

京都市新型インフルエンザ対策マニュアル

平成 2 1 年 9 月

京 都 市

はじめに

新型インフルエンザの大規模な発生が危惧されるなか、本市においては、平成17年度から新型インフルエンザ対策に取り組み、京都市新型インフルエンザ対策行動計画を作成し、また、平成21年4月には、高病原性を想定した保健衛生分野に特化した「京都市新型インフルエンザ対策マニュアル」を作成したところである。

しかしながら、平成21年4月に発生した新型インフルエンザは、低病原性であったことや、風評被害等社会経済に大きな課題が生じたことから、高病原性の新型インフルエンザのみならず、低病原性の新型インフルエンザへの対応や社会・経済活動の維持を念頭においたマニュアルの作成が急務となった。

このことを踏まえ、平成21年7月に開催された「京都市新型インフルエンザ対応に係る検証会議」では、9月中旬までに検証結果に基づいた低病原性にも対応した新たなマニュアルを作成することが決定された。

この決定に基づき、市民の健康を守ることはもとより、社会機能を維持し、風評被害を防止することにより、市民生活の安心・安全を守ることを目的に、今回、これまでの「京都市新型インフルエンザ対策マニュアル」を補完する形で新たに「京都市新型インフルエンザ対策マニュアル」を作成するものである。

目 次

□ 基本方針編

．．．．． 1-1 ～ 1-16

□ 保健衛生編

．．．．． 2-1 ～ 2-26

□ 社会対応編

．．．．． 3-1 ～ 3-11

□ 行政業務継続計画編

．．．．． 4-1 ～ 4-27

京 都 市
新型インフルエンザ対策
マ ニ ュ ア ル
(基 本 方 針 編)

平成21年9月
京 都 市

目 次

I 総論

1 本マニュアル作成の背景	1-1
2 本マニュアルの性格	1-1
3 本マニュアルの基本構成	1-2
(新型インフルエンザマニュアルの基本概念)	1-3

II 危機管理体制

1 対策本部の設置	1-4
2 本部体制の整備	1-4
3 本部事務局体制の整備	1-6
4 本部会議の開催	1-7
5 幹事会の開催	1-8
6 各局区等における対策の実施	1-9
7 応援体制	1-9
8 情報収集及び情報の共有	1-9

III 広報・広聴活動

1 総合的な広報体制の整備	1-10
2 報道機関等を通じた広報	1-10
3 広報印刷物の発行等による広報	1-11
4 インターネットによる広報	1-11
5 公共交通機関における広報	1-12
6 市民からの問い合わせへの対応	1-12
7 関係機関等への周知	1-12

(資料)

別紙1 京都市新型インフルエンザ対策本部設置要綱	1-13
別表 京都市新型インフルエンザ対策本部名簿	1-14
別紙2 京都市新型インフルエンザ対策本部組織図	1-16
参考 京都市内における新型インフルエンザ流行動態の想定	

I 総論

1 本マニュアル作成の背景

新型インフルエンザの大規模な発生が危惧される中、本市においては、平成17年度から新型インフルエンザ対策に取り組み、平成21年4月には政令市で初めて「京都市新型インフルエンザ対策マニュアル」を策定し、新型インフルエンザの発生に備えた万全の体制を取ってきた。

平成21年4月、海外で新型インフルエンザ発生が報告され、5月には国内及び市内での患者が確認される中、インフルエンザウイルスの特性が不明な時点での感染拡大防止のための対応は、上記マニュアルに従い行ったが、今回の新型インフルエンザウイルスが低病原性であることが明らかになるにつれ、マニュアルどおりの対応を取ることで市民生活や社会活動に与える影響が過度に大きくなることが懸念されるようになった。

今回の対応は、門川市長をトップとする京都市新型インフルエンザ対策本部の決定のもと、新型インフルエンザの特性を踏まえ、状況の変化に応じ、職員の臨機の判断により行ってきた。海外渡航歴がなく、感染経路も特定できない事例が発生し、感染拡大防止は非常に困難で、秋冬に向けていつ全国的かつ大規模な患者増加を見てもおかしくない状況の中で、低病原性ウイルスの対応も含めた新たなマニュアルを策定することが必要となった。

これらのことを踏まえ、平成21年7月7日に開催された「京都市新型インフルエンザ対応に係る検証会議」では、9月中旬までに検証結果に基づいた低病原性にも対応した新たなマニュアルを作成することが決定され、この決定に基づき、今回新たな「京都市新型インフルエンザ対策マニュアル」を作成したものである。

2 本マニュアルの性格

このマニュアルは、今回の経験を活かし、高病原性の新型インフルエンザのみならず低病原性の新型インフルエンザにも対応できるよう、市民の健康を守ることとはもとより、社会機能を維持し、風評被害を防止することにより、市民生活の安心・安全を守ることを目的とする。

このため、高病原性、低病原性の二者択一のマニュアルではなく、徹底対応から柔軟対応までの対応策の選択肢を示し、新型インフルエンザウイルスの病原性や感染の拡大状況、また当該対応策を採用したときの市民生活への影響を総合的に勘案したうえで、状況に応じて、対応策を決定できるようなマニュアルとしている。

3 本マニュアルの基本構成

このマニュアルは、新型インフルエンザ対策について、以下の4つの分野により構成する。

①基本方針編

総論，危機管理体制，広報・広聴活動

②保健衛生編

保健医療対策

③社会対応編

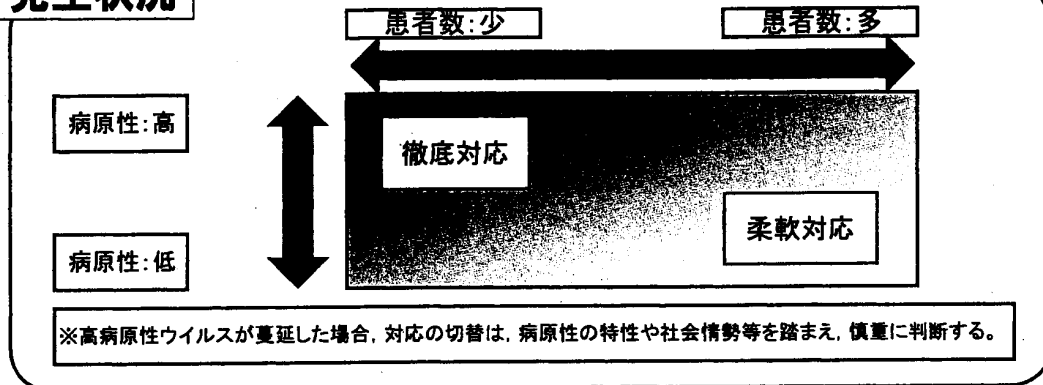
学校・施設等の対応，風評被害・経済対策

④行政業務継続計画編

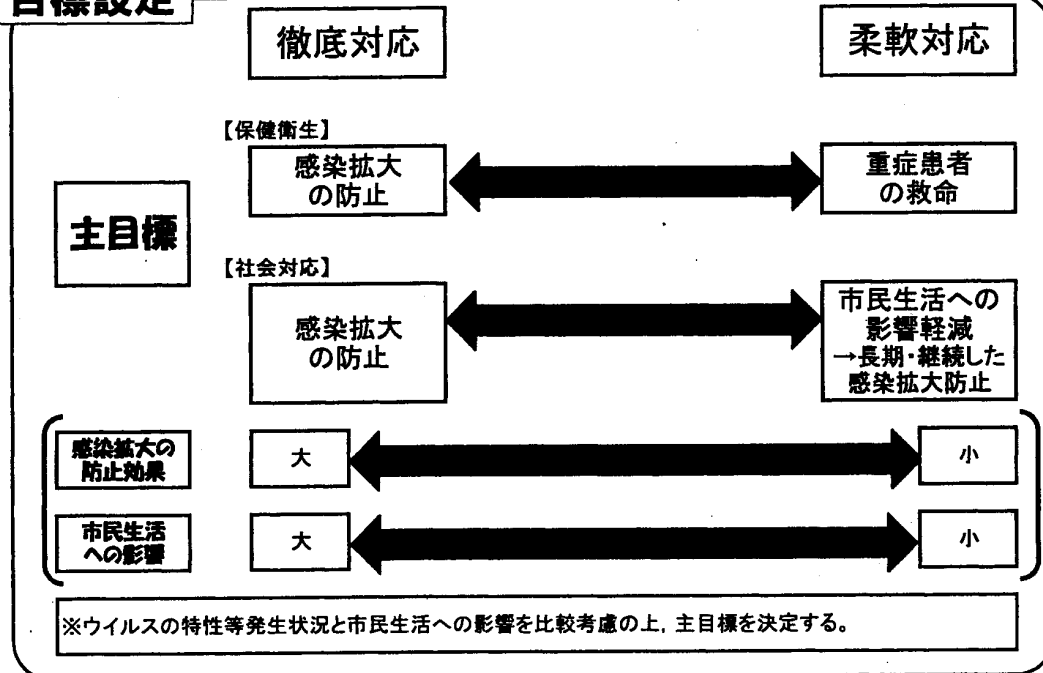
市役所等の業務継続のための対策

新型インフルエンザマニュアルの基本概念

発生状況



目標設定



Ⅱ 危機管理体制

1 対策本部の設置

(1) 対策本部の設置

海外又は国内において新型インフルエンザ患者が発生した場合又はその他必要と認めるときには、市民や事業所、観光客等に対する正確な情報提供、感染患者、被害状況の把握、感染症対策など、所要の対策を総合的に推進するため、市長を本部長とする全庁的な体制として京都市新型インフルエンザ対策本部（以下「対策本部」という。）を設置する。

(2) 本部室の設置場所

必要に応じて、本部室を市役所本庁舎1階会議室（E・F・G会議室）に設置し、情報処理に必要な情報機器（防災情報システム等）を配置する。
なお、状況により場所を変更することがある。

(3) 本部設置に伴う通知・公表

本部を設置したときは、直ちにその旨を庁内外に、通知・公表する。

(4) 職員の召集

本部長は、本部運営に必要と認める職員を召集する。

(5) 本部を閉鎖する

本部長は、患者発生状況や今後の患者発生推移等を勘案し、本部の設置の必要性がなくなつたと認めたときに閉鎖する。

(6) 本部の閉鎖を通知・公表する

本部を閉鎖した場合の通知又は公表は、設置の場合に準じて行う。

2 本部体制の整備

(1) 本部長

ア 本部長の任

市長が本部長の任に当たる

イ 本部長の代理

本部長に事故等あるときは、副本部長が、本部長を代理する。

(2) 副本部長

ア 副本部長の任

副本部長は、副市長をもって充てる。

イ 本部長の補佐

副本部長は、本部長を補佐する。

(本部長の代理順位)

- ① 危機管理を担当する副市長（副本部長）
- ② 保健福祉局を担当する副市長（副本部長）
- ③ ①，②以外の副市長（副本部長）

(3) 本部の組織

本部長は、京都市新型インフルエンザ対策本部設置要綱（別紙１）に基づき別紙２のとおり本部を組織する。

⇒別紙１ 京都市新型インフルエンザ対策本部設置要綱

⇒別紙２ 京都市新型インフルエンザ対策本部組織図

(4) 本部長の任の遂行

ア 本部長は、本部の事務を統括する。

イ 本部長は、本部の職員を指揮監督する。

ウ 本部長は、感染拡大防止や広報・広聴対策及び経済対策等の本市の対応について方針を決定する。

(5) 副本部長補佐

ア 副本部長補佐の任

副本部長補佐は、保健福祉局長、消防局防災危機管理担当局長をもって充てる。

イ 副本部長の補佐

副本部長補佐は、副本部長を補佐する。

(6) 医務統括監

医務面における統括者として、保健福祉局保健衛生担当局長が医務統括監の任に当たる。

(7) 本部員

ア 次に掲げる職にある者が本部員の任に当たる。

(京都市新型インフルエンザ対策本部の構成員)

本部長	副本部長	副本部長補佐等	本 部 員
市 長	3 副市長	副本部長補佐 保健福祉局長 防災危機管理 担当局長 医務統括監 保健衛生担当 局長	公営企業管理者交通局長，公営企業管理者上下水道局長，教育長，企画監，地球環境政策監，人材活性化政策監，子育て支援政策監，交通政策監，環境政策局長，行財政局長，財政担当局長，総合企画局長，政策調整・広報担当局長，文化市民局長，産業観光局長，観光政策監，京都市立病院長，都市計画局長，建設局長，消防局長，交通局次長，上下水道局次長，教育次長，市会事務局長，選挙管理委員会事務局長，監査事務局長，人事委員会事務局長，各区長・担当区長，保健所長を代表する者

イ 本部員の代理

本部員に事故等あるときは、あらかじめ当該本部員が指名する者が、本部員の職務を代理する。

ウ 本部員の任の遂行

(ア) 本部員は、本部長の命を受け、所掌する事務を遂行する。

(イ) 本部員は、本部長及び副本部長の下に、本部会議を構成し、新型インフルエンザ対策に関する基本方針等を審議する。

3 本部事務局体制の整備

(1) 本部事務局の設置

本部長は、本部組織の円滑な活動を図るため、本部事務局を設置する。

(2) 本部事務局の体制

ア 本部事務局は、保健福祉局及び消防局が担当する。

イ 本部事務局長の任

本部事務局長は、保健福祉局保健衛生推進室部長及び消防局防災危機管理室長が任に当たる。また、本部事務局長は、事務局全体の業務を調整し、とりまとめる。

ウ 本部事務局員の任

保健福祉局保健福祉部(保健福祉総務課)、保健衛生推進室(保健医療課)、消防局防災危機管理室、行財政局人事部(人事課)及び総合企画局市長公室(広報担当)の職員が本部事務局員の任に当たり、本部長又は副本部長の指示に従う。

エ 本部事務局内におけるスタッフ

本部事務局の業務を円滑に推進するため、業務ごとにスタッフ及び統括者を設置する。

なお、統括項目及び関係局区等へ指示する項目は、次のとおりとする。

(統括項目及び関係局区へ指示する項目)

担 当	主な所管局 (統括者)	統括項目及び関係局区へ指示する項目
医療対策 スタッフ	保健福祉局 (保健衛生推進室部長)	(1) 新型インフルエンザ対策の統括 (主) (2) 新型インフルエンザ対策全体の進行管理 (主) (3) 本部会議の運営 (主) (4) 新型インフルエンザ相談窓口の設置・運営 (5) 患者発生の実態関係確認 (6) 医療及び検査全般 (7) その他本部長が必要と認める事項
危機管理 スタッフ	消防局 (防災危機管理室長)	(1) 新型インフルエンザ対策の統括 (副) (2) 新型インフルエンザ対策全体の進行管理 (副) (3) 本部会議の運営 (副) (4) 各局区等への情報伝達及び連絡調整 (5) 国、府、他都市との連絡調整 (6) その他本部長が必要と認める事項
広報対策 スタッフ	総合企画局 保健福祉局 消防局 (市長公室長)	(1) 広報の企画、立案、実施の統括 (2) 記者会見など報道機関、市民への情報提供 (3) 関係団体、事業者、観光客及び議会等への情報提供 (4) その他本部長が必要と認める事項
行政業務 継続推進 スタッフ	行財政局 (人事部長)	(1) 各局区等の行政業務継続に係る調整 (2) 職員の応援体制の確保、調整 (3) その他本部長が必要と認める事項

※ただし、状況に応じて、適宜、関係する各局区等の協力を得る。

4 本部会議の開催

(1) 本部会議の開催

本部長は、対策本部を設置した場合において、新型インフルエンザ対策に関する本市の基本的な方針を審議するため、必要があると認めるときは、本部会議を開催する。

本部会議は、原則として消防局庁舎7階作戦室において開催する。

ただし、状況に応じて開催場所を変更することができる。

(2) 本部員の召集

本部長は、本部会議を開催するときは本部員等を召集する。

(3) 本部会議における報告・審議

本部会議構成員は、新型インフルエンザの患者発生状況や新型インフルエンザ患者発生に伴う市民生活への影響等の報告を行い、本市の対応方針を審議する。

(本部会議で報告、審議すべき事項)

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">(1) 対応状況や感染状況等の報告(2) 収集した情報による新型インフルエンザ患者発生の実態分析状況の報告(3) 起こり得る事態を想定した対策の検討(4) 各局区等が実施する対策の連絡調整(5) 市民、関係団体、事業所及び観光客等への情報提供(6) 国、府、関係機関との連絡体制の確認(7) その他重要な対策に関する事項 |
|--|

(4) 本部員以外の参加

本部長が必要と認めるときは、専門的知識を有する者又は本部員以外の者等を参加させ、意見又は説明を求めることができる。

(5) 本部会議の公開

本部会議は、報道機関に公開する。

5 幹事会の開催

(1) 幹事会

個別の新型インフルエンザ発生事例に対する対応策や本部会議に提出する報告事項、その他新型インフルエンザ対策等について協議するため、本部会議の下部組織として、幹事会を設置する。

(2) 幹事会の構成

幹事会は、保健福祉局長、保健衛生担当局長、防災危機管理担当局長、人材活性化政策監、行財政局長、総合企画局長、政策調整・広報担当局長、教育委員会事務局教育次長、保健衛生推進室部長、防災危機管理室長、人事部長、市長公室長及び事案に応じ関係局、区・支所の局長級又は部長級で構成する。

(3) 幹事会の開催

当該幹事会は、原則として、消防局庁舎7階作戦室又は1階統制室において開催する。

(4) 関係局の職員等の召集

副本部長補佐は、幹事会を開催するときは、あらかじめ決められた緊急連絡網により関係職員等を召集する。

(5) 幹事会における報告・審議

幹事会構成員は、新型インフルエンザ患者発生状況や新型インフルエンザの発生に伴う被害情報等の報告を行い、本市の対応を審議する。

(幹事会での主な審議内容)

- (1) 個別の新型インフルエンザ発生事例に対する対応策
- (2) 集団発生や重篤例(死亡者を含む。)等が発生した場合における本市の対応
- (3) 本部会議に提出すべき事項、審議すべき事項の整理
- (4) 市民への情報提供
- (5) 報道機関への情報提供
- (6) その他新型インフルエンザ対策に関する事項

(6) 拡大幹事会の開催

(5)の審議事項のうち、特に重要な事項を審議する場合は、本部長、副本部長及び(2)の構成員で構成する拡大幹事会を開催し、対応等について審議するものとする。

6 各局区等における対策の実施

各局区等は、本部会議等で決定した方針に基づき、対策を実施する。

7 応援体制

本部長は、本部事務局への職員の応援が必要となったときは、各局区等に本部事務局への職員の派遣を指示する。

8 情報収集及び情報の共有

(1) 情報収集体制の整備

ア 本部事務局(保健福祉局及び消防局)は、国、府等から発信される新型インフルエンザに係る情報収集に努める。

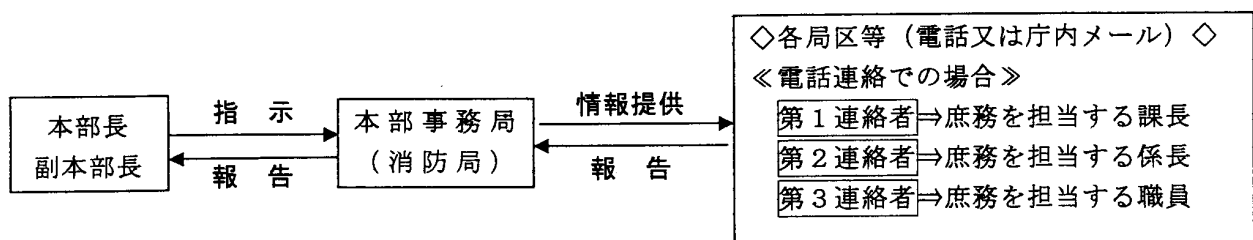
イ 各局区等は、各所管における新型インフルエンザに関する情報収集に努め、速やかに本部事務局(消防局)に連絡する。

ウ 本部事務局(消防局)は、ア及びイにより得た情報を、速やかに本部長・副本部長に報告する。

(2) 庁内の情報の共有

ア 本部事務局(消防局)は、各局区等に本市の対応や収集した新型インフルエンザに係る情報を速やかに伝達する。

イ 各局区等は、必要に応じ局区内等に情報を迅速に伝達する。



Ⅲ 広報・広聴活動

1 総合的な広報体制の整備

(1) 広報体制の整備

全市的な対応として、新型インフルエンザについて適切な広報を行うため、市民、観光客、事業者や報道機関への情報提供を行う、広報対策スタッフ（7ページ参照）を本部事務局に設置する。

広報対策スタッフは、新型インフルエンザの予防及び感染拡大を防ぐため、安全情報等正確な情報について広報を行うことはもとより、新型インフルエンザの流行による風評被害軽減のため、安心情報等について、戦略的な広報、PRを積極的に実施する。

スタッフである総合企画局、保健福祉局及び消防局は、協同して広報対策の企画、立案を行い、統括者の指示に基づき、関係局区等が対応するものとする。

(主な広報事項)

- | |
|----------------------------|
| (1) 新型インフルエンザ患者の市内発生状況 |
| (2) 新型インフルエンザに伴う本市の対応 |
| (3) 医療機関の活動状況 |
| (4) 相談窓口の開設状況 |
| (5) 市民等向けの新型インフルエンザに係る情報提供 |
| (6) その他必要な事項 |

(2) 情報の取りまとめ

本部事務局（保健福祉局）は、新型インフルエンザ患者発生状況、本市の対応、各局区等の対応措置等に関する情報を入手し、情報を取りまとめる。

(3) 広報用資料の作成

広報対策スタッフ（総合企画局及び保健福祉局）は、取りまとめた情報をもとに広報資料を作成し、発表する。

ただし、個別の発生事例に対する対応策の広報発表は、各局区等が広報資料を作成し、発表する。

2 報道機関等を通じての広報

(1) 記者会見の実施

本部長等は、必要に応じて、患者発生に伴う本市の対応等について、速やかに記者会見を行い、市民等に情報提供を行う。

(2) 報道機関等への情報提供

ア 広報対策スタッフ（総合企画局）は、報道機関に対して、市民等への情報提供の協力を要請する。

イ 広報対策スタッフ（総合企画局）は、報道機関への広報に際し、発生初期においては必要に応じて、広報用専用室（プレスルーム）を設けて行う。

ウ 広報対策スタッフ（総合企画局）は、テレビ、ラジオの市政広報番組で必要な情報を提供する。

エ 広報対策スタッフ（総合企画局）は、FM CO・CO・LOの市政広報番組で英語による情報提供を行う。

3 広報印刷物の発行等による広報

＜市民しんぶん、ポスター、市政広報テレビ・ラジオ、電光掲示板等＞

(1) 広報印刷物等の作成

ア 広報内容の提出

各局区等は、広報の必要があると判断するときは、広報印刷物等に掲載する広報内容を広報対策スタッフ（総合企画局及び保健福祉局）に提出する。

イ 広報印刷物等の作成

広報対策スタッフ（総合企画局及び保健福祉局）は、各局区等から提供された広報すべき内容を整理し、広報媒体を決定するとともに関係局区等に対し広報印刷物等の作成を依頼する。

ウ 障害者向け広報印刷物等の作成

広報対策スタッフ（保健福祉局）は、必要に応じて視覚障害者向けの広報印刷物を作成する。

エ 外国語による広報印刷物の作成

広報対策スタッフ（総合企画局及び保健福祉局）は、必要に応じて外国語による広報印刷物等を作成する。

(2) 広報印刷物の配布・提供

ア 市民への周知

広報対策スタッフ（保健福祉局及び消防局）は、作成した広報印刷物などを、市政協力委員、保健委員等を通じて市民に配布するよう関係局に依頼する。

イ 各局区等への送付

広報対策スタッフ（消防局）は、作成した広報印刷物を、各局区等へ送付する。

4 インターネットによる広報

広報対策スタッフ（総合企画局）又は各局区等は、市民への情報提供として、インターネットを利用して、広報発表した情報や広報印刷物等の情報の提供を行う。

また、必要に応じて、外国語での情報発信を行う。

なお、外国語による広報印刷物の内容は、市情報館に掲載するとともに、国際交流会館のホームページにも掲載するよう依頼する。

5 公共交通機関における広報

本部事務局（消防局）は、公共交通機関において感染拡大防止を講じることができるよう、各事業者に対して必要な情報提供を行う。

6 市民からの問い合わせへの対応

（1）相談、苦情等の聴取

相談等については、保健福祉局が設置する発熱相談センター又は新型インフルエンザ相談窓口に加え、総合企画局が運営するコールセンターを活用し、対応する。

また、各局区等が聴取した内容は速やかに本部事務局に報告し、必要に応じて保健福祉局又は保健所が引き継ぐ。

（2）統一的な回答

保健福祉局は、消防局を通じて、統一的な回答例を適宜関係各局区等に提供するとともに、総合企画局を通じてコールセンターに通知する。

（3）外国語による問い合わせ対応（総合企画局）

国際交流会館において外国語での問い合わせに対応する。

7 関係機関等への周知

（1）議会への周知

広報対策スタッフ（保健福祉局）は、新型インフルエンザに係る広報資料等必要な情報については、適宜、議会（各議員）に周知する。

（2）関係機関及び関係団体への周知

各局区等は、広報対策スタッフの作成した新型インフルエンザに係る広報資料や広報印刷物等の内容が、所管する関係機関及び関係団体に直接影響があり、周知する必要がある場合は、直接関係機関等に周知・配布を行う。

別紙 1

平成 21 年 9 月 11 日制定

京都市新型インフルエンザ対策本部設置要綱

(目的)

第 1 条 新型インフルエンザに対する監視の強化，全庁的な情報共有及び迅速かつ的確な対策の実施のため，京都市新型インフルエンザ対策本部（以下「対策本部」という。）を設置する。

(構成)

第 2 条 対策本部は，市長，副市長，その他別表に掲げる者をもって構成する。

(会議)

第 3 条 対策本部の会議は，市長が必要と認めるとき，随時召集する。

2 市長は，対策本部の会議に付議する事案に応じて，別表に掲げる者以外の者を会議に出席させ，その意見又は説明を求めることがある。

(事案の付議等の要請)

第 4 条 保健福祉局長及び消防局防災危機管理担当局長は，本市関係職員に対し，対策本部の会議の事案の付議及び当該事案に関係する資料の提出を求めることができる。

(事務局)

第 5 条 対策本部の事務局は，保健福祉局及び消防局に置く。

(補則)

第 6 条 この要綱に定めるほか，対策本部に関し必要な事項は，別に定める。

附 則

この要綱は，制定の日から施行する。

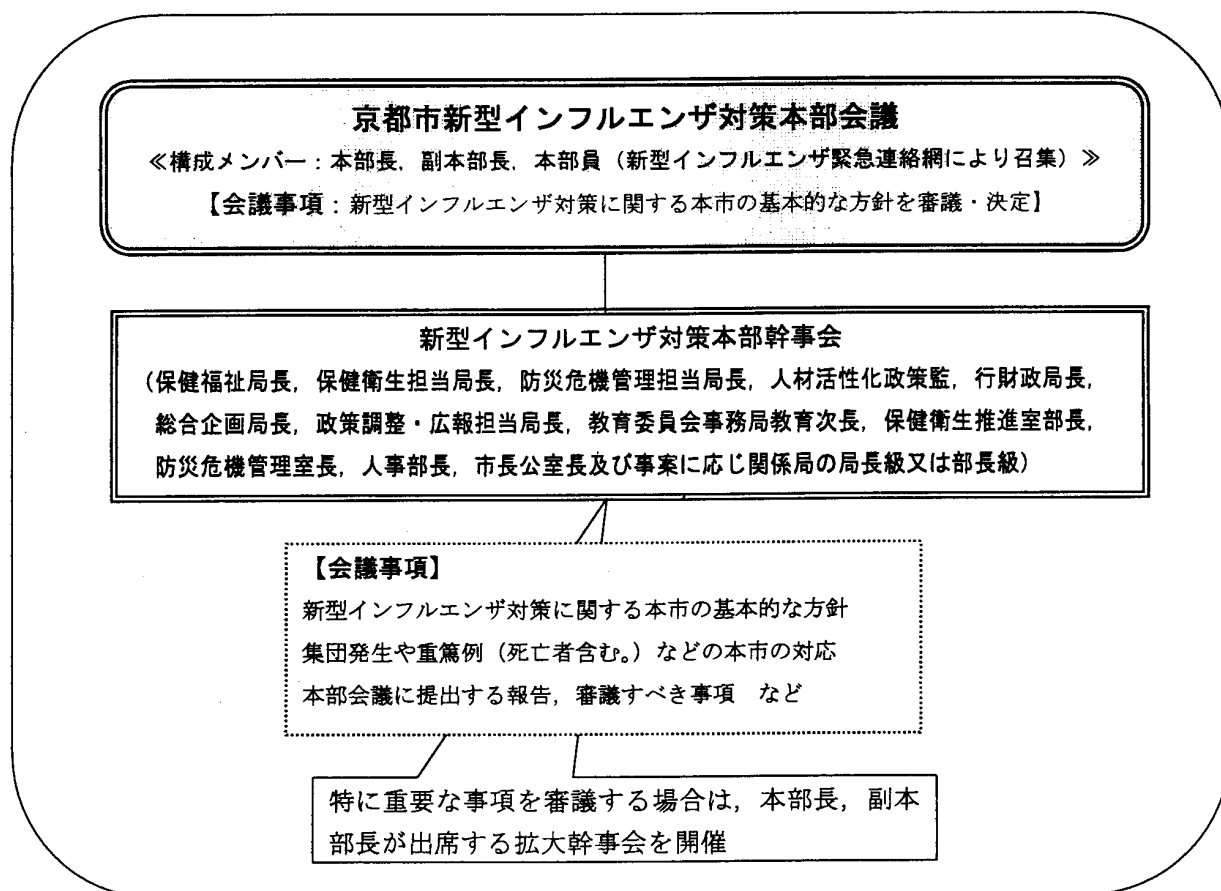
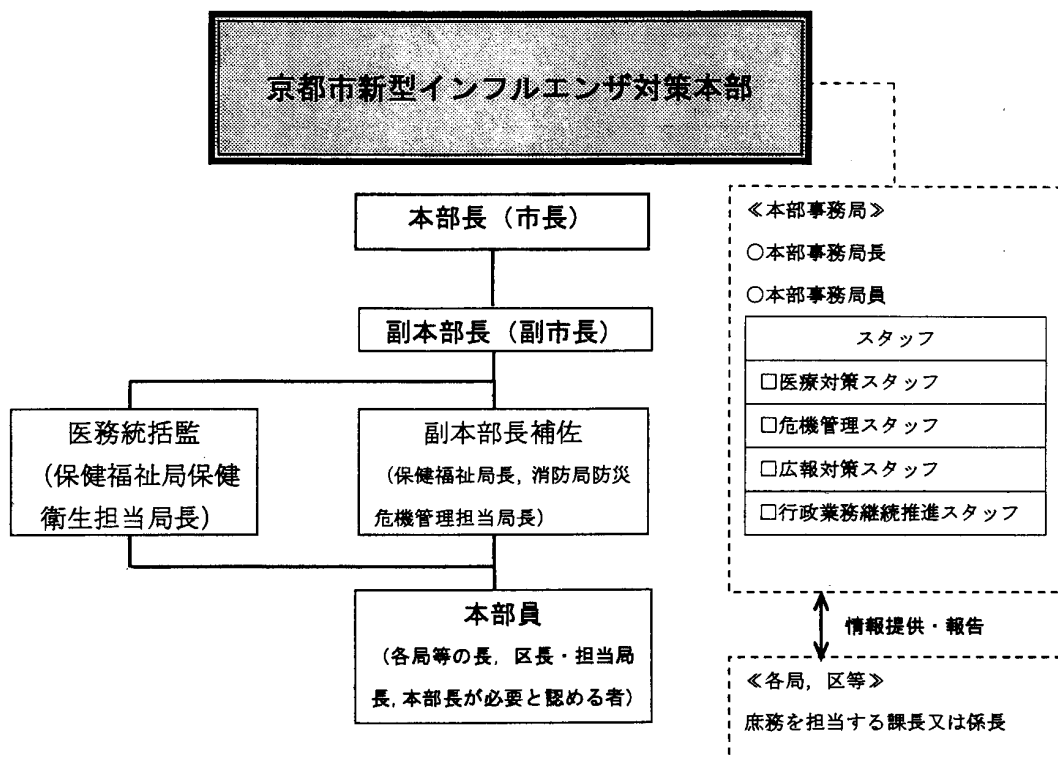
別表

京都市新型インフルエンザ対策本部名簿

	職 名
本 部 長	市 長
副 本 部 長	副 市 長
副 本 部 長	副 市 長
副 本 部 長	副 市 長
副本部長補佐	保 健 福 祉 局 長
〃	防 災 危 機 管 理 担 当 局 長
医務統括監	保 健 衛 生 担 当 局 長 ・ 医 務 監
本 部 員	公 営 企 業 管 理 者 交 通 局 長
〃	公 営 企 業 管 理 者 上 下 水 道 局 長
〃	教 育 長
〃	企 画 監
〃	地 球 環 境 政 策 監
〃	人 材 活 性 化 政 策 監
〃	子 育 て 支 援 政 策 監
〃	交 通 政 策 監
〃	環 境 政 策 局 長
〃	行 財 政 局 長
〃	財 政 担 当 局 長
〃	総 合 企 画 局 長
〃	政 策 調 整 ・ 広 報 担 当 局 長
〃	文 化 市 民 局 長
〃	産 業 観 光 局 長
〃	観 光 政 策 監
〃	医務監（中京区保健部長事務取扱）（保健所長会会長）
〃	京 都 市 立 病 院 長
〃	都 市 計 画 局 長
〃	建 設 局 長
〃	消 防 局 長
〃	交 通 局 次 長
〃	上 下 水 道 局 次 長
〃	教 育 次 長
〃	市 会 事 務 局 長
〃	選 挙 管 理 委 員 会 事 務 局 長
〃	監 査 事 務 局 長

〃	人 事 委 員 会 事 務 局 長
〃	北 区 長
〃	上 京 区 長
〃	左 京 区 長
〃	中 京 区 長
〃	東 山 区 長
〃	山 科 区 長
〃	下 京 区 長
〃	南 区 長
〃	右 京 区 長
〃	西 京 区 長
〃	洛 西 担 当 区 長
〃	伏 見 区 長
〃	深 草 担 当 区 長
〃	醍 醐 担 当 区 長

京都市新型インフルエンザ対策本部組織図

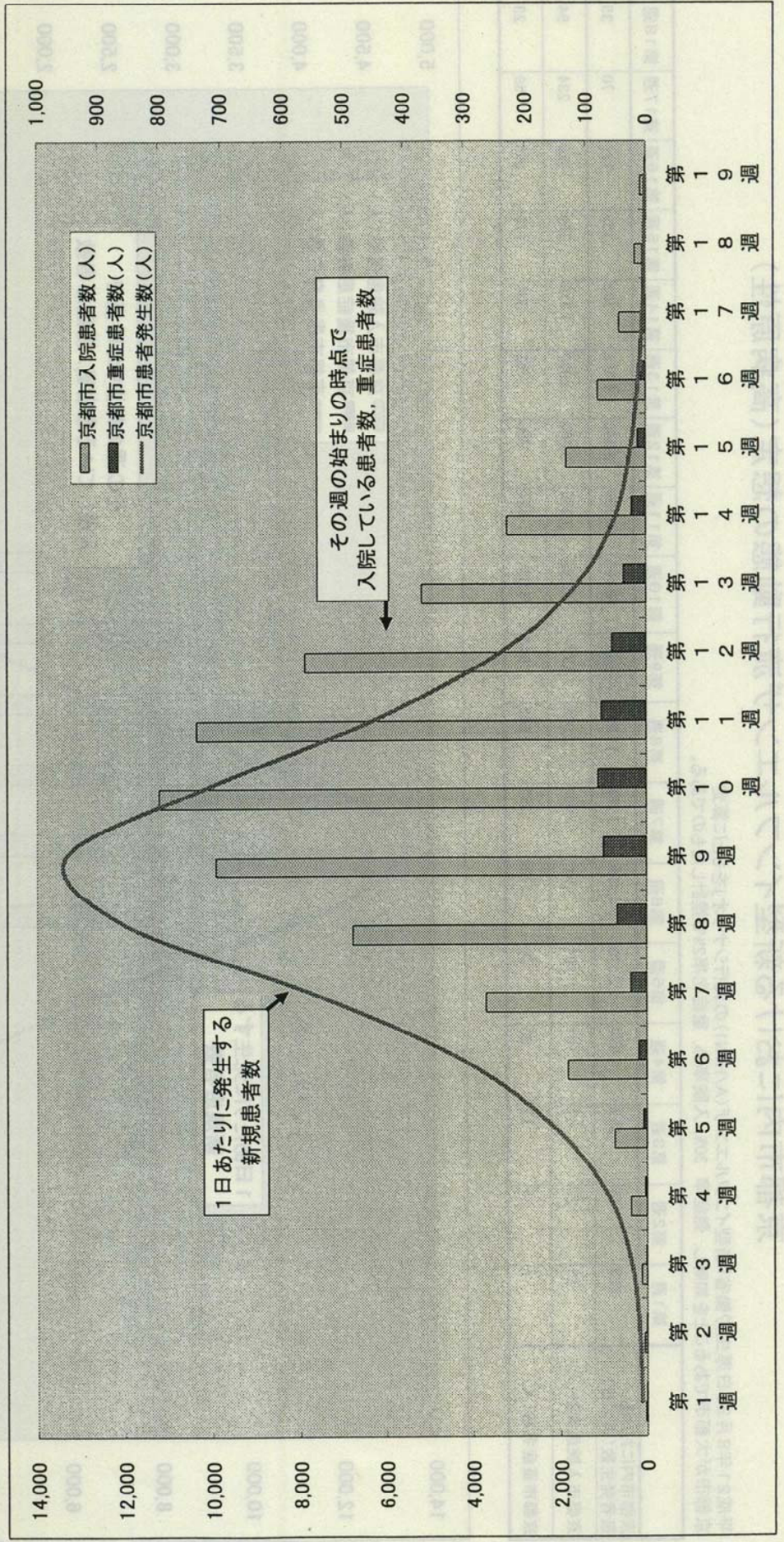


(参考)

京都市内における新型コロナウイルス流行動態の想定(低病原性)

平成21年8月28日厚生労働省「新型コロナウイルス(A/H1N1)の流行シナリオ」をもとに算定
京都市が大都市であることを加味し、発症率 30%、入院率 1.5%、重症化率 0.15%で推計したものである。

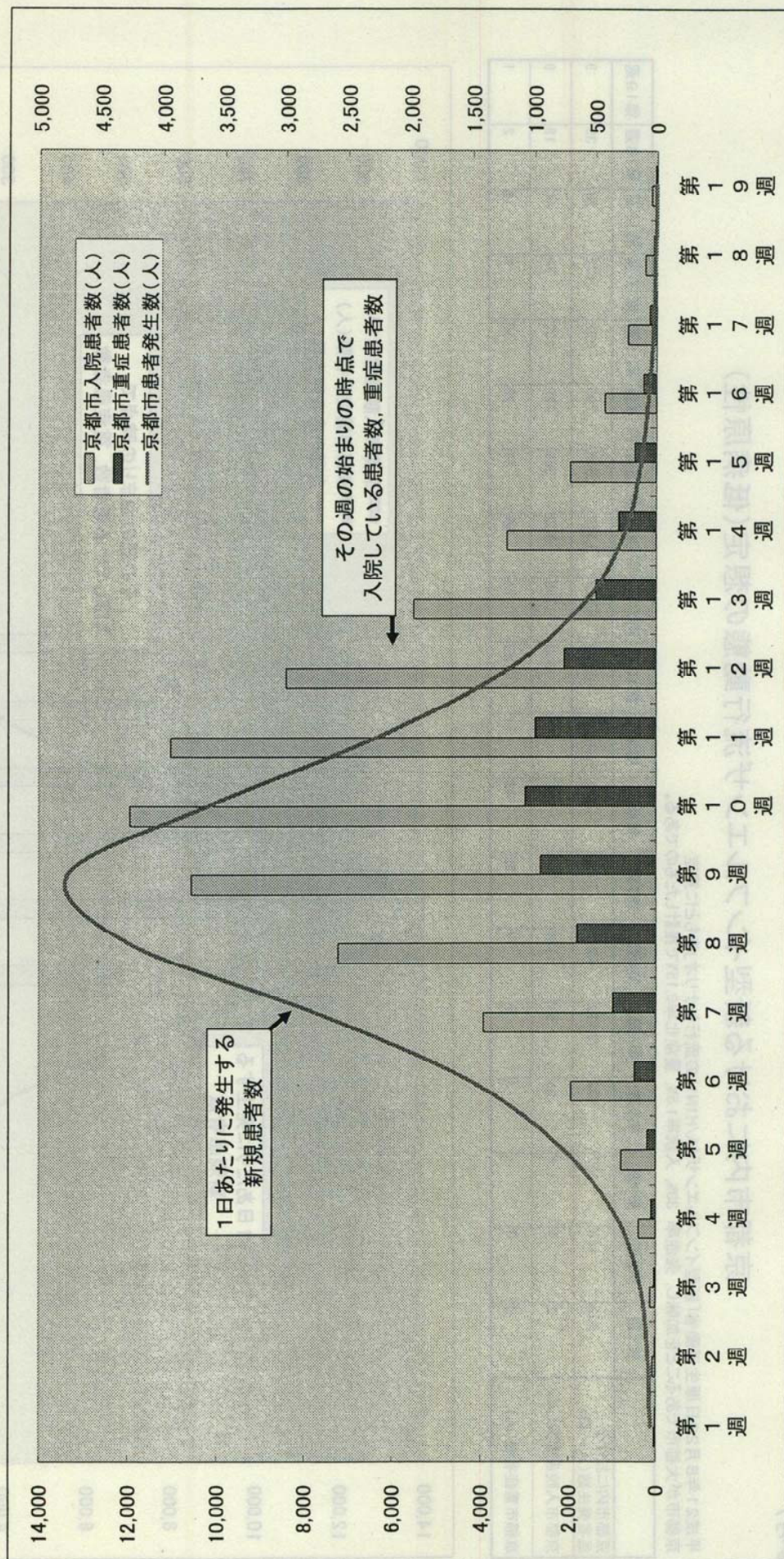
	第1週	第2週	第3週	第4週	第5週	第6週	第7週	第8週	第9週	第10週	第11週	第12週	第13週	第14週	第15週	第16週	第17週	第18週	第19週
京都市内における 患者発生数(人/日)	123	176	352	879	2,110	4,219	7,735	11,954	13,361	10,196	6,329	3,340	1,582	703	352	176	70	35	9
京都市入院患者数(人)	2	4	9	26	53	130	254	483	708	800	738	563	369	229	132	79	44	18	9
京都市重症患者数(人)	0	0	1	3	5	13	26	48	71	80	74	56	37	23	13	8	4	2	1



京都市内における新型コロナウイルス流行動態の想定(高病原性)

平成21年8月28日厚生労働省「新型コロナウイルス(A/H1N1)の流行シナリオ」をもとに算定
京都市が大都市であることを加味し、発症率 30%、入院率8%、重症化率2%で推計したものである。

	第1週	第2週	第3週	第4週	第5週	第6週	第7週	第8週	第9週	第10週	第11週	第12週	第13週	第14週	第15週	第16週	第17週	第18週	第19週
京都市内における 患者発生数(人/日)	123	176	352	879	2,110	4,219	7,735	11,954	13,361	10,196	6,329	3,340	1,582	703	352	176	70	35	9
京都市入院患者数(人)	13	23	47	141	281	694	1,406	2,578	3,774	4,266	3,938	3,000	1,969	1,219	703	422	234	94	47
京都市重症患者数(人)	3	6	12	35	70	173	352	645	943	1,067	984	750	492	305	176	105	59	23	12



京 都 市
新型インフルエンザ対策
マ ニ ュ ア ル
(保 健 衛 生 編)

平成21年9月
京 都 市

目 次

I はじめに	2-1
（京都市新型インフルエンザ対策マニュアル（保健衛生編）の概念図） . . .	2-2
 II 低病原性インフルエンザに対応した新型インフルエンザ対策について	
1 サーベイランスについて	2-3
2 検査体制について	2-6
3 医療体制について	2-8
4 積極的疫学調査	2-10
5 相談体制	2-13
6 市民への情報提供について	2-14
7 関係機関との情報伝達	2-16
 III 実施体制について	
1 保健所	2-17
2 保健衛生推進室	2-17
3 衛生公害研究所	2-17
 IV 資料編	
資料1 平成21年度に発生した新型インフルエンザ(A/H1N1)への対応 . . .	2-18
資料2 新型インフルエンザに係る医療体制等の見直しについて	2-22

I はじめに

本マニュアルは、今回の新型インフルエンザへのこれまでの対応で培ってきた知恵と経験を活かし、これまでの「京都市新型インフルエンザ対策マニュアル」を補完する形で保健衛生における対応の基準を策定するものである。

新型インフルエンザ発生時の初期段階においては、封じ込めや感染拡大の防止を主要目標として、対応することが必要であるが、封じ込めや感染拡大の防止は患者の措置入院や濃厚接触者の外出自粛を強く要請するなど市民生活に強い制約を求めるものとなる。しかも、人々の交流が活発化し交通手段が発達した現代においては、感染の拡大を遅らせる効果はあるものの封じ込めは困難であることが明らかとなった。

感染の拡大を遅らせることは重要ではあるが、市民生活への影響と比較考慮すれば、これらの措置は低病原性が明らかとなったときや感染が一定の規模にまで拡大したときにおいては、社会的経済的混乱を招かないような柔軟な対応が求められる。

新型インフルエンザはほとんどの人が免疫を持たないため、季節性インフルエンザと比較して、感染率が非常に高いと予想されている。感染者の中には、基礎疾患を有する人が含まれ、重症化することが想定される。貴重な医療資源を軽症患者に費やすのではなく、重症化した患者の救命に集中することが求められる。

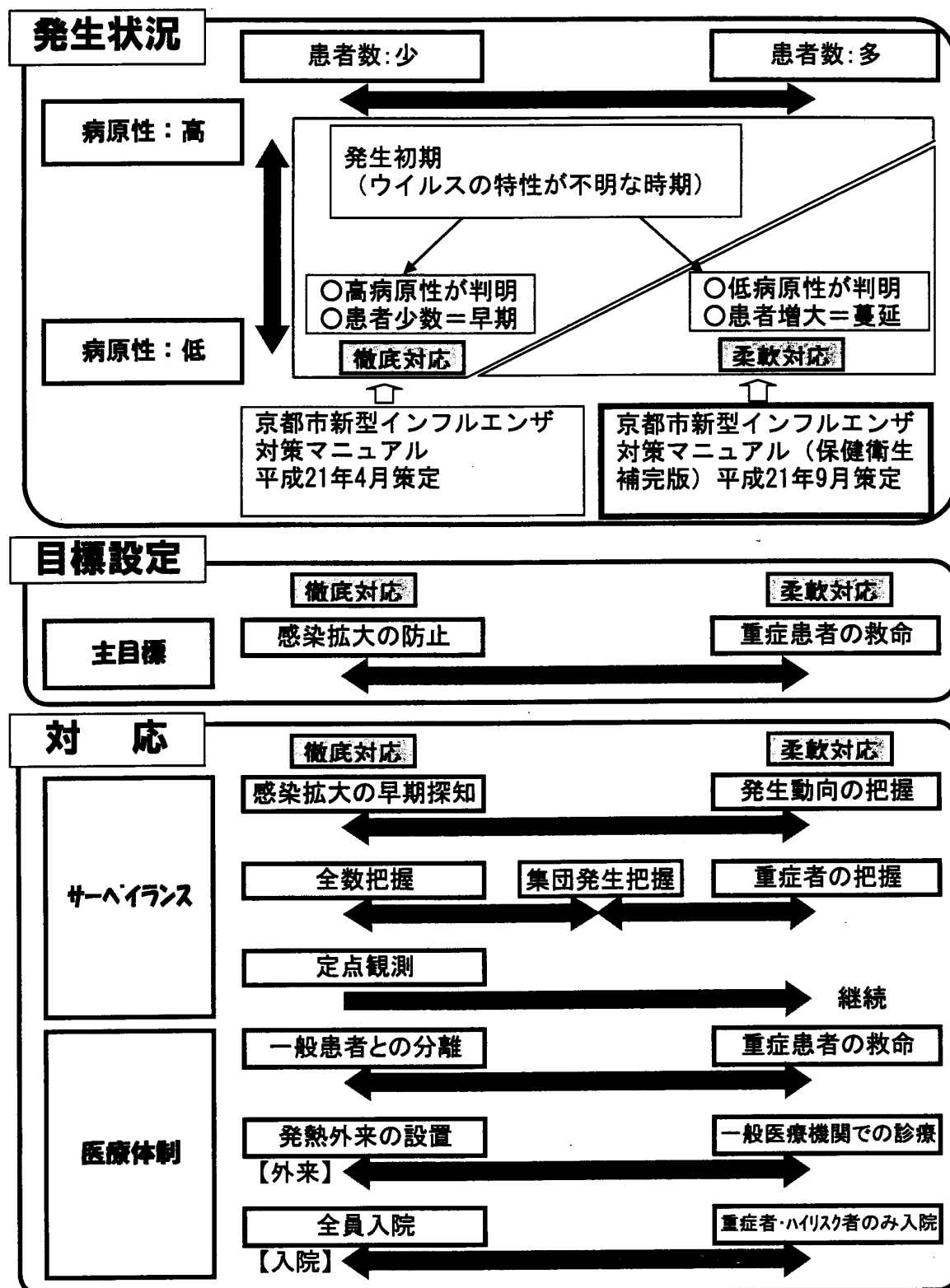
したがって、低病原性が明らかとなったときや感染が一定の規模にまで拡大したときにおいては、主目標は、感染拡大の防止から重症患者の救命に切り替えるべきである。

このような考えは、これまでの「京都市新型インフルエンザ対策マニュアル」にも新型インフルエンザ蔓延期の対応として一部取り入れられているものであるが、本マニュアルの想定状況である新型インフルエンザが低病原性であることが明らかとなったときや蔓延期にまで至らずとも感染が一定の規模にまで拡大したときにおいては、主目標を切替えて、対応策の変換を行うものとする。

また、対応策の変換に当たっては、サーベイランスや医療体制などの各分野において一斉に行うのではなく整合性を勘案しつつも、対応策ごとに病原性や感染の拡大状況等に応じて、柔軟に変換していくものとする。

本マニュアルの想定状況である低病原性や一定規模の感染拡大期においては、ハイリスク患者や重症化した患者の救命を最重要目標とする。

京都市新型インフルエンザ対策マニュアル(保健衛生編)の概念図



※ インフルエンザの特性や感染拡大状況に応じて、これまでのマニュアルと組み合わせた対応を行う。

Ⅱ 低病原性インフルエンザに対応した新型インフルエンザ対策について

1 サーベイランスについて

サーベイランスについては、従来からの通常インフルエンザサーベイランスを実施し、発生動向を常時、的確に監視、把握することを前提とし、低病原性が明らかとなったときや感染が一定規模にまで拡大したときは、新型インフルエンザ発生初期における個人単位での感染を早期に把握するための発生患者の全数把握を中止し、集団感染の防止に重点を置き、集団発生の端緒を探知するクラスターサーベイランスを実施し、患者数の大幅増の端緒等を探知することとする。

さらに、患者数の増大、蔓延期に至れば、クラスターサーベイランスを中止し、学校等からの健康観察情報の迅速な提供により対策を実施する。

また重症化した患者の救命やインフルエンザウイルスの病原性の変化を早期に探知し、対策につなげることが重要であることから、入院サーベイランス及び病原体サーベイランスは継続して実施するものとする。

(1) 全体動向の把握：インフルエンザサーベイランス

インフルエンザ定点医療機関におけるインフルエンザの患者数を把握することにより、インフルエンザ全体の発生動向を把握する。

ア 方法

市内68箇所のインフルエンザ定点医療機関において、インフルエンザと診断した患者について、1週間（月曜日から日曜日）ごとに、保健所に報告する。

イ 指定医療機関からの報告

新型インフルエンザ（A/H1N1）と診断された患者（疑似症患者を含む。）に係る情報についても、保健所に報告する。

ウ 厚生労働省への報告

保健所は、NESIDにて、報告を行い、感染症情報センターは厚生労働省へ電子情報として報告する。

(2) 集団感染の早期探知：クラスターサーベイランス

今後は、秋冬に向けて国内での患者数の大幅な増加が起こりうるという観点に立ちつつ、個々の発生例ではなく、患者数の大幅な増加の端緒となる事例や全国的な傾向を的確かつ速やかに探知し、対策につなげていくことを感染拡大防止の基本とする。

ア 新型インフルエンザ（A/H1N1）の集団発生の端緒の把握方法

(ア) 医師からの連絡。

連絡を受けた保健所は、新型インフルエンザが集団的に発生している疑いがある施設に対して他にも患者が発生していることを確認し、本人又は保護者の同意を得て、PCR検体を採取する。（採取に際しては、医療機関での採取を依頼するか、又は保健所での採取等を実施する。）

採取するPCR検体は3件を上限とする。

- (イ) 学校の設置者からの連絡。
- (ウ) 社会福祉施設等の施設長等からの連絡。
- (エ) その他事業者等の集団からの連絡。

イ 新型インフルエンザ（Ａ／Ｈ１Ｎ１）の集団発生の規模の特定

- (ア) 法第 12 条の規定に基づく医師の届出により、新型インフルエンザ（Ａ／Ｈ１Ｎ１）の集団発生が確認された施設に属する患者の発生数等の情報を把握する。
- (イ) 蔓延期には、法改正により、医師の発生届が見合わせる場合もある。この場合、インフルエンザと診断された者を新型インフルエンザとみなし、感染者を把握する。

ウ 実施期間

新型インフルエンザ（Ａ／Ｈ１Ｎ１）を含むインフルエンザの感染が相当程度拡大した後、感染拡大の早期探知のための集団発生の把握は中止する。

エ 蔓延時（患者多数発生時）の対応

ＰＣＲ検査は、原則実施しない。ただし、季節性インフルエンザの流行が見られる場合等には、正確に判断するため、実施する場合もあり得る。

（３）重症者の把握：入院サーベイランス

新型インフルエンザ（Ａ／Ｈ１Ｎ１）と診断された入院患者の数及びその臨床情報を把握することにより、当該感染症による重症者の発生動向や病原性の変化等について推察、把握する材料とする。

ア 実施方法

(ア) 対象

すべての入院医療機関において、インフルエンザ様症状を呈する患者であって入院を要するものが医師によって確認された場合。

(イ) 検体採取

保健所は患者の検体採取を医療機関に依頼又は採取するとともに、京都市衛生公害研究所においてＰＣＲ検査を実施する。（必要に応じ、緊急に実施する。）

(ウ) 医療機関に対する調査

連絡のあった医療機関に対し、以下の疫学情報を聴取する。なお、得られた情報については随時、保健医療課へ報告する。

- ① 患者情報について（氏名、住所、職業、既往等）
- ② 患者の状態（診断、基礎疾患、重症度、バイタル、その他の検査データ等）
- ③ インフルエンザ迅速キットの実施の有無と結果
- ④ その他必要事項

(エ) 重症者への対応

医療機関からの連絡時に、基礎疾患、意識障害のある者、また、呼吸不全（重症肺炎）に対して呼吸管理を実施している者、心肺停止状態にある者など緊急に情報収集が必要な場合にあつては、ＰＣＲ検査結果が判明するのを待たず、医療機関へ出向くなど、患者情報の把握に努め、調査結果については、直ちに保健医療課へ報告する。

イ 結果通知及び調査

PCR検査が陽性であった場合、保健所は、患者の入院する医療機関に検査結果を連絡するとともに、患者の臨床情報を入手し、保健医療課へ報告する。

ウ 報告

保健所は、患者の入院する医療機関と連携し、患者の臨床情報を毎日入手（医療機関から報告を受けるなど、連絡方法を工夫する。）し、保健医療課に報告する。

保健医療課は、国の報告要領に基づき、（毎週火曜日（休日の場合はその翌営業日）に）国へ報告する。

エ 実施期間

国から指示があるまでの期間

新型インフルエンザを含むインフルエンザの感染が相当程度拡大し、患者数が多くなり、運用方針（報告方法、報告様式等）が国において見直された場合はこれによるものとする。

（４）病原性変化の把握：病原体サーベイランス

流行している新型インフルエンザウイルスの抗原性、抗インフルエンザウイルス薬への感受性等を調べ、病原性の変化の把握や診断・治療方針の見直し等に役立てる。また、インフルエンザウイルスの型・亜型（A型、H1, H3, 新型H1, B型）を調べることで、流行しているインフルエンザ全体における新型インフルエンザ（A/H1N1）の割合を評価する。

ア 方法

以下の市内3病原体定点に衛生公害研究所が検体を収集し、検査を行う。

・京都市立病院、社会保険京都病院、山科愛生会病院

イ 検査

衛生公害研究所は、病原体定点医療機関から送付されたすべての検体について、確認検査を行う。

確認検査とは、ウイルスの分離・同定又はPCR検査を言うものとする。

ウ 実施時期

通年行うものとする。

（５）新型インフルエンザに関する統計処理

疫学統計は、衛生公害研究所疫学調査部門の感染症情報センターが担う。

ア 感染症情報センターは、毎週実施した各サーベイランスの結果を各保健所から入手する。

イ 入手した情報は直ちに集計、解析を実施する。

ウ 情報還元

得られた情報は、適宜感染症週報等で各医療機関、関係各機関に還元する。

エ 情報の公開

疫学データを必要に応じ、ホームページ等に掲載する。

2 検査体制について

(1) 職員体制

衛生公害研究所における職員体制については、微生物部門を担当とし、検体数に応じて応援態勢を別に定めるものとする。

(2) 検査内容

新型インフルエンザウイルスの検査は、One Step RT-PCR法及びReal time RT-PCR法を利用したウイルス遺伝子の検出及びウイルス分離による病原体の検出・同定によって行う。

検査を実施する際には検査室での感染に十分に注意する。ウイルスを増殖させずにウイルス遺伝子検出法等で検査を行う場合はBSL2 検査室で実施してもよいが、新型インフルエンザウイルス感染が強く疑われる臨床材料からRNA抽出を行う場合には、高度安全検査室（BSL3）で検査を実施する。

- (ア) 定性検査（リアルタイムPCRによる）
- (イ) ウイルス分離検査
- (ウ) 必要に応じ、国立感染症研究所へのウイルス株の送付

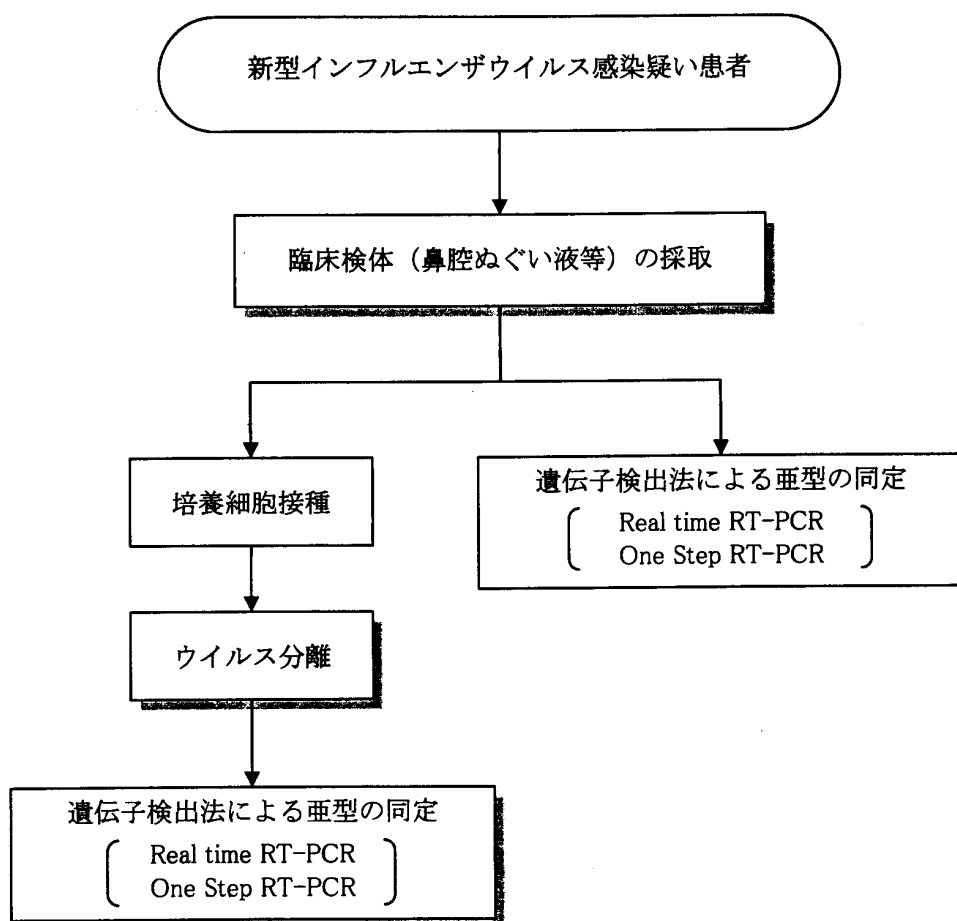


図 新型インフルエンザウイルスの検査概要

(3) 検査種別

ア 緊急検査

- (ア) クラスターサーベイランスに基づく検査
- (イ) 入院サーベイランスに基づく検査
- (ウ) 重症化が懸念される場合（基礎疾患等があり医師が医療上必要と認める時）
- (エ) その他
緊急の必要があると認める場合

イ 定例検査

- (ア) 病原体サーベイランス（週1回を目途）
衛生公害研究所が回収し、検査を実施。

(4) 検査結果の報告

ア 緊急検査

検査結果判明後、衛生公害研究所微生物部門から直ちに保健医療課へ報告する。保健医療課は、関係保健所、関係機関に連絡を行う。

イ 定例検査

衛生公害研究所は、検査結果判明後、採取医療機関に情報還元を行うとともに、NESIDにより国立感染症研究所へ報告する。

(5) 検体の採取方法、搬送方法及び保存方法

ア 新型インフルエンザウイルス検査のための臨床検体

イ 鼻腔ぬぐい液（咽頭ぬぐい液か気管吸引液も可）を的確に採取

ウ ウイルス検査（分離）用検体の搬送と保管

検査用検体を採取したら4℃で保管し、できるだけ速やか（24時間以内）に衛生公害研究所へ搬送する。搬送中も4℃を保持する。

原則的には、ウイルス搬送培地は使用しないこととするが、必要がある場合には市販の搬送培地（BDユニバーサルバイラルトランスポート等）を利用する。

3 医療体制について

平成21年4月作成のマニュアルでは、新型インフルエンザに対する医療体制は、高病原性を想定して、発熱患者を他の患者とは完全に分離するため、新型インフルエンザ専門の外来：発熱外来を設置し、発熱患者を診察する病院を限定することとしている。

また、新型インフルエンザ発生初期には、他の患者への感染を防ぐため、協力医療機関に設置された発熱外来で、疑似患者かどうかを判別するトリアージを実施するとともに、新型インフルエンザ患者を原則全員入院させることにより、感染拡大を防ぐこととしている。

しかし、新型インフルエンザの低病原性が明らかとなったときや一定規模にまで感染拡大したときには、発熱外来での診察から一般医療機関での診療に切り替えるとともに、重症者のみに入院を限定することにより、医療体制への影響を低減させ、医療体制の疲弊や破綻を防ぐ。

なお、一般医療機関においても外来診療を行う場合は、基礎疾患を有する者等が感染した場合には重症化する可能性が高いため、院内感染対策を強化する必要がある。

*基礎疾患を有する者等

妊婦、幼児、高齢者、慢性呼吸器疾患・慢性心疾患・代謝性疾患（糖尿病等）・腎機能障害・免疫機能不全（ステロイド全身投与等）等を有しており、治療経過や管理の状況等を勘案して医師により重症化のリスクが高いと判断される者等。

(1) 新型インフルエンザ患者への対応

- ア 院内感染対策を強化したうえで、原則として全ての医療機関で発熱患者の外来診療を実施する。
- イ 重症者や基礎疾患を有する者などのハイリスク患者を除き、原則として入院措置は実施しない。
- ウ 自宅で療養する患者に対し必要な情報提供等を行う。
- エ 入院患者は、感染症指定医療機関以外においても入院を受け入れる。
- オ 基礎疾患を有する者については、原則かかりつけ医での相談・受診を促す。

(2) 発熱外来機能

- ア 飛沫感染対策
 - (ア) 空間的な区分
 - ・専用の待合室、診察室の確保
 - ・パーティション、カーテン等での区画
 - ・待合室での対人距離の確保
 - ・車内での待機

(イ) 時間的な区分

- ・発熱患者専用の診療時間帯を区分
- ・予約診療

(ウ) 咳エチケットによる区分

- ・発熱や咳のある患者にサージカルマスクを着用させる

イ 接触感染対策

(ア) 手指衛生の励行（手洗い又は手指消毒）

(イ) ドアノブ，手すり等の清拭等

(3) 予防投薬

新型インフルエンザが低病原性であるときは，濃厚接触者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投薬は，原則として行わない。ただし，基礎疾患を有する者等（妊婦，喘息患者等），重症化が予想される者への投薬は必要に応じて実施する。

(4) 新型インフルエンザワクチン接種

新型インフルエンザワクチンが国内において供給され次第，国の方針による対象者にワクチンを接種する。

4 積極的疫学調査

積極的疫学調査については、低病原性が明らかとなったときや感染が一定規模にまで拡大したときは、新型インフルエンザ発生初期における患者全数把握を前提とした個人単位での積極的疫学調査から、集団発生の端緒を探知するクラスターサーベイランスに基づく集団感染拡大防止を目的とした積極的疫学調査を実施する。

積極的疫学調査は、クラスターにおける新型インフルエンザの感染拡大予防対策にとって重要であり、可能である限りその継続を図るとともに、濃厚接触者としてどの範囲までをリストアップするかは、ウイルスの性状、患者発生数等を総合的に勘案して判断する。

(1) 目的

- ア 保健所は、感染の急激な拡大を可能な限り抑制するために、集団発生での端緒を迅速かつ正確に把握する観点から、その全体像の速やかな把握に努めるとともに、必要に応じ、感染源・感染経路・感染危険因子の特定を行い、感染拡大防止対策を行うこと。
- イ 保健所は、集団的に発生した施設・患者調査結果を速やかに保健医療課へ報告すること。
- ウ 患者の濃厚接触者等に対する感染予防策、感染の早期発見と迅速な治療開始等を指導することにより感染拡大の防止を図ること。
- エ 調査結果に基づき、感染拡大を防止するための必要な対策を医療機関・施設等に指導すること。

(2) 調査対象

新型インフルエンザ患者のクラスター（集団発生）を探知した場合における、発生施設、新型インフルエンザ患者及びその関連で必要と認められる者等。

(3) 症例調査

ア 調査体制

新型インフルエンザ疑い事例が発生して調査対応が必要となることが決定した場合に備えて、保健所等は直ちに疫学調査に着手できるように、平常時においてあらかじめ疫学調査に専従する班員（以下「疫学調査員」という。）を決定しておく。（保健所感染症対策本部設置要領に基づく）

イ 調査人員

保健所における接触者調査を迅速に実施することを考慮し、可及的速やかに接触者に対して訪問・面接が可能であるように2名程度設定しておくこと。

ウ 調査員

調査員は疫学調査及び感染防御策に関する専門的知識を有している専門職職員（医師、保健師、食品衛生監視員等）で、保健所感染症対策本部設置要領に規定する者。あらかじめ、調査班員を保健所で決定しておく。

エ 感染防御

(ア) 保健所等は、疫学調査員への二次感染を防止するために防護具（マスク、手袋等）、速乾性アルコール手指消毒剤等が必要数揃っているかをあらかじめ確認・常備しておくこと

(イ) 感染防御は、患者と対面する場合、基本的にはサージカルマスク、手袋を着用。その他検体採取時などの必要に応じて、ガウン、ゴーグルの着用を行う。

オ 学校、施設等との連携

クラスターの発生している同一の集団（学校、施設等）における積極的疫学調査を実施する場合、学校、施設の長と十分に連携し、簡便な方法で実施することも取り入れる。

カ 施設に対する依頼（蔓延時（患者多数発生時）の対応）

学校、施設の長に対して、保健所は、集団的に発生を疑う施設に対し、インフルエンザ様疾患を呈する者の把握を行うため、次項の集団に関する情報を提供するように協力依頼する。

キ 集団施設への依頼

施設（集団）人数

① 組織構成

② 患者の属する属性と活動状況（クラス、クラブ、課名、それぞれの人数）

③ 健康状態の把握方法

④ 必要に応じ患者名簿

⑤ 必要に応じ施設の見取り図の提供

⑥ その他必要事項

ク 患者、接触者及びその関係者への説明に関する準備

(ア) 保健所等は、調査を個人に対し実施する場合は、患者、接触者及びその関係者等の調査対象者に対して、目的等に関する理解を得た上で調査を実行することが望ましい。

(イ) 保健所等は、感染症法に基づく調査の必要性等を説明する際の資料等を準備しておく。

(4) 調査内容

ア 症例調査（感染症法第15条第1項関係）

(ア) 学校等施設に対し、発症者等の調査を行い、集団発生の規模の特定を行う。（施設の長に依頼することも可能）

(イ) 患者情報等調査

患者調査を実施する場合、患者に対して、所属集団の疫学情報等に関して直接情報収集を行う。（調査は症例基本情報・臨床情報調査票を用いて行う）

(ウ) 患者の属する集団の調査

患者等が所属する集団に関する詳細な情報の把握と集団のリストアップを行う。

(エ) 感染源調査

症例の感染源が、国内の感染か国外における感染かを特定するもの。ただし、詳細な感染源調査については、原則として実施しない。

(オ) 調査の実施

患者調査を実施する場合、調査を行う者は、感染防御を行った上で、1人の患者に対して最低1回は対面調査を行い、効率的に極力短時間で実施する。

ただし、患者発生数の急増等によって、対面による調査ではその効率性に問題が生じる場合には、対面とは異なる聞き取り調査（電話調査等）を実行することもあり得る。

(カ) 蔓延時（患者多数発生時）の対応

蔓延時には、個々の調査は実施せず、学校等の施設からの聞き取りに切り替えることにより、発生規模の把握を行う。

イ 接触者調査（感染症法第15条第1, 2, 3項）

接触者の調査を迅速に行い、適切な対応を実施することは新型インフルエンザの感染拡大防止に極めて重要である。

しかし、一定程度の感染が明らかとなり国から指示があった時点で、接触者調査を簡便な方法等に切り替える。その方法については国通知等によるものとする。

※ 患者との接触者の定義

患者との接触者とは、新型インフルエンザ発病者（疑似症患者を含む。）が発症した日の1日（発症時刻が特定できる場合は24時間）前より、発症した日を0日目として発症後7日目までに接触した者。

(ア) 濃厚接触者

新型インフルエンザ患者のクラスター（集団発生）を探知した場合における、新型インフルエンザ患者（疑似症患者を含む。）との濃厚接触者。

- a 患者と同一住所に居住する者。
- b 比較的長時間の直接対面接触者（感染防御なし）
 - ・ 2メートル以内の距離で、適切な感染防御をせずに、累積で10分以上会話した者
 - ・ 患者が対面中に咳またはくしゃみをし、周囲に飛沫を飛散させ、その飛沫を浴びたか、又は吸い込んだ可能性が考慮される場合には、時間に関係なく濃厚接触者とする。

(イ) 接触者に対する調査と対応

- ・ 濃厚接触者に対しては、一定期間に発熱等の症状が出現した場合、保健所へ連絡するよう要請する。
- ・ 原則として、患者との接触状況に関する調査及び毎日の健康観察については実施しない。
- ・ 健康観察を実施する場合においては、患者との最終接触日を0日として7日間の健康観察を接触者自身で実施するよう依頼する。その場合「体温記録用紙」を渡しておき、自己記録又は家族による記録を依頼する。

5 相談体制

新型インフルエンザの相談対応については、当初は強毒性を想定していたため、一般医療機関の受診ではなく、市立病院や府立医大付属病院等に「発熱外来」を開設するとともに、発熱患者等の市民からの電話相談に対し「発熱相談センター」を設置して、「発熱外来」受診対象と「一般医療機関」受診対象との振り分け等を主に実施してきた。

しかし、新型インフルエンザが低病原性が明らかとなったときには、「発熱外来」を廃止し、新型インフルエンザの疑い例を含む発熱患者の診療を一般医療機関で行うとともに、発熱相談センターの名称を「**新型インフルエンザ相談窓口**」に改め、新型インフルエンザに関する受診医療機関等の案内を行うこととする。

(1) 新型インフルエンザ相談窓口

ア 主な相談機能

- かかりつけ医療機関の受診勧奨
- 受診できる医療機関がわからない人へ、発熱外来機能を有する医療機関の紹介等の情報提供
- 自宅療養患者への相談対応

イ 開設時間

- 基本的には、開庁時間内とする。
- 発生状況や相談件数に応じて、休日・夜間・24時間体制に拡大する。

ウ 相談体制

- 療養相談対応に応じるため、保健師等の専門職員によるバックアップ体制を取る。
- 体制拡大に柔軟に応じられるよう、あらかじめ従事職員や配置ローテーションを決めておく。

エ 相談窓口一覧

部署	電話番号	部署	電話番号
北 保 健 所	4 3 2 - 1 4 3 8	右 京 保 健 所	8 6 1 - 2 1 7 7
上 京 保 健 所	4 3 2 - 3 2 2 1	京北出張所保健担当	(0771)52-1816
左 京 保 健 所	7 8 1 - 5 1 7 1	西 京 保 健 所	3 8 2 - 5 6 9 0
中 京 保 健 所	8 1 2 - 2 5 9 4	西京保健所洛西支所	3 3 2 - 9 3 4 8
東 山 保 健 所	5 6 1 - 9 1 2 8	伏 見 保 健 所	6 1 1 - 1 1 6 1
山 科 保 健 所	5 9 2 - 3 4 7 7	伏見保健所深草支所	6 4 2 - 3 8 7 9
下 京 保 健 所	3 7 1 - 7 2 9 1	伏見保健所醍醐支所	5 7 1 - 6 7 4 8
南 保 健 所	6 8 1 - 3 5 7 3	保 健 医 療 課	2 2 2 - 3 4 2 1

※ 各 保 健 所…平日のみ 午前8時30分から午後5時まで
保健医療課…平日のみ 午前9時から午後5時30分まで

6 市民への情報提供について

市民に、新型インフルエンザについての情報、対応方法について、多様な情報媒体を用いて正確、迅速に伝えていく。

低病原性インフルエンザであることを踏まえ、情報提供の一方、市民に過度の不安を与えないよう、内容、表現方法等に十分に配慮する。

(1) 情報提供の手段

下記の情報提供手段のうち、できるだけ多種の手段で発信していく。

ア 啓発リーフレットの配布、啓発ポスターの貼付による情報提供

保健協議会をはじめとする各団体、施設等の協力をいただいて、啓発物のきめ細かな配布、貼付に努める。

基本的な情報を一斉に幅広く提供にすることに適しているが、刻々と変化する状況を伝達するための手段と組み合わせて行うことが必要。

イ 市民しんぶんによる情報提供

月2回の発行の市民しんぶんへの掲載や同しんぶんへの啓発物の挟み込みにより啓発物のきめ細かな配布、貼付に努める。

基本的な情報を一斉に幅広く提供にすることに適しているが、刻々と変化する状況を伝達するための手段と組み合わせて行うことが必要。

ウ 電子データによる情報提供

(ア) ホームページへの掲載

京都市公式ホームページ「京都市情報館」に、最新の情報を掲載する。

掲載情報が常に最新のものとなるよう、状況の変化に応じて更新を速やかに行うとともに、見やすいホームページづくりに努める。

(イ) 電子メールによる情報提供

みやこ健康・安全ねっと、医療従事者向け京都市感染症情報配信サービス、大学保健センターメール配信を活用し、電子メールによる情報提供を行う。

最新の情報を速やかに配信するとともに、メール配信登録者数の拡大に努める。

これらについては、最新の情報を瞬時に発信できる利点はあるが、受信者がパソコン・メール機能つき携帯電話等の保有者に限定されるため、紙媒体の周知と組み合わせて行う必要がある。

エ 報道機関を通じた情報提供（広報発表）

報道機関に最新の情報を提供し、新聞、テレビ、ラジオ等で情報提供を行う。

刻々と変化する状況を速やかに伝えることに適しているが、受信者が新聞購読者やテレビ・ラジオの放送時の視聴者に限られること、報道の内容と量は報道機関に委ねられることから、紙媒体の周知と組み合わせて行う必要がある。

オ 各種事業等を通じた情報提供

保健所等が実施、参画している各種事業等の機会を捉え、参加者に対し情報提供を積極的に行う。

特に、妊婦、乳幼児、高齢者等感染時に重篤化の恐れのある方について重点的な情報提供ができるよう、わかりやすいリーフレットを用いるなどにより、健診、教室事業時等に積極的な情報提供を行う。

オ その他の手段による情報提供

ア～エの他、本市の既存の情報提供手段（所管団体・施設を通じた周知等）を活用し、きめ細かな周知に努める。

（２）情報提供の内容

情報提供手段のそれぞれの特性を踏まえ、以下の内容のうち必要な情報を提供する。

- ・新型インフルエンザの特性、発生の状況
- ・感染予防・拡大防止のために気をつけること
「うつらない、うつさない」行動の普及
- ・発熱等時にはどうすればよいか
- ・相談先 など

（３）患者発生時の広報発表

ア 新型インフルエンザ発生初期

新型インフルエンザ発生初期については、PCR検査の結果新型インフルエンザ陽性患者の発生があれば、個々の発生事例として広報する。

個人情報のもとより風評被害等を防ぐため患者の所属する集団が特定されない形で、患者情報を中心に公表を行う。

<公表内容>

○患者情報

居住地（市内であれば区単位）、性別、年齢、職業、症状

○本市の対応状況

イ 新型インフルエンザ拡大期

新型インフルエンザ拡大期においては、個別対策から集団対策に移行することにあわせ、大規模集団発生や患者の症状が重篤な場合等特殊な事象が発生した場合にのみ広報する。

患者が所属する集団（施設）での発生状況を中心に公表を行う。また、患者の症状が重篤な場合における公表内容は、新型インフルエンザ発生初期に同じ。

<公表内容>

○集団の情報

所在地（市内であれば区単位）、種別、患者の発生状況（確定患者、簡易検査A型陽性反応患者の人数等）

※集団が本市施設の場合等は施設名を公表する。

○重篤患者情報

居住地（市内であれば区単位）、性別、年齢、職業、症状

○本市の対応状況

7 関係機関との情報伝達

(1) 国, 京都府

国, 京都府に対しては, 市域における患者発生情報をはじめ必要な情報を速やかに提供するとともに, 国, 京都府からの方針・通知等の情報提供についても, 迅速に情報提供を行うよう求めている。

また, 新型インフルエンザの対応にあたり, 国, 京都府等との対応の違いから市民に混乱を生じないように, 国, 京都府等の法令や方針が, 直接市民の安心・安全の確保に責任を負う本市の対応を阻害することのないよう求めている。

【国】

- 全国初の事例等重大な案件が発生した場合については, 公表内容や対応方針について, 慎重に検討・協議するとともに, 第一線で市民の健康を守る立場から, 迅速かつ適切な対応を行う。

【京都府】

- 府市協調の観点から, 日頃の情報交換はもとより, 共同マニュアルの作成や共同の専門家会議を開催し, 市民が府と市の対応の違いから生じる不利益を被ることのないよう, 連携を深めていく。

(2) 医療機関等

京都府医師会, 地区医師会, 京都私立病院協会, 京都府病院協会, 京都府薬剤師会等の関係団体と, 相互の情報交換や, 情報や課題の共有を行い, 密な連携を図る。

具体的には, 日頃の情報交換はもとより, 平成21年9月に府市で開催した「新型インフルエンザ関係団体等調整会議」を適宜開催し, 行政と関係団体が一体となって情報を共有し, 新型インフルエンザの対策について検討する。

さらに, 国等の方針改正を踏まえ, 適宜, 医療従事者向けの説明会等を開催するなど, 医療機関によって基本的な対応が異なることがないように, 医療方針の徹底を図っていく。

Ⅲ 実施体制について

この章については、低病原性インフルエンザ対応だけでなく、高病原性インフルエンザ対応も含む健康危機管理対応全般について適用していくものとする。

1 保健所

保健所については、Ⅱの新型インフルエンザ対策で記述した、サーベイランス、積極的疫学調査、相談、市民への情報提供を担っている。

これらの対策を円滑に実施するため、保健衛生推進室と保健所の連携を強化し、定時、臨時の対策会議、担当者間の密な連絡、資料の提供等により、迅速、正確な情報の交換を行う。

また、休日、夜間でも迅速に情報の共有が図れるよう、保健衛生推進室及び保健所に携帯電話を配備し、担当職員が通常の勤務時間外でも応答できるよう対応職員の当番を定めておく。

また、新型インフルエンザが同時多発的に発生した時のため、保健所における感染症対応班編成を活用する。

2 保健衛生推進室

保健衛生推進室は、新型インフルエンザ対応全般に係る保健所や国、京都府等との調整を行い、必要時には臨機の判断により方針決定を行う。

これらの対策を円滑に実施するため、保健衛生推進室と保健所の連携を強化し、定時、臨時の対策会議、担当者間の密な連絡、資料の提供等により、迅速、正確な情報の交換を行う。

また、休日、夜間でも迅速に情報の共有が図れるよう、保健衛生推進室及び保健所に携帯電話を配備し、担当職員が通常の勤務時間外でも応答できるよう対応職員の当番を定めておく。

さらに、冒頭記述の直接市民の安全を確保する業務に支障が生じないように、報道、議会对応、市役所の内部調整等の業務については、あらかじめ他所属からの応援体制を定めておき、対応職員を確保する。

なお、保健衛生推進室と新型インフルエンザ対策本部との役割分担については、医療体制の確保を第一に考える観点から、病原性や感染状況に基づき、適切に判断する。

3 衛生公害研究所

衛生公害研究所は、京都市域におけるインフルエンザ遺伝子検査を一元的に担っている。

これらの対策を円滑に実施するため、検査に必要な備品の整備を行うとともに、必要時には部門間の応援により、迅速な検査を行う。

IV 資料編

【資料 1】 平成 21 年度に発生した新型インフルエンザ (A/H1N1) への対応について

1 新型インフルエンザ (A/H1N1) とは

(1) 定義

新型インフルエンザウイルスの感染による感染症である。

(2) 臨床的特徴

咳、鼻汁又は咽頭痛等の気道の炎症に伴う症状に加えて、高熱（38℃以上）、熱感、全身倦怠感などがみられる。また、消化器症状（下痢、嘔吐）を伴うこともある。

なお、国際的連携のもとに最新の知見を集約し、変更される可能性がある。

(3) 届出基準

ア 患者（確定例）

上記 1 - (1) の臨床的特徴を有する者のうち、38℃以上の発熱かつ急性呼吸器症状*1のある者を診察した結果、症状や所見から新型インフルエンザが疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、新型インフルエンザと医師が診断した場合とする。ただし、年齢、基礎疾患、服薬状況などの影響によって、38℃以上の発熱を呈さない場合もあることに留意する。

この場合において、検査材料は、左欄に掲げる検査方法の区分ごとに、それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	鼻腔ぬぐい液・鼻腔吸引液・咽頭ぬぐい液・その他
検体から直接の PCR 法（Real-time PCR 法、Lamp 法等も可）による病原体の遺伝子の検出	
中和試験による抗体の検出（ペア血清による抗体価の有意の上昇）	血清

イ 疑似症患者

疑似症患者は、(2) の臨床的特徴を有する者のうち、38℃以上の発熱かつ急性呼吸器症状*1のある者を診察した結果、症状や所見から、医師が新型インフルエンザを疑った場合とする。ただし、年齢、基礎疾患、服薬状況などの影響によって、38℃以上の発熱を呈さない場合もあることに留意する。

*1 急性呼吸器症状

急性呼吸器症状とは、最近になって少なくとも以下の 1 つ以上の症状を呈した場合をいう。

(ア) 鼻汁もしくは鼻閉

(イ) 咽頭痛

(ウ) 咳嗽（せき）

2 新型インフルエンザ(A/H1N1)へのこれまでの対応等

今回の新型インフルエンザ(A/H1N1)は、平成21年2月下旬にメキシコ東部ベラクルス州ラグロリア村で、インフルエンザのような呼吸器障害・高熱の症状を示す村人が相次ぎ、死亡する事例も現れ、3月には、村の人口の6割である約1,800人が発症したことに端を発した。

3月30日には、米国での最初の症例として、カリフォルニア州サンディエゴ郡の少年が発症し、メキシコから北米に感染が拡大していった。こうした状況を受け、4月25日、WHOが「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」に該当するとの決定を行い、4月26日には、米国が、「公衆衛生に関する緊急事態」を宣言する状況となった。

その後も、感染は世界中に拡大し、4月28日、WHOが世界的流行の警戒水準をフェーズ3からフェーズ4に引き上げ、さらに4月30日、世界的流行の警戒水準をフェーズ5に引き上げることとなり、6月12日には、最高の警戒水準であり、パンデミックを意味するフェーズ6への引き上げに至った。

このような状況下において、本市ではすばやく対応し、4月25日には、相談窓口を設置し、4月27日には、『豚由来インフルエンザ対策会議』を設置し、4月28日のフェーズ4への引き上げを受け、対策会議を『新型インフルエンザ対策本部』に切り替えるとともに、市民への啓発に努めた。また、医療体制についても、発熱相談センターや発熱外来の整備を進め、万全の体制を整えたなか、5月21日には、市内第1例患者が発生した。

新型インフルエンザウイルスの特性が不明な時点での対応は、新型インフルエンザマニュアルに従って行ったが、今回の新型インフルエンザウイルスが低病原性であることが明らかになるにつれ、マニュアルどおりの対応を取ることで市民生活や社会活動に与える影響が過度に大きくなることが懸念されるようになった。

このため、実際の対応は、門川市長をトップとする京都市新型インフルエンザ対策本部の決定のもと、新型インフルエンザの特性を踏まえ、状況の変化に応じ、職員の臨機の判断により行ってきた。

3 新型インフルエンザ(A/H1N1)へのこれまでの対応等

<世界の状況>

- 2月下旬 メキシコ東部ベラクルス州ラグロリア村で、インフルエンザのような呼吸器障害・高熱の症状を示す村人が相次ぎ、死亡する事例も現れ、3月には、村の人口の6割である約1800人が発症。
- 3月30日 カリフォルニア州サンディエゴ郡の少年にせきや発熱、嘔吐などの症状（米国での最初の症例）。
- 4月2日 メキシコ政府は、4歳男児の感染を確認。
- 4月13日 メキシコ南部で女性の感染（後に死亡）を確認。メキシコでは解明ができず、カナダの保健当局にウイルスの検査を依頼。
- 4月14日 CDCが、メキシコ4歳男児について豚インフルエンザの感染例と初めて断定。
- 4月23日 カナダの保健当局が分析結果、ウイルスが新型であると判明。
メキシコ政府が新型インフルエンザの流行を緊急発表（初めての発表）。
- 4月24日 メキシコの一部事例とアメリカの事例で、H1N1型ウイルスが共通する遺伝子を持っているとするカナダの研究所の調査結果をWHOが公表。
- 4月25日 WHOが「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」に該当するとの決定を事務局長が発表。
- 4月26日 アメリカ合衆国が、「公衆衛生に関する緊急事態」を宣言。
カナダで、初の感染例確認。
- 4月25日 WHOが「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」に該当するとの決定を事務局長が発表。
- 4月28日 WHOが世界的流行の警戒水準をフェーズ3からフェーズ4に引き上げ、
国境の閉鎖や国際的な渡航に制限を行わないように勧告。
- 4月30日 WHOが世界的流行の警戒水準をフェーズ5に引き上げ
- 6月12日 WHOが世界的流行の警戒水準をフェーズ6に引き上げ

<国内の状況>

- 4月28日 WHOのフェーズ4を受けて「新型インフルエンザの発生」を宣言し、内閣総理大臣を本部長とする全閣僚参加の「新型インフルエンザ対策本部」設置。「基本的対処方針」策定。
- 4月28日 成田国際空港・中部国際空港・関西国際空港でメキシコ・米国・カナダから到着した旅客機の機内検疫を開始。
- 5月16日 神戸で国内発感染確認
- 5月18日 厚生労働省は大阪府と兵庫県に全中学・高等学校の臨時休校を要請。
- 5月22日 「基本的対処方針」改定
患者の発生状況に応じ、地域を大きく2つのグループに分け（感染拡大防止地域、重症化防止重点地域）、地域の実情に応じた対策を実施可能とした。
- 6月19日 厚生労働省が基本指針改定
秋冬に向け、国内での患者数の大幅な増加が起こることも想定し、社会的混乱を最小限とするための体制整備にシフト

7月24日 感染症予防法施行規則の改正

患者発生時の医師からの届出について、全数報告から集団的発生が疑われる場合の届出に変更した。

<市内の状況>

4月25日 相談窓口の設置

4月27日 豚由来インフルエンザ対策会議の設置

4月28日 新型インフルエンザ対策本部の設置

発熱相談センターの設置

4月29日～ 市民啓発リーフレット等の配布

5月16日 新型インフルエンザ危機管理本部の設置

京都市立病院に発熱外来の設置

5月21日 市内第1例患者の発生

中京区及び下京区の幼稚園、小学校、中学校を休校、市内全域の高等学校を休校、私立大学に本市と同様の対応を要請

6月2日 新型インフルエンザ危機管理本部を新型インフルエンザ対策本部に移行

7月7日 京都市新型インフルエンザ対応に係る検証会議開催

今後の新型インフルエンザへの対応について協議・決定

8月1日 原則全ての医療機関で発熱等患者の診察受入

発熱相談センターを新型インフルエンザ相談窓口に変更

○ 発生状況（7月末時点）

- ・ 世界 134,503 人（816 人）（ ）内は死亡者数
- ・ 国内 5,023 人 （0 人）
- ・ 京都市 81 人 （0 人）

4 新型インフルエンザに係る医療体制等の見直しについて

平成21年7月7日に、それまでの新型インフルエンザへの本市の対応状況について検証し、得られた課題や教訓を基に、今後の事態に備えるため、門川市長を本部長とする京都市新型インフルエンザ対策本部による「京都市新型インフルエンザ対応に係る検証会議」を開催した。

検証会議での決定内容のうち、保健衛生分野に関する決定内容は、『資料2 新型インフルエンザに係る医療体制等の見直しについて』を参照のこと。

【資料２】 新型インフルエンザに係る医療体制等の見直しについて

平成２１年７月７日
保 健 福 祉 局

新型インフルエンザに係る医療体制等の見直しについて

１ 目 的

今回の新型インフルエンザウイルスの特性を踏まえ、本市の対応等を検証し、医療体制等の見直しを図り、大規模な患者発生が想定される今秋以降の第二波に備える。

２ 基本的な考え

- (１) 今回の新型インフルエンザウイルスの特性を踏まえた対応であること
 - ①弱毒性ではあるが、基礎疾患を有する者は重症化の可能性があること
 - ②発症前から感染性があること
 - ③ほとんどの人が免疫をもっていないこと
- (２) 医療機関等の対策従事者の負担を可能な限り低減し疲弊を防ぎ、長期的な対応を可能とすること
- (３) 市民生活への影響を可能な限り低減すること

⇒季節性インフルエンザ(本市では毎年約１０万人が感染)と症状等は変わらないが、秋以降には大規模な患者発生(最大数十万人規模)が想定されることから、

- ①軽症患者は季節性インフルエンザと同等の対応(自宅療養等)とし、重症患者の増加に対応できる体制を構築する。
 - ②市民生活に多大な影響を及ぼすような過剰な反応を招かないよう、市民に新型インフルエンザウイルスの特性の周知を図るとともに、市の対応についても柔軟なものとする。

３ 作業予定

《検証作業》	７月 ～ ８月	問題点・課題の抽出、見直しの方向性
《基本指針》	７月 ～ ９月	専門家会議の意見聴取、京都府、京都府医師会、京都府病院協会、京都私立病院協会との協議・調整
《マニュアル》	７月 ～ ９月	弱毒性新型インフルエンザ対応 マニュアルの策定

４ 今回の対応及び今後の方向性(素案) (○…評価できた点、●課題)

(１) 発熱相談センター

- 感染者の海外発生が確認されてから速やかに(４月２５日)、設置できた。
- 感染者の発生状況に応じた体制の拡充(電話回線数の増加(当初４回線→６回線(５月１６日)→１２回線(５月２１日)), 相談対応時間の延長(５月２日から２４時間対応))ができた。
- 国の症例定義(海外渡航歴を重視)にとらわれず、感染者の発生状況に応じた柔軟な対応ができた。

- 体制の整備・拡充に伴う動員体制が直ぐに取れなかったため一部の職員に過重な負担が生じた。

【今後の方向性】

- ・患者の発生状況に応じた相談体制の整備を図るとともに、即時に応援体制が組めるよう事前の準備を進める。
- ・現在「発熱があれば発熱相談センターへ。」と周知しているが、一般医療機関でも診療を行うという国の指針改正を踏まえ、新型インフルエンザに関する一般相談に特化し、発熱相談センターの名称変更を含め、相談内容を明確に周知する。

(2) 発熱外来

- 感染者の国内発生が確認（5月16日）される以前（5月5日）から、市立病院において発熱外来機能を持つ専門外来を開設できた。
- 感染者の発生状況に応じて発熱外来を順次開設できた。
※6箇所…市立病院（5月16日～）、府立医大（5月16日～）、京都医療センター（5月23日～6月5日）、第一日赤（5月27日～6月5日）第二日赤（5月27日～6月5日）、社会保険京都病院（6月1日～6月8日）
- 国の症例定義（海外渡航歴を重視）にとらわれず、感染者の発生状況に応じた柔軟な対応ができた。
- 協力医療機関における発熱外来の開設に時間と労力を要した。
- 市立病院に患者が集中（市内全体の受診件数1,539件中1,181件 76.7%（6月30日現在））し、救急車の受入制限の実施や風評被害などにより一般患者が減少し、約1億円の診療収入の減少が生じた。
- 大規模な患者の発生が想定される今秋以降の第二波に、発熱外来だけで対応できるか疑問である。

【今後の方向性】

- 一般医療機関においても患者の診療を行うとともに、基礎疾患を有する者や重症患者に関する医療機関の連絡体制、入院体制の整備を進める。

(3) 入院病床の確保

- 協力医療機関から蔓延期には約1,100の病床を提供するとの申出があった。
- 提供病床数の大部分は入院患者の退院・転院を前提としているため、第二波には患者発生が退院・転院の速度を上回ることが想定される。

【今後の方向性】

- 軽症患者は自宅療養とし、重症患者や基礎疾患を有する者のみに入院を限定する。

(4) 積極的疫学調査、健康観察

- 多数（ピーク時1, 140人／日）の海外渡航者や濃厚接触者の健康観察を実施できた。
- 海外渡航者の健康調査対象者が多数になったため保健所の負担が大きかった。

【今後の方向性】

全ての感染者等に対して、積極的疫学調査、健康観察を行うのではなく、放置すれば大規模な流行の恐れのある学校等の集団に属する者について、重点的に行う。

(5) PCR検査（遺伝子検査）

- 衛生公害研究所において検査体制を拡充（40検体⇒80検体／日）し、他都市で問題となった検査の遅れもなかった。
- 衛生公害研究所においては、危機管理委員会を設置し、検査体制を組むことができた。
- 検査対応職員の休日・夜間に及ぶ対応など人員体制に課題が残った。

【今後の方向性】

全ての疑い患者に対してPCR検査を行うのではなく、従来からの病原体定点医療機関（サーベイランスのため）に加えて、学校等の集団に属する者について重点的に行う。

(6) サーベイランス（監視体制）

- WHOによるフェーズ4宣言後直ちに（4月28日）、定点医療機関からの報告を週1回から毎日報告へと監視体制を強化した。
- 集団感染を早期に探知するため、学校・保育所等にインフルエンザ様症状を示すものがクラス等の同一集団で3名以上発生した場合の報告体制を整備した。

【今後の方向性】

定点医療機関からの報告や学校等の集団に属する者について、重点的に監視を行う。

(7) 市民周知・啓発

- 周知ビラの全戸配布等の他都市にはないきめ細かな周知・啓発ができた。
- 今回の新型インフルエンザウイルスの特性（弱毒型）を伝え切れなかった。

【今後の方向性】

感染予防策を周知するとともに、市民生活に多大な影響を及ぼすような過剰な反応を招かないよう、市民に新型インフルエンザウイルスの特性の周知を図る。

(8) 社会福祉施設の休所判断

- 社会福祉施設については、今回の新型インフルエンザが弱毒性であったことから、市民の安心・安全の確保や福祉サービスの提供を直接行っている本市の判断で原則として休所しないこととした。(ただし、休校となった小学校敷地内の児童館・学童保育所、並びに休園・休校となった幼稚園・総合支援学校と連動する児童デイサービス、タイムケア事業は休所)

これにより施設の社会的使命を果たし、子育て中の医療従事者の勤務への影響をはじめとした社会機能の低下を最低限にとどめることができた。

- 各施設において感染予防や健康管理を徹底するとともに、症状がある方には休んで治療を受けていただいた。特に保育所については、毎日健康管理調査の実施と報告を求め、本市において集約し、感染の拡大が見られないかをリアルタイムで把握した。これらにより施設を開所しながら、予防に万全を期すことができた。

- 施設に対して、休所要請を行う場合には、損失補償の問題が生じる。

【今後の方向性】

各施設における感染予防や健康管理を継続的に行うとともに、集団感染が確認された施設を除き、原則として休所は行わず、施設の社会的使命を果たしていく。

(9) 保健衛生推進室における体制

- 本部体制（9班編成）を早期に立ち上げ、休日、夜間においても迅速な対応ができた。

- 応援体制がなかなか取れなかったため、職員に大きな負担が生じた。

- 業務量の膨大さから、医療対策以外の対応（広報、議会対応等）が困難であった。

【今後の方向性】

患者の発生状況に応じた本部体制の整備を図るため、即時に応援体制が組めるよう事前の準備を進めるとともに、保健衛生推進室が医療対策に専念できるよう、緊急時における広報・議会対応等の分担を見直す。

(10) 国等関係機関との連携

- 京都府・京都府医師会、京都府病院協会、京都私立病院協会とは事前から日常的な連携が取れていた。

- 国からの情報提供が遅く、また指針の見直しについても時期を失っていた。

- 刻々と変わる状況に対応するため、関係機関との協議に時間がかけられなかったとともに、迅速な情報提供に課題があった。

【今後の方向性】

関係機関においてリアルタイムの情報共有ができるようなシステムの検討を進める。国に対しては、迅速かつ正確な情報提供を行うよう要望を続ける。

5 まとめ

<従来>

感染拡大を防ぐための封じ込め対策

- 疑い例から一般患者との区分
発熱相談センター ⇒ 発熱外来
- 感染者の隔離（全員入院勧告）
- 感染者全数把握（PCR検査）及び積極的疫学調査

<今後>



患者数の急激で大規模な増加をできるだけ抑制・緩和し、
社会活動の停滞や医療供給への影響を低減

- 一般医療機関においても治療
- 全員入院から重症患者のみ入院
- 患者の把握については、個々の発生例ではなく、患者数の大幅増の端緒等を探知し、
対策につなげる。

京 都 市
新型インフルエンザ対策
マ ニ ュ ア ル
(社 会 対 応 編)

平成21年9月
京 都 市

目 次

I 基本的な考え方

1 目的	3-1
2 新型インフルエンザ感染拡大防止対策	3-1
3 市民生活への影響軽減	3-1
4 社会対応の措置決定	3-1
(新型インフルエンザマニュアル(社会対応編)に係る概念図)	3-2

II 目標設定

1 発生初期	3-3
2 蔓延期又は低病原性が判明	3-3
3 主目標について	3-3

III 社会対応

1 市立学校等	3-4
2 大学・短期大学	3-5
3 社会福祉施設(通所施設)	3-6
4 社会福祉施設(入所施設)	3-7
5 公の施設	3-8
6 イベント	3-9
7 市民への呼びかけ	3-10

IV 風評被害・経済対策

1 市民への対策	3-11
2 観光客、修学旅行生等への対策	3-11
3 経済対策(特別融資等)	3-11

I 基本的な考え方

1 目的

今回の新型インフルエンザへのこれまでの対応で培ってきた知恵と経験を活かし、新型インフルエンザの発生時における社会対応の基準を策定するものである。

2 新型インフルエンザ感染拡大防止対策

発生初期等感染患者数が少なく、またウイルスが高病原性である場合等においては、『感染拡大の防止』を主目標として、対応することが必要であるが、感染拡大の防止対策は患者の入院勧告や学校等の休校措置、濃厚接触者の外出自粛を強く要請するなど市民生活に強い制約を求めるものとなる。

3 市民生活への影響軽減

人々の交流が活発化し交通手段が発達した現代においては、感染拡大防止対策には限界があり、感染の拡大を遅らせることは重要ではあるが、市民生活に強い制約を求めることによる影響と比較考慮すれば、これらの措置は低病原性が明らかとなったときや感染が一定の規模にまで拡大したときにおいては、市民生活に混乱を招かないような柔軟な対応が求められる。

また、こうした柔軟な対応をとることで、例えば保育所に子どもを入所させている医療スタッフの勤務に支障を生じさせないことなどにより、長期にわたる継続した感染拡大防止策をとることも可能となる。

したがって、低病原性が明らかとなったときや感染が一定の規模にまで拡大したときにおいては、主目標は、『感染拡大の防止』から『市民生活への影響軽減』に切り替えるべきである。これに伴い、社会対応の変換を行うものとする。

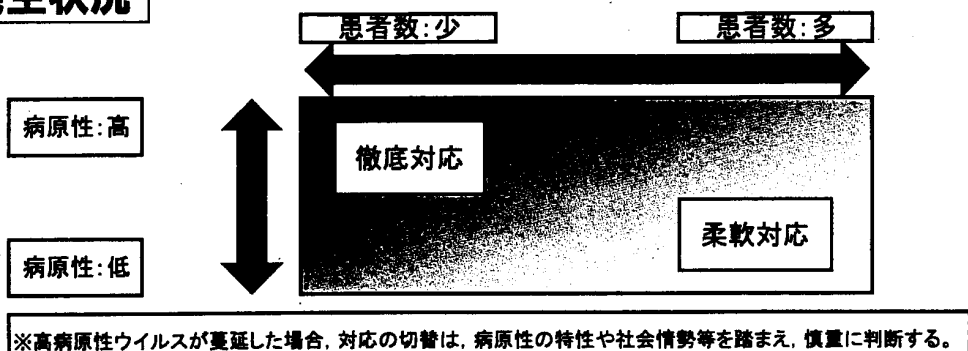
なお、市民生活への影響軽減は、国際観光都市京都の観点からも非常に重要な要素であり、『感染拡大の防止』を主目標とする場合にあっても、機械的に各分野一律の休止措置はとらず、感染状況や各分野の状況等に応じて、できる限り、各機能の維持に努める。

4 社会対応の措置決定

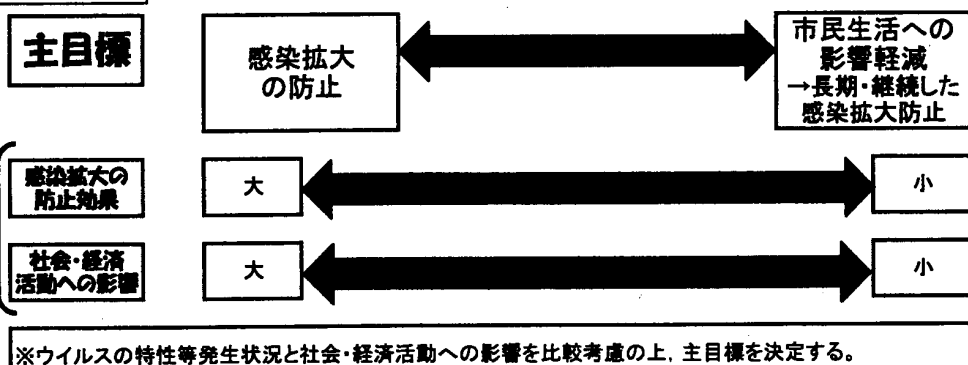
社会対応の措置決定に当たっては、上記3の考え方に基づき、本部会議等の決定に基づき、柔軟に行う。（「Ⅲ社会対応」における「中間対応」については、『感染拡大の防止』から『市民生活への影響軽減』への切替における中間的概念に基づく対応の考え方を示しており、実際の対応については、その時点の状況に応じて、本部会議等において、協議、決定を行うものとする。）

新型インフルエンザマニュアル（社会対応編）に係る概念図

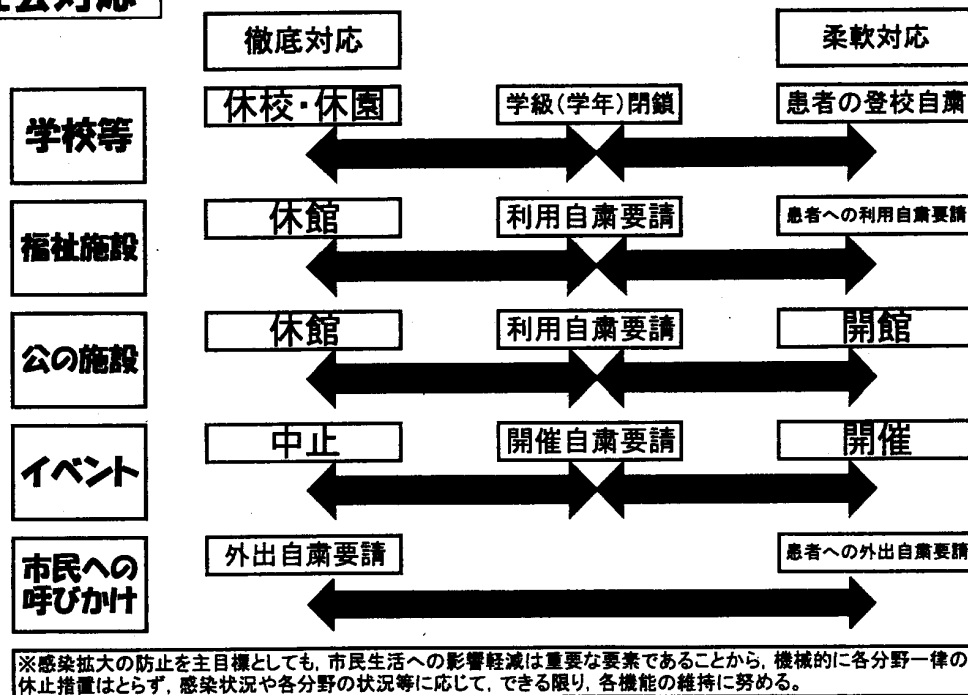
発生状況



目標設定



社会対応



Ⅱ 目標設定

1 発生初期

『感染拡大の防止』を主目標とする。

(理由) ○ ウイルスの特性が不明

発生初期は、ウイルスが高病原性であるか、低病原性であるか、感染経路等その特性が不明であり、高病原性を想定した万全の対応が必要である。

○ 感染患者が少数である。

発生初期で感染患者が少数である状況では、患者への入院勧告や濃厚接触者の健康調査等の個別対応が可能であるとともに、各種の感染拡大防止策がより効果的に機能する。

2 蔓延期又は低病原性が判明

『市民生活への影響軽減』を主目標とする。

(理由) ○ 感染拡大防止策は市民生活に大きな影響を及ぼす

患者への入院勧告や濃厚接触者の外出自粛、学校をはじめとした教育施設、社会福祉施設等の休校・休所、各イベントの自粛を強く要請する等の感染拡大防止策は、市民生活や経済活動に強い制約を求めるものとなる。

長期間この対応を続けることは、健全な市民生活や都市機能の維持継続に困難を来すとともに、観光都市京都としての風評被害を含め、市民生活に大きな影響を及ぼすものとなる。

○ 現代社会においては、感染拡大防止策に限度がある。

海外からの来訪等人々の交流が活発化し交通手段が発達した現代においては、感染拡大の防止にも限度がある。

○ 感染患者が多数である。

蔓延期になると感染患者が多数の状況では、患者への入院勧告や濃厚接触者の健康調査等の個別対応が、困難となるとともに、各種の感染防止策があまり効果的に機能しなくなる。

3 主目標について

主目標の設定は行うが、『感染拡大防止対策』及び『市民生活への影響軽減』は、それぞれ重要な目標であることから、一方を除外するものではなく、発生段階やウイルスの特性により、両者の均衡する対策を見出すものであることに留意すること。

※ 蔓延期でなくとも、低病原性が判明した時点で、速やかに、主目標を『市民生活への影響軽減』に変更していく。

※ 高病原性ウイルスが蔓延した場合、主目標の切替は、病原性の特性や社会情勢等を踏まえ、慎重に判断する。

Ⅲ 社会対応

1 市立学校等（幼稚園，小学校，中学校，総合支援学校，高校等）

【基本的な考え方】

ウイルスの特性や感染状況と，働く家族等への社会的影響とを比較考慮したうえで，休校措置等を判断する。

また，新型インフルエンザの発生期間中は，学校等において，感染防止対策，健康観察の実施，欠席者数の把握を行い，集団発生等の異常があれば，学校等は速やかに所管課及び保健所等関係機関に報告する。

(1) 徹底対応

ア 児童生徒等が感染した場合

休校措置を行う。

ただし，ウイルスの特性や感染状況を考慮する。

イ 生徒の家族が感染した場合

当該児童生徒等についてのみ，出席停止。

ただし，ウイルスの特性や感染状況を考慮する。

ウ 同じ区に感染患者が発生した場合

休校措置は行わない。

ただし，ウイルスの特性や感染状況，感染患者と児童生徒等との接触度合い（通学時等）により判断する。

(2) 中間対応

ア 児童生徒等が感染した場合

学級もしくは学年閉鎖を行う。

ただし，ウイルスの特性や感染状況を考慮する。

イ 児童生徒等の家族が感染した場合

当該児童生徒等に医師等の指示や症状がある場合は，出席停止を要請する。

ウ 同じ区に感染患者が発生した場合

休校措置は行わない。

(3) 柔軟対応

ア 児童生徒等が感染した場合

当該児童生徒等のみ出席停止。

ただし，感染等による欠席が多い場合は，欠席者数に応じて，季節性インフルエンザと同様に学級閉鎖等の措置を行う。

イ 児童生徒等の家族が感染した場合

当該児童生徒等に医師等の指示や症状がある場合は，出席停止を要請する。

ウ 同じ区に感染患者が発生した場合

休校措置は行わない。

※ 教職員等が感染した場合は，感染を拡大させないように，出勤等については，児童生徒等に準じて取り扱う。

※ 国立，府立，私立の学校等については，保健所と相談のうえ，学校設置者の判断のもと，措置を決定する。

2 大学・短期大学

【基本的な考え方】

大学については、多数の児童・生徒が長時間一つの部屋で隣り合って授業を行う小・中・高等学校と授業形態がかなり異なり、また、複数のキャンパスがある場合など、各大学によって状況が異なる。

このため、ウイルスの特性や感染状況と、社会的影響とを比較考慮したうえで、以下のとおり、学校の設置者において、措置を判断する。

なお、新型インフルエンザの発生期間中は、大学において、感染拡大の防止対策、健康観察を実施し、集団発生等の異常があれば、速やかに保健所に報告する。

(1) 市立大学について

市立大学においては、ウイルスの強度や感染拡大状況と、社会的影響とを比較考慮したうえで、休校等の措置については設置者である市長が判断する。

(2) 国立、府立、私立大学について

国立、府立、私立大学においては、学校所在地を管轄する保健所と相談を行い、各大学設置者において、措置を決定する。

(3) 大学間での情報共有について

各大学は、大学における新型インフルエンザへの対応について、府・市・大学間のネットワークを通じて、電子メールにより情報共有を図る。

3 社会福祉施設（通所施設：保育所、児童館、デイサービス施設等）

【基本的な考え方】

社会的影響を考慮し、また、施設の社会的使命を果たすため、施設の協力の下、原則として、本市から臨時休所の要請は行わない。

ただし、インフルエンザ様症状を有する者及び新型インフルエンザに罹患した場合に重症化のおそれのある基礎疾患を有する者等※については、利用自粛を要請する。

また、新型インフルエンザの発生期間中は、施設において、感染防止対策、通所者及び職員の健康観察の実施や欠席者数の把握を行い、集団発生等の異常があれば、施設は速やかに所管課及び保健所等関係機関に報告する。

〔※慢性呼吸器疾患（ぜんそく等）、慢性心疾患、代謝性疾患（糖尿病等）、腎機能障害、免疫機能不全（ステロイド全身投与等）を有する者、妊婦等〕

（1）徹底対応

ア 通所者が感染した場合

当該通所者及び基礎疾患を有する者等について、利用自粛要請。

ただし、ウイルスの特性や感染状況を踏まえたうえで、社会的な影響（特に保育園における共働き世帯等）を考慮し、休所等の可否を含めて慎重に判断する。

イ 通所者の家族が感染した場合

当該通所者についてのみ、利用自粛要請。

ウ 同じ区に感染患者が発生した場合

通常どおりとする。

ただし、ウイルスの特性や感染状況、感染患者と通所者との接触度合い（施設間交流の状況等）による。

（2）中間対応

ア 通所者が感染した場合

当該通所者及び基礎疾患を有する者等について、利用自粛要請。

イ 通所者の家族が感染した場合

当該通所者についてのみ、利用自粛要請。

ウ 同じ区に感染患者が発生した場合

通常どおりとする。

（3）柔軟対応

ア 通所者が感染した場合

当該通所者及び基礎疾患を有する者等について、利用自粛要請。

イ 通所者の家族が感染した場合

当該通所者に症状がある場合にのみ、利用自粛要請。

ウ 同じ区に感染患者が発生した場合

通常どおりとする。

※ 施設従事者等が感染した場合は、感染を拡大させないように、出勤等については通所者に準じて取り扱う。

※ 措置の決定は、当該施設の長等が、保健所や所管課と相談のうえ判断。

4 社会福祉施設（入所施設（短期入所施設を含む）：児童養護施設、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等）

【基本的な考え方】

社会的影響を考慮し、また、施設の社会的使命を果たすため、施設の協力の下、原則として、本市から臨時休所の要請は行わない。

ただし、インフルエンザ様症状を有する者及び新型インフルエンザに罹患した場合に重症化のおそれのある基礎疾患を有する者等については、個室に移すなどの対応を行う。（当該入所施設利用予定者で、症状を有する者及び基礎疾患のある者等については利用自粛を要請する。）

また、新型インフルエンザの発生期間中は、施設において、感染防止対策、入所者及び職員の健康観察を実施し、集団発生等の異常があれば、施設は速やかに保健所及び所管課に報告する。

○対応（共通）

入所者が感染した場合は、当該入所者及び基礎疾患を有する者等を個室に移すなどの対応を行う。

また、当該入所者に接触する施設従事者等が感染しないよう、職員は、当該入所者に接触した後、速やかに手洗い等を行うなどの感染予防対策を行う。

※ 施設従事者等が感染した場合は、感染を拡大させないよう、出勤等については自粛を要請する。

※ 家族・業者等来所者については、施設内外における感染を拡大させないよう、不要不急の来所の自粛を呼びかける。

※ 措置の決定は、当該施設の長等が、保健所や所管課と相談のうえ判断。

5 公の施設（美術館、図書館、文化会館、貸館等の集客施設）

【基本的な考え方】

不特定多数の人々を集める公の施設については、新型インフルエンザの感染を拡大させる温床となることから、開館にあたっては、慎重な対応が必要である。

一方で社会経済活動の制限、風評被害にもつながることから、ウイルスの特性、施設の性格等を踏まえ、柔軟に対応する必要がある。

（１）徹底対応

休館する。

ただし、社会経済活動への影響や風評被害につながる可能性があることから、発生地域や規模、ウイルスの特性、施設の性格、損害の有無等を踏まえ、慎重に判断する。

開館する場合には、感染の拡大を防ぐため、患者もしくは症状のある方に利用自粛を呼びかける、施設での衛生管理の徹底（手洗いの励行等）などの感染拡大防止対応を行う。

（２）中間対応

利用自粛要請。

開館は行うが、感染の拡大を防ぐため、患者もしくは症状のある方に施設の利用自粛を呼びかける、施設での衛生管理の徹底（手洗いの励行等）などの感染拡大防止対応を行う。

また、市の施設を借りて、多くの人々を集めての集会等を行う場合については、主催者に対して利用自粛を要請行う。

ただし、社会経済活動への影響や風評被害につながる可能性があることから、発生地域や規模、ウイルスの特性、施設の性格、損害の有無等を踏まえ、慎重に判断する。

（３）柔軟対応

開館する。

ただし、感染の拡大を防ぐため、患者もしくは症状のある方に施設の利用自粛を呼びかける、施設での衛生管理の徹底（手洗いの励行等）などの感染拡大防止対応を行う。

※ 貸館に係る利用自粛について

本市からの利用自粛要請に応じ、利用者が貸館に係る使用取消の申出を行った場合は、代替措置による対応を検討するなど、できる限り利用者に不利益を生じさせないように、柔軟な対応を行う。

6 イベント

【基本的な考え方】

一度に多くの人々を集めるイベントについては、新型インフルエンザの感染を拡大させる温床となることから、開催にあたっては、慎重な対応が必要である。

一方で社会経済活動の制限、風評被害にもつながることから、ウイルスの特性、イベント・祭事等の性格等を踏まえ、柔軟に対応する必要がある。

(1) 徹底対応

市主催：中止する。

その他：開催自粛要請。

ただし、社会経済活動への影響や風評被害につながる可能性があることから、ウイルスの特性、イベント・祭事等の性格等を踏まえ、慎重に判断する。

開催する場合には、感染の拡大を防ぐため、主催者を通じて、患者もしくは症状のある方に参加の自粛を呼びかける、会場での衛生管理の徹底（手洗いの励行等）などの感染拡大防止対応を行う。

(2) 中間対応

市主催：状況に応じ、中止・開催を判断。

その他：開催自粛要請。

ただし、社会経済活動への影響や風評被害につながる可能性があることから、ウイルスの特性、イベント・祭事等の性格等を踏まえ、慎重に判断する。

開催する場合には、感染の拡大を防ぐため、主催者を通じて、患者もしくは症状のある方に参加の自粛を呼びかける、会場での衛生管理の徹底（手洗いの励行等）などの感染拡大防止対応を行う。

(3) 柔軟対応

市主催：開催する。

その他：開催する。

ただし、感染の拡大を防ぐため、主催者を通じて、患者もしくは症状のある方に参加の自粛を呼びかける、会場での衛生管理の徹底（手洗いの励行等）などの感染拡大防止対応を行う。

7 市民への呼びかけ

【基本的な考え方】

発生初期については、感染拡大を防ぐため、市民に外出自粛を要請する必要があるが、長期間にわたる外出自粛は、市民生活への影響や風評被害につながることから、蔓延期もしくはウイルスが低病原性と判明した時点で、外出自粛は感染患者に限定していく。

(1) 徹底対応

感染患者はもとより、感染していない方についても不要不急の外出を自粛するよう呼びかける。

ただし、市民生活への影響や風評被害につながる可能性があることから、ウイルスの特性等を踏まえ、慎重に判断する。

(2) 柔軟対応

感染患者もしくは症状のある方についてのみ、外出自粛を呼びかける。

(3) 重症化するおそれのある方へ対応

特に、妊婦、乳幼児、高齢者、基礎疾患を有する、重症化するおそれのある方へは、広報活動とあわせ、予防対策等正しい情報の周知に努める。

(4) 情報の発信

新型インフルエンザの予防及び感染拡大を防ぐため、広報発表、広報印刷物、ホームページ等各種手法により、市民に対して、本市の対応状況をはじめとする安全情報等正確な情報について周知を行う。

Ⅳ 風評被害・経済対策

全市的な対応として、新型インフルエンザの流行による風評被害軽減のため、戦略的な広報、PRを積極的に実施する。

1 市民への対策

- (1) 市民への情報提供
インターネット等を利用して、あんしん情報や本市の対応等について情報提供を行う。
- (2) 報道機関への放送依頼
必要に応じて、報道機関に依頼を行い、テレビ、ラジオ等の番組を利用して広報を行う。
- (3) 広報印刷物の作成
多くの市民に広報の必要があるときは、広報印刷物を作成する。
- (4) 各種イベントでのPR
各種イベントで京都の安全性を積極的にPRし、風評被害の軽減を図るとともに、観光客の減少を防止する。

2 観光客、修学旅行生等への対策

- (1) 観光客への対応
インターネット等を通じて迅速かつ正確な情報提供を行う。また、京都観光の回復に向けての各種PR活動等を実施する。
- (2) 観光関連業者に対する情報提供
旅行会社、旅館、ホテル等、観光関連業者に対して、迅速かつ正確な情報提供を行う。また、迅速かつ正確な情報提供を促進するために、緊急メールシステムを広く周知し、登録者数を更に増やす。
- (3) 修学旅行生の減少に対する対策
修学旅行専用相談窓口を設置し、正確な情報提供を行い、冷静な対応を呼び掛けるとともに、修学旅行生の減少に伴う観光業界への影響を迅速に把握し、必要な対策を講じる。

3 経済対策（特別融資等）

- (1) 経済団体への情報提供
京都市ホームページ、メールマガジンでの会員企業への周知を依頼するとともに、商店街に対する支援策の取組を図る。
- (2) 企業等への金融支援
風評被害、観光客減少により影響を受けた企業への緊急融資制度の活用や特別経営相談窓口での経営相談を積極的に行う。

京 都 市
新型インフルエンザ対策
マ ニ ュ ア ル
（行政業務継続計画編）

平成21年9月
京 都 市

目 次

I 総 論

- 1 行政業務継続計画の目的 4-1
- 2 行政業務継続計画の基本的な考え方 4-1

II 行政業務継続計画の推進

- 1 行政業務を継続するために取り組むべき基本事項及び運用 4-4
- 2 行政業務継続計画の発動等 4-4
- 3 行政業務の再開 4-5
- 4 行政業務継続計画策定の前提となる被害状況の想定 4-5
- 5 高病原性や低病原性にも対応した行政業務継続計画の策定 4-11

III 行政業務を継続するための基本的な取組

- 1 基本的な考え方 4-12
- 2 体制移行後の各局区等の対応 4-12
- 3 発生段階に応じた対応 4-12
- 4 継続する業務と停止する業務の選定 4-15
- 5 人員の確保 4-16
- 6 市民等への周知 4-16
- 7 発症した職員等への対応 4-17
- 8 職員の感染状況の把握 4-18
- 9 教育・訓練の実施 4-18
- 10 点検, 改善 4-19

IV 各局区等における個別の行政業務継続計画作成要領

- 1 個別計画作成の基本的な考え方 4-20
- 2 個別計画作成の単位 4-20
- 3 個別計画で定める事項 4-20
- 4 個別計画作成に当たっての留意事項 4-21
- 5 参考資料 4-22

別記様式 行政業務の区分 (A, B, C) 4-25

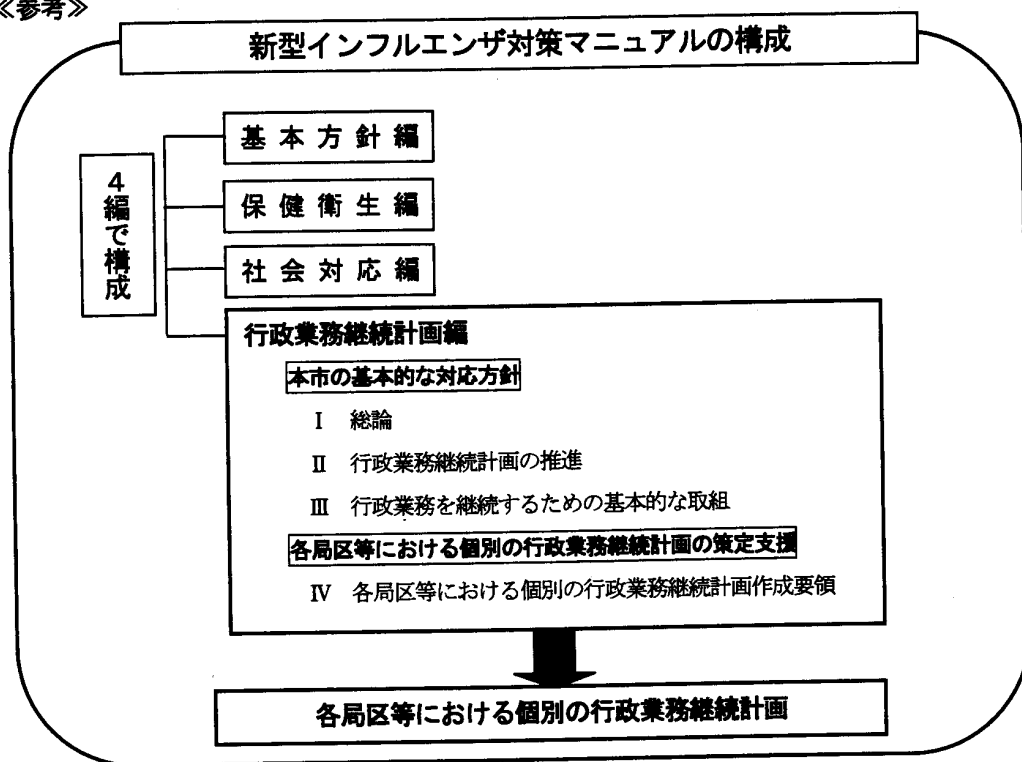
別表 職場における感染予防・感染拡大防止策 4-26

I 総論

1 行政業務継続計画の目的

「京都市新型インフルエンザ対策マニュアル（行政業務継続計画編）」（以下「行政業務継続計画編」という。）は、新型インフルエンザ発生時において、本市が行政機能を維持し、必要な業務を継続することができるよう、新型インフルエンザ発生時に想定される社会・経済活動の状況や、これらを踏まえて本市として講ずべき基本的な対応方針を示すとともに、各局、室、区役所、区役所支所、行政委員会事務局、市会事務局（以下「各局区等」という。）における適切な行政業務継続計画の策定を支援することを目的とする。

《参考》



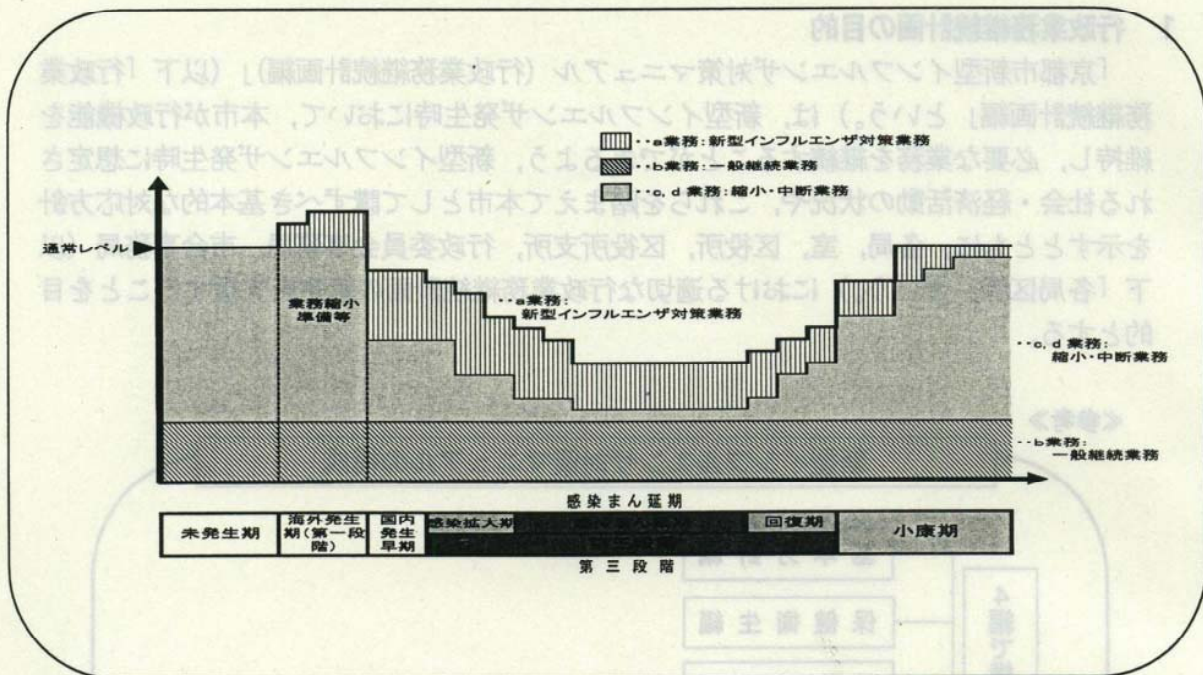
2 行政業務継続計画の基本的な考え方

- (1) 行政業務継続計画は、新型インフルエンザ発生時において、相当数の職員が感染し、欠勤した場合においても行政機能を低下させず、市民生活に支障を来たすことがないよう次のことを基本的な考え方として、業務の縮小・中断等による業務の絞り込みを行い、新型インフルエンザ対策業務（※1）及び一般継続業務※2（優先度の高い業務）を継続して効率的に実施するための計画である。

～基本的な考え方～

- 市民生活や社会・経済活動に必要不可欠な行政サービスを提供
- 市民や職員に対する感染予防と感染拡大防止

(新型インフルエンザ発生時の行政業務継続の時系列イメージ)



(職員欠勤の経時予測)

	第1週～第4週	第5週～第7週	第8週～第10週	第11週～第13週	第14週～第19週
職員の欠勤率	数%	10%～20%	20%～40%	10%～20%	数%

【新型インフルエンザ対策業務】※1

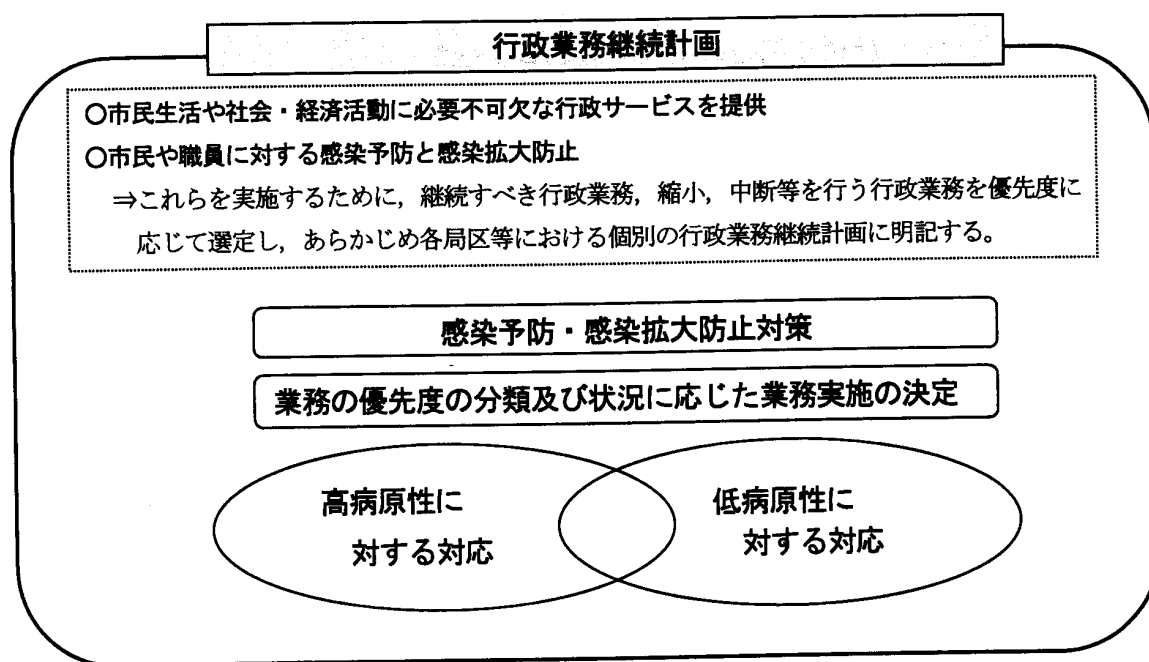
市民の「いのち」と「くらし」を守ることを第一に、可能な限り感染拡大の抑制を図り、健康被害を最小限に留めるとともに、社会・経済活動の縮小・停滞を極力食い止めるために遂行する新型インフルエンザ対策に関する業務をいう。

【一般継続業務】※2

市民生活や社会・経済活動の維持等に必要不可欠な業務であって、新型インフルエンザの感染拡大（まん延期）においても、停止や休止するなどの措置が困難な優先度の高い業務をいう。

(2) 行政業務継続計画がより効果的かつ実効性のあるものとするためには、ウイルスの特性、病原性や感染拡大状況等の変化に応じて、それぞれの段階ごとに機動的かつ弾力的に対応できるよう行政業務継続計画を策定するとともに、柔軟に運用していく必要がある。

また、新型インフルエンザ発生初期においては、ウイルスの特性が不明であることから、高病原性から低病原性に至る新型インフルエンザに対応可能なものとする。



Ⅱ 行政業務継続計画の推進

1 行政業務を継続するために取り組むべき基本事項及び運用

(1) 行政業務継続のための業務の優先順位の決定

市民や職員への感染予防と感染拡大防止を図るとともに、市民生活に必要不可欠な行政サービスを低下、停滞させないために、職員が新型インフルエンザに感染し、欠勤した場合等に備え、あらかじめ当該業務の優先順位を決定し、継続する業務と縮小、中断、停止等を行う業務を選定し、新型インフルエンザの発生状況等を踏まえた行政業務継続等の実施判断を行う。

(2) 行政業務継続のための人員の確保

職員の40%が欠勤する可能性が予測されるなど、人員不足により行政業務に支障を来したり、業務が継続できないことも想定される。

そのため、多数の職員が欠勤しても可能な限り業務を継続できるよう、迅速かつ機動的な職員の確保が行える体制の確立に努める。

(3) 行政業務継続のための物品等の確保

新型インフルエンザ発生時に即座に必要とされる物品等は事前に確保するなど、計画的に備蓄するとともに、迅速に配備できるよう体制を整える。

(4) 感染予防、感染拡大防止対策の徹底

家庭内も含めて職員個人が行う感染予防、感染拡大防止対策と、職場内で行う感染予防、感染拡大防止対策の両方に取り組むとともに、各局区等が所管するそれぞれの業務の特性に応じて、個別に必要な対策を講じる。

(5) 市民、来庁者に対する周知

新型インフルエンザ発生時における業務の実施方法の変更などについては、市民等への情報提供を速やかに行う。

2 行政業務継続計画の発動等

(1) 行政業務継続計画の発動

ア 原則として、国において第二段階（国内発生早期）に至ったことが発表された場合において、本部長（市長）の指示により、行政業務継続計画に定める体制に移行する。

イ 各局区等の長は、本部長からの指示を受けたときは、各局区等が定めた行政業務継続計画に基づき対応する。

ウ 各局区等の長は、行政業務継続計画の発動を必要と認める場合は、各局区等の長の判断で行政業務継続計画に定める体制に移行することができる。

なお、各局区等の長の判断で移行した場合は、速やかに本部長に報告する。

(2) 体制移行の周知等

ア 市民等への周知

新型インフルエンザ対策本部（以下「対策本部」という。）は、行政業務継続計画に定める体制に移行した場合は、ホームページなどを活用して、行政業務の縮小、中断、停止等について広く市民に周知し、市民等に協力を求める。

イ 職員等への伝達

対策本部は、庁内メール、緊急連絡網及び危機管理メーリングリストなど複数の連絡手段により、各局区等に確実に体制移行の連絡を行う。

なお、連絡を受けた各局区等の長は、所属職員に周知徹底する。

3 行政業務の再開

(1) 再開の決定

各局区等の長は、感染拡大状況や社会・経済活動の状況を踏まえたうえで、行政業務を再開しても差し支えないと判断した場合は、順次、業務を再開する。

(2) 再開の優先順位

各局区等の長は、本来継続すべき業務が要員、物資等の不足から中断していた場合には、その復旧を優先する。

(3) 再開に必要な要員、資源の状況把握

各局区等の長は、職員の健康等の確認を行い、再開に必要な要員を確保する。

取引先やシステム保守業者などの健康等の確認、営業確認を行い、必要な資源、サービスの確保状況を把握する。

4 行政業務継続計画策定の前提となる被害状況の想定

新型インフルエンザの流行規模や被害の程度は、出現した新型インフルエンザの病原性や感染力等に左右されるものであり、現時点で予測することは難しい。

本計画においては、次の想定に基づき各局区等が行政業務継続計画を策定することとするが、実際には、被害の状況や事態の進行に応じて柔軟に対応する必要がある。また、必要に応じ、あらかじめ複数の選択肢を準備しておくこととする。

(1) 社会・経済的な影響（国の想定）

社会・経済的な影響としては、地方公共団体を含む事業者において、従業員本人の感染や感染した家族の看病等のため、従業員の最大40%程度が欠勤することが想定される。

また、不要不急の事業の休止、物資の不足、物流の停滞等が予想され、経済活動が大幅に縮小する可能性がある。さらに、国民生活においては、学校、保育施設等の臨時休業、集会の中止、外出の自粛等社会活動が縮小するほか、食料品、生活必需品等が不足するおそれもあり、様々な場面で大きな影響が出ることが予想される。（高病原性を想定）

各局区等は、新型インフルエンザが発生した場合において、新型インフルエンザ対策行動計画に示されている被害想定や新型インフルエンザ対応中央省庁業務継続ガイドラインの「社会・経済状況の想定（例）（高病原性を想定）」を参考としながら、所管業務に及ぼす影響をもれなく検討することが必要である。

社会・経済状況の想定（例） （高病原性を想定）

	想定される社会・経済状況
海外で 発生への疑い	・ 帰国者が増加 ・ 出張や旅行の自粛 ・ 国、自治体等へ国民やマスコミからの問い合わせが増加
第一段階 (海外発生期)	・ 帰国者の大幅増や検疫の強化により、国内の海空港で相当な混雑が発生 ・ 出張や旅行の自粛 ・ 国民の不安が増大し、国、自治体、保健所、医療機関等へ国民やマスコミからの問い合わせが増加 ・ 食料品・生活必需品に対する需要が増加 ・ マスク、消毒液等の需要が増加
第二段階 (国内発生早期)	・ 発熱相談センターや119番等に相談の電話が急増 ・ 国、自治体等へ国民やマスコミからの問い合わせが急増 ・ 発生地域における学校・保育施設等の臨時休業、集会の中止、興行施設等不特定多数の者が集まる場を提供する事業の休業 ・ 発症者の濃厚接触者の外出自粛が要請され、出勤が困難になる事態も発生 ・ 一部事業者で不要不急の事業を縮小・休止する動き ・ 一部事業者で来訪者の入場制限、検温、手指消毒、マスク着用などを求める動き ・ 需要の急減が予想される業種では、非正規労働者の雇止め等が増加
第三段階 (拡大期、まん延期、回復期)	・ 抗インフルエンザウイルス薬を求める患者が多数医療機関に来院するなど、混乱が発生 ・ 業務資源（医師・看護師、医薬品、人工呼吸器等）の不足により、一部に診療を中止する医療機関が出現 ・ 学校・保育施設等の臨時休業、集会の中止、興行施設等不特定多数の者が集まる場を提供する事業の休業等が全国に拡大 ・ 公共交通機関の運行は概ね維持。 ・ 電力、上下水道、ガス、電話などのライフラインは概ね維持 ※ 政府の新型インフルエンザ対策上の目標であるが、事態が悪化した場合、供給が停止する可能性もある。 ・ 流通・物流の停滞、生産・輸入の減少により食料品・生活必需品の供給不足が発生するおそれ ・ マスク等の個人防護具の購入が困難になる可能性 ・ 感染拡大に加え、学校・保育施設等の臨時休業や介護サービスの不足により、従業員の欠勤が増加（最大4割程度） ・ 経済活動が大幅に縮小、企業の経営破たんが増加、雇用失業情勢が悪化
第四段階 (小康期)	・ 社会が安定し始める ・ 経済活動が一部正常化

備考 新型インフルエンザ対応中央省庁業務継続ガイドライン

(2) 職員の欠勤予測

次の表は、国の新型インフルエンザ流行シナリオを参考として高病原性又は低病原性の新型インフルエンザが発生した場合の本市職員の欠勤者数を予測したものである。

流行の拡大は、ウイルスの感染性、地域における接触状況、ヒトの免疫保有状況、気候等によって大きく左右されるものであり、ウイルスの特性や感染力等の不確実な要素があることを前提に、ひとつの例を示した。

なお、この欠勤状況予測は、新型インフルエンザについてのみ推計したものであり、さらに、通常の季節インフルエンザの流行が重なることに留意する必要がある。

また、全職員を対象とした平均値を予測したもので、特定の職場集団においては、ピーク時には最大40%程度の欠勤率となることが予測される。

□新型インフルエンザ発生時における京都市職員の欠勤状況予測□

(欠勤状況予測の想定等)

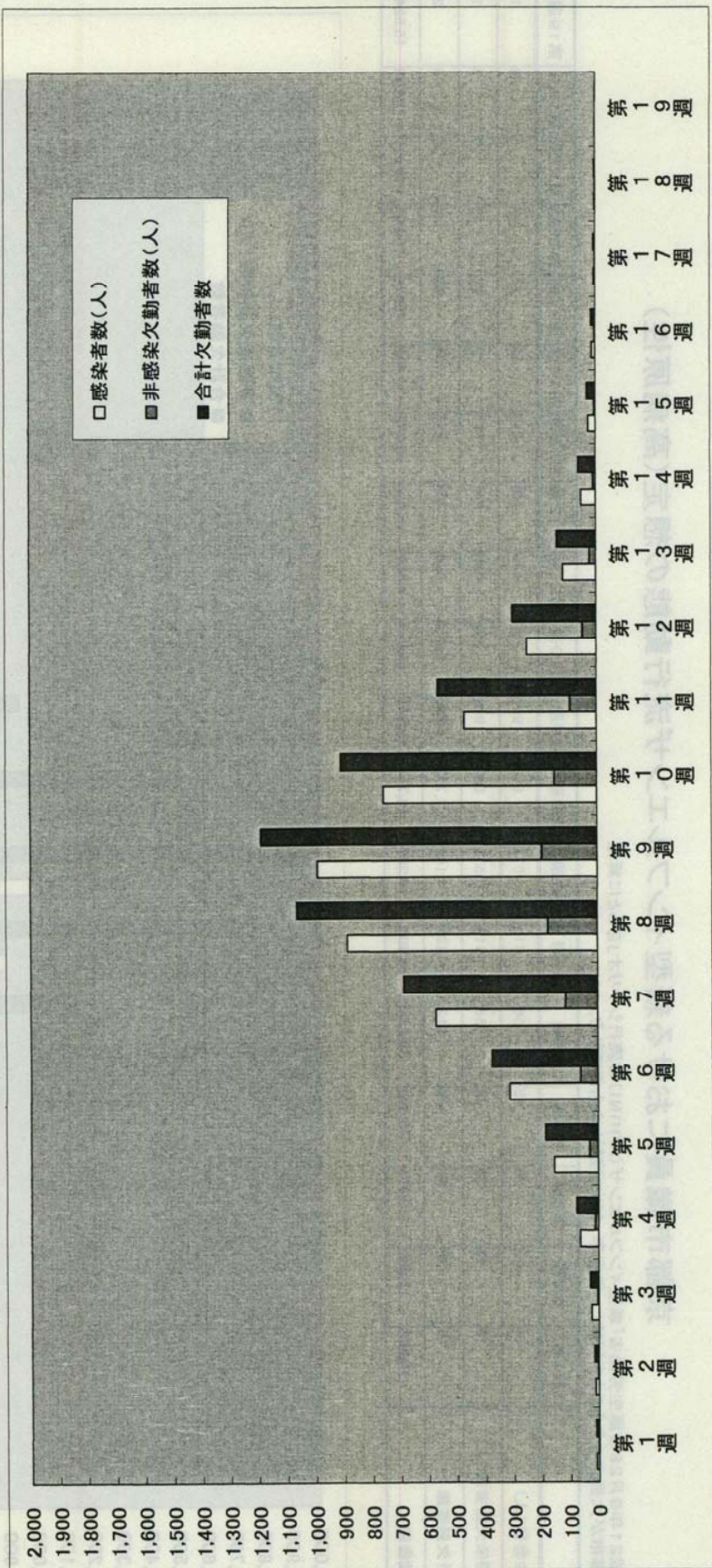
- 国の新型インフルエンザ流行シナリオに基づき、京都市職員の30%が新型インフルエンザに感染するものと想定（季節インフルエンザを含んでいない。）
- 職員本人は健康であるが、家族等の感染又は学校等が休みとなり看護や育児のため欠勤する者（非感染者欠勤者）については、低病原性の場合は感染者（職員本人）の約20%を、高病原性の場合は感染者（職員本人）と同数を計上
- 欠勤者のピークは第8週から第10週頃

(参考)

京都市職員における新型インフルエンザ流行動態の想定(低病原性)

平成21年8月28日厚生労働省「新型インフルエンザ(A/H1N1)の流行シナリオ」をもとに算定
京都市が大都市であることを加味し、発症率 30%で推計したものである。

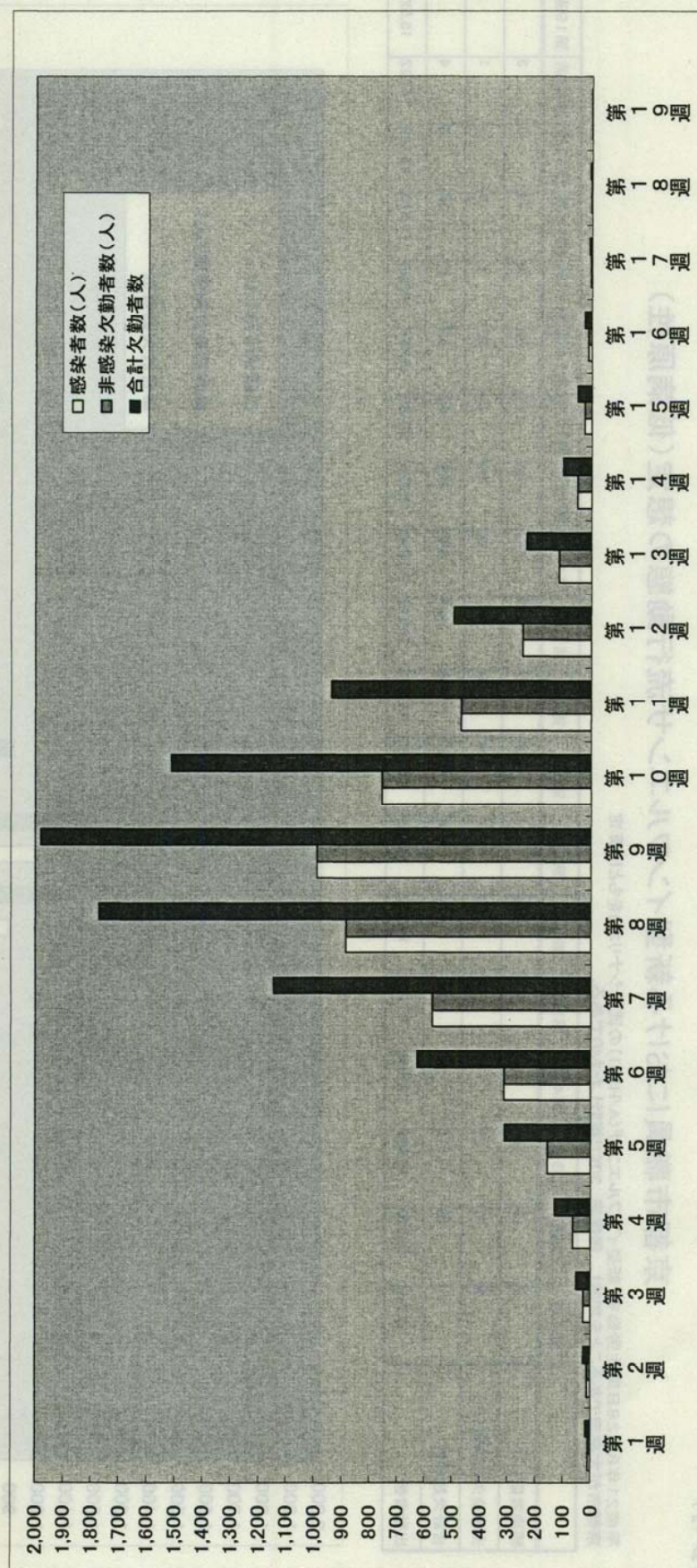
	第1週	第2週	第3週	第4週	第5週	第6週	第7週	第8週	第9週	第10週	第11週	第12週	第13週	第14週	第15週	第16週	第17週	第18週	第19週
感染者数(人)	9	13	26	65	156	313	573	886	990	756	469	248	117	52	26	13	5	3	1
非感染欠勤者数(人)	2	3	5	13	31	63	115	177	198	151	94	50	23	10	5	3	1	1	0
合計欠勤者数	11	16	31	78	187	376	688	1,063	1,188	907	563	298	140	62	31	16	6	4	1
出勤者数	15,515	15,510	15,495	15,448	15,339	15,150	14,838	14,463	14,338	14,619	14,963	15,228	15,386	15,464	15,495	15,510	15,520	15,522	15,525



京都市職員における新型コロナウイルス流行動態の想定(高病原性)

平成21年8月28日厚生労働省「新型コロナウイルス(A/HINI)の流行シナリオ」をもとに算定
京都市が大都市であることを加味し、発症率 30%で推計したものである。

	第1週	第2週	第3週	第4週	第5週	第6週	第7週	第8週	第9週	第10週	第11週	第12週	第13週	第14週	第15週	第16週	第17週	第18週	第19週
感染者数(人)	9	13	26	65	156	313	573	886	990	756	489	248	117	52	26	13	5	3	1
非感染欠勤者数(人)	9	13	26	65	156	313	573	886	990	756	489	248	117	52	26	13	5	3	1
合計欠勤者数	18	26	52	130	312	626	1,146	1,772	1,980	1,512	938	496	234	104	52	26	10	6	2
出勤者数	15,508	15,500	15,474	15,396	15,214	14,900	14,380	13,754	13,546	14,014	14,588	15,030	15,292	15,422	15,474	15,500	15,518	15,520	15,524

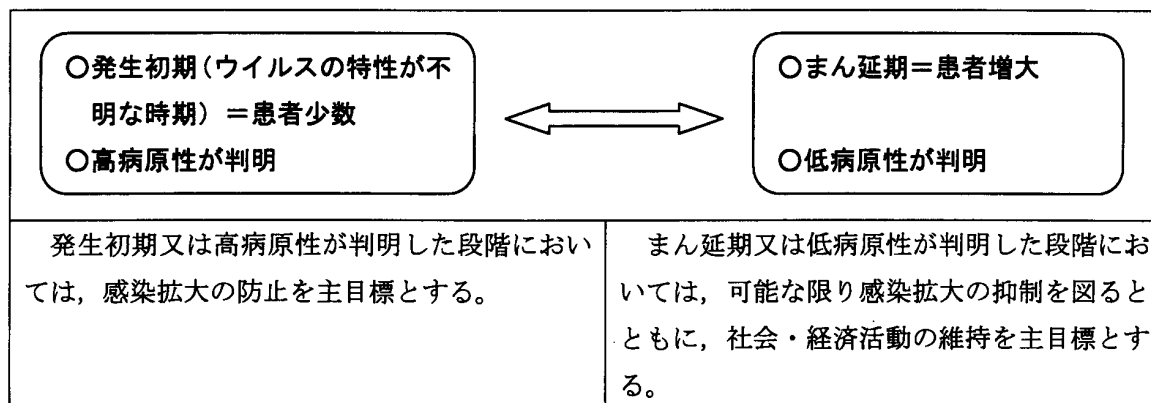


5 高病原性や低病原性にも対応した行政業務継続計画の策定

発生する新型インフルエンザが高病原性であるか低病原性であるか、現段階では予想できないが、これらの被害状況の想定を参考に、各局区等において高病原性や低病原性にも対応できる行政業務継続計画を作成するものとする。

Ⅲ 行政業務を継続するための基本的な取組

1 基本的な考え方



2 体制移行後の各局区等の対応

各局区等は、所属職員の感染予防と感染拡大防止を図りながら、行政業務継続計画に基づく業務体制に移行する。

3 発生段階に応じた対応

各局区等の長は、発生段階に応じ、必要な対応を実施する。

	高病原性への対応		低病原性への対応
前段階 (未発生期)	1 各局区等の取組 (1) 所管する通常業務の休止等による市民等への影響を考慮し、業務の優先度及び継続する業務の実施方法等について検討する。 (2) 必要物資の調達の可否や受託業者の事業継続体制等を確認する。 (3) 継続業務に従事する職員の感染防止対策を検討する。 (4) 各局区等内の職員間の連絡網の作成など、連絡体制の整備を図る。 (5) 各所属の業務量に応じて、職員の応援体制を考慮する。 (6) 対策本部との庁内メール、緊急連絡網及び危機管理メーリングリストなど複数の連絡手段による連絡体制の確保を図る。 2 職員個人の行動 個々の職員は、新型インフルエンザか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こととする。 (1) 新型インフルエンザに関する知識の習得 (2) 感染等に備えたマスク等の確保 (3) 長期間に渡ることを考慮し、食糧及び日用品その他生活必需品の確保 (4) 行政業務継続計画など、発生時の市や所属の対応方針に対する理解		

	(5) 可能な限りにおいて、ワクチンの接種を受けること。(強制はしない。) 3 施設管理 施設管理者は、施設内での感染予防及びまん延防止のため、濃厚接触を避ける観点から以下の取組を検討する。 (1) 一般来庁者への対応 (2) 職員の登退庁時の健康調査 (3) ロビーその他の一般開放スペースの取扱い 4 施設内の事業者及び団体 売店や食堂など庁舎内で営業する事業者や市有施設に入居している団体は、行政業務継続計画に基づく施設の感染防止対策に協力するとともに、以下の事項を検討するよう要請する。 (1) 営業形態の変更等 (2) 営業時の感染防止対策 (3) 従業員への啓発 (4) 関係事業者との連携（納入業者の対応等）	
第一段階 (海外発生期)	1 各局区等は、新型インフルエンザに関する情報の収集に努める。 2 体制移行時に、上記の取組等が速やかに実施できるよう、各局区等は移行時の対応を確認するなど、事前準備の徹底を図る。	
第二段階 (国内発生早期)	1 各局区等の取組 (1) 行政業務継続計画に基づき、状況に応じて業務の継続、縮小及び中断を判断し、実施するとともに、新型インフルエンザ対策業務に速やかに着手する。 (2) 職場内で、業務を継続するための感染防止対策を講じる。 (3) 会議や出張等は、原則として休止する。止むを得ず実施する場合は、感染防止対策に万全を期する。 (4) 各局区等の業務量に応じて職員の応援体制を整備する。 2 職員個人の取組 (1) 出勤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。 (2) うがい、手洗いを励行する。 (3) 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	1 各局区等の取組 (1) 通常業務の遂行維持に努力していくが、状況に応じて業務の継続、縮小及び中断を判断し、実施するとともに、新型インフルエンザ対策業務に速やかに着手する。 (2) 職場内で、業務を継続するための感染防止対策を講じる。 (3) 会議や出張等は、原則として実施する。ただし、状況に応じて延期及び中止の措置を行う。 (4) 各局区等の業務量に応じて職員の応援体制を整備する。 2 職員個人の取組 (1) 出勤前に職員本人及び家族等の健康状態を確認する。 (2) うがい、手洗いを励行する。

	自粛する。 3 施設管理 (1) 施設管理者は、入場制限を開始する。 (2) 廊下などで、不特定多数の者が触れる箇所の清掃、換気等を徹底する。 (3) 一般開放スペースは、状況に応じて閉鎖する。 4 施設内の事業者及び団体 施設内の事業者及び団体は、流行の状況により店舗の休業あるいは運営の中止を検討するよう要請する。	3 施設管理 (1) 施設管理者は、利用者に対し、感染拡大防止のための啓発に努める。 (2) 廊下などで、不特定多数の者が触れる箇所の清掃、換気等を徹底する。
第三段階 (感染拡大期、まん延期、回復期)	1 各局区等は、流行等の状況に応じて、継続する業務をさらに絞り込み、優先業務に人員等を集中させる。 2 第二段階から実施した感染拡大防止対策、職員の健康管理、庁舎管理等を徹底する。 3 各局、区間の職員の応援体制等に配慮する。	1 各局区等は、職員の欠勤の増加等の状況に応じて、業務の継続、縮小及び中断について検討し、必要な体制を整える。 2 第二段階から実施した感染拡大防止対策、職員の健康管理、庁舎管理等を徹底する。
第四段階 (小康期)	1 各局区等は、流行の終息を踏まえ、縮小、中断、停止した業務の再開を準備する。また、第2波に備えた対応を検討する。 2 必要に応じて、感染予防、まん延防止対策を引き続き実施する。	1 各局区等は、流行の終息を踏まえ、縮小、中断した業務がある場合は通常の業務体制に移行する。 2 必要に応じて、感染予防、まん延防止対策を引き続き実施する。

【マスクの着用】

マスク着用による予防効果は限定的であることや、マスク着用により市民への不安感をあおるおそれがあることから、対策本部として、窓口職員等市民と接する職員への一律のマスク着用指示は行わない。

なお、職員個人のマスク着用を妨げるものではない。

【市庁舎、市施設等への消毒液の設置】

市庁舎、市施設等への消毒液の設置は、対策本部がその設置を判断する。

4 継続する業務と停止する業務の選定

(1) 業務選定に当たっての基本的な考え方

新型インフルエンザが発生した場合においても、市民の生命や健康を守るための必要な業務をはじめ、市民生活や社会・経済活動に不可欠な行政業務については、継続する。

一方、「感染拡大の防止」を主目標とする場合には、市民への感染拡大防止のため、不特定多数の市民が集まる施設は、原則として運営を停止するとともに、不特定多数の者が集まる機会を提供するイベントなどについても、原則として延期又は中止する。

○ 継続する行政業務

市民の生命や健康を守るために必要な業務をはじめ、市民生活や経済活動を支える業務など市民生活に不可欠な行政業務

○ 延期又は中止する行政業務

市民に対する感染拡大防止を図るため、不特定多数の市民が集まる施設の運営や、イベントなどの感染拡大につながる行政業務

(2) 業務の優先度の分類区分とその考え方

ア 新型インフルエンザ発生時における優先業務を特定するため、すべての行政業務を対象に、次の考え方に基づいて、市民の「いのち」、「くらし」、「安心・安全」又は社会機能維持への影響度等を勘案し、継続する業務又は縮小、中断、停止等の業務の選定を行う。

イ 優先業務の区分はA B Cの3段階とし、「事務分掌等に基づく業務」ごとに、次の表の「考え方」に基づき分類する。

区分	措置の内容	考え方
A	従来どおり実施しなければならない業務	新型インフルエンザ発生時においても、市民のいのち、くらし、安心・安全又は都市機能の維持に重大な影響を及ぼすため、最優先に又は継続して実施しなければならない業務
B	規模の縮小、短期間の一時休止、実施方法を変更して実施する業務	新型インフルエンザ発生時においても、市民のいのち、くらし、安心・安全又は都市機能の維持に相当の影響を及ぼすため、規模の縮小又は短期間の休止に止める業務

C	停止、中断又は中止する業務	停止、中断又は中止することにより、市民のいのち、くらし、安心・安全及び都市機能の維持に直ちに影響を及ぼさないと思込まれる業務及び施設 市民や職員に対する感染と拡大防止を図るため、不特定多数の市民が集まる施設の運営やイベントなどの感染拡大につながるおそれのある業務
---	---------------	---

ウ 留意事項

- (ア) 業務の優先順位については、新型インフルエンザへの感染や家族の介護などにより職員の欠勤が生じた場合も想定して検討する。
- (イ) 電話や郵便での対応や処理時間の延長などによる事務の簡略化を検討する。
ただし、その場合は、市民等への説明、周知を行うよう努める。
- (ウ) 新型インフルエンザ発生後は、各局区等の長は、行政業務継続計画に基づき、必要に応じて迅速かつ機動的に所属職員に対する職務命令を発することにより業務執行体制を確保する。

5 人員の確保

- (1) 職員の欠勤者が増加した場合においては、業務の優先度に応じた職員の配置や人員確保について計画する。
- (2) 優先度の高い業務に関しては、可能な限り複数の担当者が代替できるように、事務マニュアルや引継書等を備え、所属内で共有する。
- (3) 職員の代替措置については、欠勤予測ごとに検討する。
- (4) 所属単位で代替職員を確保できない場合は、部内又は局全体で対応する方向で検討する。
- (5) 各局区等で対応できないことが想定される場合は、各任命権の人事担当課と協議する。

6 市民等への周知

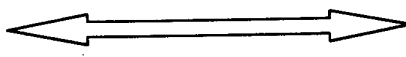
行政業務継続計画に沿った対策を実施した場合は、各局区等は、庁舎前に対策内容を掲示するなど、市民等へ周知を図る。

7 発症した職員等への対応

(1) 発症した職員等

所属での集団発生を最小限に留めるため、新型インフルエンザや季節性インフルエンザの区別なく、発症した職員又は感染が疑われる職員に対しては、原則として次により対応する。

なお、各局区等においては、ウイルスの特性等や、それぞれの勤務形態、業務の特徴等を踏まえ、適切な対応を判断するものとする。

高病原性への対応		低病原性への対応
1 発症した職員 (1) 感染が疑われる場合は、速やかに医療機関を受診すること。 (2) 発症した場合は、自宅療養すること。 (3) 医師や保健所の指導に従うこと。 (4) 職場において感染が疑われる症状が出現したら、速やかに所属長に申し出るとともに、マスクを着用し、退勤して遅滞なく医療機関を受診すること。		
2 濃厚接触者 保健所から濃厚接触者として外出自粛要請の措置を受けた場合は、次によること。 (1) 速やかに所属長に報告すること。 (2) 医師や保健所の指導に従うこと。 (3) 体温測定を行うなど、健康管理を徹底すること。	2 濃厚接触者 (1) 濃厚接触者は、出勤前に体温測定を行うなど健康管理を徹底すること。ただし、感染が疑われる症状が現れた場合は、速やかに医療機関で受診すること。 (2) 濃厚接触者に該当した場合において、インフルエンザ様の症状がない職員は、勤務を行っても差し支えないものとする。	

(2) 新型インフルエンザに関連するサービスの取扱い

(平成21年5月27日付け行財政局人事部給与課長通知(抜粋)。他任命権においても同様の取扱い)

ア 職員本人が患者となった場合

病気休務又は年次休暇とする。

イ 保健所から濃厚接触者として外出自粛要請の措置を受け、所属長から自宅待機命令を受けた場合

(ア) サービスの取扱い

職務に専念する義務を免除する。

(イ) 対象者

所属長から自宅待機を命じられた職員

(ウ) 承認期間

保健所から濃厚接触者として外出自粛要請の措置を受けた期間のうち、所属長が自宅待機を命じた期間

ウ 子が保育サービス等を受けられなくなった場合

(ア) サービスの取扱い

一定の要件に該当する場合に限り、職務に専念する義務を免除する。

(イ) 対象者

下記の a 又は b に該当する職員（他の親族等が子の世話をできる場合又は他の施設で受入れが可能な場合等を除く。）

a 保育施設等（保育所、学童保育、幼稚園、小学校等の施設をいう。）の 5 日を超える（休日等を含む。）休園等により、小学校 3 年生までの子又は障害のある子（以下「子」という。）の世話をするために職務に従事することができない職員

b 子が保健所から濃厚接触者として外出自粛要請の措置を受け、当該子の世話をするために職務に従事することができない職員

(ウ) 承認期間

a 子の世話をするために職務に従事できない期間のうち、1 日、半日又は 1 時間を単位として 3 日以内の範囲内で必要と認められる期間

b 1 時間を単位として承認を受けた場合の日への換算は、年次休暇の例による。

8 職員の感染状況の把握

(1) 各局区等の所属長は、職員がインフルエンザ（新型、季節性を問わず）に感染した場合、又は家族が感染し看護のため出勤できなくなった場合は、各局区等の労務を担当する課長に報告する。

(2) 各局区等の労務を担当する課長は、所属長からの報告を取りまとめ、職員の感染による欠勤の状況（家族の感染による欠勤を含む。）について、各任命権の人事担当課へ報告する。

(3) 各任命権の人事担当課は、把握した職員の欠勤状況について、本部へ報告する。

9 教育・訓練の実施

新型インフルエンザ発生時に、すべての職員が的確に行動するためには、新型インフルエンザに関する基礎知識や感染防止対策の内容、業務継続の重要性等を正しく理解しておくことが不可欠である。

このため、各局区等は、次により教育・訓練を実施する。

- (1) 各局区等の長は所属長に対し、発生時継続業務に従事する職員に発生時の対応について周知し、理解させるとともに、定期的に教育、訓練を行う。

なお、訓練を行うに当たっては、欠勤率が高まった場合を想定し、一定割合の欠勤者を指定した上で、役割分担の確認等実地訓練を実施する。

- (2) 不特定多数の者と接触しなければならない業務に従事する者など、感染リスクが高く、適切な个人防护策等を講じることが必要であるため、これらの職員に対しては、特に綿密な教育、訓練を行う。

10 点検、改善

- (1) 行政業務継続計画の策定後、各局区等の長は、連絡先、物資やサービスの調達先等の情報更新の状況、教育、訓練の状況等について、定期的に各部署の取組状況を点検し、必要に応じ計画を修正する。

- (2) 新型インフルエンザに対する新しい知見が得られた場合、新型インフルエンザ対策行動計画等の変更が行われた場合、あるいは訓練等を通じて課題が明らかになった場合等には、適宜、行政業務継続計画の修正を行う。

- (3) 課題として取り上げながら解決策を用意できなかったものについては、引き続き解決に努力する。

Ⅳ 各局区等における個別の行政業務継続計画作成要領

1 個別計画作成の基本的な考え方

各局区等においては、市民や職員のための感染予防対策を行い、新型インフルエンザが発生したときの業務対応について事前に十分に検討し、各局区等の業務の実情に応じた個別計画を作成するものとする。

また、各局区等においては、定期的に職員に対する教育、訓練を実施し、その結果及び反省事項並びに新型インフルエンザに係る新たな知見等の確認に基づき常に個別計画を点検し、修正することにより、具体的で実践的なものに適宜改訂していくものとする。

2 個別計画作成の単位

各局区等で作成する個別計画は、業務の優先度、職員の欠勤対応等にあっては、可能な限り所属単位ごとに検討するなど、各局区等の実情に応じたものとする。

なお、区役所における業務など共通性の高いものについては、その業務を総合的に調整する所管課と協議して作成するものとする。

3 個別計画で定める事項

各局区等で作成する個別計画で定める項目例については、次のとおりとする。

なお、作成に当たっては、本計画のⅠからⅣに示す内容を基本として、各局区等の個別事情を加味して作成する。

- 職員自身が行う感染防止対策
- 職場での職員の感染防止対策
- 新型インフルエンザ発生時の職員の出勤状況予測
- 職員の欠勤対応（業務の優先度の区分及び業務執行体制の確保）
- 職員の感染状況の把握
- 職場における感染者及び濃厚接触者への対応
- 職場の清掃、消毒
- 来庁者対策
- 職員への情報提供、連絡体制の確立
- 市民等に対する業務継続の周知と協力要請

～その他想定される内容～

- ・ 各局区等の所管業務に係る実施計画
- ・ 危機管理体制
- ・ 情報の収集及び伝達
- ・ 職員の研修、訓練

4 個別計画作成に当たっての留意事項

(1) 業務の優先度の分類

- ア 新型インフルエンザ発生時における優先業務を特定するため、すべての行政業務を対象に、市民のいのち、くらし、安心・安全又は社会機能維持への影響度等を勘案し、継続する業務又は停止する業務の選定を行う。
- イ 業務の優先度は、業務名毎に「A」「B」「C」のいずれに該当するかを検討する。
- ウ 選定に当たっては、「Ⅲ 行政業務を継続するための基本的な取組 4 継続する業務と停止する業務の選定」を参照する。
- エ 事務分掌に記入されている事務項目に止まることなく、可能な限り、より具体的な事務作業や業務内容についても検討する。
- オ 職員の欠勤状況に応じて、業務の優先順位を合わせて検討する。
- カ 別記様式の例により業務の優先度を分類する。

(2) 職員の欠勤対応

- ア 職員の欠勤対応で想定する欠勤率とその人員
各局区等は、部、課等別に現在配置されている人員、職員の欠勤率ごとの欠勤者数等を算定する。
- イ 欠勤者と業務継続の把握
職員の欠勤率は、「10%」「20%」「40%」に区分するなど、各局区等の勤務環境等を加味し、適宜選定する。

(3) 応援の要否

- 業務の内容に応じ、職員が欠勤した場合の応援要否を検討する。
- 応援が必要な場合を想定し、課内の応援、部内の応援、局内の応援、局外からの応援その他の措置を検討する。

(4) 資格・免許所有者が必要な業務の把握

- 業務ごとに必要となる資格・免許を抽出し、その配置人員と必要最低人員を確認する。

(5) 職場における感染防止策

- 別表の「職場における感染予防・感染拡大防止策」を参考に、それぞれの職場における対応を検討する。

5 参考資料

(1) 感染者の発生状況等に関する資料

- ☐ 新型インフルエンザ A (H1N1) の流行状況 (国立感染症研究所)
http://idsc.nih.go.jp/disease/swine_influenza/index.html
- ☐ インフルエンザ流行状況 (国立感染症研究所)
http://idsc.nih.go.jp/disease/swine_influenza/swine-idscup.html
- ☐ 日本におけるインフルエンザ A (H1N1) のクラスターサーベイランス (集団感染の発生件数等 厚生労働省)
<http://www.mhlw.go.jp/za/0828/d03/d03-01.html>
- ☐ 日本におけるインフルエンザ A (H1N1) の新型インフルエンザによる入院患者数の概況
<http://www.mhlw.go.jp/za/0828/d03/d03-02.html>
- ☐ 京都市感染症情報 (京都市情報館 京都市保健福祉局・衛生公害研究所)
<http://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000065010.html>

(2) 新型インフルエンザ対策に関する資料

- ☐ 新型インフルエンザ対策行動計画 (平成 21 年 2 月改定 新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議)
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/13.html>
- ☐ 新型インフルエンザ対策ガイドライン (平成 21 年 2 月改定 新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議)
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/09.html>
- ☐ 感染拡大防止に関するガイドライン
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/09.html>
- ☐ 個人、家庭及び地域における新型インフルエンザ対策ガイドライン
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/09.html>

(3) 業務継続に関する資料

- ☐ 新型インフルエンザ対応中央省庁業務継続ガイドライン (平成 21 年 8 月 新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議)
<http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/dai23/dai23.html>
- ☐ 事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドライン (平成 21 年 2 月改定 新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議)
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/09.html>
- ☐ 新型インフルエンザ (A/H1N1) の流行シナリオ (平成 21 年 8 月 28 日 厚生労働省)
<http://www.mhlw.go.jp/kinkyu/kenkou/influenza/hourei/2009/08/dl/info0828-01.pdf>

- 新型インフルエンザ発生時の社会経済状況の想定（平成21年8月 新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議）
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou04/09.html>
- 業務継続ガイドライン（第一版）「わが国企業の減災と災害対応の向上のために」（平成17年8月 中央防災会議（内閣府））
<http://www.bousai.go.jp/kigyo-machi/jigyou-keizoku/>
- 業務継続計画策定ガイドライン（企業における情報セキュリティガバナンスのあり方に関する研究会報告書・参考資料 平成17年3月 経済産業省）
http://www.chusho.meti.go.jp/bcp/contents/level_a/bcppl_08_01.html
- 中小企業BCP策定運用指針（平成18年2月 中小企業庁）
http://www.chusho.meti.go.jp/bcp/contents/level_a/bcppl_08_01.html
- 消防機関における新型インフルエンザ対策のための業務継続計画ガイドライン（平成20年12月 総務省消防庁）
http://www.fdma.go.jp/html/misc/210430_influenza/pdf/05_kyu257.pdf
- 水道事業者における新型インフルエンザ対策ガイドライン（平成19年10月 厚生労働省健康局水道課）
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/suido/houreijimuren/h21/210223-1.html>
- 中小企業BCPステップアップガイド（平成19年12月 特定非営利活動法人業務継続推進機構）
<http://www.bcao.org/data/01.html>

（4）その他

- 京都市新型インフルエンザ対策マニュアル（平成21年4月 保健福祉局作成）
<http://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/cmsfiles/contents/0000044/44003/manyual.pdf>
- 新型インフルエンザ患者発生後の施設における環境整備について（平成21年5月31日 国立感染症研究所感染症情報センター）
http://idsc.nih.go.jp/disease/swine_influenza/2009idsc/environment_disinfection.html
- インフルエンザA（H1N1）アウトブレイクにおける市中でのマスク使用に関する助言 暫定的な手引き（平成21年5月3日 世界保健機構（WHO））
http://idsc.nih.go.jp/disease/swine_influenza/2009who/09who36.html
- 幼稚園から高校生、及び保育園における新型インフルエンザA（H1N1）ウイルス感染に対するCDCの暫定的手引き一改訂版（平成21年5月22日 アメリカ合衆国疾病対策センター（CDC））

http://idsc.nih.go.jp/disease/swine_influenza/2009cdc/k12-childcare.html

- 新型インフルエンザ A (H1N1) によるヒト感染に対応した、集会に対する CDC の暫定的手引き (平成 21 年 5 月 10 日 アメリカ合衆国疾病対策センター (CDC))

http://idsc.nih.go.jp/disease/swine_influenza/2009cdc/CDC_public_gathering.html

別記様式

行政業務の区分（A, B, C）

（

局，室，区，支所）

区分	A	B	C
所属	従来どおり実施しなければならない業務	規模を縮小，短期間の一時休止，実施方法を変更して実施する業務	停止，中断，中止する業務

別表

職場における感染予防・感染拡大防止策

項 目	検討内容（具体例）
①業務・通勤方法の見直し	
業務遂行の変更	・発生時の職員の出勤状況を予測し、業務継続計画に基づく業務の継続、縮小、停止の判断 ・緊急性のない業務の縮小・停止 ・感染リスクが高い業務（イベント等）の停止
勤務時間・場所の見直し	・時差出勤の実施 ・職場内での宿直の実施
業務方法の見直し	・会議の中止（電子メール・電話の利用、テレビ会議の活用等） ・出張の中止
出勤方法の見直し	・公共交通機関を用いない方法（自転車、徒歩等）による出勤の検討
②入館管理	
インフルエンザ様症状を有する職員の出勤自粛	・職員の感染状況把握 ・職員は出勤前の体温測定を促し、発熱症状のある場合には、その結果を所属長に報告する。当該職員に対しては、必要に応じて、病気休暇又は年次休暇を取得するよう要請 ・また、家族が発症した場合も所属長へ報告 ・適宜、出勤時の問診又は体温測定の実施
来庁者及び職員の庁舎内への入場制限	・流水、石鹸による手洗い及びうがい、せきエチケットの励行を庁内放送及びポスター、ビラ等により啓発 ・まん延期にあつては、感染防止の観点から、咳、くしゃみのある時は、マスク着用をお願いするよう庁内放送及びポスター、ビラ等により啓発 ・庁舎の入り口及びホームページに、感染者、疑いのある患者に対する入場制限等をしている旨の掲示 ・発熱等の症状を有する者の入館制限 （来庁者の発熱の有無を確認し、入館を認める場合、管理体制、確実性・効率性を踏まえ、現実的な方法を採用する。） ア 問診による自己申告 イ 体温計による検温（庁舎入口で要請） ウ 問診と体温計の組合せ
来庁訪者の執務室内への入場禁止	・執務室への入場の禁止 ・来庁者が立ち入れる場所（会議室等）の設定
③執務室内での感染防止	
手洗い・手指消毒	・流水、石鹸による手洗い及びうがいの徹底 ・執務室の入り口等への速乾性擦式アルコール製剤の設置

	清掃・消毒の励行	・職場内の机、椅子、テーブル、ドアノブ、スイッチ、エレベーターの押しボタン、階段の手すり、トイレの流水レバー、便座等にウイルスが付着している可能性があるため、必要に応じて消毒等を行う。
	対面の会議の中止	・相談や説明は、電話やメールで実施
	マスクの着用	・咳、くしゃみのある職員のマスクの着用
	部屋の換気	・換気が可能な場合、換気を頻繁に行う。
④市民等に対する周知		
	市民に対する周知	・市民等に対し、業務継続内容等の周知と協力の要請
⑤職員の日常に行う健康管理		
	日常における実施事項	・流水、石鹸による手洗い及びうがいの励行 ・咳エチケットの実施 ・十分な睡眠 ・バランスの良い食事 ・適度の運動を行い、ストレスを溜めない。
⑥その他		
	食堂での感染防止	・食事のため外出することは、感染の機会を増やすことから極力避ける。 ・食堂については、一定の時間帯に職員が集中しないよう、食事時間に時差制を導入する。

京都市新型インフルエンザ対策マニュアル

発行 京都市

編集 保健福祉局保健衛生推進室
消防局防災危機管理室

発行年月日 平成21年9月