

はじめに

1 新型インフルエンザ等行動計画策定の主旨

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持っていないため、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。

新型インフルエンザの発生を阻止することは不可能であり、発生時期を正確に予知することも困難である。また、発生した場合には、交通手段の発達した現代では、非常に短期間で世界的な大流行となる可能性が高いことを踏まえ、発生前の現段階から対策を推進する必要がある。

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、国民の生命および健康を保護し、国民生活およ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、感染症の予防およ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 対象とする感染症

特措法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」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

3 取組の経緯

新型インフルエンザは、およそ10年から40年の周期で発生している。20世紀では、1918年（大正7年）に発生したスペインインフルエンザの大流行により世界中で約4千万人が死亡したと推定されており、我が国でも約39万人が死亡したとされている。また、1957年（昭和32年）にはアジアインフルエンザ、1968年（昭和43年）には香港インフルエンザがそれぞれ発生しており、医療提供機能の低下をはじめ、社会機能や経済活動における

様々な混乱が記録されている。

近年、東南アジアなどを中心に鳥の間で高病原性の鳥インフルエンザ（H5N1）が流行しており、このインフルエンザウイルスが人に感染し、死亡する例も報告されている。このような鳥インフルエンザ（H5N1）のウイルスが変異することにより、人から人へ効率よく感染する能力を獲得して強い病原性を示す新型インフルエンザが発生することが懸念されている。

4 川場村新型インフルエンザ等対策行動計画の策定

特措法成立により、新型インフルエンザ等対策行動計画が法律に基づく計画に位置づけられ、国では2013年（平成25年）に新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「政府行動計画」という。）を、また、同年12月に群馬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。）が作成された。

政府行動計画は、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や国が実施する措置等を示すとともに、都道府県行動計画や指定公共機関の業務計画を作成する際の基準となるべき事項等を定めている。

県行動計画は、県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県が実施する措置等を示すとともに、市町村行動計画や指定地方公共機関の業務計画を作成する際の基準となるべき事項等を定めている。

本村においても特措法第8条に基づき、川場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。）を政府行動計画や県行動計画との整合性を保ちつつ、新型インフルエンザ等対策に係る総合的な推進に関する事項、本村が実施するべき措置に関する事項、推進するための体制に関する事項、関係機関との連携に関する事項等を掲載する。

また、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、対策の選択肢を示すものである。

村行動計画は、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の検証等を通じ見直す必要があり、適時適切に村行動計画の変更を行う。

第1章 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

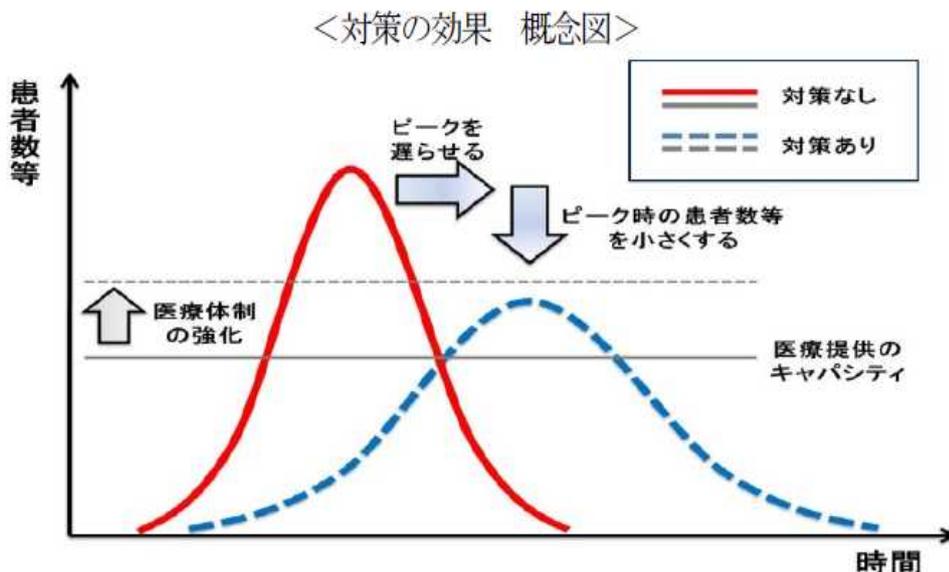
新型インフルエンザ等の発生時期を正確に予知することは困難であり、その発生そのものを阻止することは不可能である。また、世界中のどこかで新型インフルエンザ等が発生すれば、我が国への侵入も避けられず、万一発生すれば住民の生命や健康、経済全体に大きな影響を与えかねない。このため、新型インフルエンザ等対策を国家の危機管理に関わる重要な課題と位置付け、次の2点を主たる目的として対策を講じることとする。

① 感染拡大を可能な限り抑制し、住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限界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 住民の生活及び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、医療の提供の業務または住民の生活及び経済の安定に寄与する業務の維持に努める。



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。政府行動計画は、病原性の高い場合で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。

国が示す基本的対処方針¹等や県の対策を踏まえ、本村における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。

- 発生前の段階では、村行動計画等の策定、実施体制の構築、人材育成、訓練、村民に対する啓発など、発生に備えた事前の準備を周到に行う。
- 海外で新型インフルエンザ等が発生した段階では、国や県の動向を注視し、住民に対する普及啓発や発生に備えた事前準備等を行う。
- 国内の発生当初の段階では、国や県からの要請を受けて、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。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、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行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、県、近隣の現地対策本部等と協議の上、柔軟に対策を講じることができるようになる必要がある。

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の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る。

¹ 特措法第18条第1項に基づき、政府対策本部は、政府行動計画に基づき、新型インフルエンザ等への基本的な対処の方針(以下「基本的対処方針」という。)を定める。基本的対処方針においては、①新型インフルエンザ等の発生の状況に関する事実、②当該新型インフルエンザ等への対処に関する全般的な方針、③新型インフルエンザ等対策の実施に関する重要事項を定める。

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、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、事業者や住民一人一人が、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SARS（重症急性呼吸器症候群）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。村として具体的には、

（１）迅速かつ的確な情報の提供

国内外での発生状況や感染防止の方法、発症した場合あるいは新型インフルエンザが疑わしい症状のある場合等の医療機関への問い合わせや受診方法について、わかりやすい方法で情報を伝え、注意を喚起する。

（２）関係機関との連携強化

保育園、学校、事業所を始めとして、集会や各種イベントとも含めて感染拡大の場所や機会が存在する。このため、手洗い・うがいの励行、マスク着用、咳エチケット等の感染拡大防止のための個人の行動に加えて、保育園や学校、事業所での取組も重要である。また、医療機関相互あるいは医療機関や県との密な連携を進めることも重要である。

（３）基礎疾患を有する者等の重症化が懸念される対象への支援体制の整備

基礎疾患を有する者、妊婦、乳幼児、高齢者等の重症化が懸念される人への医療機関受診方法等の情報提供やワクチン接種による重症化の予防等の支援体制を整備する必要がある。

※基礎疾患を有する者とは、慢性呼吸器疾患、慢性心疾患、代謝性疾患、慢性腎疾患、免疫機能不全等である。

（４）村の特性に応じた対応

本村の主産業は農業と観光である。特に近年は県外からの観光客も多く、国内での感染者発生後は村内でも比較的早期に感染が拡大する可能性が高い。村内には診療所が１施設、病院が１施設あるが、沼田市など近隣の医療機関を利用する住民も多い。

まん延防止対策としては、村内での感染者を把握し入院させる等の医療施設が乏しく、ウイルスを封じ込める対策では大きな効果が期待できないこともあり、村民への新型インフルエンザ等の迅速かつ正確な情報提供及び手洗い・うがいの励行、マスクの早期着用、その他予防方法等の啓発が基本となる。

3 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点

新型インフルエンザ等発生に備え、またその発生した時に、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

新型インフルエンザ等対策の実施にあたっては、基本的人権を尊重することとし、不要不急の外出の自粛要請、学校、興行場等の使用制限等²の要請³、臨時医療施設開設のための土地等⁴の使用等により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あたって、法令の根拠があることを前提として、村民に対して十分に説明し、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等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

村新型インフルエンザ等対策本部（以下「対策本部」という。）は、政府対策本部や県対策本部と相互に綿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。

村対策本部長は、必要に応じて、政府対策本部長、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。

(4) 記録の作成・保存

村は、発生した段階で、村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を作成し、保存し、公表する。

² 「使用制限等」とは、次のとおり。1. 当該施設の使用の制限もしくは停止、2. 当該施設を使用した催物の開催の制限もしくは停止、3. 新型インフルエンザ等の感染の防止のための入場者の整理、4. 発熱その他の新型インフルエンザ等の症状を呈している者の入場の禁止、5. 手指の消毒設備の設置、6. 施設の消毒、7. マスクの着用その他の新型インフルエンザ等の感染の防止に関する措置の入場者に対する周知、8. その他厚生労働大臣が定めて公示するもの。

³ 「要請等」とは、「要請又は指示」を示す。

⁴ 「土地等」とは、「土地、家屋又は物資」を指す。

4 新型インフルエンザ等発生時の被害想定

(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。

村行動計画の策定にあたっては、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等が発生した場合、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。

新型インフルエンザの流行規模は、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、人の免疫の状態、社会環境など多くの要素に左右される。また、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るが、村行動計画では、政府行動計画や県行動計画で示された推計を参考に、健康被害を想定した。

〈 村、利根沼田地域、群馬県の人的被害規模推計 〉

	川場村	利根沼田地域	群馬県
り患数	948 人	21,667 人	498,139 人
外来患者数	504 人	11,524 人	約 264,000 人
入院患者数	13 人	295 人	約 6,700 人
死亡者数	3 人	75 人	約 1,700 人
1 日当たりの最大入院患者数（流行発生から5週）	3 人	69 人	約 1,600 人

- (注) ・ 基礎となる人口のデータは、平成22年国勢調査による
・ 推計は中等度の病原性を想定
・ り患については、全人口の25%と想定
・ 1日あたりの最大入院患者数は流行が8週間続いたと想定した場合

これらの推計にあたっては、過去発生したアジアインフルエンザ等（中等度）の状況から推計されていて、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うえに、現時点においても多くの議論があるので、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、国家の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ところである。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

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。

- 住民の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、一定の欠勤後、治癒し（免疫を得て）、職場に復帰する。
- ピーク時（約2週間）⁵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⁶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

新型インフルエンザ等は社会全体に影響を及ぼすものであり、その対策においては、国、県、市町村、医療機関、指定（地方）公共機関、登録事業者、一般事業者、住民がそれぞれ重要な役割を担っている。

(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。⁷

また、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⁸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。

⁵ 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。

⁶ 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）

⁷ 特措法第3条第1項

⁸ 特措法第3条第2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り組みを総合的に推進する。

指定公共機関⁹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、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) 群馬県の役割

県は、新型インフルエンザ等が発生したときは、特措法に基づく措置の実施主体としての中心的役割を担っており、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など、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。¹⁰

(3) 本村の役割

村は、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ため、対策の実施にあたっては、県や近隣の市町村と緊密な連携を図る。¹¹

(4) 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

⁹ 指定行政機関は、内閣府、国家公安委員会、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、消防庁、法務省、外務省、財務省、国税庁、文部科学省、厚生労働省、検疫所、国立感染症研究所、農林水産省、動物検疫所、林野庁、水産庁、経済産業省、資源エネルギー庁、中小企業庁、国土交通省、観光庁、気象庁、海上保安庁、環境省、原子力規制委員会、防衛省。

¹⁰ 特措法第3条第4項

¹¹ 平時において波、以下のような方策を講じることが必要である。

- ・都道府県行動計画を作成する際に、他の地方公共団体と関係がある事項を定めるときは、他の地方公共団体の長の意見を聴く(特措法第7条第3項)など、特措法に定められる連携方策を確実に実施すること。
- ・県内の保健所設置市等も含めた他の地方公共団体と共同での訓練の実施に努めること。(特措法第12条第1項)

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、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。

(5) 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。¹²

(6) 登録事業者

特措法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住民生活及び住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。¹³

(7) 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。

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。¹⁴

(8) 住民

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¹⁵・咳エチケット・手洗い・うがい¹⁶・口腔ケア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。

¹² 特措法第3条第5項

¹³ 特措法第4条第3項

¹⁴ 特措法第4条第1項及び第2項

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。¹⁷

6 行動計画の主要5項目

村行動計画は、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、住民の生命及び健康を保護する」及び「住民の生活及び経済の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) 情報の収集・提供・共有」、「(3) まん延防止¹⁸」、「(4) 予防接種」、「(5) 住民の生活及び経済の安定の確保」の5項目に分けて立案している。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、多数の住民の生命・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り、国家の危機管理の問題として取り組む必要がある。このため、国、地方公共団体、事業者が相互に連携を図り、一体となった取り組みを行うことが求められる。

〈 村対策本部 〉

新型インフルエンザ等が発生する前においては、適宜会議等を開催し、事前準備の進捗を確認し、庁内各課等における認識の共有を図るとともに各課間は相互に連携を図りつつ、新型インフルエンザ等の発生時において重要業務を継続する体制を検討する。

新型インフルエンザ等が国内で発生し、特措法に基づき、政府が新型インフルエンザ等緊急事態宣言¹⁹（以下「緊急事態宣言」という。）を行った場合は、村は速やかに「村新型インフルエンザ等対策本部」（以下「村対策本部」とい

¹⁵ 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。

¹⁶ 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。

¹⁷ 特措法第4条第1項

¹⁸ 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。

う。)を設置し、本部会議を開催し、庁内一体となった対策を推進する。

なお、緊急事態宣言前であっても、国内等の状況により任意に村対策本部を設置し、対策にあたるものとする。

○ 村対策本部の構成

- ・ 本部長：村長
- ・ 副本部長：副村長、教育長
- ・ 本部長員：課長、局長

〈 村行動計画における各課の主な役割 〉

全課共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新型インフルエンザ等対策本部で決定した施策の実施に関すること ○ 村の業務継続に関すること ○ 所管施設の感染予防策、休業、イベント等の自粛に関すること ○ 関係機関・関係団体への情報提供及び協力に関すること ○ 職員の健康把握と感染予防に関すること ○ 住民からの相談に関すること
総務課	<ul style="list-style-type: none"> ○ 村対策本部の開設、運営等に関すること ○ 危機管理の総合調整に関すること ○ 庁内ネットワークの維持・変更等に関すること ○ 全職員の健康把握のとりまとめに関すること ○ 防災行政無線を利用した住民への情報提供に関すること ○ 情報収集に関すること ○ 予算に関すること ○ 自動車及び燃料の確保に関すること ○ 物品の調達に関すること
住民課	<ul style="list-style-type: none"> ○ 遺体の収容安置及び埋火葬に関すること ○ 廃棄物管理・適正処理に関すること ○ 他課の協力に関すること

¹⁹ 新型インフルエンザ等緊急事態宣言は、緊急事態措置を実施すべき期間、区域を国が公示することとなる。なお、講じられる緊急事態措置は、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。

健康福祉課	<ul style="list-style-type: none"> ○感染拡大防止に関する事 ○予防接種（特定接種・住民接種）に関する事 ○高齢者、児童、障害者等要援護者への支援及び情報提供に関する事 ○社会福祉施設等における感染予防に関する事
むらづくり振興課	<ul style="list-style-type: none"> ○商工業者からの相談に対応し、必要に応じて可能な支援を行う事 ○企業の事業活動の自粛に関する事 ○村ホームページ等を利用した住民への情報提供に関する事 ○生活関連物資確保のための協力要請に関する事
田園整備課	<ul style="list-style-type: none"> ○家畜等のインフルエンザサーベイランスに関する事 ○農畜産物及び家畜の流通指導に関する事 ○上下水道事業の確保に関する事 ○ライフライン事業者との連絡調整に関する事 ○他課の協力に関する事
教育委員会	<ul style="list-style-type: none"> ○学校等（幼稚園、小学校、中学校）における感染予防に関する事 ○学校等における新型インフルエンザ等発症者及び疑似症者に対する人権確保に関する事 ○学校等における集団接種の実施体制の協力に関する事 ○児童・保護者への支援及び情報提供に関する事
議会事務局	<ul style="list-style-type: none"> ○村議会との連絡に関する事 ○他課の協力に関する事

(2) 情報の収集・提供・共有

ア. 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、国、地方公共団体、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、国、地方公共団体、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け取り手の反応の把握までも含むことに留意する。

イ. 情報収集

新型インフルエンザ等対策を適時適切に実施するためには、サーベイランスにより、いずれの段階においても、新型インフルエンザ等に関する様々な情報を系統的に収集・分析し、判断につなげる事、また、サーベイランスの結果を関係者に迅速かつ定期的に還元することにより、効果的な対策に結

びつけることが重要である。

ウ. 情報提供の手段

住民については、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、受け取り手に応じた情報提供のための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。

エ. 発生前における住民等への情報提供

発生時の危機に対応する情報提供だけでなく、予防対策として、発生前においても、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、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、いざ発生した時に住民に正しく行動してもらう上で必要である。

特に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、児童、生徒に対して感染症や公衆衛生について丁寧な情報提供していく。

オ. 発生時における住民等への情報提供及び共有

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（国等が示す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ものか等）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。

提供する情報の内容については、個人情報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。

住民については、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、住民からの一般的な個別の相談については、県に設置されたコールセンター（新型インフルエンザ等電話相談）を紹介する。県からの要請を受けて村にも開設し、対応する。

(3) まん延防止

ア. 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おさ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

個人における対策は、国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、マスクの着用・咳エチケット・手洗い・うがい・口腔ケア・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。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、不要不急の外出自粛要請を行う。

地域対策・職場対策については、国内における発生初期の段階から、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するよう周知する。

また、新型インフルエンザ等緊急事態において、施設の使用制限の要請等が行われた場合、これに協力する。

(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おさ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、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

(ア) 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。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」を行うもの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。

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」については、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の実施上の責務を担う指定（地方）公共機関制度であり、この制度の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（地方）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糧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。

特定接種を実施するにあたっては、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、医療関係者、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員、指定（地方）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）、それ以外の事業者の順とすることを基本とする。

事前に次のような基本的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や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、その他の関連事項が決定される。

（イ） 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の実施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都道府県又は市町村を実施主体として、原則として集団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。

ウ. 住民接種

（ア） 住民接種とは

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、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が基本とするが、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政府対策本部が決定する。

- 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
 - ・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）

(イ) 住民接種の接種体制

住民接種については、市町村を実施主体として、集団的接種等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。

エ. 医療関係者に対する要請

国及び県は予防接種を行うため、必要があると認めるときは、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。²⁰

(5) 住民の生活及び経済の安定の確保

新型インフルエンザは、多くの住民が罹患し、各地域での流行が約8週間程度続くといわれている。また、本人や家族の罹患等により、住民生活及び住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、住民生活及び住民経済への影響を最小限とできるように国や県と連携し、事前に十分準備を行う。また、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。

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と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。

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するとともに、県行動計画においても県内の発生段階を、県内未発生期、県内発生早期、県内感染期と分類されている。このことから本村においても、村内未発生期、村内発生早期、村内感染期と発生段階を分類し、対策を整理した。

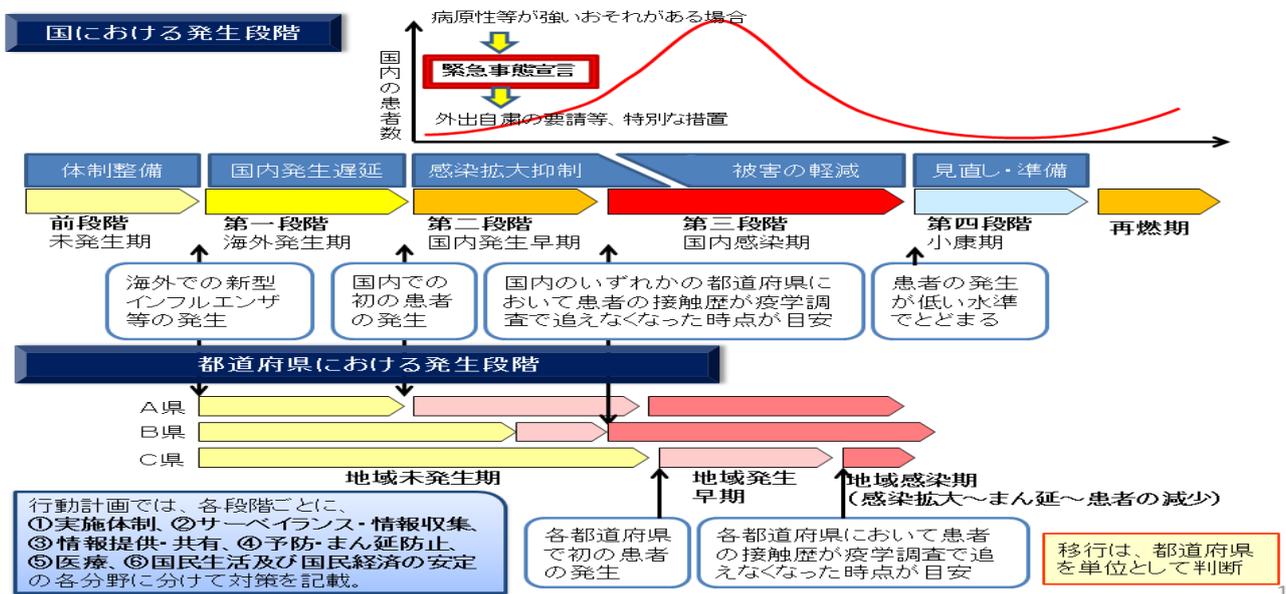
国全体の発生段階の移行については、WHOのフェーズ情報を参考にしながら

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、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、県内での発生段階の移行は、必要に応じて国と協議の上で県が判断する。村は、行動計画等で定められた対策を各発生段階に応じて実践することとする。

なお、段階の期間は、きわ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、緊急事態宣言がなされた場合には、対策の内容も変化するという事に留意する必要がある。

<発生段階のイメージ>

地域での発生状況は様々であり、地域未発生期から地域発生早期、地域発生早期から地域感染期への移行は、都道府県を単位として判断



<国内の発生段階と県内・村内の発生段階の関係>

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
国内発生早期	国内のいずれかの都道府県で患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態 県内・村内においては、以下のいずれかの発生段階 ・ 県内・村内未発生期 (県内・村内では、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・村内発生早期 (県内・村内では、新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、すべ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患者が発生しているが、接触歴が疫学調査で追えなくなった状態

	<p>国内感染県内・村内においては、以下のいずれかの発生段階</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県内・村内未発生期（県内・村内では、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・村内発生早期（県内・村内では、新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、すべての患者の接触歴を疫学調査で追える状態） ・ 県内・村内感染期（県内・村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） <p style="text-align: center;">※感染拡大～まん延～患者の減少</p>
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

(参考)

＜村行動計画の発生段階と WHO のフェーズの対応表＞

村行動計画の発生段階	WHO のフェーズ (参考)
未発生期	フェーズ 1、2、3
海外発生早期	フェーズ 4、5、6
国内発生早期 (県内・村内未発生期、県内・村内発生早期)	
国内感染期 (県内・村内未発生期、県内・村内発生早期、 県内・村内感染期)	
小康期	ポストパンデミック期

第2章 各段階における対策

以下、発生段階ごとに、予想される状況、対策の目標、対策の考え方、主要5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、国は政府行動計画に基づき「基本的対処方針」を作成することとなっており、個々の対策の具体的な実施期間は段階の移行期間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、県と連携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、国が示すガイドライン等を参考にして県と連携して決定することとする。

1 未発生期

〈 予想される状況 〉

- 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。

〈 対策の目標 〉

- 発生に備えて体制の整備を行う。

〈 対策の考え方 〉

- 新型インフルエンザ等は、いつ発生するかわからないことから、平素から警戒を怠らず、村行動計画等を踏まえ、国、県、医療機関との連携を図り、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。
- 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。

(1) 実施体制

① 村行動計画の作成

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等の策定を行い、必要に応じて見直していく。

② 体制の整備と国・県等との連携強化

庁内の取組体制を整備・強化するために、初動体制の確立や情報共有、各課の役割を確認する。

また、県や近隣市町村等と相互に連携し、平素からの情報交換、連携体制の確認を行い、新型インフルエンザ等の発生に備える。

(2) 情報の提供・共有

① 継続的な情報提供

- ・ 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、継続的にわかりやすく情報提供を行う。
- ・ マスクの着用・咳エチケット・手洗い・うがい・口腔ケア等、季節性インフルエンザに対しても個人レベルの感染対策の普及を図る。

② 体制整備等

- ・ 新型インフルエンザ等発生時に、発生状況に応じた住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（ソーシャルネットワーク（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。
- ・ 一元的な情報提供を行うために、情報を集約してわかりやすく継続的に提供する体制を構築する。また、常に情報の受け取り手の反応や必要としている情報を把握し、さらなる情報提供に生かす体制を構築する。
- ・ 国、県や関係機関等とメールや電話を利用して、緊急に情報を提供できる体制を構築する。また、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提供のあり方を検討する。

③ 電話相談窓口の設置準備

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、県等と連携しながら町村の電話相談窓口を設置する準備を進める。

(3) まん延防止

マスクの着用、咳エチケット、手洗い、うがい、口腔ケア、人混みを避ける等の基本的な感染対策の普及を図る。また、自らの発症が疑わしい場合には、帰国者、接触者電話相談に連絡し、指示を受け、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。

(4) 予防接種

① 特定接種の準備

- ・ 国が進める登録事業者（特定接種対象者）の登録への周知等について、必要に応じて協力する。
- ・ 国の要請に基づき、また、国の「予防接種に関するガイドライン」や「登録実施要領」に則り、特定接種の対象となる者に対し、集団接種を原則として、速やかに特定接種ができるよう接種体制の構築を図る。

② 住民接種の準備

- ・ 国及び県の協力を得ながら、本村の区域内に居住する者に対し、速やかにワクチン接種ができるための体制の構築を図る。
- ・ 円滑な接種の実施のために、あらかじめ市町村間で広域的な協定を締結するなど、居住地以外の市町村での接種を可能にするよう努める。

- ・ 速やかに接種することができるよう、沼田利根医師会、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場所・接種時期の周知・予約等、接種の具体的な実施方法について、国の示す接種体制の具体的なモデルに基づき準備を進めるよう努める。

③ 情報提供

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あり方といった基本的な情報提供を行い、住民の理解促進を図る。

(5) 住民の生活及び経済の安定の確保

① 要援護者対策

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、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

② 火葬能力等の把握

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、火葬又は埋葬を円滑に実施できるよう体制を整備する。

③ 物資及び資材の備蓄等

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する。

2 海外発生期

〈 予想される状況 〉

- 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。

〈 対策の目標 〉

- 県内・村内発生に備えて体制の整備を行う。
- 県内・村内発生 of 早期発見に努める。

〈 対策の考え方 〉

- 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。
- 対策の判断に役立てるため、海外の発生状況、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。
- 県内・村内発生を早期に発見できるよう情報収集体制を強化する。
- 海外での発生状況について注意喚起するとともに、県内・村内発生 of 備え、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、住

民に準備を促す。

○住民の生活及び経済の安定のための準備、プレパンデミックワクチン、パンデミックワクチンの接種体制整備等、県内・村内発生に備えた体制整備を急ぐ。

(1) 実施体制

① 組織体制

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には、情報の収集を強化し、今後の対策・措置や具体的な取り組みを準備する。

(2) 情報の収集・提供・共有

① 情報収集

新型インフルエンザ等の対策に関する国内外の情報を入手する。

② 情報提供・共有

- ・ 新型インフルエンザ等の発生状況や感染防止対策など、住民等への情報提供を行う。
- ・ 国が設置する問い合わせ窓口や県、近隣市町村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。

③ 電話相談窓口の設置

- ・ 県からの要請を受けて、住民からの一般的な問い合わせに対応できる電話相談窓口を設置する。
- ・ 住民からの電話相談窓口寄せられた問い合わせを集約し、必要に応じて県に報告するとともに、住民が必要とする情報を把握して次の情報提供に反映する。

(3) まん延防止

① 感染対策の実施

- ・ 学校、事業者は、個人一人一人に対しマスクの着用、咳エチケット、手洗い、うがい、口腔ケア、人混みを避ける等の基本的な感染対策の実践を促す。また、自らの発症が疑わしい場合には、帰国者、接触者電話相談に連絡し、指示を受け、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を実践するよう促す。

② 渡航者対策

- ・ パスポート窓口等において、海外への渡航者に対し、新型インフルエンザ等の発生状況や感染対策等の情報を提供し注意喚起を行う。

(4) 予防接種

① 特定接種の実施

- ・ 国が決定した特定接種の内容について、登録事業者及び関係機関に情報提供する。
- ・ 国・県と連携して、村職員のうち対象者となる職員に対して、集団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。

② 住民接種の準備

- ・ 県からの要請を受けて、事前に村行動計画で定めた接種体制に基づき、速やかに接種できるよう準備を進める。

③ 情報提供

- ・ 住民に対し、ワクチンの種類、有効性・安全性、接種対象者や接種順位、接種体制などの具体的な情報について積極的に情報提供を行う。
- ・ 国が特定接種後のモニタリングを実施する場合、協力する。

(5) 住民の生活及び経済の安定の確保

① 村の業務継続

県内・村内発生時に備え、業務継続のための準備を開始するとともに、職場における感染対策の徹底を図る。

② 要援護者対策

新型インフルエンザ等の発生後、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へ連絡する。

③ 遺体の火葬・安置

県からの要請を受けて、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、一時的に遺体を安置できる施設の確保等について準備を行う。

3 国内発生早期

〈 予想される状況 〉

- 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、すべ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・村内においては、以下の段階が想定される。

《 県内・村内未発生期 》

県内・村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・村内発生早期 》

県内・村内で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、すべての患者の接触歴を県が実施する疫学調査で追うことができる状態

〈 対策の目標 〉

- 県内・村内での感染拡大をできる限り抑える。
- 感染拡大に備えた体制の整備を行う。

〈 対策の考え方 〉

- 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。国内発生した新型インフルエンザ等の状況等により、緊急事態宣言が行われた際は、積極的な感染対策等をとる。

- 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。
- 国内感染期への移行に備えて、住民の生活及び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。
- 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

(国内感染期においても県内・村内発生早期であれば同様の対応)

- ・ 国内において新型インフルエンザ等が発生した場合には、国や県からの情報の収集・共有を図るとともに、必要に応じ、新型インフルエンザ等対策会議等を開催し、情報の集約・共有・分析を行うとともに、今後の対策・措置や具体的な取組みを準備する。
(県が設置する現地対策本部等と適切な連携を図る。)
- ・ 県等と連携して、国が決定した基本対処方針等を、広く村民へ周知する。

《 緊急事態宣言》²⁰

- ・ 国が新型インフルエンザ等の状況により、緊急事態宣言を行った場合、速やかに村対策本部を設置する。

(2) 情報の収集・提供・共有

① 情報収集

必要に応じ県と連携して、村内発生患者等について感染経路や感染力、潜伏期等の情報を収集する。

② 情報提供

国及び県が発信する情報や村内での新型インフルエンザ等の発生状況、感染防止対策などを住民等へ情報提供する。また、学校・保育施設等や職場での感染拡大防止策に係る情報を適切に提供する。

③ 情報共有

国・県・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

²⁰ 新型インフルエンザ等緊急事態措置を講じなければ、医療提供の限界を超えてしまい、国民の生命・健康を保護できず、社会混乱を招くおそれが生じる事態であることを示すもので、政府対策本部長が緊急事態宣言を行うとともに、基本的対処方針を変更する。

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、対策の現場の状況を把握する。

④ 電話相談窓口の体制充実強化

電話相談窓口等の体制の充実・強化を図る。

(3) まん延防止

《 県内・村内未発生期 》

社会福祉施設、学校、保育施設等や事業所に対し、感染対策を強化するよう要請する。

《 県内・村内発生早期 》

(国内感染期においても県内・村内発生早期であれば同様の対応)

国・県と連携し、村内での新型インフルエンザ等が発生した場合は、感染症法に基づき、患者への対応（治療・入院措置等）や患者に濃厚に接触した同居者等への対応（外出自粛要請、健康観察等）などの措置を行う。

◎緊急事態宣言がされている場合の措置

(国内感染期についても同様の対応)

緊急事態宣言がされ、本村が緊急事態措置を実施すべき区域に指定されている場合には、県が必要に応じて行う措置を踏まえ、上記の対策に加え、以下の措置を行う。

ア 外出自粛の要請にかかる周知

県と連携し、外出自粛について、住民及び事業者等へ迅速に周知徹底を図る。（特措法第45条1）

イ 施設の使用制限の要請にかかる周知

県と連携し、学校、保育所等の施設の使用制限について、関係団体等と連携して、迅速に周知徹底を図る。（特措法第45条2）

ウ 職場における感染症対策の徹底の要請にかかる周知

県と連携し、学校、保育所等以外の施設について、職場における感染症対策の徹底について、関係団体等と連携して、迅速に周知徹底を図る。（特措法第24条9）

(4) 予防接種（住民接種の実施）

- ・ パンデミックワクチンが全国民分製造されるまで一定の期間を要するが、供給が可能になり次第、関係者の協力を得て、国が決定した接種順位に基づき接種を開始する。
- ・ 接種に関する情報を積極的に提供する。
- ・ 接種の実施にあたり、国及び県と連携して、役場、保健センター、学校など公的な施設を活用するか、医療機関に委託する等により接種会場を確保し、村内に居住する者等を対象に原則的には集団接種を行う。
- ・ 国及び県が行うワクチン接種モニタリングに協力する。

◎緊急事態宣言がされている場合の措置

国の基本的対処方針の変更を踏まえ、予防接種法第6条1に規定する臨時の予防接種を実施する。（特措法第46条）

（国内感染期・小康期についても同様の対応）

(5) 住民の生活及び経済の安定の確保

① 村の業務継続

業務が継続できるよう対応をとるとともに、職員の健康管理を徹底するとともに職場の感染対策を開始する。

② 要援護者対策

- ・食料品、生活必需品等の供給状況に応じ、要援護者に対する食料品、生活必需品等の確保、配分、配布等を行う。
- ・関係団体の協力を得ながら、患者や医療機関等からの要請があった場合には、在宅で療養する患者への必要な支援（見回り、食事の提供、医療機関への移送）を行う。

③ 遺体の火葬・安置

円滑な火葬が実施できるよう努めるとともに、臨時遺体安置所に遺体を安置できるよう準備する。

④ 水の安定供給

水を安定的かつ適切に供給するために必要な措置を講じる。

⑤ 生活関連物資等の価格の安定等

住民生活及び住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、買い占め及び売り惜しみが生じないよう、必要に応じ調査・監視をするとともに、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。

4 国内感染期

〈 予想される状況 〉

- 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を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・村内においては、以下の段階が想定される。

《 県内・村内未発生期 》

県内・村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・村内発生早期 》

県内・村内で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、すべての患者の接触歴を県が実施する疫学調査で追うことができる状態

《 県内・村内感染期 》

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
(感染拡大からまん延、患者の減少に至る時期を含む。)

〈 対策の目標 〉

- 医療体制を維持する。
- 健康被害を最小限に抑える。
- 住民の生活及び経済への影響を最小限に抑える。

〈 対策の考え方 〉

- 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。
- 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、県が実施すべき対策の判断に準じ実施する。
- 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。
- 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。
- 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。
- 欠勤者の増大が予測されるが、住民生活および住民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。
- 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。
- 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 基本的方向性の確認

国内感染期に入ったことにより国及び県が変更決定した基本的対処方針を踏まえ、村としての基本的な方向性を確認する。

② 実施体制

村対策本部会議を開催し、現地対策本部と連携を図りながら、必要な対策・措置や具体的取組みを準備・実施する。

(2) 情報の収集・提供・共有

① 情報収集

県と連携して、国内外での新型インフルエンザ等の発生状況、抗インフ

ルエンザウイルス薬やワクチンの有効性・安全性等についての情報を収集する。

② 情報提供

- ・ 引き続き、国内外での発生状況の具体的な対策等を、対策決定プロセス、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。
- ・ 県内感染期となった場合、新型インフルエンザ等患者の診療体制が変更されたことを速やかに住民に周知する。

③ 情報共有

国・県・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、流行や対策の状況を把握する。

④ 電話相談窓口の継続

電話相談窓口を継続する。

(3) まん延防止

県は、県内・村内発生早期において、患者への対応（治療、入院措置等）や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請、健康観察等）などの措置を行うので、必要に応じ協力する。なお、県内感染期となった場合は、患者の濃厚接触者を特定しての措置（外出自粛要請、健康観察等）は中止する。

(4) 予防接種

住民接種を継続する。

(5) 住民の生活及び経済の安定の確保

① 村の業務継続

業務継続の状況や新型インフルエンザ等による職員のり患状況等を確認し、必要な対策を速やかに検討する。

② 援護者対策

引き続き、食料品、生活必需品の供給状況に応じ、要援護者に対する食料品、生活必需品等の確保、配分、配布等を行う。

引き続き、関係団体の協力を得ながら、患者や医療機関等からの要請があった場合には、在宅で療養する患者への必要な支援（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。

③ 遺体の火葬・安置

引き続き、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など、円滑な火葬が実施できるよう努める。

◎緊急事態宣言がされている場合の措置

県から、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

場合に一時的に遺体を安置する施設等を確保する要請があった時は迅速に対応する。

④ 水の安定供給

水を安定的かつ適切に供給するために必要な措置を講じる。

⑤ 生活関連物資等の価格の安定等

引き続き、住民生活及び住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、必要に応じ調査・監視をするとともに、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。

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・情報収集窓口を設置する。

5 小康期

〈 予想される状況 〉

- 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。
- 大流行はいったん終息している状況。

〈 対策の目標 〉

- 住民の生活・経済の回復を図り、流行の第二波に備える。

〈 対策の考え方 〉

- 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。
- 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。
- 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。
- 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 村対策本部の廃止

緊急事態解除宣言がされた時は、速やかに村対策本部を廃止する。

② 対策の評価・見直し

これまでの各段階における対策に関する評価を行い、必要に応じ、政府行動計画、ガイドラン、県行動計画の見直し等を踏まえ、村行動計画等の見直しを行う。

(2) 情報の収集・提供・共有

① 情報収集

国、県等を通じて新型インフルエンザ等について必要な情報を収集す

る。

② 情報提供

- 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する。
- 住民から電話相談窓口等に寄せられた問い合わせや情報等を取りまとめ、情報提供のあり方を評価し、見直しを行う。

③ 情報共有

第二波に備えて、県や関係機関等とのインターネット等を利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する。

④ 電話相談窓口の体制の縮小

電話相談窓口等の体制を縮小する。

(3) まん延防止

第二波に備えて、引き続きマスクの着用、咳エチケット、手洗い、うがい、口腔ケア、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。

(4) 予防接種

第二波に備え、住民接種を継続する。

(5) 住民の生活及び経済の安定の確保

① 被害状況の確認

被害状況を確認し、必要に応じ要援護者対策の継続が必要な場合は、必要な支援（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等を行う。

② 新型インフルエンザ等緊急事態措置の縮小・中止等

国及び県と連携し、国内状況等を踏まえ、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の縮小・中止する。

6 緊急事態解除宣言

国は、緊急事態措置の必要がなくなった場合は、解除宣言を行う。

「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」とは、

- ・ 患者数、ワクチン接種者数等から、国民の多くが新型インフルエンザ等に対する免疫を獲得したと考えられる場合
- ・ 患者数が減少し、医療提供の限界内におさまり、社会経済活動が通常ペースで営まれるようになった場合
- ・ 症例が積み重なった段階で、当初想定したよりも、新規患者数、重症化・

死亡する患者数が少なく、医療提供の限界内の抑えられる見込みがたった
場合

などであり、国内外の流行状況、国民生活・国民経済の状況等を総合的に勘案し、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて、政府対策本部長が速やかに決定する。

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というものは、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

感染症法に規定する特定感染症指定医療機関(県内で指定されている医療機関はない。)、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、二類感染症も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	二類感染症また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もしくは診療所(これらに準ずるものとして政令で定めるものを含め。)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もの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み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すべての医療機関）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

エアロゾル（例：花粉、孢子、黄砂、PM_{2.5}等）、飛沫（しぶき）などの暴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、四類感染症も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

ここでは、人口10万人あたりの、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。

○住民接種

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。

○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。

○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。

○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

流行期間中に新型インフルエンザ等により患した者のうち、死亡した者の割合。

○特定接種

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。

○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、まれに、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。

○発病率

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より患した者の割合。

○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(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。