

行動計画の改定にあたって

1 取組みの背景

日本では、インフルエンザは通常12月頃から翌年の3月頃の冬季に、流行の程度に差はあれ、毎年必ず流行する感染症である。インフルエンザウイルスは、ウイルスの抗原性の違いにより、A、B、Cの3型に分類されるが、流行を引き起こすのは、A型とB型である。特にA型は、時に突然変異を起こし、世界的な大流行を起こすことが知られている。1918年のスペインインフルエンザ（H1N1）では、全世界の患者数は約6億人、死亡者は約3,000万人に上ったとされている。その後も1957年にアジアインフルエンザ（H2N2）、1968年の香港インフルエンザ（H3N2）が新型インフルエンザとして出現し、大流行を引き起こしてきた。

これまで、新型インフルエンザウイルスによるパンデミックは、10年から40年の周期で発生しており、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についても、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が発生する可能性がある。

これらが発生した場合には、国家の危機管理として対応する必要があることから、病原性が高い新型インフルエンザや新感染症が発生した場合に、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を最小とすることを目的に、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時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を定めた「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。）が平成24年5月に制定された。さらに、平成25年6月には、「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。）が、また平成25年10月には「兵庫県新型インフルエンザ等対策行動計画」（以下「県行動計画」という。）が作成された。

2 市行動計画の改定

本市では、平成19年12月、国の「新型インフルエンザ対策行動計画」（平成17年12月策定）及び「兵庫県新型インフルエンザ対策行動計画」（平成18年1月策定）に基づき、市が実施すべき具体的対策をとりまとめ「明石市新型インフルエンザ対策行動計画」（以下「市行動計画」という。）を策定した。

平成21年に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）は、同年4月にメキシコで感染を確認後、世界的に流行し、日本においても平成21年5月以降、近畿地方を中心に感染者が確認され、本市でも複数の感染者が確認された。この新型インフルエンザは、感染力は強いが、多くの感染者は軽症のまま回復しており、抗インフルエンザ薬の治療が有効であるなど、季節性インフルエンザ

と類似する点が多く、いわゆる弱毒性のウイルスであった。

本市では発生を受け、早期に明石市新型インフルエンザ等対策本部（以下「市対策本部」という。）を立ち上げ、情報の収集と市民への提供、改定前の市行動計画に基づき相談・医療体制の構築等の対策に取り組んだ。この経験を生かすとともに、平成 21 年 12 月には、あくまで強毒性のウイルスを想定した、より現実に即した新型インフルエンザ対策が行えるよう市行動計画を抜本的に見直し、改定した。

また、平成 27 年 3 月の改定では、特措法第 8 条に規定する市町村行動計画に位置けるとともに、新型インフルエンザに加え、以下の感染症（以下「新型インフルエンザ等」という。）を対象とし「新型インフルエンザ等対策行動計画」に名称を改めた。

- ・ 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

本市は平成 30 年 4 月に中核市に移行し、保健所を設置する市（以下「保健所設置市」という。）となったことから、感染症法に基づき、地域医療体制の確保や発生動向調査、積極的疫学調査、まん延防止に関し、県に準じた役割を果たすことが必要となるため、それに合わせ、市行動計画の改定を行う。

また、今後も県行動計画等の改定や新型インフルエンザ等に関する最新の知見等をあわせて、適宜、改定していく。

新型インフルエンザ等対策は、市民をはじめ、県、近隣市町、市医師会、医療機関等関係機関との十分な相互理解と協力連携のもとに実施されることが不可欠である。

本市は今後とも、関係機関との連携を図りつつ、市行動計画に基づく対策を着実に推進することにより、新型インフルエンザ等の脅威から市民の健康と生活を守り、市民の安全・安心を確保していく。

第1編 総論

1 対策の目的及び基本的な戦略

新型インフルエンザ等の発生の時期や地域、発生した場合の病原性の高さ、流行規模等を予測することは、発生前の段階では困難であり、また新型インフルエンザ等の流行は、必ずしも予測どおりに展開するものでなく、発生後の展開も様々であることが予想される。

病原性が高く、まん延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、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市の危機管理に関わる重要な課題と位置付け、政府行動計画、県行動計画に基づき、次の2点を主たる目的として対策を講じていくこととする。

(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。

- ・ 感染拡大を抑えて、流行のピークを遅らせ、医療体制の強化・拡充やワクチン製造・流通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、地域医療の受け入れのキャパシティを超えないようするとともに、増加する患者について、地域医療の受け入れ体制の拡充・強化を図ることで、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) 市民生活及び市民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

- ・ 行政はもとより、市民及び事業者等が感染対策を実施することにより、感染の機会を減少させ、市民生活や市民経済の安定に寄与する事業者の欠勤者数を減らす。
- ・ 医療機関及び各事業者の事業継続計画の作成・実施等により、医療提供の継続と、市民生活及び市民経済の安定に寄与する業務の維持に努める。

2 基本方針

新型インフルエンザ等対策は、発生前の準備、発生後の予防とまん延防止、適切な医療の提供と社会機能維持に大別される。その目的は上記のとおりであり、社会全体の危機管理として取り組む必要がある。

(1) 社会全体での取り組み

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、行政、医療機関、企業、学校、市民など社会の構成員それぞれが連携・協力し、新型インフルエンザ等対策に積極的に取り組む。

(2) 自らの健康は自ら守る意識の醸成

新型インフルエンザ等の流行を乗り切るには、市民が自らの健康を守る意識を持ち、正しい知識に基づいて適切に行動することが不可欠であり、平時からの健康管理や身体づくりが求められる。このため、本市は、市民に対して、十分な栄養と睡眠をとって健康に留意すること、基礎疾患を持っている場合はその治療に努めること、肺炎球菌や季節性インフルエンザ等の各種ワクチンを接種することなど、平素から健康管理についての啓発を行うとともに、新型インフルエンザ等が発生した際には、適切な感染対策についての積極的な啓発を実施する。

(3) 医学的ハイリスク者等（※）への対応の充実

新型インフルエンザ等により患することで重症化するリスクが高いと考えられる妊婦や小児、透析患者など基礎疾患を有する者など、いわゆる「医学的ハイリスク者」等への対応を重点的に行う。

※ 基礎疾患を有する者(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)及び妊婦、小児

3 対策実施にあたっての基本的な考え方

(1) 病原性、感染力の程度に応じた対策の実施

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。本計画においては、県行動計画の考え方に準じて、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に迅速に対応できるよう、病原性（重症者の発症状況等）、感染力（発生患者数等）の程度に応じて3つの対策レベルを用意する。

具体的な対策の実施にあたっては、特措法第18条に基づき政府の定める基本的対処方針（以下「基本的対処方針」という。）、県の対処方針に基づき、地域状況を考慮して、適切な対策レベルを選択することとするが、発生した新型インフルエンザ等の特性に応じ、対策項

目ごとに具体的な対策を選択していく。

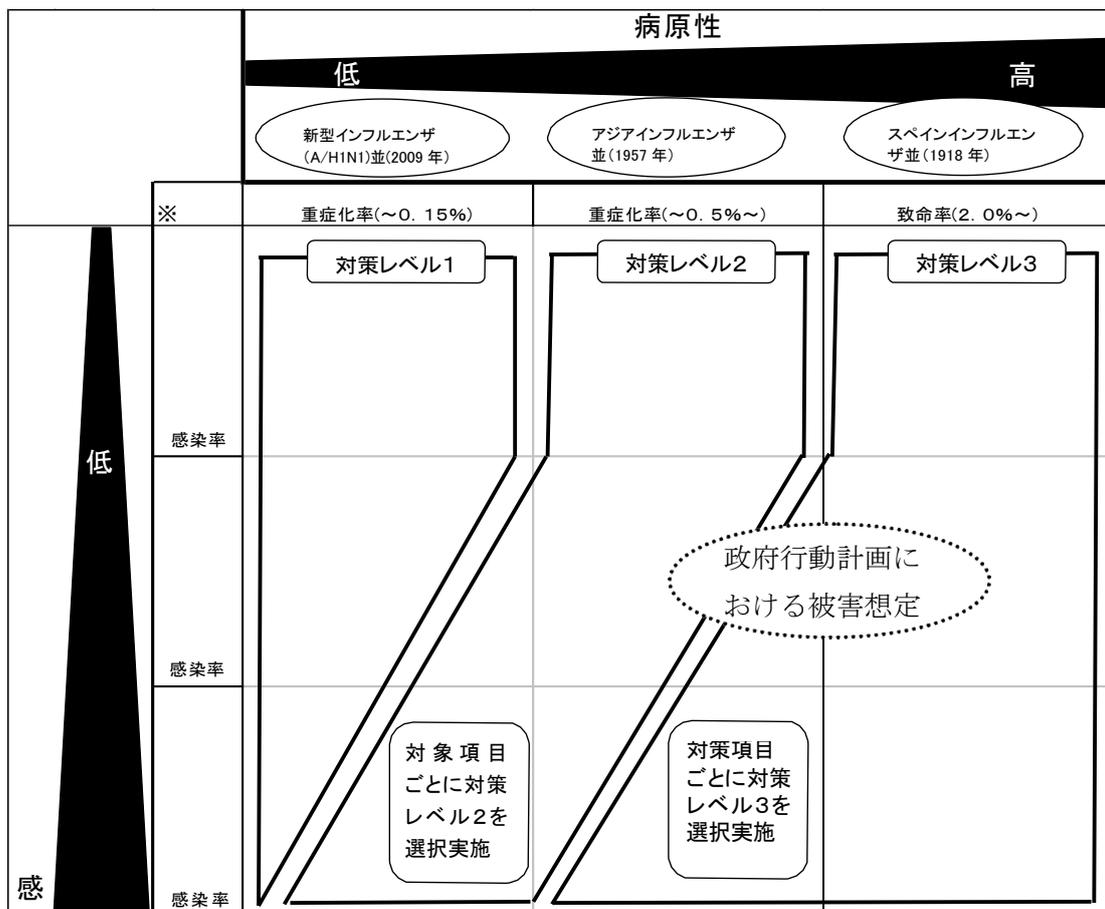
発生初期などの病原性・感染力等に関する情報が限られている場合には、過去の知見等も踏まえ最も被害が大きい場合に備えた対策をとることを基本とするが、常に新しい情報を収集し、対策の必要性を評価し、更なる情報が得られ次第、基本的対処方針も踏まえ、より適切な対策へと切り替えることとする。また、状況の進展に応じて、必要性の低下した対策についてはその縮小・中止を図るなど見直しを行う。

また、政府が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。）を行ったときは、特措法第4章の規定による緊急事態措置が実施されることとなる。この場合、対策レベル3の対策を実施する。

地域で感染が拡大した段階では、社会は緊張し、様々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、患者数や重症者の発生状況と医療体制、社会生活の状況などを把握し、これに応じて臨機応変に対処していく。

【対策レベルの目安の考え方】

（出典：県行動計画）



※ 「兵庫県新型インフルエンザ対策計画 (A/H1N1 等への対応版) (平成 21 年 10 月)」

では、重症化率（致命率）、感染率の値によって対策レベルを分けていた。しかし、重症化率（致命率）、感染率は新型インフルエンザ発生時には不明な場合が多いことから、実際の判断にあたっては、病原性（重症者の発生状況等）及び感染力（発生患者数等）に応じて、有識者の意見も活用し、対策レベルを随時判断する。

（２） 発生段階に応じた対応と対策の変化

新型インフルエンザ等対策は、感染の広がりに応じて採るべき対応が異なることから、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、あらかじめ想定した状況に応じた段階を設け、各段階での対応方針を定めておく必要がある。

市行動計画では、政府行動計画、県行動計画に基づき、①新型インフルエンザ等が発生する前「未発生期」②海外での発生「海外発生期」③国内で発生しているが、市内又は二次保健医療圏域（以下「地域」という。）においては未発生「国内発生期（地域未発生期）」④地域において発生「地域発生早期」⑤まん延「地域感染期」⑥小康状態「小康期」の6つの段階に分類している。

段階の移行について県対策本部は、必要に応じて国と協議したうえで発生段階の決定とその移行を判断することとしている。また、各発生段階の期間は極めて短期間となる可能性があること、必ずしも順を追って移行するとは限らないことなどから、県の発生段階の決定と移行を勘案し、各段階の対策については柔軟な対応を行う。また、特措法第32条に規定する新型インフルエンザ等緊急事態宣言が行われた場合には、対策の内容を変更する必要があることに留意する。

（３） 新型インフルエンザ等発生時の社会への影響

新型インフルエンザ等による社会への影響については、政府行動計画では次のような影響が一つの例として想定されている。

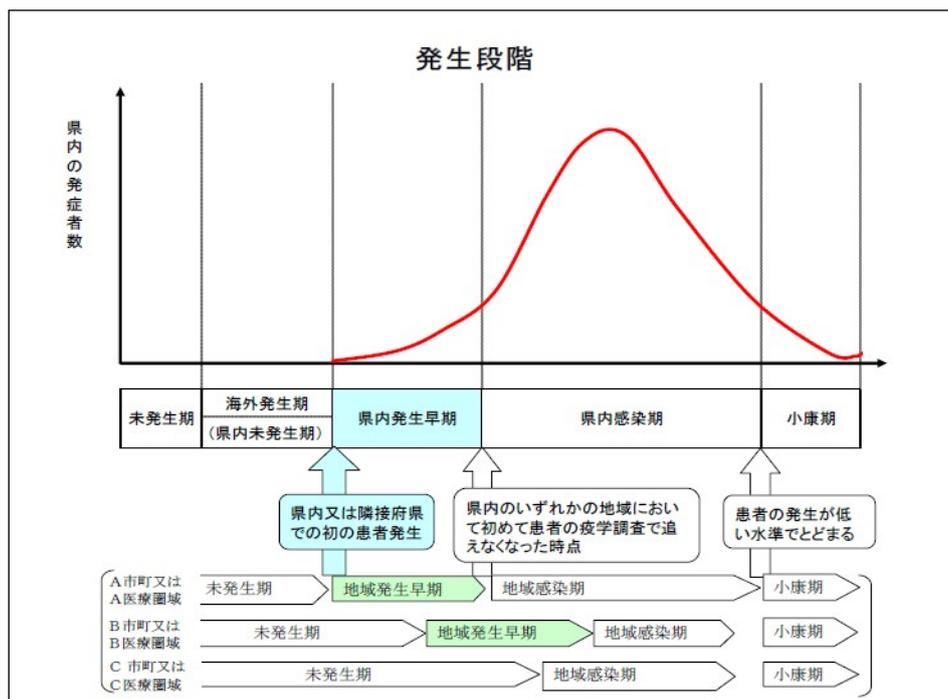
- ・ 流行期間は、約8週間で、約2週間のピーク時があり、その後収束に向かうとされている。
- ・ 国民の25%が、流行期間中に順次り患する。り患者は1週間から10日間程度り患し、欠勤する。り患した従業員の大部分は、一定の欠勤期間後、治癒し（免疫を得て）、職場に復帰する。
- ・ ピーク時（約2週間）に従業員が発症して欠勤する割合は、多く見積もって5%程度と考えられるが、従業員自身のり患のほか、家族の世話・看護等（学校・保育施設等の臨時休業や、一部の福祉サービスの縮小、家庭での療養など）のため、自らはり患していても出勤が困難となる者、不安により出勤しない者がいることを見込み、ピーク時（約2週間）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。

【発生段階（6分類）】

発生段階	市内の状態	県内の状態	国の状態
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		
国内発生期 (地域未発生期)	<県内未発生期> 県内又は隣接府県(京都府、大阪府、鳥取県、岡山県及び徳島県)で新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態		【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
	市又は二次保健医療圏域で新型インフルエンザ等が発生していない状態	<県内発生早期> 県内又は隣接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	
地域発生早期	市又は二次保健医療圏域で新型インフルエンザ等が発生しているが、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	【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
地域感染期	市又は二次保健医療圏域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		
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		

※二次保健医療圏域・入院医療を提供する体制の確保を図るため、一般病院及び療養病床の整備を図るべき地域的単位として県が区分する区域(本市は東播磨圏域に属する。構成市町は明石市・加古川市・高砂市・稲美町・播磨町)

(参考) 発生段階と方針 (政府行動計画より抜粋)



4 被害規模の想定

国は、政府行動計画の作成にあたって、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、患者数等の流行規模に関する想定を行っている。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としている。

また、想定にあたっては、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）や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ほか、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としている。

以上のことを踏まえ、市行動計画では政府行動計画、県行動計画に想定している流行規模に準じた被害規模を本市人口にあてはめて試算し、下表のとおり被害規模を推計した。

		明石市	兵庫県	全国
り患者数		7.4万人	140万人	3,195万人
医療機関を受診する患者数		約3万人～ 約5.7万人	約56万人～ 約108万人	約1,300万人～ 約2,500万人
中等度	入院患者数 (1日最大入院患者数)	～約1,200人 (約230人)	～約2.3万人 (約0.4万人)	～約53万人 (約10.1万人)
	死亡者数	～約400人	～約0.7万人	～約17万人
重 度	入院患者数 (1日最大入院患者数)	～約4,600人 (約900人)	～約8.8万人 (約1.7万人)	～約200万人 (約39.9万人)
	死亡者数	～約1,500人	～約2.8万人	～約64万人

※明石市人口統計調査により試算（平成30年4月1日現在）

【推計の前提となる考え方】

- 全人口の25%が罹患すると想定。
- 入院患者数及び死亡者数は過去に世界で流行したインフルエンザのデータを参考にアジアインフルエンザ等での致命率(0.53%)を中等度、スペインインフルエンザでの致命率(2.0%)を重度と想定している。また、1日あたりの最大入院患者数は流行が各地域で約8週間続くという仮定の下で、流行から5週目を想定している。

5 基本的対策

市行動計画では、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、市民の生命及び健康を保護する」こと及び「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」ことを達成するため、戦略的に対策を実施することとしている。

基本的な対策として、「実施体制」「情報収集・提供」「予防・まん延防止」「医療体制」「市民生活及び市民経済の安定の確保」の5項目を設け、各項目の具体的な対策については、各論で記述するが横断的な留意点は以下のとおりである。

(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は、国家的危機事案であり、本市としても、全庁体制で対応するとともに、国、県、事業者と相互に連携を図り、一体となった取組を行う。

ア 本市の体制

未発生期から、あかし保健所においてサーベイランス等により様々な情報を収集する。

海外発生期には、明石市新型インフルエンザ等対策連絡会議（以下「連絡会議」という。）を設置し、あかし保健所新型インフルエンザ等対策会議（以下「保健所対策会議」という。）と連携しながら全庁的な調整を行う。

この会議においては、特に各局が国の所管官庁や県の所管部局からの縦系列で入手する情報の一元化を行い、国内発生に備えて的確に情報を全庁的に共有し、円滑に対策が実行できるようにする。

国内で新型インフルエンザ等が発生し、政府が緊急事態宣言を行ったときは、特措法第34条に基づき、直ちに市対策本部を設置する。市対策本部が設置された場合は、政府対策本部が定める基本的対処方針を基本としつつ、県や関係機関の意見等も考慮のうえ、病原性や感染力に応じて、対策項目ごとに本計画に定める3つの対策レベルから適切な対策を実施する。

国が緊急事態宣言（特措法第32条）を行い、本市が特措法第4章に規定する緊急事態措置を実施すべき区域として指定された場合には、県と連携して緊急事態措置並びに本計画に定める対策レベル3の対策を実施する。

なお、地域で患者が発生しているにもかかわらず、国内における臨床症例の集積に時間を要するなどの理由により、国が緊急事態宣言を行わない場合は、危機管理の観点から、県の判断を踏まえ、必要に応じて県

と連携して対策レベル3の対策を実施する。

また、多くの職員がり患して欠勤することも想定し、全庁的な応援体制をとることが必要である。

新型インフルエンザ等対策は、国・県・市が連携して取り組む必要がある。そのなかで、市は市民に最も身近な基礎的自治体であり、市民に対する感染予防等の情報の提供、予防接種の実施、電話相談、生活支援など、市民の安全・安心の確保について、重要な役割を担う必要がある。

特に、予防接種については、短期間で市内居住者に接種することが求められるため、集団的接種を実施するための計画を、医師会等の協力を得て作成することとし、接種場所として公民館・学校等の利用や接種医師等の確保などについて、未発生期から十分に調整しておく必要がある。

(2) 情報収集・提供

ア 情報収集・提供の原則

新型インフルエンザ等の発生は、国家の危機管理に関わる課題という共通の理解のもとに、国、県、市、医療機関、事業者、市民など各々がそれぞれの役割を認識し、行動する必要がある。そのためには、正確で十分な情報が必要となる。また、それぞれの行動主体がコミュニケーションを図り、双方向に情報を交流させ、共有を図る必要がある。

情報の受け手は多様である。高齢者、障がい者、こども、外国人など配慮が必要な様々な市民を念頭に、多様な広報媒体による多面的な情報提供を実施するとともに、情報の内容についても、誰もが理解しやすいものになるよう工夫する。テレビや新聞等のマスメディアの役割は重要であり、その協力を求める。インターネットやソーシャルネットワークサービス（SNS）を活用して、市民に対し、直接情報提供を行う。また、情報提供に際しては、聴覚障がい者等に配慮した文字や絵の活用、視覚障がい者等に配慮した音声や点字の利用、外国人に配慮した多言語の使用などを行う。

事態を的確に認識し、適切に備えるためには、総合的な情報が一元的に提供される必要がある。このため、情報を集約し、総覧できるホームページを開設する。

情報を発信する際には、当該情報の発信によって社会的な混乱を来さないか、時機を失することによって価値を失わないか、という点に留意する必要がある。迅速かつ正確な情報発信が何よりも肝要である。

イ 医療確保のための流行情報の収集・提供

(ア) サーベイランス・情報収集

平常時においては、医療機関（患者発生）サーベイランスを活用して、インフルエンザの発生動向等を把握・分析し、国内・県内・市内のインフルエンザ患者発生動向等を定期的に公表するとともに、海外発生期以降に強化されることとなるサーベイランスについて、速やかに実施できるよう関係機関との間で協力体制を構築しておく。

海外発生期から国内発生早期までは、患者情報が限られているので、病原性、感染力、患者の臨床像等を把握するため、国が海外情報の収集や国内発生患者の全数把握等のサーベイランス体制を強化する。患者の全数把握を実施するとともに、学校サーベイランス及びウイルスサーベイランスを強化し実施する。国内の患者数が増加し、新型インフルエンザの特徴や患者の臨床像等の情報が蓄積された時点では、患者の全数把握の意義が低下し、医療現場等の負担も過大となる。このため、入院患者と死亡者に限定したサーベイランスに移行することになる。

サーベイランスによって得られた流行の開始時期や規模等の情報は、市内の医療体制確立のための基本資料とする。また、病原体の性状（インフルエンザウイルスの亜型や薬剤耐性等）や、死亡者を含む重症者の状況に関する情報は、医療機関に提供し、診療に役立てる。

なお、現時点ではサーベイランスを行っていない未知の新感染症が発生した場合には、国・県と連携し、早期に症例定義の周知や検査体制の整備、サーベイランス体制の構築を行う。

(イ) 医療機関等への情報提供

海外発生期の段階から、国や県等から情報収集した発生状況や患者の臨床像などを速やかに医療機関に提供するとともに、医療機関からの相談に対応する。

国内発生早期以降も同様に情報の収集と提供を行う。

ウ 市民に対する情報提供と共有

(ア) 発生前

発生時の対策の円滑な実施を図るため、本計画の内容は、事前に市民、県、医療機関、事業者、報道機関等に十分説明しておく必要がある。

特に、市民や事業者等に活動の自粛を要請することがありうることについて、丁寧な事前説明が必要である。すなわち、発生直後の病原性が明らかでない段階でも、病原性、感染力ともに高いことを想定して予防やまん延防止の対策を速やかに実施するという危機管理の観点から、不要不急の外出（食料の購入、通院、通勤など生

活のために不可欠の外出以外の外出) や、不特定多数に対する営業活動やイベントの開催など、事業者や施設等の活動について自粛の要請を行うことがありうることについて、理解を得ておく必要がある。

また、学校や幼稚園、保育所等において集団感染が発生し、地域や通学エリアでの感染拡大のおそれがあることから、学校等の関係者はもとより、児童、生徒、保護者等に対し、平時から感染症予防や公衆衛生について啓発しておく必要がある。

あわせて、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責任はないこと）、個人レベルでの対策が全体の対策の推進に大きく寄与することを伝え、認識の共有を図ることが重要である。

(イ) 発生時

海外発生期以降は、国内外の発生状況、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、迅速かつ分かりやすい情報提供を行う。その際、個人情報の取扱いなど患者等の人権に充分配慮しなければならない。

本市は、保健所設置市として、市民からの一般的な問い合わせに「コールセンター」を活用し、適切な情報提供を行う。市民からコールセンターに寄せられる問い合わせや関係機関等から寄せられる情報の内容を踏まえて、市民や関係機関がどのような情報を必要としているのかを把握し、情報提供に反映させる。

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充分配慮して正確に伝えることが重要である。また、誤った情報が偏見や流言、飛語等により社会的混乱を招きかねないことから、そうした情報が流布された場合には、これを個々に打ち消す正確な情報を強く発信する必要がある。

エ 本市の情報提供体制

情報提供に当たっては、正確な情報を一元的に発信することが必要である。このため、新型インフルエンザ等対策に関する広報担当として、総合安全対策部長及び保健所長を充て、情報提供の一元化を図るとともに、流行状況に応じて、市内及び国内外の発生状況や対策の実施等について、定期的に情報提供を行う。

(3) 予防・まん延の防止

ア 予防・まん延防止の目的と対策の柔軟な運用

新型インフルエンザ等の予防・まん延防止の目的は、①流行のピークをできるだけ遅らせることで、対策実施のための体制整備を図るための時間を確保すること、②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の2点である。

まん延防止対策は、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があることを踏まえ、対策の効果と影響とを総合的に勘案し、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、具体的な対策を実施するとともに、必要性の低下した対策の縮小・中止を行う。

イ 主なまん延防止策

実施する主なまん延防止対策は以下のとおりである。

- ① 咳エチケット・マスクの着用・手洗い、人ごみを避けること等の基本的な感染対策の啓発
- ② 感染症法に基づく患者に対する入院措置、消毒措置（地域発生早期に実施）
- ③ 感染症法に基づく濃厚接触者への協力要請（健康観察、外出自粛等）

* 濃厚接触者とは 感染症法に規定している「かかっていると疑うに足りる正当な理由のある者」が該当。発生した新型インフルエンザ等の特性に応じ、具体的な対象範囲が決まる。例えば、患者と同居する家族などが想定される。

ウ 予防接種

(ア) 予防接種の目的等

予防接種の目的は、個人の発症や重症化を防ぐことで、患者数や重症者数を抑え、医療体制が十分に機能できるようにすることにある。あわせて健康被害による社会・経済活動への影響を最小限にとどめることにある。

新型インフルエンザの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、新型インフルエンザ以外の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。

予防接種は、対策を実施する要員に対して行う「特定接種」と一般国民に対して実施する「住民接種」に区分されている。両者

へのワクチンの配分など実施のあり方については、政府対策本部が基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴き、発生時の医療提供・国民生活・国民経済の状況に応じて総合的に判断し、決定することとされている。

県は、予防接種を行うため必要があると認めるときは、特措法第31条第2項及び第3項又は第46条第6項により医療関係者に対して必要な協力の要請又は指示を行うことがある。

本市は県と連携して、医療機関や市民に、国が収集した副反応についての情報提供を行い、適切な接種を実施する。

(イ) 特定接種

a 特定接種の考え方

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である。

特定接種の対象となり得る者の範囲や総数、接種順位等の基本的な考え方は、政府行動計画に示されているが、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、発生した新型インフルエンザ等の病原性などの特性について基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴き、さらに、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て、接種総枠、対象、接種順位、その他の関連事項を決定することとしている。

b 本市職員への接種

本市は、政府対策本部の基本的対処方針に基づき、接種対象職員（政府行動計画及び予防接種に関するガイドラインに規定）に速やかに特定接種を実施する必要がある。このため、新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる業務に従事する職員の職務内容を精査し、発生時に速やかに特定接種を実施できるよう、接種対象者、接種順位等をあらかじめ別に定める。

特定接種の対象となる本市職員については、対象者を把握し、厚生労働省に人数を報告する。

本市職員への接種については、原則として集団的接種により接種を実施することから、接種が円滑に行えるよう未発生期から接種医師の確保、接種場所など接種体制の構築を図る。

c 登録事業者の要員への接種

特定接種の対象となる登録事業者は、医療の提供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のうち、政府行動計画において示される「特定接種の対象となる業種・職務につ

いて」により定められている。

その登録事業者に所属しており厚生労働大臣の定める基準に該当する業務に従事する者のみが、実際に特定接種の対象となり得る。

特定接種の対象となる事業者の登録は、厚生労働大臣が別に定める手順により、事業者からの申出に基づいて行われる。このため、登録事業者の候補となりうる事業者に対し、あらかじめ登録の要請を行うなど、厚生労働省の登録手続きについて、必要な協力を行う。

(ウ) 住民接種

政府対策本部は、緊急事態宣言が発せられれば、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）による予防接種の対象者及び期間等を定めて、市に住民に対する予防接種を指示することができる。

住民接種の基本的な考え方は、政府行動計画に示されているが、実際に新型インフルエンザ等が発生した際には柔軟な対応が必要となることから、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、政府対策本部が決定することとされている。

住民接種については、市が実施主体となり、原則として、市内に居住する者を対象に集団的接種により接種を実施することとなる。

このため本市は、国及び県の協力を得ながら、接種が円滑に行えるよう接種体制の構築を図る。

なお、緊急事態宣言が行われていない場合であっても、厚生労働大臣の指示により予防接種法第6条第3項の規定に基づく接種（新臨時接種）が行われることがある。この場合においても、原則として特措法の定める住民接種と同様の体制で実施するものとする。

(4) 医療体制

ア 医療の目的

新型インフルエンザ等が発生すれば、広範かつ急速にまん延し、市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。

新型インフルエンザ等が広範にまん延した場合には、大量の患者が発生することが予測されるが、市内の医療資源（医療従事者、病床数

等)には限りがあることから、県等と連携して効率的・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・医療関係団体である指定(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 医療の提供体制

保健所設置市である本市は、東播磨圏域新型インフルエンザ等対策協議会(以下「圏域協議会」という。)において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。

新型インフルエンザ等は広範かつ急速にまん延し、発生患者数が増加することから、感染症法に基づく感染症指定医療機関に加えて、次のとおり医療提供体制の整備を図る。

(ア) 海外発生期から地域発生早期の体制

a 外来の医療体制

新型インフルエンザ等の発生国からの帰国者や、患者の濃厚接触者で発熱呼吸器症状等を有する者、その他新型インフルエンザ等が疑われる者(以下「有症帰国者等」という。)の外来診療を行う「専用外来」を特定の医療機関等に設置する。

有症帰国者等は、専用外来で診察を受けるよう、検疫所・医療機関等から案内する。このため、有症帰国者等から電話で相談を受け、専用外来に紹介するための窓口(以下「相談センター」という。)を設置する。

不安だけで受診する人々等による混乱や、無用の接触を避けるため、専用外来の所在等については公表しない。

b 入院の医療体制

専用外来での診察を経てPCR検査等により感染が確定した患者については、感染症法に基づく入院勧告等により感染症指定医療機関へ入院措置となる。市内初の新型インフルエンザ等の患者が疑われるなどの場合は、確定する前であっても、周りへの感染防止とともに、必要な医療を提供するために感染症指定医療機関の協力により入院することもある。

(イ) 地域感染期の体制

a 外来の医療体制

患者が大幅に増加した場合には、専用外来だけでは患者の受け入れが困難となる。このため、院内感染対策を講じた上で、新型インフルエンザ等が疑われる患者の外来診療に協力する医療機

関（以下「外来協力医療機関」という。）を設置する。

b 入院の医療体制

地域感染期に至り患者が大幅に増加した場合には、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。その際、感染症指定医療機関等以外の医療機関で新型インフルエンザ患者の入院医療に協力する医療機関（以下「入院協力医療機関」という。）を設置する。

ウ 発生前の体制整備

(ア) 医療機関のリストアップ

専用外来、外来協力医療機関、入院協力医療機関の設置に係る手順や協力可能な医療機関のリストアップ等を行う。

外来協力医療機関については、院内感染対策を実施するにあたっての施設の構造条件（待合室等の区分）や患者の受入可能数等を調査しておく。

(イ) 資材等の定期的な調査

入院協力医療機関については、資機材等を定期的に調査し、リストアップしておく。

(ウ) 患者受入容量等の事前調査・検討

あらかじめ準備した医療機関の受入能力を超えて患者が発生した場合を想定し、既存の医療施設等での仮設外来診療のほか、入院施設等についても、一時的な定員超過収容等による患者受入容量等を事前に調査・検討しておく。

さらに、緊急事態宣言が発せられた場合の臨時の医療施設の設置についても圏域協議会で地域の関係者と密接に連携を図りながら検討しておく。

在宅療養の支援体制についても、訪問看護等にかかる関係機関と協議し、準備しておく。

(エ) 在宅療養の支援体制

訪問看護等にかかる関係機関と協議し、準備しておく。

(オ) 相談センターにおける対応

相談センターについては、その所在・連絡先等を検疫所、医療機関等に周知し、帰国者や市民等からの問い合わせに対応する。

(カ) 医療機関における院内感染対策の実施

専用外来以外の医療機関を突然訪ねる患者に備え、すべての医療機関で院内での感染対策に努める。

エ 医療関係者に対する要請と補償

新型インフルエンザ等の病原性が非常に高い場合など、通常の協力依頼のみでは医療の確保ができないなど必要があると認めるときは、医師、

看護師その他の政令で定める医療関係者に対し、県知事は、特措法第31条第1項及び第3項に基づき医療を行うよう要請又は指示（以下「要請等」という。）（特措法第31条第2項及び第46条第6項に基づく要請又は指示を含む。）をすることができる。

この場合において、県は、国と連携して、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、政令で定める基準に従い、その実費の弁償（特措法第62条第2項）を行う。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（特措法第63条）を行う。

なお、医療関係者への要請等の方法は、医療関係者に対し個別に要請等を行い、臨時の医療施設など日常診療とは異なる場で医療の提供を行う方法、又は医療機関の管理者に要請等を行い、日常診療とは異なる場若しくは当該医療機関において診療体制の構築を依頼する方法が考えられる。

本市は、医療関係者への要請等については、事前に市医師会等医療関係者団体と協議しておき、実際に要請等がなされた場合に、円滑に対応できる体制を構築しておく。

（５） 市民生活及び市民経済の安定の確保

新型インフルエンザ等は、多くの市民が患い、流行が約8週間程度続くと言われており、市民生活及び市民経済の大幅な縮小と停滞を招く恐れがある。

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できるよう、国、県、指定（地方）公共機関、登録事業者と連携し、特措法に基づき事前に事業継続計画の作成や物資の備蓄などの準備を行う。

6 行動計画実施上の留意事項

新型インフルエンザ等の発生に備え、また発生した時に、特措法その他の法令、政府行動計画及び県行動計画、市行動計画に基づき、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。

実施にあたっては、次の点に留意し、市行動計画に位置づける対策をより効果的に実施する。

(1) 基本的人権の尊重

特措法には、医療関係者への医療等の実施の要請等（第31条）、不要不急の外出の自粛要請、学校、興行場等の使用等制限等の要請（第45条）など市民の権利と自由に制限を加える条項が盛り込まれている。

県よりこれらの要請があった場合、実施にあたって、上記の特措法を根拠法令として、市は必要に応じて協力するが、憲法が保障する基本的人権を阻害することのないよう特措法第5条の規定するとおり必要最小限の範囲で行わなければならない。

なお、市民に対し、法令の根拠と新型インフルエンザ等への対策としてやむを得ない措置であることを前提として、十分説明し理解を得る必要がある。

(2) 危機管理としての特措法の性格

特措法は、高い致死率、強い感染力を持った新型インフルエンザ等の発生に備えるという、最悪の事態を想定した危機管理制度を法制化したものである。危機管理の原則として、事態が明らかになっていない時期においては最も強力な措置を採ることが必要であるが、状況が把握でき、事態の程度がそれほど深刻でないことが明らかになった場合には、それに応じた措置へと柔軟に変更させていくことが必要となる。

新型インフルエンザ等対策についても、この原則に則り、病原性や感染力の高低に応じてどのような措置を講じることが妥当なのか、十分検討する必要がある。

(3) 関係機関相互の連携協力の確保

市対策本部は、県対策本部と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。

また、感染症対策の要としての市医師会及び医療機関、社会・経済機能の維持の面からライフライン事業者の協力が不可欠である。

(4) 記録の作成・保存

新型インフルエンザ等が発生した場合には、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、保存し、公表する。

(5) 情報の提供・共有の重要性

新型インフルエンザ等は、地震や風水害と異なり、ウイルスは目に見えず、市民が十分な知識を持っているとは言い難い災害である。また、新型インフルエンザ等が発生した場合、徐々に被害が拡大し、数ヶ月単位で流行することが考えられる。このため、市民生活にパニックを引き起こしやすい災害といえる。

パニックを防止するためには、的確な情報の提供及び共有が不可欠であり、事前の準備と心構えが、被害の軽減に直接結びつくことから、発生前における啓発活動を積極的に推進する。

(6) 研修・訓練の実施

市行動計画の周知と対応能力の向上を図るため、計画的に研修・訓練を行う必要がある。この際、県・市民・事業者・関係機関と一体となって行うことが市行動計画の実効性を高めることにつながる。

7 新型インフルエンザ等対策推進のための役割分担

新型インフルエンザ等対策は、社会全体で取り組むことでその効果が発揮されることから、国、県、市、医療機関等がそれぞれの役割を認識したうえで連携・協力して対策を推進する。

(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、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ため、国全体として万全の態勢を整備する責務を有している。

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。

(2) 県の役割

県は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、県知事を本部長とする県対策本部を設置し、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を行い、市町の対策への支援などを含めて行う。

(3) 市の役割

市は、市民に最も近い行政単位であり、市民に対するワクチンの接種や、市民の生活支援、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及び県の対処方針に基づき、的確に対策を実施する。対策の実施に当たっては、県や近隣の市町と緊密な連携を図る。

なお、保健所設置市である本市は、感染症法に基づき、地域医療体制の確保や発生動向調査、積極的疫学調査、まん延防止に關し、県に準じた役割を果たすことが求められるため、地域における医療体制の確保等に関する協議を県と行い、発生前から連携を図る。

(4) 医療機関の役割

医療機関は、新型インフルエンザ等に係る地域医療を提供し、市民の健康被害を最小限にとどめるために不可欠の存在である。このため、新型インフルエンザ等の発生前から、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、患者の診療体制等について診療継続計画を作成するとともに、地域における医療連携体制の整備に参画する。発生時には、診療継続計画に基づき、発生状況に応じて、患者の診療に当たるとともに地域の医療機関と連携して必要な医療を提供する。

(5) 指定（地方）公共機関の役割

指定（地方）公共機関は、特措法に基づき、あらかじめ事業計画を作成し、必要な資器材等を整備するとともに発生時には特措法、業務計画、政府や県の対策本部長等の要請に基づき必要な措置を講じる。

(6) 登録事業者の役割

特措法第28条に規定する登録事業者は、新型インフルエンザ等の発生時において市民生活及び市民経済の安定に寄与するという観点から、その従事者は特定接種の対象とされている。このため、あらかじめ事業継続計画を作成するなど事業継続についての準備を行い、発生時には、これに基づいて事業を継続する。

(7) 一般の事業者の役割

一般の事業者については、従業員及び顧客や取引先等への感染防止に努める役割を有する。このため、事業所や店舗において感染対策の徹底

が求められる。また、市民の生命及び健康に著しく重大な被害を与える恐れのある新型インフルエンザ等が発生したときは、特に不特定多数の人々が集合する場などにおける事業などの一部事業について、自粛・縮小等を含め、まん延防止対策の実施が求められる。

(8) 市民の役割

市民については、自らの感染予防と自らが感染源になることの抑止に努める必要がある。このため、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ておく。また、食料品・生活必需品等の備蓄を行うよう努める。

海外発生期以降は、季節性インフルエンザ対策として行っている咳エチケット・マスク着用・手洗い等の感染対策を実践するよう努める。また、発生状況や予防接種などの対策の実施についての情報を得るように努める。

新型コロナウイルス等対策に係る国・県・市等の主な役割

		新型コロナウイルス等対策に係る主な役割	
		発生前(未発症期)	発生後(海外発生期から小康期)
国	<p>基本的な考え方</p> <p>①国際社会における国家としての事務 ②全国的に統一して定めることが望ましい諸活動 ③地方自治の基本的な準則作成 ④全国的な規模・視点で行う施策・事業</p>	<p>発生前(未発症期)</p> <p>①サーベイランスの収集・分析 ②発生に備えた体制整備 ・対策本部等の実施体制整備 ・政府行動計画、ガイドライン等の作成、公表 ・特措法の運用 ③指定公共機関の指定 ④ワクチン製造・備蓄及び接種時期・順位等の検討 ⑤抗インフルエンザウイルス薬、医療資機材の備蓄 ⑥通常の検査体制 ⑦訓練の実施 ⑧国民への普及啓発 ⑨調査及び研究に係る国際協力 ⑩登録業者の指定</p>	<p>発生後(海外発生期から小康期)</p> <p>①サーベイランスの強化 ②相談窓口の設置 ③国際的調査研究・連携 ④検査強化(特定検査所・飛行場 ⑤ワクチン製造及び接種指針作成 ⑥抗インフルエンザウイルス薬の流通調整・投与方針決定 ⑦在留邦人への対応 ⑧基本的対処方針の決定、公示、周知 ⑨対策本部設置 ⑩特定接種の実施 ⑪優先予防接種の対象及び期間を設定 ⑫埋火葬の特例制定 ⑬物資の確保(買い占め、売り惜しみの監視、調査)</p>
県	<p>市町村を包括する広域の地方公共団体</p> <p>①広域的・専門的な対策 ②国と市町・市町間の連絡調整 ③市町の補完</p>	<p>発生前(未発症期)</p> <p>①サーベイランスの収集・分析 ②策生に備えた体制整備 ・対策本部等の実施体制整備 ・県行動計画の作成 ・医療、検査資機材の把握 ・必要な防護具の備蓄 ・医療資機材の国への要請</p>	<p>発生後(海外発生期から小康期)</p> <p>①情報収集・提供 ②相談窓口の設置 ③サーベイランスの強化 ④帰国者等の健康監視 ⑤新型インフルエンザ確認検査 ⑥対策本部設置 ⑦入院・外来医療機関等医療体制の確保(臨時医療施設) ⑧インフルエンザウイルス薬の流通調整 ⑨特定接種の実施 ⑩社会活動制限の実施(外出自粛・使用制限協力要請) ⑪市町との情報共有 ⑫新型インフルエンザワクチンの流通監視 ⑬市町、指定地方公共機関の対策支援 ⑭情報収集・提供 ⑮特定接種及び住民の予防接種の実施 ⑯埋火葬の円滑実施 ⑰県と調整し社会的活動制限の面的制限実施 ⑱消毒活動 ⑲特定接種の実施 ⑳計画に基づく社会機能維持 ㉑特定接種の実施(登録事業者である指定(地方)公共機関に限る) ㉒診療の継続 ㉓特定接種の実施(登録事業者である医療機関に限る。) ㉔特定接種の実施 ㉕業務の継続</p>
市 保健所設置市は県の 発生前①～② 発生後①～⑥ も担当	<p>基礎的な地方公共団体</p> <p>①市民生活に直結する行政事務</p>	<p>発生前(未発症期)</p> <p>①情報収集・提供 ②策生に備えた体制整備 ・対策本部等の実施体制整備 ・市町行動計画の作成 ・食料品、生活必需品等に 関する対策 ③訓練の実施 ④必要な防護具等の備蓄 ⑤登録事業者の登録協力 ⑥特定接種及び住民の予防 接種実施体制の整備 ⑦社会的弱者への支援体制 整備(市民の生活支援) ⑧訓練の実施 ⑨市民への普及啓発</p>	<p>発生後(海外発生期から小康期)</p> <p>①情報収集・提供 ②相談窓口の設置 ③県実施の疫学調査等への協力 ④初期救急等一次的医療及び在宅患者等への支援 ⑤消毒活動 ⑥特定接種の実施 ⑦埋火葬の円滑実施 ⑧県と調整し社会的活動制限の面的制限実施 ⑨消毒活動 ⑩特定接種の実施 ⑪計画に基づく社会機能維持 ⑫特定接種の実施(登録事業者である指定(地方)公共機関に限る) ⑬診療の継続 ⑭特定接種の実施(登録事業者である医療機関に限る。) ⑮特定接種の実施 ⑯業務の継続</p>
指定(地方)公共 機関	<p>新型コロナウイルス等対策を実施</p>	<p>発生前(未発症期)</p> <p>①業務計画の作成 ②訓練への協力・実施</p>	<p>発生後(海外発生期から小康期)</p> <p>①感染防止策の実施 ②計画に基づく社会機能維持 ③特定接種の実施(登録事業者である指定(地方)公共機関に限る) ④診療の継続 ⑤特定接種の実施(登録事業者である医療機関に限る。) ⑥特定接種の実施 ⑦業務の継続</p>
医療機関	<p>新型コロナウイルス等に対する医療を提供</p>	<p>発生前(未発症期)</p> <p>①診療継続計画の作成 ②院内感染対策の実施</p>	<p>発生後(海外発生期から小康期)</p> <p>①診療の継続 ②特定接種の実施(登録事業者である医療機関に限る。) ③特定接種の実施 ④知事の要請等に対する協力</p>
登録事業者		<p>発生前(未発症期)</p> <p>①事業継続計画等の作成 ②従業員への感染防止策の実施及び特定接種対象者の検討 ③登録事業者への登録 ④登録事業者への登録</p>	<p>発生後(海外発生期から小康期)</p> <p>①特定接種の実施 ②業務の継続</p>
一般事業者		<p>発生前(未発症期)</p> <p>①事業継続計画等の作成 ②従業員への感染防止策の実施などの準備</p>	<p>発生後(海外発生期から小康期)</p> <p>①感染防止策の実施 ②不要不急の事業の縮小、不特定多数の者が集まる事業を行う者については事業の自粛</p>

8 患者情報等の取扱いに係る考え

(1) 患者の個人情報保護

感染症法は、第2条において「感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、これらの者の人権を尊重」することを基本理念としており、患者の個人情報は、これに基づいて慎重に取扱うことが必要である。

患者の発生に伴う濃厚接触者調査、社会活動制限等のまん延防止策の実施には、患者の氏名、住所等の個人情報が必要となる場合があるが、個人情報が漏洩し、あるいは他の目的に利用されることのないよう、細心の注意を払う。

患者情報を第三者に提供する必要がある場合には、本人に対して十分な説明を行い、可能な限り同意を得ることが原則であり、同意が得られるよう努める。

しかし、まん延防止上、情報提供の必要性が高いにもかかわらず、本人の同意を得ることが困難なときは、提供を行うことができる場合がある。この場合においても、提供先を真に必要な者に限り、その取扱いについても慎重を期すよう十分な注意を払う。

(2) 患者発生施設への情報提供

地域発生早期においては、患者や濃厚接触者を特定し、これらの者の行動によって感染が拡大しないよう努める必要がある。このため、保健所は、患者の感染が疑われる時点以後の行動履歴を可能な限り詳細に調査する。その一環として、患者が在勤・在学する施設の管理者等に対し調査を行うが、その際に、必要最小限の患者の個人情報を提供する。提供にあたっては、管理者等が患者や濃厚接触者に対応する際の方策や、個人情報を取り扱う際の注意点などを十分説明し、患者や濃厚接触者が不利益を被らないよう徹底する。

(3) 報道機関に対する情報提供

広範な感染症対策の実施にあたっては、市民に対する情報提供が重要な対策となることから、報道機関に対してより迅速で正確な情報提供に努める。その際、患者や家族の氏名、住所等、個人の特定につながる情報は原則として公表しない。一方、患者が所属する学校・事業所名や、患者が入院している医療機関名の公表は、感染拡大防止の必要性と、当該学校・事業所や医療機関、及びこれらが属する地域等がこうむる影響の大きさを慎重に比較衡量して可否を判断する。

なお、情報提供にあたっては、新型インフルエンザ等は誰もが感

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等の基本的事項をあわせて伝える。