

おおい町
新型インフルエンザ等対策行動計画

令和3年9月

おおい町

< 目 次 >

| | |
|--------------------------------|----|
| 総 論 | 1 |
| 1 はじめに..... | 1 |
| 2 流行規模及び被害の想定..... | 3 |
| 3 対策の基本的考え方 | 5 |
| 4 発生段階の考え方 | 7 |
| 5 対策推進のための役割分担..... | 9 |
| (1) 国の役割 | 9 |
| (2) 県の役割 | 9 |
| (3) 町の役割 | 10 |
| (4) 医療機関の役割 | 10 |
| (5) 指定（地方）公共機関の役割 | 10 |
| (6) 登録事業者 | 10 |
| (7) 一般の事業者 | 10 |
| (8) 住民 | 11 |
| 6 行動計画の主要6項目 | 12 |
| (1) 実施体制 | 12 |
| (2) サーベイランス・情報収集 | 17 |
| (3) 情報提供・共有 | 18 |
| (4) 予防・まん延防止 | 18 |
| (5) 医 療 | 23 |
| (6) 住民生活・経済の安定の確保 | 23 |
| 各 論 | 24 |
| 7 発生段階ごとの対策 | 24 |
| <準備段階> | 24 |
| (1) 未発生期 | 24 |
| <対応段階> | 28 |
| (2) 海外発生期 | 28 |
| (3) 県内未発生期（国内発生早期、国内感染期） | 30 |
| (4) 県内発生早期（国内発生早期、国内感染期） | 32 |
| (5) 県内感染期（国内発生早期、国内感染期） | 36 |
| (6) 小康期 | 40 |

総 論

1 はじめに

インフルエンザウイルスの性質が変わる（変異する）ことによって、これまでヒトに感染しなかったウイルスが、ヒトへ感染するようになり、さらにヒトからヒトへ感染するようになった場合、その変異したインフルエンザウイルスのことを新型インフルエンザウイルスといい、そのウイルスによって起こるインフルエンザを新型インフルエンザという。

これまで、いくつかの新型インフルエンザがおよそ10～40年の周期で発生しており、そうした場合、ほとんどの人がそのウイルスに対し抵抗力（免疫）を有していないためパンデミック（世界的な大流行）を起こす可能性がある。

近年では、平成21年4月、新型インフルエンザ(H1N1)が世界的大流行となり、我が国でも発生後1年余りで約2,000万人が罹患したと推計され、入院患者数は約1.8万人、死亡者数は203人となった。

（これまでのインフルエンザの主な大流行）

| | | |
|--------------|-------|-------------------|
| 1918年（大正7年） | ----- | スペインインフルエンザ（H1N1） |
| 1957年（昭和32年） | ----- | アジアインフルエンザ（H2N2） |
| 1968年（昭和43年） | ----- | 香港インフルエンザ（H3N2） |
| 2009年（平成21年） | ----- | 新型インフルエンザ（H1N1） |

他方、近年、多くの鳥類に関する鳥インフルエンザのなかでも、ニワトリ、アヒルなどが死亡してしまうような高病原性鳥インフルエンザ（H5N1）が流行し、全世界で、平成15年3月から平成24年3月26日までに、598名のヒトへの感染（うち352名の死亡）が確認されている。

このような状況から、国は、世界保健機関（World Health Organization: 以下「WHO」という。）の公表した「WHO世界インフルエンザ事前対策計画」を踏まえ、平成17年11月に「新型インフルエンザ対策行動計画」、平成19年3月に「新型インフルエンザ対策ガイドライン」を策定した。その後、数次にわたり部分的な改定を行ってきたところであるが、平成20年4月に成立した「感染症の予防及び感染症の患者に関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）」や、更なる科学的知見の蓄積を踏まえ、平成21年2月に、新型インフルエンザ対策行動計画及び新型インフルエンザ対策ガイドラインを抜本的に改正した。

又、平成23年9月、新型インフルエンザ(H1N1)対策の経験等も踏まえ、更に行動計画を改定するとともに、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5月に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。）が制定されるに至った。

※ 感染者の情報については、国立感染症研究所のホームページに掲載されており、(http://idsc.nih.go.jp/disease/avian_influenza/index.html) 随時更新されている。

特措法は、病原性の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な態勢を整備し、新型インフルエンザ等対策の強化を図るものである。

本行動計画は、特措法の制定及び特措法第6条に基づく新型インフルエンザ等対策政府行動計画（平成25年6月7日策定。以下「政府行動計画」という。）及び新型インフルエンザ等対策ガイドライン（平成25年6月26日策定。以下「ガイドライン」という。）の作成を受け、福井県が作成した「福井県新型インフルエンザ等対策行動計画」（平成25年12月作成。以下「県行動計画」という。）に準拠して作成した。

本行動計画の対象となる感染症（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

本行動計画は、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、町が実施する措置を示すとともに、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、国が定める基本的対処方針に基づいた対応ができるよう、対策の選択肢を示すものである。

新型インフルエンザ等発生時には、本行動計画に基づき、従来の感染症対策の枠組みを超越、危機管理としての認識のもと、全庁横断的な取組みを強力に推進する。

2 流行規模及び被害の想定

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等に左右されるものであり、現時点でその流行規模を完全に予測することは難しいが、本行動計画を策定するに際しては、政府行動計画において推計された健康被害を前提とした。

このなかで、国全体において、罹患率は、全人口の25%と想定されており、さらに、米国疾病予防管理センター（Centers for Disease Control and Prevention）により示された推計モデル（FluAid 2.0 著者Meltzerら、2000年7月）を用いて、医療機関を受診する患者数は、約1,300万人～約2,500万人（中間値約1,700万人）になると推計されている。

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を中等度（致死率0.53%）、スペインインフルエンザを重度（致死率2.0%）として、新型インフルエンザの病原性が中等度の場合と重度の場合の数の上限を推計している。

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64万人となっている。

なお、これらの推計においては、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）、現在の我が国の衛生状況等については考慮されていないことに留意する必要がある。

又、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10万1千人（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39.9万人と推計されている。

これを踏まえ、福井県における流行規模と被害想定を人口比率により推計すると、医療機関を受診する患者数は、約84,000人～約161,000人、入院患者数及び死亡者数については、国と同様の推計を行うと、中等度の場合では、入院患者数の上限は約3,400人、死亡者数の上限は約1,100人となり、重度の場合では、入院患者数の上限は約12,900人、死亡者数の上限は約4,100人となっている。

さらに、おおい町における流行規模と被害想定を人口比率により推計すると、医療機関を受診する患者数は、約900人～約1,800人、入院患者数及び死亡者数については、中等度の場合では、入院患者数の上限は約40人、死亡者数の上限は約20人となり、重度の場合では、入院患者数の上限は約140人、死亡者数の上限は約50人となる。

社会・経済的な影響としては、地域差や業態による差があるものの、全国的に、従業員本人の罹患や家族の罹患等により、従業員の最大40%程度が欠勤することが想定されるとともに、不要不急の事業の休止、物資の不足、物流の停滞等が予想され、経済活動が大幅に縮小する可能性がある。又、国民生活においては、学校・保育施設等の臨時休業、集会の中止、外出の自粛等社会活動が縮小するほか、食料品・生活必需品や生活関連物資等が不足するおそれもあり、あらゆる場面で様々な影響が出ることが予想される。

今後、国が流行規模及び被害想定を変更した場合、人口比率で推計している福井県、おおい町の被害想定も国にあわせて機械的に変更し、それらを踏まえた対策を随時実施する。

【新型インフルエンザ等発生時の流行規模及び被害等想定】

| 国の計画 | 福井県の計画 | おおい町 (人口比で換算) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|------|----------|----|----------|--|----------|-----------|-----|-----------|----|-----------|---|-----------|---------|-------------|---------|----|-------|
| <p>(全人口の25%が新型インフルエンザ等に罹患すると仮定)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関を受診する者は、 ⇒約1,300～2,500万人 | <p>(全人口の25%が新型インフルエンザ等に罹患すると仮定)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関を受診する者は、 ⇒約84,000～161,000人 | <p>(全人口の25%が新型インフルエンザ等に罹患すると仮定)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関を受診する者は、 ⇒約900～1,800人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(医療による介入や我が国の衛生状況を考慮しない場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型インフルエンザ等の病原性が中等度(例:アジアインフルエンザ;致死率0.53%)の場合 ⇒入院者 約53万人 死亡者 約17万人 新型インフルエンザ等の病原性が重度(例:スペインインフルエンザ;致死率2.0%)の場合 ⇒入院者 約200万人 死亡者 約64万人 | <p>(医療による介入や我が国の衛生状況を考慮しない場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型インフルエンザ等の病原性が中等度(例:アジアインフルエンザ;致死率0.53%)の場合 ⇒入院者 約3,400人 死亡者 約1,100人 新型インフルエンザ等の病原性が重度(例:スペインインフルエンザ;致死率2.0%)の場合 ⇒入院者 約12,900人 死亡者 約4,100人 | <p>(医療による介入や我が国の衛生状況を考慮しない場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型インフルエンザ等の病原性が中等度(例:アジアインフルエンザ;致死率0.53%)の場合 ⇒入院者 約40人 死亡者 約20人 新型インフルエンザ等の病原性が重度(例:スペインインフルエンザ;致死率2.0%)の場合 ⇒入院者 約140人 死亡者 約50人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>(全人口の25%が罹患し、流行が8週間続く場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型インフルエンザ等の病原性が中等度の場合の入院患者発生分布 ⇒1日当たり最大入院患者数10.1万人 新型インフルエンザ等の病原性が重度の場合の入院患者発生分布 ⇒1日当たり最大入院患者数39.9万人 (流行発生から5週目) | <p>(全人口の25%が罹患し、流行が8週間続く場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型インフルエンザ等の病原性が中等度の場合の入院患者発生分布 ⇒1日当たり最大入院患者数651人 新型インフルエンザ等の病原性が重度の場合の入院患者発生分布 ⇒1日当たり最大入院患者数2,572人 (流行発生から5週目) | <p>(全人口の25%が罹患し、流行が8週間続く場合)</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型インフルエンザ等の病原性が中等度の場合の入院患者発生分布 ⇒1日当たり最大入院患者数7人 新型インフルエンザ等の病原性が重度の場合の入院患者発生分布 ⇒1日当たり最大入院患者数27人 (流行発生から5週目) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>抗インフルエンザウイルス薬の備蓄目標</p> <table border="0"> <tr> <td>国</td> <td>2,650万人分</td> </tr> <tr> <td>都道府県</td> <td>2,650万人分</td> </tr> <tr> <td>流通</td> <td>2,400万人分</td> </tr> </table> | 国 | 2,650万人分 | 都道府県 | 2,650万人分 | 流通 | 2,400万人分 | <p>抗インフルエンザウイルス薬の備蓄目標</p> <table border="0"> <tr> <td>国(福井県向け)</td> <td>168,000人分</td> </tr> <tr> <td>福井県</td> <td>168,000人分</td> </tr> <tr> <td>流通</td> <td>125,000人分</td> </tr> </table> | 国(福井県向け) | 168,000人分 | 福井県 | 168,000人分 | 流通 | 125,000人分 | <p>抗インフルエンザウイルス薬の備蓄目標</p> <table border="0"> <tr> <td>国(おおい町向け)</td> <td>1,800人分</td> </tr> <tr> <td>福井県(おおい町向け)</td> <td>1,800人分</td> </tr> <tr> <td>流通</td> <td>270人分</td> </tr> </table> | 国(おおい町向け) | 1,800人分 | 福井県(おおい町向け) | 1,800人分 | 流通 | 270人分 |
| 国 | 2,650万人分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 都道府県 | 2,650万人分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 流通 | 2,400万人分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 国(福井県向け) | 168,000人分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 福井県 | 168,000人分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 流通 | 125,000人分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 国(おおい町向け) | 1,800人分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 福井県(おおい町向け) | 1,800人分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 流通 | 270人分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>合計</p> <p>5,700万人分</p> | <p>合計</p> <p>361,000人分</p> | <p>合計</p> <p>3,870人分</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

3 対策の基本的考え方

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、発生そのものを阻止することも不可能である。又、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、経済に大きな影響を与えかねない。

このため、患者の発生が一定の時期に偏った場合、医療提供のキャパシティを超えてしまうことを念頭に、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。

1. 感染拡大を可能な限り抑制し、生命及び健康を保護する。
2. 生活・経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

以上の2点を踏まえ、現時点で不確定要素が大きい新型インフルエンザ等対策について、一つの対策に偏重することなく、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対策を目指す。その上で、新型インフルエンザ発生前から流行が収まるまでの発生段階の状況に応じて、一連の流れをもった対策を示すとともに、発生前の準備段階における全庁的な取組みを促進するため、庁内体制を整備する。

具体的には、発生前の準備段階において、抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄や町内の医療体制の整備、国によるワクチンの研究・開発状況の把握と県による供給への協力体制の整備、住民に対する新型インフルエンザに関する情報発信、町及び各事業者による事業継続計画等の検討・策定など、発生に備えた事前の準備を周到に行う。

発生当初の段階では、病原性・感染力等に関する情報が限られていることから、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。又、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。

さらに、国内で感染が拡大した段階では、関係機関が相互に連携しつつ、医療の確保や生活・経済の維持のために最大限の努力を行う。しかし、緊張した社会において不測の事態が生じることが想定されるため、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に留意する。

一方、住民には、日頃から手洗い、うがい、咳エチケットなどの基本的な感染症対策について啓発を行い、発生時には、不要不急の外出自粛や施設の利用制限、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等と呼びかける必要がある。

(対策実施上の留意点)

- ・本行動計画は、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、病原体の特性を踏まえ、病原性が低い場合等様々な状況に対応できるよう、町としての対策の基本的な方針を示すものである。
- ・新型インフルエンザ等対策等の実施に当たっては、基本的人権を尊重することとし、各種要請にて権利と自由に制限を加える場合は、法令の根拠を前提に十分説明し、理解を得た上で、最小限度の制限とする。
- ・新型インフルエンザ等が発生したとしても、病原性や化学療法等の有効性などにより、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。
- ・政府や県の対策本部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。
- ・新型インフルエンザ等が発生した段階で、対策の実施に係る記録を作成し、公表する。
- ・新型インフルエンザ等対策の実施に係る記録は5年間保存する。

4 発生段階の考え方

本行動計画は、発生段階の状況に応じて対策を講じることとしているが、発生段階の考え方については、国が策定した政府行動計画に準ずることとする。

具体的には、新型インフルエンザの未発生期、海外発生期、国内発生早期、国内感染期、小康期の5つに分類するとともに、地域での状況に柔軟に対応するため、地域での発生段階を定めている。

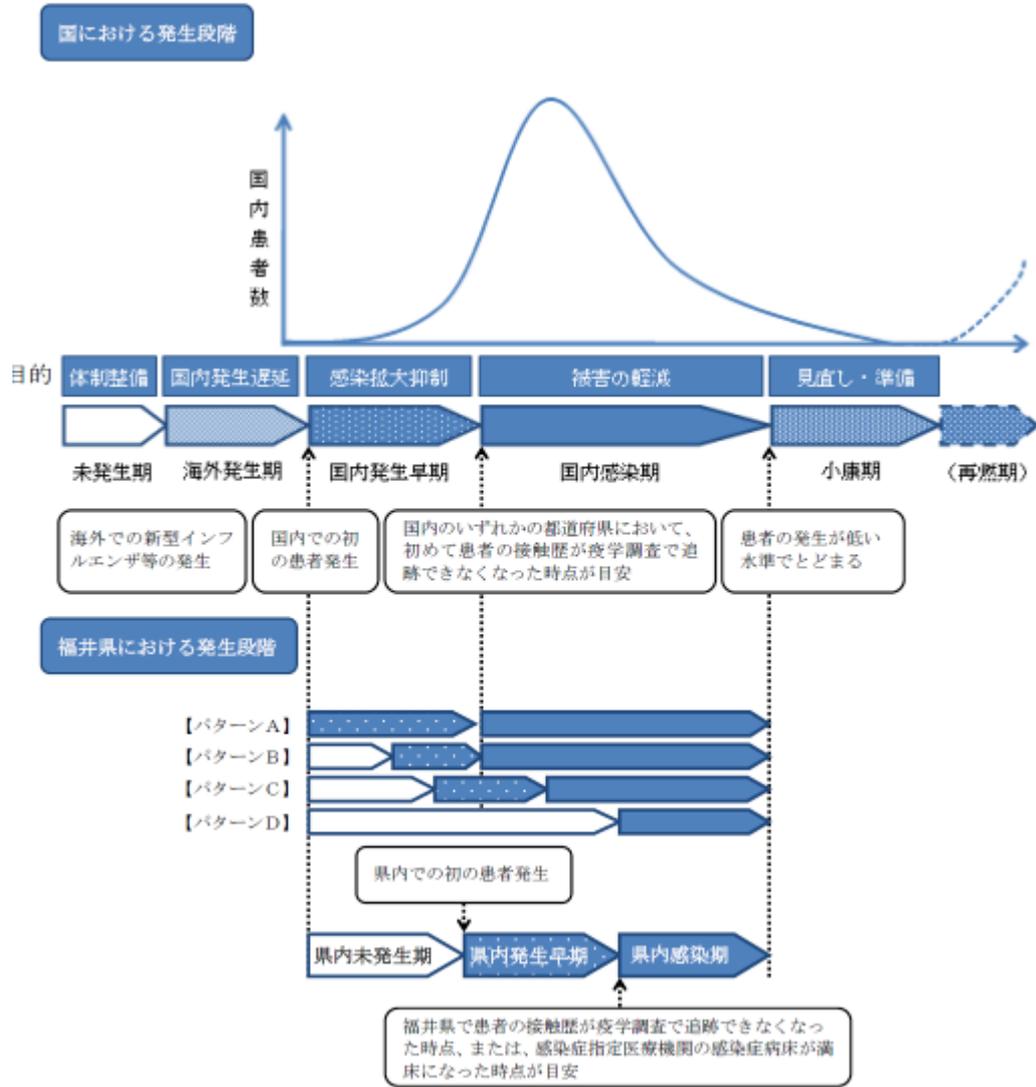
国全体での発生段階の移行については、WHOのフェーズの引上げ及び引下げを注視しながら、海外や国内での発生状況を踏まえて国の新型インフルエンザ等対策本部（本部長：内閣総理大臣。以下「政府対策本部」という。）が決定し、公表することとなっている。

さらに、地域での発生状況は様々であり、その状況に応じ、特に医療提供や感染拡大防止等について、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国と協議の上、県が決定する。

町は、各段階（地域における発生段階を含む。）に応じて対策を実施する。

| 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 |
| 県内未発生期 | 国内で新型インフルエンザ等が発生しているが、県内で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が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追跡できる状態 |
| 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跡できなくなった状態、又は、感染症指定医療機関の感染症病床が満床になった時点から |
| 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 |

※政府対策本部：WHOが新型インフルエンザ等のフェーズ4の宣言もしくはそれに相当する公表又は急速にまん延するおそれのある新感染症の発生を公表したことを、厚生労働省が公表した場合、罹患した場合の病状の程度が季節性インフルエンザとおおむね同程度以下と認められる場合を除き、特措法第15条に基づき、内閣総理大臣が設置する。



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体制を準備する責務を有する。

又、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。

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」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、政府行動計画に基づき定めた、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) 県の役割

県は、新型インフルエンザ等が発生したときは、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の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、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。

なお、県は、新型インフルエンザ等対策に関し、国、市町、他都道府県、関係機関及び事業者と緊密な連携を図るとともに、県及び市町ならびに指定（地方）公共機関が実施する対策の総合調整を行う。

又、健康福祉センターは、地域調整会議等を通じて関係市町、医師会及び医療機関等と連携を図り、地域の実情に応じた対策の推進に努める。

（３）町の役割

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配慮者への支援に関し、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。

なお、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。

（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。

又、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。

（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。

（６）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。

（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恐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。

(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、咳エチケット、手洗い、うがい等の個人レベルでの感染対策を実践するよう努める。

又、発生時に備えて、個人レベルにおいても食料品や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とともに、食品等の買占め等を行わないよう、適切な消費行動をとることが求められる。

6 行動計画の主要6項目

本行動計画においては、新型インフルエンザ等対策を「（１）実施体制」、「（２）サーベイランス（発生动向調査）・情報収集」、「（３）情報提供・共有」、「（４）予防・まん延防止」、「（５）医療」、「（６）住民生活・経済の安定の確保」の6項目に分けて立案している。

各項目ごとの対策については発生段階ごとに記載するが、ここでは、横断的な留意点等について記載する。

しかし、本行動計画に記載した対策は、あくまでも基本的な方針を示したものであり、患者の発生状況等に応じて臨機応変の対応が求められる。

（１）実施体制

新型インフルエンザ等が発生した場合、多数の住民の生命・健康に甚大な被害を及ぼすほか、社会・経済活動の縮小・停滞を招くことが予想されており、町としても危機管理の問題として取り組む必要がある。このため、防災安全課とすこやか健康課が中心となり、全庁横断的な緊密な連携の下、国、県及び事業者と一丸となった対策を進めることが重要である。

新型インフルエンザ等の発生前においては、必要に応じて新型インフルエンザ等対策を強力に推進するため、町長を本部長とする「新型インフルエンザ等対策会議」を設置し、全庁的な認識の共有を図りつつ、関係各課における対応の進捗状況を定期的に確認し、全庁一体となり、対策に取り組む。

すこやか健康課は、国や県、関係機関との情報交換を通じ、新型インフルエンザ等発生時に迅速な情報収集を行う体制を整えるとともに、相互に連携を図りつつ、対策を実施するために必要な措置を講ずる。又、関係各課は、事業継続計画を作成し、新型インフルエンザ等の発生時においても庁内各課の重要業務を継続する体制を整える。

さらに、若狭健康福祉センターとの連携を強化し、発生時に備えた準備を進めるとともに、若狭健康福祉センターにおいて開催される「新型インフルエンザ等対策地域調整会議」において、小浜医師会等及び医療機関の関係者等と具体的な運用について検討を進める。

新型インフルエンザ等が海外で発生し、国が政府対策本部を設置、県が「新型インフルエンザ等対策本部」（以下「県対策本部」という。）を設置した場合、町は「新型インフルエンザ等対策連絡室」を設置し、政府対策本部が政府行動計画に基づき定めた基本的対処方針及び県の指示に基づき、住民の健康被害や社会・経済活動への影響を最小限にとどめるよう、対策を強力に推進する。

さらに、政府対策本部長が特措法に基づき、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。）を行った場合には、町は、「新型インフルエンザ等対策本部」を設置し、必要な措置を講ずる。

■ 庁内体制について

新型インフルエンザ等の発生段階における庁内の対応体制は、次のとおりとし、未発生段階から対応体制の充実・強化や対応要員の能力維持向上に努める。

① 準備段階

<未発生期>

- 新型インフルエンザ等対策会議：準備体制（本部長：町長）

新型インフルエンザ等が未発生の現段階で全庁的な取組みを促進するため、町長を本部長とする新型インフルエンザ等対策会議（以下「対策会議」という。）を設置する。

本部長は、必要に応じて、関係各課、警察、消防を召集し、関係各課の新型インフルエンザ等対策の進捗状況を確認する。又、必要に応じて、新型インフルエンザ等対策の訓練を実施する。

- 新型インフルエンザ等対策地域調整会議への参加

若狭健康福祉センターが開催する新型インフルエンザ等対策地域調整会議（以下「県地域調整会議」という。）に参加し、小浜医師会等及び医療機関の関係者等の行動計画に基づき、地域の実情に合わせた運用面での検討を行う。

② 発生段階

<海外発生期>

- 新型インフルエンザ等対策連絡室（本部長：防災安全課長）

海外で新型インフルエンザ等の発生が確認され、国が政府対策本部を設置したときは、直ちに、防災安全課長を室長とする新型インフルエンザ等対策連絡室（以下「連絡室」という。）を設置し、県と連携した情報収集に努める。

ア 設置及び廃止基準

防災安全課長は、次の基準に該当する状況が生じた場合、町長の命を受け、連絡室を設置し、又は廃止する。

a. 設置基準

- ・海外で新型インフルエンザ等の発生が確認され、国が政府対策本部を設置したとき
- ・県が県対策本部を設置したとき
- ・その他町長が連絡室の設置の必要を認めた場合

b. 廃止基準

- ・政府対策本部、県対策本部が廃止された場合
- ・新型インフルエンザ等対策本部の設置が決定された場合

イ 設置場所

連絡室は、おおい町役場内に設置する。

ウ 組織編成、運営及び事務分掌

- a. 連絡室は、室長（防災安全課長）及びその他の新型インフルエンザ等対策本部員をもって組織する。
- b. 連絡室の運営は、新型インフルエンザ等対策本部体制に準じて行うものとし、主な事務分掌は次の内容とする。

- ・ 新型インフルエンザ等の発生状況等の情報収集、分析に関する事項
- ・ 関係機関との連絡調整に関する事項
- ・ 職員の配備体制に関する事項
- ・ 新型インフルエンザ等対策本部設置の検討に関する事項

＜県内未発生期、県内発生早期、県内感染期、小康期＞

○ 新型インフルエンザ等対策本部（本部長：町長）

関係法令等や行動計画に基づき、新型インフルエンザ等対策本部（以下「対策本部」という。）を設置し、必要な対策を講ずる。

- ・ 緊急事態宣言下での対応
関係各課、学校、消防、警察等と協力し、必要な措置を講ずる。
- ・ 対策本部の廃止
県対策本部が廃止されたときは、遅滞なく、対策本部を廃止する。

ア 設置及び廃止基準

町長は、次の基準に該当する状況が生じた場合、対策本部を設置し、又は廃止する。

a. 設置基準

- ・ 福井県内で新型インフルエンザ等が発生し、国による緊急事態宣言がなされた場合
- ・ その他町長が対策本部設置の必要を認めた場合

b. 廃止基準

- ・ 緊急事態宣言が解除された場合

イ 設置場所

対策本部は、おおい町役場内に設置する。

ウ 対策本部を設置した場合の防災関係機関への通知

町は、対策本部を設置し、又は廃止した場合、直ちに県をはじめ、小浜警察署、若狭消防組合消防本部等の防災関係機関にその旨を通知又は報告する。

エ 設置の公表

町は、対策本部を設置したときは、対策本部の標識を庁舎に掲示する。

オ 組織及び事務分掌

- a. 本部長（町長）は、対策本部の事務を総括し、職員を指揮監督する。
- b. 副本部長（副町長、教育長）は、本部長を補佐し、本部長に事故あるときは、そ

の職務を代理する。

- c. 対策本部に次の班を置き、各班長は次に掲げるものを充て、本部員として班の事務を掌理し、所属職員を指揮監督する。

| 対策本部 設置時の班名 | 班長名 | 対策本部 設置時の班名 | 班長名 |
|----------------|----------|----------------|-------------------|
| 総務班 | 総務課長 | 生活環境班 | くらし環境課長 |
| 防災班 | 防災安全課長 | 商工班 | 商工観光課長 |
| 調査広報班 | まちづくり課長 | 避難誘導班 | しごと創生室長 |
| 労務輸送班 | 税務地籍課長 | 出納班 | 会計契約課長 |
| 住民班 | 住民窓口課長 | 支援班 | 議会事務局長 |
| 保健班 | すこやか健康課長 | 学校教育班 | 学校教育課長 |
| 福祉班 | いきいき福祉課長 | 社会教育班 | 社会教育課長 |
| 農林水産班 | 農林水産振長 | 消防班 | 若狭消防組合消防本部 消防長 |
| 建設班 | 建設課長 | | |

- d. 対策本部に本部長、副本部長、本部員及び必要に応じ、その他の職員で構成する本部員会議を置き、本部員会議において次の事項を協議する。ただし、極めて緊急を要し、かつ、本部員会議を開催するいとまがないときは、本部長、副本部長及び一部の本部員との協議をもって、これに代えることができる。

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 新型インフルエンザ等の感染状況の把握及び対策実施状況 ・ 本部の対策等の実施に関する重要事項 ・ 各班の調整に関する事項 ・ 防災関係機関との連携推進に関する事項 ・ 他団体に対する応援要請に関する事項 ・ その他重要な対策に関する事項 |
|---|

- e. 班内各係相互の緊密な連絡調整を図るため、各班長を各班連絡責任者とする。

カ 権限委譲

町長が不在又は本部長としての職務の遂行が困難な場合は、副町長、防災安全課長の順で本部長の権限を委譲する。又、本部員(班長)はあらかじめ次席責任者を指名し、権限委譲の措置を講じておく。

【新型インフルエンザ等の発生段階と庁内の対応体制】

| 平常時の体制整備 | | 設置会議 |
|----------|----------------------|--------------|
| 未発生期 | 新型インフルエンザ等が発生していない段階 | 対策会議 (常設) |

| 発生時の体制 | | 体制 |
|--------|---|---------------------|
| 海外発生期 | 海外で新型インフルエンザ等が発生した段階 | 新型インフルエンザ等 対策連絡室 |
| 県内未発生期 | 福井県で新型インフルエンザ等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跡できる状態 | 新型インフルエンザ等 対策本部※ |
| 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跡できなくなった状態、又は、感染症指定医療機関の感染症病床が満床になった時点から | |
| 小康期 | 新型インフルエンザ等の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態 | |

※ただし、国が政府対策本部を設置していない場合は除く

(2) サーベイランス・情報収集

従来型インフルエンザの発生動向調査を含めて、サーベイランスを実施することにより、新型インフルエンザ等の発生をいち早く察知し、効果的な対策の実施に結びつける。

県が実施している従来型インフルエンザ及び鳥インフルエンザのサーベイランスは次のとおりである。

町は、県が実施しているサーベイランスに協力し、情報提供を受けるとともに、的確かつ迅速に情報を収集できるよう体制の整備を行う。

- ・従来型インフルエンザの患者発生動向
 - 県内32医療機関から1週間単位での患者診断数の報告（保健予防課、健康福祉センター、衛生環境研究センター）
 - ・入院サーベイランス
 - 基幹定点医療機関におけるインフルエンザによる入院患者数の把握
 - ・インフルエンザウイルスの亜型を検査する病原体サーベイランス
 - 県内の患者検体からウイルスを分離し、亜型を特定（衛生環境研究センター）
 - ・採卵鶏農場のモニタリング
 - 毎月1回、定点モニタリング農場における鳥インフルエンザウイルスの培養検査の実施とともに、100羽以上飼育の採卵鶏農場における計画的な鳥インフルエンザウイルスの抗体検査によるサーベイランスを実施（家畜保健衛生所）
 - ・ヒトの鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9）の発生届出
 - 診断した医師は、二類感染症又は指定感染症として知事へ届出（保健予防課、健康福祉センター、衛生環境研究センター）
 - ・ヒトの鳥インフルエンザ（H5N1、H7N9を除く。）の発生届出
 - 診断した医師は、四類感染症として知事へ届出（保健予防課、健康福祉センター、衛生環境研究センター）
 - ・学校等におけるインフルエンザ様疾患発生報告（学校サーベイランス）
 - 幼稚園、保育所、小学校、中学校、高等学校等における、インフルエンザ様疾患による学校閉鎖等の措置の報告（大学私学課、子ども家庭課、保健予防課、保健体育課、健康福祉センター）
- (海外発生期から県内発生早期まで強化又は追加するサーベイランス)**
- ・県内における新型インフルエンザ等患者の発生を早期に発見し、新型インフルエンザ等の特徴の分析を行うため、患者の全数把握
 - ・新型インフルエンザ等患者の臨床像を把握するため、入院患者の全数把握
 - ・感染拡大を早期に探知するため、学校サーベイランスの報告範囲を大学及び短期大学まで拡大し、学校等におけるインフルエンザ様症状の患者の集団発生を把握
 - ・患者及び濃厚接触者に対し、積極的疫学調査の実施

これらのサーベイランスから得られる情報に、国等から得た海外及び国内の新型インフルエンザ等発生状況や抗インフルエンザウイルス薬の有効性等の情報を加え、対策の推進に反映する。

（３）情報提供・共有

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、県、町、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、双方向性のコミュニケーションが必要である。

町は、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。

町は、新型インフルエンザ等の発生前においても、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、事業者等に情報提供し、発生した場合の新型インフルエンザ等対策に関し周知と理解を図る。特に、学校は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、児童生徒及びその保護者に対して、感染症や公衆衛生について丁寧に情報提供していく。

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り、又、誤った情報が出た場合は、風評被害を考慮し、正しい情報を発信する。

又、新型インフルエンザ等には誰もが感染する可能性があり、感染したことについて、患者やその家族には原則として責任はないこと、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。

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。

なお、対策の実施主体となるすこやか健康課が情報を提供する場合には、適切な情報を提供できるよう、対策本部が調整する。

（４）予防・まん延防止

新型インフルエンザ等の感染拡大防止策は、流行のピークを遅らせ、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。又、ピーク時の受診患者数等を減少させ、入院患者数を最低限にとどめ、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、感染拡大防止には、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。

個人における対策については、県内発生早期には新型インフルエンザ等の患者に対する入院措置や、患者等の濃厚接触者に対する感染を防止するための健康観察や外出自粛の要請といった感染症法に基づく措置を行うとともに、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の検討や、手洗い、うがい、マスク着用、咳エチケット、人込みを避けること等の基本的な感染対策を実施するよう促す。又、緊急事態宣言下においては、必要に応じ、不要不急の外出自粛と感染防止に必要な協力を要請する。

ただし、県内感染期には、感染症法に基づく患者に対する入院措置は行わず自宅療養とし、外出自粛を要請する。

なお、個人対策における外出自粛要請期間の目安としては、「発症した日の翌日から7

日を経過するまで、又は解熱した日の翌々日までのいずれか長い方」とするが、発生した新型インフルエンザ等の特性に応じて、柔軟に対応する。

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、職場における感染症予防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防止対策をより強化して実施する。又、緊急事態宣言下においては、必要に応じ、施設の使用制限もしくは停止、催物の開催の制限もしくは停止、入場者の整理、新型インフルエンザ等症状を呈している者の入場禁止ならびに施設の消毒及び手指の消毒設備の設置等（以下「施設の使用制限等」という。）の要請又は指示（以下「要請等」という。）を行う。

このほか、海外で発生した際には、国及び県から、感染症危険情報、検疫飛行場及び検疫港の集約化、査証措置（審査の厳格化、発給の停止等）、入国者の検疫強化（隔離・停留等）、航空機や船舶の運航自粛の要請等の水際対策の実施状況に関する情報を入手し、注意喚起を行う。

又、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、入院患者数や重症患者数を抑え、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度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、以下では新型インフルエンザに限って記載する。

① 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。本県では、政府対策本部長が指定した期間に、「新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる職務に従事する者」、「新型インフルエンザ等の発生に関わりなく、行政による継続的な実施が強く求められる住民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務に従事する者」、「本県の危機管理に関する職務に従事する者」及び「民間の登録事業者と同様の業務に従事する者」に該当する町職員に対して実施する。

ただし、危機管理においては状況に応じた柔軟な対応が必要であることから、発生した新型インフルエンザの病原性などの特性に応じ、基本的対処方針で定めた接種総枠、対象、接種順位、その他の関連事項に準ずる。

特定接種は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。

【特定接種の対象となり得る公務員】

・ 新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる職務

| 特定接種の対象となる職務 | 職 種 |
|------------------------------|---------------------|
| 対策本部の意思決定、総合調整等に関する事務 | 新型インフルエンザ等対策本部員 |
| 対策本部の事務 | 新型インフルエンザ等対策本部事務局職員 |
| 住民への予防接種 | 健康福祉センターなごみ職員 |
| 新型インフルエンザ等対策に必要な予算の議決、議会への報告 | 町議会議員 |
| 議会の運営 | 町議会関係職員 |
| 医療施設周辺における警戒活動等 | 警察職員 |

・ 新型インフルエンザ等の発生に関わりなく、行政による継続的な実施が強く求められる住民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務や本県の危機管理に関する職務

| 特定接種の対象となる職務 | 職 種 |
|--------------------|--------------|
| 犯罪の予防・検挙等の第一線の警察活動 | 警察職員 |
| 救急消火、救助等 | 消防職員 消防団員 |

・ 民間の登録事業者と同様の業務

| 特定接種の対象となる職務 | 職 種 |
|---|--------------|
| 新型インフルエンザ等医療 重大緊急医療系 | 医療施設職員 |
| 社会保険、社会福祉、介護事業 | 町立の介護、福祉施設職員 |
| 電気業、ガス業、鉄道業、道路旅客運送業、火葬及び墓地管理業、産業廃棄物処理業、上水道業、河川管理及び用水供給業、工業用水道業、下水道業 | 各業に従事する職員 |

② 住民に対する予防接種（住民接種）

緊急事態宣言下では、特措法第46条に基づき、町が予防接種法（昭和23年法律第68号）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。

一方、緊急事態宣言が行われていない場合には、予防接種法第6条3項の規定（新臨時接種）に基づく接種を行う。

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が、発生した新型インフルエンザの病原性等の情報を踏まえ、基本的対処方針に基づき、柔軟に対応する。

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患者等、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
 - ・発生時に基準が示された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り重症化するリスクが高いとされる群
 - ・65歳以上の者

接種順位については、新型インフルエンザ等による重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方、国民生活及び国民経済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等を踏まえ、年齢によるワクチンの効果も考慮しつつ、政府対策本部が決定する。

住民接種は集団的接種を原則として実施するため、町は医師会等と協力し、未発生期から接種会場について検討し、確保する。なお、集団接種は原則として居住地に限って実施する。

①特定接種と②住民接種の実施について、町は、予防接種を行うために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等を行う。

③ 接種の実施体制の整備

ア 接種対象者への周知

住民接種の対象者については、町の区域内に居住する者、即ち、住民基本台帳に登録されている者を基本とする。

周知方法としては対象となる住民一人ひとりへの個別通知を发出することが望ましいが、転居等により通知が届かないなどの限界があるので、ホームページや広報紙、自治会の回覧板、テレビ・ラジオ、広報車などを用いた集団を対象とした周知方法についても合わせて検討する。（個別通知の費用について検討する必要がある）

イ 接種場所

保健福祉センターなごみ、あっとほ〜むいきいき館等を接種会場とする。

ウ 接種を実施する医療従事者の確保

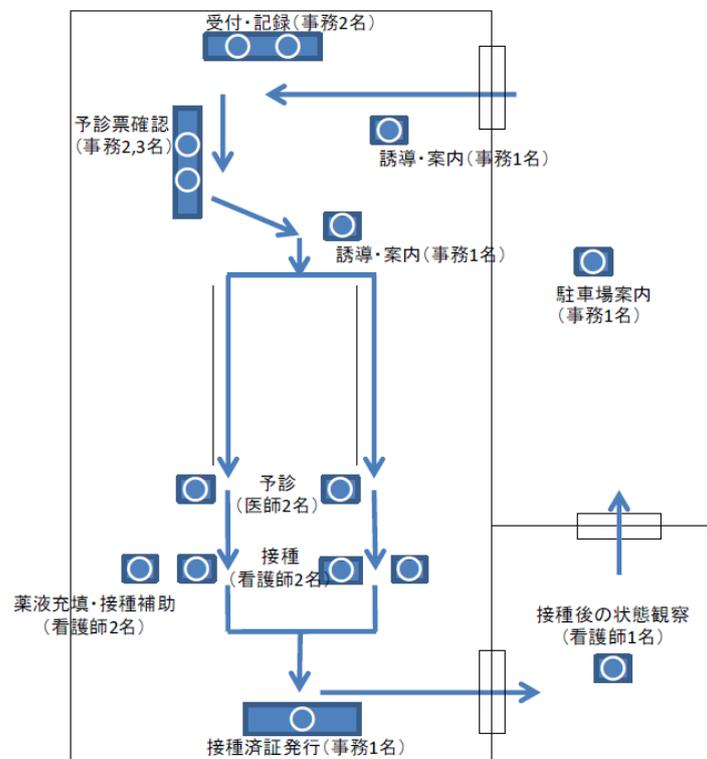
速やかに接種することができるよう、医師会等と協力し、接種に携わる医療従事者等の体制など、接種の具体的な実施方法について準備を進める。

④ 接種の実施と接種会場における運営

- ・予防接種の実施に当たっては、被接種者本人の文書による同意を得なければならない。
- ・接種の実施は、医師、保健師・看護師等の看護職員、事務職等で構成される接種チームを編成し、接種対象者数に応じた接種チーム数を確保する。
- ・小児など接種量が異なる対象者を同一会場で実施する場合に、接種量の誤りなどの事故

が起こらないよう、時間帯や列を分けるなど、接種体制を工夫する。

- ・接種後の状態観察のための場所を確保し、被接種者の状態観察のため接種後ある程度の時間は会場に留まらせる。なお、接種後の状態観察を担当する者を1名配置する。（接種後の状態観察を担当する者は可能であれば看護師等の医療従事者が望ましいが、確保が難しい場合は、被接種者の状態に変化が生じた際に医療従事者へ至急報告できる体制を確保する。）
- ・接種会場での、救急対応については、被接種者にアナフィラキシーショックやけいれん等の重篤な副反応がみられたとしても、応急治療ができるよう物品や薬剤の準備を行う。
- ・接種会場全体の運営管理責任者として町村職員を配置し、又、副反応発生時の救命措置や医療機関への搬送に関する医学的な判断を行う責任者を、予診等を担当する医師の中から定める。
- ・医療従事者の確保に関しては、予診・接種に関わる者として、予診を担当する医師1名、接種を担当する看護師1名、薬液充填及び接種補助を担当する看護師又は薬剤師1名を1チームとする。
- ・会場ごとに、受付・記録、誘導・案内、予診票確認、接種済証発行等の業務を担当する事務職員を配置する。
- ・1会場あたり2列体制で接種を行う場合は、予診から接種までの時間を2.0分、実施時間を7時間とすると、1日当たりの接種人数は420人となる。（60分×7時間÷2.0分×2列=420人）



【住民接種の実施体制イメージ】

- ・小児については、接種量が大人とは異なるため、会場は小児のみを対象とする会場での接種が望ましいが、小児と大人を同一会場で接種する場合は、同一の接種量毎に列を設

定したり、接種時間帯を区別して実施するなど接種量の間違いのリスクを下げる工夫をする。

- ・予診票を確認する事務職員が、接種対象者を通常の予診を行う者の列とより詳しい予診を行う必要があると考えられる者の列に振り分ける、接種の際の着替えに時間がかかる者の列とかからない者の列に振り分ける等によりスムーズな予診及び接種を実施する。

(5) 医療

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、住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。又、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。

よって、発生前の段階から、若狭健康福祉センターが開催する地域調整会議に参加し、医師会等及び医療機関の関係者等と連携し、医療体制の整備や、帰国者・接触者外来を設置する医療機関や公的機関等リストの事前作成等について準備を進める。

県内発生当初は、医療機関は「帰国者・接触者外来」（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を対象とした外来）を確保して診療を行う。対象者には、県が設置する「帰国者・接触者相談センター」に連絡してから、帰国者・接触者外来を受診するよう周知する。

ただし、新型インフルエンザ等の患者は自主的にその他の医療機関を受診する可能性もある。そのため、全ての医療機関において、新型インフルエンザ等への感染が疑われる者とそれ以外の疾患の患者との接触を避けることや、医療従事者に対するマスク・ガウン等の个人防护具（個人を感染から守るための防護具）の配付、健康管理、防護策なく患者と接触した医療従事者等に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等による院内感染対策を実施し、二次感染防止の強化を図る。

(6) 住民生活・経済の安定の確保

新型インフルエンザは、全人口の25%が罹患し、流行が約8週間程度続くと予想されている。又、本人の罹患や家族の罹患等により、住民生活及び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発生時に、住民生活及び経済への影響を最小限とできるよう、県・市町等の行政機関、医療機関、事業者等において事前に十分な準備を行うことが重要である。

各 論

7 発生段階ごとの対策

以下、発生段階ごとに主要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、段階はあくまで目安として、必要な対策を柔軟に選択し、実施する。

<準備段階>

(1) 未発生期

新型インフルエンザ等が未発生の現段階で、全庁的な取組みを促進するため、町長を本部長とする対策会議を設置し、新型インフルエンザ等対策の進捗状況の確認に努める。

| |
|---|
| 未発生期 |
| <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： <ol style="list-style-type: none"> 1) 発生に備えて体制の整備及び準備を行う 2) 関係機関との連携の下に発生の早期確認に努める |

① 実施体制

【行動計画の作成】

- ・ 特措法の規定に基づき、新型インフルエンザ等の発生に備えた行動計画を策定し、必要に応じて見直していく

【関係機関の連携強化と体制の整備】

- ・ 町役場の事業継続計画に基づき、発生時に備えた取組体制を整備・強化するとともに、対策会議を設置する。
- ・ 国、県及び関係機関等と連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、必要に応じて、訓練を実施する。
- ・ 若狭健康福祉センターが開催する地域調整会議に参加し、医師会等及び医療機関と連携し、地域の実情に合わせた運用面での検討を行う。

② サーベイランス・情報収集

【国や県、関係機関との連携】

- ・ 鳥インフルエンザの人への感染、それらへの対応状況について、関係機関等と連携し情報収集を行うとともに、新型インフルエンザ等の発生時に国や関係機関と速やかに情

報共有できる体制を整備する。

【通常のサーベイランス】

- ・インフルエンザによる入院患者数及び死亡者の発生動向を調査し、重症化の状況を把握する。
- ・学校等におけるインフルエンザ様症状による欠席者の状況（学級・学年閉鎖、休校等）を調査し、インフルエンザの感染拡大を早期に探知する。

③ 情報提供・共有

【情報提供】

- ・新型インフルエンザ等に関する各種情報を収集し、継続的に情報提供を行う。
- ・手洗い、うがい、マスク着用、咳エチケット、人込みを避ける等の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。

【体制整備】

- ・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や媒体等について検討を行う。
- ・一元的な情報提供を行うため、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。
- ・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、さらなる情報提供に活かす体制を構築する。
- ・県や医療関係機関とメールや電話を活用して、緊急に情報を提供できる体制を構築する。
- ・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、コールセンターを設置する準備を進める。

【要配慮者への生活支援】

県内感染期における高齢者、障害者等の要配慮者への生活支援（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、国からの要請に対応し、県と連携し要配慮者の把握とともにその具体的手続きを決めておく。

また、町は、最も住民に近い行政主体であり、地域住民を支援する責務を有することから、住民に対する情報提供を行い、新型インフルエンザ等対策に関する意識啓発を図るとともに、新型インフルエンザ等の流行により孤立化し、生活に支障を来すおそれがある世帯（高齢者世帯、障害者世帯等）への具体的な支援体制の整備を進める。

要配慮者の定義を以下に示す。

- a. 一人暮らしで介護ヘルパー等の介護等がなければ、日常生活（特に食事）が非常に困難な者
- b. 障害者のうち、一人暮らしで介護ヘルパーの介護や介助がなければ、日常生活が非常に困難な者
- c. 障害者又は高齢者のうち、一人暮らしで支援がなければ市町村等からの情報を正しく理解することができず、感染予防や感染時・流行期の対応が困難な者
- d. その他、支援を希望する者（ただし、要配慮者として認められる事情を有する者）

④ 予防・まん延防止

【対策実施のための準備】

- ・手洗い、うがい、マスク着用、咳エチケット、人込みを避ける等の基本的な感染対策の普及を図る。
- ・自らの発症が疑わしい場合には、若狭健康福祉センターに連絡し、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等、基本的な感染対策について理解促進を図る。
- ・緊急事態宣言下での不要不急の外出自粛の要請や感染防止に必要な協力の要請、施設の使用制限等の要請等についての理解促進を図る。

【予防接種】

- ・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体制を構築する。
- ・特措法第46条又は予防接種法第6条第3項に基づく住民への予防接種を速やかに実施できるよう、県との連携体制を構築する。
- ・接種の通知等について、日時及び場所を指定又はそれらを指定せず、予約方法を記した接種券を配布する等、あらかじめその手順を計画しておく。

⑤ 医療

【地域医療体制の整備】

- ・若狭健康福祉センターにおける地域調整会議等において、地域の医療体制の確保について具体的な検討を進め、医師会、薬剤師会、医療機関、薬局、消防等の関係機関と調整を行う。
- ・県と連携し、帰国者・接触者相談センターの設置場所、運営方法等の検討を行う。
- ・住民に対して、パンデミック時を想定した十分な量の抗インフルエンザウイルス薬が備蓄されていることを情報提供するとともに、冷静に対応するよう周知徹底する。

⑥ 住民生活・経済の安定の確保

【業務計画の策定】

- ・新型インフルエンザ等の発生に備え、感染防止策、重要業務の継続や一部の業務の縮小について計画を策定する等十分な事前の準備を行う。

【新型インフルエンザ等発生時の要配慮者への生活支援】

- ・地域感染期における高齢者、障害者等の要配慮者への生活支援（見回り、介護、訪問看護、訪問診療、食事提供等）、搬送、死亡時の対応等について、要配慮者の把握や、その具体的手続きを決めておくとともに、見回り等を行う職員用の個人防護具等の準備を行う。

【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把握・検討を行い、火葬又は埋葬を円滑に行うための体制を整備する。

【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のために必要な医薬品その他の物資及び資材を備蓄

し、又は施設及び設備を整備する。

(参考)

【インフルエンザの感染経路と注意事項】

通常のインフルエンザの主な感染経路は、飛沫感染と接触感染である。

- ・飛沫感染：感染した人の咳、くしゃみ、つばなどの飛沫とともに放出されたウイルスを健康な人が吸入することによって感染する。
- ・接触感染：感染した人がくしゃみや咳を手で押さえた後や、鼻水を手でぬぐった後に、机やドアノブ、スイッチなどに触れると、その触れた場所にウイルスが付着することがある。その付着したウイルスに健康な人が手で触れ、その手で目や鼻、口に再び触れることにより、粘膜・結膜などを通じてウイルスが体の中に入り感染する。

新型インフルエンザの予防には、通常のインフルエンザに対する下記のような取組みを習慣づけておくことが重要であり、一人一人がいわゆる「咳エチケット」を心がけることが求められる。

「咳エチケット」

風邪などで咳やくしゃみが出る時に、他人に感染させないためのエチケットである。感染者がウイルスを含んだ飛沫を発することにより周囲の人に感染させないように、咳エチケットを徹底することが重要である。

<方法>

咳やくしゃみの際は、ティッシュなどで口と鼻を被い、他の人から顔をそむけ、できる限り1~2メートル以上離れる。ティッシュなどが無い場合は、口を前腕部（袖口）でおさえて極力、飛沫が拡散しないようにする。前腕部で押さえるのは、他の場所に触れることが少ないため、接触感染の機会を低減することができるからである。

呼吸器系分泌物（鼻汁・痰など）を含んだティッシュは、すぐにゴミ箱に捨てる。

咳やくしゃみをする際に押さえた手や腕は、その後直ちに洗うべきであるが、接触感染の原因にならないよう、手を洗う前に不必要に周囲に触れないよう注意する。手を洗う場所がないことに備えて、携行できる速乾性擦式消毒用アルコール製剤あるいはパック入りのアルコール綿を用意しておくことが推奨される。

咳をしている人にマスクの着用を積極的に促す。マスクを適切に着用することによって、飛沫の拡散を防ぐことができる。

「咳エチケット」以外にも、次の点について心がけることが求められる。

- ・帰宅後や不特定多数の者が触るようなものに触れた後の手洗い・うがいを日常的に行うこと
- ・手洗いは、石鹸を用いて最低15秒以上行うことが望ましく、洗った後は、清潔な布やペーパータオル等で水を十分に拭き取ること

<対応段階>

(2) 海外発生期

新型インフルエンザ等が海外で発生した段階で、対策の初動対応の確認を行うとともに、国及び県から、県内症例の検知、新しい亜型のウイルスの迅速な同定、報告、感染者に対する適切な措置等について、情報収集や対策の協議等を行う。

又、県対策本部が設置された場合には、直ちに、連絡室を設置する。

| |
|---|
| 海外発生期 |
| <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 |
| 目的：町内発生に備えて体制の整備を行う。 |

① 実施体制

【体制強化】

- ・ 新型インフルエンザ等に関する各種情報の収集・共有を行う。
- ・ 県により県対策本部が設置された場合、直ちに、連絡室を設置する。
- ・ 事業継続計画の準備を行う。

② サーベイランス・情報収集

【情報収集】

- ・ 海外での新型インフルエンザ等の発生状況等について、外務省、厚生労働省、県等を通じて必要な情報を収集する。

【町内サーベイランスの強化等】

- ・ 町内における新型インフルエンザ等の患者を早期に発見し、新型インフルエンザ等の特徴の分析を行うため、新型インフルエンザ等患者の全数把握を開始する。
- ・ 感染拡大を早期に探知するため、学校等でのインフルエンザの集団発生の把握を強化する。

③ 情報提供・共有

【情報提供】

- ・ 広報班により、情報の集約・整理・一元的な発信・各対象への窓口業務の一本化を実施する。

【コールセンターの設置】

- ・ 住民からの一般的な問い合わせに対応できるコールセンターを設置し、国からのQ&A等の情報に基づき、適切に情報を提供する。

【情報共有】

- ・国及び県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を行う窓口を通じ、メール等による対策の理由、プロセス等の共有を行う。

④ 予防・まん延防止

【感染拡大防止策の準備】

- ・県と連携し、新型インフルエンザ等患者の発生に備え、感染症法に基づく、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、健康観察の実施、有症時の対応指導等）の準備を進めるとともに、検疫所から提供される入国者に関する情報を有効に活用する。

【予防接種】

(特定接種)

- ・町は、県と連携して、地方公務員の対象者に対して、集団的接種を基本として、本人の同意を得て特定接種を行う。
- ・町は、県及び医師会等を通じて、特定接種の実施に必要な医療従事者の確保を図る。その際、通常の協力依頼では医療従事者の確保ができないような場合、特措法第31条の規定に基づき、医師、看護師、その他政令で定められた医療関係者に対し、特定接種の実施に必要な協力の要請等を行うことを検討する。

(住民接種)

- ・町は、県及び国と連携し、あらかじめ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。

(モニタリング)

- ・特定接種を実施した場合、接種実施モニタリングを行うとともに、科学的な根拠に基づいた有効性の評価、ワクチン以外の原因による有害な事象を含む副反応情報の収集を行う。

⑤ 医療

- ・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、県が設置する帰国者・接触者相談センターを通じて、帰国者・接触者外来を受診するよう周知する。

⑥ 住民生活・経済の安定の確保

【事業者への対応】

- ・事業者に対し、発生状況等に関する情報収集に努め、従業員の健康管理を徹底するとともに、職場での感染防止策を実施するための準備を行うよう要請する。

【遺体の火葬・安置】

- ・町は、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。

(3) 県内未発生期（国内発生早期、国内感染期）

国内で新型インフルエンザ等が発生したが、町内及び県内では発生していない段階で、政府対策本部及び県対策本部が設置された場合には、対策本部を設置し、感染拡大防止、社会・経済機能維持のための対策を講じる。

| |
|-----------------------------|
| 県内未発生期（国内発生早期、国内感染期） |
| ・ 県外で新型インフルエンザ等が発生した状態 |
| 目的：町内発生に備えて体制の整備を行う |

① 実施体制

【実施体制】

- ・ 県外の発生状況を把握し、政府対策本部が定めた基本的対処方針、県対策本部の指示を基に、必要な対策を実施する。

② サーベイランス・情報収集

【情報収集】

- ・ 海外及び国内での新型インフルエンザ等の発生状況及び対策について、県、外務省、厚生労働省等を通じて必要な情報を収集する。

【サーベイランスの強化等】

- ・ 海外発生期に引き続き、新型インフルエンザ患者及び入院患者の全数把握、学校等でのインフルエンザの集団発生の把握を強化する。

③ 情報提供・共有

【情報提供】

- ・ 引き続き、海外及び他県での発生状況等を詳細に情報提供し、住民・事業者等への注意喚起を行う。
- ・ 特に、個人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予防策や、感染が疑われ、又患者となった場合の対応（受診の方法等）を周知する。又、学校・保育施設等の臨時休業や集会の自粛等の感染拡大防止策についての情報を適切に提供する。

【情報共有】

- ・ 引き続き、県及び国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を行う窓口を通じ、メール等により、対策の理由、プロセス等の共有を行う。

【コールセンターの体制充実・強化】

- ・ 引き続き、国が策定したQ&A等の情報をもとに、住民からの一般的な問い合わせに対応できるコールセンターにおいて、適切な情報提供を行う。

④ 予防・まん延防止

【予防接種】

(特定接種)

- ・町は、特定接種の実施を進める。

(住民接種)

- ・引き続き、町は、県及び国と連携し、あらかじめ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。

⑤ 医療

【医療体制の整備】

- ・引き続き、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、県が設置する帰国者・接触者相談センターを通じて、帰国者・接触者外来を受診するよう周知する。

⑥ 住民生活・経済の安定の確保

【事業者への対応】

- ・引き続き、事業者に対し、発生状況等に関する情報収集に努め、従業員の健康管理を徹底するとともに、職場での感染防止策を実施するための準備を行うよう要請する。
- ・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、又、買占め及び売惜しみが生じないよう要請する。

【遺体の火葬・安置】

- ・引き続き、町は、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。

(4) 県内発生早期（国内発生早期、国内感染期）

町内での新型インフルエンザ等の感染拡大をできる限り抑えるための対策を講じる。又、緊急事態宣言がなされた場合は、特措法に基づき、必要な措置を講じる。

| |
|--|
| 県内発生早期（国内発生早期、国内感染期） |
| ・県内で新型インフルエンザ等が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追跡できる状態 |
| 目的： 1) 町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 |

① 実施体制

【実施体制】

- ・県内及び近県の発生状況を把握し、政府対策本部が定めた基本的対処方針を基に、必要な対策を実施する。
- ・緊急事態宣言がなされた場合、速やかに対策本部を設置し、必要な対策を実施する。

② サーベイランス・情報収集

【情報収集】

- ・引き続き、海外、他県及び県内での新型インフルエンザ等の発生状況及び対策について、県、外務省、厚生労働省等を通じて必要な情報を収集する。
- ・抗インフルエンザ薬や、ワクチンの有効性・安全性等について情報を収集する。

【サーベイランスの強化等】

- ・引き続き、新型インフルエンザ患者及び入院患者の全数把握、学校等でのインフルエンザの集団発生の把握を強化する。

③ 情報提供・共有

【情報提供】

- ・広報班を中心に、新型インフルエンザ等の発生状況等について、随時住民に情報提供するとともに、引き続き、海外、他県及び県内での発生状況等を詳細に情報提供し、住民・事業者等への注意喚起を行う。
- ・特に、個人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予防策や、感染が疑われ、又患者となった場合の対応（受診の方法等）を周知する。又、学校・保育施設等の臨時休業や集会の自粛等の感染拡大防止策についての情報を適切に提供する。

【情報共有】

- ・引き続き、県及び国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を行う窓口を通じ、メール等により、対策の理由、プロセス等の共有を行う。

【コールセンターの体制充実・強化】

- ・引き続き、国が状況に応じて改定したQ & A等の情報をもとに、コールセンター等の体制の充実・強化を図る。

④ 予防・まん延防止

【町内での感染拡大防止】

- ・感染症法に基づき、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。
- ・業界団体等を経由又は直接、住民や事業者等に対して次の要請を行う。
 - 住民、事業所、福祉施設等に対し、マスクの着用、咳エチケット、うがい、手洗い、人込みを避ける、時差出勤の実施等の基本的な対策等を推奨する。又、事業所に対し、当該感染症の症状の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、職場における感染症対策の徹底を要請する。
- ・罹患した患者に対し、症状が軽快しても、感染力が無くなるまで外出しないよう呼びかける。
- ・緊急事態宣言がされている場合には、上記対策に加え、期間（おおむね1～2週間）及び区域を定めた上で、必要に応じて以下の対策を行う。
 - 住民に対し、不要不急の外出自粛及び基本的な感染予防策の徹底について要請する。なお、外出自粛の要請の対象とならない外出としては、医療機関への通院、食料の買い出し、職場への出勤等、生活の維持のために必要なものが考えられる。
 - 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条に定められた施設）に対し、施設の使用制限等の要請等を行う。なお、当該要請等を行った場合には、その施設名を公表する。
 - 特措法第24条第9項に基づき、学校、保育所以外の施設について、職場を含め、感染対策の徹底の要請を行う。この要請に応じず、公衆衛生上の問題が生じていると判断された施設（特措法施行令第11条に定められた施設に限る。）に対し、特措法第45条第2項に基づき、施設の使用制限等の要請等を行う。

【予防接種】

（特定接種）

- ・町は、特定接種の実施を進める。

（住民接種）

- ・パンデミックワクチンが供給され次第、関係機関の協力を得て、接種を開始するとともに、接種に関する情報提供を開始する。
- ・あらかじめ検討した接種会場を確保し、原則として、本町の区域内に居住する者を対象に集団的接種を行う。
- ・町は、予防接種法第6条第3項に基づく新臨時接種を進める。
- ・緊急事態宣言がされている場合には、基本的対処方針を踏まえ、特措法第46条の規定に基づき、予防接種法第6条第1項に規定された臨時の予防接種を実施する。

(参考)

【特措法施行令第11条に定められた施設（(3)から(13)に掲げる施設については、その建築物の床面積の合計が1,000㎡を超えるものに限る。）】

- (1) 学校（(3)の施設を除く。）
- (2) 保育所、介護老人保健施設その他これらに類する通所又は短期間の入所により利用される福祉サービス又は保健医療サービスを提供する施設。
- (3) 大学、専修学校、各種学校その他これらに類する教育施設
- (4) 劇場、観覧場、映画館又は演芸場
- (5) 集会場又は公会堂
- (6) 展示場
- (7) 百貨店、マーケットその他の物品販売業を営む店舗（医薬品、食品、医療機器その他衛生用品、燃料等（以下「特定物資」という。）の売り場を除く。）
- (8) ホテル又は旅館（集会の用に供する部分に限る。）
- (9) 体育館、水泳場、ボーリング場等の運動施設又は遊技場
- (10) 博物館、美術館又は図書館
- (11) キャバレー、ナイトクラブ、ダンスホール等の遊興施設
- (12) 理髪店、質屋、貸衣装屋等のサービス業を営む店舗
- (13) 自動車教習場、学習塾等の学習支援授業を営む施設
- (14) 上記(3)から(13)の施設であって、床面積の合計が1,000㎡を超えないもののうち、まん延防止のために特に必要なものとして、厚生労働大臣が定めて公示するもの。

⑤ 医療

【医療体制の整備】

- ・患者等が増加してきた段階においては、帰国者・接触者外来に限定した診療体制から、内科・小児科診療を行う全ての医療機関でも診療する体制に移行することを検討する。

【患者への対応】

- ・県及び国と連携し、新型インフルエンザ等と診断されたもの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、病原性が低いと判明しない限り実施する。
- ・県及び国と連携し、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暴露した者には、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。

⑥ 住民生活・経済の安定の確保

【事業者への対応】

- ・引き続き、事業者に対し、発生状況等に関する情報収集に努め、従業員の健康管理を徹底するとともに、職場での感染防止策を実施するよう要請する。

【住民・事業者への呼びかけ】

- ・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、又、買占め及び売惜しみが生じないよう要請する。

【遺体の火葬・安置】

- ・引き続き、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。

【新型インフルエンザ等緊急事態における対応】

- ・緊急事態宣言がされている場合には、上記対策に加え、必要に応じて以下の対策を行う。

➤ 水の安定供給

町は、業務継続計画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。

➤ 運送・通信・郵便の確保

運送事業者である指定地方公共機関は、それぞれその業務計画で定めるところにより、施設の状況確認、感染拡大防止策の実施等、新型インフルエンザ等緊急事態において旅客及び貨物を適切に運送するために必要な措置を講ずる。

電気通信事業者である指定地方公共機関は、それぞれの業務計画で定めるところにより、感染拡大防止策の実施、災害対策用設備の運用等、新型インフルエンザ等緊急事態において通信を確保するために必要な措置を講ずる。

➤ 緊急物資の運送等

町は、緊急の必要がある場合には、食料品等の緊急物資（食料、石油、県備蓄品、医薬品、医療機器等）の輸送について県に要請する。

➤ 生活関連物資等の安定等

町は、住民生活・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、又、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。又、必要に応じ、住民からの相談・情報収集窓口の充実を図る。

➤ 犯罪の予防・取締り

県警察は、混乱に乗じて発生が予想される各種犯罪を防止するため、犯罪情報の集約に努め、広報啓発活動を推進するとともに、悪質な事犯に対する取締まりを徹底する。

(5) 県内感染期（国内発生早期、国内感染期）

対策本部において、感染拡大防止、社会・経済機能維持のための対策を講じる。

| |
|--|
| <p>県内感染期（国内発生早期、国内感染期）</p> <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跡できなくなった状態、又は、県内の感染症指定医療機関の感染症病床が満床になった時点から ・ 感染拡大からまん延、患者の減少に至る時期を含む |
| <p>目的：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 健康被害を最小限に抑える 2) 住民生活・経済への影響を最小限に抑える |

① 実施体制

【体制強化】

- ・ 国の基本的対処方針に基づき、住民の健康被害及び生活・経済への影響を最小限に抑えるための対策を実施する。
- ・ 緊急事態宣言がなされた場合、町は、速やかに対策本部を設置し、必要な対策を実施する。

② サーベイランス・情報収集

【情報収集】

- ・ 引き続き、海外、他県及び県内での新型インフルエンザ等の発生状況及び対策について、外務省、厚生労働省等を通じて必要な情報を収集する。

【サーベイランスの強化等の解除】

- ・ 学校等における集団発生の把握の強化については通常のサーベイランスに戻す。

③ 情報提供・共有

【情報提供】

- ・ 引き続き、海外、他県及び県内での発生状況等を、詳細に住民・事業者等へ情報提供し、注意喚起を行う。
- ・ 引き続き、個人一人ひとり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・保育施設等の臨時休業や集会の自粛等の県内での感染拡大防止策等について情報を適切に提供する。

【コールセンター等の継続】

- ・ 引き続き、国が策定したQ&A等の情報をもとに、住民からの一般的な問い合わせに対応できるコールセンター等において、適切な情報提供を行う。

④ 予防・まん延防止

【県内での感染拡大防止】

- ・病院、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よう要請する。
- ・引き続き、住民や関係者に対して次の要請を行う。
 - 住民、事業所、福祉施設等に対し、マスクの着用、咳エチケット、うがい、手洗い、人込みを避ける、時差出勤の実施等の基本的な対策等を推奨する。又、事業所に対し、当該感染症の症状の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、職場における感染症対策の徹底を要請する。
 - 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防止対策を講ずるよう要請する。
- ・引き続き、罹患した患者に対し、症状が軽快しても、感染力が無くなるまで外出しないよう呼びかけを継続する。
- ・緊急事態宣言がされている場合には、上記対策に加え、必要に応じて以下の対策を行う。
 - 住民に対し、不要不急の外出自粛及び基本的な感染予防策の徹底について要請する。

【予防接種】

(特定接種)

- ・引き続き対策を継続する。

(住民接種)

- ・予防接種法第6条第3項に基づく臨時接種を進める。
- ・緊急事態宣言がされている場合には、基本的対処方針を踏まえ、特措法第46条の規定に基づき、予防接種法第6条第1項に規定された臨時の予防接種を実施する。

⑤ 医療

【患者への対応等】

- ・原則として内科・小児科診療を行う全て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。なお、住民に対し、受診の際には事前に医療機関に電話等で連絡したうえで受診するよう周知する。
- ・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医療機関に周知する。
- ・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。

【在宅で療養する患者への支援】

- ・国及び県と連携し、関係団体の協力を得ながら、在宅で療養する患者への支援（見回り、訪問看護、訪問診療、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。

⑥ 住民生活・経済の安定の確保

【住民・事業者への呼びかけ】

- ・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、又、買占め及び売惜しみが生じないよう要請する。

【新型インフルエンザ等緊急事態における対応】

- ・緊急事態宣言がされている場合には、上記対策に加え、必要に応じて以下の対策を行う。

➤ 電気及びガスならびに水の安定供給

県内発生早期と同様に、町は、業務継続計画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。

➤ 運送・通信・郵便の確保

県内発生早期と同様に、運送事業者である指定地方公共機関は、それぞれその業務計画で定めるところにより、施設の状況確認、感染拡大防止策の実施等、新型インフルエンザ等緊急事態において旅客及び貨物を適切に運送するために必要な措置を講ずる。

電気通信事業者である指定地方公共機関は、それぞれの業務計画で定めるところにより、感染拡大防止策の実施、災害対策用設備の運用等、新型インフルエンザ等緊急事態において通信を確保するために必要な措置を講ずる。

➤ 緊急物資の運送等

県内発生早期と同様に、町は、緊急の必要がある場合には、食料品等の緊急物資（食料、石油、県備蓄品、医薬品、医療機器等）の輸送について県に要請する。

➤ 特定物資の売渡しの要請等

対策の実施に必要な特定物資の確保に当たっては、あらかじめ所有者に対し物資の売渡しの要請の同意を得ることを基本とする。なお、新型インフルエンザ等緊急事態により当該物資等が使用不能となっている場合や当該物資が既に他の都道府県市町による収用の対象となっている場合などの正当な理由がないにもかかわらず、当該所有者が応じないときには、必要に応じ、物資を収用する。

又、特定物資の確保のため緊急の必要がある場合には、必要に応じ、事業者に対し特定物資の保管を命じる。

➤ 生活関連物資等の安定等

住民生活・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、又、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。又、必要に応じ、住民からの相談・情報収集窓口の充実を図る。

又、生活関連物資等の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生ずる恐れがあるときは、それぞれの行動計画で定めるところにより、適切な措置を講ずる。

➤ 新型インフルエンザ等発生時の要配慮者への生活支援

在宅の高齢者、障害者等の要配慮者への生活支援（見回り、介護、訪問看護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等を行う。

➤ 犯罪の予防・取締り

県内発生早期と同様に、県警察は、混乱に乗じて発生が予想される各種犯罪を防止するため、犯罪情報の集約に努め、広報啓発活動を推進するとともに、悪質な事犯に対する取締まりを徹底する。

➤ 埋葬・火葬の特例等

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確保する。

(6) 小康期

対策本部において、対応体制の評価・見直しを行う。

| |
|---|
| 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 ・ 大流行はいったん終息している状況 |
| 目的：住民生活・経済の回復を図り、流行の第二波に備える |

① 実施体制

【評価・見直し】

- ・ 国の小康期に入ったことの宣言を受けて、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、本行動計画やそれに基づく対策等の評価・見直しを行う。

【体制強化の解除】

- ・ 緊急事態宣言が解除された時は、速やかに対策本部を廃止する。

② サーベイランス・情報収集

【情報収集】

- ・ 海外でのインフルエンザ等の発生状況について、県、外務省及び厚生労働省等を通じて必要な情報を収集する。

【サーベイランスの強化の解除】

- ・ 新型インフルエンザ等の患者の全数把握を中止し、通常サーベイランスを維持する。
- ・ 再流行を早期に探知するため、学校等での新型インフルエンザ等の集団発生の把握を強化する。

③ 情報提供・共有

【情報提供】

- ・ 引き続き、流行の第二波に備え、国内及び県内での発生状況や対策の内容を詳細に情報提供し、住民・事業者等への注意喚起を行う。
- ・ それぞれのコールセンターに寄せられた問い合わせ等の情報を取りまとめ、情報提供の在り方を評価し、見直しを行う。

【コールセンター等の体制の縮小】

- ・ 状況を見ながら、コールセンター等の体制を縮小する。

④ 予防・まん延防止

【予防接種】

- ・ 流行の第二波に備え、予防接種法第6条第3項に基づく臨時接種を進める。
- ・ 緊急事態宣言がされている場合には、国及び県と連携し、流行の第二波に備え、特措法第46条に基づき、臨時の予防接種を進める。

⑤ 医療

【新型インフルエンザ等緊急事態における対応】

- ・緊急事態宣言がされている場合には、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。

⑥ 住民生活・経済の安定の確保

【住民・事業者への呼びかけ】

- ・必要に応じ、引き続き、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、又、買占め及び売惜しみが生じないように要請する。

【新型インフルエンザ等緊急事態における対応】

- ・緊急事態宣言がされている場合には、国及び県と連携し、国内、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。