吹田市新型インフルエンザ対策
行動計画

平成２１年（2009 年）１月

吹田市新型インフルエンザ対策会議

はじめに

現在、世界各地で流行している鳥インフルエンザは、日本でも養鶏場のニワトリや、渡り鳥のオオハクチョウへの感染が確認されています。この鳥インフルエンザ（Ｈ５Ｎ１型※1）は、鳥から鳥への強い感染力とともに、非常に強い毒性を持っています。日本では、発生初期に厳重な封じ込め措置が行われているため、今のところ大規模な感染は発生していませんが、国によっては感染が広がり、さらにニワトリなどの家禽※2と密接に生活する習慣のある国々では、鳥から人への感染も発生しています。

インフルエンザウイルスは、動物の体内に入り込み、感染を繰り返すうちに、少しずつ変異していきますが、Ｈ５Ｎ１型鳥インフルエンザウイルスは、その遺伝子の研究から、人から人に感染する「新型インフルエンザ」に変異する可能性が非常に高いと指摘されており、ＷＨＯ（世界保健機構）の呼び掛けによって、各国で新型インフルエンザの発生に向けた対策が進められています。

航空輸送の発達した現在、どこかの国で新型インフルエンザが発生した場合、非常に速い速度で世界各地に感染が広がることが懸念され、このため、日本でも国や都道府県を中心に対策が進められています。しかし、実際に新型インフルエンザが発生したときに混乱を招かないためには、身近な生活圏である市町村レベルで、感染を予防し、また流行時の診療態勢や市民生活を確保するための、具体的な対応策を検討しておく必要があります。

吹田市では、平成２０年３月に「安心安全の都市（まち）づくり宣言」を行い、市民との協働による安心・安全なまちづくり施策を進める中で、平成２０年８月に、吹田市、吹田保健所、吹田警察署、及び関係機関や関係団体によって「吹田市新型インフルエンザ対策会議」を設置し、吹田市域における新型インフルエンザ対策についての検討を進めてきましたが、今回、その内容を「吹田市新型インフルエンザ対策行動計画」として取りまとめました。

これは、新型インフルエンザの感染力や影響について、一定の想定をした上で、行政としての対策だけでなく、企業や市民一人ひとりに対して、どのように感染を予防し、また、新型インフルエンザが発生したときの診療態勢や行動制限などについて知っていただき、慌てずに行動することによって、被害を最小限に抑えることを目的に策定したものです。

なお、今回想定した新型インフルエンザの感染力や影響については、Ｈ５Ｎ１型以外のインフルエンザが新型に変異した場合や、発生する時期（他のインフルエンザ等の流行期かどうか）によっても異なります。幅を持たせた対策を含め、今後、具体的な協議や準備を進めるとともに、発生時に備えた訓練も実施し、状況に応じて、必要な場合には適宜、行動計画に修正を加えるものです。

目　　次

ページ

Ⅰ　基本事項
　１　新型インフルエンザが発生する可能性について……　１

　２　新型インフルエンザ発生に向けた国や都道府県の対策……　２

　３　吹田市におけるこれまでの新型インフルエンザ対策の経過……　４

　４　行動計画策定に伴う想定・基準の設定……　５

Ⅱ　総論（行動計画の概要）……　８
　１　未発生段階での準備や対策

　　（１）吹田市を中心とした準備や対策……　９

　　（２）医療面での準備や対策……１０

　２　新型インフルエンザが発生した場合の対策

　　（１）吹田市を中心とした対策……１１

　　（２）医療面での対策……１２

Ⅲ　各論（詳細）
　１　医療面における行動計画……１４

　２　吹田市を中心とした行動計画……２０

Ⅳ　資料
　◎　吹田市新型インフルエンザ対策会議設置要綱……３４

　◎　食料品、日用品などの備蓄について……３７

Ⅴ　　語句説明……３８

Ⅰ　基本事項

１　新型インフルエンザが発生する可能性について

インフルエンザウイルスは、年々、小さな変異を繰り返していますが、過去には数十年の間隔で、それまでと全く違う新しい型のインフルエンザ（新型インフルエンザ）が発生し、人の体内に抗体が全くないために、爆発的な感染を起こしてきました。

２０世紀中に発生した新型インフルエンザは、主に次の３種類です。

１９１８年　スペインかぜ（Ｈ１Ｎ１）
１９５７年　アジアかぜ　（Ｈ２Ｎ２）
１９６８年　香港かぜ　　（Ｈ３Ｎ２）

中でも、１９１８年に発生したスペインかぜ（Ｈ１Ｎ１）では、当時の統計は正確ではありませんが、世界の人口の約２％がこのために死亡したと言われています。

現在、世界各地で流行しているＨ５Ｎ１型鳥インフルエンザは、人から人への強い感染力を持った新型インフルエンザに変異することが懸念されています。

Ｈ５Ｎ１型鳥インフルエンザについては、強い毒性を持ち、ニワトリやアヒルなどの家禽を中心に、鳥類の間で爆発的な感染を起こすことが知られていますが、家禽と密接な環境にある国々では、鳥から人への感染も発生しており、人に感染した場合の死亡率は、約６０％で、過去５年間に世界中で２４６名の方が亡くなっています。

現在は、鳥から人には感染しにくく、さらに人から人への感染は、まだ確認されていない状況ですが、このウイルスが、人から人への強い感染力を持つ新型インフルエンザウイルスに変異することは、憶測ではなく、ウイルスの遺伝子の変異を研究する中で、それほど遠くない将来、必ず起こると考えられています。

世界中で発生に備えた対策が進められていますが、日本では、対策が遅れているのが現状です。

大きな事件や災害が起こらないと、どうしても対策が進まない傾向がありますが、発生に備えた事前準備は、被害を最小限に押さえるために、欠かすことができないものであり、国や都道府県だけでなく、市、関係機関、関係団体、そして企業や市民一人ひとりが連携して、対策を進める必要があります。

２　新型インフルエンザ発生に向けた国や都道府県の対策

（１）行動計画、ガイドライン等の策定

国では、「新型インフルエンザ対策行動計画」を平成１７年１２月に策定し（平成１９年１０月改訂）、これに基づく詳細な「新型インフルエンザ対策ガイドライン（フェーズ４以降※3）」が策定されています。

その後、各省庁別のガイドラインや、事業単位のガイドラインなども策定されています。

大阪府においても、平成１７年１２月に「大阪府新型インフルエンザ対策行動計画」が策定されていますが、詳細な部分についての対策は、市町村単位での計画策定が必要になります。

（２）インフルエンザワクチンの備蓄

新型インフルエンザは、まだ発生していないため、ワクチンは製造されていません。新型インフルエンザワクチンは、「パンデミックワクチン※4」と呼ばれ、発生後に製造されることになりますが、製造には半年～１年かかると言われており、最初の発生時には間に合いません。

（パンデミックとは、爆発的な感染を指します。）

新型インフルエンザに変異する可能性が高いと言われているＨ５Ｎ１型鳥インフルエンザウイルスから製造したワクチンは「プレパンデミックワクチン※4」と呼ばれ、おそらく新型インフルエンザに有効であると考えられていますが、２，０００万人分が備蓄されています。

プレパンデミックワクチンは、新型インフルエンザが発生した時点で、パンデミックワクチンの供給体制が整うまでの間、緊急的に医療従事者等及び、治安維持、ライフラインの確保、危機管理、情報提供、輸送などにあたる社会機能維持者に接種されますが、平成２０年８月から、すでに試験的な接種が開始されています。

（３）抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

インフルエンザの治療薬であるリン酸オセルタミビル（商品名：タミフル※5）は、国民の２５％が罹患するという想定の元に、現在、国と都道府県で２，８００万人分を備蓄しています。

人によってタミフルの効果がない場合や、インフルエンザの株（種類）によっては、タミフルの効かないものがあるため、吸入薬であるリレンザも少量、備蓄されています。

また、タミフルは、インフルエンザの発症を押さえる効果があるため、

発生早期における医療従事者等への予防投与や、罹患者と接触があった者に投与することにより、初期の段階で封じ込めをすることが検討されています。

感染拡大時には、治療のための投与が主になります。

現在、国外でＨ５Ｎ１型鳥インフルエンザに感染しているケースでも、発症後４８時間以内にタミフルを投与することにより、生存率が高くなることが確認されています。

しかし、現時点では、市町村、企業、個人などが予防用としてタミフルを備蓄することはできません。

新型インフルエンザの発生後、国、都道府県を通じて、供給されることになります。

（４）その他

大阪府では、協力医療機関や発熱外来で使用する、防護服、Ｎ９５マスク、手袋、ゴーグルなどの感染防御装備（ＰＰＥ）の一部を、保健所単位で配備しています。

また、新型インフルエンザは、呼吸器に重い症状をもたらすと考えられることから、発生時に入院の受入れを表明している医療機関に対し、国により、人工呼吸器や個人防護具の整備補助が実施されています。

３　吹田市におけるこれまでの新型インフルエンザ対策の経過

（１）吹田保健所管内新型インフルエンザ対策に関する意見交換会の開催

平成１９年１２月から３回に渡り、吹田保健所、吹田市の関係部局、医師会、歯科医師会、薬剤師会、基幹病院の代表による意見交換会を実施。吹田市における医療分野での具体的対策について協議を行い、医療分野の対策については、一定の方向性が出されるとともに、吹田市新型インフルエンザ対策会議の設置が提案されました。

（２）講演会の開催

新型インフルエンザに対する知識を深め、対策を進める第一歩として、市職員対象の講演会や、吹田商工会議所主催による講演会、吹田市医師会・吹田市歯科医師会等の主催による講演会が実施されました。

（３）吹田市新型インフルエンザ対策会議の設置

吹田市域における新型インフルエンザ対策を進めるため、平成２０年８月８日（金）、吹田市、吹田保健所、吹田警察署、吹田市医師会、吹田市歯科医師会、吹田市薬剤師会、大阪大学医学部附属病院、国立循環器病センター、済生会吹田病院、済生会千里病院、吹田市社会福祉協議会により、吹田市新型インフルエンザ対策会議が設置されました。

（４）吹田市新型インフルエンザ対策行動計画の策定

吹田市新型インフルエンザ対策会議では、早期に「吹田市新型インフルエンザ対策行動計画」を策定するために、「医療分科会」と「作業部会」を設置し、行動計画策定に向けての具体的な作業を実施してきました。

（５）市民への広報

市報「すいた」や吹田市ホームページにより、鳥インフルエンザ、新型インフルエンザについての情報提供や、一般的なインフルエンザの予防方法、水・食料品・日用品などの備蓄の啓発等について広報しています。

（６）その他

新型インフルエンザの発生に備え、防護具、マスク、除菌剤などの準備も進めています。

４　行動計画策定に伴う想定・基準の設定

（１）被害想定

新型インフルエンザの感染性や病原性について、現時点では不明ですが、行動計画を策定する上で、国や大阪府と同様に、通常のインフルエンザ（死亡率０．１％以下）より高い病原性（致死率２％以下）を示すものと想定して対応策を立案します。

吹田市においては、【表－１】のように発生数を推計します。即ち、国民の４分の１が罹患し、その２％が死亡すると仮定すると、全国では３千２百万人が罹患し、６４万人が死亡すると推計され、一日最大入院患者数は１０万人を超えるものです。

なお、死亡率２％は、スペイン風邪※6の際の死亡率ですが、当時と衛生状態が異なること、逆に人や物の移動速度が大幅に上昇していること、また、発生した新型インフルエンザの毒性の強度により、誤差が生じることも勘案し、柔軟な対応ができるようにしておく必要があります。

【表－１】新型インフルエンザ流行推計

	人口（千人）	罹患数（千人）	受診者数（千人）	患者内訳（人）		最大入院患者数(人/週)
				入院患者累計	死亡者数	
全国	128,000	32,000	13,000～25,000	2,000,000	640,000	381,000
大阪府	8,800	2,200	898～1,716	137,544	44,000	26,224
吹田市	350	87.5	35.7～68.3	5,471	1,750	1,043

（２）発生段階の基準

当初、ＷＨＯ（世界保健機構）のフェーズ区分【表－２】を採用していましたが、平成２０年９月、厚生労働省で「発生段階の基準」が示されたことにより、吹田市では、これに伴った各段階ごとの対策を検討します。【表－３】

（３）流行期間、出勤率の想定

国、及び大阪府と同様に、流行期間を８週間と想定して対策を検討します。なお、流行が小康状態に入っても、第二波、第三波の流行が起こる可能性があるため、それに備えた対策も必要になります。

また、事業所等においては、感染者が出た場合、子どもの学校等の休業により必然的に欠勤する場合、計画的に出勤調整※7をする場合などにより、出勤率６０％と想定して対策を検討します。

【表2】

新型インフルエンザフェーズ表(WHO：世界保健機構による)

フェーズ	状　　態		
3	ヒトへの感染が発生している状態 (ヒトへの新しい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ない状態)	A	国内非発生
		B	国内発生
4	新型インフルエンザが発生した状態 (ヒトからヒトへの新しい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状態)	A	国内非発生
		B	国内発生
5	新型インフルエンザのパンデミック(大流行)発生のリスクが高まった状態 (ヒトからヒトへの新しい型のインフルエンザ感染が確認されおり、大きな集団発生が見られる状態)	A	国内非発生
		B	国内発生
6	パンデミック(大流行)が発生し、一般社会で急速に感染が拡大している状態	A	国内非発生
		B	国内発生

現在、世界各地で高病原性のH5N1型鳥インフルエンザが流行し、ヒトへの感染も発生している状況であるが、基本的にはヒトからヒトへの感染はなく、また、日本国内では非発生であるため、フェーズは3Aとなる。

【表3】

発生段階の基準

<table>
<tr><th colspan="3">発生段階</th><th>事　象</th><th>把握方法</th></tr>
<tr><td>前段階</td><td colspan="2">未発生期</td><td rowspan="10">◆ 海外で新型インフルエンザ発生
◆ 国内で1例目発生
◆ 接触歴が疫学調査で追えない状態
◇ 入院措置による効果が低下した状態
◆◇ピークを越えたと判明できる状態
◆ 患者の発生が減少し低い水準で停滞</td><td>海外情報等</td></tr>
<tr><td>第一段階</td><td colspan="2">海外発生期</td><td>海外情報等</td></tr>
<tr><td rowspan="3">第二段階</td><td rowspan="3">国内発生早期</td><td>遠隔地での発生</td><td rowspan="3">症例報告、積極的疫学調査、サーベイランス</td></tr>
<tr><td>近隣での発生</td></tr>
<tr><td>吹田市内での発生</td></tr>
<tr><td rowspan="3">第三段階</td><td colspan="2">感染拡大期</td><td>サーベイランス</td></tr>
<tr><td colspan="2">まん延期</td><td>サーベイランス</td></tr>
<tr><td colspan="2">回復期</td><td>サーベイランス</td></tr>
<tr><td>第四段階</td><td colspan="2">小康期</td><td>サーベイランス</td></tr>
</table>

◆ 国として公表
◇ 都道府県単位における判断

Ⅱ　総論（行動計画の概要）

新型インフルエンザが発生し、国内でも流行するようになると、感染を最小限に抑えるために、市民生活にさまざまな制限が加わります。未発生段階から行政や医療機関だけでなく、企業や市民一人ひとりが対策や準備を進める必要があります。

○ 感染を予防するために

不要不急の外出を控え、人ごみを避けることが必要になります。このため、一定の時点で、学校・幼稚園・保育園・福祉施設等の休業や、各種事業の休止、市有施設の閉鎖などが実施されます。

市や企業等の業務についても、必要最小限度に縮小し、交通機関を使った移動についても、可能な限り避ける必要があります。

どうしても外出が避けられない場合は、必ずマスクを着用し、うがい、手洗い、「咳エチケット※8」の徹底を図ってください。一般的なインフルエンザワクチンの接種も、一定の効果があると考えられています。

○ 新型インフルエンザが流行したら

必要以外の外出を避ける必要があるため、食料品、水、生活必需品などは、事前に備蓄※9しておきましょう。どうしても外出が必要な場合に備え、マスクも備蓄しておきましょう。

流行初期には発熱相談を実施し、「発熱外来※10」を設置します。もし、感染が疑われる場合は、事前に電話連絡の上、「発熱外来」を受診してください。さらに感染が広がった場合には、指定された医療機関でも受診できるようになります。平常時と受診可能な医療機関や受診方法が大きく変更されますので、その都度、詳細に広報を実施しますが、必ず電話等で連絡して受診してください。外科、歯科、産婦人科等、その他の科目の受診についても、連絡して受診することが必要になります。

新型インフルエンザの治療は、タミフル等の抗インフルエンザウイルス薬の投与が中心になります。

また、感染防止のための交通の遮断や、発生時における治安維持、防犯体制の確保についても、吹田警察署と連携して実施します。

1　未発生段階での準備や対策

（1）　吹田市を中心とした準備や対策

①　周知・広報・啓発

市報やホームページにより、広く市民に啓発することと合わせ、関係部局ごとに職員、関係者、施設利用者、企業など、必要な情報を流し、啓発することが必要です。

新型インフルエンザに関する情報、いざというときに混乱を招かないための事前周知、予防や備蓄の啓発、その他必要に応じた広報・啓発を各部局で実施します。

②　防護具※11等の準備

防護具等、いざ発生してから購入しようとしても調達できないものなど、発生前から準備を進めます。

③　発生時の業務体制の検討・準備

市の業務においても、必要最小限に縮小し、できる限りの感染予防対策を取りながら、市の機能を維持し、市民生活を守るための業務体制を検討します。

また、発生時には、市民には不要不急の外出を控えていただくことが、最も効果的な対策になります。

市立の小・中学校、幼稚園、保育園などの休業、事業の休止、市有施設の閉館などについて、時期も含めて検討します。

さらに、私立の学校、高校、大学、企業、事業所等についても、業務体制の検討を依頼します。

④　ライフラインの確保

市内におけるライフラインの確保について、水道・下水道をはじめ、電気、ガス、石油、交通機関など、さらに食料品等についても流通が確保できるよう、関係機関や企業との協議を進めます。

⑤　福祉サービス利用者、要援護者等への対応の検討

福祉施設や介護事業者等との事前協議を行い、発生時の事業の実施方法、利用者の安否確認や食事の供給等、発生時の対応を検討します。

⑥　円滑なごみの処理などの検討

発生時のごみの減量を啓発するとともに、収集や焼却など、円滑にゴミの処理ができるよう、応援も含めた体制を検討します。

⑦　遺体への対応の検討

火葬能力を越えた死者数が発生した場合を想定し、遺体の一時安置場所なども検討します。

⑧　救急搬送体制の整備

消防本部では、発生時に備え、救急体制、警備体制の整備を行います。併せて消防団員への周知・啓発・訓練や、広報活動への協力体制も整備します。

（２）　医療面での準備や対策

①　発熱相談・発熱外来設置の検討

新型インフルエンザが国外で発生した時点で、大阪府と吹田市で発熱相談を開始し、国内で発生した時点で発熱外来を設置します。

施設の選定や備品の準備など、保健所、市の関係部局、医療機関、医師会による検討会議を継続的に開催し、準備を進めます。

②　各医療機関での発生時の対応の検討、準備

発生初期には、感染が疑われる場合は、すべて発熱外来を受診することになりますが、感染が拡大すれば、指定された協力医療機関にも発熱専門の外来が設置されます。

入院の受け入れも含め、施設・職員体制、防護具、薬剤等について、準備を進めます。

また、一般の医療機関においても、定期的に受診されている方等に対して、発生時の受診方法の周知や、受診機会を少なくできるような方法を検討します。

２　新型インフルエンザが発生した場合の対策

（１）吹田市を中心とした対策

①　新型インフルエンザ対策本部の設置

国内で発生した時点で新型インフルエンザ対策本部を設置し、段階ごとに全庁的な対策を決定します。近隣府県で発生した時点で、本部長（市長）により非常事態を宣言します。

②　正確・迅速な情報の入手と広報

段階ごとに迅速に正確な情報を入手し、適切な広報を実施します。

市民生活に混乱を生じないよう、必要に応じ、広報の全戸配布や広報車による広報も実施します。

③　業務体制

市の業務を必要最小限に縮小し、できる限りの感染予防対策を取りながら、市の機能を維持し、市民生活を守るための業務体制をとります。

必要な時点で市立の小・中学校、幼稚園、保育園などを休業し、事業の休止、市有施設の閉館なども実施します。国や大阪府の想定では、大阪府内で発生した時点で、小・中学校の臨時休校が予定されています。

私立の学校、高校、大学、企業、事業所等についても、業務体制の縮小や閉鎖の検討を依頼します。

④　ライフラインの確保

関係機関や企業と連携し、水道、下水道、電気、ガス、石油、交通機関、食料品等についての流通が確保できるよう、体制を保持します。

⑤　福祉サービス利用者、要援護者等への対応

社会福祉施設、介護事業者等と連携し、休業を含めて対策を検討し、休業した場合の利用者の安否確認や食事の供給等、関係団体の協力を得て、必要な対策を実施します。

⑥　円滑なごみの処理等

市民にごみの減量を呼び掛け、必要であれば人員の応援も受けながら、円滑にゴミを処理ができる体制をとります。

⑦　遺体への対応

火葬能力を越えた死者数が発生した場合、遺体の一時安置場所を設けます。

⑧　救急搬送体制の確保

必要な人員を確保し、救急体制、警備体制を確保します。

市民に不要な救急要請の自粛を呼び掛け、医療機関と連携して、スムーズな救急搬送体制を確保します。

⑨　吹田警察署との連携

感染防止のためにどうしても必要な場合の交通遮断、新型インフルエンザ発生時の防犯体制確保等について、吹田警察署と連携して実施します。

⑩　小康期の対応

流行が小康状態になれば、閉鎖・休業した施設等の再開、縮小した業務、休止した事業の復旧を図ります。

ただし、流行の第二波、第三波に備えた対策も進めます。

（２）医療面での対策

①　第一段階【海外発生期】

・　大阪府と吹田市に電話相談（発熱相談）を設置します。
・　大阪府（吹田保健所）を通じて、協力医療機関にタミフル、初期には防護具等の供給の開始を予定しています。

②　第二段階【国内発生早期】

・　市内（市有施設）に発熱外来を設置します。

発熱症状がある場合は、発熱外来の受診を勧奨します。発熱症状がある場合は、各医療機関に必ず事前に電話をして受診するようにしてください。

・　吹田市内で１例目の患者又は擬似症患者が発生した場合は、吹田保健所の指導により、指定された協力医療機関を受診し、感染が確認された場合は、大阪府内の感染症指定医療機関※１２への入院措置をとります。

家族等の同居者や、患者との接触があった者については、追跡可能な時点までは、タミフルの投与等によって、封じ込めに努めます。

③　第三段階【感染拡大期】

・　市有施設に設置した発熱外来の受診者数が増加し、対応できなくなった場合は、指定された協力医療機関にも発熱外来を設置します。

・　感染症指定医療機関の病床が満床になれば結核病院、それも満床になれば、指定された協力医療機関への入院となります。

※　発熱外来の設置場所は、市有施設、協力医療機関とも、設置する時点で公表します。

④　第三段階【まん延期】

・　入院措置のために確保できる病床数以上の患者が発生した状態で、この段階より、患者に対する入院勧告を取り止め、重症患者のみの入院となります。

・　以前から入院されている患者の内、可能な患者は自宅療養とし、病床数を確保します。

⑤　第三段階【回復期】

・　サーベイランス（発生監視）、隣接府県の流行状況、想定されている８週間の流行周期などを参考に、ピークを越えた状態を判断します。

⑥　第四段階【小康期】

・　終息に向って徐々に患者数は減少していきますが、発生の波が何度も繰り返されると想定されるため、小康期になったかどうかは慎重に判断する必要があります。

３　その他

以上については、スペイン風邪の被害と同程度の被害想定をする中で検討したものですが、現時点では未確定な部分も多く、もっと被害が大きくなる場合や、あるいは被害が小さい場合も考えられるため、新型インフルエンザが発生した段階で、感染性や毒性などを的確に判断し、その程度に応じた対策をとるものとします。

Ⅲ　各論（詳細）

１　医療面における行動計画
（吹田市新型インフルエンザ対策会議「医療分科会」で検討）

（１）はじめに

新型インフルエンザの病原性や感染性は現時点では不明です。世界のＨ５Ｎ１型インフルエンザ感染者数は、平成２０年１２月３１日現在３８９人、死者は２４６人となっています（致死率６３．２％）。

不顕性感染者[※13]や軽症患者の数が不明であるため、単純にこの比率で吹田市の推計死亡者数を算出することは困難です。ウイルスがヒトからヒトへの感染性を有するようになった場合には、致死率の低下が期待されますが、その低下が、どの程度であるかは現時点では明らかではありません。

本行動計画では、通常のインフルエンザ（死亡率０．１％以下）より高い病原性（致死率２％以下）を示すものと想定して対応策を立案します。この数値は、スペイン風邪の致死率であり、ＷＨＯ、国でも用いられています。

また、吹田市においては、発生数をＣＤＣモデル[※14]より推計します。即ち、国民の４分の１が罹患し、その２％が死亡すると仮定すると、吹田市では、死亡者数は１，７５０人と推計され、８万７千人が罹患し、１週あたりの最大入院患者数は１，０００人を超えると推計されます。

（２）基本戦略

①　感染経路は飛沫感染と接触感染[※15]を主とし、空気感染対策は流行の初期及び特殊な状況でのみ対応することとします。

国内発生早期などの流行の初期において、感染患者数が少ない状況でも、擬似症例や不安症例が多く発生するものと思われます。その全ての接触者を隔離し、観察下におくことは現実的ではありません。また、一般のインフルエンザとの区別は困難です。

②　できる限り、新型インフルエンザ患者と他の市民との交差を避けるようにします。例えば、外来、入院、薬局における診療体制や薬剤処方方法については、できるだけ新型インフルエンザ患者専用とし、他の患者との交差を避けるような体制を整えます。

③　医療従事者への感染伝播は病院機能の低下を招き、ひいては社会機能の麻痺を招くと考えられます。医療従事者に対する感染対策として、抗インフルエンザウイルス薬やＰＰＥ（感染防御装備）、プレパンデミックワクチンなどを用いながら実施します。

（３）発生段階の考え方（国、大阪府で設けている判断基準を適用）

【前段階】未発生期

国外・国内において新型インフルエンザ患者が発生していない状態。

【第一段階】海外発生期

国外で患者が１人以上発生した状態。

【第二段階】国内発生早期

国内で疑似症患者が１人以上発生した状態。

【第三段階】感染拡大期

接触歴が疫学調査で追えなくなった状態。

国内で疫学的リンクがない２人以上の患者（確定例）、疑似症患者の発生した状態。

【第三段階】まん延期

入院措置による効果が低下した状態。

入院措置のために確保できる病床数（医療機関の意向調査などに基づき算定するものとします）以上の患者（確定例）、擬似症患者などの発生した状態。この段階より、全医療機関での対応とし、患者に対する入院勧告を取りやめ、重症患者のみの入院へ。

※ 病床数の積算例

・感染症指定医療機関（陰圧化病床[※16]）　３２床

・感染症指定医療機関（非陰圧化病床）　４６床

・特定の結核病院

・意向調査に基づき協力意向のある医療機関

非陰圧化病床の使用にあたり、府所有の陰圧テント（合計４６セット）も使用。

【第三段階】回復期

ピークを越えたと判明できる状態。

サーベイランス（感染監視）、隣接府県の流行状況、想定されている８週間の流行周期などを参考に判断。

【第四段階】小康期

患者の発生が減少し低い水準で停滞している状態。

終息に向って徐々に患者数は減少していきますが、発生の波が何度も繰り返されると想定されるため、小康期になったかどうかは慎重に判断することが必要です。

（４）各発生段階での行動計画

１）前段階【未発生期】

① 医療機関では、日頃より院内感染対策を推進します。特に、医療従事者を院内感染から守るために、個人防護具等の着脱等の感染防止策に係る研修を実施します。

② 市や保健所を中心として、関係機関と対策会議を設置し、発熱外来の確保、必要な病床数の検討、抗インフルエンザウイルス薬の処方体制、備蓄・供給体制等の検討などといった医療体制の確保に関することを検討し、具体的な体制整備の推進を行います。

２）海外発生期【第一段階】

① 国の医療体制に関するガイドライン(案)の中に記載されているように、慢性疾患等を有する定期受診患者については、この段階において定期薬の長期処方をしておく等、患者の状態に配慮しながら第三段階のまん延期に医療機関を直接受診する機会を減らすよう調整します。

② 市及び大阪府において、電話相談体制を整え実施します。

③ 大阪府新型インフルエンザ対策行動計画に従い、備蓄されているタミフルなどの予防内服薬や、初期対応に必要なＰＰＥ（感染防御装備）といった感染対策に必要なものについて、府より配布が開始される予定です。配布される場合には、予め協議した協力医療機関等に配布を実施します。

④ 不安例、要観察例、擬似症患者、患者（確定例）の考え方については、資料１のとおりです。

⑤　国外流行地からの帰国者で、現地において患者との接触が疑われ、かつ下記の条件のいずれか少なくとも１つを満たす者が管内医療機関等に相談があった場合には、保健所に連絡をし、保健所職員が調査を実施した上で要観察例に該当するかどうか判断を行います。(a) 要観察例に該当しない不安例の場合、管内医療機関に受診についての連絡調整を行い、受診してもらいます。(b)要観察例に該当する場合には、保健所が感染症指定医療機関等に入院勧奨を実施します。

・　３８℃以上の発熱等、インフルエンザ様症状がある者
・　原因不明の肺炎もしくは呼吸困難のある者
・　原因不明の死亡者

⑥　不安例や要観察例の患者が受診した医療機関で採取した患者検体を、大阪府立公衆衛生研究所に保健所職員が搬送し、国立感染症研究所が推奨するＰＣＲ検査等のウイルス遺伝子検査により、Ａ型で新型インフルエンザのＨ抗原（新型がＨ５Ｎ１ならばＨ５）が検出された場合には、擬似症患者として入院勧告を保健所が実施します。患者は、保健所職員が感染症指定医療機関まで搬送します。ただし、患者の状態によって感染症指定医療機関までの搬送が困難な場合には、別途、管内の医療機関と入院医療について対応を協議します。

⑦　疑われる患者が医療機関を受診した際には、他の患者と動線[※17]が分けられ、発熱患者とそれ以外の患者の診察の空間を別にし、かつ待合においても患者間の距離を１ｍ以上保つことを心がける必要があります。この場合、厳密な空気感染対策を行うことは、診療の場所が限定され、対応が不可能となるため、飛沫感染、接触感染対策に重点を基本に考えて実施可能な対策を講じます。

３）国内発生早期【第二段階】

国内で患者(確定例)が１名発生したら、速やかに市内に発熱外来の設置を行います。市民からの受診の相談があった場合には、発熱外来の受診を勧奨します。なお、具体的な設置場所、設置数等については、今後引き続き協議していきます。

発熱外来受診者数が想定数を超えた場合には、発熱外来だけでの対応は不可能であると判断し、各医療機関でも患者の受診に応ずることとします。

４）まん延期【第三段階】

まん延期に入る頃には、感染症指定医療機関や他の陰圧病床を有する医療機関での患者の入院は収容許容人数を超えると考えられるため、管内の医療機関においても新型インフルエンザ患者の入院に対応せざるをえなくなるであろうと考えられます。およそ全病床の、１／５の病床数が新型インフルエンザ患者の入院に当てられることになると予想されます。しかし、管内の全ての医療機関で対応するのではなく、例えば、人工透析、産科、がん治療、精神科医療、高次救急医療など、生命維持に必要な医療機能を果たす医療機関、重症の新型インフルエンザ患者の入院医療を担う医療機関、新型インフルエンザ患者の入院医療を担う医療機関に入院している一般患者の転送を受け入れる医療機関、その他の一般医療の機能を担う医療機関など、各医療機関で協力しながら機能分化を行い、患者発生を少しでも低くする対応方策について今後検討する必要があります。

可能な限り、病棟を専用病棟にし、他疾患の患者との接触を避けるように病床の配置を検討します。また、患者の診療・看護にあたるスタッフは、抗インフルエンザウイルス薬を継続的に予防内服しながら医療にあたります。そして、毎日検温し、発熱が認められた場合には、予防内服している薬剤とは異なる抗インフルエンザウイルス薬を、治療量（暫定的に通常のインフルエンザ治療の２倍量を目安とする）で内服を開始します。

また、退院可能な患者は、国内発生早期の流行初期から退院を促し、また予定入院の制限を行うことも検討しておく必要があります。入院は重症患者に限定し、自宅療養可能な方には処方薬を持ち帰ってもらい、自宅療養を行ってもらいます。

まん延期には、例えばマスクの着用はＮ９５マスクではなく、サージカルマスク[※18]で対応するといったような、飛沫・接触感染対策を行い、空気感染対策は必ずしも要求しない感染対策への変更の検討を実施します。

資料１

不安例、要観察例、疑似症患者、患者（確定例）の考え方について

現在、この鳥インフルエンザ（Ｈ５Ｎ１）が変異して、新型インフルエンザになることが危惧されており、Ｈ５の亜型が変異した場合を想定して記載しています。

【不安例】

海外発生期または国内発生早期において、下記に示す要観察例以外のインフルエンザ様症状がある者。国のガイドラインに記載されている要観察例の可能性のある者を不安例といいます。

【要観察例】

○ 海外発生期

国外流行地からの帰国者で、現地において患者との接触が疑われ、かつ下記の条件のいずれか少なくとも１つを満たす者。

- ３８℃以上の発熱等インフルエンザ様症状がある者
- 原因不明の肺炎もしくは呼吸困難のある者
- 原因不明の死亡者

○ 国内発生早期

患者との接触が疑われ、下記の条件のいずれか少なくとも１つを満たす者。

- ３８℃以上の発熱等インフルエンザ様症状がある者
- 原因不明の肺炎もしくは呼吸困難のある者
- 原因不明の死亡

○ 感染拡大期・まん延期・回復期

下記の条件のいずれか少なくとも１つを満たす者。

- ３８℃以上の発熱等インフルエンザ様症状がある者
- 原因不明の肺炎もしくは呼吸困難のある者
- 原因不明の死亡者

【疑似症患者】

各地方衛生研究所で、国立感染症研究所が推奨するＰＣＲ検査等のウイルス遺伝子検査により、Ａ型で新型インフルエンザのＨ抗原（新型がＨ５Ｎ１ならばＨ５）が検出された場合には、疑似症患者として取り扱います。

【患者（確定例）】

擬似症患者と判断された患者の検体を国立感染症研究所に送付し、ウイルス分離・同定又はウイルス遺伝子検査により、新型インフルエンザの亜型が検出された場合、患者（確定例）として取り扱います。

２　吹田市を中心とした行動計画
（吹田市新型インフルエンザ対策会議「作業部会」で検討）

◎　【前段階】未発生期

担当部局	行動計画の内容	備　　考
共通事項	・新型インフルエンザに関する情報収集	
	・職員、家族への感染防止方法の周知	
	・発生時の職員の勤務・連絡体制及び業務マニュアルの検討	
	・学校、幼稚園、保育園、各部所管施設の事業中止、閉鎖についての検討	時期、方法等
	・関係機関や団体、所管施設利用者への広報・啓発及び連絡体制の整備	
	・庁舎や施設に出入りする関係者等への感染防止対策の実施依頼	
	・庁舎や施設への感染の疑いのある者のサーベイランス（監視）方法、総合窓口設置の検討	
政策推進部	・新型インフルエンザ対策行動計画の策定、管理、修正	
	・新型インフルエンザ対策会議及び各分科会の開催	
	・新型インフルエンザ対策本部設置のための準備	設置マニュアルの策定
	・国や大阪府、及び関係機関との連絡・調整	
	・発生時の全体的な業務体制や職員配置の検討	各部局の計画の集約
政策企画部	・市民への正しい知識の周知、感染防止策・食料等の備蓄の啓発	
	・報道機関との連絡・調整に関する体制の検討	
総務部	・職員への正しい知識の周知、感染防止策の周知・徹底、マスクや除菌剤等の準備	

	・職員の罹患状況、出勤状況の把握体制の検討	
	・サーベイランス体制、来庁者の動線等の検討	
下水道部	・下水処理場・ポンプ場の施設機能確保のための準備	薬品・燃料・職員体制
児童部	・職員や保護者への正しい知識の啓発、予防対策の徹底	私立保育園等も含む
	・児童や職員の健康状態、罹患状況等の把握、嘱託医との連携	
	・施設の閉鎖・休園及び再開時期、保護者や関係機関との連絡体制等の検討	
福祉保健部	・要援護者の把握、支援体制の整備、要援護者や地域支援者への知識・予防対策の啓発	
	・医療機関や福祉施設等への協力依頼及び発症時の対応協議	
	・福祉サービス利用者や関係機関、関係団体への知識・予防対策の啓発	
	・施設の休業や事業の休止について、時期や方法を関係者と協議・検討	市の施設 民間施設
	・介護保険施設及び職員に対する研修の実施	
	・感染症予防対策マニュアルの作成及び事業所への作成依頼	
	・発熱相談、発熱外来の設置に向けての検討	
	・インフルエンザ予防接種の勧奨	
環境部	・発生時に備えた防護具、消毒薬等の準備	
	・委託業者への感染予防対策の徹底	
	・発生時のごみ、し尿、感染性廃棄物等の処理体制の検討	
	・死亡者数が火葬能力を越える場合の対策の検討	

産業労働にぎわい部	・市内企業、小売業、その他事業者、関係団体への知識・予防対策の啓発	
	・市内企業等に対する業務体制縮小についての検討依頼	
	・食料や生活必需品確保のため、供給応援協力業者の確認、協議	調達・搬送計画策定準備
市民文化部	・自治会への情報提供、知識・予防対策の啓発	
	・市民相談への円滑な対応の検討	
	・死亡届受理、埋火葬許可の体制の検討	
水道部	・国、大阪府、関係部局、関係機関との連絡体制の整備	
	・感染予防衛生用品、水質管理用薬品等の備蓄	
	・委託業者への協力依頼、連絡体制整備	
市民病院	・感染流行時の外来、入院受入れについて、保健所等と連携し、協議	
	・ＰＰＥ（防護服）、抗インフルエンザウイルス薬等の整備	
	・ワクチン接種や予防投薬等、医療スタッフへの感染防止体制の整備	国や大阪府との連携
教育委員会 学校教育部	・児童生徒、保護者や職員等への知識、予防対策、発生時の対応の周知	
	・緊急時の連絡体制の検討	
	・患者発生時の対応の検討	
	・臨時休業の時期、休業中の業務体制等についての検討	
	・家禽を飼育している学校・園への注意喚起（予防徹底・死んだ野鳥への注意）	
	・市内の私立幼稚園、高校、大学への職員や保護者への知識、予防対策の周知	
消防本部	・発生時に備えた保健所や医療機関との協議、人員計画の検討	
	・感染防護用品の準備	
	・消防団員への研修・訓練等の実施	

◎　【第一段階】海外発生期

担当部局	行動計画の内容	備　　考
共通事項	・情報の正確な入手、迅速な周知	
	・全庁的な感染防止対策の徹底	
	・関係機関や団体、所管施設利用者への情報提供、感染防止対策の徹底	
政策推進部	・新型インフルエンザ対策会議の開催	
	・新型インフルエンザ対策本部設置準備	
	・国内発生時に向けた全体的な業務体制や職員配置の決定	
政策企画部	・国外発生を市民に周知、予防対策の徹底、不要不急の外出を控えることの広報	
	・報道機関との連携強化	
総務部	・職員への感染予防対策の徹底、出勤状況等の把握体制の確立	
	・国内発生時に向けた、来庁者の動線の決定	
児童部	・児童や職員への感染予防対策の徹底、健康状態等の把握体制の確立	私立保育園等も含む
福祉保健部	・要援護者、地域支援者、福祉サービス利用者、介護保健施設等への海外発生状況周知、感染予防対策徹底	風評による不安の防止（回覧やチラシも利用）
	・各種支援計画の作成	
	・新型インフルエンザワクチンが緊急に必要な者の調査・検討	保健所と協力
	・発熱相談の開設	保健所・市
産業労働にぎわい部	・市内企業、小売業、その他事業者、関係団体への予防対策の徹底	
	・国内発生時に向けた、食料や生活必需品確保について具体的に協議、検討	調達・搬送計画策定
市民文化部	・自治会へ、海外で発生したことの情報提供、予防対策徹底依頼	

市民病院	・国内発生時に向けた準備（臨時の発熱外来設置準備等）	
	・抗インフルエンザウイルス薬、ＰＰＥ等の整備	
教育委員会 学校教育部	・児童生徒、保護者や職員等への感染予防対策徹底、健康状態等の把握体制確立	
消防本部	・搬送体制の整備（救急体制・警備体制）	

◎　【第二段階】国内発生早期①（遠隔地での発生）

担当部局	行動計画の内容	備　　考
共通事項	・情報の正確な入手、職員、関係機関への周知（迅速な連絡体制の徹底）	
	・緊急時の業務体制や職員配置の準備	近隣発生で緊急体制発動
政策推進部	・新型インフルエンザ対策会議の開催	
	・新型インフルエンザ対策本部設置、本部会議開催	近隣発生に備えた対策の決定
政策企画部	・国内発生を市民に周知、予防対策の徹底、不要不急の外出を控えることの広報	
総務部	・感染予防対策徹底、出勤状況等把握	
	・近隣発生に向けた来庁者の動線準備	
財務部	・対策関係経費の緊急支出の検討	
児童部	・感染予防対策徹底、インフルエンザ予防接種状況把握、未接種児への接種勧奨	
	・家族を含めた健康状態等の把握	
	・閉園、事業中止に向けた準備・連絡	府内発生で閉園
福祉保健部	・国内での発生状況の周知	
	・要援護者への具体的な支援準備、訪問開始（食材や日用品等の備蓄状況調査）、必要な人への配布計画作成	
	・新型インフルエンザワクチン接種体制の確保	
	・発熱外来の開設	市有施設

産業労働にぎわい部	・市内企業等への国内発生状況周知	
	・市内企業等へのＢＣＰ（事業継続計画）開始要請、事業活動自粛準備要請	
	・食料や生活必需品確保について具体的に準備	
建設緑化部	・警察や交通機関からの情報収集による道路・交通情報の市民への周知	
市民病院	・必要に応じ、発熱外来設置	保健所と連携
	・医療スタッフ等に抗インフルエンザウイルス薬、ＰＰＥ等を配布	
教育委員会 学校教育部	・国内発生状況、発熱外来受診の周知	
	・児童生徒、保護者、職員等への感染予防対策の徹底、健康状態等の把握	
	・臨時休業の開始・終了時期の確認	
消防本部	・市内での患者、疑い例患者発生に備えた準備、非常用救急車両の検討	
	・市民へ不要不急の救急車要請の自粛を要請	
	・消防職員・消防団員への行動制限実施	

◎　【第二段階】国内発生早期②（近隣での発生）

担当部局	行動計画の内容	備　　考
共通事項	・情報の正確な入手、職員、関係機関への周知（迅速な連絡体制の徹底）	
	・緊急時の業務体制、職員配置の実施	
	・学校・幼稚園・保育園、各施設等の閉鎖、事業の中止	大阪府内で発生時
政策推進部	・新型インフルエンザ対策会議の開催	
	・新型インフルエンザ対策本部会議開催（大阪府内発生で本部長による非常事態宣言）	本部長：市長

政策企画部	・近隣での発生を市民に周知、発熱外来等の受診方法の周知、外出自粛や備蓄についての広報	臨時広報発行、広報車利用
総務部	・職員出勤状況等把握、必要な人員確保に関する調整実施 ・マスク配布時期決定、庁舎内除菌実施	
	・総合窓口設置、来庁者の動線指定	
財務部	・予防、感染対策・広報等のための車両の確保、配車	
児童部	・大阪府内での発生で、閉園、事業中止	
福祉保健部	・適切な情報提供による不安防止、感染予防の徹底	
	・訪問による要援護者への周知	
	・各種支援計画により対応策検討、感染者搬送体制確認	
	・地域支援者等による要援護者への食材や日用品等配布、安否確認等の実施	
	・大阪府内発生で、各施設閉鎖、事業の中止	
	・新型インフルエンザ発生状況、患者数の全件把握体制の整備	保健所と連携
環境部	・市民・事業者にごみの減量化を要請	
	・感染防止対策を実施し、ごみ、各種廃棄物等の収集体制を確保	
産業労働にぎわい部	・市内企業等への発生状況周知、ＢＣＰ（事業継続計画）、事業活動自粛要請	
	・食料や生活必需品確保体制の確立	
市民文化部	・自治会への情報提供、事業自粛依頼	
市民病院	・予約外来を休止し、初診外来のみとする（発熱患者と一般患者の分離）	
	・薬局と連携し、院外処方実施	
	・流行に備えた抗インフルエンザウイルス薬の確保	
	・感染症指定病院等が満床になれば、入院用病床確保（５床）	

教育委員会 学校教育部	・大阪府内発生で学校・園を臨時休業	
	・状況に応じて、児童生徒に電話等による教育、指導を実施	
消防本部	・非常用救急車運用準備	
	・重症患者の搬送体制検討	
	・新型インフルエンザ受け入れ医療機関の確保	
	・ＰＰＥ等の準備、消毒方法の周知	
	・市民からの問合せ要員確保、段階的な日常業務の縮小	

◎　【第二段階】国内発生早期③（吹田市内での発生）

担当部局	行動計画の内容	備　　考
共通事項	・市内発生状況の正確な把握、職員、関係機関への周知、感染予防の徹底	
	・状況に応じた業務内容の変更	
	・感染者の出入りがないようにするためのサーベイランス（監視体制）実施	
政策推進部	・新型インフルエンザ対策会議の開催	
	・新型インフルエンザ対策本部会議開催（局面に応じた対応の決定）	
政策企画部	・市内での発生を市民に周知、受診方法変更があった場合の周知、可能な限りの外出自粛・感染予防徹底の広報	全戸配布、広報車利用等
総務部	・感染者の出入り防止のためのサーベイランス実施	
	・庁舎の消毒の検討	
福祉保健部	・福祉サービスの継続に関し、各事業者と協議	
環境部	・感染防御用資機材の補充	
	・必要な場合は消毒を実施	保健所と連携

産業労働にぎわい部	・食料・生活必需品の確保 （需用の把握及び発注・調達・搬送の実施）	
市民病院	・かかりつけの患者に対する抗インフルエンザウイルス薬の院外処方、電話相談受け付け	現行不可、法改正等が検討されている
	・自宅療養可能な患者の退院	
	・救急外来を閉鎖し、発熱外来、入院用の病室確保（５床）	
教育委員会 学校教育部	・学校・園への継続的な情報提供	
	・保護者や児童生徒等への連絡（発生状況、症状、予防徹底等）	
	・児童生徒、教職員等の感染状況把握、感染者への受診勧奨、出勤停止（職員）	
消防本部	・市内の受入れ医療機関との連携	
	・府内の医療体制を随時把握	
	・大規模な流行に備えた消防体制構築	
	・段階的な防護具の着用実施	
	・感染防護具、消毒薬剤等の在庫確認、必要に応じた補充	

◎　【第三段階】①感染拡大期

担当部局	行動計画の内容	備　　考
共通事項	・市内発生状況、診療体制の正確な把握、職員、関係機関への周知、感染予防の徹底	
	・庁舎、施設での感染防止対策の徹底	
政策推進部	・新型インフルエンザ対策会議の開催	
	・新型インフルエンザ対策本部会議開催（局面に応じた対応の決定）	
政策企画部	・流行状況を市民に周知、受診方法変更等の周知、感染予防徹底の広報	全戸配布、広報車利用等

総務部	・感染者の隔離、空調制限、エレベーターの使用制限等の実施	
	・感染者来庁時の消毒の実施	
福祉保健部	・福祉サービス利用者等への流行状況、受診方法変更の周知	
環境部	・死亡者が火葬能力を越えた場合の遺体一時安置施設等の確保	
産業労働にぎわい部	・食料・生活必需品の確保継続 （発注・調達・搬送実施）	
水道部	・塩素注入等による水質管理、監視体制強化	
市民病院	・すべての患者、職員がサージカルマスク着用	
	・入院患者の増加に伴い、重症患者のみの受け入れとし、フロアの分離を検討する	
消防本部	・患者の大規模発生に伴う消防体制の実施	
	・救急要請のトリアージ実施	
	・感染防止用具着用の徹底、防護具、薬品等の補充	

◎　【第三段階】②まん延期

担当部局	行動計画の内容	備　　考
共通事項	・正確な情報把握、感染防止対策の徹底	
	・部局ごとに関係機関、関係団体、利用者等を通じた注意喚起の徹底	
	・市民生活援助のための各種対策の検討、実施（電話・郵送申請の受理、納期・提出期限の延期、備蓄物資の供出他）	
	・最低限必要な業務遂行のための部局間の相互応援・協力	

政策推進部	・新型インフルエンザ対策会議の開催	
	・新型インフルエンザ対策本部会議開催（局面に応じた対応、必要施策の決定）	
	・吹田警察署と連携した治安・防犯体制の維持	
政策企画部	・市の業務の内容、受診方法変更等の周知、感染予防徹底の広報	全戸配布、広報車利用等
産業労働にぎわい部	・最低限必要な食料・生活必需品の確保（発注・調達・搬送実施、業者依頼）	
市民病院	・接触・飛沫感染に対する防護に切り替え（サージカルマスク装着で可能）	
	・重篤な患者のみ入院措置 ・院外処方、自宅療養を原則とする	

◎　【第三段階】③回復期

担当部局	行動計画の内容	備　　考
共通事項	・正確な情報把握、感染防止対策継続の上、施設の休業・事業の中止の再開時期を検討	
	・第二波の流行に備えた準備	
	・市民生活援助のための各種対策の継続実施	
	・業務の平常化に向けての検討	
政策推進部	・新型インフルエンザ対策会議の開催	段階移行の判断
	・新型インフルエンザ対策本部会議開催（非常事態宣言停止、適切な対応決定）	
	・吹田警察署と連携した治安・防犯体制の維持継続	
政策企画部	・感染流行状況、感染予防徹底の継続を広報	広報車利用等
総務部	・第二波の流行に備え、感染予防対策や来庁者への対応について注意喚起	
	・石鹸、消毒液、除菌剤等の在庫管理	

児童部	・開園、事業再開に向けての準備、関係機関、業者との連絡調整	
	・職員体制の確保準備	
福祉保健部	・事業の再開時期の検討、準備	
	・ワクチン接種終了	
環境部	・感染防御用資器材の補充、見直し	
	・遺体安置場所の閉鎖、火葬場の稼動の平常化	
産業労働にぎわい部	・食料・生活必需品の継続確保	
市民文化部	・自治会への情報提供、第二波に備えた感染予防継続の周知	
教育委員会 学校教育部	・学校・園の再開に向け、正確な情報の周知、段階的な再開準備、第二波に備えた対策の準備	
	・再開に向けた児童生徒、教職員等の健康状態の把握	
消防本部	・搬送体制、人員体制の見直し	

◎　【第四段階】小康期

担当部局	行動計画の内容	備　　考
共通事項	・各施設の休業・事業の中止について、再開時期を決定、再開準備	
	・第二波の流行に備えた感染予防対策の準備	
	・各部局ごとに危険度が低下したこと、第二波に備えた準備が必要なことについて、関係機関、関係団体等に周知	
	・業務、事業の正常化に向けた準備、関係団体等との連絡調整	
政策推進部	・新型インフルエンザ対策会議の開催	段階移行の判断
	・新型インフルエンザ対策本部会議開催（事業、施設の再開の総合的な判断）	

政策企画部	・危険度の低下と、第二波に備えた準備が必要なことについて、市民に広報	広報車利用等
総務部	・正常化に向けた調整、第二波の流行に備えた準備	
児童部	・開園、事業再開に向けて、罹患状況、健康状態の把握、相互連絡	
福祉保健部	・危険度の低下と、第二波に備えた準備が必要なことについて、関係機関、サービス利用者等に周知	
	・事業の再開に向けた準備、関係機関、事業者との調整	
環境部	・業務の通常化への移行、情報収集	
産業労働にぎわい部	・危険度の低下と、第二波に備えた準備が必要なことについて企業、事業所、関係団体等に周知	
市民文化部	・自治会への情報提供	
教育委員会 学校教育部	・学校・園の再開準備、連絡	
	・児童生徒、教職員等の健康状態の把握継続	
	・危険度の低下と、第二波に備えた準備が必要なことについて周知	
市民病院	・平常の医療サービス体制、患者相談業務への復帰	
消防本部	・防護資器材調達の縮小 ・危険度が低下したこと、引き続き警戒が必要なことについて、消防団を通じ周知・広報	

資　　料

◎　吹田市新型インフルエンザ対策会議設置要綱

◎　食料品、日用品などの備蓄について

吹田市告示第２９８号

吹田市新型インフルエンザ対策会議設置要綱を次のとおり定めます。

平成２０年８月８日

吹田市長　阪　口　善　雄

吹田市新型インフルエンザ対策会議設置要綱

（設置）

第１条　世界各地で流行している高病原性のＨ５Ｎ１型鳥インフルエンザの変異等による新型インフルエンザの発生に備え、本市において行政機関、保健医療機関等が相互に連携して健康危機に対応する体制を構築し、市民の安心と安全を確保することを目的として、吹田市新型インフルエンザ対策会議（以下「対策会議」という。）を置く。

（所掌事項）

第２条　対策会議は、次に掲げる事項について所掌する。

⑴　新型インフルエンザに係る広報及び啓発に関する事項

⑵　新型インフルエンザに係る予防対策等に関する事項

⑶　新型インフルエンザの発生時における危機拡大防止に関する事項

⑷　新型インフルエンザの患者に対する医療体制に関する事項

⑸　その他新型インフルエンザ対策に関し必要な事項

（組織）

第３条　対策会議は、別表第１に掲げる者によって組織する。

２　対策会議の会長は、吹田市長とする。

３　対策会議の招集、調整その他の庶務は、吹田市政策推進部安心安全室において処理する。

（医療分科会）

第４条　第２条第４号に掲げる事項を協議するため、対策会議に医療分科会を置く。

２　医療分科会は、別表第２に掲げる者によって組織する。

３　医療分科会の会長は、吹田保健所長とする。

４　医療分科会の招集、調整その他の庶務は、吹田保健所において処理する。

（作業部会）

第５条　新型インフルエンザ対策における吹田市の役割に関し検討するため、対策会議に作業部会を置く。

２　作業部会は、別表第３に掲げる者によって組織する。

３　作業部会の会長は、吹田市政策推進部安心安全室長とする。

４　作業部会の招集、調整その他の庶務は、吹田市政策推進部安心安全室において処理する。

（部会）

第６条　対策会議に、必要に応じ部会を置くことができる。

（意見の聴取等）

第７条　対策会議、医療分科会、作業部会及び部会は、必要に応じ委員以外の者に会議への出席を求めてその意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

（委任）

第８条　この要綱に定めるもののほか、対策会議の運営に関し必要な事項は、吹田市長が定める。

附　則

この告示は、公表の日から施行する。

別表第１　吹田市新型インフルエンザ対策会議構成員

1　吹田市長
2　吹田保健所長
3　吹田警察署長
4　吹田市医師会長
5　吹田市歯科医師会長
6　吹田市薬剤師会長
7　大阪大学医学部附属病院代表
8　国立循環器病センター代表
9　済生会吹田病院代表
10　済生会千里病院代表
11　吹田市社会福祉協議会長
12　吹田市医療監
13　吹田市病院事業管理者
14　吹田市消防長

別表第２　吹田市新型インフルエンザ対策会議医療分科会構成員

１　吹田保健所長
２　吹田市医師会代表
３　吹田市歯科医師会代表
４　吹田市薬剤師会代表
５　大阪大学医学部附属病院代表
６　国立循環器病センター代表
７　済生会吹田病院代表
８　済生会千里病院代表
９　吹田市民病院（医療担当）
10　吹田市政策推進部安心安全室長
11　吹田市福祉保健部健康づくり推進室長
12　吹田市消防本部救急救助課長

別表第３　吹田市新型インフルエンザ対策会議作業部会構成員

１　吹田市政策推進部安心安全室長
２　吹田市福祉保健部健康づくり推進室長
３　吹田市消防本部救急救助課長
４　吹田市広報長
５　吹田市産業労働にぎわい部産業労働室長
６　吹田市児童部子育て支援室長
７　吹田市環境部環境室長
８　吹田市教育委員会学校教育部学校教育室指導課長
９　吹田市教育委員会学校教育部教育総務室保健給食課長
１０　吹田市民病院病院総務室長
１１　吹田市福祉保健部高齢者くらし支援室長

食料品、日用品などの備蓄について

新型インフルエンザが発生すると、受診できる医療機関が限定されたり、学校や施設が閉鎖されたりするとともに、外出をできるだけ避けることが重要になり、物資の流れも停滞する可能性があります。

流行期は、８週間程度続くとも言われており、水や食料品、常備薬、生活必需品などの備蓄が必要になります。地震への備えとしても有効ですので、ぜひ各家庭での備蓄をお願いします。

必要なものを一定量備蓄しておき、古いものから消費して新しいものを補充する、循環型の備蓄が有効です。

＜備蓄品の例＞

№.	品　　名	内　　容
１	飲料水	１人１日に３リットル程度が必要と言われています。
２	食料品	そのまま又は暖めたりお湯を注ぐだけで食べられるものが便利です。乳幼児のおられる家庭は、粉ミルクも。
３	常備薬	風邪薬、胃腸薬、その他、普段からよく服用する薬品を準備。けがの治療薬や体温計も用意。
４	ティッシュ類	ティッシュ、トイレットペーパーなど。
５	ラップ、ホイル類	皿に巻いて使えば、洗わなくてすみます。体温の保温にも有効。
６	防災用ラジオ	電池式のもの。正確な情報収集が大切です。
７	マスク	ウイルスの防御、拡散防止用。
８	石鹸、洗剤など	手洗いは必ず必要です。漂白剤は、住居内の殺菌用にも使えます。
９	懐中電灯、乾電池	ろうそく、ライターなども。
１０	ビニール袋	保存用、汚れ物の密閉、その他何にでも使えます。
１１	その他	下着、紙おむつ、生理用品、使い捨て手袋、ペットフード、調味料、はさみ、カセットコンロ、その他、必要に応じて準備。

語句説明

※1　Ｈ５Ｎ１型

インフルエンザウイルスには、主にＡ型、Ｂ型の２種類がありますが、この中でＡ型は、人や他の動物に広く感染し、（Ｂ型は、人のみに感染）多くの種類（亜型）が存在します。新型インフルエンザに関係するのは、Ａ型になります。

Ａ型インフルエンザのウイルスには、ＨＡ、ＮＡと呼ばれる２種類の突起があり、この突起の種類によってインフルエンザの型が細分類されています。ＨＡは１６種類、ＮＡは９種類あり、この組み合わせによってＨ１Ｎ１（ソ連型）、Ｈ３Ｎ２（香港型）、Ｈ５Ｎ１（現在流行している鳥インフルエンザ）のように分類されます。

※2　家禽（かきん）

家畜として飼育される鳥。住環境の中で密接に家禽と接することが多い国では、鳥から人への感染も発生しています。

※3　フェーズ

ＷＨＯ（世界保健機構）では、新型インフルエンザの発生段階をフェーズ１～６の６段階に分類しています。（Ｐ６【表２】参照）

フェーズ４は、新型インフルエンザが発生した状態です。

※4　パンデミックワクチン、プレパンデミックワクチン

パンデミックとは、爆発的な感染を指し、新型インフルエンザ発生後に、そのウイルスから製造するワクチンを「パンデミックワクチン」と言います。新型インフルエンザが発生してから製造するため、現時点では製造することができません。

新型インフルエンザに変異する可能性が高いと言われているＨ５Ｎ１型鳥インフルエンザのウイルスから製造したワクチンを「プレパンデミックワクチン」と言い、Ｈ５Ｎ１型鳥インフルエンザが新型インフルエンザに変異した場合には、有効であると考えられています。

※5　タミフル

インフルエンザの治療薬タミフルは、インフルエンザの発症を押さえる効果があり、新型インフルエンザ発生時には、医療従事者等への予防投薬が予定されています。治療で使用する場合、発症後４８時間以内に服用すると効果があり、Ｈ５Ｎ１型鳥インフルエンザに感染した患者にも処方され、効果を挙げています。

しかし、最近、日本でもタミフル耐性（タミフルが効かない）のあるインフルエンザの症例が報告されています。インフルエンザウイルスが小さな変異を繰り返すうちに、タミフル耐性を持つ株（種類）が生じたものと思われます。タミフルが効かない場合は、吸入薬のリレンザを使用します。

なお、タミフルについては、服用した未青年に、何件か異常行動（高所からの飛び降りなど）が見られたことから、現在は、１０代の未成年には処方されていません。

※6　スペイン風邪

１９１８年(大正７年)夏から秋にかけて世界的に流行した急性インフルエンザ。最初にスペインで流行したためこの名があります。死亡率が非常に高く、日本でも乳児の死亡率は、この年に最高値を示しました。

※7　出勤調整

新型インフルエンザが発生し、強い感染力や毒性を持つ場合、感染を防止するための対策として、できる限り業務量を縮小し、１日の出勤人数を減らす調整をすることが検討されています。順番に休んで１人あたりの出勤日数を減らすことは、外出機会、つまり感染機会を減少させることになります。

※8　咳エチケット

インフルエンザの予防には、●できるだけ人ごみを避ける。●外出時にマスクを着用する。●外出後の手洗い・うがいの徹底。●バランスよく栄養を補給し、十分休養をとる。●咳エチケットの徹底。が有効です。

「咳エチケット」を守りましょう。

＊　咳・くしゃみの際にはティッシュなどで口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけ、可能であれば、1m以上離れましょう。

＊　咳の症状がある場合は、マスクを着用しましょう。

＊　マスク装着は、説明書をよく読んで、正しく着用しましょう。

※9　備蓄

Ｐ３７［食料品、日用品などの備蓄について］参照

※10　発熱外来

新型インフルエンザが発生し、流行し始めたときに、感染者が一般の医療機関を受診すると、他の患者に感染が拡大してしまいます。新型インフルエンザに感染している可能性がある場合は、専用に設置された「発熱外来」を受診することになります。

吹田市の行動計画では、国内で新型インフルエンザが発生した時点で「発熱外来」を設置することになっています。

※11　防護具

新型インフルエンザが流行したときに、医療関係者、救急隊員、消毒などの作業にあたる職員等は、感染を防止するための防護具を着用します。感染防止衣、ゴーグル、手袋、機密性に優れたマスク（Ｎ９５マスク等）などがあります。

※12　感染症指定医療機関

大阪府内の感染症指定医療機関は、市立泉佐野病院、大阪市立総合医療センター、市立堺病院、市立豊中病院、枚方市民病院で、その中でも感染症に対応できる病床数は限られています。感染症指定医療機関が満床になれば、結核病院の病床を活用し、さらに感染が広がれば、市内の協力医療機関での対応となります。

※１３　不顕性感染

感染が成立していながら臨床的に確認しうる症状を示さない様式のことを、不顕性感染といいます。

※１４　ＣＤＣモデル

米国疾病管理センター（ＣＤＣ）モデルに基づき、試算された全国の患者数(新型インフルエンザ対策報告書（厚生労働省、平成１６年８月）)を人口割して吹田市の患者数を試算しています。　ＣＤＣモデルでは、抗インフルエンザウイルス薬や新型インフルエンザワクン等による、介入の影響（効果）は考慮されていません。

※１５　飛沫感染と接触感染

インフルエンザは、主に飛沫感染と接触感染により感染します。

飛沫感染とは、病原体が患者の咳・くしゃみなどによって空気中に飛び散り、他者がこれを吸入することにより感染することで、感染の防止には、マスクの着用や咳エチケットの徹底などが効果的です。

接触感染とは、感染者や、感染者の触れたものなどに接触することによる感染で、感染防止には手洗い・うがいが効果的です。

※１６　陰圧化病床

病原菌などが外に漏れないよう、気圧を低くした病室を「陰圧室」といいます。

感染性の強い疾病に罹患した患者は、陰圧室に隔離するのが望ましいとされています。

※１７　動線

動線とは、人が自然に動く時に通ると思われる経路を線で表わしたものです。

医療機関などでは、動線の交差を極力なくすことが、利便性の向上、事故や院内感染の防止などにつながります。

※１８　サージカルマスク

機密性の高いＮ９５マスクと、一般的なサージカルマスクの違いは、性能だけではなく、使用する目的において大きく異なります。

Ｎ９５マスクは、微生物を含む外気から、マスクを装着する人を守るために使用されます。サージカルマスクは、逆にマスクを装着した人から排出されるウイルスを含む粒子が、大気中に拡がるのを防ぐ目的で使用されます。