

東海村
新型インフルエンザ等対策行動計画

平成27年3月
東海村

目 次

I	はじめに	3
I-1	新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定	3
I-2	取組の経緯	3
I-3	東海村新型インフルエンザ等対策行動計画の作成について	3
II	新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針	5
II-1	新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略	5
II-2	新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方	6
II-3	新型インフルエンザ等対策実施上の留意点	8
II-4	新型インフルエンザ等発生時の被害想定について	9
II-5	対策推進のための役割分担	11
II-6	発生段階	13
III	各段階における対策	16
III-1	未発生期	16
1	実施体制	16
2	サーベイランス・情報収集	17
3	情報提供・共有	17
4	予防・まん延防止	18
5	予防接種	18
6	医療	21
7	住民生活及び住民経済の安定の確保	21
III-2	海外発生期	22
1	実施体制	22
2	サーベイランス・情報収集	23
3	情報提供・共有	23
4	予防・まん延防止	24
5	予防接種	24
6	医療	25
7	住民生活及び住民経済の安定の確保	25
III-3	国内発生期（県内未発生期）	26
1	実施体制	26
2	サーベイランス・情報収集	27
3	情報提供・共有	28

4	予防・まん延防止	28
5	予防接種	29
6	医療	30
7	住民生活及び住民経済の安定の確保	30
Ⅲ-4	県内発生早期	32
1	実施体制	32
2	サーベイランス・情報収集	33
3	情報提供・共有	33
4	予防・まん延防止	34
5	予防接種	34
6	医療	35
7	住民生活及び住民経済の安定の確保	35
Ⅲ-5	県内感染期	37
1	実施体制	37
2	サーベイランス・情報収集	38
3	情報提供・共有	39
4	予防・まん延防止	39
5	予防接種	40
6	医療	40
7	住民生活及び住民経済の安定の確保	41
Ⅲ-6	小康期	42
1	実施体制	42
2	サーベイランス・情報収集	43
3	情報提供・共有	43
4	予防・まん延防止	44
5	予防接種	44
6	医療	44
7	住民生活及び住民経済の安定の確保	44
参考資料		45
1	用語解説	45
2	対策本部等の構成	52

I はじめに

I-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季節性インフルエンザの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発生するものである。世界中のいずれかで、およそ10年から40年の周期で発生しているが、ほとんどの人が新型のウイルスの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、大きな健康被害とそれに伴う深刻な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感染症が発生する可能性もあり、これらが発生した場合には、国家の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、国民生活や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（地方）公共機関、事業者等の責務、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」（以下「感染症法」という。）等と相まって、国全体としての体制を整備するとともに対策の強化を図るものである。

I-2 取組の経緯

東海村（以下「村」という。）では、新型インフルエンザの脅威から住民の健康を守り、安心安全な生活を確保するため、平成21年6月に東海村新型インフルエンザ対策連絡会議を設置し、平成25年3月に東海村新型インフルエンザ等対策本部条例を制定し、対策を推進してきた。

I-3 東海村新型インフルエンザ等対策行動計画の作成について

特措法の成立により、行動計画を法律に基づく計画に位置づけさせるとともに、対策の実効性を高めるための新型インフルエンザ等対策緊急事態措置等の新たな措置が設けられたことから、村では、茨城県（以下「県」という。）が平成26年2月に作成した「茨城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。）を踏まえて、特措法第8条に基づき、「東海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。）を作成した。

村における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として実施すべ

き具体的対策を示している。

村行動計画は、対策の実施の経験や、国及び県行動計画の改定等を受けて、適時適切に見直しを行う。

(1) 対象とする感染症

村行動計画の対象とする感染症は以下のとおりとする。

- 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

なお、鳥インフルエンザ（鳥から人に感染したもの）については、特措法の対象ではないが、関連する事案であり、政府行動計画の参考事項として「国内外で鳥インフルエンザが人で発症した場合の対策」で対策を示している。県では、「高病原性鳥インフルエンザ発生時における対応マニュアル」（平成18年9月改正）に基づいて対応するものとしているため、それらを参照することとし、村行動計画には掲載しない。

(2) 対象疾病の定義

名称		定義
新型インフルエンザ等	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。
	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。
	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症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、当該疾病にかかった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。

Ⅱ 新型インフルエンザ等対策の実施に関する 基本的な方針

Ⅱ-1 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略

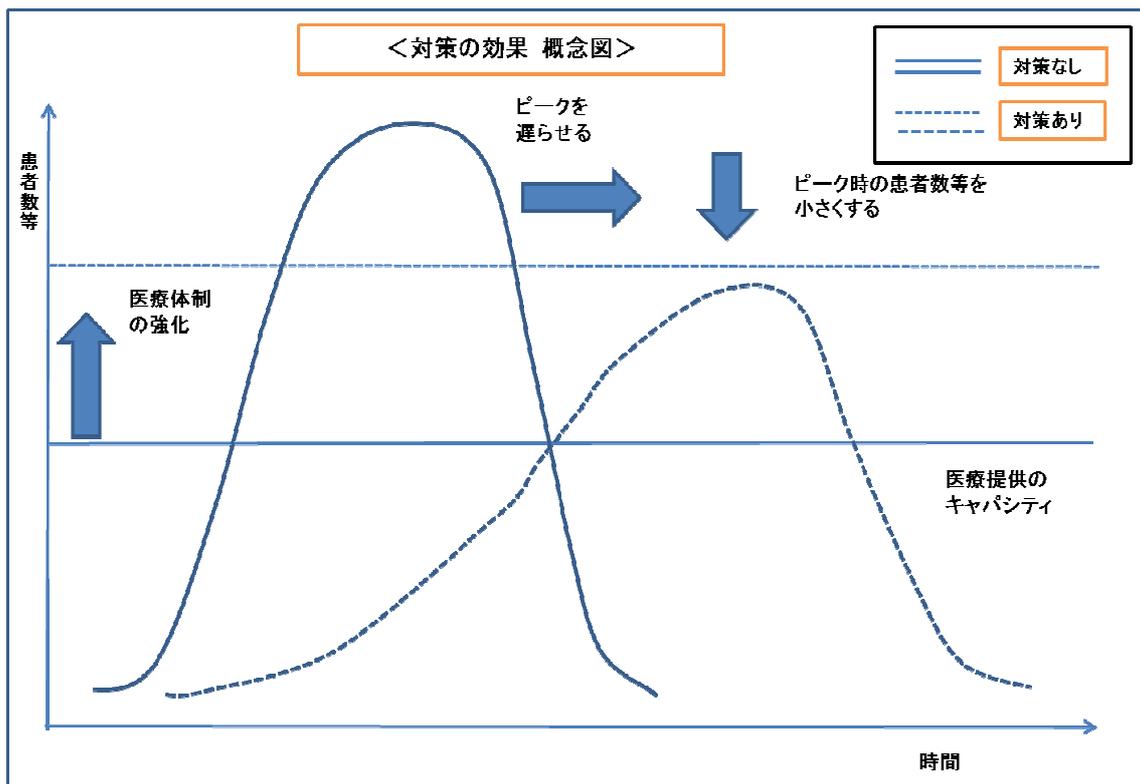
新型インフルエンザ等の発生時期を正確に予知することは困難であり、また、その発生そのものを阻止することは不可能である。現在、地球規模で人や物資の交流が行われており、世界中のどこかで新型インフルエンザの出現が起これば、国内、そして村内への侵入は、避けられないものと考えられている。

新型インフルエンザ等の病原性や感染力等が高い場合には健康被害が甚大となり、その影響は保健・医療の分野にとどまらず社会全体に及び、発生した場合には住民の生命や健康、経済全体にも大きな影響を与えることから、新型インフルエンザ等対策は村の危機管理に関わる重要な課題と位置づける。

また、多くの住民が罹患することは避けられないということを念頭に置き、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こと、住民生活及び地域経済への影響を最小にすることを主たる目的として対策を講じる。

目的1 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

- (1) 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。
- (2) 流行のピークの患者数等をなるべく少なくし、医療体制への負荷を軽減するとともに、県が行う医療体制の強化等対策に協力することにより、患者数が医療提供のキャパシティを超えないようにし、患者が適切な医療を受けられるようにする。
- (3) 適切な医療の提供により、重症者や死亡者を減少させる。



<茨城県新型インフルエンザ等対策行動計画より>

目的2 住民生活及び地域経済に及ぼす影響を最小とする

- (1) 感染症対策を推進し、罹患による欠勤者の数を減少させる。
- (2) 事業継続計画の作成・実施等により、医療の提供の業務又は住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。

II-2 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方

新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方については、県行動計画に示されているところであるが、村においても県行動計画に基づき、次の考え方のもとに対策を講じることとする。

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、柔軟に対応する必要があることを念頭に置いておかなければならない。過去のインフルエンザにおける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。

そこで、本行動計画では、科学的知見も視野に入れながら、地理的な条件、人口分布、交通機関等の社会状況、医療体制、受診行動の特徴等を考慮しつつ、各種対策を総合的、効果的に組み合わせてバランスのとれた戦略を目指すこととする。

なお、実際に新型インフルエンザ等が発生した際には、病原性・感染力等の病原体の特徴、流行の状況、地域の特性、その他の状況を踏まえ、対策の有効性及び実行可能性のほか人権への配慮など、対策そのものが住民生活及び住民経済に与える影響を総合的に勘案し、行動計画等に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、対策は発生状況に応じて発生段階を区別し、各段階において必要な対策を実施することが重要であり、本村での各段階における対応は、後述の「Ⅲ 各段階における対策」にて具体的な行動を記載するが、国の各段階における基本的な考え方は次のとおりである。

(1) 未発生期

抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄、ワクチンの研究・開発・供給体制の構築、医療体制の整備、業務継続計画等の策定及び国民への啓発等、発生に備えた事前の準備を周到に行う。

(2) 海外発生期

島国である特性を活用し、国による検疫強化等で、病原体の侵入時期をできる限り遅らせる。

なお、病原体の国内侵入を防ぐことは不可能であることを前提として対策を実施する必要がある。

(3) 国内発生早期

患者の入院措置、抗インフルエンザウイルス薬等による治療、感染のおそれのある者の外出自粛の要請等の対策を講じ、感染拡大のスピードをできる限り抑える。

なお、状況の進展に応じて、必要性の低下した対策は縮小・中止を図るなど、適宜対策の見直しを行う。

(4) 国内感染期

国、都道府県、市町村及び事業者等は相互に連携し、医療の確保や国民生活・国民経済の維持のために最大限の努力を行う。

なお、社会的な緊張から、不測の事態が生じることが想定されるため、状況に応じて臨機応変に対処していく必要がある。

住民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがある新型インフルエンザ等への対策では、医療対応（ワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等を含む。）に限らず、不要不急の外出の自粛要請、施設の使用制限等の要請、各事業者における業務縮小による接触機会の抑制等医療対応以外の感染対策と組み合わせて総合的に実施していく必要がある。

特に、医療対応以外の感染対策については、社会全体で取り組むことにより効果が期待さ

れるものであり、全ての事業者が自発的に職場における感染対策に取り組むことはもちろん、感染拡大防止のため、継続する重要業務を絞り込むなどの対策を積極的に実施することが重要である。

また、事業所の従業員等の罹患等により、一時的に事業者のサービス提供水準が相当程度に低下することについて、住民に理解を呼びかけることも必要となる。

さらに、新型インフルエンザ等のまん延による医療体制の崩壊や社会的混乱を回避するためには、国、県、市町村、指定（地方）公共機関による対策だけでは限界があり、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、備蓄等の準備を行うことが求められる。

新型インフルエンザ等対策は、日頃からの手洗い等、季節性インフルエンザに対する対策が基本であり、特に未知の新感染症が発生した場合には、治療薬やワクチンがない可能性が高いことから、公衆衛生対策の徹底がより重要な対策となる。

II-3 新型インフルエンザ等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、または発生した場合に、特措法その他の法令、村行動計画に基づき、国、県と相互に連携協力し、新型インフルエンザ等の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

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し、県知事は、医療関係者への医療等の実施の要請等（特措法第31条）、不要不急の外出の自粛等の要請、学校、興業場等の使用等制限等の要請等（特措法第45条）、臨時の医療施設の開設のための土地等の使用（特措法第49条）、緊急物資の運送等（特措法第54条）、特定物資の売り渡しの要請（特措法第55条）等の実施により、住民の権利と自由に制限を加える場合は、その制限が当該新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものとする（特措法第5条）。

具体的には、新型インフルエンザ等対策の実施に当たって、法令の根拠があることを前提として、住民に対して十分に説明し、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場合等は、新型インフルエンザ等緊急事態措置を講じる必要がないこともあるので、どのような場合でもこれらの措置を講じるというものではないことに留意する。

(3) 関係機関相互の連携協力の確保

府対策本部、県対策本部及び村対策本部は、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。

また、本村では未発生時から、特措法に基づく新型インフルエンザ等緊急事態宣言がなされる場合に備え、県、近隣自治体等との意見交換を行い、必要事項については調整を行う。

なお緊急事態宣言が発せられたときに、新型インフルエンザ等緊急事態措置について総合調整を行う必要が生じた場合には、村対策本部長から県対策本部長に要請を行う（特措法第36条第2項）。

(4) 記録の作成・保存

新型インフルエンザ等が発生した場合は、村対策本部は新型インフルエンザ等対策の実施に係る記録を作成・保存し、必要な事項を公表する。

II-4 新型インフルエンザ等発生時の被害想定について

(1) 新型インフルエンザ等が発生したときの被害想定

新型インフルエンザは、発熱、咳といった初期症状や飛沫感染、接触感染が主な感染経路と推測される等、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、高い致死率となり、甚大な健康被害を引き起こされることが懸念される。

村行動計画の作成に当たっては、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次により想定するが、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。

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考えられ、その発生の時期も含め、事前にこれらを正確に予測することは不可能である。

国は、政府行動計画の策定に際し、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データを参考に、一つの例として、発病率については全人口の25%が新型インフルエンザに罹患するとし、致命率については、アジアインフルエンザ等並の中等度の場合は0.53%、スペインインフルエンザ並みの重度の場合は2.0%と想定している。

国が想定した流行規模を基に、本村における受診患者数、入院患者数、死亡者数を推計すると次の表のとおりとなるので、村行動計画でもこれを参考とする。

＜新型インフルエンザ患者数の推計＞

	全国 (約1億2700万人)		茨城県 (約300万人)		東海村 (約4万人)	
医療機関受診患者数	約1,300万人～2,500万人 (中間値 1,900万人)		約31万人～58万人 (中間値 44万5千人)		約4千100人～7千900人 (中間値 6千人)	
重症度	中等度	重度	中等度	重度	中等度	重度
入院患者数	約53万人	約200万人	約13千人	約48千人	約170人	約630人
死亡者数	約17万人	約64万人	約4千人	約15千人	約50人	約200人

* 本村の医療機関受診者数は、米国疾病予防管理センターの推計モデル(FluAid2.0 著者 Meltzer ら、2000年7月)を用いて推計し、医療機関受診患者数の上限値を用いて入院患者数、死亡者数を推計した。

* この推計においては、新型インフルエンザワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等による介入の影響(効果)、現在の我が国の医療体制、衛生状況等を一切考慮していない。

* この推計による被害想定については、現時点においても多くの議論があり、科学的知見が十分とは言えないことから、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り、あ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の発生を前提とした被害想定を参考に新感染症も含めた対策を検討・実施することとなる。このため、今までの知見に基づき飛沫感染・接触感染への対策を基本としつつも、空気感染対策も念頭に置く必要がある。

(2) 新型インフルエンザ等発生時の社会への影響

新型インフルエンザ等による社会への影響の想定には多くの議論があるが、以下のような影響が一つの例として想定される。

住民の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、一定期間欠勤後、治療し(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割合は、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、家族の世話・看護等(学校・保育所等の臨時休業や、一部の福祉サービスの縮小、家庭での療養等による)のため出勤が困難となる者や、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%程度が欠勤することが想定される。

II-5 対策推進のための役割分担

新型インフルエンザ等対策の推進に当たっては、国、県、近隣自治体、関係機関等と連携した取組が重要であり、以下の体制により総合的な対策を推進する。

(1) 国

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

また、国は、新型インフルエンザ等及びこれに係るワクチンその他の医薬品の調査・研究の推進に努めるとともに、WHOその他の国際機関及びこれに係るアジア諸国その他の諸外国との国際的な連携を確保し、新型インフルエンザ等に関する調査及び研究に係る国際協力の推進に努める。

新型インフルエンザ等の発生前は、「新型インフルエンザ等対策閣僚会議」及び閣僚会議を補佐する「新型インフルエンザ等及び鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議」（以下、「関係省庁対策会議」という。）の枠組みを通じ、政府一体となった取組を総合的に推進する。

指定行政機関については、政府行動計画等を踏まえ、相互に連携を図りつつ、新型インフルエンザ等が発生した場合の所管行政分野における発生段階に応じた具体的な対応をあらかじめ決定しておく。

国は、新型インフルエンザ等の発生時には、政府対策本部の下で基本的対処方針を決定し、対策を強力に推進する。

その際、国は、医学・公衆衛生等の専門家を中心とした学識経験者の意見を聴きつつ、対策を進める。

(2) 地方公共団体

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、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。

① 都道府県

都道府県は、特措法及び感染症法に基づく措置の実施主体としての中心的な役割を担っており、基本的対処方針に基づき、地域医療体制の確保や感染拡大の抑制に關した確かな判断と対応が求められる。

② 市町村

市町村は、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、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。対策の実施に当たっては、都道府県や近隣市町村と緊密な連携を図る。

(3) 医療機関

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

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地域における医療連携体制の整備を進めることが重要である。

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

(4) 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

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

新型インフルエンザ等の発生時には、その活動を継続するよう努める。

(6) 一般の事業者

事業者については、新型インフルエンザ等の発生時に備えて、職場における感染対策を行うことが求められる。

国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ことが望まれる。特に多数の者が集まる事業を行う者については、感染防止のための措置の徹底が求められる。

(7) 国民

新型インフルエンザ等の発生前から、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時に取るべき行動などその対策に関する知識を得るとともに、季節性インフルエンザにおいても行っている、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい等の個人レベルでの感染対策を実践するよう努める。

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等実施されている対策についての情報を得て、感染拡大を抑えるための個人レベルでの対策を実施するよう努める。

II-6 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。

(1) 国の発生段階

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、まん延を抑え、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つに分類している。国全体で各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、政府対策本部が決定する。

また、地域での発生状況は様々であり、その状況に応じ、特に地域での医療提供や感染症対策等について、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、その移行に当たっては、必要に応じて国と協議の上で、県が判断する。

(2) 県の発生段階

こうした国の発生段階を踏まえ、県行動計画では、県としての対応を分かりやすく示すため、県における発生段階を以下の6つに定めることとした。

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

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

③ 国内発生期（県内未発生期）

国内で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、県内では患者が発生していない状態

④ 県内発生早期

県内で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態

⑤ 県内感染期

県内の新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態（感染拡大からまん延、患者の減少に至る時期を含む。）

⑥ 小康期

県内の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

(3) 村の発生段階

新型インフルエンザ等対策は、一連の流れをもって発生及び流行の状況に応じた対策を講じる必要があるため、状況の変化に即応した意思決定を迅速に行う。

村行動計画では、政府及び県行動計画で定められた発生段階の分類に準拠し、新型インフルエンザ等未発生期⇒海外発生期⇒国内発生期（県内未発生期）⇒県内発生早期⇒県内感染期⇒小康期に至るまでの6つの段階に分類し、各段階で想定される状況と対応を定める。

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、緊急事態宣言が行われた場合には、対策の内容も変化することに留意する。

したがって、各段階の移行については、政府行動計画に示すとおり、地域独自の状況を考慮して県が国と協議のうえ判断し、村は村行動計画等で定めた対策を段階に応じて実施する。

村，県，国の発生段階及びWHOのフェーズの比較

村の発生段階	県の発生段階	国の発生段階		WHOのフェーズ
未発生期	未発生期	未発生期		フェーズ1， 2， 3 又は相当する公表等
海外発生期	海外発生期	海外発生期		フェーズ4， 5， 6 又は相当する公表等
国内発生期	国内発生期	地域未発生期	国内発生早期	
県内発生早期	県内発生早期	地域発生早期	国内感染期	
県内感染期	県内感染期	地域感染期		
小康期	小康期	小康期		ポストパンデミック 期又は相当する公表 等

WHOのフェーズについて

フェーズ（段階）	備考
フェーズ1	ヒト感染のリスクは低い
フェーズ2	ヒト感染のリスクはより高い
フェーズ3	ヒト・ヒト感染はないか，又は極めて限定されている
フェーズ4	ヒト・ヒト感染が増加していることの証拠がある
フェーズ5	かなりの数のヒト・ヒト感染があることの証拠がある
フェーズ6	効率よく持続したヒト・ヒト感染が確立

Ⅲ 各段階における対策

Ⅲ-1 未発生期

新型インフルエンザ等が発生した場合、国は政府行動計画に基づき「基本的対処方針」を定めることとなっており、個々の対策の具体的な実施時期は段階の移行時期とは必ずしも一致しないこと、当初の予測とは異なる状況が発生する可能性もあることから、段階はあくまでも目安として、発生時には必要な対策を柔軟に選択し、実施する。

1 未発生期	
目的	1 新型インフルエンザ等の発生に備えての全庁的な体制の整備を行う。 2 国及び県との連携の下に情報収集に努める。
対策の考え方	1) 新型インフルエンザ等は、いつ発生するか分からないことから、平素から警戒を怠らず、村行動計画等を踏まえ、県や関係機関等との連携を図り、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、村全体での認識の共有を図るため、住民への継続的な情報提供を行う。

1 実施体制

(1) 行動計画等の作成

国、県、市町村及び指定（地方）公共機関は、特措法の規定に基づき、発生前から、新型インフルエンザ等の発生に備えた行動計画及び業務継続計画の策定を行い、必要に応じて見直しを行う。

(2) 体制の整備

関係部局との意見調整や情報共有を図るため、会長である村長が構成員を招集し、東海村新型インフルエンザ等対策連絡会議（以下「連絡会議」という。）を適宜開催する。連絡会議の構成員は、参考資料「①東海村新型インフルエンザ等対策連絡会議の構成員」（P.52）を参照。

(3) 関係機関との連携強化

国をはじめ、警察、消防との連携を図るため、平時から情報交換や連携体制の確保、訓練等を実施する。

新型インフルエンザ等の発生時に国や県、近隣市町村等と速やかに情報共有できる体制を整備する。

2 サーベイランス・情報収集

(1) 情報収集

国、県及び関係機関から新型インフルエンザ等の対策等に関する国内外の情報を収集する。

(2) サーベイランスへの協力

国及び県が実施するサーベイランスについて、要請に応じ、適宜協力する。

3 情報提供・共有

(1) 情報提供

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、各種広報媒体を利用し、継続的に分かりやすい情報提供を行う。

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。

正しい知識の普及、推奨する感染対策の周知（一般的な感染予防策や健康管理等）を行う。

聴覚障がい者に対する文字や絵を組み合わせた伝達や掲示板の利用、視覚障がい者に対する音声や点字による伝達等、障がい者に配慮した情報提供を行う。

(2) 体制整備

新型インフルエンザ等発生時に、発生状況に応じた住民への情報提供の内容（対策の決定プロセスや対策の理由、対策の実施主体を明確にする。）や、広報媒体（テレビや新聞等のマスメディア活用を基本とするが、情報の受取手に応じ、SNSを含めた利用可能な複数の媒体・機関を活用する。）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。

一元的な情報提供を行うために、情報を集約して分かりやすく継続的に提供する体制を構築する（広報担当者を中心としたチームの設置、コミュニケーション担当者間での適時適切な情報共有方法の検討等）。

常に情報の受取手の反応や必要としている情報を把握し、更なる情報提供に生かす体制を構築する。

関係機関等とメールや電話を活用して、可能な限り担当者間のホットラインを設け、緊急に情報を提供できる体制を構築するほか、インターネット等を活用した、リアルタイムかつ双方向の情報共有のあり方を検討する。

新型インフルエンザ等の発生時に、住民からの相談に応じるため、相談窓口の設置準備を整える。

県は、県民からの一般的な問い合わせに対応するコールセンター等の設置準備を整える。

4 予防・まん延防止

(1) 個人における対策の普及

マスク着用、咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避ける等の基本的な感染対策の普及を図るほか、自らの発症が疑わしい場合は、帰国者・接触者相談センターに連絡し、指示を仰ぎ、感染を広げないように不要な外出を控えること、マスクの着用等の咳エチケットを行うといった基本的な感染対策について理解促進を図る。

新型インフルエンザ等緊急事態における不要不急の外出の自粛要請の感染対策についての理解促進を図る。

(2) 地域対策・職場対策の周知

県が実施する、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対策について周知を図るための準備に協力する。

県が実施する、新型インフルエンザ等緊急事態における施設の使用制限の要請等の対策について周知を図るための準備に協力する。

(3) 水際対策の準備

検疫の強化の際に必要な防疫措置、入国者に関する疫学調査等について、村は国や県との連携を強化する。

5 予防接種

(1) 基準に該当する登録事業者の登録

国が進める登録事業者の登録に関し、村は、国が作成した登録実施要領（特定接種に係る接種体制、事業継続に係る要件や登録手続き等を示すもの）による、事業者に対しての登録作業に係る周知に協力する。

(2) 接種体制の構築

① 特定接種

国の要請に基づき、特定接種の対象となり得る者に対して、集団的接種を原則として、速やかに特定接種が実施できるよう接種体制を構築する。

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。

特定接種の対象者や接種順位等の基本的な考え方は政府行動計画に示されており、対象となり得るものは次のとおりである。

- a 「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

1 未発生期

の定める基準に該当する者に限る。)

b 新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員

c 新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員

特定接種は、新型インフルエンザ等対策実施上の公益性・公共性を基準として、①医療関係者、②新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員、③指定（地方）公共機関制度を中心とする基準による事業者（介護福祉事業者を含む。）、④それ以外の事業者の順とすることが基本とされる。

前記のように基本的な考え方が整理されているが、危機管理においては状況に応じた柔軟な対策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や発生時の社会状況等をもとに、政府対策本部において、接種総枠、対象者、接種順位等を決定する。

② 住民接種

住民接種は、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になるため、接種が円滑に行えるよう接種体制の構築を図る。

国及び県の協力を得ながら、特措法第46条又は予防接種法第6条第3項に基づき、原則として村内に居住する者に対して、速やかにワクチン接種することができる体制を構築する。

円滑な接種の実施のため、国及び県の技術的支援のもと、必要に応じて自治体間で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。

速やかに接種を実施できるよう、国が示す接種体制の具体的なモデル等を参考に、地域医師会、事業者、学校関係者等と協力し、接種に携わる医療従事者等の体制や、接種の場所、接種の時期の周知・予約等、接種の具体的な実施方法について準備を進める。

住民接種について、特定接種対象者以外の対象者については、以下の4群に分類する。

a 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

b 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）

c 成人・若年者

d 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者（65歳以上の者）

住民接種の接種順位等については、政府行動計画によると、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ているが、緊急事態宣言がなされた場合、国民生活及び国民経済に及ぼす長期的な影響を考慮する（特措法第46条第2項）と、我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方や、これらの考え方を合わせた考え方もあるとされる。

このため、具体的な接種順位等は、こうした考え方等を踏まえて、新型インフルエンザ発生時に、病原性等に応じて国において決定される。

③ 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・接種体制といった基本的な情報を提供し、住民の理解促進を図る。

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（臨時接種）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活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	実費徴収不可 負担割合 国 1/2 県 1/4 村 1/4	低所得者以外からの実費徴収可 低所得者の場合の負担割合 国 1/2 県 1/4 村 1/4

6 医療

(1) 地域医療体制の整備への協力

東海村新型インフルエンザ等対策連絡会議を開催するとともに、県及び保健所と密接に連携を図りながら、実情に応じた医療体制の整備への協力を行う。

発生時の地域医療体制の確保のために、平時から地域医師会等と協力し、地域の医療関係者との間で、発生時の医療体制について協議・確認を行う。

(2) 抗インフルエンザウイルス薬の流通体制整備の協力

県は、抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を踏まえ、新型インフルエンザ発生時に円滑に供給される体制を構築するとともに、医療機関や薬局、医薬品の卸売販売業者に対し、抗インフルエンザウイルス薬の適正流通の指導を行うが、村も、県における抗インフルエンザウイルス薬の流通体制整備に協力する。

(3) 在宅医療の支援の整備

県が行う体制の整備に協力するとともに、在宅医療の支援体制を整備する。

7 住民生活及び住民経済の安定の確保

(1) 業務継続計画等の策定

新型インフルエンザ等の発生に備え、職員の感染対策、重要業務の継続、及び一部業務の縮小・休止について業務継続計画を策定し、随時見直しを進める。

(2) 要援護者の生活支援の準備

在宅の高齢者、障がい者等の要援護者の対象者を把握するとともに、関係団体の協力を得ながら、生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）や搬送及び死亡時の対応を検討する。

(3) 火葬能力等の把握

火葬場の火葬能力及び一時的に遺体安置所として使用する場所等についての把握・検討を行い、県と連携し火葬又は埋葬を円滑に行うための体制を整備する。

(4) 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の物資・資材等を備蓄し、施設・設備の整備等を行う（特措法第10条）。

Ⅲ-2 海外発生期

2 海外発生期	
目的	1 地域発生に備えて体制の整備を行う。 2 国内の状況等を注視しつつ、地域発生が遅延と早期発見に努める。
対策の考え方	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。 2) 対策の判断に役立てるため、関係機関との連携の下で、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。 3) 海外での発生状況について注意喚起するとともに、地域で発生した場合の対策についての的確な情報提供を行い、医療機関、事業者及び住民に準備を促す。

1 実施体制

(1) 東海村新型インフルエンザ等対策連絡会議

村は次の場合に、東海村新型インフルエンザ等対策連絡会議（以下「連絡会議」という。）を開催し、発生状況等の情報の把握や県の対応等について確認するとともに、村の対策を検討する。

- ・国が関係省庁対策会議又は新型インフルエンザ等対策閣僚会議を開催し、政府の初動対処方針について協議・決定した場合
- ・県が「茨城県新型インフルエンザ等対策本部」を設置した場合
- ・村長が開設を必要と判断した場合

連絡会議の構成員は、参考資料「①東海村新型インフルエンザ等対策連絡会議の構成員」(P.52)を参照。

(2) 東海村新型インフルエンザ等対策連絡会議幹事会

村は、初期段階においては新型インフルエンザ等の発生状況等の情報の把握や県の対応について確認するとともに、連絡会議において有効な対策が講じられるよう、必要に応じ、東海村新型インフルエンザ等対策連絡会議幹事会（以下「幹事会」という。）を開催する。

幹事会の構成員は、参考資料「②東海村新型インフルエンザ等対策連絡会議幹事会の構成員」(P.52)を参照。

(3) 東海村新型インフルエンザ等対策本部

海外で新型インフルエンザ等が発生した疑いがあり、厚生労働大臣が海外発生した旨を

2 海外発生期

公表し、政府対策本部及び県対策本部が設置された場合は、発生状況等の情報の把握や県の対応等について確認するとともに、村は必要に応じ、東海村新型インフルエンザ等対策本部（以下「対策本部」という。）設置を検討する。

対策本部の構成員は、参考資料「③東海村新型インフルエンザ等対策本部の構成員」（P.52）を参照。

（4）地域医療体制対策会議への参加

村は、県が開催する二次医療圏等の圏域を単位とした対策会議等に参加し、地域の関係者と密接に連携を図りながら、地域の実情に応じた新型インフルエンザ等対策における地域医療体制の整備に協力する。

2 サーベイランス・情報収集

（1）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、世界保健機関（WHO）、厚生労働省、国立感染症研究所の発表や県からの情報、インターネット等を活用し情報収集を行う。

（2）サーベイランスへの協力

県が感染拡大を早期に探知するため、学校等でのインフルエンザの集団発生の把握を強化することについて、村は要請に応じ、適宜協力する。

3 情報提供・共有

（1）情報提供

村は住民等に対して、海外での発生状況について、現在の対策、国内発生した場合に必要な対策等について、対策の決定プロセス、対策の理由及び実施主体を明確にしながら、村のホームページ等の複数の媒体・機関を活用し、分かりやすく、速やかに情報提供する。

（2）情報共有

村は国、県、近隣自治体、関係機関等との間で、インターネット等を活用したリアルタイムかつ双方向で情報を共有する。

（3）相談窓口の設置

県は、コールセンター等を設置して、県民や関係機関等がどのような情報を必要としているか把握し、適切な情報提供を行う。村は県の要請を受け、他の公衆衛生業務に支障を来さないように、住民からの一般的な問い合わせに対応するための相談窓口を設置し、

国から配布されるQ&Aを参考にしながら適切な情報提供を行う。

また、必要に応じて県に対して情報を提供し、共有を図る。

4 予防・まん延防止

(1) 感染防止対策

村は住民、事業所、福祉施設等に対し、マスク着用、咳エチケット、手洗い、うがい、人混みを避けること、時差出勤の実施等の基本的な感染対策の普及を図る。

村は、国及び県から発出される感染症危険情報をもとに、新型インフルエンザ等の発生状況や個人がとるべき対応に関する情報提供及び注意喚起を行う。

村は学校等において、児童・生徒等の健康状態の把握に努め、発熱、咳等の症状のある者の早期発見に努める。

(2) 情報提供

村は住民の混乱を避けるために、根拠のない虚偽の噂や偏見、差別につながる情報を放置しないよう、国及び県と連携し、正確な情報を提供する。

5 予防接種

(1) 特定接種

村は国及び県から、発生した新型インフルエンザ等に関する情報、プレパンデミックワクチンの有効性、ワクチンの製造・製剤化のスピード、国民から求められるサービス水準、住民接種の緊急性等を踏まえて、国が基本的対処方針において決定した、特定接種の具体的な運用（特定接種の総枠、対象、順位等）について、情報収集を行う。

村は国及び県と連携して、村職員を対象者に、本人の同意を得て、原則として集団的接種により特定接種を行う（特措法第28条）。

(2) 住民接種

村は国及び県と連携して、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行う。

村は国及び県の要請に基づき、全住民が速やかに接種できるよう、集団的な接種を行うことを基本として、事前に村行動計画等において定めた接種体制に基づき、具体的な接種体制の構築の準備を進める（特措法第46条）。

(3) 情報提供

村はワクチンの種類、有効性、安全性、接種対象者や接種順位、接種体制といった具体的な情報について積極的に情報提供を行う。

6 医療

(1) 帰国者・接触者相談センターの周知

村は、県が設置する帰国者・接触者相談センターの設置状況を把握し、発生国からの帰国者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者は、帰国者・接触者相談センター等を通じて、帰国者・接触者外来を受診するよう周知する。

(2) 抗インフルエンザウイルス薬の流通体制整備の協力

県は、抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を踏まえ、新型インフルエンザ発生時に円滑に供給される体制を構築するとともに、医療機関や薬局、医療品の卸売販売業者に対し、抗インフルエンザウイルス薬の適正な流通の指導を行う。村も、県が行う抗インフルエンザウイルス薬の流通体制整備に協力する。

(3) 在宅医療の支援体制の整備

村は、県が行う体制の整備に協力するとともに、在宅医療の支援体制を整備する。

7 住民生活及び住民経済の安定の確保

(1) 遺体の火葬・安置体制の確認

村は一時的遺体安置所として使用する場所の確認を行うとともに、必要に応じて、遺体の保存のために必要なドライアイスや遺体からの感染を防ぐために必要な非透過性納体袋等の準備を行う。

(2) 物資及び資材の備蓄等

村は引き続き、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・資材等を備蓄し、施設・設備の整備等を行う。

Ⅲ-3 国内発生期（県内未発生期）

3 国内発生期（県内未発生期）	
目的	1 地域発生に備えて体制の整備を行う。 2 新型インフルエンザ等の地域での発生をできるだけ遅らせ、発生の遅延と早期発見に努める。
対策の考え方	1) 地域発生した場合に、早期に発見できるようサーベイランス・情報収集体制を強化する。 2) 感染対策の徹底等により、村内発生をできるだけ遅らせるように努め、その間に、住民生活及び地域経済の安定のための準備、ワクチンの接種等、地域発生に備えた体制整備を急ぐ。 3) 国内外での発生状況について注意喚起するとともに、地域発生に備え、地域で発生した場合の対策についての的確な情報提供を行い、事業者、住民に準備を促す。 4) 住民接種を早期に開始できるよう準備を急ぎ、体制が整った場合はできるだけ速やかに実施する。

1 実施体制

(1) 東海村新型インフルエンザ等対策連絡会議

村は引き続き、東海村新型インフルエンザ等対策連絡会議（以下「連絡会議」という。）を開催し、発生状況等の情報の把握や県の対応について確認するとともに、村の対策を検討する。

(2) 東海村新型インフルエンザ等対策連絡会議幹事会

村は、新型インフルエンザ等の発生状況等の情報の把握や県の対応について確認するとともに、連絡会議において有効な対策が講じられるよう、必要に応じ、東海村新型インフルエンザ等対策連絡会議幹事会（以下「幹事会」という。）を開催する。

(3) 東海村新型インフルエンザ等対策本部

国内で新型インフルエンザ等が発生した場合は、発生状況等の情報の把握や県の対応等について確認するとともに、村長が必要と判断した場合は、東海村新型インフルエンザ等対策本部（以下「対策本部」という。）を設置する。

対策本部の所掌事項は以下のとおりである。

- 村内発生に備えた総合的な対策に関すること。
- 村内発生時の危機及び健康被害の対策に関すること。
- 関係機関等との連絡調整に関すること。
- その他対策本部の設置目的を達成するために必要なこと。

(4) 地域医療体制対策会議等への参加

村は、県が開催する二次保健医療圏等の圏域を単位とした対策会議等を開催する会議等に参加し、地域の関係者と密接に連携を図る。

▼緊急事態宣言がされている場合の措置▼

①緊急事態宣言の発令

- ☞国内で発生した新型インフルエンザ等の状況により、国が基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴き、緊急事態宣言を行い、国会に報告する。
- ☞緊急事態宣言は、新型インフルエンザ等緊急事態措置を講じなければ、医療提供の限界を超えてしまい、国民の生命・健康を保護できず、社会混乱を招くおそれが生じる事態であることを示す。
- ☞国は緊急事態宣言により、緊急事態措置を実施すべき期間、区域を公示する。期間については、政府対策本部長が基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて決定する。
- ☞また、区域については、広域的な行政単位である都道府県の区域を基に、発生区域の存在する都道府県及び隣接県を指定する。ただし、人の流れ等を踏まえ柔軟な区域設定にも留意する。全国的な人の交流基点となっている区域で発生している場合には、流行状況等も勘案し早い段階で日本全域を指定することも考慮する。

②東海村新型インフルエンザ等対策本部の設置

- ☞村は、新型インフルエンザ等が発生し、緊急事態宣言がなされた時には、村長を本部長とする「東海村新型インフルエンザ等対策本部」を直ちに設置（特措法第34条及び東海村新型インフルエンザ等対策本部条例）し、新型インフルエンザ等への村の対処方針・対策等の決定及び関係部間の連携強化を図り、全庁一体となった対策を推進する。

2 サーベイランス・情報収集

(1) 情報収集

村は、国内での新型インフルエンザ等の発生状況について、世界保健機関（WHO）、厚生労働省、国立感染症研究所の発表や県からの情報、インターネット等を活用し情報収集を行う。

(2) サーベイランスへの協力

県が引き続き、新型インフルエンザ等患者等の全数把握、学校等での集団発生の把握の強化を実施することについて、要請に応じ、村は適宜協力する。

3 情報提供・共有

(1) 情報提供

村は住民に対して、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、対策の決定プロセス、対策の理由、対策の実施主体とともに、詳細にわかりやすく、できる限りリアルタイムで情報提供する。

特に、個人一人ひとりがとるべき行動を理解しやすいよう、新型インフルエンザ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。

また、学校・保育所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。

(2) 情報共有

村は、県や関係機関とのインターネットやメール等を活用したリアルタイムかつ双方向の情報共有を強化し、対策の方針の迅速な伝達と、対策の現場の状況把握を行う。

また、関係部間の情報共有体制を確認し、必要な情報を共有する。

(3) 相談窓口の体制充実・強化

村は、県から配布される状況の変化に応じた国のQ & Aの改定版を入手・活用し、相談窓口の体制の充実・強化を図るとともに、県が設置するコールセンター等の周知を図る。

4 予防・まん延防止

(1) 感染拡大防止策

村は、県が住民及び事業者に対して行う次の要請に適宜協力する。

- ・住民、事業所、福祉施設等に対し、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい・人混みを避けること、時差出勤の実施等の基本的な感染対策を勧奨すること。
- ・また、事業者に対し、当該感染症の症状が認められた従業員の健康管理や受診の勧奨を要請すること。
- ・ウイルスの病原性等の状況を踏まえ、必要に応じて、小中学校、幼稚園、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）を適切に行うよう、学校等の設置者に要請すること。
- ・公共交通機関等に対し、利用者へのマスク着用の励行の呼びかけなど、適切な感染対策を講じるよう要請すること。
- ・病院、高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設や、多数の者が居住する施設等における感染対策を強化するよう要請すること。

村は学校等において、児童・生徒等の健康状態の把握に努め、発熱、咳等の症状のある者の早期発見に努める。

3 国内発生期

村は地域発生に備え、県が示した学校等の臨時休業（学校閉鎖・学年閉鎖・休校）の基準を考慮し、村内小中学校、幼稚園、保育所等の臨時休業の基準について定める。

(2) 情報提供

村は、住民の混乱を避けるために、必要な情報を適宜提供し、根拠のない虚偽の噂や偏見、差別につながる情報を放置しないよう、国及び県と連携し、正確な情報を提供する。

▼緊急事態宣言がされている場合の措置▼

緊急事態宣言がされ、県が緊急事態措置を実施すべき区域に指定されている場合には、上記の対策に加えて、村は必要に応じ以下の対策を行う。

感染拡大防止策

- ☞ 県が特措法第45条第1項に基づき実施する、外出自粛要請について、住民への要請に協力する。
- ☞ 県が、特措法第45条第2項に基づき、学校、幼稚園、保育所等（特措法施行令第11条に定める施設に限る。）に対し、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）の要請を行うことに適宜協力をする。
- ☞ 県が、特措法第24条の規定に基づき、学校、幼稚園、保育所等以外の施設について、職場も含め、感染対策の徹底の要請を行うことに適宜協力する。

5 予防接種

村は、海外発生期から対策を継続して特定接種を進めるとともに、予防接種法第6条第3項に基づく新臨時接種の実施について、情報収集を行う。

村は国が決定した接種順位について、決定に係る基本的な考え方を踏まえて、住民への周知を行う。

村は国及び県と連携し、パンデミックワクチンが供給され次第、接種を開始する。

接種の実施にあたり、学校、保健センター等の公的な施設を活用するほか、地域医師会等と連携して、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的接種を行う。

▼緊急事態宣言がされている場合の措置▼

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

住民接種の実施

村は、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行う。

6 医療

(1) 帰国者・接触者相談センターの周知

村は、県が設置する帰国者・接触者相談センターの体情報を把握し、その情報を踏まえた上で、引き続き、発生国からの帰国者や国内患者の濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者は、当センターを通じて、帰国者・接触者外来を受診するよう周知する。

(2) 抗インフルエンザウイルス薬の流通体制の整備の協力

県は、抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を踏まえ、新型インフルエンザ発生時に円滑に供給される体制を構築するとともに、医療機関や薬局、医療品の卸売販売業者に対し、抗インフルエンザウイルス薬の適正な流通の指導を行う。村も、抗インフルエンザウイルス薬の流通体制整備に協力する。

(3) 在宅医療の支援体制の整備

村は、県が行う体制の整備に協力するとともに、在宅医療の支援体制を整備する。

7 住民生活及び住民経済の安定の確保

(1) 住民への呼びかけ

村は住民に対し、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、国及び県が事業者に対して、食料品、生活関連物資等の価格高騰及び買占め・売惜しみの発生防止を要請することに適宜協力する。

(2) 遺体の火葬・安置体制の強化

村は、火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、一時的に遺体安置所として使用する場所の確認を行うとともに、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する。あわせて遺体の保存作業に必要な人員等の確保についても準備を整える。

(3) 物資及び資材の備蓄等

村は引き続き、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し、施設及び設備の整備等を行う。

▼緊急事態宣言がされている場合の措置▼

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

生活関連物資等の価格の安定等

☞村は、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高騰及び買占め・売惜しみ発生防止のため、県と連携して調査・監視をする。

Ⅲ-4 県内発生早期

4 県内発生早期	
目的	1 地域での感染拡大をできる限り抑える。 2 感染拡大に備えた体制の整備を行う。
対策の考え方	1) 感染拡大を止めることは困難であるが、流行のピークを遅らせるため、引き続き、感染対策を行う。 2) 医療体制や感染対策について周知し、個人一人ひとりがとるべき行動について十分な理解を得るため、住民へ積極的な情報提供を行う。 3) 県内感染期への移行に備えて、医療体制の確保、住民生活及び住民経済の安定の確保のための準備等、感染拡大に備えた体制の整備を急ぐ。 4) 住民接種を早期に開始できるよう準備を急ぎ、体制が整った場合はできるだけ速やかに実施する。

1 実施体制**(1) 東海村新型インフルエンザ等対策連絡会議**

村は、県内において新型インフルエンザ等患者が発生したことを受け、東海村新型インフルエンザ等対策連絡会議（以下「連絡会議」という。）を開催し、発生状況等の情報の把握や県の対応等について確認するとともに、村の対策を検討する。

(2) 東海村新型インフルエンザ等対策連絡会議幹事会

村は、新型インフルエンザ等の発生状況等の情報の把握や、県の対応について確認するとともに、連絡会議において有効な対策が講じられるよう、必要に応じ、東海村新型インフルエンザ等対策連絡会議幹事会（以下「幹事会」という。）を開催する。

(3) 東海村新型インフルエンザ等対策本部

村は、緊急事態宣言がされていない場合においても、発生状況等の情報の把握や県の対応等について確認するとともに、村長が必要と判断した場合は、東海村新型インフルエンザ等対策本部（以下「対策本部」という。）を設置し、全庁一体となった対策を推進する。

(4) 地域医療体制対策会議への参加

村は、県内において新型インフルエンザ等患者が発生したことを受け、必要に応じ、県が開催する二次保健医療圏等の圏域を単位とした地域医療体制対策会議等に参加し、地域の関係者と密接に連携を図る。

▼緊急事態宣言がされている場合の措置▼

①緊急事態宣言の発令

☞国内発生期（P. 27）を参照。

②東海村新型インフルエンザ等対策本部の設置

☞国内発生期（P. 27）を参照。

2 サーベイランス・情報収集

（1）情報収集

村は世界保健機関（WHO）、厚生労働省、国立感染症研究所の発表や県からの情報及びインターネット等を活用し、国内での新型インフルエンザ等の発生状況、抗インフルエンザウイルス薬やワクチンの有効性・安全性等に関する必要な情報収集を行う。

（2）サーベイランスへの協力

引き続き、新型インフルエンザ等患者等の全数把握、学校等での集団発生の把握の強化を実施することについて、県の要請に応じ、村は適宜協力する。

3 情報提供・共有

（1）情報提供

村は住民等に対して、利用可能なあらゆる媒体・機関を活用し、国内外の発生状況と具体的な対策等を対策の決定プロセス、対策の理由、対策の実施主体とともに、詳細に分かりやすく、できる限りリアルタイムで情報提供し、注意喚起を行う。

また、県に寄せられたコールセンター等への問い合わせ内容を把握し、村のホームページ等で情報提供を行う。

特に、個人一人ひとりがとるべき行動を理解しやすいよう、新型インフルエンザ等には誰もが感染する可能性のあることを伝え、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。

さらに県を通じて、小中学校、幼稚園、保育所等や職場での感染対策についての情報を把握する。

（2）情報共有

村は、県や関係機関とのインターネットやメール等を活用したリアルタイムかつ双方向の情報共有を強化し、対策の方針の迅速な伝達と、対策の現場の状況把握を行う。

（3）相談窓口の体制充実・強化

村は引き続き、県から状況の変化に応じた国のQ & Aの改訂版を入手・活用し、相談窓

口の体制の充実・強化を図るとともに、県が設置するコールセンター等の周知を図る。

4 予防・まん延防止

(1) 感染拡大防止策

村は、県が住民及び事業者に対して行う次の要請に適宜協力する。

- ・住民，事業所，福祉施設等に対し，マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがいの実施，人混みを避けること，時差出勤の実施等の基本的な感染対策を強く勧奨すること。
- ・また，事業者に対し，当該感染症の症状が認められた従業員の健康管理や受診の勧奨を要請すること。
- ・ウイルスの病原性等の状況を踏まえ，必要に応じて，小中学校，幼稚園，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）を適切に行うよう，学校等の設置者に要請すること。
- ・公共交通機関等に対し，利用者へのマスク着用の励行の呼びかけ等，適切な感染対策を講じるよう要請すること。
- ・病院，高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設や多数の者が居住する施設等における感染予防策を強化するよう要請すること。

(2) 情報提供

村は、住民の混乱を避けるために、根拠のない虚偽の噂や偏見，差別につながる情報を放置しないよう，国及び県と連携し，正確な情報を提供する。

▼緊急事態宣言がされている場合の措置▼

緊急事態宣言がされ，県が緊急事態措置を実施すべき区域に指定されている場合には，上記の対策に加えて，村は必要に応じ以下の対策を行う。

感染拡大防止策

☞国内発生期（P. 29）を参照。

5 予防接種

村は、海外発生期の対策を継続し，国の基本的対処方針を踏まえて，特定接種に向けた対応を進めるとともに，予防接種法第6条第3項に基づく新臨時接種の実施に係る国の方針について，情報収集を行う。

村は，国が決定した接種順位について，決定に係る基本的な考え方，重症化しやすい者等の発生した新型インフルエンザ等に関する情報を踏まえ，住民接種に関する情報提供を行う。

村は，国及び県と連携し，パンデミックワクチンが供給され次第，関係者の協力を得て，

4 県内発生早期

接種を開始する。

村は、接種の実施に当たり、国及び県と連携して、保健センターや学校等の公的な施設を活用するか、地域医師会等と連携して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的接種を行う。

▼緊急事態宣言がされている場合の措置▼

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

住民接種の実施

☞国内発生期（P. 30）を参照。

6 医療

(1) 帰国者・接触者相談センターの周知

村は、県が設置する帰国者・接触者相談センターにおける相談体制強化等の情報を把握し、その情報を踏まえた上で、引き続き、発生国からの帰国者や国内患者の濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者は、帰国者・接触者相談センター等を通じて、帰国者・接触者外来を受診するよう周知する。

(2) 抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の協力

県は国と連携し、医療機関の協力を得て、医療従事者又は救急隊員等であって十分な防御なく曝露した者に対して、必要に応じて行う抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等を行う。村も抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等に協力する。

7 住民生活及び住民経済の安定の確保

(1) 遺体の火葬・安置体制の強化

村は、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する。あわせて遺体の保存作業に必要となる人員等を確保する。

(2) 物資及び資材の備蓄等

村は引き続き、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・資材等を備蓄し、施設・設備の整備等を行う。

(3) 生活関連物資等の価格の安定等

村は住民に対し、食料品及び生活必需品等の購入にあたっては、消費者としての適切な行動を呼びかけるとともに、国及び県が事業者に対して、食料品、生活関連物資等の価格高騰及び買占・売惜しみの発生防止を要請することに適宜協力する。

▼緊急事態宣言がされている場合の措置▼

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

生活関連物資等の価格の安定等

☞ 国内発生期（P. 31）を参照。

Ⅲ-5 県内感染期

5 県内感染期	
目的	<ul style="list-style-type: none"> 1 医療体制を維持する。 2 健康被害を最小限に抑える。 3 住民生活・住民経済への影響を最小限に抑える。
対策の考え方	<ul 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拡大防止策から被害軽減に切り替える。 2) 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。 3) 流行のピーク時の入院患者や重症患者数をなるべく少なくして医療体制への負荷を軽減する。 4) 医療体制の維持に全力を尽くし、必要な患者が適切な医療を受けられるようにし健康被害を最小限にとどめる。 5) 欠勤者の増大が予測されるが、住民生活・住民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。 6) 受診患者数を減少させ、入院患者数や重症者数を抑え、医療体制への負荷を軽減するため、住民接種を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。 7) 状況の進展に応じて、必要性の低下した対策の縮小・中止を図る。

1 実施体制

(1) 東海村新型インフルエンザ等対策連絡会議

村は引き続き、東海村新型インフルエンザ等対策連絡会議（以下「連絡会議」という。）を開催し、発生状況等の情報の把握や、県の対応等について確認するとともに、村の対策の検討を行う。

(2) 東海村新型インフルエンザ等対策連絡会議幹事会

村は、新型インフルエンザ等の発生状況等の情報の把握や、県の対応について確認するとともに、連絡会議において有効な対策が講じられるよう、必要に応じ、東海村新型インフルエンザ等対策連絡会議幹事会（以下「幹事会」という。）を開催する。

(3) 東海村新型インフルエンザ等対策本部

村は、東海村新型インフルエンザ等対策本部（以下「対策本部」という。）の設置及び会議を開催し、国や県の対処方針等に基づき、感染期における村の対処方針、対策等を決定し、関係

部間の連携を強化し、全庁一体となった対策を推進する。

県内の新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追うことができなくなった状態となり、国が国内感染期の基本的対処方針に変更し、公示したとき、茨城県新型インフルエンザ等対策本部は、県が感染期に入ったことを宣言し、県の対処方針や対策等を決定する。

(4) 地域医療体制対策会議への参加

村は、県が開催する二次保健医療圏等の圏域を単位とした地域医療体制対策会議等に参加し、地域の関係者と密接に連携を図る。

▼緊急事態宣言がされている場合の措置▼

①東海村インフルエンザ等対策本部の設置

☞国内発生期（P. 27）を参照。

②他の地方公共団体による代行、応援等（特措法第38条・第39条）

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

2 サーベイランス・情報収集

(1) 情報収集

村は引き続き、国内・海外での新型インフルエンザ等の発生状況や県の対応、抗インフルエンザウイルス薬、インフルエンザ抗原検出キット、ワクチンの有効性・安全性等について、厚生労働省等を通じて必要な情報収集を行う。

(2) サーベイランスの縮小

県は、新型インフルエンザ等患者の全数把握は中止し、通常のスーベイランスを継続する。また、学校等における集団発生の把握の強化についても通常のスーベイランスに戻す。

村は、国等から提供される国内の発生状況をリアルタイムで把握し、必要な対策を実施する。

3 情報提供・共有

(1) 情報提供

村は引き続き、世界保健機関（WHO）、厚生労働省、国立感染症研究所の発表や県からの情報、インターネット等を活用し、国内外での新型インフルエンザ等の発生状況、抗インフルエンザウイルス薬やワクチンの有効性・安全性等に関する必要な情報を収集し、分かりやすく情報提供し注意喚起を行う。

(2) 情報共有

村は引き続き、住民等に対して、国内外での発生状況、現在の対策、対策の決定プロセス、対策の理由、対策の実施主体を明確にしながら、村のホームページ等の媒体・機関を活用して分かりやすく、リアルタイムで情報提供し、注意喚起を行う。

特に、個人一人ひとりがとるべき行動、新型インフルエンザ等は誰もが感染する可能性があることを理解しやすいよう伝え、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。

村は小中学校、幼稚園、保育所等や職場における県内・村内の感染対策及び社会活動の状況についての情報を適切に提供する。

村は、県や関係機関等とのインターネットやメール等を活用したリアルタイムかつ双方向の情報共有を強化し、対策の方針の迅速な伝達と対策の現場の状況把握を行う。

(3) 相談窓口の体制充実・強化

村は引き続き、状況の変化に応じた国のQ&Aの改訂版を県から入手、活用し、相談窓口の開設を継続するとともに、県の要請に応じ、状況により相談窓口の充実・強化体制の緩和を図るとともに、県が設置するコールセンター等の設置状況を把握し、周知を図る。

4 予防・まん延防止

(1) 感染拡大防止策

村は、県が住民及び事業者に対して行う次の要請に適宜協力する。

- ・住民、事業所、福祉施設等に対し、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがいの実施、人混みを避ける、時差出勤等の基本的な感染対策等を強く勧奨すること。
- ・また、事業者に対し、当該感染症の症状が認められた従業員の健康管理や受診の勧奨を要請すること。
- ・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）を適切に行うよう、学校等の設置者に要請すること。
- ・公共交通機関等に対し、利用者へのマスク着用の呼びかけ等の適切な感染対策を講じるよう要請すること。

- ・病院，高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設，学校，保育所等の多数の者が集まる施設等において，感染予防策を強化するよう引き続き要請すること。

(2) 情報提供

村は，住民の混乱を避けるために，根拠のない虚偽の噂や偏見，差別につながる情報を放置しないよう，国及び県と連携し，正確な情報を提供する。

▼緊急事態宣言がされている場合の措置▼

緊急事態宣言がされ，県が緊急事態措置を実施すべき区域に指定されている場合には，上記の対策に加えて，村は必要に応じ以下の対策を行う。

感染拡大防止策

☞国内発生期（P. 29）を参照。

5 予防接種

まん延予防上緊急の必要があるときは，予防接種法第6条第3項に基づく新臨時接種（住民接種）を進める。

▼緊急事態宣言がされている場合の措置▼

緊急事態宣言がされている場合，上記の対策に加え，必要に応じて以下の対策を行う。

住民接種の実施

☞国内発生期（P. 30）を参照。

6 医療

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等患者への支援（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。

▼緊急事態宣言がされている場合の措置▼

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

臨時の医療施設等（特措法第48条第1項及び第2項）

☞県は、国と連携し、区域内の医療機関が不足した場合、医療体制の確保、感染防止及び衛生面を考慮し、臨時の医療施設を設置し医療を提供するが、県知事が必要であると認めるときは、状況によって、村も臨時の医療施設を設置する。なお、臨時の医療施設において医療を提供した場合は、流行が最盛期を超えた後、患者を医療機関に移送することにより順次閉鎖する。

7. 住民生活及び住民経済の安定の確保

村は住民に対し、食料品及び生活必需品等の購入にあたっては、消費者としての適切な行動を呼びかけるとともに、国及び県が事業者に対して、食料品、生活関連物資等の価格高騰及び買占め・売惜しみの発生防止を要請することに適宜協力する。

▼緊急事態宣言がされている場合の措置▼

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

①サービス水準に係る住民への呼びかけ

☞県が、事業者のサービス提供水準に係る状況を把握し、まん延した段階において、サービス提供水準が相当程度低下する可能性を許容すべきことを呼びかけた場合には、村も、県から情報を収集し、必要に応じて、同様の呼びかけを行う。

☞村は、生活関連物資等の価格の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、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。

②生活関連物資等の価格の安定等

☞村は、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高騰及び買占め・売惜しみ発生防止のため、県と連携して調査・監視をする。

☞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、住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、住民からの相談窓口の充実を図る。

③新型コロナウイルス等発生時の要援護者への生活支援

☞村は、県の要請に応じて、在宅の高齢者、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、死亡時の対応を行う。

④遺体の火葬・安置体制の強化

☞村は、県からの要請に応じて、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直ちに確保する。

☞村は、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、臨時遺体安置所の拡充について措置を講じる。

Ⅲ-6 小康期

6 小康期	
目的	1 住民生活・住民経済の回復を図り、第二波の流行に備える。
対策の考え方	<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、各種資器材、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、住民接種を進める。</p>

1 実施体制

(1) 東海村新型インフルエンザ等対策本部

村は、政府対策本部及び県対策本部が継続されている間は、東海村新型インフルエンザ等対策本部（以下「対策本部」という。）を継続するが、特措法第32条第5項の規定による新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言の公示がされたときは、対策本部を廃止する。

(2) 東海村新型インフルエンザ等対策連絡会議

村は、必要に応じて、東海村新型インフルエンザ等対策連絡会議（以下「連絡会議」という。）を開催し、第二波の流行に備えるため、対策を推進する。

(3) 東海村新型インフルエンザ等対策連絡会議幹事会

村は、新型インフルエンザ等の第二波の流行に備えるため、県の対応について確認するとともに、連絡会議において有効な対策が講じられるよう、必要に応じ、東海村新型インフルエンザ等対策連絡会議幹事会（以下「幹事会」という。）を開催する。

(4) 地域医療体制対策会議への参加

村は、必要に応じて県が開催する会議等に参加し、第二波の流行に備え、連携を強化する対応について情報交換を行う。

(5) 対策の評価・見直し

村は、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、村行動計画、マニュアル等の見直しを行う。この場合において、必要に応じて、感染症に関する専門的な知識を有する者の意見を聴く。

▽国の基本的対処方針の変更，緊急事態解除宣言▽

①基本的対処方針の変更

☞国が，基本的対処方針を変更し，小康期に入った旨及び縮小・中止する措置などに係る小康期の対処方針を公示する。

②緊急事態解除宣言

☞緊急事態措置の必要がなくなった場合は，国が新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言を行い，国会に報告する（新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認めるときも含む。）。

2 サーベイランス・情報収集

(1) 情報収集

村は，県からの情報及び海外での新型インフルエンザ等の発生状況，各国の対応について，国，県及び世界保健機関（WHO）を通じて必要な情報収集を行う。

(2) サーベイランスへの協力

村は，県が行う通常のサーベイランスの継続や再流行を早期に探知するため，学校等での新型インフルエンザ等の集団発生の把握強化について，要請に応じ適宜協力する。

3 情報提供・共有

(1) 情報提供

村は引き続き，住民に対し，利用可能なあらゆる媒体・機関を積極的，効果的に活用し，住民及び事業者等を対象に，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。

また，住民から相窓口等に寄せられた問合せ等を県に報告するとともに，県が取りまとめた市町村や関係機関等から寄せられた情報等の提供を受け，必要に応じて情報提供体制の検討・見直しを行う。

(2) 情報共有

村は国，県，近隣自治体，関係機関等との間で，インターネット等を活用したリアルタイムかつ双方向の情報共有の体制を維持し，第二波に備えた体制の再整備に関する対策の方針を伝達し，現場での状況を把握する。

(3) 相談窓口体制の縮小

村は県からの要請を受け、相談窓口の体制を縮小し、県が設置するコールセンター等の縮小について周知を図る。

4 予防・まん延防止

村は未発生期と同様、マスクの着用・咳エチケット・手洗い・うがいの実施・人混みを避ける等の基本的な感染対策の普及を図る。

5 予防接種

村は第二波の流行に備え、予防接種法第6条第3項に基づく新臨時接種（住民接種）を進める。

▼緊急事態宣言がされている場合の措置▼

緊急事態宣言がされている場合には、上記の対策に加え必要に応じ村は、国及び県と連携し、第二波の流行に備え、以下の対策を行う。

住民接種の実施

☞国内発生期（P.30）を参照。

6 医療

村は国及び県と連携し、新型インフルエンザ等が発生する前の通常の医療体制に戻す。

▼緊急事態宣言がされている場合の措置▼

村は、必要に応じ、県内感染期の措置（P.41）を適宜縮小・中止する。

7 住民生活及び住民経済の安定の確保

村は必要に応じ、引き続き住民に対し、食料品及び生活関連物資等の購入にあたっては、消費者としての適切な行動を呼びかけるとともに、県が事業者等に対して、食料品、生活関連物資等の価格高騰及び買占め・売惜しみの発生防止を要請することに、適宜協力する。

▼緊急事態宣言がされている場合の措置▼

村は、国及び県と連携し、村内の状況を踏まえ、対策の合理性が認められなくなった場合には、県内感染期の措置（P.41）を縮小・中止する。

参考資料

1 用語解説

アイウエオ順

▼アジアインフルエンザ

1957年から1958年にかけてパンデミックを起こしたインフルエンザで、「アジアかぜ」とも呼ばれ、全世界で200万人以上が死亡したと推定されている。病原体は、A型インフルエンザ（H2N2）である。

▼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が、他の呼吸器感染症等と見分けることは難しい。また、軽症の場合もあれば、重症化して肺炎、脳炎等を引き起こす場合もある。

インフルエンザウイルスに感染してから発症までの期間（潜伏期間）は、季節性インフルエンザであれば1～5日であるが、感染しても発症しないこともある（不顕性感染）。

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症状がない場合でも他の人への感染はあり得る。

▼インフルエンザウイルス

インフルエンザウイルスは病原性の違いから、A型、B型、C型に分類される。人でのパンデミックを引き起こすのはA型のみである。A型はさらに、ウイルスの表面にある赤血球凝集素（HA）とノイラミニダーゼ（NA）という2つの糖蛋白の抗原性の違いにより亜型に分類される。

平成21年度に確認されたインフルエンザ（H1N1）2009、季節性インフルエンザのA/ソ連型（H1N1）、A/香港型（H3N2）は、これらの亜型を指している。

▼感染症

ウイルス、細菌等の病原体が感染することによって引き起こされる疾病をいう。

感染症法における感染症とは、同法第6条に規定する一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症であって、同法で規定され、又は政令・省令で定められた疾病をいう。

感染症類型	感染症の性格	インフルエンザの区分
新感染症	既知の感染症と症状等が明らかに異なり，感染力，り患時の重篤度から判断した危険性が極めて高い感染症	
一類感染症	感染力，り患時の重篤度から判断した危険性が極めて高い感染症	
二類感染症	感染力，り患時の重篤度から判断した危険性が高い感染症	鳥インフルエンザ（H5N1）
三類感染症	感染力，り患時の重篤度から判断した危険性は高くないが，特定の職業への就業によって集団発生を起し得る感染症	
四類感染症	人・人感染はほとんどないが，動物や物件を介して感染するため，それらの消毒，廃棄等が必要となる感染症	鳥インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1）を除く）
五類感染症	感染症発生動向調査の結果等に基づいて情報を国民や医療関係者に提供することによって，発生や感染の拡大を防止すべき感染症	インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザを除く）*季節性インフルエンザが該当
新型インフルエンザ等感染症	新たに人・人感染能力を得た（又は再興した）ウイルスによるインフルエンザで，まん延によって，国民の生命・健康に重大な影響を与えるおそれがあるもの	新型インフルエンザ，再興型インフルエンザ
指定感染症	既知の感染症の中で一～三類に分類されない感染症において，一～三類に準じた対応の必要が生じた感染症	

▼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）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患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。
- * 第二種感染症指定医療機関：二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を

担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。

*結核指定医療機関:結核患者に対する適正な医療を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院若しくは診療所(これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。)又は薬局。

▼感染症病床

病床は、医療法によって、一般病床、療養病床、精神病床、感染症病床、結核病床に区別されている。感染症病床とは、感染症法に規定する新感染症、一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症などの患者を入院させるための病床である。

▼帰国者・接触者外来

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

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・接触外来に紹介するための相談センター。

▼業務継続計画

企業が新型インフルエンザ等の緊急事態に遭遇した場合に、事業資産の損害を最小限に留め、中核となる事業の継続や早期復旧を可能とするために、平常時に行う活動や緊急時での事業継続のための手段などを事前に取り決めておく計画のこと。BCP(Business Continuity Plan)という。

指定(地方)公共機関は、特措法に基づき、業務計画の作成が義務付けられている。

▼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1つであり、ウイルスの増殖を抑える効果がある。

▼コールセンター

新型インフルエンザ等の発生時に、住民からの新型インフルエンザ等に関する一般的な問合せに対応する電話窓口。

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

エアロゾル、飛沫などの暴露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。

▼再興型インフルエンザ

感染症法第6条7項において、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。

▼サーベイランス

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

新型インフルエンザが発生した場合、その社会的影響の大きさから、行政機関のみならず事業者を含めた社会全体で取り組む必要がある。指定（地方）公共機関は、医療の提供や、電気、ガスの供給等の公益事業を営む法人のうち、発生時における業務の継続性等の基準に基づき国又は都道府県知事が指定した事業者を指し、新型インフルエンザ発生時、その本来の業務の実施を通じて、新型インフルエンザ対策を実施する責務を有する。

なお、指定（地方）公共機関制度は、災害対策基本法などで設けられているものであり、特措法の制定により、新型インフルエンザ対策においても設けられたもの。

▼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類似症のうち厚生労働省令で定めるものの発生の状況の届出を担当させる病院又は診療所として、都道府県知事が指定したもの。

▼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

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。

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

平成21年（2009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、平成23年（2011年）3月に、大部分の人がそのウイルスに対する免疫を獲得したことから、季節性インフルエンザとして扱い、その名称については、「インフルエンザ（H1N1）2009」としている。

▼新感染症

新感染症とは、感染症法第6条第9項において、人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるのもで、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。

▼スペインインフルエンザ

1918年から1919年にかけてパンデミックを起こしたインフルエンザで、「スペインかぜ」とも呼ばれ、全世界で全人口の25～30%が罹患し、約4000万人が死亡し、日本においても約2300万人が罹患し、約38万人が死亡したといわれている。病原体は、A型インフルエンザ（H1N1亜型）である。

▼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。

▼致死率

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

災害発生時等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。

▼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て具体的な対象範囲が決まる。例えば、患者と同居する家族等が想定される。

▼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暴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こすことを指す。

▼パンデミックワクチン

新型インフルエンザが発生した段階で、出現した新型インフルエンザウイルス又はこれと

同じ抗原性をもつウイルスを基に製造されるワクチン。

▼病原性

新型インフルエンザ対策においては、ヒトがウイルスに感染した場合の症状の重篤度として用いることが多い。

なお、学術的には、病原体が宿主（ヒトなど）に感染して病気を起こさせる能力であり、病原体の侵襲性、増殖性、宿主防衛機構の抑制能等を総合した表現。

▼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、わが国では H5N1 亜型の鳥インフルエンザウイルスを用いて製造）。

▼PCR(Polymerase Chain Reaction:ポリメラーゼ連鎖反応)

DNA を、その複製に関与する酵素であるポリメラーゼやプライマーを用いて大量に増幅させる方法。ごく微量の DNA であっても検出が可能のため、病原体の検査に汎用されている。インフルエンザウイルス遺伝子検出の場合は、同ウイルスが RNA ウイルスであるため、逆転写酵素 (Reverse Transcriptase) を用いて DNA に変換した後に PCR を行う RT-PCR が実施されている。

2 対策本部等の構成

①東海村新型インフルエンザ等対策連絡会議の構成員

会長	村長
副会長	副村長・教育長
村長公室長・総務部長・村民生活部長・福祉部長・建設農政部長・会計管理者・教育次長・企画経営課長・人事課長・自治推進課長・防災原子力安全課長・議会事務局長・保健年金課長・保健年金課員	

連絡会議の庶務は、保健年金課健康増進室が行う。

②東海村新型インフルエンザ等対策連絡会議幹事会の構成員

幹事長	保健年金課長
まちづくり推進課長・総務課長・人事課長・自治推進課長・環境政策課長・防災原子力安全課長・住民課長・社会福祉課長・介護福祉課長・学校教育課長・生涯学習課長・議会事務局長・保健年金課員	

幹事会の庶務は、保健年金課健康増進室が行う。

③東海村新型インフルエンザ等対策本部の構成員

本部長	村長
副本部長	副村長・教育長
村長公室	村長公室長
総務部	総務部長
村民生活部	村民生活部長・防災原子力安全課長・防災原子力安全課員
福祉部	福祉部長・保健年金課長・保健年金課員
建設農政部	建設農政部長
教育部	教育次長
議会連携部	議会事務局長
消防部	消防次長

対策本部の庶務は、保健年金課健康増進室と防災原子力安全課が連携して行う。

東海村新型インフルエンザ等対策行動計画

平成27年3月

発行 東海村福祉部保健年金課健康増進室
〒319-1112
茨城県那珂郡東海村村松2005
総合福祉センター「絆」内 東海村保健センター
TEL 029-282-2797
FAX 029-282-2705
ホームページ <http://www.vill.tokai.ibaraki.jp>