

第1章 総論

1 基本的な方針

(1) 根拠および市の計画等との位置づけ

- ・市行動計画は、特措法第8条にもとづき策定する計画である。
- ・市行動計画の策定に際しては、青梅市総合長期計画など、関連する計画等との整合性を図る。

(2) 対象とする感染症

- ・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。）
 - ・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（全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものに限定。）
- これらを本方針の対象とする感染症とし、「新型インフルエンザ等」と定義する。

(3) 青梅市行動計画の考え方と位置づけ

特措法では、市町村は都道府県行動計画にもとづいて、新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画を策定することが求められている。

また、新型インフルエンザ等が発生した場合には、特措法、感染症法、その他の法令等にもとづき新型インフルエンザ等への対策を実施することになる。対策の実施に際しては、国が政府対策本部の下で新型インフルエンザ等への基本的な対処方針（以下、「基本的対処方針」という。）を決定し、都および市は、決定された基本的対処方針にもとづき、それぞれの定めた行動計画により、新型インフルエンザ等対策を総合的に推進することが求められることとなる。

そこで、本計画は、市における新型インフルエンザ等への対策の実施に関する基本的な方針や、未発生の時期から発生段階に応じて、市が実施する対策を示すものとして策定している。なお、政府行動計画および東京都行動計画同様、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、発生した新型インフルエンザ等の特性を踏まえ、病原性が低い場合にも弾力的な運用ができるよう、各対策は選択肢として設定している。

また、本計画では、国、都、指定（地方）公共機関、医療機関、事業者および市民の役割を記載し、市における新型インフルエンザ等の対策が緊密に連携して推進されるよう図るものとする。

加えて、交通機関の状況等の社会状況、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取れた対策を目指す。

このため、行動計画の案を策定する際には、あらかじめ感染症に関する専門的な知識を有する者等の意見を取り入れる。

なお、市における対策の実施については、国の緊急事態宣言などが行われた場合には、「青梅市新型インフルエンザ等対策本部」を設置し、国の基本的対処方針にもとづき、市行動計画による対策を決定する。

(図1 対策の実施プロセス)



(4) 市行動計画の推進

- ・市行動計画には、国および都の動向を踏まえ、科学的な知見を取り入れていく。
- ・新型インフルエンザ等の発生に備え、平常時から研修や訓練を通じ、発生時の対応能力を高めていく。

また、個別計画やマニュアルを作成するなど、内容の充実を図る。

(5) 市行動計画の改定

- ・市行動計画を検証し、必要に応じて市行動計画の改定を行う。なお、市行動計画の改定の際には、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者から意見を聴き、行う。

2 対策の目的

新型インフルエンザ等は、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、大きな健康被害と社会的影響をもたらすことが懸念されている。長期的には国民の多くが、り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に、医療提供のキャパシティを超える事態が想定される。そのような状況を回避するため、感染拡大を可能な限り抑制することが必要である。

また、本人や家族がり患することにより事業者の欠勤者が多数に上り、この人的被害が長期化することで社会経済に影響を与えることとなる。このため、限られた人員により必要な業務を継続することが求められる。

これらのことから、以下の2点を対策の目的とする。

(1) 感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命および健康を保護する。

- ・感染拡大を抑えて、流行のピークを遅らせ、地域における医療体制の整備や国における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

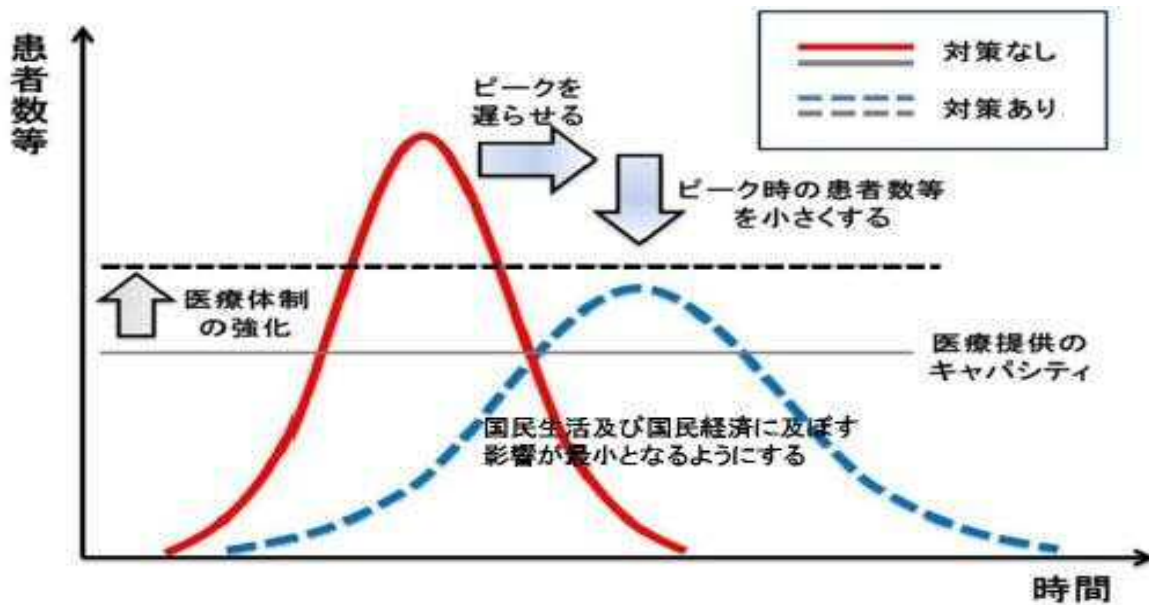
制の強化を図ることで患者数等が医療提供のキャパシティを超えないようにすることにより、必要な患者が適切な医療を受けられるようにする。

- ・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) 市民生活および市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。
- ・事業継続計画の整備・実施等により、医療の提供の業務又は市民生活および市民経済の安定に寄与する業務の維持に努める。

(図2 対策の効果 概念図)



出典：新型インフルエンザ等対策政府行動計画（平成 25 年 6 月 7 日閣議決定）

3 被害想定

(1) 被害想定

新型インフルエンザは、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。

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、当初はその知見が十分に得られないことから、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るため、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。

医療体制・サーベイランスに関しては都の仕組みが運用されることなどから、都に準じて患者数等の流行規模に関する数値を置くこととする。

また、市行動計画を策定するに際しては、政府行動計画（国民り患率 25%）、東京都行動計画（都民り患率 30%）を参考に、青梅市の特性を考慮し、市民の約 30%がり患するものとして流行予

測をおこなった。

なお、市の被害想定は、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にもとづいた国や都の予測を参考に、一つの例として次のように算出する。

<被害想定算出のための前提となる事項>

・健康被害の数値については、政府行動計画に準じ、市民（仮定人口 14 万人）の全人口の約 30% がり患するものとして流行予測を行い、り患した患者が全て医療機関を受診するものと仮定する（東京都行動計画では、全人口の 30% がり患すると想定）。

・ピーク時の健康被害の数値に関しては、都の想定にもとづき、都の人口に占める市の人口比、1.0% から算出する（「住民基本台帳による東京都の世帯と人口」、および「青梅市住民基本台帳世帯と人口」2014 年 1 月 1 日現在）。

（表1 都および市の被害想定）

被害想定	区分	東京都	青梅市
流行予測による健康被害	患者数	3,785,000	42,000
	外来受診者数	3,785,000	42,000
	入院患者数	291,200	3,230
	死亡者数（インフルエンザ関連死亡者数）※	14,100	155
流行予測によるピーク時の健康被害	1 日新規外来患者数	49,300	493
	1 日最大患者数	373,200	3,732
	1 日新規入院患者数	3,800	38

※インフルエンザ関連死亡者数

インフルエンザの流行によって、インフルエンザによる直接死亡や脳症だけでなく、インフルエンザ感染を契機とした急性気管支炎や肺炎などの呼吸器疾患のほか、循環器疾患、脳血管疾患、腎疾患などを死因とする間接的な死亡も増加することが知られており、インフルエンザの流行評価の指標の一つとされている。

（2）社会への影響

新型インフルエンザ等が、発生した場合には、被害想定のような健康被害とともに社会的な影響が生じることとなる。国は、社会的影響に関する一つの例として、以下の想定をしている。

・「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）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 発生段階の考え方

新型インフルエンザ等への対策は、感染の発生段階に応じて講ず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。

東京都行動計画においては、政府行動計画で定める地方の発生段階（未発生期、海外発生期、地域未発生期、地域発生早期、地域感染期および小康期）の区分にあわせた6区分を基本としている。

また、地域の発生段階（地域未発生期、地域発生早期および地域感染期）については、都における発生段階であるため、名称を、国内発生早期、都内発生早期および都内感染期と定めている。

なお、政府対策本部が都内を対象に、特措法第32条にもとづき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。）をした場合には、都対策本部において、緊急事態宣言下で実施する措置を決定する。

東京都行動計画で定める発生段階の移行については、必要に応じて都が国と協議し、東京都新型インフルエンザ等対策本部（以下「都対策本部」という。）において決定される。

（表2市行動計画における発生段階の区分）

政府行動計画		東京都行動計画		青梅市行動計画	状態	
国	地方					
		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場合	
国内発生期	地域未発生期	国内発生早期		国内発生早期	国内で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で、都内では患者が発生していない状態	
	地域発生早期	都内発生早期		都内発生早期	都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	地域感染期	都内感染期	【医療体制】	都内感染期	都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	患者の接触歴が疫学調査で追えなくなり、入院勧告体制が解除された状態
			第1ステージ（通常の院内体制）			流行注意報発令レベル（10人/定点）を目安とし入院サーベイランス等の結果から入院患者が急増している状態
			第2ステージ（院内体制の強化）			流行警報発令レベル（30/定点）を目安とし、さらに定点上昇中、かつ入院サーベイランス等の結果から病床がひっ迫している状態
		第3ステージ（緊急体制）				
		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		

※流行注意報発令レベル、警報発令レベルの設定は、現行の季節性インフルエンザの流行期と同様の設定である。

5 対策実施における留意点

市内で関係機関が実施する新型インフルエンザ等への対策を総合的に推進する場合において、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への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、感染拡大防止にかかる入院措置や国の緊急事態宣言が行われた場合に行う特措法第46条にもとづく住民接種の実施や、市民の権利と自由に制限を加える場合は、当該新型インフルエンザ等への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、法令の根拠があることを前提として、市民に対して効果・必要性とリスクを十分説明し、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への留意

新型インフルエンザ等が発生した場合であっても、病原性の程度や抗インフルエンザウイルス薬等の対策の有効性などにより、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。このため、新型インフルエンザ等の発生状況に応じた柔軟な対応を行う必要がある。

(3) 関係機関相互の連携・協力の確保

市対策本部は、都対策本部と相互に緊密な連携を図りつつ、総合的に対策を推進する。この際、市対策本部長（=市長）は、都対策本部長（=東京都知事）に対し、必要に応じ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に要請する。

また、新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、近隣自治体および関係行政機関、指定（地方）公共機関などとの情報共有および連携は重要であるため、新型インフルエンザ等の発生段階別に、相互に協力しながら対策を推進する。

(4) 記録の作成・保存および公表

新型インフルエンザ等が発生した際は、対応を検証して教訓を得るため、市対策本部における対策の実施にかかる記録を作成・保存し、公表する。

なお、記録の公表に際しては、青梅市個人情報保護条例等に留意する。

(5) 事業継続のための準備

新型インフルエンザ等対策を実施していくためには、感染規模が拡大するような都内感染期においても、市の危機管理体制を維持し対策を継続することが非常に重要である。このことを踏まえ、各部の事業継続計画（BCP）を整備し、市職員に周知・徹底を図る。