

小 鹿 野 町
新型インフルエンザ等対策行動計画

平成26年11月
埼玉県小鹿野町

目次

はじめに	1
I 総論	2
1 新型インフルエンザ等対策の基本方針	2
(1) 目的及び基本的な戦略	
(2) 対策の基本的考え方	
(3) 実施上の留意点	
2 発生時の被害想定について	6
(1) 被害想定について	
(2) 社会への影響について	
3 役割分担	7
(1) 地方公共団体	
(2) 一般の事業者	
(3) 町民	
4 発生段階	8
II 各論	12
1 実施体制	12
(1) 未発生期	
(2) 海外発生期	
(3) 国内発生期	
(4) 地域発生早期	
(5) 地域感染期	
(6) 小康期	
2 情報提供・共有	15
(1) 未発生期	
(2) 海外発生期	
(3) 国内発生期	
(4) 地域発生早期	
(5) 地域感染期	
(6) 小康期	
3 まん延防止に関する措置	17
(1) 予防・まん延防止の目的	
(2) 主なまん延防止対策	
(3) 各発生段階における対策等	

4 住民に対する予防接種の実施.....	21
(1) 住民に対する予防接種の概要	
(2) 予防接種による健康被害	
(3) 未発生期	
(4) 海外発生期以降	
(5) 小康期	
5 医療.....	26
(1) 医療の目的	
(2) 医療機関の役割	
(3) 各発生段階における対策	
6 生活環境の保全その他の住民の生活及び地域経済の安全に関する措置.....	32
【社会・経済機能の維持（上下水道、廃棄物処理などを含む）】	
(1) 未発生期	
(2) 海外発生期～地域発生期	
(3) 国内感染期以降	
(4) 小康期	
【要援護者への生活支援】	
(1) 未発生期	
(2) 海外発生期以降	
(3) 国内感染期以降	
(4) 小康期	
【埋火葬の円滑な実施】	
(1) 未発生期	
(2) 海外発生期	
(3) 国内発生期～国内感染期（感染拡大期）	
(4) 国内感染期（まん延期）	
(5) 小康期	

用語解説.....	38
-----------	----

はじめに

毎年流行を繰り返すインフルエンザウイルスは、これまで10年から40年に1回程度、型が大きく変わっている。新しい型のインフルエンザウイルスが出現すると、多くの人が免疫を持っていないために世界的な大流行（※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が生じる可能性がある。

また、未知の感染症である**※新感染症**の中にも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の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としている。

特措法は、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。）等とあわせて、新型インフルエンザ等対策の強化を図るものとなっている。

今回、これら国の動き及び新型インフルエンザ（A/H1N1）対策の経験等を踏まえ、「小鹿野町新型インフルエンザ対策行動計画」の策定を行うこととした。

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。

- ・ 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
- ・ 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

行動計画は、新型インフルエンザ等に関する最新の科学的な知見を取り入れや、また、新型インフルエンザ等対策についての検証等を通じ、政府行動計画が見直された場合などは、必要に応じ適時適切に行動計画の変更を行うものとする。

I 総論

1 新型インフルエンザ等対策の基本方針

(1) 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、我が国への侵入も避けられないと考えられる。

※病原性が高くまん延のおそれのある新型インフルエンザ等が万一発生すれば、小鹿野町民（以下「町民」という。）の生命や健康、経済全体にも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、町民の多くが患するものであるが、患者の発生が一定の期間に偏ってしまった場合、医療提供のキャパシティを超えてしまうということを念頭におきつつ、新型インフルエンザ等対策を小鹿野町（以下「町」という。）の危機管理に関わる重要な課題と位置付け、次の2点を主たる目的として対策を講じていく必要がある。

ア 感染拡大を可能な限り抑制し、町民の生命及び健康を保護する。

(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。

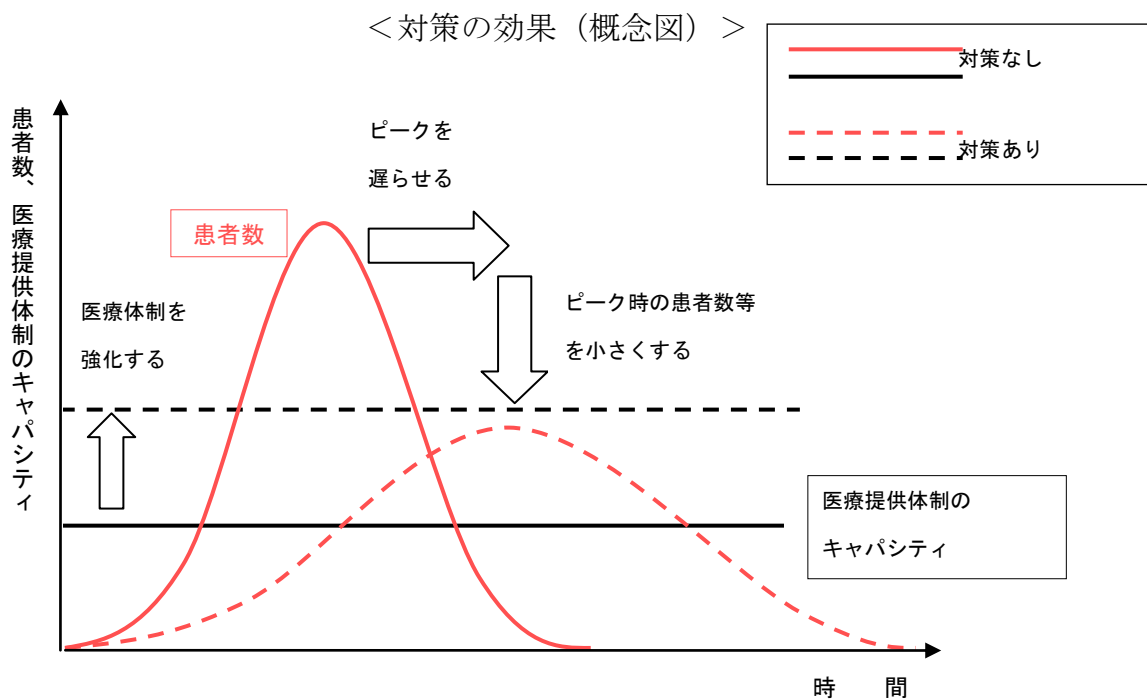
(イ) 流行のピーク時の患者数等をなるべく少なくして医療体制への負荷を軽減すること、及び、医療体制の強化を図ることで、患者数等が医療提供のキャパシティを超えないようにすることで患者が適切な医療を受けられるようにする。

(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。

イ 町民生活及び町民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

(ア) 感染対策を行うことで、勤務困難者（り患による欠勤・家族の看護等による出勤困難等）の数を減らす。

(イ) 事業継続計画を作成し、実施することで、医療の提供の業務又は町民生活及び町民経済の安定に寄与する業務の維持に努める。



（２）対策の基本的考え方

ア 対策の選択的実施

新型インフルエンザ等対策は、発生段階や状況の変化に応じて柔軟に対応していく必要があることを念頭に置かなければならない。過去のパンデミックの経験等を踏まえると、一つの対策に偏重して準備を行うことは、大きなリスクを背負うことになりかねない。

そのため、本行動計画は、病原性の高い新型インフルエンザ等への対応を念頭に置きつつ、発生した感染症の特性を踏まえ、病原性が低い場合等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。

イ 戦略の柱

町においては、科学的知見及び国・県や近隣自治体の対策も視野に入れながら、町の地理的な条件、交通機関の発達度等の社会状況、医療体制、受診行動の特徴等の住民性も考慮しつつ、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。その上で、新型インフルエンザ等の発生前から流行が収まるまでの状況に応じて、次の点を柱とする一連の流れをもった戦略を確立する。

（ア）発生前の準備

発生前の段階から、発生に備えた事前の準備を周到に行っておくことが重要である。

(イ) 海外発生段階の対策

世界で新型インフルエンザ等が発生した段階では、直ちに、対策実施のための体制に切り替える。新型インフルエンザ等が海外で発生した場合、病原体の国内への侵入を防ぐことは不可能ということ为前提として対策を策定することが必要である。

(ウ) 県内発生段階

患者の入院措置や、**※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やその者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の検討を行う。病原性に応じては、不要不急の外出自粛要請や施設の使用制限等を行い、感染拡大のスピードをできる限り抑えることを目的とした各般の対策を講ずる。

(エ) 県内感染拡大期の対応

県内で感染が拡大した段階では、社会は緊張し、いろいろな事態が生じることが想定される。町は、国、県、近隣の自治体、事業者等と相互に連携して、医療の確保や町民生活及び町民経済の維持のために最大限の努力を行う必要がある。

(オ) 柔軟な対応

国内外の発生当初などの病原性・感染力等に関する情報が限られている場合には、過去の知見等も踏まえ最も被害が大きい場合を想定し、強力な対策を実施する。

常に新しい情報を収集し、対策の必要性を評価する。その結果新型インフルエンザ等の病原性が判明し、季節性インフルエンザ対策よりも強い対策を実施する必要がないことが明らかとなった場合には、必要性の低下した対策を速やかに縮小・中止する。

事態によっては、臨機応変に対応し、医療機関も含めた現場が動きやすくなるよう配慮・工夫を行う。

ウ 社会全体での取組

町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は、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等による接触機会の抑制など、医療対応以外の感染対策と、ワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等を含めた医療対応を組みあわせて総合的に行うことが必要である。

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予防に取り組むことはもちろん、感染拡大を防止する観点から、継続する重要業務を絞り込むなどの対策を実施することについて積極的に検討することが重要である。

事業者の従業員のり患等により、一定期間、事業者の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町民に呼びかけることも必要である。

また、新型インフルエンザ等のまん延による医療体制の限界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、事業者や町民一人一人が、感染予防や感染拡大防止のための適切な行動や備蓄などの準備を行うことが必要である。

新型インフルエンザ等対策は、日頃からの手洗いなど、季節性インフルエンザに対する対策が基本となる。特に、治療薬やワクチンが無い可能性が高いSARS（サーズ）のような新感染症が発生した場合、公衆衛生対策がより重要である。

（3）実施上の留意点

町は、新型インフルエンザ等発生に備え、また発生した際に対策を実施する場合においては、次の点に留意する。

ア 基本的人権の尊重

町は、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し、以下の対策の実施に当たって、町民の権利と自由に制限を加える場合は、法令に基づき行い、その制限は必要最小限のものとする。

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

- ・ 医療関係者への医療等の実施の要請等
- ・ 不要不急の外出の自粛等の要請
- ・ 学校、興行場等の使用等制限等の要請等
- ・ 臨時の医療施設の開設のための土地等の使用
- ・ 緊急物資の運送等
- ・ 特定物資の売渡しの要請等

イ 危機管理としての特措法の性格

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

ウ 関係機関相互の連携協力の確保

政府対策本部、埼玉県対策本部（以下「県対策本部」という。）、町対策本部は、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。

エ 記録の作成・保存

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

2 発生時の被害想定について

(1) 被害想定について

新型インフルエンザの流行規模は、病原体側の要因（出現した新型インフルエンザウイルスの病原性や感染力等）や宿主側の要因（人の免疫の状態等）、社会環境など多くの要素に左右される。また病原性についても高いものから低いものまで様々な場合があるため、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難しい。

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

	小鹿野町		埼玉県		全国	
医療機関を受診する患者数	約 1,300 人～ 約 2,600 人		約 75 万人～ 約 140 万人		約 1,300 万人～ 約 2,500 万人	
入院患者数の上限	中等度	重度	中等度	重度	中等度	重度
	約 60 人	約 200 人	約 3 万人	約 11 万人	約 53 万人	約 200 万人
死亡者数の上限	中等度	重度	中等度	重度	中等度	重度
	約 20 人	約 70 人	約 9,500 人	約 36,000 人	約 17 万人	約 64 万人

- ※ 小鹿野町の患者数については、埼玉県が算出した患者数を人口割合に応じて換算したものである。
- ※ 埼玉県の患者数、死亡者数については、国がCDCモデルで試算した全国患者数を、人口割合に応じて換算したものである。
- ※ 国では、**※り患率**を全人口の25%が新型インフルエンザにり患すると想定している。また、入院患者数、死亡者数については、過去に世界で流行したインフルエンザのデータを参考に、アジアインフルエンザでの**※致命率**を0.53%（中等度）、スペインインフルエンザでの致命率を2.0%（重度）として、政府行動計画及び埼玉県行動計画の被害想定を参考に想定した。
- ※ この推計においては、新型インフルエンザワクチン、抗インフルエンザウイルス薬、抗菌薬等、医療体制や衛生状況等については一切考慮されていない。
- ※ この推計は、今後も適宜見直すことがある。

(2) 社会への影響について

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

- ア 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、一定の期間欠勤し、治癒後（感染力が消失して）職場に復帰する。

イ 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。

3 役割分担

(1) 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には、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。

町は、住民に最も近い行政単位であり、地域住民に対するワクチンの接種や、住民の生活支援、新型インフルエンザ等発生時の要援護者への支援に関し、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、県や近隣の市町村と緊密な連携を図る。

(2) 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、職場における感染防止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、感染拡大防止の観点から、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。

(3) 町民

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と同様に行っている、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。

4 発生段階

新型インフルエンザ等対策は、発生段階に応じて採るべき対応が異なる。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設け、各発生段階において想定される状況に応じた対応方針を定めておく必要がある。

政府行動計画では、新型インフルエンザ等が発生する前から、海外での発生、国内での発生、まん延を迎え、小康状態に至るまでを、我が国の実情に応じた戦略に則して6つの発生段階に分類した。

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対策等について、柔軟に対応する必要がある。国・県の行動計画における発生段階の設定に基づき、町における発生段階を次のとおり定め、その移行については、必要に応じて国・県と協議の上で、町対策本部が判断する。

国、県、市町村、関係機関等は、行動計画等で示された対策を段階に応じて実施することとする。なお、段階の期間は極めて短期間となる可能性があり、また、必ずしも、段階どおりに進行するとは限らない。さらに、**※新型インフルエンザ等緊急事態宣言**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する必要がある。

小鹿野町の行動計画における設定

発生段階	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
国内発生期	国内で新型インフルエンザ等が発生した状態 【政府行動計画】 ・ 地域未発生期（埼玉県で新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態）
地域発生早期	県内で新型インフルエンザ等が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態 （埼玉県内又は本町・隣接地域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える状態）
地域感染期	新型インフルエンザ等の感染被害が拡大し、患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった事例が生じた状態 （埼玉県内又は本町・隣接地域において新型インフルエンザ等の感染被害が拡大し、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

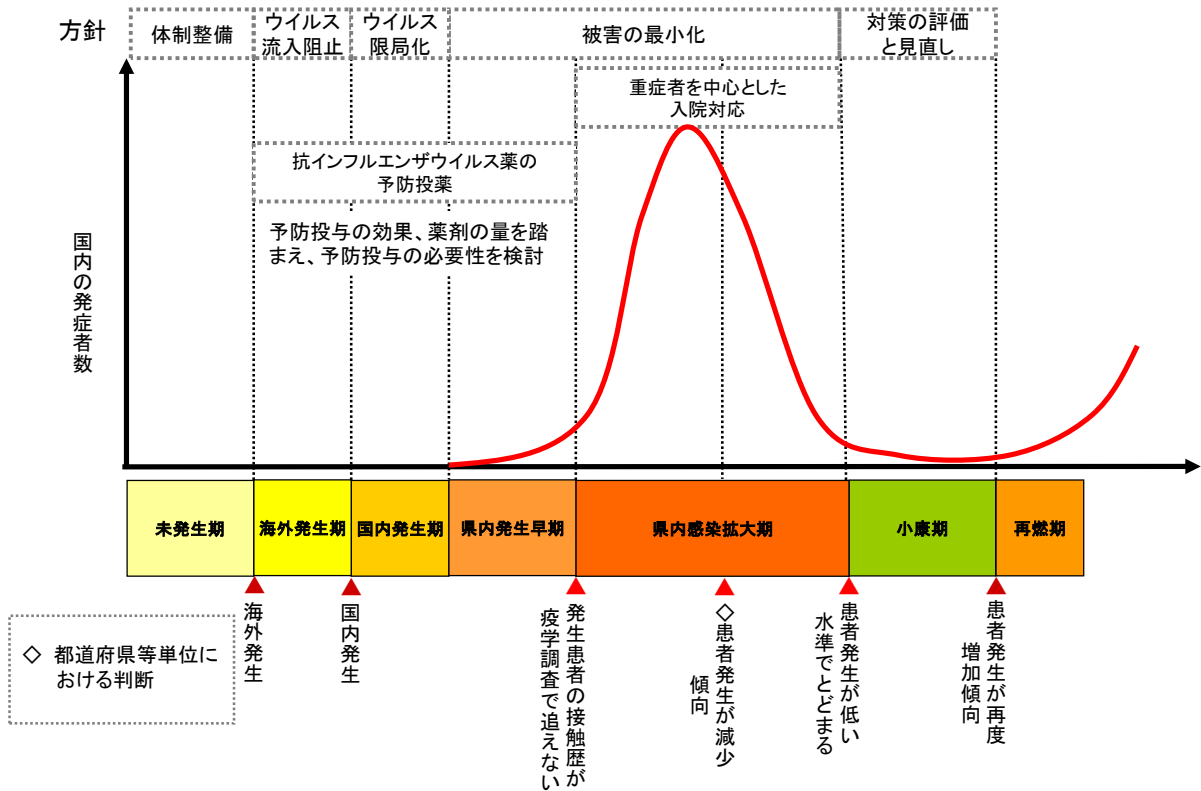
埼玉県の実動計画における設定

発生段階	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
国内発生期	国内で新型インフルエンザ等が発生した状態 【政府行動計画】 ・ 地域未発生期（埼玉県で新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態）
県内発生早期	県内で新型インフルエンザ等が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態 【政府行動計画】 ・ 地域発生早期（埼玉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える状態）
県内感染拡大期	県内で新型インフルエンザ等の感染被害が拡大し、患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった事例が生じた状態 【政府行動計画】 ・ 地域感染期（埼玉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

※1 これらの発生段階は順を追って段階的に進行するものとは限らない。

※2 県内発生早期及び県内感染拡大期に係る対策については、県内の状況にかかわらず、隣接都県等での流行状況等を踏まえて実施することがある。

発生段階と方針



政府行動計画（平成25年6月策定）における発生段階の区分

発生段階	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
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を疫学調査で追える状態 各都道府県においては、以下のいずれかの発生段階。 <ul style="list-style-type: none"> 地域未発生期（各都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態） 地域発生早期（各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える状態）
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 各都道府県においては、以下のいずれかの発生段階。 <ul style="list-style-type: none"> 地域未発生期（各都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態） 地域発生早期（各都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生し

	<p>ているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域感染期 (各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	<p>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</p>

II 各 論

1 実施体制

新型インフルエンザ等の発生・流行に対応するため、発生段階に応じた危機管理組織を整備する。

新型インフルエンザ等の発生は生命・健康に甚大な被害を及ぼすほか、全国的な社会・経済活動の縮小・停滞を招くことが危惧されており、危機管理の問題として取り組む必要がある。そのため、町においては、新型インフルエンザ等が発生した場合は危機管理部門と健康に関わる部門が中心となり全庁を横断した体制を構築し、総合的かつ効果的な対策を推進する。

発生段階ごとの対策はあくまで目安であり、必要な対策を柔軟に選択し、実施する。

また、個別の対策については、国及び県から別途の要請があった場合には、これに協力する。

秩父地域1市4町(以下「秩父地域」という。)は、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、連携体制の確認を行う。また、県等と協力して新型インフルエンザ等対策についての訓練を行うよう努める。(特措法第12条)

(1) 未発生期

新型インフルエンザ等対策本部を新型インフルエンザ等の発生時には速やかに立ち上げられるよう、そして未発生期からの対策を推進するために、必要に応じて、町は町立病院と連携会議を開催する。事務局は保健課とする。

平常時の対策として、新型インフルエンザ等対策の業務に必要な物資及び資材を備蓄し、整備し、もしくは点検する。(特措法第10条)

(2) 海外発生期

海外で新型インフルエンザ等の発生が確認された際、政府対策本部や都道府県の対策本部の立ち上げが行われる。

町では、町長を委員長とする「小鹿野町新型インフルエンザ等対策会議」(以下「対策会議」という。)を設置し、各部局において情報を共有することにより庁内の対策体制を確立する。対策会議は政府対策本部や都道府県の対策本部から情報を収集するとともに、必要な措置を講じる。

小鹿野町新型インフルエンザ等対策会議					
町長	副町長	教育長	町立病院長	総務課長	総合政策課長
住民課長	保健課長	福祉課長	産業振興課長	おもてなし課長	

教育委員会学校教育課長	町立病院事務局長	町立病院課長
町立病院看護部長		

(3) 国内発生期

特措法による新型インフルエンザ等緊急事態宣言がなされた場合は、速やかに小鹿野町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。

緊急事態宣言がなされない場合は、引き続き対策会議において国・県からの情報を収集するするとともに、速やかに対策会議を開催できるように体制を整える。

小鹿野町新型インフルエンザ等対策本部

町長	副町長	教育長	町立病院長	総務課長	総合政策課長
税務課長	住民課長	会計管理者	衛生課長	保健課長	
おもてなし課長	産業振興課長	建設課長	議会事務局長	水道課長	
学校教育課長	社会教育課長	中央公民館長	両神公民館長		
町立病院事務局長	町立病院課長				

(4) 地域発生早期

国による緊急事態宣言の対象の町となった際には特措法第34条と小鹿野町新型インフルエンザ等対策本部条例に基づく対策本部を設置する。

対策本部は、本部長を小鹿野町長として(特措法第35条)小鹿野町役場小鹿野庁舎内に設置する。対策本部を設置した際は、海外発生期に及び国内発生早期に設置した対策会議は解散とする。

対策本部長は、新型インフルエンザ等緊急事態措置を的確かつ迅速に実施するため、総合調整を行う。

本部員は、特措法及び小鹿野町新型インフルエンザ等対策本部条例に基づき必要な職員を置くこととする。また、指名する消防吏員は消防団長を充てる。(特措法第35条第2項第3号)

副本部長は、副町長の職にあるものをもって充てる。副本部長は、本部長を補佐し、対策本部の事務を整理するほか、本部長に事故があるときはその職務を代理する。対策本部の本部員は本部長の命を受け、対策本部の事務に従事する。

(5) 地域感染期

国による緊急事態宣言がなされた時は、特措法第34条と小鹿野町新型インフルエンザ等対策本部条例に基づく対策本部を直ちに設置する。

対策本部は、政府対策本部、県対策本部と相互に親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。

本部長は、必要と認めるときには、対策本部に部を置くことができる。(小鹿野町
新型インフルエンザ等対策本部条例第4条)

(6) 小康期

緊急事態解除宣言がされた時は、速やかに対策本部を解散する。

2 情報提供・共有

新型インフルエンザ等の発生時には、検疫、医療等の各分野における施策の実施に当たって、国民一人一人が、新型インフルエンザ等に対する正確な知識に基づき、適切に行動することで、はじめて、まん延の防止が可能となる。

町は、最も住民に近い行政主体であることを踏まえ、新型インフルエンザ等の発生時には、住民に対する詳細かつ具体的な情報提供及び住民からの相談受付等について、中心的な役割を担うこととなる。したがって、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、関係部局間での情報共有体制を整備する。

町は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、国及び県等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。

新型インフルエンザ等に関する**※相談窓口**を設け、疾患に関する相談のみならず、生活相談等広範な内容にも対応できる体制を整備する。

町は、平時から情報提供に努めるとともに、発生時において個人のプライバシーや人権に配慮しつつ、迅速に正確な情報を国民に提供するとともに、継続的に町民の意見を把握し、町民が主体的に対策に参画できる体制を整備する必要がある。

コミュニケーションに障がいのある方（視覚障がい者、聴覚障がい者等）や外国人など受け手に応じた情報提供を行うよう配慮する。

（1）未発生期

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、必要に応じ、町民に提供する。

町の広報誌等に新型インフルエンザ等に関する予防的対策や行動計画などの情報を掲載する。

学校、保育所、幼稚園は集団感染が発生しやすく、地域への感染拡大の起点となりやすいことから、平常時から保健衛生部門や教育委員会と連携して、児童生徒等に対し感染症や公衆衛生について情報提供し、指導する。

（2）海外発生期

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、町民に提供するとともに関係部署間の情報共有体制を確認し、必要な情報を共有する。

誰もが感染する可能性があり、同時に他の者に感染させる可能性があり、それが責

められるようなことではないという認識を町民が持つように情報提供する。

新型インフルエンザ等の疾患に関する相談のみならず、生活相談や県や町の行う対応策についての問い合わせに対応する電話相談窓口を設置する。

(3) 国内発生期

海外発生期に同じ。

(4) 地域発生早期

国及び県を通じ、またインターネット等により新型インフルエンザ等の発生情報を収集し、関連情報及び町の対策内容、状況を町民に提供するとともに、混乱防止及び注意喚起を図る。

新型インフルエンザ等の町内（県内）発生状況について周知し、家庭での感染予防策、拡大防止策の徹底を要請する。また、学校の臨時休業時の対応等について周知する。

電話相談の対応時間を拡大するなど、新型インフルエンザ等に関する相談体制の強化を図る。

(5) 地域感染期

地域発生早期に同じ。

(6) 小康期

町民に対し、利用可能なあらゆる媒体・機関を活用し、第一波の終息と第二波発生の可能性やそれに備える必要性について情報提供と注意喚起を行う。

相談窓口等に寄せられた問い合わせ、関係機関等から寄せられた情報等を取りまとめ情報提供のあり方を評価し、見直しを行う。

3 まん延防止に関する措置

(1) 予防・まん延防止の目的

新型インフルエンザ等の感染拡大防止対策は、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おさめることにつながる。

新型インフルエンザ等の感染拡大を止めることは困難であるが、健康被害を最小限にとどめるとともに、国民生活・経済への影響を最小化することを目的として、適切な医療の提供と並んで、その流行のピークをできるだけ遅らせ、またそのピーク時の患者数等を小さくし、治療を要する患者数を医療提供能力の範囲内に抑制するための、まん延防止対策を講じることが重要である。なお、有効な治療薬がない場合や、予防接種が実施されるまでの間は、公衆衛生学的観点から実施するまん延防止対策は特に重要な施策である。

(2) 主なまん延防止対策

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が、まん延防止対策には、個人の行動を制限する面や、対策そのものが社会・経済活動に影響を与える面もあることを踏まえ、対策の効果と影響とを総合的に勘案し、新型インフルエンザ等の病原性・感染力等に関する情報や発生状況の変化に応じて、実施する対策の決定、実施している対策の縮小・中止を行う。

ア 地域対策・職場対策

地域対策及び職場対策としては、人と人との接触機会を少なくすることなどにより、多くの未感染者が患者ないし潜伏期間にある者と接触する機会をできる限り減らす対策である。

国内発生早期から、個人における対策のほか、職場における感染対策の徹底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こととなる。また、緊急事態宣言がされている場合においては、主に国内発生早期において、施設の使用制限等の要請等を行うこととなる。

イ 個人における対策

個人における対策については、国内における発生の初期の段階から、新型インフルエンザ等の患者に対する入院措置や、患者の同居者等の濃厚接触者に対する感染を防止するための協力（健康観察、外出自粛の要請等）等の感染症法に基づく措置を行うとともに、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避けるこ

と等の基本的な感染対策を実践するよう促す。また、新型インフルエンザ等緊急事態においては、必要に応じ、不要不急の外出の自粛要請等を行う。

(3) 各発生段階における対策

発生段階	対 策
未発生期	<p>・感染対策の実施</p> <p>町は、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り、また、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。</p> <p>① 防疫措置、疫学調査等についての連携強化</p> <p>町は、国が実施する検疫の強化の際に必要な防疫措置、入国者に対する疫学調査等について、地方公共団体その他関係機関との連携を強化する。</p> <p>② 搬送体制の整備</p> <p>保健所設置町及び特別区は、医療機関での診察、地方衛生研究所等による検査により、速やかに患者を特定し、適切な医療を提供する体制を準備するとともに、円滑に医療機関等に搬送できる体制を整備する。</p> <p>③ 健康観察のための体制整備</p> <p>保健所設置市及び特別区においては、国と協力し、健康観察のための体制整備を行う。</p> <p>④ 埼玉県との連携強化</p> <p>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、地域住民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ことが重要である。また、新型インフルエンザ等に限らず、誰でも感染症にかかる可能性があるため、感染者に対する偏見や差別は厳に慎まなくてはならないことを、広報等を通じて住民に啓発することが必要である。</p> <p>⑤ 感染防止のための備蓄</p> <p>町の施設の消毒剤等の感染防護用品の備蓄を進めるとともに、業務に従事する職員の感染防止のための※个人防护具等の備蓄を進める。</p> <p>⑥ 発生に備えた対応策の検討</p> <p>町立小・中学校、幼稚園、保育施設、高齢者・障がい者の通所介護等の通所施設等における感染予防策、臨時休業等、新型インフルエンザ発生に備えた対応について検討する。</p>

海外発生期	<p>① 情報提供 町は、県と連携して、地域住民の混乱を避けるために、必要な情報を適宜提供する。根拠のない虚偽の噂や偏見、差別につながる情報を野放しにしないよう、国や県と連携し、正確な情報を提供する。</p> <p>② 感染対策等の勧奨 町は、管内の住民、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、時差出勤等の基本的な感染対策等を勧奨する。</p> <p>③ まん延防止策 学校等においては、通常の段階から児童・生徒、通所者、職員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。県内での発生に備え、学校等における感染予防策を徹底するとともに、臨時休業等についての連絡体制を確認する。また、事業所及び介護・福祉施設などに対し、感染予防策を徹底する。</p>
国内発生期	<p>① 情報提供 町民に感染予防策、拡大防止策を徹底するよう周知する。</p> <p>② まん延防止策 学校等においては、通常の段階から児童・生徒、通所者、職員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。 町内発生に備え、県が示した学校等の臨時休業の基準を考慮し、町立小・中学校、幼稚園、保育施設等の臨時休業の基準について検討する。また、町内発生に備え、町の施設の閉鎖について検討する。</p>
地域発生早期	<p>① まん延防止策 地域発生早期においては、患者数が少ない段階で感染拡大を抑制し、その後の患者数増加のタイミングを遅らせ、流行のピークの到来を遅延させるため、以下の対策を実施する。 ・季節性インフルエンザなどと同様の、公私の団体・個人に協力を求める対策</p>

<p>地域発生早期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症法に基づく入院措置等の患者対策や※濃厚接触者対策 新型インフルエンザ等緊急事態においては、状況に応じ、新型インフルエンザ等緊急事態措置等を講じる。 町民に対して、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等を強く勧奨する。 ウイルスの病原性等の状況に応じて、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）を適切に実施する（例えば欠席率10%程度で実施する期間を1週間程度にする等。）よう、学校の設置者に要請する。 学校、保育施設等に通う患者は一定期間自宅待機（出席停止）とするよう、管理者に要請する。 県が行う患者対策や濃厚接触者対策について要請に基づいて対応する。 緊急事態宣言が出されている場合には、濃厚接触者対策や外出自粛要請・施設の使用制限等の要請等、世界初発の場合の重点的まん延防止策、事業者への時差出勤の要請など公共交通機関の混雑抑制策が行われることがあるため、対象地域となった場合には対応する。
<p>地域感染期</p>	<p>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こととなるが、患者数の増加に伴い地域における医療体制の負荷が過大となった場合には、適切な医療を受けられないことによる重症者・死亡者数が増加する可能性が見込まれるため、地域感染期においてもまん延拡大対策を講じる。</p> <p>患者対策としてり患した患者については、症状が軽快しても感染力が無くなるまで外出しないよう呼びかけを継続する。</p> <p>町の施設を閉鎖や町主催行事は中止又は延期を検討する。</p> <p>町の事業継続計画（BCP）に基づき、業務や市民サービスを縮小する。</p> <p>県が示した学校等の臨時休業の基準に基づいて決定した町立小・中学校、幼稚園、保育施設等の臨時休業の基準を引き続き、適用する。</p>
<p>小康期</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小康期 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。

4 住民に対する予防接種の実施

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。

※パンデミックワクチンは、新型インフルエンザの発生後に新型インフルエンザウイルスを基に製造され、接種により重症化防止が期待できる。しかし、細胞培養法等の新しいワクチン製造法を用いても、全国民分のワクチンを製造するのに6か月かかるとされているため、ワクチン供給に対する国および県の指示等に基づき手配を行う。

予防接種は、集団的接種を基本とする。ただし、妊婦や在宅医療の対象者については個別に接種を行う。

(1) 住民に対する予防接種の概要

新型インフルエンザ等緊急事態においては、新型インフルエンザ等が住民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、住民の生活及び経済の安定が損なわれることのないようにするため、ワクチンを緊急に、可能な限り多くの住民に接種する。このため、特措法第46条の規定に基づき、予防接種法第6条の規定（臨時の予防接種）による予防接種として、かつ、原則として集団的接種を行うことにより、全住民が速やかに接種することができる体制の構築を図る。

新型インフルエンザ等緊急事態ではない場合においても、住民の大多数に免疫がないことから、季節性インフルエンザの感染者を大きく上回る感染者が発生し、医療をはじめ、我が国の社会経済に深刻な影響を与えるおそれがあるため、予防接種法第6条第3項の規定に基づく新臨時接種として、全住民が接種することができる体制の構築を図る。

接種費用は、自己負担で実施するが、町が経済的理由により接種費用を負担することができないと認めた者に対し接種費用の減免措置を行うことができる。

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

住民接種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
 - i 基礎疾患を有する者（基礎疾患により入院中又は通院中の者をいう。平成21年のパンデミック時に取りまとめられた「新型インフルエンザワクチンの優先接種の対象とする基礎疾患の基準 手引き」を参考に、発生した新型インフルエンザ等による病状を踏まえ、発生時に基準を示す。）

- ii 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群（65歳以上の者）

接種順位については、政府行動計画に示されているように新型インフルエンザによる重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方が考えられるが、緊急事態宣言がされている場合、国民生活及び国民経済に及ぼす長期的な影響を考慮する（特措法第46条第2項）と、我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方や、これらの考え方を併せた考え方（重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置きつつ、併せて我が国の将来を守ることに重点を置く考え方）もあることから、こうした考え方を踏まえ判断される。

パンデミックワクチンをできるだけ早く接種するためには、ワクチンの大部分を10mlなどの大きな単位のバイアルで準備することとし、原則として集団的接種を行う。

なお、1ml ※バイアル、※プレフィルドシリンジ等の小さな単位のワクチンについては、妊婦、在宅医療の受療中の患者など、特に必要な者が利用するものとし、これらの者については個別接種も行うことができる。

（2）予防接種による健康被害

予防接種法が平成25年4月1日に改正され、インフルエンザを含む定期の予防接種等により、副反応が発生した場合の副反応報告について、医療機関に義務付けられたところである。

予防接種を通じて、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し、医師が予防接種後の副反応を診断した場合に、速やかに厚生労働省へ直接報告する。医療機関等（予防接種を実施した以外の医療機関を含む。）は、基準に該当する予防接種後の副反応を診断した場合、報告様式を用い、速やかに厚生労働省に報告する（当該報告は、予防接種法に基づく接種としての報告と、薬事法第77条4の2第2項の報告を兼ねたものであり、医療機関等は、当該報告のみを行うことで足りる。）。

接種対象者が、予防接種法に基づいて予防接種を受け、健康被害が生じた場合、その健康被害の状況に応じて、特定接種の場合は、その実施主体が、住民接種の場合は、町が給付を行う。

接種した場所が居住地以外でも、健康被害救済の実施主体は、予防接種法第15条第1項に基づき、健康被害を受けた者が接種時に居住する町とする。

(3) 未発生期

住民接種については、厚生労働省及び県の協力を得ながら、全町民が速やかに接種することができるよう、未発生期から秩父地域で統一した接種体制の構築を図る。

円滑なワクチン接種の実施のために、あらかじめ近隣の市町村間及び都道府県間等で広域的な協定を締結するなど、居住する市町村以外の市町村における接種を可能にするよう体制を整備する。

そのため秩父地域では、速やかに接種することができるよう、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。その際、国から接種体制について、技術的な支援を受けながら実施する。また、ワクチン需要量を算出しておく等、住民接種のシミュレーションを行う。

町は、未発生期の段階から、ワクチン接種の円滑な実施が可能となるよう、以下に列挙する事項等に留意し、秩父郡市医師会等と連携の上、接種体制を構築する。

- 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（医療機関、保健所、保健センター、学校等）
- c 接種に要する器具等の確保
- d 接種に関する住民への周知方法（接種券の取扱い、予約方法等）

接種には多くの医療従事者の確保が必要となることから、町は、秩父郡市医師会等の協力を得て、その確保を図る。

通常のコラボレーションでは医療従事者の確保ができないような場合、特措法第46条第6項において読み替えて準用する第31条の規定に基づき、埼玉県知事を通し、政令で定める医療関係者に対し、住民に対する予防接種の実施に関し必要な協力の要請等を行うことを検討する。

住民接種は、全住民を対象とする（在留外国人を含む。）。町が接種を実施する対象者は、町の区域内に居住する者を原則とする。町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に対しても、接種を実施できるよう体制を整備する。

町は、保健センター、公民館、学校など公的な施設の活用や、医療機関に委託することにより、接種会場を確保する。

町は、集団的接種を行うための体制を確保する。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。

町は、発熱等の症状を呈している等、予防接種を行うことが不適当な状態にある者について、広報等による周知や接種会場における掲示等により注意喚起を行い、接種会場における感染対策を図る。

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、町の判断により、通院中の医療機関において接種することができる。その際、秩父郡市医師会と調整を図り、体制を整備する。

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。そのため、原則として100人以上を単位として接種体制を構築できるよう、医療機関と調整を図る。

1ml 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、必ずしも集団的接種によらず接種を行えるようにする。

医学的ハイリスク者に対するワクチン接種については、接種に係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ことに留意する。

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接種を行う。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、訪問による接種が行えるよう、秩父郡市医師会に協力を求める等体制を整備する。

社会福祉施設等に入所中の者については、原則として当該社会福祉施設等において集団的接種を行う。

接種については、厚生労働省において定められた住民接種に関する実施要領に基づき、その手順を計画しておく。計画には、接種の開始日、接種会場等を通知する方法、予約窓口を活用し住民からの予約を受け付ける方法等、その他集団的接種を行う上で、必要な事項を定める。

町は、住民からの基本的な相談に応じ、相談窓口について周知を図る。

病原性の高い新型インフルエンザ等に対して行う特措法第46条の規定に基づく住民に対する予防接種については、接種を緊急に実施するものであり、接種時には次のような状況が予想される。

- a 新型インフルエンザ等の流行に対する不安が極めて高まっている。
- b ワクチンの需要が極めて高い一方、当初の供給が限られている。
- c ワクチンの安全性・有効性については、当初の情報が限られ、接種の実施と並行して情報収集・分析が進められるため、逐次様々な知見が明らかになる。
- d 臨時接種、集団的接種など、通常実施していない接種体制がとられることとなり、そのための混乱も起こり得る。

これらを踏まえ、広報に当たっては、次の点に留意する。

- a 接種の目的や優先接種の意義等を分かりやすく伝えること
- b ワクチンの有効性・安全性についての情報をできる限り公開するとともに、分かりやすく伝えること
- c 接種の時期、方法など、住民一人一人がどのように対応するべきかについて、分か

りやすく伝えること

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、地方公共団体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。

町は、具体的な接種スケジュールや接種の実施場所・方法、相談窓口（コールセンター等）の連絡先等の周知を行う。

（4）海外発生期以降

住民へのパンデミックワクチンの接種に当たっては、国が定めた「住民に対する予防接種に関する実施要領」に基づいて策定された「小鹿野町新型インフルエンザワクチン接種計画」に基づいて、接種の体制の構築、接種に要する器具の準備、接種場所および医療従事者の確保を行い、迅速かつ円滑に接種ができるようにする。

町は、具体的な接種スケジュールや接種の実施場所・方法、県の設置する相談窓口（コールセンター等）の連絡先等の周知を行う。

ワクチンについての広報に当たっては、次のような点に留意する。

- ・ 接種の目的や優先接種の意義等を分かりやすく伝えること。
- ・ ワクチンの有効性・安全性についての情報をできる限り公開するとともに、分かりやすく伝えること。
- ・ 接種の時期、方法など、一人一人がどのように対応するべきかについて、分かりやすく伝えること

（5）小康期

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。

5 医療

(1) 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おそれがあることから、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、患者数の大幅な増大が予測されるが、地域の医療資源（医療従事者、病床数等）には制約があることから、効率的・効果的に医療を提供できる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。

(2) 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。

(3) 各発生段階における対策

ア 未発生期

(ア) 地域レベルの体制整備

- a 町は、県及び二次医療圏等の圏域を単位とし、保健所を中心として設置する新型インフルエンザ等対策推進会議（秩父郡市医師会、秩父郡市薬剤師会、地域の中核的医療機関を含む市町、消防等の関係者からなる対策会議）に参画するとともに、県及び保健所が地域の関係者と密接に連携を図りながら地域の実情に応じた医療体制の整備を推進することに対して適宜協力する。
- b 帰国者・接触者外来を有しない医療機関でも患者が見られるようになった場合等には、県は、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から一般の医療機関（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。また、患者数が大幅に増加した場合にも対応できるよう、

重症者は入院、軽症者は在宅療養に振り分け、医療体制の確保を図ることとする。その際、感染症指定医療機関等以外の医療機関や臨時の医療施設等に患者を入院させることができるよう、町は県が事前に行う活用計画の策定について、必要に応じて協力する。また、在宅療養の支援体制を整備しておく。

- c 病診連携、病病連携、地域の自助・互助のために重要であり、地域の自助・互助を支援するため、平時から新型インフルエンザ等を想定した病診連携、病病連携の構築を推進することが望ましい。
- d 町は、地域住民を支援する責務を有することから、住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の流行により孤立化し、生活に支障をきたすおそれがある世帯（高齢者世帯、障がい者世帯等）など要援護者に対する支援体制を整備しておく。

(イ) 県内感染期に備えた医療の確保

町は、以下の点に留意して、県内感染期に備えた医療の確保に関する県の取り組みに協力する。

- a 地域の実情に応じ、感染症指定医療機関等のほか、医療機関又は公的医療機関等で入院患者を優先的に受け入れる体制の整備に努める。
- b 入院治療が必要な新型インフルエンザ等患者が増加した場合の医療機関における使用可能な病床数（定員超過入院を含む。）等を把握する。
入院治療が必要な新型インフルエンザ等の患者が増加し、医療機関の収容能力を超えた場合に備え、臨時の医療施設等で医療を提供することについて検討する。
- c 地域感染期には医療従事者が不足する場合は想定されるため、秩父郡市医師会と連携し、軽症者をできる限り地域の中核医療機関以外の医療機関で診療したり、地域の中核医療機関の診療に他の医療機関の医療従事者が協力する等、地域全体で医療体制が確保されるよう協力を依頼する。また、内科や小児科等の診療体制に重大な影響を及ぼさないよう、医療機関内において他科の医師を含めた協力体制を構築する等により、医療従事者の確保に努めることとする。
- d 社会福祉施設等の入所施設において、集団感染が発生した場合の医療提供の方法を検討する。
- e 県内感染期においても救急機能を維持するための方策について検討を進める。また、最初に感染者に接触する可能性のある救急隊員等搬送従事者のための個人防護具の備蓄を進めるよう消防本部に要請する。

(ウ) 医療機関等における体制整備

a 医療体制の整備

医療機関は新型インフルエンザ等患者の入院に備え、病床利用率や診療継続計画に基づき入院可能病床数（定員超過入院等を含む）を試算しておく。これ

は地域発生早期以降に重傷者の入院のために県があらかじめ使用可能な病床数を決定する対策立案の基礎資料とする。また、患者数が大幅に増加した場合にも対応できるよう、重傷者は入院、軽症者は在宅療養に振り分け、医療体制の確保を図る。

b 診療継続計画の作成

(a) 医療機関は、地域感染期において極端に増加する患者への対応や出勤可能な職員数の減少等の影響等を踏まえ、医療機関の特性や規模に応じた継続して医療を提供するための診療継続計画を作成する。

(b) 地域感染期には、訪問看護・訪問診療に対する需要が増加する一方、これらの業務に従事する医療従事者がり患すること等により、勤務困難者が増加することも予測されることから、訪問看護・訪問診療が継続的に行われるよう、関係機関間で協力できる体制を事前に検討し、構築しておくことが望ましい。

c **※新型インフルエンザ等専用外来**

新型インフルエンザ等専用外来は、適切な医療を提供するためには既存の医療機関に専用外来を設置する形態が望ましいが、地域の特性に応じて、柔軟に対応することとする。設置に当たっては、新型インフルエンザ等以外の疾患の患者と接触しないよう入口等を分けるなど感染対策に十分に配慮する必要がある。施設内で入口を分けることが困難な場合は、既存施設外における新型インフルエンザ等外来の設営等を検討する。なお、実際の運用を確認するため、事前に訓練等を重ねておくことが望ましい。

d 入院病床の確保

新型インフルエンザ等患者の国内初発例を確認してから地域発生早期までは、新型インフルエンザ等患者は病状の程度にかかわらず、感染症法第26条で準用する第19条又は第46条の規定に基づく入院措置等の対象となり、感染症指定医療機関や結核病床を有する医療機関など県等の新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき県等が病床の確保を要請した医療機関に入院となるが、町立病院は地域の実情に応じ県から要請があった場合は入院患者を優先的に受け入れる体制の整備に努める。

e 院内感染対策

新型インフルエンザ等に感染している可能性がより高い、発生国からの帰国者や国内患者の濃厚接触者の診療のために、県内で新型インフルエンザ等が広がる前の段階までは各地域に新型インフルエンザ等専用外来を確保して診療を行うが、新型インフルエンザ等の患者は新型インフルエンザ等専用外来を有しない医療機関を受診する可能性もあることを踏まえて対応する必要がある。このため、新型インフルエンザ等専用外来を有しない医療機関も含めて、医療機関内においては、新型インフルエンザ等に感染している可能性がある者とそれ以外の疾患の患者との接触を避ける工夫等を行い院内での感

染防止に努める。また、研修の実施等の通常の院内感染対策とともに、個人防護具（マスク等の個人を感染から守るための防護具）の準備等を進める。医療従事者は、マスク・ガウン等の個人防護具の使用や健康管理、ワクチンの接種を行い、十分な防御なく患者と接触した際には、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。

f 薬局における体制整備

薬局は、地域感染期に備え、抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんの応需体制を整備する。

イ 海外発生期

(ア) 新型インフルエンザ等の症例定義の周知

町は、国が新型インフルエンザ等の症例定義を明確にしたときは、関係機関に周知する。

(イ) 帰国者・接触者相談センターの設置に関する周知

町は、県の要請に基づき、インターネット、ポスター、広報誌等を活用し以下のことを行う。

a 県が設置する**※帰国者・接触者相談センター**を周知する。

b 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受診体制・受診方法を周知する。（帰国者・接触者外来の場所については一般への公表を行わない。）

c 小鹿野町保健福祉センター及び町立病院内に新型インフルエンザに関する相談窓口を設置する。

ウ 国内発生早期（県内は未発生）

(ア) 医療体制に関する周知

町は、県の要請に基づき、以下のことを行う。

a 県は帰国者・接触者相談センターにおける相談体制を、海外発生期に引き続き継続することを周知する。

b 患者等が増加してきた段階においては、国からの要請を踏まえ、県が帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から一般の医療機関でも診療する体制に移行した場合は、そのことを周知する。

c 状況に応じて新型インフルエンザに関する相談窓口の増設についての準備を行う。

エ 国内感染期・地域発生早期

(ア) 医療体制に関する周知

町は、県の要請に基づき、以下のことを行う。

- a 県が帰国者・接触者相談センターにおける相談体制を、国内発生早期に引き続き継続することを周知する。
- b 患者等が増加してきた段階においては国からの要請を踏まえ、県が帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から一般の医療機関でも診療する体制に移行した場合は、そのことを周知する。
- c 状況に応じて新型インフルエンザに関する相談窓口の増設について強化を行う。

(イ) 保健所及び医療機関との連携

- a 状況に応じて医療機関に対して外来診療の準備について要請する。また、保健所と連携し入院可能な医療機関の拡充に努める。
- b 県に対し、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の要請を行う。

オ 国内感染期・地域感染期

(ア) 医療体制に関する周知

県の要請に基づき、以下のことを行う。

(県内感染期における対応)

- a 県が帰国者・接触者外来、帰国者・接触者相談センター及び感染症法に基づく患者の入院措置を中止し、新型インフルエンザ等の患者の診療を行わないこととしている医療機関等を除き、原則として一般の医療機関において新型インフルエンザ等の患者の診療を行う体制になったことを住民へ周知する。
- b 地域における新型インフルエンザ等患者の診療体制を秩父郡市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住民への周知を図る。
- c 在宅で療養する患者への支援
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】

県の区域において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、以下の対策を行う。

- a 町は、国と県が連携して行う、区域内の医療機関が不足した場合の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、病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診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を設置に協力し、医療を提供する。
- b 医療機関並びに医薬品若しくは医療機器の製造販売業者、販売業者等である指定（地方）公共機関は、業務計画で定めるところにより、医療又は医薬品若

しくは医療機器の製造販売等を確保するために必要な措置を講ずる。

カ 小康期

町は、県と連携し、以下のことを行う。

- a 新型インフルエンザ等発生前の通常医療体制に戻す。
- b 社会機能の回復を図り、流行の第二波に備えるため、これまで実施した対策について評価を行い、次期流行に備えた対策を実施する。また、不足している医療器材の調達及び再配備を行う。
- c 新型インフルエンザの流行による被害を把握し、分析する。

6 生活環境の保全その他の住民の生活及び地域経済の安定に関する措置

新型インフルエンザは、多くの住民がり患し、本人のり患や家族のり患等により、従業員の最大40%が2週間にわたり欠勤することが想定され、社会・経済活動の大幅な縮小と停滞を招くとともに、公共サービスの中断や物資の不足により最低限の生活を維持することができなくなるおそれがある。

新型インフルエンザ等発生時に、社会・経済機能の破綻を防止し、最低限の住民生活を維持できるよう、各行政機関や各医療機関、各事業者において事前に十分準備を行うことが重要である。

特に、高齢者世帯、障がい者世帯等、新型インフルエンザ等の流行により、孤立し、生活に支障を来すおそれがある世帯への生活支援（安否確認、介護、訪問看護、訪問診療、食事提供等）は、平時にも増して重要であり、発生前から生活支援について検討しておくことが重要である。

町は、最も住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、住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し、生活に支障を来す恐れがある世帯（高齢者世帯、障がい者世帯等）への具体的な支援体制の整備を進める必要がある。

新型インフルエンザ等が海外で大流行した場合、様々な物資の輸入の減少、停止が予想され、新型インフルエンザ等が国内で発生した場合、食料品・生活必需品等の生産、物流に影響が出ることも予想される。このため、個人・家庭における対策として自助の視点は重要であり、最低限（2週間程度）の食料品・生活必需品等を備蓄しておくことが推奨される。また、食料品・生活必需品等の購入に当たって、買占めを行わないよう、消費者としての適切な行動をとることが求められる。

【社会・経済機能の維持（上下水道、廃棄物処理などを含む）】

（1）未発生期

地域に必要な物資の量、生産、物流の体制等を踏まえ、町の備蓄、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・生活必需品の確保、配分・配付の方法について検討を行う。

町の事業継続計画（BCP）を策定する。

（2）海外発生期～地域発生期

生活相談や住民サービスについての問い合わせに対応する電話相談窓口の設置について体制を整える。

(3) 国内感染期以降

生活相談や住民サービスについての問い合わせに電話相談窓口で対応する。

緊急事態宣言がされている場合の措置において町は、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、それぞれの行動計画で定めるところにより、適切な措置を講ずる。

(4) 小康期

不要な措置を解除する。

【要援護者への生活支援】

(1) 未発生期

町は、自治会等と連携して、新型インフルエンザ等の流行により孤立し、生活に支障を来すおそれがある世帯の把握に努め、発生後速やかに必要な支援ができるようにする。

新型インフルエンザ等発生時の要援護者は、家族が同居していない又は近くにいないため、介護ヘルパー等の介護や介助がなければ日常生活ができない独居高齢者や障がい者が対象範囲となる。

災害時の避難行動要援護者の対象者を参考に範囲を定めることが考えられるが、避難行動要援護者の対象者であっても、同居者がいたり、家族が近くにいる場合、あるいは独居高齢者であっても支障なく日常生活できる者は対象外となる。

新型インフルエンザ発生時の要援護者として、以下の者を対象とする。

- ・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
- ・障がい者のうち、一人暮らしで介護ヘルパーの介護や介助がなければ、日常生活が非常に困難な者
- ・障がい者または高齢者のうち、一人暮らしで支援がなければ町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・流行時の対応等が困難な者
- ・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場合など）

要援護者情報の収集・共有方式としては、関係機関共有方式、手上げ方式、同意方式がある。町が避難行動要援護者リストの作成方法等を参考に町の状況に応じて新型インフルエンザ等発生時の要援護者リストを作成する。

個人情報活用の活用については、事前に包括的な同意が取れる仕組みを作っておくこと、又は必要に応じ個人情報保護に関する条例の改正を行っておくこと、若しくは弾力的な

運用を検討しておくことが望まれる。

新型インフルエンザ等発生時の要援護者への対応について、町が関係団体や地域団体、社会福祉施設、介護支援事業者、障害福祉サービス事業者等に協力を依頼し、発生後速やかに必要な支援が行える体制を構築する。要援護者の登録情報を分析し、必要な支援内容、協力者への依頼内容を検討する。

安否確認の方法としては、協力者が訪問して確認する方法のほか、要援護者自身が安否を電話やメールで知らせる方法が考えられる。

町では、地域に必要な物資の量、生産、物流の体制等を踏まえ、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・物流事業者等と連絡を取りながら、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・配付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組を進めることが必要である。

新型インフルエンザ等のまん延により、住民が自ら食料品・生活必需品等を購入することが困難となる地域が想定される状況になった場合には、例えば、食料品・生活必需品等を地域内の集積拠点（広場、公民館等）まで搬送し、そこに集まった者に配分することも考えられる。

支援を必要とする者に対しては、地域の代表者や町の職員等が、個々の世帯を訪問し、食料品・生活必需品等を配付する方法も考えられる。

食料や生活必需品等を配達する際には玄関先までとするなど協力者等の感染機会や負担を軽減できる方法を検討する。

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个人防护具（マスク等の個人を感染から守るための防護具）等の備蓄を行っておくことが必要である。

町では、新型インフルエンザ等発生時にも、地域住民の生活支援を的確に実施できるよう、町自らの業務継続計画を策定することが重要である。

（２）海外発生期以降

町は、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し、計画に基づき、要援護者対策を実施する。

町は、食料品・生活必需品等の供給状況に応じ、新型インフルエンザ等の発生前に立てた計画に基づき、住民に対する食料品・生活必需品等の確保、配分・配付等を行う。

新型インフルエンザ等に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、町は、国及び県と連携し、関係団体の協力を得ながら、必要な支援（見回り、食事の提供、医療機関への移送）を行う。

（３）国内感染期以降

高齢者世帯、障がい者世帯等（新型インフルエンザの流行により孤立し、生活に支障

を来すおそれがある世帯)への生活支援(安否確認、訪問看護、訪問診療、食事提供等)、搬送、死亡時の対応等を必要に応じて行う。

町は、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)や自宅で死亡した患者への対応を行う。

支援を必要とする町民等に対して食料品・生活必需品等の市の備蓄品の配布等を必要に応じて実施する。

(4) 小康期

不要な措置を解除する。

【埋火葬の円滑な実施】

今日の我が国における葬法(埋葬及び火葬等)は、火葬の割合がほぼ100%を占めているが、病原性の高い新型インフルエンザ等の感染が拡大し、全国的に流行した場合には、死亡者の数が火葬場の火葬能力を超える事態が起こり、火葬の円滑な実施に支障を生ずるとともに、公衆衛生上、火葬を行うことができない遺体の保存対策が大きな問題となる可能性がある。

他方、感染症法第30条第3項においては、墓地、埋葬等に関する法律第3条に規定する24時間以内の埋火葬禁止規定の特例として、新型インフルエンザ等によって死亡した者については、感染防止の観点から24時間以内の埋火葬が認められているとともに、感染症法第30条第2項において、このような病原体に汚染され、又は汚染された疑いがある遺体は、原則として火葬することとされている。

そのため、国内感染期(まん延期)において死亡者が多数に上った場合も、速やかに火葬を行うことのできる体制をあらかじめ整備しておくことが必要となる。

また、新型インフルエンザ等に感染した遺体の保存や埋火葬に当たっては、感染拡大を防止する観点から一定の制約が課せられることになるが、他方で、地域の葬送文化や国民の宗教感情等にも十分配慮することが望ましい。そのため、感染拡大防止対策上の支障等がない場合には、できる限り遺族の意向等を尊重した取扱いをする必要がある。

町は、墓埋法において、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秩父域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ものとする。

(1) 未発生期

町は、県の火葬体制を踏まえ、秩父地域内における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ものとする。

(2) 海外発生期

町は、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するものとする。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ものとする。

(3) 国内発生早期～国内感染期（感染拡大期）

随時、火葬場の火葬能力について最新の情報を把握するとともに、近隣市町及び県と情報の共有を図るものとする。

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、域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ものとする。

町は、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。

(4) 国内感染期（まん延期）

秩父広域市町村圏組合に可能な限り火葬炉を稼働させるよう、要請する。

県と連携を図りつつ、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を確保することに引き続き努めるとともに、火葬場の火葬能力を最大限に発揮させるため、速やかに職員体制の整備や物資の配備に努めるものとする。

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、秩父地域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ものとする。

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、町は、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。併せて、遺体の保存作業のために必要となる人員等を確保するものとする。

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最新の情報を得て、円滑に火葬が行われるよう努めることとする。

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となった場合において、公衆衛生上の危害の発生を防止するため緊急の必要があるときは、厚生労働大臣が定める地域や期間においてはいずれの町においても埋火葬の許可を受けられるとともに、公衆衛生上の危害を防止するために特に緊急の必要があると認められるときは埋火葬の許可を要しない等の特例が設けられるので、当該特例に基づき埋火葬に係る手続を行うものとする。

(5) 小康期

随時不要となった対策を終了する。

用語解説

○ 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、新型インフルエンザ等専用外来（帰国者・接触者外来）に紹介するための相談センター。県民からの一般的な問合せに対応する「相談窓口」とは異なる。

○ 抗インフルエンザウイルス薬

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

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

エアロゾル、飛沫などの暴露及び偶発的な接種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。

○ 死亡率(Mortality Rate)

流行期間中に、その疾病に罹患して死亡した者の人口当たりの割合。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。

○ 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。

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等緊急事態宣言

特措法第32条第1項に基づき、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る新型インフルエンザ等が国内で発生し、全国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られるときに行う。新型インフルエンザ等緊急事態宣言により、新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施すべき区域に公示された場合は、政府対策本部の基本的対処方針に基づき、新型インフルエンザ等対策を実施する。

○ 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性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。

○ 新型インフルエンザ等専用外来

政府行動計画では「帰国者・接触者外来」といい、埼玉県での呼称が「新型インフルエンザ等専用外来」。

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である。

県及び保健所設置市が、地域の実情に応じて対応する医療機関を決定する。新型インフルエンザ等専用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。

○ 相談窓口

県や市町村が、県民（市町村民）からの一般的な問合せに対応する窓口。海外発生期から設置し、県民（市町村民）に対して適切な情報提供を行い、疾患に関する相談や生活相談等（特に市町村）広範な内容にも対応する。

○ 致命率(Case Fatality Rate)

流行期間中に、その疾病（ここでは新型インフルエンザ等）に罹患した者のうち、死亡した者の割合。

○ 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。

○ 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感染しやすく、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られることが多い。なお学術的には、病原体が宿主（ヒトなど）に感染して病気を起こさせる能力であり、病原体の侵襲性、増殖性、宿主防衛機構の抑制能などを総合した表現。

○ 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）。パンデミックワクチンが供給されるまでの間、医療従事者等に対して接種される。

○ 罹患率（Attack Rate） *政府行動計画では「発病率」

流行期間中にその疾病に罹患した者の人口当たりの発生割合。発病率と同義。新型インフルエンザの場合は、全ての人々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。

○ バイアル

薬品を容れる透明な容器で、キャップがゴム製（ゴム栓）で、キャップ天面から注射芯を刺して、中味を抽出することができるようになっている容器。

○ プレフィルドシリンジ

薬剤充填済み注射器。治療に必要な注射薬が、プラスチック製のシリンジ（注射器）にあらかじめ充填された製品。シリンジには、薬品名、濃度、有効期限などが表記されている。アンプルやバイアル入りの注射薬を投与する際には、一旦シリンジで薬液を吸引しなければならないが、この操作が省略されることによって、「医療現場における業務の効率化」、「薬剤の取り違い・誤投与などの医療事故防止」、「異物混入・細菌汚染のリスクの軽減」が期待できる。