（特措法第46条第2項）と、我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方、これらの考え方を併せた考え方もあることから、こうした基本的な考え方を踏まえ国が決定する。

(ウー3) 接種体制

本市が実施主体となり、原則として集団的接種により接種を実施することとし、接種が円滑に行えるよう接種体制の構築を図る。

(5) 医療

県では、医療機関に対して次のとおり対策を行い、市は県等からの要請に応じ、その対策等に適宜協力する。協力内容は「医療に関する県の対策」（大分県新型インフルエンザ等対策行動計画）に基づいて実施するものとする。

(ア) 医療の目的

健康被害を最小限にとどめるとともに、社会・経済活動への影響を最小限にとどめる。また、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。

(イ) 発生前における医療体制の整備

県は、二次医療圏等の圏域を単位とし、保健所を中心として、医師会、薬剤師会、地域の中核的医療機関（国立病院機構の病院、公立病院等）を含む医療機関、警察、市町村、消防等の関係者からなる地域健康危機管理連絡会議を設置し、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等のリストを作成し、設置の準備を行う。

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。

(ウ) 発生時における医療体制の維持・確保

新型インフルエンザ等の国内での発生の早期には、医療の提供は、患者の治療とともに感染対策としても有効である可能性があることから、病原性が低いことが判明しない限り、原則として、感染症法に基づき、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。このため、県においては、感染症病床等の利用計画を事前に策定する。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効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拡がる前の段階までは各地域に、新型インフルエンザ等の医療に特化した「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・接触者外来以外の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・接触者外来以外の医療機関も含めて、医療機関内においては、新型インフルエンザ等に感染している可能性がある者とそれ以外の疾患の患者との接触を避ける工夫等を行い院内での感染防止に努める。また、医療従事者は、マスク・ガウン等の个人防护具の使用や健康管理、ワクチンの接種を行い、十分な防御なく患者と接触した際には、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。

また、県は、新型インフルエンザ等の感染を危惧する者からの電話相談を受ける「帰国者・接触者相談センター」を総合相談窓口であるコールセンター内に設置し、その周知を図る。

帰国者・接触者外来を有しない医療機関でも患者が見られるようになった場合等には、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、県は、市町村と連携し、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、県と市町村の連携だけではなく、医師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

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、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等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。

(オ) 抗インフルエンザウイルス薬等

抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄

- ① 国及び県は、諸外国における備蓄状況や最新の医学的な知見等を踏まえ、県民の45%に相当する量を目標として、引き続き、抗インフルエンザウイルス薬を計画的かつ安定的に備蓄する。なお、その際、現在の備蓄状況や流通の状況等も勘案する。
- ② 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する。

(6) 市民の生活及び地域経済の安定の確保

新型インフルエンザは、多くの市民が患し、各地域での流行が約8週間程度続くと言われており、市民の生活及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、市は、新型インフルエンザ等発生時に、市民の生活及び経済への影響が最小限となるよう、県をはじめ国、医療機関、指定（地方）公共機関及び登録事業者等と連携し、特措法に基づき事前準備を十分に行う。

市は、要援護者への生活支援、家庭内での感染対策、食料品・生活必需品の備蓄、埋火葬の円滑な実施について必要な対策を講じる。

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、WHOのフェーズの引上げ及び引下げ等を参考としながら、海外や国内での発生状況を踏まえて、政府対策本部が決定する。

しかしながら、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、県内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。

本市においては、市行動計画で定められた対策を大分県が定める6つの発生段階に応じて実施する。また、各段階の移行については、県と協議の上で市対策本部で判断する。

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。

＜政府行動計画と県行動計画の発生段階の対応表＞

国発生段階	状態	県発生段階	状態
未発生期	新型インフルエンザ等が発生していない状態		
海外発生期	海外で新型インフルエンザ等が発生した状態		
国内発生早期	国内のいずれかの都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態	県内未発生期	県内で新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態
		県内発生早期	県内で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態
国内感染期	国内のいずれかの都道府県で、新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態	県内感染期	県内で新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態
小康期	新型インフルエンザ等の患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態		

＜国及び県における発生段階＞

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

