

行 マ ⑦新型インフルエンザ等緊急事態ではない場合においても、国民の大多数に免疫がないことから、季節性インフルエンザの感染者を大きく上回る感染者が発生し、医療をはじめ、我が国の社会経済に深刻な影響を与えるおそれがあるため、予防接種法第6条第3項の規定に基づく新臨時接種として、全国民が接種することができる体制の構築を図る。(ガp101)

行 マ ⑧新型インフルエンザ等緊急事態ではない場合には、予防接種法第6条第3項の規定に基づく新臨時接種として、市町村が接種を実施する。接種費用は、自己負担で実施するが、市町村が経済的理由により接種費用を負担することができないと認められた者に対し接種費用の減免措置を行うことができる。(ガp101)

行 マ ⑨住民接種の接種順位については、以下の4つの群に分類するとともに、状況に応じた接種順位とすることを基本とする。事前に下記のような基本的な考え方を整理しておくが、緊急事態宣言がなされている事態において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決定する。

行 マ ⑩住民接種の対象者については、以下の4群に分類する。(ガp95)(行p20)

- ・医学的ハイリスク者: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
 - i 基礎疾患を有する者
基礎疾患により入院中又は通院中の者をいう。平成21年のパンデミック時に取りまとめられた「新型インフルエンザワクチンの優先接種の対象とする基礎疾患の基準 手引き」を参考に、発生した新型インフルエンザ等による病状を踏まえ、発生時に基準を示す。
 - ii 妊婦
- b 小児(1歳未満の小児の保護者及び身体的な理由により予防接種が受けられない小児の保護者を含む。)
- c 成人・若年者
- d 高齢者:ウイルスに感染することによって重症化するリスクが高いと考えられる群(65歳以上の者)

行 マ ⑪接種順位については、政府行動計画に示したように新型インフルエンザによる重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方が考えられるが、緊急事態宣言がされている場合、国民生活及び国民経済に及ぼす長期的な影響を考慮する(特措法第46条第2項)と、我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方や、これらの考え方を併せた考え方(重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置きつつ、併せて我が国の将来を守ることに重点を置く考え方)もあることから、こうした考え方を踏まえ判断される。(ガp96語尾変更)

行 マ ⑫パンデミックワクチンを早期に供給し、できるだけ早く接種するためには、ワクチンの大部分を10mlなどの大きな単位のバイアルで供給することとし、原則として集団的接種を行う。(ガp103)

なお、1mlバイアル、プレフィルドシリンジ等の小さな単位のワクチンについては、妊婦、在宅医療の受療中の患者など、特に必要な者が利用するものとし、これらの者については個別接種も行うことができる。

2) 予防接種による健康被害

行 マ ⑬予防接種法が平成25年4月1日に改正され、インフルエンザを含む定期の予防接種等により、副反応が発生した場合の副反応報告について、医療機関に義務付けられたところである。(ガp108)

行 マ ⑭予防接種の実施主体である市町村を通じて、あらかじめ予防接種後副反応報告書及び報告基準を管内の医療機関に配布し、医師が予防接種後の副反応を診断した場合に、速やかに厚生労働省へ直接報告する。医療機関等(予防接種を実施した以外の医療機関を含む。)は、基準に該当する予防接種後の副反応を診断した場合、報告様式を用い、速やかに厚生労働省に報告する(当該報告は、予防接種法に基づく接種としての報告と、薬事法第77条4の2第2項の報告を兼ねたものであり、医療機関等は、当該報告のみを行うことで足りる。)(ガp108)

行 マ ⑮接種対象者が、予防接種法に基づいて予防接種を受け、健康被害が生じた場合、その健康被害の状況に応じて、特定接種の場合は、その実施主体が、住民接種の場合は、市町村が給付を行う。(ガp108)

行 マ ⑩接種した場所が居住地以外でも、健康被害救済の実施主体は、予防接種法第 15 条第 1 項に基づき、健康被害を受けた者が接種時に居住する市町村とする。(ガp108)

未発生期

行 マ ⑪市町村は、住民接種については、厚生労働省及び都道府県の協力を得ながら、全国民が速やかに接種することができるよう、未発生期から体制の構築を図る。(ガp102)(行p33)

行 マ ⑫市町村は、円滑な接種の実施のために、あらかじめ市町村間及び都道府県間等で広域的な協定を締結するなど、居住する市町村以外の市町村における接種を可能にするよう努める必要がある。(ガp102)(行p33)

行 マ ⑬市町村は、速やかに接種することができるよう、医師会、事業者、学校関係者等と協力し、接種に携わる医療従事者等の体制や、接種の場所、接種の時期の周知・予約等、接種の具体的な実施方法について準備を進めるよう努める必要がある。そのため、国は、接種体制の具体的なモデルを示すなど、技術的な支援を行う。(行p34)

行 マ ⑭市町村は、各市町村のワクチン需要量を算出しておく等、住民接種のシミュレーションを行うことも必要である。(ガp102)

行 マ ⑮実施主体となる市町村は、未発生期の段階から、ワクチン接種の円滑な実施が可能となるよう、以下に列挙する事項等に留意し、地域医師会等と連携の上、接種体制を構築する。(ガp102)

- a 医師、看護師、受付担当者等の医療従事者等の確保
- b 接種場所の確保(医療機関、保健所、保健センター、学校等)
- c 接種に要する器具等の確保
- d 接種に関する住民への周知方法(接種券の取扱い、予約方法等)

行 マ ⑯接種には多くの医療従事者の確保が必要となることから、市町村は、地域医師会等の協力を得て、その確保を図る。

通常協力依頼では医療従事者の確保ができないような場合、特措法第46条第6項において読み替えて準用する第31条の規定に基づき、都道府県知事は、政令で定める医療関係者に対し、住民に対する予防接種の実施に関し必要な協力の要請等を行うことを検討する。(ガp103)

行 マ ⑰国及び都道府県は、医師会、関係事業者等の協力を得て、市町村が進める接種体制の構築を調整する。また、国は、市町村における接種体制について、具体的なモデルを示すなど、技術的な支援を行う。(ガp102)

行 マ ⑱住民接種は、全国民を対象とする(在留外国人を含む。)。実施主体である各市町村が接種を実施する対象者は、当該市町村の区域内に居住する者を原則とする。当該市町村に所在する医療機関に勤務する医療従事者及び入院中の患者等に対しても、接種を実施する場合が考えられる。(ガp103)

行 マ ⑲接種のための会場について、地域の実情に応じつつ、市町村は、人口1万人に1か所程度の接種会場を設けて接種を行う。

市町村は、保健所・保健センター、学校など公的な施設を活用するか、医療機関に委託することにより、接種会場を確保する。(ガp103)

行 マ ⑳原則として集団的接種を行うため、市町村は、そのための体制を確保する。すなわち、各会場において集団的接種を実施できるよう予診を適切に実施するほか、医療従事者や誘導のための人員、待合室や接種場所等の設備、接種に要する器具(副反応の発生に対応するためのものを含む。)等を確保する必要がある。(ガp104)

行 マ ⑲発熱等の症状を呈している等の予防接種を行うことが不適切な状態にある者については、接種会場に赴かないよう広報等により周知すること、及び接種会場において掲示等により注意喚起すること等により、市町村は、接種会場における感染対策を図ることが必要である。(ガp104)

行 マ ⑳基礎疾患を有し医療機関に通院中の医学的ハイリスク者に関しては、通院中の医療機関から発行された「優先接種対象者証明書」を持参した上で、集団的接種を実施する会場において接種することを原則とする。なお、実施主体である市町村の判断により、通院中の医療機関において接種することも考えられる。(ガp104)

行 マ ㉑ワクチンの大部分が 10ml 等の大きな単位のバイアルで供給されることを踏まえ、通院する医療機関において接種する場合であっても、原則として集団的接種を行うため、原則として 100 人以上を単位として接種体制を構築する。(ガp104)

行 マ ⑳1ml 等の小さな単位のバイアルの流通状況等によっては、医学的ハイリスク者に対し、通院中の医療機関において、必ずしも集団的接種によらず接種を行うことも考えられる。(ガp104)

行 マ ㉓医学的ハイリスク者に対するワクチン接種については、接種に係るリスク等も考慮して、集団的接種を実施する場合であっても、予診及び副反応に関する情報提供をより慎重に行うことに留意する。(ガp104)

行 マ ㉔医療従事者、医療機関に入院中の患者、在宅医療を受療中の患者については、基本的に当該者が勤務する、あるいは当該者の療養を担当する医療機関等において接種を行う。ただし、在宅医療を受療中の患者であって、当該医療機関における接種が困難な場合、訪問による接種も考えられる。(ガp104)

行 マ ㉕社会福祉施設等に入所中の者については、基本的に当該社会福祉施設等において集団的接種を行う。(ガp104)

行 マ ㉖接種については、接種の開始日、接種会場等を通知する方法、予約窓口を活用し住民からの予約を受け付ける方法を念頭に、厚生労働省において住民接種に関する実施要領を定めるものとする。また、市町村においては、住民接種に関する実施要領を参考に地域の実情に応じてあらかじめその手順を計画しておく必要がある。(ガp105)

行 マ ㉗市町村は、実施主体として、住民からの基本的な相談に応じる。(ガp105)

行 マ ㉘病原性の高い新型インフルエンザ等に対して行う特措法第 46 条の規定に基づく住民に対する予防接種については、接種を緊急に実施するものであり、接種時には次のような状況が予想される。

- a 新型インフルエンザ等の流行に対する不安が極めて高まっている。
- b ワクチンの需要が極めて高い一方、当初の供給が限られている。
- c ワクチンの安全性・有効性については、当初の情報が限られ、接種の実施と並行して情報収集・分析が進められるため、逐次様々な知見が明らかになる。
- d 臨時接種、集団的接種など、通常実施していない接種体制がとられることとなり、そのための混乱も起こり得る。(ガp105)

行 マ ㉙これらを踏まえ、広報に当たっては、市町村は、次のような点に留意する。

- a 接種の目的や優先接種の意義等を分かりやすく伝えることが必要である。
- b ワクチンの有効性・安全性についての情報をできる限り公開するとともに、分かりやすく伝えることが必要である。
- c 接種の時期、方法など、国民一人一人がどのように対応するべきかについて、分かりやすく伝えることが必要である。(ガp105)

行 マ ⑳病原性の高くない新型インフルエンザ等に対して行う予防接種法第6条第3項の規定に基づく新臨時接種については、個人の意思に基づく接種であり、国、地方公共団体としてはワクチン接種のための機会を確保するとともに、接種を勧奨し、必要な情報を積極的に提供しておく必要がある。(ガp105)

行 マ ㉑市町村においては、実施主体として、具体的な接種スケジュールや接種の実施場所・方法、相談窓口(コールセンター等)の連絡先等の周知を行う。(ガp106)

海外発生期以降

行 マ ④⑩住民へのパンデミックワクチンの接種に当たっては、国が定めた「住民に対する予防接種に関する実施要領」に基づいて策定された「〇〇市新型インフルエンザワクチン接種計画」に基づいて、接種の体制の構築、接種に要する器具の準備、接種場所および医療従事者の確保を行い、迅速かつ円滑に接種ができるようにする。

行 マ ④⑪市町村は、実施主体として、具体的な接種スケジュールや接種の実施場所・方法、県の設置する相談窓口(コールセンター等)の連絡先等の周知を行う。

行 マ ④⑫ワクチンについての広報に当たっては、次のような点に留意する。

- ・接種の目的や優先接種の意義等を分かりやすく伝えること
- ・ワクチンの有効性・安全性についての情報をできる限り公開するとともに、分かりやすく伝えること
- ・接種の時期、方法など、一人一人がどのように対応するべきかについて、分かりやすく伝えること

小康期

行 マ ④⑬市町村は、流行の第二波に備え、予防接種法第6条第3項に基づく新臨時接種を進める。

(5) 生活環境の保全その他の住民の生活及び地域経済の安定に関する措置

行 マ ①新型インフルエンザは、多くの市民が罹患し、本人の罹患や家族の罹患等により、従業員の最大40%が2週間にわたり欠勤することが想定され、社会・経済活動の大幅な縮小と停滞を招くとともに、公共サービスの中断や物資の不足により最低限の生活を維持することができなくなるおそれがある。

行 マ ②新型インフルエンザ等発生時に、社会・経済機能の破綻を防止し、最低限の市民生活を維持できるよう、各行政機関や各医療機関、各事業者において事前に十分準備を行うことが重要である。

行 マ ③特に、高齢者世帯、障害者世帯等、新型インフルエンザの流行により、孤立し、生活に支障を来すおそれがある世帯への生活支援(安否確認、介護、訪問看護、訪問診療、食事提供等)は、平時にも増して重要であり、発生前から生活支援について検討しておくことが必要である。

行 マ ④市町村は、最も住民に近い行政主体であり、地域住民を支援する責務を有することから、住民に対する情報提供を行い、新型インフルエンザ等対策に関する意識啓発を図るとともに、新型インフルエンザ等の流行により孤立化し、生活に支障を来すおそれがある世帯(高齢者世帯、障害者世帯等)への具体的な支援体制の整備を進める必要がある。(ガp190)

行 マ ⑤新型インフルエンザ等が海外で大流行した場合、様々な物資の輸入の減少、停止が予想され、新型インフルエンザ等が国内で発生した場合、食料品・生活必需品等の生産、物流に影響が出ることも予想される。このため、個人・家庭における対策として自助の視点は重要であり、最低限(2週間程度)の食料品・生活必需品等を備蓄しておくことが推奨される。また、食料品・生活必需品等の購入に当たって、買占めを行わないよう、消費者としての適切な行動をとることが求められる。(ガp192)

①社会・経済機能の維持(上下水道、廃棄物処理などを含む)

未発生期

- 行 マ ⑥地域に必要な物資の量、生産、物流の体制等を踏まえ、市の備蓄、製造販売事業者との供給協定の締結等、各地域の生産・物流事業者等と連携を取りながら、あらかじめ地域における食料品・生活必需品等の確保、配分・配付の方法について検討を行う。

- 行 マ ⑦市町村役場の事業継続計画(BCP)を策定する。

海外発生期～地域発生早期

- 行 マ ⑧生活相談や市民サービスについての問い合わせに対応する電話相談窓口の設置について体制を整える。

国内感染期以降

- 行 マ ⑨生活相談や市民サービスについての問い合わせに電話相談窓口で対応する。

- 行 マ ⑩*緊急事態宣言がされている場合の措置:国民生活及び国民経済の安定のために、物価の安定及び生活関連物資等の適切な供給を図る必要があることから、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないよう、調査・監視をするとともに、必要に応じ、関係事業者団体等に対して供給の確保や便乗値上げの防止等の要請を行う(行p69)

- 行 マ ⑪*緊急事態宣言がされている場合の措置:市町村は、生活関連物資等の需給・価格動向や実施した措置の内容について、国民への迅速かつ的確な情報共有に努めるとともに、必要に応じ、国民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。(行p69)

- 行 マ ⑫*緊急事態宣言がされている場合の措置:市町村は、生活関連物資等の価格の高騰又は供給不足が生じ、または生ずるおそれがあるときは、それぞれその行動計画で定めるところにより、適切な措置を講ずる。(行p69)

小康期

- 行 マ ⑬不要な措置を解除する。

②要援護者への生活支援

未発生期

- 行 マ ①市町村は、自治会等と連携して、新型インフルエンザ等の流行により孤立化し、生活に支障を来すおそれがある世帯の把握に努め、発生後速やかに必要な支援ができるようにする。(ガp196)

- 行 マ ②新型インフルエンザ等発生時の要援護者は、家族が同居していない又は近くにいないため、介護ヘルパー等の介護や介助がなければ日常生活ができない独居高齢者や障害者が対象範囲となる。(ガp196)

-
- 行 マ ③災害時要援護者の対象者を参考に範囲を定めることが考えられるが、災害時要援護者の対象者であっても、同居者がいたり、家族が近くにいる場合、あるいは独居高齢者であっても支障なく日常生活できる者は対象外となる。(ガp196)
-
- 行 マ ④新型インフルエンザ発生時の要援護者として、以下の者を対象とする。(市町村が以下を例としながら決める)(ガp197)
-
- 行 マ ⑤・一人暮らしで介護ヘルパー等の介護等がなければ、日常生活(特に食事)が非常に困難なもの(ガp197)
-
- 行 マ ⑥・障害者のうち、一人暮らしで介護ヘルパーの介護や介助がなければ、日常生活が非常に困難な者(ガp197)
-
- 行 マ ⑦・障害者または高齢者のうち、一人暮らしで支援がなければ市町村等からの情報を正しく理解することができず、感染予防や感染時・流行期の対応等が困難な者(ガp197)
-
- 行 マ ⑧・その他、支援を希望する者(ただし、要援護者として認められる事情を有する)(ガp197)
-
- 行 マ ⑨要援護者情報の収集・共有方式としては、関係機関共有方式、手上げ方式、同意方式がある。市町村が災害時要援護者リストの作成方法等を参考に各市町村の状況に応じて新型インフルエンザ等発生時の要援護者リストを作成する。(ガp197)
-
- 行 マ ⑩個人情報の活用については、各市町村において、事前に包括的な同意が取れる仕組みを作っておくこと、又は必要に応じ個人情報保護に関する条例の改正を行っておくこと、若しくは弾力的な運用を検討しておくことが望まれる。(ガp197)
-
- 行 マ ⑪新型インフルエンザ等発生時の要援護者への対応について、市町村が関係団体や地域団体、社会福祉施設、介護支援事業者、障害福祉サービス事業者等に協力を依頼し、発生後速やかに必要な支援が行える体制を構築する。(ガp197)
-
- 行 マ ⑫要援護者の登録情報を分析し、必要な支援内容、協力者への依頼内容を検討する。(ガp197)
-
- 行 マ ⑬安否確認の方法としては、協力者が訪問して確認する方法のほか、要援護者自身が安否を電話やメールで知らせる方法が考えられる。(ガp197)
-
- 行 マ ⑭各市町村では、地域に必要な物資の量、生産、物流の体制等を踏まえ、地方公共団体による備蓄、製造販売事業者との供給協定の締結等、各地域の生産・物流事業者等と連携を取りながら、あらかじめ地域における食料品・生活必需品等の確保、配分・配付の方法について検討を行い、地域の実情に応じた計画を策定するとともに、早期に計画に基づく取組を進めることが必要である。(ガp198)
-
- 行 マ ⑮新型インフルエンザ等のまん延により、住民が自ら食料品・生活必需品等を購入することが困難となる地域が想定される状況になった場合には、例えば、食料品・生活必需品等を地域内の集積拠点(広場、公民館等)まで搬送し、そこに集まった者に配分することも考えられる。(ガp198)
-
- 行 マ ⑯支援を必要とする者に対しては、地域の代表者や市町村の職員等が、個々の世帯を訪問し、食料品・生活必需品等を配付する方法も考えられる。(ガp198)
-

行 マ ⑰食料や生活必需品等を配達する際には玄関先までとするなど協力者等の感染機会や負担を軽減できる方法を検討する。(ガp198)

行 マ ⑱自宅で療養する新型インフルエンザ等の患者を見回るため 等に必要な個人防護具(マスク等の個人を感染から守るための防護具)等の 備蓄を行っておくことが必要である。(ガp198)

行 マ ⑲各市町村では、新型インフルエンザ等発生時にも、地域住民の生活支援を的確に実施できるよう、市町村自らの業務継続計画を策定することが重要である。(ガp198)

海外発生期以降の対応

行 マ ⑳市町村は、新型インフルエンザ等の発生が確認されたことを要援護者や協力者へ連絡する。(ガp198)

行 マ ㉑市町村は、計画に基づき、要援護者対策を実施する。(ガp199)

行 マ ㉒市町村は、食料品・生活必需品等の供給状況に応じ、新型インフルエンザ等の発生前に立てた計画に基づき、住民に対する食料品・生活必需品等の確保、配分・配付等を行う。(ガp199)

行 マ ㉓新型インフルエンザ等により患し在宅で療養する場合に支援が必要な患者について、患者や医療機関等から要請があった場合には、市町村は、国及び都道府県と連携し、関係団体の協力を得ながら、必要な支援(見回り、食事の提供、医療機関への移送)を行う。(ガp199)

国内感染期以降

行 マ ㉔高齢者世帯、障がい者世帯等(新型インフルエンザの流行により孤立し、生活に支障を来すおそれがある世帯)への生活支援(安否確認、訪問看護、訪問診療、食事提供等)、搬送、死亡時の対応等を必要に応じて行う。

行 マ ㉕市町村は、国及び都道府県と連携し、関係団体の協力を得ながら、患者や医療機関等から要請があった場合には、在宅で療養する患者への支援(見回り、食事の提供、医療機関への移送)や自宅で死亡した患者への対応を行う。(行p67)

行 マ ㉖支援を必要とする市町村民等に対して食料品・生活必需品等の市の備蓄品の配布等を必要に応じて実施する。

行 マ ㉗緊急事態宣言がされている場合:市町村は、在宅の高齢者、障害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。(行p70 国の要請に基づいて)

小康期

行 マ ㉘不要な措置を解除する。

③埋火葬の円滑な実施

行 マ ①今日の我が国における葬法(埋葬及び火葬等)は、火葬の割合がほぼ100%を占めているが、病原性の高い新型インフルエンザ等の感染が拡大し、全国的に流行した場合には、死亡者の数が火葬場の火葬能力を超える事態が起こり、火葬の円滑な実施に支障を生ずるとともに、公衆衛生上、火葬を行うことができない遺体の保存対策が大きな問題となる可能性がある。(ガp204)

行 マ ②他方、感染症法第30条第3項においては、墓地、埋葬等に関する法律第3条に規定する24時間以内の埋火葬禁止規定の特例として、新型インフルエンザ等によって死亡した者については、感染防止の観点から24時間以内の埋火葬が認められているとともに、感染症法第30条第2項において、このような病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある遺体は、原則として火葬することとされている。(ガp204)

行 マ ③そのため、国内感染期(まん延期)において死亡者が多数に上った場合も、速やかに火葬を行うことのできる体制をあらかじめ整備しておくことが必要となる。(ガp204)

行 マ ④また、新型インフルエンザ等に感染した遺体の保存や埋火葬に当たっては、感染拡大を防止する観点から一定の制約が課せられることになるが、他方で、地域の葬送文化や国民の宗教感情等にも十分配慮することが望ましい。そのため、感染拡大防止対策上の支障等がない場合には、できる限り遺族の意向等を尊重した取扱いをする必要がある。(ガp204)

行 マ ⑤市町村は、墓理法において、埋火葬の許可権限等、地域における埋火葬の適切な実施を確保するための権限が与えられていることから域内における火葬の適切な実施を図るとともに、個別の埋火葬に係る対応及び遺体の保存対策等を講ずる主体的な役割を担うものとする。(ガp205)

未発生期までの対応

行 マ ⑥都道府県による、火葬場における稼働可能火葬炉数、平時及び最大稼働時の一日当たりの火葬可能数、使用燃料、その備蓄量及び職員の配置状況等の火葬場の火葬能力並びに公民館、体育館及び保冷機能を有する施設など一時的に遺体を安置することが可能な施設(以下「臨時遺体安置所」という。)数の調査、その結果について、域内の市町村及び近隣の都道府県との情報の共有に協力する(ガp205 都道府県への協力)

行 マ ⑦市町村は、都道府県の火葬体制を踏まえ、域内における火葬の適切な実施ができるよう調整を行うものとする。その際には戸籍事務担当部局等関係機関との調整を行うものとする。(ガp206)

海外発生期

行 マ ⑧市町村は、都道府県の協力を得て、新型インフルエンザ等が全国的に流行して火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、遺体を一時的に安置するため、流行が予想される時期の季節等も勘案しながら、臨時遺体安置所を確保できるよう準備するものとする。併せて遺体の保存作業に必要な人員等の確保についても準備を進めるものとする。(ガp206)

国内発生早期から国内感染期(感染拡大期)までにおける対応

行 マ ⑨随時、火葬場の火葬能力について最新の情報を把握するとともに、市町村及び都道府県と情報の共有を図るものとする。(ガp207都道府県の行動への参画)

行 マ ⑩都道府県と連携して、確保した手袋、不織布製マスク、非透過性納体袋等を、域内における新型インフルエンザ等の発生状況を踏まえ、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者の手に渡すよう調整するものとする。(ガp207都道府県行動への連携)

行 マ ⑪市町村は、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者と連携し、円滑な火葬が実施できるよう努めるものとする。また、火葬場の火葬能力に応じて、臨時遺体安置所として準備している場所を活用した遺体の保存を適切に行うものとする。(ガp207)

国内感染期(まん延期)における対応

行 マ ⑫火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を稼働させるよう、要請する(ガp208)

行 マ ⑬都道府県と連携を図りつつ、遺体の搬送及び火葬作業にあたる者の感染防止のために必要となる手袋、不織布製マスク等の物資を確保することに引き続き努めるとともに、火葬場の火葬能力を最大限に発揮させるため、速やかに職員体制の整備や物資の配備に努めるものとする。(ガp208 都道府県との連携)

行 マ ⑭都道府県と連携し、遺体の埋葬及び火葬について、墓地、火葬場等に関連する情報を広域的かつ速やかに収集し、市町村の区域内で火葬を行うことが困難と判断されるときは、他の市町村及び近隣都道府県に対して広域火葬の応援・協力を要請し、広域的な火葬体制を確保するとともに、遺体の搬送の手配等を実施するものとする。(ガp208 都道府県との連携)

行 マ ⑮死亡者が増加し、火葬場の火葬能力の限界を超えることが明らかになった場合には、市町村は、都道府県の協力を得て、遺体を一時的に安置するため、臨時遺体安置所を直ちに確保するものとする。併せて、市町村は、遺体の保存作業のために必要となる人員等を確保するものとする。(ガp208)

行 マ ⑯万が一、臨時遺体安置所において収容能力を超える事態となった場合には、市町村は、臨時遺体安置所の拡充について早急に措置を講ずるとともに、都道府県から火葬場の火葬能力について最新の情報を得て、円滑に火葬が行われるよう努めることとする。(ガp209)

行 マ ⑰新型インフルエンザ等緊急事態において、埋葬又は火葬を円滑に行うことが困難となった場合において、公衆衛生上の危害の発生を防止するため緊急の必要があるときは、厚生労働大臣が定める地域や期間においてはいずれの市町村においても埋火葬の許可を受けられるとともに、公衆衛生上の危害を防止するために特に緊急の必要があると認められるときは埋火葬の許可を要しない等の特例が設けられるので、市町村は、当該特例に基づき埋火葬に係る手続を行うものとする。(ガp209)

小康期

行 マ ⑱随時不要となった対策を終了する。

平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金
(新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業)

II. 分担研究年度報告書

地域におけるインフルエンザ流行動態に関する研究

分担研究者 神垣太郎 (東北大学大学院医学系研究科)
研究代表者 押谷仁 (東北大学大学院医学系研究科)
研究協力者 高橋義博 (大館市立総合病院小児科)
研究協力者 三村敬司 (東北大学大学院医学系研究科)

要旨

秋田県大館市において小中学生児童に対する家族のインフルエンザ罹患に関するアンケート調査を行うと共にインフルエンザサーベイランスから得られた発症-受診日間隔に関する解析を行い、地域におけるインフルエンザの流行動態に関する研究を実施した。結果として、同地域における発症-受診日間隔が 2 日以上となった症例は全体の 5.5%と極めて少なかった。2 日以上の間隔があいたものに関連する因子としては B 型インフルエンザや 65 歳以上があげられた。また初発例から 7 日間以内に発症した二次感染者をみると「小学生から成人」の頻度が最も高く、次いで「小学生から小学生」、「成人から小学生」であった。これにより観察された二次感染のエピソードの 46%が小学生を起点にしており、インフルエンザ対策における同年齢層の重要性を示す知見と考える。

A. 研究目的

インフルエンザが地域で流行した際にどのような伝播動態をとるのかを知ることにはインフルエンザ対策に重要であると考えられる。近年、この分野で様々な研究がなされており、te Beest DE らによれば、季節性インフルエンザの流行を検討した結果、流行株に対する感受性人口の減少や医療受診行動のシーズンごとの違いなどが感染の広がりやすさを示す再生産係数(R)に大きく影響していることがあきらかとなった [1]。また Cauchemez S らは学童を中心とした地域内の流行が 2009 年のパンデミック(H1N1)2009 で観察されたこ

とを報告している [2]。また学童が属する年齢層で家庭内感染が多く観察されており [3]、同年齢層が地域のインフルエンザ流行の推進力になっていることが考えられる。我が国は季節性インフルエンザが流行する際に学級閉鎖を中心とした学校の休業措置が広く実施されることや医療機関を受診した際に迅速診断キットによる診断および抗ウイルス薬の投与をほぼルーチンと行うことは他国にはみられない特徴である。しかしながら、この対策がインフルエンザの流行動態に与える影響に対する理解はまだ不十分である。我々は、秋田県大館市で拡大サーベイヤ

ンスを行い、地域におけるインフルエンザ流行の動態を把握するためのフィールド研究を2011年より実施してきており、さらにインフルエンザに罹患した児童がいる世帯に対してアンケート調査を実施した。

B.研究方法

大館市は秋田県北東部にあり、人口78,946人（平成22年国勢調査）の都市である。人口のうち31.7%は65歳以上であり地域の高齢化がすすんでいる。この地域を対象に大館北秋田医師会の協力のもとに、市内の22か所の医療機関が参加する強化定点サーベイランスを2011/12年シーズンより実施している。さらに市内の公立小中学校に対して市教育委員会を通じて2012/13年シーズンでの家族内のインフルエンザ罹患状況に関するアンケート調査を実施した。

強化サーベイランスデータを用いて罹患率を計算する場合には平成22年度国勢調査のデータを利用した。また世帯におけるインフルエンザの2次感染者は世帯における最初の症例が発症してから7日以内に発症したものと定義した。データ解析にはIBM SPSS Statistics 20 ないし R2.15.2 を使用した。

C.研究結果

2011/12 シーズンおよび2012/13 シーズンに報告された4746例について発症日および医療機関への受診日の差について検討したところ、シーズンごとに有意な差はなく平均94.5%が発症から2日以内に受診していた。この値は、先行研究として沖縄および東京で過去の季節性インフルエンザシーズンに算出された値よりも高

かった。この理由の1つとして、国や自治体によるインフルエンザに関する啓発活動が継続して行われてきたことによる住民の理解が進んだことが考えられる。インフルエンザに関する住民の理解が受診までに2日以上かかった症例に関連する因子を多変量解析にて検討したところ65歳以上、B型インフルエンザおよび流行期間ではないことが有意であった（参考1）。とくに65歳以上の高齢者ではインフルエンザによる死亡率が高いことが知られており重症化を防ぐためにも同年齢層へのさらなる介入が必要であると考えられた。

次に、市内の公立学校に通う小・中学生がいる世帯に対するインフルエンザの家族における罹患に関するアンケートを集計したところ363世帯から回答があり、198の二次感染エピソードが観察された。最も多かったのは「小学生から成人」（20.6%）であり、次いで「小学生から小学生」（8.0%）、「成人から小学生」（7.0%）、「未就学から小学生」（6.5%）、「小学生から中学生」（6.5%）であった。発症日間隔はそれぞれ2.4日、2.3日、2.7日、2.3日、1.7日であり有意ではなかったが「小学生から中学生」が最も短かった（参考2）。また「小学生から成人」の42エピソードの内訳は「小学生から母親」（45%）が最も多く、次いで「小学生から父親」（35%）、「小学生から祖父母」（20%）であった。発症日間隔はそれぞれ2.1日、2.9日、2.2日と「小学生から母親」が最も短かった。アンケートを小・中学校を通して集めており罹患した児童がいる世帯が回答しているという研究上の大きな制限はあるが、

本研究を通して地域でのインフルエンザ拡大に関する学童の役割とあわせて家庭内においても二次感染エピソードの46%が小学生を起点にしており、やはり同層をターゲットにしたインフルエンザ対策は重要であると考えられた。しかしながら休業措置などの対策が地域の流行にどの程度の影響を与えるのかについては更なる研究が必要であると考えられた。

参考文献

1. te Beest DE, van Boven M, Hooiveld M, van den Dool C, Wallinga J. Driving factors of influenza transmission in the Netherlands. *Am J Epidemiol*. 2013;178:1469-77.
2. Cauchemez S, Bhattarai A, Marchbanks TL, Fagan RP, Ostroff S, Ferguson NM, et al. Role of social networks in shaping disease transmission during a community outbreak of 2009 H1N1 pandemic influenza. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2011;108:2825-30.
3. Petrie JG, Ohmit SE, Cowling BJ, Johnson E, Cross RT, Malosh RE, et al. Influenza transmission in a cohort of households with children: 2010-2011. *PLoS One*. 2013;8:e75339.

D. 研究発表

Xiang Huo, Taro Kamigaki, Satoshi Mimura, Yoshihiro Takahashi, Hitoshi Oshitani
Analysis of medical consultation interval between the symptom onset and consultation observed in multiple medical facilities in Odate city, Japan, 2011/2012 and 2012/2013 season *J Infect Chemother* 2014 (Accepted).

E. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得 特記事項なし
2. 実用新案登録 特記事項なし

参考 1) 発症-受診間隔が 2 日以下の症例に対する 2 日以上 の 症例 の オッズ比

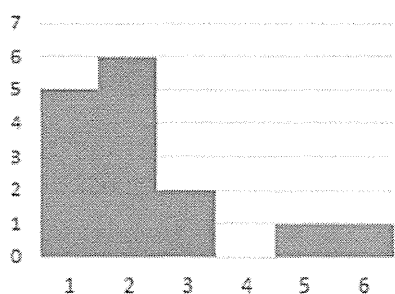
| Selected variables | OR (95% CI) ^a | P ^a |
|--------------------------------|--------------------------|-----------------------|
| Epidemic period | | 0.002 |
| Yes | Ref. | |
| No | 1.91 (1.23-2.87) | |
| Influenza virus | | < 0.0001 |
| Type A | Ref. | |
| Type B | 2.23 (1.48-3.35) | |
| Age group | | |
| Preschool | 1.42 (0.88-2.31) | 0.155 |
| Primary school | Ref. | NA |
| Middle school | 1.25 (0.66-2.37) | 0.496 |
| High school | 1.54 (0.76-3.13) | 0.234 |
| Adult | 2.44 (1.58-3.79) | < 0.0001 |
| Elderly | 3.57 (1.95-6.55) | < 0.0001 |
| Combined analysis ^b | | |
| 0 | Ref. | NA |
| 1 | 1.91 (1.38-2.64) | < 0.0001 |
| 2 | 3.68 (2.32-5.83) | < 0.0001 |
| 3 | 12.65 (5.33-30.01) | < 0.0001 |
| | | < 0.0001 ^c |

参考 2) 世帯における二次感染エピソードの発症間隔の分布

家族内伝播での発症日の差

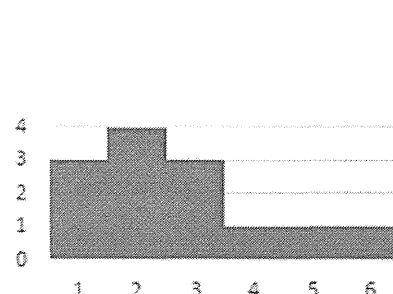
小学生から小学生へ

小学生同士



(日数)

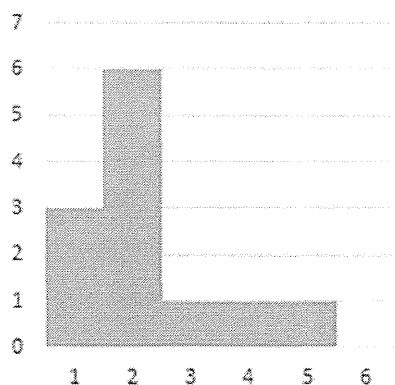
成人から小学生へ



(日数)

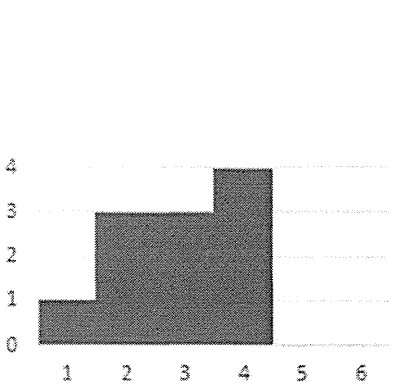
家族内伝播での発症日の差

未就学から小学生へ



(日数)

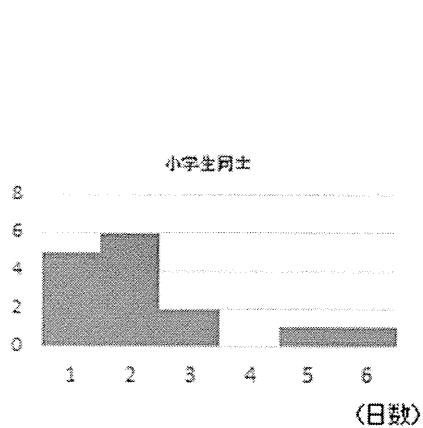
中学生から小学生へ



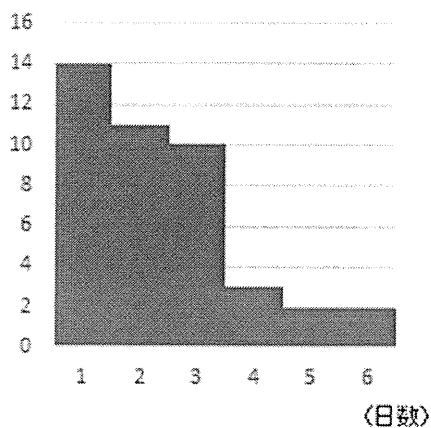
(日数)

家族内伝播での発症日の差

小学生から小学生へ

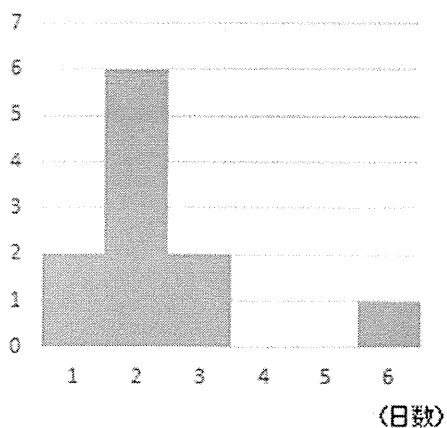


小学生から成人へ

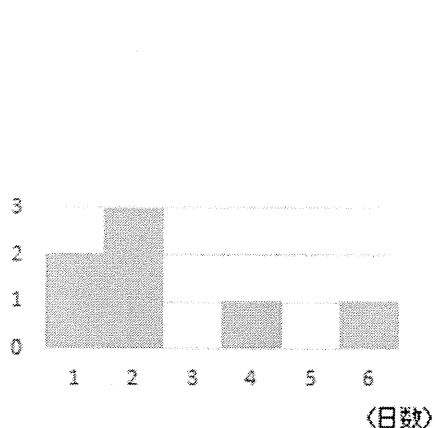


家族内伝播での発症日の差

小学生から未就学へ



小学生から高齢者へ



III. 研究成果の刊行に関する一覧表（平成 25 年度）

ガイドライン・マニュアル

1. 市町村（保健所を設置していない）のための新型インフルエンザ等対策特別措置法に関連した行動計画作成ツール

<http://www.virology.med.tohoku.ac.jp/pandemicflu/tool02.html>

2. 市町村行動計画作成の手引き（内閣官房）

http://www.cas.go.jp/jp/influenza/pdf/131108_tebiki.pdf

「なお、作成にあたっては【厚生労働科学研究補助金新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業「新型インフルエンザ発生時の公衆衛生対策の再構築に関する研究」（研究代表者 押谷仁 東北大学大学院医学系研究科）】の一環として作成した「市町村（保健所を設置していない規模）のための新型インフルエンザ等行動計画作成の手引き」（研究分担者 和田耕治 国立国際医療研究センター）の記載を参考にした」と記載されている。

雑誌

| 発表者氏名 | 論文タイトル名 | 発表誌名 | 巻号 | ページ | 出版年 |
|--|--|---|-------|------------|------|
| Suzuki T, Ono Y, Maeda H, Tsujimoto Y, Shobugawa Y, Dapata C, Hassan R, Yokota C, Kondo H, Dapata IC, Saito K, Saito R | Effectiveness of Trivalent Influenza Vaccine among Children in Two Consecutive Seasons in a Community in Japan | Tohoku Journal of Experimental Medicine | 232 | 97-104 | 2014 |
| Xiang Huo, Taro Kamigaki, Satoshi Mimura, Yoshihiro Takahashi, Hitoshi Oshitani | Analysis of medical consultation interval between the symptom onset and consultation observed in multiple medical facilities in Odate city, Japan, 2011/12 and 2012/13 seasons | J Infect Chemother | | (accepted) | 2014 |
| 石丸知宏, 吉川徹, 和田耕治 | 素材・ツールを活用した診療継続計画作り | インフルエンザ | 15 | 49-54 | 2014 |
| 和田耕治 | 企業における鳥インフルエンザ等の感染症対策 | 労政時報 | 3849 | 32-41 | 2013 |
| 石丸知宏, 吉川徹, 和田耕治 | 診療継続計画の基礎知識 | インフルエンザ | 14(3) | 53-58 | 2013 |

