

西目屋村
新型インフルエンザ等対策行動計画

平成27年5月20日

青森県西目屋村

I. はじめに

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

- II-1. 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な方針
- II-2. 新型インフルエンザ等対策の基本的考え方
- II-3. 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点
- II-4. 新型インフルエンザ等発生時の被害想定について
- II-5. 対策推進のための役割分担
- II-6. 村行動計画の主要6項目
 - (1) 実施体制
 - (2) 情報提供・共有
 - (3) まん延防止に関する措置
 - (4) 予防接種
 - (5) 医療
 - (6) 村民生活及び地域経済の安定に関する措置
- II-7. 発生段階

III. 各段階における対策

未発生期

- (1) 実施体制
- (2) 情報提供・共有
- (3) まん延防止に関する措置
- (4) 予防接種
- (5) 医療
- (6) 村民生活及び地域経済の安定に関する措置

海外発生期

- (1) 実施体制
- (2) 情報提供・共有
- (3) まん延防止に関する措置
- (4) 予防接種
- (5) 医療
- (6) 村民生活及び地域経済の安定に関する措置

国内発生早期

- (1) 実施体制
- (2) 情報提供・共有
- (3) まん延防止に関する措置

- (4) 予防接種
- (5) 医療
- (6) 村民生活及び地域経済の安定に関する措置

国内感染期

- (1) 実施体制
- (2) 情報提供・共有
- (3) まん延防止に関する措置
- (4) 予防接種
- (5) 医療
- (6) 村民生活及び地域経済の安定に関する措置

小康期

- (1) 実施体制
- (2) 情報提供・共有
- (3) まん延防止に関する措置
- (4) 予防接種
- (5) 医療
- (6) 村民生活及び地域経済の安定に関する措置

(参考資料) 用語解説

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る。

これらが発生した場合には、国家の危機管理として対応する必要がある。

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号。以下「特措法」という。）は、病原性が高い新型インフルエンザや同様に危険性のある新感染症が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、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ことを目的に、国、地方公共団体、指定公共機関¹、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

我が国においては、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²」に準じて「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定して以来、数次の部分的な改定を行い、平成 20 年の感染症法等の改正により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 2 月に「新型インフルエンザ対策行動計画」を改定した。

また、青森県（以下「県」という。）においては、国の行動計画に即して、平成 18 年（2006 年）に、「青森県新型インフルエンザ対策行動計画」を策定した。

村においては、2009 年の新型インフルエンザ（A/H1N1）発生時、全村民に対して、新型インフルエンザ予防接種費用の全額助成や接種医療機関への送迎を実施した。その他、感染予防対策とし、マスクの毎戸配布や学校、公民館等に手指消毒剤を設置した。また、特措法に基づく「西目屋村新型インフルエンザ等対策本部条例」を平成 25 年 3 月 15 日に制定し、平成 25 年 4 月 13 日に施行した。

¹ 指定公共機関とは、特措法施行令第 3 条に定める公共的機関及び公共的事業を営む法人をいう。

² WHO Global Influenza Preparedness Plan”平成 17 年（2005 年）WHO ガイダンス文書。

3. 村行動計画の作成

村は、特措法第8条に基づき、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。）に基づき県が作成した新型インフルエンザ等対策青森県行動計画（以下「県行動計画」という。）が定める、市町村が市町村行動計画を作成する際の基準となるべき事項等を踏まえ、「西目屋村新型インフルエンザ等対策行動計画」（以下「村行動計画」という。）を作成した。

村行動計画は、村の区域に係る新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に関する事項や村が実施する措置等を示すとともに、病原性の高い新型インフルエンザ等への対応を念頭に置きつつ、発生した感染症の特性を踏まえ、病原性が低い場合等様々な状況で対応できるように、対策の選択肢を示すものである。

村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³」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、村は、新型インフルエンザ等に関する最新の科学的な知見や、新型インフルエンザ等対策についての検証等を通じてその見直しを行うとともに、政府行動計画及び県行動計画の見直しがあった場合には、適時適切にその変更を行うものとする。

³ 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。

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

Ⅱ－１. 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な方針

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、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、我が国、県、さらに村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、国民の生命や健康、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は、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、医療提供のキャパシティ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国家の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。

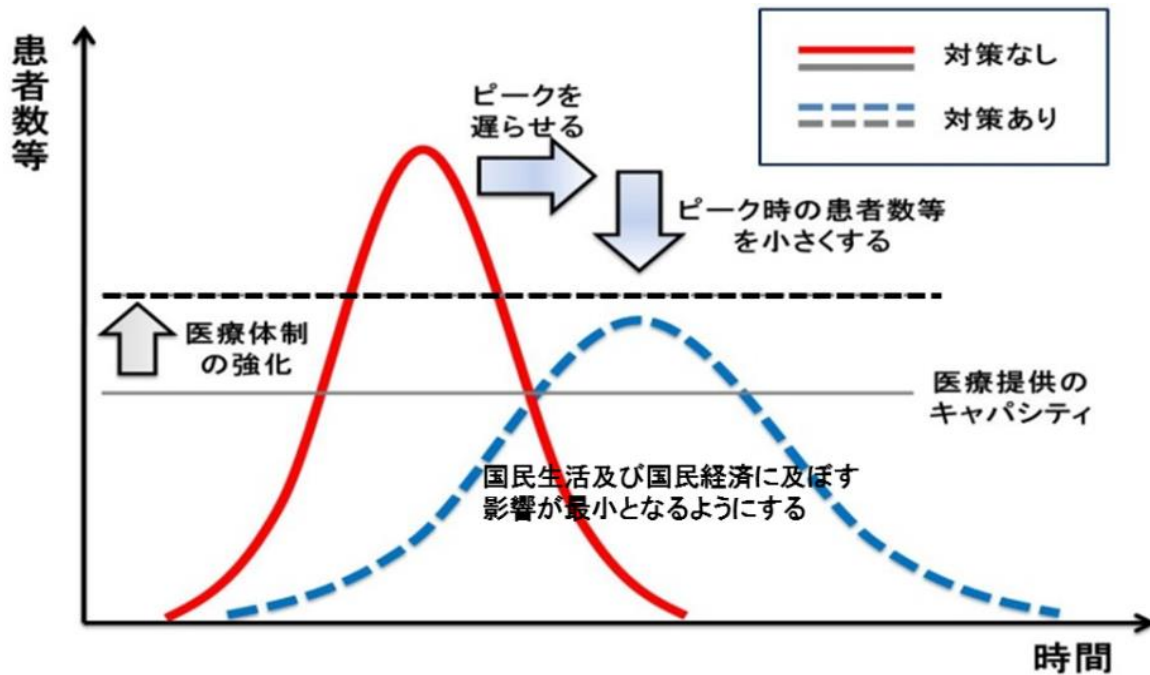
- ・ 感染拡大を抑えて、流行のピークを遅らせ、医療体制の整備やワクチン製造のための時間を確保する。
- ・ 流行のピーク時の患者数等をなるべく少なくして医療体制への負荷を軽減するとともに、医療体制の強化を図ることで、患者数等が医療提供のキャパシティを超えないようにすることにより、必要な患者が適切な医療を受けられるようにする。
- ・ 適切な医療の提供により、重症者数や死亡者数を減らす。

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。

- ・ 地域での感染拡大防止策等により、欠勤者の数を減らす。
- ・ 事業継続計画の作成・実施等により、医療の提供の業務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。

このため、村においても、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こととする。

<対策の効果 概念図>



II-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。

村行動計画では、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、対策の選択肢を示している。

そこで、村においては、科学的知見及び国や県が実施する対策も視野に入れながら、村の地理的な条件（坂が多く、道が狭い。集落が離れている。）、地域の交通機関の状況（交通手段が自家用車もしくはバスのみ）、医療体制・受診行動（村は無医村であるため、隣接する弘前市内の医療機関との連携が必要）の特徴等も考慮しつつ、各種対策を総合的・効果的に組み合わせてバランスのとれた戦略を目指すこととしている。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、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.において、発生段階ごとに記載する。）

村においては、国の戦略に即して、次の点を柱とする一連の流れをもった対策を進めることとし、実際に新型インフルエンザ等が発生した際には、病原性・感染力等の病原体の特徴、流行の状況、地域の特性、その他の状況を踏まえ、人権への配慮や、対策の有効性、実行可能性及び対策そのものが村民生活及び地域経済に与える影響等を総合的に勘案し、村行動計画等で記載するもののうちから、実施すべき対策を選択し決定する。

●発生前の段階では、地域における医療体制の整備（連携強化）、村民に対する啓発、村及び事業者による事業継続計画等の策定など、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。

●新型インフルエンザ等が発生し、国が新型インフルエンザ等対策本部（以下「政府対策本部」という。）が設置された場合⁴には、直ちに、対策実施のための体制に切り替える。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、そして村内への侵入を防ぐことは不可能であるということを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、国の検疫の強化等により、県は病原体の国内侵入の時期をできる限り遅らせる対策に協力することとしており、その時期に村内の万全の体制を構築することが重要である。

●県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の検討、病原性に応じては、県が行う不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限等の実施について、必要に応じて協力するなど、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各般の対策を講ずる。

なお、県内外の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。

●県内で感染が拡大した段階では、国、県、村、事業者等は相互に連携して、医療の確保や村民生活・地域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、青森県新型インフルエンザ等対策本部⁵（以下「県対策本部」という。）と協議の上、柔軟に対策を講じることができるようにし、医療機関を含めた現場が動きやすくなるような配慮・工夫を行う。

村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、不要不急の外出の自粛要請、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る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

⁴ この場合、県は直ちに青森県新型インフルエンザ等対策本部を設置する（特措法第22条）。

⁵ 特措法第23条

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。

事業者の従業員の罹患等により、一定期間、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村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、都道府県、市町村、指定（地方）公共機関による対策だけでは限界があり、事業者や村民一人一人が、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。

II-3. 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点

村は、新型インフルエンザ等発生に備え、また発生した時に、特措法その他の法令、政府行動計画、県行動計画又は業務計画に基づき、国、県、指定（地方）公共機関と相互に連携協力し、新型インフルエンザ等対策の的確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

村は、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し、県が行う、医療関係者への医療等の実施の要請等⁷、不要不急の外出の自粛要請、学校、興行場等の使用制限等の要請等⁸、臨時の医療施設の開設のための土地等の使用⁹、緊急物資の運送等¹⁰、特定物資の売渡しの要請¹¹等の実施に当たって、村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¹²ことを周知する。

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、村民に対して十分説明し、理解を得ることを基本とする。

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、罹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 特措法第 31 条

⁸ 特措法第 45 条

⁹ 特措法第 49 条

¹⁰ 特措法第 54 条

¹¹ 特措法第 55 条

¹² 特措法第 5 条

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、緊急事態に備えて様々な措置を講じることができるよう制度設計されている。しかし、新型インフルエンザ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ことなどにより、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

西目屋村新型インフルエンザ等対策本部¹³（以下「村対策本部」という。）は、政府対策本部、県対策本部と相互に緊密な連携を図りつつ、村の区域における新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する。

村対策本部長は、必要に応じて、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する。この場合、県対策本部長はその要請の趣旨を尊重し、必要がある場合には速やかに所要の総合調整を行う。

4. 記録の作成・保存

村は、発生した段階で、村対策本部及び西目屋村新型インフルエンザ等対策委員会（以下「村対策委員会」という。）における新型インフルエンザ等対策の実施に係る記録を作成し、保存し、公表する。

II-4. 新型インフルエンザ等発生時の被害想定について

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（せき）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¹⁴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。

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

¹³ 特措法第34条

¹⁴ WHO “Pandemic Influenza Preparedness and Response” 平成21年（2009年）WHO ガイダンス文書

事前にこれらを正確に予測することは不可能である。

一方で、政府行動計画においては、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。

注：以下この項において、()内の数値は、村行動計画における被害想定の数

- ・ 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¹⁵（約151～約290人）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（290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（6人）、死亡者数の上限は約17万人（2人）となり、重度の場合では、入院患者数の上限は約200万人（23人）、死亡者数の上限は約64万人（7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〕（1人）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（5人）と推計。

村行動計画においては、国の推計方法を参考に、村における被害想定の一つの例として、次のように想定する。

医療機関を受診する患者数	151人～290人	
病原性	中等度	重度
入院患者数	6人	23人
死亡者数	2人	7人
1日当たり最大入院患者数	1人	5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、政府行動計画及び県行動計画が示す推計方法を参考にしながら、必要に応じて見直しを行うこととする。
- ・ また、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、国家の危機管理として対応する必要

¹⁵ 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。

があり、併せて特措法の対象とされている。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・実施することとなる。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

村における新型インフルエンザ等による社会への影響の想定については、政府行動計画が示す影響を一つの例として、以下のように想定する。

- ・ 村民の 25%が、流行期間（約 8 週間）にピークを作りながら順次罹患する。罹患者は 1 週間から 10 日間程度罹患し、欠勤。罹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¹⁶）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¹⁷と考えられるが、従業員自身の罹患のほか、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。

II-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¹⁸。

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¹⁹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²⁰。

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

¹⁶ 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。

National Strategy for pandemic influenza (Homeland Security Council, May 2006)

The Canadian Pandemic Influenza Plan for the Health Sector (The Canadian Pandemic Influenza Plan for the Health Sector (Public Health Agency of Canada, Dec 2006))

¹⁷ 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）

¹⁸ 特措法第 3 条第 1 項

¹⁹ 特措法第 3 条第 2 項

²⁰ 特措法第 3 条第 3 項

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²¹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. 県及び村の役割

県及び村は、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、その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²²。

【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まん延防止に關し的確な判断と対応が求められる。

【村】村は、住民に最も近い行政単位であり、村は、村民に対するワクチンの接種や、村民の生活支援、新型インフルエンザ等発生時の要援護者への支援に關し、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。また、対策の実施に当たっては、県や近隣の市町村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、特措法に基

²¹ 特措法第18条。政府行動計画に基づき、政府対策本部が定めることとされている。

²² 特措法第3条第4項

づき²³、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²⁴。

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。

村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²⁵。

7. 村民

新型インフルエンザ等の発生前から、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²⁶・咳エチケット・手洗い・うがい²⁷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、発生の状況や予防接種など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²⁸。

²³ 特措法第 3 条第 5 項

²⁴ 特措法第 4 条第 3 項

²⁵ 特措法第 4 条第 1 項及び第 2 項

²⁶ 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。

²⁷ 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。

²⁸ 特措法第 4 条第 1 項

II-6. 村行動計画の主要6項目

村行動計画は、国の基本的な戦略に基づき、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、村民の生命及び健康を保護する」こと及び「村民生活及び地域経済に及ぼす影響が最小となるようにする」ことを達成するための具体的な対策について、「(1) 実施体制」「(2) 情報提供・共有」「(3) まん延防止に関する措置」「(4) 予防接種」「(5) 医療」「(6) 村民生活及び地域経済の安定に関する措置」の6項目に分けて記載している。各項目の対策については、発生段階ごとに記述するが、横断的な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、全国的な社会・経済活動の縮小・停滞を招くおそれがあることから、国は国家の危機管理の問題として取り組む必要があるとしている。

このため、村は、国、県、他の市町村、事業者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。

村は、新型インフルエンザ等が発生する前においては、村対策委員会等の枠組みを通じ、事前準備の進捗を確認し、村一体となった取組を推進する。さらに、保健衛生部局をはじめとする関係部局においては、国、県、他の市町村や事業者との連携を強化し、発生時に備えた準備を進める。

さらに、国が国民の生命・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が国内で発生し、全国的かつ急速なまん延により、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあると認め、特措法に基づき、新型インフルエンザ等緊急事態宣言（以下「緊急事態宣言」という。）を行った²⁹ときは、村は、特措法及び条例に基づき、直ちに村対策本部を設置する。

また、新型インフルエンザ等対策は、幅広い分野にまたがる専門的知見が求められる対策であることから、村は、行動計画の作成等に際し、医学・公衆衛生の学識経験者の意見を聴き、発生時には、医学・公衆衛生の学識経験者の意見を適宜適切に聴取し、その対策等について、社会的・政策的合理性が確保されるようにする必要がある。

村対策本部の設置等

(ア) 新型インフルエンザ等の発生前の体制

i) 村対策委員会の設置

住民課長を委員長とする村対策委員会を設置し、村行動計画の作成等をするなど新型インフルエンザ対策等の全庁的な推進を図る。

²⁹ 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。

(構成員) 次に掲げる職・業務にある者で、村長が指名する。

- ・ 総務課 (人事・財政・防災担当)
- ・ 住民課 (課長・福祉係長・保健師)
- ・ 産業課 (観光担当)
- ・ 建設課 (水道担当)
- ・ 教育委員会 (学務担当)

※事務局を住民課福祉係に置く

ii) 医学・公衆衛生の学識経験者等への意見聴取

村行動計画の案その他新型インフルエンザ等対策の円滑な推進を図るための必要な意見を聴く。また、発生時には、村が実施する対策等について、医学・公衆衛生の学識経験者の意見を適宜適切に聴取する。

(イ) 新型インフルエンザ等の発生時の体制

i) 村対策本部の設置

国が国民の生命・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が国内で発生し、全国的かつ急速なまん延により、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあると認め、特措法に基づき、緊急事態宣言を行ったときは、特措法及び条例に基づき、村対策本部を設置する。村対策本部は、原則として住民課に置く。

(構成員)	本部長	村長
	副本部長	副村長
	本部員	総務課長、住民課長、税務会計課長、産業課長、建設課長、教育長、教育課長 等

i-1) 村対策本部の所掌事務

特措法に基づき、村の区域における新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に関する事務をつかさどるものとし、その事務は次の各号のとおりとする。

- ① 新型インフルエンザ等の県内及び村内における発生の状況の情報収集並びに伝達、取りまとめ及び公表
- ② 村が実施する新型インフルエンザ等緊急事態措置³⁰に関する総合調整
- ③ 村民に対する予防接種の実施その他新型インフルエンザ等のまん延

³⁰ 特措法第 32 条第 1 項の規定により同項に規定する新型インフルエンザ等緊急事態宣言がされた時から同条第 5 項の規定により同項に規定する新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言がされるまでの間において、国民の生命及び健康を保護し、並びに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ため、国、地方公共団体並びに指定公共機関及び指定地方公共機関がこの法律の規定により実施する措置をいう。

の防止に関する措置に係る総合調整

- ④ 生活環境³¹の保全その他村民生活及び地域経済の安定に関する措置に係る総合調整
- ⑤ その他本部長が新型インフルエンザ等対策に関して総合調整を必要として指示する事項

i -2) 本部長等の職務

特措法及び条例に基づき、本部長等の職務は次の各号のとおりとする。

- ① 本部長は、村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の方針を決定し、当該方針をその分担する部局を所管する本部員に指示する。
- ② 副本部長は、本部長を補佐し、本部長に事故があるときは、その職務を代理する。副本部長以下の代理者として総務課長・住民課長・税務会計課長・産業課長・建設課長・教育長・教育課長の順位とする。
- ③ その分担する部署を所管する本部員は、本部長が行う総合調整の方針を当該部局に対して、当該方針に係る新型インフルエンザ等対策を実施するよう調整する。

(2) 情報提供・共有

(ア) 情報提供・共有の目的

国家の危機管理に関わる重要な課題という共通の理解の下に、村、国、県、医療機関、事業者、個人の各々が役割を認識し、十分な情報を基に判断し適切な行動をとるため、対策の全ての段階、分野において、村、国、県、医療機関、事業者、個人の間でのコミュニケーションが必須である。コミュニケーションは双方向性のものであり、一方向性の情報提供だけでなく、情報共有や情報の受取手の反応の把握までも含むことに留意する。

(イ) 情報提供手段の確保

村民については、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、外国人、障害者など情報が届きにくい人にも配慮し、受取手に応じた情報提供のためインターネットを含めた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。

(ウ) 発生前における村民等への情報提供

村は、発生時の危機に対応する情報提供だけでなく、予防的対策として、発

³¹ 特措法第8条第2項第1号ハ。

・ 環境基本法の解説によれば、「生活環境」という用語は、様々な法律において用いられているが、法律上の明確な定義が置かれている例はなく、常識的な意味で理解されるものを指すものとされる。なお、環境基本法上、「生活環境」には、「人の生活に密接な関係のある財産並びに人の生活に密接な関係のある動植物及びその生育環境を含む。」とされている。(環境省)

生前においても、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村民のほか、近隣医療機関、事業者、保育所、その他の施設等に情報提供する。こうした適切な情報提供を通し、発生した場合の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、いざ発生した時に村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提供していくことが必要である。

(エ) 発生時における村民等への情報提供及び共有

① 発生時の情報提供について

新型インフルエンザ等の発生時には、発生段階に応じて、村内外の発生状況、対策の実施状況等について、特に、対策の決定のプロセス（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、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。

村民への情報提供に当たっては、媒体の中でも、テレビ、新聞等のマスメディアの役割が重要であり、その協力が不可欠である³²。提供する情報の内容については、個人情報の保護と公益性に十分配慮して伝えることが重要である。また、誤った情報が出た場合は、風評被害を考慮し、個々に打ち消す情報を発信する必要がある。

村民については、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。

媒体の活用に加え、村から直接、村民に対する情報提供を行う手段として、村防災放送、ホームページ、ソーシャルネットワークサービス（SNS）等の活用を行う。

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。

② 村民の情報収集の利便性向上

村民の情報収集の利便性向上のため、村、国、県、指定（地方）公共機関の情報などを、必要に応じて、集約し、総覧できるサイトを開設する。

(オ) 情報提供体制

情報提供に当たっては、提供する情報の内容について統一を図ることが肝要であり、情報を集約して一元的に発信する体制を構築する。

³² マスメディアについては、言論その他表現の自由が確保されるよう特段の配慮を行う。

また、提供する情報の内容に応じた適切な者が情報を発信することも重要である。さらに、コミュニケーションは双方向性のものであることに留意し、必要に応じ、地域において村民の不安等に応えるための説明の手段を講じるとともに、常に発信した情報に対する情報の受取手の反応などを分析し、次の情報提供に活かしていくこととする。

(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て行うが、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、県は、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ことに合わせて、村はマスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混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周知を図る。

また、新型インフルエンザ等緊急事態においては、県が必要に応じ、不要不急の外出の自粛要請等を行った場合、村はその措置の実施に協力する。

地域対策・職場対策については、県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、県が必要に応じ、施設の使用制限の要請等を行った場合、村はその措置の実施に協力する。

そのほか、海外で発生した際には、その状況に応じ国が発出する感染症情報の周知を図る。また、感染症には潜伏期間や不顕性感染などがあることから、ある程度の割合で感染者は入国し得るため、村内での患者発生に備えて体制の整備を図ることが必要である。

(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を抑え、医療体制が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、国は、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としているため、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

i) 特定接種

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

政府行動計画において、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

とされている。

また、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³³ことを踏まえ、政府行動計画において、基本的な考え方を整理し、特定接種の対象となり得る登録事業者、公務員は政府行動計画の別添「特定接種の対象となり得る業種・職務について」のとおりとしている。

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、国は、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、国の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。

³³ 特定接種が全て終わらなければ村民接種（特措法第46条に基づく村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を言う）が開始できないというものではない。

ii) 特定接種の接種体制

登録事業者のうち特定接種対象となり得る者及び新型インフルエンザ等対策に携わる国家公務員については、国を実施主体として、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県又は市町村を実施主体として、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、接種が円滑に行えるよう未発生期から接種体制の構築を図ることが求められる。政府行動計画において、特に、登録事業者のうち「国民生活・国民経済安定分野」の事業者については、接種体制の構築を登録要件とされている。

iii) 県への医療関係者に対する要請の求め

村は、特定接種を行うため必要があると認めるときは、県に対し、医療関係者に対して必要な協力の要請又は指示（以下「要請等」という。）を行う³⁴よう求める。

(ウ) 住民に対する予防接種

i) 村民に対する予防接種

特措法において、新型インフルエンザ等緊急事態措置の一つとして住民に対する予防接種の枠組みができたことから、緊急事態宣言が行われている場合については、特措法第46条に基づき、予防接種法第6条第1項の規定（臨時の予防接種）による予防接種を行うこととなる。

一方、緊急事態宣言が行われていない場合については、予防接種法第6条第3項の規定（新臨時接種）に基づく接種を行うこととなる。

住民接種の接種順位については、政府行動計画において、以下の4つの群に分類されるとともに、状況に応じた接種順位とすることとした、基本的な考え方を整理している。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、国は、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。

【国が示す4つの群の分類】

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（基礎疾患を有する者³⁵、妊婦）：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

³⁴ 特措法第31条第2項及び第3項、第46条第6項

³⁵ 基礎疾患により入院中又は通院中の者をいう。政府行動計画において、平成21年（2009年）のパンデミック時に取りまとめられた「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としている。

- 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）

【国が示す接種順位に関する基本的な考え方】

接種順位については、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

ii) 住民接種の接種体制

住民接種については、村を実施主体として、市町村における新型インフルエンザ住民接種の体制に関する検討会で示された「市町村のための新型インフルエンザ等住民接種に関する集団的予防接種のための手引き」に基づいて、住民接種を実施する。また、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、接種が円滑に行えるよう接種体制の構築を図る。

iii) 留意点

危機管理事態における「特定接種」と「住民接種」の二つの予防接種全体の実施の在り方に係る政府対策本部の決定を受けて、実施する。

iv) 県に対する協力要請

村は、住民接種を行うため必要があると認めるときは、県に対し、医療関係者に対して必要な協力の要請又は指示を行う³⁶よう求める。また、国又は県に対し、物資の確保その他の必要な協力を求める³⁷。

(5) 医療

(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、地域の医療資源（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

村は、県が二次医療圏等の圏域を単位とし、保健所を中心として設置する、地区医師会、地区歯科医師会、地区薬剤師会、県看護協会支部、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、市町村、消防等の関係者からなる対策会議（地域新型インフルエンザ対策協議会）に参画するとともに、県が行う地域の関係者と密接

³⁶ 特措法第 31 条第 2 項及び第 3 項、第 46 条第 6 項

³⁷ 特措法第 46 条第 5 項

に連携を図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ことに対して、必要に応じて協力する。

(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を感染症指定医療機関等に入院させる。このため、地域においては、感染症病床等の利用計画を事前に策定しておく必要がある。また、県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。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、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。

また、村は、県が設置する帰国者・接触者相談センターに関する周知を図る。帰国者・接触者外来等の地域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、県は、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。

村は、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、県が事前に行う活用計画の策定について、必要に応じて協力する。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、県や他の市町村を通じた連携だけではなく、県医師会・地区医師会・学会等の関係機関のネットワークの活用が重要である。

(6) 村民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、多くの国民が罹患し、各地域での流行が約8週間程度続くとされている。また、本人の罹患や家族の罹患等により、村民生活及び地域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、村民生活及び地域経済への影響を最小限とできるよう、国、県、村、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。

II-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採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。

県行動計画においては、政府行動計画に基づき、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5段階に分類し、国内での発生、まん延の段階では、県内の発生状況に応じて、さらに県内で発生する前、県内での発生、県内でのまん延の段階に分類している。

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、政府対策本部で決定するが、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。

このため、県における段階の移行については、県が、必要に応じて国と協議の上で判断する。次ページに国及び県における発生段階を示す。

村においては、村行動計画等で定められた対策を国や県が定める発生段階に応じて実施することとする。

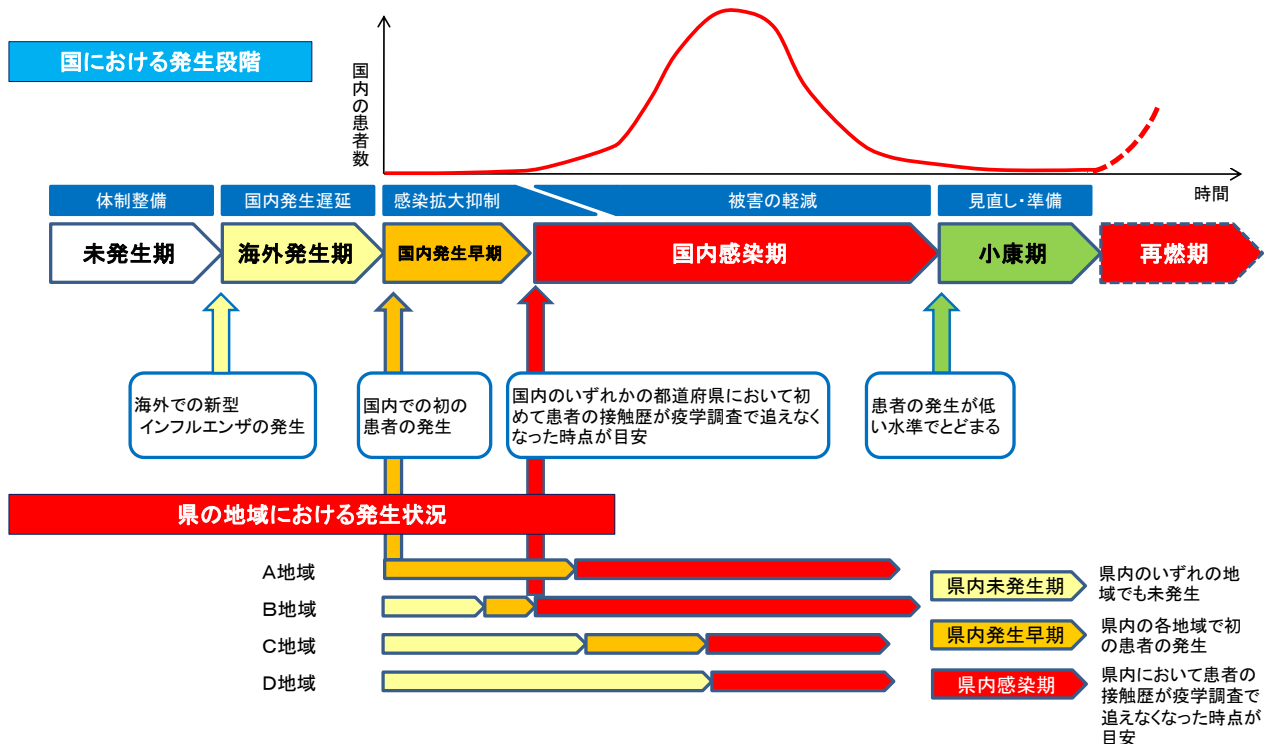
なお、段階の期間は極めて短期間となる可能性があり、また、必ずしも、段階どおりに進行するとは限らないこと、さらには、緊急事態宣言がされた場合には、対策の内容も変化するという事に留意が必要である。

<発生段階>

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						
	県においては、以下のいずれかの発生段階【県がその段階を判断】						
	<table border="1"> <tr> <td>県内未発生期</td> <td>県内で新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態</td> </tr> <tr> <td>県内発生早期</td> <td>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える状態</td> </tr> </table>	県内未発生期	県内で新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態	県内発生早期	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える状態		
県内未発生期	県内で新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態						
県内発生早期	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 ※感染拡大～まん延～患者の減少						
	県においては、以下のいずれかの発生段階【県がその段階を判断】						
	<table border="1"> <tr> <td>県内未発生期</td> <td>県内で新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態</td> </tr> <tr> <td>県内発生早期</td> <td>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える状態</td> </tr> <tr> <td>県内感染期</td> <td>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</td> </tr> </table>	県内未発生期	県内で新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態	県内発生早期	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える状態	県内感染期	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
	県内未発生期	県内で新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態					
県内発生早期	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える状態						
県内感染期	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						
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						

<国及び県における発生段階>

地域での発生状況は様々であり、県内未発生期から県内発生早期、県内発生早期から県内感染期への移行は、県を単位として判断



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。

新型インフルエンザ等が発生した場合、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、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、国の基本的対処方針並びに県が実施する対策及び村行動計画等を踏まえ、村として、必要な対策を柔軟に選択し、実施する。

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、マニュアル等に定めることとする。

未発生期	海外発生期	国内発生早期	国内感染期	小康期
<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、鳥類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。 				
<p>目的：</p> <p>1) 発生に備えて体制の整備を行う。</p>				
<p>対策の考え方：</p> <p>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、村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。</p> <p>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、村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。</p>				

(1) 実施体制

(1)-1 村行動計画等の作成

村は、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の作成を行い、必要に応じて見直していく。(住民課・総務課・各主管課)

(1)-2 体制の整備及び国・県・他の市町村等との連携強化

- ① 村は、取組体制を整備・強化するために、村対策委員会等の枠組みを通じて、発生時に備えたマニュアル及び業務継続計画等を検討する。(住民課・総務課・各主管課)
- ② 村は、国、県、指定（地方）公共機関と相互に連携し、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、訓練を実施する³⁸。(住民課・総務課)
- ③ 村は、必要に応じて、警察、消防機関と連携を進める。(住民課・総務課)

(2) 情報提供・共有

(2)-1 継続的な情報提供

- ① 村は、新型インフルエンザ等に関する基本的な情報や発生した場合の対策について、各種媒体を利用し、継続的に分かりやすい情報提供を行う³⁹。(住民課・総務課)
- ② 村は、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい等、季節性インフルエンザに対しても実施すべき個人レベルの感染対策の普及を図る。(住民課・総務課)

³⁸ 特措法第12条

³⁹ 特措法第13条

課・教育委員会)

(2)-2 体制整備等

村は、コミュニケーションの体制整備等の事前の準備として以下を行う。

- ① 新型インフルエンザ等発生時に、発生状況に応じた村民への情報提供の内容（対策の決定プロセスや対策の理由、個人情報の保護と公益性に十分配慮した内容、対策の実施主体を明確にすること）や、媒体（テレビや新聞等のマスメディア活用を基本とするが、情報の受取手に応じ、SNSを含めた利用可能な複数の媒体・機関を活用する）等について検討を行い、あらかじめ想定できるものについては決定しておく。（住民課・総務課）
- ② 一元的な情報提供を行うために、情報を集約して分かりやすく継続的に提供する体制を構築する。（住民課・総務課）
- ③ 常に情報の受取手の反応や必要としている情報を把握し、更なる情報提供にいかす体制を構築する。（住民課・総務課）
- ④ 国が行う地方公共団体や関係機関等とメールや電話等を活用した、緊急に情報を提供できる体制やインターネット等を活用した、リアルタイムかつ双方向の情報を共有できる体制の構築に協力する。（住民課・総務課）
- ⑤ 新型インフルエンザ等発生時に、村民からの相談に応じるため、県の要請に基づき、コールセンター等（相談窓口）を設置する準備を進める。（住民課・総務課）

(3) まん延防止に関する措置

(3)-1 対策実施のための準備

(3)-1-1 個人における対策の普及

- ① 村、学校、村内事業者は、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。（住民課・総務課・教育委員会、各主管課）
- ② 村は、新型インフルエンザ等緊急事態において県が実施する不要不急の外出の自粛要請の感染対策についての理解促進を図る。（住民課・総務課）

(3)-1-2 地域対策・職場対策の周知

村は、新型インフルエンザ等緊急事態において県が実施する施設の使用制限の要請等の対策について周知を図るための準備を行う。（住民課・総務課）

(3)-1-3 水際対策⁴⁰

村は、国が行う検疫の強化の際に必要な防疫措置、入国者に対する疫学調査等について、県、検疫所その他関係機関の連携を強化する。(住民課)

(3)-1-4 医療資器材の整備等

村は、必要となる医療資器材（消毒剤等の感染防護用品、個人防護具等）をあらかじめ備蓄・整備⁴¹する。(住民課・総務課)

(4) 予防接種

(4)-1 予防接種

(4)-1-1 基準に該当する事業者の登録

- ① 村は、国が作成する特定接種に係る接種体制、事業継続に係る要件や登録手続き等を示す登録実施要領に基づき、事業者に対して、登録作業に係る周知を行うこと等に協力する。(住民課)
- ② 村は、国が事業者の登録申請を受付け、基準に該当する事業者を登録事業者として登録することに協力する。(住民課)

(4)-1-2 接種体制の構築

(4)-1-2-1 特定接種

村は、村の職員等で特定接種の対象となり得る者に対し、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。(住民課)

(4)-1-2-2 住民接種

- ① 村は、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、村に居住する者に対し、速やかにワクチンを接種することができるための体制の構築を図る。(住民課)
- ② 村は、県の技術的な支援を受けて、円滑な接種の実施のために、あらかじめ他の市町村と広域的な協定を締結するなど、村以外の市町村における接種を可能にするよう努める。(住民課)
- ③ 村は、速やかに接種することができるよう、地区医師会、事業者、教育委員会等と協力し、国が示す接種体制の具体的なモデル等を参考にして、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。(住民課)

⁴⁰ 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。

⁴¹ 特措法第 10 条

ワクチンを接種することができるための体制の構築は、次のとおりに行う。

- ・ 村のワクチン需要量を算出しておく等、住民接種のシミュレーションを行う。
- ・ 国の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、村民からの予約を受け付ける方法等の手順を計画しておく。計画する内容は、次のとおりとする。
 - a) 医師・看護師・受付担当者等の医療従事者等の確保（集団的接種を実施できるように予診を適切に実施するほか、医療従事者や誘導のための人員等を含む。）
 - b) 接種場所の確保（医療機関への送迎、中央公民館等、地域の実情に応じつつ、接種場所を設ける。また、待合室や接種場所等の設備の確保を含む。）
 - c) 接種に要する器具の確保（副反応の発生に対応するためのものも含む。）
 - d) 接種に関する村民への周知方法（接種券の取扱い、予約方法）

(4)-1-3 情報提供

村は、国が提供する新型インフルエンザ等対策におけるワクチンの役割や、供給体制・接種体制、接種対象者や接種順位の在り方といった基本的な情報について情報提供を行い、村民の理解促進を図る。（住民課）

(5) 医療

(5)-1 地域医療体制の整備

村は、県が二次医療圏等の圏域を単位とし、弘前保健所を中心として設置する、地区医師会、地区薬剤師会、県看護協会支部、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、市町村、消防等の関係者からなる対策会議（地域新型インフルエンザ対策協議会）に参画するとともに、県が行う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の整備を推進することに対して、必要に応じて協力する。（住民課）

(5)-2 県内感染期に備えた医療の確保

村は、以下の点に留意して、県内感染期に備えた医療の確保に関する県の取り組みに協力する。

- ① 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。（住民課）
- ② 県内感染期においても救急機能を維持するための方策について検討を進める。また、最初に感染者に接触する可能性のある救急隊員等搬送従事者のための个人防护具の備蓄を進めるよう消防本部に要請する。（住民課・総務課）

(6) 村民生活及び地域経済の安定に関する措置

(6)-1 新型インフルエンザ等発生時の要援護者への生活支援

村は、県の要請に基づき、県内感染期における高齢者、障害者等の要援護者への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、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手続きを決めておく。（住民課）

(6)-2 火葬能力等の把握

村は、県が行う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、火葬又は埋葬を円滑に行うための体制の整備に協力する。（住民課）

(6)-3 物資及び資材の備蓄等⁴²

村は、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を備蓄等し、または施設及び設備を整備等する。（住民課・総務課）

⁴² 特措法第10条

未発生期	海外発生期	国内発生早期	国内感染期	小康期
<ul style="list-style-type: none"> ・海外で新型インフルエンザ等が発生した状態。 ・国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。 ・海外においては、発生国・地域が限定的な場合、流行が複数の国・地域に拡大している場合等、様々な状況。 				
<p>目的：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 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。 				
<p>対策の考え方：</p> <ol style="list-style-type: none"> 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、海外での発生状況、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) 県内発生した場合には早期に発見できるよう県が行うサーベイランス・情報収集体制の強化に協力する。 4) 海外での発生状況について注意喚起するとともに、県内発生に備え、県内発生した場合の対策についての的確な情報提供を行い、医療機関、事業者、村民に準備を促す。 5) 検疫等の実施の間に、村民生活及び地域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等、村内発生に備えた体制整備を急ぐ。 				

(1) 実施体制

(1)-1 実施体制

県は、国が内閣総理大臣を本部長とする政府対策本部を設置した場合には、特措法及び条例に基づき県対策本部を設置する。また、県は、国の海外発生期の基本的対処方針及び県行動計画に基づき対策を協議し、実施する。

- ① 村は、海外において新型インフルエンザ等が発生した疑いがある場合で、国が関係省庁対策会議又は新型インフルエンザ等対策閣僚会議を開催した場合は、村対策委員会を開催し、情報の集約・共有を行う。(住民課・総務課・各主管課)
- ② 村は、村対策委員会を開催し、国の海外発生期の基本的対処方針、県が実施する対策及び村行動計画に基づき、村の対応方針を決定する。(住民課・総務課・各主管課)
- ③ 村は、海外において、罹患した場合の病状の程度が季節性インフルエンザと同等程度以下と認められる新型インフルエンザ等が発生したと国が判断した場合には、感染症法等に基づく各種対策を実施する。(住民課・総務課・各主

管課)

(2) 情報提供・共有

(2)-1 情報提供

- ① 村は、村民に対して、海外での発生状況、現在の対策、国内発生した場合に必要となる対策等を、対策の決定プロセス、対策の理由、対策の実施主体を明確にしなが、テレビ、新聞等のマスメディアの活用を基本としつつ、村のホームページや総覧できるサイト等の複数の媒体・機関を活用し、詳細に分かりやすく、できる限りリアルタイムで情報提供し、注意喚起を行う。(住民課・総務課)
- ② 村は、情報提供に当たっては、村対策委員会において情報を集約、整理及び一元的な発信を行う。(住民課・総務課・各主管課)

(2)-2 情報共有

村は、国が設置する地方公共団体や関係機関等とのインターネット等を活用したリアルタイムかつ双方向の情報共有を行う問い合わせ窓口を通じて、メール等による対策の理由、プロセス等の共有を行う。(住民課・総務課)

(2)-3 コールセンター等の設置

- ① 村は、県の要請に基づき、他の公衆衛生業務に支障を来さないように、村民からの一般的な問い合わせに対応できる村コールセンター等を設置し、国が配布するQ&A等を活用し適切な情報提供を行う。(住民課・総務課)
- ② 村は、村民から村コールセンター等に寄せられる問い合わせ、県や関係機関等から寄せられる情報の内容を踏まえて、村民や関係機関がどのような情報を必要としているかを把握し、必要に応じて、県等にその内容を報告するとともに、次の情報提供に反映する。(住民課・総務課)

(3) まん延防止に関する措置

(3)-1 村内でのまん延防止対策の準備

- ① 村は、国が海外渡航者に対して行う新型インフルエンザ等の発生状況や個人が取るべき対応に関する情報提供及び注意喚起について、国、県、事業者等と相互に連携して、村民に広く周知する。(住民課・総務課)
- ② 村は、村民、事業者等に対して、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混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。(住民課・総務課・各主管課)

(3)-2 水際対策

県は、検疫実施空港・港に入港する航空機・船舶に対して検疫所が行う検疫に

ついて、必要な協力を行う。また、県は、検疫所から通報があった同乗者及び発生国からの入国者については、健康監視を実施する。

村は、県等からの要請に基づき、県が実施する対策に適宜協力する。(住民課)

(4) 予防接種

(4)-1 予防接種

(4)-1-1 接種体制

(4)-1-1-1 特定接種

村は、国の基本的対処方針を踏まえ、国と連携し、村の職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⁴³。(住民課)

(4)-1-1-2 住民接種

① 村は、国が、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条に基づく村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準備を開始したときは、国と連携して、接種体制の準備を行う。(住民課)

② 村は、県の要請に基づき、全村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、事前に村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。(住民課)

(4)-1-2 情報提供

村は、国が提供するワクチンの種類、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。(住民課)

(5) 医療

(5)-1 新型インフルエンザ等の症例定義

村は、国が新型インフルエンザ等の症例定義を明確にしたときは、関係機関に周知する。(住民課・総務課)

(5)-2 帰国者・接触者相談センターの設置に関する周知

村は、県の要請に基づき、以下のことを行う。

① 県及び保健所設置市が、帰国者・接触者相談センターを設置することを周知する。(住民課・総務課)

② 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・

⁴³ 特措法第28条

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。
(住民課・総務課)

(6) 村民生活及び地域経済の安定に関する措置

(6)-1 事業者の対応

村は、村内の事業者に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに職場における感染対策を実施するための準備を行うよう要請する。(住民課・総務課・各主管課)

(6)-2 遺体の火葬・安置

村は、県の要請に基づき、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、一時的に遺体を安置できる施設等の確保ができるよう準備を行う。
(住民課)

国内発生早期

(県内未発生期、県内発生早期)

国内発生早期

未発生期	海外発生期	県内未発生期	県内発生早期	国内感染期	小康期
・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うことができる状態。					
県内においては、以下のいずれかの発生段階					
(県内未発生期) 県内で新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態。					
(県内発生早期) 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。					
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。県内発生した新型インフルエンザ等の状況等により、国が緊急事態宣言を行った場合、積極的な感染対策等をとる。					
2) 医療体制や感染対策について周知し、個人一人一人がとるべき行動について十分な理解を得るため、村民への積極的な情報提供を行う。					
3) 県内感染期への移行に備えて、医療体制の確保、村民生活及び地域経済の安定に関する措置のための準備等、感染拡大に備えた体制の整備を急ぐ。					
4) 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。					

(1) 実施体制

(1)-1 実施体制

県対策本部は、県内発生早期に入ったことを判断し、国の国内発生早期の基本的対処方針及び県行動計画等に基づき、対策を協議し、実施する。

- ① 村は、国内で新型インフルエンザ等が発生した場合には、村対策委員会を開催し、情報の集約・共有を行う。(住民課・総務課・各主管課)
- ② 村は、村対策委員会を開催し、国の国内発生早期の基本的対処方針、県が実施する対策及び村行動計画に基づき、村の対応方針を決定し、実施する。(住民課・総務課・各主管課)
- ③ 村は、国内外において、罹患した場合の病状の程度が季節性インフルエンザと同等程度以下と認められる新型インフルエンザ等が発生したと国が判断した場合には、感染症法等に基づく各種対策を実施する。(住民課・総務課・各

主管課)

(1)-2 緊急事態宣言がされている場合の措置

(1)-2-1 村対策本部の設置

村は、緊急事態宣言がなされた場合、速やかに村対策本部を設置する。(住民課・総務課・各主管課)

(2) 情報提供・共有

(2)-1 情報提供

- ① 村は、村民に対して利用可能なあらゆる媒体・機関を活用し、国内外の発生状況と具体的な対策等を対策の決定プロセス、対策の理由、対策の実施主体とともに詳細に分かりやすく、できる限りリアルタイムで情報提供する。(住民課・総務課)
- ② 村は、村民から村コールセンター等に寄せられる問い合わせ、県や関係機関等から寄せられる情報の内容を踏まえて、村民や関係機関がどのような情報を必要としているかを把握し、必要に応じて、県等にその内容を報告するとともに、次の情報提供に反映する。(住民課・総務課)

(2)-2 情報共有

村は、国が設置する地方公共団体や関係機関等とのインターネット等を活用したリアルタイムかつ双方向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。(住民課・総務課)

(2)-3 コールセンター等の体制充実・強化

村は、県の要請に基づき、村のコールセンター等の体制の充実・強化をする。(住民課・総務課)

(3) まん延防止に関する措置

(3)-1 村内でのまん延防止対策

- ① 村は、県と連携し、業界団体等を経由し、または直接村民、事業者等に対して次の要請を行う。(住民課・総務課・各主管課)
 - ・ 村民、事業所、福祉施設等に対し、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避けること、時差出勤の実施等の基本的な感染対策等を勧奨する。また事業所に対し、当該感染症の症状が認められた従業員の健康管理・受診の勧奨を要請する。
 - ・ 事業者に対し、職場における感染対策の徹底を要請する。
 - ・ ウイルスの病原性等の状況を踏まえ、県が必要に応じて示す学校・保育施設等における感染対策の実施に資する目安を参考に、学校保健安全法に基づく臨時休業(学級閉鎖・学年閉鎖・休校)を適切に行うよう学校の設置者に要請す

国内発生早期

(県内未発生期、県内発生早期)

る。

- ・ 公共交通機関等に対し、利用者へのマスク着用の励行の呼びかけなど適切な感染対策を講ずるよう要請する。

② 村は、県の要請に基づき、高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設や、多数の者が居住する施設等における感染対策を強化する。(住民課)

(3)-2 水際対策

① 県は、国の水際対策が実施される場合には、引き続きそれに協力する。村は、県等からの要請に基づき、県が実施する対策に適宜協力する。(住民課)

② 村は、検疫の強化については、病原体の病原性や感染力、海外の状況、国内の状況等を踏まえ、合理性が認められなくなったと国が判断した場合には、県等からの判断を受け、その判断に即した対応を行う。(住民課)

(3)-3 緊急事態宣言がされている場合の措置

県の区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。

① 村は、新型インフルエンザ等緊急事態においては、県が国の基本的対処方針に基づき実施する措置について、必要に応じ、以下の対策を講じる。

- ・ 県が特措法第45条第1項に基づき、県民に対し、潜伏期間や治癒までの期間を踏まえて期間を定めて、生活の維持に必要な場合を除きみだりに外出しないことや基本的な感染対策の徹底を要請する場合には、村は、村民及び事業者等へ迅速に周知徹底を図る。(住民課・総務課)
- ・ 県が特措法第45条第2項に基づき、学校、保育所等(特措法施行令第11条に定める施設に限る。)に対し、期間を定めて、施設の使用制限(臨時休業や入学試験の延期等)の要請を行う場合には、村は、関係団体等と連携して、迅速に周知徹底を図る。(住民課・総務課・教育委員会)
- ・ 県が特措法第24条第9項に基づき、学校、保育所等以外の施設について、職場も含め感染対策の徹底の要請を行う場合には、村は、関係団体等を通じて、迅速に周知徹底を図る。(住民課・総務課・各主管課)

(4) 予防接種

(4)-1 予防接種

(4)-1-1 特定接種

村は、国と連携して、海外発生期の対策を継続し、特定接種を進める。(住民課)

(4)-1-2 住民接種

① 村は、村民への接種順位について、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、国が接種順位を決定し、パンデミックワクチンの供給が可能になり次第、関係者の協力を得て、接種を開始する。(住民課)

- ② 村は、接種に関する情報提供を開始する。(住民課)
- ③ 村は、接種の実施に当たり、国及び県と連携して、学校など公的な施設を活用するか、地区医師会もしくは個別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、村に居住する者を対象に集団的接種を行う。(住民課)

(4)-2 緊急事態宣言がされている場合の措置

村は、村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。(住民課)

(5) 医療

(5)-1 医療体制に関する周知

村は、県の要請に基づき、以下のことを行う。

- ① 県及び保健所設置市が帰国者・接触者相談センターにおける相談体制を、海外発生期に引き続き継続することを周知する。(住民課・総務課)
- ② 患者等が増加してきた段階においては国からの要請を踏まえ、県が帰国者・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した場合は、そのことを周知する。(住民課・総務課)

(6) 村民生活及び地域経済の安定に関する措置

(6)-1 事業者の対応

村は、村内の事業者に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに職場における感染対策を開始するよう要請する。(住民課・総務課・各主管課)

(6)-2 村民・事業者への呼びかけ

村は、村民に対し、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、村内の事業者に対しても、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。(産業課)

(6)-3 緊急事態宣言がされている場合の措置

県の区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。

(6)-3-1 水の安定供給⁴⁴

水道事業者である村は、村行動計画やマニュアル及び業務継続計画等で定めるところにより、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。(建設課)

(6)-3-2 サービス水準に係る村民への呼びかけ

村は、事業者のサービス提供水準に係る状況の把握を開始し、村民に対し、まん延した段階において、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呼びかける。(住民課・総務課・各主管課)

(6)-3-3 生活関連物資等の価格の安定等

村は、村民生活及び地域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。

また、必要に応じ、村民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。(産業課)

⁴⁴ 特措法第 52 条

国内感染期

未発生期	海外発生期	国内発生早期	県内未発生期	県内発生早期	県内感染期	小康期
<ul style="list-style-type: none"> ・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。 						
<p>県においては、以下のいずれかの発生段階</p>						
<p>(県内未発生期) 県内で新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態。</p>						
<p>(県内発生早期) 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。</p>						
<p>(県内感染期) 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うことができなくなった状態（感染拡大からまん延、患者の減少に至る時期を含む。）。</p>						
<p>目的：</p> <ol 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) 村民生活及び地域経済への影響を最小限に抑える。 						
<p>対策の考え方：</p> <ol 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。 2) 地域ごとに発生状況は異なり、実施すべき対策が異なることから、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、個人一人一人が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し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、村民生活・地域経済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

(1)-1 実施体制

県対策本部は、県内発生早期又は県内感染期に入ったことを判断し、国の国内感染期の基本的対処方針及び県行動計画等に基づき対策を協議し、実施する。

- ① 村は、県内で新型インフルエンザ等が発生した場合には、村対策委員会を開催し、情報の集約・共有を行う。(住民課・総務課・各主管課)
- ② 村は、村対策委員会を開催し、国の国内感染期の基本的対処方針、県が実施する対策及び村行動計画に基づき、村の対応方針を決定し、実施する。(住民課・総務課・各主管課)
- ③ 村は、国内外において、罹患した場合の病状の程度が季節性インフルエンザと同等程度以下と認められる新型インフルエンザ等が発生したと国が判断した場合には、感染症法等に基づく各種対策を実施する。(住民課・総務課・各主管課)

(1)-2 緊急事態宣言がされている場合の措置

① 村対策本部の設置

村は、緊急事態宣言がなされた場合、速やかに村対策本部を設置する。(住民課、総務課・各主管課)

② 他の地方公共団体による代行、応援等

村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⁴⁵。(総務課)

(2) 情報提供・共有

(2)-1 情報提供

- ① 村は、引き続き、村民に対し、利用可能なあらゆる媒体・機関を活用し、国内外の発生状況と具体的な対策等を、対策の決定プロセス、対策の理由、対策の実施主体とともに詳細に分かりやすく、できる限りリアルタイムで情報提供する。(住民課・総務課)
- ② 村は、引き続き、特に個人一人一人がとるべき行動を理解しやすいよう、県内の流行状況に応じた医療体制を周知し、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。また、社会活動の状況についても、情報提供する。(住民課・総務課・教育委員会・各主管課)
- ③ 村は、村民から村コールセンター等に寄せられる問い合わせ、県や関係機関等から寄せられる情報の内容を踏まえて、村民や関係機関がどのような情報を必要としているかを把握し、必要に応じて、県等にその内容を報告するとともに、次の情報提供に反映する。(住民課・総務課)

⁴⁵ 特措法第 38 条、39 条

(2)-2 情報共有

村は、国が設置する地方公共団体や関係機関等とのインターネット等を活用したリアルタイムかつ双方向の情報共有を継続し、対策の方針を伝達するとともに、地域の流行や対策の状況を的確に把握する。(住民課・総務課)

(2)-3 コールセンター等の継続

村は、県の要請に基づき、村のコールセンター等を継続する。(住民課・総務課)

(3) まん延防止に関する措置

(3)-1 村内でのまん延防止対策

- ① 村は、県と連携し、業界団体等を経由し、または直接村民、事業者等に対して次の要請を行う。(住民課・総務課・各主管課)
 - ・ 村民、事業所、福祉施設等に対し、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避けること、時差出勤の実施等の基本的な感染対策等を勧奨する。また事業所に対し、当該感染症の症状が認められた従業員の健康管理・受診の勧奨を要請する。
 - ・ 事業者に対し、職場における感染対策の徹底を要請する。
 - ・ ウイルスの病原性等の状況を踏まえ、県が必要に応じて示す学校・保育施設等における感染対策の実施に資する目安を参考に、学校保健安全法に基づく臨時休業(学級閉鎖・学年閉鎖・休校)を適切に行うよう学校の設置者に要請する。
 - ・ 公共交通機関等に対し、利用者へのマスク着用の励行の呼びかけなど適切な感染対策を講ずるよう要請する。
- ② 村は、県の要請に基づき、高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設や、多数の者が居住する施設等における感染対策を強化する。(住民課)

(3)-2 水際対策

- ① 県は、国の水際対策が実施される場合には、引き続きそれに協力する。村は、県等からの要請に基づき、県が実施する対策に適宜協力する。(住民課)
- ② 村は、検疫の強化については、病原体の病原性や感染力、海外の状況、国内の状況等を踏まえ、合理性が認められなくなったと国が判断した場合には、県等からの判断を受け、その判断に即した対応を行う。(住民課)

(3)-3 緊急事態宣言がされている場合の措置

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

- ① 村は、新型インフルエンザ等緊急事態においては、患者数の増加に伴い地域における医療体制の負荷が過大となり、適切な医療を受けられないことによる

国内感染期

(県内未発生期、県内発生早期、県内感染期)

死亡者数の増加が見込まれる特別な状況において、県が国の基本的対処方針に基づき実施する措置について、必要に応じ、以下の対策を講じる。

- ・ 県が特措法第 45 条第 1 項に基づき、県民に対し、潜伏期間や治癒までの期間を踏まえて期間を定めて、生活の維持に必要な場合を除きみだりに外出しないことや基本的な感染対策の徹底を要請する場合には、村は、村民及び事業者等へ迅速に周知徹底を図る。(住民課・総務課)
- ・ 県が特措法第 45 条第 2 項に基づき、学校、保育所等に対し、期間を定めて、施設の使用制限(臨時休業や入学試験の延期等)の要請を行う場合には、村は、関係団体等と連携して、迅速に周知徹底を図る。(住民課・総務課・教育委員会)
- ・ 県が特措法第 24 条第 9 項に基づき、学校、保育所等以外の施設について、職場も含め感染対策の徹底の要請を行う場合には、村は、関係団体等を通じて、迅速に周知徹底を図る。(住民課・総務課・各主管課)

(4) 予防接種

(4)-1 予防接種

- ① 村は、国内発生早期の対策を継続し、特定接種を進める。(住民課)
- ② 村は予防接種法第 6 条第 3 項に基づく新臨時接種を進める。(住民課)

(4)-2 緊急事態宣言がされている場合の措置

村は、特措法第 46 条に基づく村民に対する予防接種を進める。(住民課)

(5) 医療

(5)-1 医療体制に関する周知

村は、県の要請に基づき、以下のことを行う。

(県内未発生期、県内発生早期における対応)

- ① 県及び保健所設置市が帰国者・接触者相談センターにおける相談体制を、国内発生早期に引き続き継続することを周知する。(住民課・総務課)
- ② 患者等が増加してきた段階においては国からの要請を踏まえ、県が帰国者・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した場合は、そのことを周知する。(住民課・総務課)

(県内感染期における対応)

県及び保健所設置市が帰国者・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体制になったことを周知する。

(5)-2 在宅で療養する患者への支援

村は、国及び県と連携し、関係団体の協力を得ながら、患者や医療機関等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。（住民課・総務課・各主管課）

(5)-3 緊急事態宣言がされている場合の措置

県の区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。

村は、国と県が連携して行う、区域内の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⁴⁶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⁴⁷、医療を提供する対応に、必要な協力を行う。（住民課・総務課）

(6) 村民生活及び地域経済の安定に関する措置

(6)-1 事業者の対応

村は、村内の事業者に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに職場における感染対策を講じるよう要請する。（住民課・総務課）

(6)-2 村民・事業者への呼びかけ

村は、村民に対し、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。（産業課）

(6)-3 緊急事態宣言がされている場合の措置

県の区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。

(6)-3-1 業務の継続等

県は、各事業者における事業継続の状況や新型インフルエンザ等による従業員の罹患状況等を確認し、必要な対策を速やかに検討する。村は、県が検討する対策に協力する。（住民課・総務課・各主管課）

(6)-3-2 水の安定供給

水道事業者である村は、村行動計画やマニュアル及び業務継続計画等で定め

⁴⁶ 医療法施行規則第10条

⁴⁷ 特措法第48条第1項及び第2項（保健所設置市及びその他の市町村も状況によっては設置する。）

国内感染期

(県内未発生期、県内発生早期、県内感染期)

るところにより、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。(建設課)

(6)-3-3 サービス水準に係る村民への呼びかけ

村は、事業者のサービス提供水準に係る状況の把握に努め、村民に対して、まん延した段階において、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呼びかける。(住民課・総務課・各主管課)

(6)-3-4 生活関連物資等の価格の安定等

① 村は、県と連携して、村民生活及び地域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⁴⁸。(産業課)

② 村は、県と連携して、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、村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、村民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。(住民課・総務課)

③ 村は、県が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、生活関連物資等の買占め及び売惜しみに対する緊急措置に関する法律(昭和48年法律第48号)、国民生活安定緊急措置法(昭和48年法律第121号)、物価統制令(昭和21年勅令第118号)その他法令の規定に基づき、適切な措置を講ずる場合は、村民等への適切な周知等に努める。(産業課)

(6)-3-5 新型インフルエンザ等発生時の要援護者への生活支援

村は、県の要請に基づき、在宅の高齢者、障害者等の要援護者への生活支援(見回り、介護、訪問診療、食事の提供等)、搬送、死亡時の対応等を行う。(住民課・総務課・各主管課)

(6)-3-6 埋葬・火葬の特例等⁴⁹

① 村は、県の要請に基づき、火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を稼働させるよう努める。(住民課)

② 村は、県の要請に基づき、死亡者が増加し、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、一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保する。(住民課)

③ 県は、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、遺体の搬送の手配等を実施する。(住民課)

⁴⁸ 特措法第59条

⁴⁹ 特措法第56条

未発生期	海外発生期	国内発生早期	国内感染期	小康期
<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： 1) 村民生活及び地域経済の回復を図り、流行の第二波に備える。				
対策の考え方： 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村民に情報提供する。 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

(1)-1 実施体制

県対策本部は、国の小康期の基本的対処方針及び県行動計画等に基づき対策を協議し、実施する。

- ① 村は、県内で新型インフルエンザ等が発生した場合には、情報の集約・共有を行う。(住民課・総務課・各主管課)
- ② 村は、村対策委員会を開催し、国の小康期の基本的対処方針、県が実施する対策及び村行動計画に基づき、村の対応方針を決定し、実施する。(住民課・総務課・各主管課)
- ③ 村は、国内外において、罹患した場合の病状の程度が季節性インフルエンザと同等程度以下と認められる新型インフルエンザ等が発生したと国が判断した場合には、感染症法等に基づく各種対策を実施する。(住民課・総務課・各主管課)

(1)-2 緊急事態宣言がされている場合の措置

村対策本部は、国の小康期の基本的対処方針、県が実施する対策及び村行動計画に基づき、村の対応方針を決定し、村は対応方針に基づく対策を実施する。(住民課・総務課・各主管課)

(1)-3 緊急事態解除宣言

村は、国が県の区域において緊急事態宣言を解除した場合⁵⁰は、国の基本的対

⁵⁰ 小康期に限らず、国は、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ったと認めるときは、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言を行う。

処方針に基づき、対策を縮小・中止する。（住民課・総務課・各主管課）

(1)-4 対策の評価・見直し

村は、これまでの各段階における対策に関する評価を行い、政府行動計画及び県行動計画等の見直しを踏まえ、必要に応じ、村行動計画やマニュアル及び業務継続計画等の見直しを行う。（住民課・総務課・各主管課）

(1)-5 村対策本部の廃止⁵¹

村は、緊急事態解除宣言がされたときは、速やかに村対策本部を廃止する。（住民課・総務課・各主管課）

(2) 情報提供・共有

(2)-1 情報提供

- ① 村は、引き続き、村民に対し、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する。（住民課・総務課）
- ② 村は、村民から村のコールセンター等に寄せられた問い合わせ、県や関係機関等から寄せられた情報等を取りまとめ、情報提供の在り方を評価し、見直しを行う。（住民課・総務課）

(2)-2 情報共有

村は、国が設置する地方公共団体や関係機関等とのインターネット等を活用したリアルタイムかつ双方向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。（住民課・総務課）

(2)-3 コールセンター等の体制の縮小

村は、県の要請に基づき、村のコールセンター等の体制を縮小する。（住民課・総務課）

(3) まん延防止に関する措置

(3)-1 村内でのまん延防止対策

村は、県の要請に基づき、必要に応じ、引き続き、村民、事業者等に対し、基本的な感染対策等の実施を要請する。（住民課・総務課・各主管課）

(4) 予防接種

(4)-1 予防接種

村は、流行の第二波に備え、予防接種法第6条第3項に基づく新臨時接種を進

⁵¹ 特措法第25条、第37条

める。(住民課)

(4)-2 緊急事態宣言がされている場合の措置

村は、国及び県と連携し、流行の第二波に備え、特措法第 46 条に基づく村民に対する予防接種を進める。(住民課)

(5) 医療

(5)-1 緊急事態宣言がされている場合の措置

村は、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。(住民課)

(6) 村民生活及び地域経済の安定に関する措置

(6)-1 村民・事業者への呼びかけ

村は、県と連携して、必要に応じ、引き続き、村民に対し、食料品・生活関連物資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に要請する。(産業課)

(6)-2 緊急事態宣言がされている場合の措置

村は、国及び県と連携して、県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。(住民課・総務課)

(参考資料)

【用語解説】

※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。
- 指定届出機関
感染症法に規定する五類感染症のうち厚生労働省令で定めるもの又は二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の疑似症のうち厚生労働省令で定めるものの発生の状況の届出を担当させる病院又は診療所として、都道府県知事が指定したもの。
- 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罹患して死亡した者の数。
- 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。

参考資料

- 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罹患した者のうち、死亡した者の割合。
- 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って罹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。
- 発病率 (Attack Rate)
新型インフルエンザの場合は、全ての人が新型インフルエンザのウイルスに曝露するリスクを有するため、ここでは、人口のうち、流行期間中に新型インフルエンザに罹患した者の割合。

- 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られることが多い。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。