



## Ⅱ. 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

### Ⅱ－１. 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な方針

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、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、我が国、さらに市内への侵入も避けられないと考えられる。病原性が高く感染拡大のおそれのある新型インフルエンザ等が万一発生すれば、国民の生命や健康、経済全体にも大きな影響を与えかねない。

このため、国は、新型インフルエンザ等については、長期的には、国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国家の危機管理に関わる重要な課題と位置付け、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としている。

#### １）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。

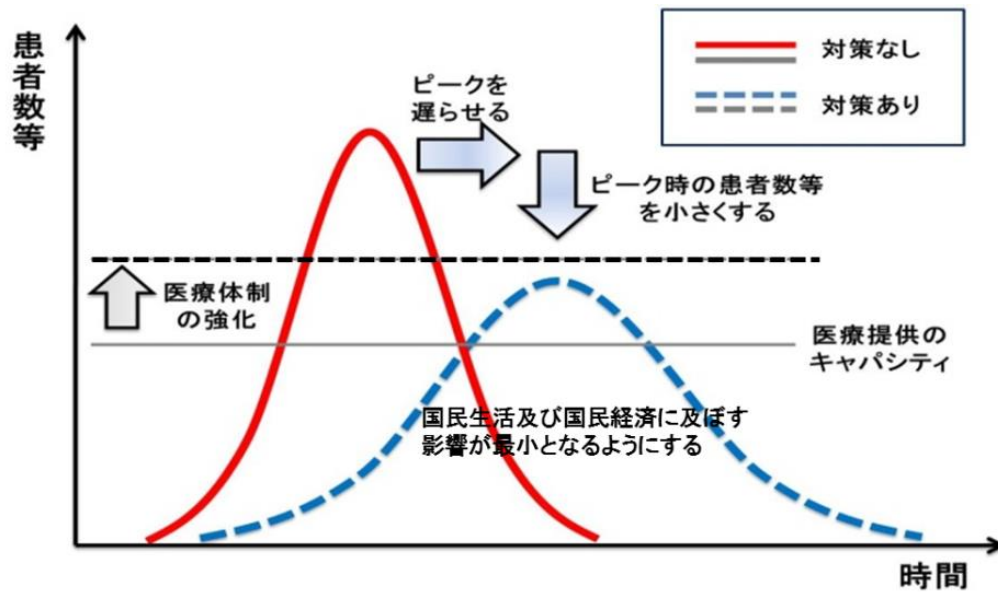
- ・ 感染拡大を抑えて、流行のピークを遅らせ、医療体制の整備やワクチン製造のための時間を確保する。
- ・ 流行のピーク時の患者数等をなるべく少なくして医療体制への負荷を軽減するとともに、医療体制の強化を図ることで、患者数等が医療提供のキャパシティを超えないようにすることにより、必要な患者が適切な医療を受けられるようにする。
- ・ 適切な医療の提供により、重症者数や死亡者数を減らす。

#### ２）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。

- ・ 地域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・実施等により、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の維持に努める。

このため、本市においても、国、県、関係機関と連携して、この２点を主たる目的として対策を講じていくこととする。

＜対策の効果 概念図＞



## Ⅱ－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。

市行動計画では、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、対策の選択肢を示している。

そこで、本市においては、科学的知見及び国や県が実施する対策も視野に入れながら、本市の地理的な条件、一部地域への人口集中、地域の交通機関の状況、医療体制、受診行動の特徴等も考慮しつつ、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する。その上で、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、一連の流れをもった戦略を確立することとする。（具体的な対策については、Ⅲ．において、発生段階ごとに記載する。）

本市においては、国及び県の戦略に即して、次の点を柱とする一連の流れをもった対策を進めることとし、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住民生活及び地域経済に与える影響等を総合的に勘案し、市行動計画等で記載するもののうちから、実施すべき対策を選択し決定する。

- 発生前の段階では、地域における医療体制の整備、市民に対する啓発、市及び事業者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。
- 新型インフルエンザ等が発生し、国が政府対策本部を設置した場合<sup>6</sup>には、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、県内、そして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、国の検疫の強化等により、県は病原体の国内侵入の時期をできる限り遅らせる対策に協力することとしており、その時期に市内の万全の体制を構築することが重要である。
- 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、県が行う不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限等の実施について、必要に応じて協力するなど、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、県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。
- 県内で感染が拡大した段階では、国、県、本市、事業者等は相互に連携して、医療の確保や市民生活・地域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、青森県新型インフルエンザ等対策本部<sup>7</sup>（以下「県対策本部」という。）と協議の上、柔軟に対策を講じることができ

<sup>6</sup>この場合、県は直ちに青森県新型インフルエンザ等対策本部を設置する（特措法第22条）。

<sup>7</sup>特措法第23条

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な配慮・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を組み合わせ、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。

事業者の従業員のり患等により、一定期間、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、都道府県、市町村、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<sup>8</sup> 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。

## Ⅱ－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、特措法その他の法令、政府行動計画、県行動計画又は業務計画に基づき、国、県、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

本市は、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

<sup>8</sup>平成 15 年（2003 年）4 月 3 日、SARS（重症急性呼吸器症候群）は感染症法上の新感染症として位置付けられた。同年 7 月 14 日、世界的な研究が進んだことにより、病原体や感染経路、必要となる措置が特定されてきたため、指定感染症として位置付け。同年 10 月 10 日、SARS の一連の状況を契機とした感染症対策の見直しに関する感染症法及び検疫法の一部を改正する法律が成立し、同法において、感染力、り患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高いなどの理由から、一類感染症として位置付けられた。なお、現在は二類感染症として位置付けられている。

することとし、県が行う、医療関係者への医療等の実施の要請等<sup>9</sup>、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<sup>10</sup>、臨時の医療施設の開設のための土地等の使用<sup>11</sup>、緊急物資の運送等<sup>12</sup>、特定物資の売渡しの要請<sup>13</sup>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、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<sup>14</sup>ことを周知する。

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、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。

## 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ことなどにより、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<sup>15</sup>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、市の区域における新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する。

市対策本部長は、必要に応じて、県対策本部長に対して、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。この場合、県対策本部長はその要請の趣旨を尊重し、必要がある場合には速やかに所要の総合調整を行う。

## 4. 記録の作成・保存

本市は、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。

---

<sup>9</sup>特措法第31条

<sup>10</sup>特措法第45条

<sup>11</sup>特措法第49条

<sup>12</sup>特措法第54条

<sup>13</sup>特措法第55条

<sup>14</sup>特措法第5条

<sup>15</sup>特措法第34条

## Ⅱ－４．新型インフルエンザ等発生時の被害想定について

### 1. 新型インフルエンザ等発生時の被害想定

新型インフルエンザは、発熱、咳（せき）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<sup>16</sup>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新型インフルエンザの場合には、高い致命率となり、甚大な健康被害が引き起こされることが懸念される。

市行動計画においては、有効な対策を考える上で、被害想定として、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。また、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。さらに、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。

一方で、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、医療機関を受診する患者数は、約 1,300 万人～約 2,500 万人<sup>17</sup>と推計。
- ・ 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、過去に世界で大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等のデータを参考に中等度を致命率 0.53%、スペインインフルエンザのデータを参考に重度を致命率 2.0%として、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 万人となると推計。
- ・ 全人口の 25%が罹患し、流行が各地域で約 8 週間続くという仮定の下での入院患者の発生分布の試算を行ったところ、中等度の場合、1 日当たりの最大入院患者数は 10.1 万人〔流行発生から 5 週目〕と推計され、重度の

<sup>16</sup>WHO “Pandemic Influenza Preparedness and Response” 平成 21 年（2009 年）WHO ガイダンス文書

<sup>17</sup>米国疾病予防管理センターの推計モデルを用いて、医療機関受診患者数は、約 1,300 万人～約 2,500 万人と推計。

場合、1日当たりの最大入院患者数は39.9万人と推計。

市行動計画においては、国の推計方法を参考に、市における被害想定の一つの例として、次のように想定する。

新型インフルエンザ等の患者数の推計

医療機関を受診する患者数	19,000人 ～ 35,000人	
病原性	中等度	重度
入院患者数	800人	3,000人
死亡者数	260人	970人
1日当たり最大入院患者数	160人	610人

(平成22年国勢調査による人口を基に推計)

- ・ 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)、現在の我が国の医療体制、衛生状況等を一切考慮していないことに留意する必要がある。
- ・ 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、政府行動計画及び県行動計画が示す推計方法を参考にしながら、必要に応じて見直しを行うこととする。
- ・ なお、未知の感染症である新感染症については、被害を想定することは困難であるが、新感染症の中で、全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものは新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きく、国家の危機管理として対応する必要がある、併せて特措法の対象とされている。そのため、新型インフルエンザの発生を前提とした被害想定を参考に新感染症も含めた対策を検討・実施することとなる。このため、今までの知見に基づき飛沫感染・接触感染への対策を基本としつつも、空気感染対策も念頭に置く必要がある。

## 2. 新型インフルエンザ等発生時の社会への影響

本市における新型インフルエンザ等による社会への影響の想定については、政府行動計画が示す影響を一つの例として、以下のように想定する。

- ・ 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。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<sup>18</sup>）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<sup>19</sup>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。

## Ⅱ－５．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態勢を整備する責務を有する<sup>20</sup>。

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<sup>21</sup>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<sup>22</sup>。

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基本的対処方針<sup>23</sup>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

<sup>18</sup> アメリカ・カナダの行動計画において、ピーク期間は約2週間と設定されている。

National Strategy for pandemic influenza (Homeland Security Council, May 2006)

The Canadian Pandemic Influenza Plan for the Health Sector (The Canadian Pandemic Influenza Plan for the Health Sector (Public Health Agency of Canada, Dec 2006))

<sup>19</sup> 平成21年(2009年)に発生した新型インフルエンザ(A/H1N1)のピーク時に医療機関を受診した者は国民の約1%（推定）

<sup>20</sup> 特措法第3条第1項

<sup>21</sup> 特措法第3条第2項

<sup>22</sup> 特措法第3条第3項

<sup>23</sup> 特措法第18条。政府行動計画に基づき、政府対策本部が定めることとされている。

聴きつつ、対策を進める。

## 2. 県及び市の役割

県及び本市は、新型インフルエンザ等が発生したときは、国の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、その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<sup>24</sup>。

### 【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、国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關し的確な判断と対応が求められる。

### 【市】

市町村は、住民に最も近い行政単位であり、本市は、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關し、国の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。また、本市は、対策の実施に当たっては、県や近隣の市町村と緊密な連携を図る<sup>25</sup>。

## 3. 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。

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

<sup>24</sup>特措法第3条第4項

<sup>25</sup>平時においては、以下のような方策を講じることが必要である。

・市町村行動計画を作成する際に、他の地方公共団体と関係がある事項を定めるときは、他の地方公共団体の長の意見を聴く（特措法第8条第3項）など、特措法に定められる連携方策を確実に実施すること。また、市町村行動計画案の作成の際、あらかじめ学識経験者の意見を聴く（特措法第8条第7項）ことが求められている。その場合については、市町村が国の有識者会議と同様の会議体を設置することまでは必要とされていないが、特措法の性格上、医学・公衆衛生の専門家に限らず、可能な範囲で法律の専門家や経済界等にも意見を聴くことが望ましい（「市町村行動計画の手引き」（平成25年11月、内閣官房））とされている。

・県内の保健所設置市等も含めた他の地方公共団体と共同での訓練の実施に努めること（特措法第12条第1項）。

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。

#### 4. 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<sup>26</sup>、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有する。

#### 5. 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は、新型インフルエンザ等の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ことが重要である。

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<sup>27</sup>。

#### 6. 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、職場における感染対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の徹底が求められる<sup>28</sup>。

#### 7. 市民

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<sup>29</sup>・咳エチケット・手洗い・うがい<sup>30</sup>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。

<sup>26</sup>特措法第 3 条第 5 項

<sup>27</sup>特措法第 4 条第 3 項

<sup>28</sup>特措法第 4 条第 1 項及び第 2 項

<sup>29</sup>患者はマスクを着用することで他者への感染を減らすことができる。他者からの感染を防ぐ目的では、手洗い等との組み合わせにより一定の予防効果があったとする報告もあるが、インフルエンザの予防効果に関する賛否が分かれており、科学的根拠は未だ確立されていない。

<sup>30</sup>うがいについては、風邪等の上気道感染症の予防への効果があるとする報告もあるが、インフルエンザの予防効果に関する科学的根拠は未だ確立されていない。

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<sup>31</sup>。

## Ⅱ－６．市行動計画の主要６項目

市行動計画は、国の基本的な戦略に基づき、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、市民の生命及び健康を保護すること及び「市民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」ことを達成するための具体的な対策について、「（１）実施体制」、「（２）情報提供・共有」、「（３）まん延防止<sup>32</sup>に関する措置」、「（４）予防接種」、「（５）医療」、「（６）市民の生活及び地域経済の安定に関する措置」の６項目に分けて記載している。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ることから、国は国家の危機管理の問題として取り組む必要があるとしている。

このため、本市は、国、県、他の市町村、事業者と相互に連携を図り、一体となった取組を行うことが求められる。

本市は、新型インフルエンザ等が発生する前においては、弘前市新型インフルエンザ等対策庁内連絡会議（以下「庁内連絡会議」という。）等の枠組みを通じ、事前準備の進捗を確認し、市一体となった取組を推進する。さらに、健康福祉部をはじめとする関係部局においては、国、県、他の市町村や事業者との連携を強化し、発生時に備えた準備を進める。

さらに、国が国民の生命・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認め、特措法に基づき、新型イ

<sup>31</sup>特措法第４条第１項

<sup>32</sup>まん延防止とは、インフルエンザの場合、疾患の特性（不顕性感染の存在、感染力等）から感染の拡大を完全に防ぎ止めることは不可能であり、流行のピークをできるだけ遅らせ、またそのピーク時の患者数等を小さくすることである。

ンフルエンザ等緊急事態宣言（以下「緊急事態宣言」という。）を行った<sup>33</sup>ときは、本市は、特措法及び条例に基づき、直ちに市対策本部を設置する。

また、新型インフルエンザ等対策は、幅広い分野にまたがる専門的知見が求められる対策であることから、本市は、発生時には医学・公衆衛生の学識経験者の意見を適宜適切に聴取し、その対策等について、社会的・政策的合理性が確保されるようにするものとする。

#### 市対策本部の設置等

##### （ア）新型インフルエンザ等の発生前の体制

###### i）弘前市新型インフルエンザ等対策庁内連絡会議の設置

副市長（健康福祉部担当）を座長とする庁内連絡会議を設置し、新型インフルエンザ等対策に関して関係各課の連絡調整を行うとともに、市対策本部が設置されるまでの間、情報収集及び情報共有等事前準備を行う。

（構成）

座長	副市長（健康福祉部担当）
構成員	健康福祉部長、政策推進課長、人材育成課長、広聴広報課長、防災安全課長、財務政策課長、財産管理課長、市民協働政策課長、福祉政策課長、子育て支援課長、介護福祉課長、健康づくり推進課長、農業政策課長、商工政策課長、観光政策課長、建設政策課長、都市政策課長、環境管理課長、岩木総合支所民生課長、相馬総合支所民生課長、会計課長、上下水道部総務課長、市立病院事務局総務課長、教育政策課長、学務健康課長、農業委員会事務局次長
事務局	健康づくり推進課

###### ii）弘前市医師会感染症対策委員会及び予防接種委員会の意見聴取

弘前市医師会会員による弘前市医師会感染症対策委員会及び予防接種委員会の協力により、新型インフルエンザ等対策の円滑な推進を図るための必要な意見を聴く<sup>34</sup>。

<sup>33</sup>新型インフルエンザ等緊急事態宣言においては、緊急事態措置を実施すべき期間、区域を公示することとなる。なお、講じられる緊急事態措置については、緊急事態宣言の期間、区域を越えない範囲において別途、個別に決定される。

<sup>34</sup>特措法第8条第7項

(イ) 新型インフルエンザ等の発生時の体制

i) 市対策本部の設置

国が国民の生命・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認め、特措法に基づき、緊急事態宣言を行ったときは、特措法及び条例に基づき、市対策本部を設置する。市対策本部は、原則として、健康づくり推進課に置く。

また、市対策本部が設置される前及び市対策本部を設置するに至らないと判断されるが、警戒体制を強化する必要がある場合等は、市長は、警戒対策本部又はその他の対策本部等を設置し、市対策本部設置時に準じて対処する。

なお、警戒対策本部等の組織又は運営は、対策本部の組織及び運営に準じる。

(1) 警戒本部の設置

新型インフルエンザ等が国内で発生し、あるいは海外から進入し、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場合などで、市長が必要と認めるとき。

(2) その他の対策本部等の設置

被害対策等を迅速かつ強力に推進する必要がある場合は、被害対策本部等を設置する。

【市対策本部】

(構成)	本部長	市長
	副本部長	副市長
	本部員	教育長、市立病院院長 経営戦略部長、財務部長、市民文化スポーツ部長、 健康福祉部長、健康福祉部理事、農林部長、商工振 興部長、観光振興部長、建設部長、都市環境部長、 岩木総合支所長、相馬総合支所長、上下水道部長、 教育部長、市立病院事務局長、農業委員会事務局長、 弘前地区消防事務組合消防長

i-1) 市対策本部の所掌事務

特措法に基づき、市の区域における新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に関する事務をつかさどるものとし、その事務は次の各号のとおりとする。

- ① 新型インフルエンザ等の県内及び市内における発生の状況の情報収集並びに伝達、取りまとめ及び公表

- ② 本市が実施する新型インフルエンザ等緊急事態措置<sup>35</sup>に関する総合調整
- ③ 住民に対する予防接種の実施その他新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置に係る総合調整
- ④ 生活環境<sup>36</sup>の保全その他市民生活及び地域経済の安定に関する措置に係る総合調整
- ⑤ その他本部長が新型インフルエンザ等対策に関して総合調整を必要として指示する事項

i -2) 本部長等の職務

特措法及び条例に基づき、本部長等の職務は次の各号のとおりとする。

- ① 本部長は、本市が実施する新型インフルエンザ等緊急事態措置に関する総合調整の方針を決定し、当該方針をその分担する部局を所管する本部員に指示する。
- ② 副本部長は、本部長を補佐し、本部長に事故があるときは、その職務を代理する。
- ③ その分担する部署を所管する本部員は、本部長が示す総合調整の方針を当該部局に対して周知し、当該方針に係る新型インフルエンザ等対策を実施するよう調整する。

i -3) 各部等に共通する役割

新型インフルエンザ等対策における各部等に共通する役割は、次の各号のとおりとする。

- ① 本部長から所管する事務として命じられる事務の実施に関すること。
- ② 所管する市施設等における感染予防対策及び感染防止対策の徹底並びに機能維持・縮小の要請に関すること。
- ③ 発生期における関係団体等への活動の継続又は自粛要請等に関すること。
- ④ 発生期における市の業務の維持継続に関すること。
- ⑤ 関係機関との連絡・調整に関すること。
- ⑥ 各部間の応援（職員・車両等）に関すること。

<sup>35</sup>特措法第32条第1項の規定により同項に規定する新型インフルエンザ等緊急事態宣言がされた時から同条第5項の規定により同項に規定する新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言がされるまでの間において、国民の生命及び健康を保護し、並びに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ため、国、地方公共団体並びに指定公共機関及び指定地方公共機関がこの法律の規定により実施する措置をいう。

<sup>36</sup>特措法第8条第2項第1号ハ。

・ 環境基本法の解説によれば、「生活環境」という用語は、様々な法律において用いられているが、法律上の明確な定義が置かれている例はなく、常識的な意味で理解されるものを指すものとされる。なお、環境基本法上、「生活環境」には、「人の生活に密接な関係のある財産並びに人の生活に密接な関係のある動植物及びその生育環境を含む。」とされている。（環境省）

i -4) 各部等の主な役割

新型インフルエンザ等対策における各部等の主な役割は、次のとおりとし、国や県と連携を取りながら行うものとする。

部等名	主な役割
経営戦略部	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 庁内連絡会議や市対策本部の設置・運営への支援・助言に関すること。</li> <li>・ 市業務継続計画に関すること。</li> <li>・ 職員の動員・勤務に関すること。</li> <li>・ 職員の派遣要請及びあつ旋の手續に関すること。（他部の派遣・幹旋要請等に係るものを除く。）</li> <li>・ 職員の特定接種に関すること。</li> <li>・ 感染予防対策及び医療体制整備に係る物資及び資機（器材）の調達に関すること。</li> <li>・ 広報の総括に関すること。</li> </ul>
財務部	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 対策関係予算の措置に関すること。</li> <li>・ 車両の確保及び配車に関すること。</li> <li>・ 建設関係事業者への情報提供に関すること。</li> </ul>
市民文化スポーツ部	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 遺体の収容及び安置に関すること。</li> <li>・ 埋火葬許可証の発行に関すること。</li> <li>・ 消費生活等に係る市民相談に関すること。</li> <li>・ 社会体育施設及び文化施設の状況把握等に関すること。</li> </ul>
健康福祉部	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 対策本部及び庁内連絡会議の運営及び総括に関すること。</li> <li>・ 国、県、地域医療機関及び医療関係団体との連携に関すること。</li> <li>・ 報道機関への情報提供に関すること。</li> <li>・ 新型インフルエンザ等に関する情報収集及び情報提供並びに感染予防策の普及啓発に関すること。</li> <li>・ 新型インフルエンザ等対策に要する人員の安全対策に関すること。（感染防護具等の確保を含む。）</li> <li>・ 新型インフルエンザ等に係るコールセンター等の設置・運営・対応等に関すること。</li> <li>・ 保健・医療施設等の状況把握及び機能維持・縮小の要請に関すること。</li> <li>・ 医療施設以外の公共施設等を利用しての臨時外来（帰国者・</li> </ul>



	<p>接触者外来) 及び患者収容施設の設置の検討及び運営に関すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・心身のケアに関すること。</li> <li>・特定接種に関すること。</li> <li>・住民接種に関すること。</li> <li>・新型インフルエンザ等対策の活動記録に関すること。</li> <li>・要配慮者等への支援に関すること。</li> <li>・社会福祉施設・介護保険関連施設等の状況把握等に関すること。</li> <li>・社会福祉事業者・介護保険関連施設への情報提供に関すること。</li> <li>・保育所等の保育施設の利用児童の感染状況等の把握に関すること。</li> <li>・保育所等の感染対策に関すること。</li> </ul>
農林部	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主要食料等の確保に関すること。</li> <li>・家畜伝染病の予防、防疫に関すること。</li> <li>・家きん等に係る鳥インフルエンザ対策に関すること。</li> <li>・農林水産関係事業者への情報提供に関すること。</li> <li>・農林水産業に関する施設等の状況把握等に関すること。</li> </ul>
商工振興部	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活必需品の需給調整に関すること。</li> <li>・燃料・雑貨等の確保に関すること。</li> <li>・商工業関係事業者への情報提供に関すること。</li> <li>・商工業に関する施設等の状況把握等に関すること。</li> </ul>
観光振興部	<ul style="list-style-type: none"> <li>・観光客への情報提供に関すること。</li> <li>・観光関係事業者(宿泊施設等)への情報提供に関すること。</li> <li>・観光に関する施設等の状況把握等に関すること。</li> </ul>
建設部	<ul style="list-style-type: none"> <li>・土木・建設関係事業者への情報提供に関すること。</li> <li>・応急対策用資機材の輸送に関すること。</li> <li>・遺体の搬送に関すること。</li> </ul>
都市環境部	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公共交通機関への情報提供及び状況把握等に関すること。</li> <li>・防疫に関すること。</li> <li>・廃棄物処理及び清掃に関すること。</li> <li>・遺体の火葬及び埋葬に関すること。</li> </ul>
岩木・相馬総合支所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本庁各部との調整並びに地域住民への情報提供及び状況把握等に関すること。</li> </ul>

会計課	・ 対策関係経費の経理に関すること。
上下水道部	・ 上下水道の機能確保に関すること。 ・ 上下水道事業者への情報提供及び状況把握等に関すること。
市立病院	・ 患者等の医療及び看護に関すること。 ・ 医療薬剤及び資材の確保に関すること。 ・ 特定接種の実施に関すること。（県内発生期以降を除く。） ・ 院内感染対策に関すること。
教育委員会事務局	・ 市内小・中学校、高等学校に通う児童生徒の感染状況等の把握に関すること。 ・ 幼稚園等の市立学校以外の教育施設における状況把握に関すること。 ・ 市立小・中学校の感染予防に関すること。 ・ 市立小・中学校の教育活動全般に係る支援に関すること。 ・ 所管施設の状況把握等に関すること。 ・ 所管施設においての住民接種への協力に関すること。

・ 上記の表にない業務については、弘前市災害対策本部「部・班」別業務分担に準じる。

## （２）情報提供・共有

### （ア）情報提供・共有の目的

国家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、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、本市、国、県、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取手の反応の把握までも含むことに留意する。

### （イ）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が考えられるため、外国人、障害者など情報が届きにくい人にも配慮し、受取手に応じた情報提供のためインターネットを含めた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。

### （ウ）発生前における市民等への情報提供

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、健康福祉部は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。

## (エ) 発生時における市民等への情報提供及び共有

### ① 発生時の情報提供について

新型インフルエンザ等の発生時には、発生段階に応じて、本市内外の発生状況、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迅速かつ分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<sup>37</sup>。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。また、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。

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。

媒体の活用に加え、市から直接、市民に対する情報提供を行う手段として、ホームページ、ソーシャルネットワークサービス（SNS）等の活用を行う。

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。

### 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、本市、国、県、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開設する。

---

<sup>37</sup> マスメディアについては、言論その他表現の自由が確保されるよう特段の配慮を行う。

(オ) 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、情報を集約して一元的に発信する体制を構築する。

また、提供する情報の内容に応じた適切な者が情報を発信することも重要である。さらに、コミュニケーションは双方向性のものであることに留意し、必要に応じ、地域において住民の不安等に応えるための説明の手段を講じるとともに、常に発信した情報に対する情報の受取手の反応などを分析し、次の情報提供に活かしていくこととする。

(3) まん延防止に関する措置

(ア) 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。

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、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。

(イ) 主なまん延防止対策

個人における対策については、県内における発生の初期の段階から、県及び保健所設置市は、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ことに合わせて、本市はマスク着用・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践するよう促す周知を図る。

また、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、不要不急の外出の自粛要請等を行った場合、本市はその措置の実施に協力する。

地域対策・職場対策については、県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。

また、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、施設の使用制限の要請等を行った場合、本市はその措置の実施に協力する。

そのほか、海外で発生した際には、その状況に応じ国が発出する感染症情報の

周知を図る。また、感染症には潜伏期間や不顕性感染などがあることから、ある程度の割合で感染者は入国し得るため、市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) 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、国は、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としているため、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

###### i) 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。

政府行動計画において、特定接種の対象となり得る者は、

- 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

とされている。

また、特定接種については、基本的には住民接種よりも先に開始されるものである<sup>38</sup>ことを踏まえ、政府行動計画において、基本的な考え方を整理し、特定接種の対象となり得る登録事業者、公務員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」のとおりとしている。

危機管理においては状況に応じた柔軟な対応が必要となることから、国は、発

<sup>38</sup>特定接種が全て終わらなければ住民接種（特措法第46条に基づく住民に対する予防接種又は予防接種法第6条第3項に基づく新臨時接種をいう。）を開始できないというものではない。

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、国の基本的対処方針により、接種総枠、対象、接種順位、その他の関連事項を決定する。

ii) 特定接種の接種体制

登録事業者のうち特定接種対象となり得る者及び新型インフルエンザ等対策に携わる国家公務員については、国を実施主体として、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。政府行動計画において、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。

iii) 県への医療関係者に対する要請の求め

本市は、特定接種を行うため必要があると認めるときは、県に対し、医療関係者に対して必要な協力の要請又は指示（以下「要請等」という。）を行う<sup>39</sup>よう求める。

(ウ) 住民に対する予防接種

i) 住民に対する予防接種

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、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こととなる。

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、以下の 4 つの群に分類されるとともに、状況に応じた接種順位とすることとした、基本的な考え方を整理している。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、国は、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する。

<sup>39</sup>特措法第 31 条第 2 項及び第 3 項、第 46 条第 6 項

【国が示す 4 つの群の分類】

特定接種対象者以外の接種対象者については、以下の 4 群に分類す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<sup>40</sup>
  - ・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）

【国が示す接種順位に関する基本的な考え方】

接種順位については、以下のような基本的な考え方を踏まえ決定する。

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

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

<sup>40</sup>基礎疾患により入院中又は通院中の者をいう。政府行動計画において、平成 21 年（2009 年）のパンデミック時に取りまとめられた「新型インフルエンザワクチンの優先接種の対象とする基礎疾患の基準手引き」を参考に、発生した新型インフルエンザ等による病状等を踏まえ、発生時に基準を示すとしている。

- ・ 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

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、あわ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

## ii) 住民接種の接種体制

住民接種については、本市を実施主体として、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接種体制の構築を図る。

## iii) 留意点

危機管理事態における「特定接種」と「住民接種」の二つの予防接種全体の実施の在り方に係る政府対策本部の決定を受けて、実施する。

## iv) 県に対する協力要請

本市は、住民接種を行うため必要があると認めるときは、県に対し、医療関係者に対して必要な協力の要請等を行う<sup>41</sup>よう求める。また、国又は県に対し、物資の確保その他の必要な協力を求める<sup>42</sup>。

## (5) 医療

### (ア) 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。

<sup>41</sup>特措法第31条第2項及び第3項、第46条第6項

<sup>42</sup>特措法第46条第5項



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。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。

（イ）発生前における医療体制の整備

本市は、県及び保健所設置市が二次医療圏等の圏域を単位とし、保健所を中心として設置する、地区医師会、地区薬剤師会、県看護協会支部、地域の中核的医療機関（独立行政法人国立病院機構の病院、大学附属病院、公立病院等）を含む医療機関、薬局、市町村、消防等の関係者からなる対策会議（地域新型インフルエンザ対策協議会）に参画するとともに、県及び保健所設置市が行う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に対して、必要に応じて協力する。

（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県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、地域においては、感染症病床等の利用計画を事前に策定しておく必要がある。また、県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用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、県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・接触者外来を有しない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、本市は、県及び保健所設置市が設置する帰国者・接触者相談センターに関する周知を図る。帰国者・接触者外来等の地域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が見られるようになった場合等には、県は、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。

本市は、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、県が事前に行う活用計画の策定について、必要に応じて協力する。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、県や他の市町村を通じた連携だけではなく、県医師会・弘前市医師会・学会等の関係機関のネットワークの活用が重要である。

## （６）市民生活及び地域経済の安定に関する措置

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週間程度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、市民生活及び地域経済への影響を最小限とできるよう、国、県、本市、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。

### Ⅱ－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。

県行動計画においては、政府行動計画に基づき、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５段階に分類し、国内での発生、まん延の段階では、県内の発生状況に応じて、さらに県内で発生する前、県内での発生、県内でのまん延の段階に分類している。

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の情報を参考としながら、海外や国内での発生状況を踏まえて、政府対策本部で決定するが、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。

このため、県における段階の移行については、県が、必要に応じて国と協議の上で判断する。下記に国及び県における発生段階を示す。

本市においては、市行動計画等で定められた対策を国や県が定める発生段階に応じて実施することとする。

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。

＜発生段階＞

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	
	県においては、以下のいずれかの発生段階【県がその段階を判断】	
	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 ※感染拡大～まん延～患者の減少	
	県においては、以下のいずれかの発生段階【県がその段階を判断】	
	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
小康期	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
	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、県内未発生期から県内発生早期、県内発生早期から県内感染期への移行は、県を単位として判断

