

大 紀 町
新型インフルエンザ等対策行動計画

平成26年12月

大 紀 町

目 次

I. はじめに	1
1. 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定	1
2. 取組の経緯	1
3. 町行動計画の作成	2
II. 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針	2
1. 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略	2
2. 新型インフルエンザ等対策の基本的考え方	3
3. 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点	5
4. 新型インフルエンザ等発生時の被害想定等	5
5. 対策推進のための役割分担	7
6. 町行動計画の主要6項目	9
(1) 実施体制	9
(2) 情報提供・共有	12
(3) まん延防止に関する措置	12
(4) 予防接種	13
(5) 医療	16
(6) 住民の生活及び地域経済の安定に関する措置	17
7. 発生段階	18
III. 各段階における対策	21
1. 未発生期	22
(1) 実施体制	22
(2) 情報提供・共有	22
(3) まん延防止に関する措置	23
(4) 予防接種	23
(5) 医療	24
(6) 住民の生活及び地域経済の安定に関する措置	26
2. 県内未発生期（国：海外発生期～国内感染期）	27
(1) 実施体制	27
(2) 情報提供・共有	28
(3) まん延防止に関する措置	28
(4) 予防接種	28
(5) 医療	29
(6) 住民の生活及び地域経済の安定に関する措置	30
3. 県内発生早期（国：国内発生早期～国内感染期）	32
(1) 実施体制	32
(2) 情報提供・共有	32
(3) まん延防止に関する措置	33
(4) 予防接種	33
(5) 医療	34

(6) 住民の生活及び地域経済の安定に関する措置	35
4. 県内感染期（国：国内感染期）	37
(1) 実施体制	38
(2) 情報提供・共有	38
(3) まん延防止に関する措置	38
(4) 予防接種	38
(5) 医療	39
(6) 住民の生活及び地域経済の安定に関する措置	40
5. 小康期	42
(1) 実施体制	42
(2) 情報提供・共有	42
(3) まん延防止に関する措置	43
(4) 予防接種	43
(5) 医療	43
(6) 住民の生活及び地域経済の安定に関する措置	44
※ 注釈	45
※ （参考）国内外で鳥インフルエンザが人で発症した場合等の対策	47
※ 用語解説（計画本文中で（※）印を付した用語を収めました）	49

I はじめに

1. 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定

新型インフルエンザ^(※)は、毎年流行を繰り返して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り、これらが発生した場合には、国家の危機管理として対応する必要がある。

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「特措法」という。）は、病原性^(※)が高い新型インフルエンザや同様な危険性のある新感染症が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的に、国、地方公共団体、指定（地方）公共機関、事業者等の責務、新型インフルエンザ等の発生時における措置及び新型インフルエンザ等緊急事態措置等の特別の措置を定めたものであり、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）等と相まって、国全体としての万全の態勢を整備し、新型インフルエンザ等対策の強化を図るものである。

2. 取組の経緯

国は、特措法の制定以前から、新型インフルエンザに係る対策について、平成17年（2005年）に、「世界保健機関（WHO）世界インフルエンザ事前対策計画¹」に準じて、「新型インフルエンザ対策行動計画」（以下「行動計画」という。）を策定して以来、数次の部分的な改定を行い、平成20年（2008年）の「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律及び検疫法の一部を改正する法律（平成20年法律第30号。）」で新型インフルエンザ対策の強化が図られたことを受け、平成21年（2009年）2月に行動計画の改定を行った。

同年4月に、新型インフルエンザ（A/H1N1）^(※)がメキシコで確認され、世界的な大流行となり、国内でも発生後1年余で約2千万人がり患したと推計されたが、入院患者数は約1.8万人、死亡者数は203人²であり、死亡率^(※)は0.16（人口10万対）³と、諸外国と比較して低い水準にとどまったが、この対策実施を通じて、実際の現場での運用や病原性が低い場合の対応等について、多くの知見や教訓等⁴が得られた。病原性が季節性並みであったこの新型インフルエンザ（A/H1N1）においても一時的・地域的に医療資源・物資のひっ迫なども見られ、病原性の高い新型インフルエンザが発生しまん延する場合に備えるため、平成23年（2011年）9月に行動計画を改定するとともに、この新型インフルエンザの教訓を踏まえつつ、対策の実効性をより高めるための法制の検討を重ね、平成24年（2012年）5月に、病原性が高い新型インフルエンザと同様の危険性のある新感染症も対象とする危機管理の法律として、特措法が制定されるに至った。

県は、平成17年12月に三重県新型インフルエンザ対策行動計画を策定し、平成21年2月に、国の行動計画等の内容を踏まえて、三重県新型インフルエンザ対策行動計画の改定を行い、平成25年11月に、特措法第7条の規定により、三重県新型インフルエンザ等対策行動計画を策定した。

本町では、平成21年5月に町新型インフルエンザ対策行動計画を策定したが、平成25年11月に策定された三重県新型インフルエンザ等対策行動計画の内容を踏まえ、特措法第8条の規定により、平成26年12月に大紀町新型インフルエンザ等対策行動計画を策定することとなった。

3. 町行動計画の作成

本町は、特措法の規定に基づき、「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。）及び「三重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。）等を踏まえ、発生前から、新型インフルエンザ³⁾等の発生に備えた「町新型インフルエンザ等対策行動計画」（以下「町行動計画」という。）を作成した。

町行動計画の対象とする感染症（以下「新型インフルエンザ等」という。）は、以下のとおりである。

- ・ 感染症法第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症（以下「新型インフルエンザ⁵⁾」という。）
- ・ 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

なお、鳥インフルエンザ^(※)（鳥から人に感染したもの）は、特措法の対象ではないが、関連する事案として、国内外で鳥インフルエンザが人で発症した場合の対応については、県行動計画の参考として「国内外で鳥インフルエンザが人で発症した場合等の対策」で示す。

新型インフルエンザ等の発生の時期や形態についての予測は常に変わり得ること、新型インフルエンザ等対策については随時最新の科学的な知見を取り入れ見直す必要があること等から、町行動計画については、適時見直しを行うこととする。

II 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

1. 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略

新型インフルエンザ等の発生時期を正確に予知することは困難であり、また、その発生そのものを阻止することは不可能である。また、世界中のどこかで新型インフルエンザ等が発生すれば、国内への侵入も避けられないと考えられる。病原性^(※)が高く感染拡大のおそれのある新型インフルエンザ等が万一発生すれば、生命や健康、経済全体にも大きな影響を与えかねない。このため、国は、新型インフルエンザ等について、長期的には、国民の多くが罹患するものであるが、患者の発生が一定の期間に偏ってしまった場合、医療提供の許容範囲を超えてしまうということを念頭におきつつ、新型インフルエンザ等対策を危機管理に関わる重要な課題と位置付け、次の2点を主たる目的として対策を講じていく必要があるとしている。

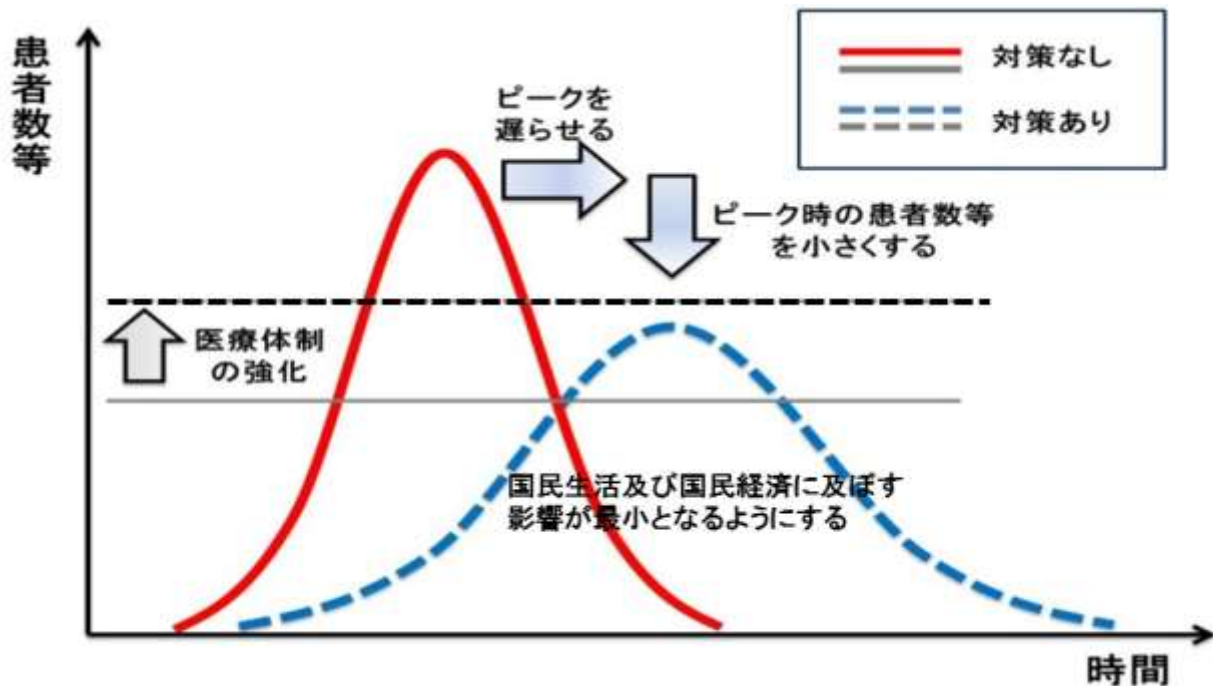
(1) 感染拡大を可能な限り抑制し、国民の生命及び健康を保護する。

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

(2) 国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

- ・地域での感染対策等により、欠勤者の数を減らす。
- ・事業継続計画の作成・実施等により、医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務の維持に努める。

<対策の効果 概念図>



町においても、国、県、関係機関と連携して、この2点を主たる目的として対策を講じていく。

2. 新型インフルエンザ等対策の基本的考え方

新型インフルエンザ等対策は、発生の段階や状況の変化に応じて柔軟に対応していく必要があることを念頭に置かなければならない。過去のインフルエンザのパンデミック^(※)の経験等を踏まえると、一つの対策に偏重して準備を行うことは、大きなリスクを背負うことになりかねない。町行動計画では、病原性^(※)の高い新型インフルエンザ等への対応を念頭に置きつつ、発生した感染症の特性を踏まえ、病原性が低い場合等様々な状況で対応できるよう、対策の選択肢を示すものである。

そこで、科学的知見及び各国の対策も視野に入れながら、本町の地理的な条件、交通機関の発達度等の社会状況、医療体制、受診行動の特徴等から見た町民性も考慮しつつ、各種対策を総合的・効果的に組み合わせてバランスのとれた戦略を目指すこととする。その上で、新型インフルエンザ等の発生前から流行が収まるまでの状況に応じて、次の点を柱とする一連の流れをもった戦略を確立する。(具体的な対策については、「Ⅲ. 各段階における対策」において、発生段階毎に記載する。)

- 発生前の段階では、発生に備えた事前の準備を周到に行っておくことが重要である。
- 世界で新型インフルエンザ等が発生した段階では、直ちに、対策実施のための体制に切り替える。

Ⅱ 基本的な方針

新型インフルエンザ^(※)等が海外で発生した場合、病原体の国内への侵入を防ぐことは不可能であるということ为前提として対策を策定することが必要である。海外で発生している段階で、国内の万全の体制を構築するためには、我が国が島国である特性を生かし、国による検疫の強化等により、病原体の国内侵入の時期をできる限り遅らせることが重要である。

- 国内の発生当初の段階では、患者の入院措置や抗インフルエンザウイルス薬^(※)等による治療、感染のおそれのある者の外出自粛やその者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与、病原性^(※)に応じては、不要不急の外出自粛要請や施設の使用制限等を行い、感染拡大のスピードをできる限り抑えることを目的とした対策を講ずる。
- なお、発生当初などの病原性・感染力等に関する情報が限られている場合には、過去の知見等も踏まえ最も被害が大きい場合を想定し、強力な対策を実施するが、常に新しい情報を収集し、対策の必要性を評価し、更なる情報が得られ次第、適切な対策へと切り替えることとする。また、状況の進展に応じて、必要性の低下した対策についてはその縮小・中止を図るなど見直しを行うこととする。
- 国内で感染が拡大した段階では、国、県、町、事業者等は相互に連携して、医療の確保や町民生活・町民経済の維持のために最大限の努力を行う必要があるが、社会は緊張し、いろいろな事態が生じることが想定される。したがって、あらかじめ決めておいたとおりにはいかないことが考えられ、社会の状況を把握し、状況に応じて臨機応変に対処していくことが求められる。
- 事態によっては、地域の実情等に応じて、町は県や政府対策本部と協議の上、柔軟に対策を講じることができるようにし、医療機関も含めた現場が動きやすくなるよう配慮・工夫を行う。

住民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがある新型インフルエンザ等への対策は、不要不急の外出自粛等の要請、施設の使用制限等の要請、各事業者における業務縮小等による接触機会の抑制など医療対応以外の感染対策と、ワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等を含めた医療対応を組み合わせて総合的に行うことが必要である。

特に、医療対応以外の感染対策については、社会全体で取り組むことにより効果が期待されるものであり、全ての事業者が自発的に職場における感染予防に取り組むことはもちろん、感染拡大を防止する観点から、継続する重要業務を絞り込むなどの対策を実施することについて積極的に検討することが重要である。

事業者の従業員のり患等により、一時期、事業者のサービス提供水準が相当程度低下する可能性を許容すべきことを住民に呼びかけることも必要である。

また、新型インフルエンザ等のまん延による医療体制の限界や社会的混乱を回避するためには、国、県、町、指定（地方）公共機関による対策だけでは限界があり、事業者や町民一人ひとりが、感染予防や感染拡大防止のための適切な行動や備蓄などの準備を行うことが必要である。新型インフルエンザ等対策は、日頃からの手洗いなど、季節性インフルエンザに対する対策が基本となる。

特に、治療薬やワクチンが無い可能性が高いSARS⁶（サーズ）のような新感染症^(※)が発生した場合、公衆衛生対策がより重要である。

3. 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点

町は、新型インフルエンザ等発生に備え又はその発生した時に、特措法その他の法令、政府行動計画及びそれぞれの行動計画又は業務計画に基づき、相互に連携協力し、新型インフルエンザ等対策的確かかつ迅速な実施に万全を期す。この場合において、次の点に留意する。

(1) 基本的人権の尊重

町は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、基本的人権を尊重することとする。県との連携のもと、検疫のための停留施設の使用（特措法第 29 条）、医療関係者への医療等の実施の要請等（特措法第 31 条）、不要不急の外出の自粛等の要請、学校、興行場等の使用等制限等の要請等（特措法第 45 条）、臨時の医療施設の開設のための土地等の使用（特措法第 49 条）、緊急物資の運送等（特措法第 54 条）、特定物資の売渡しの要請（特措法第 55 条）等の実施に当たって、住民の権利と自由に制限を加える場合は、その制限は当該新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものとする。

具体的には、新型インフルエンザ等対策の実施に当たって、法令の根拠があることを前提として、住民に対して十分説明し、理解を得ることを基本とする。

(2) 危機管理としての特措法の性格

特措法は、万一の場合の危機管理のための制度であって、緊急事態に備えてさまざまな措置を講じることができるよう制度設計されている。しかし、新型インフルエンザ^(※)や新感染症^(※)が発生したとしても、病原性^(※)の程度や、抗インフルエンザウイルス薬^(※)等の対策が有効であるなどにより、新型インフルエンザ等緊急事態の措置を講ずる必要がないこともあり得ると考えられ、どのような場合でもこれらの措置を講じるというものではないことに留意する。

(3) 関係機関相互の連携協力の確保

大紀町新型インフルエンザ等対策本部（以下「町対策本部」という。）（特措法第 34 条）は、政府対策本部（特措法第 15 条）、県対策本部（特措法第 22 条）と、相互に緊密な連携を図りつつ、新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する。

町対策本部長から県対策本部長に対して、新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うよう要請をすることができる。

(4) 記録の作成・保存

町は、新型インフルエンザ等が発生した段階で、町対策本部における新型インフルエンザ等対策の実施に係る記録の作成・保存・公表を行う。

4. 新型インフルエンザ等発生時の被害想定等

(1) 新型インフルエンザ等発生時の被害想定

新型インフルエンザは、発熱、咳といった初期症状や飛沫感染、接触感染が主な感染経路と推測される⁷など、基本的にはインフルエンザ共通の特徴を有していると考えられるが、鳥インフルエンザ（H5N1）等に由来する病原性の高い新型インフルエンザの場合には、高い致命率^(※)となり、甚大な健康被害が引き起こされることが懸念される。

政府行動計画においては、有効な対策を考える上で、被害想定として、患者数等の流行規模に

II 基本的な方針

関する数値を置くが、実際に新型インフルエンザ^(※)が発生した場合、これらの想定を超える事態も、下回る事態もあり得るということを念頭に置いて対策を検討することが重要であり、新型インフルエンザの流行規模は、病原体側の要因（出現した新型インフルエンザウイルスの病原性^(※)や感染力等）や宿主側の要因（人の免疫の状態等）、社会環境など多くの要素に左右され、病原性についても高いものから低いものまで様々な場合があり得、その発生の時期も含め、事前にこれらを正確に予測することは不可能であるとしている。

国は、政府行動計画を策定するに際しては、現時点における科学的知見や過去に世界で大流行したインフルエンザのデータを参考に、一つの例として次のように想定している。

- ・ 全人口の25%が新型インフルエンザに罹患すると想定した場合、医療機関を受診する患者数は、約1,300万人～約2,500万人⁸と推計。
- ・ 入院患者数及び死亡者数については、この推計の上限値である約2,500万人を基に、過去に世界で大流行したインフルエンザのデータを使用し、アジアインフルエンザ等のデータを参考に中等度を致命率^(※)0.53%、スペインインフルエンザのデータを参考に重度を致命率2.0%として、中等度の場合では、入院患者数の上限は約53万人、死亡者数の上限は約17万人となり、重度の場合では、入院患者数の上限は約200万人、死亡者数の上限は約64万人となると推計。
- ・ 全人口の25%が罹患し、流行が各地域で約8週間続くという仮定の下での入院患者の発生分布の試算を行ったところ、中等度の場合、1日当たりの最大入院患者数は10.1万人（流行発生から5週目）と推計され、重度の場合、1日当たりの最大入院患者数は39.9万人と推計。

これをもとに人口按分により大紀町内での患者発生状況を推計すると以下のとおりとなる。

	大紀町	三重県	全国
医療機関を受診する患者数	約1千人～2千人	約19万1千人～36万8千人	約1,300万人～2,500万人
入院患者数	約40人～160人	約7,800人～2万9千人	約53万人～200万人
死亡者数	約10人～50人	約2,500人～9,400人	約17万人～64万人

- ・ なお、これらの推計に当たっては、新型インフルエンザワクチンや抗インフルエンザウイルス薬^(※)等による介入の影響（効果）、現在の我が国の医療体制、衛生状況等を一切考慮していないことに留意する必要がある。
- ・ 被害想定については、現時点においても多くの議論があり、科学的知見が十分とは言えないことから、引き続き最新の科学的知見の収集に努め、必要に応じて見直しを行うこととする。
- ・ なお、未知の感染症である新感染症^(※)については、被害を想定することは困難であるが、新感染症の中で、全国的かつ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、危機管理として対応する必要があり、併せて特措法の対象とされた。そのため、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新感染症も含めた対策を検討・実施することとなった。このため、今までの知見に基づき飛沫感染・接触感染への対策を基本としつつも、空気感染対策も念頭に置く必要がある。

(2) 新型インフルエンザ等発生時の社会への影響

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るが、以下のような影響が一つの例として想定される。

- ・ 町民の 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。
- ・ ピーク時（約 2 週間⁹⁾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¹⁰⁾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。

5. 対策推進のための役割分担

(1) 国の役割

国は、新型インフルエンザ等が発生したときは、自ら新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、地方公共団体及び指定（地方）公共機関が実施する新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に支援することにより、国全体として万全の態勢を整備する責務を有する。（特措法第 3 条第 1 項）

また、国は、新型インフルエンザ等及びこれに係るワクチンその他の医薬品の調査・研究の推進に努める（特措法第 3 条第 2 項）とともに、WHO その他の国際機関及びアジア諸国その他の諸外国との国際的な連携を確保し、新型インフルエンザ等に関する調査及び研究に係る国際協力の推進に努める（特措法第 3 条第 3 項）。

新型インフルエンザ等の発生前は、「新型インフルエンザ等対策閣僚会議」及び閣僚会議を補佐する「新型インフルエンザ等及び鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議」（以下「関係省庁対策会議」という。）の枠組みを通じ、政府一体となった取組を総合的に推進する。

指定行政機関は、政府行動計画等を踏まえ、相互に連携を図りつつ、新型インフルエンザ等が発生した場合の所管行政分野における発生段階に応じた具体的な対応をあらかじめ決定しておく。

国は、新型インフルエンザ等の発生時には、「政府対策本部」の下で基本的対処方針を決定し、対策を強力に推進する。

その際、国は、医学・公衆衛生等の専門家を中心とした学識経験者の意見を聴きつつ、対策を進める。

(2) 県、市町の役割

県及び市町は、新型インフルエンザ等が発生したときは、国の基本的対処方針に基づき、自らの区域に係る新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、区域において関係機関が実施する新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する責務を有する。

【県】

県は、特措法及び感染症法に基づく措置の実施主体としての中心的な役割を担っており、国の基本的対処方針に基づき、地域医療体制の確保や感染拡大の抑制に關し的確な判断と対応が求められる。

本県は、観光旅行者が多数訪れることから、観光関係団体・観光事業者との情報の共有と連携

について留意する。

【町】

町は、住民に最も近い行政単位であり、地域住民に対するワクチンの接種や、住民の生活支援、新型インフルエンザ等^(※)発生時の要援護者への支援に関し、国の基本的対処方針に基づき、的確に対策を実施することが求められる。対策の実施に当たっては、県や近隣の市町と緊密な連携を図る。

(3) 医療機関の役割

新型インフルエンザ等による健康被害を最小限にとどめる観点から、医療機関は、新型インフルエンザ等の発生前から、地域医療体制の確保のため、新型インフルエンザ等患者を診療するための院内感染対策や必要となる医療資器材の確保等を推進することが求められる。また、新型インフルエンザ等の発生時においても医療提供を確保するため、新型インフルエンザ等患者の診療体制を含めた、診療継続計画の策定及び地域における医療連携体制の整備を進めることが重要である。

医療機関は、診療継続計画に基づき、地域の医療機関が連携して発生状況に応じて、新型インフルエンザ等患者の診療体制の強化を含め、医療を提供するよう努める。

(4) 指定（地方）公共機関の役割

指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等が発生したときは、特措法第3条第5項に基づき、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有する。

(5) 登録事業者

特措法第28条に規定する特定接種の対象となる医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者については、新型インフルエンザ等の発生時においても最低限の国民生活を維持する観点から、それぞれの社会的使命を果たすことができるよう、新型インフルエンザ等の発生前から、職場における感染対策の実施や重要業務の事業継続などの準備を積極的に行うことが重要である。

新型インフルエンザ等の発生時には、その活動を継続するよう努める。（特措法第4条第3項）

(6) 一般の事業者

事業者については、新型インフルエンザ等の発生時に備えて、職場における感染対策を行うことが求められる。

町民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれのある新型インフルエンザ等の発生時には、感染拡大防止の観点から、一部の事業を縮小することが望まれる。特に多数の者が集まる事業を行う者については、感染防止のための措置の徹底が求められる。（特措法第4条第1項及び第2項）

(7) 住民

新型インフルエンザ等の発生前は、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動などその対策に関する知識を得るとともに、季節性インフルエンザにおいても行っている、マスク着用¹¹・咳エチケット・手洗い・うがい¹²等の個人レベルでの感染対策を実践するよう努める。また、発生時に備えて、個人レベルにおいても食料品・生活必需品等の備蓄を行うよう努める。

新型インフルエンザ等の発生時には、発生の状況や実施されている対策等についての情報を得て、感染拡大を抑えるための個人レベルでの対策を実施するよう努める。(特措法第4条第1項)

6. 町行動計画の主要6項目

町行動計画は、新型インフルエンザ等対策の2つの主たる目的である「感染拡大を可能な限り抑制し、町民の生命及び健康を保護する」及び「町民生活及び町民経済に及ぼす影響が最小となるようにする」を達成するための戦略を実現する具体的な対策について、「(1) 実施体制」、「(2) 情報提供・共有」、「(3) まん延防止¹³に関する措置」、「(4) 予防接種」、「(5) 医療」、「(6) 住民の生活及び地域経済の安定に関する措置」の6項目に分けて立案している。項目毎の対策については、発生段階ごとに記述するが、留意点等については以下のとおり。

(1) 実施体制

新型インフルエンザ等は、その病原性^(※)が高く感染力が強い場合、多数の国民の生命・健康に甚大な被害を及ぼすほか、社会・経済活動の縮小・停滞を招くおそれがあり、国においては、国家の危機管理の問題として認識されている。

このため、町は県及び他の市町等と相互に連携を図り、一体となった取組を行うことが求められる。新型インフルエンザ等が発生する前においては、平時における会議体の枠組み等を通じ、事前準備の進捗を確認し、町一体となった取組を推進する。

町は、特措法の規定に基づき、政府行動計画及び県行動計画等を踏まえ、発生前から、新型インフルエンザ等の発生に備えた町行動計画の策定を行い、必要に応じて見直していく。

《町の実施体制等（未発生期）》

未発生期においては、町対策本部を新型インフルエンザ等緊急事態宣言¹⁴（以下「緊急事態宣言」という。）後速やかに立ち上げられるよう、そして未発生期からの対策を推進するために、町新型インフルエンザ等対策連絡会議を設置する。

区 分	構 成 員
町新型インフルエンザ等対策連絡会議	【議 長】 健康福祉課長 【副議長】 総務財政課長 【委 員】 健康福祉課：課長補佐、係長、保健師 総務財政課・防災安全課・環境水道課・教育委員会学校教育課：課長補佐または係長
(事 務 局)	健康福祉課

《町の実施体制等（海外発生期から緊急事態宣言前）》

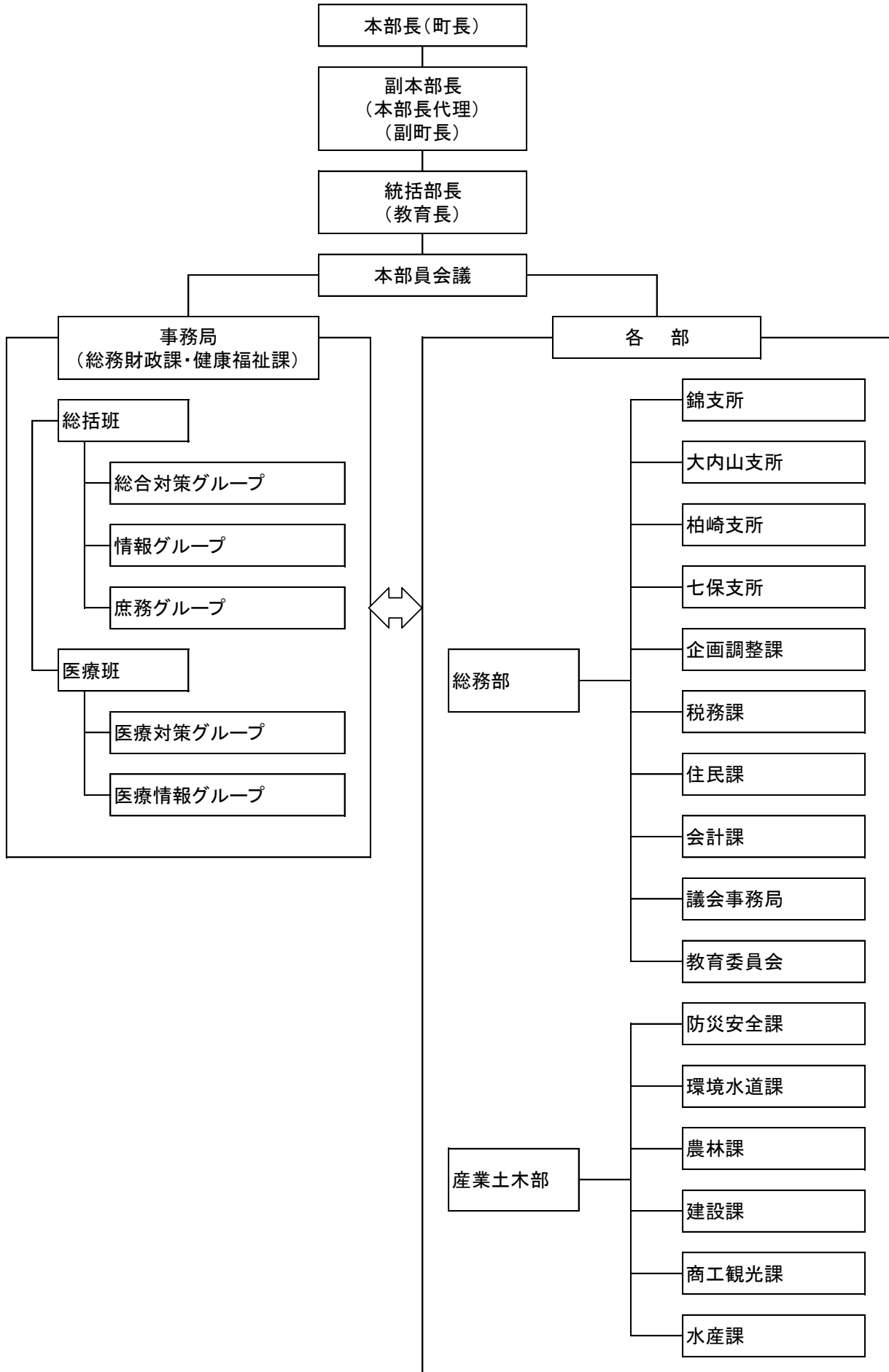
海外で新型インフルエンザ等の発生が確認された際、政府対策本部や県対策本部の立ち上げが行われるが、特措法に基づく緊急事態宣言がなされていない場合は、町対策本部は設置しない。

《町の実施体制等（緊急事態宣言後）》

ア 全庁の体制

町は、国による新型インフルエンザ等緊急事態宣言の対象の町となった際には、速やかに特措法第34条と大紀町新型インフルエンザ等対策本部条例に基づく、町対策本部を設置する。

大紀町新型インフルエンザ等対策本部（組織体制）



区 分	構 成 員
町対策本部	【本 部 長】 町長 【副 本 部 長】 副町長 【統 括 部 長】 教育長 【本 部 員】 課長級職員、町消防団長 【構 成 員】 町長が町の職員のうちから任命する職員
(事 務 局)	健康福祉課、総務財政課

イ 主な所掌事務

(ア) 町対策本部の所掌事務

特措法及び条例の規定によるほか、以下のとおり定める。

- ・ 新型インフルエンザ等対策に係る総合企画、調整（実態把握、感染対策、広報啓発等）
- ・ 関係情報の総合収集、分析、提供
- ・ 県、国、関係機関との総合調整

(イ) 町対策本部事務局の所掌事務

班	グループ	所 掌 事 務
総括	総合対策	1 新型インフルエンザ等対策の総合的な方針立案、調整及び進行管理に関すること 2 関係機関、企業及び住民等に対する指示、協力要請、啓発及び連絡に関すること 3 社会機能維持に係る対策の推進及び確認に関すること 4 食料・生活関連物資の確保対策に関すること 5 国、県、関係機関との連絡調整、県等への応援要請の総合調整に関すること（医療対策グループと連携）
	情報	1 社会影響等の情報の収集・伝達、整理及び取りまとめに関すること 2 社会影響等の情報の報告及び連絡に関すること 3 ケーブルテレビや防災無線等を通じた関連情報の提供に関すること 4 報道機関との連絡調整に関すること 5 住民からの問い合わせや相談の対応に関すること 6 その他、各種広報媒体を通じた住民への情報提供に関すること
	庶務	1 町対策本部の庶務に関すること 2 本部員会議の運営に関すること 3 記録の総括に関すること 4 町対策本部組織の運営に関すること
医療	医療対策	1 医療体制等関係機関との調整に関すること 2 国、県との連絡調整に関すること 3 特定接種の実施への協力及び住民に対する予防接種の実施に関すること
	医療情報	1 医療情報の収集・伝達、整理及び取りまとめに関すること 2 医療情報の報告及び連絡に関すること

(2) 情報提供・共有**ア 発生前における町民等への情報提供**

発生時の危機に対応する情報提供だけでなく、発生前から予防的対策として、新型インフルエンザ等の予防及びまん延の防止に関する情報や様々な調査研究の結果などを、住民のほか、医療機関、事業者等に情報提供する。こうした適切な情報提供を通し、新型インフルエンザ等対策に関し周知を図り、納得してもらうことが、発生時に住民に正しく行動してもらう上で必要である。特に児童、生徒等に対しては、学校は集団感染が発生するなど、地域における感染拡大の起点となりやすいことから、教育委員会等と連携して、感染症や公衆衛生について丁寧に情報共有していくことが必要である。

イ 発生時における町民等への情報提供及び共有

町は、最も住民に近い行政主体であることを踏まえ、新型インフルエンザ等の発生時には住民に対する詳細かつ具体的な情報提供及び住民からの相談受付等について、中心的な役割を担うこととなる。

新型インフルエンザ等の発生時には、発生段階に応じて、国内外の発生状況、対策の実施状況等について、特に、対策決定のプロセス（科学的知見を踏まえてどのような事項を考慮してどのように判断がなされたのか等）や、対策の理由、対策の実施主体を明確にしながら、患者等の人権にも配慮して迅速かつ分かりやすい情報提供を行う。

町民については、情報を受け取る媒体や情報の受け取り方が千差万別であることが考えられるため、情報が届きにくい人にも配慮し、多様な媒体を用いて、理解しやすい内容で、できる限り迅速に情報提供を行う。

また、新型インフルエンザ等には誰もが感染する可能性があること（感染したことについて、患者やその関係者には責任はないこと）、個人レベルでの対策が全体の対策推進に大きく寄与することを伝え、発生前から認識の共有を図ることも重要である。

ウ サーベイランス^(※)

町は、県のサーベイランスに協力する。

(3) まん延防止に関する措置**ア まん延防止の目的**

新型インフルエンザ等のまん延防止対策は、流行のピークをできるだけ遅らせることで体制の整備を図るための時間を確保することにつながる。また、流行のピーク時の受診患者数等を減少させ、入院患者数を最小限にとどめ、医療体制が対応可能な範囲内に収めることにつながる。

個人対策や地域対策、職場対策・予防接種などの複数の対策を組み合わせるが、まん延防止対策には、個人の行動を制限する面や、対策そのものが社会・経済活動に影響を与える面もあることを踏まえ、対策の効果と影響とを総合的に勘案し、新型インフルエンザ等の病原性^(※)・感染力等に関する情報や発生状況の変化に応じて、実施する対策の決定、実施している対策の縮小・中止を行う。

イ 主なまん延防止対策

個人における対策については、県内における発生の初期の段階から、新型インフルエンザ等の患者に対する入院措置や、患者の同居者等の濃厚接触者^(※)に対する感染を防止するための協力（健康観察、外出自粛の要請等）等の感染症法に基づく措置を行うとともに、マス

ク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人込みを避けること等の基本的な感染対策を実践するよう促す。

また、新型インフルエンザ等緊急事態においては、必要に応じ、県が行う不要不急の外出自粛要請に協力する。

地域対策・職場対策については、国内における発生の初期の段階から、個人における対策のほか、職場における感染対策の徹底等の季節性インフルエンザ対策として実施されている感染対策をより強化して実施する。

また、新型インフルエンザ等緊急事態においては、必要に応じ、町が管理する施設の使用制限の要請等を行う。

観光旅行者の安全・安心を確保するため、観光関係団体、観光事業者への連絡体制を整備し、新型インフルエンザ等発生時における観光旅行者への正確な情報の提供に努めるなど、県と連携し取り組みを進める。

(4) 予防接種

ア ワクチン

ワクチンの接種により、個人の発症や重症化を防ぐことで、受診患者数を減少させ、入院患者数や重症者数の増加を抑え、医療体制を対応可能な範囲内に収めるよう努めることは、新型インフルエンザ等による健康被害や社会・経済活動への影響を最小限にとどめることにつながる。

新型インフルエンザ等対策におけるワクチンについては、製造の元となるウイルス株や製造時期が異なるプレパンデミックワクチン^(※)とパンデミックワクチン^(※)の2種類がある。なお、新感染症^(※)については、発生した感染症によってはワクチンを開発することが困難であることも想定されるため、本項目では新型インフルエンザ^(※)に限って記載する。

イ 特定接種

特定接種は、特措法第28条の規定に基づき、予防接種法第6条第1項による予防接種とみなし、同法(第22条及び第23条を除く。)の規定を適用し実施する。特定接種のうち、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ついては、当該地方公務員の所属する町が実施主体として接種を実施する。

政府行動計画II-6 (4) 予防・まん延防止(ウ) 予防接種 ii) 特定接種 抜粋

ii-1) 特定接種

特定接種の対象となり得る者は、

- ① 「医療の提供の業務」又は「国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務」を行う事業者であって厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの(以下「登録事業者」という。)のうちこれらの業務に従事する者(厚生労働大臣の定める基準に該当する者に限る。)
 - ② 新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員
 - ③ 新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員
- である。

特定接種については、基本的には住民接種よりも先に開始されるものである¹⁵ことを踏まえれば、特定接種の対象となり得る者に関する基準を決定するに当たっては、国民の十分な理解が得られるように、特措法上高い公益性・公共性が認められるものでなければならない。

このうち「国民生活及び国民経済の安定に寄与する事業を行う事業者」について、特措法上の公益性・公共性が認められるのは、国及び地方公共団体と同様の新型インフルエンザ等対策実施上の責務を担う指定（地方）公共機関制度であり、この制度を中心として特定接種の対象業務を定める。具体的には、指定（地方）公共機関に指定されている事業者、これと同類の事業ないし同類と評価され得る社会インフラに関わる事業者、また、国民の生命に重大な影響があるものとして介護・福祉事業者が該当する。

また、この指定公共機関制度による考え方には該当しないが、特例的に国民生活の維持に必要な食料供給維持等の観点から、食料製造・小売事業者などが特定接種の対象となり得る登録事業者として追加される。

この基本的考え方を踏まえ、登録事業者、公務員は別添のとおりとする。

特定接種を実施するに当たっては、新型インフルエンザ等対策実施上の公益性・公共性を基準として、①医療関係者¹⁶、②新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員¹⁷、③指定公共機関制度を中心とする基準による事業者（介護福祉事業者を含む。）¹⁸、④それ以外の事業者¹⁹の順とすることを基本とする²⁰。

事前に上記のような基本的な考え方を整理しておくが、危機管理においては状況に応じた柔軟な対応が必要となることから、発生した新型インフルエンザ等の病原性^(※)などの特性に係る基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴き、更に、その際の社会状況等を総合的に政府対策本部において判断し、基本的対処方針により、接種総枠、対象、接種順位、その他の関連事項を決定する。

特定接種については、備蓄しているプレパンデミックワクチン^(※)が有効であれば、備蓄ワクチンを用いることとなるが、発生した新型インフルエンザ等がH5N1以外の感染症であった場合や亜型がH5N1の新型インフルエンザ^(※)であっても備蓄しているプレパンデミックワクチンの有効性が低い場合には、パンデミックワクチン^(※)を用いることとなる。

ウ 住民接種

住民接種は在留外国人を含む全住民を対象とする。

実施主体である町が接種を実施する対象者は、(当該)町の区域内に居住するものを原則とする。それ以外としては、(当該)町に所在する医療機関に勤務する医療従事者及び入院中の患者等が考えられる。

住民接種については、町を実施主体として、原則として集団的接種により接種を実施することとなるため、厚生労働省及び県の協力を得ながら、特措法第46条又は予防接種法第6条第3項に基づき、全住民が速やかにワクチンを接種することができるよう、未発生期から接種体制の構築を図る。

町はワクチン需要量を算出するとともに、住民接種に関する実施要領を参考に地域の実情に応じてあらかじめ接種の開始日、接種会場等を通知する方法、予約窓口を活用し住民からの予約を受け付ける方法等の手順を計画し、シュミレーションを行う。

町は、円滑な接種の実施のために、あらかじめ市町間で広域的な協定を締結するなど、居住する市町以外の自治体における接種を可能にするよう努める。

政府行動計画Ⅱ-6 (4) 予防・まん延防止 (ウ) 予防接種 iii) 住民接種 抜粋

iii-1) 住民接種

住民接種の接種順位については、以下の4つの群に分類するとともに、状況に応じた接種順位とすることを基本とする。事前に下記のような基本的な考え方を整理しておくが、

緊急事態宣言がなされている事態においては柔軟な対応が必要となることから、発生した新型インフルエンザ等の病原性等の情報を踏まえて決定する。

まず、特定接種対象者以外の接種対象者については、以下の4群に分類することを基本とする。

- ① 医学的ハイリスク者：呼吸器疾患、心臓血管系疾患を有する者等、発症することにより重症化するリスクが高いと考えられる者
 - ・基礎疾患を有する者²¹
 - ・妊婦
- ② 小児（1歳未満の小児の保護者及び身体的な理由により予防接種が受けられない小児の保護者を含む。）
- ③ 成人・若年者
- ④ 高齢者：ウイルスに感染することによって重症化するリスクが高いと考えられる群（65歳以上の者）

接種順位については、新型インフルエンザ（※）による重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方が考えられるが、緊急事態宣言がなされた場合、国民生活及び国民経済に及ぼす長期的な影響を考慮する（特措法第46条2項）と、我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方や、これらの考え方を併せた考え方もあることから、こうした以下のような基本的な考え方を踏まえ決定する。

1) 重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方

- ・成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合
（医学的ハイリスク者>成人・若年者>小児>高齢者の順で重症化しやすいと仮定）
①医学的ハイリスク者 ②成人・若年者 ③小児 ④高齢者
- ・高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合
（医学的ハイリスク者>高齢者>小児>成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定）
①医学的ハイリスク者 ②高齢者 ③小児 ④成人・若年者
- ・小児に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合
（医学的ハイリスク者>小児>高齢者>成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定）
①医学的ハイリスク者 ②小児 ③高齢者 ④成人・若年者

2) 我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方

- ・成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合
（医学的ハイリスク者>成人・若年者>高齢者の順で重症化しやすいと仮定）
①小児 ②医学的ハイリスク者 ③成人・若年者 ④高齢者
- ・高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合
（医学的ハイリスク者>高齢者>成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定）
①小児 ②医学的ハイリスク者 ③高齢者 ④成人・若年者

3) 重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置きつつ、あわせて我が国の将来を守ることに重点を置く考え方

- ・成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合
（成人・若年者>高齢者の順で重症化しやすいと仮定）
①医学的ハイリスク者 ②小児 ③成人・若年者 ④高齢者
- ・高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザの場合

(高齢者>成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定)

① 医学的ハイリスク者 ②小児 ③高齢者 ④成人・若年者

(5) 医療

ア 県の対策への協力

県では、医療に関して次のとおり対策を行う。町は、県等からの要請に応じ、その対策等に適宜、協力する。

県行動計画II-6 (5) 医療 抜粋

ア 医療の目的

新型インフルエンザ等が発生した場合、全国的かつ急速にまん延し、かつ県民の生命及び健康に重大な影響を与える恐れがあることから、医療の提供は、健康被害を最小限にとどめるという目的を達成する上で、不可欠な要素である。また、健康被害を最小限にとどめることは、社会・経済活動への影響を最小限にとどめることにもつながる。

新型インフルエンザ等が大規模にまん延した場合には、患者数の大幅な増大が予測されるが、県内の医療資源（医療従事者、病床数等）には制約があることから、効率的・効果的に医療を提供できる体制を事前に計画しておくことが重要である。特に、地域医療体制の整備に当たっては、新型インフルエンザ等発生時に医療提供を行うこととなる医療機関である指定（地方）公共機関や特定接種の登録事業者となる医療機関を含め、医療提供を行う医療機関や医療従事者への具体的支援についての十分な検討や情報収集が必要である。

イ 発生前における医療体制の整備

県及び四日市市は、二次保健医療圏等の圏域を単位とし、保健所を中心として、郡市医師会、薬剤師会、地域の中核的医療機関（独立行政法人国立病院機構の病院、大学附属病院、公立病院等）を含む医療機関、薬局、市町、消防等の関係者からなる対策会議（各保健所が設置する感染症危機管理ネットワーク会議を活用）において、地域の関係者と密接に連携を図りながら地域の実情に応じた医療体制を協議することや、あらかじめ帰国者・接触者外来^(※)を設置する医療機関や公共施設等のリストを作成し設置の準備を行うこと、さらに帰国者・接触者相談センター^(※)の設置の準備を進めることが重要である。

ウ 発生時における医療体制の維持・確保

新型インフルエンザ等の県内での発生の早期には、医療の提供は、患者の治療とともに感染対策としても有効である可能性があることから、病原性^(※)が低いことが判明しない限り、原則として、感染症法に基づき、新型インフルエンザ等患者等に対し感染症指定医療機関^(※)等への入院措置を行う。このため、感染症病床^(※)等の利用計画を事前に策定しておく。また、国内での発生の早期では、新型インフルエンザ等の臨床像に関する情報は限られていることから、サーベイランス^(※)で得られた情報を最大限活用し、発生した新型インフルエンザ等の診断及び治療に有用な情報を医療現場に迅速に還元する。

新型インフルエンザ等に感染している可能性がより高い、発生国からの帰国者や国内患者の濃厚接触者^(※)の診療のために、県内で新型インフルエンザ等が拡がる前の段階までは県内各地域に「帰国者・接触者外来」を確保して診療を行うが、新型インフルエンザ等の患者は帰国者・接触者外来を有しない医療機関を受診する可能性もあることを踏まえて対応する必要がある。このため、帰国者・接触者外来を有しない医療機関も含めて、医療機関内にお

いては、新型インフルエンザ等に感染している可能性がある者とそれ以外の疾患の患者との接触を避ける工夫等を行い院内での感染防止に努める。また、医療従事者は、マスク・ガウン等の個人防護具^(※)の使用や健康管理、ワクチンの接種を行い、十分な防御なく患者と接触した際には、抗インフルエンザウイルス薬^(※)の予防投与を行う。

また、保健所に「帰国者・接触者相談センター」を設置し、その周知を図る。帰国者・接触者外来等の県内における医療体制については、一般的な広報によるほか「帰国者・接触者相談センター」から情報提供を行う。

帰国者・接触者外来^(※)を有しない医療機関でも患者が見られるようになった場合等には、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から一般の医療機関（内科・小児科等、通常、感染症の診療を行う全ての医療機関）で診療する体制に切り替える。また、患者数が大幅に増加した場合にも対応できるよう、重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分け、医療体制の確保を図ることとする。

その際、感染症指定医療機関^(※)等以外の医療機関や臨時の医療施設等に患者を入院させることができるよう、事前に、その活用計画を策定しておく必要がある。また、在宅療養の支援体制を整備しておくことも重要である。

医療の分野での対策を推進するに当たっては、対策の現場である医療機関等との迅速な情報共有が必須であり、県、市町を通じた連携だけではなく、県医師会・郡市医師会・県病院協会等の関係機関のネットワークの活用が重要である。

エ 医療関係者に対する要請・指示、補償

新型インフルエンザ等の患者等に対する医療の提供を行うため必要があると認めるときは、医師、看護師等その他の政令で定める医療関係者に対し、知事は医療を行うよう要請等を行うことができる。（特措法第31条）

県は、国と連携して、要請等に応じて患者等に対する医療を行う医療関係者に対して、政令で定める基準に従い、その実費を弁償する（特措法第62条第2項）。また、医療の提供の要請等に応じた医療関係者が、損害を被った場合には、政令で定めるところにより、その者又はその者の遺族若しくは被扶養者に対して補償をする。（特措法第63条）

オ 抗インフルエンザウイルス薬^(※)等について

国備蓄分と併せ、県民の45%に相当する量を目標として、引き続き、抗インフルエンザウイルス薬を計画的かつ安定的に備蓄する。なお、その際、現在の備蓄状況や流通の状況等も勘案する。

イ 在宅療養患者への支援

町は、県、医療機関、その他の医療機関・団体と連携しながら、在宅で療養する患者への支援に努める。

(6) 住民の生活及び地域経済の安定に関する措置

新型インフルエンザ^(※)は、多くの住民が患し、各地域での流行が約8週間程度続くと言われている。また、本人のり患や家族のり患等により、町民生活及び町民経済の大幅な縮小と停滞を招くおそれがある。

このため、新型インフルエンザ等発生時に、町民生活及び町民経済への影響を最小限とできるよう、県、町、医療機関、指定（地方）公共機関及び登録事業者は特措法に基づき事前に十分準備

備を行い、一般の事業者においても事前の準備を行うことが重要である。

ア 要援護者への生活支援

町は、地域感染期における高齢者、障がい者等の要援護者への生活支援、搬送、死亡時の対応等について、国からの要請に対応し、県と連携し要援護者の把握とともにその具体的手続きを決めておく。

町では、地域に必要な物資の量、生産、物流の体制等を踏まえ、他の地方自治体による備蓄、製造販売業者との供給協定の締結等、各地域の生産・物流事業者等と連携を取りながら、あらかじめ地域における食料品・生活必需品等の確保、配分・配布の方法について検討を行う。

町では、新型インフルエンザ等発生時にも、地域住民の生活支援を的確に実施できるよう、業務継続計画を策定する。

イ 火葬能力等の把握

町は、県が火葬場の火葬能力及び一時的に遺体を安置できる施設等について把握・検討する際に連携する。また、県が火葬又は埋葬を円滑に行うための体制整備を行う際に連携する。

町は、墓地、埋葬等に関する法律（昭和23年法律第48号）において、埋火葬の許可権限等、地域における埋火葬の適切な実施を確保するための権限が与えられていることから域内における火葬の適切な実施を図るとともに、個別の埋火葬に係る対応及び遺体の保存対策等を講ずる主体的役割を担う。

ウ 物資及び資材の備蓄等

町は、新型インフルエンザ等対策の実施に必要な医薬品その他の物資及び資材等を備蓄し、施設等を整備する。

7. 発生段階

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

政府行動計画では、新型インフルエンザ等が発生する前から、海外での発生、国内での発生、まん延を迎え、小康状態に至るまでを、我が国の実情に応じた戦略に即して5つの発生段階に分類している。町行動計画では、政府行動計画による段階を適用するが、海外で感染が確認された場合、時間を置かず、国内で発生する可能性が高いことから、県行動計画に準じ、海外発生と国内発生に区分せず、海外で発生した段階で、「県内未発生期」と位置付ける。国全体での発生段階の移行については、WHOのフェーズの引上げ及び引下げ等の情報を参考としながら、海外や国内での発生状況を踏まえて、政府対策本部が決定するとされている。

地域での発生状況は様々であり、その状況に応じ、特に地域での医療提供や感染対策等について、柔軟に対応する必要があることから、地域における発生段階を定め、その移行については、必要に応じて国と協議の上で、県が判断する。

県、市町、関係機関等は、行動計画等で定められた対策を段階に応じて実施することとする。

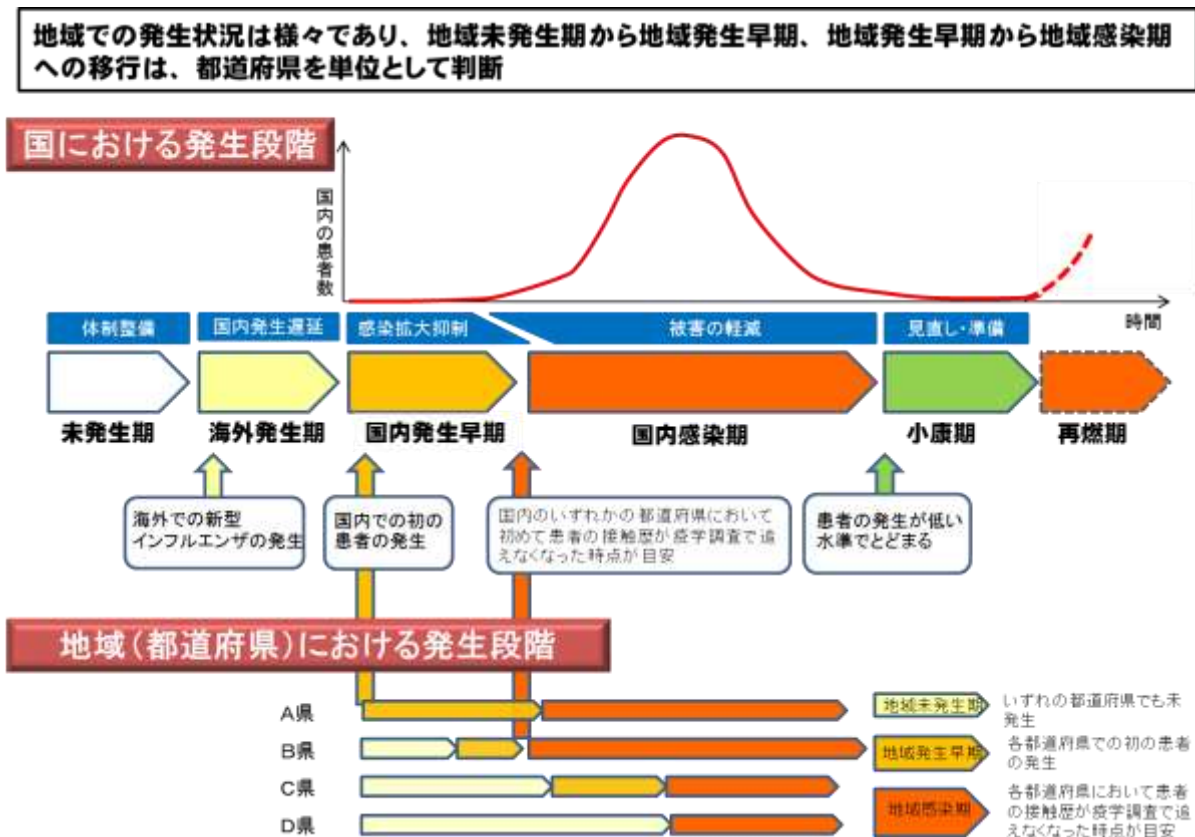
なお、段階の期間は極めて短期間となる可能性があり、また、必ずしも、段階どおりに進行するとは限らないこと、さらには、緊急事態宣言がされた場合には、対策の内容も変化するという事に留意が必要である。

町の発生段階については、県の発生段階に準ずるものとする。

＜発生段階＞

国の発生段階	状態	県の発生段階
未発生期	新型インフルエンザ等が発生していない状態	未発生期
海外発生期	海外で新型インフルエンザ等が発生した状態	
国内発生早期	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	県内で新型インフルエンザ等が発生していない状態
	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
		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	患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態	小康期

＜国及び地域（都道府県）における発生段階＞



改訂 WHO リスクマネジメントガイダンス（案）における
パンデミックインフルエンザ警戒フェーズの概要

1. 背景

2013年6月10日、WHOが新型インフルエンザ^(※)の警戒フェーズを改訂したガイダンス案(WHO Pandemic Influenza Risk Management Interim Guidance)を公表した。

2. 主な方針

WHOのリスクアセスメントを考慮しつつ、各国が独自にリスクアセスメントを行い、それに基づいた対策を講じることが求められている。

3. 新しいパンデミック警戒フェーズの基準

新型インフルエンザウイルスの世界的な拡がりに応じて4段階とし、新型インフルエンザウイルスの世界の平均的な流行状況を各国が理解するために使用するものとしている。

① パンデミック^(※)とパンデミックの間の時期(Interpandemic phase) :

新型インフルエンザによるパンデミックとパンデミックの間の段階。

② 警戒期(Alert phase) :

新しい亜型のインフルエンザの人への感染が確認された段階。

③ パンデミック期(Pandemic phase) :

新しい亜型のインフルエンザの人への感染が世界的に拡大した段階。

④ 移行期(Transition phase) :

世界的なリスクが下がり、世界的な対応の段階的縮小や国ごとの対策の縮小等が起こりうる段階。

(仮訳：厚生労働省健康局結核感染症課新型インフルエンザ対策推進室)

出典(2013年7月16日新型インフルエンザ等対策に関する都道府県担当課長会議 資料5)

Ⅲ 各段階における対策

以下、発生段階ごとに、目的、対策の考え方、主要6項目の個別の対策を記載する。

個々の対策の具体的な実施時期は段階の移行時期とは必ずしも一致しないことや、当初の予測とは異なる状況が発生する可能性もあることから、段階はあくまでも目安として、必要な対策を柔軟に実施する。対策の実施や中止時期の判断については、国が示す「基本的対処方針」等に沿ったものとするとともに、町内の状況及び必要に応じて周辺地域の状況も勘案して行うこととする。

対策の実施や縮小・中止時期の判断の方法については、必要に応じて、各種対応指針等に定めることとする。

1. 未発生期
状態
<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型インフルエンザ等が発生していない状態。 ・ 海外において、鳥等の動物のインフルエンザウイルス^(※)が人に感染する例が散発的に発生しているが、人から人への持続的な感染はみられていない状況。
目的
発生に備えて体制の整備を行う。
対策の考え方
<ul style="list-style-type: none"> (1) 新型インフルエンザ等は、いつ発生するか分からないことから、平素から警戒を怠らず、本行動計画等を踏まえ、国、県等との連携を図り、対応体制の構築や訓練の実施、人材の育成等、事前の準備を推進する。 (2) 新型インフルエンザ等が発生した場合の対策等に関し、住民全体での認識共有を図るため、継続的な情報提供を行う。 (3) 海外での新型インフルエンザ等の発生を早期に察知するため、県、国との連携を図り、継続的な海外からの情報収集を行う。

(1) 実施体制**ア 行動計画等の作成**

町は、特措法の規定に基づき、発生前から、新型インフルエンザ等の発生に備えた行動計画又は業務計画の策定を行い、必要に応じて見直していく。(健康福祉課、関係各課)

イ 体制の整備及び県・市町等の連携強化

(ア) 町は、取組体制を整備・強化するために、連絡会議の枠組を通じて、初動対応体制の確立、発生時に備えた対応マニュアル(業務継続計画を含む。)を策定する。(健康福祉課、関係各課)

(イ) 町は、県、他の市町等と相互に連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、平素からの情報交換、連携体制の確認、国や県が実施する訓練に参加する。(特措法第12条)
(健康福祉課、関係各課)

(2) 情報提供・共有**ア 体制整備等**

町は、発生前から、情報収集・提供体制を整備し、国及び県が発信する情報を入手することに努める。

新型インフルエンザ等発生時に、住民からの相談に応じるため、町は、県からの要請に基づいて相談窓口を設置する準備を進める。

町は、発生前から、県、国、関係機関との情報共有を行う体制を整備し、必要に応じて、訓練を実施する。

町は、新型インフルエンザ等に関する情報を収集し、保健所との連携の下、地域住民が混乱しないように必要な情報を的確に提供できるよう体制を整える。(健康福祉課、企画調整課、関係各課)

イ サーベイランス^(※)

町は、県のサーベイランスに協力する。(健康福祉課、教育委員会)

(3) まん延防止に関する措置

ア 個人における対策の普及

町は、住民に対し、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避ける等の基本的な感染対策の普及を図り、また、自らの発症が疑わしい場合は、帰国者・接触者相談センター^(※)に連絡し、指示を仰ぎ、感染を広げないように不要な外出を控えること、マスクの着用等の咳エチケットを行うといった基本的な感染対策について理解促進を図る。(健康福祉課、教育委員会)

町は、新型インフルエンザ等緊急事態における不要不急の外出自粛要請の感染対策についての理解促進を図る。(健康福祉課、関係各課)

イ 地域対策・職場対策の周知

町は、小・中学校、保育所、高齢者・障がい者の通所施設等における感染予防策臨時休業等新型インフルエンザ等^(※)発生に備えた対応について検討する。(健康福祉課、教育委員会)

(4) 予防接種

ア ワクチン生産等に関する情報の収集

町は、県や国等と連携して、プレパンデミックワクチン^(※)及びパンデミックワクチン^(※)の研究開発や生産備蓄等に関する情報を収集し、予防接種体制の構築に役立てる。(健康福祉課)

イ 特定接種の準備

町は、国が実施する登録事業者の登録業務について、必要に応じて協力する。

町は第28条第4項の規定に基づき、国から労務又は施設の確保その他の必要な協力を求められた場合は協力する。

町は、業種を担当する府省庁が、特定接種の登録対象となる事業者の意向を確認し、対象事業者の希望リストを厚生労働省に報告する場合に必要なに応じて協力する。

登録事業者は、必要に応じて町を通じ、厚生労働省へ登録申請するため、町はその際に協力する。

町は、業種を担当する府省庁が、当該事業者の登録内容について確認を行う場合に必要に応じて協力する。

町は、特定接種の対象となり得る地方公務員(町職員)については、町が対象者を把握し、厚生労働省宛てに人数を報告する。

町は、登録事業者又は登録事業者が属する事業者団体ごとに特定接種の集団的接種体制を構築することが困難な場合には、必要に応じて業種を担当する府省庁等が行う事業者支援と接種体制構築に協力する。

ウ 接種体制の構築

(ア) 特定接種

町は、地方公務員の対象者に対して、集団的接種を原則として速やかに特定接種が実施できるよう接種体制を構築する。(健康福祉課)

(イ) 住民接種

- a 町は、国及び県の協力を得ながら、特措法第 46 条又は予防接種法第 6 条第 3 項に基づき、当該町の区域内に居住する者に対し、速やかにワクチンを接種するための体制を構築する。(健康福祉課)
- b 町は、円滑な接種の実施のために、あらかじめ市町間で広域的な協定を締結するなど、居住する町以外の市町における接種を可能にするよう努める。(健康福祉課)
- c 町は、速やかに接種することができるよう、郡市医師会、事業者、学校関係者等と協力し、接種に携わる医療従事者等の体制や、接種の場所、接種の時期の周知・予約等、接種の具体的な実施方法について準備を進めるよう努める。そのため、町は国及び県、郡市医師会、関係事業者等の協力を得て、接種体制を構築する。(健康福祉課、教育委員会、商工観光課)

(5) 医療

県の対策への協力

県では、医療に関して次のとおり対策を行う。町は、県等からの要請に応じ、その対策等に適宜、協力する。(健康福祉課)

県行動計画Ⅲ-1 (5) 医療 抜粋

ア 地域医療体制の整備

- (ア) 県は、四日市市と連携し、医療体制の確保について具体的なマニュアル等を作成するなど、県医師会等の関係機関と調整し、体制整備を進め、その進捗状況について定期的にフォローアップを行う。(健康福祉部)
- (イ) 県及び四日市市は、原則として、二次保健医療圏を単位とし、保健所を中心として、郡市医師会、薬剤師会、地域の中核的医療機関(独立行政法人国立病院機構の病院、大学附属病院、公立病院等)を含む医療機関、薬局、市町、消防等の関係者からなる対策会議を設置し(各保健所が設置する感染症危機管理ネットワーク会議を活用)、地域の関係者と密接に連携をとりながら地域の実情に応じた医療体制の整備を推進する。(健康福祉部)
- (ウ) 県は四日市市と連携し、発生時の地域医療体制の確保のために、平素から地域の医療関係者との間で、発生時の医療提供体制について協議、確認を行う。(健康福祉部)
- (エ) 県及び四日市市は、帰国者・接触者相談センター^(※)及び帰国者・接触者外来^(※)の設置の準備や、感染症指定医療機関^(※)等での入院患者の受入準備を進める。また、一般の医療機関においても、新型インフルエンザ等患者を診療する場合に備えて、個人防護具^(※)の準備などの院内感染対策等を進めるよう要請する。(健康福祉部)

〔県内の感染症指定医療機関〕

第一種感染症指定医療機関（2床）	
名称	感染症病床 ^(※) 数
伊勢赤十字病院	2床
第二種感染症指定医療機関（2床）	
名称	感染症病床数
三県総合医療センター	4床
市立四日市病院	2床
独立行政法人国立病院機構三重中央医療センター	6床
独立行政法人国立病院機構三重病院	2床
松阪市民病院	2床
伊勢赤十字病院	2床
紀南病院	4床

イ 県内感染期に備えた医療の確保

県は四日市市と連携し、以下の点に留意して、県内感染期に備えた医療の確保に取り組む。
（健康福祉部）

- （ア） 全ての医療機関に対して、医療機関の特性や規模に応じた診療継続計画の作成を要請し、マニュアルを示すなどしてその作成を支援する。
- （イ） 地域の実情に応じ、指定（地方）公共機関を含む感染症指定医療機関^(※)等のほか、指定（地方）公共機関を含む医療機関または公的医療機関等（国立病院機構の病院、大学附属病院、公立病院、日赤病院、済生会病院等）で入院患者を優先的に受け入れる体制を整備する。
- （ウ） 入院治療が必要な新型インフルエンザ等患者が増加した場合の医療機関における使用可能な病床数（定員超過入院を含む。）等を把握する。
- （エ） 入院治療が必要な新型インフルエンザ等の患者が増加し、医療機関の収容能力を超えた場合に備え、臨時の医療施設等²²で医療を提供することについて検討する。
- （オ） 地域の医療機能維持の観点から、がん医療や透析医療、産科医療等の常に必要とされる医療を継続するため、必要に応じて新型インフルエンザ等の初診患者の診療を原則として行わないこととする医療機関の設定を検討する。
- （カ） 社会福祉施設等の入所施設において、集団感染が発生した場合の医療提供の方法を検討する。

ウ 手引き等の策定、研修等

(ア) 県は、国が策定する新型インフルエンザ等の診断、トリアージ^(※)を含む治療方針、院内感染対策、患者の移送等に関する手引き等について、医療機関に周知する。(健康福祉部)

(イ) 県は、国及び四日市市と連携しながら、医療従事者等に対し、県内発生を想定した研修や訓練を行う。(健康福祉部)

エ 医療資器材の整備

(ア) 県及び四日市市は、必要となる医療資器材(個人防護具^(※)、人工呼吸器^(※)等)をあらかじめ備蓄・整備する。(健康福祉部)

(イ) 県は、協力医療機関において必要となる医療資器材(個人防護具、人工呼吸器等)の整備を支援する。(健康福祉部)

オ 抗インフルエンザウイルス薬^(※)の備蓄

県は、国備蓄量等と併せ県民の45%に相当する量を目標として、抗インフルエンザウイルス薬を計画的かつ引き続き安定的に備蓄する。(健康福祉部)

カ 抗インフルエンザウイルス薬の流通体制の整備

県は、抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を踏まえ、新型インフルエンザ^(※)発生時に円滑に供給される体制を構築するとともに、医療機関や薬局、医薬品の卸売販売業者に対し、抗インフルエンザウイルス薬の適正流通を指導する。(健康福祉部)

(6) 住民の生活及び地域経済の安定に関する措置**ア 新型インフルエンザ等発生時の要援護者への生活支援**

町は、感染期における高齢者、障がい者等の要援護者への生活支援、搬送、死亡時の対応等について、要援護者の把握とともにその具体的対応の検討を行う。

町は、新型インフルエンザ等発生時の要援護者リストを作成し、関係団体や地域団体、社会福祉施設、介護支援事業者、障がい福祉サービス事業者等に協力を依頼し、発生後速やかに必要な支援が行える体制を構築する。

町は、要援護者の登録情報を分析し、必要な支援内容(食料品、生活必需品等の提供の準備等)、協力者への依頼内容を検討する。(健康福祉課)

イ 火葬能力等の把握

町は、国及び県と連携し、火葬場の火葬能力及び一時的に遺体を安置できる施設等についての把握・検討を行い、県が火葬又は埋葬を円滑に行うための広域火葬体制を整備する際に協力する。(環境水道課、関係各課)

ウ 物資及び資材の備蓄等

町は、新型インフルエンザ等対策の実施に必要な医薬品その他の物資及び資材等を備蓄し、または施設等を整備する。(特措法第10条)(健康福祉課)

2. 県内未発生期（国：海外発生期～国内感染期）

状態

- ・海外または他都道府県で新型インフルエンザ等が発生した状態。
- ・県内では新型インフルエンザ等の患者は発生していない状態。

海外で感染が確認された場合、時間を置かずに、国内で発生する可能性が高いことから、海外発生と国内発生に区分せず、海外で発生した段階で、「県内未発生期」と位置付ける。

(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（三重県を除く）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うことができる状態。
- ・国内でも、都道府県によって状況が異なる可能性がある。

(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。
- ・感染拡大からまん延、患者の減少に至る時期を含む。
- ・国内でも、都道府県によって状況が異なる可能性がある。

目的

- (1) 県、国との水際対策²³の連携により、新型インフルエンザ等の国内侵入をできるだけ遅らせ、県内発生の遅延と早期発見に努める。
- (2) 県内発生に備えて体制の整備を行う。

対策の考え方

- (1) 新たに発生した新型インフルエンザ等の病原性^(※)や感染力等について十分な情報がない可能性が高いが、その場合は、病原性・感染力等が高い場合にも対応できるよう、強力な措置をとる。
- (2) 対策の判断に役立てるため、県、国等と連携し、海外・県外での発生状況、新型インフルエンザ等の特徴等に関する積極的な情報収集を行う。
- (3) 県内で発生した場合には早期に発見できるよう県との連携体制を強化する。
- (4) 海外及び他の都道府県での発生状況について注意喚起するとともに、県内で発生した場合の対策についての確かな情報提供を行い、医療機関、事業者、住民に準備を促す。
- (5) 県内発生までの間に、医療機関等への情報提供、検査体制の整備、診療体制の確立、住民生活及び住民経済の安定のための準備、プレパンデミックワクチン^(※)の接種、パンデミックワクチン^(※)の接種に向けた準備等、県内発生に備えた体制整備を急ぐ。

(1) 実施体制

海外で新型インフルエンザ等の発生が確認された際、政府対策本部や県対策本部の立ち上げが行われる。町では町対策本部を特措法に基づく緊急事態宣言がない場合は設置しない。

町対策本部を設置した際は、未発生期に設置した連絡会議は解散とする。町対策本部長は町長として（特措法第35条）町役場に設置する。（総務財政課、健康福祉課、関係各課）

(2) 情報提供・共有

ア 体制整備等

町は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、国及び県が発信する情報を入手し、住民への情報提供に努める。

町は、県からの要請に基づき新型インフルエンザ等に関する相談窓口を設け、疾患に関する相談のみならず、生活相談等広範な内容についても対応できる体制について検討する。また、県が設置したコールセンターについて紹介する。

町は、情報入手が困難なことが予想される外国人や視聴覚障がい者等の情報弱者に対して、受け取り手に応じた情報提供手段を講じる。

町は、ホームページ、相談窓口等を通して、海外及び地域の感染状況、新型インフルエンザ等に係る帰国者・接触者相談センター^(※)や帰国者・接触者外来^(※)に関する情報を提供する。(健康福祉課、企画調整課、関係各課)

イ サーベイランス^(※)

町は、県のサーベイランスに協力する。(健康福祉課、教育委員会)

(3) まん延防止に関する措置

ア 個人における対策の普及

町は、住民に対し、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避ける等の基本的な感染対策を実践するよう促す。また、自らの発症が疑わしい場合は、帰国者・接触者相談センターに連絡し、指示を仰ぎ、感染を広げないように不要な外出を控えること、マスクの着用等の咳エチケットを行うといった基本的な感染対策について理解促進を図る。

町は、新型インフルエンザ等緊急事態における不要不急の外出自粛要請の感染対策についての理解促進を図る。(健康福祉課、関係各課)

イ 地域対策・職場対策の周知

学校、保育所、介護・福祉施設等においては、通常の段階から児童・生徒、通所者、職員の健康状態の把握に努め、発熱、咳等の症状のある者の早期発見に努める。また、感染予防策を徹底する。

町は、県内での発生に備え、学校等における感染予防策を徹底するとともに、臨時休業等についての連絡体制を確認する。(健康福祉課、教育委員会)

(4) 予防接種

ア 特定接種の実施

町は、国と連携し、当該町の地方公務員の対象者に対して、集団的な接種を行うことを基本に、本人の同意を得て特定接種を行う。(健康福祉課)

イ 特定接種の広報・相談

町は、具体的な接種の進捗状況や、ワクチンの有効性・安全性に関する情報、相談窓口の連絡先など、対象者に接種に必要な情報を提供する。(健康福祉課)

ウ 住民接種

町は、国及び県と連携して、発生した新型インフルエンザ等の特徴を踏まえ、特措法第46条に基づく住民に対する予防接種又は予防接種法第6条第3項に基づく新臨時接種の接種体

制の準備を行う。(健康福祉課)

エ 予防接種

(ア) ワクチンの供給

県は、医薬品卸業者等と連携して、県内においてワクチンを円滑に流通できる体制を構築する。町は、県や国等と連携して、これらの情報を収集し、予防接種体制の構築に役立つ。(健康福祉課)

(イ) 接種体制

(特定接種)

町は、国の基本的対処方針を踏まえ、県等と連携して、地方公務員の対象者に対して、集団的な接種を行うことを基本として、本人の同意を得て特定接種を行う。(健康福祉課)

(住民接種)

- a 町は、国及び県と連携して、発生した新型インフルエンザ等の特徴を踏まえ、特措法第46条に基づく住民に対する予防接種又は予防接種法第6条第3項に基づく新臨時接種の接種体制の準備を行う。(健康福祉課)
- b 町は、県、国と連携し、全町民が速やかに接種できるよう、集団的な接種を行うことを基本として、事前に町行動計画において定めた接種体制に基づき、具体的な接種体制の構築の準備を進める。(健康福祉課)

(ウ) 情報提供

町は、県、国等と連携して、国が行う、ワクチンの種類、有効性・安全性、接種対象者や接種順位、接種体制といった具体的な情報について積極的に情報提供を行う。(健康福祉課、教育委員会)

(5) 医療

県の対策への協力

県では、医療に関して次のとおり対策を行う。町は、県等と連携してこれらの情報を積極的に収集するとともに、国及び県等からの要請に応じ、その取組等に適宜、協力する。(健康福祉課)

県行動計画Ⅲ-2 (5) 医療 抜粋

ア 新型インフルエンザ等の症例定義

県は、国が定める新型インフルエンザ等の症例定義を関係機関に周知する。(健康福祉部)

イ 医療体制の整備

県及び四日市市は、以下の対応を行う。(健康福祉部)

- (ア) 発生国からの帰国者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者について、新型インフルエンザ等になり患する危険性がそれ以外の患者と大きく異なると考えられる間は、帰国者・接触者外来^(※)において診断を行うことになるため、発熱・呼吸器症状等を有する者を受け入れる医療機関に対して、帰国者・接触者外来の整備を要請する。

- (イ) 帰国者・接触者外来を有しない医療機関を新型インフルエンザ等の患者が受診する可能性もあるため、県医師会・郡市医師会等の協力を得て、院内感染対策を講じた上で、診療体制を整備するよう医療機関に対して要請する。
- (ウ) 帰国者・接触者外来^(※)を有する医療機関等に対し、症例定義を踏まえ新型インフルエンザ等の患者又は疑似症患者と判断された場合には、直ちに保健所に連絡するよう要請する。
- (エ) 新型インフルエンザ等の感染が疑われる患者から採取した検体を、保健環境研究所において亜型等の同定を行い、国立感染症研究所はそれを確認する。

ウ 帰国者・接触者相談センター^(※)の設置

県及び四日市市は、以下の対応を行う。(健康福祉部)

- (ア) 保健所に帰国者・接触者相談センターを設置する。
- (イ) 発生国からの帰国者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者は、帰国者・接触者相談センター等を通じて、帰国者・接触者外来を受診するよう周知する。

エ 医療機関等への情報提供

県は、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を、医療機関及び医療従事者に迅速に提供する。

他県と隣接する市町の医療機関に関しては、隣接する他県の発生段階を踏まえ適切な情報提供を行う。(健康福祉部)

オ 検査体制の整備

県は、保健環境研究所において、新型インフルエンザ等に対する PCR^(※)等の検査体制を整備する。(健康福祉部)

カ 抗インフルエンザウイルス薬^(※)の備蓄・使用等

- (ア) 県は抗インフルエンザウイルス薬の備蓄状況を確認するとともに、今後予想される放出に備えて、医薬品卸売業者等と必要な確認を行う。(健康福祉部)
- (イ) 県は、備蓄した抗インフルエンザウイルス薬を活用して、四日市市と連携し、医療機関に対し、患者の同居者、医療従事者又は救急隊員等搬送従事者等に、必要に応じて、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うよう要請する。(健康福祉部)
- (ウ) 県は、抗インフルエンザウイルス薬の適正な流通を指導する。(健康福祉部)

(6) 住民の生活及び地域経済の安定に関する措置

ア 要援護者対策

新型インフルエンザ等の発生後、町は、新型インフルエンザ等の発生が確認されたことを要援護者や協力者、関係機関への連絡をケーブルテレビ、広報等多様な媒介を用いて連絡する。(健康福祉課、教育委員会、企画調整課)

イ 遺体の火葬・安置

町は、新型インフルエンザ等が全国的に流行して火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、遺体を一時的に安置するため、流行が予想される時期の季節等も勘案しながら、臨時遺体安置場所を確保できるよう準備するものとする。併せて遺体の保存作業に必要となる人員等の確保についても準備を進める。(環境水道課、関係各課)

3. 県内発生早期（国：国内発生早期～国内感染期）

状態

- ・県内で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追うことができる状態。
- ・県内でも、地域によって状況が異なる可能性がある。

（国内発生早期）

- ・国内のいずれかの都道府県（三重県を除く）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うことができる状態。
- ・国内でも、都道府県によって状況が異なる可能性がある。

（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。
- ・感染拡大からまん延、患者の減少に至る時期を含む。
- ・国内でも、都道府県によって状況が異なる可能性がある。

目的

- （1）県内での感染拡大をできる限り抑える。
- （2）患者に適切な医療を提供する。
- （3）感染拡大に備えた体制の整備を行う。

対策の考え方

- （1）感染拡大を止めることは困難であるが、流行のピークを遅らせるため、引き続き、感染対策等を行う。県内で発生した新型インフルエンザ等の状況等により、国がこの地域に対して新型インフルエンザ等緊急事態宣言をした場合、町は積極的な感染対策等を行う。
- （2）医療体制や感染対策について周知し、個人一人ひとりがとるべき行動について十分な理解を得るため、住民への積極的な情報提供を行う。
- （3）新型インフルエンザ等の患者以外にも、発熱・呼吸器症状等を有する多数の者が医療機関を受診することが予想されるため、増大する医療需要への対応を行う。
- （4）県内感染期への移行に備えて、県と協力し、医療体制の確保、住民生活及び住民経済の安定の確保のための準備等、感染拡大に備えた体制の整備を急ぐ。
- （5）住民接種を早期に開始できるよう準備を急ぎ、体制が整った場合は出来るだけ速やかに実施する。

（1）実施体制

ア 実施体制

国による新型インフルエンザ等緊急事態宣言の対象となった際には特措法第 34 条と大紀町新型インフルエンザ等対策本部条例に基づく町対策本部を速やかに設置する。

町対策本部を設置した際は、未発生期に設置した大紀町新型インフルエンザ等対策連絡会議は解散とする。町対策本部長は町長とし（特措法第 35 条）大紀町役場に設置する。（総務財政課、健康福祉課、関係各課）

（2）情報提供・共有

ア 情報提供

町は、国及び県が発信する情報を入手し、住民への情報提供に努める。また、地域内の新型インフルエンザ等の発生状況や地域内で今後実施される対策に係る情報等についても情報

提供する。(総務財政課、健康福祉課、防災安全課)

町は、特に、一人ひとりがとるべき行動を理解しやすいよう、新型インフルエンザ等には誰もが感染する可能性があることを伝え、個人レベルでの感染対策や、感染が疑われ、また患者となった場合の対応(受診の方法等)を周知する。また、学校・保育施設等や職場での感染対策についての情報を適切に提供する。(総務財政課、健康福祉課、教育委員会、企画調整課、商工観光課)

町は、県からの要請に基づき新型インフルエンザ等に関する相談窓口を設け、疾患に関する相談のみならず、生活相談等広範な内容についても対応できる体制について検討する。また、県が設置するコールセンターを紹介する(健康福祉課、関係各課)

イ 情報共有

町は、国及び県、関係機関等との情報共有を強化し、対策の方針の迅速な伝達と、対策の現場の状況把握を行う。(総務財政課、健康福祉課、関係各課)

ウ サーベイランス^(※)

町は、県のサーベイランスに協力する(健康福祉課、教育委員会)

(3) まん延防止に関する措置

ア 個人における対策の普及

町は、住民に対し、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避ける等の基本的な感染予防対策、拡大防止策を徹底するよう周知する。また、自らの発症が疑わしい場合は、帰国者・接触者相談センター^(※)に連絡し、指示を仰ぎ、感染を広げないように不要な外出を控えること、マスクの着用等の咳エチケットを行うといった基本的な感染対策について理解促進を図る。(健康福祉課、関係各課)

イ 地域対策・職場対策の周知

学校、保育所、介護・福祉施設等においては、通常の段階から児童・生徒、通所者、職員の健康状態の把握に努め、発熱、咳等の症状のある者の早期発見に努める。また、感染予防策を徹底する。

町は、町内発生に備え、町内施設の閉鎖や町主催行事は中止又は延期を検討する。また、県が示した学校等の臨時休業の基準を考慮し、小・中学校、保育所等の臨時休業の基準について検討する。(健康福祉課、教育委員会)

(4) 予防接種

ア 住民接種の実施

(ア) 町は、接種の順位に係る基本的な考え方、重症化しやすい者等の発生した新型インフルエンザ^(※)に関する情報を踏まえて国が示す住民への接種順位を考慮し、県、関係機関等と連携して実施体制を整える。(健康福祉課)

(イ) 町は、パンデミックワクチン^(※)の供給が可能になり次第、県、関係機関の協力を得て、接種を開始するとともに、県及び町は、接種に関する情報を町民に知らせる。(健康福祉課)

(ウ) 町は、接種の実施に当たり、国及び県と連携して、保健所・保健センター・学校等公的な施設を活用するか、医療機関に委託すること等により接種会場を確保し、原則として、

当該町に居住する者を対象に集団的接種を行う。(健康福祉課)

- (エ) 町は、住民に対する予防接種については、国の基本的対処方針の変更を踏まえ、特措法第46条の規定に基づき、予防接種法第6条第1項に規定する臨時の予防接種について検討する。(健康福祉課、教育委員会)

◆ 緊急事態宣言がされている場合の措置

町は、県域において緊急事態宣言がされている場合には、上記の対策に加え、必要に応じ以下の対策を行う。

◎ 住民接種

町は、住民に対する予防接種については、国の基本的対処方針の変更を踏まえ、特措法第46条の規定に基づき、予防接種法第6条第1項に規定する臨時の予防接種を実施する。

(5) 医療

県の対策への協力

県では、医療に関して次のとおり対策を行う。町は、県等と連携してこれらの情報を積極的に収集するとともに、国及び県等からの要請に応じ、その取組等に適宜、協力する。(総務財政課、健康福祉課)

県行動計画Ⅲ-3 (5) 医療 抜粋

ア 医療体制の整備

- (ア) 県及び四日市市は、発生国からの帰国者や国内患者の濃厚接触者^(※)であって発熱・呼吸器症状等を有する者に係る、帰国者・接触者外来^(※)における診療体制や、帰国者・接触者相談センター^(※)における相談体制を、県内未発生期に引き続き継続する。(健康福祉部)

- (イ) 県は、患者等が増加してきた場合においては、有識者会議の意見を聞いて、国と協議のうえで、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から一般の医療機関でも診療する体制に移行する。(健康福祉部)

イ 患者への対応等

- (ア) 県及び四日市市は、国と連携し、新型インフルエンザ等と診断された者に対しては原則として、感染症法に基づき、感染症指定医療機関^(※)等に移送し、入院措置を行う。この措置は、病原性^(※)が高い場合に実施することとするが、発生当初は病原性に関する情報が限られていることが想定されることから、病原性が低いことが判明しない限り実施する。(健康福祉部)

- (イ) 県及び四日市市は、国と連携し、必要と判断した場合に、保健環境研究所において、新型インフルエンザ等のPCR^(※)検査等の確定検査を行う。全ての新型インフルエンザ等患者のPCR検査等による確定診断は、患者数が極めて少ない段階で実施するものであり、患者数が増加した段階では、PCR検査等の確定検査は重症者等に限定して行う。(健康福祉部)

- (ウ) 県及び四日市市は、国と連携し、医療機関の協力を得て、新型インフルエンザ等患

者の同居者等の濃厚接触者及び医療従事者又は救急隊員等であって十分な防御なく曝露した者には、抗インフルエンザウイルス薬^(※)の予防投与や有症時の対応を指導する。なお、症状が現れた場合には、感染症指定医療機関等に移送する。(健康福祉部)

ウ 医療機関等への情報提供

県は、引き続き、新型インフルエンザ^(※)の診断や治療に資する情報等を医療機関及び医療従事者に迅速に提供する。(健康福祉部)

エ 抗インフルエンザウイルス薬

(ア) 県は、引き続き、県の抗インフルエンザウイルス薬の確保状況を確認するとともに、今後予想される放出に備えて、医薬品卸売業者等と必要な確認を行う。(健康福祉部)

(イ) 県は、引き続き、国の要請を受けて、医療機関に対し、備蓄した抗インフルエンザウイルス薬を活用して、患者の同居者、医療従事者又は救急隊員等搬送従事者等に、必要に応じて、抗インフルエンザウイルス薬^(※)の予防投与を行うよう要請する。(健康福祉部)

(ウ) 県は、引き続き、抗インフルエンザウイルス薬の適正な流通を指導する。(健康福祉部)

オ 医療機関・薬局における警戒活動

県警察は、医療機関・薬局及びその周辺において、混乱による不測の事態の防止を図るため、必要に応じた警戒活動等を行う。(警察本部)

カ 緊急事態宣言がされている場合の措置

県は、県域において緊急事態宣言がされている場合には、上記の対策に加え、必要に応じ、以下の対策を行う。(健康福祉部)

医療等の確保

医療機関並びに医薬品若しくは医療機器の製造販売業者、販売業者等である指定(地方)公共機関は、業務計画で定めるところにより、医療又は医薬品若しくは医療機器の製造販売等を確保するために必要な措置を講ずる(特措法第47条)

(6) 住民の生活及び地域経済の安定に関する措置

ア 要援護者対策

町は、計画に基づき要援護対策を実施する。

新型インフルエンザ等により患し在宅で療養する場合に支援が必要な患者について、患者や医療機関等から要請があった場合には、町は、国や県、各関係機関と連携して必要な支援を行うよう努める。(健康福祉課、関係各課)

イ 遺体の火葬・安置

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

町は県と連携して、県内における新型インフルエンザ等の発生状況を踏まえ、確保した手袋、不織布製マスク、非透過性納体袋等を、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者に届ける。(環境水道課、関係各課)

ウ 住民・事業者への呼びかけ

町は、住民に対し、食料品、生活必需品等の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼びかけるとともに、事業者に対しても、食料品、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないよう要請する。(商工観光課、農林課、水産課、関係各課)

◆ 緊急事態宣言がされている場合の措置

町は、県域において緊急事態宣言がされている場合には、上記の対策に加え、必要に応じ以下の対策を行う。

(ア) 水の安定供給等

水道事業者である町は、消毒その他衛生上の措置等、新型インフルエンザ等緊急事態において水を安定的かつ適切に供給するために必要な措置を講ずる。(健康福祉課、環境水道課)

(イ) 生活関連物資等の価格の安定等

町は、住民生活及び国民経済の安定のために、物価の安定及び生活関連物資等の適切な供給を図る必要があることから、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないよう、調査・監視するとともに、必要に応じ関係事業者団体等に対して供給の確保や便乗値上げの防止等の要請を行う。また、必要に応じ、住民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。(商工観光課、水産課、農林課)

4. 県内感染期（国：国内感染期）
状態 <ul style="list-style-type: none"> ・ 県内で新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態。 ・ 感染拡大からまん延、患者の減少に至る時期を含む。 ・ 県内でも、地域によって状況が異なる可能性がある。
目的 <ul style="list-style-type: none"> （1）医療体制を維持する。 （2）健康被害を最小限に抑える。 （3）県民生活及び県民経済への影響を最小限に抑える。
対策の考え方 <ul style="list-style-type: none"> （1）感染拡大を止めることは困難であり、対策の主眼を、早期の積極的な感染拡大防止から被害軽減に切り替える。ただし、状況に応じた一部の感染拡大防止は実施する。 （2）地域ごとに発生の状況は異なり、実施すべき対策が異なることから、必要な場合には地域ごとに実施すべき対策の判断を行う。 （3）状況に応じた医療体制や感染対策、ワクチン接種、社会・経済活動の状況等について周知し、個人一人ひとりにとるべき行動について分かりやすく説明するため、積極的な情報提供を行う。 （4）流行のピーク時の入院患者や重症者の数をなるべく少なくして医療体制への負荷を軽減する。 （5）医療体制の維持に全力を尽くし、必要な患者が適切な医療を受けられるようにすることで、健康被害を最小限にとどめる。 （6）欠勤者の増大が予測されるが、住民生活・住民経済への影響を最小限に抑えるため必要なライフライン等の事業活動を継続する。また、その他の社会活動をできる限り継続する。 （7）受診患者数を減少させ、入院患者数や重症者数を抑え、医療体制への負荷を軽減するため、住民接種を早期に開始できるよう準備を急ぎ、体制が整った場合は、できるだけ速やかに実施する。 （8）状況の進展に応じて、必要性の低下した対策の縮小・中止を図る。

（1）実施体制

ア 実施体制

国による新型インフルエンザ等緊急事態宣言の対象となった際には特措法第 34 条と大紀町新型インフルエンザ等対策本部条例に基づく町対策本部を速やかに設置する。

町対策本部を設置した際は、未発生期に設置した大紀町新型インフルエンザ等対策連絡会議は解散とする。町対策本部長は町長とし（特措法第 35 条）大紀町役場に設置する。（総務財政課、健康福祉課、関係各課）

町対策本部長は、当該町の区域に係る新型インフルエンザ等緊急事態措置を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、当該町が実施する新型インフルエンザ等緊急事態措置に関する総合調整を行うことができる。

イ 他の地方公共団体による代行、応援等

町が、新型インフルエンザ等のまん延により緊急事態措置を行うことができなくなった場合においては、特措法の規定に基づく他の地方公共団体による代行、応援等の措置の活用を

行う。(特措法第38条、39条)(総務財政課、健康福祉課、関係各課)

(2) 情報提供・共有

ア 情報提供

町は、国及び県が発信する情報を入手し、住民への情報提供に努める。また、地域内の新型インフルエンザ等の発生状況や地域内で今後実施される対策に係る情報等についても情報提供する。(総務財政課、健康福祉課、防災安全課、関係各課)

町は、引き続き特に、一人ひとりがとるべき行動を理解しやすいよう、新型インフルエンザ等には誰もが感染する可能性があることを伝え、個人レベルでの感染対策や、感染が疑われ、また患者となった場合の対応(受診の方法等)を周知する。また、学校・保育所等や職場での感染対策についての情報を適切に提供する。(総務財政課、健康福祉課、教育委員会、企画調整課、商工観光課)

町は、県からの要請に基づき新型インフルエンザ等に関する相談窓口を設け、疾患に関する相談のみならず、生活相談等広範な内容についても対応できる体制について検討する。また、県が設置するコールセンターを周知する(健康福祉課、関係各課)

イ 情報共有

町は、国及び県、関係機関等との情報共有を強化し、対策の方針の迅速な伝達と、対策の現場の状況把握を行う。(健康福祉課、関係各課)

ウ サーベイランス^(※)

町は、県のサーベイランスに協力する。(健康福祉課、教育委員会)

(3) まん延防止に関する措置

ア 個人における対策の普及

町は、住民に対し、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避ける等の基本的な感染予防対策、拡大防止策を徹底するよう周知する。また、自らの発症が疑わしい場合は、帰国者・接触者相談センター^(※)に連絡し、指示を仰ぎ、感染を広げないように不要な外出を控えること、マスクの着用等の咳エチケットを行うといった基本的な感染対策について理解促進を図る。(健康福祉課、関係各課)

イ 地域対策・職場対策の周知

学校、保育所、介護・福祉施設等においては、通常の段階から児童・生徒、通所者、職員の健康状態の把握に努め、発熱、咳等の症状のある者の早期発見に努める。また、感染予防策を徹底する。

町は、町内施設の閉鎖や町主催行事は中止又は延期を検討する。また、県が示した学校等の臨時休業の基準を考慮し、小・中学校、保育所等の臨時休業の基準について検討する。(健康福祉課、教育委員会)

(4) 予防接種

ア 住民接種の実施

(ア) 町は、予防接種第6条第3項に基づく新臨時接種を進める。その際、接種の順位に係る基本的な考え方、重症化しやすい者等の発生した新型インフルエンザ等^(※)に関する情報を踏まえて国が示す住民への接種順位を周知し、住民の理解を得る。(健康福祉課)

- (イ) 町は、接種の実施に当たり、国及び県と連携して、保健センター・学校等公的な施設を活用するか、医療機関に委託すること等により接種会場を確保し、原則として、当該町に居住する者を対象に集団的接種を行う。(健康福祉課、教育委員会)

◆ 緊急事態宣言がされている場合の措置

町は、県域において緊急事態宣言がされている場合には、上記の対策に加え、必要に応じ以下の対策を行う。

◎ 住民接種

町は、特措法第 46 条に基づく住民接種を進める。

(5) 医療

県の対策への協力

町は、国及び県と連携し、関係団体の協力を得ながら、患者や医療機関から要請があった場合には、在宅で療養する患者への支援や自宅で死亡した患者への対応に努める。

県では、医療に関して次のとおり対策を行う。町は、県等と連携してこれらの情報を積極的に収集するとともに、国及び県等からの要請に応じ、その取組等に適宜、協力する。(総務財政課、健康福祉課)

県行動計画Ⅲ-4 (5) 医療 抜粋

ア 患者への対応等

県及び四日市市は、以下の対策を行う。(健康福祉部)

- (ア) 帰国者・接触者外来^(※)、帰国者・接触者相談センター^(※)及び感染症法に基づく患者の入院措置を中止し、新型インフルエンザ等の患者の診療を行わないこととしている医療機関等を除き、原則として一般の医療機関において新型インフルエンザ等の患者の診療を行う。
- (イ) 入院治療は重症患者を対象とし、それ以外の患者に対しては在宅での療養を要請するよう、関係機関に周知する。
- (ウ) 医師が在宅で療養する患者に対する電話による診療により新型インフルエンザ等への感染の有無や慢性疾患の状況について診断ができた場合、医師が抗インフルエンザウイルス薬^(※)等の処方箋を発行し、ファクシミリ等により送付することについて国が示す対応方針を周知する。
- (エ) 医療機関の従業員の勤務状況及び医療資器材・医薬品の在庫状況を確認し、新型インフルエンザ等やその他の疾患に係る診療が継続されるように調整する。

イ 医療機関等への情報提供

県は、引き続き、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を医療機関及び医療従事者に迅速に提供する。(健康福祉部)

ウ 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・使用

- (ア) 抗インフルエンザウイルス薬の県備蓄分の放出

県は、県内の抗インフルエンザウイルス薬の流通状況の把握に努め、不足が生じるおそれがある場合には、県が備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を、三重県医薬品卸業協会を通じて放出する。（健康福祉部）

(イ) 抗インフルエンザウイルス薬の国備蓄分の供給依頼

県は、県が備蓄した抗インフルエンザウイルス薬を放出した以後、さらに、県内で不足するおそれが生じていることを確認した場合には、国に対して国備蓄分の放出を依頼する。（健康福祉部）

エ 在宅で療養する患者への支援

市町は、県及び国と連携し、関係団体の協力を得ながら、患者や医療機関から要請があった場合には、在宅で療養する患者への支援（見回り、食事の提供、医療機関への移送）や自宅で死亡した患者への対応を行う。

オ 医療機関・薬局における警戒活動

県警察は、引き続き、医療機関・薬局及びその周辺において、混乱による不測の事態の防止を図るため、必要に応じた警戒活動等を行う。（警察本部）

カ 緊急事態宣言がされている場合の措置

県は、県域において緊急事態宣言がされている場合には、上記の対策に加え、必要に応じ、以下の対策を行う。

(ア) 医療等の確保（特措法第47条）

医療機関並びに医薬品若しくは医療機器の製造販売業者、販売業者等である指定（地方）公共機関は、業務計画で定めるところにより、医療又は医薬品若しくは医療機器の製造販売等を確保するために必要な措置を講ずる。（健康福祉部）

(イ) 医療機関不足への対応

県及び四日市市は、国と連携し、県内で医療機関が不足した場合、患者治療のための医療機関における定員超過入院（医療法施行規則第10条）等のほか、医療体制の確保、感染防止及び衛生面を考慮し、新型インフルエンザ等を発症し外来診療を受ける必要のある患者や、病状は比較的軽度であるが在宅療養を行うことが困難であり入院診療を受ける必要のある患者等に対する医療の提供を行うため、臨時の医療施設を設置し²⁴、医療を提供する。臨時の医療施設において医療を提供した場合は、流行がピークを越えた後、その状況に応じて、患者を医療機関に移送する等により順次閉鎖する。（健康福祉部）

(6) 住民の生活及び地域経済の安定に関する措置

ア 要援護者対策

町は、計画に基づき要援護対策を実施する。

町は、新型インフルエンザ等に罹患し在宅で療養する場合に支援が必要な患者について、患者や医療機関等から要請があった場合には、引き続き国や県、関係機関と連携して必要な

支援を行うよう努める。(健康福祉課、関係各課)

イ 遺体の火葬・安置

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

町は、県と連携し、遺体の埋葬及び火葬について墓地、火葬場等に関連する情報を広域的かつ速やかに収集し、町の区域内で火葬を行うことが困難と判断される場合は、他の市町及び近隣県に対して広域火葬の応援・協力を要請し、広域的な火葬体制を確保するとともに遺体の搬送の手配を実施する。

死亡者が増加し、火葬場の火葬能力の限界を超えることが明らかになった場合には、町は、遺体を一時的に安置するため、臨時遺体安置所を直ちに確保するものとする。町は、遺体の保存作業のために必要となる人員等を確保する。

万が一、臨時遺体安置所において収容能力を超える事態となった場合には、町は、臨時遺体安置所の拡充について早急に措置を講ずるとともに、円滑に火葬が行われるよう努める。(環境水道課、関係各課)

ウ 住民・事業者への呼びかけ

町は、町民に対し、食料品、生活必需品等の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼びかけるとともに、事業者に対しても、食料品、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないよう要請する。(商工観光課、農林課、水産課、関係各課)

◆ 緊急事態宣言がされている場合の措置

町は、県域において緊急事態宣言がされている場合には、上記の対策に加え、必要に応じ、以下の対策を行う。

(ア) 水の安定供給等

県内発生早期の記載を参照

(イ) 生活関連物資等の価格の安定等

町は、住民生活及び国民経済の安定のために、物価の安定及び生活関連物資等の適切な供給を図る必要があることから、国及び県と連携して、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないよう、調査・監視をするとともに、必要に応じ、関係事業者団体等に対して供給の確保や便乗値上げの防止等の要請を行う。(健康福祉部、関係部局)

町は、生活関連物資等の需給・価格動向や実施した措置の内容について、住民への迅速かつ的確な情報共有に努めるとともに必要に応じ、住民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。

町は、生活関連物資等の価格の高騰又は供給不足が生じ、または生ずるおそれがあるときは、国及び県と連携して、行動計画で定めるところにより、適切な措置を講ずる。

5. 小康期
状態
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 大流行は一旦終息している状況。
目的
住民生活及び住民経済の回復を図り、流行の第二波に備える。
対策の考え方
<ol style="list-style-type: none"> (1) 第二波の流行に備えるため、第一波に関する対策の評価を行うとともに、資器材、医薬品の調達等、第一波による医療体制及び社会・経済活動への影響から早急に回復を図る。 (2) 第一波の終息及び第二波発生の可能性やそれに備える必要性について住民に情報提供する。 (3) 情報収集の継続により、第二波の発生の早期探知に努める。 (4) 第二波の流行による影響を軽減するため、住民接種を進める。

(1) 実施体制

ア 実施体制

町対策本部は、国の基本的対処方針の変更等を踏まえ、町行動計画等に基づき対策を協議、実施する。(健康福祉課、総務財政課、関係各課)

イ 町対策本部の廃止

町は、国が県域における緊急事態宣言を解除した場合²⁵は、速やかに町対策本部を廃止する。(健康福祉課、関係各課)

参考 (政府対策本部の廃止)

政府行動計画 Ⅲ 各段階における対策 小康期 (1) 実施体制 (1)-4 抜粋

国は、新型インフルエンザ等により患した場合の病状の程度が、季節性インフルエンザにより患した場合の病状の程度に比しておおむね同程度以下であることが明らかとなったとき、又は感染症法に基づき、国民の大部分が新型インフルエンザ^(※)に対する免疫を獲得したこと等により新型インフルエンザと認められなくなった旨の公表がされたとき、若しくは感染症法に基づき、新感染症^(※)に対し、感染症法に定める措置を適用するために定める政令が廃止されたときに、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて、政府対策本部を廃止し国会に報告し公示する。(特措法第21条)

(2) 情報提供・共有

ア 情報提供

町は、引き続き、住民に対し、利用可能なあらゆる媒体・機関を活用し、第一波の終息と第二波発生の可能性やそれに備える必要性を情報提供と注意喚起を行う。

町は、状況を見ながら、相談窓口の体制の縮小を検討する。(健康福祉課、総務財政課、関係各課)

イ 情報共有

町は、国、県や関係機関等との情報共有の体制を維持し、第二波に備えた体制の再整備に関する対策の方針を伝達し、現場での状況を把握する。(健康福祉課、関係各課)

ウ サーベイランス^(※)

町は、県のサーベイランスに協力する。(健康福祉課、教育委員会)

(3) まん延防止に関する措置

町は、流行の経過を踏まえ、第二波に備えて、拡大防止策を見直し、改善に努める。(健康福祉課、関係各課)

(4) 予防接種**ア 住民接種**

町は、流行の第二波に備え、緊急事態宣言がなされていない場合においては、予防接種法第6条第3項に基づく新臨時接種を行う。(健康福祉課)

◆ 緊急事態宣言がされている場合の措置

町は、県域において緊急事態宣言がされている場合には、上記の対策に加え、必要に応じ、以下の対策を行う。

◎ 住民接種

町は、県及び国と連携し、流行の第二波に備え、特措法第46条に基づく住民接種を進める。

(5) 医療**県の対策への協力**

県では、医療に関して次のとおり対策を行う。町は、県等と連携してこれらの情報を積極的に収集するとともに、国及び県等からの要請に応じ、その取組等に適宜協力する。(健康福祉課)

県行動計画Ⅲ-5 (5) 医療 抜粋**ア 医療体制**

県及び四日市市は、国と連携し、新型インフルエンザ等発生前の通常の医療体制に戻す。(健康福祉部)

イ 抗インフルエンザウイルス薬^(※)

(ア) 県は、国が作成する適正な抗インフルエンザウイルス薬の使用を含めた治療指針を関係機関に周知する。(健康福祉部)

(イ) 県は国と連携して、流行の第二波に備え、必要に応じ、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を行う。(健康福祉部)

ウ 緊急事態宣言がされている場合の措置

必要に応じ、県内感染期に講じた措置を適宜縮小・中止する。

(6) 住民の生活及び地域経済の安定に関する措置

ア 要援護者対策

町は、計画に基づき要援護対策を実施する。

町は、新型インフルエンザ等により患し在宅で療養する場合に支援が必要な患者について、患者や医療機関等から要請があった場合には、引き続き国や県、関係機関と連携して必要な支援を行うよう努める。(健康福祉課、関係各課)

イ 住民・事業者への呼びかけ

町は、住民に対し、食料品、生活必需品等の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼びかけるとともに、事業者に対しても、食料品、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないよう要請する。(商工観光課、農林課、水産課、関係各課)

ウ 緊急事態宣言がされている場合の措置

新型インフルエンザ等緊急事態措置の縮小・中止等

町は、国、県、指定（地方）公共機関と連携し、町内の状況等を踏まえ、対策の合理性が認められなくなった場合には、新型インフルエンザ等緊急事態措置を縮小・中止する。

【注釈】

- 1 WHO “Global Influenza Preparedness Plan” 平成 17 年（2005 年）WHO ガイダンス文書
- 2 平成 22 年（2010 年）9 月末の時点でのもの。
- 3 各国の人口 10 万対死亡率^(※) 日本:0.16、米国:3.96、カナダ:1.32、豪州:0.93、英国:0.76、フランス:0.51
ただし各国の死亡数に関してはそれぞれ定義が異なり、一義的に比較対象とならないことに留意が必要（厚生労働省資料による）。
- 4 新型インフルエンザ（A/H1N1）対策の検証結果は、平成 22 年（2010 年）6 月、厚生労働省新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議報告書として取りまとめられた。
- 5 感染症法第 6 条第 7 項第 2 号に規定する再興型インフルエンザを含むものとする。
- 6 平成 15 年（2003 年）4 月 3 日、SARS（重症急性呼吸器症候群）は感染症法上の新感染症として位置付けられた。同年 7 月 14 日、世界的な研究が進んだことにより、病原体や感染経路、必要となる措置が特定されてきたため、指定感染症として位置付け。同年 10 月 10 日、SARS の一連の状況を契機とした感染症対策の見直しに関する感染症法及び検疫法の一部を改正する法律が成立し、同法において、感染力、り患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高いなどの理由から、一類感染症として位置付けられた。なお、現在は二類感染症として位置付けられている。
- 7 WHO “Pandemic Influenza Preparedness and Response” 平成 21 年（2009 年）WHO ガイダンス文書
- 8 米国疾病予防管理センターの推計モデルを用いて、医療機関受診患者数は、約 1,300 万人～約 2,500 万人と推計。
- 9 アメリカ・カナダの行動計画において、ピーク期間は約 2 週間と設定されている。
- 10 平成 21 年（2009 年）に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）のピーク時に医療機関を受診した者は国民の約 1%（推定）。
- 11 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。
- 12 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。
- 13 まん延防止とは、インフルエンザの場合、疾患の特性（不顕性感染の存在、感染力等）から感染の拡大を完全に防ぎ止めることは不可能であり、流行のピークをできるだけ遅らせ、またそのピーク時の患者数等を小さくすることである。
- 14 新型インフルエンザ等緊急事態宣言においては、緊急事態措置を実施すべき期間、区域を公示することとなる。なお、講じられる緊急事態措置については、緊急事態宣言の期間、区域を越えない範囲において別途、個別に決定される。
- 15 特定接種が全て終わらなければ住民接種（特措法第 46 条に基づく住民に対する予防接種法第 6 条第 3 項に基づく新臨時接種を言う）が開始できないというものではない。
- 16 ①医療関係者：県行動計画 57 ページ別添(1)に示す「A-1：新型インフルエンザ医療型」、「A-2：重大緊急医療型」の基準に該当する者。

- 17 ②新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員：県行動計画 62 ページ別添(2)に示す区分 1 及び区分 2 に該当する公務員。(2)に示す区分 3 (民間事業者と同様の業務) に該当する公務員は、同様の業務を行う民間登録事業者と同順位とする。(2)に示す上水道業、河川管理・用水供給業、工業用水道業、下水道処理施設維持管理業及び下水道管路施設維持管理業の業務を行う公務員についてはグループ③とする。
- 18 ③指定公共機関制度を中心とする基準による事業者：県行動計画 58 ページ別添(1)に示す「B-1：介護・福祉型、B-2：指定公共機関型、B-3：指定公共機関同類型、B-4：社会インフラ型」の基準に該当する者。
- 19 ④それ以外の事業者：県行動計画 58 ページ別添(1)に示す「B-5：その他」の登録事業者の基準に該当する者。
- 20 1つのグループの接種が終わらなければ、次のグループの接種が開始できないというものではない。
- 21 基礎疾患により入院中又は通院中の者をいう。平成 21 年(2009 年)のパンデミック時にとりまとめられた「新型インフルエンザワクチンの優先接種の対象とする基礎疾患の基準 手引き」を参考に、発生した新型インフルエンザ等による病状等を踏まえ、発生時に基準を示す。
- 22 特措法第 48 条
※ 同条第 2 項に基づき、都道府県知事は、必要があると認めるときは、政令で定めるところにより、措置の実施に関する事務の一部を市町村長が行うこととすることができる。
- 23 水際対策は、あくまでも国内発生をできるだけ遅らせる効果を期待して行われるものであり、ウイルスの侵入を完全に防ぐための対策ではない。
- 24 特措法第 48 条第 1 項及び第 2 項(保健所設置市及び特別区以外の市町村も状況によっては設置する。)
- 25 小康期に限らず、新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施する必要がなくなつたと認めるときは、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言を行う。

国内外で鳥インフルエンザ^(※)が人で発症した場合等の対策

これまでも鳥インフルエンザウイルスが鳥から人に感染している例は多く見られている。人から人への持続的な感染でない限り、感染の全国的かつ急速な拡大はないが、特措法の対象である新型インフルエンザ等と関連する事案として、対策の選択肢を準備しておく。

(1) 実施体制

ア 実施体制

国内外において鳥インフルエンザウイルスが人に感染し発症が認められた場合には、必要に応じ、連絡会議を開催し、情報の集約・共有を行うとともに、今後の対応について協議・決定する。(健康福祉部、各部局)

イ 家きん^(※)等への防疫対策

県内において、高病原性鳥インフルエンザが発生した場合には、「三重県高病原性鳥インフルエンザ対策対応マニュアル」に基づき対応し、患者発生時においては、「三重県高病原性鳥インフルエンザ対策健康福祉部対応マニュアル」により対応する。(健康福祉部、農林水産部、関係部局)

(2) サーベイランス^(※)・情報収集

ア 情報収集

県は、鳥インフルエンザに関する国内外の情報を収集する。(健康福祉部、農林水産部)

イ 鳥インフルエンザの人への感染に対するサーベイランス

県は、県内における鳥インフルエンザウイルスの人への感染について、医師からの届出により全数を把握する。(健康福祉部)

(3) 情報提供・共有

県は、県内において鳥インフルエンザウイルスが人に感染し発症が認められた場合、発生した市町と連携し、発生状況及び対策について、県民に情報提供を行う。(健康福祉部)

(4) 予防・まん延防止

ア 疫学調査、感染対策

(ア) 県は、必要に応じて、国から派遣される疫学、臨床等の専門家チームと連携して、積極的疫学調査^(※)を実施する。(健康福祉部)

(イ) 県は、国からの要請により、疫学調査や接触者への対応(抗インフルエンザウイルス薬の予防投与、有症時の対応指導等)、死亡例が出た場合の対応(感染防止の徹底等)等を実施する。(健康福祉部)

(ウ) 県は、鳥インフルエンザウイルスの感染が疑われる者(有症状者)に対し、外出自粛を要請する。(健康福祉部)

(5) 医療

ア 県内において鳥インフルエンザウイルスが人に感染し発症が認められた場合

(ア) 県は、感染が疑われる患者に対し、迅速かつ確実な診断を行い、確定診断がされた場合に、

適切な感染対策を講じた上で、抗インフルエンザウイルス薬の投与等による治療を行う。(健康福祉部)

(イ) 県は、必要に応じ、患者の検体を国立感染症研究所へ送付し、亜型検査、遺伝子解析等を実施する。また、国から提供される検査方法に関する情報に基づき、保健環境研究所においても検査を実施する。(健康福祉部)

(ウ) 県は、鳥インフルエンザの患者(疑似症患者を含む。)について、感染症法に基づき、入院その他の必要な措置を講ずる。(健康福祉部)

イ 海外において新たな亜型の鳥インフルエンザウイルスが人へ感染するなどWHOが情報発信を行う鳥インフルエンザウイルスの人への感染が認められた場合

(ア) 県は、海外からの帰国者等で、鳥インフルエンザ感染が疑われる者(有症状者)の情報について、県に情報提供するよう医療機関等に周知する。(健康福祉部)

(イ) 県は、発生している鳥インフルエンザに対する必要な感染対策等について医療機関等に周知する。(健康福祉部)

【用語解説】

ここでは、計画本文中で（※）印を付した用語を収めました。

（※）印は、原則として、用語が使用された箇所に付しましたが、同じページに2か所以上ある場合は、はじめの用語に付しています。

＜アイウエオ順＞

○ 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。）

○ 家きん

鶏、あひる、うずら等、家畜として飼養されている鳥。

なお、家畜伝染病予防法における高病原性鳥インフルエンザの対象家畜として、鶏、あひる、うずら、きじ、だちょう、ほろほろ鳥及び七面鳥が指定されている。

○ 感染症指定医療機関

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（感染症法）に規定する特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関のこと。

* 特定感染症指定医療機関：新感染症の所見がある者又は一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として厚生労働大臣が指定した病院。

* 第一種感染症指定医療機関：一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。

* 第二種感染症指定医療機関：二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。

* 結核指定医療機関：結核患者に対する適正な医療を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院若しくは診療所（これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。）又は薬局。

○ 感染症病床

病床は、医療法によって、一般病床、療養病床、精神病床、感染症病床、結核病床に区別されている。感染症病床とは、感染症法に規定する新感染症、一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症などの患者を入院させるための病床である。

○ 帰国者・接触者外来

新型インフルエンザ等の発生国からの帰国者や患者の接触者であって発熱・呼吸器症状等を有する者に係る診療を行う外来。

都道府県等が地域の実情に応じて対応する医療機関を決定する。帰国者・接触者外来を有しない医療機関でも新型インフルエンザ等の患者が見られるようになった場合等には、一般の医療機関（内科・小児科等、通常、感染症の診療を行う全ての医療機関）で診療する体制に切り替える。

- 帰国者・接触者相談センター

発生国から帰国した者又は患者への濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者から、電話で相談を受け、帰国者・接触者外来に紹介するための相談センター。
- 抗インフルエンザウイルス薬

インフルエンザウイルスの増殖を特異的に阻害することによって、インフルエンザの症状を軽減する薬剤。ノイラミニダーゼ阻害剤は抗インフルエンザウイルス薬の一つであり、ウイルスの増殖を抑える効果がある。
- 個人防護具（Personal Protective Equipment : PPE）

エアロゾル、飛沫などの曝露のリスクを最小限にするためのバリアとして装着するマスク、ゴーグル、ガウン、手袋等をいう。病原体の感染経路や用途（スクリーニング、診察、調査、侵襲的処置等）に応じた適切なものを選択する必要がある。
- サーベイランス

見張り、監視制度という意味。
疾患に関して様々な情報を収集して、状況を監視することを意味する。特に、感染症法に基づいて行われる感染症の発生状況（患者及び病原体）の把握及び分析のことを示すこともある。
- 死亡率（Mortality Rate）

ここでは、人口 10 万人当たりの、流行期間中に新型インフルエンザ等になり患って死亡した者の割合。
- 人工呼吸器

呼吸状態の悪化等が認められる場合に、患者の肺に空気又は酸素を送って呼吸を助けるための装置。
- 新型インフルエンザ

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。
毎年流行を繰り返す季節性のインフルエンザとはウイルスの抗原性が大きく異なり、ほとんどの人がそのウイルスに対する免疫を獲得していないため、ウイルスが人から人へ効率よく感染し、急速かつ大規模なまん延を引き起こし、世界的大流行（パンデミック）となるおそれがある。
- 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。

○ 新感染症

新感染症とは、感染症法第 6 条第 9 項において、人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病の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。

○ 積極的疫学調査

患者、その家族及びその患者や家族を診察した医療関係者等に対し、質問又は必要な調査を実施し、情報を収集し分析を行うことにより、感染症の発生の状況及び動向、その原因を明らかにすること。感染症法第 15 条に基づく調査をいう。

○ 致命率 (Case Fatality Rate)

流行期間中に新型インフルエンザにり患した者のうち、死亡した者の割合。

○ トリアージ

災害発生時などに多数の傷病者が発生した場合に、適切な搬送、治療等を行うために、傷病の緊急度や程度に応じて優先順位をつけること。

○ 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、患者と長期間にわたって感染防止策をとらずに濃厚に接触した家族内での感染が報告されている。

○ 濃厚接触者

新型インフルエンザ等の患者と濃密に、高頻度又は長期間接触した者（感染症法において規定される新型インフルエンザ等に「かかっていると疑うに足りる正当な理由のある者」）が該当。発生した新型インフルエンザ等の特性に応じ、具体的な対象範囲が決まるが、例えば、患者と同居する家族等が想定される。

○ パンデミック

感染症の世界的大流行。特に新型インフルエンザのパンデミックは、ほとんどの人が新型インフルエンザのウイルスに対する免疫を持っていないため、ウイルスが人から人へ効率よく感染し、世界中で大きな流行を起こすことを指す。

○ パンデミックワクチン

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。

○ 病原性

新型インフルエンザ対策においては、ヒトがウイルスに感染した場合の症状の重篤度として用いることが多い。なお学術的には、病原体が宿主（ヒトなど）に感染して病気を起こさ

せる能力であり、病原体の侵襲性、増殖性、宿主防衛機構の抑制能などを総合した表現。

○ プレパンデミックワクチン

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）。

○ PCR（Polymerase Chain Reaction：ポリメラーゼ連鎖反応）

DNA を、その複製に関与する酵素であるポリメラーゼやプライマーを用いて大量に増幅させる方法。ごく微量の DNA であっても検出が可能のため、病原体の検査に汎用されている。インフルエンザウイルス遺伝子検出の場合は、同ウイルスが RNA ウイルスであるため、逆転写酵素（Reverse Transcriptase）を用いて DNA に変換した後に PCR を行う RT-PCR が実施されている。

大紀町新型インフルエンザ等対策行動計画

平成26年12月策定

大紀町役場 健康福祉課

〒519-2703

度会郡大紀町滝原 1610 番地 1

TEL 0598-86-2216