

棚倉町新型インフルエンザ等対策行動計画

平成27年5月制定

福島県棚倉町

目 次

第1 計画の基本的事項

1 策定の趣旨	1
2 新型インフルエンザ等対策の基本的な方針	2
3 対象とする感染症	2
4 新型インフルエンザ等発生時の被害想定等	4
5 発生段階	5

第2 各段階における対策

1 未発生期	6
(1) 行動計画の策定	6
(2) 国・県等との連携	6
(3) 情報収集	6
(4) 情報提供	6
(5) 物資及び資材の備蓄等	6
2 海外発生期	6
(1) 実施体制	6
(2) 情報収集	7
(3) 情報提供	7
(4) 相談窓口の設置	7
(5) 海外渡航者対策	7
(6) 予防接種	7
(7) 要援護者への対策	7
(8) 物資及び資材の備蓄等	7
(9) 遺体の火葬・安置	7
3 県内・町隣接県未発生期（国内発生）	8
(1) 実施体制	8
(2) 情報収集	8
(3) 情報提供	8
(4) 相談窓口の体制充実・強化	8
(5) 医療体制	8
(6) 予防接種	9
(7) 要援護者への対策	9
(8) 町民生活及び町民経済の安定の確保	9
(9) 物資及び資材の備蓄等	9

4	県内・町隣接県発生早期	10
	(1) 実施体制	10
	(2) 情報収集	10
	(3) 情報提供	10
	(4) 相談窓口の体制充実・強化	10
	(5) 医療体制	10
	(6) 積極的疫学調査	10
	(7) 外出自粛要請	11
	(8) 有症者の登校・出勤自粛	11
	(9) 住民接種	11
	(10) 要援護者への生活支援	11
	(11) 町民生活及び町民経済の安定の確保	11
5	県内・町隣接県感染期	11
	(1) 実施体制	11
	(2) 情報収集・提供	11
	(3) 相談窓口の体制充実・強化	12
	(4) 医療体制	12
	(5) 外出自粛要請	12
	(6) 集団施設の閉鎖要請	12
	(7) 大規模集会の中止要請	12
	(8) 住民接種	12
	(9) 要援護者への生活支援	12
	(10) 遺体の火葬・安置	12
	(11) 町民生活及び町民経済の安定の確保	13
6	小康期	13
	(1) 実施体制	13
	(2) 対策の評価・見直し	13
	(3) 緊急事態解除宣言及び町対策本部の廃止	13
	(4) 情報収集	13
	(5) 情報提供	13
	(6) 相談窓口の設置	13
	(7) 住民接種	13

第3 発生時の保健医療対策

1	情報収集	15
2	情報提供	15

3	医療対策	16
4	積極的疫学調査の協力	17
5	予防接種	18
6	要援護者への対策	19
7	庁内各課室局の役割	19

第4 付属資料

1	新型インフルエンザと通常のインフルエンザの違い	22
2	過去のインフルエンザ	22
3	新型インフルエンザ(A/H1N1)2009 発生時状況(平成 21 年)	22
4	予防接種の種類(一覧)	23
5	用語解説	24

第1 計画の基本的事項

1 策定の趣旨

新型インフルエンザは、毎年流行している季節性のインフルエンザとは異なり、ほとんどの人がウイルスに対する免疫（抵抗力）を持っていないことから、一度発生すると感染は急速に拡大し、世界的な大流行（パンデミック）となり、大きな健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすことが懸念されている。

大正年間に流行したスペイン・インフルエンザ、通称「スペインかぜ」は、航空機がなかった時代で、半年程で世界中に広がり、世界で約4千万人、日本でも約40万人の方が死亡した新型インフルエンザであった。

現在のように航空機によるネットワーク網が世界中に張り巡らされている状況では、数週間、いや数日間で世界中にウイルスが広がる可能性があり、現に、平成21年（2009年）4月にメキシコでの流行が認知された豚由来の新型インフルエンザA型（H1N1）は、強毒性ではなかったものの、翌月の5月9日に成田空港での検疫でカナダの交流事業から帰国した高校生ら3人の感染が初めて確認された以降、その後急速に感染が拡大し、日本国内で発生後1年余で約2千万人がり患したと推定され、入院患者数は、約1万8千人、死者数は203人であった。

この新型インフルエンザA型（H1N1）に対する対策を通じて得られた多くの知見や経験等を踏まえ、病原性が高い新型インフルエンザや同様の危険性のある新感染症（以下「新型インフルエンザ等」という。）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（平成24年法律第31号。以下、「特措法」という。）が制定された。

特措法の施行に伴い、国は平成25年6月に、特措法第6条に基づき、新型インフルエンザ等対策政府行動計画（以下「政府行動計画」という。）を、福島県においても、特措法第7条に基づき、平成25年12月に福島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。）を策定した。

棚倉町においても、特措法第8条に基づき、新型インフルエンザ等に関する対策の基本的な方針や実施する措置等を定めるため、県行動計画と整合性を図り、棚倉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。）を策定した。

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、未発生期から小康期に至る各段階における対策を示すとともに、町内発生時における具体的な保健医療対策を示すものである。

なお、町行動計画は、新型インフルエンザ等に関する最新の科学的な知見や、新型インフルエンザ等対策の検証等を通じて見直しを行う。

また、政府行動計画及び県行動計画の見直しがあった場合には、それらを踏まえ、見直しを行う。

2 新型インフルエンザ等対策の基本的な方針

町は、新型インフルエンザ等対策において、住民に最も近い行政単位であることから、県や近隣の市町村と緊密な連携を図りながら、住民に対するワクチンの接種、住民への情報提供、住民の生活支援、要援護者への支援等に関し、国が定める基本的対処方針に基づき的確に対策を実施する。

また、新型インフルエンザ等が発生した早期においては、インフルエンザ症状を呈する患者や患者の濃厚接触者が、医療機関に殺到し、院内感染等により感染の拡大が懸念されることから、医療機関受診前に必ず町や県の設置する相談窓口で連絡、相談してから受診に関する指示を仰ぐように指導・周知をし、受診が必要と認められる患者については、感染症指定医療機関での受診を求める。

さらに、重症患者で入院加療が必要な場合を除き、受診後は自宅での療養と外出の自粛を求める。

3 対象とする感染症

本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。

- (1) **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。）第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症**

- (2) **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**

【行動計画の対象とする感染症】

<p>新型インフルエンザ等 (特措法第2条第1号)</p>	<p>新型インフルエンザ等 感染症 (感染症法第6条第7項)</p>	<p>新型インフルエンザ (感染症法第6条第7項第1号)</p> <p>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恐れがあると認められるもの</p>
	<p>再興型インフルエンザ (感染症法第6条第7項第2号)</p>	<p>再興型インフルエンザ (感染症法第6条第7項第2号)</p> <p>かつて世界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</p>
	<p>新感染症 (感染症法第6条第9項)</p>	<p>全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものに限る (特措法第2条第1号において限定)</p> <p>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症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</p>

4 新型インフルエンザ等発生時の被害想定等

(1) 被害想定のお考え方及び被害想定

新型インフルエンザ等発生による被害は、病原体側の要因（ウイルスの病原性や感染力等）、宿主側の要因（人の免疫の状態等）、社会環境等に左右され、現時点で流行規模を予測することは困難であるが、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、国が示している想定を用いると、棚倉町では次のように想定している。

《国・福島県・棚倉町における被害想定による新型インフルエンザ患者数の推計》

区 分		全 国	福 島 県	棚 倉 町
医療機関受診者数		約1,300万人 ～約2,500万人	約20万人 ～38万人	約1,510人 ～約2,890人
入院患者数	中等度	約53万人	約8,000人	約59人
	重 度	約200万人	約3万人	約237人
1日当たりの最大 入院患者数	中等度	約10.1万人	約1,500人	約11人
	重 度	約39.9万人	約6,000人	約44人
死亡者数	中等度	約17万人	約2,600人	約14人
	重 度	約64万人	約9,800人	約74人
人 口		127,515,000人	1,962,000人	14,844人

*平成24年10月1日現在の国・県の推計人口、及び平成26年10月1日現在の棚倉町人口の人口比率により算出。

【推計数値根拠】（国・県の試算方法を参考に試算）

ア 医療機関を受診する患者数（全人口の25%が罹患すると想定）

・人口比10.2%～19.5%と推計

イ 入院患者数及び死亡者数

（ア）中等度（アジア・インフルエンザ並みの致命率0.53%）の場合

・入院患者数：人口比0.4% ・死亡者数：人口比0.1%

（イ）重度（スペイン・インフルエンザ並みの致命率2.0%）の場合

・入院患者数:人口比1.6% ・死亡者数：人口比0.5%

ウ 入院患者の発生分布（全人口の25%が罹患し、流行が約8週間続くという仮定の下）

（ア）中等度の場合

・1日当たりの最大入院患者数：流行発生から5週目。人口比0.08%

（イ）重度の場合

・1日当たりの最大入院患者数：人口比0.3%

(2) 社会への影響に関する想定

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、一

つの例として以下のような影響が想定される。

【政府行動計画より抜粋】

○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）に従業員が発症して欠勤する場合は、多く見積もって5%程度と考えられるが、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。

5 発生段階

新型インフルエンザ等対策は、感染の段階に応じてとるべき対応が異なることから、事前の準備を進め、状況の変化に即応した意思決定を迅速に行うことができるよう、あらかじめ発生段階を県とほぼ同様（発生段階の一部で、町と接している隣接県の発生・未発生を想定した段階区分としている）に以下の6段階に分類し、各段階において想定される状況に応じた対応を事前に定めておく必要がある。

なお、各段階の期間は極めて短期間となる可能性があり、また、日本国内からの発生など必ずしも段階どおりに進行するとは限らないこと、さらには、緊急事態宣言がされた場合には、対策の内容も変化することに留意が必要である。

発生段階			状態
町発生段階	町計画(県・町隣接県発生段階)	国発生段階	
未発生期	未発生期	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	海外発生期	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
町内未発生期	県内・町隣接県未発生期	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が、福島県内・町隣接県では発生していない状態
	県内・町隣接県発生早期		福島県内又は町隣接県で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、町内では発生しておらず、全ての患者の接触歴を疫学的調査で追える状態
町内発生早期	県内・町隣接県感染期	国内感染期	棚倉町内で初の患者が発生
町内感染期			福島県内・町隣接県で新型インフルエンザ等の患者の接触歴を疫学調査で追えなくなった状態
小康期	小康期	小康期	棚倉町内で患者が多発し、感染が拡大した状態
小康期	小康期	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

第2 各段階における対策

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。
---------------	---

(1)行動計画の策定:町では、特措法の規定に基づき、発生前から町行動計画を策定し、必要に応じて見直していく。

(2)国・県等との連携:町は、国・県等と連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、平素からの情報交換、連絡体制の確認、訓練等を実施する。

(3)情報収集:町は、インフルエンザ及び新型インフルエンザ等に関する国内外の情報について、国・県等から収集する。

(4)情報提供:町は、県と協力し、町民に対し、新型インフルエンザ等対策に関する基本的な情報や発生した場合の対策について、各種媒体を利用し、継続的に分かりやすい情報提供を行う。特に、マスク着用・咳エチケット・手洗い等の感染予防策について、情報提供を行い、個人レベルの感染予防策の普及を図る。

(5)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医薬品その他の物資及び資材を備蓄する。

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。
----------------	-----------------------

(1)実施体制:海外で、新型インフルエンザ等の発生が確認された場合、政府対策本部や県対策本部が設置される。

町では、基本的には、特措法に基づく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。）がない場合は、対策本部を設置しないが、国が決定した基本的対処方針等を確認し、必要に応じて、棚倉町新型インフルエンザ等対策連絡会議を開催し、情報の共有と県内及び町内発生に備えた準備に取り組む。

(2)情報収集:町は、海外における新型インフルエンザ等の発生状況等について、国や県等から情報収集、共有化を図る。

(3)情報提供:町は、町民に対して、国や県が提供する情報を基にしながら、海外での発生状況、現在の対策、国内・県内・町内発生した場合に必要な対策等を広報紙、ホームページ等の複数の媒体等を活用し、できる限りリアルタイムで情報提供し、注意喚起を行う。

(4)相談窓口の設置:町は、県が設置する一般相談窓口（コールセンター）の案内と情報を提供します。また、必要に応じて、町民からの一般的な問い合わせに対応できる相談窓口を設置して、町民の相談に応じるとともに、国から配布されるQ&A等を活用し、適切な情報提供に努める。

(5)海外渡航者対策:町は、海外への渡航予定者等に対し、国が感染症危険情報等を発出した国・地域への渡航について、情報提供及び注意喚起を行う。

(6)予防接種

①特定接種:町は、国が特定接種を実施することを決定した場合には、特定接種の具体的運用を定めた基本的対処方針（特定接種の具体的運用）に基づき、国・県と連携して、特定接種の対象者となる職員を対象に、集団的な接種を行うことを基本として、本人の同意を得て特定接種を行う。

②住民接種:町は、国・県と連携し、特措法第46条に基づく住民接種又は予防接種法第6条第3項に基づく臨時に行う予防接種の接種体制の準備を行う。

(7)要援護者への対策:町は、必要に応じて新型インフルエンザ等の発生に関する情報を要援護者や民生児童委員等の協力者に周知する。

(8)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医薬品その他の物資及び資材を、町内発生に備え追加備蓄をする。

(9)遺体の火葬・安置:町は、県の要請を受けた場合は、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・町隣接県 未発生期(国内発生)	国内のいずれかの都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、県内及び町に隣接している県（栃木県、茨城県）においては、発生していない状態。
---	---

(1)実施体制:新型インフルエンザ等が国内で発生し、*緊急事態宣言がされたときは、棚倉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。）を設置し、必要な対策を決定する。

※緊急事態宣言の措置

国は、緊急事態宣言を講じなければ、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場合に緊急宣言を行う。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、区域を公示するが、区域については、都道府県の区域を基に、人の流れ等を踏まえ柔軟な区域設定に留意しながら、発生区域の存在する都道府県及び隣接県を指定する。

(2)情報収集:町は、国内外における発生状況や対応等及び抗インフルエンザウイルス薬やワクチンの有効性・安全性等について、国・県を通して情報を収集する。

また、学校、幼稚園、保育施設、老人福祉施設、職場等で要観察例が出ていないか、情報収集を強化する。

(3)情報提供:町は、町民に対して、広報紙、ホームページ等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について情報提供する。特に、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、個人レベルでの感染対策や、感染が疑われる状態、または患者となった場合の対応（受診の方法等）を周知する。

また、学校、幼稚園、保育施設、老人福祉施設等や職場での感染対策についての情報を適切に提供する。

(4)相談窓口の体制充実・強化:町は、状況の変化に応じた国・県のQ&A等の改定版等により、相談窓口等の充実・強化を図る。

(5)医療体制:町は、国・県の要請に基づき、適宜協力するとともに、新型インフルエンザ等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・呼吸器症状を有する者は、感染症指定医療機関が整備する帰国者・接触者外来を受診することになるため、該当する者は、医療機関受診前に必ず県が設置する帰国者・接触者相談センターに電話相談をして、受診に関する指示を仰ぐよう周知する。

(6) 予防接種

①**特定接種**: 町は、海外発生期の対策を継続し、特定接種の具体的運用を定めた国の基本的方針に基づき、特定接種の対象者となる職員を対象に、集団的な接種を行うことを基本に、本人の同意を得て特定接種を行う。

②**住民接種**: 町は、国が住民接種の接種順位を決定した場合には、その接種順位に係る基本的な考え方、重症化しやすい者等、発生した新型インフルエンザ等に関する特徴を踏まえ、接種順位について、町民に対し周知を行う。

町は、パンデミックワクチンが、供給可能になり次第、国が決定した接種順位を踏まえ接種を開始するが、実施にあたり、国及び県と連携して、保健福祉センター・学校などの公的な施設を活用するか、医療機関へ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とした集団的な接種を行う。

なお、緊急事態宣言がされている場合には、住民に対する予防接種について、国が示す基本的対処方針の変更を踏まえ、特措法第46条の規定に基づき、予防接種法第6条第1項に規定する臨時の予防接種を実施する。

(7)**要援護者への対策**: 町は、新型インフルエンザ等により患し、在宅で療養する場合に支援が必要な患者について、患者や医療機関等から要請があった場合に備え、国及び県、関係機関と連携し、必要な支援（見回り、食事の提供、医療機関への移送等）をするための準備を進める。

(8) 町民生活及び町民経済の安定の確保

①**水の安定供給**: 緊急事態宣言がされている場合の措置として、必要に応じ、水道事業者である町は、それぞれ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、水を安定かつ適切に供給するために必要な措置を講ずる。

②**生活関連物資等の価格の安定等**: 緊急事態宣言がされている場合の措置として、町は、国及び県と連携し、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買い占め、売り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。

(9)**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医薬品その他の物資及び資材を、町内発生に備え追加備蓄をする。

<p>4 県内・町隣接県 発生早期</p>	<p>県内又は町に隣接している県（栃木県、茨城県）において、新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追うことができる状態。</p>
----------------------------------	--

(1)実施体制:町は、県内発生等に伴い県の基本的対処方針が見直された場合、それに伴い、町の対処方針も見直し、町民に周知する。

また、緊急事態宣言がされたときは、速やかに町対策本部を設置し、必要な対策を決定し、実施する。

(2)情報収集:町は、前段階から引き続き国内外における発生状況や対応等及び抗インフルエンザウイルス薬やワクチンの有効性・安全性等について、国・県を通して情報を収集する。また、学校、幼稚園、保育施設、老人福祉施設、職場等で要観察例が出ていないか、情報収集を強化する。さらには、県等が行う疫学調査による患者の探知と接触者の把握等、県等に協力しながら、情報収集をする。

(3)情報提供:町は、患者が発生した場合は、公表するとともに、発生地域で感染を受けた可能性のある町民は、相談窓口へ連絡するよう要請する。また、広報紙、ホームページ等利用可能なあらゆる媒体・機関を活用し、具体的な対策等について、対策の決定プロセス、対策の理由、対策の実施主体等、わかりやすく、できる限りリアルタイムで情報提供する。

(4)相談窓口の体制充実・強化:町は、前段階から引き続き、国・県のQ&A改定版等により、相談窓口の充実・強化を図る。特に、感染が疑われる状態、または有症者は、医療機関を受診する際には事前に、連絡、相談することを町民に徹底させる。

(5)医療体制:新型インフルエンザ等が発生した早期においては、インフルエンザ症状を呈する患者や患者の濃厚接触者が、医療機関に殺到し、院内感染等により感染の拡大が懸念されることから、医療機関受診前に必ず町や県の設置する相談窓口へ連絡、相談してから受診に関する指示を仰ぐように指導・周知をし、受診が必要と認められる患者については、感染症指定医療機関での受診を求める。

(6)積極的疫学調査:要観察例が発生した場合、県等が行う疫学調査について、協力要請があれば、情報提供等積極的に協力する。

(7)外出自粛要請:町は、有症者及び患者の同居者等の濃厚接触者については、不要不急の外出を控え、感染を拡大させないよう啓発する。また、受診後は、重症患者以外、基本的に自宅療養とする。

(8)有症者の登校・出勤自粛:町は、インフルエンザ症状を呈する患者の登校、登園、出勤等の自粛を要請する。

(9)予防接種

①**特定接種:**町は、県内・町隣接県未発生期と同様に特定接種を実施する。

②**住民接種:**町は、県内・町隣接県未発生期と同様に住民接種を実施する。

(10)要援護者への生活支援:町は、国・県と連携し、関係団体の協力を得ながら、患者や医療機関等から要請があった場合には、在宅で療養する患者への支援（見回り、食事の提供、医療機関への移送等）を行う。

(11)町民生活及び町民経済の安定の確保

①**水の安定供給:**緊急事態宣言がされている場合の措置として、必要に応じ、水道事業者である町は、それぞれ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、水を安定かつ適切に供給するために必要な措置を講ずる。

②**生活関連物資等の価格の安定等:**緊急事態宣言がされている場合の措置として、町は、国及び県と連携し、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買い占め、売り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。

5 県内・町隣接県 感染期	県内又は町に隣接している県（栃木県、茨城県）において、患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態で、感染拡大からまん延、患者の減少に至る時期を含む。
--------------------------	--

(1)実施体制:町対策本部は、前段階からの対策を継続するが、新型インフルエンザ等緊急事態宣言がされた場合で、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き、県、その他市町村による代行、応援等の措置を活用する。

(2)情報収集・提供:町は、前段階から引き続き、情報収集・提供を行う。

(3)相談窓口の体制充実・強化:町は、前段階から引き続き、国・県のQ & A改定版等により、相談窓口の充実・強化を図る。

(4)医療体制:町は、患者が増加してきた段階において、国・県と連携し、帰国者・接触者外来、帰国者・接触者相談センターにおける相談体制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診療を行わないこととしている医療機関を除き、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よう県が要請し、体制が整い次第、町民に周知する。

(5)外出自粛要請:町は、前段階から引き続き、有症者及び患者の同居者等の濃厚接触者については、不要不急の外出を控え、感染を拡大させないよう啓発する。また、受診後は、重症患者以外、基本的に自宅療養とする。

(6)集団施設の閉鎖要請:町は、有症者の登校、登園、出勤の自粛を求めるとともに、感染拡大の状況によっては、学校、幼稚園、保育施設等の閉鎖あるいは閉鎖要請を行う。

(7)大規模集会の中止要請:感染拡大の状況によっては、大規模集会の中止について要請する。

(8)住民接種:町は、前段階から引き続き、住民接種を実施する。

(9)要援護者への生活支援:町は、国・県と連携し、関係団体の協力を得ながら、患者や医療機関等から要請があった場合には、在宅で療養する患者への支援（見回り、食事の提供、医療機関への移送等）や自宅で死亡した患者への対応を行う。

(10)遺体の火葬・安置:町は、県内における発生状況を踏まえ、県と連携して確保した手袋、不織布製マスク、非透過性納体袋等を遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者の手に渡すよう調整する。

火葬炉の稼働に関して、国・県の要請があった場合は、東白衛生組合に、可能な限り火葬炉を稼働させるよう要請する。

また、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、国・県から要請があった場合には、一時的に遺体を安置する施設等を確保することとなる。

さらには、新型インフルエンザ等緊急事態において、埋葬又は火葬を円滑に行うことが困難であり、緊急の必要があると認める場合で、他市町村長による埋葬又は火葬の許可等の埋葬及び火葬の手続きの特例を国が定めた場合には、当該特例に基づき対応する。

(11)町民生活及び町民経済の安定の確保

①**水の安定供給**:緊急事態宣言がされている場合の措置として、必要に応じ、水道事業者である町は、それぞれ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、水を安定かつ適切に供給するために必要な措置を講ずる。

②**生活関連物資等の価格の安定等**:緊急事態宣言がされている場合の措置として、町は、国及び県と連携し、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買い占め、売り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。

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おり、大流行はいったん終息している状態。
--------------	---

(1)**実施体制**:町は、国が小康期に入った旨及び縮小・中止する措置などの小康期の対処方針を公示した場合は、町の対策を縮小・中止する。

(2)**対策の評価・見直し**:町は、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、町行動計画等の見直しを行い、第二波に備える。

(3)**緊急事態解除宣言及び町対策本部の廃止**:町は、国が新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言を行った場合は、緊急事態宣言に基づく措置を解除し、速やかに町対策本部を廃止する。

(4)**情報収集**:町は、引き続き、国内外での新型インフルエンザ等の発生状況や対策について、国・県を通して、必要な情報を収集します。特に、第二波についての情報収集に注意を払う。

(5)**情報提供**:町は、引き続き、町民に対し、広報紙、ホームページ等利用可能なあらゆる媒体・機関を活用し、第一波の終息と第二波発生の可能性や、それに備える必要性を情報提供する。

(6)**相談窓口の設置**:町は、第二波に備え、引き続き、相談窓口を設置する。

(7)**住民接種**: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。

発生段階における棚倉町の対策(準備も含む)

◎:実施(準備)する対策

発生段階 対策	1未発生期	2海外 発生期	3県内・町隣接県 未発生期	4県内・町隣接県 発生早期	5県内・町隣接県 感染期	6小康期
行動計画の策定	◎					
国・県等との連携	◎					
情報収集	◎	◎	◎	◎	◎	◎
情報提供	◎	◎	◎	◎	◎	◎
物資及び資材の備蓄等	◎	◎	◎			
相談窓口の設置		◎	◎	◎	◎	◎
海外渡航者対策		◎				
特定接種		◎	◎	◎		
住民接種		◎	◎	◎	◎	◎
要援護者への対策		◎	◎	◎	◎	
遺体の火葬・安置		◎			◎	
医療体制			◎	◎	◎	
水の安定供給			◎	◎	◎	
生活関連物資等の価格 の安定等			◎	◎	◎	
積極的疫学調査				◎		
外出自粛要請				◎	◎	
有症者の登校・出勤自 粛				◎	◎	
集団施設の閉鎖要請					◎	
大規模集会の中止要請					◎	
対策の評価・見直し						◎
緊急事態解除宣言及び 町対策本部の廃止						◎

※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は、特措法の規定に基づき、県その他市町村に支援を要請する。

第3 発生時の保健医療対策

町内発生初期には、感染拡大防止のため、情報の収集・提供を強化し、封じ込めを行う必要がある。このためには、早期における発生情報の把握が不可欠であり、県等が行う疫学調査に協力をし、可能な限り速やかに感染拡大を防ぐことが重要である。

また、感染者の減少と症状緩和を目指しての住民接種等、次のような対策を講じる必要がある。

1 情報収集

町対策本部は、県内・町隣接県未発生期において、国内外の発生情報や対応策等について、国・県等を通して情報収集をし、町内発生初期には、国・県等が行う疫学調査による患者(疑似症患者を含む)の探知と接触者(感染のリスクのあるもの)の把握等の情報を取得し、感染拡大防止のための情報提供につなげる。

また、学校、幼稚園、保育施設、老人福祉施設、職場等で要観察例が出ていないか、情報収集を強化する。

2 情報提供

町対策本部は、町民が患者との接触によって感染が拡大するのを防止するため、また、新型インフルエンザ等流行に対する過度の不安を防止するために、町民に新型インフルエンザ等に関する正確な発生情報の提供と予防に関する知識の啓発を行う。

なお、町内を含む国内で患者が発生した場合の情報提供の内容は以下のとおりとし、情報の管理、公表については、個人情報の保護に細心の注意を払い、患者等が差別や不利益を受けることのないよう注意する。

(1) 新型インフルエンザ等患者について

- ・年齢
- ・性別
- ・国籍
- ・発生場所
- ・行動歴（渡航歴がある場合には渡航地域）
- ・病状（軽快、安定、悪化等）及び接触者の状況等
（通報後も必要に応じて病状の経過について公表する）
- ・その他必要な情報

(2) 予防に関する知識(情報)について

ア 基本的な感染予防対策について

- ・外出時にはできるだけマスクを着用する。
- ・ドアノブや電気のスイッチ、蛇口などの手の触れるところは、ウイルスが付着しやすいので、50倍希釈次亜塩素酸ナトリウムで消毒する。
- ・人に触れたり、物に触れたり、商品に触れたりした場合、できるだけ頻回に手洗いをする。
- ・周辺で咳やくしゃみをした人がいた場合、できるだけ早急に手と顔を洗う。決して手で目をこすってはいけない。目の縁からウイルスが目の中に入り、涙管を通して体内に入る可能性がある。
- ・人混み、または多人数の集会等の外出から帰ったら着替えて、十分なうがいと手洗いを行う。着替えた衣服は、8時間以上手に触れない場所に保管する(付着したウイルスが8時間前後生きている)。

イ 一般的な療養指導について

- ・感染が疑われる状態、または有症者が医療機関を受診する際には、事前に相談窓口へ連絡・相談してから受診する。
- ・患者、家族ともうがい・手洗いを励行する。
- ・発熱時には水枕などで解熱を図り、こまめに水分補給をする。
- ・患者及び家族は、サージカルマスクを着用し、家族は患者との接触を最小限とし、特に患者の外出は極力控える。
- ・食事はできるだけバランスのとれた消化の良いものを食べる。
- ・体を冷やさぬよう適度な温度を保つ。
- ・加湿器などの使用で適度な湿度(50～60%)を保ち、咽頭粘膜の乾燥を防ぐ。
- ・部屋の換気に心がける。
- ・外出は控え、休息をとる。
- ・十分な睡眠をとる。

3 医療体制

新型インフルエンザ等が発生した早期においては、インフルエンザ症状を呈する患者や患者の濃厚接触者が、医療機関に殺到し、院内感染等により感染の拡大が懸念されることから、医療機関受診前に必ず町や県の設置する相談窓口へ連絡、相談してから受診に関する指示を仰ぐように指導・周知をし、受診が必要と認められる患者については、感染症指定医療機関での受診を求める。

また、感染症指定医療機関においては、患者のマスク着用や患者の待合室の区画、入院時の個室管理など、国・県等から医療機関に対する指示があると思われるが、町民へ受診の際の注意事項について周知する。

4 積極的疫学調査の協力

町対策本部は、患者の探知と接触者の迅速な把握を目的に保健所等が行う、積極的疫学調査に協力し、感染拡大防止に努める。特に、症例行動調査や接触者のリストアップに対する協力、さらには、発生の規模が大きくなることを想定して、県から要請があれば、接触者調査についても協力をする。

【積極的疫学調査ガイドラインより抜粋】

①積極的疫学調査の原則

ア 実施主体：感染源を問わず、都道府県等の衛生部局及び保健所はインフルエンザ(H5N1)の患者(疑似症患者を含む)の積極的疫学調査を主体的に実施する。また、厚生労働省は都道府県等の要請があった場合には積極的に支援することとし、国立感染症研究所は必要に応じて当該都道府県等と連携・協力する。

イ 調査対象：インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)及びその接触者。

ウ 人権への配慮：調査にあたって、被調査者に対して積極的疫学調査の説明(感染症法に基づく調査の必要性、移送、入院勧告、就業制限、経過観察、接触者管理、さらに情報公開(報道等)の可能性等)を十分に行い、人権に配慮した対応を行う。

②調査の目的

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)及びその接触者について、すみやかに積極的疫学調査(必要な検査を含む)を行い、国内での感染拡大をコントロールするために必要な情報を提示することである。具体的には、患者(疑似症患者を含む)を探知すると同時に接触者(感染のリスクのある者)を迅速に把握し、必要に応じて適切かつ十分な情報提供及び接触者の健康管理を行い、加えて不安の解消に努めるとともに、可能な限り速やかに感染拡大防止のために、必要となるデータ及び情報の蓄積・分析・共有を図る。

③調査の内容

ア 症例行動調査：症例行動調査の目的としては、主に症例(患者)の行動に関する詳細な情報の把握と接触者のリストアップである。

イ 接触者調査：症例(患者)の接触者に対する調査であり、以下のように段階を経て行われていくものである。

- ・ 接触者の定義
- ・ 接触者のリスト作成
- ・ 接触者状況確認調査
- ・ 接触者に対する初回面接または電話調査及び保健指導
- ・ 追跡調査
- ・ 接触者追跡の中止

ただし、ヒトーヒト感染の可能性が疑われる場合には、早期封じ込めの評価及び実施判断のため、不特定多数の接触者(交通機関における接触者など)を含めた接触者数の規模や分布範囲などを迅速に把握する必要がある。

④平常時における積極的疫学調査の準備

ア 疫学調査員の人数と構成：疫学調査員数は、接触者調査を迅速に実施することを考慮すると、比較的短時間内に数十名の接触者に対して訪問・面接が可能であるように設定する。疫

学調査員の構成の中心は公衆衛生専門職（医師、保健師、食品衛生監視員等）であるが、発生の規模が大きくなることも想定し、状況に応じて他の保健所あるいは他の地方自治体との相互協力体制を構築する。

イ 疫学調査員への研修：予定される疫学調査は、原則的に疫学調査及び感染予防の技術に精通している者が中心となって行われるべきであり、主として接触者調査に当たる可能性が高い保健師等においても、有症者と直接対面しなければならない機会が生じる可能性は否定できないことから、感染防御に関する技術を実行できるように標準予防策、飛沫予防策、空気予防策についてのトレーニングを行い、さらに、新型インフルエンザを想定した感染防御研修等をしておく。

⑤接触者調査とその対応

ア 接触者のリストアップ：高危険接触者（世帯内接触者等の濃厚接触者等）を確実にリストアップし、低危険接触者（軽度接触者）についても、感染の危険性を考慮に入れ、必要とされる判断レベルまでをリストアップする。

イ リストアップされた接触者の健康状態把握及び追跡（健康観察）：インフルエンザ(H5N1)の潜伏期間は2～8日間とされており、インフルエンザ(H5N1)の曝露後の観察期間を10日間とする。

ウ リストアップされた接触者の受診の基準：リストアップされた接触者については、できるだけ自主的に自宅で待機させ、外出時には、できる限りマスクを着用するように指導を行う。また、観察期間中に「38度以上の発熱」、「咳、痰、呼吸困難等の急性呼吸器症状」が認められた場合には、直ちに保健所へ連絡して相談するよう予め説明しておく。保健所は必要と判断した場合は、速やかに感染症指定医療機関等の受診を指示する。

5 予防接種(住民接種)

町対策本部は、国が新型インフルエンザ等対策特別措置法第46条に基づく予防接種又は予防接種法第6条第3項に基づく新臨時予防接種の実施を判断し、接種順位を決定した場合、ワクチンの供給が可能になり次第、接種を開始する。

予防接種の実施にあたっては、国・県と連携して、保健福祉センター・学校等の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、予防接種会場を確保し、原則として、町内に居住する者を対象に集団接種を行う。

【予防接種に関するガイドラインより抜粋】

接種体制の構築

- ① 各会場において集団的接種を実施できるよう予診を適切に実施するほか、医療従事者や誘導のための人員、待合室や接種場所等の設備、接種に要する器具（副反応の発生に対応するためのものを含む。）等を確保する必要がある。
- ② 発熱等の症状を呈している等の予防接種を行うことが不適当な状態にある者については、接種会場に赴かないよう広報等により周知すること、及び接種会場において掲示等により注意喚起すること等により、市町村は、接種会場における感染対策を図ることが必要である。

- ③ 基礎疾患を有し医療機関に通院中の医学的ハイリスク者に関しては、通院中の医療機関から発行された「優先接種対象者証明書」を持参した上で、集団的接種を実施する会場において接種することを原則とする。なお、実施主体である市町村の判断により、通院中の医療機関において接種することも考えられる。
- ④ 社会福祉施設等に入所中の者については、基本的に当該社会福祉施設等において集団的接種を行う。

6 要援護者への対策

町対策本部は、民生委員等と連携の上、特に、町内の独居老人等について、安否の確認を行い、新型インフルエンザ等になり患し、在宅で療養する場合に支援が必要な患者について、患者や医療機関等から要請があった場合には、見回り、食事の提供、医療機関への移送等を行う。

7 庁内各課室局の役割

特に、新型インフルエンザ等発生初期から感染拡大期において、庁内各課室局が連携をとりながら、対策を行う必要がある。

基本的な対策は、本計画によるものとするが、詳細については棚倉町新型インフルエンザ等対策本部により決定するものとする。

さらに、対策の実施にあたっては、国・県に支援を要請し、また、白河広域圏内市町村と連携を図っていくものとする。

■各課室局所管事項

部局名	主な所管事項
各課室局共通	<ul style="list-style-type: none"> ・ 所管業務の継続的かつ安定的遂行のための業務継続計画に関する事 ・ 所管事業のイベントの継続、縮小、休止、自粛等に関する事 ・ 関係機関との連絡調整及び対応に関する事 ・ 職員の感染予防・感染拡大防止策に関する事 ・ 来庁者への対策に関する事 ・ 他課室局の応援に関する事 ・ その他、町対策本部の決定事項に関する事
事務局 (健康福祉課)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型インフルエンザ等対策全般の調整に関する事 ・ 新型インフルエンザ等発生動向の把握に関する事 ・ 新型インフルエンザ等対策連絡会議に関する事 ・ 新型インフルエンザ等対策本部の開設及び運営に関する事 ・ 国、県、関係機関との連絡調整に関する事 ・ 他の各課室局との連絡調整に関する事 ・ 発生前からの感染予防・感染拡大防止に関する事 ・ 患者発生状況の情報収集及び情報提供に関する事 ・ 患者発生時の対応、まん延防止対策に関する事 ・ 対策に必要な物資、資機材の準備に関する事 ・ 抗インフルエンザウイルス薬の供給要請、予防内服などに関する事 ・ 予防接種体制の整備に関する事 ・ 相談窓口の設置に関する事 ・ 住民からの相談対応及び保健指導に関する事 ・ 在宅要援護者（生活保護世帯、高齢世帯、障がい者世帯、児童及び母子世帯等）の把握及び生活支援に関する事 ・ 社会福祉施設等（高齢、介護、児童、障害者、生活困窮者等）における感染予防に関する事 ・ 保育園、児童クラブ等におけるり患状況の把握及び感染予防対策に関する事
総務課	<ul style="list-style-type: none"> ・ 庁内危機管理の総合調整に関する事 ・ 町の業務継続計画の取りまとめに関する事 ・ 庁舎内の感染予防対策に関する事 ・ 職員の服務、出勤状況の把握に関する事 ・ 庁内の連絡調整及び関係団体等への情報提供に関する事 ・ 有事の際の職員の動員及び確保に関する事 ・ 新型インフルエンザ対策等の予算措置に関する事
企画情報課	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報、ホームページ、防災無線等住民への情報提供に関する事 ・ 報道機関との連絡調整及び対応に関する事 ・ 交通機能維持の連絡調整に関する事

住民課	<ul style="list-style-type: none"> ・死亡届受理事務に関する事 ・遺体の安置及び埋火葬対策に関する事 ・廃棄物の処理・適正処理に関する事 ・防災対策に係る危機管理に関する事 ・災害用非常食の備蓄と提供に関する事 ・消防機関、警察等防災関係機関との連絡調整及び活動状況の把握に関する事 ・消防団出動に関する事
商工農林課	<ul style="list-style-type: none"> ・生活関連物資確保のための協力要請に関する事 ・商工業者、小売業者団体などに対する生活必需品の安定供給の要請に関する事 ・企業業務への影響確認に関する事 ・家畜の保健衛生、伝染病予防に関する事 ・鳥インフルエンザに対する対応に関する事 ・企業に対する事業継続と事業自粛の要請に関する事
建設課	<ul style="list-style-type: none"> ・町営住宅入居者に関する事
上下水道課	<ul style="list-style-type: none"> ・水道水の安定供給に関する事 ・下水道施設の管理運営に関する事
生涯学習課	<ul style="list-style-type: none"> ・施設利用者に対する感染予防対策に関する事 ・所管施設で開催されるイベントの中止等の要請に関する事
教育総務課	<ul style="list-style-type: none"> ・幼稚園、小中学校におけるり患状況の把握及び感染予防対策に関する事 ・感染が疑われる園児・児童・生徒への受診の指導に関する事 ・各学校との連絡調整に関する事 ・学校の学級閉鎖及び臨時休業に関する事 ・学校給食の衛生体制に関する事 ・集団接種会場の設置協力に関する事
議会事務局	<ul style="list-style-type: none"> ・町議会議員との連絡調整に関する事
その他の課室 局等	<ul style="list-style-type: none"> ・各課室局共通事項に準ずる

第4 付属資料

1 新型インフルエンザと通常のインフルエンザの違い

	新型インフルエンザ	通常のインフルエンザ
周 期	10年～40年周期、季節は問わない	毎年冬季
ウイルス型	主に鳥由来のA型(H5、H7、H9等)を想定 免疫なし	A型(H1、H3)、B型、C型 免疫あり
症 状	予測困難 ※鳥インフルエンザ(H5N1の場合) 38℃以上の発熱、嘔吐、重症肺炎、鼻出血、脳炎等重症化すると死亡	突然の38℃以上の発熱、強い悪寒、頭痛、強い全身倦怠感、全身の痛み
潜伏期間	予測困難	2～5日
致 命 率	0.53%～2.0% ※鳥インフルエンザ(H5N1): 60%以上	0.1%以下
治 療 薬	タミフル、リレンザの投与により、発症の予防、重症化の防止が図られることが期待される	抗インフルエンザウイルス薬 タミフル、リレンザ
ワクチン	新型インフルエンザ発症後に製造 ※鳥インフルエンザウイルスワクチンを基にしたプレパンデミックワクチンを備蓄	毎年製造される季節型インフルエンザに対するワクチン接種で重症化を予防

2 過去のインフルエンザ

過去の経験から、新型インフルエンザは10年から40年の周期で流行するといわれている。

発 生 年	名 称	亜 型
1918年(大正17年)	スペインインフルエンザ	A(H1N1)
1957年(昭和32年)	アジアインフルエンザ	A(H2N2)
1968年(昭和43年)	香港インフルエンザ	A(H3N2)
1977年(昭和52年)	ソ連インフルエンザ	A(H1N1)

※スペインインフルエンザでは致命率2.0%、アジアインフルエンザでは致命率約0.53%といわれている。

※一般的には、スペイン風邪、アジア風邪等と標記されている場合もある。

3 新型インフルエンザ(A/H1N1)2009 発生時状況(平成21年)

	国	福島県
医療機関受診者数	2,061万人	約44万人
入院患者数	17,583人	55人
死亡者数	198人	5人

4 予防接種の種類(一覧)

予防接種の種類	特定接種	住民接種	
		有	無
緊急事態宣言	—	有	無
特措法	特措法第28条	特措法第46条	—
予防接種法	予防接種法第6条第1項(臨時接種)による予防接種とみなして実施	予防接種法第6条第1項(予防接種)による予防接種として実施	予防接種法第6条第3項(新臨時接種)として実施
考え方	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緊急の必要があると認めるとき	新型インフルエンザ等緊急事態において、新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活及び国民経済の安定が損なわれることのないようにするため緊急の必要があると認めるとき	まん延予防上緊急の必要があるとき(臨時接種の対象疾病よりも病原性が低いものを想定)
実施主体	国、都道府県、市町村	市町村	市町村
努力義務/勸奨	有/有	有/有	無/有
接種費用の負担	実施主体が全額負担	国 1/2 県 1/4 市町村 1/4 (実費徴収不可) 国費の嵩上げ措置あり	国 1/2 県 1/4 市町村 1/4 (低所得者以外からの実費徴収可)

5 用語解説

※アイウエオ順

※基本的な新型インフルエンザ等関連用語及び本文に使用されている専門的語句を取り上げ、解説しています。

ア行

○ インフルエンザウイルスの種類

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型インフルエンザウイルスの表面には、ヘマグルチニン（HA）とノイラミニダーゼ（NA）が存在し、それぞれHAには16、NAには9あり、H1N1～H16N9の亜型に分類される。

カ行

○ 感染症指定医療機関

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（感染症法：平成10年法律第114号）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省が指定した病院
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

○ 帰国者・接触者外来

新型インフルエンザ等の発生国からの帰国者や患者の接触者であって発熱・呼吸器症状等を有する者にかかる診療を行う外来。

都道府県等が地域の実情に応じて対応する医療機関を決定する。帰国者・接触者外来を有しない医療機関でも新型インフルエンザ等の患者が診られるようになった場合等には、一般の医療機関（内科・小児科等、通常、感染症の診療を行う全ての医療機関）で診療する体制に切り替える。

○ 帰国者・接触者相談センター

発生国から帰国した者又は患者への濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者から、電話で相談を受け、帰国者・接触者外来に紹介するための相談センター。

○ 疑似症患者

国が示す症例定義により、新型インフルエンザ等によると疑われる症状（疑似症）が認められた場合の患者をいう。

○ 緊急事態宣言

新型インフルエンザ等が国内で発生し、当該疾病の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恐れがある事態が発生したと認めるときは、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「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」を行う。

○ 空気感染

咳やくしゃみなどで飛散した飛沫核(5 μ m以下、落下速度0.06~1.5cm/秒)で伝播し、感染する。飛沫核は空中に浮遊し続け、空気の流れにより飛散する。

○ 健康観察

町行動計画における「健康観察」とは、患者の同居者等の接触者で感染が疑われる者に対し、新型インフルエンザ等の潜伏期間を考慮した一定の期間、体温その他健康状態について観察することをいう。

○ 抗インフルエンザウイルス薬

インフルエンザウイルスの増殖を特異的に阻害することによって、インフルエンザの症状を軽減する薬剤。ノイラミニダーゼ阻害剤は抗インフルエンザウイルス薬の一つであり、ウイルスの増殖を抑える効果がある。

○ 個人防護具 (Personal Protective Equipment: PPE)

エアロゾル（空中に浮遊した状態）、飛沫などの曝露のリスクを最小限にするためのバリアとして装着するマスク、ゴーグル、ガウン、手袋等をいう。病原体の感染経路や用途（スクリーニング、診察、調査、侵襲的処置等）に応じた適切なものを選択する必要がある。

サ行

○ 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。

○ 新臨時接種

平成23年7月より規定された予防接種法第6条第3項に基づく臨時の予防接種。厚生労働大臣がまん延予防上緊急の必要があると認めるときに、その対象者及びその期日又は期間

を指定して、都道府県知事を通じて市町村長に対し、臨時に予防接種を行うよう指示するもの。

○ 新型インフルエンザ

感染症法第6条第7項において、新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいうとされている。

毎年流行を繰り返す季節性のインフルエンザとはウイルスの抗原性が大きく異なり、ほとんどの人がそのウイルスに対する免疫を獲得していないため、ウイルスが人から人へ効率よく感染し、急速かつ大規模なまん延を引き起こし、世界的大流行（パンデミック）となるおそれがある。

○ 新型インフルエンザ (A/H1N1) / インフルエンザ (H1N1) 2009

2009年（平成21年）4月にメキシコで確認され世界的大流行となったH1N1亜型のウイルスを病原体とするインフルエンザをいう。「新型インフルエンザ(A/H1N1)」との名称が用いられたが、2011年（平成23年）3月に、大部分の人がそのウイルスに対する免疫を獲得したことから、季節性インフルエンザとして扱い、その名称については、「インフルエンザ(H1N1)2009」としている。

○ 新型インフルエンザ等

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」と感染症法第6条第9項に規定する「新感染症」（ただし、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるもの限定）をいう。

○ 新感染症

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症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。

○ 咳エチケット

[1]咳やくしゃみを他の人に向けて発しないこと、[2]咳が出るときはできるだけマスクをすること、[3]手のひらで咳やくしゃみを受け止めた時はすぐに手を洗うことなどのことを咳エチケットという。

○ 積極的疫学調査

感染症の集団感染が発生した際に、その状況・動向・原因など集団感染の全体像を調査すること。感染症予防法に基づいて、保健所や国立感染症研究所などが行う。感染者や接触者

を調査し、感染源・感染経路などを特定。感染症の拡大防止対策に役立てる。

○ **接触感染**

手や皮膚による直接接触、あるいは環境表面や患者に使用した物品等を介しての間接接触で伝播し、感染する。

○ **潜伏期間**

ある病原体（ウイルス、細菌等）に接触してから、疾患の症候を初めて発現するまでの期間

夕行

○ **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。

○ **特定接種**

特措法第28条に基づき、「医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため」に行うものであり、政府対策本部長がその緊急の必要があると認めるときに、臨時に行われる予防接種をいう。医療機関、国民生活・経済安定分野、新型インフルエンザ等に対応する公務員などが対象となる。

○ **登録事業者**

特定接種の実施にあたり、「医療の提供の業務」又は「国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務」（社会機能維持業務）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者。なお、特定接種の対象となり得る者は、登録事業者のうち、当該業務に従事する者（厚生労働大臣の定める基準に該当する者（登録対象者））に限られる。

○ **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。

○ **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。

ナ行

○ 濃厚接触者

新型インフルエンザ等の患者と濃密に、高頻度又は長期間接触した者（感染症法において規定される新型インフルエンザ等に「かかっていると疑うに足りる正当な理由のある者」が該当）。発生した新型インフルエンザ等の特性に応じ、具体的な対象範囲が決まるが、例えば、患者と同居する家族等が想定される。

ハ行

○ 発病率 (Attack Rate)

新型インフルエンザ等の場合は、全ての人が新型インフルエンザ等のウイルスに曝露する（さらされる）リスクを有するため、ここでは、人口のうち、流行期間中に新型インフルエンザ等により患った者の割合。

○ パンデミック

感染症の世界的大流行。特に新型インフルエンザのパンデミックは、ほとんどの人が新型インフルエンザのウイルスに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。

○ 飛沫感染

咳、くしゃみ、会話などで飛散した飛沫粒子（ $5\mu\text{m}$ 以上、落下速度 $30\sim 80\text{cm}/\text{秒}$ ）で伝播し、感染する。飛沫粒子は約 1m 以内の範囲内に飛散する。

○ 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、宿主防御機構の抑制能などを総合した表現。

○ フェーズ

WHO（世界保健機構）が新型インフルエンザ等によるパンデミック（感染症の流行を示す用語）に対して、分けて分類している警戒段階（警報レベル）。WHO では、発生段階を6つに分類し、フェーズごとの公衆衛生学的目標を定めている。フェーズの分類は、パンデミックの脅威の深刻さによって、事前に対策を準備する活動を実施する必要性を認識させるためのものである。

○ プレパンデミックワクチン

新型インフルエンザが発生する前の段階で、新型インフルエンザウイルスに変異する可能性が高い鳥インフルエンザウイルスを基に製造されるワクチン（現在、我が国では H5N1 亜型の鳥インフルエンザウイルスを用いて製造）。

アルファベット

○ SARS（重症急性呼吸器症候群）

平成15年（2003年）4月3日、SARSは感染症法上の新感染症として位置づけられた。同年7月14日、世界的な研究が進んだことにより、病原体や感染経路、必要となる措置が特定されてきたため、指定感染症として位置づけ。同年10月10日、SARSの一連の状況を契機とした感染症対策の見直しに関する感染症法及び検疫法の一部を改正する法律が成立し、同法において、感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高いなどの理由から、一類感染症として位置づけられた。なお、現在は、二類感染症として位置づけられている。