

南牧村新型インフルエンザ等対策行動計画

平成27年3月

目 次

I.はじめに

1. 新型インフルエンザとは	1
2. 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定	1
3. 取組の経緯	1
4. 南牧村新型インフルエンザ等対策行動計画の作成	2

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

1. 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略	4
2. 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方	5
3. 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項	7
4. 新型インフルエンザ等発生時の被害想定	8
5. 対策推進のための役割分担	10
6. 行動計画の主要6項目	12
(1) 実施体制	12
(2) 情報提供・共有	13
(3) まん延防止に関する措置	14
(4) 予防接種	15
(5) 医療	19
(6) 村民生活及び村民経済の安定に関する措置	21
7. 発生段階の分類	21

III.各発生段階における対策

1. 未発生期	25
(1) 実施体制	25
(2) 情報提供・共有	25
(3) まん延防止に関する措置	26
(4) 予防接種	26
(5) 医療	27
(6) 村民生活及び村民経済の安定に関する措置	27

2、海外発生期	28
(1) 実施体制	28
(2) 情報提供・共有	28
(3) まん延防止に関する措置	29
(4) 予防接種	29
(5) 医療	29
(6) 村民生活及び村民経済の安定に関する措置	30
3、国内発生早期	30
(1) 実施体制	31
(2) 情報提供・共有	32
(3) まん延防止に関する措置	33
(4) 予防接種	34
(5) 医療	34
(6) 村民生活及び村民経済の安定に関する措置	34
4、国内感染期	36
(1) 実施体制	37
(2) 情報提供・共有	37
(3) まん延防止に関する措置	38
(4) 予防接種	38
(5) 医療	38
(6) 村民生活及び村民経済の安定に関する措置	39
5、小康期	41
(1) 実施体制	41
(2) 情報提供・共有	42
(3) まん延防止に関する措置	43
(4) 予防接種	43
(5) 医療	43
(6) 村民生活及び村民経済の安定に関する措置	43
(別添1) 用語解説	44
(別添2) 特定接種の対象となり得る業種・職務について	50

I. はじめに

1. 新型インフルエンザとは

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。

新型インフルエンザの発生を阻止することは不可能であり、発生時期を正確に予知することも困難である。また、発生した場合には、交通手段の発達した現代では、非常に短期間で世界的な大流行となる可能性が高いことを踏まえると、発生前の段階から対策を推進する必要がある。

2. 新型インフルエンザ等対策特別設置法の制定

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（地方）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」という。）等と相まって、国全体としての万全の体制を整備し、新型インフルエンザ等対策の強化を図るものである。

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

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

3. 取組の経緯

新型インフルエンザは、20世紀では、1918年（大正7年）に発生したスペインインフルエンザの大流行が最大で、世界中で約4千万人が死亡したと推定されており、我が国でも約39万人が死亡したとされている。また、1957年（昭和32年）にはアジアインフルエンザ、1968年（昭和43年）には香港インフルエンザがそれぞれ発生しており、医療提供機能の低下をはじめ、社会機能や経済活動における様々な混乱が記録されている。

近年、東南アジアなどを中心に鳥の間で高病原性の鳥インフルエンザ（H5N1）が流行し

ており、このインフルエンザウイルスが人に感染し、死亡する例も報告されている。このような鳥インフルエンザ（H5N1）のウイルスが変異することにより、人から人へ効率よく感染する能力を獲得して強い病原性を示す新型インフルエンザが発生することが懸念されている。

2009年（平成21年）4月、新型インフルエンザ（A/H1N1）がメキシコで確認され、世界的大流行となり、国内でも発生後1年余りで約2千万人が罹患したと推計されたが、入院患者は約1.8万人、死亡者数は203人、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。

また、国では、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、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の検討を重ね、2012年（平成24年）5月に病原性の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、措置法を制定するに至った。

2013年（平成25年）3月には、中国等において鳥インフルエンザA（H7N9）の集団感染が発生するなど、病原性の高い新型インフルエンザ等発生の可能性に変わりはなく、そのような新型インフルエンザ等が発生した場合でも対応できるよう十分な準備を進める必要がある。

4. 南牧村新型インフルエンザ等対策行動計画の策定

2013年（平成25年）6月、国は新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「政府行動計画」という。）を策定、新型インフルエンザ等対策ガイドライン（以下「政府ガイドライン」という。）を示した。また、群馬県においては、政府行動計画と政府ガイドラインにおける考え方や基準を踏まえ、同年12月に群馬県新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「県行動計画」という。）を策定した。

以上のような国や県の動きを踏まえ、特措法第8条の規定により、本村の新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画として、政府行動計画や県行動計画との総合性を確保しつつ、南牧村新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「本村行動計画」という。）を策定する。

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を主体とする感染経路など、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、甚大な健康被害を引き起こされることが懸念される。新型インフルエンザが発生していない現時点では、新型インフルエンザウイルスの病原性・感染力等については分かっておらず、様々な場合が想定される。

本村行動計画は、こうした多様な新型インフルエンザに対応することを想定して策定するものである。対象とする新型インフルエンザが多様であるため、その対策も多様である。このた

め、新型インフルエンザ発生の際には、病原性・感染力等に関する情報が得られ次第、その程度に応じた適切な対策へと切り替えを行うこととする。

また、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る。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り、本村行動計画の対象感染症とする。

今後も、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見直す必要があり、国や県の動向を注視しながら、適宜適切に本村行動計画の改定を行うものとする。

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

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、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、村民の生命や健康、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、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付けている。

本村における新型インフルエンザ等対策の主な目的

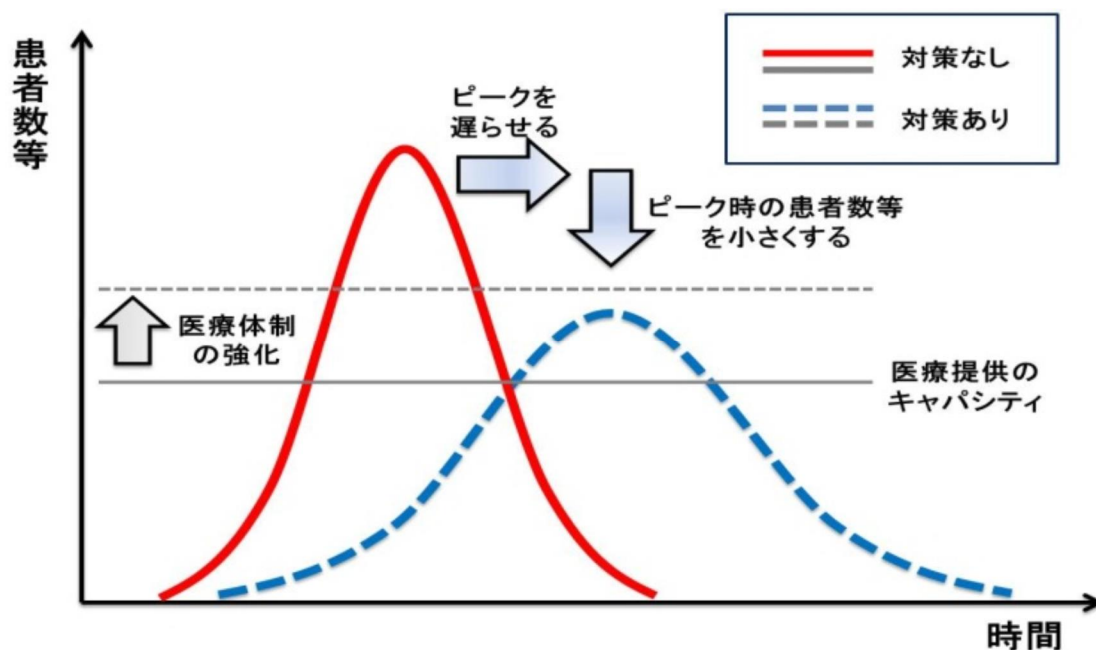
1) 感染拡大を可能な限り抑制し、村民の生命及び健康を保護する。

- ・ 感染拡大を抑えて、流行のピークを遅らせ、医療体制の整備やワクチン製造のための時間を確保する。
- ・ 流行のピーク時の患者数をなるべく少なくして医療体制への負荷を軽減するとともに、医療体制の強化を図ることで、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。

2) 村民の生活及び地域経済におよぼす影響が最小となるようにする

- ・ 村内の感染拡大防止策等により、欠勤者の数を減らす。
- ・ 業務継続計画の作成及び実施等により、医療提供業務をはじめ村民生活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な考え方

新型インフルエンザ等対策は、発生の段階や状況の変化に応じて柔軟に対応していく必要がある。本村行動計画は、病原性の高い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。

また、国が示す基本的対処方針等や県の対策を踏まえ、各種対策を総合的・効果的に組み合わせたバランスの取れた戦略の構築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。（具体的な対策については、「Ⅲ.各発生段階における対策」に記載する。

◇ 国や県の対策に協力するとともに、村、医療機関、指定（地方）公共機関、登録事業者、一般の事業者、村民それぞれが新型インフルエンザ等に備えて必要十分な準備を実施することにより、対策の重層化を図る。

◇ 複数の分野の対策を組み合わせることで、対策の多面化を図る。

【村行動計画の主要6項目】

- ①実施体制
- ②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村民生活及び村民経済の安定に関する措置

【発生前の段階】

- 1) 国や県の動向を把握し、村民に対する啓発や村、事業者等による事業継続計画等の策定、予防接種の体制整備など、発生に備えた事前の準備を周到に行っておくことが重要である。

【発生段階】

- 1) 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であるということを前提として、対策を講じる必要がある。
- 2) 国内の発生当初の段階では、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、病原性に応じては、不要不急の外出の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じる。
- 3) 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が、常に新しい情報を収集し、対策の必要性を評価し、さらなる情報が得られ次第、適切な対策へと切り替える

こととする。また、状況の進展に応じて、必要性の低下した対策については、その縮小・中止を図るなど見直しを行うこととする。

- 4) 国内で感染が拡大した段階では、国や県、事業者等と相互に連携して、医療の確保や村民生活・村民経済の維持のために最大限の努力を行う必要があるが、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。したがって、あらかじめ、決めておいたとおりにはいかないことが考えられ、社会の状況を把握し、状況に応じて臨機応変に対処していくことが求められる。
- 5) 事態によっては、地域の実情等に応じて、県へ報告、又は県を通じて関係省庁や政府対策本部と協議の上、柔軟に対策を講じることができるようにし、医療機関を含めた現場が動きやすくなるよう配慮・工夫を行う。
- 6) 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合わせる総合的に行うことが重要である。

事業者の従業員の罹患等により、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村民に呼びかけることも必要である。

3. 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項

本村は、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、行動計画に基づき、新型インフルエンザ等対策の的確かつ迅速な実施に万全を期するものとし、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

本村は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、基本的人権の尊重を基本としつつ、県との連携のもと、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の実施に当たって、村民の権利と自由に制限を加える場合は、その制限は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。

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、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、緊急事態に備えてさまざまな措置を講じることができるよう制度設計されている。しかし、新型インフルエンザや新感染症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

南牧村新型インフルエンザ等対策本部（以下「本村対策本部」という。）は、政府対策本部、県現地対策本部との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、本村対策本部長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必要に応じて要請する。

(4) 記録の作成・保存

本村対策本部の設置以降、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

(1) 新型インフルエンザ等発生時の被害想定

新型インフルエンザは、発熱、咳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、高い致死率となり、甚大な健康被害が引き起こされることが懸念される。

本村行動計画の策定に当たっては、有効な対策を考える上で、被害想定として、患者数等の流行規模に関する数値を設定するが、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ことが重要である。

新型インフルエンザの流行規模は、病原体側の要因（出現した新型インフルエンザウイルスの病原性や感染力等）や宿主側の要因（人の免疫の状態等）、社会環境など多くの要素に左右される。また、病原性についても高いものから低いものまで様々な場合があり得るが、本村行動計画では、政府行動計画や県行動計画で示された推計を参考に、健康被害を想定した。

新型インフルエンザ患者数の試算（米国CDCモデルによる）

	南牧村	群馬県	全国	
人口	2,423人	2,008,068人	128,057,352人	
医療機関を受診する患者数	320人	約264,000人	1,300万～2,500万人	
病原性	中等度	中等度	中等度	重度
入院患者数	8人	約6,700人	～53万人	～200万人
1日当たりの最大入院患者数	2人	約1,600人	約10.1万人	約39.9万人
死亡者数	2人	約1,700人	～17万人	～64万人

（基礎となる人口データは、平成22年国勢調査による。）

《試算方法》

- 全人口の25%が新型インフルエンザに罹患すると想定した場合、医療機関を受診する患者数を試算した。
- 入院患者数及び死亡者については、外来受診者数に、過去に大流行したインフルエンザのデータを使用し、アジアインフルエンザ等を参考に中等度を致死率0.53%、スペインインフルエンザを参考に重度を致死率2.0%として推計した。
- 全人口の25%が罹患し、流行が8週間続くと仮定の下で入院患者数の発生分布を試算した。

- これらの推計に当たっては、新型インフルエンザワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等による介入の影響（効果）、現在の我が国の医療体制、衛生状況等を一切考慮していないことに留意する必要がある。
- 被害想定については、現時点においても多くの議論があり、科学的知見が十分とは言えないことから、引き続き最新の科学的知見の収集に努め、必要に応じて見直しを行うこととする。
- なお、未知の感染症である新感染症については、被害を想定することは困難であるが、新感染症の中で、全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものは、新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きく、国家の危機管理として対応する必要がある、併せて特措法の対象とされている。そのため、新型インフルエンザ等感染症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。

- ・ 村民の25%が、流行機関（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。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割合は、多く見積もっても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）には従業員最大40%程度が欠勤するケースが想定される。

5. 対策推進のための役割分担

新型インフルエンザ等は社会全体に影響を及ぼすものであり、その対策においては、国、県、村、医療機関、指定（地方）公共機関、登録事業者、一般の事業者、住民がそれぞれ重要な役割を担っている。

政府行動計画では、次のとおり、それぞれの役割が示されている。

（1）国の役割

新型インフルエンザ等が発生した時は、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、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。

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、対策を協力を推進する。

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）県、村の役割

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。

【県】

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まん延防止に関し的確な判断と対応が求められる。

【村】

住民に最も近い行政単位であり、地域住民に対するワクチンの接種や、住民の生活支援、新型インフルエンザ等発生時の要援護者への支援に関し、政府対策本部の基本的対処方針に

基づき、的確に対策を実施することが求められる。対策の実施に当たっては、県や近隣の市町村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、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機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。

(4) 指定地方公共機関の役割

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、その活動を継続するよう努める。

(6) 一般の事業者

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) 村民

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・口腔ケア等の個人レベルでの感染対策を実施するよう努める。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

ついでの情報を得て、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。

6. 行動計画の主要6項目

本計画は、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、村民の生命及び健康を保護する」及び「村民の生活及び地域経済におよぼす影響が最小となるようにする」こと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) 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) 村民生活及び村民経済の安定に関する措置」の6項目に分けて立案している。

各項目の対策については、発生段階ごとに記述するが、横断的な留意点等については、以下のとおりである。

(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、全国的な社会・経済活動の縮小・停滞を招くおそれがあり、危機管理の問題として取り組む必要がある。

このため、村においては、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。

村は、県と相互に連携を図り、新型インフルエンザ等の発生に備え、一体となった取組を行うことが求められる。

新型インフルエンザ等が発生する前の未発生期においては、必要に応じて有識者等からの意見を聴取し、事前準備の進捗を確認し、関係部門間等の連携を確保しながら、発生時に備えた準備を進める。

そして、発生時、特措法に基づき政府が緊急事態宣言をなされたときは、村は速やかに「南牧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、必要な措置を講じる。

○ 南牧村新型インフルエンザ等対策本部

【構成】

- ・本部長：村長
- ・副本部長：教育長
- ・本部員：各部等の長
- ・本部職員：南牧村の職員の中から村長が任命

【所管事項】

- ・ 新型インフルエンザ等発生動向の把握に関すること。
- ・ 村内における新型インフルエンザ等の感染拡大抑制対策と予防対策に関すること。
- ・ 村内における新型インフルエンザ等に関する適切な医療の提供に関すること。
- ・ 村内発生時における社会機能維持に関すること。
- ・ 県、近隣市町村、関係機関との連絡調整に関すること。
- ・ 村民に対する正確な情報の提供に関すること。
- ・ 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。

(2) 情報提供・共有

1) 情報提供・共有の目的

- ・ 国家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、十分な情報を基に適切に判断、行動するため、対策の全ての段階、分野において、国、県、市町村、医療機関、事業者、個人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、一方方向の情報提供だけでなく、情報共有や情報の受け取り手の反応の把握までも含む。
- ・ 適切な情報提供を行い、新型インフルエンザ等に関する周知を図り、納得してもらうことによって、いざ発生した時に村民が正しく行動することになる。
- ・ 誰もが新型インフルエンザ等に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。

2) 情報提供手段の確保

- ・ 村民が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ため、障害者、外国人など情報が届きにくい人にも配慮し、インターネットを含めた多様な媒体を用いて、理解しやすい内容で、できる限り迅速に情報提供を行う。

3) 発生前における村民等への情報提供

- ・ 新型インフルエンザ等の予防及びまん延の防止に関する情報や様々な調査研究の結果などについて、村民のほか、県等と連携して、医療機関、事業者等に情報提供する。
- ・ 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、教育委員会等と連携して、感染症や公衆衛生について児童、生徒に丁寧に情報提供する。

4) 発生時における村民等への情報提供及び共有

◎発生時の情報提供

- ・ 発生段階に応じて、国内外の発生状況、対策の内容、対策の決定プロセス（科学的知見を踏まえてどのような事項を考慮してどのように判断がなされたのか等）や、対策の理由、対策の実施主体を明確にししながら、患者等の人権にも配慮して迅速かつ分かりやすい情報提供を行う。
- ・ テレビ、新聞等のマスメディアの役割が重要であり、その協力が不可欠であることから、個人情報の保護と公益性に十分配慮して情報を提供する。
- ・ 誤った情報が出た場合は、風評被害を考慮し、個々に打ち消す情報を発信する。
- ・ 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が考えられるため、情報が届きにくい人へも配慮し、多様な方法を用いて、理解しやすい内容で、できる限り迅速に情報提供を行う。
- ・ 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、ソーシャルネットワークサービス（SNS）等を活用する。

◎村民の情報収集の利便性向上

- ・ 関係省庁の情報、県や村の情報、指定地方公共機関の情報などを、必要に応じて、集約し、総覧できるサイトを開設する。

5) 情報提供体制

- ・ 提供する情報の内容について統一を図ることが肝要であり、情報を集約して一元的に発信する体制を構築し、適宜適切に情報を共有する。
- ・ 提供する情報の内容に応じた適切な者が情報を発信する体制をとる。
- ・ 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、地域において村民の不安等に応えるための説明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け取り手の反応などを分析し、次の情報提供に活かす。

(3) まん延防止に関する措置

1) まん延防止の目的

- ・ 流行のピークをできるだけ遅らせ、体制整備を図るための時間を確保する。
- ・ 流行のピーク時の受診患者数等を減少させて、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に収める。
- ・ 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。
- ・ 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。

2) 主なまん延防止対策

◎個人における対策

- ・ 県では、県内における発生初期の段階から、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。村は県等からの要請に応じ、その取組等に適宜、協力する。
- ・ 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。
- ・ 県では、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。村は、県等からの要請に応じ、その取組等に適宜、協力する。

◎地域・職場における対策

- ・ 県内における発生の初期の段階から、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。
- ・ 県では、新型インフルエンザ等緊急事態においては、必要に応じ、施設の使用制限の要請等を行う。村は、県等からの要請に応じ、その取組等に適宜、協力する。

◎その他

- ・ 海外で発生した際、国や県が行う検疫等の水際対策に関して、県等からの要請に応じ、帰国者の健康観察等に協力する。

(4) 予防接種

1) ワクチン

- ・ 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納めるよう努めることは、新型インフルエンザ等による健康被害や社会・経済活動への影響を最小限にとどめることにつながる。
- ・ 新型インフルエンザ対策におけるワクチンについては、製造の元となるウイルス株や製造時期が異なるプレパンデミックワクチンとパンデミックワクチンの2種類がある。
- ・ なお、新感染症については、発生した感染症によってはワクチンを開発することが困難であることも想定されるため、本項目では新型インフルエンザに限って記載する。

2) 特定接種

◎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、国がその緊急の必要があると認めるときに、臨時に行われる予防接種をいう。

◎特定接種の対象者

- ・ 「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（登録事業者）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

◎特定接種の対象者の基準

- ・ 住民接種よりも先に開始されるものであるため、特定接種の対象となり得る者に関する基準を決定するに当たっては、国民の十分な理解が得られるように、特措法上高い公益性・公共性が認められるものでなければならない。
- ・ 「国民生活及び国民経済の安定に寄与する事業を行う事業者」については、国及び地方公共団体と同様の新型インフルエンザ等対策実施上の責務を担う指定地方公共機関に指定されている事業者、これと同類の事業ないし同類と評価され得る社会インフラに関わる事業者、また、国民の生命に重大な影響があるものとして介護・福祉事業者が該当する。
- ・ 指定公共機関制度による考え方には該当しないが、特例的に国民生活の維持に必要な食料供給維持等の観点から、食料製造・小売事業者などが特定接種の対象となり得る登録事業者として追加される。
- ・ これらの考え方を踏まえ、現時点において特定接種の対象となり得る業種・職務については、政府行動計画の別添「特定接種の対象となり得る業種・職務について」による。

◎基本的な接種順

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

◎柔軟な対応

- ・ 発生した新型インフルエンザ等の病原性などの特性や、その際の社会状況等を総合的に国により判断され、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。

◎接種体制

【実施主体】

国によるもの

- ・ 登録事業者のうち特定接種対象となる者及び新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員

県

- ・ 新型インフルエンザ等対策の実施に携わる県職員

村

- ・ 新型インフルエンザ等対策の実施に携わる村職員

【接種方法】

- ・ 原則として集団的接種。
- ・ 接種が円滑に行えるよう未発生期から接種体制の構築を図る。
- ・ 登録事業者のうち「国民生活・国民経済安定分野」の事業者については、接種体制の構築が登録要件となる。

3) 住民接種

◎種類

- ・ 臨時の予防接種
- ・ 新型インフルエンザ等緊急事態宣言が行われている場合、特措法第46条に基づき、予防接種法第6条第1項の規定による臨時の予防接種として行われる。
- ・ 新臨時接種
- ・ 緊急事態宣言が行われていない場合、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行なわれる。

◎対象者の区分

- ・ 以下の4つの群に分類するが、新型インフルエンザ等の病原性等の情報を踏まえて柔軟に対応する。
- ① 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
 - ② 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。）
 - ③ 成人・若年者
 - ④ 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）

◎接種順位の考え方

- ・ 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、我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方、これらの考え方を併せた考え方などがあり、国により決定される。

【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】

《成人・若年者に重症者が多い新型インフルエンザの場合》

- ・ 医学的ハイリスク者>成人・若年者>小児>高齢者の順で重症化しやすいと仮定
- ・ ①医学的ハイリスク者②成人・若年者③小児④高齢者の順

《高齢者に重症者が多い新型インフルエンザの場合》

- ・ 医学的ハイリスク者>高齢者>小児>成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定
- ・ ①医学的ハイリスク者②高齢者③小児④成人・若年者の順

《小児に重症者が多い新型インフルエンザの場合》

- ・ 医学的ハイリスク者>小児>高齢者>成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定
- ・ ①医学的ハイリスク者②小児③高齢者④成人・若年者の順

【我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方】

《成人・若年者に重症者が多い新型インフルエンザの場合》

- ・ 医学的ハイリスク者>成人・若年者>高齢者の順で重症化しやすいと仮定
- ・ ①小児②医学的ハイリスク者③成人・若年者④高齢者の順

《高齢者に重症者が多い新型インフルエンザの場合》

- ・ 医学的ハイリスク者>高齢者>成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定
- ・ ①小児②医学的ハイリスク者③高齢者④成人・若年者の順

【重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置きつつ、あわせて我が国の将来を守ることに重点を置く考え方】

《成人・若年者に重症者が多い新型インフルエンザの場合》

- ・ 成人・若年者>高齢者の順で重症化しやすいと仮定
- ・ ①医学的ハイリスク者②小児③成人・若年者④高齢者の順

《高齢者に重症者が多い新型インフルエンザの場合》

- ・ 高齢者>成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定
- ・ ①医学的ハイリスク者②小児③高齢者④成人・若年者の順

◎接種体制

- ・ 南牧村が実施主体となる。
- ・ 原則として、集団接種とする。
- ・ 接種に必要な医師等の従事者については、関係団体等の協力により確保する。

4) 留意点

- ・ 特定接種と住民接種については、発生した新型インフルエンザ等の病原性などの特性や、その際の医療提供・国民生活・国民経済の状況に応じて、政府対策本部の決定を受けて実施される。

5) 医療関係者に対する要請

- ・ 予防接種を行うため必要があると認めるときは、医療関係者に対して必要な協力を要請又は指示（以下「要請等」という。）を行う。

(5) 医療

1) 県の対策への協力

- ・ 県では、医療に関して次のとおり対策を行う。村は、県等からの要請に応じ、その対策等に適宜、協力する。

医療に関する県の対策

●医療の目的

- ・ 健康被害を最小限にとどめるとともに、社会・経済活動への影響を最小限にとどめる。

●医療体制整備の考え方

- ・ 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。
- ・ 新型インフルエンザ等発生時に医療提供を行う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、医療従事者への具体的支援や迅速な情報収集・提供などについて十分に検討する。
- ・ 医療機関、医療団体や市町村など、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。

●未発生期における医療体制の整備

- ・ 保健所（保健福祉事務所）は、二次医療圏を単位として、地域の医師会、薬剤師会、指定地方公共機関を含む協力医療機関、薬局、市町村、消防等の関係者から成る連絡会議を設置する。
- ・ 保健所（保健福祉事務所）は、連絡会議の構成員等の協力を得て、あらかじめ帰国者・接触者外来を設置する医療機関や公共施設等のリストを作成し、設置の準備を行うとともに、帰国者・接触者相談センターの設置の準備を進める。
- ・ 感染症指定医療機関は、県内発生早期までの感染症病床等の利用計画を事前に作成しておく。
- ・ 県内感染期において感染症指定医療機関・協力病院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、地域ごとにこれらの活用方法や在宅療養の支援体制に関する計画を整備しておく。

●海外発生期から県内発生早期までの医療体制の維持・確保

○「帰国者・接触者相談センター」の設置

- ・ 「帰国者・接触者相談センター」を設置し、その周知を図る。帰国者・接触者外来等の地域における医療体制については、一般的な広報によるほか「帰国者・接触者相談センター」から情報提供を行う。

○「帰国者・接触者外来」の設置等の外来診療

- ・ 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、県内発生早期までは、各地域に「帰国者・接触者外来」を確保して診療を行う。

○感染症指定医療機関等

- ・ 新型インフルエンザ等の発生の早期には、感染防止対策の観点に立ち、病原性が低いことが判明しない限り、原則として、感染症法に基づき、新型インフルエンザ等患者等を感染症指定医療機関等に入院させる。
- ・ 新型インフルエンザ等の臨床像に関する情報は限られていることから、サーベイランスで得られた情報を最大限活用し、発生した新型インフルエンザ等の診断及び治療に有用な情報を医療現場に迅速に還元する。

○帰国者・接触者外来を有しない医療機関を含むすべての医療機関

- ・ 新型インフルエンザ等の患者は、帰国者・接触者外来を有しない医療機関を受診する可能性もあることから、帰国者・接触者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。
- ・ 医療従事者は、マスク・ガウン等の个人防护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。

●県内感染期の医療体制の維持・確保

- ・ 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、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。
- ・ 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。

●医療関係者に対する要請・指示、補償

- ・ 新型インフルエンザ等の患者等に対する医療の提供を行うため必要があると認めるときは、県は、医師、看護師等その他の政令で定める医療関係者に対し、医療を行うよう要請等を行うことができる。
- ・ 国と連携して、要請等に応じて患者等に対する医療を行う医療関係者に対して、政令で定める基準に従い、その実費を弁償する。
- ・ 医療の提供の要請等に応じた医療関係者が、損害を被った場合には、政令で定めるところにより、その者又はその者の遺族若しくは被扶養者に対して補償をする。

●抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

- ・ 国備蓄分も併せて市・町・村民の45%に相当する量を目標として、現在の備蓄状況や流通

の状況等も勘案しながら、抗インフルエンザウイルス薬を計画的かつ安定的に備蓄する。

- ・ インフルエンザウイルス株によっては、現在、備蓄に占める割合が高いオセルタミビルリン酸塩（商品名：タミフル）に耐性を示す場合もあることから、国において抗インフルエンザウイルス薬耐性株の検出状況や臨床現場での使用状況等を踏まえ、他の薬剤の備蓄割合を検討されるので、それに応じて備蓄薬剤と量を決定する。

2) 在宅療養患者への支援

- ・ 村は、県、医療機関、その他の関係機関・団体と連携しながら、在宅で療養する患者への支援を行う。

(6) 村民生活及び村民経済の安定に関する措置

- ・ 新型インフルエンザ等発生時に、村民生活及び村民経済への影響を最小限とできるよう、県、医療機関、指定地方公共機関及び登録事業者等と連携し、特措法に基づき事前に十分準備を行う。
- ・ また、一般の事業者においても事前の準備を行うよう、必要に応じて、県、国等と連携して働きかける。

7. 発生段階の分類

新型インフルエンザ等対策は、感染の段階に応じて採るべき対応が異なることから、事前の準備を進め、状況の変化に即応した意思決定を迅速に行うことができるよう、あらかじめ発生段階を設け、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。

本行動計画では、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、国の実情に応じた戦略に即して5つの発生段階（「未発生期」、「海外発生期」、「国内発生早期」、「国内感染期」、「小康期」）に分類した。

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。

一方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ことから、県は発生段階を6つに分類（「国内発生早期」、「国内感染期」を「県内未発生期」「県内発生早期」「県内感染期」）し、その移行については、必要に応じて県対策本部が決定することとしている。

本村は、県行動計画等と整合性を図るため、発生段階を6段階とし、行動計画等で定められた対策を段階に応じて実施する。

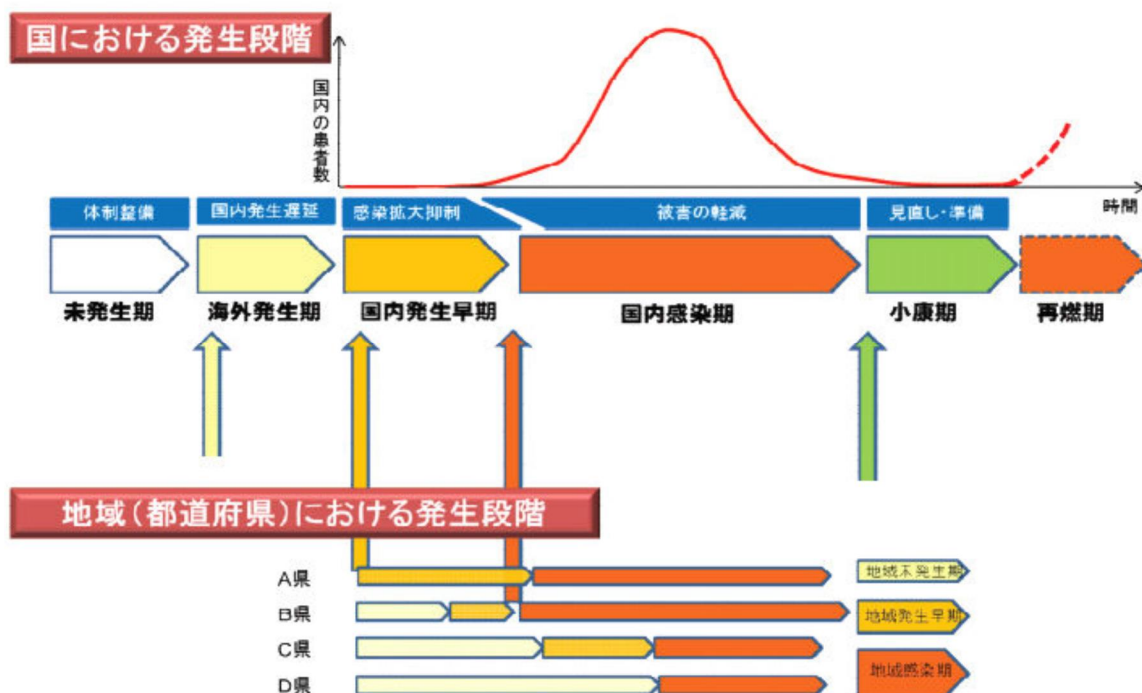
なお、段階の期間は極めて短期間となる可能性があり、また、必ずしも、段階どおりに進行するとは限らないこと、さらには、緊急事態宣言がされた場合には、対策の内容も変化するという事に留意が必要である。

＜国内の発生段階と地域（都道府県）の発生段階の関係＞

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・村内においては、以下のいずれかの発生段階 ○県内・村内未発生期（村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） ○県内・村内発生早期（村内で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての接触歴を県が実施する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患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態 県内・村内においては、以下のいずれかの発生段階 ○県内・村内未発生期（村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） ○県内・村内発生早期（村内で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての接触歴を疫学調査で追える状態） ○県内・村内感染期（村内で新型インフルエンザ等の患者の接触歴を県が実施する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
小康期	患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態

＜発生段階のイメージ＞

地域での発生状況は様々であり、地域未発生期から地域発生早期、地域発生早期から地域感染期への移行は、都道府県を単位として判断



(参考)

<行動計画の発生段階とWHOのフェーズ※の対応表>

本村行動計画の発生段階	WHOのフェーズ※ (参考)	
未発生期	フェーズ1、2、3	
海外発生期	フェーズ4、5、6	
国内発生早期 (県内・村内未発生期、県内・村内発生早期)		
国内感染期 (県内・村内未発生期、県内・村内発生早期、 県内・村内感染期)		
小康期	ポストパンデミック期	

Ⅲ. 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と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、国が政府行動計画に基づき作成する「基本的対処方針」及び「行動計画」等を踏まえ、必要な対策を柔軟に選択し、実施する。

1、未発生期

【状況】

- ・ 新型インフルエンザ等が発生していない状態。
- ・ 海外において、鳥等の動物のインフルエンザウイルスが人に感染する例が散発的に発生しているが、人から人への持続的な感染はみられていない状況。

【目標】

- ・ 発生に備えて体制の整備を行う。

【対策の考え方】

- ・ 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。
- ・ 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

【村行動計画の作成】

- ・ 村は、特措法の規定に基づき、県計画等を踏まえ、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等を作成し必要に応じて見直す。

【体制の整備及び国・県との連携強化】

- ・ 村は、庁内の取組体制を整備・強化するために、初動対応体制の確立や情報共有、発生時に備えた対応の準備を進める。
- ・ 村は、県、指定地方公共機関等と相互に連携し、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、訓練を実施する。

(2) 情報提供・共有

【継続的な情報提供】

- ・ 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、各種媒体を利用し、継続的に分かりやすい情報提供を行う。

- ・ 村は、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。

【体制整備等】

- ・ 村は、新型インフルエンザ等が発生した場合に、発生状況に応じた村民への情報提供の内容、情報の受取手の反応や必要としている情報を把握する方策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。
- ・ 村は、新型インフルエンザ等発生時に村民からの相談に応じるため、相談窓口を設置する準備を進める。

(3) まん延防止に関する措置

【個人における対策の普及】

- ・ 村は、感染予防のため、村民に対し、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。
- ・ 村は、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自粛要請の感染対策についての理解促進を図る。

【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る個人における対策のほか、職場における感染防止対策について周知を図るための準備を行う。
- ・ 村は、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を行う。

(4) 予防接種

【基準に該当する事業者の特定接種の登録】

- ・ 国が進める登録事業者の登録に関し、事業者に対しての登録作業に係る周知について必要に応じて協力する。

【接種体制の構築】

◇特定接種

- ・ 国の方針に基づき、特定接種の対象となり得る者に対して、集団接種を原則として速やかに接種できる体制を整備する。
- ・ 村は、国が登録事業者に対して行う接種体制の構築要請に協力する。

◇住民接種

- ・ 村は、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、村内に居住する者に対し、速やかにワクチンを接種することができる体制の構築を図る。
- ・ 村は、国が示す接種体制の具体的なモデルを参考に、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よう努める。

【情報提供】

- ・ 県では、新型インフルエンザ等対策におけるワクチンの役割や供給体制、接種体制、接種対象者や接種順位のあり方等の基本的な情報に関して国が行う情報提供に協力し、県民の理解促進を図る。村は、県等と連携してこれらの情報を積極的に提供する。

(5) 医療

【地域医療体制の整備】

- ・ 本村は、県が進める医療体制の整備の推進に協力する。

(6) 村民生活及び村民経済の安定に関する措置

【新型インフルエンザ等発生時の要援護者への生活支援】

- ・ 村は、県及び国と連携して、県内感染期における高齢者、障害者等の要援護者への生活支（見回り、介護、訪問看護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等に備えて、要援護者を把握するとともに、その具体的手続き等を決めておく。

【火葬能力等の把握】

- ・ 県が実施する、火葬場の火葬能力及び一時的に遺体を安置できる施設等についての把握・検討に協力する。火葬又は埋葬を円滑に行うための体制を整備する際に連携する。

【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医薬品その他の物資及び資材を備蓄等し、または施設及び設備を整備等する。

2、海外発生期

【状況】

- ・ 海外で新型インフルエンザ等が発生した状態。
- ・ 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。
- ・ 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。

【目標】

- ・ 新型インフルエンザ等の県内侵入をできるだけ遅らせ、県内発生の遅延と早期発見に努める。
- ・ 県内発生に備えて体制の整備を行う。

【対策の考え方】

- ・ 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。
- ・ 対策の判断に役立てるため、国、県、国際機関等を通じて、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。
- ・ 県等と連携して、海外での発生状況について注意喚起するとともに、県内発生に備え、県内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、村民に準備を促す。
- ・ 村民生活及び地域経済の安定のための準備、予防接種の準備等、県内発生に備えた体制整備を急ぐ。

(1) 実施体制

【体制強化等】

- ・ 村は、海外で新型インフルエンザ等が発生し、国が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。）を設置した場合には、国が決定した基本的対処方針を確認し、村行動計画等に基づく事前準備をする。

(2) 情報提供・共有

【情報提供】

- ・ 村は、新型インフルエンザ等が発生した場合には、国及び県が発信する情報を入手し、村民への情報提供に努める。

【情報共有】

- ・ 村は、国が設置する問い合わせ窓口や、県、関係機関とのインターネット等を活用したりリアルタイムかつ双方向の情報共有を行う。

【相談窓口の設置】

- ・ 村は、通常の保健事業に支障を来さないように、村民からの一般的な問い合わせに対応できる新型インフルエンザ等電話相談窓口を、県の要請に基づいて設置し、国が示すQ&A等を活用し、適切な情報提供に努める。
- ・ 村は、村民から新型インフルエンザ等電話相談窓口寄せられる問い合わせを集約し、必要に応じて県に報告するとともに、村民が必要とする情報を把握して次の情報提供に反映する。

(3) まん延防止に関する措置

【感染対策の実施】

- ・ 村、学校及び村内事業者は、村民へマスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい・人混みを避ける等基本的な感染対策の普及を図る。また、自らの発症が疑わしい場合には、帰国者・接触者電話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を実践するよう促す。
- ・ 県の要請に基づく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について、村民へ実践するよう促す。

(4) 予防接種

【予防接種体制】

◇特定接種

- ・ 国が示す方針に基づき、国や県等連携の上、集団的接種を行うことを基本として、本人の同意を得て、対象職員に対し迅速に予防接種を進める。

◇住民接種

- ・ 国の方針が決定され次第、直ちに接種が実施できるよう、国や県等と連携して、接種体制の整備を行う。

【情報提供】

- ・ ワクチンの種類、有効性・安全性、接種対象者や接種順位、接種体制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。

(5) 医療

【医療機関等への情報提供】

- ・ 国や県から収集した新型インフルエンザ等の情報について、医療機関等に迅速に提供するなど、医療機関等と連携・協力する。

(6) 村民生活及び村民経済の安定に関する措置

【村の業務継続】

- ・ 今後の流行状況を踏まえつつ、業務継続のための準備を開始する。

【要援護者対策】

- ・ 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連絡する。

【事業者の対応】

- ・ 村内の事業者に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに職場における感染対策を実施するための準備を行うよう要請する。

【遺体の火葬・安置】

- ・ 火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、一時的に遺体を安置できる施設等の確保ができるよう準備を行う。

3、国内発生早期

国内のいずれかの都道府県で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。

○ 県内・村内未発生期

【状況】

県内では、新型インフルエンザ等の患者は発生していない。

【目標】

村内発生に備えた体制の整備を行う。

【対策の考え方】

- ・ 村内発生に備え、原則として海外発生期の対策を継続する。
- ・ 国内発生、流行拡大に伴って、国が定める基本的対処方針等に基づき、必要な対策を行う。
- ・ 国内発生した新型インフルエンザ等の状況により、政府対策本部が緊急事態宣言を行った場合、県内未発生であっても、積極的な感染対策を行う。

◎ 県内・村内発生早期

【状況】

本村もしくは県内他市町村で新型インフルエンザ等の患者が発生している。

【目標】

- ・ 村内での感染拡大をできる限り抑える。
- ・ 感染拡大に備えた体制の整備を行う。

【対策の考え方】

- ・ 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、新型インフルエンザ等緊急事態宣言が行われた場合は、積極的な感染対策等をとる。

- ・ 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、村民への積極的な情報提供を行う。
- ・ 県内感染期への移行に備えて、村民生活及び村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。
- ・ 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

【基本的方向性の確認】

国の基本的対処方針及び県の対処方針が変更された場合は、必要に応じ、村対策本部会議を開催し、村における対処方針を確認する。

○県内・村内未発生期

- ・ 国が国内での新型インフルエンザ等の発生を確認し、新型インフルエンザ等緊急事態宣言を行った場合は、直ちに「南牧村新型インフルエンザ等対策本部」を設置し、その会議を開催し、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。
- ・ 国が病原体の特性、感染拡大の状況等を踏まえて、基本的対処方針を変更した場合、その内容を確認し、県等と連携して、医療機関、事業者、住民に広く周知する。

◎県内・村内発生早期

- ・ 県内において新型インフルエンザ等が発生した場合には、国や県からの情報の収集・共有を図るとともに、速やかに、村対策本部会議を開催し、必要な対策・措置や具体的な取り組みを準備・実施する。

緊急事態宣言（特措法第32条）

新型インフルエンザ等が世界の何れかの場所で発生した場合、海外の症例やWHOの判断も踏まえ、まず感染症法に基づき、新型インフルエンザ等の発生の公表が厚生労働大臣により行われる。その後、国内で新型インフルエンザ等が発生した場合に、緊急事態宣言を行うか否かの判断が求められることとなるが、その時点ではある程度の症例等の知見の集積が得られていることが通常考えられる。そのため、緊急事態宣言の要件である特措法第32条第1項の「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があるものとして政令で定める要件」としては、重症症例（肺炎、多臓器不全、脳症など）が通常のインフルエンザにかかった場合に

比して相当程度高いと認められる場合とし（特措法施行令第6条第1項）、その運用に当たって海外及び国内の臨床例等の知見を集積し、それらに基づき、基本的対処方針等諮問委員会で評価する。

特措法第32条第1項の新型インフルエンザ等の「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し、又はそのおそれがあるものとして政令で定める要件」としては、疫学調査の結果、報告された患者等が感染した経路が特定できない場合又は上記のほか、患者等が公衆にまん延させるおそれがある行動をとっていた場合その他の感染が拡大していると疑うに足りる正当な理由がある場合とし（特措法施行令第6条第2項）、その運用に当たって感染症法第15条に基づく患者等に関する積極的疫学調査の結果に基づき、基本的対処方針等諮問委員会で評価する。

なお、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は、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言を行う。

（2）情報提供・共有

□県内・村内未発生期、県内・村内発生早期共通

【情報提供】

- ・ 村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する。
- ・ 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・保育施設等や職場での感染対策についての情報を適切に提供する。
- ・ 村民から新型インフルエンザ等電話相談窓口寄せられる問い合わせ、関係機関等から寄せられる情報の内容も踏まえて、村民や関係機関がどのような情報を必要としているかを把握し、必要に応じ、村民の不安等に応じるための情報提供を行うとともに、次の情報提供に反映させる。

【情報共有】

国、県や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。

【電話相談窓口の体制充実・強化】

村は、県からの要請を踏まえ、国が作成する状況の変化に応じたQ&Aの改訂版等を活用するなど、新型インフルエンザ等電話相談窓口の体制を充実・強化する。

(3) まん延防止に関する措置

○県内・村内未発生期

【感染対策の実施】

- ・ 村、学校及び事業者は、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る。また、自らの発症が疑わしい場合には、帰国者・接触者電話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を実践するよう促す。
- ・ 県の対処方針に基づく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について、村民へ実践するよう促す。

◎県内・村内発生早期

(国内感染期においても県内・村内発生早期であれば同様の対応)

村は、県が業界団体等を経由し、または直接、村民や事業者等に対して行う次の対策に対して協力する。

- ・ 村民、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症対策等を勧奨する。
- ・ 事業者に対し、職場における感染対策の徹底を要請する。
- ・ ウイルスの病原性等の状況を踏まえ、必要に応じて、学校・保育施設等における感染対策の実施に資する目安を示すとともに、学校保健安全法に基づく臨時休業（学級閉鎖・学年閉鎖・休校）を適切に行うよう学校の設置者に要請する。

緊急事態宣言時の措置

緊急事態宣言がされ、本村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、県が必要に応じて行う措置を踏まえ、上記の対策に加え、以下の対策を行う。

ア 外出自粛の要請に係る周知

県が、本村の区域を対象として特措法第45条第1項に基づき、村民に対する外出自粛の要請を行う場合には、本村は、村民及び事業者等へ迅速に周知徹底を図る。

イ 施設の使用制限の要請に係る周知

県が、特措法第45条第2項に基づき、学校、保育所等に対する施設の使用制限の要請を行う場合には、本村は、関係団体等と連携して、迅速に周知徹底を図る。

ウ 職場における感染対策の徹底の要請に係る周知

県が、特措法第24条第9項に基づき、学校、保育所等以外の施設について、職場における感染対策の徹底の要請を行う場合は、本村は、関係団体等と連携して、迅速に周知徹底を図る。

- ・ 接種の実施にあたり、国及び県と連携して、保健福祉事務所・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、村内に居住する者

を対象に集団的接種を行う。

(4) 予防接種

□県内・村内未発生期、県内・村内発生早期共通

【住民接種】

- ・ 国が決定した接種順位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て、住民への接種に関する情報提供を行う。
- ・ パンデミックワクチンが全村民分製造されるまで一定の期間を要するが、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項に基づく接種（新臨時接種）について、国が決定した接種順位に基づき接種を開始する。

【住民接種の広報・相談】

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しておく必要がある。

【住民接種の有効性・安全性に係る調査】

村は、予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。

緊急事態宣言時の措置

臨時の予防接種

村は、国の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。

(5) 医療

【医療機関等への情報提供】

引き続き、国や県から収集した新型インフルエンザ等の情報について、医療機関等に迅速に提供するなど、医療機関等と連携・協力する。

(6) 村民生活及び村民経済の安定に関する措置

□県内・村内未発生期、県内・村内発生早期共通

【要援護者対策】

要援護者等に対し必要な対策を、以下のとおり実施する。

- ・ 食料品・生活必需品等の供給状況に応じ、それらの確保、配分・配布等を行う。
- ・ 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、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。

【事業者の対応】

事業者に対し、従業員の健康管理の徹底及び職場における感染対策の開始を要請する。

【村民・事業者への呼びかけ】

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、買占め及び売惜しみが生じないよう要請する。

【遺体の火葬・安置】

村は、県と連携して、確保した手袋、不織布製マスク等を、区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すよう調整する。

緊急事態宣言時の措置

水の安定供給

水道事業者である村は、村行動計画で定めるところにより、消毒その他衛生上の措置等、新型インフルエンザ等緊急事態において水を安定的かつ適切に供給するために必要な措置を講じる。

生活関連物資等の価格の安定等

村は、村民の生活及び経済活動の安定のために、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。

4、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～まん延～患者の減少に至る時期を含む。

【状況】

- ・ 県内・村内においては、以下の段階が想定される。

○県内・村内未発生期

県内・村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。

◎県内・村内発生早期

県内・村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県が実施する疫学調査で追うことができる状態。

●県内・村内感染期

県内・村内で新型インフルエンザ等の患者の接触歴を県が実施する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。）

【目標】

- ・ 健康被害を最小限に抑える。
- ・ 村民生活および村民経済への影響を最小限に抑える。

【対策の考え方】：

- ・ 感染拡大を止めることは困難であり、対策の主眼を、早期の積極的な感染拡大防止から被害軽減に切り替える。ただし、状況に応じた一部の感染拡大防止は実施する。
- ・ 村の発生状況等を勘案し、村の実施すべき対策の判断を行う。
- ・ 欠勤者の増大が予測されるが、村民生活・村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。また、その他の社会活動をできる限り継続する。
- ・ 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。
- ・ 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。

国内感染期の県内未発生期について

この段階において、県内において患者が発生していない場合、必要に応じて、国内発生早期の県内・村内未発生期の対応を継続することとする。

(1) 実施体制

□県内・村内発生早期、県内・村内感染期共通

【基本の方針の確認】

村は、国内感染期に入ったことにより国の基本的対処方針及び県の対処方針の変更に伴い、村の対処方針を変更し、村民に周知する。

【実施体制の強化等】

・ 県内において新型インフルエンザ等が発生した場合には、国や県からの情報の収集・共有を図るとともに、速やかに、村対策本部会議を開催し、必要な対策・措置や具体的な取組を準備・実施する。

◎県内・村内発生早期

村は、村内発生に関するメッセージを発表する。

●県内・村内感染期

村は、村内において患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態（県内・村内感染期）に入ったことを受け、メッセージを発表する。

(2) 情報提供・共有

□県内・村内発生早期、県内・村内感染期共通

【情報提供】

- ・ 引き続き、村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、可能な限りやさしい日本語及び多言語により、できる限りリアルタイムで情報提供する。
- ・ 引き続き、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、流行状況に応じた医療体制を周知し、学校・保育施設等や職場の村内での感染対策についての情報を適切に提供する。また、社会活動の状況についても、情報提供する。
- ・ 引き続き、村民から新型インフルエンザ等電話相談窓口寄せられる問い合わせ、県や他市町村、関係機関等からの情報を踏まえて、村民や関係機関がどのような情報を必要としているかを把握し、次の情報提供に反映させる。

【情報共有】

国や県、各関係機関等とインターネット等を活用し、対策の方針の伝達や、対策の状況などリアルタイムかつ双方向の情報共有を継続する。

【新型インフルエンザ等電話相談窓口の継続】

新型インフルエンザ等電話相談窓口を継続し、状況の変化に応じたQ&Aの改訂版を基に、村民等に対し適切な情報提供を行う。

(3) まん延防止に関する措置

□県内・村内発生早期、県内・村内感染期共通

【まん延防止策】

- ・ 村は、県が業界団体等を経由し、または直接、村民や事業者等に対して行う次の対策に対して協力する。
- ・ 村民、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強く勧奨する。また、事業所に対し、当該感染症の症状の認められた従業員の健康管理・受診の勧奨を要請する。
- ・ 事業者に対し、職場における感染対策の徹底を要請する。
- ・ ウイルスの病原性等を踏まえ、国が示す学校・保育施設等の臨時休業（学級閉鎖学年閉鎖・休校）等の感染拡大防止策の実施に資する目安を周知し、適切に実施するよう学校の設置者に要請する。
- ・ 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引き続き要請する。

(4) 予防接種

□県内・村内発生早期、県内・村内感染期共通

【住民接種】

予防接種法第6条第3項に基づく新臨時接種を継続して実施する。

緊急事態宣言時の措置

村は、国の基本的対処方針を踏まえ、特措法第46条に基づき、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。

(5) 医療

◎県内・村内発生早期

【患者への対応等】

村は、県や富岡甘楽医師会等と連携し、新型インフルエンザ等患者が適切な医療を受けられるよう支援する。また、患者の家族に対する支援を行う。

●県内・村内感染期

【在宅で療養する患者への支援】

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）や自宅で死亡した対応等の支援を行う。

【県が行う臨時の医療施設の設置への協力】

村は、県と連携し、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、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の設置に協力する。

特措法第48条第1項及び第2項

（保健所設置市及び特別区以外の市町村も状況によっては設置する。）

（6）村民生活及び村民経済の安定に関する措置

□県内・村内発生早期、県内・村内感染期共通

【事業者の対応】

村内の事業者に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに職場における感染予防策を講じるよう要請する。

【村民・事業者への呼びかけ】

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、買占め及び売惜しみが生じないよう要請する。

【要援護者対策】

- ・ 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。
- ・ 要援護者に対する対策として引き続き食料品・生活必需品等の供給状況に応じ、それらの確保、配分・配布等を行う。

【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。

緊急事態宣言時の措置

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、以下の対策を行う。

水の安定供給

- ・ 国内発生早期の項を参照。

生活関連物資等の価格の安定等

- ・ 村は、国や県と連携し、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に、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。
- ・ 村は、国や県と連携し、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。
- ・ 村は、国や県と連携し、生活関連物資等の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生ずるおそれがあるときは、適切な措置を講じる。

遺体の火葬・安置

- ・ 村は、国から県を通じ、可能な限り火葬炉を稼働させる旨の要請を受け、対応する。
- ・ 村は、国から県を通じ、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、一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保する旨の要請を受け、対応する。
- ・ 特定市町村は、特定都道府県が、埋葬又は火葬を迅速に行うため必要があると認めるときは、特定都道府県が行うこととなっている下記の事務の一部を行う。
 - a. 新型インフルエンザ等緊急事態において、死亡者の数に火葬場の火葬能力が追いつかず、火葬を行うことが困難な状態にあり、火葬の実施までに長期間を要し、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認められるときは、新型インフルエンザ等に感染した遺体に十分な消毒等を行った上で墓地に一時的に埋葬することを考慮する。
 - b. その際、あらかじめ、新型インフルエンザ等に起因して死亡したことを確認の上、遺族の意思を確認するものとする。また、近隣に埋葬可能な墓地がない場合には、転用しても支障がないと認められる公共用地等を臨時的公営墓地とした上で当該墓地への一時的な埋葬を認めるなど、公衆衛生を確保するために必要となる措置について、状況に応じて検討する。
- ・ 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市町村においても 埋火葬の許可を受けけるとともに、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、村は、当該特例に基づき埋火葬に係る手続きを行う。

要援護者対策

村は、国や県から在宅の高齢者、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。

【村対策本部の廃止】

- ・ 南牧村新型インフルエンザ等対策本部の廃止

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、遅滞なく南牧村新型インフルエンザ等対策本部を廃止する。（特措法第32条第5項）

5、小康期

【状況】

- ・ 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。

【目標】

- ・ 村民生活及び地域経済の回復を図り、流行の第二波に備える。

【対策の考え方】

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

（1）実施体制

【基本的対処方針の変更、緊急事態解除宣言、政府対策本部の廃止】

- ・ 基本的対処方針の変更（国）

国は、基本的対処方針を変更し、小康期に入ったこと及び対策の縮小・中止をする措置などの対処方針を公示する。

- ・ 緊急事態解除宣言（国）

国は、緊急事態措置の必要がなくなった場合は、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。）

- ・ 政府対策本部の廃止（国）

国は、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に罹患した場合の病状の程度に比しておおむね同程度以下であることが明らかとなったとき、又

は感染症法に基づき、国民の大部分が新型インフルエンザ等感染症に対する免疫を獲得したこと等により新型インフルエンザ等感染症と認められなくなった旨の公表がされたとき、若しくは感染症法に基づき、新感染症に対し、感染症法に定める措置を適用するために定める政令が廃止されたときに、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて、政府対策本部を廃止し国会に報告し公示する。

【村対策本部の廃止】

- ・ 県対策本部が廃止されたときは、速やかに村対策本部を廃止する。（特措法第32条第5項）

＜参考＞

「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」とは、以下の場合などであり、国内外の流行状況、国民生活・国民経済の状況等を総合的に勘案し、基本的対処方針等諮問委員会の意見を聴いて、政府対策本部長が速やかに決定する。

- ・ 患者数、ワクチン接種者数等から、国民の多くが新型インフルエンザ等に対する免疫を獲得したと考えられる場合。
- ・ 患者数が減少し、医療提供の限界内におさまり、社会経済活動が通常ベースで営まれるようになった場合。
- ・ 症例が積み重なってきた段階で、当初想定したよりも、新規患者数、重症化・死亡する患者数がなく、医療提供の限界内に抑えられる見込みがたった場合

【対策の評価・見直し】

- ・ 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、政府行動計画、ガイドラインの見直し等や、県行動計画の見直し等を踏まえ、本村の行動計画等の見直しを行う。

（２）情報提供・共有

【情報提供】

- ・ 国や県等の感染症情報を活用し、最新の知見に基づく情報を収集するとともに新型インフルエンザ等の流行の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。

【情報共有】

- ・ 県等と連携し、県等関係機関とのインターネット等を活用した情報共有を維持し、第二波に備えた体制の再整備に関する対策の方針を把握する。

【相談窓口の体制の縮小】

- ・ 県等からの要請に応じ、相談窓口体制を縮小する。

(3) まん延防止に関する措置

- ・ 第二波に備え、手洗い・うがい、マスク着用、咳エチケット、人ごみを避ける等の基本的な感染対策を周知する。

(4) 予防接種

【予防接種の実施】

- ・ 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。

緊急事態宣言時の措置

- ・ 必要に応じ、国及び県と連携し、流行の第二波に備え、特措法第46条に基づく住民接種を進める。

(5) 医療

【医療機関との連携・協力】

- ・ 流行の第二波に備え、国や県から収集した新型インフルエンザ等の情報について、医療機関等に迅速に提供するなど、医療機関等と連携・協力する。

(6) 村民生活及び村民経済の安定に関する措置

【村民・事業者への呼びかけ】

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

【要援護者対策事業】

- ・ 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、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。

緊急事態宣言時の措置

- ・ 国が合理性を認められないとして、新型インフルエンザ等緊急事態措置の縮小・中止を決定した場合、県内の状況等を踏まえて、緊急事態措置を縮小・中止する。

【別添1】

用語解説

*アイウエオ順

○アジアインフルエンザ(アジアかぜ)

1957年4月に香港から流行が始まり、東南アジアなどを経て全世界で流行したインフルエンザ。日本でも約5700人が死亡した。

○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(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。(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。)

○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(県内で指定されている医療機関はない。)、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関のこと。

* 特定感染症指定医療機関:新感染症の所見がある者又は一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として厚生労働大臣が指定した病院。

* 第一種感染症指定医療機関:一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。

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

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

○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源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。

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・接触者電話相談センター

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。

○季節性インフルエンザ

インフルエンザはインフルエンザウイルスに感染して起こる病気で、風邪よりも、比較的急速に悪寒、高熱、筋肉痛、前進倦怠感を発症させるのが特徴である。我が国では例年12月～3月が流行シーズンである。

○抗インフルエンザウイルス薬

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

○个人防护具(Personal Protective Equipment:PPE)

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。

○SARS(severe acute respiratory syndrome)

SARSコロナウイルスによる新しい感染症。感染症予防法の二類感染症の一。主に飛沫感染し、高熱を發し、せきや息切れなどの呼吸器症状が出る。潜伏期間は2～7日。2002年11月中国で発生した例が最初とされる。重症急性呼吸器症候群。

○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(Mortality Rate)

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。

○住民接種

緊急事態宣言が行われている場合については、特措法第46条に基づき、予防接種法第6条第1項の規定(臨時の予防接種)による予防接種を行うこととなる。

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

○新型インフルエンザ

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

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

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。

○スペインインフルエンザ(スペインかぜ)

1918(大正7)年から20年にかけて、全世界で猛威を振るった新型インフルエンザ(H1N1型)。アメリカに端を発して、第1次世界大戦中のヨーロッパなどに広がり、2千万～4千万人が死亡したといわれる。20世紀中に3回あった新型インフルエンザの大流行の中で最悪だった。日本では1918年秋から本格的に流行し始め、同年末と1920年初頭の2回のピークがあった。内務省衛生局の調べで、国民の4割の2300万人が感染し、39万人が死亡したとされる。

○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。

○接触感染

皮膚と粘膜・創の直接的な接触、あるいは中間物を介する間接的な接触による感染経路を指す。例えば、患者の咳、くしゃみ、鼻水などが付着した手で、机、ドアノブ、スイッチなどを触れた後に、その部位を別の人が触れ、かつその手で自分の眼や口や鼻を触ることによって、ウイルスが媒介される。

○致命率(Case Fatality Rate)

流行期間中に新型インフルエンザに罹患した者のうち、死亡した者の割合。

○特定市町村

特措法第32条第2項に掲げる新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施すべき区域内にある市町村。

○特定接種

特措法第28条に基づき、「医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため」に行うものであり、政府対策本部長がその緊急の必要があると認めるときに、臨時に行われる予防接種をいう。

○特定都道府県

特措法第32条第2項に掲げる新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施すべき区域内にある市町村が属する都道府県。

○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。

○二次医療圏

特殊な医療を除く一般的な医療サービスを提供する医療圏で、「地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として病院における入院に係る医療(前条に規定する特殊な医療並びに療養病床及び一般病床以外の病床に係る医療を除く。)を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められるものを単位として設定すること(医療法施行規則第30条の29第1項)と規定されている。複数の市町村を一つの単位として認定される。

* 一次医療圏:身近な医療を提供する医療圏で、医療法では規定されていないが、保健所(地域保健法第5条の2)や介護保険制度等との兼ね合いから、市町村を単位として設定されている。

* 三次医療圏:最先端、高度な技術を提供する特殊な医療を行う医療圏で、「都道府県の区域を単位として設定すること。ただし、当該都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の当該区域を設定し、また、当該都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県の区域にわたる区域を設定することができる(医療法施行規則第30条の29第2項)と規定されている。原則都道府県を一つの単位として認定される。

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

○発病率(Attack Rate)

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こすことを指す。

○パンデミックワクチン

新型インフルエンザが発生した段階で、出現した新型インフルエンザウイルス又はこれと同じ抗原性をもつウイルスを基に製造されるワクチン。

○飛沫感染

感染した人が咳やくしゃみをすることで排泄するウイルスを含む飛沫(5ミクロン以上の水滴)が飛散し、これを健康な人が鼻や口から吸い込み、ウイルスを含んだ飛沫が粘膜に接触することによって感染する経路を指す。なお、咳やくしゃみ等の飛沫は、空気中で1~2メートル以内しか到達しない。

* 空気感染: 飛沫の水分が蒸発して乾燥し、さらに小さな粒子(5ミクロン以下)である飛沫核となって、空気中を漂い、離れた場所にいる人がこれを吸い込むことによって感染する経路である。飛沫核は空気中に長時間浮遊するため、対策としては特殊な換気システム(陰圧室など)やフィルターが必要になる。麻疹、水痘、結核などが代表的である。SARSなどのコロナウイルスでも可能性が示唆されている。

○病原性

新型インフルエンザ対策においては、ヒトがウイルスに感染した場合の症状の重篤度として用いることが多い。なお学術的には、病原体が宿主(ヒトなど)に感染して病気を起こさせる能力であり、病原体の侵襲性、増殖性、宿主防衛機構の抑制能などを総合した表現。

○フェーズ

段階や局面のこと。WHOが定めるインフルエンザのフェーズ(発生段階)は、ひとつのフェーズから他のフェーズにいつ移るかを含めて、現時点でのフェーズの指定はWHOの事務局長が行う。それぞれの警告フェーズは、WHO、国際社会、各国政府、産業が取るべき、一連の勧告された活動に対応する。ひとつのフェーズから他のフェーズへの移行は、インフルエンザの疫学動向、循環しているウイルスの特徴を含めたいくつかの要素により規定される。

○プレパンデミックワクチン

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

○香港インフルエンザ(香港かぜ)

1968年6月に香港で発生し、翌年にかけて世界中で流行したインフルエンザ。発生源となった香港では数週間で50万人が罹患(りかん)するなど、爆発的な流行をみせた。

【別添2】

特定接種の対象となり得る業種・職務について

特定接種の対象者となり得る者の範囲や総数、接種順位等は、新型インフルエンザ等発生時に政府対策本部において、発生状況等に応じて柔軟に決定されるが、発生時に速やかに接種体制を整備するために、基本的な考え方を以下のとおり整理した。

(1) 特定接種の登録事業者

A 医療分野

(A-1: 新型インフルエンザ等医療型、A-2: 重大・緊急医療型)

業種	類型	業種小分類	社会的役割	担当省庁
新型インフルエンザ等医療型	A-1	新型インフルエンザ等の患者又は新型インフルエンザ等に罹患していると疑うに足りる正当な理由のある者に対して、新型インフルエンザ等に関する医療の提供を行う病院、診療所、薬局及び訪問看護ステーション	新型インフルエンザ等医療の提供	厚生労働省
重大・緊急医療型	A-1	救急救命センター、災害拠点病院、公立病院、地域医療支援病院、国立ハンセン病療養所、独立行政法人国立がん研究センター、独立行政法人国立循環器病研究センター、独立行政法人国立精神・神経医療研究センター、独立行政法人国立国際医療研究センター、独立行政法人国立成育医療研究センター、独立行政法人国立長寿医療研究センター、独立行政法人国立病院機構の病院、独立行政法人労働者健康福祉機構の病院、社会保険病院、厚生年金病院、日本赤十字病院、社会福祉法人恩賜財団済生会の病院、厚生農業協同組合連合会の病院、社会福祉法人北海道社会事業協会の病院、大学付属病院、二次救急医療機関救急告示医療機関、分娩を行う医療機関、透析を行う医療機関	生命・健康に重大・緊急の影響がある医療の提供	厚生労働省

(注1) 重大緊急医療型小分類には、公立の医療機関も含め記載。

B 国民生活・国民経済安定分野

(B-1:介護・福祉型、B-2:指定公共機関型、B-3:指定公共機関同類型、
B-4:社会インフラ型、B-5:その他)

業種	類型	業種小分類	社会的役割	担当省庁
社会保険・社会福祉・介護事業	B-1	介護保険施設（A-1に分類されるものを除く。）、指定居宅サービス事業、指定地域密着型サービス事業、老人福祉施設、有料老人ホーム、障害福祉サービス事業、障害者支援施設、障害児入所支援施設、救護施設、児童福祉施設	サービスの停止等が利用者の生命維持に重大・緊急の影響がある 介護・福祉サービスの提供	厚生労働省
医療品・化粧品等卸売業	B-2 B-3	医薬品卸売販売業	新型インフルエンザ等発生時に ける必要な医療用医薬品の販売	厚生労働省
医療品製造業	B-2 B-3	医薬品製造販売業 医薬品製造業	新型インフルエンザ等発生時に ける必要な医療用医薬品の生産	厚生労働省
医療機器修理業 医療機器販売業 医療機器賃貸業	B-2 B-3	医療機器修理業 医療機器販売業 医療機器賃貸業	新型インフルエンザ等発生時に ける必要な医療機器の販売	厚生労働省
医療機器製造業	B-2 B-3	医療機器製造販売業 医療機器製造業	新型インフルエンザ等発生時に ける必要な医療機器の生産	厚生労働省
ガス業	B-2 B-3	ガス業	新型インフルエンザ等発生時に ける必要なガスの安定的・適切な供給	経済産業省
銀行業	B-2	中央銀行	新型インフルエンザ等発生時に ける必要な通貨および金融の安定	財務省
空港管理者	B-2 B-3	空港機能施設事業	新型インフルエンザ等発生時に ける必要な旅客運送及び緊急物資の航空機による運送確保のための空港運用	国土交通省

業種	類型	業種小分類	社会的役割	担当省庁
航空運輸業	B-2 B-3	航空運送業	新型インフルエンザ等発生時における必要な旅客運送及び緊急物資の運送	国土交通省
水運業	B-2 B-3	外航海運業 沿海海運業 内陸水運業 船舶貸渡業	新型インフルエンザ等発生時における必要な緊急物資(特措法施行令第14条で定める医薬品、食品、医療機器その他衛生用品、燃料をいう。以下同じ。)の運送業務	国土交通省
通信業	B-2 B-3	固定電気通信業 移動電気通信業	新型インフルエンザ等発生時における必要な通信の確保	総務省
鉄道業	B-2 B-3	鉄道業	新型インフルエンザ等発生時における必要な旅客運送及び緊急物資の運送	国土交通省
電気業	B-2 B-3	電気業	新型インフルエンザ等発生時における必要な電気の安定的・適切な供給	経済産業省
道路貨物運送業	B-2 B-3	一般貨物自動車運送業	新型インフルエンザ等発生時における必要な緊急物資の運送	国土交通省
道路旅客運送業	B-2 B-3	一般乗合旅客自動車運送業 患者等搬送事業	新型インフルエンザ等発生時送業における必要な旅客の運送	国土交通省
放送業	B-2 B-3	公共放送業 民間放送業	新型インフルエンザ等発生時における国民への情報提供	総務省
郵便業	B-2 B-3	郵便	郵便新型インフルエンザ等発生時における郵便の確保	総務省
映像・音声・文字情報制作業	B-3	新聞業	新型インフルエンザ等発生時における国民への情報提供	—
銀行業	B-3	銀行 中小企業等金融業 農林水産金融業 政府関係金融機関	新型インフルエンザ等発生時における必要な資金決済及び資金の円滑な供給	金融庁 内閣府 経済産業省 農林水産省 財務省 厚生労働省

業種	類型	業種小分類	社会的役割	担当省庁
河川管理・用水供給業	—	河川管理・用水供給業	新型インフルエンザ等発生時ににおける必要な水道、工業用水の安定的・適切な供給に必要な水源及び送水施設の管理	国土交通省
工業用水道業	—	工業用水道業	新型インフルエンザ等発生時ににおける必要な工業用水の安定的・適切な供給	経済産業省
下水道業	—	下水道処理施設維持管理業 下水道管路施設維持管理業	新型インフルエンザ等発生時ににおける下水道の適切な運営	国土交通省
上水道業	—	上水道業	新型インフルエンザ等発生時ににおける必要な水道水の安定的・適切な供給	厚生労働省
金融証券決済事業者	B-4	全国銀行資金決済ネットワーク、金融決済システム 金融証券取引所等、金融商品取引清算機関、振替機関	新型インフルエンザ等発生時ににおける金融システムの維持	金融庁
石油・鉱物卸売業	B-4	石油卸売業者	新型インフルエンザ等発生時ににおける石油製品(LPガスを含む)の供給	経済産業省
石油製品・石炭製品製造業	B-4	石油精製業	新型インフルエンザ等発生時ににおける石油製品の製造	経済産業省
熱供給業	B-4	熱供給業	新型インフルエンザ等発生時ににおける熱供給	経済産業省
飲食料品小売業	B-5	各種食料品小売業 食料品スーパー コンビニエンスストア	新型インフルエンザ等発生時ににおける最低限の食料品(缶詰・農産保存食料品、精穀・精粉、パン・菓子、レトルト食品、冷凍食品、めん類、育児用調整粉乳をいう。以下同じ。)の販売	農林水産省 経済産業省

業種	類型	業種小分類	社会的役割	担当省庁
各種商品 小売業	B-5	百貨店・総合スーパー	新型インフルエンザ等発生時における最低限の食料品、生活必需品（石けん、洗剤、トイレトペーパー、ティッシュペーパー、シャンプー、ごみビニール袋、衛生用品をいう。以下同じ。）の販売	経済産業省
食料品製造業	B-5	缶詰・農産保存食料品製造業、精穀・製粉業、パン・菓子製造業、レトルト食品製造業、冷凍食品製造業、めん類製造業、処理牛乳・乳飲料製造業（育児用調整粉乳に限る。）	新型インフルエンザ等発生時における最低限の食料品の供給	農林水産省
飲食物品 卸売業	B-5	食料・飲料卸売業卸売市場関係者	新型インフルエンザ等発生時における最低限の食料品及び食料品を製造するための原材料の供給	農林水産省
石油事業者	B-5	燃料小売業（LPガス、ガソリンスタンド）	新型インフルエンザ等発生時におけるLPガス、石油製品の供給	経済産業省
その他の 生活関連 サービス業	B-5	火葬・墓地管理業	火葬の実施	厚生労働省
	B-5	冠婚葬祭業	遺体の死後処理	経済産業省
その他小 売業	B-5	ドラッグストア	新型インフルエンザ等発生時における最低限の生活必需品の販売	経済産業省
廃棄物処 理業	B-5	産業廃棄物処理業	医療廃棄物の処理	環境省

(注2) 業種名は、原則として日本標準産業分類上の整理とする。

(注3) 上記の標準産業分類には該当しないが、特定接種対象業種と同様の社会的役割を担う事業所については同様の社会的役割を担っている日本標準産業分類に該当する事業所として整理する。

(2) 特定接種の対象となり得る国家公務員及び地方公務員

特定接種の対象となり得る新型インフルエンザ等対策の職務は以下のいずれかに該当する者である。

区分1: 新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる職務

(= 新型インフルエンザ等の発生により生ずる又は増加する職務)

区分2: 新型インフルエンザ等の発生に関わりなく、行政による継続的な実施が強く求められる国民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務や国家の危機管理に関する職務

区分3: 民間の登録事業者と同様の職務

区分1: 新型インフルエンザ等の発生により必要となる職務

特定接種の対象となり得る職務	区分	担当省庁
政府対策本部の意思決定、総合調整等に関する事務	区分1	内閣官房
政府対策本部の事務	区分1	内閣官房
政府が行う意思決定・重要政策の企画立案に関わる業務、閣議関係事務	区分1	内閣官房
政府対策本部の意思決定に必要な専門的知見の提供	区分1	内閣官房
各府省庁の意思決定・総合調整に関する事務(秘書業務を含む。)	区分1	各府省庁
各府省庁の新型インフルエンザ等対策の中核を担う本部事務具体的な考え方は、以下のとおり ・対策本部構成員、幹事会構成員、事務局員のみを対象 ・事務局員については、新型インフルエンザ等対策事務局事務に専従する者のみ	区分1	各府省庁
諸外国との連絡調整、在外邦人支援	区分1	外務省
検疫・動物検疫・入国管理・税関の強化 (検疫実施空港・港における水際対策・検疫事務)	区分1	厚生労働省 農林水産省 法務省 財務省
国内外の情報収集・検査体制の整備・ワクチン製造株の開発・作製	区分1	厚生労働省
緊急の改正が必要な法令の審査、解釈(行政府)	区分1	内閣法制局
都道府県対策本部の意思決定、総合調整等に関する事務	区分1	県
都道府県対策本部の事務	区分1	県
市町村対策本部の意思決定、総合調整等に関する事務	区分1	市町村
市町村対策本部の事務	区分1	市町村
新型インフルエンザウイルス性状解析、抗原解析、遺伝子解析、発生流行状況の把握	区分1	県

特定接種の対象となり得る職務	区分	担当省庁
住民への予防接種、帰国者・接触者外来の運営、疫学的調査、検体の採取	区分1	県・市町村
新型インフルエンザ等対策に必要な法律の制定・改正、予算の議決、国会報告に係る審議(秘書業務を含む。)	区分1	—
新型インフルエンザ等対策に必要な都道府県、市町村の予算の議決、議会への報告	区分1	県・市町村
国会の運営	区分1	—
地方議会の運営	区分1	県・市町村
緊急の改正が必要な法令の審査、解釈(立法府)	区分1	—

区分2: 新型インフルエンザ等の発生に関わりなく、行政による継続的な実施が強く求められる国民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務や国家の危機管理に関する職務

特定接種の対象となり得る職務	区分	担当省庁
令状発令に関する事務	区分2	—
勾留請求、勾留状の執行指揮等に関する事務	区分2	法務省
刑事施設等(刑務所、拘置所、少年刑務所、少年院、少年鑑別所)の保安警備	区分2	法務省
医療施設等の周辺における警戒活動等犯罪の予防・検挙等の第一線の警察活動	区分1 区分2	警察庁
救急 消化、救助等	区分1 区分2	消防庁
事件・事故等への対応及びそれらを未然に防止するための船艇・航空機等の運用、船舶交通のための信号等の維持	区分1 区分2	海上保安庁
防衛医科大学校病院及び各自衛隊病院等における診断・治療 家きんに対する防疫対策、在外邦人の輸送、医官等による検疫支援、緊急物資等の輸送 その他、第一線(部隊等)において国家の危機に即応して対処する事務 自衛隊の指揮監督	区分1 区分2	防衛省
国家の危機管理に関する事務	区分2	内閣官房 各府省庁

区分3: 民間の登録事業者と同様の業務

(1)の新型インフルエンザ等医療型、重大・緊急医療型、社会保険・社会福祉・介護事業、電気業、ガス業、鉄道業、道路旅客運送業、航空運送業若しくは空港管理者(管制業務を含む。)、火葬・墓地管理業、産業廃棄物処理業、上水道業、河川管理・用水供給業、工業用水道業、下水道処理施設維持管理業及び下水道管路施設維持管理業と同様の社会的役割を担う職務