

大分市新型インフルエンザ対応計画

2008年 11月

目次

I.総論

- 1. 策定の背景 1
- 2. 流行規模の想定 2
- 3. 対策の方針 4
 - (1) 基本的な考え方 4
 - (2) 危機管理レベル 5
 - (3) 対応計画の柱 6
 - (4) 対策の推進体制 8

II.各論

- 1. 健康危機管理組織 9
 - (1) 健康危機管理組織の設置 9
 - (2) 健康危機管理組織の役割 10
- 2. 各部局の対応 12
 - (1) 各部局共通対応計画 12
 - (2) 各部局ごとの対応計画 14

資料

- 用語解説 18

I. 総論

1. 策定の背景

新型インフルエンザは、毎年流行を繰り返してきたウイルスとは表面の抗原性が全く異なる新型のウイルスが出現することにより、およそ10年から40年の周期で発生する。ほとんどの人が新型のウイルスに対する免疫を持っていないため、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。

20世紀では、1918年（大正7年）に発生したスペインインフルエンザ大流行が最大で、世界中で約4千万人が死亡したと推定されており、我が国でも約39万人が死亡している。また、1957年（昭和32年）にはアジアインフルエンザ、1968年（昭和43年）には香港インフルエンザがそれぞれ大流行を引き起こしており、いずれもトリ由来のウイルスがヒトからヒトへ感染するようになって、引き起こされたと考えられている。

近年、東南アジアを中心に高病原性鳥インフルエンザ（A/H5N1型）が流行しており、平成16年1月、日本（山口県）において79年ぶりの高病原性鳥インフルエンザの発生が確認された。その後、大分県や京都府においても高病原性鳥インフルエンザの発生が確認され、平成19年1月には宮崎県の3ヶ所の養鶏場で相次いで集団発生が見られた。また、平成20年4月～5月、十和田湖周辺、北海道野付半島、サロマ湖周辺で発見された衰弱又は死亡した白鳥数羽からH5N1亜型鳥インフルエンザウイルスが検出された。

タイやベトナム等では高病原性鳥インフルエンザのヒトへの感染や死亡例が報告され、平成15年12月から平成20年6月の間に、発症者385名、うち死亡者243名に達している。

さらに、高病原性鳥インフルエンザの発生がヨーロッパやアフリカでも確認されるなど、依然として流行が拡大・継続しており、ヒトからヒトへ感染する新型インフルエンザ発生の危険性が高まっている。

2005年（平成17年）5月には、WHOが世界インフルエンザ事前対策計画を公表し、各国がこれを基準として自国の国民を守るための行動計画の策定を進めている。我が国においても、平成17年11月14日に「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定し、大分県では、国の「新型インフルエンザ対策行動計画」を踏まえ、平成17年12月5日「大分県新型インフルエンザ対策行動計画（第1版）」を策定した。

本市では、平成12年11月に「大分市健康危機管理基本指針」を策定し、市

民の生命、健康を脅かす事態に的確に対応するための基本的な枠組みを定めており、国、県の「新型インフルエンザ対策行動計画」策定に伴い、平成 17 年 12 月に「高病原性鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ感染症対応の手引き」を策定した。

その後、国はインフルエンザ（H5N1）を指定感染症として、政令指定するとともに（平成 18 年 6 月 12 日）、「インフルエンザ（H5N1）に関するガイドライン～フェーズ 3～」を策定した（平成 18 年 6 月 26 日）。

大分県は県内でインフルエンザ（H5N1）が発生した時の対応を記載した「大分県新型インフルエンザ対策行動計画（追補版）」を策定した（平成 18 年 8 月 1 日）。

平成 19 年 3 月 26 日、国は「新型インフルエンザ対策ガイドライン～フェーズ 4 以降～」を策定し、新型インフルエンザ発生時の対応について詳細なガイドラインを示した。このガイドラインにおいては、医療体制に関するガイドラインで「発熱外来」など新たな体制整備の必要性が示されるとともに、事業者・職場におけるガイドラインや、個人及び一般家庭・コミュニティ・市町村ガイドライン等も示されるなど、「大分県新型インフルエンザ対策行動計画（第 1 版）」策定時には検討を行わなかった領域の対策についても示されたことから、大分県は平成 19 年 12 月「大分県新型インフルエンザ対策行動計画（第 2 版）」を策定した。

さらに、国は平成 20 年 5 月 2 日に検疫法と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を改正し、新型インフルエンザ対策を拡充・強化した。

こうしたことから、本市においても、「大分県新型インフルエンザ対策行動計画（第 2 版）」に基づき、「大分市新型インフルエンザ対応計画」を策定することとした。

2. 流行規模の想定

新型インフルエンザ発生時の流行規模は、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の強さ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、今回の「大分市新型インフルエンザ対応計画」を策定するに際しては、米国疾病管理センター（以下、「CDC」という）により示された推計モデル（FluAid 2.0 著者 Meltzer ら、2000 年 7 月）を用いて国・県が行った推計結果を人口按分して流行規模の予測を行った。国・県の推計の結果、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に医療機関を受診する患者数は、全国で約 1,300 万人～約 2,500 万人（中間値約 1,700 万人）、大分県では、約 12 万 5,000 人～約 24 万人（中間値約 16 万人）

と推計されている。

大分県では、この推計の上限値である約 24 万人を基に、過去に世界で起こったインフルエンザパンデミックのデータから、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%）として、新型インフルエンザの病原性が中等度の場合と、重度の場合について入院患者数及び死亡者数を推計している。その上限値はそれぞれ、中等度の場合では、入院患者数は約 5,100 人、死亡者数は約 1,600 人としている。また、重度の場合では入院患者数は約 19,000 人、死亡者数は約 6,100 人としている。

この大分県の推計を基に本市における患者数を推計すると、約 47,400 人～約 91,200 人となる。この推計の上限値である約 91,200 人を基に、大分県と同様に新型インフルエンザの病原性が中等度（致死率 0.53%）の場合と、重度（致死率 2%）の場合について入院患者数及び死亡者数を推計した。その上限値はそれぞれ、中等度の場合では、入院患者数は約 1,900 人、死亡者数は約 600 人となる。また、重度の場合では入院患者数は約 7,200 人、死亡者数は約 2,300 人となる。

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 8 週間続くという仮定の下で、病原性が中等度の場合、入院患者の発生分布の試算では、1 日当たりの最大入院患者数は、大分県で約 1,000 人（流行発生から 5 週目）となっている。病原性が重度の場合には、1 日当たりの最大入院患者数は 3,700 人を超えると推計されている。この場合、1 日当たりの最大入院患者数は本市では病原性が中等度の場合で約 400 人、重度の場合に約 1,400 人と推計される。

(米国疾病管理センター推計モデルに基づき推計)

全人口の25%が罹患すると想定した場合の医療機関を受診する患者数の推計						
医療機関を受診する患者数	日本国における患者数の試算		大分県における患者数の試算		大分市における患者数の試算	
	1,300万人～2,500万人		12万5千人～24万人		47,400人～91,200人	
病原性の程度	中等度	重度	中等度	重度	中等度	重度
入院患者数	53万人	200万人	5,100人	19,000人	1,900人	7,200人
死亡者数	17万人	64万人	1,600人	6,100人	600人	2,300人
1日あたりの最大入院患者数	—	—	1,000人	3,700人	400人	1,400人

3. 対策の方針

(1) 基本的な考え方

新型インフルエンザの出現時期を正確に予知することは困難であり、また、その出現そのものを阻止することは不可能である。また、地球規模でヒト・モノがダイナミックに動いている時代でもあり、世界のどこかで新型インフルエンザが出現すれば、我が国への侵入も避けられないと考えられる。

従って、新型インフルエンザ対策の目的は、公衆衛生的な介入により、発生初期の段階でできる限り封じ込めを行うとともに、パンデミック時における感染拡大を可能な限り阻止し、市民の健康被害を最小限にとどめ、社会・経済機能の停滞をきたさないことである。

このため、発生・流行時に想定される状況を念頭におき、新型インフルエンザの発生・流行の段階ごとに、本市における対応計画をあらかじめ確立しておく必要がある。また、この対応計画を事前に関係者に広く周知し、具体的な対応を速やかにとることができるよう準備しておく必要がある。なお、各段階における対策に必要な資器材等については、事前に準備体制を整えておくことが重要である。

本対応計画は国の「新型インフルエンザ対策ガイドライン～フェーズ4以降～」(平成19年3月26日)と「大分県新型インフルエンザ対策行動計画(第2版)」(平成19年12月)を踏まえ、本市としての新型インフルエンザ対策の庁内における具体的対応方針を示すものである。

なお、新型インフルエンザのパンデミックは必ずしも完全に予測されたよう

に展開するものではないことが想定されることから、常に対処計画やマニュアル等を見直し、必要に応じて修正を行っていくこととする。

（２）危機管理レベル

新型インフルエンザへの対策は、その発生状況等に応じてとるべき対応が異なることから、あらかじめ状況を想定し、各状況において、迅速かつ確な対応ができるよう、平時より対応方針を定めておく必要がある。

WHO 世界インフルエンザ事前対策計画や我が国の新型インフルエンザ対策行動計画では6つのフェーズに分類して、それぞれの対応等を規定している。大分県では、「感染症健康危機管理実施要綱」において4つの危機管理レベルを設定していたが、「レベル4 非常事態」をさらに2つのレベルに細分し、下記に示す5つのレベルを設定して、行動計画を定めており、本市も同様の危機管理レベルを定める。

危機管理レベルの決定については、国・県が行うフェーズの引き上げや引き下げに連動させることとする。

現時点（平成20年11月28日）での危機管理レベルは、「レベル1」（発生前）であり、国の行動計画のフェーズでは、高病原性鳥インフルエンザの発生が認められ、まれにヒトへの感染事例が認められるが、国内では発生が認められていない3Aの段階である。よって、本対応計画では、3A以降の段階についての対策を定める。

なお、WHOや国の行動計画のフェーズ1～3に記載された高病原性鳥インフルエンザへの対応については、「大分市高病原性鳥インフルエンザ警戒本部及び防疫対策本部設置要綱」、「大分市健康危機管理指針」、「大分市感染症健康危機管理実施要綱」及び「高病原性鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ感染症対応の手引き」によるものとする。

危機管理 レベル	発生・流行の状況		国のフェーズ
レベル1 平常時態勢	発生前	国内外を問わず、野鳥、家きんなどへの高病原性鳥インフルエンザの発生が認められ、まれに、ヒトへの感染事例が認められるが、ヒトからヒトへの感染は明らかではない段階	3 A, 3 B
レベル2 臨時態勢	国外発生期	国外でヒトからヒトへの感染が認められ、新型インフルエンザが発生したことが確認される段階	4 A
レベル3 緊急時態勢	国内発生期	国内で、新型インフルエンザの発生が確認されるが、感染の範囲が非常に限られている段階	4 B
レベル4 非常事態	県内発生期	県内で、新型インフルエンザの発生が確認されるが、感染の範囲が非常に限られている段階	5 B
レベル5 非常事態	県内大流行期	県内で大流行が見られる段階 (患者数が感染症指定医療機関の受け入れ体制を超えることが予想される段階)	6 B
	流行終息期	大流行が終息(患者の新規発生数が一定の基準を下回った段階)	後パンデミック

(3) 対応計画の柱

本市における対応計画は、「大分県新型インフルエンザ対策行動計画」と同様に、「健康危機管理組織」「情報の収集」「情報の提供・共有」「医療」「感染拡大の防止」の5つを柱とする。

①健康危機管理組織

新型インフルエンザ対策の目的は、発生初期の段階での封じ込めとパンデミック時における市民の健康被害を最小限にとどめることである。この危機管理に迅速かつ的確に対応するためには、新型インフルエンザの発生・流行状況に応じた対応計画の策定とその確実な遂行が必要である。そのために各段階(危機管理レベル)に応じた健康危機管理組織を設置する。

②情報の収集

i) 国内外の情報収集

現在、新型インフルエンザが発生したという情報はないが、鳥インフルエンザの発生や鳥インフルエンザのヒトへの感染事例等に関する情報は、新型インフルエンザ発生を示唆する重要な情報の一つである。これらの情報は適宜、発生国、WHO 等から発信されているが、これらの情報を収集し、関係者間で共有する。

ii) ^{*}サーベイランス（感染症発生動向調査）

新型インフルエンザの流行に備えた体制を速やかにとるためには、新型インフルエンザが出現したことをいち早く察知する必要があり、そのためのサーベイランス体制を確立し、国内外の情報を速やかに入手することが重要である。

大分県においては、感染症発生動向調査による患者発生の動向、ウイルスの亜型を検査する病原体サーベイランスの実施等により、常時、監視体制をとり、また、新型インフルエンザの「国外発生期（レベル2）」以降は、感染のみられた集団（クラスター）を早期に発見するための^{*}クラスターサーベイランスの実施や、疾病罹患状況の異常を早期に検知するための症候群サーベイランスの実施等サーベイランス体制の強化を図ることとしていることから、本市においても大分県と連携しながら、大分県のサーベイランス体制の一翼を担う。

③情報の提供・共有

収集した情報については、新型インフルエンザの感染防止・拡大防止の観点から、適宜、市民に情報提供しながら、情報を共有していくとともに、市民のパニック防止という観点も含め対応していく必要がある。このため、情報提供の一元化を図るとともに、新型インフルエンザの流行状況に応じて、国内外の発生状況・対応状況等について、必要に応じて市民に向けた情報提供を行う。

④医療

県内での新型インフルエンザ発生初期（「県内発生期（レベル4）」）には、患者の治療とともに封じ込め対策としても有効であることから、症例基準に合致する新型インフルエンザの疑いのある患者を^{*}感染症指定医療機関に入院させることとする。

県内大流行期（レベル5）には、市内で一日最大1,400人の患者が入院するとの推計がされており（新型インフルエンザの毒性が重度の場合）、また、流行のピーク時には市内で1日当たり3,800人を超える新型インフルエンザ患者の発生が予想されることから、^{*}トリアージを行い、新型イン

フルエンザによる重症患者への優先的な医療の確保と他の患者への感染を防ぐことが必要となる。

また、早期治療と拡大防止を図るため、新型インフルエンザの診断方法（迅速診断および確定診断）及び治療方法等の各医療機関への周知徹底を図る。

現在、高病原性鳥インフルエンザ（H5N1）に対する^{*}プレパンデミックワクチンの製造が進められており、安全で有効なプレパンデミックワクチンが実用化された場合、必要に応じて県と連携し、ワクチン接種が迅速にできるよう、接種体制を整える。

さらに、新型インフルエンザ発生後に製造される^{*}パンデミックワクチンについても同様の体制が取れるように準備を整える。

⑤感染拡大の防止

新型インフルエンザ予防については、うがい、手洗い、マスク着用等の基本的な感染症防御方法の実施や感染者に接触しないという個人単位での感染防止策の徹底を図る。国内外で発生がある場合、流行地域についての情報を市民に提供して、感染予防のための注意を喚起する。

さらに、感染拡大防止・封じ込めのため、「県内大流行期（レベル5）」においては、必要に応じて、市民の社会活動の制限（例：不特定多数の集まる活動の自粛要請、新型インフルエンザ様症状が見られた者の就業制限・受診勧告等）を実施する。

（４）対策の推進体制

①本市の取組

新型インフルエンザ対策の推進及びパンデミックが起こった際の対応を行うため、危機管理レベルに応じた健康危機管理組織を設置し、大分県と連携しながら流行状況に応じた対策を総合的に推進する。

②関係機関の協力

パンデミック時における感染拡大を可能な限り阻止し、市民の健康被害を最小限にとどめるとともに、社会・経済機能の停滞をきたさないようにするため、関係機関（医療関係者、医療機関、社会福祉施設、教育機関、公共交通機関、マスメディア、企業等）の協力を要請する。

③市民の協力等

市民は、新型インフルエンザ等に関する正しい知識を持ち、その予防に注意を払うよう努める。また、新型インフルエンザ患者等の人権が損なわれることのないようにしなければならない。

Ⅱ. 各論

1. 健康危機管理組織

(1) 健康危機管理組織の設置

大分市における新型インフルエンザの発生が予測される場合、または、発生した場合においては危機管理レベルに応じて、健康危機管理対策連絡会議、健康危機管理対策会議、健康危機管理対策本部を設置する。

①健康危機管理対策連絡会議

危機管理レベル1の発生前で、国内外を問わず、野鳥、家禽などへの高病原性鳥インフルエンザの発生が認められ、稀にヒトへの感染事例が認められるが、ヒトからヒトへの感染は明らかではない段階のうち、ヒトからヒトへの感染の危険性が非常に高まった段階において、大分市健康危機管理基本指針により、大分市保健所内に保健所長が設置する。

②健康危機管理対策会議

危機管理レベル2の国外発生期で、国外でヒトからヒトへの感染が認められ、新型インフルエンザが発生したことが確認される段階において、大分市健康危機管理基本指針により、福祉保健部内に福祉保健部長が設置する。

③健康危機管理対策本部

危機管理レベル3の国内発生期以降で、国内で新型インフルエンザの発生が確認されるが、感染の範囲が非常に限られている段階以降において、大分市健康危機管理基本指針により、庁内に市長が設置する。

危機管理レベル段階別健康危機管理組織

危機管理レベル	レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4	レベル 5	
段階	発生前	国外発生期	国内発生期	県内発生期	県内大流行期	流行終息期
国の行動計画のフェーズ	3	4A	4B	5B	6B	後パンデミック
大分県の庁内組織	大分県危機管理委員会 幹事会	大分県新型コロナウイルス対策本部 幹事会				
庁内	—					
福祉保健部内	—	健康危機管理対策会議				
保健所内	健康危機管理対策連絡会議	(健康危機管理対策連絡会議)				

(2) 健康危機管理組織の役割

新型コロナウイルスに関する健康危機管理組織の役割は次のとおりとする。

①健康危機管理対策連絡会議

発生前（レベル1）において、保健総務課、衛生課及び健康課が取りまとめる情報を踏まえ、危機管理レベルの判断と必要な対応方針の判断を行う。

具体的には以下のことについて行う。

- ・ 新型コロナウイルスの発生状況の判断

- ・健康危機管理対策会議設置の判断
- ・新型インフルエンザ対策に係る部局別対応計画の危機管理レベル1における進捗状況の把握
- ・その他必要な対応方針の判断

②健康危機管理対策会議

健康危機管理対策会議において収集される情報を踏まえ、危機管理レベルの判断と必要な対応方針の判断を行う。

具体的には以下のことについて行う。

- ・新型インフルエンザの流行状況の判断
- ・健康危機管理対策本部設置要請の判断
- ・新型インフルエンザ対策に係る部局別対応計画の危機管理レベル2における進捗状況の把握
- ・その他必要な対応方針の判断

③健康危機管理対策本部

健康危機管理対策本部において取りまとめられる情報を踏まえ、流行状況の判断、社会機能の確保に関する方針、感染拡大の防止に必要な措置等についての判断を行う。

具体的には以下のことについて行う。

i) 国内発生期（レベル3）～県内発生期（レベル4）

- ・新型インフルエンザの流行状況の判断
- ・社会機能の確保に関する判断
- ・県内発生患者の確認と隔離等の対応の判断
- ・県内大流行期（レベル5）への移行の判断
- ・抗インフルエンザウイルス薬や新型インフルエンザワクチン接種等の方針に関する判断
- ・対策本部増強の判断（部内各課への依頼）
- ・その他必要な対応方針の判断

ii) 県内大流行期（レベル5）

- ・新型インフルエンザの流行状況の判断
- ・社会機能の確保に関する判断
- ・医療の確保（トリアージ、医療機能の確保、大規模施設の使用等）に関する判断
- ・抗インフルエンザウイルス薬や新型インフルエンザワクチン接種等の方針に関する判断
- ・対策本部増強の判断（部内各課への依頼）
- ・その他必要な対応方針の判断

- ・終息に関する判断

2. 各部署の対応

(1) 各部署共通対応計画（レベル2以上の対応）

① 主管課の対応

- i) 健康危機管理対策会議及び健康危機管理対策本部から通知される危機管理レベル等の最新情報、部において独自に収集した情報等を各課・室・出先機関に伝達する。
- ii) 各課・室・出先機関に対し、以下の対応を指示する。
 - ・ 共通様式により、課・室・出先機関毎の休暇・欠勤者（うち感染者）、感染による出勤停止者、感染の疑いがある出勤者、施設等の休止状況、業務の運営状況等を取りまとめ、毎日10時までに主管課へ報告を行うこと。
 - ・ 所管業務の委託業者に対し、業務期間中の感染予防措置の徹底を指示するとともに、新型インフルエンザに関する必要情報を適宜提供すること。
 - ・ 新型インフルエンザに感染している疑いのある職員については、速やかに医療機関を受診させるとともに、新型インフルエンザと診断された場合には、別に定める「取扱い基準」に従い対応すること。
 - ・ 窓口等対人業務従事者に使い捨てマスクを着用させること。
 - ・ 各職員に対し、マスクの着用と登・帰庁・帰宅時の手洗い、うがい等の「咳エチケット」の実施を呼びかけること。
 - ・ 定期的に室内の換気を行うこと。
 - ・ 事業の実施時期、内容の見直しを行うこと。
- iii) 各課・室・出先機関から報告された休暇・欠勤者（うち感染者）、感染による出勤停止者、感染の疑いがある出勤者を取りまとめ、毎日12時までに人事課へ報告を行う。人事課は各主管課の報告を取りまとめ、健康危機管理対策本部に報告する。
- iv) 各課・室・出先機関から報告された施設等の休止状況、業務の運営状況等を取りまとめ、毎日12時までに健康危機管理対策本部へ報告を行う。また、必要に応じ、取りまとめた情報や健康危機管理対策本部から提供される今後の状況推移の見込み等をもとに、内部の業務調整、対策等についての協議を行う。

② 各課・室・出先機関等の対応

- i) 健康危機管理対策会議及び健康危機管理対策本部から通知される危機管理レベル等必要情報の伝達を主管課から受ける。
- ii) 課・室・出先機関ごとの休暇・欠勤者（うち感染者）、感染による出勤停止者、感染の疑いがある出勤者、施設等の休止状況、業務の運営状況等を取りまとめ、毎日10時までに主管課へ報告を行う。
- iii) 所管業務の委託業者に対し、業務期間中の感染予防措置の徹底を指示するとともに、新型インフルエンザに関する必要情報を適宜提供する。
 - ・ 受付業務等対人業務
業務中は、マスクを着用させるとともに、こまめに手洗い、うがいを実施させる。
 - ・ 清掃又は廃棄物処理を含む業務
従事者に業務遂行時のマスク、ゴム手袋を着用させるとともに、業務終了時をはじめ、こまめに手洗い、うがいを実施させる。特に、廃棄物の運搬、処理時には、必ずマスク、ゴム手袋を着用させる。
- iv) 窓口等対人業務従事者に使い捨てマスクを着用させる。使用量を適宜チェックし、不足する場合には、健康危機管理対策本部から払出しを受ける。
- v) 各職員に対し、マスクの着用、登・帰庁・帰宅時の手洗い、うがい等の「咳エチケット」の実施を呼びかけるほか、日常生活における感染予防策、留意点等の啓発を行う。
- vi) 定期的に室内の換気を行う。換気は、対角線上にある窓口を中心に複数箇所を開いて確実にを行う。
- vii) 書類記入台等来庁者が頻繁に接触する場所を定期的に消毒（一般的な洗剤、殺菌消毒剤で可。）する。
- viii) 事業の実施、中止の検討等を行う。
 - ・ 「新型インフルエンザの発生時における事業の取扱いに関するガイドライン」に基づき、事業の実施、中止の検討、実施する場合の実施期間、内容等の見直しを行う。
 - ・ 関係団体との協議を行い、感染予防対策について検討する。
 - ・ 県内の状況、国内の感染拡大の状況等により、事業の実施、中止等の方針見直しに柔軟に対応する。
 - ・ 必要に応じ、感染予防対策について広報を行い、市民の不安解消に努める。
- ix) 出勤職員の減少等に伴う業務体制の見直しを行う。

- ・ 対策本部から提供される今後の状況推移の見込み、職員の出勤状況、業務ごとの繁閑状況、感染リスク等を考慮し、業務の縮小、停止等を検討する。
- ・ 必要に応じ、窓口の対応状況、施設の開館状況等について広報を行う。

x) 各施設においては「③施設管理に関する具体的な対応」に基づき、適切な施設管理を行う。

③施設管理に関する具体的な対応

- i) 対応窓口については、「施設における新型インフルエンザ対策にあたってのガイドライン」を参考に、来庁者が長時間かたまらないように配慮するとともに、可能な限り執務スペースと距離をとる。
- ii) 建物入り口玄関フロアに職員等（使い捨てマスク着用）を配置し、来庁者の状態を確認し、新型インフルエンザに感染している疑いのある者がいた場合には、マスクを配布して、入庁してもらうよう指示する。管理が困難な出入り口については、閉鎖する。
- iii) 警備業者に対し、閉庁時には、戸締まりの徹底、侵入者の警戒等を強化するように指示する。
- iv) 出入業者、販売員等に対しては、入庁時に必ずマスクを着用するように指示する。
- v) エレベーター操作パネル、来庁者が多いフロアの手すり等来館者が頻繁に接触する場所を清掃時に消毒するように指示する。
- vi) 頻繁に窓を開けて換気を行うようにする。
- vii) 新型インフルエンザに感染している疑いのある来庁者や職員等が庁舎内で症状が悪化し、救護が必要になった場合には、119番へ通報する。また、対応職員の感染防止のため、「対応マニュアル」を作成する。

(2) 各部局ごとの対応計画

各部局ごとの対応計画は「大分県新型インフルエンザ対策行動計画（第2版）各論 7市町村の対応」に定める5つの項目に基づき、「危機管理体制」「情報の収集と提供」「感染拡大防止」「感染者等への支援」「社会的機能の維持」に分類し、危機レベルに応じて作成する。

①危機管理体制

i) 発生前期（レベル1）

- ・ 新型インフルエンザ対策の推進及びパンデミックが起こった際の対応を行うため、危機管理レベルに応じた部局ごとの対策部の体制の整備を行う。

- ii) 国外発生期（レベル2）
 - ・発生時とパンデミック時の部局ごとの対策部の体制について再確認を行い、必要に応じて、体制を見直す。
- iii) 国内発生期～県内大流行期（レベル3～5）
 - ・部局ごとの対策部を設置し、健康危機管理対策本部と連携のもとに、感染拡大の防止、感染者等への支援、社会的機能の維持に必要な措置等を行う。

②情報の収集と提供

- i) 発生前期（レベル1）
 - ・新型インフルエンザに関する情報を共有すべき機関・団体をリストアップし、情報提供手段を確認する。
 - ・新型インフルエンザによる影響（患者の発生状況、事業の実施状況など）について、各部署及び関係機関・団体から情報収集する仕組みを検討する。
- ii) 国外発生期（レベル2）
 - ・健康危機管理対策会議との連携の下、最新の情報を収集し、地域住民に必要な情報を的確に提供できるような体制を整える。
 - ・新型インフルエンザに関する情報を各部署及び関係機関・団体に提供する。
 - ・新型インフルエンザによる影響（患者の発生状況、事業の実施状況など）について、各部署、関係機関・団体から毎日定時に報告を受ける仕組みを確認する。
 - ・感染者の社会的な差別や偏見が起こらないように、感染症は誰にでも罹患する可能性があること等、広報等を通じて住民に啓発する。
- iii) 国内発生期～県内大流行期（レベル3～5）
 - ・健康危機管理対策本部との連携の下、最新の情報を収集し、地域住民に対して必要な情報を提供する。
 - ・新型インフルエンザに関する情報を各部署、関係機関・団体に提供する。
 - ・新型インフルエンザによる影響（患者の発生状況、事業の実施状況など）について、各部署、関係機関・団体から毎日定時に報告を受け、健康危機管理対策本部等に提供する。
 - ・新型インフルエンザに対する相談窓口を設置し、住民や関係者からの相談に応じる。
 - ・根拠のない虚偽の噂情報や差別につながる情報を助長しないよ

うに監視する。

③感染拡大防止

i) 発生前期（レベル1）

- ・必要に応じて、^{*}サージカルマスクや消毒剤等の必要数の把握を行う。
- ・地域住民に対して、「咳エチケット」の普及啓発を行う。
- ・地域住民に対して、パンデミック時に備えて、2週間分の食料と日用必需品の備蓄を促す。

ii) 国外発生期（レベル2）

- ・サージカルマスクや消毒剤等の供給を受ける。
- ・地域住民に対して、新型インフルエンザ発生時の留意点について啓発を行う。
 - 感染時の自主的自宅待機
 - 「咳エチケット」の徹底
 - 集会などの延期
 - 外出を控える
- ・地域住民に対して、食料と日用必需品の備蓄状況を確認するよう呼びかける。
- ・大分県の対策本部と連携して、各種イベントの中止や延期を検討する。

iii) 国内発生期～県内大流行期（レベル3～5）

- ・地域住民に対して、不特定多数の集まる活動の自粛を要請する。
- ・学校や通所施設（高齢者、障がい者、児童）の臨時休業を要請する。
- ・各種イベントの中止や延期をする。

④感染者等への支援

i) 発生前期～国外発生期（レベル1～2）

- ・自治会等と連携して独居家庭や高齢者世帯、障がい者の世帯等、新型インフルエンザの感染で生活に支障を来すリスクの高い世帯の把握に努める。

ii) 国内発生期～県内大流行期（レベル3～5）

- ・事前に把握した独居家庭や高齢者世帯、障がい者の世帯等、新型インフルエンザの感染で生活に支障を来すリスクの高い世帯について、必要に応じて支援（食料の配達等）を行う。

⑤社会的機能の維持

i) 発生前期（レベル1）

- ・パンデミック時に保育施設等の休業のために出勤ができなくなる職員を把握し、必要に応じて、パンデミック時の職員の再配置や動員について検討する。
 - ・大流行時に限られたスタッフでどの業務を優先するかを検討する。
- ii) 国外発生期（レベル2）
- ・パンデミック時に保育施設等の休業のために出勤ができなくなる職員を把握し、必要に応じて、パンデミック時の職員の再配置や動員について検討する。
 - ・限られたスタッフで、事業を継続する体制への移行のタイミングを検討する。
- iii) 国内発生期～県内大流行期（レベル3～5）
- ・新型インフルエンザへの感染や保育施設等の休業のために出勤できない職員の代替のため、職員の再配置や動員など、調整を行う。
 - ・限られたスタッフで、事業を継続するための体制に移行する。

具体的には「新型インフルエンザ対策に係る部局別対応計画」を別に定める。

資料

用語解説

アジアインフルエンザ

昭和32年（1957年）から昭和33年（1958年）にかけて「新型インフルエンザ」（当時）として世界的に流行し、世界中で200万人以上の人が死亡した。ウイルスの型はH2N2型。

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」に基づく特定感染症指定医療機関、第1種感染症指定医療機関及び第2種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関のことであり、新感染症、一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当する。

クラスターサーベイランス

医療機関において、発熱と上気道症状、肺炎、それによる死亡など、類似の症状を呈する3人以上の患者が存在し、同居家族などの疫学的なリンクがある場合や、そのうちの一人が医療従事者である場合に、これを速やかに調査することによって新型インフルエンザの発生をとらえようとするもの。

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。ウイルスの増殖を抑える効果がある。代表的なものに、経口内服薬のリン酸オセルタミビル（商品名：タミフル）と経口吸入薬のザナミビル水和物（商品名：リレンザ）がある。

抗原

免疫細胞上の抗原レセプターに結合し、免疫反応を引き起こさせる物質。抗体やリンパ球の働きによって生体内から除去されることになる。

高病原性鳥インフルエンザ

一般的に水禽を中心とした鳥類が保有し、ヒトのインフルエンザウイルス

とは別の A 型インフルエンザウイルスの感染症で、感染した鳥が死亡したりするなど、特に強い病原性を示すものをいう。

サージカルマスク

本来は外科手術時に使用する医療用（病気予防用）マスク。風邪や花粉症の患者が用いる一般向けの衛生用マスクを指すことも多い。

サーベイランス

疾病の発生状況やその推移などを継続的に監視することにより、疾病対策の企画、実施、評価に必要なデータを系統的に収集、分析、解釈し、その結果を関係者に迅速かつ定期的に還元することにより、効果的な対策に結び付けようとするもの。

新型インフルエンザ

動物、特に鳥類のインフルエンザウイルスが人に感染し、人の体内で増えることができるようになり、人から人へと効率よく感染できるようになった感染症疾患。人間界にとっては未知のウイルスでほとんどのヒトは免疫を持っていないため、容易に人から人へ感染して広がり、急速な世界的大流行（パンデミック）を起こす危険性がある。現時点では、こうした性質を持つ新型インフルエンザの発生は確認されていない。

新型インフルエンザワクチン

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 種類の総称。該当項目参照。

スペインインフルエンザ

大正 7 年（1918 年）から大正 8 年（1919 年）にかけて「新型インフルエンザ」（当時）として世界的に大流行した。世界では人口の 25～30% が罹患し、4,000 万人が死亡したと推計されており、我が国では 2,300 万人が感染し、約 39 万人が死亡したと記録されている。ウイルスの型は H1N1 型。昭和 52 年（1977 年）に流行し、世界中で共通した流行型となっている A/ソ連型と同型。現在、世界中で共通した従来のインフルエンザの流行型は A 型である H1N1 亜型（一般に A/ソ連型と呼ばれる）と H3N2 亜型（一般に A/香港型と呼ばれる）、及び B 型を加えて 3 種類がある。

咳エチケット

インフルエンザは容易に人から人に感染する疾患であるため、感染拡大を防止する個人向けのこころがけ。感染して症状のある人は、病気の悪化や周囲への感染を防ぐために、自宅で休養すること。他人に接しなければならぬ場合は、咳やくしゃみをする際にはティッシュで口元を覆うか、マスクを着用すること。

トリアージ

災害発生時など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。

発熱外来

大流行時において新型インフルエンザに対応する医療体制として、一般患者とは別に診療を行う医療機関に設置された施設。患者のトリアージを行い、重症患者への優先的な医療の確保と感染拡大の防止が目的。

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、近年これがヒトの世界に存在しなかったためにほとんどのヒトが免疫を持たず、ヒトからヒトへ効率よく感染する能力を得て、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

パンデミックが実際に発生した際に、ヒトーヒト感染を生じた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。

フェーズ

世界保健機関（WHO）のパンデミックフェーズの定義に準じた分類。感染の場所により 6 つのフェーズに分類し、さらに国内で発生していない場合（国内非発生）を「A」、国内で発生した場合（国内発生）を「B」に分けている。現段階は、フェーズ 3A である。

フェーズ 1：ヒトから新しい亜型のインフルエンザは検出されていないが、ヒトへ感染する可能性を持つウイルスが動物に検出されている状態。

フェーズ 2A：ヒトから新しい亜型のインフルエンザは検出されていないが、動物からヒトへ感染するリスクが高いウ

- イルスが動物に検出されている状態。(国内非発生)
- フェーズ 2B: ヒトから新しい亜型のインフルエンザは検出されていないが、動物からヒトへ感染するリスクが高いウイルスが動物に検出されている状態。(国内発生)
- フェーズ 3A: ヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認されているが、ヒトからヒトへの感染は基本的にない状態。(国内非発生)
- フェーズ 3B: ヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認されているが、ヒトからヒトへの感染は基本的にない状態。(国内発生)
- フェーズ 4A: ヒトからヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認されているが、感染集団は小さく限られている状態。(国内非発生)
- フェーズ 4B: ヒトからヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認されているが、感染集団は小さく限られている状態。(国内発生)
- フェーズ 5A: ヒトからヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認され、大きな集団発生がみられる。パンデミック発生のリスクが高まる状態。(国内非発生)
- フェーズ 5B: ヒトからヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認され、大きな集団発生がみられる。パンデミック発生のリスクが高まる状態。(国内発生)
- フェーズ 6A: パンデミックが発生し、世界の一般社会で急速に感染が拡大している状態。(国内非発生)
- フェーズ 6B: パンデミックが発生し、世界の一般社会で急速に感染が拡大している状態。(国内発生)

プレパンデミックワクチン

新型インフルエンザウイルスがパンデミックを起こす以前に、鳥-ヒト感染の患者または鳥から分離されたウイルスを基に製造されるワクチン(現在国においてH5N1亜型を用いて製造、原液で貯蔵している)。

香港インフルエンザ

昭和43年(1968年)から昭和44年(1969年)にかけて「新型インフルエンザ」(当時)として世界的に流行し、世界中で100万人以上の人々が死亡した。ウイルスの型はH3N2型。