

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、毎年流行を繰り返しているインフルエンザウイルスとはウイルスの抗原性が大き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年の周期で発生している。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も発生する可能性がある。

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、こうした背景のもと、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（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）等とあいまって、国全体として万全の態勢を整備し、新型インフルエンザ等への対策の強化を図り、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になるようにすることを目的としている。

このため、特措法では、国、地方公共団体、指定公共機関、事業者等の責務、新型インフルエンザ等の発生等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ている。

2 取組の経緯

国では、特措法の制定以前から、新型インフルエンザについて、平成17年、「世界保健機関（WHO）世界インフルエンザ事前対策計画」に準じて、「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定して以来、数次の部分的な改定を行い、対策を講じてきた。さらに、平成20年の「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及び検疫法の一部を改正する法律（平成20年法律第30号）」で、新型インフルエンザ対策の強化を図り、平成21年2月、新型インフルエンザ対策行動計画を改定した。

同年4月、新型インフルエンザ（A/H1N1）が世界的な大流行となり、我が国でも発生後1年余りで約2千万人がり患したと推計されたが、入院患者数は1.8万人、平成22年9月末現在で死亡者数は203人であり、死亡率は0.16（人口10万対）と、諸外国と比較して低い水準にとどまった。病原性が季節性並であったこの新型インフルエンザ（A/H1N1）においても、一時的・地域的に医療資源・物資のひっ迫などもみられ、病原性が高い新型インフルエンザが発生し、まん延する場合に備えるため、過去の教訓を踏まえつつ、対策の実効性をより高めるための検討を重ね、平成24年5月、病原性が高い新型インフルエンザと同様の危険性がある新感染症も対象とする危機管理の法律として、特措法が成立されるに至った。

3 政府及び東京都の行動計画の策定

平成 25 年 6 月、政府は、特措法第 6 条に基づき、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や国が実施する措置等を示すとともに、都道府県が策定する行動計画の基準となるべき事項を定めた「新型インフルエンザ等対策政府行動計画（以下「政府行動計画」という。）」を策定した。

東京都（以下「都」という。）においても、国の行動計画やガイドラインを踏まえ、平成 17 年 12 月に「東京都新型インフルエンザ対策行動計画」を、平成 19 年 3 月に「新型インフルエンザ対応マニュアル」を策定し、また、平成 22 年 3 月に「都政の B C P（新型インフルエンザ編）」を策定し、新型インフルエンザ対策を推進してきたが、平成 25 年 4 月に特措法が施行されたこと、政府行動計画が新たに作成されたことを踏まえ、新型インフルエンザ等発生時の危機管理対応の規範とするべく、都が既に策定してきた行動計画等を一本化し、特措法第 7 条に基づき、「東京都新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「東京都行動計画」という。）」を策定し、政府行動計画と同様、基本的な方針や実施する対策を示すとともに、市区町村がその行動計画を策定する際の基準となるべき事項を定めている。

なお、政府行動計画及び東京都行動計画は、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、政策の選択肢を示すという性格を有している。

4 日野市の行動計画の改定

日野市（以下「市」という。）では、平成 21 年 10 月に、国・都の動向や、新型インフルエンザ（A/H1N1）における経験を踏まえ、「日野市新型インフルエンザ対策行動計画」を策定した。

特措法の施行に伴い、政府行動計画や東京都行動計画が新たに策定されたことを踏まえ、特措法第 8 条に基づき、「日野市新型インフルエンザ等対策行動計画」（以下「日野市行動計画」という。）を改定する。

第1章 基本的な方針

1 計画の基本的考え方

(1) 根拠

- ・日野市行動計画は、特措法第8条の規定に基づき策定する計画である。
- ・日野市行動計画の改定に際しては、「日野人げんき！」プラン等関連する計画等との整合性を図る。

(2) 対象とする感染症（以下「新型インフルエンザ等」という。）

- ア 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等」という。）
- イ 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等と同様に社会的影響が大きなもの

(3) 計画の基本的考え方

日野市行動計画は、政府行動計画に基づき、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市が実施する対策を示し、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、病原性が低い場合は弾力的な運用ができるよう、対策の選択肢を示すものである。

また、国、都、市、指定公共機関、指定地方公共機関、医療機関、事業者及び市民の役割を示し、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である。

加えて、市の地理的な条件、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、受診行動の特徴等も考慮しつつ、各種対策を総合的、効果的に組み合わせることでバランスの取れた対策を目指す。

(4) 計画の推進

日野市行動計画には、国及び都の動向を踏まえ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ていく。

また、新型インフルエンザ等の発生に備え、平常時から教育・訓練の実施などを通して対応能力を高め、計画を検証し、必要に応じて修正を行っていくこととする。

(5) 計画の改定

日野市行動計画の改定に当たっては、学識経験者、医療関係団体等に意見を聴き、行う。

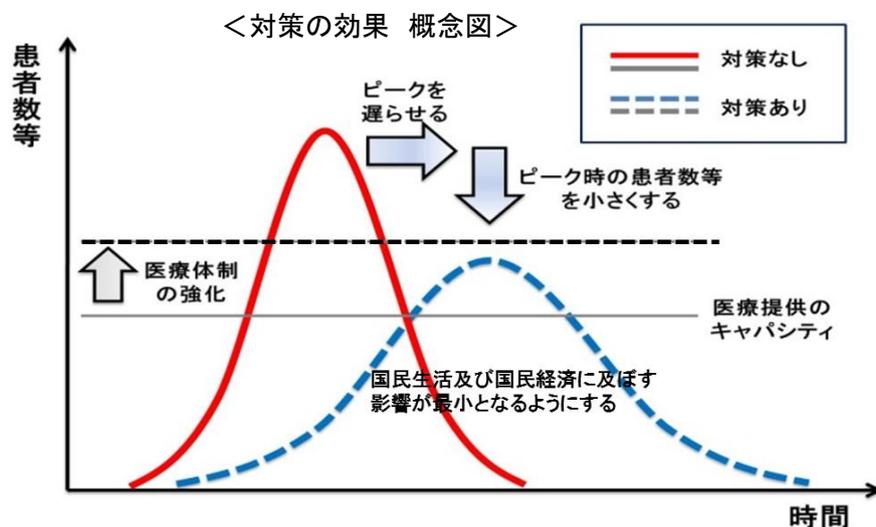
2 対策の目的

- 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 市民生活及び経済活動に及ぼす影響が最小となるようにする。

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。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、罹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。

- 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。
 - ・ 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。
- 市民生活及び経済活動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市民生活及び経済活動の安定に寄与する業務の維持に努める。



出典：新型インフルエンザ等対策政府行動計画（内閣官房）

3 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。

日野市行動計画の改定に当たっては、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。

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。

日野市行動計画を策定するに際しては、政府行動計画を参考に、人口の集中する東京の特性を考慮し、市民の約30%が罹患するものとして流行予測を行った。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するものである。

<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、東京都行動計画に準じ、市民の全人口の約30%が罹患するものとして流行予測を行い、罹患した患者が全ての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都民の全人口の30%が罹患すると想定）。
- ・ピーク時の健康被害の数値に関しては、都の想定に基づき、都の人口に占める市の人口比から算出する（「住民基本台帳による東京都の世帯と人口」及び「日野市住民基本台帳世帯と人口」平成25年1月1日現在）。

（表1 都及び市の被害想定）

被害想定		東京都（仮定人口約 1261万人）	日野市（仮定人口約 18万人）
流行予測による健康被害	患者数	3,785,000人	54,000人
	外来受診者数	3,785,000人	54,000人
	入院患者数	291,200人	4,153人
	死亡者数 （インフルエンザ関連死亡者数）※	14,100人	201人
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人	677人
	1日最大患者数	373,200人	5,121人
	1日新規入院患者数	3,800人	56人

※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。

健康被害については、り患した患者が全て医療機関を受診するものとして、被害予測を行った。入院患者数は、国が患者調査から試算した「入院患者：外来患者」の比率を参考に、死亡割合はアメリカでのアジアかぜの死亡率を参考に算出している。

新型インフルエンザウイルスの病原性や感染力等により、その流行規模や被害想定は異なるため完全に予測することは困難であるが、日野市行動計画では、病原性・感染力等が高い新型インフルエンザが発生した場合に対応できる取組を基本にしつつ、今後新たに発生する様々な病原性、感染力の新型インフルエンザに弾力的に対応できる取組を明示している。

その他、社会・経済的な影響としては、従業員本人のり患や家族のり患等により、従業員の最大40%程度が欠勤することが想定されている。

また、1日最大患者数は、有病期間を軽症者は7日間、重症者では14日間、死亡の場合は21日間と仮定して算定した。

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。

発生段階は、政府行動計画で定める未発生期、海外発生期、地域未発生期、地域発生早期、地域感染期及び小康期の区分にあわせた6区分とする。

また、医療現場においては、患者数により対応が大きく異なる。このため、患者の接触歴が追えなくなった時点で「都内感染期」に移行するが、これを3つのステージにさらに区分し、きめ細かい医療提供体制を整備する。

発生段階の移行については、必要に応じて国と協議し、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。）（本部長：都知事）が決定する。

なお、政府対策本部が緊急事態宣言をした場合には、国の基本的対処方針や都行動計画に基づき都知事によって講じられ、市は直ちに都対策本部（本部長：市長）を設置し、緊急事態宣言下で国及び都と連携・協力して対策を実施する。

＜新型インフルエンザ等の発生段階＞

(表2 日野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		状態	
国	地方	日野市行動計画			
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	地域未発生期	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人/定点)を目安とし、更に定点上昇中、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、流行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 対策実施上の留意点

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。
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、感染拡大防止に係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条に基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

特措法は、新型インフルエンザ等が発生し、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・停滞をまねくおそれがあり、国家の危機管理の問題として取り組む必要があるため、危機管理を主眼において、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。

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

市対策本部と都対策本部とは、相互に緊密な連携を図りつつ、総合的に対策を推進する。市の新型インフルエンザ等対策本部長（＝市長）から東京都新型インフルエンザ等対策本部長（＝都知事）（以下「都対策本部長」という。）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。

また、新型インフルエンザ等対策の実施にあたっては、近隣自治体（特に多摩市、稲城市）及び関係行政機関、指定（地方）公共機関などとの情報共有及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

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係る記録を作成・保存し、公表する。

なお、記録の公表に際しては、日野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、各部署の事業継続計画(BCP)を整備し市職員に周知・徹底を図る。