

はじめに

近年、毒性の強い鳥インフルエンザ(H5N1)の感染拡大が懸念される中、国や大阪府をはじめとする多くの自治体において新型インフルエンザへの対応が検討され、対策が講じられてきました。

本町においても、鳥インフルエンザを想定して平成21年2月に「島本町新型インフルエンザ対策行動計画」を策定し、新型インフルエンザへの対策を講じてきました。

しかし、平成21年4月25日にメキシコ及び米国において低病原性のブタ由来のインフルエンザウイルス(A/H1N1)のヒトへの感染が確認され、それ以降、日本においても平成21年5月16日には、神戸市で感染が確認され、平成21年5月17日には、茨木市や本町の住民の感染が確認されました。その後も全国各地で感染者が確認され、国が感染者の全数把握を中止した平成21年7月24日までに、島本町で5人の感染者が確認されました。

この間の対応については、茨木保健所、高槻市保健所、高槻市医師会などの関係機関のご指導とご協力により、対策を講じることができました。

しかしながら、今回の新型インフルエンザについては、世界的規模での対策が講じられる中、その特性が解明されるにつれ、比較的軽症で回復することが多いとされる弱毒性であることが明らかになりました。

そのため、おのずと毒性の強いとされる鳥インフルエンザに比べ、その対応や対策が緩和され、国及び大阪府からの通知、情報提供に注視しつつも、本町においては「島本町新型インフルエンザ対策行動計画」を基本とし、柔軟な対応に努めてきました。

このような中、今般、大阪府の行動計画において、強毒型と弱毒型での対応や対策について、改訂がなされたことから、本町の行動計画についてもその整合性を図りつつ、今後の流行に備え、第二版を策定したものです。

1. 町の基本的な考え方

新型インフルエンザ対策は、世界的な規模で可能な限りその出現を抑制し、未然防止に努めることは勿論、万一発生した場合には、発生初期段階での封じ込めを行い、感染拡大を阻止し、健康被害の拡大を最小限に止めることが重要です。

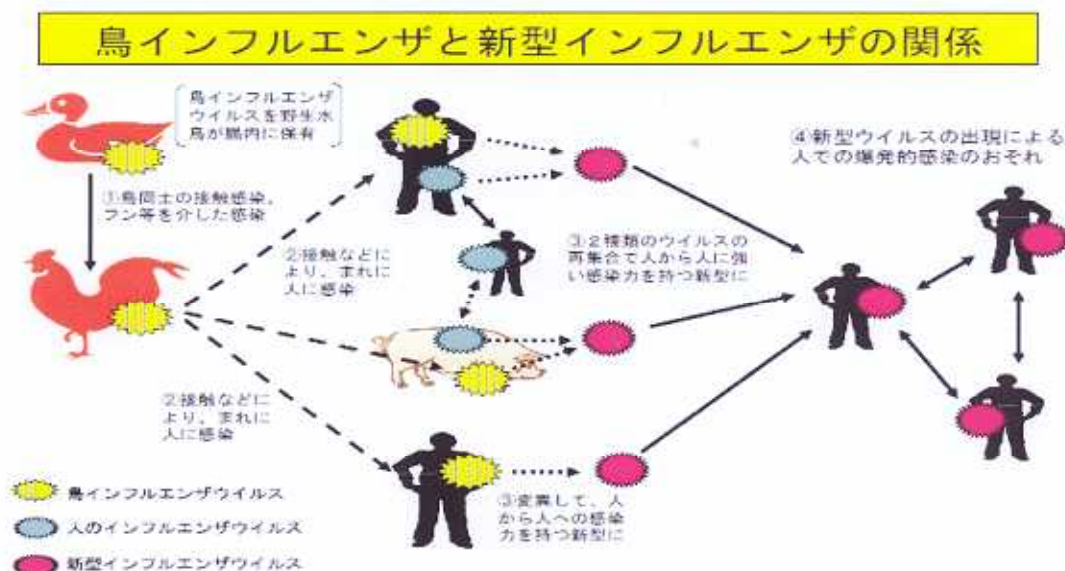
そのため、発生段階から終息にいたるまでの各段階に応じた関係機関との連携や本町がとるべき対策と行動を明確にするとともに、強毒型と弱毒型のインフルエンザの対応をあらかじめ整理し、より迅速かつ、適切な対応ができるよう現行の行動計画を見直し、新型インフルエンザ対策行動計画（第二版）を策定したものです。

また、正しい知識や予防方策などの情報を発信し、誤った知識による社会的不安や動揺を最小限に抑制するための情報提供を行います。

なお、本計画は、国及び大阪府の行動計画や各種ガイドライン等を踏まえ必要に応じて修正を加えることとします。

2. 新型インフルエンザとは

新型インフルエンザは、季節性インフルエンザウイルスと抗原性が大きく異なるインフルエンザウイルスであって、ほとんどの人が免疫を持っていないことから、全国的かつ急速なまん延により生命及び健康、社会生活に重大な影響を与えるおそれがあるインフルエンザです。



3 . 流行規模の想定

今回の新型インフルエンザは、低病原性のブタインフルエンザに由来するものでしたが、新型インフルエンザ発生の流行規模は、出現するウイルスの病原性や感染力の強さにより異なることから、流行規模を予測することは非常に困難です。

特に、今回の新型インフルエンザは発生から間もないこともあり、流行規模を予測することはより困難です。

国の行動計画においては、第7回ヨーロッパインフルエンザ会議の勧告に基づき、罹患率を全人口の25%とした上で、米国疾病予防管理センターにおける推計モデルを用いて、医療機関を受診する患者数の推計を行っています。

また、入院者数及び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使用し、アジアインフルエンザを中等度（致死率0.53%）とし、推計しています。

さらに、1日あたりの入院患者数は、国の推定では全人口の25%が罹患し、流行が各地域で8週間続くという仮定の下で推計しています。

本町においても、大阪府の推計値を参考に、罹患患者数から割り戻して推計すると、下表のようになります。

	全 国	大阪府	島本町
人口（平成17年）	約1億2,777万人	約882万人	29,052人
罹患患者数（25%）	約3,200万人	約220万人	7,263人
受診患者数	約1,300万人～約2,500万人	約92万人～約176万人	約3,036人～約5,810人
入院患者数	約17万人～約53万人	約1万2千人～約3万7千人	約40人～約122人
死亡者数 （アジアインフルエンザ並みの致死率0.53%の場合）	約7万人～約17万人	約4千人～約1万1千人	約13人～約36人
1日あたり最大入院患者数 （アジアインフルエンザ並みの致死率0.53%の場合）	約10万1千人	約7千人	約23人

4 . 組織体制

本行動計画における対策本部は、「島本町国民保護計画」における危機管理体制を準用し、円滑かつ的確な対応を行います。

(1) 対策本部の組織等

ア 対策本部の組織

本部長	町長
副本部長	本部員のうちから町長が指名
本部員	副町長、教育長、部・局長又はその指名する町職員

イ 所掌事務

- ・ 新型インフルエンザ対策行動の実施に関すること。
- ・ 情報の収集、伝達に関すること。
- ・ 職員の配備に関すること。
- ・ 関係機関に対する応援の要請及び応援に関すること。
- ・ 他市町村との連携に関すること。
- ・ 府の対策本部との連携に関すること。
- ・ 業務継続計画に関すること。
- ・ その他新型インフルエンザ対策行動の実施に関する重要な決定に関すること。

ウ 対策本部会議

本部長（町長）は、対策本部の所掌事務について方針を策定し、その実施を推進するため必要がある場合、副本部長及び本部員を招集して対策本部会議を開催します。

また、国や大阪府等と緊密な連絡を図る必要があると認めるときは、当該職員及び関係者の出席を求めることとします。

なお、対策本部会議の他、必要に応じて調整等が必要な場合は、庁内の関係部局会議を開催します。

エ 対策本部の事務局

対策本部には、対策本部長の意思決定を補佐するとともに、対策本部の事務を処理するため、総合政策対策部、総務対策部、民生対策部、都市環境対策部、議会対策部、上下水道対策部、教育対策部、消防対策部の8つの部を置き、事務局は総務対策部が担当します。

(2) 対策本部の開設等

ア 対策本部の開設

本部長は、対策本部を設置したときは、町議会に対策本部を設置した旨を連絡するとともに、大阪府に対してその旨を連絡します。

イ 対策本部員の招集

総務対策部長は、島本町役場庁舎内に新型インフルエンザ対策本部を開設するとともに、対策本部員を招集します。

ウ 職員配備

本部長は、職員の配備体制が必要なときは、島本町地域防災計画で定める事前配備からC号配備に該当する職員配備を行います。

ただし、保健師等の専門職については、島本町地域防災計画に定める配備体制に関係なく必要に応じて配備することとします。

(3) 地域対策会議の設置

地域対策会議の設置については、関係機関相互の連携及び情報共有により、関係機関相互の危機管理体制を確立し、住民の安全・安心を確保することを目的として、設置することが必要です。

既に、茨木保健所及び高槻市医師会では、関係機関の参画を得て、対策会議を設置しています。

本町もその一員として参画していることから、町単独での地域対策会議は設置せず、引き続き関係機関相互の連携及び情報共有に努めることとします。

(4) 対策本部の各部の役割分担

部 名	事 務 分 掌
総合政策対策部	総務対策部の応援に関する事
	予算措置に関する事
	所管施設の感染防止対策に関する事
	経費の支払及び審査に関する事
総務対策部	対策本部に関する事
	対策本部会議に関する事
	各部及び関係機関との調整に関する事
	職員の感染状況の把握及び職員体制に関する事
	情報の収集、伝達に関する事
	通信機器及び常備器具に関する事
	資器材及び食糧等の備蓄に関する事
	車両に関する事
	広報に関する事
	関係機関との連絡・調整に関する事(統括)
	報道機関との連絡・調整に関する事
	所管施設の感染防止対策に関する事
	その他各部所管に属さない事
	民生対策部
障害者、高齢者等の要支援者に対する支援に関する事	
医療機関及び保健所との連携に関する事	
福祉サービス等の継続提供に関する事	
健康相談等に関する事	
所管施設及び福祉施設等の感染防止対策に関する事	
埋火葬に関する事	
都市環境対策部	所管施設の感染防止対策に関する事
	ごみ、し尿、一般廃棄物処理に関する事
	交通機関等の規制に関する事
	所管施設の感染防止対策に関する事
	その他都市環境に関する事

議会对策部	対策本部と議会の連絡調整に関すること
	その他議会に関すること
上下水道対策部	上下水道施設の安定運営に関すること
	飲料水の供給に関すること
	所管施設の感染防止対策に関すること
	その他上下水道に関すること
教育対策部	児童生徒への感染予防指導に関すること
	医療機関への受診指導に関すること
	所管施設の感染防止対策に関すること
	教育提供体制に関すること
	その他教育に関すること
消防対策部	医療機関との連携に関すること
	患者搬送及び搬送時の感染防止対策に関すること
	消防職員の防護服等の備蓄に関すること
	その他消防に関すること

共通事項	町内の感染拡大状況の調査及び情報収集に関すること
	庁内業務を安定遂行するための体制構築に関すること
	関係機関との連絡・調整に関すること
	大阪府（保健所含む）及び府内市町村との連携に関する こと

5 . 警戒レベルの設定

世界保健機関（WHO）は、新型インフルエンザの警戒レベルを次のフェーズ1からフェーズ6までの6段階に設定していますが、国においては、これらのフェーズを参考としつつ、わが国の実情に応じた基準を設定しています。

さらに、大阪府では、警戒レベルをあまり細分化しても対策内容に大きな差異はなく、また、いったん新型インフルエンザが発生すると感染が短期間に拡大し、レベルが進行していくことから、細分化することそのものが意味をもたないとの考えのもと、全国で一律に対応すべきものを除いて、府内の実態に合わせて効果的に対策が実施できるよう、大阪府独自の警戒レベルを設定しています。

そのため、本町においては、大阪府の警戒レベルに合わせた対応をすることとします。

【世界保健機関（WHO）の定めたフェーズ分類】

フェーズ1 (前パンデミック期)	ヒトから新しい亜型のインフルエンザは検出されていないが、ヒトへ感染する可能性を持つ型のウイルスを動物に検出。
フェーズ2 (前パンデミック期)	ヒトから新しい亜型のインフルエンザウイルスは検出されていないが、動物からヒトへ感染するリスクが高いウイルスが検出。
フェーズ3 (前パンデミックアラート期)	ヒトから新しい亜型のインフルエンザ感染が確認されているが、ヒトからヒトへの感染は基本的に無い。
フェーズ4 (前パンデミックアラート期)	ヒトからヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認されているが、感染集団は小さく限られている。
フェーズ5 (前パンデミックアラート期)	ヒトから新しい型のインフルエンザ感染が確認されており感染の大きな集団発生が見られる。
フェーズ6 (パンデミック期)	パンデミックが発生し、一般社会で急速に感染が拡大している。
後パンデミック期	パンデミックが発生する前の状態へ、急速に回復している。

表中、Aは海外において発生している場合、Bは国内において発生している場合

【国の示す発生段階分類】

発生段階	状 態
前段階（未発生期）	新型インフルエンザが発生していない状態
第一段階（海外発生期）	海外で新型インフルエンザが発生した状態
第二段階（国内発生早期）	国内で新型インフルエンザが発生した状態
第三段階	国内で、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
感染拡大期	各都道府県において、入院措置等による感染拡大防止効果が期待される状態
まん延期	各都道府県において、入院措置等による感染拡大防止効果が十分に得られなくなった状態
回復期	各都道府県において、ピークを越えたと判断できる状態
第四段階（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

【大阪府の示す警戒レベル】

警戒レベル	状 態
海外発生期	海外において新型インフルエンザの人から人への感染が確認されている段階
国内発生前期	国内において新たに新型インフルエンザの人から人への感染が起き、拡大しているがほとんどの事例で感染経路や接触者などの疫学的リンクが判明している段階 なお、国内で感染が確認された場合、時間を置かず府内で発生する可能性が高いことから、発生が府外か府内かで警戒レベルは分けない
国内発生後期	国内において新型インフルエンザの感染が進んでおり、患者の接触歴が疫学調査で追えず、感染拡大防止策の効果が期待できなくなった段階
小康・終息期	患者の発生が減少し、低い水準にとどまっている状態

6 . 毒性等の判断と対応

新型インフルエンザの発生初期においては、毒性等の知見が明確でない場合が多いことから、強毒型で感染力の強いウイルスであることを前提に最も厳重な対策を実施するとの大阪府の基本方針に沿って、対応することとし、その後の対応については、大阪府の方針に従って柔軟に対応します。

また、ウイルスの毒性等について、大阪府においては、症状が多臓器に及ぶ高病原性の場合を「強毒型」、症状が呼吸器など一部にとどまる低病原性の場合を「弱毒性」とされ、大阪府新型インフルエンザ対策協議会の意見を聞いて決定されます。

そのため、大阪府の決定に従い対応するとともに、感染力の強弱や感染者の属性からの対応についても大阪府の判断に従って対応します。

7 . 感染者情報等の公表と個人情報保護

感染症に関する感染者情報等については、所管の保健所（大阪府）への届出義務や報告義務があることから、大阪府が情報を把握し、個人情報保護等に配慮し、情報の公表がされます。

また、大阪府では、全ての情報を公表することを原則に、最新かつ正確な情報の公表をするとされていますが、患者や感染者の氏名、複合することなどで個人の特定につながる情報は最大限尊重されるべきものは、公表しないとされています。

また、大阪府においては、積極的疫学調査や患者の診断・治療の面からの情報については、関係機関と個人名を含む情報の共有がされるものの、情報の提出先は最小限にとどめるとともに、情報を受ける者に対して第三者への提供、目的外利用の禁止を徹底するとされています。

このため、本町においては、大阪府から提供のあった情報のうち、大阪府が公表を認めた情報についてのみ、公表することとします。

8 . 配慮が必要な方への対応

障害のある方や高齢者、外国人などは、情報を入手する際に配慮が必要な場合があることから、声の広報や FAX の活用などにより、情報提供に努めます。

また、大阪府の相談窓口や多言語による相談窓口の案内など、きめ細やかな情報提供に努めます。

9 . 資機材の備蓄等

資機材の備蓄については、現行の備蓄品目及び備蓄量を基本としつつ、新型インフルエンザの感染状況等を勘案し、適宜補充することとします。

なお、大阪府においては、タミフル163万人分、リレンザ11万人分、入院を受け入れる医療機関や新型インフルエンザ外来に対し、個人防護装備（PPE）12万セットのほか、サージカルマスク等の備蓄が進められています。

（平成21年9月末現在）

品名	在庫数		備考
防護服	1,850	着	
防護服セット	5	セット	防護服、サージカルマスク、手袋、ゴーグルのセット
防護服セット	39	セット	防護服(10回利用可)、高性能マスク(N95)、サージカルマスクのセット
高性能マスク(N95)	1,979	枚	
サージカルマスク	14,550	枚	
ラテックス手袋	6,400	枚	使い捨て衛生手袋
ニトリル手袋	3,700	枚	ラテックスアレルギー対策用使い捨て衛生手袋
ゴーグル	85	個	
消毒液(100ml)	11	本	
消毒液(500ml)	59	本	
消毒液(1000ml)	6	本	
消毒液(18缶)	6	缶	
ペーパータオル	326	箱	200枚入
救急シート	700	枚	

10．危機管理体制

本町においては、大阪府の警戒レベルに応じた危機管理体制を次のとおりとすることとします。

また、ウイルスの毒性により、柔軟に対応することとします。

海外発生期

新型インフルエンザの特性を見極め、関係機関相互の情報の共有化を図るとともに、国内発生時に備えた体制を立ち上げることを中心に対策を講じる。

(ア) 基本的な取組み

内 容	担 当
海外における新型インフルエンザ患者（疑い患者含む）の発生動向を把握するとともに、国や大阪府の方針に的確に対応できるよう関係機関と情報共有し、国内発生に備えた準備を進める。	総務対策部 民生対策部

(イ) 体制整備

内 容	担 当
各対策部の役割分担を確認し、対策準備を進める。	全ての対策部
資機材等及び備蓄品の在庫の確認を行い、必要に応じて補充を行う。	総務対策部 民生対策部 消防対策部
患者の搬送・移送に関する協力・連携体制の準備を行う。	消防対策部

(ウ) 情報収集

内 容	担 当
新型インフルエンザの海外での発生動向、情報収集に努める。	総務対策部 民生対策部
支援を要する世帯をあらかじめ把握しておく。	民生対策部

(エ) 情報提供

内 容	担 当
町ホームページ及び広報等で住民への適切な情報提供を行うとともに、相談窓口等を周知する。	総務対策部
保健所及び医師会等の関係機関へ迅速な情報提供を行い、連携を密にする。	民生対策部

(オ) 相談体制

内 容	担 当
大阪府からの要請に基づき、相談窓口を整備する。	民生対策部
相談窓口：健康福祉事業室 開設曜日：土・日・祝日を除く 時 間：9時から17時30分 必要に応じて開設曜日や時間拡大を行う。	

(カ) 医療体制

内 容	担 当
医療機関・医師会等に対し、国内発生時に向けて協力要請を行うとともに、保健所及び医師会等と医療体制の確立に向けた調整を行う。	民生対策部

国内発生前期

患者の治療と感染拡大防止並びに社会的混乱を回避するため、患者の症状に合わせた適切な医療提供体制を確立する。また、濃厚接触者の特定や健康観察などの感染拡大防止策の徹底と正確な情報発信に努める。

(ア) 基本的な取組み

内 容	担 当
住民に対する感染防止・拡大阻止のための予防策の励行を勧奨する。	民生対策部
<p>感染拡大防止策の実施を検討するとともに、大阪府の要請に応じて感染拡大防止策を実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 学校園、社会福祉施設等（通所・短期入所施設）の休業 ・ 大規模集会・興行等の自粛 ・ 公共交通機関等の利用自粛 ・ 建物の使用制限、交通の遮断等 ・ 個人の感染防止策の徹底 <p>弱毒型で、季節性インフルエンザに比べて著しく感染力が強いと認められない場合には、大阪府から示されている以下の緩和措置を講じる。</p> <p>学校園の休業</p> <p>一律の休業要請は行わず、当該学校園の患者の発生状況により、次のことを基準として設置者が休業の要否を判断する。</p> <p>1) 学級の臨時休業</p> <p>設置者は、当該学級において、インフルエンザに罹患した児童生徒等がおおよそ5人（在籍者数の約10%から15%）に達した時を一応の基準として、4日間程度の学級休業を実施する。ただし、特別支援学校、支援学級、</p>	全ての対策部

小学校低学年、幼稚園等においては、状況に応じて、患者発生を確認した段階で学級休業を検討する。

2) 学年の臨時休業

設置者は、当該学年において、学級を超えて広範な感染が認められる場合、4日間程度の学年休業を実施する。

3) 学校の臨時休業

設置者は、当該学年において、学年を超えて広範な感染が認められる場合、4日間程度の学校休業を実施する。

社会福祉施設等（通所・短期入所施設）

基本的に休業要請は行わない。当該施設の患者の発生状況により、施設の長等が休業の要否を判断する。

大規模集会・興業等の自粛

自粛要請は行わない。主催者において開催の必要性を自主的に判断するものとする。

開催する場合は、症状のある人は参加しない、屋内型の場合は参加者同士の席を離したり、まめに換気を行う、速乾性アルコール消毒薬を設置するなど、感染拡大防止策を工夫するよう求める。

特に、宿泊を伴うものによっては感染のリスクが高まることから、これらを徹底するよう求める。

個人の感染防止対策

外出自粛等は要請しない。手洗いや咳エチケットの励行、症状がある場合の外出時のマスク着用など、感染しない、感染させない取り組みを求める。

公共交通機関等の利用自粛

利用自粛の要請は行わない。咳エチケット、手洗いの励行、混雑した車内でのマスクの着用などの感染防止対

<p>策を求める。</p> <p>患者の属性等に特徴が見られる場合の対応</p> <p>感染した患者の年齢や属性、集団に特徴が見られる場合、保健所は推定される感染源に対して感染拡大防止策の実施等を要請する。</p> <p>建物の使用制限、交通の遮断等</p> <p>建物の使用制限等は求めない。必要に応じて、アルコールによる清拭等を奨励する。</p>	
---	--

(イ) 体制整備

内 容	担 当
島本町新型インフルエンザ対策本部を設置する。	総務対策部
保健所及び近隣自治体と連携し対応策を協議する。	総務対策部 民生対策部
関係団体等と情報共有し、予防策の実施についての連携体制をとる。	総務対策部 民生対策部

(ウ) 情報収集

内 容	担 当
保健所と連携し、発生情報等の把握に努める。	総務対策部

(エ) 情報提供

内 容	担 当
町ホームページ及び広報等で住民に対し、発生状況、感染予防策、相談窓口についての最新情報の提供を行う。	総務対策部
医師会等の関係機関へ発生状況の情報提供を行う。	総務対策部

(オ) 相談体制

内 容	担 当
相談窓口開設時間の拡大の検討を行う。	民生対策部
弱毒型の場合には、警戒レベル の海外発生期の体制を継続する。	

(カ) 医療体制

内 容	担 当
保健所及び医師会等と連携し、医療体制の整備を行う。	民生対策部
ワクチン接種の準備を進める。	民生対策部

国内発生後期

感染の急速な拡大防止と増加する患者への医療の提供、社会機能の低下による混乱防止の対策を講じる。また、まん延期における対策や医療体制の切替えを行う。

(ア) 基本的な取組み

内 容	担 当
住民に対して、感染防止・拡大阻止のための予防策を周知徹底する。	民生対策部
感染拡大防止策を実施する。 ・ 学校園、社会福祉施設等（通所・短期入所施設）の休業 ・ 大規模集会・興行等の自粛 ・ 公共交通機関等の利用自粛 ・ 建物の使用制限、交通の遮断等 ・ 個人の感染防止策の徹底	民生対策部 教育対策部
弱毒型で、季節性インフルエンザに比べて著しく感染力が強いと認められない場合には、大阪府から示されている緩和措置警戒レベル 国内発生前期の緩和措置を講じる。	

(イ) 体制整備

内 容	担 当
島本町新型インフルエンザ対策本部会議を開催する。	総務対策部
社会機能の低下を回避するため、関係機関と連携し対策を講じる。	全対策部共通
住民の不安解消と社会機能維持のための対策を講じる。	全対策部共通

(ウ) 情報収集

内 容	担 当
大阪府と連携し、発生情報等の把握に努める。	総務対策部

(エ) 情報提供

内 容	担 当
患者数等の情報を公表する。	総務対策部
多様な広報手段を用いて、住民に対して発生状況、感染予防策、相談窓口、医療体制等について、迅速かつ正確に情報提供を行う。	総務対策部
医師会等の関係機関へ発生状況等の情報提供を行う。	総務対策部

(オ) 相談体制

内 容	担 当
相談窓口の充実を図る。	民生対策部

(カ) 医療体制

内 容	担 当
大阪府及び医師会等と連携し、医療体制の充実を図る。	民生対策部

【まん延期における大阪府における対策や医療体制の切替え】

確定検査と濃厚接触者への対応

濃厚接触者が疫学的に特定できないことから、集団発生及び重症化しやすいハイリスク者への医療体制に切替え、抗インフルエンザウイルス薬も、治療用に用いることを優先し、原則として予防投与は行わず、患者の同居者に対しては、その効果等を評価し、予防投与の必要性を判断する。

集団発生への対策

集団内では濃厚接触により感染急速に拡大するおそれがあるため、その端緒をいち早く把握するためのクラスターサーベイランスを徹底し、疑わしい例がある場合には速やかに検査を実施する。なお、1例について感染が確定した場合は、同一集団内では検査を待たずに医師の判断により治療を開始するとともに、同居者等の濃厚接触者に外出自粛等を徹底する。(弱毒型の場合も同様の対応をとる)

ハイリスク者への対応

PCR検査は実施せず、基礎疾患があり症状が落ち着いていない方や妊婦などの重症化しやすい患者の感染が疑われる場合は、速やかに専門治療が可能な医療機関への入院など、適切な医療を提供する。(弱毒型の場合も同様の対応をとる)

医療体制の変更

診療時間を分ける「時間分離」または動線や診察室等を分ける「空間分離」により、院内感染防止策を講じた全ての医療機関で受け入れる。

また、一つの病棟を新型インフルエンザ専用にするなど、空間分離による院内感染防止策を徹底した上で、原則全ての医療機関で入院を受け入れる。

なお、患者数の拡大に伴い、診察、入院の場が確保できない場合は、陰圧装置をつける、住居等との距離を空けるなどの措置を講じた上で、既存の公共施設等の転用を検討し、必要な医療スタッフの確保・派遣を地域の医療機関等、関係機関に要請する。

インフルエンザ以外の一般患者については、感染機会を極力少なくするた

め、長期処方などにより、受診を抑制するよう要請する。

住民生活の支援

障がい者及び高齢者をはじめとする支援が必要な方への支援を市町村に要請する。(弱毒型の場合でもハイリスク層等は、外出を控えることが望ましいことから、見守りや生活支援を行う)

死者への対応

死者が多数に上り、火葬能力を上回る場合は、市町村と連携し、臨時の遺体安置場所や仮埋葬地の確保を図る。また、それに必要な保冷剤や納体袋を確保する。

なお、緊急時に備えて、警察との連絡・連携を密にする。

小康・終息期

感染のピークを過ぎ、新たな患者発生が少数にとどまった段階には、医療体制を通常時に回復するとともに、これまでの対策の評価と次の感染拡大への備えをする。

(ア) 基本的な取組み

内 容	担 当
これまでの対策の評価を行い、次の流行に備えた対策を検討する。	全対策部共通
不足している資機材等の調達及び補充計画を立てる。	総務対策部 消防対策部

【用語解説】

アジアインフルエンザ

1957年に発生が確認されたA/H2N2亜型ウイルスによる新型インフルエンザ。

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よる感染症で、原因となっている抗原性の違いから、A型、B型、C型に大きく分類される。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ソ連型、A香港型は、この亜型のことをいう。）

季節性インフルエンザ

毎年冬になると流行し、これまでにほとんどの人が感染しており、基礎免疫があるインフルエンザ。そのため、感染して発熱などの症状が出たとしても、多くの場合は一週間程度で回復する。

鳥インフルエンザ（H5N1）

もともとカモなどの渡り鳥がウイルスを保有しているが発症せず、家きん類（鶏、アヒルなど）と接触し、家きん類が発症した場合に鳥インフルエンザと言われる。現在、海外では鳥からヒトへの感染例も増加しており、発症・死亡例も報告されている。

高病原性

ウイルスなどに感染したとき疾病を起こしやすい、または発病したときに重症化しやすいというウイルスの性状。

低病原性

ウイルスなどに感染したとき疾病を起こしにくい、または発病したときに重症化しにくいというウイルスの性状。

PCR検査

DNAをその複製に関与する酵素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、病原体の検出検査に汎用されている。

インフルエンザウイルス検出の場合は、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。

サーベイランス

見張り、監視制度という意味。特に、感染症に関しては、「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」に基づき、感染症の発生状況（患者及び病原体）の把握及び分析が行われている。

クラスターサーベイランス

感染のみられた集団（クラスター）を早期に発見するため、一定の大きさの集団を対象に、その集団内における患者の発生動向の報告を行ってもらい、状況を監視するシステム。

積極的疫学調査

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に基づき、その発生の状況、原因等を明らかにするために当該感染症の患者等への質問、必要な調査を行うこと。基本的には、症例調査や接触者調査、感染源調査などを行う。

空間分離

医療機関において、院内での感染を防止するために、新型インフルエンザウイルス感染者と非感染者が接触することがないように、待合場所や診察場所、動線を分離して診察を行うこと。

時間分離

医療機関において、院内での感染を予防するために、新型インフルエンザ感染者と非感染者が接触することのないよう、受診時間を分離して診察を行うこと。

サージカルマスク

本来は、医療用マスクを表すが、花粉症などの予防目的で一般的に流通している不織布マスクもサージカルマスクと呼ばれている。

個人防護装備（PPE）

マスク、ゴーグル、ガウン、手袋等のように、各種の病原体、科学物質、放射性物質、その他の危険有害要因との接触による障害から個人を守るために作成・考案された個人防護具のこと。特に病原体の場合は、その感染を防護することが目的であり、感染経路や用途（スクリーニング、診察、調査、侵襲的措置

等) に応じて適切な P P E を考案・準備する必要がある。

咳エチケット

インフルエンザを他の人にうつさないために、咳をするときのエチケットとして周知しているもの。

咳・くしゃみが出たら、他人にうつさないためにマスクを着用しましょう
マスクを持っていない場合は、ティッシュなどで口と鼻を覆い、他の人から顔をそむけ 1 m 以上離れましょう

鼻汁・痰などを含んだティッシュは、すぐにごみ箱に捨てましょう

咳をしている人にマスクの着用をお願いしましょう

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。

タミフル

抗インフルエンザウイルス薬の一種。一般名「リン酸オセルタミビル」。

リレンザ

抗インフルエンザウイルス薬の一種。一般名は「ザナミビル水和物」。

ワクチン

感染症の感染を予防するため、または感染・発症時の重症化を防ぐために接種し、体内に免疫をつける予防接種液。その抗原の種類により、生ワクチン、不活性化ワクチンなどに分類される。

大阪府新型インフルエンザ対策協議会

大阪府新型インフルルエンザ対策本部設置要綱の規定に基づき、新型インフルルエンザ対策について専門家の意見を聞くために設置された協議会。新型インフルエンザの発生の原因究明に関することや診断・治療に関すること、まん延防止に関すること、患者等への医療体制に関することなどについて検討及び協議を行う。