

田村市新型インフルエンザ等対策行動計画

田 村 市

平成 26 年 12 月

目 次

I	計画の位置づけ	1
1.	計画策定の背景	1
2.	市行動計画の策定	1
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	2
1.	新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略	2
2.	新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方	3
3.	新型インフルエンザ等対策実施上の留意点	3
4.	新型インフルエンザ等発生時の被害想定等	4
5.	新型インフルエンザ等対策推進のための役割分担	5
6.	市行動計画の主要項目	6
7.	発生段階	8
III	各段階における対策について	9
1.	第1段階：未発生期	9
2.	第2段階：海外発生期	11
3.	第3段階：国内発生早期・県内未発生期	12
4.	第4段階：国内感染期・県内発生早期・市内発生早期	14
5.	第5段階：国内感染期・県内感染期・市内感染期	15
6.	第6段階：市内小康期	17
IV	予防接種について	18
1.	基本的な考え方	18
2.	実施について	18
	(付属資料)	
1.	用語集	
2.	発生段階別対策概要	

I 計画の位置づけ

1. 計画策定の背景

インフルエンザウイルスは、表面の抗原性状を少しずつ変化させることで、変異した型のウイルスによる流行を引き起こしており、過去には数十年ごとに抗原性がまったく異なる新型のウイルスが出現している。ほとんどの人が新型のウイルスに対する免疫を獲得していないため、世界的な大流行(パンデミック)となり、国民の生命や健康、経済全体にも大きな影響を与えかねない。

平成21年(2009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定されたが、症状は軽症であった新型インフルエンザの流行においてさえも一時的・地域的に医療資源・物資のひっ迫などもみられた。新型インフルエンザに対する対策を通じて得られた多くの知見や経験等を踏まえ、病原性が高い新型インフルエンザや同様の危険性のある新型感染症も対象とする危機管理の法律として、新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成24年法律第31号。以下「特措法」という。)が制定されたところである。

この特措法は、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る。

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。)等と相まって、新型インフルエンザ等対策の強化を図るものである。

2. 市行動計画の策定

国において平成25年(2013年)4月に特措法が施行された。同年6月に、新型インフルエンザ等対策政府行動計画(以下、「政府行動計画」という。)が策定され、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。)が示された。国の計画を受け、県においても、特措法第7条に基づき「福島県新型インフルエンザ等対策行動計画」(以下、「県行動計画」という。)を策定した。県行動計画は、対策の基本的な方針や県が実施する措置等を示すとともに、市町村の計画、指定地方公共機関が業務計画を策定する際の基準となるべき事項等を定めている。

これら国及び県の対策を受け、今般田村市では田村医師会の構成エリアである田村地方1市2町(田村市・小野町・三春町)共同による計画策定をすすめることとした。自治体により異なる組織形態部分については調整することにより「田村市新型インフルエンザ等対策行動計画」(以下、「市行動計画」という。)を策定した。

市行動計画が対象とする感染症(以下「新型インフルエンザ等」という。)は下記のとおりである。

- 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いもの

なお、この市行動計画は、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、さらに、新型インフルエンザ等対策についての検証等を通じ、適時適切に内容の変更を行うものとする。

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

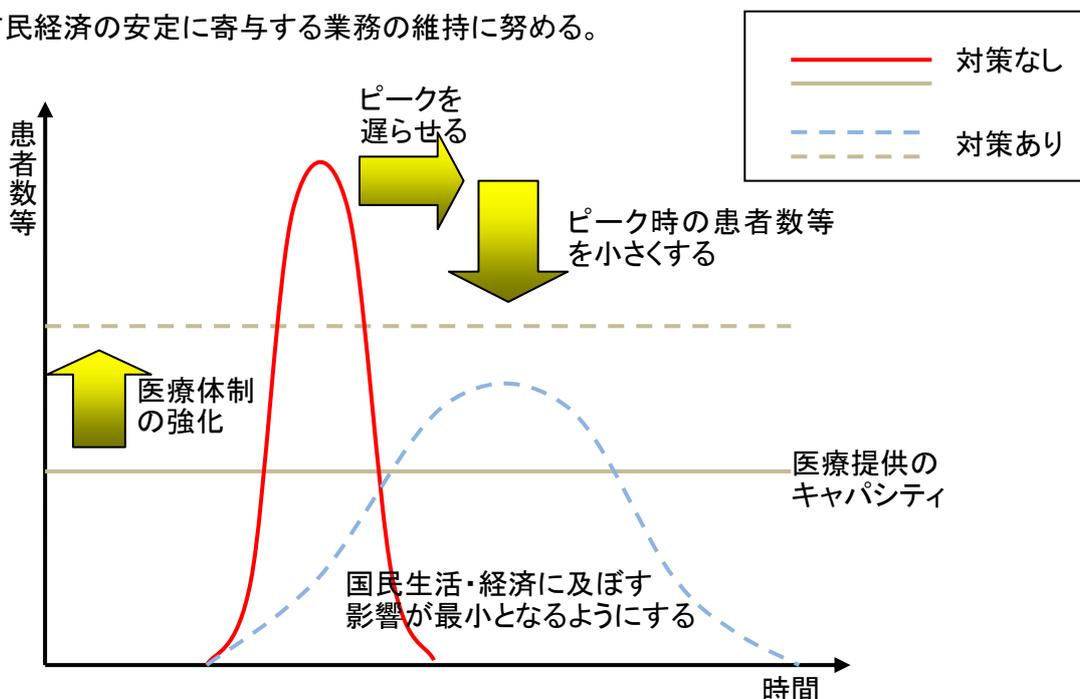
ウイルスの持つ特性から、新型インフルエンザ等の発生時期を正確に予知することは困難であり、また発生そのものを阻止することは困難である。またグローバル化が進んだ現代において世界のどこかで、新型インフルエンザ等が発生すれば国内さらには本市への侵入も避けられないと考える。病原性が高くまん延の恐れのある新型インフルエンザ等が発生すれば、市民の生命や健康、経済全体にも大きな影響を与えかねない。長期的には、多くの人が罹患すると予見されるが、患者の発生が一定の期間に集中した場合、医療供給の範囲を超えてしまうことを念頭におきつつ、新型インフルエンザ等対策を市の危機管理にかかわる重要な課題と位置付け、次の点を目的として対策を講じるものとする。

(1) 感染拡大を可能な限り抑制し、市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るため、市は、国・県の指示により、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等をなるべく少なくし医療体制への負荷を軽減するため、市は、国・県の指示により、医療体制の強化を図ることで、患者数等が医療提供の容量を超えないようにし、患者が適切な治療を受けられるようにする。
- 市は、国・県の指示による適切な医療の提供により、重傷者数や死亡者数を減らす。

(2) 市民の生活および社会経済活動の影響が最小となるようにする。

- 地域での感染対策等により、欠勤者の数を減らす。
- 田村市業務継続計画（以下、「市業務継続計画」という。）の作成・実施等により、医療の提供及び市民生活、市民経済の安定に寄与する業務の維持に努める。



《 対策の効果 概念図 》

2. 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方

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ことを念頭に置かなければならない。過去のインフルエンザのパンデミックの経験等を踏まえると、ひと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。

市行動計画は、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、対策の選択技を示すものである。

そこで、科学的知見や国、県の対策を踏まえ、市の地理的な条件、交通機関の状況、医療体制等を考慮しつつ、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、一連の流れをもった対策を確立する。なお、具体的な対策については、発生段階ごとに記載するものとする。

3. 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点

市は、新型インフルエンザ等発生に備え、また発生した時に、特措法 その他の法令、政府行動計画及び県、市行動計画、市業務継続計画に基づき、相互に連携協力し、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。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

市は、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とともに、県との連携のもと、医療関係者への医療等の実施の要請、不要不急の外出の自粛要請、学校・興業場等の使用等制限の要請、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、特定物資の売渡しの要請等の実施に当たって、国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低限のものとする。

(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るが、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。新型インフルエンザ等が発生しても、病原性の程度や抗ウイルス薬が有効である場合には、緊急事態の措置が必要ないこともある。どのような場合でも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

内閣に設置された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。)、福島県新型インフルエンザ等対策本部(以下「県対策本部」という。)、田村市新型インフルエンザ等対策本部(以下「市対策本部」という。)は、相互に緊密な連携により新型インフルエンザ対策を総合的に推進する。また、市対策本部長は必要がある場合は、県対策本部長に対して新型インフルエンザ等対策に対する総合調整を行うよう要請する。

(4) 新型インフルエンザ等対策マニュアル及び市防災計画の準用

この計画に定めのないものについては、田村市新型インフルエンザ等対策マニュアル、及び田村市防災計画を準用する。

(5) 記録の作成・保存

市は、発生した段階で、政府対策本部・県対策本部、市対策本部の実施にかかる記録を作成し保存、公表する。

4. 新型インフルエンザ等発生時の被害想定等

(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等は、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定されるが、鳥インフルエンザ等に由来する病原性の高い新型インフルエンザ等が発生した場合には、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。

新型インフルエンザ等の流行規模は、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と人の免疫の状態及び社会環境など多くの要素に左右される。

このため、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。

		福島県	田村市
人 口		1, 950, 000人	39, 000人
医療機関受診者数		約200, 000人 ～380, 000人	4, 200人～ 8, 100人
入院患者数	中等度	約8, 000人	約170人
	重度	約30, 000人	約640人
1日当たりの最大 入院患者数	中等度	約1, 500人	約39人
	重度	約6, 000人	約128人
死亡者数	中等度	約2, 600人	約43人
	重度	約9, 800人	約162人

※人口は平成24年10月1日現在の人口。被害想定は政府行動計画における被害想定を準用。

(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、以下の様な影響が一つの例として想定される。

- ①市民の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。
- ②り患者は1週間から10日間程度り患し、欠勤、り患した従業員の大部分は、一定の欠勤期間後、治療(免疫を得て)し、職場に復帰する。
- ③ピーク時(約2週間)に従業員が発症して欠勤する場合は、多く見積もって5%程度と考えられるが、従業員自身のり患のほか、むしろ家族の世話、看護等(学校・保育施設等の臨時休業や、一部の福

社サービスの縮小、家庭での療養などによる)のため、出勤が困難となる者、不安により出勤しない者がいることを見込み、ピーク時(約2週間)には従業員の最大40%程度が欠勤するケースが想定される。

5. 新型インフルエンザ等対策推進のための役割分担

(1)市

- 1)国及び県等が発信する情報を入手し市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の今後実施される対策に係る情報や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。
- 2)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。
- 3)住民集団接種を基本とする予防接種を行う。接種にあたり県及び近隣市町村と綿密な連携を図る。また県が行う特定接種対象者の予防接種に協力する。
- 4)要支援者への生活及び福祉・介護面のサービスが継続されるよう支援を行う。

(2)医療機関

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感染対策や、必要となる医療機関の確保を推進する。また、診療継続計画を作成し、地域の医療機関が連携して診療体制の継続強化をするよう努める。

(3)指定(地方)公共機関

県が指定する感染症指定医療機関等や県医師会等の医療関係団体等、行政と連携し新型インフルエンザ等対策を実施する役割を担う。

(4)登録事業者

国が登録を行う特定接種対象となる事業者(県内の医療機関、電気、ガス、水道、運送事業者)は、発生時に最低限度の県民生活を維持する観点からその活動を継続する役割を担うため、職場における感染対策の実施や事業継続計画を作成し、重要業務の事業継続などの準備を行い、社会的使命を果たすことができるよう努める。

(5)一般事業者

一部の業務縮小等による接触機会の抑制など、発生時には感染防止の対策が望まれる。職場における感染予防、感染防止対策のための措置の徹底が求められる。

(6)市民

個人レベルでできる感染対策としてマスク着用、咳エチケット、手洗いを実践する等、発生時に備え、個人レベルで食料品、生活必需品などの備蓄を行うよう努める。発生時には発生の状況や実施されている対策等の情報を得て、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. 市行動計画の主要項目

市行動計画は、国および県行動計画を踏まえ、新型インフルエンザ等の戦略を実現するための具体的な対策について、下記の5項目に分け発生段階別に策定する。

(1) 実施体制

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。このため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必要がある。新型インフルエンザ等が発生した場合は、組織対応が円滑に進められるよう市は市新型インフルエンザ等対策本部条例に基づき、市対策本部を設置し、総合的かつ効果的な対策を推進する。

また、新型インフルエンザ等の感染が拡大した場合、一市町村の対応できる性格のものではないことから田村地方(田村市・三春町・小野町)においても関係機関が連携して総合的な対策が迅速かつ的確に取れるよう相互に連携し、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、連携体制確認、訓練を実施する。

さらに、県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に努め(特措法第12条)、さらに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整備し、点検しておく。

(2) 情報の収集と適切な方法による情報提供

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あたって、市民一人ひとりが、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、初めてまん延の予防が可能となる。市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し、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。

(3) 予防・まん延防止に関する措置

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り、さらに流行のピーク時の受診患者数を減少させ、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に収まることにつなげる。

また、健康被害を最小限にとどめるとともに、市民生活・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、治療をする患者数を医療提供能力の範囲に抑制するためのまん延防止策を講じることが重要である。

このため、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。

(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ができ、受診患者数を減少させ、入院患者数や重症者数を抑え、医療体制が可能な範囲内に収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等の発生後に新型インフルエンザウイルスをもとに製造される。パンデミックワクチンは接種により重症化予防が期待できるが、細胞培養法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。

住民接種については、市が実施主体となり実施するが、原則として集団的な接種とするため、県と連携し、円滑に接種できるよう接種体制を構築する。

(5)住民の生活・地域経済の安定の確保

新型インフルエンザ等は、多くの住民が罹患することが想定され、国の試算によれば、各地域での流行が約8週間程度続くと言われている。また、本人の罹患や家族の罹患等により市民生活及び市民経済の大幅な縮小と停滞を招くおそれがある。

このため、新型インフルエンザ等発生時に、市民生活及び市民経済への影響を最小限とできるよう、国、県、市町村、医療機関、指定(地方)公共機関及び登録事業者は特措法に基づき事前に十分準備を行い、一般の事業者においても事前の準備を行うことが重要である。

7. 発生段階

市行動計画における発生段階は、国、県と連携した対応をとることが必要とされるため、県行動計画に基づく発生段階としている。実際の運用については、市内の発生段階に応じて柔軟に対応すべきものであり、県と同様に6つの段階に分類し、その移行については、県と協議の上、市対策本部で決定するものとする。

< 発生段階の区分 >

発生段階		状態
第1段階	未発生期	新型インフルエンザ等が発生していない状態
第2段階	海外発生期 (国内未発生期)	海外で新型インフルエンザ等が発生した状態
第3段階	県内未発生期 (国内発生早期)	<ul style="list-style-type: none"> ・国内のいずれかの都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、県内では発生していない状態 ・すべての患者の接触歴を疫学調査で行うことができる状態
第4段階	県内発生早期 (市内未発生 または 市内発生早期)	<ul style="list-style-type: none"> ・県内で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、すべての患者の接触歴を疫学調査で行うことができる状態 ・県内では、新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、市内では発生していない状態 ・市内で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、すべての患者の接触歴を疫学調査で行うことができる状態
第5段階	県内感染期 市内感染期	<ul style="list-style-type: none"> ・県内で新型インフルエンザ等の患者の接触歴が、疫学調査で追えなくなった状態 ・感染拡大からまん延、患者の減少に至る時期を含む ・市内で新型インフルエンザ等の患者の接触歴が、疫学調査で追えなくなった状態
第6段階	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

Ⅲ 各段階における対策について

1. 第1段階:未発生期

・新型インフルエンザ等が発生していない状態 ・海外において、鳥など動物のインフルエンザウイルスが人に感染する例が散発的に発生しているが、人から人への持続的な感染はみられていない状況。	
《 目 的 》	(1)発生に備えて体制の整備を行う。 (2)県との連携の下に発生の早期確認に努める。
《対策の考え方》	(1)新型インフルエンザ等発生に備え市行動計画を策定し、対応体制を構築 (2)従来型のインフルエンザの早期把握、予防の奨励 (3)新型インフルエンザ等発生の早期把握

(1)実施体制

1)市行動計画等の作成

市は、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、市行動計画の作成を行い、必要に応じて見直していく。

2)体制の整備

- ①市対策本部を新型インフルエンザ等の発生時に速やかに立ち上げられるよう、未発生期から対策を推進するために、福島県、田村地方一市二町、田村医師会等の関係機関からなる田村地方新型インフルエンザ等対策協議会を必要に応じ開催する。
- ②市は、必要な行政サービスの維持・継続できる体制を得るため、市業務継続計画を策定し、必要に応じ見直しを行う。

(2)情報の収集と提供

1)情報の収集

国、県、が発信する新型インフルエンザ等に係る情報を収集する。また、学校等におけるインフルエンザ様症状による欠席者の状況(学級・学校閉鎖)を把握し、インフルエンザの感染拡大を早期に探知する。さらに、また、田村地方インフルエンザイントラネットワーク等により、拡大を早期に把握する。

2)情報の提供

市は、必要に応じてインターネット等の各種媒体を利用し、継続的に分かりやすい情報提供を行う。また、市の広報紙に新型インフルエンザ等に関する予防的対策や市行動計画等の情報を掲載する。

(3)予防・まん延防止

1)個人における対策の普及

従来型季節性インフルエンザ等発生時には、マスク着用・咳エチケット・手洗い・人混みを避ける等の基本的な感染対策の普及をはかる。

2)地域対策・職場対策の周知

市は、新型インフルエンザ等発生時に実施され得る個人における対策のほか職場における季節

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を行う。市民には、従来型季節性インフルエンザワクチンの接種を勧奨する。

3) 衛生資器材等の備蓄

市の施設の消毒剤等の感染防護用具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個人防護具などの備蓄を進める。

(4) 予防接種

1) 登録事業者の登録

県に協力し、国が示す登録実施要項に基づき市内事業者に、登録の周知を行う。

2) 特定接種

県に協力し、接種の対象となり得る者に対し、集団的接種を原則として速やかに接種できるよう体制を構築する。

3) 住民接種

市の区域内に居住する者等に対して、速やかにワクチンを接種することができるよう県の協力を得て接種体制を構築する。医師会、事業者、学校関係者と協力し、医療従事者等の体制や接種場所、接種期間の周知・予約等、接種の具体的な実施方法について決めておく。

(5) 生活・地域経済の安定の確保

1) 発生時対応の理解促進

新型インフルエンザ等発生時の感染拡大防止を図る上で、行政機関、医療機関等の関係機関はもとより、市民や事業者等にも不要不急の業務の縮小や人の移動や集合に対する自粛要請に対する理解を得ておく。

2) 要援護者の支援

新型インフルエンザ等の流行により孤立化し、生活に支障を来す恐れがある世帯（高齢者世帯・障害者世帯等）の要支援者台帳を作成し情報提供できる体制づくり及び流行期に必要な支援、搬送、死亡時の対応等について要支援者の把握とともに具体的手続きを決めておく。

①一人暮らしで介護ヘルパーの介助がなければ、日常生活が困難な者

②障害者又は高齢者世帯で、支援がなければ市からの情報を正しく理解できず感染予防や感染時・流行期の対応が困難な者

③その他（要支援者として認められるもの）

3) 必要品の備蓄と施設整備

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の備蓄等、または施設整備に努める。

2. 第2段階:海外発生期 (国内未発生期)

・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、様々な状態	
《 目 的 》	(1)新型インフルエンザ等の国内侵入をできるだけ遅らせ、国・県内発生が遅延と早期発見につとめる。 (2)国内発生に備えた全市的な対策の実施を行う。
《対策の考え方》	国内、県内で発生した場合の対策について、情報共有体制を確認し、必要な情報を共有する

(1)実施体制

海外で新型インフルエンザ等の発生が確認されたとの情報提供があった場合には、緊急的に田村地方新型インフルエンザ等対策協議会及び市対策本部会議を開催し、情報の集約・共有を図るとともに、国及び県の初動対処方針を確認し、必要な対策を講じる。

(2)情報収集と提供

1)情報の収集

国、県、が発信する新型インフルエンザ等に係る情報を収集する。また、市内の学校等におけるインフルエンザ等の感染症(集団)発生の把握を強化するとともに、関係機関と情報を共有する。

2)情報の提供

市は、市民に対し、国や県が提供する情報を基に、できる限りリアルタイムで新型インフルエンザ等の発生状況や対応等について情報提供し、県が設置した一般相談窓口(コールセンター)の周知を図る。県から相談窓口の設置を要請された場合には、国から配布されるQ & Aにより適切な情報提供に努める。

(3)予防・まん延防止

海外渡航者、帰国者、国内旅行者への注意喚起、感染予防習慣の周知を行うとともに、自らの発症が疑わしい場合、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等の基本的な感染対策について理解を得る。

(4)予防接種

1)特定接種の協力

- ①国が特定接種を実施することを決定した場合、特定接種の対象となる職員に、本人の同意を得て集団的接種を行う。
- ②特定接種を行った場合、接種実施モニタリング、有効性の評価や副反応の情報収集など必要な協力を行う。

2) 住民接種の接種体制

国、県の要請に基づき、市民が速やかに接種できるよう集団的接種を基本とし、後述の接種体制に基づき、具体的な接種体制の構築を進める。

(5) 生活・地域経済の安定の確保

1) 遺体の火葬・安置

県から要請があった場合には、火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、一時的に遺体を安置できる施設等の確保ができるよう準備をする。

2) 新型インフルエンザ等発生時の要援護者への対応

①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。

②要支援者の登録情報を分析し、必要な支援内容(食料品、生活必需品等の提供の準備等)協力者への依頼内容を検討する。

3. 第3段階: 県内未発生期 (国内発生早期)

国内のいずれかの都道府県で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、県内では発生していない状態	
《 目 的 》	(1) 県内発生が遅延と早期発見に努める。 (2) 県内発生に備えて体制の整備を行う。
《 対策の考え方 》	(1) 国内発生した新型インフルエンザ等の状況等により、国が行う新型インフルエンザ等緊急事態宣言に基づき、積極的な感染対策等をとる。 (2) 医療体制や感染対策について周知し、個人一人一人がとるべき行動について十分な理解を得るため、市民へ積極的な情報提供を行う。 (3) 住民接種を早期に開始できるよう準備を急ぎ、体制が整った場合にはできるだけ速やかに実施する。

(1) 実施体制

国内で患者が発生し、国が新型インフルエンザ等緊急事態宣言を行い、福島県が緊急事態宣言の指定を受けた場合は、市対策本部を設置する。

(2) 情報収集と提供

1) 情報収集

市は、国や県を通じ、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する。

2) 情報提供

市は、関連情報及び市の対策内容、状況を市民に提供するとともに、混乱防止及び注意喚起を図る。

3) 一般相談窓口の設置

市は新型インフルエンザ等など、疾患に関する相談のみならず、生活相談や地方公共団体の行う対応策についての問合せに対応するため電話相談窓口を設置する。

相談窓口では、国の Q & A の改訂版に基づき適切な情報提供を行うものとする。

(3) 予防・まん延防止

誰もが感染する可能性があるため、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、人混みを避けること等の基本的な感染対策等を勧奨する。

(4) 予防接種

1) 特定接種

市は、国が特定接種を進めている場合には、特定接種の対象となる職員を対象に、本人の同意を得て特定接種をおこなう。(登録事業者については国)

2) 住民接種

- ①国が住民接種の接種順位を決定した場合は、発生した新型インフルエンザ等に関する情報を踏まえ、接種順位の周知を行う。
- ②パンデミックワクチンが全国民分製造されるまで一定の期間を要するが、供給が可能になり次第、国が決定した接種順位を踏まえ、関係者の協力を得て、接種に関する情報提供を開始する。
- ③市は接種の実施にあたり、国及び県と連携して、保健センター・学校など公的な施設を活用するか医療機関への委託すること等により接種会場を確保し、原則として、市に居住する者を対象に集団的な接種を行う。

(5) 住民の生活・地域経済の安定の確保

1) 物資供給等の計画

地域に必要な物資の量、生産、物流の体制等を踏まえ、地域の実情に応じた計画策定するとともに、早期に計画に基づく取り組みを進める。支援を必要とする者に対しては、地域の代表者による個々の世帯を訪問し食糧品・生活必需品等を配布する方法も検討しておく。

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に必要なマスクやガウン等の備蓄をおこなう。

2) 市業務の見直し

市対策本部が設置された場合は、地域住民の生活支援を的確に実施できるよう、市業務継続計画により業務を継続する。

4. 第4段階: 県内発生早期(市内未発生または発生早期)

県内又は市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行うことができる状態。	
《 目 的 》	(1) 県内、市内での感染拡大をできる限り抑える (2) 市内の感染拡大に備えた体制の整備を行う
《対策の考え方》	(1) 市内における新型インフルエンザ等発生の早期発見 (2) 医療体制や感染対策について周知、個人一人一人が取るべき行動について、十分な理解を得るため、積極的な情報提供を行う。 (3) 住民接種を早期に開始できるよう準備を急ぎ、体制が整った場合には、できるだけ速やかに実施する。

(1) 実施体制

市は、県内での発生を確認した場合には、速やかに市対策本部会議を開催し、必要に応じて市の基本方針を見直し、決定する。

市は、県が基本方針を変更し、県の協力要請があった場合には、県に協力する。

(2) 情報収集と提供

1) 情報収集

市は、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。

2) 情報提供

新型インフルエンザ等の市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、学校の臨時休業の対応等について周知する。

3) 一般相談窓口(コールセンター)等相談体制の強化

相談窓口を設置し、国のQ&Aの改訂版を基に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。

(3) 予防・まん延防止

マスク着用・咳エチケット・手洗い、人混みを避けること等基本的な感染対策等を勧奨する。

(4) 予防接種

1) 特定接種

海外発生期・県内未発生期の対策を継続し、国が特定接種を進めている場合には、基本的対処方針に基づき、特定の対象となる職員を対象に、本人の同意を得て特定接種に協力する。

2) 住民接種

① 国が住民接種の順位を決定した場合には、新型インフルエンザ等に関する情報を踏まえ接種順位を、市民に周知する。

② パンデミックワクチンが全国民分製造されるまで一定の期間を要するが、供給が可能になり次第、国が決定した接種順位を踏まえ、接種を開始する。接種するにあたり、国及び県と連携し、保健セ

ンター・学校など公的な施設を活用するほか、医療機関へ委託することにより会場を確保し、原則として市の居住する者を対象とした集団的接種を行う。

(5)生活・地域経済の安定の確保

1)市民への呼びかけ

感染拡大のため標準的な予防策の励行を呼びかけるとともに、感染拡大の抑制ため、国および県の措置法による要請があった場合、社会活動制限に協力する。

2)要支援者への支援

要支援者台帳に基づき、要支援者へ必要な情報提供及び流行期には必要な支援を行うとともに、各関係機関と連携し新たな要支援者がいないか随時確認するものとする。

3)生活関連物資等の安定確保

市は、国、県とともに生活の安定及び経済の安定のために、関連物資等の価格の高騰又は供給不足が生ずる恐れがある時は、必要に応じ関係事業団体等に対し供給の確保を要請する。

4)医薬品等の備蓄

新型インフルエンザ等対策の実施に必要な医薬品その他の物資及び資材を備蓄する。

5. 第5段階：県内感染期（市内発生早期または感染期）

<ul style="list-style-type: none"> ・市内で新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態 ・感染拡大からまん延、患者の減少に至る時期を含む 	
《 目 的 》	<ul style="list-style-type: none"> (1)重症化予防対策により医療体制を維持し、健康被害を最小限に抑える。 (2)市民生活及び市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、早期の積極的な感染拡大防止策から健康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・経済活動等について周知し、一人一人がとるべき行動についてわかりやすく説明するため、積極的な情報提供を行う。 (3)入院患者数や重症者を抑え、医療体制への負担を軽減するため、住民接種を早期に開始できるよう準備し、体制が整った場合速やかに実施する。

(1)実施体制(他の公共団体による代行、応援体制が必要な場合)

市が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、特措法の規定に基づき、措置の全部又は一部の代行を県に要請する。

また、他市町村長が応援を求める場合は、必要に応じ協力する。

(2) 情報収集と提供

1) 情報収集

市は国県及び関係機関等を通じ、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状況を把握する。

2) 情報の提供

新型インフルエンザ等に関する情報及び市の対策内容、状況を市民に提供するとともに、混乱防止及び注意喚起を図る。

3) 相談体制の強化

市は国及び県のQ&A等の改訂版の配布を受け、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。

(3) 予防・まん延防止

県及び国と連携し、マスク着用・咳エチケット・手洗い、人混みを避ける、時間差出勤等基本的な感染対策等を強く勧奨する。

市業務継続計画に基づき、業務や市民サービスを縮小する。

事業者に対し、職場における感染予防策の徹底を要請するとともに、学校保健安全法に基づく臨時休業を適切に行うよう、学校設置者に要請する。

(4) 予防接種

1) 特定接種

県と協力し、県内発生早期の対策を継続し、特定接種を進める。

2) 新臨時接種

予防接種法第6条3項に基づく新臨時接種を開始する。緊急事態宣言が出されている場合には、市は、特措法第46条の規定に基づく予防接種を開始する。

(5) 住民の生活・地域経済の安定の確保について

緊急事態宣言がされている場合には、市は、国の要請に基づき、在宅の高齢者、障がい者等の要支援者への生活支援(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。

※埋葬・火葬の特例

市は、県の要請に基づき、可能な限り火葬炉を稼働させる。

市は、県の要請に基づき、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確保する。

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

6. 第6段階: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 ・大流行はいったん終息している状態	
《 目 的 》	(1)市民生活及び市民経済の回復を図り、流行の第二波に備える。 (2)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

市は、国が緊急事態措置の必要がなくなったと認め、緊急事態解除宣言を行った場合、市は、緊急事態宣言に基づく措置を解除し、速やかに市対策本部を解散する。

(2)情報収集と提供

市民に対し、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。

(3)まん延防止

流行の経過を踏まえ、第二波に備えて、拡大防止策を見通し、改善に努める。

(4)予防接種

市は、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。

緊急事態宣言が出されている場合は、特措法第46条により予防接種法第6条第1項の臨時接種として、住民に対する予防接種を進める。

(5)住民の生活・地域経済の安定の確保

市は必要に応じ、市民に対して、食料品・生活関連物質等の購入にあたり、消費者としての適切な行動を呼びかける。

IV 予防接種について

1. 基本的な考え方

危機管理においては状況に応じ柔軟な対応が必要になるが、新型インフルエンザ等が発生した場合、政府対策本部では社会情勢を総合的に判断し、接種総枠、対象、接種優先順位、その他の関連事項を決定する。県では住民接種に先駆け特定接種登録者を対象に特定接種をおこなう。

次に市では住民接種の実施主体として、田村医師会・田村歯科医師会・田村薬剤師会等の協力体制について協議し、国の基本的対処方針による接種順位等を踏まえて供給量に対応した、接種日・接種場所・医療チームを速やかに確保し集団的予防接種の体制を構築し実施する。

2. 実施について

(1) 住民接種

1) 接種対象者

住民基本台帳に登録のあるものを基本(在留外国人を含む)とし、次の者については住民基本台帳に登録が無くとも住民接種の対象者に加えるものとし、接種費用は市が負担するものとする。ただし、健康被害救済については住民基本台帳登録市町村長が行うものとする。

- ①長期入院・入所者(概ね90日以上入院・入所)
- ②里帰り分娩の妊産婦(および同伴の小児)
- ③その他市長が認めるもの

2) 接種方法

住民接種は、原則として集団的接種により実施し、県対策本部の通知により優先順位および接種対象者を把握する。接種対象者は、以下の4群に分類する。

- ・医学的ハイリスク者(呼吸器・心臓血管系等・基礎疾患を有する者・妊婦)
- ・小児(及び1歳未満の小児の保護者及び身体的理由で予防接種対象外の小児の保護者)
- ・高齢者(65歳以上の者)
- ・成人・若年者

3) 接種体制の構築等

①ワクチンの供給に関する市の役割

地域での接種順位毎の対象者数や供給状況をもとに県にワクチン配分希望量を連絡する。

1回目と2回目の接種者は同一ワクチンを接種するため、同一会場で接種することとする。在庫ワクチンを把握するとともに、在庫状況を県と情報共有する。

②医療従事者の確保

田村医師会・田村歯科医師会・田村薬剤師会等の協力を得て、医師、看護師等の看護職員、事務職で構成される接種チームを編成し集団接種体制を構築する。

《接種対象者別の接種方法に関する基本的な考え方》

接種対象者	接種方法	会場等
医学的ハイリスク者	原則 地域集団接種	保健センター等
未就学児	原則 地域集団接種	保健センター等
小・中学生	原則 施設集団接種	学校
高校生・専門学校生 大学生・成人	原則 地域集団接種	保健センター等
高齢者	原則 地域集団接種 介護施設入所者は、施設集団接種	保健センター等 利用施設
障害者	在宅生活者は地域集団接種 施設入所者は施設集団接種	保健センター等 利用施設
在宅医療を受療中の患者	移動困難な場合、地域訪問接種	自宅又は 利用施設
入院患者及び入所者	長期入院・入所の場合、施設集団接種 短期入院・入所の場合、地域集団接種	利用施設 保健センター等
通所サービス利用者等	原則、地域集団接種 移動困難な場合、施設集団接種	保健センター又は 利用施設

4) 住民接種の広報・相談

対象となる市民への周知は、優先順位により接種が可能な場合には年齢ごと個別通知し集団的接種をする。ワクチンの供給状況によっては全員に接種するまでには、時間がかかり、接種まで順番を待つ必要があることを住民に十分周知する。病原性の高い新型インフルエンザ等に対して行う特別措置法第46条の規定に基づく住民接種について、接種時には相談窓口の周知を行い不安解消と適切な対応を実施する。新型インフルエンザ等対策としては、ワクチン接種が唯一の対策ではないこと、個人の感染予防対策を確実に行うことが大切なことを繰り返し周知し、パニックを防ぐ。

5) 住民接種の安全性を確保する。

接種後、状態観察ができるよう、場所を確保し副反応等に対応できるよう万全の態勢を整える。

6) 記録の保管

予防接種台帳、接種予診票等記録を保管する。(5年間保存)

(2) 特定接種

海外発生期・県内発生期の対策を継続し、国が特定接種を進めている場合には、県に協力し本人の同意を得て、特定接種を行う。

ア行

○ インフルエンザウイルス

インフルエンザウイルスはヒト(人間)に感染して、感染症であるインフルエンザを引き起こすウイルスで、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(世界的大流行)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というものは、これらの亜型を指している。)

また、ヒト以外のインフルエンザウイルスは、それぞれ分離された動物の名前またはその略をつけて呼ばれるが、ヒトの場合は省略される。本来は、カモなどの水鳥を自然宿主として、その腸内に感染する弱毒性のウイルスであったものが、突然変異によってヒトの呼吸器への感染性を獲得したと考えられている。

○ インフルエンザ様症状

急な発熱を伴う筋肉痛や頭痛・鼻水・咳・嘔吐・下痢・倦怠感の症状をいう。

カ行

○ 家きん

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

○ 感染症危機管理ネットワーク

新型インフルエンザ発生時の緊急情報や平常時の感染症情報を、県が医療機関等に電子メールで配信するシステムのこと。

○ 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(以下、「感染症法」という。)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とは、新感染症の所見がある者又は一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として厚生労働省が指定した病院。

第一種感染症指定医療機関とは、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とは、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。

結核指定医療機関とは、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

病院用の病床は、医療法によって一般病床、療養病床、精神病床、感染症病床、結核病床に区分されている。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。

県中地区では、公立岩瀬病院に6床指定されている(平成26年4月現在)。

○ 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。

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。患者が増加してきた段階では帰国者・接触者外来を有しない一般の医療機関(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

都道府県が、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設置する相談センター。

○ 疑似症患者

国が示す症例定義により、新型インフルエンザ等によると疑われる症状(疑似症)が認められた場合の患者をいい、感染が疑われる症例は医師から保健所へ届け出ることとなっている。

○ 空気感染

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

○ 健康観察

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

○ 健康監視

新型インフルエンザ等が発生した場合に、新型インフルエンザ等の発生している地域に渡航していた者の入国に際し、入国者に対し、一定期間において体温その他健康状態について報告を求めもの。政府の新型インフルエンザ等対策ガイドラインにおいて、「国内での発症者の早期発見を目的として、検疫所長は、都道府県等の長に対し、発生国又はその一部地域からの入国者であって、停留しない者の健康監視を依頼する」としている。

○ 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一つであり、ウイルスの増殖を抑える効果がある。

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

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

サ行

○ サーベイランス

見張り、監視制度という意味。

疾患に関して様々な情報を収集して、状況を監視することを意味する。ここでは、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。

○ 指定地方公共機関

都道府県の区域において医療、医薬品又は医療機器の製造又は販売、電気等の供給、輸送その他の公益的事業を営む法人、地方道路会社等の公共的施設を管理する法人及び地方独立行政法人のうち、国が指定する指定公共機関以外のもので、あらかじめ当該法人の意見を聴いて都道府県知事が指定したもの。

○ 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。

○ 症例定義

新型インフルエンザ等の患者（もしくは疑似症）の届出の基準となる症例を定めたもので、厚生労働省が各新型インフルエンザ等の症例について随時更新している。

○ 新臨時接種

平成23年7月より規定された予防接種法第6条第3項に基づく臨時の予防接種。

厚生労働大臣がまん延予防上緊急の必要があると認めるときに、その対象者及びその期日又は期間を指定して、都道府県知事を通じて市町村長に対し、臨時に予防接種を行うよう指示するもの。

○ 人工呼吸器

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

○ 新型インフルエンザ（新型インフルエンザ等感染症）

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、パンデミック(世界的大流行)となるおそれがある。

○ 新型インフルエンザ（A/H1N1）／インフルエンザ（H1N1）2009

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

○ 新型インフルエンザ等

感染症法第6条第7項に規定する「新型インフルエンザ等感染症」と感染症法第6条第9項に規定する「新感染症」(ただし、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるもの限定)をいう。

○ 新感染症

感染症法第6条第9項において、人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染症の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。

○ 咳エチケット

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

○ 積極的疫学調査

患者、その家族及びその患者や家族を診察した医療機関等に対し、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

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

播し、感染する。

○ 潜伏期間

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

○ ソーシャルネットワーキングサービス

人と人とのつながりを促進・サポートする、コミュニティ型の Web サイト。友人・知人間のコミュニケーションを円滑にする手段や場を提供したり、趣味や嗜好、居住地域、出身校、あるいは「友人の友人」といったつながりを通じて新たな人間関係を構築する場を提供する、会員制のサービスのこと。

タ行

○ 田村医師会インフルエンザネットワーク (TIN)

田村医師会会員が診療を行ったインフルエンザの情報を、行政機関及び医療機関等とメールにより共有するネットワーク。

○ 致命率 (Case Fatality Rate)

流行期間中に新型インフルエンザに罹患した者のうち、死亡した者の割合。

○ 特定接種

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

○ 登録事業者

特定接種の実施にあたり、「医療の提供の業務」又は「国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務」を行う事業者であって厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けている者。なお、特定接種の対象となり得る者は、登録事業者のうち、当該業務に従事する者(厚生労働大臣の定める基準に該当する者(登録対象者))に限られる。

○ トリアージ

災害発生時などに多数の傷病者が発生した場合に、適切な搬送、治療等を行うために、傷病の緊急度や程度に応じて優先順位をつけること。

○ 鳥インフルエンザ

一般に、鳥インフルエンザは鳥の感染症であるが、稀に、鳥インフルエンザのウイルスが人に感染し、人の感染症を引き起こすことがある。元来、鳥の感染症である鳥インフルエンザのウイルスが種差を超えて、鳥から人へ感染するのは、感染した鳥又はその死骸やそれらの内臓、排泄物等に濃厚に接触した場合に限られるとされている。また、人から人への感染は極めて稀であり、患者と長期間にわたって感染防止策をとらずに濃厚に接触した家族内での感染が報告されている。

鳥インフルエンザは、特措法の対象ではないが、新型インフルエンザ等と関連する事案として、対策の選択肢を準備しておく

1. 県との情報共有

県内において鳥インフルエンザウイルスが人に感染し発症が認められた場合、県では発生した市町村と連携し発生状況及び対策について、県民に積極的な情報提供を行う。

2. 野鳥等に異常が見られた場合、市農林関係部署への連絡

野鳥等に次のような異常が見られた場合は、市農林関係部署へ連絡し、絶対に死亡個体に触れないよう一般市民に日頃から周知しておく。

- ・同地域で、同時期に複数の死亡個体等が発見される
- ・同地域で、3日間連続し死亡個体等が発見される

3. 感染症法に基づき鳥インフルエンザの患者へ必要な措置

鳥インフルエンザ等、(類似症患者含む)については、県及び保健所では入院等の必要な措置を講じる。

ナ行

○ 濃厚接触者

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

ハ行

○ 発病率 (Attack Rate)

新型インフルエンザ等の場合は、全ての人々が新型インフルエンザ等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等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免疫を持っていないため、ウイルスが人から人へ効率よく感染し、世界中で大きな流行を起こすことを指す。

○ パンデミックワクチン

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

○ 飛沫感染

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

○ 病原性

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

○ 病原体定点医療機関

病原体の分離等の検査情報を収集するために、都道府県が選定した医療機関。

○ 不顕性感染

感染しても症状がない状態。

○ プレパンデミックワクチン

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

アルファベット

○ P C R（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殖させる方法。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。

○ S A R S（重症急性呼吸器症候群）

平成15年（2003年）4月3日、SARSは感染症法上の新感染症として位置づけられた。

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