

岡山市業務継続計画  
(新型インフルエンザ等編)

平成29年1月

岡山市

## 目 次

1. はじめに	
1. 1 本計画の趣旨	1
1. 2 本計画と岡山市業務継続計画（震災対策編）との関係	1
2. 本計画の対象とする感染症	2
3. 行動計画の各段階の概要	2
4. 流行状況及び被害想定	3
5. 発生時業務継続等	
5. 1 本計画における業務の考え方	4
5. 2 本計画の実施期間	6
5. 3 本計画の実施	6
5. 4 職員の感染防止対策の実施	7
6. 感染防止対策の徹底	
6. 1 新型インフルエンザ等ウイルスの感染経路	7
6. 2 庁舎内における感染対策	8
7. 今後の取り組み	
7. 1 研修・訓練の実施	10
7. 2 関連事業者との連携	10
7. 3 本計画の見直し	10

## 1. はじめに

### 1. 1 本計画の趣旨

平成24年5月に制定された新型インフルエンザ等対策特別措置法(以下「特措法」という。)に基づき、本市では、岡山市新型インフルエンザ等対策行動計画(以下「行動計画」という。)を平成26年1月に策定した。行動計画では、インフルエンザ等の発生時において感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命及び健康を保護すること並びに市民生活及び経済に及ぼす影響が最小となることを目的として、本市が実施する措置等を示している。

また、行動計画では、新型インフルエンザ等の発生前から、発生に備えた準備を行っていくことが重要とされており、これらを受け、新型インフルエンザ等発生時においても、本市の行政機能を維持し、必要な業務が継続できるよう「岡山市業務継続計画(新型インフルエンザ等編)」(以下「本計画」という。)を策定する。

本計画では、新型インフルエンザ等の発生時の社会・経済状況等を想定するとともに、職員の出勤率の低下等も踏まえ、発生状況に応じた実施体制や新たに発生する業務及び通常業務のうち継続あるいは縮小する業務等の方針をあらかじめ示し、市民生活に必要な不可欠な業務を滞りなく行えるよう整理を行う。

### 1. 2 本計画と岡山市業務継続計画(震災対策編)との関係

業務継続計画については、本来、対象となるリスクごとに策定されるのではなく、一つの計画により想定されるリスクすべてに対応することが望ましいと考えられる。岡山市業務継続計画(震災対策編)との間では、本市の行政機能の維持という共通の目的や方針が存在し、その手法にも共通する要素が見られる。しかし、震災対策と新型インフルエンザ等への対応は、被害の様態やそれを踏まえた対応が相当異なること等から、それぞれの業務の特徴等を踏まえ、別個の業務継続計画として策定することとする。

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等の相違

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(代替施設での創業や取引事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 ○被害量は感染症対策により左右される

※出典：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. 本計画の対象とする感染症

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についても、急速なまん延のおそれのあるものは、新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きく、措置法の対象とされたところであり、新型インフルエンザの発生を前提とした被害想定を参考に対策を検討する必要がある。

本計画で対象とする感染症は、特措法第2条第1号及び行動計画で定める以下の感染症とする。

- ① 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。）第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症
- ② 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. 行動計画の各段階の概要

新型インフルエンザ等対策は、感染の段階に応じて採るべき対応が異なることから、行動計画では、予め発生の段階を設けている。

表2 発生段階の区分

発生段階	状態	
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	海外で新型インフルエンザ等が発生した状態	
国内発生早期	国内のいずれかの都道府県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	
	地域未発生期	県内で患者が発生していない状態
	地域発生早期	県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
国内感染期	国内のいずれかの都道府県で、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	
	地域未発生期	国内発生早期と同じ

	地域発生早期	国内発生早期と同じ
	地域感染期	県内で患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態
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	

#### 4. 流行状況及び被害想定

本計画の策定にあたっては、行動計画での新型インフルエンザ等発生時の被害想定を前提とする。

なお、新型インフルエンザ等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等の病原性の感染力等に左右されるものであり、新型インフルエンザ等の発生時には、被害の状況や事態の進行に応じて柔軟に対応するものとする。

##### (1) 新型インフルエンザ等発生時の国内の流行状況について

本計画は、行動計画での新型インフルエンザ等発生時の国内社会への影響の想定を前提として、計画を策定する。

- ① 国民の25%が、流行期間（約8週間）にピークを作りながら順次り患する。り患者は1週間から10日間程度り患し、欠勤。り患した従業員の大部分は、一定の欠勤期間後、治癒し（免疫を得て）、職場に復帰する。
- ② ピーク時（約2週間）に従業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、従業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、不安により出勤しない者がいることを見込み、ピーク時（約2週間）には従業員の最大40%程度が欠勤するケースが想定される。

(2) 本計画の前提となる市内の人的被害想定

	人的被害等想定
発症率	市人口の25%が、り患（約17万8千人）
医療機関の受診者	約7万2千人～14万人
入院患者	◇中程度 上限 約 3,000人 ◇重度 上限 約 11,000人
死亡者	◇中程度 上限 約 950人 ◇重度 上限 約 3,600人
入院患者発生分布	各地域で流行期間が約8週間（ピークは約2週間）の仮定の下で ◇中程度 1日当たり最大入院患者数 約 564人 ◇重度 1日当たり最大入院患者数 約 2,229人
欠勤率	ピーク時に、り患して欠勤する職員の割合は、多く見積もって5%程度と考えられるが、り患した家族の看護等も含めると、職員の最大40%程度が欠勤

※出典：岡山市新型インフルエンザ等対策行動計画

## 5. 発生時業務継続等

### 5. 1 本計画における業務の考え方

新型インフルエンザ等の発生時においては、起こりうる事態を正確に予測することは容易でないことを踏まえ、職員の感染や行動制限等により、出勤可能な職員数が制約される状況下においても、必要な業務を継続するために、職場における感染防止対策を徹底するとともに、市民の生命及び健康を保護すること並びに市民生活及び経済に及ぼす影響が最小となるよう、適切な意思決定に基づき、不要不急の業務については、縮小や休止・延期する等、業務の絞り込みを徹底して行い、新型インフルエンザ等対策業務などの真に必要な業務に資源を集中させ、情報入手体制、相互連携体制等を確保することが必要となる。

他方、市における業務の縮小や休止・延期は、市民生活に大きく影響する可能性があるため、事前に十分周知を行い、理解を求める必要がある。

このため、本計画では、市の各部署における新型インフルエンザ等の発生時に継続する業務や新たに発生する業務について、発生時における業務継続等の方針（表3）を定めることとする。

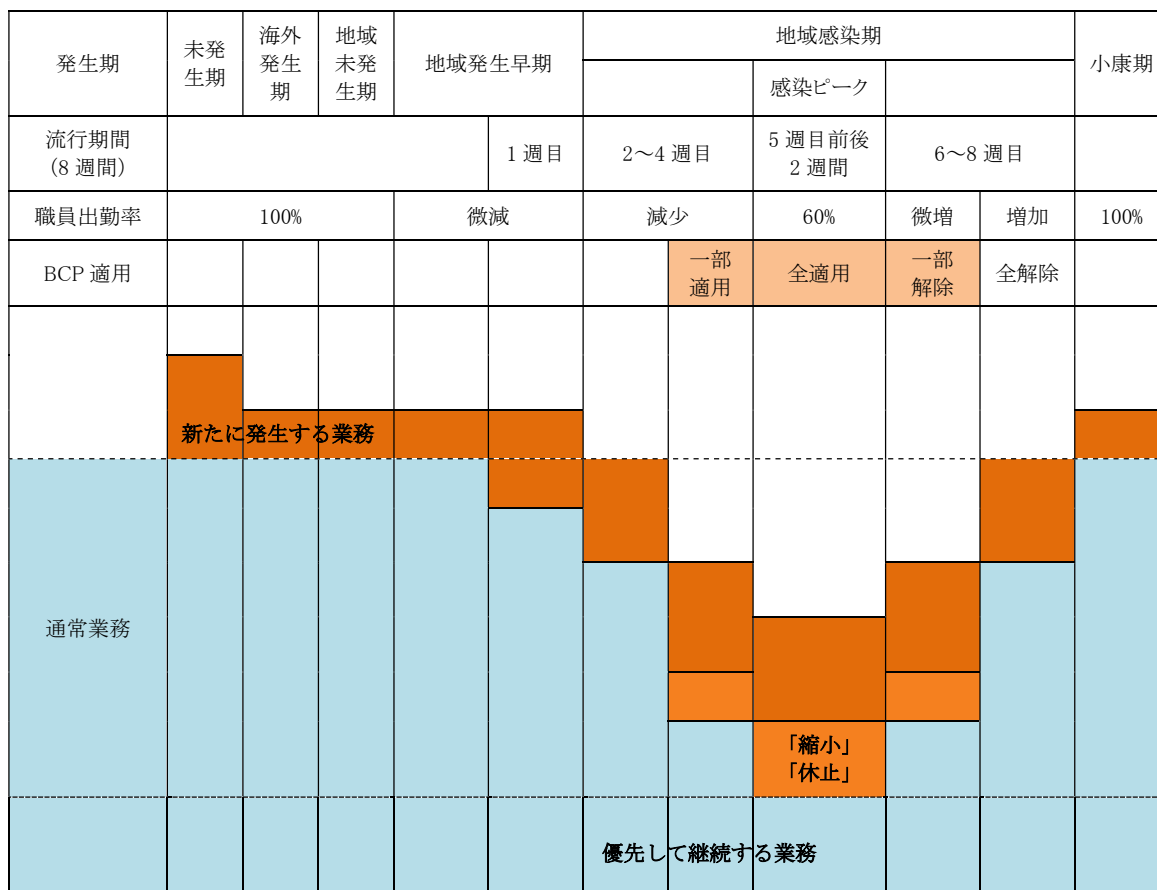
表3 発生時における業務継続等の方針について

区 分		業務の性質	主な業務例	発生時の体制
新型インフルエンザ等対策業務（新たに発生する業務）		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新型インフルエンザ等発生により新たに発生する業務</li> <li>・ 感染拡大の防止のために取り組む業務</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新型インフルエンザ等に関する情報収集や情報提供等</li> <li>・ 庁舎内外の感染対策業務(消毒、入庁者管理等)</li> <li>・ 職員の健康状態の把握</li> </ul>	通常時の人数から出勤不可能な人数を減らし、縮小・休止業務から補充人数を加えた体制。
通常業務	継続業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市民生活に密着した業務で縮小や休止をすることにより、市民生活や社会経済活動に多大な影響を与えるおそれのある業務</li> <li>・ 中断や休止をすることで市基幹業務に重大な影響を与える業務</li> <li>・ 法令等で定められており、市の判断で縮小や休止ができない業務</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 水道、下水道事業に関する業務</li> <li>・ 消防、医療関係業務</li> <li>・ 廃棄物処理業務</li> <li>・ 斎場の運営業務</li> <li>・ 災害対応等非常時対応業務</li> <li>・ 庁舎管理業務</li> <li>・ 情報システム維持業務</li> <li>・ 緊急性のある予算、議会運営、人事管理に関する業務</li> </ul>	通常時の人数から出勤不可能な人数を減らし、局間での人員補充は行わず、局内での対応を原則とする。
	縮小業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 緊急に実施することが必須ではなく、一定期間大幅な縮小が可能な業務</li> <li>・ 流行期間中も業務を休止できないが、対処法の工夫などにより業務量を縮小できる業務</li> <li>・ 感染拡大防止等の観点から通常業務の内容を縮小する業務</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 許認可、届出・受付、窓口相談業務</li> <li>・ 道路、河川等維持管理業務</li> <li>・ 検査、監督業務</li> </ul>	通常時の人数から出勤不可能な人数及び新型インフルエンザ等対策業務への補充人数を減らした体制
	休止業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 緊急に実施することが必須ではなく、一定期間休止が可能な業務</li> <li>・ 流行の終息後に先送りすることが可能な業務</li> <li>・ 感染拡大防止のため休止が望ましい業務</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 学校園、図書館、公民館等市民利用施設の運営に関する業務</li> <li>・ 施策の企画立案</li> <li>・ 各種統計調査</li> <li>・ 研修会、講演会</li> <li>・ 表彰、式典等の業務</li> <li>・ 視察、出張</li> </ul>	通常時の人数から出勤不可能な人数及び新型インフルエンザ等対策業務への補充人数を減らした体制。

## 5. 2 本計画の実施期間

新型インフルエンザ等が市内で流行すると想定する期間8週間のうち、本計画の実施期間は地域感染期における市内感染ピーク時の2週間とするが、状況に応じて柔軟に決定する。

図1 業務量の推移のイメージ



## 5. 3 本計画の実施

本計画に定める業務体制の発動及び通常体制への復帰は、行動計画に定める新型インフルエンザ等対策本部において決定する。

### (1) 判断権者

新型インフルエンザ等対策本部長（市長）（以下「市本部長」という。）が決定する。

### (2) 発動時期

新型インフルエンザ等が市内で発生し、市民への感染防止対策の必要性が生じることや職員の欠勤等により通常業務に支障が生じることが想定される場合とする。

### (3) 実施の範囲

原則として、本計画に定める発生時の業務継続等の方針（表3）に従って実施するが、被害状況等に応じて柔軟に対応する。

### (4) 実施の周知

市が本計画に従って業務の縮小等を行った場合には、様々な広報媒体を用いて市民や関



係団体に広く周知し、市の実施体制（一部業務の縮小・休止）について理解を求める。

また、市民や企業に不要不急の来庁自粛を要請し、やむを得ず来庁する場合にはマスクを着用するなど感染防止対策の実施について協力を求める。

#### (5) 職員等の健康状態の確認

各所属において、職員及びその同居している家族等のり患状況を継続して確認を行うとともに、本人の感染以外の理由による欠勤が発生することも想定し、業務に必要な人員を確保できるよう準備する。

### 5. 4 職員の感染防止対策の実施

新型インフルエンザ等の発生時において、業務を適切に実施・継続するため、職場における感染防止対策として、新型インフルエンザ等症状のある職員には、休暇を取得するよう要請するとともに、外出自粛の徹底を要請する。また、新型インフルエンザは、感染してから発症するまでに潜伏期間があるため、症状を有していなくても家族にり患者がいる職員については、濃厚接触者として、保健所から感染症法第44条の3第2項の規定に基づき外出自粛要請等がなされる可能性がある。この際、外出自粛等の要請がなされた職員に対しては、外出自粛の徹底を要請する。

また、窓口等から感染を拡大させないために、新型インフルエンザ等症状のある者の入庁を制限するとともに、感染防護具等の準備など、その対処方法を事前に検討し、明らかにしておく必要がある。

## 6. 感染防止対策の徹底

### 6. 1 新型インフルエンザ等ウイルスの感染経路

新型インフルエンザは、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、通常の季節性インフルエンザと同様に飛沫感染と接触感染が主な感染経路と推測されている。

なお、ウイルスは細菌と異なり、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。また、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。

新感染症の感染経路は、病原体ごとに異なるものの、新型インフルエンザと同様に、飛沫感染と接触感染の他に空気感染も考えられる。

#### (1) 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、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メートルの範囲内に到達する。

#### (2) 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。

## 6. 2 庁舎内における感染防止対策

### (1) 基本的な感染防止対策

#### ① 咳エチケット

風邪などで咳やくしゃみがでる時に、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。

<方法>

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。口を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。

なお、咳をしている人には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。

#### ③ マスク着用

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。なお、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は分かれており、科学的根拠は未だ確立されていない。

<方法>

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）、他の人が触れないように注意する。

新型インフルエンザ等発生時に職場で使用するマスクとしては、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等流行時の日常生活における使用では、家庭用と医療用はほぼ同様の効果があると考えられる。

・N 95 マスク（防じん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。

### ③ 手洗い

外出からの帰宅後や不特定多数の者が触れるような場所を触れた後など、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。流水と石鹼による手洗いは、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よって、ウイルスは死滅する。

<方法>

- ・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。
- ・手洗いは、流水と石鹼を用いて 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。

### ④ 対人距離の保持

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。）

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。

<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。

### ⑤ 清掃・消毒

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。

<方法>

- ・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、床など消毒剤による拭き取り清掃を行う。その際、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。作業後

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。清掃・消毒時に使用した作業着は洗濯し、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可能性もあるため、実施するべきではない。

(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。

(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。

※出典：「新型インフルエンザ等対策ガイドライン（平成25年 6月26日）」

## 7. 今後の取り組み

### 7. 1 研修・訓練の実施

新型インフルエンザ等発生時、本計画を円滑に実行できるように、職員に対し、発生時の対応について周知し、定期的な研修や訓練を実施する。

### 7. 2 関連事業者との連携

新型インフルエンザ等発生時、業務が継続できるように、業務の継続に必要な関係機関や委託事業者等と連携し、必要な対策についてあらかじめ検討を行う。

### 7. 3 本計画の見直し

本計画の策定後、新型インフルエンザ等対策の実効性を維持・向上させるため、新たな知見の入手、関係省庁や県等との連携を確保し、適宜、本計画の見直しを実施する。