

<総論>

1 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いるが、ほとんどの人が新型のウイルスに対する免疫を獲得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もある。

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な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ため、平成25年4月13日から施行された。

(2) 福井市行動計画の作成経緯

本市では、平成21年3月「福井市新型インフルエンザ対応計画（第1版）」（以下「第1版」という。）を作成した。しかし、第1版は、国や県が抜本的な見直しを行っている中で作成したものであり、国や県の計画における市の役割は不明確であった。このため、新型インフルエンザの流行時でも行政機能を維持するためのいわゆる事業継続計画（BCP）の性格を有する計画となった。

その後、国や県の新型インフルエンザ対策行動計画の抜本的な見直しが終わり、市の役割が明確になったため、これを具体的に計画に反映する必要性が生じた。また、第1版作成の中で、検討できなかったいくつかの課題があった。そこで、平成21年4月「部局横断的課題対応班」として「新型インフルエンザ対策推進班」を立ち上げ、反映事項や検討課題について検討を重ねた。その結果まとまったのが、「福井市新型インフルエンザ対策行動計画（第2版）」である。

さらに、平成25年4月13日に特措法が施行され、国、県、市は行動計画を作成し公表することが義務付けられたため、本市は、特措法第8条に基づき、政府行動計画及び県行動計画を踏まえ、専門的な知識を有する者及び学識経験者等の意見を聴いた上で、「福井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。

市行動計画は、新型インフルエンザ等対策として、本市がとるべき行動を示したものであり、病原性の高い新型インフルエンザ等への対応を念頭に置きつつ、発生した

感染症の特性を踏まえ、病原性が低い場合等様々な状況で対応できるよう、対策の選択肢を示すものである。

また、平成31年4月の中核市移行に伴い、保健所設置市となることから、本市行動計画を修正した。

なお、新型インフルエンザ等に関する最新の科学的な知見を取り入れ見直す必要が生じた場合、また新型インフルエンザ等対策についても検証等を通じ、本市は、適時適切に市行動計画の変更を行うものとする。

(3) 市行動計画の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。

- 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いもの（以下「新感染症」という。）

新型インフルエンザ等 (特措法第2条第1号)	新型インフルエンザ等感染症 (感染症法第6条第7項)	新型インフルエンザ (感染症法第6条第7項第1号)
		再興型インフルエンザ (感染症法第6条第7項第2号)
	新感染症 (感染症法第6条第9項)	全国かつ急速なまん延のおそれのあるものに限る (特措法第2条第1号において限定)

2 対策の実施に関する基本的な方針

(1) 新型インフルエンザ等対策の目的

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、その発生そのものを阻止することは不可能である。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、国内への侵入は避けられないと考えられる。

病原性が高く感染拡大の恐れのある新型インフルエンザ等が万一発生すれば、市民の生命や健康、経済全体にも大きな影響を与えかねない。そのため、新型インフルエンザ等患者の発生が一定の期間に集中した場合には、医療提供のキャパシティを超えてしまうということを念頭におきつつ、新型インフルエンザ等対策を市政の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、国、県、本市、関係機関が相互に連携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。
 - ・ 初期段階において、感染拡大を抑制し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等をなるべく抑え、医療体制への負荷を軽減するとともに、医療体制の拡充を図り、患者数等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、必要な患者が適切な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 市民の生活及び地域経済に及ぼす影響が最小となるようにする。
 - ・ 市内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及びその実施等により、医療提供業務をはじめ市民生活及び地域経済の安定に不可欠な業務の維持に努める。

(2) 新型インフルエンザ等対策の基本的考え方

新型インフルエンザ等対策は、発生の段階や状況の変化に応じて柔軟に対応していく必要があることを念頭に置かなければならない。過去のインフルエンザのパンデミックの経緯等を踏まえると、一つの対策に偏重して準備を行うことは、大きなリスクを背負うことになりかねない。

したがって、市行動計画は、病原性の高い新型インフルエンザ等への対応を念頭に置きつつ、発生した感染症の特性を踏まえ、病原性が低い場合等様々な状況で対応できるよう、対策の選択肢を示す必要がある。

政府行動計画では、科学的知見及び各国の対策も視野に入れながら、我が国の地理的な条件、大都市への人口集中、交通機関の発達度等の社会状況、医療体制、受診行動の特徴等の国民性も考慮しつつ、各種対策を総合的・効果的に組み合わせるバランスのとれた戦略を目指すこととしており、福井県行動計画も同様の観点から対策を組み立てているため、本市行動計画も同様の観点から対策を組み立てることとする。

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まるまでの状況に応じて、次の点を柱とする一連の流れをもった戦略を確立する。

なお、実際に新型インフルエンザ等が発生した際には、病原性、感染力等の病原体の特徴、流行の状況、地域の特性、その他の状況を踏まえ、人権への配慮や対策の有効性、実行可能性及び対策そのものが市民生活に与える影響等を総合的に勘案し、行動計画等で記載するものの中から、実施すべき対策を選択する。

- ① 発生前の段階では、市民に対する啓発、事業継続計画等の策定など、発生に備えた事前の準備を周到に行っておくことが重要である。
- ② 海外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海外で発生した場合、病原体の国内への侵入を防ぐことは不可能であるということを前提として対策を講じることが必要である。
- ③ 国内の発生当初等、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もしくは、中止を図るなど見直しを行うこととする。

- ④ 県内発生当初の段階では、患者の入院措置や抗インフルエンザウイルス薬等による治療、感染のおそれのある者の外出自粛やその者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与、病原性に応じては、不要不急の外出自粛や施設の使用制限等の呼びかけを行い、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。
- ⑤ 市内で感染が拡大した段階では、国、県、本市及び事業者等は相互に連携して、医療の確保や市民生活の維持のために最大限の努力を行う必要があるが、社会は緊張し、様々な事態が生じることが想定される。

したがって、当初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。

- ⑥ 事態によっては、地域の実情等に応じて、福井県新型インフルエンザ等対策本部と協議の上、柔軟に対策を講じることができるようにし、医療機関も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、不要不急の外出自粛等の要請や施設の使用制限等の呼びかけ、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拡大防止対策と、ワクチンや抗インフルエンザ薬等を含めた医療対応を組み合わせる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、全ての事業者が自発的に職場における感染予防に取り組むことはもちろん、感染拡大を防止する観点から、継続する重要業務を絞り込むなどの対策を実施することについて積極的に検討することが重要である。

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、市町、指定（地方）公共機関等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必要物品の備蓄等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無い可能性が高い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）新型インフルエンザ等対策実施上の留意点

本市は、新型インフルエンザ等発生に備え、また発生した時には、特措法その他の法令、市行動計画に基づき、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

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、医療関係者への医療等の実施の要請等、不要不急の外出の自粛等の要請、学校・興行場等の使用制限の要請等、臨時の医療施設の開設のための土地等の使用、緊急物資の運送等、特定物資の売渡しの要請等において、県が市民の権利と自由に制限を加える場合は、その制限は当該新型インフルエンザ等対策を実施するため、必要最低限のものとする。

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有効性により、新型インフルエンザ等緊急事態の措置が必要ないこともあり得ることから、いかなる場合において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

福井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。）は、政府対策本部、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。

また、市対策本部長は県対策本部長に対して、必要に応じて新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うよう要請する。

④ 記録の作成・保存

本市は、市対策本部の立ち上げ以降、新型インフルエンザ等対策の実施に係る記録を作成及び保存し、公表する。

3 流行規模及び被害想定

(1) 流行規模及び被害想定

新型インフルエンザの流行規模は、出現するウイルスの病原性や感染力の強さにより左右されるものであり、現時点でその流行の規模を予測することは困難であるが、本計画を作成するに際しては、国の計画において推計された強毒性の新型インフルエンザの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、CDC（米国疾病管理センター）により示された推計モデルを用いて、医療機関を受診する患者数は、約1,300万人～約2,500万人になると推計されている。

入院患者数及び死亡者数については、この推計の上限値である約2,500万人を基に、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（※1）を中等度（致死率0.53%）、スペインインフルエンザ（※2）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。

※1

アジアインフルエンザ（中等度）： 1957年（昭和32年）香港で始まり、東南アジア、日本、オーストラリアで感染が拡大した。日本では5月から始まり、300万人が罹患、5,700人が死亡した。

※2

スペインインフルエンザ（重度）： 1918年（大正7年）3月第1波がヨーロッパで、1918年秋に第2波が全世界的に流行、第3波が1919年春から秋にかけて全世界的に流行、日本ではこの第3波での被害が大であった。当時の日本の人口5,500万人に対し39万人が死亡した。

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）と現在のわ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。

これを踏まえ、本市における流行規模と被害想定を、人口比により推計すると、次の表のようになる。

表1 流行規模及び被害想定（H5N1強毒性）

	医療機関受診者数	中等度		重度	
		入院者数	死亡者数	入院者数	死亡者数
国	約1,300万人 ～ 約2,500万人	約53万人	約17万人	約200万人	約64万人
福井県	約84,000人 ～ 約161,000人	約3,400人	約1,100人	約12,900人	約4,100人
福井市	約28,000人 ～ 約53,000人	約1,100人	約360人	約4,300人	約1,400人

（2）新型インフルエンザ等発生時の社会への影響

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

- ・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り患する。り患者は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、従業員自身のり患のほか、むしろ家族の世話、看護等（学校・保育施設等の臨時休業や、一部の福祉サービスの縮小、家庭での療養などによる。）のため、出勤が困難となる者、不安により出勤しない者がいることを見込み、ピーク時（約2週間）には従業員の最大40%程度が欠勤するケースが想定される。

4 対策推進のための役割分担

(1) 国の役割

国は、新型インフルエンザ等が発生したときは、自ら新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、地方公共団体及び指定(地方)公共機関が実施する新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に支援することにより、国全体として万全の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及びこれに係るワクチンその他の医療品の調査・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) 福井県の役割

県は、特措法及び感染症法に基づく措置の実施主体として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關し、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、県及び市町並びに指定(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、医師会及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。

(3) 本市の役割

本市は、住民に最も近い地方自治体として、市民に対するワクチンの接種や新型インフルエンザ等発生時の要援護者への生活支援に關し、基本的対処方針に基づき、的確に対策を実施する。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。

新型インフルエンザ等の発生前は、政府行動計画や福井県行動計画等を踏まえ、住民生活の支援等の市が実施主体となる対策に關し、地域の実情に応じた市行動計画等

を作成するなど、新型インフルエンザ等の発生に備えた準備を進める。

また新型インフルエンザ等の発生後、緊急事態宣言が発出された時は、市対策本部を設置し、国及び県における対策全体の基本的な方針を踏まえ、本市の実情に応じて対策を進める。

本市は、県が緊急事態措置を講じる際には、適切に連携・協力する。

また、本市は保健所設置市として、感染症法に基づく地域医療体制の確保やまん延防止に関し、県に準じた役割を果たすことが求められるため、県と地域における医療体制の確保等に関する協議に参画し、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及び地域における医療連携体制の整備を進めることが重要である。

診療継続計画に基づき、地域の医療機関が連携して、発生状況に応じた診療体制の強化を含め、医療を提供するように努める。

(5) 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。

指定地方公共機関は、あらかじめ事業継続計画を策定するとともに、必要物品の備蓄等を行い、新型インフルエンザ等の発生時の業務の推進に備える。

(6) 登録事業者の役割

特措法第28条に規定する特定接種の対象となる医療の提供の業務又は市民生活の安定に寄与する業務を行う事業者で厚生労働大臣が登録する者（以下「登録事業者」という。）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市民生活を維持するため、発生前から、職場における感染防止策の実施や事業継続に向けて、事前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、事業を継続するよう努める。

(7) 一般の事業者の役割

事業者については、新型インフルエンザ等に備えて、職場における感染防止策を行うことが求められる。

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

(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、新型インフルエンザ等発生時に備えて、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よう努める。

5 行動計画の主要7事項

市行動計画は、新型インフルエンザ等対策の二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「市民の生活及び地域経済に及ぼす影響を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、政府行動計画及び県行動計画との整合性を確保し、以下の7項目を主要な対策として位置づける。

- (1) 実施体制
- (2) サーベイランス・情報収集
- (3) 情報提供・共有
- (4) 予防・まん延防止
- (5) 予防接種
- (6) 医療
- (7) 市民生活・経済の安定の確保

各項目ごとの対策については発生段階ごとに記述し、横断的な留意点等については以下のとおりとする。

(1) 実施体制

① 福井市新型インフルエンザ等情報センター

海外で新型インフルエンザ等の発生が確認され、「福井県新型インフルエンザ等対策本部」が設置されたとき、市行動計画に基づき、福祉保健部長を長とする「福井市新型インフルエンザ等情報センター」を設置し、関係部局と連携を図るため、センター長は、必要に応じて関係課を招集する。

② 福井市新型インフルエンザ等対策本部

国内で発生した新型インフルエンザ等の状況により、政府対策本部長が、諮問委員会の意見を聴き、新型インフルエンザ等緊急事態宣言を行い国会に報告したときには、「福井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。)を設置する。なお、「福井市新型インフルエンザ等情報センター」は市対策本部が設置された時点で廃止する。

本市は、緊急事態宣言がなされていない場合であっても、必要に応じて、特措法第34条に基づかない任意の対策本部を設置する。

③ 新型インフルエンザ等対策に係る専門家への意見の聴取

「福井市新型インフルエンザ等情報センター」または市対策本部において専門的な意見の聴取が必要となった場合には、センター長または本部長は、医学・公衆衛生学等を含む専門家に意見を聴取する。

④ 県が開催する「新型インフルエンザ等対策地域調整会議」への出席

市民生活への支援において県、市町、市郡医師会および医療機関の関係者等と具体的な運用について検討する。

⑤ 新型インフルエンザ等の発生段階と本市の対応体制

発生段階	状 態	対応体制
未発生期	新型インフルエンザ等が発生していない状態	各所属
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	福井市新型インフルエンザ等情報センター
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	市対策本部
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	市対策本部
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	市対策本部
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	各所属 (市対策本部は廃止)

※本市から遠方の県内市町で患者が発生した場合は県内発生早期となるが、流行規模や致死率が低いときは県内未発生期の対応をとる。

※本市に近い県外市町村で患者が発生した場合は県内未発生期となるが、流行規模や致死率が高いときは県内発生早期の対応をとる。

(2) サーベイランス・情報収集

サーベイランスを実施することにより、新型インフルエンザ等の発生をいち早く察知し、効果的な対策の実施に結びつける。また、国及び県が実施するサーベイランスの情報を収集する。

- ① 市が実施する従来型インフルエンザ及び鳥インフルエンザのサーベイランス
- ・従来型インフルエンザの患者発生動向
 - ・入院サーベイランス
 - ・インフルエンザウイルスの亜型を検査する病原体サーベイランス
 - ・ヒトの鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）の発生届出
 - ・ヒトの鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9を除く）の発生届出
 - ・市内の学校等におけるインフルエンザ様疾患発生報告（学校サーベイランス）

- ② 市が追加・強化するサーベイランス
 - ・市内における新型インフルエンザ等患者の全数把握と新型インフルエンザ等の特徴の分析
 - ・新型インフルエンザ等患者の臨床像
 - ・学校等におけるインフルエンザ様症状患者の集団発生状況（大学・短大まで報告範囲を拡大した学校サーベイランス）
 - ・患者及び濃厚接触に対する積極的疫学調査状況

（３）情報提供・共有

① 情報提供・共有の目的

本市の危機管理に関わる重要な課題という共通の理解の下に、本市、国、県、医療機関、事業者、市民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。

② 情報提供手段の確保

外国人、障害者、高齢者といった方々にも理解しやすい内容で、正確かつ迅速に情報が伝わるよう配慮するとともに、インターネットを含めた多様な媒体を用いて情報提供を行う。

③ 発生前における市民等への情報提供

ア 本市は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について、市民、医療機関、事業者等に情報提供する。

イ 児童、生徒等に対しては、集団感染や地域における感染拡大の起点となりやすいことから、関係部局が連携して、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。

ウ 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るとともに、新型インフルエンザ等には誰もが感染する可能性があること（感染したことについて、患者やその関係者には責任はないこと）から、発生時から認識の共有を図る。

④ 発生時における市民等への情報提供及び共有

ア 新型インフルエンザ等の発生時には、発生段階に応じて、国内外の発生状況、対策の実施状況並びに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、患者等の人権にも配慮して迅速かつ分かりやすい情報提供を行う。

イ 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る。

ウ 市民の情報の受け取り方が千差万別であることが考えられるため、情報が届きにくい人にも配慮し、多様な媒体を用いて、理解しやすい内容で、できる限り迅速に情報提供を行う。

⑤ 情報提供体制

ア 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、情報を集約して一元的に発信する体制を構築する。

イ 本市は、市民からの問い合わせのうち、医学的判断を伴う内容は、帰国者・接触者相談センターを紹介し、それ以外の新型インフルエンザ等に関する内容は県及び市コールセンターで対応する。特に、市独自の対策や市民に身近な情報については市コールセンターで対応する。

(4) 予防・まん延防止

① 予防・まん延防止の目的

ア 個人の発症や重症化を予防し、健康を維持する。

イ 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。

ウ 市民に必要な医療を適切に提供する体制を維持する。

② 主なまん延防止対策

ア 個人における対策については、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の普及を図る。

イ 地域対策・職場対策については、国内発生初期の段階から、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。

ウ 新型インフルエンザ等緊急事態においては、県が必要に応じ、外出自粛要請や施設の使用制限の要請等を行った場合、市民及び事業者等へ迅速に周知徹底を図る。

(5) 予防接種

① 予防接種の目的

ワクチン接種により、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・経済活動への影響が最小となるようにすることにつながる。

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。

② 特定接種

ア 特定接種の対象となり得る者

- a 「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。）

b 新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員

c 新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員

特定接種は、国が主体となり各事業主が進めるものであり、本市は、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる市職員に対して実施する。

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っておく。

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等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、優先順位、その他の関連事項に準ずる。

③ 住民に対する予防接種（住民接種）

本市は、福井市に住民登録のある全市民に対して予防接種を実施する。

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。

住民接種については、以下の4群に分類する。

ア 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

イ 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。）

ウ 成人・若年者

エ 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ためそれに準じて実施する。

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、関係機関等と連携の上、未発生期から接種体制の構築を図る。

（6）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、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。

① 発生前における医療体制の整備

県が設置する、医師会等及び医療機関の関係者等からなる地域調整会議に参加し、地域の関係機関等と連携を図りながら地域の実情に応じた医療体制の整備に向けて調整・検討を行う。

また、帰国者・接触者相談センター設置の準備を行う。

② 発生時における医療体制の維持・確保

海外発生期には帰国者・接触者相談センターを設置して、対象者に県が設置する帰国者・接触者外来を受診するよう周知する。ただし、帰国者・接触者外来の場所については、帰国者・接触者相談センターが相談を受け付け、受診が必要であると判断した場合に知らせる。

県内発生早期には、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。

県内感染期以降は、患者数が大幅に増加することが予想されることから、重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分けられ、医療体制の確保が図られる。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、県と連携し体制を整備しておく。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。

(7) 市民生活・経済の安定の確保

新型インフルエンザは、多くの市民がり患し、各地域での流行が約8週間程度続くと言われており、市民の生活及び地域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、市民の生活及び地域経済への影響を最小となるようにするため、本市は、国や県等の関係機関と連携を図り、事前の準備を行うことが重要である。

そのため、本市は、新型インフルエンザ等の発生時に備え、市民に対し、家庭内での感染対策や、食料品、生活必需品等の備蓄に努めることや、市内の事業者に対し、職場における感染対策等の十分な事前の準備を呼びかけていく。

また、新型インフルエンザ等発生時には要援護者への生活支援を行い、死亡者が出た場合の火葬の対応について、火葬場の火葬能力を把握し火葬能力を超える場合には、遺体安置所を設置する等、適切な対応を行なう。

6 発生段階の考え方

(1) 発生段階の考え方

国の政府行動計画では、新型インフルエンザが発生する前から、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未発定期、海外発定期、国内発生早期、国内感染期、小康期の5段階に分類し、それぞれの段階に応じた対策等を定めている。

県の行動計画では、地域での発生状況は様々であり、その状況に応じ柔軟に対応するため、発生段階を6段階に定めている。

本市は県の行動計画に準じて、未発定期、海外発定期、県内未発定期、県内発生早期、県内感染期、小康期の6段階に分類し、各段階に応じて行動計画等で定めた対策を実施する。

表2 発生段階の概要

発生段階	状態
未発定期	新型インフルエンザ等が発生していない状態
海外発定期	海外で新型インフルエンザ等が発生した状態
県内未発定期	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	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

※本市から遠方の県内市町で患者が発生した場合は県内発生早期となるが、流行規模や致死率が低いときは県内未発定期の対応をとる。

※本市に近い県外市町村で患者が発生した場合は県内未発定期となるが、流行規模や致死率が高いときは県内発生早期の対応をとる。

国及び福井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

