

飛 島 村
新型インフルエンザ等対策
行 動 計 画

平成26年6月
飛島村

目 次

- 第1 はじめに
 - 1 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定
 - 2 取組の経緯
 - 3 飛島村行動計画の作成

- 第2 新型インフルエンザ等対策の基本方針
 - 1 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略
 - 2 新型インフルエンザ等対策の基本的考え方
 - 3 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点
 - 4 新型インフルエンザ等発生時の被害想定等
 - 5 新型インフルエンザ等発生時の社会への影響
 - 6 対策推進のための役割分担
 - 7 村行動計画の基本項目
 - (1) 実施体制
 - (2) 情報収集・情報提供・共有
 - (3) まん延防止に関する措置
 - (4) 予防接種
 - (5) 医療
 - (6) 村民の生活及び地域経済の安定の確保
 - 8 発生段階

- 第3 各発生段階における対策
 - 1 未発生期
 - (1) 実施体制
 - (2) 情報収集・情報提供・共有
 - (3) まん延防止に関する措置
 - (4) 予防接種
 - (5) 医療
 - (6) 村民の生活及び地域経済の安定の確保
 - 2 海外発生期
 - (1) 実施体制
 - (2) 情報収集・情報提供・共有
 - (3) まん延防止に関する措置
 - (4) 予防接種
 - (5) 医療
 - (6) 村民の生活及び地域経済の安定の確保

- 3 県内未発生期（国内発生早期以降）
 - （ 1 ）実施体制
 - （ 2 ）情報収集・情報提供・共有
 - （ 3 ）まん延防止に関する措置
 - （ 4 ）予防接種
 - （ 5 ）医療
 - （ 6 ）村民の生活及び地域経済の安定の確保
- 4 県内発生早期
 - （ 1 ）実施体制
 - （ 2 ）情報収集・情報提供・共有
 - （ 3 ）まん延防止に関する措置
 - （ 4 ）予防接種
 - （ 5 ）医療
 - （ 6 ）村民の生活及び地域経済の安定の確保
- 5 県内感染期
 - （ 1 ）実施体制
 - （ 2 ）情報収集・情報提供・共有
 - （ 3 ）まん延防止に関する措置
 - （ 4 ）予防接種
 - （ 5 ）医療
 - （ 6 ）村民の生活及び地域経済の安定の確保
- 6 小康期
 - （ 1 ）実施体制
 - （ 2 ）情報収集・情報提供・共有
 - （ 3 ）まん延防止に関する措置
 - （ 4 ）予防接種
 - （ 5 ）医療
 - （ 6 ）村民の生活及び地域経済の安定の確保

計画内に以下の表現を使用しています。

- （ 行 ）:「新型インフルエンザ等対策政府行動計画（平成 25 年 6 月 7 日）」に記載されているページ数
- （ G ）:「新型インフルエンザ等対策ガイドライン（平成 25 年 6 月 26 日）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」に記載されているページ数

第1 はじめに

1 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定

新型インフルエンザは、毎年流行を繰り返してきたインフルエンザウイルスとウイルスの抗原性が、大きく異なる新型のウイルスが出現することにより、およそ10年から40年の周期で発生している。ほとんどの人が新型のウイルスに対する免疫を獲得していないため、世界的な大流行（パンデミック）となり、大きな健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすことが懸念されている。

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と同様に社会的影響が大きいものが発生する可能性があり、これらが発生した場合には重要な危機管理として対応する必要がある。

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「特措法」という。）は、病原性が高い新型インフルエンザや同様な危険性のある新感染症が発生した場合に国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的に、国、地方公共団体、指定公共機関、事業者等の責務、新型インフルエンザ等の発生時における措置及び新型インフルエンザ等緊急事態措置等の特別の措置を定めたものであり、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）等と相まって、国全体としての万全の態勢を整備し、新型インフルエンザ等対策の強化を図るものである。

2 取組の経緯

国では、特措法の制定以前から、新型インフルエンザに係る対策について、平成17年（2005年）に、「世界保健機関（WHO）世界インフルエンザ事前対策計画」に準じて、「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定して以来、数次の部分的な改定を行い、平成20年（2008年）の「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及び検疫法の一部を改正する法律（平成20年法律第30号）」で、新型インフルエンザ対策の強化が図られたことを受け、平成21年（2009年）2月に、新型インフルエンザ対策行動計画を改定した。

同年4月に、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、我が国でも発生後1年余で約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、死亡率は0.16（人口10万対）と、諸外国と比較して低い水準にとどまったが、この対策実施を通じて、実際の現場での運用や病原性が低い場合の対応等について、多くの知見や教訓等が得られた。病原性が季節性並みであったこの新型インフルエンザ（A/H1N1）においても一時的・地域的に医療資源・物資のひっ迫なども見られ、病原性の高い新型インフルエンザが発生し、まん延する場合に備えるため、国においては、行動計画を改定するとともに、この新型インフルエンザの教訓を踏まえつつ、対策の実効性をより高めるための法制化の検討を重ね、平成24年（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、特措法が制定されるに至った。

政府は、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。）」を平成 25 年（2013 年）6 月 7 日に作成した。政府行動計画は、新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針や国が実施する措置等を示しており、病原性の高い新型インフルエンザ等への対応を念頭に置きつつ、発生した感染症の特性を踏まえ、病原性が低い場合等様々な状況で対応できるよう、対策の選択肢を示すものである。

愛知県においても、平成 17 年に新型インフルエンザ対策の方針を示す「愛知県新型インフルエンザ対策行動計画」を策定して以来、これまでの国の行動計画の改定を踏まえ、数次にわたり行動計画を改定してきた。そして、特措法第 7 条の規定により、政府行動計画に基づき、平成 24 年 2 月に改定した行動計画を見直し、「愛知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。）を平成 25 年 11 月に作成した。

3 飛島村行動計画の作成

村においても、特措法第 8 条の規定により、国や県の行動計画との整合性を保ちながら、「飛島村新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「村行動計画」という。）」を作成する。

村行動計画では、村内の新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に関する事項や村が実施する措置（特定接種や住民接種等の予防及びまん延防止に関する事項、村民の生活支援・要援護者への支援等）等の事項を定めるものである。

村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、政府行動計画及び県行動計画と同じく、以下のとおりである。

- （１）*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。）
- （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。

村行動計画は、今後の科学的な知見の集積による政府行動計画の見直し等を踏まえ、適時適切に変更を行うものとする。

また、村機構改革等により、部課等の名称に変更があった場合は、その記載部分を新たな部課等の名称に読み替えるものとする。

* 感染症法第 6 条第 7 項

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。）

* 感染症法第 6 条第 9 項

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、当該疾病の蔓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。

第2 新型インフルエンザ等対策の基本方針

1 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略

新型インフルエンザ等の発生時期を正確に予知することは困難であり、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、愛知県、さらに村内への侵入も避けられないと考えられる。病原性が高く感染拡大のおそれのある新型インフルエンザ等が万一発生すれば、村民の生命や健康、経済全体に大きな影響を与えかねない。このため、新型インフルエンザ等については、長期的には、村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（受入能力）を超えてしまうということを念頭におきつつ、新型インフルエンザ等対策を村の危機管理に関わる重要な課題と位置づけ、次の2点を主たる目的として対策を講じていく。

(1) 感染拡大を可能な限り抑制し、村民の生命及び健康を保護する。

ア 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。

イ 流行のピーク時の患者数等をなるべく少なくして、医療体制への負担を軽減するとともに、医療体制の強化を図ることで、患者数等が医療提供のキャパシティ（受入能力）を超えないようにすることにより、必要な患者が適切な医療を受けられるようにする。

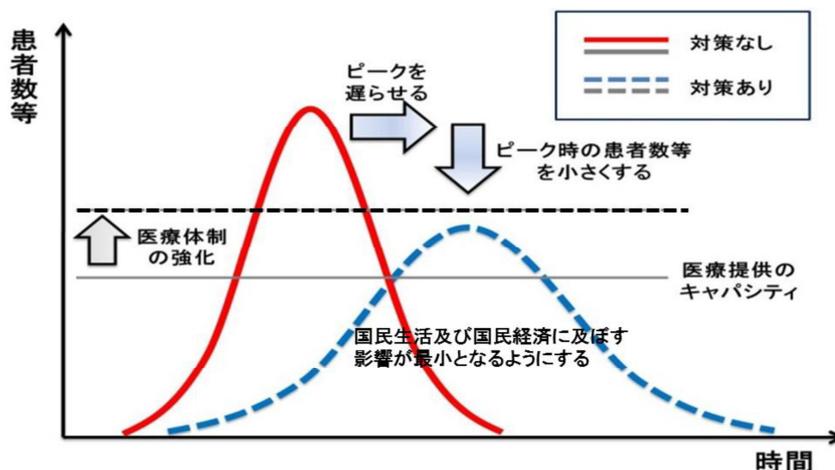
ウ 適切な医療の提供により、重症者数や死亡者数を減らす。

(2) 村民生活及び地域経済に及ぼす影響が最小限となるようにする。

ア 地域での感染対策等により、欠勤者の数を減らす。

イ 医療の提供の業務又は村民生活及び地域経済の安定に寄与する業務の維持に努める。

< 対策の効果 概念図 >



2 新型インフルエンザ等対策の基本的考え方

(1) 迅速かつ的確な情報の提供

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

(2) 関係機関との連携強化

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

(3) 基礎疾患を有する者等の重症化が懸念される対象者への支援体制の整備

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

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

(4) 村の特性に応じた対応

村は、地理・地勢・産業・人口規模・住環境等の特性を勘案し、適切でより効果的な方法により感染拡大防止に取り組んでいくことが必要となる。

本村は、名古屋市近郊にあり、道路交通網が発達

国道23号、国道302号、西尾張中央道、伊勢湾岸自動車道などの道路交通網が整備されており、名古屋市をはじめ近郊への通勤・通学又は近郊からの通勤者が多い。そのような特性から、県内外各地への人の流入出が多く、国内での感染者発生後は名古屋市を中心として村内でも比較的早期に感染拡大がおきる地域となる可能性がある。本村の感染予防(感染拡大防止)対策は、村民一人一人が新型インフルエンザ等の予防に関して高い意識を持ち、手洗い・うがいの励行、マスク着用、咳エチケット等の啓発を基本(中心)とした予防活動を行うとともに、村は新型インフルエンザ等の迅速かつ正確な情報提供に努める。

名古屋港西部臨海工業地帯へ企業進出による海を介した産業の発達

埋め立て造成された名古屋港西部臨海工業地帯西2区の木材・造船・鉄鋼や、西4区の電力・流通・運輸などの関連企業が多く進出しており、海外や、国内の各都道府県で新型インフルエンザ等が発生した場合であっても、港湾から村へ侵入するという可能性もある。

また、事業所内のまん延から、村内全域へと感染拡大することを出来る限り防ぐため、村内事業所に対する基本的対策(手洗い・うがいの励行等)の啓発や、事業所内における

感染予防、感染拡大防止策の構築を行うよう依頼するなど対応が必要である。

多世代家族が多く、家庭内に各年代層が混在する家庭が多い

新型インフルエンザ等が発生した場合、家庭内感染拡大が問題となる。そのため、多世代家族の多い村では、妊婦・乳幼児・児童生徒・若年者・壮年者・高齢者など、あらゆる世代への対策が必要となる。保育所、学校等集団へのアプローチはもちろんのこと、老人クラブ例会、児童館利用の乳幼児を持つ保護者等、村内の関係機関が連携・協力して基本的対策（手洗い・うがいの励行等）の啓発を行う。

3 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点

村は、新型インフルエンザ等発生に備え、また発生した時に特措法その他の法令、政府行動計画、県行動計画及び村行動計画に基づき、相互に連携協力し、新型インフルエンザ等に対策の的確かつ迅速な実施に万全を期す。この場合において、次の点に留意する。

（１）基本的人権の尊重

村は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、基本的人権を尊重することとする。県との連携のもと、医療機関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要請、学校、公共施設等の使用制限等の要請等がなされる場合、法令の根拠があることを前提として、村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

特措法は、万一の場合の危機管理のための制度であって、緊急事態に備えて様々な措置を講じることができるよう制度設計されている。しかし新型インフルエンザ等が発生したとしても、病原性の程度や、抗インフルエンザウイルス薬等の対策が有効であるなどにより、新型インフルエンザ等緊急事態の措置を講ずる必要がないこともあり得ると考えられ、どのような場合でもこれらの措置を講じるというものでないことに留意する。

（３）関係機関相互の連携協力の確保

村長を本部長とする飛島村新型インフルエンザ等対策本部（以下「村対策本部」という。）は、内閣総理大臣を本部長とする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。）愛知県知事を本部長とする愛知県対策本部（以下「県対策本部」という。）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。

飛島村新型インフルエンザ等対策本部長（以下「本部長」という。）は、村域における新型インフルエンザ等対策の総合的な推進にあたり、特に必要があると認める場合には、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。

（４）記録の作成・保存

村は、新型インフルエンザ等が発生した段階で、村対策本部における新型インフルエ

ンザ等対策の実施に係る記録を作成し、保存し、公表する。

4 新型インフルエンザ等発生時の被害想定等

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。

政府行動計画では、有効な対策を考える上で、被害想定として、患者数の流行規模に関する数値を置くが、実際に新型インフルエンザ等が発生した場合、これらの想定を超える事態も、下回る事態もありう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り、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ものであって、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としている。

政府行動計画、県行動計画において、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想定している罹患率や致命率等を、村の人口（平成25年11月現在の人口4,647人は、愛知県約741万人の約0.06%）に当てはめることで、一つの例として次のように村の被害を想定した。

【飛島村における新型インフルエンザ患者数の推計】

	飛島村		愛知県		全国	
医療機関を受診する患者数（人口の25%が罹患すると想定）	約450～870人		約75万人～ 約145万人		約1,300万人～ 約2,500万人	
入院患者数（上限）	中等度	重度	中等度	重度	中等度	重度
	約19人	約70人	約3万1千人	約11万6千人	～約53万人	～約200万人
死亡者数（上限）	中等度	重度	中等度	重度	中等度	重度
	約6人	約23人	約1万人	約3万7千人	～約17万人	～約64万人
1日あたり最大入院患者数（流行発生から5週目）	中等度	重度	中等度	重度	中等度	重度
	約4人	約14人	約6千人	約2万3千人	約10万1千人	約39万9千人

（中等度：病原性が中等度の場合 重度：病原性が重度の場合）

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、また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等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、合わせて特措法の対象とされたところである。そのため、新型インフルエンザ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。

5 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発生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。

村民の25%が流行期間（約8週間）にピーク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、欠勤する。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。

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、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。

6 対策推進のための役割分担

（1）国の役割

国は、新型インフルエンザ等が発生したときは、自ら新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、県、市町村及び指定（地方）公共機関が実施する新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に支援することにより、国全体として万全の態勢を整備する責務を有する。（特措法第3条第1項）

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（特措法第3条第2項）とともに、世界保健機関（WHO）その他の国際機関等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（特措法第3条第3項）こととしており、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）愛知県及び飛島村の役割

地方公共団体は、新型インフルエンザ等が発生したときは、政府対策本部の基本的対処方針に基づき、自らの区域に係る新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、区域において関係機関が実施する新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する責務を

有する。(特措法第3条第4項)

ア 愛知県

愛知県は、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、国が示す基本的対処方針に基づき、地域医療体制の確保や感染拡大の抑制に關し的確な判断し対応する。

愛知県は、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。

イ 飛島村

村は、村民に最も近い行政単位であり、村民に対するワクチンの接種や村民の生活支援、新型インフルエンザ等発生時の要援護者への支援に關し、基本的対処方針に基づき、的確に対策を実施する。

また、対策の実施に当たっては、県や近隣の市町と緊密な連携を図る。

(3) 医療機関の役割

新型インフルエンザ等による健康被害を最小限にとどめる観点から、医療機関は、新型インフルエンザ等の発生前から、地域医療体制の確保のため、新型インフルエンザ等患者を診療するための院内感染対策や必要となる医療資器材の確保等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を進めることが重要である。

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

(4) 指定(地方)公共機関の役割

指定(地方)公共機関は、新型インフルエンザ等が発生したときは、特措法に基づき、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有する。

(5) 登録事業者の役割

特措法第28条に規定する特定接種の対象となる医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者については、新型インフルエンザ等の発生時においても最低限の村民生活を維持する観点から、それぞれの社会的使命を果たすことができるよう、新型インフルエンザ等の発生前から職場における感染対策の実施や重要業務の事業継続などの準備を積極的に行うことが重要である。

新型インフルエンザ等の発生時には、事業継続計画を実行し、その活動を継続するよう努める。

(6) 一般事業者の役割

事業者については、新型インフルエンザ等の発生時に備えて、職場における感染対策

を行う。

村民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれのある新型インフルエンザ等の発生時には、感染防止の観点から、一部の事業を縮小する。特に不特定多数の者が集まる事業を行う者については、感染防止のための措置の徹底に努める。

(7) 村民の役割

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も行っている、手洗い・うがいの励行、マスク着用、咳エチケット等の個人レベルでの感染対策を実践するよう努める。また、発生時に備えて、個人レベルにおいても食料品・生活必需品等の備蓄を行うよう努める。

新型インフルエンザ等の発生時には、発生の状況や予防接種など実施されている対策等についての情報を得て、感染拡大を抑えるための個人レベルでの対策を実施するよう努める。(特措法第4条第1項)

7 村行動計画の基本項目

政府行動計画及び県行動計画では、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、国民の生命及び健康を保護する。」及び「国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにする」を達成するための戦略を実現する具体的な対策について「1 実施体制」、「2 サーベイランス(発生動向の調査)・情報収集」、「3 情報提供・共有」、「4 予防・まん延防止」、「5 医療」、「6 国民(県民)生活及び国民(県民)経済の安定」の6項目に分けて立案している。

村行動計画においても政府行動計画及び県行動計画との整合を保ちながら、「1 実施体制・関係機関との連携」、「2 情報収集・情報提供・共有」、「3 予防・まん延防止に関する措置」、「4 予防接種」、「5 医療」、「6 村民の生活及び地域経済の安定に関する措置」の6項目を主要な対策として位置づける。各項目ごとの対策については、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である。

(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場合、多数の村民の生命・健康に甚大な被害を及ぼすほか、地域全体の社会・経済活動の縮小・停滞を招くおそれがあり、村全体の危機管理の問題として取組む必要がある。

このため、村は、県及び他の市町村等と相互に連携を図り、一体となった取り組みを行うことが求められる。新型インフルエンザ等の発生前においては、事前準備の進捗を確認し、関係部署の連携を確保しながら庁内一体となった取り組みを推進する。

新型インフルエンザ等が発生し、政府対策本部長が、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り、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「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」(以下、「緊急事態宣言」という。)を行った場合には、村長は速やかに「村

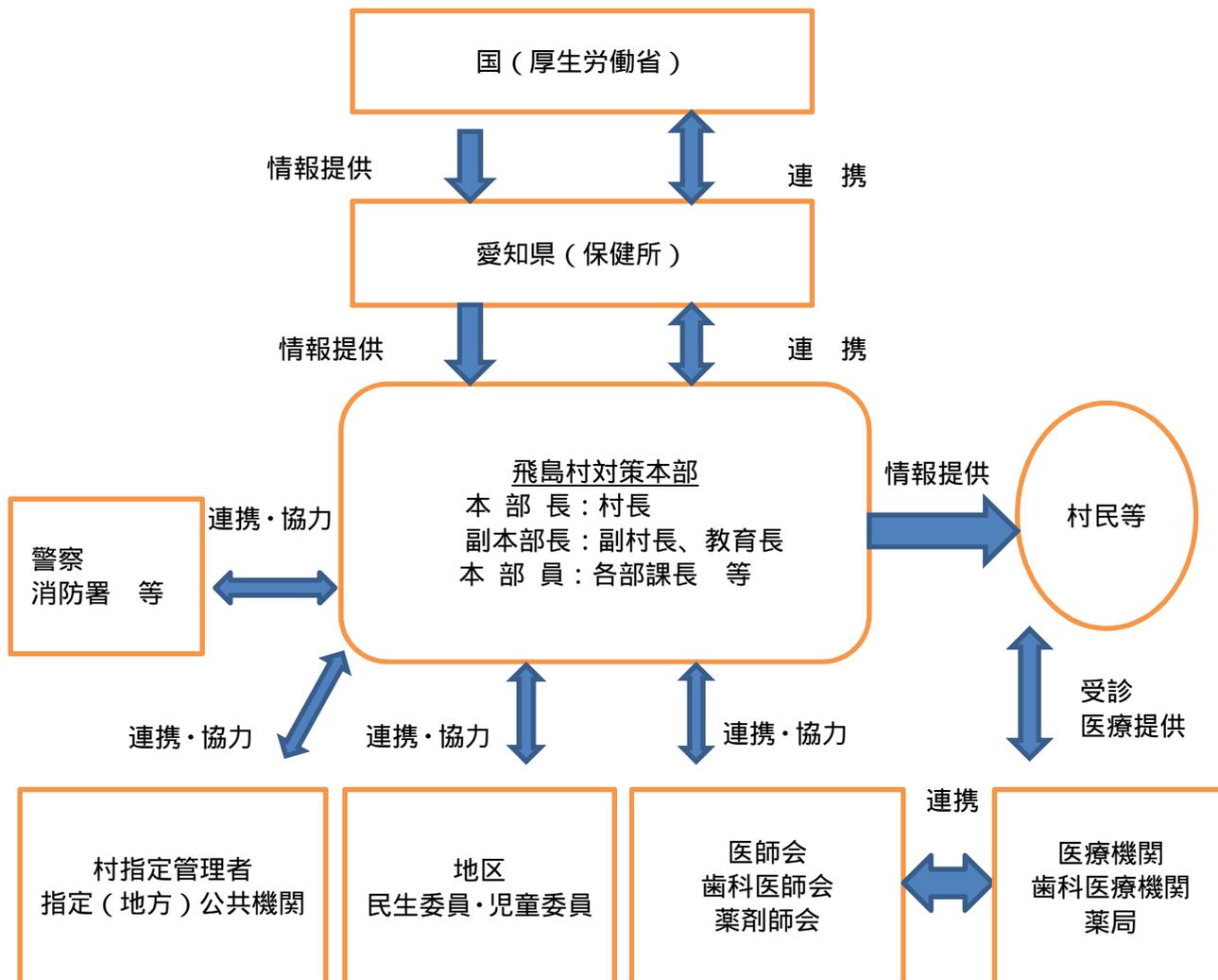
対策本部」を設置（特措法第 34 条第 1 項）し、政府対策本部の基本的対処方針、県の対処方針及び対策等に基づき、必要な措置を講ずるとともに、村内における新型インフルエンザ等対策の総合的な推進を図る。また、「緊急事態宣言」が発せられない場合においても、村は必要に応じて、任意に対策本部を設置することができるものとする。

なお、新型インフルエンザ等対策は、幅広い分野にまたがる専門的知見が求められることから、村は行動計画の作成に際し、医学・公衆衛生の学識経験者の意見を聴き、発生時には医学・公衆衛生の学識経験者の意見を適宜適切に聴取することに努める。

飛島村新型インフルエンザ等対策本部

設置段階	県内未発生期・県内発生早期・県内感染期・小康期
構成	<p>本部長：村長</p> <p>副本部長：副村長、教育長</p> <p>本部員：会計管理者、総務部長、民生部長、開発部長、教育部長、議会事務局長 総務課長、企画課長、税務課長、 住民課長、保健福祉課長、敬老センター所長、第一保育所長、 建設課長、整備推進課長、経済課長、 教育課長、生涯教育課長、図書館長、温水プール館長、 海部南部消防組合消防長又はその指名する消防吏員</p>
所掌事務	<p>「緊急事態宣言」が行われた場合には、速やかに村対策本部を設置し、必要事項の決定と指示、命令を実施する。</p> <p>(1) 緊急事態宣言、終息宣言の発表</p> <p>(2) 村の公共施設の閉鎖、利用制限、村の行事の中止・延期等の決定等</p> <p>(3) 情報収集とその共有に関する事</p> <p>(4) 相談窓口等による情報提供体制に関する事</p> <p>(5) 新型インフルエンザ等対策用品の備蓄及びその配布に関する事</p> <p>(6) その他必要事項の検討</p>
庶務	総務部総務課

飛島村の実施体制



(2) 情報収集・情報提供・共有

ア 情報提供・共有の目的

国全体の危機管理に関わる重要な課題という共通の理解の下に、国、県、市町村、医療機関、事業者、個人の各々が役割を認識し、十分な情報を基に判断し適切な行動をとるため、対策の全ての段階、分野において、村、国、県、医療機関、事業者、個人、地域団体等の間でのコミュニケーションが必須である。コミュニケーションは双方向性のものであり、一方向性の情報提供だけでなく、情報共有や情報の受取手の反応の把握までも含むことに留意する。

イ 情報収集

発生状況の把握及び対策を講じるために必要な情報の入手を整理する。

(ア) 国内外の情報

(イ) 学校等・医療機関での感染状況の把握

ウ 情報提供手段の確保

村民については、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から、高齢者や障害者、外国人など情報が届きにくい人にも配慮し、受取り手に応じた情報提供のため多様な媒体を用いる他、関係機関や団体等を通じた周知に加え、それぞれの対象者向けに理解しやすい内容で、できる限り迅速にかつきめ細かく情報提供を行う。

エ 発生前における村民等への情報提供

発生時の危機に対応する情報提供だけでなく、予防的対策として、発生前においても、村は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などを村民のほか、医療機関、事業所等に情報提供する。

こうした適切な情報提供を通し、発生した場合の新型インフルエンザ等対策に関し周知を図り、理解を得ることにより、発生時における村民の適切な行動につながる。

特に幼児、児童、生徒等に対しては、保育所、学校は集団感染が発生するなど、地域における感染拡大の起点となりやすいことから、民生部と教育委員会等が連携して、感染症や公衆衛生について丁寧かつ迅速に情報提供していくことが必要である。

また、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責任はないこと）個人レベルでの対策が全体の対策推進に大きく寄与することを伝え、発生前から認識の共有を図ることも重要である。

オ 発生時における村民等への情報提供及び共有

(ア) 発生時の情報提供について

新型インフルエンザ等の発生時には、発生段階に応じて、村内外の発生状況、対策の実施状況等について、患者等の人権に配慮しつつ、わかりやすい情報提供に努める。

村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、適切な情報提供を行う。村民から寄せられる問い合わせや関係機関等から寄せられる情報の内容を踏まえて、村民や関係機関等がどのような情報を必要としているのかを把握し、再度の情報提供に反映する。特に、医師会、村内各施設、関係機関等とは迅

速な情報の共有に努め、情報提供の際には緊密な連携を図る。

村民への情報提供に当たっては、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、誤った情報が出た場合には、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。

媒体の活用に加え、村から直接、村民に対する情報提供を行う手段として、ホームページ、防災行政無線等の活用を行う。また、長期の周知に際しては、広報とびしま等の活用も行う。

(イ) 村民の情報収集の利便性向上

村民が情報収集する際の利便性向上のため、国・県の公表する情報及び、村内の状況、関係部課の情報などを把握し、適切に活用する。

カ 情報提供体制

情報提供に当たっては、提供する情報の内容について、関係部課間で調整し、統一を図ることに注意する。

さらに、コミュニケーションは双方向性のものであることに留意し、必要に応じ住民の不安等に応えるための手段を講じるとともに、常に発信した情報に対する情報の受取手の反応などを分析し、次の情報提供に活かしていくこととする。

(3) まん延防止に関する措置

ア 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につながる。また、流行のピーク時の受診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。

まん延防止対策として、個人対策や地域対策、職場対策、予防接種などの複数の対策を組み合わせる。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、村は、県が決定した実施する対策や対策の縮小・中止に基づき対応する。

イ 主なまん延防止対策

個人における対策については、県内における発生の初期の段階から、手洗い・うがいの励行、マスク着用、咳エチケット、人混みをさけること等の基本的な感染症対策を実施するよう促す。また、新型インフルエンザ等緊急事態において、県が必要に応じ、不要不急の外出の自粛要請等を行った場合には、村民及び事業者等へ迅速に周知徹底を図る。

地域対策・職場対策については、県内における発生の初期の段階から、個人における対策のほか、職場における感染対策の周知等の季節性インフルエンザ対策として実施されている感染対策をより強化して実施する。

また、新型インフルエンザ等緊急事態において、県が施設の使用制限の要請等を行

った場合には、関係機関等と連携して、迅速に対応する。

(4) 予防接種

ア 予防接種の目的

ワクチンの接種により、個人の発症や重症化を防ぐことで、受診患者数を減少させ、入院患者数や重症者数を抑え、医療体制が対応可能な範囲内におさめるよう努めることは、新型インフルエンザ等による健康被害や社会・経済活動への影響を最小限にとどめることにつながる。

(ア) 特定接種及び接種体制

a 特定接種とは

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時に、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。

発生時に於ける接種に当たっては、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。

b 接種体制

新型インフルエンザ等対策の実施に携わる村職員については、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っておく。

(イ) 住民接種及び接種体制

a 住民接種とは

特措法において、新型インフルエンザ等緊急事態措置の一つとして住民に対する予防接種の枠組ができたことから、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 条の規定（臨時の接種）に基づく接種を行うこととなる。

一方、緊急事態宣言が行われていない場合については、予防接種法第 6 条第 3 項の規定（新臨時接種）に基づく接種を行うこととなる。

住民接種の接種順位については、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。また、政府行動計画では事前に下記のような基本的な考え方が整理されているが、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政府対策本部が決定することとなる。

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）

b 接種体制

接種順位については、新型インフルエンザ等による重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方のほか、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、これらの考え方などを踏まえ、基本的対処方針等諮問委員会に諮ったうえで、国において決定される。

住民接種は、村が実施主体として実施し、対象者は、村内に居住する者を原則とする。なお、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、国及び県の協力を得ながら、接種が円滑に行えるよう接種体制の構築を図る。

イ 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、決定される。

●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

(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場合)

接種順位	重症化しやすさ ←		
1	医学的ハイリスク者		
2		成人・若年者	
3			小児
4			高齢者

(医学的ハイリスク者>高齢者>小児>成人・若年の順で重症化しやすい場合)

接種順位	重症化しやすさ ←		
1	医学的ハイリスク者		
2		高齢者	
3			小児
4			成人・若年者

(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場合)

接種順位	重症化しやすさ ←		
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

(高齢者より成人・若年者の方が重症化しやすい場合)

接種順位	重症化しやすさ ←		
1	小児		
2	医学的ハイリスク者		
3	成人・若年者		
4			高齢者

(成人・若年者より高齢者の方が重症化しやすい場合)

接種順位	重症化しやすさ ←		
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あわせて、我が国の将来を守ることに重点を置く考え方

(高齢者より成人・若年者の方が重症化しやすい場合)

接種順位	重症化しやすさ ←		
1	医学的ハイリスク者		
2	小児		
3	成人・若年者		
4			高齢者

(成人・若年者より高齢者の方が重症化しやすい場合)

接種順位	重症化しやすさ ←		
1	医学的ハイリスク者		
2	小児		
3	高齢者		
4			成人・若年者

(5) 医療

ア 医療の目的

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、かつ国民の生命及び健康に重大な影響を与える恐れがあることから、医療の提供は、健康被害を最小限にとどめるという目的を達成する上で、不可欠な要素である。また、健康被害を最小限にとどめることは、社会・経済活動への影響を最小限にとどめることにもつながる。

新型インフルエンザ等が大規模にまん延した場合には、患者の大幅な増大が予測されるが、医療資源（医療従事者、病床数等）には制約があることから、地域において効率的・効果的に医療を提供できる体制を事前に計画しておくことが重要である。特に、地域医療体制の整備に当たっては、新型インフルエンザ等発生時に医療提供を行うこととなる医療機関である指定（地方）公共機関や特定接種の登録事業者となる医療機関を含め、医療提供を行う医療機関や医療従事者への具体的支援についての十分な検討や情報収集が必要である。

イ 発生前における医療体制の整備及び維持・確保

新型インフルエンザ等が発生した場合、県は、二次医療圏等の圏域を単位として地区医師会、薬剤師会、中核的医療機関、市町村、消防などの関係者からなる対策会議を開催するなど地域の関係者との連携を図りながら医療体制の整備を推進する。村は、津島保健所、海部医師会などと連携を図りながら医療体制の整備に協力する。

県において「帰国者・接触者外来」、「帰国者・接触者相談センター」が設置された場合、村においても、その周知を図る等の協力を行う。

また、新型インフルエンザ等発生時には、患者数の増加が予想されるため、対象者の振り分けを行い、在宅療養を含めた医療体制の整備をしていくことも重要である。

そのため、医療分野での対策を推進するにあたっては、対策の現場である医療機関との迅速な情報共有が必須であり、海部医師会等との連携を図ることが重要である。

(6) 村民の生活及び地域経済の安定の確保

新型インフルエンザは、多くの村民が罹患し、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、村民生活及び地域経済の大幅な縮小と停滞を招くおそれがある。このため、村は、県、医療機関、指定地方公共機関及び登録事業者と連携し、事前に十分準備を行う。

8 発生段階

新型インフルエンザ等対策は、発生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、まん延を迎え、小康状態に至るまでを5つの発生段階に分類している。そして、国全体で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とされている。

一方、地域での発生状況は様々であり、その状況に応じ、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、地域における発生段階を定め、その移行については、県が必要に応じて国との協議の上で判断することとなっている。

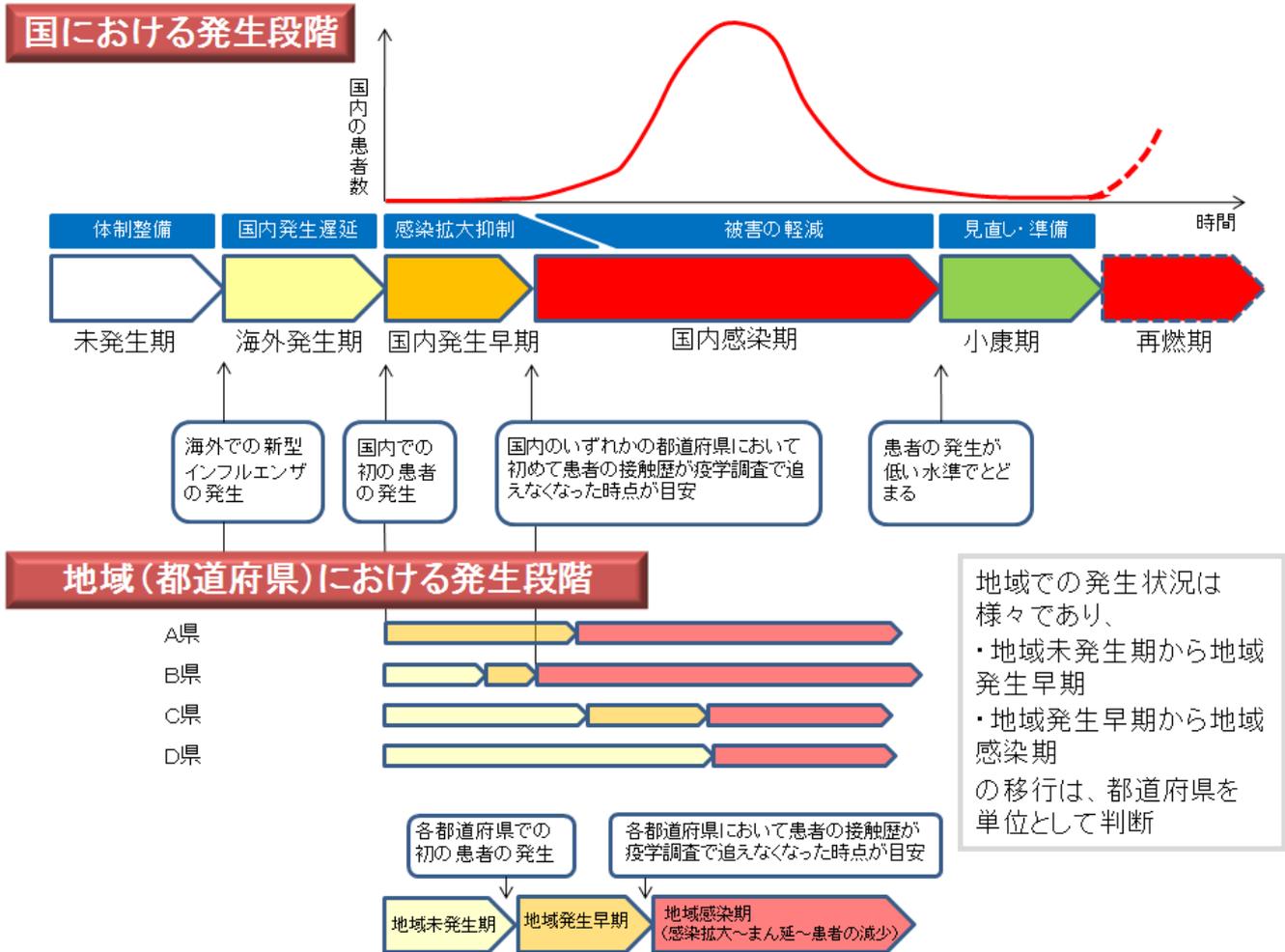
村においても、村行動計画で定められた対策を県が定める段階に応じ実施することとする。

なお、段階の期間は極めて短期間となる可能性があり、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、対策の内容も変化するという事に留意が必要である。

< 発生段階 >

村行動計画の発生段階	県内の状態	国の状態
未発生期	新型インフルエンザ等が発生していない状態	
海外発生期	海外で新型インフルエンザ等が発生した状態	
未発生期	県内未発生期 県内では、新型インフルエンザ等の患者が発生していないが、愛知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	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、全ての患者の接触歴が疫学調査で追える状態
発生早期	県内発生早期 愛知県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追うことができる状態	
感染期	県内感染期 県内で新型インフルエンザ等の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態 感染拡大～まん延～患者の減少	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
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	

< 国及び地域（都道府県）における発生段階 >



第3 各発生段階における対策

以下、発生段階ごとに、目的、対策の考え方、主要6項目の個別の対策を記載する。新型インフルエンザ等が発生した場合、個々の対策の具体的な実施時期は段階の移行時期とは必ずしも一致しないことや、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、国が政府行動計画に基づき作成する「基本的対処方針」を踏まえ、必要な対策を柔軟に実施する。

対策の実施や縮小・中止時期の判断については、国と県の方針に沿ったものとするとともに、村内の状況及び必要に応じて周辺地域の状況も勘案して行うこととする。

1. 未発生期

発生状況
<ul style="list-style-type: none"> 1) 新型インフルエンザ等が発生していない状況 2) 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
目的
<ul style="list-style-type: none"> 1) 新型インフルエンザ等の発生に備えて体制の整備を行う
対策の考え方
<ul 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、本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、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等に関し、村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

村は、特措法の規定に基づき、政府行動計画及び県行動計画等を踏まえ、発生前から新型インフルエンザの発生に備えた村行動計画の策定を行い、必要に応じて見直ししていく。(特措法第8条第7項)(行28)

イ 県等との連携強化

村は、県、近隣市町等と相互に連携し、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、連携体制の確認、研修会への参加、訓練を実施する。(行28)

(2) 情報収集・情報提供・共有

ア 継続的な情報収集及び情報提供

村は、国及び県が発信する新型インフルエンザ等に係る情報を収集し、村民に提供する。

村は、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、すこやかカレンダー、広報、ホームページ等の各種媒体を利用し、継続的にわかりやすい情報提供を行う。

村は、関係各課が協力し、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい等、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対策の普及を図る。

保育所、学校等は集団感染が発生し、地域への感染拡大の起点となりやすいことから、平常時より教育委員会等と連携して、児童生徒等に対し感染症や公衆衛生について情報提供を行い丁寧に指導を行う。

イ 体制整備等

村は、発生前から情報収集・提供体制を整備し、国及び県が発信する情報を入手することに努める。また、庁内メール等を活用し、関係部署間での状況共有体制を整備する。(G30)

村は、情報入手が困難なことが予想される外国人や視聴覚障害者等の情報弱者に対する受取り手に応じた情報提供手段について検討する。

新型インフルエンザ等が発生した場合に備え、発生状況に応じた村民等への情報提供の内容(対策の決定プロセスや対策の理由、個人情報保護と公益性に十分配慮した内容、対策の実施主体を明確にすること)や、媒体(情報の受取り手に応じ、ホームページ、防災行政無線などの活用を行う)等について検討を行い、あらかじめ想定できるものについては決定しておく。

新型インフルエンザ等発生時に、村民等からの相談に応じるため、村は県からの要請に応じて相談窓口を設置する準備を進める。(行31)

村は、新型インフルエンザ等に関する情報を収集し、保健所との連携の下、村民等が混乱しないように必要な情報を的確に提供できるよう体制を整える。

(G196)

(3) まん延防止に関する措置

ア 対策実施のための準備

個人における対策の普及

村は、村民に対し、手洗い・うがいの励行、マスク着用、咳エチケット、人混みをさけること等の基本的な感染対策の普及を図り、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不要な外出を控えること、マスクの着用等の咳エチケットを行うといった基本的な感染対策について理解促進を図る。(行31)

地域対策・職場対策の周知

村は、新型インフルエンザ等発生時に実施され得る個人における対策の他、職場における季節性インフルエンザ対策として実施されている感染防止対策について周知を図るための準備を行う。

イ 県との調整

村は、特措法第 45 条第 1 項に基づく村民に対する外出自粛の要請及び特措法第 45 条第 2 項に基づく保育所、学校等の施設の使用制限の要請について、本村の状況を十分把握したうえで、当該要請が実施されるよう、平時から県との調整をおこなっておく。

(4) 予防接種

ア 特定接種の位置づけ

特定接種は、特措法第 28 条の規定に基づき、予防接種法第 6 条第 1 項による予防接種とみなし、同法（第 22 条及び第 23 条を除く。）の規定を適用し実施する。（G97）

特定接種のうち、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市町村が実施主体として接種を実施する。（G97）

イ 特定接種の準備

村は、特措法第 28 条の規定に基づき実施する特定接種の対象となる村職員に対し、集団接種を原則として、速やかに特定接種ができるよう接種体制を構築する。

村は、国等が実施する以下の業務等に関し、必要に応じて協力するものとする。

- a 国が実施する登録事業者の登録業務（行 33）
- b 第 28 条第 4 項の規定に基づき、国から労務又は施設の確保その他必要な協力（G94）
- c 業種を担当する府省庁が、特定接種の登録対象となる事業者の意向を確認し、対象事業者の希望リストを厚生労働省に報告する場合（G94）
- d 登録事業者が、必要に応じ市町村を通じ厚生労働省へ登録申請する場合（G94）
- e 業種を担当する府省庁が当該事業者の登録内容について確認を行う場合（G94）
- f 登録事業者又は登録事業者が属する事業者団体ごとに特定接種の集団接種体制を構築することが困難な場合で、必要に応じて業種を担当する府省庁等が行う事業者支援と接種体制構築する場合（G97）

村は、特定接種の対象となり得る職員については、対象者を把握し、厚生労働省宛てに人数を報告する。（G94）

ウ 住民接種の位置づけ

住民接種は、全住民を対象とする。（在留外国人を含む。）（G103）

実施主体である村が接種を実施する対象者は、村の区域内に居住する者を原則とする。（G103）

上記以外にも住民接種の対象者としては、村に所在する医療機関に勤務する医療従事者及び入院中の患者等も考えられる。（G103）

エ 住民接種の準備

住民接種については、特措法第 46 条又は予防接種法第 6 条第 3 項に基づき、村が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、厚生労働省及び県の協力を得ながら、全住民が速やかに接種することができるよう、地域医師会の協力を得て、未発生期から体制の構築を図る。(行 21)

村は、円滑な接種実施のために、国及び県の技術的な支援を受けて、あらかじめ市町村間で広域的な協定を締結するなど、本村以外の市町村における接種を可能にするよう努める。

村は、速やかに接種することができるよう、国が示す接種体制の具体的モデルを踏まえ、地域医師会、事業者、学校関係者等と協力し、接種に関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、接種対象者に応じた接種の具体的な実施方法について、以下に列挙する事項等に留意し準備を進める。(行 34)

- a 医師・看護師・受付担当者等の医療従事者等の確保
- b 接種場所の確保（保健センター・学校・医療機関等村内 1 か所程度）
- c 接種に要する器具等の確保
- d 接種に関する村民への周知方法（接種券の取扱い、予約方法等）

(5) 医療

ア 村は、津島保健所を中心として、原則二次医療圏等の圏域を単位とする対策会議に出席するなど、地域の関係者と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。

イ 村は、村民が新型インフルエンザ等に感染した場合の医療機関への受診方法についての周知の準備を行う。

(6) 村民の生活及び地域経済の安定の確保

ア 食料品、生活必需品の備蓄等

村は、村民に対し、新型インフルエンザ等の発生時に備え、家庭内での感染対策や、食料品、生活必需品等の備蓄に努める等の事前の準備を呼びかけていく。

村は、自宅で療養する新型インフルエンザ等の患者を見回るため等に必要なマスク等の備蓄を行っておく。(G198)

村は、地域に必要な物資の量、生産、物流の体制等を踏まえ、他の地方公共団体による備蓄、製造販売事業者との供給協定の締結等、各地域の生産・物流事業者等との連携を取りながら、あらかじめ地域における食料品、生活必需品等の確保、配分、配布の方法について検討を行い、地域の実情に応じた計画を策定するとともに、早期に計画に基づく取り組みを進める。(G198)

イ 要援護者への生活支援

村は、地域感染期における高齢者、障害者等の要援護者への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）搬送、死亡時の対応等について、要援護者の把握

とともにその具体的手続きを決めておく。(行 37)

村は、最も村民に近い行政主体であり、地域住民を支援する責務を有することから、村民に対する情報提供を行い、新型インフルエンザ等対策に関する意識啓発を図るとともに、新型インフルエンザ等の流行により孤立化し、生活に支障を来すおそれがある世帯（高齢者世帯、障害者世帯等）への具体的な支援体制の整備を進める。(G190)

村は、以下の例を参考に要援護者の対応を決め、民生児童委員協議会、社会福祉協議会等と連携し、平時から地域における見守り活動を推進するとともに、村の要援護者台帳等により要援護者の状況の把握に努める。(G197)

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

村は、特措法第 45 条第 2 項に基づく、老人福祉施設及び障害者福祉施設等の社会福祉施設（通所及び短期入所系サービスに限る。）の使用制限の要請が実施された場合に備え、関係団体等と連携し対応を検討する。

ウ 火葬能力等の把握

村は、墓地、埋葬等に関する法律（昭和 23 年法律第 48 号）において、埋火葬の許可権限等、地域における埋火葬の適切な実施を確保するための権限が与えられていることから村内における火葬の適切な実施を図るとともに、個別の埋火葬に係る対応及び遺体の保存対策等を講ずる主体的な役割を担う。

村は、県の火葬体制を踏まえ、村内において火葬の適切な実施ができるよう調整を行うものとする。その際には戸籍事務担当部局等関係機関との調整を行う。

村は以下の項目について県と連携・協力する。

- a 県が火葬場の火葬能力及び一時的に遺体を安置できる施設等について把握・検討する場合
- b 県が火葬又は埋葬を円滑に行うための体制整備を行う場合
- c 火葬場における稼働可能火葬炉数、平時及び最大稼働時の一日当たりの火葬可能数、使用燃料、その備蓄量及び職員の配置状況等の火葬場の火葬能力並びに公民館、体育館及び保冷機能を有する施設など一時的に遺体を安置することが可能な施設（以下「臨時遺体安置所」という。）数について県が調査する場合

エ 物資及び資材の備蓄等

村は、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を備蓄等する。

2 . 海外発生期

<p>発生状況</p> <p>1) 海外で新型インフルエンザ等が発生した状態。</p> <p>2) 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。</p> <p>3) 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。</p>
<p>目的</p> <p>1) 村内（県内）発生に備えて体制の整備を行う。</p>
<p>対策の考え方</p> <p>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十分な情報がない可能性が高いが、その場合は、病原性・感染力等が高い場合にも対応できるよう、強力な措置をとる。</p> <p>2) 対策の判断に役立てるため、国・県等との緊密な連携のもと、海外での発生状況、新型インフルエンザ等の特徴等に関する積極的な情報収集を行う。</p>

(1) 実施体制

- ア 村は、海外で発生した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と同等程度以下と国において判断された場合には、感染症法等に基づく各種対策を実施する。
- イ 村は、県、他の市町村等と相互に連携し、新型インフルエンザ等の国内発生期に備え、情報交換、連携体制の確認等を実施する。(行 28)

(2) 情報収集・情報提供・共有

ア 情報収集

村は、海外での新型インフルエンザ等の発生状況について国及び県等から必要な情報を収集する。

イ 情報提供

村は、国及び県が発信する新型インフルエンザ等に係る情報や基本の方針を収集し、必要に応じて村民に提供する。(G31)

村は、情報入手が困難なことが予想される外国人や視聴覚障害者等の情報弱者に対しても、受取り手に応じた情報提供手段を講じる。(G191)

村は、ホームページ、相談窓口等を通して、地域の感染状況、新型インフルエンザ等にかかる帰国者・接触者相談センターや帰国者・接触者外来に関する情報を村民に提供する。(G191)

ウ 情報共有

村は、国、県及び関係機関等とのインターネット等を活用したリアルタイムかつ双方向の情報共有を行う。

エ 相談窓口の周知

村は、国・県からの要請に基づき新型インフルエンザ等に関する村民からの一般的な問合せに対応する相談窓口を設置し、適切な情報提供を行うとともに、疾患に関する相談のみならず、生活相談等広範な内容についても対応できる体制について検討する。

(3) まん延防止に関する措置

ア 感染対策の実施

村は、村民に対し、手洗い・うがいの励行、マスク着用、人混みを避けること等の基本的な感染対策を実施するよう促す。(G64)

村は、公共施設利用者及び村職員に対して手洗い・うがいの励行、マスク着用、咳エチケット、人混みをさけること等の基本的な感染対策を実施するよう促す。

(4) 予防接種

ア 特定接種の実施

村は、国と連携し、村職員の対象者に対して、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。(行47)

イ 特定接種の広報・相談

村は、具体的な接種の進捗状況や、ワクチンの有効性・安全性に関する情報、相談窓口等の連絡先など、接種に必要な情報を提供する。(G100)

ウ 住民接種

国は、発生した新型インフルエンザ等の特徴を踏まえ、特措法第46条に基づく住民に対する予防接種又は予防接種法第6条第3項に基づく新臨時接種の準備を開始する。また、村においては、国と連携して接種体制の準備を行う。

(5) 医療

村は、新型インフルエンザ等患者の発生に備え、津島保健所と海部医師会と発生段階に応じた医療機関の役割を確認する。また、必要時には医療機関等へ情報提供を行う。

(6) 村民の生活及び地域経済の安定の確保

ア 要援護者対策

村は、新型インフルエンザ等の発生が確認されたことを要援護者や協力者へ連絡する。(G198)

新型インフルエンザ等に罹患し在宅で療養する場合には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、村は国及び県と連携し、必要な支援(見守り、食事の提供、医療機関への移送)を行う。

イ 遺体の火葬・安置

村は、県の協力を得て、新型インフルエンザ等が全国的に流行して火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、遺体を一時的に安置するため、流行が予想される時期の季節等も勘案しながら、臨時遺体安置所を確保できるよう準備を進めるものとする。併せて遺体の保存作業に必要となる人員等の確保についても準備を進める。(G206)

3 . 県内未発生期

国内では国内発生早期以降

<p>発生状況</p> <p>1) 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、県内で新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態</p> <p>2) 国内では、国内発生早期又は国内感染期にある。</p> <p> (国内発生早期)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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、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。 ・ 国内でも、地域によって状況の異なる可能性がある。 <p> (国内感染期)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 感染拡大から蔓延、患者の減少に至る時期を含む。 ・ 国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) 県内発生に備えた体制の整備を行う。</p>
<p>対策の考え方</p> <p>1) 県内発生に備え、原則として海外発生期の対策を継続する。</p>

(1) 実施体制

ア 体制の強化

村は、国内において新型インフルエンザ等が発生した場合には、国や県からの情報により村対策本部設置の検討を行う。

イ 村対策本部の設置

村は、緊急事態宣言がなされた場合、速やかに村対策本部を設置する。(行 52)
 なお、緊急事態宣言がなされていない場合であっても、村は特措法に基づかない任意の対策本部を設置することは可能である。

(2) 情報収集・情報提供・共有

ア 相談窓口等の体制充実・強化

村は、国からの要請に従い、国から配布される Q & A の改訂版等を受けて対応し、相談窓口等による適切な情報提供の実施ができるよう体制の充実・強化を行う。(行 54)

イ 情報の提供

村は、国内外での新型インフルエンザ等の発生対応状況について、国及び検討の関係機関を通じて必要な情報を収集し、必要に応じて村民に提供する。

村は、特に個人一人一人がとるべき行動を理解しやすいように、感染が疑われ、また患者となった場合の対応（受診の方法等）を周知する。さらに、保育所、学校や職場等での感染対策について情報を適切に提供する。

ウ 情報の共有

村は、国・県・関係機関との情報収集に努め、得られた情報については、インターネット等を活用し、速やかに関係機関等との共有を図る。

(3) まん延防止に関する措置

ア 村内でのまん延防止対策

村は、村民に対し、手洗い・うがいの励行、マスク着用、咳エチケット、人混みをさけること、時差出勤の実施など基本的な感染症等対策を実施するよう周知する。

(G64)

(4) 予防接種

ア 特定接種の実施

村は、国や県と連携し、村職員の対象者に対して、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、(行47)

村は、具体的な接種の進捗状況や、ワクチンの有効性・安全性に関する情報、相談窓口等の連絡先など、接種に必要な情報を提供する。(G100)

イ 住民接種

国は、発生した新型インフルエンザ等の特徴を踏まえ、特措法第46条に基づく住民に対する予防接種又は予防接種法第6条第3項に基づく新臨時接種の準備を開始する。

また村においては、国と連携して接種体制の準備を行う。

(5) 医療

ア 村は、県と協力して引き続き帰国者・接触者相談センター、帰国者・接触者外来、医療機関への受診方法の情報を広報・チラシ・ホームページ等で周知する。

イ 村は、引き続き国及び県を通じて提供される新型インフルエンザの情報について迅速に医療機関に提供を行う。

(6) 村民の生活及び地域経済の安定の確保

ア 生活必需品の安定確保

村は、国及び県と連携し、村民に対し食品、生活必需品等の購入に当たって、消費者としての適切な行動をとるよう周知するとともに、事業者に対しては食料品、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また買占め及び売り惜しみが生じないよ

う啓発する。

イ 要援護者対策

村は、新型インフルエンザ等の発生が確認されたことを要援護者や協力者へ連絡する。(G198)

村は、新型インフルエンザ等に罹患し在宅で療養する場合、支援が必要な患者からの要請があった場合には、国及び県と連携し、関係団体と協力しながら、必要な支援を行う。

4 . 県内発生早期

国内では国内発生早期又は国内感染期

発生状況
<p>1) 県内で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、県内の患者の接触歴を疫学調査で追うことができる状態</p> <p>2) 国内では、国内発生早期又は国内感染期にある。</p> <p>(国内発生早期)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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、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。 ・ 国内でも、地域によって状況が異なる可能性がある。 <p>(国内感染期)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 感染拡大からまん延、患者の減少に至る時期を含む。 ・ 国内でも、地域によって状況が異なる可能性がある。
目的
<p>1) 村内での感染拡大をできる限り抑える。</p> <p>2) 感染拡大に備えた体制の整備を行う。</p>
対策の考え方
<p>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、引き続き感染症対策等を行う。国内発生した新型インフルエンザ等の状況等により、国が緊急事態宣言を行った場合、積極的な感染対策等をとる。</p> <p>2) 医療体制や感染対策について周知し、個人一人一人がとるべき行動について十分な理解を得るため、村民への積極的な情報提供を行う。</p> <p>3) 県内感染期への移行に備えて、医療体制の確保、村民生活及び地域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>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。</p>

(1) 実施体制

ア 緊急事態宣言による村対策本部の設置

村は、緊急事態宣言がなされた場合、速やかに村対策本部を設置する。(行 52)
 県内または、村内で新型インフルエンザ患者の発生が確認された場合は、村対策本部会議を開催し、対策の方針決定及び必要な対策を講じる。

(2) 情報収集・情報提供・共有

ア 相談窓口等の体制充実・強化

村は、国からの要請に従い、国から配布される Q & A の改訂版等を受けて対応

し、相談窓口等による適切な情報提供の実施ができるよう体制の充実・強化を行う。
(行 54)

村は、国及び県が発信する情報を入手し、住民への情報提供に努める。また、地域内の新型インフルエンザ等の発生状況や地域内で今後実施される対策に係る情報、地域内の公共交通機関の運行状況等について情報提供する。(G31)

イ 情報収集・情報提供

村は、新型インフルエンザ等の発生時における記者発表に当たっては、政府対策本部及び厚生労働省や県と情報を共有するとともに、発表の方法については、これらの関係者やマスコミ関係者とあらかじめ検討を行っておく。(G26)

個人一人一人がとるべき行動を理解しやすいよう、新型インフルエンザ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、また、患者となった場合の対応(受診の方法等)を周知する。さらに、保育所、学校や職場等での感染対策についての情報を適切に提供する。

ウ 情報共有

情報収集に努め、得られた情報についてインターネット等を活用し、速やかに関係機関との共有を図る。

(3) まん延防止に関する措置

ア 感染対策の実施

村は、村民、事業所、福祉施設等に対し、引き続き手洗い・うがいの励行、マスク着用、咳エチケット、人混みをさけること、時差出勤の実施など基本的な感染症等対策を勧奨する。(G64)

村は、感染拡大を防止するため、学校保健安全法に基づく臨時休校(学級閉鎖・学年閉鎖・休校)を適切に実施する。

村は、感染状況及び学校等の休校状況により、保育所、児童館及び児童クラブ等の休園(休館)等を適切に実施する。

村内の公共施設の利用者へのマスク着用の励行及び呼びかけなど適切な感染対策を行う。

(4) 予防接種

ア 住民接種の実施

村は、パンデミックワクチンの供給が可能になり次第、関係者の協力を得て、予防接種法第6条第3項に規定する接種を開始するとともに、その接種に関する情報提供を開始する。(行 55)

村は、接種の実施にあたり、国及び県と協力して保健センター・学校など公的な施設を活用するか、医療機関に委託すること等により接種会場を確保し、原則

として、村内に居住する者を対象に集団接種を行う。(行 55)

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、接種会場における感染対策を図る。(G104)

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。(G104)

医学的ハイリスク者に対するワクチン接種については、接種にかかるリスク等も考慮して、集団的接種を実施する場合であっても、予診及び副反応に関する情報提供をより慎重に行うなうことに留意する。(G104)

ワクチンの大部分が 10mL 等の大きな単位のバイアルで供給されることを踏まえ、通院する医療機関において接種する場合であっても、原則として集団的接種を行うため、原則として 20 人以上を単位として接種体制を構築する。(G104)

1 mL 等の小さな単位のバイアルの流通状況等によっては、医学的ハイリスク者に対し、通院中の医療機関においての接種も検討する。(G104)

医療従事者、医療機関に入院中の患者、在宅医療を受療中の患者については、基本的に当該者が勤務する、あるいは当該者の療養を担当する医療機関等において行う。

ただし、在宅医療を受療中の患者であって当該医療機関における接種が困難な場合、訪問による接種も考えられる。(G104)

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。(G104)

イ 住民接種の広報・相談

村は、実施主体として村民からの基本的な相談に応じる。(G105)

病原性の高くない新型インフルエンザ等に対して行う予防接種法第 6 条第 3 項の規定に基づく新臨時接種については、個人の意思に基づく接種であり、村としてはワクチン接種のための機会を確保するとともに、接種を勧奨し、必要な情報を積極的に提供する。(G104)

ウ 住民接種の有効性・安全性に係る調査

予防接種の実施主体である村は、あらかじめ予防接種後副反応報告書及び報告基準を管内の医療機関に配布する。(G108)

【 緊急事態宣言がされている場合の措置 】

ア 村民に対する予防接種の実施

村は、村民に対する予防接種については、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。(行 57)

(5) 医療

ア 医療体制の整備

村は、地域における新型インフルエンザ等患者の診療体制を、海部医師会と連携しながら調整して確保するとともに、診療時間を取りまとめるなどして村民への周知を図る。

イ 在宅で療養する患者への支援

村は、国及び県と連携し、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（見守り、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。(行 67)

(6) 村民の生活及び地域経済の安定の確保

ア 生活必需品等の安定確保

村は、新型インフルエンザ等の国内発生時における社会機能の維持に向けて、食料品備蓄など個人が行う対策に取り組むよう周知を図る。

村民に対し、食料品、生活必需品等の購入時における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、買占め及び売り惜しみが生じないよう要請する。

イ 要援護者対策

村は、食料品・生活必需品等の供給状況に応じ、村民に対する食料品・生活必需品等の確保、配分、配布等を行う。(G199)

新型インフルエンザ等に罹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、村は引き続き国及び県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）を行う。(G195)

ウ 遺体の火葬・安置

村は、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、村内における新型インフルエンザ等の発生状況を踏まえ、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者の手に渡るよう調整する。

村は、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者と連携し、円滑な火葬が実施できるよう努める。また、火葬場の火葬能力に応じて、臨時遺体安置所として準

備している場所を活用した遺体の保存を適切に行う。(G207)

【 緊急事態宣言がされている場合の措置 】

ア 水の安定供給

村は、海部南部水道企業団を共に構成する弥富市、愛西市と協力し、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。(行 59)

イ 生活関連物資等の価格の安定等

村は、村民生活及び地域経済の安定のために、物価の安定及び生活関連物資等の適切な供給を図る必要があることから、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また買占め及び売惜しみが生じないよう、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乗値上げの防止等の要請を行う。また、必要に応じ、村民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。(行 60)

5 . 県内感染期

国内では国内感染期

<p>発生状況</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 県内で新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追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。） 2) 国内では、国内感染期にある。 （国内感染期） <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・感染拡大からまん延、患者の減少に至る時期を含む。 ・国内でも、地域によって状況が異なる可能性がある。
<p>目的</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 健康被害を最小限に抑える 2) 村民生活及び地域経済への影響を最小限に抑える
<p>対策の考え方</p> <ol style="list-style-type: none"> 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対策から被害軽減に切り替える。 2) 県内の発生状況等から、村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対策、ワクチン接種、社会・経済活動の状況等について周知し、個人一人ひとりがとるべき行動について分かりやすく説明するため、積極的な情報提供を行う。 4) 欠勤者の増大が予測されるが、村民生活・地域経済の影響を最小限に抑えるため必要なライフライン等の事業活動を継続する。また、その他の社会活動を出来る限り継続する。 5) 受診患者数を減少させ、入院患者数や重症者数を抑え、医療提供体制への負担を軽減するため、住民接種を早期に開始できるよう準備を急ぎ、体制が整った場合は、できるだけ速やかに実施する。 6) 状況の進展に応じて、国、県と連携を図りながら、必要性の低下した対策の縮小・中止を図る。

（ 1 ） 実施体制

【 緊急事態宣言がされている場合の措置 】

村は、緊急事態宣言がなされた場合、速やかに村対策本部を設置する。（行 62）

（ 2 ） 情報収集・情報提供・共有

ア 情報収集・情報提供

村は、引き続き、県等の関係機関を通じて、県内外及び村内の発生・対応状況等について情報収集し、必要な情報を整理し、村民へ情報提供をする。情報提供に当たっては、特に個人一人一人がとるべき行動を理解しやすいよう、新型インフルエンザ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予防策や、感染が疑われ、また、患者となった場合の対応（受診の方法等）を周知する。さらに、保育所、学校や職場等での感染対策についての情報を適切に提供する。

受診の方法や患者となった場合の対応等、対策の切り替えについて、わかりやすく、かつ、速やかに村民、関係機関等に周知する。

県内感染期に移行した時点などにおいて、村民に対して冷静な対応等について呼びかけ等を行う。

イ 情報共有

村は、関係機関とのインターネット等を活用した情報共有を引き続き継続し、対策の方針等を伝達するとともに、流行状況等を的確に把握する。

ウ 相談窓口の継続・強化

村は、国が作成する Q&A の改訂版等を受けて対応し、相談窓口等による適切な情報提供の実施ができるよう体制の充実・強化を行う。（行 54）

（3）まん延防止に関する措置

ア 村内でのまん延防止対策

引き続き、村民に対して手洗い・うがいの励行、マスク着用、咳エチケット、人混みをさけること等の基本的な感染対策を実践するとともに、感染の状況により不要不急の外出を控えるよう促す。

村は、公共施設及び窓口対応職員等に対し、職場における感染対策の徹底を要請する。

村は、感染拡大を防止するため、保育所、学校等における感染対策を実施するとともに、学校保健安全法に基づく臨時休館（学級閉鎖・学年閉鎖・休校）を適切に行う。

村内の公共施設の利用者へのマスク着用の励行の呼びかけなど適切な感染対策を行う。また、感染状況により、施設の使用を中止、臨時休業の決定を行う。

村は、発生状況に応じて村民が参加する集会や不特定多数が集客する事業活動は、自粛するよう促す。

（4）予防接種

ア 住民接種の実施

村は、緊急事態宣言がされていない場合においては、予防接種法第 6 条第 3 項に

基づく新臨時接種を進める。(行 65)

イ 住民接種の広報・相談

村は、実施主体として村民からの基本的な相談に応じる。

病原性の高くない新型インフルエンザ等に対して行う予防接種法第 6 条第 3 項の規定に基づく新臨時接種については、個人の意思に基づく接種であり、村としてはワクチン接種のための機会を確保するとともに、接種を勧奨し、必要な情報を積極的に提供する。

ウ 住民接種の有効性・安全性に係る調査

予防接種の実施主体である村は、あらかじめ予防接種後副反応報告書及び報告基準を管内の医療機関に配布する。

【 緊急事態宣言がされている場合の措置 】

ア 住民接種の実施

村は、基本的対処方針を踏まえ、特措法第 46 条の規定に基づき、予防接種法第 6 条第 1 項に規定する臨時の予防接種を実施する。(行 65)

イ 住民接種の有効性・安全性に係る調査

村は、あらかじめ予防接種後副反応報告書及び報告基準を管内の医療機関に配布する。(G108)

(5) 医療

ア 医療体制の確保

村は、地域における新型インフルエンザと患者の診療体制を、海部医師会と連携しながら調整して確保するとともに、診療時間を取りまとめるなどして村民への周知を図る。(G147)

イ 在宅で療養する患者への支援

村は、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の要請に対しては、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)や自宅で死亡した患者への対応を行う。(行 67)

【 緊急事態宣言がされている場合の措置 】

村は、国と連携し、区域内の医療機関が不足した場合、患者治療のための医療機関における定員超過入院等のほか、医療体制の確保、感染防止及び衛生面を考慮し、新型インフルエンザ等を発症し外来診療を受ける必要のある患者や、症状は比較的軽度であるが、在宅療養を行うことが困難であり入院治療を受ける必要のある患者等に対する医療の提供を行うため、県が行う臨時の医療施設設置に協力する。(行 67)

(6) 村民の生活及び地域経済の安定の確保

ア 生活必需品等の安定確保

村は、村民に対し、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り惜しみが生じないように要請する。

イ 要援護者対策

村は、新型インフルエンザ等に罹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、引き続き国及び県と連携し、必要な支援（見回り、食事の提供、医療機関への移送）を行う。（G195）

村は、引き続き食料品・生活必需品等の供給状況に応じ、住民に対する食料品・生活必需品等の確保、配分、配布等を行う。（G199）

ウ 遺体の火葬・安置

村は、引き続き遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者と連携し、円滑な火葬が実施できるよう努めるものとする。また、火葬場の火葬能力に応じて、臨時遺体安置所として準備している場所を活用した遺体の保存を適切に行うものとする。（G207）

村は、県が遺体の搬送及び火葬作業にあたる者の感染防止のために必要となる手袋、不織布製マスク等の物資の確保を行う際に連携する。（G208）

村は、県と連携し、遺体の埋葬及び火葬について、墓地、火葬場等に関連する情報を広域的かつ速やかに収集し、村内で火葬を行うことが困難と判断されるときは、他の市町村及び県に対して広域火葬の応援・協力を要請し、広域的な火葬体制を確保するとともに、遺体の搬送の手配等を実施する。（G208）

死亡者が増加し、火葬場の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、村は、県の協力を得て、遺体を一時的に安置するため、臨時遺体安置所を直ちに確保するものとする。村は、遺体の保存作業のために必要となる人員等を確保する。（G208）

万が一、臨時遺体安置所において収容能力を超える事態となった場合には、村は、臨時遺体安置所の拡充について早急に措置を講ずるとともに、県から火葬場の火葬能力についての最新情報を得て、円滑に火葬が行われるよう努める。（G209）

【 緊急事態宣言がされている場合の措置 】

ア 水の安定供給

村は、海部南部水道企業団を共に構成する弥富市、愛西市と協力し、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。（行59）

イ 生活関連物資等の価格を安定等

村は、村民生活及び地域経済の安定のために、物価の安定及び生活関連物資等

の適切な供給を図る必要があることから、国及び県と連携して、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、調査・監視をするとともに、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。(行 69)

村は、生活関連物資等の需給、価格動向や実施した措置の内容について、村民への迅速かつ的確な情報共有に努めるとともに、必要に応じ、村民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。(行 69) 村は、生活関連物資等の価格高騰又は供給不足が生じ、または生ずるおそれがあるときは、国及び県と連携して、適切な措置を講ずる。(行 69)

ウ 要援護者対策

村は、国から在宅の高齢者、障害者等の要援護者への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等を行う旨の要請を受け、対応する。(行 69)

6 . 小康期

<p>発生状況</p> <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
<p>目的</p> <p>1) 村民生活及び村民経済の回復を図り、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。</p> <p>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村民に情報提供する。</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、住民接種を進める。</p>

(1) 実施体制

ア 基本的対処方針の変更

村は、国および県が基本的対処方針を変更した場合には、その対処方針に基づき措置を縮小・中止する。

イ 対策の見直し

各段階における対策に関する評価、計画の見直しを行う。

国の行うガイドライン等の見直しに合わせて、マニュアル等の必要な見直しを行う。

ウ 村は、緊急事態解除宣言がされたときには、速やかに村対策本部を廃止する。

(2) 情報収集・情報提供・共有

ア 情報収集・情報提供

村は、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する。

イ 情報共有

相談窓口等に寄せられた問合せや関係機関等から寄せられた情報等についてとりまとめ、情報提供のあり方を評価し、見直しを行う。

ウ 相談窓口の体制の縮小

村は、状況を見ながら電話相談窓口等の体制を縮小する。

(3) まん延防止に関する措置

ア 村内でのまん延防止対策

村は、流行の経過を踏まえ、第二波に備えて拡大防止策を見直し、改善に努める。

村は、流行の再燃に備え、まん延防止対策物品（マスク、手袋、手指消毒液等）の備蓄の見直し、補充を行う。

(4) 予防接種

ア 住民接種の実施

村は流行の第二波に備え、緊急事態宣言がされていない場合においては、予防接種法第6条第3項に基づく新臨時接種を進める。(行74)

【 緊急事態宣言がされている場合の措置 】

ア 住民接種の実施

村は流行の第二波に備え、国及び県と連携し特措法第46条の規定に基づく村民に対する予防接種を進める。(行74)

(5) 医療

ア 医療体制

村は、県と連携・協力し、新型インフルエンザ等発生前の通常の医療体制に戻す。

(6) 村民の生活及び地域経済の安定の確保

ア 要援護者対策

村は、新型インフルエンザ等に罹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、引き続き国及び県と連携し、必要な支援（見回り、食事の提供、医療機関への移送）を行う。(G195)

イ 行政機能の業務継続

村は、村職員の勤務体制及び業務を調整し、順次、平時の行政体制に移行する。

【 緊急事態宣言がされている場合の措置 】

ア 新型インフルエンザ等緊急事態措置の縮小・中止等

村は、国、県、指定（地方）公共機関と連携し、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は、新型インフルエンザ等緊急事態措置を縮小・中止する。(行76)

用 語 解 説

【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(HA)という、2つの糖たんぱく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。)

家きん

鶏、あひる、うずら等、家畜として飼養されている鳥。

なお、家畜伝染病予防法における高病原性鳥インフルエンザの対象家畜として、鶏、あひる、うずら、きじ、だちょう、ほろほろ鳥及び七面鳥が指定されている。

感染症指定医療機関

感染症法に規定する特定感染症指定医療機関、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

発生国からの帰国者や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。

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見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。

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。経口内服薬のタミフル（商品名）や経口吸入薬のリレンザ（商品名）などがある。

個人防護服

エアロゾル、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（地方）公共機関

独立行政法人等の公共的機関及び医薬品又は医療機器の製造や販売、電気やガス等の供給等の公益的事業を営む法人で、国及び都道府県知事が指定する機関で、新型インフルエンザ等が発生したときに国や地方公共団体と連携して新型インフルエンザ等対策の的確な実施が求められている。

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はっ製の状況の届出を担当させる病院又は診療所として、都道府県知事が指定したもの。

死亡率

ここでは、人口 10 万人当たりの、流行期間中に新型インフルエンザ等に罹患して死亡した者の数

人工呼吸器

呼吸状態の悪化等が認められる場合に、患者の肺に空気又は酸素を送って呼吸を助ける

ための装置。

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

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症状の程度が十毒であり、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）

積極的疫学調査

患者、その家族及びその患者や家族を診察した医療関係者等に対し、質問又は必要な調査を実施し、情報を収集し分析を行うことにより、感染症の発生の状況及び動向、その原因を明らかにすること。感染症法第15条に基づく調査をいう。

致命率

流行期間中に新型インフルエンザに罹患した者のうち、死亡した者の割合。

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、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、患者との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

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等の病原体の感染が疑われる者。

発病率

新型インフルエンザの場合は、全ての人が新型インフルエンザのウイルスに曝露するリスクを有するため、ここでは、人口のうち、流行期間中に新型インフルエンザに罹患した者の割合。

パンデミック

感染症の世界的大流行。

特に新型インフルエンザのパンデミックは、ほとんどの人が新型インフルエンザ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は発症した段階で、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、人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させる能力であり、病原体の侵襲性、増殖性、毒素の産生能、宿主防衛機構の抑制能などを総合した表現。

プレパンデミックワクチン

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