敦　賀　市
新型インフルエンザ等対策
行　動　計　画

敦　賀　市

平成２６年５月

目次

第１章　総　論

第１節　はじめに　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１

第２節　流行規模及び被害の想定　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２

第３節　対策の実施に関する基本的な方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４

第４節　発生段階の考え方　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　８

第５節　対策推進のための役割分担　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　９

第６節　行動計画の主要５項目　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１２～１９

＜参考＞　県内における感染症対策の体制　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２０

第２章　発生段階ごとの対策

第１節　未発生期　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２１

第２節　海外発生期　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２５

第３節　県内未発生期　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２８

第４節　県内発生早期　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３１

第５節　県内感染期　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３６

第６節　小康期　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４２

【参考資料】

資料１　　各部局の主な役割　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４４

資料２　　家庭用備蓄物品の例　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４８

資料３　　用語説明　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４９

資料４　　敦賀市新型インフルエンザ等対策本部条例　・・・・・・・・・・・・・　５３

第１章　　総　論

第１節　はじめに

１　新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定

新型インフルエンザは、およそ 10 年から 40 年の周期で発生しており、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、世界的な大流行（パンデミック）となり、大きな健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすことが懸念されている。また、未知の感染症である新感染症の中で、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が発生する可能性がある。これらが発生した場合には、国家の危機管理として対応する必要がある。

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。）は、病原性が高い新型インフルエンザや同様の危険性のある新感染症が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及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（地方）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及び新型インフルエンザ等緊急事態措置等の特別の措置を定めたものであり、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　（平成 10 年法律第 114 号。 以下「感染症法」という。） 等と相まって、新型インフルエンザ等対策の強化を図るものである。

２　本市における行動計画策定等の経緯

本市においては、特措法制定前から、国のガイドライン及び県の行動計画等を踏まえ、平成 21 年 10 月に行動計画を策定している。

今般、特措法が制定されたことを受け、同法第 37 条の規定により、平成 25 年 3 月に「敦賀市新型インフルエンザ等対策本部条例」を制定した。また、平成 25 年 12 月に策定された「福井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。）を踏まえ、同法第 8 条の規定により、このたび「敦賀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。）を策定した。

３　対象となる新型インフルエンザ等感染症及び新感染症

市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。

（１） 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。）

（２） 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（以下「新感染症」という。）

第２節　流行規模及び被害の想定

１　被害想定

新型インフルエンザ等発生の流行規模は、ウイルスの病原性や感染力等の病原体側の要因や人の免疫の状態等宿主側の要因、医療環境や社会環境などの複合的要因に左右されるものであり、その発生時期も含め、事前にこれらを正確に予測することは不可能である。

本市における流行の規模の想定に当たっては、県行動計画と同様、ＣＤＣ(米国疾病管理センター)モデルによる推計を参考とし、全人口の 25%が罹患すると想定して、受診患者数、入院患者数、死亡者数の推計を行った。

【想 定】 ・全人口の 25%が新型インフルエンザ等に罹患
・過去に世界で大流行したインフルエンザにより中等度を致命率 0.53%（アジアインフルエンザ)、重度を致命率 2.0%（スペインインフルエンザ）と想定
・入院患者数、死亡者数、1 日当たりの最大入院患者数は、医療機関受診患者数の推計の上限値を基として推計
・1 日当たりの最大入院患者数は、流行が各地で約 8 週間続くという仮定の下での入院患者の発生分布を試算した結果

		全　国	福井県	敦賀市
医療機関受診患者数		約 1,300 万人～約 2,500 万人	約 84,000 人～約 161,000 人	約 7,000 人～約 13,500 人
入院患者数	中等度	約 53 万人	約 3,400 人	約 280 人
	重度	約 200 万人	約 12,900 人	約 1,080 人
死者数	中等度	約 17 万人	約 1,100 人	90 人
	重度	約 64 万人	約 4,100 人	約 340 人
1 日当たりの最大入院患者数	中等度	10 万 1 千人（流行発生から 5 週目）	651 人	55 人
	重度	約 39 万 9 千人（流行発生から 5 週目）	2,572 人	217 人

＊敦賀市の想定については、国の推計値等を人口按分(0.054%)で試算
＊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効果や、現在の我が国の医療体制、衛生状況等を一切考慮していない。

実際に新型インフルエンザ等が発生した場合、これらの想定を超える事態も、下回る事態もあり得るということを念頭に置いて対策を検討することが重要である。

今後、国が流行規模及び被害想定を変更した場合、人口比率で推計している本市の被害想定も国に合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。

２　社会への影響

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

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

（２）　ピーク時（約2週間）に従業員が発症して欠勤する割合は、多く見積もって5%程度と考えられるが、従業員自身の罹患のほか、家族の世話、看護等（学校（学校教育法第1条、第124条、第134条に規定する学校を指す。以下同じ）・保育施設等の臨時休業や、一部の福祉サービスの縮小、家庭での療養などによる）のため、ピーク時（約2週間）には従業員の最大40%程度が欠勤することが想定される。

第３節　対策の実施に関する基本的な方針

１　対策の目的及び基本的な戦略

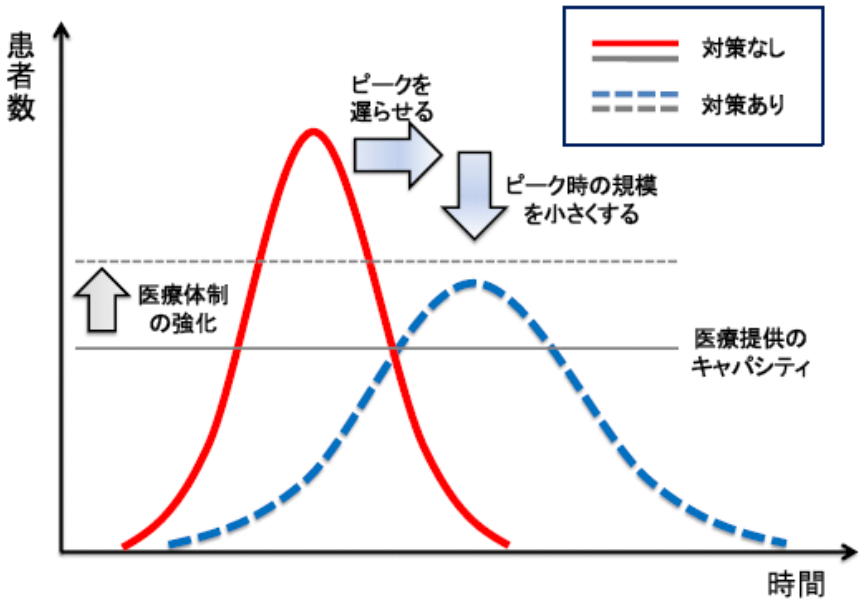
新型インフルエンザ等の発生時期を正確に予知することは困難であり、また、発生そのものを阻止することも不可能である。また、今日の交通の急速な発達により、世界中のどこかで新型インフルエンザ等が発生した場合、病原体の国内への侵入を防ぐことは不可能であるということを前提として、新型インフルエンザ等対策を危機管理に関わる重要な課題と位置づけ、次の 2 点を主たる目的として対策を講じていく必要がある。

（１）感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命及び健康を保護する。

- 感染拡大を抑えて、流行のピークを遅らせ、医療体制の整備やワクチン製造のための時間を確保する。
- 流行のピーク時の患者数をなるべく少なくして医療体制への負荷を軽減するとともに、医療体制の強化を図ることで患者数が医療提供のキャパシティを超えないようにすることにより、必要な患者が適切に医療を受けられるようにする。
- 適切な医療の提供により、重症者数や死亡者数を減らす。

（２）市民生活及び市民経済に及ぼす影響を最小限に抑える。

- 地域での感染対策等により、欠勤者の数を減らす。
- 事業継続計画の作成・実施等により、医療提供の業務又は市民生活及び市民経済の安定に寄与する業務の維持に努める。



２　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・流行時に想定される状況の変化に応じて、柔軟に対応していくことを念頭に置き、各種対策を総合的効果的に組み合わせ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束するまでの発生段階に応じて、一連の流れを持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り組みを推進するための体制を整備する。

発生前の準備段階において、関係部課との連携強化を図り、情報収集など発生に備えた事前準備を周到に行い、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とともに、事前の準備を進めるよう啓発を行う。

具体的には、新型インフルエンザ等の発生前から流行が収束するまでの状況に応じて、次の点を柱とする一連の流れを持った戦略を確立する。

（実際の対策については、「第２章　発生段階ごとの対策」以降の項に記載する。）

- 発生前の段階から、医療体制の整備、市民に対する啓発など、発生に備えた事前の準備を周到に行っておくことが重要である。
- 国内で新型インフルエンザ等が発生した段階で、直ちに対策実施のための体制に切り替える。新型インフルエンザ等が国内で発生した場合、病原体の市内への侵入を防ぐことは不可能であるということを前提として対策を講じることが必要である。
- 県内の発生当初の段階では、患者の入院措置や抗インフルエンザウイルス薬等による治療、感染のおそれのある者の外出自粛や、その者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の検討、病原性に応じては不要不急の外出自粛要請や施設の利用制限を行い、感染拡大のスピードをできる限り抑えることを目的とした各般の対策を講じる。また、新感染症の場合には、治療法がない場合もあり、ワクチン開発や治療法確立までに、流行のピークを迎えることのないよう、市民の積極的な感染予防対策による感染拡大のスピードの抑制が重要となる。
- 国内外の発生当初などの病原性・感染力等に関する情報が限られている場合には、過去の知見等も踏まえ、最も被害が大きい場合を想定し、強力な対策を実施するが、常に新しい情報を収集し、対策の必要性を評価し、更なる情報が得られ次第、適切な対策へと切り替えていくこととする。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、若しくは中止を図るなど見直しを行うこととする。
- 県内で感染が拡大した段階では、国、県、市、事業者は相互に連携して、医

療の確保や市民生活・市民経済の維持のために最大限の努力を行う必要があるが、様々な事態が生じることが想定される。したがって、初期の想定どおりには進まないことが考えられるため、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必要がある。

・ 事態によっては、地域の実情に応じて、県と協議の上、柔軟に対策を講じることができるようにし、医療機関を含めた現場が動きやすくなるよう配慮・工夫を行う。

市民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがある新型インフルエンザ等への対策は、不要不急の外出の自粛要請、施設の使用制限等の要請、各事業者における業務縮小等による接触機会の抑制など、医療対応以外の感染対策と、ワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等を含めた医療対応とを組み合わせて総合的に行うことが必要である。

特に、医療対応以外の感染拡大防止対策については、社会全体で取り組むことにより効果が期待されるものであり、すべての事業者が自発的に職場における感染予防に取り組むことはもちろん、感染拡大を防止する観点から、継続する重要業務を絞り込むなどの対策を実施することについて積極的に検討することが重要である。そのため、事業者の従業員の罹患等により、一時期、事業者のサービス提供水準が相当程度低下する可能性を許容すべきことを市民に呼び掛けることも必要である。

また、新型インフルエンザ等のまん延による医療体制の限界や社会的混乱を回避するためには、国、県、市、指定（地方）公共機関による対策だけでは限界があり、事業者や市民一人ひとりが感染予防や感染拡大防止のための適切な行動や備蓄などの準備を行うことが必要である。

新型インフルエンザ等対策は、日頃からのうがいや手洗いなど、季節性インフルエンザに対する対策が基本となる。特に、治療薬やワクチンがない可能性が高い SARS のような新感染症が発生した場合、公衆衛生対策がより重要である。

３　対策実施上の留意点

市は、新型インフルエンザ等発生前、また発生時には、特措法その他の法令、県行動計画又は市行動計画に基づき、県や指定地方公共機関と相互に連携・協力し、新型インフルエンザ等対策の的確かつ迅速な実施に万全を期す。この場合において、次の点に留意する。

（１） 基本的人権の尊重

市は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、基本的人権を尊重するこ

ととし、県との連携の下、医療関係者への医療の実施の要請等、不要不急の外出の自粛要請、学校、興行場等の使用制限等の要請等、緊急物資の運送等、特定物資の売渡しの要請等の実施に当たって、市民の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。

（２） 危機管理としての特措法の性格

特措法は、万一の場合の危機管理のための制度であって、緊急事態に備えて様々な措置を講じることができるよう制度設計されている。しかし、新型インフルエンザ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などにより、新型インフルエンザ等緊急事態の措置を講ずる必要がないこともあり得ると考えられ、どのような場合でもこれらの措置を講じるというものではないことに留意する。

（３） 関係機関相互の連携・協力の確保

市対策本部は、県対策本部と相互に緊密な連携を図りつつ、新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する。新型インフルエンザ等対策に関して広域での対応が必要な場合に、県対策本部長に対して、総合的な調整を要請する。

（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。記録は 5 年間保存する。

第４節　発生段階の考え方

市行動計画は、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、政府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、小康期に至るまでの 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に、地域での発生段階（県行動計画と同じ）を定めている。

国全体の発生段階の移行については、ＷＨＯ（世界保健機関）のフェーズの引上げ及び引下げを注視しながら、海外での発生状況や国内サーベイランスの結果を踏まえて国の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。）が決定し、公表することとなっている。

地域での発生段階の移行については、隣接県の状況や市外への人の移動状況などを考慮し、柔軟に対応することとし、市及び関係機関は、各段階に応じて行動計画等で定めた対策を実施する。

※政府対策本部：WHO が新型インフルエンザ等のフェーズ 4 の宣言若しくはそれに相当する公表又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
国	県および市	
未発生期	**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 ～ 国内感染期	**県内未発生期**	国内で新型インフルエンザ等が発生しているが、県内で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が発生しているが、すべ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	県内で、患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態又は、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	**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

第５節　対策推進のための役割分担

１　国の役割

・新型インフルエンザ等が発生したときは、自らその対策を的確かつ迅速に実施し、地方公共団体及び指定（地方）公共機関が実施する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。

・ワクチンその他の医薬品の調査・研究の推進に努める。

・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、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」（以下「関係省庁対策会議」という。）の枠組みを通じ、政府一体となった取組み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。

・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。

・対策の実施に当たっては、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　県の役割

・新型インフルエンザ等が発生したときは、政府の基本的対処方針に基づき、県内に係る対策を的確かつ迅速に実施し、県内において関係機関が実施する対策を総合的に推進する責務を有する。

・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、政府の基本的対処方針に基づき、地域医療体制の確保やまん延防止に関し、的確な判断と対応を果たす。

・市町村と緊密な連携を図る。

３　市の役割

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

・感染症法においては、地域医療体制の確保やまん延防止に関し、福井県に準じた役割を果たすことが求められ、福井県と敦賀市は、地域における医療体制の確保等に

関する協議を行い、発生前から連携を図っておく。

４　医療機関の役割

・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。
・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の発生時における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を作成するとともに、地域における医療連携体制の整備に協力する。
・新型インフルエンザ等の発生時には、その状況に応じて、診療継続計画及び基本的対処方針に基づき、自らの区域に係る新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、区域において関係機関が実施する新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する責務を有する。

５　指定（地方）公共機関の役割

・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の発生時における新型インフルエンザ等対策の内容や実施方法等を定めた業務計画を作成し、県知事に報告する。
・新型インフルエンザ等の発生時には、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。

６　登録事業者の役割

・登録事業者とは、新型インフルエンザ等の発生時において、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り、特措法第28条に規定する特定接種の対象となる。
・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。
・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。

７　一般の事業者の役割

・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。
・国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれのある新型インフルエ　ンザ等の発生時には、感染防止の観点から、一部の事業を縮小することが望まれる。特に、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。

８　市民の役割

・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・生活必需品等の備蓄を行うよう努める。

・新型インフルエンザ等の発生時には、発生の状況や予防接種など実施されている対策等についての情報を得て、感染拡大を抑えるための個人レベルでの対策を実施するよう努める。

第６節　行動計画の主要５項目

本行動計画は、新型インフルエンザ等対策の２つの主たる目的である「感染拡大を可能な限り抑制し、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戦略を実現する具体的な対策について、「（１）実施体制」、「（２）情報収集と情報提供」、「（３）予防・まん延防止」、「（４）予防接種の実施」、「（５）市民生活及び地域経済の安定の確保」の５項目に分けて立案している。項目ごとの対策については、発生段階ごとに記述するが、ここでは横断的な留意点等について記述する。

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、全国的な社会・経済活動の縮小・停滞を招くおそれがあり、市民の危機管理の問題として取り組む必要がある。新型インフルエンザ等が発生した場合は、全庁横断した体制を構築し、総合的かつ効果的な対策を推進する。

新型インフルエンザ等が発生する前においては、敦賀市新型インフルエンザ等対策連絡会議を開催し、事前準備の進捗の確認、関係部局間等の連携確保等を行う。さらに、国、県及び事業者との連携を強化し、発生時に備えた準備を進める。

新型インフルエンザ等が発生し、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。）がなされた場合には、特措法及び敦賀市新型インフルエンザ等対策本部条例に基づき直ちに市対策本部を設置し、必要な措置を講じる。

新型インフルエンザ等の発生段階と庁内の対応体制

発生段階	状　　態	設置会議
未発生期	新型インフルエンザ等が発生していない状態	対策連絡会議
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	・特措法に基づかない市対策本部の設置 **・緊急事態宣言後は特措法に基づく市対策本部を設置**
県内未発生期	国内で新型インフルエンザ等が発生しているが、県内で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が発生しているが、すべ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	県内で、患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態又は、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	

≪庁内体制について≫

新型インフルエンザ等の発生段階における庁内の対応体制は、次のとおりとし、未発生段階から対応体制の充実・強化や対応要員の能力向上に努める。

（ 準備段階 ）

未発生期

○新型インフルエンザ等対策連絡会議　：　準備体制

新型インフルエンザ等が未発生の現段階で全庁的な取組みを促進するため、必要に応じて、関係各課の課長を構成員とする新型インフルエンザ等対策連絡会議（以下「連絡会議」という。）を開催し、全庁的な認識の共有を図りつつ関係各課相互に連携し、平素からの情報交換、連携体制の確認、訓練等を実施する。

また、二州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調整会議」において、地域の実情に合わせた運用面での検討を行う。

設置会議	構成員
対策連絡会議	会　長：福祉保健部長 構成員：関係課長等 事務局 ：地域福祉課（健康管理センター含む）、危機管理対策課

（ 発生段階 ）

海外発生期以降

○新型インフルエンザ等対策本部　：　警戒体制　～　非常体制

海外で新型インフルエンザ等の発生が確認され、国及び県が対策本部を設置したときは、特措法に基づかない任意の市対策本部を設置することする。任意の市対策本部の組織及び職務については、特措法及び条例等に準ずるものとする。

また、政府対策本部長が緊急事態宣言を行った場合には、直ちに特措法第 34 条と敦賀市新型インフルエンザ等対策本部条例に基づく敦賀市新型インフルエンザ等対策本部を設置する。（この場合は、任意の市対策本部を条例に基づく対策本部に切り替える。）

市は、緊急事態解除宣言がなされた時は、速やかに市対策本部を廃止する。また、政府及び県対策本部が廃止された時は、速やかに任意の対策本部を廃止する。

体　制	構成員
対策本部	本 部 長 ： 市長 副本部長 ： 副市長 本部長付 ： 教育長 部　　員 ： 総務部長、企画政策部長、市民生活部長、福祉保健部長 産業経済部長、建設水道部長、都市整備部長、敦賀病院 事務局長、教育委員会事務局長、消防長 事 務 局 ： 危機管理対策課長、地域福祉課長、 健康管理センター所長

２　情報収集と情報提供

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のほか、医療機関、事業者等に情報提供する。こうした適切な情報提供を通し、新型インフルエンザ等対策に関し周知を図り、納得してもらうことが、いざ発生した時に国民に正しく行動してもらう上で必要である。特に児童、生徒等に対しては、学校は集団感染が発生するなど、地域における感染拡大の起点となりやすいことから、教育委員会等関係機関（部署）と連携して、感染症や公衆衛生について丁寧に情報提供していくことが必要である。

最も住民に近い行政主体は市であることを踏まえ、新型インフルエンザ等の発生時には、住民に対する詳細かつ具体的な情報提供及び住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。

また、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を整備する。

３　予防・まん延防止

（１） 予防・まん延防止の目的

新型インフルエンザ等のまん延防止対策は、流行のピークをできるだけ遅らせることで体制の整備を図るための時間を確保することにつながる。また、流行のピー

ク時の受診患者数等を減少させ、入院患者数を最小限にとどめ、医療体制が対応可能な範囲内に収めることにつながる。

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て行うが、まん延防止対策には、個人の行動を制限する面や、対策そのものが社会・経済活動に影響を与える面もあることを踏まえ、対策の効果と影響とを総合的に勘案し、新型インフルエンザ等の病原性・感染力等に関する情報や発生状況の変化に応じて、実施する対策の決定、実施している対策の縮小・中止を行う。

（２） 主なまん延防止対策

個人における対策として、県内における発生初期の段階から、新型インフルエンザ等の患者等に対する入院措置や、患者等の濃厚接触者に対する感染を防止するための協力（健康観察、外出自粛の要請等）等の感染症法に基づく措置を行うとともに、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避けること等の基本的な感染予防対策を実践するよう促す。さらに、新型インフルエンザ等緊急事態において県が必要に応じ、不要不急の外出自粛要請を行った場合には、市民及び事業者等へ迅速に周知徹底を図る。

地域対策・職場対策としては、国内発生早期から、個人における対策のほか、職場における感染予防対策の徹底等、季節性インフルエンザ対策として実施されている感染予防対策をより強化して実施する。

また、新型インフルエンザ等緊急事態において、県が必要に応じ、施設の使用制限の要請等を行った場合、その対策の実施に協力する。

４　予防接種の実施

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（※1）とパンデミックワクチン　（※２）の２種類がある。

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。

新感染症については、その特性を今の時点で想定することは不可能であるため、本項目では2009年のインフルエンザ（A/H1N1）の経験もある新型インフルエンザについて記載する。

（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、国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。

＜対象となり得る者の基準＞

- 住民接種よりも先に開始されるものであるため、特定接種の対象となり得る者に関する基準を決定するに当たっては、国民の十分な理解が得られるように、特措法上高い公益性・公共性が認められるものでなければならない。
- 「国民生活及び国民経済の安定に寄与する事業を行う事業者」については、国及び地方公共団体と同様の新型インフルエンザ等対策実施上の責務を担う指定地方公共機関に指定されている事業者、これと同類の事業ないし同類と評価され得る社会インフラに関わる事業者、また、国民の生命に重大な影響があるものとして介護・福祉事業者が該当する。
- 指定公共機関制度による考え方には該当しないが、特例的に国民生活の維持に必要な食料供給維持等の観点から、食料製造・小売事業者などが特定接種の対象となり得る登録事業者として追加される。
- これらの考え方を踏まえ、現時点において特定接種の対象となり得る業種・職務については、政府行動計画の別添「特定接種の対象となり得る業種・職務について」による。

＜対象となり得る者＞

- 「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（登録事業者）のうち、これらの業務に従事する者（厚生労働大臣の定める基準に該当する者に限る。）
- 新型インフルエンザ等対策の実施に関わる国家公務員
- 新型インフルエンザ等対策の実施に関わる地方公務員

＜基本的な接種順位＞

- 医療関係者
- 新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員
- 指定公共機関制度を中心とする基準による事業者（介護福祉事業者を含む。）
- それ以外の事業者

＜柔軟な対応＞

- 発生した新型インフルエンザ等の病原性などの特性や、その際の社会状況等を総合的に国により判断が示され、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。

＜接種体制＞

実施主体及び対象者

・国

登録事業者のうち特定接種対象とな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

・県

新型インフルエンザ等対策の実施に携わる県職員

・市

新型インフルエンザ等対策の実施に携わる市職員

＜接種方法＞

・原則として集団的接種

（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。）

本市では、政府対策本部長が指定した期間に、以下に該当する敦賀市職員に対して実施する。

・ 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
・ 本市の危機管理に関する職務に従事する者
・ 民間の登録事業者と同様の業務に従事する者

＜特定接種の対象となり得る市職員＞

〇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	対策本部員
対策本部の事務	対策本部事務局職員
住民への予防接種、帰国者・接触者外来の運営	看護職（保健師・看護師等）
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	市議会議員
議会の運営	市議会関係職員

〇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る職務	職種
救急消火、救助等	消防職員、消防団員

〇民間の登録事業者と同様の業務

特定接種の対象となる職務	職種
新型インフルエンザ等医療系	市立敦賀病院職員
社会福祉、介護事業	市立の介護、福祉施設職員
電気業、ガス業、火葬及び墓地管理業、 上水道業、河川管理及び用水供給業、下水道業	各業に従事する職員

（２） 住民に対する予防接種

緊急事態宣言下では、特措法第46条に基づき、予防接種法第6条第1項の規定（**臨時の予防接種**）による予防接種として行うこととなる。

また、新型インフルエンザ等緊急事態ではない場合においても、国民の大多数に免疫がないことから、季節性インフルエンザの感染者を大きく上回る感染者が発生し、医療をはじめ、我が国の社会経済に深刻な影響を与えるおそれがあるため、予防接種法第6条第3項の規定に基づく**新臨時接種**として行うこととなる。

健康な住民に対しては集団的接種を原則として実施することとなるため、市医師会等と協力し、未発生期から接種体制の構築を図ることが必要である。なお、集団接種は原則として居住地に限って実施することとする。

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が、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、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り重症化するリスクが高いとされる者
　・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、国民生活及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。

５　市民生活及び地域経済の安定の確保

新型インフルエンザ等は、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。また、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、社会・経済活動の大幅な縮小と停滞を招くとともに、食料品・生活必需品や生活関連物資の不足により最低限の市民生活を維持することすらできなくなるおそれがある。

また、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（高齢者世帯、障害者世帯等）への支援や、医療体制の維持、死亡者数が火葬場の火葬能力を超える事態の対応など、市民に最も近い行政主体として、基本的対策方針に基づき的確な対策を実施することが求められる。対策の実施に当たっては、県や近隣市町と緊密な連携を図ることが必要となる。

≪埋火葬の円滑な実施≫

病原性の高い新型インフルエンザ等の感染が拡大し、全国的に流行した場合には、死亡者の数が火葬場の火葬能力を超える事態が起こり、火葬の円滑な実施に支障を生ずるとともに、公衆衛生上、火葬を行うことができない遺体の保存対策が大きな問題となる可能性がある。

他方、感染症法第 30 条第３項においては、墓地、埋葬等に関する法律（以下「墓埋法」という。）第３条に規定する 24 時間以内の埋火葬禁止規定の特例として、新型インフルエンザ等によって死亡した者については、感染防止の観点から 24 時間以内の埋火葬が認められているとともに、感染症法第 30 条第２項において、このような病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある遺体は、原則として火葬することとされている。

そのため、国内感染期（まん延期）において死亡者が多数に上った場合も、速やかに火葬を行うことのできる体制をあらかじめ整備しておくことが必要となる。

市は、墓埋法において、埋火葬の許可権限等、地域における埋火葬の適切な実施を確保するための権限が与えられていることから市内における火葬の適切な実施を図るとともに、個別の埋火葬に係る対応及び遺体の保存対策等を講ずる主体的な役割を担うものとする。

（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**

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

市立敦賀病院	2 床	（簡易陰圧 2 床）
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）
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 10 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）
搬送者（県保有）	1 台	（アイソレーター搭載可）

・ **検査体制**

衛生環境研究センター　　H5N1 および H7N9 型の検査

・ **予防及び疫学調査等**

健康福祉センター（保健所）　　6 か所

衛生環境研究センター