

新型インフルエンザ等対策マニュアル

【総論】

【目次】

総論

- 総論 1
- 新型インフルエンザの概要 3
- 本市の体制 15

(参考)

- ・ 法律上の新型インフルエンザの位置づけ 29
- ・ 名古屋市新型インフルエンザ等対策本部条例 34
- ・ 名古屋市新型インフルエンザ等対策準備本部及び
名古屋市新型インフルエンザ等対策本部設置規程 36
- ・ 平成 21 年度新型インフルエンザ (A/H1N1) 対策 40

総論

第1 マニュアルの目的

平成21年に豚由来の新型インフルエンザ（A/H1N1）が発生したように、今後も新型インフルエンザが発生する可能性がある。

特に近年、世界各地で鳥インフルエンザ（H5N1・H7N9）の人への感染が報告されており、新型インフルエンザの発生と大規模な感染が危惧されている。

ひとたび新型インフルエンザが発生すると、新型インフルエンザ（A/H1N1）と同様、瞬く間に全世界へ感染が広がり、日本国内においても全国的かつ急速なまん延により、市民の生命及び健康を脅かすとともに、社会機能に深刻な影響を与える恐れがある。

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の発生が懸念されている。

このため、病原性の高い新型インフルエンザや同様な危険性のある新感染症（以下「新型インフルエンザ等」という。）が発生した場合に、被害の拡大と社会への影響を最小限に抑え、市民の安全、安心、生活を守るため、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」（以下「特措法」という。）、「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。）及び「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）を踏まえ、発生時の対応だけでなく、発生前の準備段階から取り組みを明確にすることを目的とする。

第2 マニュアルの性格

このマニュアルは、新型インフルエンザ等に対処するための基本的な計画を定めるものとして位置づける。

各局区室は、このマニュアルに定める方針に従い、新型インフルエンザ等対策の向上に努めるとともに、新型インフルエンザ等に係る諸活動を行うにあたっての具体的な実施マニュアル等を作成し、新型インフルエンザ等に対する万全を期すものとする。

第3 マニュアルの構成及び内容

このマニュアルの構成及び内容は、以下のとおりとする。

【総論】

本マニュアルの目的や性格、被害想定、本市の新型インフルエンザ等対策の基本方針、各局区室の主な役割などについて定める。

【社会対応】

本市が行う新型インフルエンザ等に係る情報収集、広報、学校や集客施設などの対策、要援護者への支援策及び遺体の取扱について、それぞれレベル0【未発生期】からレベル7【小康期】までのレベル別の基本的な計画について定める。

併せて、新型インフルエンザ等が発生、まん延した場合においても、市民生活への影響を最小限にできるよう名古屋市の業務継続に係る基本計画について定める。

【医療対応】

新型インフルエンザ等が発生した場合の医療体制として、相談窓口、体制及び入院体制と新型インフルエンザ等患者等の医療対応として、患者発生時の対応、抗インフルエンザ薬及びワクチン接種について、対策の概略とそれぞれレベル0【未発生期】からレベル7【小康期】までのレベル別の基本的な計画について定める。

新型インフルエンザの概要

第1 新型インフルエンザ等の概要

1 新型インフルエンザとは

- (1) 新型インフルエンザとは、動物、特に鳥あるいは豚でのみ感染していたインフルエンザウイルスが、当初、偶発的にヒトに感染していたものが、遺伝子の変異によって、ヒトの体内で増えることができるように変化し、さらにヒトからヒトへ効率よく感染するようになったものである。このウイルスがヒトに感染して起こる疾患を新型インフルエンザという。
- (2) 新型インフルエンザは季節性インフルエンザと抗原性が大きく異なるインフルエンザで、ほとんどのヒトが免疫を持っていないため、全国的かつ急速なまん延により国民の生命および健康に重大な影響を与える恐れがあるといわれている。

2 新感染症とは

人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病のまん延により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と認められるものをいう。

3 鳥インフルエンザ(H5N1・H7N9)、新型インフルエンザ、季節性インフルエンザ

- (1) 鳥インフルエンザ(H5N1・H7N9)は、東南アジアや中国を中心に発生が続き、濃厚接触によるトリ→ヒトへの感染例も増加している。
- (2) 鳥インフルエンザは、通常ヒト→ヒトには感染しないが、ウイルスの変異によりヒト→ヒトに容易に感染する力を持った場合、新型インフルエンザとなる。
- (3) 新型インフルエンザの発生後、時間が経過しヒトが免疫力をすでに獲得したものが季節性インフルエンザである。

4 新型インフルエンザ等の流行による被害想定

病原性の高い新型インフルエンザのパンデミックが発生した場合の被害については、「政府行動計画」では次のように想定されている。

なお、この想定は、過去に流行したアジアインフルエンザ及びスペインインフルエンザのデータを使用して推計したものであるが、その後の医療の発達や対策は考慮されていない。

(1) パンデミックの状態になった場合には、全人口の25%が罹患し、医療機関を受診する患者数は約1,300～約2,500万人、入院患者数の上限は約53万人～約200万人、死亡者数の上限は約17万人～約64万人と推計される。

(2) 新型インフルエンザ等は、2ヶ月程度流行した後、小康状態になるというサイクルを概ね1～2年間繰り返すと予想される。

その場合、何の対策も講じなければ、国民の多くが欠勤し、公共サービスや社会機能の維持に関する事業が、2ヶ月程度機能停止することになり、最低限の国民生活の維持が困難になるおそれがある。

(3) 欠勤率は最大で40%程度になる可能性があり、政府や民間事業者の活動が縮小・中断するおそれがある。

名古屋市内で病原性の高い新型インフルエンザが発生した場合の被害想定

※（流行は8週間と仮定）

- ・ **医療機関受診者** 約28万人～約53万人
- ・ **入院患者数の上限** 約1万1千人～約4万2千人
一日の最大入院患者数 2,100人～ 8,500人
- ・ **死亡者数の上限** 約3,600人～約14,000人

※国、県の計画では、人口の25%が罹患すると想定しているが、本市の都市化、人口の集中度、交通網の発達などを考慮し、市民の30%が罹患するとしううえで推計

5 新型インフルエンザの流行の警報フェーズ

WHOは、新型インフルエンザの流行の警報フェーズを下表のように6つのフェーズに分けていた。

平成21年に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）については、フェーズ6であり、鳥インフルエンザ（H5N1）については、フェーズ3であった。

表 WHOの新型インフルエンザの警報フェーズ（平成25年6月10日改訂以前）

区分	定義	WHOフェーズ
前パンデミック期	ヒトから新しい亜型のインフルエンザは検出されていないが、ヒトへ感染する可能性を持つ型のウイルスを動物で検出	1
	ヒトから新しい亜型のインフルエンザは検出されていないが、動物からヒトへ感染するリスクが高いウイルスが検出	2
パンデミックアラート期	ヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認されているが、ヒトからヒトへの感染は基本的に無い	3
	ヒトからヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認されているが、感染集団は小さく限られている	4
	ヒトからヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認されパンデミック発生のリスクが大きな、より大きな集団発生が見られる	5
パンデミック期	一般のヒト社会の中で感染が増加し、持続している	6

6 新型インフルエンザ等対策に係る各段階の状態

政府行動計画においては、新型インフルエンザ等が発生する前から、国内で発生し、パンデミックを迎え、小康状態に至るまでを5つの段階に分類して、それぞれの段階に応じた対策等を定めているとともに、国内で感染している段階においては、地域の発生状況により都道府県ごとに3つの段階に分類している。

これは平成25年6月10日改訂以前の世界保健機構（WHO）のフェーズの情報を参考にしつつ、我が国の実情に応じた戦略を検討するのに適した段階として定めたものである。この段階の移行については、国が決定することとされている。

ただ、国内での感染が拡大する過程で国及び愛知県が判断する段階と本市の患者発生状況等が異なる場合が想定されることから、本市独自の段階（以下「レベル」という。）を設定し、レベルに対する対策を定めていくこととする。

なお、体制の移行については、国の示す段階を踏まえ、ウイルスの病原性や市内発生状況等を勘案し、関係機関と協議の上、必要に応じ実施する。

国・県の発生段階		本市対策レベル	状 態
未発生期		レベル0 (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		レベル1 (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	県内未発生期	レベル2 (県内未発生期)	国内で新型インフルエンザ等が発生した状態
	県内発生早期	レベル3 (県内発生早期)	県内で新型インフルエンザ等が発生し、接触歴が疫学調査で追うことができる状態
国内感染期	県内感染期	レベル4 (県内感染前期)	県内で新型インフルエンザ等が発生し、接触歴が疫学調査で追えなくなった状態
		レベル5 (県内感染期)	新型インフルエンザ等のまん延により、原則全医療機関で医療を提供する状態
		レベル6 (回復期)	市内において、患者発生のピークを越えたと判断できる状態
小康期		レベル7 (小康期)	患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態

7 新型インフルエンザ等への国の取り組み（法整備等）

(1) 新型インフルエンザ等特別措置法の制定

この法律は、新型インフルエンザ等が全国的かつ急速にまん延し、かつ、これにかかった場合の病状の程度が重篤となるおそれがあり、また、国民生活及び国民経済に重大な影響を及ぼすおそれがあることに鑑み、新型インフルエンザ等緊急事態措置その他特別の措置を定めることにより、感染症法、その他の法律と相まって、新型インフルエンザ等に対する対策の強化を図り、もって新型インフルエンザ等の発生時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ことを目的として、以下について平成24年5月11日公布、平成25年4月13日施行された。

① 体制の整備等

ア 行動計画等の作成

(ア) 国等の行動計画の作成、国民への知識の普及

(イ) 指定公共機関の指定・業務計画の作成

イ 権利に制限が加えられるときであっても、当該制限は必要最小限のものとする

ウ 発生時に国、都道府県等の対策本部を設置

エ 発生時における特定接種の実施

オ 海外発生時の水際対策の的確な実施

②「新型インフルエンザ等緊急事態」発生の際の措置

- ア 外出自粛要請、興行場、催物等の制限等の要請・指示
- イ 住民に対する予防接種の実施（国による必要な財政負担）
- ウ 医療提供体制の確保（臨時の医療施設等）
- エ 緊急物資の運送の要請・指示
- オ 政令で定める特定物資の売渡しの要請・収用
- カ 埋葬・火葬の特例
- キ 生活関連物資等の価格の安定
- ク 行政上の申請期限の延長等
- ケ 政府関係金融機関等による融資

などについて定めている。

○特措法第6条に基づいて、平成25年6月7日に、「政府行動計画」が策定され、平成26年6月26日に、各分野における具体的な内容・実施方法を明記した、「ガイドライン」が公表された。

(2) 感染症法の一部改正

「感染症法及び検疫法の一部を改正する法律」が、平成20年5月12日から施行され、鳥インフルエンザ(H5N1)を2類感染症に追加し、引き続き入院措置等行えるようにするとともに、新型インフルエンザの発生直後から対策を実施できるよう感染症類型の中に「新型インフルエンザ等感染症」を追加して、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（以下感染症法という。）、検疫法に位置づけ、検疫、入院措置等の規定を整備した。

平成25年5月に鳥インフルエンザ(H7N9)を指定感染症（2類感染症相当）に追加し、入院措置等行えるようにした。

「感染症法及び検疫法の一部を改正する法律」が、平成27年1月21日から施行され、鳥インフルエンザ(H7N9)が2類感染症へ追加された。

*感染症法に関する説明は、参考資料参照。

8 インフルエンザウイルスの感染経路

(1) 毎年、流行しているインフルエンザの主な感染経路は、飛沫感染と接触感染であると考えられている。新型インフルエンザ等についても、主な感染経路は、飛沫感染と接触感染であると推定されている。

なお、インフルエンザの空気感染については、医療現場など極めて限定した場でのみ起こりうると考えられている。

(2) ウイルスは細菌と異なり、粘膜、結膜などを通じて生体内に入り、細胞の中のみで増殖する。環境中（机、ドアノブ、スイッチ等）では数分から数十

時間内に感染力を失うと考えられている。

① 飛沫感染

飛沫とは、咳やくしゃみにより口や鼻から飛び出す小さな水滴である。

感染したヒトが咳やくしゃみをすることで、ウイルスを含む5ミクロン以上の飛沫が浮遊し、それを他のヒトが吸い込み、粘膜に接触することによって感染する経路をいう。飛沫は空気中で1～2メートル以内しか到達しない。

② 接触感染

接触感染とは、ウイルスと粘膜等の直接的な接触、あるいは、中間に介在する環境などを介する間接的な接触によって感染する経路をいう。

例えば、患者の咳やくしゃみなどに含まれたウイルスが付着した手で環境中（机、ドアノブ、スイッチ等）を触れ、その部位を他のヒトが触れて、かつその手で自分の眼や口、鼻を触ることでウイルスが媒介される。

<参考>

③ 空気感染

空気感染とは、飛沫の水分が蒸発して乾燥し、さらに小さな粒子（5ミクロン以下）である飛沫核となって空気中を漂い、離れた場所にいるヒトがこれを吸い込むことによって感染する経路をいう。飛沫核は空気中に長時間浮遊するため、対策としては特殊な換気システム（陰圧室など）やフィルターが必要になる。

9 新型インフルエンザ等のワクチン及び治療薬

(1) ワクチン

事前に接種することで、ウイルスに対する抗体を作る。

特定の型のウイルスに対して予防効果があり、一定期間効果が持続する。

① プレパンデミックワクチン

新型インフルエンザが発生する前の段階で、新型インフルエンザウイルスに変異する可能性が高い鳥インフルエンザウイルスを基に製造されるワクチン（現在、我が国では H5N1 亜型の鳥インフルエンザウイルスを用いて製造）。

② パンデミックワクチン

新型インフルエンザが発生した段階で、出現した新型インフルエンザウイルス又はこれらと同じ抗原性をもつウイルスを基に製造されるワクチン。

(2) 治療薬（抗インフルエンザウイルス薬）

インフルエンザウイルスの増殖を特異的に阻害することによって、インフルエンザの症状を軽減する薬剤。ノイラミニダーゼ阻害剤は抗インフルエンザウイルス薬の一つであり、ウイルスの増殖を抑える効果がある。

○ 備蓄

国及び都道府県において、治療用のタミフル、リレンザを備蓄。

国の方針により市町村においては治療用の備蓄は行わないが、本市では医療従事者等の予防投与のための備蓄を行っている。

備蓄数は別表のとおりとする。

第2 新型インフルエンザ等の感染予防

1 感染防止の方法

(1) 感染者との距離の保持

《効果》

通常、飛沫はある程度の重さがあるため、発したヒトから1～2メートル以内に落下するため、2メートル以上離れていることにより感染リスクが低下する。

《方法》

感染者の2メートル以内に近づかないことが感染予防の基本となる。

不要不急な外出は避け、不特定多数の集まる場所には極力行かないようにし、職場における業務のあり方や施設の使用について検討が必要。

(2) 手指衛生

《効果》

水と石けんによる手洗いは、手に付着したウイルスを除去し、ヒトへの感染リスクを下げる。また、60～80%アルコール製剤に触れることによりウイルスは死滅する。

《方法》

外出からの帰宅後、また不特定多数がさわるような場所に触れた際には、頻回に手洗いを実施する。手洗いは、石けんを用いて最低15秒以上丁寧に洗うことが望ましい。洗ったあとはペーパータオル等で水分を十分拭き取る。速乾性擦式消毒用アルコール製剤はすぐ乾くため、簡便に使用できる。

(3) 咳エチケット

《効果》

咳やくしゃみがでるとき、他人にうつさないためのエチケット(感染防止策)である。

咳エチケットを徹底させることにより、感染者がウイルスを含んだ飛沫をばらまいて周囲のヒトを感染させることをふせぐことができる。

《方法》

① 咳・くしゃみの際は、ティッシュなどで口と鼻を覆い、他のヒトから顔をそむけ、可能な限り1～2メートル以上離れる。

ティッシュなどが無い場合は、口を前腕部(袖口)でおさえて極力飛散しないようにする。前腕部でおさえるのは、手よりも他の場所に触れることが少なく、接触感染を防ぐことができるからである。

② 呼吸器系分泌物(鼻汁・痰等)を含んだティッシュについては、すぐにごみ箱(蓋付き)に捨てる。

③ 咳・くしゃみをする際押さえた手や腕は、直ちに洗うべきであるが、手洗いの前に不必要に周囲に触れないようにする。

④ 手洗いする場所がないことに備え、携行できる速乾性擦式消毒用アルコ

ール製剤を用意しておくことが推奨される。

⑤ 咳をしているヒトに対してはマスクの着用を積極的に促す。

(4) 職場の清掃・消毒

《効果》

感染者がウイルスのついた手で、机、ドアノブ、スイッチ等をさわるとウイルスが付着し、その場所である程度感染力を保ち続けると考えられる。このため、清掃や消毒をおこなうことによりウイルスを除去する。

《方法》

通常のコストに加え、水と洗剤を用いて、特に机、ドアノブ、スイッチ、階段等の手すり、テーブル、椅子、エレベーターの押しボタン、トイレの流水レバー、便座等人がよく触れる箇所を拭き取り清掃する。

① 感染した職員の直前までの勤務場所

職員の机周辺や触れた場所などは拭き取りによる消毒を行う。

その際、作業者は必要に応じて、不織布製マスクや手袋を着用して清掃等を行う。

作業後は、流水、石けん又は速乾性擦式消毒用アルコール製剤により手を洗う。

② 食器・衣類・リネン

食器・衣類・リネンについては、通常どおり洗浄、清掃を行う。衣類やリネンに患者由来の体液（血液、尿、便、喀痰、唾液等）が付着し、洗濯等が不可能である場合は、当該箇所をアルコール製剤で消毒する。

③ 壁、天井の清掃

患者由来の体液が明らかに付着していない場合、清掃の必要はない。患者由来の体液が付着している場合は、当該箇所を広めに消毒する。

④ 床の清掃

患者が滞在した場所の床については、濡れたモップ、雑巾による拭き取り清掃を行う。明らかに患者由来の体液が付着している箇所については消毒を行う。

(5) 季節性インフルエンザワクチンの接種

《効果》

新型インフルエンザ等と同時に季節性インフルエンザも流行することが予測されるが、両者の症状は似ており、医療機関もどちらのインフルエンザに罹患したか判断が付きにくい。季節性インフルエンザにかからないためにも接種は必要である。また、季節性インフルエンザワクチン接種による新型インフルエンザ等の発症予防効果はないが、重症化のリスクを減らすことは可能と考えられる。

《方法》

医療機関で接種する。ただし、副作用のリスクを十分理解した上で接種を行

う。

2 感染予防に必要な個人防護具

新型インフルエンザ等の感染対策に使用される防護具には、マスク、ゴーグル・フェイスシールド、手袋、ガウン・防護服がある。防護具は適正に使用されないと効果が十分得られないことに留意する。

(1) マスク

① マスクの効能

症状のあるヒトがマスクを着用することにより、咳、くしゃみによる飛沫の拡散を防ぎ、感染拡大を防ぐことが可能だが、健常者がマスクの着用により飛沫の吸い込みを完全に防ぐことはできない（隙間からの侵入があるため）。マスクによる防御を過信せず、咳や発熱等の症状のあるヒトに近づかないなどの他の感染予防策を優先して実施する。

② マスクの種類

ア 不織布製マスク

不織布とは織っていない布という意味で、繊維等を織ったりせずに、熱や化学的作用により接着させ布にしたもので、市販のマスクの約97%が不織布製マスクである。

イ サージカルマスク（外科用マスク）

サージカルマスク（外科用マスク）は、医療用の不織布製マスクのことを指し、手術時に医療従事者の唾液等を患者の手術部位に飛ばさない目的で使用される。新型インフルエンザの感染予防には、一般的に、この不織布製マスクが推奨される。

ウ ガーゼマスク

ガーゼマスクは綿織物を重ね合わせたマスクで、環境中の飛沫を捕捉するには十分な効果が得られない。咳エチケットとして使用することは可能だが、不織布製マスクがない場合に使用をする。

エ N95マスク

N95マスクは密閉性が優れており、着用によりウイルスを含む飛沫の吸い込みを防ぐことが可能である。マスクで、「N」とは耐油性がない（Not resistant to oil）という意味、また、95とは $0.3\mu\text{m}$ 以上の塩化ナトリウム結晶の捕集効率が95%以上という意味である。

N95マスクの認定は米国労働安全衛生研究所（NIOSH）が認定している。また、産業用防じんマスクでは日本で国家検定が行われており、DS2のクラスの製品がN95マスクと同等の検定基準とされている。

N95マスクは着用に当たって、密着性の確認や着用の教育、訓練が必要である。新型インフルエンザの患者に接する可能性の高い医療従事者等についてはN95マスクの着用が勧められている。

③ N95マスクの密着性チェック

N95マスクを着用するたび、マスクがきちんとフィットしているか確認するため、両手でマスクを完全に覆うようにして強く息を吐く。その際、マスクと顔の接着面から息が漏れていないか点検し、密着性をチェックするもので着用時には必ず実施しなければならない。

(2) ゴーグル・フェイスシールド

感染者の咳、くしゃみなどにより飛沫が顔に飛散することが想定される場合に、患者由来の体液が目に入らないように防御する目的で使用される。

感染患者に接触するリスクが高い場所で使用が推奨される。

ゴーグルは直接的な感染だけでなく、不用意に目を触ることを防ぐことでも感染予防に役立つ。ただ、ゴーグルはすぐに曇ったり、長時間着用すると不快であるなどの点に留意する。

(3) 手袋

手袋は水を通さない材質のもので、手指にフィットし細かい作業が可能なものを選択すべきである。

新型インフルエンザウイルスは、手から直接感染することではなく、ウイルスがついた手で口や鼻を触れることによる接触感染を防ぐことが主な目的である。また、手袋をはずした後は、直ちに流水と石けんで手洗いするとともに、消毒を行う必要がある。

(4) ガウン、防護服

着用者の体や腕にウイルスが付着すること、及び着用者の着衣が汚染することを防止するため使用される。水を通さない材質（不織布等）のものであり、ディスポーザブルであることが望ましい。また、患者の飛沫から防御するため、体の前面が最も防御されているものが推奨される。

(5) 個人防護具の着脱

汚染された防護具を取り替えたり、脱衣する際に自らが感染して新しい感染源にならないよう、普段から防護具の適正な着脱の訓練を実施する必要がある。また、すべての防護具を外した後には、すぐに、うがい、手洗い、手指消毒を実施する。また、防護具の廃棄場所をきちんと定め、処分を行う人の感染対策も十分検討する。

表 感染リスクに応じた感染予防・防止対策と保護具

リスク	行動環境	洗い	流水・石けん等による手	不織布マスク(サージカルマスク)	N95マスク	手袋	ゴーグル又はフェイスシールド	ガウン	ヘッドカバー又は帽子	靴カバー又は長靴	エプロン	電動ファン付呼吸用保護
		職場における感染リスクに応じた感染予防・防止対策と保護具										
低	① 症状のない人にも通常2m以内に近づく可能性がない 例 職場においてお互い2m以上の距離を保て、また、発熱や咳など明らかな症状が有る人と同じ部屋にいることはない	○										
	② 発熱や咳などの症状を有する人の2m以内に近づく可能性がない 例 職場において発熱や咳などの明らかな症状がある人と同じ部屋にいることはないし、いたとしても自分は2m以内に近づくことはない	○		△								
中	③ 通常はないが、突発的な状況でのみ、発熱や咳などの症状を有する人の2m以内に近づく可能性が短時間ある 例 通常は職場において発熱や咳などの明らかな症状がある人と同じ部屋にいることはないが、もしいた場合には自分は2m以内に近づくことが短時間はある	○		△ ○								
	④ 発熱や咳などの症状を有し、新型インフルエンザ等に感染した可能性が否定できない人の2m以内に近づく可能性がある 例 患者と対面して状況を確認する者、搬送に関わる者	○		(○) ※1	○ ※1	○	(○) ※2	(○) ※2	(○)	(○)	(○)	
高	⑤ 新型インフルエンザ等と診断された人の2m以内に近づく可能性がある 例 患者を搬送する者	○		(○) ※1	○ ※1	○	(○) ※2	(○) ※2	(○)	(○)	(○)	
	⑥ 新型インフルエンザ等に感染した(疑い例を含む)人の血液などの体液飛散の可能性がある	○		(○) ※1	○ ※1	○	○	○	○	○	(○)	(○)

(注釈) △ : 十分な防護効果が得られるという科学的根拠はない

(○) : 状況に応じて使用する

※1 : 患者数が相当数に増加した時点、N95マスクが入手困難になった場合、あるいは使用が他に優先される場合には不織布マスク(サージカルマスク)の使用になる

※2 : 感染が拡大しフェーズが進につれ、必然性が薄れる

<出典>厚生労働省 第8回新型インフルエンザ専門家会議(平成20年7月30日開催)資料

本市の体制

新型インフルエンザ対策の基本方針

1 対策の基本方針

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、また、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、そして本市への侵入も避けられないと考えられる。

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。

病原性が高くまん延のおそれがある新型インフルエンザ等が発生すると次のような健康被害、社会的影響をもたらすと想定される。

- ・市民の30%が罹患し、患者の2%（最大で約1万4千人）の方が死亡
 - ・国内での初発患者発生から急速に全国に拡大し、流行は約8週間継続
 - ・医療機関へ受診者が殺到し、医薬品や病床が不足
 - ・従事者が最大で約40%欠勤し、行政・民間企業の活動が大幅に縮小
 - ・食料品・生活必需品等の物資不足や公共サービスの一時的停止 等
- このため、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。

- 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
- 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 発生段階と方針

新型インフルエンザ等への対策は、その状況に応じてとるべき対応が異なることから、あらかじめ状況を想定し、対応方針を定めておく必要があり、国は新型インフルエンザ等の発生前からパンデミック期、小康状態に至るまでを各段階に分類し、その対策を示している。

ただ、国内での感染が拡大する過程で国及び県が判断する段階と本市の患者発生状況等が異なる場合が想定されることから、本市独自の段階（以下「レベル」という。）を設定し、レベルに対する対策を定めることとする。

本市対策レベル	本市の主な対策
レベル0 未発生期	(1)実施体制 ● 特措法の規定に基づき、本市行動計画を策定する。 ● 海外において新型インフルエンザ等が発生した疑いがあり、国内へ侵入する可能性があるとの情報を得た場合には、市長に報告するとともに、速やかに新型インフルエンザ等対策準備本部幹事会を開催し、必要な対策を講じる。

	<p>(2)サーベイランス・情報収集</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 通常のサーベイランス（発生動向調査、病原体サーベイランス、入院サーベイランス等）を実施する。 <p>(3)情報提供・共有</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 新型インフルエンザ等発生時に、発生状況に応じた市民への情報提供の内容について検討を行い、あらかじめ想定できるものについて決定しておき、情報提供に利用可能な媒体・機関について整理しておく。 ● 一元的な情報提供を行うために、広報担当官を中心としたチームの設置、広報担当者間での適時適切な情報共有方法の検討等情報を集約して分かりやすく継続的に提供する体制を構築する。 <p>(4)予防・まん延防止</p> <ul style="list-style-type: none"> ● マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避ける等の基本的な感染対策の普及を図る。 ● 特定接種、住民接種が速やかに実施できるよう接種体制を構築する。 <p>(5)医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 名古屋圏域新型インフルエンザ対策会議等により関係者と連携を図りながら医療体制の整備を推進する。 ● 新型インフルエンザ等で必要となる医療資器材をあらかじめ備蓄・整備する。 <p>(6)市民生活及び市民経済の安定の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 火葬場の火葬能力及び一時的に遺体を安置できる施設等についての把握・検討を行う。
<p>レベル1 海外発生期</p>	<p>(1)実施体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 国が政府対策本部を設置した場合には、本市対策本部を設置し、本市の初動対処方針について協議・決定する。 <p>(2)サーベイランス・情報収集</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 通常のサーベイランスを実施するとともに、新型インフルエンザ等患者（疑い患者を含む。）の全数把握及び学校等でのインフルエンザの集団発生の把握を強化する。 <p>(3)情報提供・共有</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 市民に対して、海外での発生状況、現在の対策等をテレビ、新聞等のマスメディアの活用を基本としつつ、市公式ウェブサイト等複数の媒体・機関を活用して、情報提供し、注意喚起を行う。 ● 市民からの問い合わせに対応できる相談窓口を市役所及び各保健センターに設置する。 <p>(4)予防・まん延防止</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 市内における新型インフルエンザ等患者の発生に備え、感染症法に基づく患者への対応（治療・入院措置等）や患者の同居

	<p>者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請、健康観察の実施、有症時の対応指導等）の準備を進める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 特定接種、住民接種が速やかに実施できるよう接種体制の準備を進める。 <p>(5)医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 発生国からの帰国者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者を受け入れる帰国者・接触者外来の設置を医療機関に要請する。 ● 市衛生研究所における新型インフルエンザ等に対するPCR検査等を実施する体制を整備する。 <p>(6)市民生活及び市民経済の安定の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 一時的に遺体を安置できる施設等を確保できるよう準備を行う。
<p>レベル2 県内未発生期</p>	<p>(1)実施体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 海外発生期に引き続き、本市対策本部を設置し、全庁的な体制を継続する。 ● 国が決定した基本的対処方針に基づき、市内・県内で患者が発生した場合の対応等、本市の対処方針を決定する。 <p>(2)サーベイランス・情報収集</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 海外発生期に引き続き、通常のサーベイランスを実施するとともに、新型インフルエンザ等患者（疑い患者を含む。）の全数把握及び学校等でのインフルエンザの集団発生の把握を強化する。 <p>(3)情報提供・共有</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 市民に対して、国内での発生状況、現在の対策等をテレビ、新聞等のマスメディアの活用を基本としつつ、市公式ウェブサイト等複数の媒体・機関を活用して、情報提供し、注意喚起を行う。 ● 市民からの相談が増加してきた場合は、必要に応じて、相談窓口の体制充実・強化を検討する。 <p>(4)予防・まん延防止</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 患者への対応（治療・入院措置等）や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請、健康観察等）等の準備を進める。 ● 国からワクチンが供給され次第、特定接種、住民接種を実施する。 <p>(5)医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 帰国者・接触者外来の設置の拡大を医療機関に要請する。 ● 新型インフルエンザ等の感染が疑われる患者から採取した検体を市衛生研究所において、PCR検査を行い、国立感染症研究所で確認する。

	<p>(6) 市民生活及び市民経済の安定の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 海外発生期に引き続き、一時的に遺体を安置できる施設等を確保できるよう準備を行う。
<p>レベル3 県内発生早期</p>	<p>(1) 実施体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 県内未発生期に引き続き、本市対策本部を設置し、全庁的な体制を継続する。 ● 市内・県内で患者が発生した場合は、本市対策本部で本市の対処方針を決定する。 <p>(2) サーベイランス・情報収集</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 県内未発生期に引き続き、新型インフルエンザ等患者（疑い患者を含む。）の全数把握及び学校等でのインフルエンザの集団発生の把握を強化する。 <p>(3) 情報提供・共有</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 市民に対して、県内・市内での発生状況、現在の対策等を情報提供し、注意喚起を行う。 ● 市民からの相談が増加してきた場合は、必要に応じて、相談窓口の体制充実・強化を検討する。 <p>(4) 予防・まん延防止</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 患者への対応（治療・入院措置等）や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請、健康観察等）等の措置を行う。 ● 国からワクチンが供給され次第、特定接種、住民接種を実施する。 ★ 県が、住民に対する外出自粛の要請、施設の使用制限等を行う場合には、市民及び事業者等へ周知する。 <p>(5) 医療</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 県内未発生期に引き続き、帰国者・接触者外来の設置の拡大を医療機関に要請する。 ● 患者数が増加した段階では、重症者等に限定してPCR検査を行う。 <p>(6) 市民生活及び市民経済の安定の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 一時的に遺体を安置できる施設等の確保を行う。 ★ 水の安定供給、運送の確保、生活関連物資の価格の安定等に対する対策を行う。 <p>★新型インフルエンザ等緊急事態宣言時のみ必要に応じて実施する措置</p>
<p>レベル4～6 県内感染前期／県内感染期／回復期</p>	<p>(1) 実施体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 県内発生早期に引き続き、本市対策本部を設置し、全庁的な体制を継続する。 <p>(2) サーベイランス・情報収集</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 新型インフルエンザ等患者（疑い患者を含む。）の全数把握は中止し、通常のサーベイランスを継続する。 <p>(3) 情報提供・共有</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ● 市民に対して、県内・市内での発生状況、現在の対策等を情報提供し、注意喚起を行う。 ● 相談の状況に応じて体制の見直しを行う。 (4) 予防・まん延防止 ● 県と協議のうえ、学校、保育施設等の設置者に対し、臨時休業（学級閉鎖・学年閉鎖・休校）を適切に行うよう要請する。 ● 特定接種、住民接種が終了していなければ、引き続き、接種を継続する。 ★ 県が、住民に対する外出自粛の要請、施設の使用制限等を行う場合には、市民及び事業者等へ周知する。 (5) 医療 ● 入院措置等による感染拡大防止効果が得られなくなった場合は、帰国者・接触者外来及び患者の入院措置等を中止するとともに、一般の医療機関において新型インフルエンザ等の診断・治療を行う。 (6) 市民生活及び市民経済の安定の確保 ★ 水の安定供給、運送の確保、生活関連物資の価格の安定等に対する対策を行う。 ★ 在宅の障害者や高齢者等の要援護者への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等を行う。 ★ 火葬場の火葬炉を可能な限り稼働させる。 ★ 一時的に遺体を安置できる施設等を確保する。 ★ 新型インフルエンザ等緊急事態宣言時のみ必要に応じて実施する措置
<p style="text-align: center;">レベル7 小康期</p>	<ul style="list-style-type: none"> (1) 実施体制 ● 政府対策本部が廃止された時は、速やかに本市対策本部を廃止する。 (2) サーベイランス・情報収集 ● インフルエンザに関する通常のサーベイランスを継続する。 (3) 情報提供・共有 ● 市民に対して、テレビ、新聞等のマスメディアの活用を基本として、第一波の終息と第二波発生の可能性やそれに備える必要性を情報提供する。 ● 状況を見ながら、相談窓口の体制を縮小する。 (4) 予防・まん延防止 ● 流行の第二波に備え、住民に対する予防接種を進める。 (5) 医療 ● 新型インフルエンザ等発生前の通常の医療体制に戻す。 (6) 市民生活及び市民経済の安定の確保 ● 対策の合理性が認められなくなった場合には、新型インフルエンザ等緊急事態措置を縮小・中止する。

新型インフルエンザ等対策準備本部

■ 準備本部の設置

新型インフルエンザ等の事前対策に全庁的な体制で取り組むため、レベル0【未発生期】に、「新型インフルエンザ等対策準備本部」を設置する。

■ 準備本部の構成

準備本部には、危機管理対策本部に準じ、本部長、副本部長、危機管理監、本部員を置くとともに、感染症危機管理対策の見地から、「健康危機管理監」（名古屋市保健所長）を置く。

■ 会議の役割

- 全庁による新型インフルエンザ対策の検討・決定
- 各局区室の連携及び必要な相互支援体制の確保
- 国・県との調整
- 市役所の事業継続計画についての検討・見直し

■ 必要に応じ「専門家アドバイザー」に意見を求める

■ 準備本部の廃止

対策本部を設置する場合は、準備本部を廃止する。

新型インフルエンザ等対策準備本部幹事会

■ 構成員

本部の所掌事務の検討等行うため、「新型インフルエンザ等対策準備本部幹事会」を設置する。危機管理幹事会に準じ、幹事長、副幹事長及び幹事を置く。幹事長は防災危機管理局次長とし、副幹事長は防災危機管理局危機対策室長及び名古屋市保健所長とする。

■ 会議の役割

- 本部決定に基づく新型インフルエンザ等対策における各局区室間の調整
- 各局区室の対策実施状況の確認
- 新型インフルエンザ等対策に関する情報の共有

■ 必要に応じ「専門家アドバイザー」に意見を求める

■ また、準備本部幹事会のもとに、「新型インフルエンザ等対策ワーキンググループ」を必要に応じて設置し、具体的、詳細な対策の検討を行う。

専門家アドバイザー

新型インフルエンザ等に係る知識を有する専門家

■ 役割

- 新型インフルエンザ等対策に関わる高度な専門的判断が求められる場合に、意見を述べる。

新型インフルエンザ等対策本部

- 対策本部の設置
海外で新型インフルエンザ等が発生した場合（本市レベル1）は、新型インフルエンザ等対策本部を設置する。
- 対策本部の構成
新型インフルエンザ等対策本部には、新型インフルエンザ等対策準備本部と同様に、本部長、副本部長、危機管理監、健康危機管理監（名古屋市保健所長）及び本部員を置く。
- 必要に応じ「専門家アドバイザー」に意見を求める。
- 各局室においては、各局室対策本部を設置し、必要な対策を実施する。
- 会議の役割
 - 全庁による新型インフルエンザ等対策の決定
 - 各局区室の連携及び必要な相互支援体制の確保
 - 国・県との調整各局区室は、新型インフルエンザ等対策本部からの指示に基づき、感染拡大の防止及び社会経済機能の維持を図る。
- 対策本部の廃止
事態が終息した場合には、対策本部を廃止する。

新型インフルエンザ等対策本部幹事会

- 構成員
本部の所掌事務の検討等行うため、「新型インフルエンザ等対策本部幹事会」を設置する。新型インフルエンザ等対策準備本部幹事会と同様に、幹事長、副幹事長及び幹事を置く。幹事長は防災危機管理局次長とし、副幹事長は防災危機管理局危機対策室長及び名古屋市保健所長とする。
- 必要に応じ「専門家アドバイザー」に意見を求める。
- 会議の役割
 - 本部決定に基づく新型インフルエンザ等対策における各局区室間の調整
 - 各局区室の対策実施状況の確認
 - 新型インフルエンザ等対策に関する情報の共有

新型インフルエンザ等対策区本部

■ 構成員

本部長は、区の区域ごとに当該区における区本部事務を処理させるため、「新型インフルエンザ等対策区本部」を設置し、区本部長、区副本部長、区健康危機管理監及び区本部員をおく。区本部長は区長とし、区副本部長は区政部長、福祉部長、支所長及び総務課長とし、区健康危機管理監は保健センター所長とする。

■ 会議の役割

- 対策本部が新型インフルエンザ等に対する対策に関し決定した事項を区において円滑に推進
- 区での対策の協議及び実施

対策準備本部の構成

※中村区役所、中区役所

【新型インフルエンザ等対策準備本部】

本部長	市長
副本部長	副市長
本部員	各局区 [※] 室長
危機管理監	防災危機管理局長
健康危機管理監	名古屋市保健所長
事務局	健康福祉局健康部感染症対策室、防災危機管理局危機対策室

【新型インフルエンザ等対策準備本部幹事会】

幹事長	防災危機管理局次長
副幹事長	防災危機管理局危機対策室長、名古屋市保健所長
幹事	各局区 [※] 室総務課長

新型インフルエンザ等対策ワーキンググループ

専門家アドバイザー	新型インフルエンザ等に係る知識を有する専門家
-----------	------------------------

対策本部の構成

※中村区役所、中区役所

【新型インフルエンザ等対策本部】

本部長	市長
副本部長	副市長
本部員	各局区 [※] 室長
危機管理監	防災危機管理局長
健康危機管理監	名古屋市保健所長
事務局	健康福祉局健康部感染症対策室、防災危機管理局危機対策室

【新型インフルエンザ等対策本部幹事会】

幹事長	防災危機管理局次長
副幹事長	防災危機管理局危機対策室長、名古屋市保健所長
幹事	各局区 [※] 室総務課長

【新型インフルエンザ等対策区本部】

区本部長	区長
区副本部長	区政部長、福祉部長、支所長、総務課長
区健康危機管理監	保健センター所長
区本部員	各課室長

専門家アドバイザー	新型インフルエンザ等に係る知識を有する専門家
-----------	------------------------

新型インフルエンザ等対策における各局区室等の役割について

局名	役割	担当課
全局区室	業務継続計画に関すること	
	職員、職場の感染防止に関すること	
	ワクチン接種対象者(職員・市民)の把握に関すること	
	関係機関からの情報収集・共有に関すること	
	指導権限を有する事業者における対策に関すること	
防災危機管理局	関係施設の庁舎衛生管理に関すること	
	対策本部の設置及び運営に関すること 危機管理の調整に関すること	危機対策室 危機対策室
市長室	広報に関すること	広報課
総務局	職員の管理(健康状態、感染予防を含む)に関すること	安全衛生課
	職員の動員及び配備の調整に関すること	人事課
	市役所庁舎の衛生管理に関すること	総務課
財政局	予算及び資金に関すること	財政課 資金課
	所管公有財産の緊急使用に関すること	管財課
	緊急資機材、物品の調達及び借上げに関すること	契約監理課 工事契約課
	車両の借上げ及び配車計画に関すること	契約監理課 工事契約課
	市税の減免に関すること	税制課
市民経済局	戸籍事務及び区役所講堂の使用に係る区役所との連絡調整 市民からの問い合わせに対する窓口案内に関すること	区政課、住民課 広聴課
	商工関係団体及び中小企業等への広報・啓発に関すること	産業労働課 中小企業振興センター
	調達物資の確保、配布に関すること	消費流通課
	外国人に関すること	国際交流課
環境局	廃棄物処理に関すること	作業課 施設課 工場課
	ごみの排出抑制に関すること	減量推進室
健康福祉局	対策本部の設置及び運営に関すること	感染症対策室
	新型インフルエンザ等発生状況の把握に関すること	感染症対策室
	新型インフルエンザ等医療体制の確保に関すること	感染症対策室
	新型インフルエンザ等の感染予防策等の広報に関すること	感染症対策室
	市民、医療機関等からの相談に関すること (新型インフルエンザ等相談窓口)	健康増進課 感染症対策室
	新型インフルエンザ等ウイルスの検査に関すること	感染症対策室
	感染症法(積極的疫学調査等)に関すること	感染症対策室
	抗インフルエンザウイルス薬、ワクチンに関すること	感染症対策室
	社会福祉施設等における対策に関すること	高齢福祉課 介護保険課 障害企画課 障害者支援課 保護課 感染症対策室

局名	役割	担当課
健康福祉局	備蓄物資の配布に関する事	総務課 保護課 保険年金課 医療福祉課 感染症対策室
	在宅要援護者対策に関する事	高齢福祉課 地域ケア推進課 介護保険課 障害企画課 障害者支援課
	遺体の取り扱い(遺体の輸送、火葬等)に関する事	環境薬務課
子ども青少年局	児童福祉施設等における対策に関する事	子ども事業調整室 保育企画室 保育運営課 子ども福祉課 青少年自立支援室
	調達物資の確保・配布に関する事	総務課 子ども未来課保育企画室 保育運営課 子育て支援課 子ども福祉課 児童虐待対策室 青少年家庭課 放課後事業推進室
住宅都市局	所管交通事業者との連絡調整に関する事	特定交通経営管理室
	市営住宅関連施設の活用に関する事	住宅管理課
緑政土木局	所管公有財産の緊急使用に関する事	緑地管理課
市会事務局	市会議員との連絡に関する事	総務課
監査事務局	他局区室の応援に関する事	—
人事委員会事務局	職員の勤務条件に関する事	審査課
教育委員会事務局	学校等における対策に関する事	総務課 指導室 教職員課 学校保健課
	学校等の臨時休校・休業に関する事	指導室 学校保健課
	臨時休校・休業時の児童等の自宅学習に関する事	指導室
選挙管理委員会事務局	選挙執行に関する国・県との調整に関する事	—
消防局	患者搬送体制の確保に関する事	救急課
上下水道局	水道・工業用水道・下水道事業の継続に関する事	経営企画課
交通局	市バス・地下鉄事業の継続に関する事	総務課 管理課 運輸課 電車車両課
病院局	医療体制に関する事	市立病院

局名	役割	担当課
区役所	区における新型インフルエンザ対策の総合調整に関すること	総務課
	地域保健に関すること	保健センター
	遺体安置所の管理運営に関すること	各区本部が設置
	住民生活対策(食料、生活必需品の配布等)に関すること	各区本部が設置
	区民への情報提供に関すること	まちづくり推進室

備蓄物資内訳

医療資器材名	対象者	考え方	理由	備蓄数量
タミフル	帰国者・接触者 外来等	<ul style="list-style-type: none"> 医療従事者3人（医師1人、看護師2人）、事務職員2人（受付・場内整理）の5人で診療を行う。 シフトは、1日3交替（8時間勤務、24時間体制）かつ内科の担当医が通常の診療に加えて順番に診る体制となるため3日に1度の勤務とする。 感染期間60日と潜伏期間10日の合計70日分が必要である。 	新型インフルエンザ患者を診療する医療機関に配布するため。	5人（従事者数）×3交替×3日×25ヶ所（帰国者・接触者外来等協力医療機関数）×70日＝78,750錠
	疫学調査従事者	<ul style="list-style-type: none"> 各保健所の疫学調査班（保健所マニュアルに基づき、1チーム2人、合計3チーム編成）及び搬送消毒班（1チーム2人、合計2チーム）合計10人並びに衛生研究所で検査に従事するもの6人（微生物部長1人、研究員5人） 発生早期20日と潜伏期間10日の合計30日分が必要である。 	疫学調査班：患者や患者の接触者から直接聞き取り調査をするため。 搬送消毒班：患者家屋の消毒指導等を行うため。 衛生研究所：患者検体の検査、搬送の従事者に予防投与をするため。	(10人×16保健所+6人)×30日＝4,980錠
	患者搬送従事者	<ul style="list-style-type: none"> 消防局救急隊員884人、生活衛生センター職員6人（感染症調査係長1人、保健師1人、看護師1人、技能長1人、業務技師2人）が行う（1チーム運転手1人、介助者2人の3人、合計2チーム）。 感染期間60日と潜伏期間10日の合計70日分が必要である。 	新型インフルエンザ患者を搬送するため。	(884人+6人)×70日＝62,300錠
	火葬従事者	<ul style="list-style-type: none"> 八事斎場の火葬従事者20人（斎場係長1人、主事3人、技能長2人、技師14人）に対し、70日分が必要である。 	新型インフルエンザ患者の遺体に接触するため。	20人×70日＝1,400錠
	計			147,430錠
サージカルマスク	帰国者・接触者 外来等	<ul style="list-style-type: none"> 平成21年度新型インフルエンザ発生時における医療機関配布実績とする。 	新型インフルエンザ患者を診療する医療機関に配布するため。	100,000枚
N95マスク	帰国者・接触者 外来等	<ul style="list-style-type: none"> 医療従事者3人（医師1人、看護師2人）、事務職員2人（受付・場内整理）の5人で診療を行う。 シフトは、1日3交替かつ3日に1度の勤務とする。 感染期間60日分が必要である。 	新型インフルエンザ患者を診療する医療機関に配布するため。	5人（従事者数）×3交替×25ヶ所（帰国者・接触者外来等協力医療機関数）×60日分＝22,500枚
	保健所	<ul style="list-style-type: none"> 各保健所の疫学調査班（1チーム2人、合計3チーム）及び搬送消毒班（1チーム2人、合計2チーム）合計10人 発生早期20日分が必要である。 	疫学調査班：患者や患者の接触者から直接聞き取り調査をするため。 搬送消毒班：患者家屋の消毒指導等を行うため。	10人×16保健所×20日＝3,200枚
	生活衛生センター	<ul style="list-style-type: none"> 生活衛生センター職員6人が患者搬送を行う。 感染期間60日分が必要である。 	新型インフルエンザ患者を搬送するため。	6人×60日＝360枚
	計			26,060枚
防護具	帰国者・接触者 外来等	<ul style="list-style-type: none"> 医療従事者3人（医師1人、看護師2人）、事務職員2人（受付・場内整理）の5人で診療を行う。 シフトは、1日3交替かつ3日に1度の勤務とする。 感染期60日分が必要である。 	新型インフルエンザ患者を診療する医療機関に配布するため。	5人（従事者数）×3交替×25ヶ所（帰国者・接触者外来等協力医療機関数）×60日＝22,500枚
検体搬送容器	帰国者・接触者 外来等	1医療機関あたり1個とする。	新型インフルエンザ患者の検体を搬送するため。	25個
消毒液	帰国者・接触者 外来等	<ul style="list-style-type: none"> 1医療機関あたり5本（受付2本、診察2本、支払1本）、1本あたり10日間使用する。 感染期間60日分が必要である。 	新型インフルエンザ患者を診療する医療機関に配布するため。	25ヶ所（帰国者・接触者外来等協力医療機関数）×5本×（60日÷10日）＝750本
	保健所等	<ul style="list-style-type: none"> 各保健所、衛生研究所、生活衛生センターに設置する。 1ヶ所あたり5本（来庁者用3本、職員用2本）、1本あたり10日間使用する。 感染期間60日分が必要である。 	来庁者への感染拡大を防止するため。	18ヶ所×5本×（60日÷10日）＝540本
	計			1,290本

備蓄物資内訳

医療資器材名	対象者	考え方	理由	備蓄数量
タミフル	帰国者・接触者 外来等	<ul style="list-style-type: none"> 医療従事者3人（医師1人、看護師2人）、事務職員2人（受付・場内整理）の5人で診療を行う。 シフトは、1日3交替（8時間勤務、24時間体制）かつ内科の担当医が通常の診療に加えて順番に診る体制となるため3日に1度の勤務とする。 感染期間60日と潜伏期間10日の合計70日分が必要である。 	新型インフルエンザ患者を診療する医療機関に配布するため。	5人（従事者数）×3交替×3日×25ヶ所（帰国者・接触者外来等協力医療機関数）×70日＝78,750錠
	疫学調査従事者	<ul style="list-style-type: none"> 各保健センターの疫学調査班（保健センターマニュアルに基づき、1チーム2人、合計3チーム編成）及び搬送消毒班（1チーム2人、合計2チーム）合計10人並びに衛生研究所で検査に従事するもの6人（微生物部長1人、研究員5人） 発生早期20日と潜伏期間10日の合計30日分が必要である。 	疫学調査班：患者や患者の接触者から直接聞き取り調査をするため。 搬送消毒班：患者家屋の消毒指導等を行うため。 衛生研究所：患者検体の検査、搬送の従事者に予防投与をするため。	(10人×16保健センター+6人)×30日=4,980錠
	患者搬送従事者	<ul style="list-style-type: none"> 消防局救急隊員884人、生活衛生センター職員6人（感染症調査係長1人、保健師1人、看護師1人、技能長1人、業務技師2人）が行う（1チーム運転手1人、介助者2人の3人、合計2チーム）。 感染期間60日と潜伏期間10日の合計70日分が必要である。 	新型インフルエンザ患者を搬送するため。	(884人+6人)×70日＝62,300錠
	火葬従事者	<ul style="list-style-type: none"> 八事斎場の火葬従事者20人（斎場係長1人、主事3人、技能長2人、技師14人）に対し、70日分が必要である。 	新型インフルエンザ患者の遺体に接触するため。	20人×70日＝1,400錠
	計			147,430錠
サージカルマスク	帰国者・接触者 外来等	<ul style="list-style-type: none"> 平成21年度新型インフルエンザ発生時における医療機関配布実績とする。 	新型インフルエンザ患者を診療する医療機関に配布するため。	100,000枚
N95マスク	帰国者・接触者 外来等	<ul style="list-style-type: none"> 医療従事者3人（医師1人、看護師2人）、事務職員2人（受付・場内整理）の5人で診療を行う。 シフトは、1日3交替かつ3日に1度の勤務とする。 感染期間60日分が必要である。 	新型インフルエンザ患者を診療する医療機関に配布するため。	5人（従事者数）×3交替×25ヶ所（帰国者・接触者外来等協力医療機関数）×60日分＝22,500枚
	保健センター	<ul style="list-style-type: none"> 各保健センターの疫学調査班（1チーム2人、合計3チーム）及び搬送消毒班（1チーム2人、合計2チーム）合計10人 発生早期20日分が必要である。 	疫学調査班：患者や患者の接触者から直接聞き取り調査をするため。 搬送消毒班：患者家屋の消毒指導等を行うため。	10人×16保健センター×20日＝3,200枚
	生活衛生センター	<ul style="list-style-type: none"> 生活衛生センター職員6人が患者搬送を行う。 感染期間60日分が必要である。 	新型インフルエンザ患者を搬送するため。	6人×60日＝360枚
	計			26,060枚
防護具	帰国者・接触者 外来等	<ul style="list-style-type: none"> 医療従事者3人（医師1人、看護師2人）、事務職員2人（受付・場内整理）の5人で診療を行う。 シフトは、1日3交替かつ3日に1度の勤務とする。 感染期60日分が必要である。 	新型インフルエンザ患者を診療する医療機関に配布するため。	5人（従事者数）×3交替×25ヶ所（帰国者・接触者外来等協力医療機関数）×60日＝22,500枚
検体搬送容器	帰国者・接触者 外来等	1医療機関あたり1個とする。	新型インフルエンザ患者の検体を搬送するため。	25個
消毒液	帰国者・接触者 外来等	<ul style="list-style-type: none"> 1医療機関あたり5本（受付2本、診察2本、支払1本）、1本あたり10日間使用する。 感染期間60日分が必要である。 	新型インフルエンザ患者を診療する医療機関に配布するため。	25ヶ所（帰国者・接触者外来等協力医療機関数）×5本×（60日÷10日）＝750本
	保健センター等	<ul style="list-style-type: none"> 各保健センター、衛生研究所、生活衛生センターに設置する。 1ヶ所あたり5本（来庁者用3本、職員用2本）、1本あたり10日間使用する。 感染期間60日分が必要である。 	来庁者への感染拡大を防止するため。	18ヶ所×5本×（60日÷10日）＝540本
	計			1,290本

(参考) 法律上の新型インフルエンザの位置づけ

1 法律上の位置づけ

<新型インフルエンザ等対策特別措置法>

(定義)

第二条

1 新型インフルエンザ等 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（以下「感染症法」という。）第六条第七項に規定する新型インフルエンザ等感染症及び同条第九項に規定する新感染症（全国かつ急速なまん延のおそれのあるものに限る。）

<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>

(定義)

第六条

(略)

七 この法律において「新型インフルエンザ等感染症」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。

一 新型インフルエンザ（新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国かつ急速なまん延により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と認められるものをいう。）

二 再興型インフルエンザ（かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国かつ急速なまん延により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と認められるものをいう。）

九 この法律において「新感染症」とは、人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病のまん延により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と認められるものをいう。

2 新型インフルエンザへの国の取り組み（法整備等）

(1) 鳥インフルエンザ(H5N1)の指定感染症への指定

- ① 感染症法では、既知の感染症については、その感染力や症状の重篤性等により1類から5類まで類型化され、類型ごとに必要な対応や措置が定められている。
- ② 鳥インフルエンザを含む4類感染症は、動物への措置を含む消毒等の措置にとどまる。4類感染症に1～3類に適用される健康診断、就業制限、入院、消毒その他の対物措置が緊急に必要な場合は、指定感染症に政令指定(期限：2年間)することでこれを行うことが可能になる。
- ③ 平成18年1月、トルコで鳥インフルエンザ(H5N1)のヒトへの感染事例でのウイルスにおいてヒト細胞へ結合しやすい変異が確認されたこと等を背景に、鳥インフルエンザ(H5N1)に入院措置等を適用する必要性が高まり、平成18年6月12日、インフルエンザ(H5N1)は、感染症法における指定感染症(2類感染症相当)に政令指定されるとともに、検疫法の検疫感染症に政令改正された。

(2) 感染症法の一部改正

指定感染症の指定は2年間を限度とされ、平成20年6月11日を限りに失効するため、それ以降も感染症法に基づく入院措置等行えるようする必要があること、また、H5N1型以外が新型インフルエンザになる場合にも、発生直後から入院措置等行えるようにすることが必要であることから、表1のように感染症類型の見直しがされ、「感染症法及び検疫法の一部を改正する法律」が、平成20年5月12日から施行された。

① 「鳥インフルエンザ(H5N1)」を2類感染症へ追加

鳥インフルエンザ(H5N1)を2類感染症に追加し、引き続き入院措置等行えるようにした。

② 「新型インフルエンザ等感染症」類型を追加

ア 新型インフルエンザの発生直後から対策を実施できるよう感染症類型の中に「新型インフルエンザ等感染症」を追加して、感染症法、検疫法に位置づけ、検疫、入院措置等の規定を整備した。

イ 「新型インフルエンザ等感染症」には、新型インフルエンザのほか、再興型インフルエンザ(かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過し、一般に現在の国民の大部分がこの感染症に対する免疫を獲得していないもの。)を含む。

ウ 新型インフルエンザ等感染症の擬似症患者であって、新型インフルエンザ等感染症にかかっていると疑うに足る正当な理由がある者については、新型インフルエンザ等感染症と見なし、この法律の規定が適用される。

③ 「鳥インフルエンザ(H7N9)」を指定感染症に指定

平成25年5月に鳥インフルエンザ(H7N9)を指定感染症(2類感染症相当)に追加し、入院措置等行えるようにした。

④ 「鳥インフルエンザ(H7N9)」を2類感染症に指定

平成27年1月に鳥インフルエンザ(H7N9)を2類感染症に追加。

3 新型インフルエンザ等感染症に適用される規定

新型インフルエンザ等感染症については、2類感染症相当の措置が実施されることになり、健康診断、就業制限、入院措置等の規定が適用されるほか、特に必要があると認められる場合、2年以内の政令で定める期間に限り、1類感染症と見なし、建物の立ち入り制限・封鎖、交通の制限、生活用水の使用の制限等行うことができる。(表2参照)

さらに、次の規定が適用される。

(1) 発生及び実施する措置等に関する情報の公開

厚生労働大臣は、新型インフルエンザ等感染症が発生したときは、発生した旨、発生地域、実施する措置等の情報を公表しなければならない。

(2) 感染を防止するための協力を要請

① 健康状態の報告要請

都道府県知事(保健所を設置する市については市長)は、新型インフルエンザにかかっていると疑うに足りる正当な理由のあるものに対し、潜伏期間等考慮して定めた期間内において、体温その他の健康状態について報告を求めることができる。

② 外出自粛の要請

都道府県知事(保健所を設置する市については市長)は、上記報告を求めた者に対し、定めた期間内において居宅又はこれに相当する場所から外出しないこと、その他の感染防止に必要な協力を求めることができる。

③ 食事の提供、日用品の支給等

都道府県知事(保健所を設置する市については市長)は、この協力を求めるときは、必要に応じ、食事の提供、日用品の支給等に努めなければならない。(実費徴収も可)

(3) 検疫所長との連携

都道府県知事は、検疫所長から新型インフルエンザに感染したおそれのある者について通知を受けたとき、当該者に健康状態について報告を求め、当該都道府県の職員に質問させることができる。

表1 感染症法一部改正による感染症類型の見直し

類型	類型の定義	感染症の例	主な対応・措置
1類 感染症	感染力、罹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感染症	エボラ出血熱、痘そう、ペスト、マールブルグ病、南米出血熱 等	【対人】原則入院 【対物】消毒等の措置、交通の制限 等
2類 感染症	感染力、罹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高い感染症	ポリオ、SARS、鳥インフルエンザ(H5N1・H7N9)、中東呼吸器症候群(MERS)等	【対人】必要に応じ入院 【対物】消毒等の措置
3類 感染症	総合的な観点からみた危険性が高くないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起し得る感染症	腸管出血性大腸菌感染症、コレラ、細菌性赤痢 等	【対人】特定職種への就業制限 【対物】消毒等の措置
4類 感染症	人から人への感染はないが、動物、飲食物等の物件を介して感染するため、動物や物件の消毒、廃棄などの措置が必要となる感染症	E型肝炎、A型肝炎、黄熱、鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9を除く。) 等	【対物】動物への措置を含む消毒等の措置
5類 感染症	発生動向調査を行い、結果等に基づき必要な情報を一般国民や医療関係者に提供・公開することで、発生・拡大を防止すべき感染症	インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。)、梅毒 等	感染症発生情報の収集、分析とその結果の公開、提供
新型インフルエンザ等感染症	①新型インフルエンザ(新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザで、一般に国民には免疫がない) ②再興型インフルエンザ(かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したもので、一般に現在の国民の大部分には免疫がない) このため、全国的かつ急速なまん延により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もの		2類感染症相当の措置を実施するとともに、政令により、1類感染症相当の措置も可能とする。また、発生及び実施する措置等に関する情報の公表、感染したおそれのある者に対する健康状況報告要請、外出自粛要請、都道府県知事からの経過の報告、検疫所長との連携強化を行う。
指定 感染症	既知の感染症で1～3類感染症に分類されていない感染症		政令指定で、1～3類感染症の規定を準用して措置。原則1年間、最長2年間の時限措置
新 感染症	既知の感染症とは明らかに異なる危険性が極めて高い未知の感染症	SARS:当初新感染症で対応。病原体が判明し、指定感染症に指定	大臣は審議会に諮った上で技術的指導及び助言を行い、都道府県が入院等の措置を実施。

表2 感染症に対する主な措置

	一類感染症	二類感染症	三類感染症	四類感染症	五類感染症	新型インフルエンザ等感染症
規定されている疾病名	エボラ出血熱 ペスト ラッサ熱 等	結核 SARS 鳥インフルエンザ(H5N1・H7N9) 等	コレラ 細菌性赤痢 腸チフス 等	鳥インフルエンザ (H5N1・H7N9を除く) 狂犬病 マラリア 等	インフルエンザ 後天性免疫不全症候 群(AIDS) 麻しん 等	新型インフルエンザ 再興型インフルエンザ
疾病名の規定方法	法律	法律	法律	政令	省令	法律
隔離【検疫】	○	×	×	×	×	○
停留【検疫】	○	×	×	×	×	○
疑似症患者への適用	○	○(政令で定めるもの)	×	×	×	○
入院の勧告・措置	○	○	×	×	×	○
就業制限	○	○	○	×	×	○
健康診断の勧告・実施	○	○	○	×	×	○
死体の移動制限	○	○	○	×	×	○
生活用水の使用制限	○	○	○	×	×	△※
ねずみ、昆虫等の駆除	○	○	○	○	×	△※
汚染された物件の廃棄等	○	○	○	○	×	○
汚染された場所の消毒	○	○	○	○	×	○
獣医師の届出	○	○	○	○	×	○
医師の届出	○(直ちに)	○(直ちに)	○(直ちに)	○(直ちに)	○(7日以内に)	○(直ちに)
積極的疫学調査の実施	○	○	○	○	○	○
建物の立入制限・封鎖	○	×	×	×	×	△※
交通の制限	○	×	×	×	×	△※

※ 2年以内の政令で定める期間に限り、政令で定めるところにより、適用することができる。

(参考) 名古屋市新型インフルエンザ等対策本部条例

(目的)

第一条 この条例は、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成二十四年法律第三十一号。以下「法」という。）第三十七条において準用する法第二十六条の規定に基づき、名古屋市新型インフルエンザ等対策本部（以下「対策本部」という。）に関し必要な事項を定めることを目的とする。

(新型インフルエンザ等対策本部長等)

第二条 新型インフルエンザ等対策本部長（以下「本部長」という。）は、対策本部の事務を総括する。

2 新型インフルエンザ等対策副本部長（以下「副本部長」という。）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 新型インフルエンザ等対策本部員（以下「本部員」という。）は、本部長の命を受け、新型インフルエンザ等対策本部の事務に従事する。

4 対策本部に本部長、副本部長及び本部員のほか、必要な職員を置くことができる。

5 前項の職員は、市の職員のうちから、市長が任命する。

(会議)

第三条 本部長は、新型インフルエンザ等対策本部における情報交換及び連絡調整を円滑に行うため、必要に応じ、新型インフルエンザ等対策本部の会議（以下、この条において「会議」という。）を招集する。

2 本部長は、法第三十五条第四項の規定に基づき、国の職員その他市区町村の職員以外の者を会議に出席させたときは、当該出席者に対し、意見を求めることができる。

(部)

第四条 本部長は、必要と認めるときは、新型インフルエンザ等対策本部に部を置くことができる。

2 部に属すべき本部員は、本部長が指名する。

3 部に部長を置き、本部長の指名する本部員がこれに当たる。

4 部長は、部の事務を掌理する。

(区本部)

第五条 区の区域ごとに当該区域における本部の事務を処理させるため、区本部を置く。

2 区本部に区本部長、区副本部長及び区本部員を置く。

3 区本部長、区副本部長及び区本部員は、区の職員のうちから、本部長が指名する。

4 区本部長は、本部長の命を受けて区本部の事務を掌理する。

5 区副本部長は、区本部長を補佐し、区本部長に事故があるときは、その職務を代理する。

6 区本部員は、区本部長の命を受け、区本部の事務を処理する。

(雑則)

第六条 前各条に定めるもののほか、対策本部に関し必要な事項は、本部長が定める。

附 則

この条例は、法の施行の日から施行する。

(参考) 名古屋市新型インフルエンザ等対策準備本部及び 名古屋市新型インフルエンザ等対策本部設置規程

(設置)

第1 市民の生命、健康の安全を脅かすおそれのある新型インフルエンザ等に対して、その被害を最小限にとどめるための対策に全庁的な体制で取り組むため、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「法」という。）、名古屋市新型インフルエンザ等対策本部条例（平成25年名古屋市条例第33号）及び新型インフルエンザ等対策マニュアルに定めるところにより、新型インフルエンザ等の発生状況を踏まえ、名古屋市新型インフルエンザ等対策準備本部（以下「対策準備本部」という。）又は名古屋市新型インフルエンザ等対策本部（以下「対策本部」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2 対策準備本部は、対策本部設置までの間、新型インフルエンザ等に係る事前対策に関する次の各号に掲げる事項を処理する。

- (1) 事前対策の基本的な方針に関すること
- (2) 事前対策の計画的な推進及び新型インフルエンザ等に係る事前対策に係る重要施策に関すること
- (3) 情報の収集及び共有化に関すること
- (4) その他新型インフルエンザ等に係る事前対策に関し、市長が特に必要と認める重要事項に関すること

2 対策本部は、新型インフルエンザ等が発生した時から、事態が終息するまでの間、新型インフルエンザ等に対する対策に関する次の各号に掲げる事務を処理する。

- (1) 対策の基本的な方針に関すること
- (2) 計画的な対策の推進及び重要施策に関すること
- (3) 情報の収集及び共有化に関すること
- (4) その他新型インフルエンザ等に対する対策について、市長が特に認める重要事項に関すること

(対策準備本部及び対策本部)

第3 対策準備本部及び対策本部（以下第3において「本部等」という。）は、本部長、副本部長、本部員、危機管理監及び感染症危機管理対策の見地から置く健康危機管理監をもって構成する。

- 2 本部長は、市長をもって充てる。
- 3 本部長は、本部等の事務を総括し、本部等の職員を指揮監督する。
- 4 副本部長は、副市長をもって充てる。
- 5 副本部長は、本部長を補佐し、本部長に事故があるときは、あらかじめその定める順序により、その職務を代理する。
- 6 本部員は、別表1に掲げる者をもって充てる。
- 7 危機管理監は、防災危機管理局長をもって充てる。

- 8 健康危機管理監は、名古屋市保健所長をもって充てる。
- 9 危機管理監及び健康危機管理監は、本部長及び副本部長に進言することができる。

(本部会議等)

- 第4 対策準備本部に準備本部会議を、対策本部に本部会議を置く。(以下「本部会議等」という。)
- 2 本部会議等は、本部長、副本部長、本部員、危機管理監及び健康危機管理監で組織し、新型インフルエンザ等に対する対策の基本的事項について協議する。
 - 3 本部会議等は、本部長が必要に応じて招集する。
 - 4 本部長は、必要に応じて国の職員その他市の職員以外の者の出席を求めて説明若しくは意見を聞き、又は資料の提出を求めることができる。

(対策本部幹事会等)

- 第5 対策準備本部及び対策本部の円滑な運営を図るため、対策準備本部に対策準備本部幹事会を、対策本部に対策本部幹事会(以下「幹事会等」という。)を置く。
- 2 幹事会等に幹事長、副幹事長及び幹事を置く。
 - 3 幹事長は防災危機管理局次長、副幹事長は防災危機管理局危機対策室長及び名古屋市保健所長とし、幹事は、別表2に掲げる者をもって充てる。
 - 4 幹事会等は、幹事長が必要に応じて招集する。
 - 5 幹事長は、必要に応じて国の職員その他市の職員以外の者の出席を求めて説明若しくは意見を聞き、又は資料の提出を求めることができる。

(新型インフルエンザ等対策局室本部)

- 第6 対策本部が新型インフルエンザ等に対する対策に関し決定した事項を各局室において円滑に推進するため、新型インフルエンザ等対策局室本部(以下「局室本部」という。)を置く。
- 2 局室本部の体制等必要な事項については、各局室において別途定めるものとする。

(新型インフルエンザ等対策区本部)

- 第7 対策本部が新型インフルエンザ等に対する対策に関し決定した事項を区において円滑に推進するため、対策本部を設置している期間中は、新型インフルエンザ等対策区本部(以下「区本部」という。)を置く。
- 2 区本部に区本部長、区副本部長、区本部員及び感染症危機管理対策の見地から区健康危機管理監を置く。
 - 3 区本部長は区長、区副本部長は区政部長、福祉部長、支所長、総務課長、区健康危機管理監は保健センター所長とし、区本部員は各課室長とする。
 - 4 区本部長は、必要に応じて区本部会議を招集し、区における新型インフルエンザ等に対する対策の基本的事項について協議する。
 - 5 区副本部長は、区本部長を補佐し、区本部長に事故があるときは、区本部長があらかじめ定める順序により、その職務を代理する。
 - 6 区本部長は、必要に応じて国の職員その他市の職員以外の者の出席を求めて説明若しくは意

見を聞き、又は資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第8 対策準備本部及び対策本部の庶務は、健康福祉局健康部感染症対策室及び防災危機管理局危機対策室で総括し、区本部の庶務は区総務課で処理する。

(雑則)

第9 この規程に定めるもののほか、必要な事項は、そのつど本部長が定めるものとする。

附 則

この規程は、平成21年4月28日から施行する。

この規程は、平成22年4月1日から施行する。

この規程は、平成23年4月1日から施行する。

この規程は、平成24年5月11日から施行する。

この規程は、法の施行の日から施行する。ただし、第8及び別表2の改正規程は、平成25年4月1日から施行する。

この規程は、平成26年4月1日から施行する。

この規程は、平成27年4月1日から施行する。

この規程は、平成28年4月1日から施行する。

この規定は、平成29年4月1日から施行する。

この規定は、平成30年4月1日から施行する。

別表 1

会計管理者
防災危機管理局長
市長室長
総務局長
総務局企画調整監
財政局長
市民経済局長
観光文化交流局長
環境局長
健康福祉局長
子ども青少年局長
住宅都市局長
緑政土木局長
市会事務局長
監査事務局長
人事委員会事務局長
教育長
選挙管理委員会事務局長
消防長
上下水道局長
交通局長
病院局長
中村区長
中区長
その他本部長が必要と認めるもの

別表 2

会計室次長
防災危機管理局総務課長
市長室次長
市長室広報課長
総務局総務課長
総務局職員部人事課長
総務局職員部安全衛生課長
財政局財政部財政課長
市民経済局総務課長
市民経済局地域振興部区政課長
観光文化交流局総務課長
観光文化交流局国際交流課長
環境局総務課長
健康福祉局総務課長
健康福祉局健康部感染症対策室長
健康福祉局健康部主幹（医務指導）
子ども青少年局総務課長
住宅都市局総務課長
緑政土木局主幹（道路等の危機管理・水防）
市会事務局長
監査事務局次長
人事委員会事務局次長
教育委員会事務局総務部総務課長
選挙管理委員会事務局次長
消防局総務部総務課長
上下水道局経営本部企画部主幹（防災・危機管理）
交通局営業本部総務部総務課長
病院局管理部総務課長
中村区区政部総務課長
中区区政部総務課長
その他幹事長が必要と認めるもの

(参考) 平成 21 年度 新型インフルエンザ (A/H1N1) 対策

1 概要

平成 21 年 4 月に、新型インフルエンザ (A/H1N1) の感染がメキシコ及び米国で確認されると、瞬く間に全世界に流行が拡大した。この新型インフルエンザの感染拡大に対して、本市は医療体制の確保や市民への正確な情報提供などの様々な対策を 21 年度において実施してきたことから、その概要及び発生と対応の経緯を以下のとおりまとめるものである。

2 新型インフルエンザ対策本部

全庁的な体制で新型インフルエンザ対策に取り組むため、平成 21 年 4 月 28 日、市長を本部長とする新型インフルエンザ対策本部を設置。

(1) 構成

対策本部：本部長－市長、本部員－各局区室長

幹事会：幹事長－健康福祉局参事（健康危機管理監）、幹事－各局区室総務課長等

分科会：幹事のうち、社会対応に関わりの深い局区室幹事により構成

(2) 開催状況

本部会議 4 回、幹事会 10 回開催、分科会 2 回開催

本部会議	4/30、5/16、6/12、7/13
幹事会	4/28、5/1、5/16、5/22、6/1、6/12、6/15、7/10、8/28、10/30
分科会	5/8、5/25

3 相談体制

○感染した場合の対応、医療機関への受診方法等を案内するため、新型インフルエンザ専用相談窓口を設置。

・発熱相談センター(発熱相談窓口) (4/26～7/13) <9:00～23:00(休日含む)>

・インフルエンザ相談窓口 (7/14～) <平日 9:00～17:00>

・夜間・休日インフルエンザ相談窓口(10/13～1/11) <夜間 17:00～21:00、休日 9:00～21:00>

<相談実績> (人)

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
相談人数	338	8,155	6,425	3,248	2,111	2,550	11,280
月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
相談人数	11,415	4,033	1,479	1,260	358	52,652	

○名古屋市子どもあんしん電話相談の電話回線を 2 回線から 3 回線へ増設 (10 月～2 月)。

4 健康監視

新型インフルエンザに感染している者の早期発見、感染拡大防止のため、海外渡航者について、帰国後、健康状態を電話等により確認。

	合計	監視結果内訳		
		連絡可・異常無	連絡可・異常有	連絡不可
健康監視対象者（人）	2,328	1,913 (82.2%)	18 (0.8%)	397 (17.1%)

※ 平成21年5月28日までの実績

5 発熱外来

新型インフルエンザ患者とそれ以外の患者との接触を避けるため、また患者に適切な医療を提供するために、新型インフルエンザ疑い患者専用の外来（発熱外来）を設置。

(1) 設置期間・設置状況

平成21年4月26日～平成21年7月13日

※平成21年7月14日からは、原則、全ての医療機関で新型インフルエンザの診療対応

市内病院6ヶ所設置（市立病院5病院、名古屋第二赤十字病院）

※病院13ヶ所、休日急病診療所15ヶ所においても設置準備

(2) 受診者数 368人

6 臨時休校等要請

平成21年6月15日～平成21年7月23日に、感染拡大防止のため、患者の発生した学校等に対し、臨時休校等の措置を要請。

区分	大学	高等学校	中学校	小学校	幼稚園	保育園	その他	合計
要請件数（件）	10	5	8	7	4	1	4	39

7 診療体制の拡充

(1) 医師会休日急病診療所の診療時間拡充（10月10日～2月28日）

- ・ 休日急病診療所、夜間・深夜急病センターの土曜日の診療時間延長
- ・ 平日夜間急病センターにおける土曜日の診療開始

(2) 市内医療機関（199施設）の診療時間の延長

8 名古屋医療圏新型インフルエンザ対策会議

名古屋市の医療体制について協議し、市民が適切な医療を受けられる体制を確保するため、平成21年8月31日に病院・関係医療機関・行政で組織される会議を設置。

(1) 構成

対策会議：市内大学病院・主要病院の院長、関係機関の長

実務者：実務担当者 作業部会：実務者の一部

(2) 開催状況

平成21年度は、対策会議1回、実務者会議4回、作業部会2回

対策会議	10/26	作業部会	11/19、12/3
実務者会議	9/8、9/17、12/24、2/18	連絡調整会議※	4/30、5/7、5/14、5/28

※名古屋医療圏新型インフルエンザ対策会議の前身

(3) 新型インフルエンザ重症患者等入院調整システムの構築

新型インフルエンザ重症患者等の入院受入調整を円滑に行うため、大学病院、連携推進病院、二次救急病院間の受入調整の仕組みを構築。

(4) 情報共有体制の強化

新型インフルエンザネットワーク（メーリングリスト）通じ、実務者間で発生状況、入院受入状況、国の対応等について情報を共有。

9 医療機関補助

(1) 人工呼吸器補助事業

新型インフルエンザ患者の入院協力病院に対し、1施設あたり4,000千円を上限とし、人工呼吸器整備の補助を実施。

申請施設数：11施設

(2) タミフル、個人防護具等

協力医療機関25施設に対し、タミフル21,000カプセル、個人防護具5,020セット、サージカルマスク192,000枚、N95マスク3,000枚を配付

10 ワクチン接種

(1) 接種スケジュール

平成21年10月23日 優先接種対象者等について順次接種開始

平成22年1月26日 一般成人の接種開始

(2) 予防接種費用負担軽減事業

名古屋市内に住民票を有する市民税非課税世帯等に対し、接種費用負担軽減措置を実施。

対象者：生活保護世帯、市民税非課税世帯等

軽減額：全額

(3) 接種率（平成22年1月末現在）

対象	対象者全体			負担軽減事業対象世帯		
	全接種回数	実績	接種率	全接種回数	実績	接種率
優先接種対象者等	1,212,000 回	256,037 回	21.1 %	262,680 回	8,885 回	3.4 %
健康成人	1,278,000	9,280	0.7	281,160	91	0.0

11 広報、啓発

新型インフルエンザの基礎知識や感染予防策、医療機関への受診方法等の情報を提供。

- ・ 広報なごや11月号特集号の発行
- ・ 市ウェブサイトへの最新情報の掲載
- ・ パンフレット・チラシの配布

1 2 発生・対応の経緯

月 日	発生状況等	名古屋市の発生状況及び対応
4月24日	メキシコ及び米国で豚インフルエンザの感染確認	
4月26日	検疫強化健康監視開始	相談窓口を設置、発熱外来2ヶ所設置
4月28日	WHOがフェーズ4を宣言 厚生労働省が、当該感染症を感染症法に規定する新型インフルエンザ等感染症に位置づけ 国が新型インフルエンザ対策本部を設置し、「基本的対処方針」を決定	新型インフルエンザ対策マニュアル（第一版）（暫定版）策定 名古屋市新型インフルエンザ対策本部設置
4月30日	WHOがフェーズ5に引き上げ 国が「基本的対処方針」を改定	第1回 対策本部会議開催 相談窓口を「発熱相談センター」に変更
5月8日	成田空港検疫所で日本人3人の感染者を確認	
5月16日	神戸市にて、国内初の新型インフルエンザ感染者を確認	発熱外来6ヶ所設置 第2回 対策本部会議開催
5月22日	国が「基本的対処方針」を改定	
6月1日	愛知県内初の新型インフルエンザ患者発生	
6月12日	WHOがフェーズ6に引き上げ	市内初の新型インフルエンザ患者発生 第3回対策本部会議開催
6月19日	厚生労働省が、患者は入院ではなく自宅療養とするなどの見直しを実施	
7月13日		第4回対策本部会議開催
7月14日		発熱外来を廃止し、原則全ての医療機関にて新型インフルエンザの診療を開始 発熱相談センターを「インフルエンザ相談窓口」に変更
7月22日	感染症法施行規則の一部改正公布	
7月24日	感染症法施行規則の一部改正施行により全数検査を終了 愛知県内患者累計422名	市内患者 累計119名
8月15日	沖縄県にて、国内初の新型インフルエンザによる死亡者を確認	
8月21日	厚生労働省がインフルエンザ流行シーズン入りを発表	
8月31日		名古屋医療圏新型インフルエンザ対策会議設置

月 日	発生状況等	名古屋市の発生状況及び対応
9月8日		第1回名古屋医療圏新型インフルエンザ対策会議実務者会議開催
9月17日		第2回名古屋医療圏新型インフルエンザ対策会議実務者会議開催
10月1日	国が「基本的対処方針」を改定	
10月8日	愛知県が「インフルエンザ警報」を発令	
10月10日		休日急病診療所の診療時間拡大 医療機関の診療時間の延長
10月13日		夜間休日インフルエンザ相談窓口設置
10月23日	愛知県内において、新型インフルエンザ 予防接種開始	
10月26日		名古屋医療圏新型インフルエンザ対策 会議開催
11月19日		第1回名古屋医療圏新型インフルエンザ 対策会議作業部会開催
12月3日		第2回名古屋医療圏新型インフルエンザ 対策会議作業部会開催
12月14日		夜間のインフルエンザ相談窓口を中止
12月24日		第3回名古屋医療圏新型インフルエンザ 対策会議実務者会議開催
1月15日		夜間休日インフルエンザ相談窓口終了 医療機関の診療時間の延長を中止
1月26日	愛知県内において一般成人等への新型 インフルエンザ予防接種開始	
2月17日	愛知県が「インフルエンザ警報」を解除	
2月18日		第4回名古屋医療圏新型インフルエンザ 対策会議実務者会議開催
2月27日		休日急病診療所の診療時間拡大終了
3月31日	国が新型インフルエンザ(A/H1N1)の第 一波は、現時点では沈静化しているとの 見解発表	