

2 新型インフルエンザ等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及び基本的な戦略

新型インフルエンザの病原性が高く感染力が強い場合には、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。このため、新型インフルエンザ等対策を市の危機管理に関わる重要な課題と位置付け、また、新型インフルエンザ等については、長期的には、市民の多くが罹患するものであるが、患者の発生が一定の期間に偏ってしまった場合、医療提供のキャパシティを越えてしまうということを念頭に次の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。
2. 市民生活及び市民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

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。

過去の新型インフルエンザのパンデミックの経験等を踏まえると、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。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、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。

そこで、国は科学的知見に基づき、我が国の地理的条件、大都市への人口集中や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、各国の対策も視野に入れながら、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戦略を目指すこととしている。

その上で、政府行動計画においては、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している。

発生前の段階では、水際対策の実施体制の構築、抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄や地域における医療体制の整備、ワクチンの研究・開発と供給体制の整備、国民に対する啓発や政府・企業による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。

世界で新型インフルエンザ等が発生した段階では、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策定することが必要である。海外で発生している段階で、国内の万全の体制を構築するためには、我が国が島国であるとの特性を生かし、検疫の強化等により、病原体の国内侵入の時期をできる限り遅らせることが重要である。

国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、病原性に応じては、不要不急の外出自粛要請や施設の使用制限等を行い、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ずる。

なお、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。

国内で感染が拡大した段階では、国、地方公共団体、事業者等は相互に連携して、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、社会は緊張し、いろいろな事態が生じることが想定される。したがって、あらかじめ決めておいたとおりにはいかないことが考えられ、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が求められる。

事態によっては、地域の実情等に応じて、都道府県や各省等が政府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。

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、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拡大防止策と、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を組みあ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防止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。

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県民に呼びか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、市町村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、日頃からの手洗いなど、季節性インフルエンザに対する対策が必要となる。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。

本行動計画は、以上のような、政府行動計画の考え方をふまえて作成したものである。

3) 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点

新型インフルエンザ等発生に備え又はその発生した時に、特措法その他の法令、それぞれの行動計画又は業務計画に基づき、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。

3) - 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、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等の要請、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の実施に当たって、住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小限のものとする。

具体的には、新型インフルエンザ等対策の実施に当たって、患者等の人権にも配慮しながら、法令の根拠があることを前提として、市民に対して十分説明し、理解を得ることを基本とする。

3) - 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、緊急事態に備えてさまざま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や新感染症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) - 3 関係機関相互の連携協力の確保

県対策本部、市対策本部は、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。

3) - 4 記録の作成・保存

新型インフルエンザ等が発生した段階で、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。

4) 新型インフルエンザ等発生時の被害想定

4) - 1 新型インフルエンザ等発生時の被害想定について

新型インフルエンザは、発熱、咳といった初期症状や飛沫感染、接触感染が主な感染経路と推測されるなど、基本的にはインフルエンザ共通の特徴を有していると考えられるが、鳥インフルエンザ（H5N1）等に由来する病原性の高いインフルエンザの場合には、高い致死率となり、甚大な健康被害が引き起こされることが懸念される。

政府行動計画においては、被害想定として、以下のとおり考えられている。患者数等の流行規模に関する数値を置くが、実際に新型インフルエンザが発生した場合、こ

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おいて対策を検討することも重要である。新型インフルエンザの流行規模は、病原体側の要因（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）や宿主側の要因（人の免疫の状態等）、社会環境など多くの要素に左右される。また、病原性についても高いものから低いものまで様々な場合があり得、その発生の時期も含め、事前にこれらを正確に予測することは不可能である。

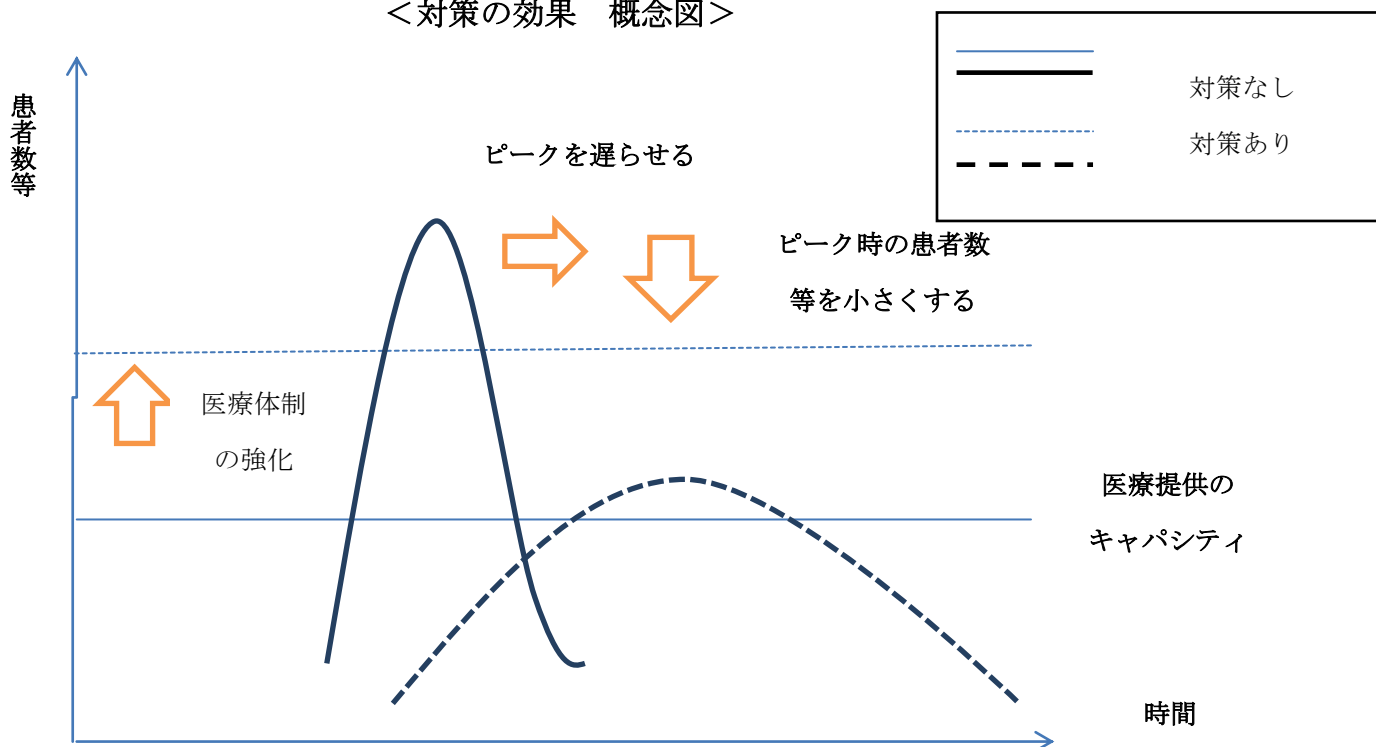
【被害想定】

		国	島根県	安来市
患者数		約 3,200 万人	約 18 万人	38,408
入院患者数	致命率：中等度 *1	約 53 万人	約 3,000 人	193
	致命率：重度 *2	約 200 万人	約 10,000 人	730
死亡者数	致命率：中等度 *1	約 17 万人	約 900 人	61
	致命率：重度 *2	約 64 万人	約 3,000 人	221

*1 中等度：アジアインフルエンザ等を想定した致命率（0.53%）

*2 重度：スペインインフルエンザを想定した致命率（2%）

<対策の効果 概念図>



政府行動計画においては、現時点における科学的知見や過去に世界で大流行したインフルエンザのデータを参考に、一つの例として次のように想定している。

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、約1,300万人～約2,500万人と推測。

この推計の上限値である約2,500万人を基に、致命率をアジアインフルエンザ等並みの中等度の場合は0.53%、スペインインフルエンザ並みの重度の場合は2.0%と想定し、入院患者数は約53万人～約200万人、死亡者数は約17万人～約64万人と推計。

また、流行が各地域で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では、1日当たりの最大入院患者数は10.1万人～39.9万人（流行発生から5週目）と推計。

以上をもとに、本県での被害想定を人口按分により推計すると、患者数は約18万人、医療機関の受診者数は約7万～14万人、また、入院患者数は約3,000人～1万人、死亡者数は約900人～3,000人となる。また、1日あたりの最大入院患者数は、中等度で約500人となり、重度の場合は約2,000人になると想定される。

安来市においては患者数は約38,000人、入院患者数は200人から700人、死亡者数は60人から220人と想定される。

なお、これらの推計に当たっては、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）、現在我が国の医療体制、衛生状況等を一切考慮されていないことに留意する。

被害想定については、現時点においても多くの議論があり、科学的知見が十分とは言えないことから、引き続き最新の科学的知見の収集に努め、必要に応じて見直しを行うこととする。

4) - 2 新型インフルエンザ等発生時の社会への影響について

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、政府行動計画では以下のような影響が一つの例として想定している。

- ・国民の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日程度罹患し、欠勤。罹患した従業員の大部分は、一定の期間後治癒し（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、従業員自身の罹患のほか、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、家族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あることを見込み、ピーク時（２週間）には従業員の最大４０パーセント程度が欠勤するケースが想定される。

５）対策の推進体制

①国

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態勢を整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を総合的に推進する。

指定行政機関は、政府行動計画を踏まえ、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」の下で基本的対処方針を決定し、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島根県

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感染拡大の抑制に関し、的確

な判断と対応が求められる。

正確な情報の提供、発生動向の把握、発生の予防、治療等、流行状況に応じた部局横断的な連携が求められることから、新型インフルエンザ等対策を総合的に推進するため本庁に「島根県新型インフルエンザ等対策推進本部」及び「地区対策推進本部」を設置するとともに二次医療圏（以下、「圏域」という）においては、「地区推進会議」を設置する。

新型インフルエンザ等が発生（海外発生期）し、国が政府対策本部を設置したときには「島根県新型インフルエンザ等対策本部」を設置し、必要に応じて「地区対策本部」を設置する。

③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。新型インフルエンザ等対策の推進のため、県や近隣の市町村と連携し、地域の実情に応じた対策を実施する。

④医療機関

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体制を確保するため、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。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。

⑤指定(地方)公共機関

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

都道府県の区域において医療、医薬品又は医療機器の製造又は販売、電気又はガス

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施設を管理する法人及び地方独立行政法人うち、前号の政令で定めるもの以外のもので、あらかじめ当該法人の意見を聴いて当該都道府県の知事が指定するものをいう。(特措法第2条第7項)

⑥登録事業者

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又は市民生活及び市民経済の安定に寄与する業務を行なう事業者については、新型インフルエンザ等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発生前から従業員への感染予防策の実施などの準備を積極的に行なうことが重要である。

また、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

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、職場における感染防止策を行な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、感染拡大防止の観点から、一部の事業を縮小することが望まれる。特に不特定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

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、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。

安来市では、安来市危機管理マニュアルに基づき、新型インフルエンザ等に対し、段階に応じた対策を迅速かつ的確に実施するため、全庁をあげて対応する事を基本とし、各部課共情報の共有化を図り、図1のとおり各部の役割を定めて危機管理体制をとることとする。



7) 行動計画の主要 6 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」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」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) 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) 医療」、「(6) 市民生活及び市民経済の安定」の 6 項目に分けて構成した。各項目の対策については、発生段階ごとに記述するが、横断的な留意点等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、国においては、国家の危機管理の問題として認識されている。

このため、国、県、市町村、事業者が相互に連携を図り、一体となった取り組みを行うことが求められる。

新型インフルエンザ等が発生する前においては、事前準備の進捗を確認し、関係部局間等の連携を確保しながら、関係部局一体となった取り組みを推進する。さらに、関係部局においては、市町村や県内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、政府対策本部が設置された場合は、関係部局一体となった対策を強力に推進するため、速やかに市長を本部長とし、副市長及び各部局の長からなる新型インフルエンザ等対策本部を設置する。

さらに、市民の生命・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が国内で発生し、全国的かつ急速なまん延により、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるとして、政府対策本部長が、特措法に基づき緊急事態宣言がされた場合は、必要な措置を講ずる。

(2) サーベイランス・情報収集

新型インフルエンザ等対策を適時適切に実施するためには、サーベイランスにより、いずれの段階においても、新型インフルエンザ等に関する様々な情報を、国内外から系統的に収集・分析し判断につなげること、また、サーベイランス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ることが重要である。このため、国や県と連携し、各種のサーベイランスの実施に協力するものとする。

(3) 情報提供・共有

(3)－1 情報提供・共有の目的

国、県、市町村、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、国、県、市町村、医療機関、事業者、個人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取手の反応の把握までも含むことに留意する。

(3)－2 情報提供手段の確保

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が考えられるため、外国人、障がい者など情報が届きにくい人にも配慮し、市報及びホームページ、行政告知端末、ケーブルテレビ等の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。

(3)－3 発生前における市民等への情報提供

発生時の危機管理に対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、発生した場合の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、いざ発生した時に市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。

(3) - 4 発生時における市民等への情報提供及び共有

(3) - 4 - 1 発生時の情報提供について

新型インフルエンザの発生時には、発生段階に応じて、国内外、県内外の発生状況、対策の実施状況等について、特に、対策の決定のプロセス（科学的知見を踏まえてどのような事項を考慮してどのように判断がなされたのか等）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わかりやすい情報提供を行う。

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。そのため、以下の点に特に注意してマスメディアに情報を提供する。

- ✓ 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。
- ✓ 正しい内容が正確に伝わるよう丁寧に説明する。
- ✓ 誤った情報が出た場合は、風評被害を考慮し、個々に打ち消す情報を発信する必要がある。

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ことも重要である。

(3) - 4 - 2 市民の情報収集の利便性向上

市民の情報収集の利便性向上のため、県、市町村の情報、指定（地方）公共機関の情報などを、必要に応じて、集約し、総覧できるサイトを設置する。

(3) - 5 情報提供の体制について

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し、適時適切に情報を共有する。

(4) 予防・まん延防止

(4) - 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、医療体制が可能な範囲内におさ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、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。

(4)－2 主な感染拡大防止策について

個人における対策については、国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対策を実施するように促す。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、不要不急の外出自粛要請を行う。

地域対策・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、新型インフルエンザ等緊急事態においては、必要に応じ、施設の使用制限の要請等を行う。

観光旅行者の安心・安全を確保するため、新型インフルエンザ等発生時における観光旅行者への正確な情報の提供に努める。

また、各種対策の推進にあたっては、風評被害の発生に十分留意する。

そのほか海外で発生した際には、感染症には潜伏期間や不顕性感染があることから、ある程度の割合で感染者は入国し得るため、国内での患者発生に備えて体制の整備を図ることが必要である。

(4)－3 予防接種

(4)－3－1 ワクチン

ワクチンの接種により、個人の発病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おさ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。

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。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。

(4)－3－2 特定接種

(4)－3－2－1 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。政府行動計画における特定接種の対象は、

○「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。）

○新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員

○新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員

とされている。

このうち「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」について、特措法上の公益性・公共性が認められるのは、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）公共機関制度であり、この制度を中心として特定接種の対象業務が定められる。

具体的には、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事業者が該当する。

また、この指定公共機関制度による考え方には該当しないが、特例的に市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。

政府行動計画では、登録事業者、公務員を別添のとおりとし、特定接種を実施するに当たっては、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

- 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それ以外の事業者の順とすることを基本とするとされている。

また、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から、政府行動計画においては、発生した新型インフルエンザ等の病原性などの特性に係る基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴き、更に、その際の社会状況等を総合的に政府対策本部において判断し、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するとされている。

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。

（４）－３－２－２ 特定接種の接種体制について

登録事業者のうち特定接種対象となり得るもの及び新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員については、当該地方公務員の所属する都道府県又は市町村を実施主体として、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。特に、登録事業者のうち「国民生活・国民経済安定分野」の事業者については、接種体制の構築を登録要件とされている。

（４）－３－３ 住民接種

（４）－３－３－１ 住民接種

特措法においては、新型インフルエンザ等緊急事態措置の一つとして、次の通り行うものとする。

○緊急事態宣言が行われている場合については、住民に対する予防接種を予防接種法第 6 条第 1 項の規定（臨時の予防接種）により行うこととなる。（特措法第 46 条）

○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こととなる。

住民接種の接種順位については、政府行動計画において、特定接種対象者以外の接種対象者について、以下の 4 つの群に分類するとともに、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、状況に応じた接種順位とすることを基本とし、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て決定している。

まず、特定接種対象者以外の接種対象者については、以下の 4 群に分類されることを基本とする。

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）

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 2 項）と、我が国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もあることから、こうした以下のような基本的な考え方を踏まえ国が決定する。

〔考え方1〕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

◆成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合

（医学的ハイリスク者＞成人・若年者＞小児＞高齢者の順で重症化しやすいと仮定）

①医学的ハイリスク者 ②成人・若年者 ③小児 ④高齢者

◆高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合

（医学的ハイリスク者＞高齢者＞小児＞成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定）

①医学的ハイリスク者 ②高齢者 ③小児 ④成人・若年者

◆小児に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合

（医学的ハイリスク者＞小児＞高齢者＞成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定）

①医学的ハイリスク者 ②小児 ③高齢者 ④成人・若年者

〔考え方2〕我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方

◆成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合

（医学的ハイリスク者＞成人・若年者＞高齢者の順で重症化しやすいと仮定）

①小児 ②医学的ハイリスク者 ③成人・若年者 ④高齢者

◆高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合

（医学的ハイリスク者＞高齢者＞成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定）

①小児 ②医学的ハイリスク者 ③高齢者 ④成人・若年者

〔考え方3〕重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置きつつ、併せて我が国の将来を守ることに重点を置く考え方

◆成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合

（成人・若年者＞高齢者の順で重症化しやすいと仮定）

①医学的ハイリスク者 ②小児 ③成人・若年者 ④高齢者

◆高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合

（高齢者＞成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定）

①医学的ハイリスク者 ②小児 ③高齢者 ④成人・若年者

(4)－3－3－2 住民接種の接種体制

住民に対する予防接種については、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接種体制の構築を図る。

(4)－3－4 留意点

危機管理事態における「特定接種」と、「住民に対する予防接種」の二つの予防接種全体の実施のあり方については、政府対策本部の決定を受けて、実施する。

(4)－3－5 医療関係者に対する要請

県は、予防接種を行うため必要があると認めるときは、医療関係者に対して必要な協力を要請又は指示（以下「要請等」という。）する。

(5) 医療

(5)－1 医療の目的

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、かつ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、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。

新型インフルエンザ等が大規模にまん延した場合には、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。特に、地域医療体制の整備に当たっては、新型インフルエンザ等発生時に医療提供を行うこととなる医療機関である指定（地方）公共機関や特定接種の登録事業者となる医療機関を含め、医療提供を行う医療機関や医療従事者への具体的支援についての十分な検討や情報収集が必要である。

(5)－2 発生前における医療体制の整備

地域の関係機関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検討する。

また、あらかじめ帰国者・接触者外来を設置する医療機関や公共施設等のリストを作成し設置の準備を行うこと、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ことが重要である。

（５）－３ 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発生の早期には、医療の提供は患者の治療とともに感染拡大抑制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ととする。また、国内での発生の早期の段階では、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用な情報を医療現場に迅速に提供する。

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広がる前の段階までは各地域に「帰国者・接触者外来」（発生国からの帰国者や、国内患者の濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者を対象とした外来）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その他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・接触者外来を有しない医療機関も含めて、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の院内感染対策を行い、院内での感染拡大防止に努める。また、医療従事者は、マスク・ガウン等の個人防護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、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。

帰国者・接触者外来等の県における医療体制については、一般的な広報によるほか「帰国者・接触者相談センター」から情報提供を行う。

帰国者・接触者外来を有しない医療機関でも患者の受診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協力医療機関で診療する体制に切り替える。ただし、ウイルスの病原性が低い事が判明した場合には一般の医療機関（内科・小児科等、通常、感染症の診療を行う全ての医療機関）で対応する。ま

た、患者数が大幅に増大した場合にも対応できるよう、重症者は入院、軽傷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以外の医療機関等に患者を入院させることができるよう、地域においては、医療体制を整備する必要がある。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ることから、県医師会、安来市医師会、安来市歯科医師会、安来市薬剤師会等の関係機関のネットワークの活用が重要である。

（５）－４ 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。

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は、政令で定める基準に従い、県が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。

（５）－５ 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄等

県は、国備蓄分と併せ、県民の 45%に相当する量为目标として、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。

（６）市民生活及び市民経済の安定

新型インフルエンザは、多くの国民が罹患し、各地域での流行が約 8 週間ほど続くと言われている。また、本人の罹患や家族の罹患等により、市民生活及び市民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、市民生活及び市民経済への影響を最小限にとどめるよう、国、県、市町村、医療機関、指定（地方）公共機関及び登録事業者は特措法に基づき事前に十分に準備を行い、一般の事業者においても事前の準備を行うことが重要である。

8) 発生段階

新型インフルエンザ等への対策は、感染の段階に応じてとるべき対応が異なることから、事前の準備を進め、状況の変化に即応した意思決定を迅速に行うことが出来るよう、あらかじめ発生の段階を設け、各段階で想定される状況と対応戦略を定める必要がある。

国は発生段階を、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 段階に分けて分類し、それぞれの段階に応じた対応を定めている。国全体での各発生段階の移行については、WHO のフェーズの引き上げ及び引き下げを参考にしながら、海外や国内での発生状況を踏まえて、政府対策本部が判断し公表する。

本市においても行動計画の段階を、未発生期、海外発生期、地域内未発生期、地域内発生早期、地域内感染期、小康期の 6 段階とし、各段階に応じて対策を行うこととする。

また、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、地域における発生段階を定め、発生段階の移行については、必要に応じて国と協議の上で、県が判断することとする。

なお、段階の期間は極めて短時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事に留意が必要である。

【県及び市の行動計画の段階】

市行動計画の段階	県行動計画の段階
【新型インフルエンザ等未発生期】 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】 海外において、ヒトからヒトへ感染する新型インフルエンザ等の発生が確認された状態	
【地域内未発生期】 国内において新型インフルエンザ等患者は発生しているが、県、市及び隣接市町において患者が発生していない状態	【県内未発生期】 国内において新型インフルエンザ等患者は発生しているが、島根県において患者が発生していない状態
【地域内発生早期】 県、市又は隣接市町において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	【県内発生早期】 島根県において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
【地域内感染期】 県・市又は隣接市町において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】 島根県において患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態
【小康期】 患者の発生が減少し、低い水準で留まっている状態	

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