

大磯町

新型インフルエンザ等対策行動計画

平成27年3月

— 目次 —

I	はじめに	1
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	3
1	新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な考え方	3
2	新型インフルエンザ等対策実施上の留意点	3
3	新型インフルエンザ等発生時の被害想定等	5
4	対策推進のための役割分担	7
5	行動計画の主要6項目	8
(1)	実施体制	8
(2)	情報収集と適切な方法による情報提供	9
(3)	まん延の防止に関する措置	10
(4)	町民に対する予防接種の実施	10
(5)	医療	13
(6)	町民生活の安定の確保	15
6	行動計画実施上の留意点	15
7	発生段階	15
III	各段階における対策	17
1	未発生期	17
2	海外発生期	19
3	県内未発生期	21
4	県内発生早期	24
5	県内感染期	27
6	小康期	30
※	参考資料	33
1	用語解説	33

I はじめに

新型インフルエンザとは、インフルエンザウイルスの変異により、過去数十年間にヒトが経験したことがない新しいタイプのインフルエンザウイルスによって引き起こる感染症であり、この新型インフルエンザが流行すると、ほとんどの人が免疫を持たないため、世界的な大流行（パンデミック）を起こし、大きな健康被害とこれに伴う社会的影響が懸念されている。過去における新型インフルエンザも、大正7（1918）年のスペインインフルエンザを始め、10～40年の周期で、ウイルスのタイプが全く異なるインフルエンザとなって世界で大流行し、その都度、人類に対して甚大な被害と社会的影響をもたらしてきた。

わが国では、これらのインフルエンザが流行した当時と比較して、現在の衛生環境や医療供給体制が向上している一方で、近年の高齢化、都市への人口集中や高速大量交通の発達により、新型インフルエンザが発症した場合は、短期間で波及、まん延し、病原性が高い場合には、かなりの健康被害が生じる可能性が予想される。

新型インフルエンザ対策については、国が平成17（2005）年11月に「世界保健機関（WHO）世界インフルエンザ事前対策計画」を基に、「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定して以来、部分的な改定を行い、平成20（2008）年5月に制定された「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（以下「感染症法」という。）に、新たに「新型インフルエンザ等感染症」の類型が設けられ対策の強化が図られてきた。

平成21（2009）年4月には、新型インフルエンザ（A/H1N1）がメキシコで確認され、世界的な大流行となり、わが国においても約2千万人が罹患したと推計されたが、入院患者数は約1.8万人、死亡者数は203人であり、諸外国と比較して低い水準にとどまった。

国では、この新型インフルエンザ（A/H1N1）対策の実施を通じて、多くの知見や教訓等が得られたことをもとに、平成23（2011）年9月に新型インフルエンザ対策行動計画を改定するとともに、対策の実効性を高めるため、平成24（2012）年5月に、病原性が高い新型インフルエンザと同様の危険性のある新感染症も対象とする危機管理の法律として、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」（以下「特措法」という。）を制定し、1年以内に施行予定とされた。

しかし、平成25（2013）年3月に中国で鳥インフルエンザA（H7N9）が発生し、中国における4月の確定感染者が113名、うち死亡者数が23名に上ったため、わが国においても特措法を平成25年4月13日に施行し水際対策の強化にあたった。

このような状況の中で、国は特措法第6条に基づき、「新型インフルエンザ等対策有識者会議中間とりまとめ」を踏まえ、政府行動計画案を作成し、さらに新型イ

ンフルエンザ等対策有識者会議の意見を聴いた上で、「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。）を作成した。神奈川県においても国と同様、平成25（2013）年8月に、神奈川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。）を策定している。

本町では、新型インフルエンザに係る対策について、感染拡大を防止し、健康被害や社会機能への影響を最小限にとどめることを目的として、平成21（2009）年5月に「大磯町新型インフルエンザ対策行動計画」を策定したが、特措法の施行を受けて、政府行動計画及び県行動計画と整合性を保ちつつ、これまでの計画を見直し、「大磯町新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「町行動計画」という。）」を作成する。

なお、町行動計画の対策とする感染症（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いもの。

II 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

1. 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な考え方

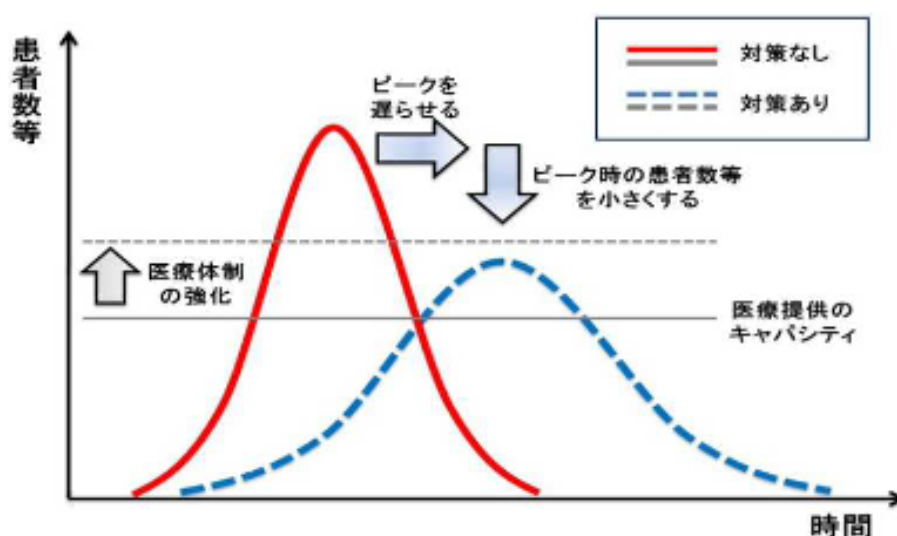
新型インフルエンザ等の発生時期を正確に予知することは困難であり、また、その発生そのものを阻止することは不可能である。また、世界中のどこかで新型インフルエンザ等が発生すれば、我が国、そして本町への侵入も避けられないと考えられる。

病原性が高くまん延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、町民の生命や健康、経済全体にも大きな影響を与えかねない。新型インフルエンザ等については、長期的には、町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置きつつ、新型インフルエンザ等対策を町の危機管理に関わる重要な課題と位置付け、「感染拡大を可能な限り抑制し、町民の生命及び健康を保護する」こと及び「町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」ことを主たる目的として対策を講じていく。

また、新型インフルエンザ等に際しての町民からの相談受付の整備に努め、町民の不安を低減し、安心を確保するため、新型インフルエンザ等に関する情報提供を積極的に行い、パニック防止に努める。

なお、新型インフルエンザ等が発生した場合は、積極的に情報収集を行い、国や県、近隣自治体及び各関係機関等と密接な連携のうえ対応にあたる。

<対策の効果概念図>



2. 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点

町行動計画は、特措法に基づき、政府基本方針等により策定し、対策を講ずるものであるが、国や県と同様に次の点に留意する。

(1) 基本的な人権の尊重

国・県・町は、新型インフルエンザ等対策に当たって、基本的人権を尊重することとする。医療関係者への医療等の実施の要請等、不要不急の外出の自粛等の要請、学校、興行場等の使用等制限等の要請等の実施の協力に当たって、町民の権利と自由に制限を加える場合は、その制限は当該新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものとする。

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

(2) 危機管理としての特措法の性格

緊急事態に備え、様々な措置を講ずることができるようにするが、病原性の低い場合や、抗インフルエンザウイルス薬等の対策が有効な場合は、特措法における対策・措置を講ずる必要がないこともありうることに留意する。

(3) 関係機関相互の連携協力の確保

府県対策本部、県対策本部、医療機関等特措法の規定による様々な関係者と連携・協力して、対策を総合的に推進する。

(4) 記録の作成・保存

町対策本部における新型インフルエンザ等対策の実施に係る記録を作成し、保存し、公表する。

3. 新型インフルエンザ等発生時の被害想定等

(1) 新型インフルエンザ等発生時の被害想定

新型インフルエンザは、発熱、咳といった初期症状や飛沫感染、接触感染が主な感染経路と推測されるなど、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。

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。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、その発生の時期も含め、事前にこれらを正確に予測することは不可能である。

国が推計した流行規模を基に、本町における受診患者数、入院患者数、死亡者数を推計すると次表のとおりとなる。

<大磯町内の新型インフルエンザ患者数の試算（米国CDCモデルによる）>

	大磯町		神奈川県		全国	
医療機関を受診する患者数	約3千3百人～ 約6千4百人		約92万人～ 約177万人		約1,300万人～ 約2,500万人	
入院患者数	中等度	重度	中等度	重度	中等度	重度
	～140人	～510人	～約3万7千人	～約14万1千人	～約53万人	～約200万人
死亡者数	中等度	重度	中等度	重度	中等度	重度
	～40人	～170人	～1万2千人	～約4万5千人	～約17万人	～約64万人

※1 神奈川県年齢別人口統計調査（平成22年1月1日現在）データにより試算。

※2 入院患者数、死亡者数については、過去に世界で流行したインフルエンザのデータを参考にアジアインフルエンザ等での致命率を0.53%（中等度）、スペインインフルエンザでの致命率を2.0%（重度）として、国の行動計画の被害想定を参考に想定した。

※3 この推計においては、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）、現在の我が国の医療体制、衛生状況等を一切考慮していない。

※4 この推計による被害想定については、現時点においても多くの議論があり、科学的知見が十分とは言えないことから、引き続き最新の科学的知見の収集に努め、必要に応じて見直しを行うこととする。

町行動計画では、患者数等の流行基準に準じた被害想定を試算するが、発生の状況に応じて国や県等と協議しながら適切な対策を選択する。

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したところである。そのため、新型インフルエンザ等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。

- ・国民の25%が、流行期間（約8週間）に最盛期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。

- ・最盛期（約2週間）に従業員が発症して欠勤する割合は、多く見積もって5%程度考えられるが、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、最盛期（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。

4. 対策推進のための役割分担

政府行動計画においては、国、地方公共団体、医療機関、指定（地方）公共機関、登録事業者、一般の事業者及び国民は、それぞれの役割に応じて、新型インフルエンザ等の対策を分担して推進するとしているので、以下に町行動計画において国、県、本町及び町民の役割を示す。

(1) 国の役割について

国は、新型インフルエンザ等が発生した時は、自らが新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、県及び市町村等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。

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とともに、世界保健機関（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り組みを総合的に推進する。

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。

(2) 県の役割について

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関する確な判断と対応が求められる。

(3) 町の役割について

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

(4) 町民の役割について

新型インフルエンザ等の発生前は、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時取るべき行動等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。また、発生時に備えて、食料品・生活必需品の備蓄を行うよう努める。

新型インフルエンザ等の発生時には、発生の状況や実施されている対策についての情報を得て、感染拡大を抑えるための対策を実施するよう努める。

5. 行動計画の主要6項目

町行動計画では、新型インフルエンザ等対策の2つの主たる目的である「感染拡大を可能な限り抑制し、町民の生命及び健康を保護する」及び「町民生活及び地域経済に及ぼす影響が最小となるようにする」を達成する戦略を実現する具体的な対応について、「(1)実施体制」、「(2)情報収集と適切な方法による情報提供」、「(3)まん延の防止に関する措置」、「(4)町民に対する予防接種の実施」、「(5)医療」、「(6)町民生活の安定の確保」の6項目について、発生段階ごとに記述するが、横断的な留意点は次のとおりとなる。

(1) 実施体制

ア 新型インフルエンザ等対策本部

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、新型インフルエンザ等が発生した場合、国、県、町や事業者等が相互に連携を図り、一体となった取組を行うことが求められる。また、発生段階が進展した場合には、本町として、全庁的に総合的かつ効果的な対策を強力に推進

する。

なお、政府対策本部長（内閣総理大臣）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、特措法に基づく「緊急事態宣言」が行われた場合は、総合的かつ効果的な対策を強力に推進するため、町長を本部長とする「大磯町新型インフルエンザ等対策本部（以下「町対策本部」という。）」を設置する。なお、緊急事態宣言の前においても、本部長の判断に基づき、任意の「大磯町新型インフルエンザ等対策本部準備会（以下「町対策本部準備会」という。）」を設置することがある。

※町対策本部・町対策本部準備会の組織

	職 名 等
本部長	町長
副本部長	副町長、教育長
本部員	・ 消防長 ・ 上記を除く各部長 ・ その他本部長が必要と定める者
事務局	危機管理対策に関する課、感染症の予防に関する課

イ 新型インフルエンザ等対策市町村連絡会議（以下「市町村連絡会議」という。）」

新型インフルエンザ等対策における市町村との連携体制を強化するため、県が設置し、情報の提供・共有、住民に対する普及啓発及び情報提供、住民接種、要援護者の支援、休日夜間の緊急診療、患者搬送、埋葬・火葬その他新型インフルエンザ等対策に関する事項について協議する。

（２）情報収集と適切な方法による情報提供

新型インフルエンザ等対策のすべての発生段階において、国、地方公共団体、医療機関、事業者等の各々がその役割を認識し、適切な行動をとるためには、それぞれの間において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、双方向性を有するもので、情報の受け手の反応の把握までも含むことに留意する。

ア 情報提供手段の確保

町民については、情報を受け取る媒体や情報の受け取り方が千差万別であることが考えられるため、外国人、障がい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。

イ 発生時における情報提供

情報提供に当たっては、患者の人権や個人情報の保護にも配慮しながら、広報紙、ホームページ等を活用し、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、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。さらに、国、県、関係機関の情報等を町のホームページから閲覧できるようリンクさせ、町民が情報収集を行う際の利便性の向上を図る。

(3) まん延の防止に関する措置

ア 予防・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、流行の最盛期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、流行の最盛期において受診する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。

まん延防止対策は、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で行う。だが、この対策には、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 主なまん延防止策

個人における対策については、県内及び町内における発生の初期の段階から、新型インフルエンザ等の患者に対する入院措置や、患者の同居者等の濃厚接触者に対する感染を防止するための協力（健康観察、外出自粛の要請等）等の感染症法に基づく措置を行うとともに、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人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、学校・通所施設等は、感染が広がりやすく、地域流行の中心となる危険性がある。発生前から教育委員会等と連携し、罹患状況等を確認しておき、学級閉鎖や臨時休業等の措置を行えるようにしておく。

なお、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。

(4) 町民に対する予防接種の実施

ア 特定接種

特定接種とは、特措法第28条に基づき、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であり、特定接種の対象となり得る者は、

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

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

また、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、①医療関係者、②新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員、③指定公共機関制度を中心とする基準による事業者（介護福祉事業者を含む。）、④それ以外の事業者の順とすることを基本とする。

事前に上記のような基本的な考え方を整理しておくが、危機管理においては状況に応じた柔軟な対応が必要であるから、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

特定接種の実施主体は、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、国が実施主体となるが、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、当該地方公共団体が実施主体となることから、町は、本町の新型インフルエンザ対策に携わる職員に対して特定接種を行う。

なお、予防接種は、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必要がある。

町は、さらに、国による特定接種の実施に際し、労務又は施設の確保その他必要な協力を要請される場合があることに留意する。

ウ 住民接種

町は、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。

エ 住民接種の接種体制

住民接種の接種順位については、政府行動計画に基づき以下の4つの群に分類するとともに、状況に応じた接種順位とすることを基本とする。事前に次のような基本的な考え方を整理しておくが、緊急事態宣言がなされている事態においては柔軟な対応が必要となることから、発生した新型インフルエンザ等の病原性等の情報を踏まえて決定する。

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

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

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

◎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

◎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

◎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

なお、町は、住民接種について、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、国及び県の協力を得ながら、接種が円滑に行えるよう体制の構築を図る。

オ 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あり方については、発生した新型インフルエンザ等の病原性等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、その際の医療提供・国民生活・国民経済の状況に応じて政府対策本部が総合的に判断し、決定する。

また、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を要請または指示（以下「要請等」という。）する。

（５） 医療

ア 医療等の目的

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、かつ町民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれのあることから、医療の提供により、健康被害を最小限にとどめるとともに、社会、経済活動への影響を最小限にとどめることが必要である。

町は、国及び県が取り組む医療に関する対策について、正しい情報を迅速に把握し、町民の健康被害が最小限にとどまるよう、町民に対し適時適切に情報提供する。また、町は、国及び県の要請に応じて医療に関する対策等に協力する。

イ 発生前における医療体制の整備について

県並びに保健所を設置する市及び特別区は、二次医療圏等の圏域を単位とし、保健所を中心として、地域医師会、地域薬剤師会、地域の中核的医療機関（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を設置する等、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や、あらかじめ帰国者・接触者外来を設置する医療機関や公共施設等のリストを作成し設置の準備を行うこと、さらに帰国者・接触者相談センターの設置の準備を進めることが重要である。町は、県の行う地域の実情に応じた医療体制の整備に協力する。

ウ 発生時における医療等への協力について

国内での発生の早期では、新型インフルエンザ等の臨床像に関する情報は限られていることから、町は、県が行う国が発信する発生したインフルエンザ等の診断及び治療に有用な情報の収集と、医療現場等への迅速な情報提供に協力する。

また、県内で新型インフルエンザ等が広がる前の段階までは、「帰国者・接触者外来」により診察が行われるが、全ての医療機関において院内感染防止に努める必要がある。町は、県が設置する「帰国者・接触者相談センター」の周知を図るとともに地域医療体制等の情報提供に協力し、職員、町民及び事業者に周知する。

なお、国内で感染が拡大した場合、帰国者・接触者外来から一般の医療機関で診察する体制に切り替えられ、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になることから、町は、患者や医療機関から要請があった場合には、関係者団体等の協力を得ながら、在宅で療養する患者への支援（見回り、食事の提供、医療機関への輸送）と自宅で死亡した患者への対応を行う。

エ 医療関係者に対する要請等について

新型インフルエンザ等の患者に対する医療の提供を行うため必要があると認めるときは、医師、看護師等その他の政令で定める医療関係者に対し、県知事は

医療を行うよう要請等を行うことができる。

(6) 町民生活の安定の確保

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、町民生活及び町民経済の大幅な縮小と停滞を招くおそれがある。

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

6. 行動計画実施上の留意点

① 計画の見直し

新型インフルエンザ等の発生時期を正確に予知することは困難であり、また、発生そのものを阻止することは不可能であるため、現在までに得られた最新の知見を基に、国や県及び関係機関等と連携し、町は、随時適切に町行動計画を見直す。

② 訓練の実施

行動計画を実効性のあるものとするには、町と関係機関との円滑な情報の提供・収集体制の構築や、医療提供について計画で規定する事項を実際に確認する必要があるため、関係機関と連携した訓練を実施し、訓練の結果を行動計画に反映させる。
(特措法第12条)

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、あらかじめ発生の段階を設け、各段階において想定される状況に応じた対応方針を定めておく必要がある。

政府行動計画では、新型インフルエンザ等が、発生する前から、海外での発生、国内での発生、まん延、小康状態に至るまでを5つの発生段階に分類した。

国全体での新型インフルエンザ等の発生段階の移行については、海外や国内での発生状況を踏まえて、政府対策本部が決定することになっている。

県では発生段階を6つに分類し、その移行については県対策本部が決定する。

町では、県が決定した発生段階に応じて、町行動計画等で定められた対策を実施

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、県内未発生期であっても、町民等に対し、新型インフルエンザ等の感染の防止に必要な要請をすることなど、対策の内容も変化するということに留意が必要である。

<発生段階の対応表>

行動計画の発生段階	国の状態	県内の状態	町内の状態
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。 		
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。 		
県内未発生期	○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状態。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県内では、新型インフルエンザ等の患者は発生していないが、本県以外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状態。 	
県内発生早期	○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。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県内で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追うことができる状態。 	
県内感染期		<ul style="list-style-type: none"> ・ 県内の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。 ・ 地域によって状況が異なる可能性がある。 	
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。 		

<町行動計画の発生段階と国県における発生段階の対応表>

国における発生段階	県における発生段階	町行動計画の発生段階
未発生期		
海外発生期		
国内発生早期	県内未発生期	県内未発生期
	県内発生早期	県内発生早期
国内感染期	県内感染期	県内感染期
	小康期	小康期

Ⅲ 各段階における対策

本章では、Ⅱで記述した基本的な方針に基づき、発生段階ごとに、対策の考え方、主要な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」を定めることになっており、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、必要な対策を柔軟に選択し、実施する。

1 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。
対策の考え方： 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政府行動計画、県・町行動計画を踏まえ、対応体制の構築や事前の準備を推進する。 2) 新型インフルエンザ等が発生した場合の対策に関し、町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

ア 行動計画等の作成

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

イ 体制の整備及び国・県との連携強化

町は、新型インフルエンザ等の発生に備え、平時からの情報交換や連携体制の確認及び訓練を実施する。

また、県が設置し開催する新型インフルエンザ等対策市町村連絡会議(以下「市町村連絡会議」という。)を通じて情報の収集に努めるとともに、新型インフルエンザ等対策に関する事項についての協議を行う。

(2) 情報収集と適切な方法による情報提供

町は、国及び県から提供された新型インフルエンザ等に関する基本的な情報について、各種媒体を活用し、継続的にわかりやすい情報提供を行うとともに、マスク

着用・咳エチケット・手洗い・うがい等の個人レベルの感染予防対策の普及啓発に努める。

さらに、町民の相談を受けるコールセンター（以下「町コールセンター」という。）に関し、県から要請を受けた場合の設置について準備する。また、国や県との情報共有については複数の手段を確保できるよう事前に準備をしておく。

なお、町立幼稚園・保育園・小学校・中学校（以下「町立学校等」という。）における欠席者の状況を把握するため、インフルエンザ様症状による欠席者の状況（学校・学級閉鎖等）を調査し、インフルエンザの感染拡大を早期に探知できるよう、県が実施するサーベイランスに協力する。

（３）まん延防止に関する措置

町民に対し、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避ける等の基本的な感染予防対策の普及を図る。また、自らの発症が疑わしい場合は、県が設置する帰国者・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予防対策について理解の促進を図る。

さらには、新型インフルエンザ等緊急事態における不要不急の外出自粛の要請についても理解の促進を図る。

（４）町民に対する予防接種の実施

町は、特定接種や住民接種を速やかに行うことができるよう、国が示す具体的なモデルに基づき、医師会、事業者、学校関係者等と協力し、接種に携わる医療従事者等の体制や接種の場所、接種の時期の周知・予約等、具体的な実施方法について準備を進めるよう努める。

（５）医療

町は、県が設立する対策会議（原則として二次医療圏等の圏域を単位とし、保健所を中心として、地域の医師会・薬剤師会、地域の中核的医療機関、医療機関、市町、消防等の関係者からなる）において、関係者と密接に連携を図りながら、地域における医療体制の整備の推進に協力する。

（６）町民生活の安定の確保

ア 新型インフルエンザ等発生時の要援護者への生活支援

町は、町内感染期における高齢者、障がい者等の要援護者への生活支援（見回り、介護、訪問看護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等について、国からの要請に対し県と連携し要援護者の把握とともにその具体的手続きを

検討する。

イ 火葬能力等の把握

町は、県と連携し、火葬場の火葬能力及び一時的に遺体を安置できる施設等についての把握・検討を行い、火葬または埋葬を円滑に行うための体制について整備する。

ウ 物資及び資材の備蓄等

町は、新型インフルエンザ等対策の実施に必要な物資及び資材の備蓄等を行う。

2 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。
- ・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。

対策の考え方：

- 1) 国や県からの情報収集を強化し、正しい情報の把握に努める。
- 2) 町民に対し、海外での発生状況について注意喚起するとともに、国内発生した場合の対策についての的確な情報提供を行う。

(1) 実施体制

ア 国及び県の実施体制

国は、WHOが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場合には、新型インフルエンザ等が発生した旨を公表するとともに、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、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。）を設置し、政府行動計画に基づき、海外発生期の基本的対処方針について協議・決定し、直ちに公示し、周知を図り、県は県対策本部を設置する。

また、県は、未発生期と同様に必要に応じ、市町村連絡会議を開催し、新型インフルエンザ等対策における情報の提供・共有、住民に対する普及啓発及び情報提供、帰国者・接触者外来、コールセンター等、住民接種、要援護者の支援、休日夜間の救急診療、患者搬送、埋葬・火葬、その他新型インフルエンザに関する事項について協議を行う。

イ 町の体制

町は、国及び県等からの適時適切な情報収集により、必要に応じ町対策本部準

備会を開催し、海外発生期における町の対処方針を定めるとともに、その状況に応じ、町の新型インフルエンザ等対策本部に移行できるよう準備する。

(2) 情報収集と適切な方法による情報提供

町は、国及び県から提供された新型インフルエンザ等に関する基本的な情報について、各種媒体を活用し、継続的にわかりやすい情報提供を行う。

さらに、町コールセンターに関し、県から要請を受けた場合の設置について検討する。また、国や県との情報共有については複数の手段を確保できるよう事前に準備をしておく。

なお、町立学校等における欠席者の状況を把握し、県が実施するサーベイランスに協力する。

(3) まん延の防止に関する措置

町は、未発生期における個人の感染予防対策と同様、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避ける等感染予防対策の普及啓発を図る。

(4) 町民に対する予防接種の実施

ア 特定接種の実施

町は、国が定める基本的対処方針を踏まえ、町職員の対象者に対し集団的な接種を基本として、本人の同意を得て特定接種を実施する。

また、国が実施する特定接種の円滑な実施のため、労務または施設の確保の協力要請に対して必要があると認めた場合には協力する。

イ 住民接種

町は、特措法第46条に基づく予防接種法第6条第1項の住民接種または予防接種法第6条第3項の新臨時接種の具体的な接種体制の構築等準備を開始する。

(5) 医療

町は、国が新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を医療機関・医療従事者に情報提供を行うので、その情報を共有する。

(6) 町民生活の安定の確保

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の要請があるので、当該施設等の確保に努める。

3 県内未発生期

県内では、新型インフルエンザ等の患者は発生していないが、本県以外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状態。

対策の考え方：

- 1) 町内発生に備え、原則として海外発生期の対策を継続する。
- 2) 国内発生、流行拡大に伴って、国が定める基本的対処方針に基づき、必要な感染拡大防止対策を実施する。
- 3) 国内発生した新型インフルエンザ等の状況により、政府対策本部が緊急事態宣言を行った場合、町内（県内）未発生であっても、積極的な感染拡大防止対策を実施する。

(1) 実施体制

ア 県の体制

県は、国の政府対策本部が国内発生早期の基本的対処方針を公示した時、「神奈川県新型インフルエンザ等対策本部」を設置し、県の対処方針、対策等を決定し、対策を推進するとともに、必要に応じ、市町村連絡会議を開催し、新型インフルエンザ等対策に関する事項について協議を行う。

イ 町の体制

町は、国及び県等からの適時適切な情報収集により、必要に応じ町対策本部準備会を開催し、県の対処方針を確認するとともに、町の対処方針を定める。また、新型インフルエンザ等対策本部の設置について準備する。

緊急事態宣言がなされた場合、速やかに「町対策本部」を設置する。

※なお、緊急事態宣言がなされていない場合であっても、町は特措法に基づかない任意の「町対策本部準備会」を必要に応じて設置する。

※ 緊急事態宣言がされている場合の措置

① 緊急事態宣言（特措法第32条）

・ 国は、国内で発生した新型インフルエンザ等の状況により、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴き、緊急事態宣言を行い国会に報告する※。（内閣官房、厚生労働省、その他全省庁）

緊急事態宣言は、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ある。

・ 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。期間については、政府対策本部長が基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて決定する。また、区域については、広域的な行政単位である都道府県の区域を基に、発生区域の存在する都道府県及び隣接県を指定する。ただし、人の流れ等を踏まえ柔軟な区域設定にも留意する。全国的な人の交流基点となっている区域で発生している場合には、流行状況等も勘案し早い段階で日本全域を指定することも考慮する。

② 市町村対策本部の設置

市町村は、緊急事態宣言がなされた場合、特措法第34条による市町村対策本部を直ちに設置する。

(2) 情報収集と適切な方法による情報提供

町は、新型インフルエンザ等の対策に関するリアルタイムでの県による情報提供を受けて、広報紙、町ホームページ等を活用して、町民への情報提供に努める。さらには、町コールセンターの設置を検討する。

国や県等の関係機関との情報共有については、インターネット等を活用したリアルタイムかつ双方向性の情報共有を強化し、対策の方針の迅速な伝達により情報把握を容易にする。また、引き続き、町立学校等における欠席者の状況について情報収集を行う。

(3) まん延の防止に関する措置

ア 町内での感染拡大防止対策

県は、国と連携し、県内発生早期となった場合には、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）の措置を実施する。

また、国及び県は、業界団体等を経由しまたは直接、住民、事業者等に対して次の要請を行う。

町は、国や県が次の措置及び要請を行うので、連携して町民及び町内の関係機関に対して、感染拡大防止対策の徹底に努める。

- ・町民、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、時差出勤の実施等の基本的な感染予防対策等を勧奨する。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、職場における感染予防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等適切な感染予防対策を講ずるよう要請する。
- ・国は、県等の関係機関に対し、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予防対策を強化するよう要請する。

(4) 町民に対する予防接種の実施

ア 住民に対する予防接種

町は、国が重症化しやすい者等の新型インフルエンザに関する情報を踏まえ、住民への接種順位を決定するので、パンデミックワクチンの供給が可能になり次第、町民への接種を開始するとともに、国及び県に対し接種に関する情報提供を行う。

また、接種の実施に当たっては、国及び県と連携して、保健福祉事務所・保健センター・学校等公的な施設を活用するか、医療機関に委託すること等により接種会場を確保して、原則として町域の居住者を対象に集団的接種を行う。

(5) 医療

ア 医療体制の整備

国は、県等に対し、発生国からの帰国者や国内患者の濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者に係る帰国者・接触者外来における診療体制や、帰国者・接触者相談センターにおける相談体制を、海外発生期に引き続き継続することを要請する。また、患者が増加してきた段階においては、帰国者・接触者外来を指定した診療体制から一般の医療機関でも診療を行う体制に移行することを要請する。

イ 患者への対応等

県は、国と連携し、新型インフルエンザ等と診断された者に対しては原則として、感染症法に基づき、感染症指定医療機関等に移送し入院措置を行う。この措

置は、病原性が高い場合に実施することとするが、発生当初は、病原性に関する情報が限られていることが想定されることから、病原性が低いことが判明しない限り実施する。

ウ 医療機関への情報提供

町は、国が新型インフルエンザの診断・治療に資する情報等を医療機関・医療従事者に情報提供を行うので、その情報を共有する。

(6) 町民生活の安定の確保

ア 事業者の対応

町は、県と連携し、町内の事業者に対し、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予防対策を開始するよう要請する。

イ 町民・事業者への呼びかけ

町は、県と連携し、町民に対し、食料品、生活必需品等の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼びかける。

4 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。

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、引き続き感染拡大防止対策を行う。国内発生した新型インフルエンザ等の状況等により、新型インフルエンザ等緊急事態宣言が行われるので、積極的な感染拡大防止対策を実施する。
- 2) 医療体制や感染拡大防止策について周知し、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、町民への積極的な情報提供を行う。
- 3) 町内感染期への移行に備えて、医療体制の確保、町民生活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。
- 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

ア 国・県の体制

県は、県内での発生が確認され、政府対策本部が国内発生早期の基本的対処方針を公示した時は、直ちに「神奈川県新型インフルエンザ等対策本部」を設置し、

その会議を開催し、県内発生早期の対処方針、対策等を決定し、関係局間の連携を強化し、全局一体となった対策を推進する。

また、必要に応じ、市町村連絡会議を開催し、新型インフルエンザ等対策に関する事項について協議を行う。

イ 町の体制

県内発生早期の対処方針に対応するとともに、県内未発生期と同様の体制をとる。

(2) 情報収集と適切な方法による情報提供

町は、県がリアルタイムで新型インフルエンザ等の対策等の情報提供を行うので、広報紙、町ホームページ等を活用して、町民への情報提供に努めるとともに、状況の変化に応じた国のQ&Aの改定を踏まえた情報提供を行う。また、町コールセンターを設置する。国や県等の関係機関との情報共有については、インターネット等を活用したリアルタイムかつ双方向性の情報共有を強化し、対策の方針の迅速な伝達により情報把握に努める。また、引き続き町立小学校・中学校の欠席状況について情報収集を行う。

(3) まん延の防止に関する措置

ア 町内での感染拡大防止対策

県は、国と連携し、県内発生早期となった場合には、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）等の措置を実施する。

町は、可能な限りの手段を用いて、感染拡大防止対策の徹底に努める。

また、国及び県等は、業界団体等を経由しまたは直接、住民、事業者等に対して次の要請を行う。

・町民、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、時差出勤の実施等の基本的な感染対策を勧奨する。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、職場における感染予防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等適切な感染予防策を講ずるよう要請する。

・国は、県や関係機関に対し、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予防策を強化するよう要請す

る。

・県は、ウイルスの病原性等の状況を踏まえ、必要に応じて、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示すとともに、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。

（４）町民に対する予防接種の実施

ア 住民に対する予防接種

町は、県内未発生期と同様、国が重症化しやすい者等の新型インフルエンザに関する情報を踏まえ、住民への接種順位を決定するので、パンデミックワクチンの供給が可能になり次第、住民への接種を開始するとともに、国及び県に対し接種に関する情報提供を行う。

また、接種の実施に当たっては、国及び県と連携して、保健福祉事務所・保健センター・学校等公的な施設を活用するか、医療機関に委託すること等により接種会場を確保して、原則として町域の居住者を対象に集団的接種を行う。

（５）医療

※県内未発生期を参照

（６）町民生活の安定の確保

ア 事業者の対応

町は、県と連携し、町内の事業者に対し、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予防策を開始するよう要請する。

イ 町民・事業者への呼びかけ

町は、県と連携し、町民に対し、食料品、生活必需品等の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼びかける。

ウ その他

火葬場の処理能力について把握・検討を行い、死亡者が増加した場合を想定し、一時遺体安置所を検討する。

5 県内感染期

- ・ 県内の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。
- ・ 地域によって状況が異なる可能性がある。

対策の考え方：

- 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策から 被害軽減に切り替える。ただし、状況に応じた一部の感染拡大防止策は実施する。
- 2) 県内の発生状況を勘案し、本町の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拡大防止策、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。
- 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) 町職員の欠勤者の増大が予測されるが、町民生活への影響を最小限に抑えるため必要なライフライン等の事業活動を継続する。
- 6) 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、住民接種をできるだけ速やかに実施する。
- 7) 状況の進展に応じて、必要性の低下した対策の縮小・中止を図る。

(1) 実施体制

ア 実施体制の強化等

県は、県内の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となり、国が基本的対処方針を変更し公示した時は、「神奈川県新型インフルエンザ等対策本部」の会議を開催し、県内感染期の対処方針、対策等を決定し、関係局間の連携を強化し、全局一体となった対策を推進する。

また、必要に応じ、市町村連絡会議を開催し、新型インフルエンザ等対策に関する事項について協議を行う。

イ 町の体制

県内感染期の対処方針に基づき対応するとともに、県内発生早期と同様の体制をとる。

ウ 他の地方公共団体による代行、応援等（特措法第 38 条・第 39 条）

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

(2) 情報収集と適切な方法による情報提供

国は、国民に対し、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。

また、国は、引き続き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、都道府県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拡大防止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。

町は、町民に対し、町が行っている対策（住民接種や町の事業の継続状況、感染対策等）についてきめ細かく情報提供する。さらに、町コールセンターの強化を図る。情報共有については、インターネット等を活用したリアルタイムかつ双方向性の情報共有を強化し、対策の方針の迅速な伝達と現場での情報把握を行う。

(3) まん延の防止に関する措置

ア 町内での感染拡大対策

国は、県や関係機関に対し、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予防策を強化するよう引き続き要請する。

また、国は、県等や医療機関に対し、県内感染期となった場合は、患者の治療を優先することから、患者との濃厚接触者（同居者を除く。）への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を原則として見合わせるよう要請するとともに、患者の同居者に対する予防投与については、その期待される効果を評価した上で継続の有無を決定する。

県は、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。

町は、国及び県が、業界団体等を経由しまたは直接、住民、事業者等に対して次の要請を行うので、連携して感染拡大防止対策を実施する。

・住民、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、時差出勤等の基本的な感染対策等を強く勧奨する。また、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、職場における感染予防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等適切な感染対策を講ずるよう要請する。

(4) 町民に対する予防接種の実施

ア 予防接種

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の措置

町は、特措法第46条に基づき、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。

イ 住民接種の広報・相談

広報に当たって、町は次の点に留意する。

- ・接種の目的や優先接種の意義等を分かりやすく伝える。
- ・ワクチンの有効性・安全性についての情報をできる限り公開するとともに、分かりやすく伝える。
- ・接種の時期、方法など町民一人ひとりがどのように対応するべきかについて、分かりやすく伝える。

(5) 医療

ア 患者への対応等

- ① 県等は、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。
- ② 県は、入院治療は重症患者を対象とし、それ以外の患者に対しては在宅での療養を要請するよう関係機関に周知する。
- ③ 県は、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ファクシミリ等により発行するが、このことが有効になることについて関係機関等に周知する。
- ④ 県は、医療機関の従業員の勤務状況及び医療資器材・医薬品の在庫状況を確認し、新型インフルエンザ等やその他の疾患に係る診療が継続されるように調整する。

イ 在宅で療養する患者への支援

町は、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、食事の提供や医療機関への移送等）や自宅で死亡した患者への対応を行う。

（6）町民生活の安定の確保

ア 事業者への対応

町は町内の事業者に対して、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予防策を一層強化するよう要請する。

イ 町民・事業者への呼びかけ

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

ウ その他

火葬能力を超える死亡者が見込まれる場合には、一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保する。

6 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。
- ・ 大流行は一旦終息している状況。

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町民に情報提供する。
- 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、引き続き住民接種を進める。

（1）実施体制

ア 国の体制

国は、基本的対処方針を変更し、縮小・中止する措置等に係る小康期に入ったことの対処方針を公示する。

また、緊急事態措置の必要がなくなった場合は新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言を行うが、具体的には、

- ・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ベースで営まれるようになった場合
- ・症例が積み重なってきた段階で、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、医療提供の限界内に抑えられる見込みがたった場合等であり、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。

なお、政府対策本部の廃止については、新型インフルエンザ等に罹患した場合の病状の程度が、季節性インフルエンザに罹患した場合の病状の程度に比しておおむね同程度以下であることが明らかとなった時、または感染症法に基づき、国民の大部分が新型インフルエンザ等感染症に対する免疫を獲得したこと等により新型インフルエンザ等感染症と認められなくなった旨の公表がされた時、若しくは感染症法に基づき、新感染症に対し、感染症法に定める措置を適用するために定める政令が廃止された時に、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて、政府対策本部を廃止する。

イ 町の体制

町は、国の緊急事態解除宣言が出された場合は、速やかに町対策本部を解散する。

(2) 情報収集と適切な方法による情報提供

町は、国が引き続き、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していくので、連携して情報共有するとともに情報提供のあり方の評価や見直しのため、町民や関係機関等から寄せられた情報等を国に報告する。

また、国・関係機関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の把握に努める。なお、県のコールセンター機能の縮小に応じ、町コールセンターの体制を縮小する。

また、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状況について、学校等は県に報告を実施する。

(3) まん延の防止に関する措置

県・町内の感染動向を踏まえつつ、マスクの着用等の基本なまん延防止を継続

き周知する。

(4) 町民に対する予防接種の実施

町は、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める。

また、緊急事態宣言がされている場合には、必要に応じ国及び県と連携し、流行の第二波に備え特措法第46条に基づく住民接種を進める。

(5) 医療

県は、新型インフルエンザ等発生前の通常の医療体制に戻すが、緊急事態宣言が出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、中止していく。

(6) 町民生活の安定の確保

町は、必要に応じ引き続き町民に対し、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、また買い占め及び売り惜しみが生じないよう要請する。

※緊急事態宣言がされている場合の措置

町は、国及び県と連携し、国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。

※ 参考資料

1 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。）

○ 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、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又は新型インフルエンザ等患者との濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有するものを対象とした外来。

○ 帰国者・接触者相談センター

発生国から帰国した者又は新型インフルエンザ等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。

○ 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。

○ 新型インフルエンザ

感染症法第6条第7項において、新たに人から人に感染する能力を有することとなったインフルエンザウイルスを病原体とする人の感染症の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。（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第6条第9項）

○ 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

症例（患者（確定例）、疑似症患者）が発病したと推定される日の1日前から接触した者のうち、次の範囲に該当する者。

ア 世帯内接触者

症例（患者（確定例）、疑似症患者）と同一住所に居住する者。

イ 医療関係者等

個人防護具（PPE）を装着しなかった又は正しく着用しないなど、必要な感染防止策なしで、症例（患者（確定例）、疑似症患者）の診察、処置、搬送等に直接関わった医療関係者や搬送担当者。

ウ 汚染物質への接触者

症例（患者（確定例）、疑似症患者）由来の血液、体液、分泌物（痰など（汗を除く。））などに、必要な感染予防策なしで接触した者等。

※その他、手で触れること又は対面で会話することが可能な距離で、必要な感染予防策なしで、症例（患者（確定例）、疑似症患者）と接触があった者。

○ パンデミック

感染症の世界的大流行。

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

○ パンデミックワクチン

新型インフルエンザが発生した段階で、出現した新型インフルエンザウイルス又はこれと同じ抗原性をもつウイルスを基に製造されるワクチン。

○ 病原性

新型インフルエンザ対策においては、ヒトがウイルスに感染した場合の症状の重篤度として用いることが多い。なお学術的には、病原体が宿主（ヒトなど）に感染して病気を起こさせる能力であり、病原体の侵襲性、増殖性、宿主防衛機構の抑制能などを総合した表現。

大磯町新型インフルエンザ等対策行動計画

平成27年3月

発行・編集 大磯町町民福祉部スポーツ健康課

〒255-8555

神奈川県中郡大磯町東小磯 183 番地

TEL 0463-61-4100 FAX 0463-61-1991