

笛吹市新型インフルエンザ等
対策行動計画



笛吹市

平成27年3月

目 次

はじめに	1
1 行動計画の基本方針	1
2 流行規模の想定	2
3 発生段階	3
4 新型インフルエンザ等対策における基本的な取り組み	4
5 組織体制	4
6 対策の基本項目	5
7 行動計画実施上の留意点	6
8 発生段階別の主な対策	9
9 緊急事態宣言が発出された場合の主な対応	13
10 参考資料	14

はじめに

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

また、未知の感染症である新感染症の中でその感染力の強さから新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きいものが発生する可能性がある。

これらが発生した場合は、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発生時における措置及び新型インフルエンザ等緊急事態措置等の特別の措置を定めたものであり、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）等と相まって、国全体としての万全の態勢を整備し、新型インフルエンザ等対策の強化を図るものである。

1 行動計画の基本方針

目的

新型インフルエンザとは、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とされており、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。

また、感染症法第 6 条第 9 項において、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新感染症が定められていることから、新たに対策の対象と位置づけることとする。

国では、平成 17 年（2005 年）に新型インフルエンザ対策行動計画を策定して以来、数次の改定を行っており、本県においてもそれらを踏まえつつ、平成 26 年 2 月 4 日に『山梨県新型インフルエンザ等対策行動計画』を策定したところである。

笛吹市では、国の対策の強化、県の行動計画の改訂を受け、発生前期から大流行（パンデミック）期、小康期までの対策について、市が取り組むべき事項を行動計画として整理し、発生段階毎の対策を示すことにより、行政機能の維持、市民に対して新型インフルエンザ等に対する知識の普及啓発と予防策の周知を図るため、『笛吹市新型インフルエンザ等対策行動計画』を策定する。

なお、まだ発生していない新型インフルエンザ等を予想し、その後の展開も未経験のことであるため、予想と異なる展開も考えられることから、この行動計画は必要により適時見直しを行い、実効性を高めていくこととする。

2 流行規模の想定

笛吹市の人口は 7 万 1 千人余りで大都市と比してその規模は小さいながらも、国際的な観光地を有することや県の中心に位置し、主要な交通網である鉄道、国道、中央自動車道が貫通、都心への通勤が可能なことなど、人の往来が頻繁であるという特性も配慮し、「全人口の 25%が罹患し、その 8 割程度が受診」という国および県の想定「山梨県新型インフルエンザ等対策行動計画」に準じて、予測を行った。

市行動計画を策定するに際しては、県行動計画等を踏まえ、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、次のように推計した。

【新型インフルエンザ等発生時における患者数推計】

	笛吹市		山梨県	
医療機関受診患者数 (全人口の約 25%が罹患し、その 8 割程度が受診したと想定)	約 7.2 千人～約 1.4 万人		約 8.8 万人～約 16.8 万人	
	中等度致命率 (0.53%)	重度致命率 (2.0%)	中等度致命率 (0.53%)	重度致命率 (2.0%)
入院患者数	290 人	1,100 人	3,600 人	13,500 人
死亡患者数	90 人	350 人	1,200 人	4,300 人

1日当たり最大入院患者数 (流行5週目)	50人	220人	680人	2,700人
-------------------------	-----	------	------	--------

3 発生段階

新型インフルエンザ等対策は、感染の段階に応じてとるべき対応が異なることから、あらかじめ発生の段階を設け、各段階において想定される状況に応じた対応方針を定める。

市行動計画における各発生段階は、新型インフルエンザ等が発生していない「未発生期」、海外では発生しているが国内では発生していない「海外発生期」、県内では発生していないが国内で発生が始まった「県内未発生期」、県内での発生が始まった「県内発生早期」、県内での流行が始まった「県内感染期」、県内での流行が収まった「小康期」の6つに分類する。

【笛吹市の発生段階及び発生状態】

発生段階	発生状態
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
県内未発生期	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、県内での患者は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
県内感染期	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～まん延～患者の減少
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

(注) 県内で国内初発の患者が確認された場合は県内未発生期を経ないで県内発生早期となる。

4 新型インフルエンザ等対策における基本的な取り組み

- ①住民への適切迅速な情報提供による混乱防止及び要援護者をはじめとした住民支援並びに予防接種を行う。
- ②予防策の周知及び社会活動の制限により健康被害を最小限にとどめる。
- ③住民サービスに直結したサービスの維持に努める。

5 組織体制

(1) 笛吹市新型インフルエンザ等対策本部

市長を「本部長」、副市長・教育長・保健福祉部長・消防長を「副本部長」とし、海外発生期において、県で対策本部を設置した場合に、本部長は「笛吹市新型インフルエンザ等対策会議」を開催し、発生時の初動対応、感染拡大防止対策等、速やかに事案対応を行う。

①笛吹市新型インフルエンザ等対策本部

□構成・・・本部長：市長

副本部長：副市長・教育長・保健福祉部長・消防長

構成員：部局長

□事務局・健康づくり課

□事務分掌

- (1) 新型インフルエンザ等対策行動に関すること
- (2) 新型インフルエンザ等の情報の収集、伝達に関すること
- (3) 職員の配備に関すること
- (4) 市民に対する正確な情報提供に関すること
- (5) 関係機関との連携、協力に関すること
- (6) 対策本部への協議事項の調整に関すること
- (7) 新型インフルエンザ等対策に関する重要な事項の決定に関すること
- (8) 要援護者を含む住民支援、予防接種の体制整備、相談体制の整備に関すること

②対策本部庁内連絡会議

□構成・・・会長：保健福祉部長

副会長：総務部長

顧問：医師会長

会 員：会長が指定する関係課長・支所長

□事務局・健康づくり課

□事務分掌

- (1) 市の行政機能維持に関すること
- (2) 各部局・課の対策マニュアルの調整に関すること
- (3) その他対策本部の設置目的を達成するために必要なこと
- (4) 住民の予防接種に関すること

6 対策の基本項目

(1) 危機管理体制の構築

発生前期から大流行時に対応するため、国及び県との連携を強化し、各期に応じ、速やかに危機管理体制を構築する。

(2) 情報収集と提供

県と連携し、感染予防対策の普及啓発など市民への広報活動と、健康に関する相談業務を実施し、適時・適切な情報の提供を行う。

(3) 感染拡大の防止

各種イベントの中止や不要不急の外出の自粛、施設の休館等により感染の拡大を防止する。

(4) 感染者（要援護者）への支援

要援護者の把握と健康状態の把握、支援を行う。

(5) 社会機能の維持

各家庭に生活必需品の備蓄を呼びかけると共に、庁内の業務継続計画(BCP)に基づき、市の行政事務の継続できる体制を準備する。

<維持しなければならないもの>

- ・上下水道、ゴミ処理、火葬場の維持

＜制限が必要なもの＞

- 公共集客施設の休館
- 学校、保育所等の休校・休所（園）等
- 自治会、その他関係団体主催を含む、行事、集会の中止

(6) 市民が感染拡大を防ぐために努める役割

＜感染予防の実践＞

- マスクの着用、咳エチケット、手洗い、うがい等の励行
- 食料品、生活必需品等の備蓄
- 情報を収集し、感染拡大の防止

7 行動計画実施上の留意点

国、県、市町村又は指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等発生に備え又は発生した時に、特措法その他の法令、それぞれの行動計画又は業務計画等に基づき、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

国、県、市町村は、新型インフルエンザ等対策の実施にあたっては、基本的人権を尊重することとし、検疫のための停留施設の使用（特措法第29条）、医療関係者への医療等の実施の要請等（特措法第31条）、不要不急の外出の自粛要請、学校、興行場等の使用等制限等の要請等（特措法第45条）、臨時の医療施設の開設のための土地等の使用（特措法第49条）、緊急物資の運送等（特措法第54条）、特定物資の売渡しの要請（特措法第55条）等の実施にあたって、市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あたって、法令の根拠があることを前提として、市民に対して十分説明し、理解を得ることを基本とする。

(2) 危機管理としての特措法の性格

特措法は、万一の場合の危機管理のための制度であって、緊急事態に備えて様々な措置を講じることができるよう制度設計されている。しかし、新型インフルエンザ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ことなどにより、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

市町村対策本部（特措法第34条）は、県対策本部（特措法第22条）、政府対策本部（特措法第15条）と相互に緊密な連携を図りつつ、新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する。

市町村対策本部長から県対策本部長に対して、新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うよう要請があった場合には、県対策本部長はその要請の趣旨を尊重し、必要がある場合には速やかに所要の総合調整を行う。また、県対策本部長は、必要がある場合には、政府対策本部長に対して所要の総合調整を行うよう要請する。

国際的な観光地を有することや県の中心に位置し、主要な交通網である鉄道、国道、中央自動車道が貫通、都心への通勤が可能なことなど、人の往来が頻繁であるという特性を有する本市においては、県及び近隣自治体と連携して、対策を実施することが効果的である。また、行動計画に沿って実施していくためには、行政機関のほか、医師会、病院団体、薬剤師会等の医療関係団体、ライフライン事業者など関係機関の協力が不可欠である。

このため、県をはじめとして、近隣市町村、公共機関、関係機関との連携・協力を図りながら対策を推進していく。

また、発生時に想定される社会的混乱から、市民生活の安全・安心を確保するため、警戒活動や交通規制などの対策については、警察本部の役割が重要である。

さらに、市長は、市民の生活・経済の安定の確保のため、あらかじめ自衛隊の派遣要請に関する取り決めを協議するものとする。

(4) 市民、事業者等の理解・協力

流行の拡大防止を図る上で、行政機関、医療機関等の関係機関の努力はもとより、市民や事業者等の協力が不可欠である。

このため、市民、事業者等には、新型インフルエンザ等に関する正しい知識に基づき、自ら予防に努める「自助」と、流行期における高齢者等への地域住民団体が支援に努める「共助」が求められる。その上で、行政機関等の「公助」により、本行動計画を効率的に実施し、流行による健康被害を最小限にとどめていく。

(5) 訓練の実施

本行動計画を実効あるものとするためには、新型インフルエンザ等の発生段階別又は未発生期から小康期までを通じた期間を対象として、県と関係機関との情報連絡、連携に関する図上訓練及び実地訓練を実施し、感染拡大防止と社会機能維持のために

対応能力の向上を図る。

(6) 記録の作成・保存

市町村は、新型インフルエンザ等が発生した段階で、政府対策本部、県対策本部、市町村対策本部等における新型インフルエンザ等対策の実施等に係る記録を作成し、保存、公表する。

(7) その他

発生段階に分けて対策を記載するが、個々の対策の具体的な実施時期は、段階の移行時期とは必ずしも一致しないことや、当初の予測とは異なる状況が発生する可能性もあることから、段階はあくまで目安として、必要な対策を柔軟に実施する。

対策の実施・縮小・中止等を決定する際の判断の方法（判断に必要な情報、判断の時期、決定プロセス等）については、市の定める方針に基づき決定するほか、適宜マニュアル等に定めることとする。

8 発生段階別の主な対策

発生段階	市の主な対策	県の主な対策
未発生期	<p>目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ○新型インフルエンザ等の発生に備えて体制の整備を行う。 ○県との連携の下に新型インフルエンザ等発生の早期把握に努める。 	
	<ul style="list-style-type: none"> ①対策本部及び庁内連絡会議の整備 (健康づくり課) ②発生に備え行動計画の周知徹底 (健康づくり課) ③市民に対し、新型インフルエンザの基礎知識や感染予防対策、発生時に備えた事前の食糧、生活必需品の備蓄の必要性について啓発(健康づくり課、総務課) ④庁内推進体制の確立 (健康づくり課、総務課) ⑤職員の感染防止対策を周知する(総務課) ⑥社会経済活動の維持と制限について庁内で協議し、行動計画策定(関係課) ⑦感染防御資器材(サージカルマスク、手袋等)、消毒薬などの備蓄(健康づくり課) ⑧発生時各種行事の自粛を行なうための対象行事のリストアップ(関係課) ⑨火葬体制整備等を関係機関と協議 (市民環境部) ⑩市の機能維持に関する業務継続計画(BCP)の作成(全課) ⑪ワクチン接種実施計画策定準備 (健康づくり課) ⑫県と協力し、訓練を行うように努める (健康づくり課、関係課) ⑬市相談センター設置準備(健康づくり課) 	<ul style="list-style-type: none"> ○特措法に基づく山梨県新型インフルエンザ等対策本部の設置準備 ○行動計画、業務計画又は事業継続計画(BCP)の策定、見直し、訓練の実施 ○サーベイランス体制の充実 ○特定接種対象事業者の登録 ○特定接種及び住民接種の接種体制の構築・支援 ○感染拡大に備えた医療体制等の確保 ○抗インフルエンザウイルス薬等の医療に必要な物資の確保・備蓄

発生段階	市の主な対策	県の主な対策
海外発生期	<p>目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ○海外発生に関する情報を収集する。 ○市内発生に備えた全庁的な体制を整備する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○特措法に基づく山梨県新型インフルエンザ等対策本部の設置 ○早期探知の各種サーベイランスの強化 ○コールセンターの設置 ○発生状況等リアルタイムでの情報提供 ○関係機関との情報共有体制の整備 ○衛生環境研究所における検査体制の整備 ○特定接種の開始 ○住民接種体制の準備 ○帰国者・接触者外来及び帰国者・接触者相談センター（保健所）の設置 ○抗インフルエンザウイルス薬の予防投与
	<ul style="list-style-type: none"> ①笛吹市対策本部を設置（市長） ②市相談センターの設置（健康づくり課） ③市民への情報提供、市民に対して感染予防の徹底と普及、発生国・地域への渡航自粛を要請（健康づくり課、関係課） ④市が災害備蓄する食料、生活必需品の状況の確認（総務課） ⑤国・県と連携し特定接種の開始（健康づくり課） ⑥住民接種体制の準備（健康づくり課） ⑦要援護者への対応の検討、準備（高齢福祉課、福祉総務課、健康づくり課） 	
県内未発生期	<p>目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ○市内における新型インフルエンザ等発生を早期に把握する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○コールセンター等の体制充実・強化 ○集団接種による住民接種の接種順位決定・開始 ○衛生環境研究所における検査体制の整備 ○医療機関への医療実施の要請 ○抗インフルエンザウイルス薬の予防投与
	<ul style="list-style-type: none"> ①市内の発生に備え、国及び県の情報に注視し、県との連携を円滑に行うための体制整備（健康づくり課） ②国・県と連携し集団接種を開始（健康づくり課） ③市相談センターの充実・強化（健康づくり課） ④要援護者、外国人への情報提供（関係課） ⑤ゴミ処理機能等ライフライン機能の確保（関係課） 	

発生段階	市の主な対策	県の主な対策
県内発生早期	<p>目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ○市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を整備する。 ○市民生活及び経済への影響を抑制する。 	
	<ul style="list-style-type: none"> ①「発生宣言」の発表（市長） ②市民への情報提供等の強化、予防策の励行周知（健康づくり課、関係課） ③業務継続計画（BCP）に基づいた全庁的な体制と対策の確認（全課） ④感染拡大を防止するため、封じ込めに備えた準備（健康づくり課、総務課） ⑤学校関係は県や教育委員会と協議し臨時休校の措置を検討（学校教育課） ⑥その他施設の臨時休業及び観光・旅館業を含む事業者への情報提供と営業活動の自粛要請（関係課） ⑦不要不急の不特定多数の集まる活動について、自粛を要請（健康づくり課、関係課） ⑧市相談センターの充実・強化と市民への情報提供（健康づくり課） ⑨職員の健康管理に留意し、インフルエンザ様症状が認められる職員の出勤停止措置（総務課） ⑩住民への予防接種の実施（健康づくり課） 	<ul style="list-style-type: none"> ○知事による県内発生時の「発生宣言」 ○必要に応じ山梨県新型インフルエンザ等現地対策本部の設置 ○新型インフルエンザ等患者の全数把握 ○積極的な感染拡大抑制策（患者の入院勧告、地域全体での学校・保育施設等の臨時休業・休所（園）、集会の自粛等）による流行のピークの遅延 ○感染症指定医療機関等を中心とした診療の実施と感染拡大に備えた医療体制の整備・事業継続計画（BCP）の実施
県内感染期	<p>目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ○要援護者の支援をする。 ○健康被害を最小限に抑える。 ○市民生活及び市民経済への影響を最小限に抑える。 	
	<ul style="list-style-type: none"> ①「流行宣言」の発表（市長） ②市民への情報提供を継続し、不要不急の不特定多数の集まる活動について、自粛を要請（健康づくり課、関係課） 	<ul style="list-style-type: none"> ○知事による「県内流行警戒宣言」 ○感染症法に基づく患者対応の中止、帰国者、接触者外来の中止、一般医療機関での診療へ移行

発生段階	市の主な対策	県の主な対策
県内感染期	<p>③学校関係は県や教育委員会と協議し臨時休校の措置を検討（学校教育課）</p> <p>④その他施設の臨時休業及び観光・旅館業を含む事業者への情報提供と営業活動の自粛要請（関係課）</p> <p>⑤大規模集会や不特定多数の活動自粛及び中止要請（関係課）</p> <p>⑥要援護者健康状態の確認 （高齢福祉課、福祉総務課）</p> <p>⑦国・県と連携し臨時予防接種の実施 （健康づくり課）</p> <p>⑧県と連携した、医療（外来、入院）体制拡充（健康づくり課）</p> <p>⑨外出自粛要請者、要援護者への支援協力（高齢福祉課、福祉総務課、健康づくり課）</p> <p>⑩市相談センター窓口強化（健康づくり課）</p> <p>⑪健康相談だけでなく、消費生活等市民生活に関する相談体制を各課で整備 （健康づくり課、関係課）</p> <p>⑫医療体制について、病床等不足の場合、非常事態期の市施設の臨時医療施設としての活用（健康づくり課、総務課）</p> <p>⑬上下水道、ゴミ処理などのライフラインの機能維持（水道課、下水道課、環境推進課）</p> <p>⑭火葬場での対応困難な場合に備えて公共用地等臨時公営墓地への一時的な埋葬について準備（市民環境部）</p> <p>※外出自粛要請者とは、患者との接触などにより感染が疑われ、外出の自粛を要請された者</p>	<p>○全数把握の中止、通常のサーベイランスに移行</p> <p>○リスクコミュニケーションの強化 （社会不安を解消する広報活動の充実・強化）</p> <p>○県民・事業者に対する感染対策等を強く勧奨</p> <p>○不要不急の外出や催し物の自粛要請</p> <p>○抗インフルエンザウイルス薬予防投与の見合せ</p> <p>○新臨時接種の実施</p> <p>○医療提供体制の維持</p> <p>○在宅療養患者に対する電話による診療及びファクシミリ等による処方箋の交付</p> <p>○必要に応じ、二次医療圏ごとに山梨県新型インフルエンザ等対策現地対策本部の設置</p> <p>○業務計画・事業継続計画（BCP）の実施</p> <p>○ライフラインの確保</p>

発生段階	市の主な対策	県の主な対策
小康期	目標 ○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。	
	①「終息宣言」の発表（市長） ②対策本部の解散（市長） ③対策本部庁内連絡会議の解散 （保健福祉部長） ④市相談センターの窓口縮小、終了 （健康づくり課） ⑤社会機能平常化にむけての情報提供、終息宣言が出るまでの継続 （健康づくり課、総務課） ⑥平常化にむけての業務・社会活動の取り組み（全課） ⑦パンデミックワクチン未接種者への接種 （健康づくり課）	○県対策本部（市町村対策本部）の廃止 ○知事による「終息宣言」 ○必要に応じコールセンターの縮小・中止 ○これまでに実施した対策について評価を行い、第二波の流行に備えた対策を検討し、実施する。 ○不足している資器材、医薬品等の調達及び再備蓄を行う。 ○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市民に情報提供する。 ○必要に応じ行動計画、ガイドライン等の見直しを実施

9 緊急事態宣言が発出された場合の主な対応

全国的かつ急速なまん延により、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあると認められるときは、特措法に基づき、国が行う新型インフルエンザ等緊急事態宣言が出される。

国の緊急事態宣言を踏まえ、知事による「県内緊急事態宣言」（新型インフルエンザ等緊急事態宣言）が発出され場合における主な対応を示す。

- (1) 新型インフルエンザ等対策本部の設置
- (2) 臨時の予防接種の開始
- (3) 水の安定供給のための措置
- (4) 生活関連物資等の価格安定等への要請
- (5) 相談窓口、情報収集窓口の設置

10 参考資料

《関連用語》

○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。）

○インフルエンザ

インフルエンザウイルスを病原体とする人の感染症で、主に発熱、咳、全身倦怠感・筋肉痛などの症状を引き起こす。これらの症状は非特異的なものであり、他の呼吸器感染症等と見分けることが難しい。また、軽症の場合もあれば、重症化して肺炎、脳症等を引き起こす場合もあり、その臨床像は多様である。

インフルエンザウイルスに感染してから症状が出るまでの期間（潜伏期間）は、季節性のインフルエンザであれば1～5日である。インフルエンザウイルスに感染しても症状を引き起こさず、発症しないこともある（不顕性感染）。

インフルエンザウイルスの主な感染経路は、飛沫感染と接触感染であり、潜伏期間中や不顕性感染で、感染した人に症状がなくても、他の人への感染がおこる可能性はある。

○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、世界的大流行（パンデミック）となる恐れがある。

○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。

○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。

鳥インフルエンザのウイルスが人から人へ効率よく感染する能力を獲得し、高い病原性を示す新型インフルエンザウイルスに変異した場合には、甚大な健康被害と深刻な社会・経済活動への影響をもたらすことが懸念されている。

○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。

○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。

○家きん

鶏、あひる、うずら等、家畜として飼養されている鳥。

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

○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。

○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。診療の対象となる患者の症例定義は、発生時に政府が示す予定。

○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と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。

新型インフルエンザ等の患者の早期把握、当該者が事前連絡せずに直接一般の医療機関を受診することによる二次感染の防止を目的として設置する。

本県では海外発生期に設置する「コールセンター」と連携してその役割を担う。

帰国者・接触者相談センターでは、本人の情報（症状、患者接触歴、渡航歴等）から新型インフルエンザ等に感染している疑いがあると判断した場合、マスクを着用した上で、初期診療（外来）協力医療機関を受診するよう誘導を行う。

○コールセンター

県において、情報提供・相談体制を一元化するために海外発生期に設置する「帰国者・接触者相談センターと連携して初期診療協力医療機関への誘導機能」と「新型インフルエンザに関する一般の相談機能」を兼ね備えた電話相談窓口。

県内感染期以降は、初期診療（外来）医療機関への誘導は中止し、新型インフルエンザ等に関する一般的な相談・患者及びその家族の不安解消等の相談に対応する。

○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。

○感染症指定医療機関

感染症法に規定する特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関のこと。

※特定感染症指定医療機関：新感染症の所見がある者又は一類感染症、二類感染症若しくは、新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関

として厚生労働大臣が指定した病院。

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

○初期診療（外来）協力医療機関

平成15年にアジアを中心にSARSが流行した際に、外来医療を確保する目的で山梨県独自に設置、感染症法に規定された疾患に加え、新型インフルエンザ等においては帰国者・接触者外来の役割を担う医療機関。

○入院協力医療機関

県内感染期以降、感染症法による患者の入院勧告措置が解除された後、重症者を対象とした新型インフルエンザ等患者の入院治療を担うことが、期待される医療機関。

○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。

○事業継続計画（BCP）

事業継続計画（BCP：Business Continuity Plan）は、優先的に取り組むべき重要な業務を継続して行うため、事前に必要な準備や対応方針・手段を定める計画である。

新型インフルエンザ等対策における具体的な取り組みには、発生時・流行時に即応した人員の確保、感染拡大の防止、必要な感染防御資材の確保などがある。

本行動計画では、市の機関においては、民間企業と異なり、市の行政事務の優先順位を定めて、継続させるための方針や手段を定めたものでもあるため、業務継続計画として記載している。

○感染症発生動向調査

感染症法に基づいて行われる感染症の発生状況の調査のこと。

○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。

○症候群別サーベイランス

疾患の流行を早期に把握するために、決められた症状を有する患者について特定の医療機関等から報告を受けるシステムのこと。

○クラスターサーベイランス

感染した小集団（クラスター）を早期に把握する為に、医療従事者、学童・児童、施設入所者など特定の集団において、複数の患者発生を認める場合に、報告を受けるシステムのこと。

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

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

○積極的疫学調査

感染症法第15条に基づき、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。

○発病率（Attack Rate）

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。

○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。

○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。

○要援護者

これまでの大規模な地震や豪雨などの災害を通じて、特に災害時に弱い立場に立たされる障がい者や高齢者などの要援護者への支援が課題となった。

新型インフルエンザの流行時においても、災害に匹敵する規模の健康被害が予想されることから、要援護者に対する支援が必要と考えられる。

○標準予防策

感染の有無にかかわらず、患者全ての血液、体液、分泌物、排泄物、粘膜、創傷皮膚は感染の可能性があるものとして考え、手洗い、個人的防護具（手袋、マスク、ゴーグル、フェイスシールド、ガウン）の使用など、適切な感染予防策のこと。

○咳エチケット

呼吸器衛生/咳エチケットは、飛沫や接触によって伝播する微生物の伝播を患者自身が防止するための方策で、飛沫の飛散を防止し、汚染されたティッシュや手指を介した拡散も防止することを目的としている。呼吸器衛生/咳エチケットは当初、主にSARSに対する医療施設内感染対策として、2004年1月にCDC（アメリカ疾病予防管理センター）が勧告したもののだが、その後、医療施設内においてインフルエンザを含めたすべての呼吸器症状を有する感染症の伝播を予防するための方策として、2004年11月にCDC（アメリカ疾病予防管理センター）から改めて勧告され、咳エチケットが標準予防策の1つの要素として追加され組み込まれている。

○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

実際に発生した新型インフルエンザウイルスの株を使って製造したワクチン。発症予防、重症化防止効果が期待できる。

○ 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）。実際に発生する新型インフルエンザに対する効果及び安全性は未知数である。

○ 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薬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。

WHOは、新型インフルエンザに対して、ノイラミニダーゼ阻害薬による治療を推奨している。ノイラミニダーゼ阻害薬には、経口内服薬のタミフルと、経口吸入薬のリレンザがある。

○ 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。

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

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