

川辺町新型インフルエンザ等対策行動計画
(案)

平成26年 月改定

目 次

はじめに

I : 総 論 P 2

1. 対策の基本方針 P 2
2. 流行規模及び被害の想定 P 8
3. 対策の基本項目 P 1 1
4. 対策推進のための役割分担 P 1 9

II : 各 論 P 2 0

1. 実施体制 P 2 0
2. 情報提供・共有 P 2 2
3. まん延防止に関する措置 P 2 4
4. 予防接種 P 2 6
5. 医療 P 2 8
6. 住民の生活及び地域経済の安定に関する措置 . . . P 3 0

別添

- 用語解説 P 3 3
- 参考資料 P 3 6
- 国内外で鳥インフルエンザが人で発症した場合の対策 . P 4 0

はじめに

1 背景

新型インフルエンザ(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。))に基づく「新型インフルエンザ等感染症」をいう。以下同じ。)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は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発生する。

ほとんどの人が新型のウイルスに対する免疫を獲得していないため、世界的な大流行(パンデミック)が予測され、大きな健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすことが懸念されている。

また、未知の感染症である新感染症の中で、その感染力の強さから新型インフルエンザは多大な社会的影響が発生する可能性があるため、国家の危機管理として対応する必要がある。

2 新型インフルエンザ等対策特別措置法と行動計画の作成

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の危険性が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、指定公共機関等の事業者等の責務や、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、感染症法等と相まって、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。

岐阜県においては、平成17年12月に作成した岐阜県新型インフルエンザ対策行動計画(平成24年3月最終改定)を基に、特措法第7条第1項の規定により、政府の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。)に基づき作成され、平成25年10月に決定・公表された。

川辺町においても、平成21年5月に作成した川辺町新型インフルエンザ対策行動計画を基に、特措法第8条第1項の規定により県行動計画と整合性を図りながら、新たに川辺町新型インフルエンザ等行動計画(以下「町行動計画」という。)を作成するものである。

表1 新型インフルエンザ(等)対策行動計画作成の経緯

時期	政府の動き	県の対応	町の対応
平成17年12月	「新型インフルエンザ対策行動計画」(旧政府行動計画)作成	「岐阜県新型インフルエンザ対策行動計画」(旧県行動計画)作成	
平成20年4月	感染症法及び検疫法の改正		
平成21年2月	旧政府行動計画改定	旧県行動計画改定	
平成21年5月			旧町行動計画作成
平成21年4月	新型インフルエンザ(A/H1N1)*発生		
平成23年9月	旧政府行動計画改定		
平成24年3月		旧県行動計画改定	
平成24年5月	特措法公布		
平成25年4月	特措法施行		
平成25年6月	政府行動計画作成		
平成25年10月		新県行動計画作成	
平成26年 月			新町行動計画作成

*現在の名称は、インフルエンザ(H1N1) 2009

町行動計画の見直しは、新型インフルエンザ等に関する最新の科学的な研究や検証等を参考に、政府行動計画や県行動計画の見直しを参酌して適時適切に行うこととし、専門的、具体的な手順等については、国が示すガイドライン等を参考にし、関係者と協議を進めながら定めることとする。

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

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

：総論

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、的確な対策を実施することが求められる。また、対策の実施に当たっては、県や近隣の市町村と緊密な連携を図る必要がある。

1. 対策の基本方針

(1) 目的

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、その発生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、病原性が高くまん延のおそれがあるため、国内、県内はもとより町内への侵入を避けることは到底不可能と考えられ、万一発生すれば住民の健康生活は基より生命や財産、ひいては経済活動にも大きな影響を与えかねない。

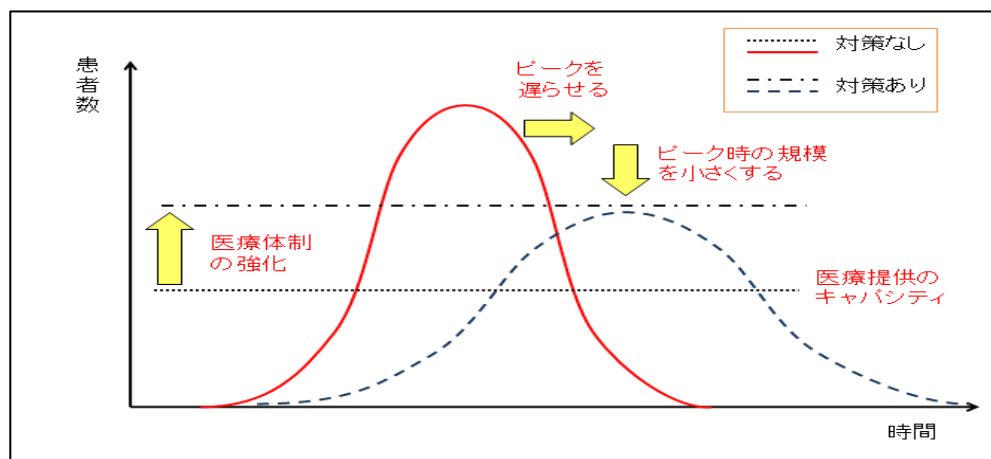
また、新型インフルエンザ等は、長期的にり患するものであるため、発生が一定期間に偏ってしまった場合には、医療提供のキャパシティ(対応能力)を超えてしまうおそれもある。

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ていく必要がある。

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。

- ・ 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、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。

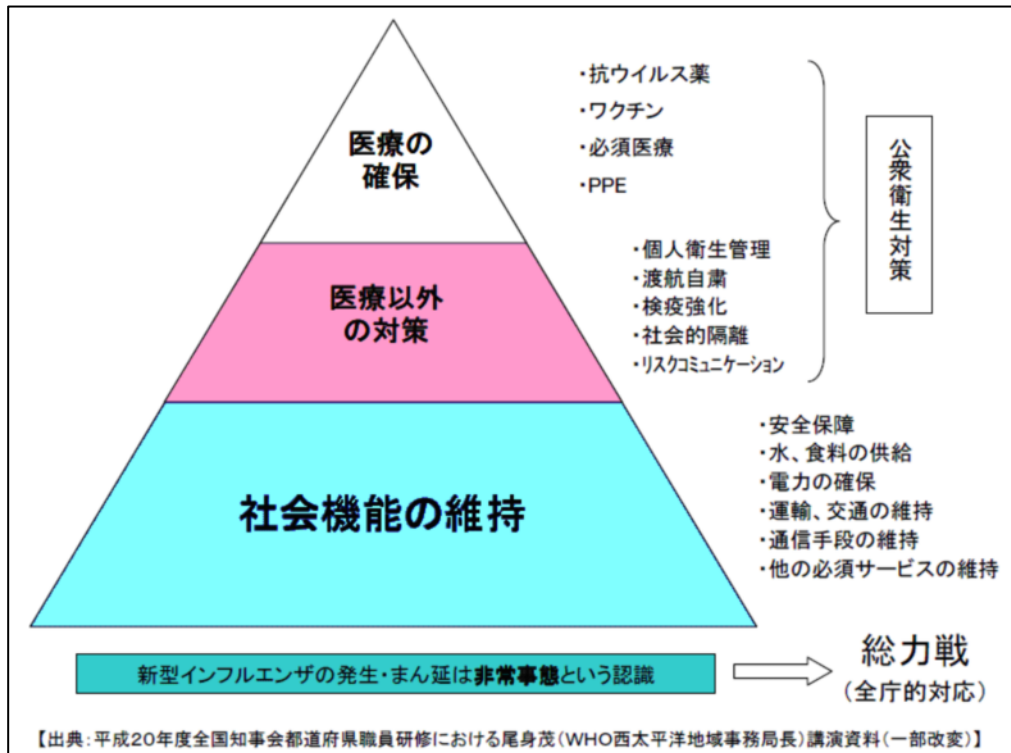
図1 公衆衛生対策のイメージ



住民の生活及び経済に及ぼす影響を最小にする。

- ・地域での感染対策により、欠勤者の数を減らす。
- ・事業継続計画の作成・実施等により、医療の提供、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。

図2 大流行に備えた対策イメージ



(2) 対策の基本的な考え方

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なければならない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。このため、町行動計画は、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、発生した感染症の特性を踏まえ、病原性が低い場合等にも対応できるよう、対策の選択肢を示すものである。

本町では、国及び県の対策と密接に連動し、各種対策を行うものとする。

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、次の事項を基本とする一連の流れをもった対策を確立する。

(3) 各発生段階における対策の考え方

新型インフルエンザ等対策は、感染の段階に応じて取るべき対応が異なることから、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、発生の段階を含めて各段階において想定される状況に応じた対応方針を定めておく必要がある。

政府行動計画では、新型インフルエンザ等が発生する前から、海外での発生、国内での発生、まん延を迎え、小康状態に至るまでを、我が国の実情に応じた戦略に即して5つの発生段階に分類した。国全体での発生段階の移行については、WHOのフェーズの引上げ及び引下げ等の情報を参考としながら、海外や国内での発生状況を踏まえて、政府対策本部が決定することとなっている。

一方、地域での発生状況は様々であり、県においては状況に応じた地域毎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、県内における発生段階を別に定め、その移行については、必要に応じて国と協議のうえで、県が判断することとしている。

町においては、県が定める県内の発生段階と連動し、必要に応じて県と連携し協議を行いながら移行するものとし、(表2、図3)感染対策等についてはその段階に応じて実施することとする。

なお、段階の期間は極めて短期間となる可能性があり、必ずしも段階どおりに進行するとは限らないこと、また緊急事態宣言が発令された場合には、対策の内容も変化することに留意しなければならない。

発生段階を未発生期・町内未発生期・町内発生早期・町内感染期・小康期として、それぞれの考え方を示すものとする。

各論では、対策の基本項目別にそれぞれの発生段階に合わせた対応を記載する。

未発生期の考え方

<ul style="list-style-type: none"> ・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状況。 ・隣接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が、県内では発生していない状態
<p>目的：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 発生に備えて体制の整備を行う。 2) 県と連携して発生の早期確認に努める。
<p>対策の考え方：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 新型インフルエンザ等は、いつ発生するか分からないことから、平素から警戒を怠らず、町行動計画等を踏まえ、県等との連携を図り、対応体制の構築や訓練の実施、人材の育成等、事前の準備をする。 2) 新型インフルエンザ等が発生した場合の対策等に関し、住民全てが認識を共有するため、継続的な情報提供を行う。 3) 町・企業による事業継続計画等の策定など、発生に備えた事前の準備を周到に行っておくことが重要である。 4) 事業者や住民一人ひとりが、感染予防や感染拡大防止のための適切な行動や備蓄などの準備を行うことが必要である。 5) 新型インフルエンザ等対策では、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。

町内未発生期の考え方

<ul style="list-style-type: none"> ・隣接県又は県内で新型インフルエンザが発生した状態
<p>目的：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 他機関等との連携により、町内発生の遅延と早期発見に努め、感染拡大の防止を図る。 2) 町内発生に備えて体制の整備を行う。
<p>対策の考え方：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 新たに発生した新型インフルエンザ等の病原性や感染力等については、十分な情報が得られない可能性が高いが、発生した場合は、病原性・感染力等が高い場合にも対応できるよう、強力な措置を取る。 2) 対策にあたっては、県等と連携を密にし、県外での発生状況、新型インフルエンザ等の特

<p>徴等に関する積極的な情報収集を行う。</p> <p>3) 町内発生に備え、早期対応ができるよう情報収集体制等を強化する。</p> <p>4) 国内での発生状況について広報するとともに、町内発生に備え、対策についての的確な情報提供を行い、町民等に準備を促す。</p> <p>5) 住民生活の安定のための準備、予防接種の準備及び実施等、町内発生に備えた体制整備を急ぐ。</p>

町内発生早期の考え方

<ul style="list-style-type: none"> ・町内で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、患者の病気の原因と発生の関連性を調査で追うことができる状態。 ・町内でも、地域によって状況が異なる可能性がある。
<p>目的：</p> <p>1) 町内での感染拡大をできる限り抑える。</p> <p>2) 患者に適切な医療を提供する。</p> <p>3) 感染拡大に備えた体制の整備を行う。</p>
<p>対策の考え方：</p> <p>1) 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。</p> <p>2) 政府が新型インフルエンザ等緊急事態宣言を行った場合には、積極的な感染対策等を取る。</p> <p>3) 医療体制や感染対策について周知し、住民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。</p> <p>4) 新型インフルエンザ等の患者以外にも、発熱・呼吸器症状等を有する多数の者が医療機関を受診することが予想されるため、医療機関での院内感染対策を実施する。</p> <p>5) 町内感染期への移行に備えて、医療提供体制の確保、住民の生活及び経済の安定のための準備等、感染拡大に備えた体制の整備を急ぐ。</p> <p>6) 住民への予防接種（以下、住民接種という。）を早期に開始できるよう準備を急ぎ、体制が整った後は速やかに実施する。</p>

町内感染期の考え方

<ul style="list-style-type: none"> ・町内で新型インフルエンザ等の患者の接触歴が、調査で追えなくなった状態。 ・感染拡大からまん延、患者の減少に至る時期を含む。
<p>目的：</p> <p>1) 医療体制を維持する。</p> <p>2) 健康被害を最小限に抑える。</p> <p>3) 住民の生活及び経済への影響を最小限に抑える。</p>
<p>対策の考え方：</p> <p>1) 感染拡大を止めることは困難であり、対策の主眼を早期の積極的な感染拡大防止から被害軽減に切り替える。</p> <p>2) 地域ごとで発生状況が異なり、実施すべき対策が異なる場合もあることから、必要に応じて地域ごとに実施すべき対策の判断を行う。</p> <p>3) 状況に応じた医療体制や感染対策、ワクチン接種、社会・経済活動の状況等について周知し、住民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など積極的な情報提供を行う。</p> <p>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、医療体制の負荷を軽減するなど維持に全力を尽くす。</p>

<p>5) 必要な患者が、適切な医療を受けられるなどして健康被害を最小限にとどめる。</p> <p>6) 欠勤者の増大が予測されるが、住民の生活・経済への影響を最小限に抑えるため、必要なライフライン等を確保するの事業活動を継続する。また、その他の社会活動をも、できる限り継続する。</p> <p>7) 住民接種を早期に開始できるよう準備を急ぎ、体制が整った後は速やかに接種する。</p> <p>8) 状況の進展に応じて、必要性の低下した対策の縮小・中止を図る。</p>
--

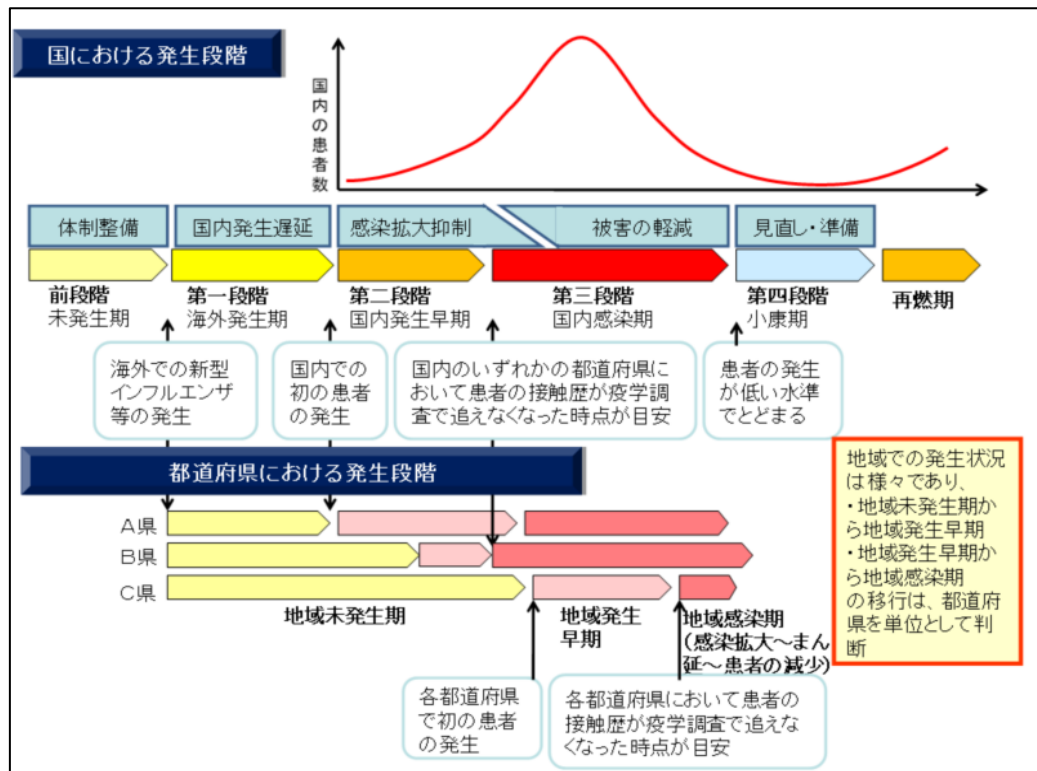
小康期の考え方

<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、低い水準で止まっている状態。 ・大流行はいったん終息している状況。
<p>目的：</p> <p>1) 町民の生活及び経済の回復を図り、流行の第二波に備える。</p>
<p>対策の考え方：</p> <p>1) 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りつつ、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、医薬品の調達等を行う。</p> <p>2) 第一波の終息及び第二波発生の可能性に備える必要性について、住民に情報提供する。</p> <p>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。</p> <p>4) 第二波の流行による影響を軽減するため、住民の予防接種を進める。</p>

表2 発生段階

流行状態	発生段階		
	町行動計画	県行動計画	政府行動計画
新型インフルエンザ等が発生していない状態	未発生期	未発生期	未発生期
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	海外発生期
隣接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が、県内では発生していない状態			国内発生早期
隣接県又は県内で新型インフルエンザが発生した場合	町内未発生期	県内発生早期	国内感染期
町内で新型インフルエンザ等の患者は発生しているが、すべての患者の接触歴を疫学調査で追える状態	町内発生早期		
町内で新型インフルエンザ等患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態	町内感染期	県内感染期	
新型インフルエンザ等患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態	小康期	小康期	小康期

図3 国及び地域（都道府県）における発生段階（町は県に準ずる）



(4) 対策実施上の留意点

新型インフルエンザ等の発生に備え、また発生した時に、特措法その他の法令、政府行動計画、県及び町、県又は指定公共機関、及び指定地方公共機関は、それぞれの行動計画又は業務計画に基づき相互に連携協力し、新型インフルエンザ等対策的的確かつ迅速な実施に万全を期すこと。この場合において、次の点に留意する。

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、基本的人権を尊重し、住民の権利や自由に制限を加える場合は必要最小限のものとする。(特措法第5条)

具体的には、法令に根拠があることを前提として住民に十分説明し、理解を得ることを基本とする。

危機管理としての特措法の性格

特措法は、万一の場合の危機管理のための制度であって、緊急事態に備えてさまざまな措置を講じることができるよう制度設計されている。

しかし、新型インフルエンザ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な場合もあることから、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、必ずしも措置を講ずるものではないことに留意する。

関係機関相互の連携協力の確保

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

町対策本部長は、特に必要がある場合には、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。(特措法第36条第2項)

記録の作成・保存

新型インフルエンザ等が発生した段階で、県対策本部に速やかに報告するとともに、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、公表するとともに保存する。

2. 流行規模及び被害の想定

新型インフルエンザ等の流行規模は、病原体側の要因（出現した病原体の病原性や感染力等）や宿主側の要因（人の免疫力等）、社会環境など多くの要素に左右されるものであり、軽微なものから重篤なものまで様々な場合があり得る。

町行動計画の策定にあたっては、政府行動計画において想定される流行規模に関する数値（表3）を定め、対策を検討していくこととする。

なお、実際に新型インフルエンザ等が発生した場合、この規模を超える事態となり得ることも念頭に置かなければならない。

表3 流行規模及び被害想定

項目		町内	県内	全国
流行期間		約8週間		
患者（人口の25%）		約2,700人	約52万人	約3,200万人
受診者数		約1,000人 ～約2,000人	約20万人 ～約40万人	約1,300万人 ～約2,500万人
中等度 1 （致命率 0.53%）	入院患者 （1日当たり最大）	約40人 （約8人）	約8,600人 （約1,600人）	約53万人 （約10.1万人）
	死亡者数	約13人	約2,800人	約17万人
重度 2 （致命率 2.0%）	入院患者 （1日当たり最大）	約160人 （約33人）	約32,500人 （約6,500人）	約200万人 （39.9万人）
	死亡者数	約51人	約10,400人	約64万人
従業員の欠勤率の想定		最大40%程度		

* 1：アジアインフルエンザ並み

* 2：スペインインフルエンザ並み

* 川辺町人口 10,700人(H26.1.1)現在で算定

【参考：政府行動計画（抜粋）】

1 新型インフルエンザ等発生時の被害想定

新型インフルエンザは、発熱、咳（せき）といった初期症状や飛沫感染、接触感染が主な感染経路と推測される¹⁷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。

¹⁷ WHO “Pandemic Influenza Preparedness and Response”

平成 21 年（2009 年）WHO ガイダンス文書

政府行動計画の策定に当たっては、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、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。

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

- ・ 全人口の 25%が新型インフルエンザに罹患すると想定した場合、医療機関を受診する患者数は、約 1,300 万人～約 2,500 万人¹⁸と推計。
- ¹⁸ 米国疾病予防管理センターの推計モデルを用いて、医療機関受診患者数は、約 1,300 万人～約 2,500 万人と推計。
- ・ 入院患者数及び死亡者数については、この推計の上限値である約 2,500 万人を基に、過去に世界で大流行したインフルエンザのデータを使用し、アジアインフルエンザ等のデータを参考に中等度を致命率 0.53%、スペインインフルエンザのデータを参考に重度を致命率 2.0%として、中等度の場合では、入院患者数の上限は約 53 万人、死亡者数の上限は約 17 万人となり、重度の場合では、入院患者数の上限は約 200 万人、死亡者数の上限は約 64 万人となると推計。
- ・ 全人口の 25%が罹患し、流行が各地域で約 8 週間続くという仮定の下での入院患者の発生分布の試算を行ったところ、中等度の場合、1 日当たりの最大入院患者数は 10.1 万人（流行発生から 5 週目）と推計され、重度の場合、1 日当たりの最大入院患者数は 39.9 万人と推計。
- ・ なお、これらの推計に当たっては、新型インフルエンザワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等による介入の影響（効果）、現在の我が国の医療体制、衛生状況等を一切考慮していないことに留意する必要がある。
- ・ 被害想定については、現時点においても多くの議論があり、科学的知見が十分とは言えないことから、引き続き最新の科学的知見の収集に努め、必要に応じて見直しを行うこととする。
- ・ なお、未知の感染症である新感染症については、被害を想定することは困難であるが、新感染症の中で、全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものは新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きく、国家の危機管理として対応する必要があるとあり、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について

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）にピークを作りながら順次り患する。
り患者は1週間から10日間程度り患し、欠勤。り患した従業員の大部分は、一定の欠勤期間後、治癒し（免疫を得て）、職場に復帰する。
- ・ ピーク時（約2週間¹⁹）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²⁰と考えられるが、従業員自身のり患のほか、むしろ家族の世話、看護等（学校・保育施設等の臨時休業や、一部の福祉サービスの縮小、家庭での療養などによる）のため、出勤が困難となる者、不安により出勤しない者がいることを見込み、ピーク時（約2週間）には従業員の最大40%程度が欠勤するケースが想定される。

¹⁹ アメリカ・カナダの行動計画において、ピーク期間は約2週間と設定されている。
National Strategy for pandemic influenza (Homeland Security Council, May 2006)
The Canadian Pandemic Influenza Plan for the Health Sector (The Canadian Pandemic Influenza Plan for the Health Sector (Public Health Agency of Canada, Dec 2006))

²⁰ 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）

3. 対策の基本項目

町行動計画は、新型インフルエンザ等対策の主たる目的（「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」「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」）を達成するための対策について、「実施体制」、「情報提供・共有」、「まん延防止に関する措置」、「予防接種」、「医療」、「住民の生活及び地域経済の安定に関する措置」の6項目で構成にしている。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とする。

(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と多数の生命・健康に甚大な被害を及ぼすほか、社会・経済活動の縮小・停滞を招くおそれがあり、町全体の危機管理の問題として取り組む必要がある。このため、総務課（危機管理部門）と住民課（公衆衛生部門）が中心となり、全庁一丸となった取り組みが求められる。

新型インフルエンザ等の発生前においては、庁内に「川辺町新型インフルエンザ等対策推進会議（以下「推進会議」という。）」を開催し、事前準備の進捗を確認し、全庁が相互に連携を図って、対策を推進する。

新型インフルエンザ等が発生し、新型インフルエンザ等緊急事態宣言が発令されたときは、直ちに「川辺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。（特措法第34条第1項）

また、医療・公衆衛生の専門的・実務的見地からの対策を行う必要があるため、必要に応じ、医療、保健、福祉の代表者や学識経験者等で構成する「川辺町新型インフルエンザ等医療保健福祉連携会議（以下「連携会議」という。）」を開催する。

さらに、地域医療体制の維持のため、県、地域医師会、地元医療関係者等との会議を開催するなど、情報共有、意見交換を緊密に行う。

町対策本部の事務及び組織体系は下記のとおりとする。

(1) 組織

本部長	町長
副本部長	教育長、参事
本部員	総務課長、住民課長、企画まちづくり課長、産業環境課長、基盤整備課長、 税務課長、教育課長、会計室長、議会事務局長、予防担当保健師 その他本部長が指名する職員

(2) 町対策本部の所掌事務

- ・町内発生時における新型インフルエンザ等の徹底した封じ込め対策の実施及びまん延防止に関すること。
- ・町内発生に備えた適切な情報の収集及び伝達に関すること。
- ・町内発生時の危機対策の実施及び健康被害対策に関すること。
- ・関係機関等との連絡調整に関すること。

・その他新型インフルエンザ等対策に関すること。

(3) 町対策本部会議

町対策本部の所掌事務について、本部長は必要に応じて、副本部長及び本部員を召集して会議を開催する。

(4) 町対策本部の事務局

町対策本部の事務を処理するため、総務部（総務課）に事務局を置く。

(5) 活動部の構成

各活動分野の構成と対応内容に応じて、「総務部」、「監視・情報収集部」、「予防・まん延防止部」、「医療部」の4部体制とし、相互に連携し総合的な対策を推進する。

総務部

総務部は、各班への指示・指導を行う統括的な役割を担う。健康危機管理に迅速的確に対応するため、各段階に応じたアクションプランをあらかじめ策定しておき、広く関係者に周知し、理解と協力を求めていく。

監視・情報部

監視・情報部は、可能な限り早期に新型インフルエンザ等の国内外の発生状況を察知する役割を担う。

新型インフルエンザ等の流行に備えるには、新型インフルエンザ等が出現したことをいち早く察知する必要があり、国内外の情報を速やかに入手することが重要である。なお、収集した情報については、ホームページ等を活用し、住民等に対してわかりやすく情報を提供し、正しい知識の普及や感染予防対策の周知・徹底を図るものとする。

予防・まん延防止部

まん延防止対策は、新型インフルエンザ等の発生時に可能な限り早期に封じ込めることによりまん延を防止する役割を担う。

新型インフルエンザ等の発生予防及び感染拡大・封じ込めのため新型インフルエンザ等の発生国、地域への出入国等に対する注意喚起を行う。

また、うがい、手洗い、マスク着用等基本的な感染症防御方法の実施や感染者に接触しないという個人単位での感染防止策の徹底を図る。

さらに、感染拡大を防止するため住民の社会活動等の自粛を要請する。

医療部

医療部は、新型インフルエンザ等の患者及び疑いのある患者が適切な医療を受けられるよう、医療機関との連絡調整の役割を担う。

(6) 庁内関係各課の役割

庁内関係各課の役割は、町行動計画に定めるもののほか共通の事務分掌は、次に掲げるとおりとする。

- ・情報の提供、共有化及び他の部への応援
- ・所管する関係機関・団体等への連絡調整及び周知
- ・その他必要な事項

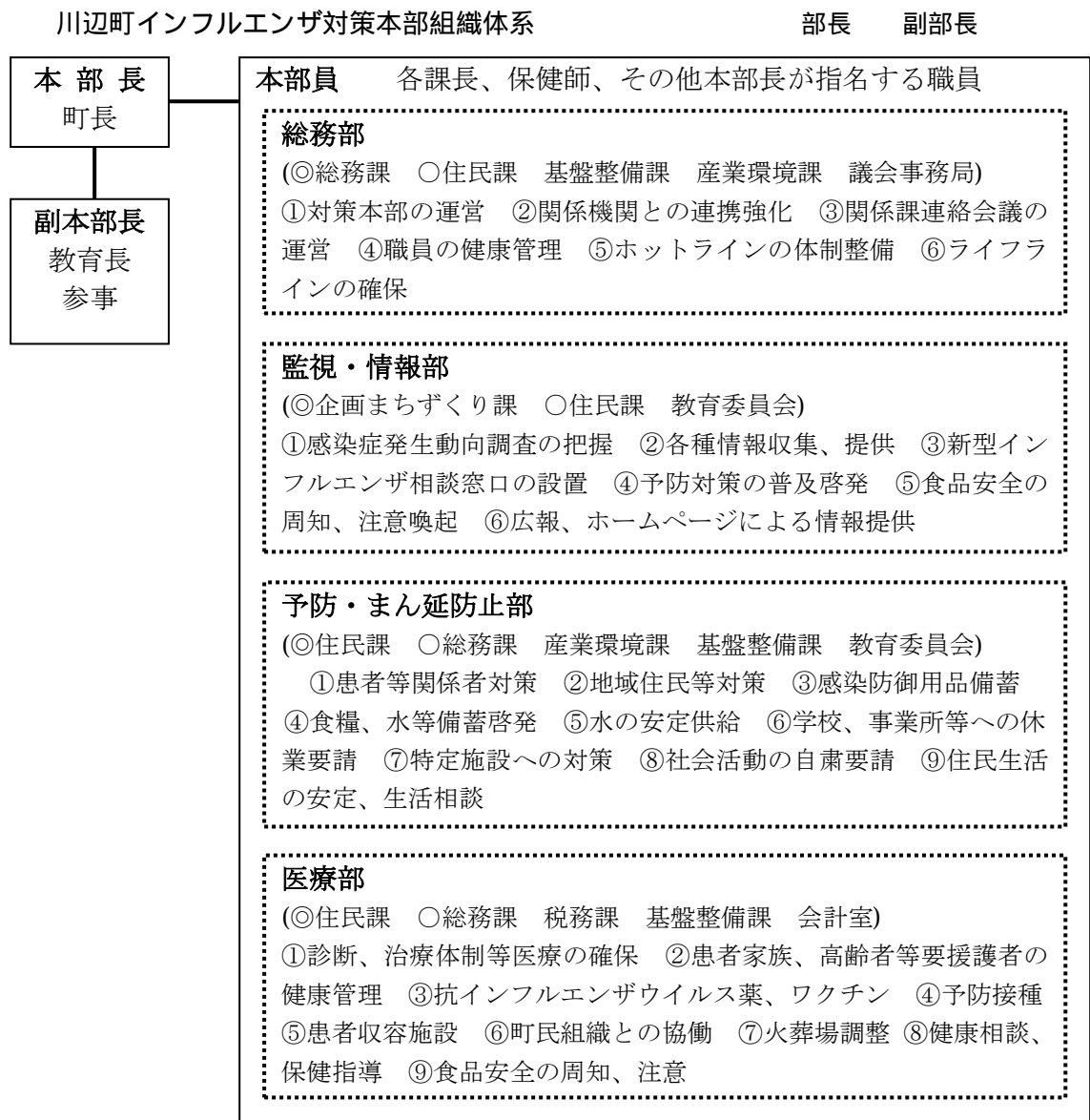
(7) 解散

本部長は、政府が緊急事態宣言を解除したとき、又は県対策本部が解散したときは、本部を解散する。

(8) その他

上記に定めるほか、町対策本部の設置・運用については、川辺町新型インフルエンザ等対策本部条例に定める。

なお、川辺町インフルエンザ対策本部の体制の詳細については、別に定める設置条例を、川辺町新型インフルエンザ等対策推進会議、川辺町新型インフルエンザ等医療保健福祉連携会議の体制の詳細については、別に定める要綱によるものとする。



(2) 情報提供・共有

情報提供・共有の目的

発生前から国際機関、国、県と県医師会が連携して運用する「岐阜県リアルタイム感染症サーベイランスシステム」など、多くの専門分野から発信する媒体から情報収集を行う。

その結果、得られた情報を各者に提供・共有することにより、危機管理に関わる重要な課題という共通認識を得る。これにより町、医療機関、事業者、住民がそれぞれの役割を認識し、十分な情報を基に判断し適切な行動をとるためには、対策の全ての段階、分野において、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のものであり、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。

情報提供の手段

広報紙等複数の媒体・機関を活用し、わかりやすく迅速に情報提供する。その際、情報を得難い人（高齢者、外国人、障がい者等）にも配慮する。

また、国内、県内の流行状況については、感染症の流行状況を発信する「岐阜県リアルタイム感染症サーベイランスシステム」を住民に周知し、新型インフルエンザ等発生時には、住民自らが流行状況を把握して感染予防を行えるよう平時から広報する。

発生前における住民等への情報提供

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、学校、医療機関、事業者等に情報を提供し、いざ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、理解を得ることが正しい行動につながる。

発生時における住民等への情報提供及び共有

発生時には、段階に応じて町内外の状況、対策の実施状況等について、そのプロセスや理由、実施主体等を明確にしながら情報を提供する。

住民への情報提供にあたっては、個人情報の保護と公益性に十分配慮して伝えることが重要である。また、誤った情報が提供された場合は、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。

住民に発信するメッセージについては、患者やその家族等の人権には十分に配慮し、新型インフルエンザ等には誰もが感染する可能性があること（感染したことについて、患者やその関係者には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ることが重要である。

住民からの問い合わせについては、町に相談窓口を設置し対応する。また、県が設置するコールセンターを活用する。

町に寄せられた情報や関係機関等からの情報、コールセンターに寄せられた問い合わせの内容を踏まえ、住民や現場で必要とする情報を把握し、県へ報告するとともに、町の情報発信に反映させる。

県、医療機関等とは、インターネット等を活用し、できる限り迅速に情報共有を行う。また、これら関係者で構成する会議を様々な単位で開催し、コミュニケーションの充実を図り、問題点を洗い出したうえで、地域の医療体制の確保を図っていく。

情報提供体制

情報提供にあたっては、対策本部は情報を集約・共有する体制を構築し、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る。

(3) まん延防止に関する措置

まん延防止の目的

新型インフルエンザ等のまん延防止対策は、流行のピークをできるだけ遅らせることで体制の整備を図るための時間を確保すること、また流行のピーク時の受診患者数等を減少させるによって、入院患者数を最小限にとどめ、医療が対応できるようにするものである。

主なまん延防止対策

個人対策については、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、 ϕ 感染症法に基づく措置を行う。また、マスク着用、咳エチケット、手洗い、人ご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。そして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等を要請する。

地域対策・職場対策については、町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、職場においては季節性インフルエンザ感染対策をより強化して実施する。

また、新型インフルエンザ等の緊急事態においては、必要に応じ、多数の者が利用する施設の使用制限等を要請する。

(4) 予防接種

ワクチンの接種により、個人の発病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、医療体制を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予防接種については、「特定接種」（医療の提供や国民生活及び国民経済の安定等の業務に従事する者に対する接種。特措法第28条）と「住民接種」（一般国民に対する接種。特措法第46条又は予防接種法第6条第3項）に基づいて実施することとする。

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、本項目ではインフルエンザに限って記載する。

町は、住民接種の実施主体として、国が示す接種順位等の情報を基に、関係者の協力を得て、原則として町内に居住する者を対象に集団的接種を行う。

また、特定接種が行われることとなった場合、新型インフルエンザ等対策に従事する職員に対し特定接種を実施する。

【参考：政府行動計画（抜粋）】

）特定接種

-1) 特定接種について

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

「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。）

新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員

新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員である。

特定接種については、基本的には住民接種よりも先に開始されるものであることを踏まえれば、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。

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

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

この基本的考え方を踏まえ、登録事業者、公務員は別添（政府行動計画 P77～P85）のとおりとする。

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、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、発生した新型インフルエンザ等の病原性などの特性に係る基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴き、更に、その際の社会状況等を総合的に政府対策本部において判断し、基本的対処方針により、接種総枠、対象、接種順位、その他の関連事項を決定する。

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

-2) 特定接種の接種体制について

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、原則として集団的接種により接種を実施することとなるため、接種が円滑に行えるよう未発生期から接種体制の構築を図ることが求められる。特に、登録事業者のうち「国民生活・国民経済安定分野」の事業者については、接種体制の構築を登録要件とする。

) 住民接種

-1) 住民接種

特措法において、新型インフルエンザ等緊急事態措置の一つとして住民接種の枠組ができたことから、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になる。

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を基本とする。事前に下記のような基本的な考え方を整理しておくが、緊急事態宣言がなされている事態においては柔軟な対応が必要となることから、発生した新型インフルエンザ等の病原性等の情報を踏まえて決定する。

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

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

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。）

成人、若年者

高齢者：ウイルスに感染することによって重症化するリスクが高いと考えられる群（65歳以上の者）

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

1) 重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方

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

2) 我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方

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

3) 重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置きつつ、併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）
医学的ハイリスク者 小児 成人・若年者 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）
医学的ハイリスク者 小児 高齢者 成人・若年者

-2) 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、原則として集団的接種により接種を実施することとなるため、接種が円滑に行えるよう接種体制の構築を図る。

) 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などの特性に係る基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴き、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において総合的に判断し、決定する。

) 医療関係者に対する要請

国及び都道府県は、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又は指示（以下「要請等」という。）を行う。

(5) 医療

発生前における医療体制の整備

新型インフルエンザ等が大規模にまん延した場合には、患者数の大幅な増大が予測されるが、地域の医療資源（医療従事者、病床数等）には制約があることから、効率的・効果的に医療を提供できるよう事前に県と調整を進める。

発生時における医療体制の維持・確保

町内での発生早期には、原則として感染症法（第19条）に基づき、新型インフルエンザ等患者を感染症指定医療機関等に入院させるなど、県と連携して医療体制の確保に努める。

(図4、5)

図4 町内未発生期から町内発生早期までの医療体制

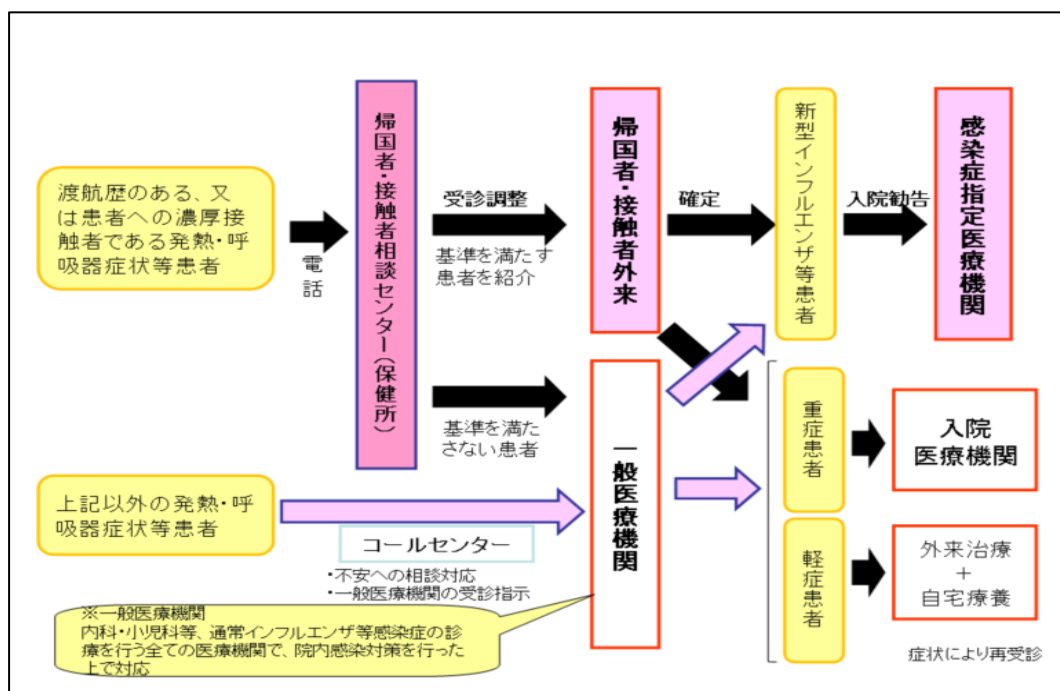
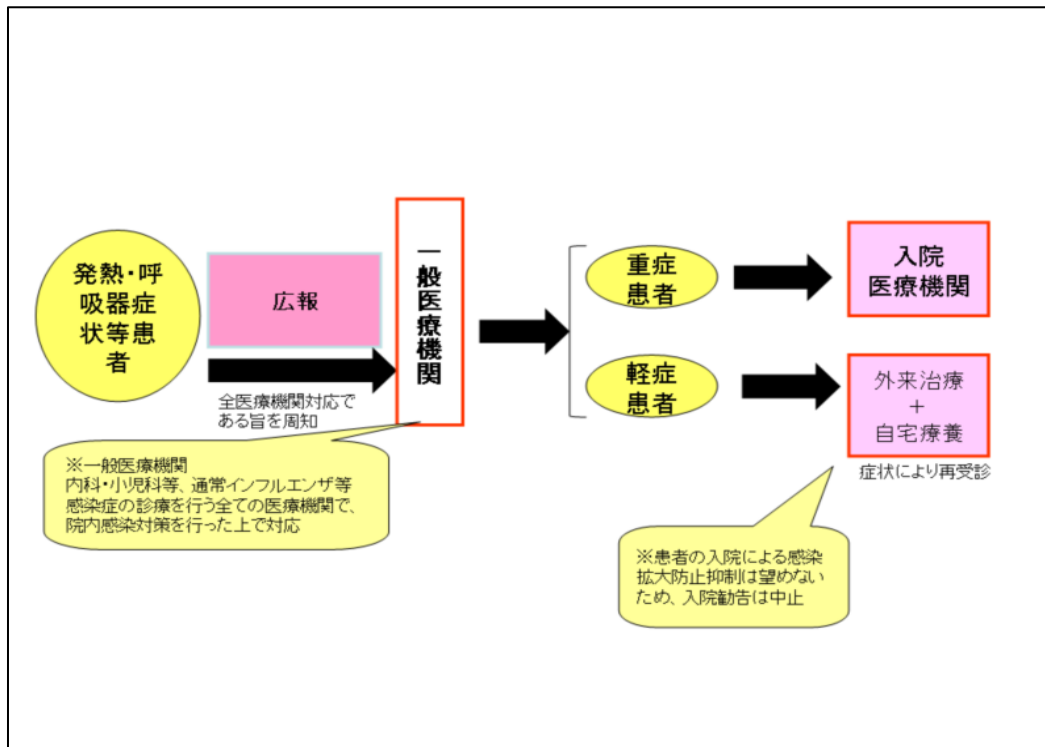


図5 町内感染期の医療体制



(6) 住民の生活及び経済の安定の確保

新型インフルエンザ等は、多くの国民が罹患し、各地域での流行が約8週間程度続くと言われており、住民の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等発生時に、住民の生活及び経済への影響が最小限となるよう、特措法に基づき事前に十分準備を行うことが重要である。

具体的には、新型インフルエンザ等の発生前は、その発生を想定し、事業継続計画等の作成により、職場における感染対策の実施、従業員の勤務体制、特定接種の体制などをあらかじめ定め、発生に備えることが必要である。新型インフルエンザ等の発生時は、職場における感染対策の実施に努めるとともに、事業継続計画等を実行し、それに応じた活動を維持する。

4. 対策推進のための役割分担

(1) 県の役割

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中心的な役割を担い、平時から市町村と緊密な連携を図り、市町村における対策実施を支援するとともに、広域での対応が必要な場合には市町村間の調整を行う。

(2) 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援護者への支援に関し、政府の基本的対処方針に基づき、的確に対策を実施することが求められる。

対策の実施にあたっては、県や近隣の町と緊密な連携を図る。

(3) 医療機関の役割

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の準備を推進することが求められる。

また、新型インフルエンザ等の発生時においても、医療提供を確保するため、新型インフルエンザ等患者の診療体制を含めた診療継続計画の策定、及び町内及び近隣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。

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

(4) 住民の役割

新型インフルエンザ等の発生前は、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動など、その対策に関する知識を得るとともに、季節性インフルエンザにおいて行っているマスク着用、咳エチケット、手洗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、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ことが望ましい。

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の正しい情報を得て、感染拡大を抑える個人レベルでの対策を実施するよう努める。

：各 論

下記の主要6項目ごとに、発生段階別で個別の対策を記載する。

1. 実施体制
2. 情報提供・共有
3. 予防・まん延に関する措置
4. 予防接種
5. 医療
6. 住民の生活及び経済の安定の確保

新型インフルエンザ等が発生した際には、病原性・感染力等のウイルスの特徴、地域の特性、その他の状況を踏まえ、患者等の人権への配慮や対策の有効性、実行可能性及び対策そのものが社会・経済活動に与える影響を総合的に勘案し、町行動計画等で記載するもののうちから、実施すべき対策を選択して決定する。

また、対策については常に必要性を評価し、必要性が低下した対策については縮小・中止など、見直しを行うこととする。

国で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（特措法第18条第1項）、個々の対策の具体的な実施時期は段階の移行時期とは必ずしも一致しないことや、当初の予測とは異なる状況が発生する可能性もあることから、段階はあくまでも目安として、必要な対策を柔軟に実施する。

1. 実施体制

(1) 未発生期の実施体制

・発生に備えた情報の共有、事前対策を全庁的に進め、必要に応じて町行動計画を見直すため、推進会議を開催する。(全庁)

・発生時における役場業務継続計画の策定を進め、対策の実施状況について定期的にフォローアップする。(総務課・各部署)

- ・県、関係機関、関係団体と連携し、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を確認するとともに、必要に応じて訓練を実施する。
- ・県行動計画に基づき、町行動計画を作成し、必要に応じて改定する。(特措法第8条第1項)

(2) 町内未発生期の実施体制

- ・隣接県又は県内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、速やかに推進会議を開催し、情報の集約・共有・分析を行うとともに、政府の初動対処方針に基づき、アクションプラン(各部署が行う具体的対策項目)について協議・決定する。(全庁)
- ・状況に応じて連携会議を開催し、医療、公衆衛生対策についての検討や情報共有を行う。(住民課)
- ・政府が「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」(特措法第32条第1項)を発令した場合、直ちに町対策本部を設置する。(特措法第34条第1項)
- ・役場業務継続計画により、新型インフルエンザ等対策以外の業務縮小の準備を行う。(総務課、各部署)
- ・町対策本部は、新型インフルエンザ等の特性、感染拡大の状況等に応じ、専門家や関係者の意見を踏まえ、適宜、アクションプランを改定する。

(3) 町内発生早期の実施体制(町対策本部)

- ・町内で患者が発生した場合、町対策本部を設置し「町内発生早期」に入ったことを宣言するとともに、国の基本的対処方針に基づき、専門家や関係者の意見を踏まえ、町のアクションプランを協議し、必要により改定する。
- ・政府が新型インフルエンザ等緊急事態宣言(特措法第32条第1項)を発令した場合、直ちに、町対策本部を設置する。(特措法第34条第1項)
- ・状況に応じて連携会議を開催し、医療、公衆衛生対策についての協議を行う。(住民課)
- ・対策の規模、内容に応じ、町対策本部の体制を拡大又は縮小する。
- ・役場業務継続計画により業務を遂行し、町民への行政サービスの低下を最小限とする。(総務課・全部署)

(4) 町内感染期の実施体制(町対策本部)

- ・町内で、新型インフルエンザ等の患者の接触歴が調査で追えなくなった場合、町対策本部は県と協議のうえ、町内感染期に入ったことを宣言するとともに、国の基本的対処方針に基づき、専門家や関係者の意見を踏まえ町のアクションプランを協議し、必要により改定する。
- ・必要に応じて連携会議を開催し、医療、公衆衛生対策についての協議を行う。(住民課)
- ・対策の規模、内容に応じ、町対策本部の体制を拡大又は縮小する。
- ・役場業務遂行計画により業務を遂行し、住民への行政サービスへの低下を最小限とする。(総務課・各部署)
- ・特措法第32条第1項に基づき、町が新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施すべき区域に指定された場合、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ときは県による代行(特措法第38条)、他市町村による応援(特措法第39条)を要請する。

(5) 小康期の実施体制

- ・県と連携し、県内、町内の状況等を踏まえ、対策の合理性が認められなくなった場合には、町内感染期に講じた措置を適宜縮小・中止する。(町対策本部)

- ・政府が緊急事態宣言を解除したときは、速やかに町対策本部を解散する。(特措法第37条)
- ・県対策本部が解散されたときは、速やかに町対策本部を解散する。
- ・これまでの各段階における対策に関する評価を行い、必要に応じて行動計画、業務計画、マニュアル等の見直しを行う。(全庁)

2. 情報提供・共有

(1) 未発生期の情報提供・共有

情報の収集

- ・県と連携し、新型インフルエンザ等の対策、鳥インフルエンザ及び新たな感染症の発生動向等に関する県内外の情報を収集する。(住民課又は監視・情報部)
- ・県内のインフルエンザ受診患者の状況について「岐阜県リアルタイム感染症サーベイランスシステム」により把握する。(住民課又は監視・情報部)
- ・国立感染症研究所の学校欠席者情報収集システムにより、学校等におけるインフルエンザ様症状等による欠席者及び臨時休業(学級・学年閉鎖、休校等)の情報を迅速に収集、集計し、地域のインフルエンザの流行状況を把握する。また、必要に応じて町内各小・中学校、各保育所の状況を調査する。(教育委員会又は監視・情報部)

情報の提供・共有

- ・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、各種広報等の媒体を利用し、継続的に分かりやすい情報提供を行う。その際、新型インフルエンザ等には誰もが感染する可能性があること(感染したことについて、患者やその関係者には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る。(企画まちづくり課・住民課・教育委員会)
- ・マスク着用、咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等、季節性インフルエンザに対しても実施すべき個人レベルの感染予防策の普及を図る。(住民課)
- ・受診患者数、学校の休業状況等、最新の流行状況が岐阜県リアルタイム感染症サーベイランスシステムにより発信されることを住民に周知する。(住民課、教育委員会又は監視・情報部)

(2) 町内未発生期の情報提供・共有

情報の収集

- ・岐阜県リアルタイム感染症サーベイランスシステムによりインフルエンザ受診患者数の状況を把握する。(住民課又は監視・情報部)
- ・地域医師会と連携し、受診患者数の把握に努める(住民課又は監視・情報部)
- ・学校欠席者情報収集システムにより欠席者及び臨時休業の状況を把握する。また、必要に応じて町内各小・中学校、保育所の状況を調査確認するとともに、監視を行う。(教育委員会又は監視・情報部)

情報の提供・共有

- ・町民に対して、現在の対策、町内発生した場合に必要な対策等を、広報無線、町ホームページ等の複数の媒体・機関を活用し、詳細に分かりやすく迅速に情報提供して注意喚起を行う。この場合において、情報収集が困難な人(高齢者、外国人、障がい者等)にも配慮する。(企画まちづくり課・住民課・教育委員会又は監視・情報部)
- ・関係機関等から寄せられる情報や、県が設置するコールセンター等に寄せられる問い合わせの内容を踏まえ、住民や関係機関がどのような情報を必要としているかを把握し、情報提供に

反映する。

- ・受診患者数、学校の休業状況等の最新の流行状況が、岐阜県リアルタイム感染症サーベイランスシステムにより発信されることについて、住民への周知を強化する。(住民課・教育委員会又は監視・情報部)

- ・住民への相談窓口を設置するとともに、県コールセンターの活用を周知する。(住民課又は監視・情報部)

- ・県、関係機関、関係団体とは、インターネット等を活用し、適時適切な情報共有を図る。(関係部署)

(3) 町内発生早期の情報提供・共有

情報の収集(監視・情報部)

- ・岐阜県リアルタイム感染症サーベイランスシステムによりインフルエンザ受診患者数の状況を把握する。

- ・加茂医師会と連携し、受診患者数の把握を行う。

- ・学校欠席者情報収集システムにより欠席者及び臨時休業の状況を把握する。

- ・町内各小中学校、保育所の状況を調査確認するとともに、監視を強化する。

情報の提供・共有(監視・情報部)

- ・町民に対して利用可能なあらゆる媒体・機関を活用し、町内の発生状況と具体的な対策等を詳細に分かりやすく、迅速に情報提供する。

- ・町内の発生状況を公表する際には、患者の個人が特定されないように配慮するとともに、新型インフルエンザ等には誰もが感染する可能性があることを伝え、風評被害等が生じないよう冷静な対応を住民に呼びかける。

- ・住民一人ひとりのとるべき行動が理解しやすいよう、個人レベルでの感染対策や、感染が疑われ、また患者となった場合の対応を周知する。

- ・学校・保育施設等や職場での感染対策について、情報を適切に提供する。

- ・受診患者数、学校の休業状況等の最新の流行状況が、岐阜県リアルタイム感染症サーベイランスシステムにより発信されることについて、住民への周知を強化する。

- ・町相談窓口の設置継続を行うとともに、県コールセンターの活用を周知する。

- ・県、関係機関、関係団体とは、インターネット等を活用し、適時適切な情報共有を図る。

(4) 町内感染期の情報提供・共有

情報の収集(監視・情報部)

- ・新型インフルエンザ等の有効な対策等に関する情報を収集する。

- ・岐阜県リアルタイム感染症サーベイランスシステムにより、インフルエンザ受診患者数の状況を把握する。

- ・学校欠席者情報収集システムにより、欠席者及び臨時休業の状況を把握する。

- ・町内各小・中学校等でのインフルエンザ集団発生の把握について、通常の監視体制とする。

情報の提供・共有(監視・情報部)

- ・住民に対し、利用可能なあらゆる媒体・機関を活用し、町内の発生状況と具体的な対策等を、詳細に分かりやすく、迅速に情報提供する。特に、住民一人ひとりのとるべき行動が理解しやすいよう、町内の流行状況に応じた医療体制を周知し、学校・保育施設等や職場での感染対策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。

- ・関係機関等から寄せられる情報の内容も踏まえ、住民や関係機関がどのような情報を必要としているか把握し、県に報告するとともに情報提供に反映する。
- ・受診患者数、学校の休業状況等の最新の流行状況が、岐阜県リアルタイム感染症サーベイランスシステムにより発信されることについて、住民への周知を強化する。
- ・町相談窓口の継続設置と、県コールセンターの継続活用を周知する。
- ・引き続き、県、関係機関、関係団体とはインターネット等を活用し、適時適切な情報共有を図る。

(5) 小康期の情報提供・共有 情報の収集

- ・県外、県内での新型インフルエンザ等の発生状況や有効な対策等に関する必要な情報を収集する。(住民課又は監視・情報部)
- ・町内の発生早期から小康期までの流行状況等について、結果をまとめて全体像を把握する。(住民課又は監視・情報部)
- ・引き続き、岐阜県リアルタイム感染症サーベイランスシステムにより、インフルエンザ受診患者数の状況を把握する。(住民課又は監視・情報部)
- ・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情報の把握を強化する。(住民課、教育委員会又は監視・情報部)

情報の提供・共有

- ・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、第二波に備える必要性を情報提供する。(住民課又は監視・情報部)
- ・関係機関等から寄せられた情報等を取りまとめ、情報提供のあり方を評価して見直しを行う。(住民課又は監視・情報部)
- ・県の指示等により、町相談窓口を縮小する。(住民課又は監視・情報部)
- ・県との連携により、第二波に備えた対策をとる。(住民課又は監視・情報部)

3. まん延防止に関する措置

(1) 未発生期のまん延防止に関する措置

個人レベルでの対策の普及

- ・マスク着用、咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等の基本的な感染予防策の普及を図る。また、自らの発症が疑わしい場合は、感染を広げないよう不要の外出を控える、マスク着用・咳エチケットといった基本的な感染対策について促進する。(住民課)

地域・社会レベルでの対策の周知

- ・新型インフルエンザ等の発生期にも効果があることから、職場等における季節性インフルエンザ対策について促進する。(住民課)

(2) 町内未発生期のまん延防止に関する措置

患者の入院、濃厚接触者の健康観察等の準備

- ・町内における新型インフルエンザ等患者の発生に備え、県と連携し、感染症法に基づく患者への対応(治療・入院措置等)や、濃厚接触者への対応(外出自粛要請、健康観察の実施等)の準備を進める。(住民課又は予防・まん延防止部)

個人レベルでの対策

- ・マスクの着用、咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等、基本的な感染予防策の徹底を強化し、啓発する。(住民課又は予防・まん延防止部)

(3) 町内発生早期のまん延防止に関する措置(町対策本部)

患者の入院、濃厚接触者の健康観察等(医療部及び予防・まん延防止部)

- ・感染症法に基づき、県が行う患者への対応(治療・入院措置等)や患者の濃厚接触者への対応(外出自粛要請、健康観察の実施等)などに協力する。

個人・地域レベルでの対策強化(予防・まん延防止部)

- ・住民や関係者に対して次の依頼を行う。
 - 住民、事業所、学校、福祉施設等に対し、マスク着用、咳エチケット、手洗い、人混みを避けること、時差出勤の実施等、基本的な感染対策等を勧奨する。また、事業所に対し、当該感染症の症状が認められた従業員の健康管理・受診の勧奨を依頼する。(住民課、関係部署)
 - 事業者に対し、職場における感染対策の徹底を要請する。(関係部署)
 - ウイルスの病原性等の状況を踏まえ、必要に応じて、学校・保育所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)が適切に行なわれるよう学校設置者に依頼する。(教育委員会・住民課)

抗インフルエンザウイルス薬の予防投与(医療部)

- ・必要に応じて、県が行う患者との濃厚接触者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与に協力する。

医療機関、高齢者施設等における感染対策(予防・まん延防止部)

- ・医療機関、高齢者施設、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依頼する。

緊急事態宣言が発令されている場合の措置(予防・まん延防止部)

- ・特措法第32条第1項に基づき、新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施すべき区域に町外の区域が指定された場合は、必要に応じて県が行う外出自粛の要請や施設の使用制限の要請等に協力する。

外出自粛等の要請

- 住民に対しては、特措法第45条第1項に基づき、期間と区域を定めて、生活の維持に必要な場合を除き、みだりに外出しないことや基本的な感染対策の徹底を要請する。

施設の使用制限等の要請等

- 学校、保育所等(特措法施行令第11条第1項第1号・第2号に定める施設に限る。)に対しては、特措法第45条第2項に基づき、期間を定めて、施設の使用制限(臨時休業や入学試験の延期等)を要請する。
- 上記以外の施設に対しては、特措法第24条第9項に基づき、職場も含め感染対策の徹底を要請する。
- 多数の者が利用する施設(特措法施行令第11条第3号から第14号までに定める施設に限

る。)で、当該要請に応じず、公衆衛生上の問題が生じていると判断されたものに対しては、特措法第 45 条第 2 項に基づき、施設の使用制限又は基本的な感染対策の徹底を要請する。

- 特措法第 45 条第 2 項の要請に応じず、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、住民の生命・健康の保護、住民の生活・経済の混乱を回避するため特に必要があると認めるときに限り、特措法第 45 条第 3 項に基づき、当該施設に対し、施設の使用制限又は基本的な感染対策の徹底の指示を行う。
- 特措法第 45 条第 2 項・第 3 項に基づき、要請・指示を行った際には、その施設名を公表する。

(4) 町内感染期のまん延防止に関する措置(町対策本部)

県措置の準用(予防・まん延防止部)

- ・患者の濃厚接触者を特定して行う県の措置(外出自粛要請、健康観察の実施等)が中止となった場合は、町も同様とする。(住民課)
- ・県内感染期は患者への治療が優先されることから、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は原則として見合わせられるため、町内感染期においても同様に見合わせる。

個人・地域レベルでの対策強化(予防・まん延防止部)

- ・住民や関係者に対して引き続き、次の依頼を行う。
- 住民、事業所、学校、福祉施設等に対し、マスク着用、咳エチケット、手洗い、人混みを避ける、時差出勤の実施等、基本的な感染対策等を勧奨する。また、事業所に対し、当該感染症の症状が認められた従業員の健康管理・受診の勧奨を依頼する。
- 事業者に対し、職場における感染対策の徹底を依頼する。
- 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設置者に依頼する。

医療機関、高齢者施設等における感染予防策(予防・まん延防止部)

- ・医療機関、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引き続き依頼する。

緊急事態宣言が発令されている場合の措置(予防・まん延防止部)

- ・特措法第 32 条第 1 項に基づき、新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施すべき区域に指定された場合で、患者数の増加に伴い地域における医療体制の負荷が過大となり、適切な医療を受けられないことによる死亡者数の増加が見込まれる等の特別な状況においては、県の指示に従い、外出の自粛、施設の使用制限等を行う。(町対策本部)

(5) 小康期のまん延防止に関する措置

個人・地域レベルでの注意喚起

- ・第二波発生等を考慮し、個人及び地域レベルでの感染予防を呼びかける。(住民課又は予防・まん延防止部)

4. 予防接種

(1) 未発生期の予防接種

ワクチンの確保

- ・ 県と連携し、予防接種ワクチンの確保に努める。(住民課)

特定接種の基準に該当する事業者の登録

- ・ 国が定める登録実施要領に添って、国が行う登録作業に係る事業者への周知や登録申請の受付等に協力する。(住民課・関係部署)
- ・ 特定接種対象者となる職員をあらかじめ把握するとともに、接種体制を構築する。(総務課・関係部署)

住民接種

- ・ 特措法第 46 条の規定による緊急事態宣言が発令された場合、又は予防接種法第 6 条第 3 項によるまん延予防上住民接種を速やかに行う必要があると認められたときは、地域医師会、事業者、学校関係者等と協力し、原則として町内に居住する者を対象に集団的接種を行うこととし、接種に携わる医療従事者等の体制や、接種の場所、時期の周知、予約等、接種の具体的な実施について準備を進める。(住民課)
- ・ 円滑な接種実施のため、あらかじめ近隣市町村間等で広域的な協定を締結するなど体制を整備する。
- ・ 国が示す具体的なモデル等を参考に、接種体制の構築を図る。(住民課)

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事項について情報提供を行う。(住民課)

(2) 町内未発生期の予防接種

ワクチンの供給

- ・ 県と協議、調整を行い、ワクチンの円滑な供給体制を構築する。(住民課又は医療部)

特定接種

- ・ 国が特定接種を実施することを決定した場合、接種対象者となる職員に対し本人の同意を得て特定接種を行う。(総務課、関係部署又は医療部)

住民接種

- ・ 特措法第 46 条規定による緊急事態宣言が発令された場合、又は予防接種法第 6 条第 3 項によるまん延予防上住民接種を速やかに行う必要があると認められたとき、住民接種の準備を行う。(住民課又は医療部)
- ・ パンデミックワクチンの供給が可能になり次第、国が示す接種順位等の情報を基に関係者の協力を得て接種を開始する。接種の実施にあたっては、医療機関、保健センター、学校など公的な施設の活用、若しくは医療機関に委託すること等により接種会場を確保し、原則として、町内に居住する者を対象に集団的接種を行う。

情報提供

- ・ ワクチンの種類、有効性、安全性、接種対象者や接種順位、接種体制について、県と連携して積極的に情報提供を行う。(住民課又は医療部)

(3) 町内発生早期の予防接種(町対策本部)

- ・町内未発生期からの対策を継続する。(医療部)

(4) 町内感染期の予防接種(町対策本部)

- ・町内未発生期からの対策を継続する。(医療部)

(5) 小康期の予防接種

- ・流行の第二波発生に備え、町は、特措法第46条(緊急事態宣言がされている場合)又は予防接種法第6条第3項(緊急事態宣言がされていない場合)に基づく住民接種について、県と連携して準備及び実施を進める。(住民課又は医療部)

5. 医療

(1) 未発生期の医療

地域医療体制の整備

- ・県が推進する地域医療体制整備に協力する。(住民課)

町内感染期に備えた医療の確保

- ・入院治療が必要な新型インフルエンザ等の患者が増加し、医療機関の収容能力を超えた場合に備え、県に協力し、臨時の医療施設(特措法第48条)等での医療提供について検討する。(住民課)
- ・県と連携し、町内感染期における救急機能を維持するための方策について検討を進める。また、最初に感染者に接触する可能性のある救急隊員等搬送従事者のための个人防护具の備蓄を進めるよう、可茂消防事務組合消防本部に依頼する。(住民課・総務課)

(2) 町内未発生期の医療

医療機関等との情報共有等

- ・新型インフルエンザ等の症例定義、その他診断や治療に資する情報等を、県と連携して医療機関及び医療従事者に迅速に提供する。(住民課)
- ・必要に応じて連携会議を開催し、地域医療体制維持のため関係者との意思疎通を図る。(住民課又は医療部)

院内感染対策

- ・医療機関に対して、新型インフルエンザ等の患者が受診する可能性があるため、院内感染対策を講じた診療を要請する。(住民課又は医療部)

患者の全数把握

- ・全ての医療機関に対し、県が実施する新型インフルエンザ等の患者又は疑い患者と判断された者の情報収集等に協力する。(住民課又は医療部)

臨時医療施設確保の検討

- ・県から臨時医療施設の確保に関して協議があった場合は、その確保について検討する。(住民課又は医療部)

(3) 町内発生早期の医療(町対策本部)

医療機関等との情報共有（医療部）

- ・県と連携して新型インフルエンザ等の診断や治療に資する情報等を医療機関及び医療従事者に迅速に提供する。
- ・必要に応じて、連携会議や地域医療体制の維持に係る関係者との情報共有を目的とした会議等を開催し、医療、保健、福祉関係者と意思疎通を図る。

院内感染対策（医療部）

- ・医療機関に対して、新型インフルエンザ等の患者が受診する可能性があるため、院内感染対策を講じた診療を要請する。

患者の全数把握（医療部）

- ・全ての医療機関に対し、県が実施する新型インフルエンザ等の患者又は疑い患者と判断された者の情報収集等に協力する。

臨時医療施設確保の協力

- ・県から臨時医療施設の確保に関して協議があった場合は、その確保に協力する。

（４）町内感染期の医療（町対策本部）

医療機関等との情報共有（医療部）

- ・県と連携をして新型インフルエンザ等の診断や治療に資する情報等を医療機関及び医療従事者に迅速に提供する。
- ・必要に応じて、連携会議や、地域医療体制の維持に係る関係者との情報共有を目的とした会議等を開催し、医療、保健、福祉関係者と意思疎通を図る。

在宅療養者の支援（医療部）

- ・関係団体の協力を得ながら、患者や医療機関等から要請があった場合には、在宅で療養する新型インフルエンザ患者への支援（見回り、食事の提供、医療機関への移送）や自宅で死亡した患者への対応を行う。

院内感染対策（医療部）

- ・医療機関に対して、新型インフルエンザ等の患者が受診する可能性があるため、院内感染対策を講じた診療を要請する。

緊急事態宣言がされている場合の措置（医療部）

- ・特措法第 32 条第 1 項に基づき、本町が新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施すべき区域に指定された場合には、県からの要請に応じ、早急に臨時の医療施設を開設する。（特措法第 48 条第 2 項）
- ・臨時の医療施設において医療を提供した場合は、流行がピークを越えた後、その状況に応じて患者を医療機関に移送する等により、順次施設は閉鎖する。

（５）小康期の医療

医療体制

- ・県と連携し、医療機関等に対し、新型インフルエンザ等発生前の通常の医療体制に戻すよう要請する。（住民課又は医療部）

6. 住民の生活及び地域経済の安定に関する措置

(1) 未発生期の住民の生活及び地域経済の安定に関する措置

新型インフルエンザ等発生時の要援護者への生活支援

- ・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、訪問診療、食事の提供等) 搬送、死亡時の対応等について、要援護者の把握とともにその具体的手続きを決める。(住民課・関係部署)

火葬能力等の把握

- ・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、火葬又は埋葬を円滑に行うための体制を整備する。(住民課・産業環境課)

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、その他物資及び資材を備蓄整備、点検する。(特措法第10条)(住民課・総務課)

(2) 町内未発生期の住民の生活及び地域経済の安定に関する措置

事業者への対応

- ・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、職場における感染対策を行うよう依頼する。(住民課・産業環境課又は予防・まん延防止部)

遺体の火葬・安置

- ・火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、一時的に遺体を安置できる施設等の確保ができるよう準備を行う。(住民課、産業環境課又は予防・まん延防止部)

生活相談窓口の設置

- ・状況に応じて、生活相談窓口を設置する。(関係部署又は予防・まん延防止部)

(3) 町内発生早期の住民の生活及び地域経済の安定に関する措置(町対策本部)

事業者への対応(予防・まん延防止部)

- ・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、職場における感染対策を依頼する。

町民・事業者への呼びかけ(予防・まん延防止部)

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

緊急事態宣言が発令されている場合の措置(予防・まん延防止部)

- ・特措法第32条第1項に基づき、当町が新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施すべき区域に指定された場合は、以下の対策を行う。

水の安定供給

- 水道事業者である町は、水道事業者が定める計画により、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（特措法第 52 条第 2 項）。

生活関連物資等の価格の安定等

- 生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め・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。

生活相談窓口の設置

- 必要に応じて、町民の生活相談窓口の充実を図る。

（４）町内感染期の住民の生活及び地域経済の安定に関する措置（町対策本部）

住民・事業者への呼びかけ（予防・まん延防止部）

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

緊急事態宣言が発令されている場合の措置

- ・特措法第 32 条第 1 項に基づき、当町が新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施すべき区域に指定された場合は、必要に応じ、以下の対策を行う。

水の安定供給（予防・まん延防止部）

- 水道事業者である町は、それぞれその行動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（特措法第 52 条第 2 項）。

生活関連物資等の価格の安定等

- 生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め・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。

生活相談窓口の設置（予防・まん延防止部）

- 町内発生早期の対策を継続する。

要援護者への生活支援（医療部）

- 在宅の高齢者、障がい者等の要援護者への支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）搬送、死亡時の対応等を行う。

➤

遺体仮安置所の確保（医療部）

- 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、県の依頼に応じて早急に確保する。

（５）小康期の住民の生活及び地域経済の安定に関する措置

住民・事業者への呼びかけ

・必要に応じて、住民に対し、食料品、生活関連物資等の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼びかけるとともに、事業者に対しても、食料品、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないよう要請する。(産業環境課又は予防・まん延防止部)

【別 添】

用語解説

インフルエンザ

インフルエンザウイルスを病原体とする人の感染症で、主に発熱、咳、全身倦怠感・筋肉痛などの症状を引き起こす。これらの症状は非特異的なものであり、他の呼吸器感染症等と見分けることが難しい。また、軽症の場合もあれば、重症化して肺炎、脳症等を引き起こす場合もあり、その臨床像は多様である。

インフルエンザウイルスに感染してから症状が出るまでの期間（潜伏期間）は、季節性のインフルエンザであれば1～5日である。インフルエンザウイルスに感染しても症状を引き起こさず、発症しないこともある（不顕性感染）。

インフルエンザウイルスの主な感染経路は、飛沫感染と接触感染であり、潜伏期間中や不顕性感染で、感染した人に症状がなくても、他の人への感染がおこる可能性はある。

新型インフルエンザ等

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140号）以下「感染症法」という。）第6条第7項及び第9項に規定する感染症のこと。

感染症法第6条抜粋

- 7 この法律において「**新型インフルエンザ等感染症**」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。
- 一 **新型インフルエンザ**（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。）
 - 二 **再興型インフルエンザ**（かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分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。）
- 9 この法律において「**新感染症**」とは、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。

* **新型インフルエンザ**：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をいう。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。

* 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。

* 新感染症：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。（感染症法第6条第9項）

岐阜県リアルタイム感染症サーベイランスシステム

県内のインフルエンザ及び小児感染症の患者発生状況、各学校の感染症による休業の情報について、Web上でデータ収集し、自動的に集計、公表を行う岐阜県医師会のサーベイランスシステム。当該システムは、県内約300医療機関のインフルエンザ受診患者数、県内すべての学校の休業状況を毎日Web上で入力、毎日データが自動更新され、地図、グラフ等を用い、地域別の発生状況の詳細が県民に分かりやすく公表することが可能となった。

小児感染症、学校閉鎖情報等を含め、県民が感染症の最新の流行状況を把握し、感染防止対策を行うために有用な情報発信を行っている。

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。

指定（地方）公共機関

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、特措法で定めるところにより、その業務について、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有する（特措法第3条第5項）。

- ・ 指定公共機関：独立行政法人、日本銀行、日本赤十字社、日本放送協会その他の公共的機関及び医療、医薬品又は医療機器の製造又は販売、電気又はガスの供給、輸送、通信その他の公益的事業を営む法人で、政令で定めるもの。
- ・ 指定地方公共機関：都道府県の区域において、医療、医薬品又は医療機器の製造又は販売、電気又はガスの供給、輸送、通信その他の公益的事業を営む法人、地方道路公社その他の公共的施設を管理する法人及び地方独立行政法人のうち、指定公共機関以外のもので、あらかじめ当該法人の意見を聴いて知事が指定するもの。

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。

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。

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。

濃厚接触者

患者と長時間居合わせたなどにより、新型インフルエンザの感染が疑われる者。

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。

1. 川辺町新型インフルエンザ等対策本部条例

平成25年3月19日

条例第2号

(目的)

第1条 この条例は、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「法」という。)第37条において準用する法第26条の規定に基づき、川辺町新型インフルエンザ等対策本部に関し必要な事項を定めることを目的とする。

(組織)

第2条 新型インフルエンザ等対策本部長(以下「本部長」という。)は、新型インフルエンザ等対策本部の事務を総括する。

2 新型インフルエンザ等対策副本部長(以下「副本部長」という。)は、本部長を助け、新型インフルエンザ等対策本部の事務を整理する。

3 新型インフルエンザ等対策本部員(以下「本部員」という。)は、本部長の命を受け、新型インフルエンザ等対策本部の事務に従事する。

4 新型インフルエンザ等対策本部に本部長、副本部長及び本部員のほか、必要な職員を置くことができる。

5 前項の職員は、町の職員のうちから、町長が任命する。

(会議)

第3条 本部長は、新型インフルエンザ等対策本部における情報交換及び連絡調整を円滑に行うため、必要に応じ、新型インフルエンザ等対策本部の会議(以下、この条において「会議」という。)を招集する。

2 本部長は、法第35条第4項の規定に基づき、国の職員その他町の職員以外の者を会議に出席させたときは、当該出席者に対し、意見を求めることができる。

(部)

第4条 本部長は、必要と認めるときは、新型インフルエンザ等対策本部に部を置くことができる。

2 部に属すべき本部員は、本部長が指名する。

3 部に部長を置き、本部長の指名する本部員がこれに当たる。

4 部長は、部の事務を掌理する。

(雑則)

第5条 前各条に定めるもののほか、新型インフルエンザ等対策本部に関し必要な事項は、本部長

が定める。

附 則

この条例は、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)の施行の日から施行する。

2. 川辺町新型インフルエンザ等推進会議

* 新型インフルエンザ等の発生前においては、庁内に「川辺町新型インフルエンザ等対策推進会議」を開催し、事前準備の進捗を確認し、全庁が相互に連携を図り、対策を推進する。

川辺町新型インフルエンザ等対策推進会議設置要綱

(設置)

第1条 新型インフルエンザ等の未発生期において、全庁的な対策を推進するため、川辺町新型インフルエンザ等対策推進会議(以下「推進会議」という。)を設置する。

(協議事項)

第2条 推進会議は、次の事項について、協議するものとする。

- (1) 新型インフルエンザ等に関する情報の共有
- (2) 新型インフルエンザ等の対策の検討及び推進
- (3) 関係部署間の調整
- (4) その他必要な事項

(構成)

第3条 推進会議は、教育長、参事及び課長職以上をもって構成する。

2 推進会議に会長を置く。

3 会長は教育長をもって充てる。

(部会)

第4条 推進会議には、必要に応じ個別の対策推進について具体的な協議を行うため部会を置くことができる。

(事務局)

第5条 推進会議の事務局は、住民課に置く。

(補則)

第6条 この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、告示の日から施行する。

3. 川辺町新型インフルエンザ等連携会議

* 医療・公衆衛生の専門的・実務的見地からの対策を行う必要があるため、必要に応じ、医療・保健・福祉の代表者や学識経験者等で構成する「川辺町新型インフルエンザ等医療保健福祉連携会議」を開催する。

川辺町新型インフルエンザ等医療保健福祉連携会議設置要綱

(設置)

第1条 新型インフルエンザ等の発生時及び流行時における町内の医療及び保健福祉のあり方に関して検討するとともに、関係者の意思疎通を図るため、川辺町新型インフルエンザ等医療保健福祉連携会議(以下「連携会議」という。)を設置する。

(構成)

第2条 連携会議は、別表に掲げる者をもって構成する。

2 協議会に会長を置く。

3 会長は、構成員の中から互選により選出する。

4 会長は、会務を総理する。

(会議)

第3条 会議は、町が招集する。

2 連携会議は、必要に応じ、構成員以外の者を会議に出席させ、意見を求めることができる。

(秘密の保持)

第4条 連携会議の構成員は、職務上知り得た個人的事項を他に漏らしてはならない。

(事務局)

第5条 連携会議の事務を処理するため、事務局を住民課に置く。

(雑則)

第6条 この要綱に定めるもののほか、連携会議の運営に関し必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、告示の日から施行する。

別表(第2条関係)

川辺町新型インフルエンザ等医療保健福祉連携会議

構成員	<ul style="list-style-type: none">・川辺町内医師代表・川辺町内歯科医師代表・川辺町内薬剤師代表・教育課長・川辺町校長会長・保育所長代表・社会福祉協議会代表・高齢者福祉施設代表・障がい者福祉施設代表・その他必要と認める者
-----	---

国内外で鳥インフルエンザが人で発症した場合等の対策

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

(1) 実施体制

国内外で鳥インフルエンザが人で発症した場合の対応

- ・ 国内外で鳥インフルエンザウイルスが人に感染し発症が認められた場合には、県は速やかに情報の集約・共有・分析を行うとともに、人への感染対策に関する措置について協議・決定する。

県との連携

- ・ 家きん等における高病原性鳥インフルエンザの発生や鳥インフルエンザウイルスの人への感染、それらへの対応等の状況について、県との情報交換を行う。

(2) 情報提供・共有

情報収集

- ・ 鳥インフルエンザの発生動向等に関する県内外の情報を収集する。

情報提供・共有

- ・ 国内で鳥インフルエンザの人への感染が確認された場合、県と連携し、発生状況及び対策について、住民に積極的な情報提供を行う。
- ・ 国内において新たな亜型の鳥インフルエンザウイルスが人へ感染するなど、WHOが情報発信を行う鳥インフルエンザウイルスの人への感染が認められた場合には、県からの情報提供等に基づき、住民に対して情報提供を行う。

(3) 予防・まん延防止

県内、町内で鳥インフルエンザ感染者が発生した場合の人への感染対策

- ・ 接触者への対応（抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の検討、自宅待機の依頼、有症時の対応指導等）を実施するとともに、死亡例が出た場合の対応（埋火葬・感染防止の徹底等）する。
- ・ 鳥インフルエンザ感染が疑われる者（有症状者）に対しては、外出自粛を要請する。

(4) 医療

県内、町内で鳥インフルエンザウイルスが人に感染し発症が認められた場合

- ・ 医療機関に対し、感染が疑われる患者に対し、適切な感染対策を講じた上で、抗インフルエンザウイルス薬の投与等による治療を行うよう要請する。
- ・ 鳥インフルエンザの患者（疑似症患者を含む。）について、感染症法に基づき、入院その他の必要な措置を講ずる。
- ・ 発生している鳥インフルエンザに対する必要な感染対策等について医療機関等に周知する。