

輪之内町新型インフルエンザ等対策行動計画



2026 年（令和8年）4 月

輪之内町

目次

はじめに

- 1 改定の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 改定の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

第1部 総論

第1章 新型インフルエンザ等対策特別措置法と町行動計画

- 1 新型インフルエンザ等対策特別措置法の意義等・・・・・・・・・・ 3
- 2 町行動計画改定の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 3 町新型インフルエンザ等対策本部の設置・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 4 新型コロナウイルス対応での経験・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6

第2章 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 目指すべき姿・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
- 2 対策の基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
- 3 対策推進のための役割分担・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
- 4 感染症危機における有事のシナリオ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
- 5 主な対策項目・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
- 6 実効性確保・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
- 7 留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22

第2部 各論

第3章 新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組

- 1 実施体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
- 2 情報提供・共有、リスクコミュニケーション・・・・・・・・・・・・ 29
- 3 まん延防止・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 34
- 4 予防接種・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 37
- 5 保健・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 49
- 6 物資・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 52
- 7 町民生活及び町民経済の安定の確保・・・・・・・・・・・・・・ 54

- 用語解説・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 59

はじめに

1 改定の目的

2020年（令和2年）2月26日に県内で最初の新型コロナウイルス感染症(COVID-19)（以下「新型コロナ」という。）の患者が確認され、その後、県内全域に感染が拡大したことで、住民の生命及び健康が脅かされ、住民生活及び社会経済活動は大きく影響を受けることとなった。

この未曾有の危機事案において、県では、次々と変化する事象に対し、「オール岐阜による推進体制」、「専門知の活用」、「スピード感ある決断」の3つの柱により、先手先手で最大限の対策を決定・実行する「岐阜モデル」を構築した。町でも県の指導の下、「輪之内町新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置し、ワクチン接種をはじめとする様々な感染予防対策や自宅療養者支援などを行い幾度もの困難を乗り越えてきた。

今般の輪之内町新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「町行動計画」という。）の改定は、こうした新型コロナ対応における経験を踏まえ、新たな感染症危機に対応できる社会を目指すものである。

今後、この新たな町行動計画に基づき、感染症危機に対する平時の備えに万全を期すとともに、有事においては、感染症の特徴や科学的知見を踏まえ、迅速かつ着実に必要な対策を実施していく。

* 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)とは

病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（2020年（令和2年）1月に、中華人民共和国から世界保健機関（WHO）に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるもの。

2 改定の概要

町行動計画は、新型インフルエンザ等対策特別措置法（2012年（平成24年）法律第31号。以下「特措法」という。）第8条第1項の規定により、岐阜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。）と整合性を図りながら策定するものであり、また、感染症有事に際して迅速に対処を行うため、あらかじめ有事の際の対応策を整理するとともに、平時の備えの充実を図るものである。

町では、特措法の制定を機に、2014年（平成26年）12月に町行動計画を策定し、その後、数次にわたり改正を重ねてきたが、今般、新型コロナ対応における経験やその間に行われた関係法令等の整備等を踏まえ、策定して以来はじめてとなる抜本改正を行う。

[改正のポイント]

- ① 対象とする感染症を、新型インフルエンザや新型コロナ以外の幅広い呼吸器感染症を念頭に置いた上で、対応フェーズを大きく準備期、初動期、対応期の3期に分け、特に準備期の取組みを充実させる。
- ② 対策項目をこれまでの6項目から7項目に拡充するほか、感染が長期化する可能性も踏まえ、数次にわたる感染拡大の波への対応やワクチン・治療薬の普及等に応じ、対策を機動的に切り替えていくことを明確化する。
- ③ 人材育成、国、県、関係団体、住民等との連携・協力といった、複数の対策項目に共通する横断的な視点から、どのような取組みが求められるか整理する。
- ④ 実効性を確保するため、計画の実施状況のフォローアップや定期的な見直しを行うとともに、医療機関をはじめとした多様な主体の参画による実践的な訓練を実施する。

第1章 新型インフルエンザ等対策特別措置法と町行動計画

1 新型インフルエンザ等対策措置法の意義等

(1) 感染症を取り巻く状況

近年、地球規模での開発の進展により、開発途上国等における都市化や人口密度の増加、未知のウイルス等の宿主となっている動物との接触機会の拡大が進んでおり、未知の感染症との接点が増大している。また、グローバル化により各国との往来が飛躍的に拡大しており、こうした未知の感染症が発生した場合には、時を置かずして世界中に拡散するおそれも大きくなっている。

これまでも重症急性呼吸器症候群 (SARS) やジカウイルス感染症等の感染拡大が発生し、さらには令和2年以降、新型コロナが世界的な大流行 (パンデミック) を引き起こす等、新興感染症等は国際的な脅威となってきた。私たちは、今も世界が新興感染症等の発生のおそれに直面していることや、感染症危機が広がりやすい状況に置かれていることを改めて認識する必要がある。

しかし、こうした新興感染症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不可能である。このため、平時から感染症危機に備え、より万全な体制を整えることが重要である。

また、パンデミックを引き起こす病原体として人獣共通感染症であるものも想定される。パンデミックを予防するためにも、「ワンヘルス」の考え方により、ヒトの病気等に注目するだけでなく、ヒト、動物及び環境の分野横断的な取組みが求められ、このワンヘルス・アプローチの推進により、人獣共通感染症に対応することも重要な観点である。

このほか、既知の感染症であっても、特定の種類の抗微生物薬が効きにくくなる又は効かなくなる薬剤耐性 (AMR) を獲得することにより、将来的な感染拡大によるリスクが増大するものもある。こうした AMR 対策等にも着実に取組み、将来的な感染拡大によるリスクを軽減していく観点も重要である。

*ワンヘルス・アプローチとは

人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むこと。

(2) 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定

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は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。この新型インフルエンザに対して、ほとんどの人が免疫を獲得していないため、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、コロナウイルスのような既知の病原体であっても、変異等により抗原性が変化した感染症や未知の感染症である新感染症についても、同様に、その感染性の高さから、社会に大きな影響を及ぼす可能性がある。

特措法は、こうした病原性が高い新型インフルエンザ等感染症、同様に危険性のある指定感染症及び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、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的としている。

また、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、まん延防止等重点措置や緊急事態措置等の特別な措置を定めたものであり、感染症法等と相まって、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。

2 町行動計画改定の目的

新型コロナ対応では、感染拡大を防止し、住民の生命及び健康を守るため総力を挙げてその対策に取り組みながら、社会経済活動との両立を図ることが求められ、多くの困難を伴ったが、感染拡大を防止するための様々な取り組みを国及び県の指導を受けながら適切に遂行することができ、今後につながる様々な知見や教訓を得ることができた。

特に、町が中心で実施したワクチン接種については、国の主導的役割、県の広域的視点による市町村支援の役割、住民に身近な町の役割と、それぞれの立場・役割に応じて、必要な体制の確保に取り組んだ結果、安心安全な接種を推進することができた。

その一方で、新型コロナは今までに経験のしたことがない事象であることから、先に策定した町行動計画では十分な対応・対策を取ることができなかつたため、この経験を踏まえ、次の感染症危機でより万全な対応を行うことを目指して、町の役割に応じた対策の充実等を図ることを目的に計画の改定を行うものである。

3 町新型インフルエンザ等対策本部の設置

町は、新型インフルエンザ等が発生する前において、輪之内町新型インフルエンザ等対策推進会議（以下「町対策推進会議」という。）を開催し、事前準備の進捗を確認し、関係各課等と連携を図りながら、庁内一体となった取り組みを推進する。また、県、近隣市町、医療機関、事業者等との連携も強化し、発生時に備えた準備を進める。

政府により「インフルエンザ等緊急事態宣言」が宣言された場合、特措法第 34 条の規定により、直ちに輪之内町新型インフルエンザ等対策本部（以下「町対策本部」という。）を

設置し、新型インフルエンザ等対策を迅速かつ総合的に推進し、町民の健康被害の防止及び社会機能維持を図る。

また、全国かつ急速なまん延により、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。）及び岐阜県感染症対策本部（以下「県対策本部」という。）が設置された場合においても、町対策本部を設置する。

（１）輪之内町新型インフルエンザ等対策本部

本部長は町対策本部会議を開催し、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 町対策本部の構成

- ・本部長……………町長
- ・副本部長……………副町長・参事・教育長・会計管理者・調整監
- ・本部員……………各課長・局長
- ・庶務……………総務危機管理課・保健センター

② 町対策本部の所掌事務

- ・新型インフルエンザ等の対策行動の実施に関する事
- ・新型インフルエンザ等情報の収集、伝達に関する事
- ・職員の配備に関する事
- ・県対策本部および地方本部との連絡に関する事
- ・その他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事

③ 町対策本部会議の開催

町対策本部の所掌事務について方針を策定し、その実務を推進するために必要がある場合、本部長は、副本部長および本部員を招集して、町対策本部会議を開催する。

（２）町対策推進会議

新型インフルエンザ等の予防対策、発生時の危機拡大防止策などを町対策推進会議において協議し、町行動計画の推進を図る。

① 町対策推進会議の構成

- ・会長……………町長
- ・構成員……………保健センター

② 町対策推進会議の所掌事務

- ・ 新型インフルエンザ等情報の収集に関すること
- ・ 新型インフルエンザ等についての正しい理解、予防対策、家庭での備蓄事項などについての広報に関すること
- ・ その他町行動計画に関すること

③ 町対策推進会議の開催

- ・ 会長は、必要に応じて構成員を招集して、町対策推進会議を開催する。

4 新型コロナ対応での経験

(1) 感染動向

新型コロナは、2019年（令和元年）12月末に中国武漢市で原因不明の肺炎が集団発生したことに端を発し、国内では翌年1月16日、県内では2月26日、町内では7月30日にはじめて感染者が確認された。国内での感染発生後、数次にわたるウイルスの変異を重ねながら、感染拡大の波を繰り返し、5類感染症に位置付けられた2023（令和5）年5月8日までの県内累計感染者数は50万人、町内累計感染者数は2,484人であった。

感染者数が爆発的に拡大した一方で、ウイルスの特性の変化に加え、感染対策の強化、国や県による医療提供体制の整備、ワクチン接種の推進等が奏功し、時間の経過とともに重症化率や致死率の低下に大きく寄与した。

<各波における感染動向（岐阜県からの提供情報による集計）>

| | 感染者数 |
|-------------------------|-------|
| 第1波（令和2年1月中旬～5月中旬） | 0人 |
| 第2波（令和2年5月中旬～10月上旬） | 1人 |
| 第3波（令和2年10月上旬～令和3年3月上旬） | 7人 |
| 第4波（令和3年3月上旬～7月上旬） | 18人 |
| 第5波（令和3年7月上旬～12月下旬） | 36人 |
| 第6波（令和3年12月下旬～令和4年6月下旬） | 426人 |
| 第7波（令和4年6月下旬～10月上旬） | 976人 |
| 第8波（令和4年10月上旬～令和5年5月7日） | 1020人 |
| 合計 | 2484人 |

(2) 新型コロナへの対応状況

① 感染拡大防止関連事業の実施

町内における感染拡大を防止するため、品薄となった感染対策用品の全町民への配付、町の施設等における感染対策環境整備事業等の実施、各種イベント等における感染対策やオンライン開催への変更などの対策を講じた。

<主な実施事業>

| 事業名 | 事業内容 | 現担当課 |
|-----------------------------|--|-----------------|
| 庁舎・施設感染拡大防止事業 | 感染予防のための環境整備に必要な備品や消耗品を購入 | 関係各課 |
| システム等導入事業 | オンライン化やシステム導入等のための機器を整備 | 関係各課 |
| 防災活動支援事業 | 新型コロナウイルス禍における避難所運営に必要な資機材を購入 | 総務危機管理課 |
| 新型コロナウイルス対策用品購入費交付金 | 指定避難所の収容人数の減少により、指定避難所以外の各地区の集会所等に避難する事を想定し、必要な防災用品等を整備した費用に対し、町内各区へ補助金を交付 | 総務危機管理課 |
| 電子体温計配布事業 | 65歳以上の高齢者およびこども園園児に電子体温計を配布 | 福祉介護課 健康こども課 |
| 新型コロナウイルス感染症予防事業 | マスクや手指消毒、ネッククーラー等を配布 | 健康こども課 教育委員会 |
| 自宅療養者支援事業 | 新型コロナウイルス感染症に感染し、自宅療養となった世帯に日用品等を配布 | 健康こども課 |
| 検査キット購入事業 | 感染機会の多い年末年始後、自ら検査を実施する機会の提供を行い、新型コロナウイルス感染の感染拡大防止を図るため、冬休み前に、小中学生に検査キットを配布 | 教育委員会 健康こども課 |
| オンライン授業構築事業 | オンライン授業を実施するための環境整備 | 教育委員会 |
| 新型コロナウイルス感染症対策臨時休業時特別開所支援事業 | 新型コロナウイルス感染症により臨時休業時に放課後児童クラブ開所に伴う事業により、事業を拡大 | 教育委員会 |

② 町民生活支援関連事業の実施

非常事態宣言等における行動制限や、新型コロナ感染拡大による物価の高騰などにより、

町民の生活に大きな影響があった。これらの影響を受けた町民の生活を支援するための各種事業を実施した。

<主な実施事業>

| 事業名 | 事業内容 | 現担当課 |
|----------------------------|---|---------|
| プレミアムクーポン券発行 | 全町民にプレミアムクーポン券（（300円×10枚）/1人）を郵送にて配布 | 企画財政商工課 |
| ふるさとを遠くで見守る応援事業 | 親元を離れて暮らす生徒・学生に町の特産品（徳川将軍家御膳米、黒豆ごはん）を送付 | 企画財政商工課 |
| プレミアム商品券発行事業補助金 | 町内の約1,000世帯への経済対策として、プレミアム商品券発行事業を実施する輪之内町商工会に補助金を交付 | 企画財政商工課 |
| クーポン券発行事業 | 町内店舗等で使用できる無料クーポンを全町民に配布し、町特産品が当たる抽選会を開催 | 企画財政商工課 |
| 令和5年度輪之内町住民税非課税世帯等臨時特別支援事業 | R5年度住民税非課税世帯に給付金3万円を交付（電力・ガス・食料品等価格高騰緊急支援給付金） 【低所得者世帯給付金】 | 福祉介護課 |
| 公共施設等電気代措置事業 | コロナ禍における電気及びガス料金等エネルギー価格の高騰の影響を受ける町有施設に対し、高騰分の負担 | 関係各課 |
| ひとり親世帯等特別給付事業 | 生活が困窮しているひとり親世帯に対し、児童扶養手当の対象児1人につき1万円を給付 | 健康こども課 |
| 新生児特例給付金支給事業 | 新生児特別給付金として新生児1人につき10万円を支給 | 健康こども課 |
| 子育て世帯臨時特別給付金（物価高騰対策）事業 | コロナ禍において、原油価格・物価高騰に直面する子育て世帯を支援するため、1世帯あたり3.5万円（県：1.5万円、町：2万円）を支給 | 健康こども課 |
| 学生支援事業 | 学費の支弁が困難な高校生等を持つ保護者に対し、就学に必要な資金を臨時的に給付 | 教育委員会 |
| 学習支援のための図書カード配布事業 | 小中学生1人あたり 5,000円の図書カードを配布 | 教育委員会 |

③ 町内事業者支援等による経済対策関連事業の実施

非常事態宣言等における行動制限や、感染拡大を防止するための営業時間の制限、エネルギー資源高騰による事業費の増大などにより、町内事業者の経営状況に大きな影響があった。これらの影響を受けた町内事業者を支援するための各種経済対策事業を実施した。

＜主な実施事業＞

| 事業名 | 事業内容 | 現担当課 |
|------------------------|--|---------|
| 岐阜県新型コロナウイルス感染症拡大防止協力金 | 県が事業者へ施設の使用停止や営業時間の短縮を要請し、協力事業所に対し、県は協力金を支給し、町は支給額の一部を負担 | 企画財政商工課 |
| 新生活様式対応改修等助成金 | 「新しい生活様式」に対応した町内の事業所に対し、消毒液等を購入等した経費の4分の3に相当する額（上限150千円）を助成 | 企画財政商工課 |
| 町事業者支援事業 | 新型コロナウイルス感染症により売上げが落ち込んだ事業所を支援するため、輪之内町商工会が事業を実施するための支援として補助金を交付 | 企画財政商工課 |
| クーポン券発行事業 | 町内店舗等で使用できる無料クーポンを全町民に配布し、町特産品が当たる抽選会を開催 | 企画財政商工課 |
| 物価高騰における産業支援金 | 電気・ガス料金を含む物価高騰による影響を受けている町内事業所に対し10万円を上限として高騰分を交付 | 企画財政商工課 |
| 農業水利施設維持管理費高騰対策支援事業 | エネルギー価格や物価高騰の影響を受けた町内土地改良区を支援するため、農業用水利施設の維持管理に係る光熱費のうち、高騰分を補助 | 建設課 |
| 米作付農家応援金支給事業 | コロナによる外食産業の低迷等で主食用米の消費が減少し、燃料の高騰で厳しい状況にある農業者を応援。1反以上の主食用米を作付けしている農家に1反あたり4,000円を支給 | 農業振興課 |
| 社会福祉施設等物価高騰対策支援金交付事業 | 原油価格・物価高騰の影響を受けながらもサービスの安定的な提供を継続している社会福祉施設等に補助金を交付 | 福祉介護課 |

④ ワクチン接種事業の実施

令和2年12月9日、予防接種法において、新型コロナウイルス感染症に係る予防接種に関する特例が規定され、令和3年2月14日には新型コロナウイルスワクチンが国内ではじめて承認された。

これを受けて、令和3年2月16日に厚生労働大臣から「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施について（指示）」が発出され、令和3年2月17日から国による特例臨時接種が開始された。

町が実施主体となる接種については、岐阜県、安八郡医師会（以下「郡医師会」という。）と連携し、令和3年5月5日の高齢者施設における接種を皮切りに、同年5月17日に輪之内町保健センターにおける集団接種を開始し、令和5年6月12日より町内医療機関等で個別接種に切替えて実施した。

令和6年3月31日の特例臨時接種終了までの間、生後6か月以上の町民、町内医療機関等の従事者、町内の子ども園・学校職員に対して切れ目のない接種機会を提供し、延べ約3万回のワクチン接種を実施した。

令和6年度からは定期接種の対象となり、季節性インフルエンザ等と同様に医療機関での接種が実施されている。

1) 12歳以上の町民等に対するワクチン接種

○ 初回接種（1回目・2回目：令和3年2月17日～令和6年3月31日）

初回接種としてワクチンに定められた間隔をおいて2回接種を実施した。

希望者への接種を円滑迅速に進めるため保健センターでの集団接種を開始した。令和5年6月以降は個別接種のみに移行し町内医療機関で集約して対応した。町内高齢者施設の入所者等は町内医療機関に依頼して各施設で接種を実施した。

ワクチンの想定供給量に見合った接種計画を立て、早期の完了に向けて希望者に少しでも早く接種機会を提供できるよう日程を調整しながら予約枠を確保した。

流行株の変異に対応するため、使用ワクチンを令和4年9月26日以降は従来株対応ワクチンから従来株とオミクロン株（BA.1、BA.4-5）に対応した2価ワクチンに、令和5年9月21日以降はオミクロン株（XBB.1.5）対応ワクチンに移行した。

<接種順位>

1. 高齢者施設の入所者
2. 65歳以上の町民
3. 12歳以上64歳以下で基礎疾患のある町民
4. 12歳以上64歳以下の町民

※ 年齢の高い者から区切って順次案内し、消防団員、高校3年生等を対象とした優先接種も実施した。

<集団接種実施期間>

令和3年5月17日～令和3年11月15日 76回

○ 3回目接種（令和3年12月1日～令和5年3月31日）

初回接種の2回目を接種後、国が示す期間を経過（※）した医療従事者及び町民等を対象に集団及び個別で追加接種（3回目）を実施した。

※ 接種開始時点においては原則8か月経過後とされていたが、最終的には5か月経過後まで短縮した。

<接種順位>

1. 医療従事者
2. 高齢者施設等の入所者及び従事者
3. 65歳以上の町民
4. 18歳以上64歳以下の町民
5. 12歳以上17歳以下の町民

<集団接種実施期間>

令和4年1月17日～令和4年6月11日 39回

○ 4回目接種（令和4年5月25日～令和5年3月31日）

追加接種（3回目）を接種後、5か月を経過した60歳以上の全町民、18歳から59歳で基礎疾患を有する又は重症化リスクが高いと医師が認める町民を対象に集団接種（4回目）を実施した。

<接種順位>

1. 高齢者施設等の入所者
2. 60歳以上の町民
3. 18歳以上60歳未満で基礎疾患を有する又は重症化リスクが高いと医師が認める町民
4. 医療従事者及び高齢者施設等の従事者

<集団接種実施期間>

令和4年7月1日（土）～令和4年9月19日 25回

○令和4年秋開始接種（令和4年9月20日～令和5年5月7日）

初回接種を完了し、最終接種日から国が示す期間を経過(※)した12歳以上の町民を対象に3回目以降の追加接種として実施した。使用ワクチンを従来株とオミクロン株（BA.1又はBA.4-5）に対応した2価ワクチンに移行した。

※ 接種開始時点においては5か月経過後とされていたが、最終的には3か月経過後まで短縮した。

<接種順位>

最終接種日から必要な期間が経過した町民等から実施

<集団接種実施期間>

令和4年9月26日～令和5年2月3日 27回

○ 令和5年春開始接種（令和5年5月8日～令和5年9月19日）

初回接種を完了し、最終接種日から3か月を経過した65歳以上の町民、12歳以上64歳以下で基礎疾患を有する又は重症化リスクが高いと医師が認める町民、医療従事者・

高齢者施設等の従事者を対象に3回目以降の追加接種として実施した。ワクチンは従来株とオミクロン株（BA.4-5）に対応した2価ワクチンを使用した。

<接種順位>

最終接種日から必要な期間が経過した町民等から実施

<集団接種実施期間>

令和5年5月16日～令和5年6月10日 6回

<町内医療機関での個別接種>

令和5年6月12日～令和5年8月21日

○ 令和5年秋開始接種（令和5年9月20日～令和6年3月31日）

初回接種を完了し、最終接種日から3か月を経過した12歳以上の全町民（※）、医療従事者・高齢者施設等の従事者を対象に3回目以降の追加接種として実施した。使用ワクチンをオミクロン株（XBB.1.5）対応ワクチンに移行した。

※ 65歳以上の町民と12歳以上64歳以下で基礎疾患を有する者又は重症化リスクが高いと医師が認める者。

町民以外の者については公的関与（予防接種法に基づく接種勧奨と努力義務）規定の適用を除外した。

<接種順位>

最終接種日から必要な期間が経過した町民等から実施

<町内医療機関での個別接種>

令和5年9月20日～令和6年3月31日

2) 5歳以上11歳以下（小児）の町民に対するワクチン接種

○ 初回接種（1回目・2回目：令和4年2月21日～令和6年3月31日）

初回接種としてワクチンに定められた間隔をおいて2回接種を実施した。小児の副反応に適切に初期対応するため小児科専門のある町内医療機関に依頼した。

流行株の変異に対応するため、使用ワクチンを令和5年8月7日以降は従来株対応ワクチンから従来株とオミクロン株（BA.1、BA.4-5）に対応した2価ワクチンに、令和5年9月20日以降はオミクロン株（XBB.1.5）対応ワクチンに移行した。

<集団接種実施期間>

令和4年3月15日～令和5年2月3日 23回

<個別接種：荒川医院>

令和5年2月4日～令和5年3月25日

○ 令和4年秋開始接種（令和4年9月6日～令和5年5月7日）

初回接種の2回目を接種後、5か月を経過した小児を対象に追加接種（3回目）を実施し

た。

<集団接種実施期間>

令和4年9月19日～令和5年2月3日 7回

<個別接種：荒川医院>

令和5年2月4日～令和5年5月7日

○ 令和5年春開始接種（令和5年5月8日～令和5年9月19日）

初回接種を完了し、最終接種日から3か月を経過した基礎疾患を有する小児を対象に3回目以降の追加接種として実施した。ワクチンは従来株とオミクロン株（BA.4-5）に対応した2価ワクチンを使用した。

<個別接種：荒川医院>

令和5年5月8日～令和5年9月19日

○ 令和5年秋開始接種（令和5年9月20日～令和6年3月31日）

初回接種を完了し、最終接種日から3か月を経過した小児を対象に3回目以降の追加接種として実施した。使用ワクチンをオミクロン株（XBB.1.5）対応ワクチンに移行した。

<個別接種：荒川医院>

令和5年9月20日～令和6年3月31日

3) 生後6か月以上4歳以下（乳幼児）の町民に対するワクチン接種

○ 初回接種（1回目～3回目：令和4年10月24日～令和6年3月31日）

初回接種としてワクチンに定められた間隔をおいて3回接種を実施した。荒川医院での個別接種。令和5年9月20日以降は使用ワクチンを従来株対応ワクチンからオミクロン株（XBB.1.5）対応ワクチンに移行した。

<個別接種：荒川医院>

令和4年11月16日～令和6年3月31日

第2章 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 目指すべき姿

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、病原性が強くまん延のおそれのある新型インフルエンザ等が発生すれば、住民の生命や健康、経済全体にも大きな影響を与えかねない。

今回の町行動計画の改定では、こうした状況を念頭に置きつつ、5年の長きにわたる新型コロナウイルス対応で得た知見や教訓を活かし、次の2点を主たる目標に据え、この両輪で「感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた、感染症危機に強くてしなやかに対応できる社会の実現」を目指す。

目標 1 感染拡大の抑制による住民の生命及び健康の保護

- ・住民への感染防止対策を促進し、感染による患者数の増加を抑制することにより、医療機関による医療提供への影響を軽減し、必要な患者が適切な治療を受けることができるよう、医療体制の強化を図る。
- ・ワクチン接種においては、県との連携を図り、接種を行う医療機関に対し必要な支援を行うとともに、医療機関とも連携を図り、円滑な接種体制を構築する。
- ・住民に対しては、風評被害を招くことのないよう、正確な情報の提供に努める。

目標 2 住民生活及び住民経済に及ぼす影響の最小化

- ・事業継続計画の作成、実施により、医療の提供や住民の生活及び経済の安定を図るよう、業務の維持に努める。
- ・住民等に対する生活支援、業務支援の方策を検討し実施する。

2 対策の基本的な考え方

(1) 新たな感染症危機の想定

新型インフルエンザ等対策は、発生段階や状況の変化に応じて柔軟に対応していく必要がある。また、過去の新型インフルエンザや新型コロナウイルスの経験等を踏まえると、特定の事例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。

したがって、町行動計画では、新型インフルエンザや新型コロナウイルスを念頭に置きつつも、それら以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性や中長期的に数次にわたり感染の波が生じる可能性も想定する。

(2) 対策の基本的な考え方

町行動計画は、国の「新型インフルエンザ等政府行動計画(以下「政府行動計画」という。)」や「政府ガイドライン」及び県行動計画と整合性を保ちながら、町の実情に応じて様々な状況に対応できるよう対策を示すものである。

その上で、国が示す科学的知見を踏まえ、町の実情を考慮しつつ、各種対策を効果的に組み合わせ、その時々状況に応じ、新型インフルエンザ等の発生前から流行が終息するまでの一連の対応の流れを確立する。

新型インフルエンザ等が発生した際には、病原体の性状、流行の状況、その他の状況を踏まえ、人権への配慮、対策の有効性や実行可能性、対策そのものが住民の生活及び経済活動に与える影響等を総合的に勘案し、実施すべき対策を決定する。

住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、施設の使用制限等による接触機会の抑制による感染対策と、ワクチン接種等の医療対応を組み合わせて総合的に行うことが必要である。

特に医療対応以外の感染対策については、取り組むことにより効果が期待されるものであり、感染拡大を防止する観点から、継続する対策を絞り込む等を検討することが重要である。

また、新型インフルエンザ等のまん延による医療提供体制の限界や社会的混乱を回避するためには、国、県及び町による対策だけでは限界があり、住民一人ひとりが、感染予防や感染拡大防止のための適切な行動や備蓄等の準備を行うことが必要である。新型インフルエンザ等対策は、日頃からの手洗い等、季節性インフルエンザ等呼吸器感染症に対する対策が基本となる。特に、ワクチンや治療薬が無い可能性が高い新たな感染症が発生した場合は、公衆衛生対策がより重要となる。

3 対策推進のための役割分担

(1) 国の役割

国は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、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、国は、WHO等の国際機関や諸外国との国際的な連携を確保し、対策に取り組む。

また、国は、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や研究の推進に努めるとともに、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。国は、こうした取組み等を通じ、新型インフルエンザ等の発生時におけるワクチンや診断薬、治療薬等の早期の開発や確保に向けた対策を推進する。

国は、新型インフルエンザ等の発生前は、政府行動計画に基づき、準備期に位置付けられ

た新型インフルエンザ等対策を着実に実施するとともに、定期的な訓練等により新型インフルエンザ等対策の点検及び改善に努める。

また、国は、新型インフルエンザ等対策閣僚会議（以下「閣僚会議」という。）及び閣僚会議を補佐する新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議の枠組みを通じ、政府一体となった取組みを総合的に推進する。

特措法第2条第5号に規定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。

国は、新型インフルエンザ等の発生時に、政府対策本部で基本的対処方針を決定し、対策を強力に推進する。

その際、国は、新型インフルエンザ等対策推進会議等の意見を聴きつつ、対策を進める。また、国民等や事業者等の理解や協力を得て対策を行うため、感染症や感染対策に関する基本的な情報の提供・共有を行う。

（２）地方公共団体の役割

地方公共団体は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、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、その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。

① 県の役割

県は、特措法及び感染症法、岐阜県感染症対策基本条例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、感染症対策を総合的かつ計画的に実行し、地域における医療提供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。

このため、平時において医療機関との間で病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣に関する医療措置協定を締結するほか、民間検査機関又は医療機関と平時に検査等措置協定を締結する等、医療提供体制や検査実施体制を構築し、また、保健所、宿泊療養等の対応能力についても計画的に準備を行う。感染症有事の際には、こうして構築した体制に迅速に移行し、感染症対策を実行する。

こうした取組みにおいては、県は、感染症法第10条の2に基づく、保健所設置市である岐阜市、感染症指定医療機関等で構成される岐阜県感染症対策連携協議会（以下「県連携協議会」という。）等を通じ、予防計画や保健医療計画等について協議を行うことが重要である。また、予防計画に基づく取組状況を毎年度、国に報告し、進捗確認を行う。

また、感染症対策の実施にあたっては、医療はもとより、産業、福祉、スポーツ、文化、教育等の各分野に十分配慮し、医療機関、事業者、住民等の理解と協力を得ることが重要である。そのため、感染症対策を県政の最重要課題の一つとして位置付け、予算、人員等を重

点的に配分し、これに取り組むものとする。

さらには、市町村が行うその地域の実情に応じた感染症に関する施策を支援するよう努めるほか、市町村との緊密な連携を図るとともに、感染症対策を県域を超えた広域的な見地から総合的に実施するため、国及び他の都道府県と協力するものとする。

これらにより、平時から関係者が一体となって、医療提供体制の整備や新型インフルエンザ等のまん延を防止していくための取組みを実施し、PDCA サイクルに基づき改善を図る。

② 町の役割

住民に最も近い行政単位であり、住民に対する感染症のまん延防止対策、住民へのワクチン接種、それに伴う接種体制の整備や、住民の生活支援、新型インフルエンザ等の発生に備えた要配慮者の把握、また発生時の支援等、基本的対処方針に基づき、的確に感染症対策を実施する。

対策の実施に当たっては、県や近隣市町村と緊密な連携を図り実施する。また、国及び県の役割となる各種感染症対策に関し実施の要請があったときは適宜協力する。

(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、医療機関は、平時から、地域における医療提供体制の確保のため、県と医療措置協定を締結し、院内感染対策の研修、訓練や個人防護具をはじめとした必要となる感染症対策物資等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患者の診療体制を含めた、業務継続計画等を活用した地域の関係機関との連携を進めることが重要である。

新型インフルエンザ等の発生時には、感染症医療及び通常医療の提供体制を確保するため、医療機関は、医療措置協定に基づき、県からの要請に応じて、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣を行い、感染症が疑われる者に対する診療、感染症の患者に対する医療の提供その他の必要な措置を講ずるよう努める。

(4) 指定（地方）公共機関の役割

指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、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。

新型インフルエンザ等対策を実施するにあたっては、県及び市町村と連携・協力し、その的確かつ迅速な実施に万全を期すよう努める。

※指定（地方）公共機関とは

新型インフルエンザ等対策特別措置法（特措法）に基づき、都道府県知事が指定する、都道府県の区域において電気、ガス、輸送、通信、医療などの公益的事業を営む法人や、地方道路公社、地方独

立行政法人などの公共的施設を管理する法人のこと。

（５）登録事業者の役割

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及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者については、新型インフルエンザ等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等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、その業務を継続的に実施するよう努める。

（６）一般の事業者の役割

事業者については、新型インフルエンザ等の発生時に備えて、その事業の実施に関し、職場や自己の管理する施設又は場所における感染症の予防及び拡大の防止について必要な措置を講ずるとともに、感染症対策に協力することが求められる。

住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必要な場合も想定される。

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ため、平時からマスクや消毒薬等の衛生用品等の備蓄を行うように努める。

（７）住民の役割

新型インフルエンザ等の発生前から、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等、その対策に関する知識を得るとともに、感染症の予防及び拡大の防止に十分な注意を払い、平時からの健康管理に加え、基本的な感染対策（換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等）等の個人レベルでの感染対策を実践するよう努める。

また、新型インフルエンザ等の発生時に備えて、個人レベルにおいてもマスクや消毒薬等の衛生用品、食料品や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等の実施されている対策についての情報を得て、感染拡大を抑えるための個人レベルでの対策を実施するとともに、行政機関、医療機関、事業者等が実施する感染症に関する対策に協力するよう努める。

さらには、感染者やその家族、所属機関、医療従事者、様々な事情によりマスク着用やワクチン接種ができない方、文化や風習が大きく異なる外国人住民等に対する偏見・差別等をなくすため、感染症に関する正しい知識の習得や多様性の理解に努める。

4 感染症危機における有事のシナリオ

新型インフルエンザ等対策の各対策項目については、予防や事前準備の部分（準備期）と、発生後の対応のための部分（初動期及び対応期）に大きく分けた構成とする。

感染症の特徴、感染症危機の長期化、状況の変化等に応じて幅広く対応するため、特に対応期については、以下のように区分し、時期ごとの対応の特徴も踏まえ、柔軟かつ機動的に感染症危機対応を行う。

① 準備期（発生前の段階）

地域における医療提供体制の整備、マスクや消毒薬等の衛生用品の備蓄、住民に対する啓発、県、町、企業等による事業継続計画等の策定、人材育成や実践的な訓練の実施による対応体制の定期的な点検及び改善等、新型インフルエンザ等の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。

② 初動期：A（国内で発生した場合を含め世界で新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症が発生した段階）

国において感染症の急速なまん延及びその可能性のある事態を覚知して以降、政府対策本部が設置されて基本的対処方針が定められ、これが実行されるまでの間、町においては、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）に関する情報を収集し、関係者間で共有する。

また、感染拡大のスピードをできる限り抑えて、感染拡大に対する準備を行う時間を確保するため、新型インフルエンザ等の特徴や事態の推移に応じて迅速かつ柔軟に対応する。

③ 対応期：B（県内・町内の発生当初において、封じ込めを念頭に対応する時期）

県対策本部の設置後、県内・町内の発生当初の病原性や感染性等に関する情報が限られている場合には、国内外における感染動向や過去の知見等も踏まえ、病原性や感染性等が高い場合のリスクを想定し、感染リスクのある者の外出自粛等を検討する。さらに、病原性に応じて、不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限等の強力な対策を講じ、感染拡大のスピードをできる限り抑え、感染拡大に対する準備を行う時間を確保する。

その後も、常に新しい情報を収集・分析の上、対策の必要性を評価し、更なる情報が得られ次第、適切な対策へと切り替える。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や中止等の見直しを行う。

④ 対応期：C-1（県内・町内で感染が拡大し、病原体の性状等に応じて対応する時期）

感染の封じ込めが困難な場合は、情報の集積により明らかになる病原体の性状等を踏まえたリスク評価に基づき、感染拡大のスピードや潜伏期間等を考慮しつつ確保された医療

提供体制で対応できるレベルに感染拡大の波（スピードやピーク等）を抑制するべく、感染拡大防止措置等を講じることを検討する。

複数の感染の波への対応や対策の長期化、病原性や感染性の変化の可能性も考慮した上で、リスク評価を大まかに分類し、それぞれの分類に応じ各対策項目の具体的な内容を定める。

町は、国、県、事業者等と連携して、医療提供体制の確保や住民生活及び住民経済の維持のために最大限の努力を行うが、社会の緊張が高まり、変化する状況に対策が必ずしも適合しなくなることも想定し、状況に応じて臨機応変に対処していく。

また、地域の実情等に応じて、県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な配慮や工夫を行う。

⑤ 対応期：C-2（その後、ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期）

科学的知見の集積、検査や医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普及等の状況の変化等に合わせて、適切なタイミングで、柔軟かつ機動的に対策を切り替える。

ただし、病原体の変異により対策を強化させる必要が生じる可能性も考慮しておく。

⑥ 対応期：D（流行が終息に向かい、特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期）

最終的には、ワクチンの普及等による免疫の獲得、病原体の変異及び新型インフルエンザ等への対応力が一定水準を上回ることににより特措法によらない基本的な感染症対策（出口）に移行する。

5 主な対策項目

町行動計画は、新型インフルエンザ等対策の2つの主たる目標である「感染拡大の抑制による住民の生命及び健康の保護」及び「住民の生活及び住民の経済に及ぼす影響の最小化」を達成するための戦略を実現する具体的な対策を定めるものとし、それぞれの対策の切替のタイミングを示し、関係機関等においても分かりやすく、取り組みやすいようにするため、以下の7項目を町行動計画の主な対策項目とする。

- | | |
|----------------------------|-------------------|
| ① 実施体制 | ④ 予防接種 |
| ② 情報提供・共有、リスク コミュニケーション | ⑤ 保健 |
| ③ まん延防止 | ⑥ 物資 |
| | ⑦ 住民の生活及び経済の安定の確保 |

6 実効性確保

（1）EBPM（エビデンス・ベースド・ポリシー・メイキング）の考え方に基づく政策の推進

町行動計画等の実効性を確保して、新型インフルエンザ等への対応をより万全なものとする。

するためには、新型インフルエンザ等対策の各取組みについて、できる限り具体的かつ計画的なものとするのが重要である。

感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えにあたって、対応時のもとより、平時から有事までを通じて、政策効果の測定に重要な関連を持つ情報や統計等のデータを収集・分析し、活用する EBPM の考え方に基づいて政策を実施する。

※EBPMとは

日本語では「証拠に基づく政策立案」と訳され、政策の企画を経験や直感ではなく、データや統計などの客観的な根拠(エビデンス)に基づいて行う手法のこと。具体的には、政策目的の明確化、エビデンスの活用、効果検証の3つの要素が重要となる。

(2) 新型インフルエンザ等への備えの機運(モメンタム)の維持

新型インフルエンザ等は、いつ起こるか予想できず、いつ起きてもおかしくないものである。このため、自然災害等への備えと同様に、日頃からの備えと意識を高める取組みを継続的に行うことが重要である。

県や住民等が幅広く対応に関係した新型コロナの経験を踏まえ、新型インフルエンザ等への備えの充実につながるよう、訓練や研修、啓発活動等の取組みを通じて、平時から新型インフルエンザ等への備えを充実させる機運(モメンタム)の維持を図る。

(3) 訓練の実施

「訓練でできないことは、本番もできない」というのは災害に限らず、新型インフルエンザ等への対応にも当てはまる。訓練の実施により、平時の備えについて不断の点検や改善につなげていくことが極めて重要である。町は、訓練の実施やそれに基づく点検や改善が関係機関で継続的に取り組まれるよう、働きかけを行う。

(4) 定期的なフォローアップと必要な見直し

行動計画は、訓練の実施等により得られた改善点や制度改正、新興感染症等について新たに得られた知見等、状況の変化に合わせて、必要な見直しを行うことが重要である。

こうした観点から、町行動計画等に基づく取組みや新型インフルエンザ等対策に係る人材育成や人材確保の取組みについて、毎年度定期的なフォローアップを行う。

定期的なフォローアップの結果に加え、国内外の新興感染症等の発生の状況やそれらへの対応状況、予防計画や保健医療計画の見直し状況等も踏まえ、おおむね6年ごとに町行動計画の改定について、必要な検討を行い、その結果に基づき、所要の措置を講ずるものとする。

なお、新型インフルエンザ等が発生し、感染症危機管理の実際の対応が行われた場合は、

上記の期間にかかわらず、その対応経験を基に町行動計画等の見直しを行う。

7 留意事項

(1) 基本的人権の尊重

町は、新型インフルエンザ等対策の実施にあたっては、基本的人権を尊重することとし、特措法による要請や行動制限等の実施にあたって、住民の自由と権利に制限を加える場合は、第5条の規定により、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。

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、リスクコミュニケーションの観点からも、住民等に対して十分説明し、理解を得ることを基本とする。

また、感染者やその家族、所属機関、医療関係者、様々な事情によりマスク着用やワクチン接種ができない方、文化や風習が大きく異なる外国住民等に対する誹謗中傷等の新型インフルエンザ等についての偏見・差別は、これらの方々への人権侵害であり、あってはならないものである。これらの偏見・差別は、患者の受診行動や感染拡大の抑制を妨げる原因となる可能性がある。また、新型インフルエンザ等に対応する医療従事者等の人員の士気の維持の観点等からも、防止すべき課題である。

さらに、新型インフルエンザ等対策の実施にあたっては、より影響を受けがちである社会的弱者への配慮に留意する。感染症危機にあたっては住民の安心を確保し、新型インフルエンザ等による社会の分断が生じないように取り組む。

(2) 危機管理としての特措法の性格

特措法は、感染症有事における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ず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等が発生したとしても、病原性の程度や、ワクチンや治療薬等の対策が有効であること等により、まん延防止等重点措置や緊急事態措置を講ずる必要がないこともあり得ると考えられ、どのような場合にもこれらの措置を講ずるものではないことに留意する。

(3) 感染症危機下の災害対応

感染症危機下で地震等の自然災害が発生した場合には、町は、国や県と連携し、発生地域における状況を適切に把握するとともに、必要に応じ、避難所における感染症対策の強化や、自宅療養者等への情報共有、避難の支援等を速やかに行う。

なお、複数の災害がほぼ同時に発生する場合や、ある災害からの復旧中に別の災害が発生する場合等、複合災害についてもその可能性を念頭に置き、それぞれの災害における対応

について、あらかじめ確認しておく。

(4) 記録の作成や保存

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

第2部 各論

第3章 新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組み

1 実施体制

(1) 準備期

[方向性]

新型インフルエンザ等が国内外で発生し又はその疑いがある場合は、県の協力を得ながら事態を的確に把握し、町全体で一丸となった取組みを推進することが重要となる。

平時から拡張可能な組織体制の編成、人員の調整、縮小可能な業務の整理等、事業継続に向けた準備を進めるとともに、訓練等を通じた課題の発見とその改善、有事の対応に向けた練度の向上を図る。

また、新型インフルエンザ等の感染期においても住民のQOL（生活の質）向上を図るため、住民サービスの向上と業務効率化の両立を図る。

さらには、県行動計画に合わせ、町行動計画のフォローアップを行いながら、状況の変化を捉えて適宜見直しを行う。

1-1 協議・意思決定体制の整備

- 町は、県が平時から岐阜県感染症対策基本条例第10条で規定する県対策本部が設置されるまでの間、新型インフルエンザ等の感染症への対策を推進するために設置する市町村、医療関係団体、社会・経済関係団体等で構成する岐阜県新型インフルエンザ等対策推進会議に参加する。
(保健センター)

1-2 業務執行体制の整備

- 町は、新型インフルエンザ等の発生時において強化・拡充すべき業務を実施するために必要な人員等の確保及び有事においても維持すべき業務の継続を図るため、業務継続計画を策定し、必要に応じて改定する。
(総務危機管理、その他全庁)
- 町は、業務継続計画の策定・改定に当たり、県に対し必要な支援を求める。
(総務危機管理、その他全庁)

1-3 町行動計画の策定・見直し等

- 町は、県行動計画を踏まえ、町行動計画を策定し、必要に応じ見直しを行う。
(保健センター、関係各課)

- ・ 町は、町行動計画の見直しに当たり、あらかじめ、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴く。 (保健センター)

1-4 関係機関等との連携の強化

- ・ 町は、県と相互に連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、平時から訓練等を通して、情報共有、役割分担、連携体制を確認する。 (保健センター、関係各課)
- ・ 町は、新型インフルエンザ等の発生に備え、平時から県、関係団体等との情報共有や意思疎通を通じて、連携体制を強化する。 (保健センター)
- ・ 町は、対応期に実施する特定新型インフルエンザ等対策(特措法第2条第2号の2)の事務の代行や職員の応援の具体的な運用方法について、県と事前に調整し、着実な準備を進める。 (総務危機管理課、保健センター)
- ・ 町は、新型インフルエンザ等の発生に備え、県内の関係機関等と情報交換等をはじめとした連携体制を構築する。 (保健センター、関係各課)

1-5 訓練・研修の実施

- ・ 町は、県が実施する市町村、関係機関等と連携した実践的な訓練に参加・協力し、新型インフルエンザ等の発生時における実施体制の整備、対応の流れ、各機関間の連携等を確認する。 (保健センター)
- ・ 町は、町行動計画の内容を踏まえ、新型インフルエンザ等の発生に備えた実践的な訓練を実施する。 (保健センター)

(2) 初動期

[方向性]

国内外で感染の疑いを把握した場合は、県及び関係機関との情報共有や対策の検討準備を進める。

また、必要に応じて、町対策本部を設置する等、推進体制を早期に立ち上げ、対策の実施体制を強化する。

2-1 協議・意思決定体制の確保

- ・ 新型インフルエンザ等の発生が確認された段階において、県対策本部が設置された場合は、町対策本部を設置することを検討し、新型インフルエンザ等対策に係る措置の準備を進める。また、県対策本部の設置にかかわらず、必要に応じて、独自に町対策本部の設置を検討する。
(保健センター、関係各課)

2-2 業務執行体制の確保

- ・ 町は、必要に応じて、準備期 1-2 を踏まえ、必要な人員体制への強化が可能となるよう、全庁的な対応を進める。
(総務危機管理課、その他全庁)
- ・ 町は、新型インフルエンザ等の発生時において強化・拡充すべき業務を実施するために必要な人員等の確保及び有事において維持すべき業務の継続を図るため、業務継続計画を実行し、住民への行政サービスの低下を最小限に抑える。
(総務危機管理課、その他全庁)

2-3 迅速な対策の実施に必要な予算の確保

- ・ 町は、機動的かつ効果的な対策を実施するため、対策に要する経費について国や県の財政支援を有効に活用するとともに、必要に応じて、地方債を発行するなどを検討し、所要の準備を行う。
(企画財政商工課、総務危機管理課、保健センター)

(3) 対応期

[方向性]

特措法に基づく対策本部を設置してから、特措法によらない基本的な感染症対策に移行し、流行状況が収束するまでの間、複数の感染拡大の波や対応の長期化も想定されることから、町及び関係機関における対策の実施体制を持続可能なものとするのが重要となる。

そこで、感染症危機の状況や住民の生活及び経済の状況、各対策の実施状況に応じて柔軟に実施体制を強化、又は見直しを行い、柔軟かつ機動的に対策を切り替えていく。

また、国が特措法によらない基本的な感染症対策に移行する方針を決定した後も、住民の生命及び健康を保護し、並びに暮らしの安定を確保するため、必要に応じて体制を維持する。

3-1 協働・意思決定体制の拡大・見直し

- 町は、緊急事態宣言がなされた場合は、町行動計画に基づき、直ちに、町対策本部を設置する（特措法第 34 条第 1 項）。

なお、緊急事態宣言の解除が行われたときは、遅滞なく町対策本部を廃止する（特措法第 37 条の規定により読み替えて準用する特措法第 25 条）。

ただし、新型インフルエンザ等の感染状況等を踏まえ、必要があると認めるときは、支援体制を維持する。
(総務危機管理課、保健センター)

3-2 総合調整・指示

- 町は、新型インフルエンザ等緊急事態措置（以下「緊急事態措置」という。）を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、緊急事態措置に関する総合調整を行う（特措法第 36 条第 1 項）。
(総務危機管理課、保健センター)

- 町は、県が行う新型インフルエンザ等対策に関する総合調整等に対して、必要があれば意見の申出を行う（特措法第 24 条第 2 項）。
(総務危機管理課、保健センター)

- 町は、特に必要があると認めるときは、県に対し、県及び指定（地方）公共機関が実施する緊急事態措置に関する総合調整を行うよう要請する（特措法第 36 条第 2 項）。
(総務危機管理課)

3-3 職員等の派遣・応援要請への対応

- ・ 町は、特定新型インフルエンザ等対策（特措法第2条第2号の2）を実施するため必要があると認めるときは、指定行政機関又は指定地方行政機関に応援を要請する（特措法第26条の6）。
(総務危機管理課)
- ・ 町は、新型インフルエンザ等のまん延により町がその全部又は一部の事務を行うことができなくなると認めるときは、県に対し、特定新型インフルエンザ等対策の事務の代行を要請する（特措法第26条の2）。
(総務危機管理課)
- ・ 町は、その区域に係る特定新型インフルエンザ等対策を実施するため必要があると認めるときは、他の市町村又は県に対して応援を要請する。
(総務危機管理課)

3-4 必要な財政上の措置

- ・ 町は、新型インフルエンザ等の対策のため、国からの財政支援を有効に活用するとともに、必要に応じて地方債を発行して財政を確保し、必要な対策を実施する。
(企画財政商工課、総務危機管理課、保健センター)

2 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

(1) 準備期

[方向性]

感染症危機において、対策を効果的に行うためには、住民、行政、医療機関、事業者等が適切に判断・行動できるよう、リスク情報とその見方を共有することが重要である。

そのため、平時からの普及啓発に加え、可能な限り科学的根拠等に基づいた情報を適時適切に提供・共有し、住民等の感染症に関するリテラシーを高めるとともに、町による情報提供・共有が有用な情報源として、住民等から認知され、一層の信頼を得られるよう努める。

また、新型インフルエンザ等が発生した際の円滑な情報提供・共有や、住民等の意識・ニーズを把握する双方向のコミュニケーションについて、その内容や手段、把握した情報の活用方法等を整理しておく。

1-1 住民等への情報提供・共有

- ・ 住民等が感染症危機に対する理解を深めるための情報提供・共有を行い、町による情報提供・共有について、有用な情報源として住民等による認知度・信頼度が一層向上するよう努めるとともに、住民からの相談に応じ、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションができる体制整備を進める。また、地域の特産品やランドマーク、なじみのあるキャラクターなどをメッセージや情報提供・共有の方法に取り込むことで、分かりやすく行動変容につながりやすい情報提供・共有を行う工夫も考えられる。
(保健センター)

- ・ 町は、保育施設や学校、職場等は集団感染が発生する等、地域における感染拡大の起点となりやすいこと、高齢者施設等は重症化リスクが高いと考えられる者の集団感染が発生するおそれがあることから、町の保健衛生部局や障害福祉部局、教育委員会等と連携して、感染症や公衆衛生対策について丁寧に情報提供・共有を行う。

また、教育委員会等と連携して、学校教育の現場をはじめ、子どもに対する分かりやすい情報提供・共有を行う。(保健センター、健康子ども課、福祉介護課、教育委員会)

1-2 偏見・差別等に関する啓発

- ・ 町は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、また、様々な事情によりマスク着用やワクチン接種ができない方等に対しても同様で、こうした偏見・差別等は、法的

責任を伴うことや、患者が受診行動を控える等、感染症対策の妨げにもなること等について啓発する。
(保健センター、関係各課)

1-3 偽・誤情報に関する啓発

- ・ 町は、感染症危機において、偽・誤情報の流布、さらに SNS 等によって増幅されるインフォデミックの問題が生じ得ることから、正確な情報を適時適切に提供・共有し、町による情報提供・共有が情報源として、住民等から認知され、一層の信頼を得られるよう努める。
(保健センター、関係各課)

1-4 双方向コミュニケーションの体制整備

- ・ 町は、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションを適切に行うことができるよう、情報の受取手の反応や必要としている情報を把握し、更なる情報提供・共有に活かす方法等を整理し、必要な体制を整備する。
(保健センター、関係各課)
- ・ 町は、新型インフルエンザ等の発生時に、住民等からの相談に応じるため、相談窓口等が設置できるよう準備する。
(保健センター、関係各課)

(2) 初動期

[方向性]

新型インフルエンザ等の発生又は発生の疑いを踏まえ、感染拡大に備えて、住民等に新型インフルエンザ等の特性や対策等について、状況に応じた的確な情報提供・共有を行い、準備を促す必要がある。

そのため、住民等が可能な限り科学的根拠等に基づいて、適切に判断・行動できるよう、その時点で把握している科学的根拠等に基づいた正確な情報について、当該感染症に関する全体像が分かるよう、迅速に分かりやすく提供・共有する。その際、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションを行うよう努める。

また、感染者等に対する偏見・差別等は許されず、感染症対策の妨げにもなること等について周知を徹底するとともに、偽・誤情報の拡散状況等を踏まえ、科学的知見等に基づく正確な情報を繰り返し提供・共有することで住民等の不安の解消等に努める。

2-1 迅速かつ一体的な情報提供・共有

・ 町は、国及び県等と連携し、その時点で把握している科学的知見等に基づき、新型インフルエンザ等の特性、国内外における発生状況、有効な感染防止対策等について、当該感染症に関する全体像が分かるよう、関係機関等、住民等に対し、以下①から③のとおり情報提供・共有を行う。

① 住民等が情報を受け取る媒体やその受け止め方が千差万別であることから、利用可能なあらゆる情報媒体を活用し、迅速かつ一体的に情報提供・共有を行う。

(保健センター、関係各課)

② 個人や事業者のレベルでの感染対策が感染拡大防止にも大きく寄与することを踏まえ、感染状況に応じて、感染対策の徹底や冷静な対応を呼びかける。(保健センター)

③ 住民等が必要な情報を入手できるよう、高齢者、子ども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等への適切な配慮をしつつ、理解しやすい内容や方法での情報提供・共有を行う。

(保健センター、福祉介護課、健康子ども課、教育委員会、関係各課)

・ 町は、県に新型インフルエンザ等の発生状況等に対する住民の理解の増進を図るために必要な情報の提供を求める。(保健センター)

2-2 偏見・差別等への対応

- ・ 町は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、こうした偏見・差別等は、法的責任を伴うことや、患者が受診行動を控える等感染症対策の妨げにもなること等について、その状況等を踏まえつつ、適切に情報提供・共有する。(保健センター、全庁)
- ・ 町は、感染症に対する偏見・差別等を解消し、感染者やその家族、所属機関、医療従事者、様々な事情等によりマスク着用やワクチン接種ができない方、文化や風習が大きく異なる外国人住民等の人権が損なわれることが起こらないよう様々な機会を通じて感染症に関する正しい知識の習得や多様性の理解のための普及啓発を行うとともに、ハラスメント等に関する相談対応に努める。(保健センター、住民環境課)

2-3 偽・誤情報への対応

- ・ 町は、例えば、ワクチン接種や治療薬・治療法に関する科学的根拠が不確かな情報等、偽・誤情報の拡散状況等による混乱を回避するため、その時点で得られた科学的知見等に基づく情報を繰り返し提供・共有する等、住民等が正しい情報を円滑に入手できるよう、適切に対処する。(保健センター)

2-4 双方向コミュニケーションの実施

- ・ 町は、住民等からの相談に応じるため、相談窓口等を設置し、国から提供される Q&A 等を活用して適切な情報提供を行う。(保健センター)

(3) 対応期

[方向性]

感染症危機において、対策を効果的に行うためには、リスク情報とその見方の共有等を通じて、住民等が適切に判断や行動できるようにすることが重要である。

そのため、初動期から引き続き、住民等が、可能な限り科学的根拠等に基づいて、適切に判断・行動できるよう、住民等の関心事項等を踏まえつつ、その時点で把握している正確な情報について、迅速に分かりやすく提供・共有する。その際、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションを行うよう努める。

また、個人レベルでの感染対策が社会における感染拡大防止にも大きく寄与することや、感染者等に対する偏見・差別等は許されず、感染症対策の妨げにもなること等について情報提供・共有するとともに、偽・誤情報の拡散状況等を踏まえ、科学的知見等に基づく正確な情報を繰り返し提供・共有することで住民等の不安の解消等に努める。

3-1 迅速かつ一体的な情報提供・共有

初動期と同様の対応とする。

3-2 偏見・差別等への対応

初動期と同様の対応とする。

3-3 偽・誤情報への対応

初動期と同様の対応とする。

3-4 双方向コミュニケーションの実施

・町は、初動期に設置した相談窓口等を継続し、国から提供される Q&A 等を活用して、住民等からの相談対応や適切な情報提供を行う。 (保健センター)

3 まん延防止

(1) 準備期

[方向性]

新型インフルエンザ等の発生時にまん延防止対策を講じ、感染拡大のスピードやピークを抑制することで、確保した医療提供体制における対応を可能とし、住民の生命と健康を保護する。そのため、平時から対策を適切かつ迅速に決定できるよう、必要な指標やデータ等を整理しておく。

また、住民や事業者に対し、有事においてまん延防止対策への協力が得られるよう、平時からその意義や重要性について理解促進に取り組む。

1-1 対策の実施に係る指標等の整理

- ・ 町は、有事において感染症のまん延防止対策を機動的に実施し、また柔軟に対策を切り替えていくため、対策の実施等に当たり参考とすべき指標やデータを県と連携・調整し取得する。また、有事の際に円滑に対策が取れるよう、可能な限り平時から指標等の収集に努める。
(保健センター)

1-2 対策強化に向けた理解促進・準備

- ・ 町及び学校等は、平時から、換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等の基本的な感染対策の普及を図る。

また、自らの感染が疑われる場合は、相談センターに連絡し指示を仰ぐことや、感染を広げないように不要不急の外出を控えること、マスクの着用等の咳エチケットを行うこと等の有事の対応等について、平時から理解促進を図る。

(保健センター、教育委員会、関係各課)

- ・ 町は、避難所の運営に必要な場所や資機材を確保するとともに、有事における体制や対応を確認する。
(総務危機管理課、保健センター)

(2) 初動期

[方向性]

新型インフルエンザ等の発生時に、まん延防止対策を適切かつ迅速に講じられるよう、対策決定の判断に要する情報を収集する等、準備を進める。

また、状況によっては、県独自の非常事態宣言を発出されることがあるため、町は県の方針を踏まえ対応する。

2-1 町内でのまん延防止対策の準備

- ・ 町は、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等に関する情報等に基づき、有効なまん延防止対策に資する情報を収集する。（保健センター）
- ・ 町は、国の要請を受け、県及び町内におけるまん延に備え、業務継続計画に基づく対応の準備を行う。（総務危機管理課、その他全庁）

2-2 独自のまん延防止対策の実施

- ・ 町は、県が、新型インフルエンザ等の感染拡大を防止するため必要があると認め、国の対応を待たずに、総合的な対策（感染症の特徴に応じた住民・事業者への行動変容の呼びかけ、県内全域又はまん延が懸念される地域でのイベントの開催制限や県有施設の取扱い、医療提供体制の強化、経済・雇用対策等）を立案、実行し、県独自の非常事態宣言の発出等をした場合は、状況に応じて柔軟・迅速に対応する。（保健センター、その他全庁）

2-3 避難所におけるまん延防止

- ・ 町は、感染症危機下で地震等の自然災害が発生した場合には、県と連携し、状況を適切に把握するとともに、必要な範囲で患者情報等の提供をし、避難所運営の支援を求める。（総務危機管理課、保健センター）

(3) 対応期

[方向性]

特措法に基づく「まん延防止等重点措置」や「緊急事態措置」による外出自粛や休業要請等の措置を含め、医療ひっ迫を回避し、住民の生命と健康を保護するとともに、住民の生活・社会経済活動への影響を最小化するための対策を講じる。

また、対策の効果や影響を勘案しながら、感染動向、医療提供体制、ワクチンや治療薬の普及等、状況の変化に応じて、柔軟かつ機動的に対策の切替えを行う。

3-1 患者や濃厚接触者への対応

- ・ 町は、県が感染症法第 19 条及び第 44 条の 3 に基づき、患者への対応(入院勧告・措置等)や患者の同居者等の濃厚接触者への対応(外出自粛要請等)等の措置を行うときは、県と相互に連携し対応する。
(総務危機管理課、保健センター)

3-2 患者や濃厚接触者以外の住民への対応

- ・ 町は、県が、初動期に引き続き、新型インフルエンザ等の感染拡大を防止するため必要があると認めるときは、国の対応を待たずに、総合的な対策を立案し実行するほか、独自の非常事態宣言の発出をする際、特措法第 24 条第 9 項に基づく要請に対し、町は県と検討し、必要な対応をする。
(総務危機管理課、保健センター)

3-3 避難所におけるまん延防止

- ・ 町は、感染症危機下で自然災害が発生した場合には、初動期に引き続き、国や県と連携し、災害の発生状況を的確に把握するとともに、患者情報の提供など県の支援を受けて、避難所を運営する。
(総務危機管理課、保健センター)

4 予防接種

予防接種により、個人の感染や発症、重症化を防ぐことで、国民の健康を守るとともに、受診患者数を減少させ、入院患者数や重症者数を抑え、医療提供体制が対応可能な範囲内に収めることは、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。

そのため、町及び医療機関等は、国や県の方針に基づき、迅速に接種を進めるための体制整備を連携して行う。

(1) 準備期

[方向性]

新型インフルエンザ等の発生により、町は予防接種の実施主体として必要な体制の確保に向けた準備を進める。

また、平時から新型インフルエンザ等の発生による予防接種の必要性や制度の仕組みのほか、科学的根拠に基づく安全性・有効性に関する情報を発信し、ワクチンに対する住民の正しい理解を促進する。

1-1 接種に必要な資材の準備

- ・ 町は、平時から予防接種に必要となる資材（表 1）の確保方法等の確認を行い、接種を実施する場合に速やかに確保できるよう準備する。 (保健センター)

表1 予防接種に必要となる可能性がある資材

| 【準備品】 | 【医師・看護師用物品】 |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 消毒用アルコール綿 <input type="checkbox"/> トレイ <input type="checkbox"/> 体温計 <input type="checkbox"/> 医療廃棄物容器、針捨て容器 <input type="checkbox"/> 手指消毒剤 <input type="checkbox"/> 救急用品（接種会場の救急体制に必要な物品） ・ 血圧計等 ・ 静脈路確保用品 ・ 輸液セット ・ 生理食塩水 ・ アドレナリン製剤、抗ヒスタミン剤、抗けいれん剤、副腎皮質ステロイド剤等の薬液 | <input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> 使い捨て手袋（S・M・L） <input type="checkbox"/> 使い捨て舌圧子 <input type="checkbox"/> 膿盆 <input type="checkbox"/> 聴診器 <input type="checkbox"/> ペンライト |
| | 【文房具類】 |
| | <input type="checkbox"/> ボールペン（赤・黒） <input type="checkbox"/> 日付印 <input type="checkbox"/> スタンプ台 <input type="checkbox"/> はさみ |
| | 【会場設営物品】 |
| | <input type="checkbox"/> 机 <input type="checkbox"/> 椅子 <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> 延長コード <input type="checkbox"/> 冷蔵庫／保冷バッグ・保冷剤 <input type="checkbox"/> ワクチン保管用冷凍庫・冷蔵庫 <input type="checkbox"/> 耐冷手袋等 |

1-2 流通に係る体制の整備

- ・ 県及び町は、実際にワクチンを供給するにあたっては、ワクチン配送事業者のシステムへの事前の登録が必要になる可能性があるため、随時事業者の把握を行う。

また、医療機関単位のワクチン分配量を決定する必要もあることから、関係団体、医療機関等との連携を密にし、ワクチンの供給量が制限された状況に備え、ワクチンの供給量に応じた医療機関ごとの分配量を想定しておく。（保健センター）

1-3 特定接種の体制整備

- ・ 特定接種とは、特措法第28条に基づき、新型インフルエンザ等が発生した場合に、医療の提供又は国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者や、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員に対して行う接種をいう。

この特定接種は、基本的には住民接種よりも先に開始されるものであり、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あたっては、住民等の十分な理解が得られる

ように、特措法上高い公益性及び公共性が認められるものでなければならない。

国は、この基本的考え方を踏まえ、対象となる登録事業者及び公務員の詳細について定めておくこととしている。

なお、特定接種については、備蓄しているプレパンデミックワクチンが有効であれば、備蓄ワクチンを用いることとなるが、発生した新型インフルエンザ等に対する有効性が低い場合には、パンデミックワクチンを用いることとなる。また、病原性が低く、特定接種を緊急的に行う必要がないと認められる場合においても、医療関係者に先行的に接種を行うこととしている。

以上を踏まえ、町は、平時から以下①及び②のとおり迅速な特定接種を実現するための準備を行う。 (保健センター)

① 登録事業者

- ・ 国は特定接種の実施に際して、特定接種に係る接種体制、事業継続に係る要件や登録手続等を示す登録実施要領に基づき、医療の提供又は国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者の登録を行うため、町は、必要に応じて、事業者の登録及び接種に協力する。 (保健センター)

② 地方公務員

- ・ 登録事業者のうち特定接種の対象となり得る者への特定接種は、国が実施主体となる一方、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員への特定接種は、県及び市町村が実施主体となることから、原則として集団的な接種により接種を実施することを想定し、接種が円滑に行えるよう準備期から接種体制の構築を図る。 (保健センター)

1-4 住民接種の体制整備

- ・ 国は、新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活及び国民経済の安定が損なわれることのないようにするため緊急の必要があると認めるときは、基本的対処方針を変更することで、予防接種法第6条第3項の規定により臨時に行う予防接種として、対象者及び期間を定めることとしている(特措法第27条の2第1項)。

住民に接種する際の接種順位については、我が国の将来を守ること、新型インフルエンザ等による重症化や死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方があることから、事前に住民接種の接種順位に関する基本的な考え方を整理することとしている。

また、住民接種の実施主体は、市町村又は県とされているが、全住民を対象とする住民接種を実施する場合においては、町において接種体制を構築の上、住民の接種を実施することとし、県は、管内の市町村の状況を踏まえ、必要に応じ、大規模接種会場等、補充的に接種機会を設けるといった役割分担が基本となる。

以上を踏まえ、平時から以下①及び②のとおり迅速な住民接種を実現するための準備を行う。（保健センター）

① 町は、国及び県等の協力を得ながら、町内に居住する者に対し、速やかにワクチンを接種するための体制の構築を図る（予防接種法第6条第3項）。

a 町は、住民接種については、厚生労働省及び県の協力を得ながら、希望する住民全員が速やかに接種することができるよう、準備期の段階から、初動期や対応期に求められる対応を想定し、パンデミック時にワクチン接種の円滑な実施が可能となるよう、以下に列挙する事項等の接種に必要な資源等を明確にした上で、郡医師会等と連携の上、接種体制について検討を行う。また、必要に応じ、接種会場において円滑な接種を実施できるよう接種の流れを確認するシミュレーションを行うなど接種体制の構築に向けた訓練を平時から行う。

- i 接種対象者数
- ii 町の人員体制の確保
- iii 医師、看護師、受付担当者等の医療従事者等の確保
- iv 接種場所の確保（医療機関、保健センター等）及び運営方法の策定
- v 接種に必要な資材等の確保
- vi 国、県及び市町村間や、医師会等の関係団体への連絡体制の構築
- vii 接種に関する住民への周知方法の策定

b 町は、医療従事者や高齢者施設の従事者、高齢者等の接種対象者数を推計しておく等、住民接種のシミュレーションを行う。また、高齢者支援施設等の入所者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、県及び町の介護保険部局、障害福祉部局と保健衛生部局等が連携し、これらの者への接種体制を検討する。

表2 接種対象者の試算方法の考え方

| | 住民接種対象者試算方法 | | 備考 |
|---------------|------------------------|----|-------------------------|
| 総人口 | 人口統計（総人口） | A | |
| 基礎疾患のある者 | 対象地域の人口の7% | B | |
| 妊婦 | 母子健康手帳届出数 | C | |
| 幼児 | 人口統計（1-6歳未満） | D | |
| 乳児 | 人口統計（1歳未満） | E1 | |
| 乳児保護者※ | 人口統計（1歳未満）×2 | E2 | 乳児の両親として、対象人口の2倍に相当 |
| 小学生・中学生・高校生相当 | 人口統計（6歳-18歳未満） | F | |
| 高齢者 | 人口統計（65歳以上） | G | |
| 成人 | 対象地域の人口統計から上記の人数を除いた人数 | H | $A-(B+C+D+E1+E2+F+G)=H$ |

※ 乳児（1歳未満の者）が接種不可の場合、その保護者を接種対象者として試算する。

- c 町は、医療従事者の確保について、接種方法（集団的接種個別接種）や会場の数、開設時間の設定等により、必要な医療従事者の数や期間が異なることから、接種方法等に応じ、必要な医療従事者数を算定する。特に、接種対象者を1か所に集めて実施する集団的接種においては、多くの医療従事者が必要であることから、町は、郡医師会等の協力を得てその確保を図り、個別接種、集団的接種いずれの場合も、郡医師会や医療機関等との協力の下、接種体制が構築できるよう、事前に合意を得る。
- d 町は、接種場所の確保について、各接種会場の対応可能人数等を推計するほか、各接種会場について、受付場所、待合場所、問診を行う場所、接種を実施する場所、経過観察を行う場所、応急処置を行う場所、ワクチンの保管場所及び調剤（調製）場所、接種の実施に当たる人員の配置のほか、接種会場の入口から出口の導線に交差がなく、かつそれぞれの場所で滞留が起らないよう配置を検討する。また、調製後のワクチンの保管では室温や遮光など適切な状況を維持できるよう配慮する。なお、医師及び看護師の配置については自らが直接運営するほか、郡医師会等と委託契約を締結し、郡医師会等が運営を行うことも検討する。
- ② 町は、速やかに接種できるよう、国及び県が示す接種体制の具体的なモデルや技術的な支援を活用しつつ、専門家や医師会等の医療関係者、学校関係者等と協力し、接種の優先順位、接種に携わる医療従事者等の体制、接種の場所、接種の時期の周知・予約等の接種の具体的な実施方法について準備を進める。

- ・ 町は、円滑な接種の実施のため、システムを活用して全国の医療機関と委託契約を結ぶ等、居住地以外の地方公共団体における接種を可能にするよう取組を進める。

(保健センター)

1-5 情報の提供・共有

- ・ WHO が表明している「世界的な健康に対する脅威」の一つとして、予防接種サービスが利用できるにもかかわらず、予防接種の受け入れの遅れや拒否が起こること、いわゆる「ワクチン躊躇」が挙げられており、予防接種におけるコミュニケーションの役割が指摘されている。町は、こうした状況も踏まえ、平時を含めた準備期においては、定期的予防接種について被接種者やその保護者（小児の場合）等にとって分かりやすい情報提供を行うとともに、被接種者等が持つ疑問や不安に関する情報収集及び必要に応じた Q & A 等の提供など、双方向的な取組を進める。

(保健センター)

- ・ 町は、定期的予防接種の実施主体として、県の支援を受けながら、医師会等の関係団体との連携の下に、適正かつ効率的な予防接種の実施、健康被害の救済及び住民への情報提供等を行う。

(保健センター)

1-6 保健衛生部局以外の分野との連携

- ・ 町の保健衛生部局は、予防接種施策の推進に当たり、医療関係者及び保健衛生部局以外の分野、具体的には労働部局、介護保険部局、障害福祉部局等との連携及び協力が重要であり、その強化に努める。

(保健センター)

- ・ 児童生徒に対する予防接種施策の推進にあたっては、学校保健との連携が不可欠であり、町の保健衛生部局は、例えば、教育委員会や学校に対し、必要に応じて学校保健安全法第 11 条に規定する就学時の健康診断、同法第 13 条第 1 項に規定する児童生徒等の健康診断の機会を利用した予防接種に関する情報の周知を依頼する等、予防接種施策の推進に資する取組みに努める。

(保健センター、教育委員会)

1-7 訓練の実施

- ・ 町は、医師会等の関係者と連携し、特定接種及び住民接種に必要な人員、会場、資材等を含めた接種体制の構築に必要な訓練を行う。

(保健センター)

1-8 ワクチンに対する理解促進

- ・ 町は、予防接種の意義や制度の仕組み等についての啓発を行うとともに、新型インフルエンザ等対策におけるワクチンの役割や有効性及び安全性、供給体制・接種体制、接種対象者、接種順位の在り方、接種後の副反応や健康被害等の情報についてホームページや SNS 等を通じて情報提供・共有を行い、住民等の正しい理解を促す。

(保健センター)

(2) 初動期

[方向性]

国からワクチンの供給量や接種の実施方法、必要な予算措置等の情報を早期に収集するとともに、準備期の計画に基づき、県、医療機関、関係団体、専門家等と連携し、円滑な接種体制の構築に向け、必要な準備を進める。

具体的には、接種に要する人員、会場、資機材等を確保するとともに、医師や看護師、薬剤師等の医療従事者に対し、必要な協力の要請を検討する。

2-1 国及び県からの情報収集

- ・ 町は、国及び県からワクチンの供給量、接種の実施方法、必要な予算措置等の情報を早期に収集し、関係団体等と共有する。(保健センター)

2-2 接種に携わる医療従事者の確保

- ・ 町は、予防接種を行うため必要があると認めるときは、医師会、看護協会、薬剤師会等と連携し、医療関係者に対して接種に携わる医療従事者の確保のため、必要な協力の要請を行う(特措法第31条第3項及び第4項)。(保健センター)

2-3 接種に必要な資材の確保

- ・ 町は、準備期においてワクチン接種に必要と判断した資材について、適切に確保する。(保健センター)

2-4 接種体制の構築

- ・ 町は、特定接種又は住民接種の実施を見据え、準備期の計画に基づき、接種会場や接種に携わる医療従事者等の確保等、接種体制の構築を進める。(保健センター、関係各課)

① 町は、目標となる接種ペースに応じた接種を速やかに開始できるよう、住民基本台帳に基づく人口や年齢等の情報、接種記録等を管理するシステム基盤等を通じて接種予定数の把握を行い、接種の勧奨方法や予約の受付方法について検討する。

② 町は、接種に係る業務量が、予防接種業務所管部署の平時の体制で想定している業務量を大幅に上回ることが見込まれるため、組織・人事管理などを担う部署も関与した上で、全庁的な実施体制の確保を行う。

- ③ 町は、予防接種を実施するために必要な業務を洗い出し、各業務の担当部門を決定した上で、それぞれの業務について、必要な人員数の想定、個人名入り人員リストの作成、業務内容に係る事前の説明の実施、業務継続が可能なシフトの作成などを行い、業務の優先順位及び内容に応じて必要な人員の確保及び配置を行う。予防接種の円滑な推進を図るためにも、県の保護施設担当部局及び福祉事務所、町の介護保険部局、障害福祉部局と保健衛生部局が連携し行うこと（調整を要する施設等及びその被接種者数を介護保険部局や障害福祉部局又は県の保護施設担当部局及び福祉事務所が中心に取りまとめ、接種に係る医師会等の調整等は保健衛生部局と連携し行うこと等）が考えられる。なお、接種会場のスタッフ、コールセンター、データ入力等、外部委託できる業務については積極的に外部委託するなど、業務負担の軽減策も検討する。
- ④ 町は、接種が円滑に行われるよう、地域の実情に応じて、郡医師会、医療機関等と接種実施医療機関の確保について協議を行う。その際、あわせて、接種実施医療機関等において、診療時間の延長や休診日の接種等も含め、多人数への接種を行うことのできる体制を確保するほか、必要に応じ、保健センターなど公的な施設を集団接種会場として活用し、医療機関等の医師・看護師等が当該施設等において接種を行うことについても協議を行う。
- ⑤ 町は、高齢者支援施設、社会福祉施設等に入所中の者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、町及び県の介護保険部局等、医師会等の関係団体と連携し、接種体制を構築する。
- ⑥ 町は、医療機関等以外の臨時的集団接種会場を設ける場合は、当該接種会場の運営方法を検討することとし、医療従事者以外の運営要員の確保を進める。なお、臨時的集団接種会場を設ける場合は、当該接種会場において、ワクチンの配送や予約管理、マイナンバーカードを活用した接種対象者の本人確認等の予防接種事務のデジタル化が実現されるよう、当該接種会場をシステム基盤に登録するほか、必要な設備の整備等の手配を行う。
- ⑦ 町は、医療機関等以外の臨時的集団接種会場を設ける場合は、医療法に基づく診療所開設の届出を行う。また、接種方法や会場の数、開設時間枠の設定により、必要な医師数や期間が異なることから、地域の実情に合わせて、必要な医療従事者数を算定する。
- ⑧ 町は、接種会場での救急対応については、被接種者にアナフィラキシーショックやけいれん等の重篤な副反応がみられた際に、応急治療ができるための救急処置用品として、血

圧計、静脈路確保用品、輸液、アドレナリン製剤・抗ヒスタミン剤・抗けいれん剤・副腎皮質ステロイド剤等の薬液等が必要であることから、薬剤購入等に関してはあらかじめ郡医師会等と協議の上、物品や薬剤の準備を行うとともに、常時対応が可能となるよう、救急処置用品について適切な管理を行う。

また、実際に重篤な副反応が発生した場合、発症者の速やかな治療や搬送に資するよう、あらかじめ、会場内の従事者について役割を確認するとともに、郡医師会等の地域の医療関係者等の協力を得ながら、地域の医療機関との調整を行い、搬送先となる接種会場近傍の二次医療機関等を選定して、地域の医療関係者等と共有することにより、適切な連携体制を確保する。アルコール綿、医療廃棄物容器等については、原則として全て町が準備することとなるが、事前にその全てを準備・備蓄することが困難となる場合も想定されることから、郡医師会等から一定程度持参してもらおう等、あらかじめ協議・検討を行う。また、町が独自で調達する場合においても、あらかじめその方法に関係機関と協議する必要があるが、少なくとも取引のある医療資材会社と情報交換を行う等、具体的に事前の準備を進める。具体的に必要物品としては、(1)準備期の表1に示すもの等が想定されるため、会場の規模やレイアウトを踏まえて必要数等を検討する。

- ⑨ 町は、感染性産業廃棄物を運搬されるまで保管する場所について、周囲に囲いを設け、当該廃棄物の保管場所である旨等を表示した掲示板を掲げること等の必要な措置を講じる。
- ⑩ 町は、感染予防の観点から、接種経路の設定に当たっては、ロープなどにより進行方向に一定の流れをつくることや、予診票の記入漏れや予防接種の判断を行うに際し、接種の流れが滞ることがないように配慮する。また、会場の確保については、被接種者が一定の間隔を取ることができるように広い会場を確保することや要配慮者への対応が可能なように準備を行う。

2-5 住民からの相談対応の準備

- ・ 国の準備状況を確認しつつ、必要に応じて、住民からの相談に対応するための体制について県の対応を踏まえて検討する。(保健センター)

(3) 対応期

[方向性]

県が、関係団体、専門家、市町村等と協議して決定するワクチンの接種方針に従い、初動期に確保した接種体制により、ワクチンの接種を実施する。この際、実際の供給量や医療従事者等の確保状況等を踏まえ、随時、接種方針の見直しを行い、柔軟な運用が可能な体制を維持する。

また、ワクチンの有効性や安全性に加え、副反応や健康被害等の情報を住民に分かりやすく伝えるとともに、副反応等への相談・診療体制の確保、健康被害に対する速やかな救済に向けた支援を行う。

3-1 接種の推進

- ・ 町は、県が設置する、県、市町村、専門家、関係機関等で組織される県対策協議会に参加し、接種の推進に協力するとともに、ワクチン供給が限られている場合においては、地域の実情や専門的な知見を踏まえて県が示す供給方針、接種の優先順位等の接種方針に従って接種を推進する。(保健センター)

3-2 ワクチンの調整・融通

- ・ 町は、厚生労働省からの要請を受けて、ワクチンの流通、需要量及び供給状況を把握し、接種開始後はワクチン等の使用実績等を踏まえ、特定の医療機関等に接種を希望する者が集中しないように、ワクチンの割り当て量の調整を行う。(保健センター)
- ・ 町は、供給を受けたワクチンの量の範囲内で、接種実施医療機関等の接種可能量等に応じた割り当てを行う。(保健センター)
- ・ 町は、ワクチンの供給に滞りや偏在等が生じた場合には、それらの問題を解消するために、県を中心に関係者に対する聴取や調査等を行って管内の在庫状況を含む偏在等の状況を把握した上で、地域間の融通等を行う。なお、ワクチンの供給の滞りや偏在等については、特定の製品に偏って指定・発注等を行っていることが原因であることも考えられるため、他の製品を活用すること等も含めた地域間の融通等も併せて行う。(保健センター)

3-3 接種に関する情報提供・通知

- ・ 町は、接種の目的、優先接種の意義、ワクチンの有効性・安全性に関する情報、町が実施する集団接種の日程及び会場、個別接種に対応する医療機関、接種の予約方法、接種

の進捗状況、相談窓口（コールセンター等）の連絡先、副反応疑い報告や健康被害救済申請の方法、国が情報提供・共有する情報など、接種に係る必要な情報を、できる限りわかりやすく、ホームページ、SNS、広報誌等で住民に提供する。（保健センター）

- ・ 町は、新型インフルエンザ等のパンデミック時において、特定接種及び住民接種に関する広報を推進する必要がある一方で、定期の予防接種の接種率が低下し、対象疾病のまん延が生じないようにする必要があることから、引き続き定期の予防接種の必要性等について周知する。（保健センター）

3-4 接種体制の確保

- ・ 町は、新型インフルエンザ等の特性を踏まえ、準備期及び初動期に整理・構築した接種体制を確保して接種を進める。また、流行株が変異し、追加接種の必要がある場合は、混乱なく円滑に接種を実施できるよう、医療機関等と連携して、接種体制の継続的な整備に努める。（保健センター）
- ・ 町は、個別接種の接種状況等を踏まえ、必要に応じて保健センター等を活用した集団接種会場の追加等を検討する。
また、高齢者施設等の入所者等の接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、町の介護保険部局等や医師会等の関係機関と連携し、接種体制を確保する。（保健センター、関係各課）
- ・ 町は、各会場において予診を適切に実施するほか、医療従事者や誘導のための人員、待合室や接種場所等の設備、（1）準備期の表1に示す接種に要する資材等を確保する。（保健センター）
- ・ 町は、医療従事者、医療機関に入院中の患者、在宅医療を受療中の患者については、基本的に当該者が勤務する、あるいは当該者の療養を担当する医療機関等において接種を行うよう、医療機関に要請する。ただし、在宅医療を受療中の患者や、高齢者支援施設等に入居する者であって、当該医療機関における接種が困難な場合は、訪問による接種も考慮するよう要請する。（保健センター）
- ・ 町は、高齢者支援施設、社会福祉施設等に入所中の者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、町又は県の介護保険部局等、医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。（保健センター、関係各課）

- ・ 町は、有効かつ安全なワクチンの開発・供給状況や、接種対象者数等に応じた接種が円滑に進むよう、国や県との連携を密にし、医療機関や医師会等の協力を得ながら、必要な接種体制を整備する。

なお、職域接種を進めるにあたっては、実施する事業者、関係団体等の実態や要望を踏まえ、必要な支援を検討する。 (保健センター)

3-5 地方公務員に対する特定接種の実施

- ・ 町は、国及び県と連携し、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる、地方公務員の対象者に集団的な接種を行うことを基本として、本人の同意を得て特定接種を行う。

(保健センター)

3-6 住民接種の実施

- ・ 町は、接種体制が確保でき次第、予約受付体制を構築し、接種を開始する。

(保健センター)

- ・ 町は、地方公共団体間で接種歴を確認し、接種誤りを防止できるよう、また、接種を受けた者が当該接種に係る記録を閲覧できるよう、準備期に国が整備したシステムを活用し、接種記録の適切な管理を行う。

(保健センター)

3-7 健康被害・副反応への対応

- ・ 町は、国から提供される「ワクチンの副反応疑い報告医師又は医療機関が独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）に行う副反応疑い報告」により、管内の実態を把握する。

(保健センター)

- ・ 町は、接種後の副反応や健康被害に関する問い合わせに対応する。 (保健センター)

- ・ 町は、接種による健康被害が発生したと思われる場合は、被害者の申請を受けて県の支援を受け、予防接種健康被害調査委員会を開催し調査する。調査による判定の結果、厚生労働大臣への判定申請が必要となった場合は、県を通じて進達する。 (保健センター)

- ・ 町は、接種時に当町に住民票を登録していた者が、他の市町村での住民接種において健康被害を受けた場合、予防接種法第 15 条第 1 項に基づき、健康被害救済の実施主体となる。

(保健センター)

- ・ 町は、健康被害に関する手続き等が円滑に行われるよう、県に対し、予防接種健康被害調査委員会の円滑な運営のための必要な支援を求める。 (保健センター)

5 保健

(1) 準備期

[方向性]

感染症有事において、保健所は、相談対応、検査・サーベイランス、積極的疫学調査、入院勧告・措置、入院調整、患者移送、自宅・宿泊療養の調整、健康観察・生活支援等を実施し、地域における感染症対策の中核的な役割を担う。

町は、保健所がこの役割を着実に果たすことができるよう、県の予防計画及び健康危機対処計画に基づき、県が実施する研修や訓練に参加を行う。

1-1 多様な主体との連携体制の構築

- ・ 町は、新型インフルエンザ等の発生に備え、県、関係団体、関係機関と意見交換等を通じて連携を強化する。
(総務危機管理課、保健センター)

1-2 健康観察及び生活支援の準備

- ・ 町は、県が有事において実施主体で実施する健康観察や生活支援への協力を県の要請により協力を行うため、県への協力が速やかに取れるよう協力体制を検討する。
(保健センター)

(2) 初動期

[方向性]

初動期は住民等が不安を感じはじめる時期であり、初動期から迅速に準備を進めることが重要となる。住民に一番身近な行政として、住民からの問い合わせ、相談等に速やかに対応するとともに、正しい情報を発信し住民の不安解消に努める。

2-1 相談センターの設置

- ・ 住民の不安解消を図るため、相談窓口を設置し対応に当たる。(保健センター)

(3) 対応期

[方向性]

新型インフルエンザ等の発生時には、予防計画及び健康危機対処計画や準備期に整理した行政、医療機関等の関係機関等との役割分担・連携体制に基づき、業務に必要な体制を確保し、地域において保健所が中心となり感染症対応業務を着実に遂行することとなっているため、町は県の要請に従い必要な業務に協力する。

3-1 健康観察及び生活支援

- ・ 町は、県が実施する健康観察に協力する。 (保健センター)
- ・ 町は、県から当該患者やその濃厚接種者に関する情報等の共有を受けて、県が実施する食事の提供等の当該患者やその濃厚接触者が日常生活を営むために必要なサービスの提供又はパルスオキシメーター等の物品の支給に協力する。
(保健センター・関係各課)

3-2 相談への対応

- ・ 対応期における相談対応は、県が設置する相談センターが中心となるが、住民は、最初に町に相談をかけるため、相談には的確な対応を取る必要があることから、県と情報を共有し、正確な情報の収集に努め、住民への相談対応を進める。 (保健センター)

3-3 県の業務への応援

- ・ 新型インフルエンザ等の流行期においては、感染症有事への体制へ切り替えるため、有事における業務遂行に必要な人員確保のため、必要に応じて、町に対し応援要請があるため、要請があった場合は必要な人員を派遣する。
(総務危機管理課、保健センター)

3-4 特措法によらない基本的な感染症対策への移行

- ・ この段階においては、県の対応も縮小してくることから、町においても状況に応じて住民への対応を縮小していく。
(総務危機管理課、保健センター)

6 物資

(1) 準備期・初動期

[方向性]

感染症対策物資等は、有事に、検疫、医療、検査等を円滑に実施するために欠かせないものである。

そのため、町は、必要な物資を計画的に備蓄するとともに、医療機関等や福祉施設における必要な物資の備蓄が進むよう呼びかけを行うなど、有事に必要な感染症対策物資等が確保できるようにする。

1-1 町における物資等の備蓄

- ・ 町は、その所掌事務又は業務に係る新型インフルエンザ等対策の実施に必要な感染症対策物資等を備蓄するとともに、定期的に備蓄状況等を確認する（特措法第10条）。
なお、上記の備蓄については、災害対策基本法(昭和36年法律第223号)第49条の規定による物資及び資材の備蓄と相互に兼ねることができる。 (保健センター)

1-2 医療機関における物資等の備蓄

- ・ 町は、医療機関等や福祉施設における感染症対策物資等の備蓄に関して、その呼びかけを行うとともに、必要に応じて備蓄に対する支援を行う。
(保健センター、関係各課)

(2) 対応期

[方向性]

感染症対策物資等の不足により、検疫、医療、検査等の実施が滞り、住民の生命及び健康への影響が生じることを防ぐことが重要である。

そのため、医療機関等及び福祉施設における物資の備蓄状況を確認しながら、十分な量の確保を進めるとともに、不足が見込まれる場合は、県と連携し必要量の確保に努める。

2-1 物資等の備蓄状況等の確認等

- ・ 町は、新型インフルエンザ等の特徴も踏まえた必要な感染症対策物資等の備蓄・配置状況を随時確認する。
(保健センター、関係各課)

2-2 医療機関への物資等の配付

- ・ 町は、新型インフルエンザ等緊急事態において、必要な物資及び資材が不足するときは、県と連携して近隣の地方公共団体や関係各機関が備蓄する物資及び資材を互いに融通する等、物資及び資材の供給に関し相互に協力するよう努める。
(保健センター、関係各課)

7 住民生活及び住民経済の安定の確保

(1) 準備期

[方向性]

新型インフルエンザ等の発生時には、まん延防止に関する措置により住民生活及び社会経済活動に大きな影響が及ぶ可能性がある。

そのため、町は、自ら必要な準備を行いながら、住民や事業者等に対し、適切な情報提供・共有を行い、必要な準備を行うことを勧奨するとともに、住民生活及び社会経済活動の安定確保・影響の最小化のために必要となる支援について、その手続きや仕組みを構築する。その際、正確にまた迅速かつ効率的に処理できる方法を検討しておく。

また、県と連携し、住民生活及び社会経済活動の安定を確保するための体制及び環境を整備する。

1-1 情報共有体制の整備

- 町は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たり、関係機関等との連携や内部部局間での連携のため、必要となる情報共有体制を整備する。(保健センター、関係各課)

1-2 支援の実施に係る仕組みの整備

- 町は、新型インフルエンザ等の発生時の支援の実施に係る行政手続や支援金等の給付・交付等について、適切な仕組みを速やかに整備する。その際は、高齢者やデジタル機器に不慣れな方々、外国人等も含め、支援対象に迅速かつ網羅的に情報が届くようにすることに留意する。(保健センター、関係各課)

1-3 物資及び資材の備蓄

- 県、町及び指定地方公共機関は、県行動計画、町行動計画又は業務計画に基づき、備蓄する感染症対策物資等に加え、その所掌事務又は業務に係る新型インフルエンザ等対策の実施に当たり、必要な食料品や生活必需品等を備蓄する。

なお、上記の備蓄については、災害対策基本法第49条の規定による物資及び資材の備蓄と相互に兼ねることができる。(保健センター、関係各課)

- 町は、事業者や住民に対し、新型インフルエンザ等の発生に備え、マスクや消毒薬等の衛生用品、食料品や生活必需品等の備蓄を行うことを勧奨する。(保健センター、関係各課)

1-4 生活支援を要する者への支援等の準備

- ・ 町は、新型インフルエンザ等の発生時における、高齢者、障がい者等の要配慮者等への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等について、県と連携し要配慮者の把握とともにその具体的手続を決めておく。 （福祉介護課）

1-5 火葬能力等の把握、火葬体制の整備

- ・ 町は、国及び県と連携し、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・検討を行い、火葬又は埋葬を円滑に行うための体制を整備する。 （住民環境課）

(2) 初動期

[方向性]

町は、新型インフルエンザ等の発生に備え、必要な対策の準備等を行い、事業者や住民等に対し、事業継続や感染対策等の準備等と呼びかける。

また、県と連携し、各方面の現状やニーズを考慮した上で、対策の方向性や支援内容を検討し、住民生活及び社会経済活動の安定の確保に向けた必要な準備を講じる。

2-1 遺体の火葬・安置

- ・ 町は、国・県の要請に基づき、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。
(住民環境課)
- ・ 町は、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行う。
(住民環境課、関係各課)

(3) 対応期

[方向性]

町は、準備期での対応を基に、住民生活及び社会経済活動の安定を確保するための取組みを実行に移す。

また、新型インフルエンザ等のまん延防止に関する措置により生じた影響を緩和し、住民生活及び社会経済活動の安定を確保するため、住民及び事業者に対し、必要な支援を行う。

その際、各方面の現状やニーズを考慮した上で、対策の方向性や支援内容を検討する。

3-1 住民生活の安定の確保を対象とした対応

① 心身への影響に関する施策

- 町は、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延防止に関する措置により生じ得る心身への影響を考慮し、必要な施策（自殺対策、メンタルヘルス対策、孤独・孤立対策、高齢者のフレイル予防、子どもの発達・発育に関する影響への対応等）を講ずる。
(保健センター、福祉介護課、健康子ども課、教育委員会)

④ 生活支援を要する者への支援

- 町は、高齢者、障がい者等の要配慮者等に必要に応じ生活支援（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。
(福祉介護課)

⑤ 教育及び学びの継続に関する支援

- 町は、新型インフルエンザ等対策として、学校の使用の制限やその他長期間の学校の臨時休業の要請等がなされた場合は、必要に応じ、教育及び学びの継続に関する取組み等の必要な支援を行う。
(教育委員会)

⑥ 生活関連物資等の価格の安定等

- 町は、住民生活及び住民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、調査・監視をするとともに、必要に応じ、関係機関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。
(企画財政商工課、関係各課)
- 町は、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、住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、住民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。
(企画財政商工課、関係各課)

- ・ 町は、生活関連物資等の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、それぞれの行動計画に基づき、適切な措置を講ずる。（企画財政商工課、関係各課）
- ・ 町は、新型インフルエンザ等緊急事態において、国民生活との関連性が高い物資若しくは役務又は国民経済上重要な物資若しくは役務の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、生活関連物資等の買占め及び売惜しみに対する緊急措置に関する法律（昭和48年法律第48号）、国民生活安定緊急措置法（昭和48年法律第121号）、物価統制令（昭和21年勅令第118号）その他の法令の規定に基づく措置その他適切な措置を講ずる（特措法第59条）。（企画財政商工課、関係各課）

⑥ 埋葬・火葬の特例等

- ・ 町は、必要に応じて、火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を稼働させるよう要請する。（住民環境課）
- ・ 町は、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は、必要に応じて、一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保するよう要請する。（住民環境課）

3-2 住民生活の安定の確保を対象とした対応

- ・ 町は、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延防止に関する措置による事業者の経営及び住民生活への影響を緩和し、住民生活及び住民経済の安定を図るため、当該影響を受けた事業者を支援するために必要な財政上の措置その他の必要な措置を、公平性にも留意し効果的に講ずる（特措法第63条の2第1項）。
 なお、当該措置を講ずる場合においては、不正防止の必要性に留意しながらも、添付書類の削減等、事業者の利便性の向上及び迅速な対応に努める。（企画財政商工課、関係各課）

3-3 住民生活及び社会経済活動の両方の安定の確保を対象とした対応

① 水道の安定供給

- ・ 水道事業者である町は、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必要な措置を講じなければならない（特措法第52条）。（建設課）

② ごみの収集・処理

- ・ 感染症まん延時も一般廃棄物の収集・運搬・処理が適正にできるための措置を講じる。（住民環境課）

用語解説

あ行

医療関係団体

医師会、病院協会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等、医療職種の団体を想定。

医療機関等情報支援システム（G-MIS^{ジ-ミス}）

G-MIS（Gathering Medical Information System の略）は、全国の医療機関等から、医療機関等の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、受診者数、検査数、医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等を一元的に把握・支援するシステム。

医療措置協定

感染症法第 36 条の 3 第 1 項に規定する都道府県と当該都道府県知事が管轄する区域内にある医療機関との間で締結される協定。

陰圧室

感染症対策として、気流の制御を行うため、周囲よりも気圧が低く設定された部屋。

疫学

健康に関連する状態や事象の集団中の分布や決定要因を研究し、かつ、その研究成果を健康問題の予防やコントロールのために適用する学問。

か行

隔離

検疫法第 14 条第 1 項第 1 号及び第 15 条第 1 項（これらの規定を同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第 34 条の 2 第 3 項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、患者を医療機関に収容し、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、ほかからの分離を図ること。

患者

新型インフルエンザ等感染症の患者（新型インフルエンザ等感染症の疑似症患者であって当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のあるもの及び無症状病原体保有者を含む。）、指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者。

患者等

患者及び同居あるいは長時間接触があった者等、感染したおそれのある者。

感染管理認定看護師

感染管理の分野において、熟練した看護技術と知識を有する者として、公益社団法人日本看護協会の認定を受けた看護師。

個人、家族及び集団に対して、高い臨床推論力と病態判断力に基づき、熟練した看護技術及び知識を用いて水準の高い看護を実践するほか、看護職等に対し指導、コンサルテーションを行う。

感染症インテリジェンス

感染症による公衆衛生リスクを探知、評価し、予防や制御方法を決定するため、あらゆる情報源から感染症に関するデータを体系的かつ包括的に収集、分析、解釈し、政策上の意思決定及び実務上の判断に活用可能な情報（インテリジェンス）として提供する活動。

感染症危機

国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、新型インフルエンザ等が全国的かつ急速にまん延し、国民の生命及び健康並びに国民生活及び国民経済に重大な影響が及ぶ事態。

感染症危機対応医薬品等

公衆衛生危機管理において、救命、流行の抑制、社会活動の維持等、危機への医療的な対抗手段となる重要性の高い医薬品や医療機器等。

感染症サーベイランスシステム

感染症法第 12 条や第 14 条等の規定に基づき届け出られた情報等を集計・還元するために活用されているシステム。なお、新型コロナ対応で活用した健康観察機能も有している。

感染症指定医療機関

本行動計画においては、感染症法第 6 条第 12 項に規定する感染症指定医療機関のうち、「第一種感染症指定医療機関」及び「第二種感染症指定医療機関」に限るものを指す。

感染症対策物資等

感染症法第 53 条の 16 第 1 項に規定する医薬品（薬機法第 2 条第 1 項に規定する医薬品）、医療機器（同条第 4 項に規定する医療機器）、个人防护具（着用することによって病原体等にばく露することを防止するための個人用の道具）、その他の物資並びにこれらの物資の生産に必要不可欠であると認められる物資及び資材。

帰国者等

帰国者及び入国者。

疑似症

発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又は神経症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断したもの。

季節性インフルエンザ

インフルエンザウイルスのうち抗原性が小さく変化しながら毎年国内で冬季を中心に流行を引き起こすA型又はA型のような毎年の抗原変異が起こらないB型により引き起こされる呼吸器症状を主とした感染症。

岐阜県リアルタイム感染症サーベイランス

2009年の新型インフルエンザの流行を踏まえ、岐阜県、岐阜県教育委員会、岐阜県医師会が協力し、県内での感染症の流行状況をいち早く把握し、住民に分かりやすく伝えることを目的に構築した、岐阜県独自の感染症サーベイランスの仕組み。

基本的対処方針

特措法第18条の規定に基づき、国が新型インフルエンザ等への基本的な対処の方針を定めたもの。

救急安心センターぎふ（#7119）

急な病気やケガで救急車を呼ぶか、病院に行くか、判断に迷ったときに看護師等からアドバイスを受けることができる電話相談窓口。

協定締結医療機関

感染症法第36条の3第1項に規定する医療措置協定を締結する医療機関。「病床確保」、「発熱外来」、「自宅療養者等への医療の提供」、「後方支援」、「医療人材の派遣」のいずれか1つ以上の医療措置を実施する。

業務継続計画（BCP）

不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、又は中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画。

緊急事態宣言

特措法第 32 条第 1 項に規定する新型インフルエンザ等緊急事態宣言のこと。新型インフルエンザ等が国内で発生し、その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し、又はそのおそれがある事態が発生したと認めるときに、同項の規定に基づき、当該事態が発生した旨及び緊急事態措置を実施すべき期間、区域及びその内容を公示すること。

緊急事態措置

特措法第 2 条第 4 号に規定する新型インフルエンザ等緊急事態措置のこと。国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、国、地方公共団体並びに指定公共機関及び指定地方公共機関が特措法の規定により実施する措置。例えば、生活の維持に必要な場合を除きみだりに居宅等から外出しないことを要請することや、多数の者が利用する施設の使用の制限又は停止等を要請すること等が含まれる。

緊急物資

特措法第 54 条に規定する、新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施に必要な物資及び資材。

クラスター

感染経路が追える集団として確認できる感染者の一群。

ゲノム情報

病原体の保有する全ての遺伝情報を指す。ゲノム情報を解析することで、変異状況の把握等が可能となる。

健康観察

感染症法第 44 条の 3 第 1 項又は第 2 項の規定に基づき、都道府県知事又は保健所設置市等の長が、当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は当該感染症の患者に対し、健康状態について報告を求めること。

健康監視

検疫法第 18 条第 2 項（同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第 34 条の 2 第 3 項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、又は感染症法第 15 条の 3 第 1 項（感染症法第 44 条の 9 第 1 項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む。）の規定に基づき、都道府県知事又は保健所設置市等の長が、対象

者の体温その他の健康状態等について報告を求め、又は質問を行うこと。

健康危機対処計画

地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成6年厚生省告示第374号。地域保健法第4条の規定に基づき、厚生労働大臣が地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進を図るために定める指針。）に基づき、平時から健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、保健所及び地方衛生研究所等が策定する計画。

策定に当たっては、都道府県単位の広域的な健康危機管理の対応について定めた手引書や保健所設置市及び特別区における区域全体に係る健康危機管理の対応について定めた手引書、感染症法に基づく予防計画、特措法に基づく都道府県行動計画及び市町村行動計画等を踏まえることとされている。

健康被害救済制度

予防接種の副反応による健康被害は極めて稀であるが、予防接種法に基づく予防接種によって健康被害が生じ、予防接種との因果関係があると厚生労働大臣が認定したときに、救済（医療費・障がい年金等の給付）を受けられる制度。

検査キット

簡便に実施し速やかに結果を判断可能な検査キット。一般に抗原定性検査が用いられており、PCR検査や抗原定量検査に比べると、簡易かつ迅速に結果を得ることが可能である。

検査等措置協定

感染症法第36条の6第1項に規定する新型インフルエンザ等に係る検査を提供する体制の確保や宿泊施設の確保等を迅速かつ適確に講ずるため、病原体等の検査を行っている機関や宿泊施設等と締結する協定。

検査等措置協定締結機関等

感染症法第36条の6に規定する検査等措置協定を締結している、病原体等の検査を行う機関（民間検査機関や医療機関等）や宿泊施設等を指す。

県連携協議会

感染症法第10条の2に規定する主に都道府県と保健所設置市・特別区の連携強化を目的に、管内の保健所設置市や特別区、感染症指定医療機関、消防機関その他関係機関を構成員として、都道府県が設置する組織。

厚生労働科学研究

国民の保健医療、福祉、生活衛生、労働安全衛生等に関し、行政施策の科学的な推進を確保し、技術水準の向上を図ることを目的として、社会的要請の強い諸課題を解決するための新たな科学的基盤を得るため、競争的な研究環境の形成を行いつつ、行政的に重要で先駆的な研究として支援されている研究。

公的医療機関等

国、都道府県（地方独立行政法人を含む）、市町村、公立学校共済組合、日本赤十字社、厚生農業協同組合連合会、国立病院機構、地域医療機能推進機構等が運営する医療機関。

高リスク群

高齢者や基礎疾患を有する方等、感染症罹患後に重症化や合併症等を引き起こし、治療が必要となる可能性がある者。

国立健康危機管理研究機構（^{ジエス}JIH^ス）

国立健康危機管理研究機構法に基づき、統括庁や厚生労働省に質の高い科学的知見を提供する新たな専門家組織として、2025年4月に設立される国立健康危機管理研究機構。国立感染症研究所と国立研究開発法人国立国際医療研究センターを統合し、感染症等の情報分析・研究・危機対応、人材育成、国際協力、医療提供等を一体的・包括的に行う。

個人防護具

マスク、ゴーグル、ガウン、手袋等のように、各種の病原体、化学物質、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・考案された防護具。

5類感染症

感染症法第6条第6項に規定する感染症。新型コロナは、2023年5月8日に5類感染症に位置付けられた。

さ行

サーベイランス

感染症サーベイランスは、感染症の発生状況（患者及び病原体）のレベルやトレンドを把握することを指す。

酸素飽和度

血液中の赤血球に含まれるヘモグロビンのうち酸素が結合している割合。自宅療養者等自宅、宿泊施設、福祉施設等における療養者。

質問票

検疫法第 12 条の規定に基づき、検疫所長が帰国者等に対する、滞在歴や健康状態等の質問に用いるもの。

実地疫学専門家養成コース（FETP）

FETP（Field Epidemiology Training Program の略）は、感染症危機管理事例を迅速に探知して適切な対応を実施するための中核となる実地疫学者を養成し、その全国規模ネットワークを確立することを目的として、JIHS が実施している実務研修。

指定（地方）公共機関

特措法第 2 条第 7 号に規定する指定公共機関及び同条第 8 号に規定する指定地方公共機関。電気、ガス、鉄道等の社会インフラや医療、金融、通信等に関連する事業者が指定されている。

重症者

呼吸器感染症では、一般に感染により呼吸器等の症状が重くなり、集中治療室（ICU）等での管理又は人工呼吸器等による管理が必要な患者。

なお、新型コロナウイルス感染症においては、人工呼吸器を使用、ECMO を使用、ICU 等で治療のいずれかの条件に当てはまる患者を定義。

重点区域

特措法第 31 条の 6 第 1 項の規定に基づき、国がまん延防止等重点措置を実施すべき区域として公示した区域。

住民接種

特措法第 27 条の 2 の規定に基づき、新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活及び国民経済の安定が損なわれることのないようにするため緊急の必要があると認めるときに、対象者及び期間を定め、予防接種法第 6 条第 3 項の規定に基づき実施する予防接種のこと。

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、同条第 8 項に規定する指定感染症（感染症法第 14 条の報告に係るものに限る。）及び同条第 9 項に規定する新感染症（全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものに限る。）をいう。

行動計画においては、新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症について、その発生を探知した段階より、本用語を用いる。

新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表

感染症法第 44 条の 2 第 1 項、第 44 条の 7 第 1 項又は第 44 条の 10 第 1 項の規定に基づき、厚生労働大臣が感染症法第 16 条第 1 項に定める情報等を公表すること。

新型インフルエンザ等緊急事態

特措法第 32 条に規定する新型インフルエンザ等が国内で発生し、その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し、又は及ぼすおそれがあるものとして政令で定める要件に該当する事態。

新興感染症

かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症。

積極的疫学調査

感染症法第 15 条の規定に基づき、患者、疑似症患者、無症状病原体保有者等に対し、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするために行う調査。

全数把握

感染症法第 12 条の規定に基づき、全ての医師が届出を行う必要のある感染症(全数把握)について患者の発生の届出を行うもの。

ゾーニング

病原体によって汚染されている区域(汚染区域)と汚染されていない区域(清潔区域)を区分けすること。

相談センター

新型インフルエンザ等の発生国・地域からの帰国者等又は患者への濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等がある方からの相談に応じるための電話窓口。

双方向のコミュニケーション

地方公共団体、医療機関、事業者等を含む国民等が適切に判断・行動することができるよう、一方向の情報提供だけでなく、多様な手段を活用して情報の受取手の反応や関心を把握・共有して行うコミュニケーション。

た行

地方衛生研究所等

地域保健法第 26 条に規定する調査・研究、試験・検査、情報収集・分析・提供、研修・

指導等の業務を行う都道府県等の機関（当該都道府県等が当該業務を他の機関に行わせる場合は、当該機関。）をいう。

岐阜県においては、岐阜県保健環境研究所及び岐阜市衛生試験所が該当する。

調整本部

管内の患者受入れを調整する機能を有する組織・部門であり、都道府県域を超えた広域での患者の受入れ調整も行う。

定点把握

感染症法第 14 条の規定に基づき、都道府県が指定した医療機関のみが届出を行う感染症の患者の発生を把握する方法。

停留

検疫法第 14 条第 1 項第 2 号及び第 16 条第 2 項（これらの規定を同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第 34 条の 2 第 3 項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、感染したおそれのある者について、一定期間（当該感染症ごとにそれぞれの潜伏期間を考慮して政令で定める期間）、医療機関、宿泊施設や船舶内に収容すること。

統括庁

内閣感染症危機管理統括庁。感染症危機に係る有事においては、政府対策本部の下で各省庁等の対応を強力に統括しつつ、JIHS から提供される科学的知見を活用しながら、感染症危機の対応に係る政府全体の方針を策定し、各省庁の総合調整を実施する。

登録事業者

特措法第 28 条に規定する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。

特定新型インフルエンザ等対策

特措法第 2 条第 2 号の 2 に規定する特定新型インフルエンザ等対策のこと。地方公共団体が特措法及び感染症法の規定により実施する措置であって、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため特に必要があるものとして新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令第 1 条に規定するもの。

特定接種

特措法第 28 条の規定に基づき、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、国が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のこと。

特定物資

特措法第 55 条に規定する緊急事態措置の実施に必要な物資（医薬品、食品その他の政令で定める物資に限る。）であって生産、集荷、販売、配給、保管又は輸送を業とする者が取り扱うもの。

独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）

独立行政法人医薬品医療機器総合機構（Pharmaceuticals and Medical Devices Agency の略）。国民保健の向上に貢献することを目的として、2004 年 4 月 1 日に設立された。医薬品の副作用や生物由来製品を介した感染等による健康被害に対して、迅速な救済を図り（健康被害救済）、医薬品や医療機器等の品質、有効性及び安全性について、治験前から承認までを一貫した体制で指導・審査し（承認審査）、市販後における安全性に関する情報の収集、分析、提供を行う（安全対策）。

な行

濃厚接触者

感染した人と近距離で接触したり、長時間接触したりして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。

は行

パルスオキシメーター

皮膚を通した光の吸収値で酸素飽和度を測定する医療機器。

パンデミックワクチン

流行した新型インフルエンザ等による発症・重症化を予防するために開発・製造されるワクチン。

フレイル

身体性脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性等の多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。

プレパンデミックワクチン

将来パンデミックを生じるおそれが高くあらかじめワクチンを備蓄しておくことが望ま

れるウイルス株を用いて開発・製造するワクチン。

新型インフルエンザのプレパンデミックワクチンについては、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。

保健医療計画

医療法第 30 条の 4 第 1 項の規定に基づき都道府県が定める医療提供体制の確保を図るための計画。

ま行

まん延防止等重点措置

特措法第 2 条第 3 号に規定する新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置のこと。第 31 条の 8 第 1 項の規定に基づき、新型インフルエンザ等が国内で発生し、特定の区域において、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当該区域における新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、まん延防止等重点措置を集中的に実施する必要があるものとして政令で定める要件に該当する事態が発生したと認めるとき、国が公示した期間において、当該区域を管轄する都道府県が講ずる措置。例えば、措置を講ずる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対し、営業時間の変更等を要請すること等が含まれる。

無症状病原体保有者

感染症法第 6 条第 11 項に規定する感染症の病原体を保有している者であって当該感染症の症状を呈していないものをいう。

や行

薬剤耐性（AMR）

不適切な抗微生物剤（抗菌薬（抗生物質及び合成抗菌剤を含む）等）の使用により、抗微生物剤が効かなくなる、あるいは効きにくくなること。

AMR は Antimicrobial Resistance の略。

有事

新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性のある感染症の発生の情報を探知した段階から特措法第 21 条に規定する政府対策本部の廃止までをいう。

予防計画

感染症法第 10 条に規定する都道府県及び保健所設置市等が定める感染症の予防のため

の施策の実施に関する計画。

ら行

リスクコミュニケーション

個人、機関、集団間での情報や意見のやりとりを通じて、リスク情報とその見方の共有を目指す活動であり、適切なリスク対応（必要な情報に基づく意思決定・行動変容・信頼構築等）のため、多様な関与者の相互作用等を重視した概念。

臨床像

潜伏期間、感染経路、感染性のある期間、症状、合併症等の総称。

流行初期医療確保措置

感染症法第36条の9第1項に規定する、都道府県が病床確保により患者等を入院させ必要な医療を提供する医療機関又は発熱外来において患者等の診療を行う医療機関に対し、流行初期における医療の確保に要する費用を支給する措置。

臨床研究中核病院

日本発の革新的医薬品・医療機器の開発等に必要となる質の高い臨床研究を推進するため、国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的役割を担う病院として、医療法第4条の3の規定に基づき厚生労働大臣の承認を受けたもの。

わ行

ワンヘルス・アプローチ

人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むこと。

A-Z

EBPM（エビデンス・ベースド・ポリシー・メイキング）

エビデンスに基づく政策立案（Evidence-Based Policy Making の略）。

- ①政策目的を明確化させ、②その目的達成のため本当に効果が上がる政策手段は何か等、政策手段と目的の論理的なつながり（ロジック）を明確にし、
- ③このつながりの裏付けとなるようなデータ等のエビデンス（根拠）を可能な限り求め、「政策の基本的な枠組み」を明確にする取組。

DMAT（災害派遣医療チーム）

DMAT（Disaster Medical Assistance Team の略）は、災害発生時や新興感染症等の発生・

まん延時に、地域において必要な医療提供体制を支援し、傷病者の生命を守るため、専門的な研修・訓練を受けた医療チーム。大規模災害や多くの傷病者が発生した事故等の現場に、急性期（おおむね 48 時間以内）から活動できる機動性を持つほか、新興感染症に係る患者が増加し、通常の都道府県内の医療提供体制の機能維持が困難な場合に、都道府県の要請に基づき、感染症の専門家とともに、入院調整、集団感染が発生した高齢者施設等の感染制御や業務継続の支援等を行う。

ディパット（災害派遣精神医療チーム）

DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team の略）は、災害発生時や新興感染症等の発生・まん延時に、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行う、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チーム。感染症に係る患者が増加し、通常の都道府県内の精神保健医療提供体制の機能維持が困難な場合に、都道府県の要請に基づき、感染症の専門家とともに、精神疾患を有する患者の入院調整、集団感染が発生した精神科医療機関等の感染制御や業務継続の支援等を行う。

ICT

Information and Communication Technology の略。情報 (information) や通信 (communication)に関する技術の総称。利用者の接点となる機器・端末、電気通信事業者や放送事業者等が提供するネットワーク、クラウド・データセンター、動画・音楽配信等のコンテンツ・サービス、さらにセキュリティやAI等が含まれる。

アイヒート IHEAT要員

地域保健法第 21 条に規定する業務支援員。「IHEAT」は、感染症のまん延時等に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みのこと。

MC（メディカル・コントロール）

傷病者を救急現場から医療機関へ搬送する間に救急救命士が実施する医行為に対して、医師の指示または指導・助言および検証することにより、それらの医行為の質を保障すること。

PCR

ポリメラーゼ連鎖反応 (Polymerase Chain Reaction の略)。DNA を増幅するための原理であり、特定の DNA 断片 (数百から数千塩基対) だけを選択的に増幅させることができる。

PDCA

Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

^{エス ディー ジー ス} S D G s（持続可能な開発目標）

Sustainable Development Goals の略。2015 年9月の国連サミットで加盟国の全会一致で採択された「持続可能な開発のための2030 アジェンダ」に記載された、2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標であり、17のゴール・169のターゲットで構成。