

新座市業務継続計画
(新型インフルエンザ等対策編)

(原 案)

新 座 市

平成 年 月

目 次

第1章 総 則

| | | |
|---|---------------|---|
| 1 | 背景及び業務継続計画の目的 | 1 |
| 2 | 作成方針 | 1 |
| 3 | 防災計画等他計画との関係 | 2 |
| 4 | 被害想定 | 2 |

第2章 新型インフルエンザ等対策

第1 実施体制

| | | |
|---|-------------------|---|
| 1 | 新座市新型インフルエンザ等対策本部 | 4 |
| 2 | 業務継続計画の発動指示・決定 | 4 |

第2 業務を継続するための基本的な考え方

| | | |
|---|-------------|---|
| 1 | 業務を継続するため | 4 |
| 2 | 業務継続の基本方針 | 5 |
| 3 | 業務の優先順位の考え方 | 7 |

第3 発生時の業務継続性の確保

| | | |
|---|----------------|----|
| 1 | 人員計画 | 8 |
| 2 | 業務継続性の確保に向けた取組 | 10 |
| 3 | 業務の実施方法の変更 | 10 |
| 4 | 物資・サービスの確保 | 10 |
| 5 | 情報システムの維持 | 10 |

第4 業務継続のための感染症対策

| | | |
|---|------------------|----|
| 1 | インフルエンザウイルスの感染経路 | 11 |
| 2 | 庁舎内における感染症対策 | 11 |
| 3 | 職員個人の取組 | 11 |
| 4 | 施設管理 | 11 |
| 5 | 特定接種 | 11 |
| 6 | 職員等の健康管理 | 12 |

第5 発生段階別の対策

| | | |
|---|-----------------|----|
| 1 | 未発生期（準備段階） | 13 |
| 2 | 海外・国内発生期 | 15 |
| 3 | 国内感染期【埼玉県内発生早期】 | 15 |
| 4 | 国内感染期【埼玉県内感染期】 | 16 |
| 5 | 小康期 | 16 |

第1章 総則

1 背景及び業務継続計画の目的

新型インフルエンザは、毎年流行を繰り返してきた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が発生する可能性がある。このため、新型インフルエンザ等発生時においては、市は感染拡大を可能な限り抑制し、健康被害を最小限にとどめるとともに、市民生活及び市内経済に及ぼす影響が最小となるような対策をとることが求められる。

この業務継続計画は、新型インフルエンザ等発生時に各部局がその機能を維持し、必要な業務を継続できるよう、新型インフルエンザ等発生時に想定される状況や庁内体制を整理し、市役所の業務を円滑かつ的確に実施することを目的とする。

2 作成方針

国は、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。）を定め、特措法第6条に基づく計画として、平成25年6月7日に「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。）を作成した。

また、埼玉県は、特措法第7条の規定により、政府行動計画に基づき、平成26年1月に「埼玉県新型インフルエンザ等対策行動計画」（以下「県行動計画」という。）を作成している。

本市は、特措法第8条の規定により、県行動計画に基づき、「新座市新型インフルエンザ等対策行動計画」（以下「市行動計画」という。）を平成26年11月25日に策定したところである。

本編は、市行動計画に定める基本方針に基づき、本市の業務対応に関する基本的事項を定めるとともに、特措法及び「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。）等の新型インフルエンザ等に関する法令並びに国が策定した「事業者・職場における新型インフルエンザ等対策ガイドライン」（平成25年6月策定）及び「新型インフルエン

「ザ等対応中央省庁業務継続ガイドライン」（平成26年3月策定）を踏まえて作成するものとする。

3 防災計画等他計画との関係

市地域防災計画やその関連マニュアル等との関係については、庁内の行政機関としての機能維持という共通の目的や方針が存在し、また、要援護対象者に対する考え方等共通する要素が見られる。他方、地震等と新型インフルエンザ等は、被害の態様やそれを踏まえた対応が相当異なることから、業務継続計画としては別に作成するものである。なお、新型インフルエンザ等のまん延時においても地震等の災害が発生するおそれがあり、その場合は、各部局においては双方のマニュアル等を参考に業務にあたることとなる。

表1 業務継続計画における地震災害と新型インフルエンザの相違

| 項目 | 地震災害 | 新型インフルエンザ等 |
|-----------|------------------------------------|--|
| 業務継続方針 | ・ できる限り業務の継続・早期復旧を図る | ・ 感染リスク、社会的責任、経営面を勘案し、業務継続のレベルを決める |
| 被害の対象 | ・ 主として施設・設備等、社会インフラへの被害が大きい | ・ 主として、人への健康被害が大きい |
| 地理的な影響範囲 | ・ 被害が地域的・局所的（代替施設での操業や取引業者間の補完が可能） | ・ 被害が国内全域、全世界的となる（代替施設での操業や取引事業者間の補完が不確実） |
| 被害の期間 | ・ 過去事例等からある程度の影響想定が可能 | ・ 長期化すると考えられるが、不確実性が高く影響予測が困難 |
| 災害発生と被害制御 | ・ 主に兆候がなく突発する ・ 被害規模は事後の制御不可能 | ・ 海外で発生した場合、国内発生までの間、準備が可能 ・ 被害量は感染対策により左右される |

（出所）新型インフルエンザ等対応中央省庁業務継続ガイドライン

4 被害想定

新型インフルエンザ等による社会への影響の想定には多くの議論があり、過去に世界で大流行したインフルエンザのデータ等を参考とした場合、以下のような影響が一つの例として想定される。

本計画における被害想定については、国や埼玉県の被害想定の方針に準拠し、次のとおり推計した。

- ・ 国民の25%が、各地域ごとに流行期間（約8週間）の中でピークを作りながら順次り患する。

り患した職員の大部分は、1週間から10日間程度り患し、一定の欠勤期間後、治癒し（免疫を得て）、職場に復帰する。

- ・ ピーク時（約2週間）に職員が発症して欠勤する割合は、多く見積もって5%程度と考えられるが、職員自身のり患のほか、むしろ家族の世話、看護等（学校・保育施設等の臨時休業や、一部の福祉サービスの縮小、家庭での療養などによる）のため、出勤が困難となる者等を見込み、ピーク時（約2週間）には職員の最大40%程度が欠勤するケースが想定される。

※ 国が策定した「事業者・職場における新型インフルエンザ等対策ガイドライン」（平成25年6月策定）により試算。

表2 新座市内で強毒型新型インフルエンザが発生した場合の被害想定

| | 新座市 | | 埼玉県 | | 全国 | |
|--------------|-------------|---------|--------------|----------|-------------------|--------|
| 医療機関を受診する患者数 | 約1万6千人～約3万人 | | 約75万人～約140万人 | | 約1,300万人～約2,500万人 | |
| 入院患者数の上限 | 中等度 | 重度 | 中等度 | 重度 | 中等度 | 重度 |
| | 約600人 | 約2,400人 | 約3万人 | 約11万人 | 約53万人 | 約200万人 |
| 死亡者数の上限 | 中等度 | 重度 | 中等度 | 重度 | 中等度 | 重度 |
| | 約200人 | 約800人 | 約9,500人 | 約36,000人 | 約17万人 | 約64万人 |

※ 新座市の数値は平成26年3月31日現在年齢別人口（162,598人）より試算。米国疾病管理予防センターにより示された推計モデルを用いて推計した。県・全国の数値は県及び政府行動計画から引用。

※ 入院患者数、死亡者数については、過去に世界で流行したインフルエンザのデータを参考に、アジアインフルエンザでの致命率を0.53%（中等度）、スペインインフルエンザでの致命率を2.0%（重度）として、政府行動計画の被害想定を参考に想定した。

※ この推計においては、新型インフルエンザワクチン、抗インフルエンザウイルス薬、抗菌薬等、医療体制や衛生状況等については一切考慮していない。

※ この推計は、必要に応じて適宜見直すことがある。

表3 新型インフルエンザ等発生時の新座市職員被害想定

| | 人数 | 感染・発症者数 | 欠勤者数 | 死亡者数 | 摘要 |
|-------|------|---------|------|------|--------------------------------|
| 新座市職員 | 819人 | 205人 | 328人 | 4人 | 平成28年 10月1日現在 (再任用職員は除く) |

※ 流行期間（約8週間）において、り患率25%、欠勤率40%、死亡者数は、感染・発症者数のうち死亡率2%

第2章 新型インフルエンザ等対策

第1 実施体制

1 新座市新型インフルエンザ等対策本部

新型インフルエンザ等が発生し、緊急事態宣言が発令されたときは、特措法第34条及び新座市新型インフルエンザ等対策本部条例（平成25年新座市条例第25号）に基づき、市長を本部長とする新座市新型インフルエンザ等対策本部（以下、「市対策本部」という。）を設置し、総合的かつ効果的な対策を実施するものとする。

市対策本部を設置した時（廃止する時も同様）は、市対策本部において情報を一元的に管理し、広報チームが直ちにあらゆる手段を通じ市民、関係者、報道機関等に周知する。

また、同時に冷静な対応をお願いするメッセージについても周知を図る。

なお、市内未発生期においては、庁内調整会議（国内発生早期）又は庁内連絡会議（海外発生期）を必要に応じて開催し、平時より全庁一体となった取り組みを推進するとともに、県等の他機関と緊密な連携を図るものとする。

2 業務継続計画の発動指示・決定

新型インフルエンザ等が国内外問わず発生した際、国は発生したウイルス等の病原性の強さや感染力の高さにより基本的対処方針を定める。

緊急事態宣言を発令する場合はより強力な措置を講じる必要があり、市においてもその基本的対処方針に従い、業務継続計画の発動指示、状況に応じた対応を決定する。本編が定める実施体制への移行については、対策本部会議の開催と同時に、速やかに計画に定められた発生時継続業務区分表に定められた体制に移行する。新座市発生時継続業務区分表については、別紙1のとおりとする。

第2 業務を継続するための基本的な考え方

1 業務を継続するため

新型インフルエンザ等発生時においては、多くの職員が本人のり患や家族の看病等のため休暇を取得する可能性があり、また、感染者と濃厚接触した職員についても外出自粛を要請され、出勤ができなくなる可能性もある。さらに

新型インフルエンザ等のまん延時には、業務に必要な物資やサービスの確保が困難になる可能性もある。このような状況下において、職員の生命・健康を守りつつ、必要な業務を継続するためには、職場における感染対策を徹底し、不要不急の業務を休止・中断することにより業務の絞込みを徹底して行い、真に必要な業務に資源を集中させることが必要となる。

一方で、現時点では、ウイルスの特徴や被害の正確な予測は困難で、被害想定を超える事態や下回る事態もあり得ることを念頭において対策を行うことも必要である。

また、業務の縮小・継続等の変更は、市民や事業者、特に要支援者等との関係に大きく影響する可能性があるため、各所管部局から事前に周知を行い、理解を求めることが必要である。

2 業務継続の基本方針

市は、市民の生命・健康を守るとともに、市民生活や市民経済等に及ぼす影響が最小になるように、新座市新型インフルエンザ等行動計画で取り組むこととされている業務で、新型インフルエンザ等の発生により新たに発生し、また業務量が増加するものを優先的に実施する。

また、最低限市民生活の維持等に必要な業務であって、県内感染期であっても業務量を大幅に縮小することが困難な業務は従事する職員の感染防止対策等に万全を期した上で継続し実施する。

なお、感染拡大の状況によっては、強化・拡充業務が予想を超え、人員体制が不足し、抜本的に増員しなければならない状況も考えられるため、業務の縮小・中断を行わなければ人員を確保できないこともあることに留意が必要である。市役所の業務のうち、各種窓口業務などについては、対処方法の工夫などにより業務量を縮小し、イベントや不特定多数の者が集まる施設の運営などについては、感染の拡大を防止するため業務を休止することとする。

また、状況に応じて発生時には法令の改正等の可能性もあることから、法に基づく各課の業務内容や優先度区分については今後国の動向に応じて修正していく。

なお、発生時の一般継続業務に位置付けられないとしても、平時における業務の重要性が否定されるものではないという理解も必要である。

以上のとおり、新型インフルエンザ等発生時における業務の対応は、「強化・拡充業務」、「一般継続業務」、「縮小業務」及び「中断業務」に分類して対応する。

(1) 通常業務の縮小・休止等

強化・拡充業務に万全を期するため、休止等による影響を考慮した上で通常業務を可能な限り縮小・休止し、人員等を強化・拡充業務と一般継続業務に集中させる。

また、継続する業務についても、感染防止対策の観点から、業務の実施方法や従事する職員の勤務形態等を適宜見直す。

感染拡大状況により、市内被害状況が悪化することが懸念される場合は、強化・拡充業務に人的資源を優先する。

国の推計では、感染期のピークをおよそ2週間としているため、ライフラインを維持する最低限の一般継続業務と強化拡充業務を実施していくことになる。以上により下記に業務継続の基本方針をまとめる。

表4 業務継続の基本方針

- 発生時に一般継続業務以外の業務については、大幅に縮小又は中断し、人員を強化・拡充業務、一般継続業務に投入する。
- 発生時一般継続業務について、職場における感染対策を徹底し、勤務体制を工夫する。
- 感染拡大につながるおそれのある業務については、極力中断する。
- 強化・拡充業務については、他業務より優先的に実施する。
- 市内の感染拡大状況によっては、一般継続業務についても見直し、ライフラインを維持する最低限の業務を実施する。

(2) 感染防止対策の実施

職場内における感染予防・まん延防止対策として、施設への入場制限、感染防護具の準備、職員等の健康状態の確認等を実施する。

また、職員自ら感染源とならないよう、職員に対し新型インフルエンザ等に関する基本情報や日常生活における行動の留意事項等を提供する。

新型インフルエンザ様症状のある職員に対しては、病気休暇の取得及び外出自粛の徹底を要請する。

患者と濃厚接触し、感染症法第44条の3第2項の規定による外出自粛を要請された職員は、特別休暇を取得し外出自粛を徹底する。

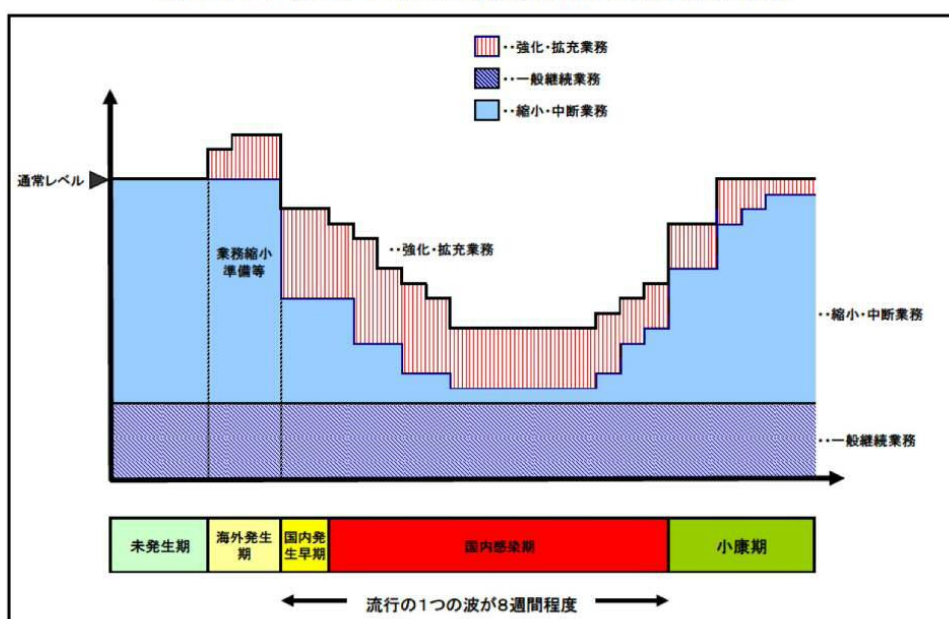
3 業務の優先順位の考え方

「通常業務の優先度区分」と「優先度等の判断の視点」等を参考に、通常業務の優先順位付けを行う。新座市発生時継続業務区分表については、別紙1のとおりである。国内感染期には、市対策本部が、流行等の状況に応じて、通常業務の優先度区分に従い、業務を実施するよう方針決定する。

(1) 業務の優先度区分

| 優先度 | 業務の性格 |
|-------------|--|
| 強化・拡充業務 (S) | <ul style="list-style-type: none"> ● 市行動計画で取り組むとされている業務で、新型インフルエンザ等の発生により新たに発生し、業務量が増加するもの。 ● 新型インフルエンザ等発生時には、状況に応じ、緊急に法令の改正等が必要な可能性もあり、それに関する業務も該当する。 ● 新型インフルエンザ等発生時の市内の市民生活や経済の混乱防止、関係機関や事業者との連携、要支援者への支援などの業務も該当する。 |
| 一般継続業務 (A) | <ul style="list-style-type: none"> ● 新型インフルエンザ等がまん延した状況でも、市民の生命・財産等に著しい影響があるため休止・中断が困難な業務。 例：上下水道事業、消火活動、ごみ等の収集処理等 |
| 縮小業務 (B) | <ul style="list-style-type: none"> ● 流行中も業務を休止できないが、A（一般継続業務）に該当せず、通常の業務内容を縮小する業務。 例：各種窓口事務、支払事務、各種相談業務等 ※ピーク時には中断業務（C）となる場合もある。 |
| 中断業務 (C) | <ul style="list-style-type: none"> ● 流行の終息後（2か月間程度）に先送りすることが可能な業務。 例：企画、調査、政策立案、地域振興等の付加価値業務等 ● 感染拡大防止等の観点から、積極的な休止等が望ましい業務。 例：集会や研修、イベントなど不特定多数の人が同時に集まる機会を提供する業務等 |

図1 新型インフルエンザ等発生時の業務継続の時系列イメージ
(新型インフルエンザ等による健康被害が重篤である場合)



(出所) 新型インフルエンザ等対応中央省庁業務継続ガイドライン

(2) 業務の優先度等の判断の視点

ア 休止等による社会的影響の有無

- ① 市民の生命・安全の保持に支障があるか。
- ② 市民に対し、甘受できない不利益・不公平が発生するか。
- ③ 財産の保全、社会機能等の最低限の継続に支障があるか。

イ 市の他の業務への影響の有無

休止・中断により、市の行政機能や対策本部等の業務に支障があるか。

ウ 法令上の処理期限等の有無

法令上の処理期限や業務の実施サイクルの義務付け等があるか。

※ 国は新型インフルエンザ等の発生時に法令の改正等の可能性について言及している。各種窓口業務や支払事務など法令等で処理期限等が定められている業務については、法令遵守を前提として継続する。

エ 通常の業務実施体制の継続の要否

業務の性格上、発生前とほぼ同様の体制を維持する必要があるか。

※ ライフラインの維持、各種監視業務や公共施設の維持管理、危機管理対応など、新型インフルエンザ等発生前とほぼ同様の勤務体制（場合によっては24時間勤務等）が必要な業務か、各種窓口業務や支払事務のように、時差出勤や交代制勤務など業務の実施方法の変更が可能な業務かどうか。

オ その他

- ① 流行期間（2か月程度）業務を休止しても、その後の対応が可能か。
- ② 感染拡大防止の観点から、積極的な休止等が望ましい業務であるか。

第3 発生時の業務継続性の確保

1 人員計画

(1) 人員計画で想定する欠勤率とその対応

新型インフルエンザ等が発生すると、多くの職員が本人のり患のほか、家族の世話、看護等により出勤できなくなる可能性がある。このため、流行期間のピーク時（約2週間）に最大40%の職員が欠勤することを前提とした人員計画を検討する。

(2) 代替要員の確保対策

代替要員の確保対策は、課内で確保することを原則とするが、欠勤者がある一定の割合を超えた場合は課単位の人員だけでなく、状況に応じて部

単位の代替要員の確保対策について検討し、これでも対応できないと判断される場合には、部（局・室）等を超えた応援体制についても検討する。

なお、部（局・室）等を超えた応援が必要と考えられる場合の人員確保については、部（局・室）等の要請に応じ、市対策本部において検討する【表5参照】。

(3) 有効な人員計画とするための留意点

ア 資格取得者・免許所持者の事前把握

職場において資格取得者のような人材は、速やかに人員を確保できるよう事前に代替要員をリストアップしておくものとする。

なお、これらの資格取得者や免許を所持する者が少ない部署については、これらの者の事前の感染防止対策については特に配慮する。

イ 業務経験者の事前把握

資格取得等の必要はないものの、誰もが直ぐに対応できない業務や、特別な知識・経験が必要となる業務については、資格取得者・免許所持者の事前把握と同様に、事前に業務経験者等の代替要員をリストアップしておくものとする。

【各部の新型インフルエンザ等対策業務対応可能職員数】

表5

| 全課 | 正職員数 a | 想定欠勤者数 b (a×0.4) | 優先度A・B の従事者数 c | 対策業務対応可 能職員数 a-b-c |
|------------|-----------|---------------------|-------------------|-----------------------|
| 総務部 | 54 | 22 | 29 | 3 |
| 企画財政部 | 95 | 38 | 43 | 14 |
| 市民環境部 | 71 | 29 | 39 | 3 |
| 経済観光部 | 36 | 15 | 12 | 9 |
| 福祉部 | 238 | 96 | 52 | 90 |
| 健康増進部 | 97 | 39 | 36 | 22 |
| 都市整備部 | 54 | 22 | 38 | ▲6 |
| 上下水道部 | 40 | 16 | 15 | 9 |
| オンブズマン室 | 1 | 1 | 1 | ▲1 |
| 検査室 | 2 | 1 | 2 | ▲1 |
| 会計管理者 | 1 | 1 | 1 | ▲1 |
| 出納室 | 7 | 3 | 6 | ▲2 |
| 教育総務部 | 58 | 24 | 29 | 5 |
| 学校教育部 | 47 | 19 | 23 | 5 |
| 議会事務局 | 8 | 4 | 5 | ▲1 |
| 選挙管理委員会事務局 | 3 | 2 | 6 | ▲5 |
| 監査委員事務局 | 5 | 2 | 5 | ▲2 |
| 農業委員会事務局 | 2 | 1 | 2 | ▲1 |
| 合計 | 819 | 335 | 344 | 140 |

※平成28年10月1日現在、小数点以下第1位は切り上げ。再任用職員を除く。

2 業務継続性の確保に向けた取組

(1) 業務の代替制の確保

一般継続業務の担当職員が登庁困難となった場合に備え、業務内容の共有化や業務継続計画の整備、代替要員への引継等を適宜行い、発生時に担当職員以外の職員が円滑に当該業務を実施できるよう準備する。

(2) 指揮・命令系統の明確化

幹部職員がり患し、職務遂行が困難になった場合には、新座市事務決裁規程（平成元年7月28日訓令第1号）に基づく不在代決により意思決定を行うことになる。

(3) 受託業者の業務継続体制の確認

一般継続業務の実施を業者等に委託されている場合は、受託業者が発生時においても当該業務を継続することが可能な体制を整備しているか確認する。継続できない場合はその対応策を、可能である場合でも、何らかの理由により継続が困難になった場合の対応策も合わせて検討する。

(4) 感染リスクの低減

発生段階に応じて職員の通勤や出勤についても時差出勤、在宅勤務等の方法等を検討する。

3 業務の実施方法の変更

継続する業務についても、感染予防・まん延防止対策の観点から、窓口での書類の收受・交付を郵送に変更するなど、業務の実施方法や取扱いの変更等を検討する。

4 物資・サービスの確保

各部局が業務の継続を行うために庁舎の管理や警備、清掃・消毒業務、各種設備の点検・修理、消耗品の供給等、発生時でも継続して確保することが必要であり、必要な物資については計画的に備蓄を進める。

5 情報システムの維持

新型インフルエンザ等に関しては、海外からの情報収集、市民や事業者、関係機関などへの情報発信が重要である。新型インフルエンザ等の被害は人的なものが主であるが、感染拡大により、情報システム関連の委託事業者、メンテナンスサービスなどの不足等も想定し、準備が必要である。

また、市民の不安の高まりによりアクセス数が増加した際のシステム障害

等に備えて稼働可能性の有無やバックアップ等検討が必要である。

市が保有する情報システムについては、新座市ICT部門業務継続計画（平成25年3月策定）を準用する。

第4 業務継続のための感染症対策

1 インフルエンザウイルスの感染経路

新型インフルエンザの場合には、現段階では発生していないため、その感染経路を特定することはできないが、飛沫感染と接触感染が主な感染経路と推測される。空気感染の可能性は否定できないものの、一般的な感染経路であるとする科学的根拠はないため、基本的には、飛沫感染と接触感染を想定した対策を確実に講ずることが必要である。

2 庁舎内における感染症対策

庁舎内における感染症対策の徹底は、前述の人員計画の前提となるものであり、事前に周到な検討を行う必要がある。

また、感染症対策については、個人で実施するものと組織的に実施するものがあるが、適切に実行できるよう、下記の感染症対策を個別もしくは組織的に実施するとともに、必要な医薬品、資器材等を備蓄する。

3 職員個人の取組

個々の職員は、自ら身を守ることの重要性を自覚し、新型インフルエンザ等に対する正しい理解に努め、日頃から感染防止対策等に留意する。

4 施設管理

施設管理者は、施設内での感染拡大・まん延防止を図るため、施設への入庁制限や一般開放スペースの閉鎖等の措置を講じる。

5 特定接種

特定接種とは、特措法第28条の規定に基づき、「医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため」に行うものであり、政府対策本部長がその緊急の必要があると認めるときに、臨時に行う予防接種をいう。

「新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員」に該当する職員は接種の対象となり得るが、その接種枠・対象・接種順は国の基本の方針によ

り決定される。

ワクチンの効果については、不明であり、副反応のおそれもあること、国の方針により接種が行われない場合もある。

なお、特定接種の対象となり得る新型インフルエンザ等対策の職務は以下のとおり。

- (1) 新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる職種
 - ・市対策本部員及び事務局職員
 - ・市保健師及び保健センター職員
- (2) 新型インフルエンザ等の発生に関わりなく、行政による継続的な実施が強く求められる国民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務や国家の危機管理に関する業務
 - ・市議会議員及び議会事務局職員
 - ・上下水道業務職員
- (3) 民間の特定接種登録事業者（医療・交通など）と同様の職務
 - ・消防団員

6 職員等の健康確認

発生段階に応じて、職員は登庁前に、本人及び同居している家族等の健康状態を確認（登庁前の体温測定、咳・全身倦怠感等の症状の有無等）し、所属長に報告する。所属長は職員等の健康状態を取りまとめ、人事課に報告する。

(1) 受診の指導

新型インフルエンザの海外発生期から県内発生早期までの間において、同様の症状があると疑われる場合は、「帰国者・接触者相談センター」（保健所）に連絡し、指定された医療機関に設置される「帰国者・接触者外来」（医療機関）を受診するよう指導する。なお、国内感染期であれば病院・診療所に連絡し、対応を確認する。

(2) 感染者及び濃厚接触者への対応

職員は、診断により新型インフルエンザ等に感染したことが判明したときは、直ちに所属長へ届け出たうえ、速やかに休暇を取得する。また、感染の疑いのある者と濃厚に接触した者については、感染症法第44条の3第2項の規定に基づき、外出を自粛する。

(3) 職場の清掃・消毒（清潔な環境の維持）

職場内で職員が発症し、その直前に職場で勤務していた場合や訪問者が

感染者であることが確認された場合は、当該職員や訪問者等の机の周辺、触れた場所等の消毒剤による拭き取り清掃を行う。その際、清掃作業者は、必要に応じて市販の不織布製マスクや手袋を着用して消毒を行う。

また、清掃作業者が作業した後は、流水・石鹼又は速乾性擦式消毒用アルコール製剤により手を洗うものとし、清掃・消毒時に使用した作業着は洗濯、ブラシ、雑巾は、水で洗い触れないようにする。

(4) 会議・出張等の原則中止

感染防止対策上、不特定多数の者との接触を避けるため、会議や出張については、緊急を要するものを除いて原則として中止する。このほか、不特定多数の者との接触を避けるため、内部の研修会、文化・体育事業等、多くの職員が集まる事業についても原則として中止する。

第5 発生段階別の対策

1 未発生期（準備段階）

(1) 各課等の取組

ア 所管する通常業務の休止等による影響を考慮し、業務の優先度等について検討する。

イ 市行動計画等に基づき、所管業務に関連する新型インフルエンザ等対策業務の具体的な内容を検討する。

ウ 通常業務の業者への委託にあたっては、受託業者の事業継続体制等を確認する。

エ 業務を継続する際の感染リスクを考慮し、業務に従事する職員の感染防止対策を検討する。

オ 所属職員に対し、発生時の職員としての対応方針や職場内の感染防止対策、日常生活における留意事項等について周知を図る。

カ 所属職員の安否情報の取りまとめ等に関する緊急連絡網を整備する。

(2) 各部の取組

ア 部内各課等の業務を取りまとめ、各課等の業務量の偏りに留意し、必要に応じて応援体制を準備する。部内での対応が困難な場合は、他の部の応援について総務部及び市民環境部と検討する。

イ 継続する業務の感染防止対策等の取組状況を把握し、その徹底を図る。

ウ 市対策本部からの情報を伝達する部内の緊急連絡網を整備する。

(3) 職員個人の行動

個々の職員は、新型インフルエンザ等から自ら身を守ることの重要性を自覚し、次の事項に主体的に取り組む。

- ア 新型インフルエンザ等に関する知識の習得
- イ マスク等の感染防護具の確保
- ウ 消毒液、食料、日用品その他生活必需品の備蓄
- エ 業務継続計画など、発生時の市や所属部課の対応方針の理解

(4) 職員の健康管理

職員の健康管理のため、新型インフルエンザ等に関する基本情報の収集及び提供について検討する。

- ア 発生地域における新型インフルエンザ等の発生状況の情報収集
- イ 感染予防に関する留意事項の把握

(5) 施設管理

施設管理者は施設内での感染予防・まん延防止のため、次の取組を検討する。

- ア 一般来訪者の入場制限及び手指等の消毒、マスク等の着用等の時期及びその方法の検討
- イ 廊下等の清掃・消毒方法（不特定多数の者が触れる可能性のある場所等）
- ウ 一般来訪者が施設内で発症した場合の対応
- エ ロビーその他一般開放スペースの取扱い

(6) 施設内の事業者及び団体

施設管理者等は、売店や食堂など施設内で営業する事業者や市有施設に入居している団体に対し、感染防止対策への協力を求めるため、次の事項を検討するよう依頼する。

- ア 営業形態の変更等（販売品目・方法等の変更）
- イ 営業時の感染防止対策（従業員のマスク等着用、清掃・消毒等の励行等）
- ウ 従業員への啓発（日常生活における行動の留意点等）
- エ 関係事業者との連携（発生時における納入業者の対応の確認等）

2 海外・国内発生期

準備段階の取組等が速やかに実施できるよう、警戒体制を強化する。

- (1) 職員の出張への取扱を検討する。
- (2) 所属長は、職員（家族等を含む。）の新型インフルエンザ等発生地域及び周辺地域への旅行状況や健康状態を確認する。旅行歴のある職員等が確認された場合は人事課と協議し、当該職員に対し必要な対応を指示する。

3 国内感染期【埼玉県内発生早期】

(1) 各課等の取組

- ア 市対策本部の方針に基づき、通常業務を縮小・休止するとともに実施方法を変更する。また、新型インフルエンザ等対策業務に速やかに着手する。
- イ 職員の感染防護具の着用や職場内の机・職員等の配置変更など、業務を継続する際の感染防止対策を実施する。
- ウ 会議や出張等は、原則として休止する。やむを得ず実施等する場合は、感染防止対策に万全を期する。
- エ 職員本人及び家族等の健康状態を把握し、インフルエンザ様症状が見られた場合は人事課へ報告する。

(2) 各部の取組

- ア 上記(1)に関する部内各課等の取組状況を把握し、その徹底を図る。
- イ 部内各課等の業務量等の変化を踏まえ、必要に応じ改めて応援体制を整備する。

(3) 職員個人の行動

- ア 登庁前に職員本人及び家族等の体温及び健康状態を確認する。
- イ 頻回な手洗いや外出後のうがいの徹底。
- ウ 外出を自粛するなど、日常生活においても感染リスクの高い行動を自粛する。

(4) 職員の健康管理（人事課）

- ア 各課等のインフルエンザ様症状が見られた職員及び家族の健康状況等を取りまとめる。
- イ 各課等が一般継続業務を継続する際の感染防止対策の徹底を図る。

(5) 施設管理（施設管理者）

- ア 入場制限を開始する。

イ 廊下など不特定多数の者が触れる箇所の清掃・消毒及び換気を徹底する。

ウ 一般開放スペースを閉鎖する。

(6) 施設内の事業者及び団体

施設管理者等は、あらかじめ定めた方針に基づき、営業及び運営形態の変更等の要請を行う。

4 国内感染期【埼玉県内感染期】

- (1) 各課等は、流行等の状況に応じて、一般継続業務をさらに絞込み、人員等を集中させる。
- (2) 県内発生段階に掲げている感染防止対策、職員の健康管理、施設管理等を徹底する。
- (3) 施設管理者等は、流行の状況により店舗の休業、運営の中止を要請する。
- (4) 国が緊急事態宣言を発令した場合は、措置内容（施設の使用制限、外出の自粛、市有地の使用等）に協力するとともに、市民への理解を図る。

5 小康期（患者の発生が減少し、低い状態でとどまっている状態）

- (1) 市内の流行状況を踏まえ、縮小・休止した業務を再開する。
- (2) 流行の第二波に備えた対応を検討する。
- (3) 通常の感染症対策として感染予防・まん延防止対策を引き続き講じる。

參 考 資 料

【新型インフルエンザ等の基礎知識】

1 新型インフルエンザ等の概要

(1) インフルエンザウイルス

インフルエンザウイルスは抗原性の違いから、A型、B型、C型に大きく分類される。人でのパンデミックを引き起こすのはA型のみである。A型はさらに、ウイルスの表面にある赤血球凝集素(HA)とノイラミニダーゼ(NA)という2つの糖蛋白の抗原性の違いにより亜型に分類される(いわゆるA/H1N1、A/H3N2というのは、これらの亜型を指している)。

(2) 新型インフルエンザ

新型インフルエンザとは、感染症法第6条第7項において、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と認められるものをいうとされている。新型インフルエンザウイルスとは、特に鳥類にのみ感染していた鳥インフルエンザウイルスが、当初は偶発的に人に感染していたものが、遺伝子の変異によって、人の体内で増えることができるようになり、さらに人から人へと効率よく感染するようになったものである。このウイルスが人に感染して起こる疾患が新型インフルエンザである。

(3) 新型インフルエンザ(A/H1N1) / インフルエンザ(H1N1) 2009

2009年(平成21年)4月にメキシコで確認され世界的大流行となったH1N1亜型のウイルスを病原体とするインフルエンザをいう。「新型インフルエンザ(A/H1N1)」との名称が用いられたが、2011年(平成23年)3月に、大部分の人がそのウイルスに対する免疫を獲得したことから、季節性インフルエンザとして扱い、その名称については、「インフルエンザ(H1N1) 2009」としている。

(4) 鳥インフルエンザ

一般に、鳥インフルエンザは鳥の感染症であるが、稀に、鳥インフルエンザのウイルスが人に感染し、人の感染症を引き起こすことがある。元来、鳥の感染症である鳥インフルエンザのウイルスが種差を超えて、鳥から人へ感染するのは、感染した鳥又はその死骸やそれらの内臓、排泄物等に濃厚に接触した場合に限られるとされている。また、人から人への感染は極めて稀であり、家族内

での感染が過去数例報告されている。

(5) 季節性インフルエンザ

季節性インフルエンザはインフルエンザウイルスに感染して起こる病気で、風邪よりも、比較的急速に悪寒、高熱、筋肉痛、全身倦怠感を発症させるのが特徴である。我が国では例年12月～3月が流行シーズンである。

(6) 新感染症

新感染症については、感染症法第6条第9項に規定される未知の感染症であり、感染力の強さ、感染経路は病原体ごとに異なると考えられる。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なもの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、特措法の対象になる。対策については、新型インフルエンザ対策の枠組みを参考にしながら行うと考えられる。

2 新型インフルエンザと季節性インフルエンザの違い

新型インフルエンザの症状は未確定であるが、大部分の人が免疫を持っていないため、季節性インフルエンザと比べると爆発的に感染が拡大し、非常に多くの人がり患することが想定されている。それと同時に肺炎などの合併症を起こし、死亡する可能性も季節性インフルエンザよりも高くなる可能性がある。新型インフルエンザと季節性インフルエンザとの違いについて、現段階で想定される違いを表1に示す。

表1 新型インフルエンザと季節性インフルエンザとの違い

| 項目 | 新型インフルエンザ | 季節性インフルエンザ |
|---------|-------------|--|
| 発病 | 急激 | 急激 |
| 症状（典型例） | 未確定（発生後に確定） | 38℃以上の発熱 咳、くしゃみ等の呼吸器症状 頭痛、関節痛、全身倦怠感等 |
| 潜伏期間 | 未確定（発生後に確定） | 2～5日 |
| 人への感染性 | 強い | あり（風邪より強い） |
| 発生状況 | 大流行性／パンデミック | 流行性 |
| 致命率※ | 未確定（発生後に確定） | 0.1%以下 |

※致命率＝一定期間における当該疾病による死亡者数／一定期間における当該疾病のり患者数×100

3 新型インフルエンザ等の感染経路

(1) 新型インフルエンザの感染経路

季節性インフルエンザの場合、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については、必ずしも、感染経路を特定することはできないが、飛沫感染と接触感染が主な感染経路と推測されている。基本的にはこの二つの感染経路についての対策を講ずることが必要であると考えられる。

また、ウイルスは細菌とは異なり、口腔内の粘膜や結膜などを通じて生体内に入ることによって、生物の細胞の中でのみ増殖することができる。環境中（机、ドアノブ、スイッチなど）では状況によって異なるが、数分間から長くても数十時間内に感染力を失うと考えられている。

(2) 飛沫感染と接触感染について

ア 飛沫感染

飛沫感染とは感染した人が咳やくしゃみをすることで排泄するウイルスを含む飛沫（5ミクロン以上の水滴）が飛散し、これを健康な人が鼻や口から吸い込み、ウイルスを含んだ飛沫が粘膜に接触することによって感染する経路を指す。

なお、咳やくしゃみ等の飛沫は、空気中で1～2メートル以内しか到達しない。

イ 接触感染

接触感染とは、皮膚と粘膜・創の直接的な接触、あるいは中間物を介する間接的な接触による感染経路を指す。

例えば、患者の咳、くしゃみ、鼻水などが付着した手で、机、ドアノブ、スイッチなどを触れた後に、その部位を別の人が触れ、かつその手で自分の眼や口や鼻を触ることによって、ウイルスが媒介される。

(3) 新感染症の感染経路

新感染症の感染経路は、病原体ごとに異なるが、主に3つの感染経路が考えられ、新型インフルエンザと同様に、飛沫感染と接触感染があるが、他に空気感染も考えられる。

(参考) 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、離れた場所にいる人がこれを吸い込むことによって感染する経路である。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。

4 新型インフルエンザ等予防の基本

(1) 一般的な予防策

新型インフルエンザの感染防止策は、一般の人々が普段の生活の中で実施できるものも多い。

有効と考えられる感染防止策としては、以下が挙げられる。

| 対策 | 概要 |
|--------|---|
| 咳エチケット | <p>風邪などで咳やくしゃみができる時に、他人にうつさないためのエチケット。感染者がウイルスを含んだ飛沫を排出して周囲の人に感染させないように、咳エチケットを徹底することが重要である。</p> <p>(方法)</p> <ul style="list-style-type: none"> 咳やくしゃみの際は、ティッシュなどで口と鼻を被い、他の人から顔をそむけ、できる限り1～2メートル以上離れる。ティッシュなどがない場合は、口を前腕部（袖口）で押さえて、極力飛沫が拡散しないようにする。前腕部で押さえるのは、他の場所に触れることが少ないため、接触感染の機会を低減することができるからである。呼吸器系分泌物（鼻汁・痰など）を含んだティッシュは、すぐにゴミ箱に捨てる。 咳やくしゃみをする際に押さえた手や腕は、その後直ちに洗うべきであるが、接触感染の原因にならないよう、手を洗う前に不必要に周囲に触れないよう注意する。手を洗う場所がないことに備えて、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。 咳をしている人にマスクの着用を積極的に促す。マスクを適切に着用することによって、飛沫の拡散を防ぐことができる。 |
| マスク着用 | <p>患者はマスクを着用することで他者への感染を減らすことができる。他者からの感染を防ぐ目的では、手洗い等との組み合わせにより一定の予防効果があったとする報告もあるが、インフルエンザの予防効果に関する賛否が分かれており、科学的根拠は未だ確立されていない。</p> <p>(方法)</p> <ul style="list-style-type: none"> マスクは表面に病原体が付着する可能性があるため、原則、使い捨てとし（1日1枚程度）、捨てる場所や捨て方にも注意して、他の人が触れないようにする。 新型インフルエンザ発生時に使用する家庭用マスクとしては、不織布製マスクの使用が推奨される。 不織布製マスクには、製品の呼称として家庭用と医療用（サージカルマスク）に分類されるが、新型インフルエンザ流行時の日常生活における使用においては、家庭用と医療用はほぼ同様の効果があると考えられる。 N95マスク（防じんマスクDS2）のような密閉性の高いマスクは、日常生活での着用は想定されないが、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対して勧められている。これらのマスクは、正しく着用できない場合は効果が十分に発揮されないため、あらかじめ着用の教育・訓練が必要となる。 |
| 手洗い | <p>外出からの帰宅後、不特定多数の者が触るような場所を触れた後、頻回に手洗いを実施することで、本人及び周囲への接触感染の予防につながる。流水と石鹸による手洗いは、付着したウイルスを除去し、感染リスクを下げる。また、60～80%の濃度のアルコール製剤に触れることによって、ウイルスは死滅する。</p> <p>(方法)</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染者が触れる可能性の高い場所の清掃・消毒や患者がいた場所等の清掃・消毒をした際、手袋を外した後に手洗い又は手指衛生を実施する。 |

| 対策 | 概要 |
|---------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> 手洗いは、流水と石鹸を用いて15秒以上行うことが望ましい。洗った後は水分を十分に拭き取ることが重要である。速乾性擦式消毒用アルコール製剤（アルコールが60～80%程度含まれている消毒薬）は、アルコールが完全に揮発するまで両手を擦り合わせる。 |
| うがい | <p>うがいについては、風邪等の上気道感染症の予防への効果があるとする報告もあるが、インフルエンザの予防効果に関する科学的根拠は未だ確立されていない。</p> |
| 対人距離の保持 | <p>感染者から適切な距離を保つことによって、感染リスクを大幅に低下させることができる。逆に、人が社会活動を行うことで、感染リスクが高まると言える。（通常、飛沫はある程度の重さがあるため、発した人から1～2メートル以内に落下する。つまり、2メートル以上離れている場合は感染するリスクは低下する。）</p> <p>患者の入室制限やマスク着用、障壁の設置等も対人距離の保持と同様に感染リスクを低下させるためのものであり、状況に応じて対策を講じることが必要である。</p> <p>（方法） 感染者の2メートル以内に近づかないことが基本となる。</p> |
| 清掃・消毒 | <p>感染者が咳やくしゃみを手で押さえた後や鼻水を手でぬぐった後に、机、ドアノブ、スイッチなどを触れると、その場所にウイルスが付着する。ウイルスの種類や状態にもよるが、飛沫に含まれるウイルスは、その場所である程度感染力を保ち続けると考えられるが、清掃・消毒を行うことにより、ウイルスを含む飛沫を除去することができる。</p> <p>（方法）</p> <ul style="list-style-type: none"> 通常の清掃に加えて、水と洗剤を用いて、特に机、ドアノブ、スイッチ、階段の手すり、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ところを拭き取り清掃する。頻度については、どの程度、患者が触れる可能性があるかによって検討するが、最低1日1回は行うことが望ましい。 発症者の周辺や触れた場所、壁、床などの消毒剤による拭き取り清掃を行う。その際作業員は、必要に応じて市販の不織布製マスクや手袋を着用して消毒を行う。作業後は、流水・石鹸又は速乾性擦式消毒用アルコール製剤により手を洗う。清掃・消毒時に使用した作業着は洗濯、ブラシ、雑巾は、水で洗い、触れないようにする。 消毒剤については、インフルエンザウイルスには次亜塩素酸ナトリウム、イソプロパノールや消毒用エタノールなどが有効である。消毒剤の噴霧は、不完全な消毒、ウイルスの舞い上がりの可能性、消毒実施者の健康被害につながる危険性もあるため、実施するべきではない。 <p>（次亜塩素酸ナトリウム） 次亜塩素酸ナトリウムは、原液を希釈し、0.02～0.1w/v%（200～1,000ppm）の溶液、例えば、塩素系漂白剤等を用いる。消毒液に浸したタオル、雑巾等による拭き取り消毒を行う、あるいは該当部分を消毒液に直接浸す。</p> <p>（イソプロパノール又は消毒用エタノール） 70v/v%イソプロパノール又は消毒用エタノールを十分に浸したタオル、ペーパータオル又は脱脂綿等を用いて拭き取り消毒を行う。</p> |
| その他 | <p>人込みや繁華街への外出自粛、空調管理（加湿器などの使用）、十分な休養、バランスの良い食事などが考えられる。</p> |

(2) 医療関係者等の特殊な業務を行う者の个人防护具について

新型インフルエンザの感染防止策として、医療関係者等が使用する个人防护具は、手術用のラテックス製手袋、ゴーグル等がある。これらはいずれも、直接患者に接触する、又は患者の体液に触れるなど、主に医療現場で使用されるものであり、通常、家庭や一般の職場での使用は考えにくい。

(3) 新型インフルエンザワクチン

新型インフルエンザの発症予防や重症化防止に効果が期待できるワクチンとして、プレパンデミックワクチン※1とパンデミックワクチン※2がある。

※1 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 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。

業務継続計画
(新座市新型インフルエンザ等対策編)
平成 年 月策定

新座市保健センター
新座市道場 2 - 1 4 - 4