

はじめに

1 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定

新型インフルエンザは、毎年流行を繰り返しているインフルエンザウイルスとウイルスの抗原性が大きく異なる新型のウイルスが出現することにより、およそ10年から40年の周期で発生している。ほとんどの人が新型のウイルスに対する免疫を獲得していないため、世界的な大流行（パンデミック）となり、大きな健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすことが懸念されている。

また、未知の感染症である新感染症の中でその感染力の強さから新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きいものも発生する可能性がある。

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。

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「特措法」という。）は、病原性が高い新型インフルエンザや同様に危険性のある新感染症が発生した場合に、国民の生命および健康を保護し、国民生活および経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的に、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および新型インフルエンザ等緊急事態措置等の特別の措置を定めたものであり、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）等とあいまって、国全体として万全の態勢を整備し、新型インフルエンザ等への対策の強化を図るものである。

2 取組の経緯

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

同年4月、新型インフルエンザ（A/H1N1）が世界的大流行となり、我が国でも発生後1年余りで約2千万人が罹患したと推計されたが、入院患者数は1.8万人、平成22年9月末現在で死亡者数は203人であり、死亡率は0.16（人口10万対）と、諸外国と比較して低い水準にとどまった。この際の対策実施を通じて、実際の現場での運用や病原性が低い場合の対応等について多くの知見や教訓が得られた。

病原性が季節性並であったこの新型インフルエンザ（A/H1N1）においても、一時的・地域的に医療資源・物資のひっ迫などもみられ、病原性が高い新型インフルエンザが発生し感染拡大する場合に備えるため、過去の教訓を踏まえつつ、対策の実効性をより高めるための検討を重ね、平成24年5月、病原性が高い新型インフルエンザと同様の危険性がある新感染症も対象とする危機管理の法律として、特措法が成立されるに至った。

3 練馬区の行動計画の作成

練馬区（以下「区」という。）では、国や東京都（以下「都」という。）の行動計画を踏まえ、また、新型インフルエンザ（A/H1N1）の発生時における具体的な対応を参考にし、平成 22 年 11 月に「練馬区新型インフルエンザ対策行動計画」および「練馬区業務継続計画(新型インフルエンザ編)」を作成し、新型インフルエンザ対策を推進してきた。平成 25 年 4 月に特措法が施行されたことに伴い、「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。）が新たに作成された。これをうけ、平成 25 年 11 月に東京都が作成した「東京都新型インフルエンザ等対策行動計画」（以下「都行動計画」という。）や区が既に策定した行動計画を踏まえ、新型インフルエンザ等発生時の危機管理対応の規範とするべく、特措法第 8 条に基づき、練馬区新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「区行動計画」という。）の策定を行うものである。

区行動計画は、特措法に基づき、区の新型インフルエンザ等対策に関する基本方針および区が実施する措置等を示すとともに、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対応できるよう、対策の選択肢を示すものである。

また、区行動計画は、新型インフルエンザ等に関する最新の科学的知見や新型インフルエンザ等対策についての検証等を通じ、適時適切に変更を行うものとする。

第1章 基本的な方針

1 計画の基本的考え方

(1) 根拠

区行動計画は、特措法第8条の規定に基づき策定する計画である。

(2) 対象とする感染症（以下「新型インフルエンザ等」という。）

ア 感染症法第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症（以下「新型インフルエンザ」という。）

イ 感染症法第6条第9項に規定する新感染症で、その感染力の強さから新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きなもの

(3) 計画の基本的考え方

区行動計画は、政府行動計画および都行動計画に基づき、区における新型インフルエンザ等への対策の実施に関する基本的な方針や区が実施する対策を示し、病原性の高い新型インフルエンザ等への対応を念頭に置きつつ、発生した新型インフルエンザ等の特性を踏まえ、病原性が低い場合は弾力的な運用ができるよう、対策の選択肢を示すものである。

また、国、都、指定地方公共機関、医療機関等、事業者および区民の役割を示し、区や事業者の新型インフルエンザ等の対策が緊密に連携して推進されるよう図るものである。

加えて、区の地理的な条件、特定の地域への人口集中、交通機関の発達度等の社会状況、医療体制、受診行動の特徴等も考慮しつつ、各種対策を総合的、効果的に組み合わせることでバランスの取れた対策を目指す。

(4) 計画の推進

区行動計画には、新型インフルエンザ等に関する最新の科学的な知見を取り入れていく。

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

(5) 計画の改定

区行動計画の改定にあたっては、医学または公衆衛生の学識経験者、法律、経済または産業の専門家、区内を管轄する警察署長が推薦する者、区内を管轄する消防署長が推薦する者、危機管理室長、練馬区保健所長等からなる「練馬区新型インフルエンザ等対策有識者会議」に意見を聴き、行う。

2 対策の目的

- 1 感染拡大を可能な限り抑制し、区民の生命および健康を保護する。
- 2 区民生活および経済活動に及ぼす影響が最小となるようにする。

新型インフルエンザ等は、ほとんどの人が新型の病原体に対する免疫を獲得していないため、世界的な大流行（パンデミック）となり、大きな健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすことが懸念されている。長期的には、国民の多くが罹患するものであるが、患者の発生が一定の期間に偏ってしまった場合に、医療提供のキャパシティを超える事態が想定される。そのような状況を回避するため、感染拡大を可能な限り抑制することが必要である。

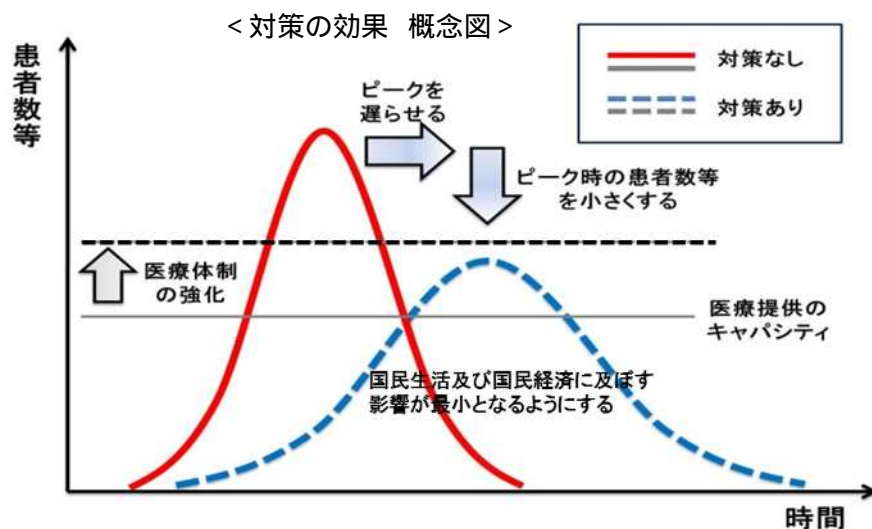
また、罹患することにより事業者の欠勤者が多数に上り、この人的被害が長期化することで社会経済に影響を与えることとなる。このため、限られた人員により必要な業務を継続することが求められる。

感染拡大を可能な限り抑制し、区民の生命および健康を保護する。

- ・ 感染拡大を抑えて、流行のピークを遅らせ、医療提供体制の整備やワクチン製造のための時間を確保する。
- ・ 流行のピーク時の患者数等をなるべく少なくして医療提供体制への負荷を軽減するとともに、医療提供体制の強化を図ることで患者数等が医療提供のキャパシティを超えないようにすることにより、必要な患者が適切な医療を受けられるようにする。
- ・ 適切な医療等の提供により、重症者数や死亡者数を減らす。

区民生活および経済活動に及ぼす影響が最小となるようにする。

- ・ 地域での感染拡大防止策等により、欠勤者の数を減らす。
- ・ 事業継続計画の作成・実施等により、医療の提供の業務または区民生活および経済活動の安定に寄与する業務の維持に努める。



出典：新型インフルエンザ等対策政府行動計画（内閣官房）

3 被害想定

新型インフルエンザは、基本的にはインフルエンザ共通の特徴を有していると考えられるが、鳥インフルエンザ（H5N1）等に由来する病原性の高い新型インフルエンザの場合には、高い致命率となり、甚大な健康被害が引き起こされることが懸念される。

区行動計画の策定に当たっては、有効な対策を考える上で、被害想定として、患者数等の流行規模に関する数値を置くが、実際に新型インフルエンザが発生した場合、これらの想定を超える事態もあり得るということを念頭に置いて対策を検討することが重要である。

新型インフルエンザの流行規模は、病原体側の要因（出現した新型インフルエンザウイルスの病原性や感染力等）や宿主側の要因（人の免疫の状態等）、社会環境など多くの要素に左右される。

また、病原性についても高いものから低いものまで様々な場合があり得るため、その発生の時期も含め、事前にこれらを正確に予測することは不可能である。

区行動計画を策定するに際しては、政府行動計画および都行動計画を参考に、人口の集中する東京の特性を考慮し、区民の約30%が罹患するものとして流行予測を行った。現時点における科学的知見や過去に世界で大流行したインフルエンザのデータを参考に、一つの例として次のように想定するものである。

< 流行規模・被害想定 >

1	罹患割合	区民の約30%が罹患
2	患者数	203,000人
3	健康被害	(1) 流行予測による被害 外来受診者数：203,000人 入院患者数：15,600人 死亡者数：800人（インフルエンザ関連死亡者数） (2) 流行予測のピーク時の被害 1日新規外来患者数：2,600人 1日最大患者数：20,000人 1日新規入院患者数：200人 1日最大必要病床数：1,400床

インフルエンザ関連死亡者数

インフルエンザの流行によって、インフルエンザによる直接死亡だけでなく、インフルエンザ感染を契機とした急性気管支炎や肺炎などの呼吸器疾患のほか、循環器疾患、脳血管疾患、腎疾患などを死因とする死亡も増加することが知られており、インフルエンザの流行評価の指標の一つとされている。

健康被害については、罹患した患者が全て医療機関を受診するものとして、被害予測を行い、都の試算を基に、区の被害想定を行った。

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

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

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

4 発生段階の考え方

新型インフルエンザ等への対策は、患者発生の状況に応じて講ずるべき対応が異なることから、事前の準備を進め、状況の変化に即応した意思決定を迅速に行うことができるよう、あらかじめ発生の段階を設け、各段階において想定される状況に応じた対応方針を定めておく必要がある。

発生段階は、政府行動計画で定める未発生期、海外発生期、地域未発生期、地域発生早期、地域感染期および小康期の区分にあわせた6区分とする。名称は、未発生期、海外発生期、国内発生早期(都内では未発生)、都内発生早期、都内感染期および小康期とする。

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

発生段階の移行については、必要に応じて都と協議し、練馬区新型インフルエンザ等対策本部(以下「区対策本部」という。)(本部長：区長)が決定する。しかし、海外から国内という発生段階を経ないで、突然国内で発生する可能性もあるため、国や都とも連携し、必要な体制をとっていく。

なお、政府対策本部が都内を対象に緊急事態宣言をした場合には、区対策本部において、緊急事態宣言下で実施する措置を決定する。

< 新型インフルエンザ等の発生段階 >

政府行動計画		都行動計画および区行動計画	状 態	
国	地方			
未発生期		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		海外発生期	海外で新型インフルエンザ等が発生した状態	
国内発生早期	地域未発生期	国内発生早期	国内で患者が発生しているが全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態で、都内では患者が発生していない状態	
	地域発生早期	都内発生早期	都内で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態	
国内感染期	地域感染期	都内感染期	<医療提供体制> 第一ステージ (通常の院内体制)	<医療提供体制> 患者の接触歴が疫学調査で追えなくなり、入院勧告体制が解除された状態
			第二ステージ (院内体制の強化)	都内で新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態 流行注意報発令レベル(10人/定点)を目安とし、入院サーベイランス等の結果から入院患者が急増している状態
			第三ステージ (緊急体制)	流行警報発令レベル(30人/定点)を目安とし、更に定点上昇中、かつ入院サーベイランス等の結果から病床がひっ迫している状態
小康期		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	

5 対策実施上の留意点

国、都および指定（地方）公共機関と相互に連携協力し、新型インフルエンザ等の発生に備え、またはその発生した時に、特措法その他の法令、国が定める基本的対処方針および都の方針に基づき、新型インフルエンザ等への対策を的確かつ迅速に実施するとともに、区の区域内で関係機関が実施する新型インフルエンザ等への対策を総合的に推進する。

この場合において、次の点に留意する。

(1) 基本的人権の尊重

新型インフルエンザ等への対策の実施に当たっては、基本的人権を尊重することとし、都知事が行うことになっている医療関係者への医療等の実施の要請等、不要不急の外出の自粛等の要請、学校、興行場等の使用等制限等の要請、臨時の医療施設の開設のための土地等の使用、緊急物資の運送等および特定物資の売渡しの要請等の実施に当たって、都民の権利と自由に制限を加える場合は、当該新型インフルエンザ等への対策を実施するため必要最小限のものとなっている。

区が都の要請を区民に周知する場合は、法令の根拠があることを前提として、区民に対して十分説明し、理解を得ることを基本とする。

(2) 危機管理としての特措法の性格への留意

特措法は、新型インフルエンザ等が発生し、その病原性が高く感染力が強い場合、多数の国民の生命・健康に甚大な被害を及ぼすほか、全国的な社会・経済活動の縮小・停滞を招くおそれがあり、国家の危機管理の問題として取り組む必要があるため、危機管理を主眼において、緊急事態に備えて様々な措置を講じることができるよう制度設計されている。

しかし、新型インフルエンザ等が発生したとしても、病原性の程度や抗インフルエンザウイルス薬等の対策の有効性などにより、新型インフルエンザ等緊急事態の措置を講ずる必要がないこともあり得る。このため、新型インフルエンザ等の発生状況に応じた柔軟な対応を行う必要がある。

(3) 関係機関相互の連携・協力の確保

区対策本部は、東京都新型インフルエンザ等対策本部（以下「都対策本部」という。）と、相互に緊密な連携を図りつつ、総合的に対策を推進する。区の新型インフルエンザ等対策本部長（以下「区対策本部長」という。）から東京都新型インフルエンザ等対策本部長（以下「都対策本部長」という。）に対して、必要に応じて速やかに新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うよう要請する。

(4) 記録の作成・保存

新型インフルエンザ等が発生した際は、対応を検証して教訓を得るため、区対策本部における対策の実施に係る記録を作成・保存し、公表する。