

袋井市新型インフルエンザ等対策行動計画

令和8年3月

第1章 総論 特措法、政府行動計画及び県行動計画と市行動計画	
第1節 はじめに.....	1
1 感染症を取り巻く状況.....	1
2 新型インフルエンザ等対策特別措置法（特措法）の制定.....	1
3 市の責務及び計画の位置付け.....	2
4 市行動計画の構成.....	4
第2節 新型インフルエンザ等対策に関する基本方針.....	5
1 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略.....	5
2 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方.....	6
3 様々な感染症に幅広く対応できる想定対応.....	8
4 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項.....	10
5 対策推進のための役割分担.....	14
6 市行動計画における対策項目等.....	16
第3節 市行動計画の組織体制及び役割分担等.....	17
1 組織体制.....	17
2 行動計画実施上の留意事項.....	21
3 業務継続計画の改定について.....	21
4 中東遠総合医療センターや市内医療機関等との連携について.....	22
第2章 各論 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	
第1節 実施体制.....	26
1 準備期.....	26
2 初動期.....	27
3 対応期.....	27
第2節 情報提供・共有、リスクコミュニケーション.....	29
1 準備期.....	29
2 初動期.....	30
3 対応期.....	30
第3節 まん延防止.....	31
1 準備期.....	31
2 初動期.....	31

第4節 ワクチン.....	32
1 準備期.....	32
2 初動期.....	37
3 対応期.....	41
第5節 保健.....	44
1 準備期.....	44
※初動期の取組はなし	
3 対応期.....	45
第6節 物資.....	46
1 準備期.....	46
第7節 住民の生活及び地域経済の安定の確保.....	46
1 準備期.....	46
2 初動期.....	47
3 対応期.....	47

「行〇〇」は政府行動計画上のページ数を、「G〇〇」は政府ガイドライン上のページ数を示している。

第1章 総論 特措法、政府行動計画及び県行動計画と市行動計画

第1節 はじめに

1 感染症を取り巻く状況

2009年の新型インフルエンザ（A/H1N1）においては県内で約55万人が感染し、新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）は2020年2月28日に県内で患者が初めて確認されてから2023年5月8日の5類感染症への移行までに県内で約87万人が感染する等、新興感染症が繰り返し流行し、大きな脅威となっている。

特に新型コロナの感染拡大時には、病床・外来医療体制のひっ迫や療養者支援等、平時から備えておくべき様々な課題が明らかとなった。

2 新型インフルエンザ等対策特別措置法（特措法）の制定

(1) 特措法の目的

新型インフルエンザ等感染症（以下「新型インフルエンザ等」という）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に、国、地方公共団体、指定（地方）公共機関、事業者の責務、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、緊急事態措置等の特別の措置を定め、たものであり、感染症法等と相まって、国全体としての万全の体制を整備し、新型インフルエンザ等対策の強化を図る。

(2) 特措法における市の責務

新型インフルエンザ等が発生したときは、第18条第1項に規定する「基本的対処方針」に基づき、県及び国等と連携し、新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、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。

3 市の責務及び計画の位置付け

(1) 市行動計画の作成

袋井市新型インフルエンザ等対策行動計画は、政府行動計画及び静岡県行動計画に基づき策定され、特定の感染症や過去の事例のみを前提とするのではなく、新型インフルエンザ等や新型コロナウイルス感染症等以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性をも想定しつつ、発生した新型インフルエンザ等の特性を踏まえ、様々な状況で対応できるよう、対策の選択肢を示すものである。

新型インフルエンザ等対策特別措置法が対象とする「新型インフルエンザ等」の定義

特措法での定義(第2条)		左列の感染症法での定義(第6条)	共通の特徴
新型インフルエンザ等	新型インフルエンザ等感染症	<input type="checkbox"/> 新型インフルエンザ <input type="checkbox"/> 再興型インフルエンザ <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症 <input type="checkbox"/> 再興型新型コロナウイルス感染症 <small>(あらかじめ規定するもので再興したもの)</small>	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
	指定感染症	既に知られている感染性の疾病 <small>(政令で定めるもの)</small> 1類感染症、2類感染症、3類感染症と 新型インフルエンザ等感染症を除く	
	新感染症	既に知られている感染性の疾病とは、その病状又は治療の結果が明らかに異なるもの <small>(厚労大臣が認めて公表するもの)</small>	

(2) 新型コロナ対応での経験

2019年12月末、中華人民共和国湖北省武漢市で原因不明の肺炎が集団発生し、2020年1月には日本でも新型コロナの感染者が確認された。

その後、同月には政府対策本部（新型コロナウイルス感染症対策本部）が設置された。同年3月には特措法が改正され、新型コロナを特措法の適用対象とし、特措法に基づく政府対策本部の設置、基本的対処方針の策定が行われた。静岡県では、政府対策本部の設置に併せ、県対策本部を設置し「県民の命を守るため、感染拡大防止と医療体制の確保」と「ウィズ/アフターコロナをふまえた社会・経済活動の維持」のため、様々な対応を行った。

本市においては、令和2年2月に「袋井市新型コロナウイルス感染症対策本部」を立ち上げ「袋井市新型コロナウイルス感染症対策本部基本方針」を策定し、感染防止対策をはじめ、感染症の流行により厳しい環境に陥った市民生活や事業者等への支援のほか、まちの活性化につながる様々な経済施策に取り組むとともに、市民の命と健康を守り、新型コロナウイルス感染症のまん延防止を図るため、令和3年4月からは新型コロナワクチン接種事業を全庁体制により推進してきた。

新型コロナウイルス感染症は、令和5年5月8日から感染症法上の位置づけが「2類相当扱い」から「5類」へ見直されたが、この新型コロナワクチン接種事業の経験で得たノウハウや経験を検証し、課題等の整理を行い、令和5年8月に「令和2年度～令和4年度 袋井市新型コロナウイルス感染症対応（ワクチン接種・感染防止対策）報告書」としてとりまとめを行った。

(3) 行動計画改定の理由と目的

新型インフルエンザ等に関する最新の科学的知見、新型インフルエンザ等対策の経験や訓練等を通じた改善等を踏まえて、国は、定期的な検討を行い、適時適切に政府行動計画の改定を行うものとされている。

政府行動計画の改定（2024年7月閣議決定）は、実際の感染症危機対応で把握された課題を踏まえ、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対策の充実等を図るために行われたものである。

政府による新型コロナウイルス感染症の対応（以下「新型コロナ対応」という。）の課題整理の結果、

- ・ 平時の備えの不足
- ・ 変化する状況への柔軟かつ機動的な対応
- ・ 情報発信

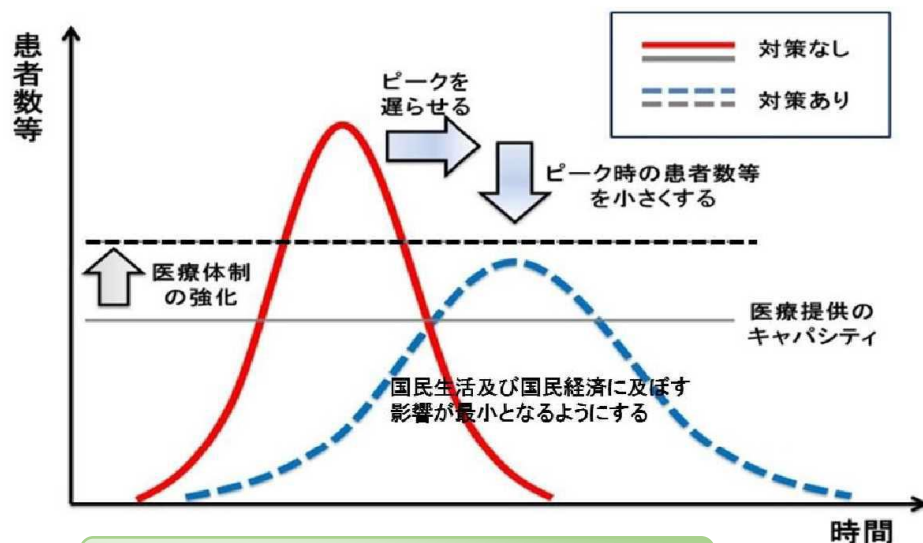
が課題として挙げられた。

こうした新型コロナ対応の経験やその課題を踏まえ、次なる感染症危機対応を行うに当たっては、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もしなやかに対応できる社会を目指すことが必要であることから、政府行動計画は

- ・ 感染症危機に対応できる平時からの体制作り
- ・ 国民生活及び社会経済活動への影響の軽減
- ・ 基本的人権の尊重

の3つの目標を実現できるよう、全面改定された。

合わせて静岡県新型インフルエンザ等対策行動計画も全面改定されたため、新型インフルエンザ等対策特別措置法第8条に基づき、本市の新型インフルエンザ等対策行動計画も全面改定するものである。



新型インフルエンザ等対策のイメージ図

4 市行動計画の構成

市行動計画の改定については、国及び県行動計画の改定と同様、新型コロナウイルス対応で明らかとなった課題や、これまでの関連する法改正等も踏まえ、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等以外も含めた幅広い感染症による危機に対応できる社会を目指すものである。

国及び県の行動計画をもとに、感染症危機に対する平時の備えに万全を期すとともに、有事には、感染症の特性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。

そのため、市行動計画は、国及び県の行動計画と同様に、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し、平時の備えの充実を図るものとしている。

有事に際しては、市行動計画の様々な対策の選択肢を参考に、政府行動計画及び県行動計画と整合しつつ、対応を行っていくこととなる。

従前の市行動計画は、2014年に策定されたものであるが、このたび、初めての抜本改正を行う。

市行動計画の構成については、下記のとおり。

○市行動計画の構成

第1章 総論 措置法、政府行動計画及び県行動計画と市行動計画
(1) はじめに 感染症を取り巻く状況、新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定、市の責務及び計画の位置付け
(2) 新型インフルエンザ等に関する基本方針 基本的な考え方、留意事項、役割分担等
(3) 市行動計画の組織体制及び役割分担等 組織体制、行動計画上の留意事項、業務継続計画
第2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（各論）
準備期、初動期、対応期の3つの対応時期における7の対策項目
(1) 実施体制
(2) 情報提供・共有、リスクコミュニケーション
(3) まん延防止
(4) ワクチン
(5) 保健
(6) 物資
(7) 住民の生活及び地域経済の安定の確保

第2節 新型インフルエンザ等対策に関する基本方針

1 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略

(1) 新型インフルエンザ等対策の目的

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、その発生そのものを阻止することは不可能である。

また、世界中のどこかで新型インフルエンザ等が発生すれば、国及び県、そして本市への侵入も避けられないと考えられる。

病原性が高くまん延のおそれのある新型インフルエンザ等が発生すれば、住民の生命及び健康、市民生活及び地域経済にも大きな影響を与えかねない。

新型インフルエンザ等については、長期的には、住民の多くが罹患するおそれがあるものであるが、患者の発生が一定の期間に偏ってしまった場合は、医療提供体制のキャパシティを超えてしまうということを念頭に置きつつ、新型インフルエンザ等対策を国及び県の危機管理に関わる重要な課題と位置付け、次の2点を主たる目的として対策を講じていく必要がある。

ア 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、流行のピークを遅らせることで、医療提供体制の整備やワクチン製造及び接種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て医療提供体制への負担を軽減するとともに、医療提供体制の強化を図ることで、患者数等が医療提供体制のキャパシティ（許容量）を超えないようにすることにより、治療が必要な患者が適切な医療を受けられるようにする。
- ・適切な医療の提供により、重症者や死亡者数を減らす。

イ 市民の生活及び地域経済に及ぼす影響が最小となるようにする

- ・感染拡大と社会活動のバランスを踏まえた対策の切り替えを円滑に行うことにより、市民生活及び社会経済活動への影響を軽減する。
- ・市民生活及び地域経済の安定を確保する。
- ・地域での感染対策等により、欠勤者等の数を減らす。
- ・業務継続計画の作成や実施等により、医療の提供業務又は市民生活及び地域経済の安定に寄与する業務の維持に努める。

2 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方

政府行動計画及び県行動計画において、新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方を次のとおり示しており、市の対策は、この考え方に基づいて行うものとする。

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。

過去の新型インフルエンザや新型コロナウイルスのパンデミック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。政府行動計画は、特定の感染症や過去の事例のみを前提とするのではなく、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性をも想定しつつ、発生した新型インフルエンザ等の特性を踏まえ、様々な状況で対応できるよう、対策の選択肢を示すものである。

我が国においては、科学的知見及び各国の対策も踏まえ、我が国の地理的な条件、大都市への人口集中、少子高齢化、交通機関の発達度等の社会状況、医療提供体制、受診行動の特徴等の国民性も考慮しつつ、各種対策を総合的かつ効果的に組み合わせることでバランスのとれた戦略を目指すこととする。

その上で、新型インフルエンザ等の発生前から流行状況が終息するまでの状況に応じて、次の点を柱とする一連の流れを持った戦略を確立する。

なお、実際に新型インフルエンザ等が発生した際には、感染症の特徴、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行の状況、地域の実情その他の状況を踏まえ、人権への配慮や、対策の有効性、実行可能性及び対策そのものが国民生活及び国民経済に与える影響等を総合的に勘案し、本政府行動計画等で記載するものの中から、実施すべき対策を選択し決定する。

○ 発生前の段階（準備期）では、水際対策の実施体制の構築、地域における医療提供体制の整備や抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄、ワクチンや治療薬等の研究開発と供給体制の整備、国民に対する啓発や政府・企業による事業継続計画等の策定、DXの推進や人材育成、実践的な訓練の実施による対応体制の定期的な点検や改善等、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。

○ 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（初動期）では、直ちに初動対応の体制に切り替える。

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海外で発生した場合は、病原体の国内への侵入を完全に防ぐことは困難であるということをも前提として対策を策定することが必要である。海外で発生している段階で、国内の万全の体制を構築するためには、我が国が島国である特性をいかし、検疫措置の強化等により、病原体の国内侵入や感染拡大のスピードをできる限り遅らせることが重要である。

○ 国内の発生当初の封じ込めを念頭に対応する時期（対応期）では、患者の入院措置や抗インフルエンザウイルス薬等による治療、感染リスクのある者の外出自粛やその者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の検討、病原性に応じて、不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限等を行い、感染拡大のスピードをできる限り抑えることを目的とした各般の対策を講ずる。

○ なお、国内外の発生当初等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、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、封じ込めを念頭に強力な対策を実施するが、常に新しい情報を収集・分析し、対策の必要性を評価し、更なる情報が得られ次第、感染拡大のスピードを抑制し、可能な限り感染者数等を減少させるための対策等、適切な対策へと切り替えることとする。また、状況の進展に応じて、必要性の低下した対策についてはその縮小や中止を図る等の見直しを行うこととする。

○ 国内で感染が拡大し、病原体の性状等に応じて対応する時期（対応期）では、国、地方公共団体、事業者等は相互に連携して、医療提供体制の確保や国民生活及び国民経済の維持のために最大限の努力を行う必要があるが、社会の緊張が高まり、変化する状況に対策が必ずしも適合しなくなることも含め様々な事態が生じることが想定される。したがって、あらかじめ想定したとおりにいかないことが考えられ、社会の状況を把握し、状況に応じて臨機応変に対処していくことが求められる。

○ 地域の実情等に応じて、都道府県や関係省庁が政府対策本部と協議の上、柔軟に対策を講ず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。

○ その後、ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期（対応期）では、科学的知見の集積、検査体制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、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。

○ 最終的には、流行状況が収束し、特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期を迎える。

国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがある新型インフルエンザ等への対策は、不要不急の外出の自粛要請、施設の使用制限等の要請、各事業者における業務縮小等による接触機会の抑制等の医療対応以外の感染対策と、ワクチンや治療薬等を含めた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、社会全体で取り組むことにより効果が期待されるものであり、全ての事業者が自発的に職場における感染予防に取り組むことはもちろん、感染拡大を防止する観点から、継続する重要業務を絞り込む等の対策を実施することについて積極的に検討することが重要である。

事業者の従業員のみならず、一定期間、事業者のサービス提供水準が相当程度低下する可能性があることについて周知し、国民の理解を得るための呼び掛けを行うことも必要である。

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、都道府県、市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び指定（地方）公共機関による対策だけでは限界があり、事業者や国民一人一人が、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、日頃からの手洗いやマスク着用等の咳エチケット等の季節性インフルエンザ等の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ない可能性が高い新興感染症等が発生した場合は、公衆衛生対策がより重要である。

3 様々な感染症に幅広く対応できる想定対応

(1) 有事の想定対応の考え方

過去に流行した新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等以外の呼吸器感染症も念頭に、中長期的に複数の感染の波が生じることも想定し、様々な状況に対応できるよう、想定対応は以下のアからエまでの考え方を踏まえる。

ア 特定の感染症や過去の事例のみを前提とするのではなく、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性を想定しつつ、病原体の性状に応じた対策等についても考慮する。

イ 病原体について限られた知見しか明らかになっていない発生初期には、感染拡大防止を徹底し、流行状況の早期の収束を目標とする。

ウ 科学的知見の集積による病原体の性状の把握、検査体制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や社会経済等の状況に合わせて、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ことを基本とする。

エ 病原体の変異による病原性や感染性の変化及びこれらに伴う感染拡大の繰り返しや対策の長期化の場合も織り込んだ想定とする。

また、有事の対応の想定に当たっては、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）のリスク評価の大括りの分類を設け、それぞれのケースにおける対応の典型的な考え方を示す。その上で、柔軟な対応が可能となるよう、対策の切替えについては第2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（各論）」の部分で具体的な対策内容の記載を行う。

新型インフルエンザ等対策は、予防や準備等の事前準備の部分（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。

(2) 感染症危機における有事の時期ごとの対応

具体的には、前述の(1)の有事の想定対応の考え方も踏まえ、感染症の特性、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、初動期及び対応期を、対策の柔軟かつ機動的な切替えに資するよう以下のように区分し、有事の対応を想定する。時期ごとの対応の特徴も踏まえ、感染症危機対応を行う。

○ 初動期 (A)

感染症の急速なまん延及びその可能性のある事態を探知して以降、政府対策本部及び県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、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）を明らかにしつつ、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。

対応期については、以下のBからDまでの時期に区分する。

- ・ 封じ込めを念頭に対応する時期 (B)
- ・ 病原体の性状等に応じて対応する時期 (C-1)
- ・ ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期 (C-2)
- ・ 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期 (D)

○ 対応期：封じ込めを念頭に対応する時期 (B)

政府対策本部及び県対策本部の設置後、国内での新型インフルエンザ等の発生の初期段階では、病原体の性状について限られた知見しか得られていない中で、諸外国における感染動向等も考慮しつつ、まずは封じ込めを念頭に対応する（この段階で新型インフルエンザであることが判明した場合は、抗インフルエンザウイルス薬やプレパンデミックワクチン等の対応を開始し、検査・診療により感染拡大防止を図ることができる可能性があることに留意する。）。

その後の感染拡大が進んだ時期については、対策の切替えの観点から、以下のように区分する。

○ 対応期：病原体の性状等に応じて対応する時期 (C-1)

感染の封じ込めが困難な場合は、知見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ずることを検討する。

○ 対応期：ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期 (C-2)

ワクチンや治療薬の普及等により、新型インフルエンザ等への対応力が高まることを踏まえて、科学的知見に基づき対策を柔軟かつ機動的に切り替える（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する。）。

○ 対応期：特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期（D）

最終的に、ワクチン等により免疫の獲得が進むこと、病原体の変異により病原性や感染性等が低下すること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。

この初動期から対応期までの時期ごとの感染症危機対応の大きな流れに基づき、第2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（各論）」の部分において、それぞれの時期に必要な対策の選択肢を定める。

特に対応期の「病原体の性状等に応じて対応する時期」（C-1）においては、病原性や感染性等の観点からリスク評価の大括りの分類を行った上で、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。また、病原性や感染性等の観点からのリスク評価の大まかな分類に応じた対策を定めるに当たっては、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を考慮する。

また、対応期の「ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期」（C-2）については、ワクチンや治療薬の有無や開発の状況等によっては、こうした時期が到来せずに、対応期の「特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期」（D）を迎えることも想定される。

さらに、感染や重症化しやすいグループが特に子どもや若者、高齢者の場合に必要な措置等については、社会や医療提供体制等に与える影響が異なることから、準備や介入の在り方も変化することに留意しつつ対策を定める。

4 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項

市、県、指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等の発生時やその準備段階に、特措法その他の法令、政府行動計画、政府行動計画ガイドライン、県行動計画及び各市行動計画又は業務計画に基づき、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) 平時の備えの整理や拡充

感染症危機への対応には平時からの体制作りが重要である。このため、以下のアからオまでの取組により、平時の備えの充実を進め、訓練により迅速な初動体制を確立することを可能とするとともに、情報収集・共有、分析の基盤となるDXの推進等を行う。

ア 新型インフルエンザ等の発生時に行うべき対策の共有とその準備の整理
将来に必ず起こり得る新型インフルエンザ等の発生時に行うべき対策を関係者間で共有しながら、その実施のために必要となる準備を行う。

イ 初発の感染事例の探知能力の向上と迅速な初動の体制整備

初動対応については、未知の感染症が発生した場合や新型インフルエンザ等が国内で発生した場合も含め様々な想定を行い、初発の探知能力を向上させるとともに、国内初発の感染事例を探知した後速やかに初動対応に動き出せるように体制整備を進める。

ウ 関係者や住民等への普及啓発と訓練等を通じた不断の点検や改善

感染症危機は必ず起こり得るものであるとの認識を広く感染症対策に携わる関係者や住民等に持ってもらうとともに、次の感染症危機への備えをより万全なものとするために、多様な想定対応や実施主体による訓練の実施等を通じて、平時の備えについて不断の点検や改善を行う。

エ 医療提供体制、検査体制、ワクチンや診断薬、治療薬等の研究開発体制、リスクコミュニケーション等の備え

感染症法や医療法等の制度改正による医療提供体制等の平時からの備えの充実を始め、有事の際の速やかな対応が可能となるよう、検査体制の整備、ワクチンや診断薬、治療薬等の研究開発体制、リスクコミュニケーション等について平時からの取組を進める。

オ 負担軽減や情報の有効活用、国や県との連携等のためのDXの推進や人材育成等

医療関連情報の有効活用、国や県との連携の円滑化等を図るためのDXの推進のほか、人材育成、国や県との連携等の複数の対策項目に共通する横断的な視点を念頭に取組を進める。

(2) 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

対策に当たっては、バランスを踏まえた対策と適切な情報提供・共有により市民生活及び社会経済活動への影響を軽減させるとともに、身体的、精神的及び社会的に健康であることを確保することが重要である。このため、以下のアからオまでの取組により、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を国及び県と連携することで、住民の生命及び健康の保護と市民生活及び社会経済活動に及ぼす影響が最小となるよう対策を講ずる。

ア 可能な限り科学的根拠に基づいた対策の切替え

対策の切替えに当たっては、感染症の特徴、病原体の性状、感染症の発生状況等も含めたリスク評価を考慮する。可能な限り科学的な根拠に基づき対応するため、平時からこうしたデータの収集の仕組みや適時適

切なりリスク評価の仕組みを構築する。

イ 医療提供体制と市民生活及び社会経済への影響を踏まえた感染拡大防止措置

有事には県予防計画及び保健医療計画に基づき医療提供体制の速やかな拡充を図りつつ、医療提供体制で対応できるレベルに感染拡大のスピードやピークを抑制することが重要である。リスク評価に基づき、このレベルを超える可能性がある場合等には、適時適切に感染拡大防止措置等を講ずる。その際、影響を受ける住民や事業者を含め、市民生活や社会経済等に与える影響にも十分留意する。

ウ 状況の変化に基づく柔軟かつ機動的な対策の切替え

科学的知見の集積による病原体の性状の把握、検査体制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や社会経済等の状況に合わせて、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ことを基本として対応する。あわせて、対策の切替えの判断の指標や考慮要素について可能な範囲で具体的に事前に定める。

エ 対策項目ごとの時期区分

柔軟な対応が可能となるよう、対策の切替え時期については、リスク評価等に応じて、個別の対策項目ごとに具体的な対策内容を記載し、必要に応じて個々の対策の切替えのタイミングの目安等を示す。

オ 住民等の理解や協力を得るための情報提供・共有

対策に当たっては、住民等の理解や協力が最も重要である。このため、平時から感染症や感染対策の基本的な知識を、学校教育の現場を始め様々な場面を活用して普及し、子どもを含め様々な年代の住民等の理解を深めるための分かりやすい情報提供・共有が必要である。

こうした取組を通じ、可能な限り科学的根拠に基づいた情報提供・共有により、適切な判断や行動を促せるようにする。

特にまん延防止等重点措置や緊急事態措置等の強い行動制限を伴う対策を講ずる場合には、対策の影響を受ける住民等や事業者の状況も踏まえ、対策の内容とその科学的根拠を分かりやすく発信し、説明する。

(3) 基本的人権の尊重

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こととし、特措法による要請や行動制限等の実施に当たって、住民の自由と権利に制限を加える場合は、その制限はこの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当たって、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、医療関係者に対する誹謗(ひぼう)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、患者の受診行動を妨げ、感染拡大の抑制を遅らせる原因となる可能性がある。新型インフルエンザ等に対応する医療従事者等の士気の観点等からも、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当たっては、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。感染症危機に当たっても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取り組む。

(4) 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、指定感染症や新感染症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ので、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。

(5) 関係機関相互の連携協力の確保

市対策本部、県対策本部及び政府対策本部は、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。

新型インフルエンザ等対策に関する総合調整について、必要がある場合は県及び国に対して要請する。

(6) 高齢者施設等や障害者施設等の社会福祉施設等における対応

感染症危機における高齢者施設等や障害者施設等の社会福祉施設等において必要となる医療提供体制等について、医療機関との連携等を含め平時から検討し、有事に備えた準備を行う。

(7) 感染症危機下の災害対応

感染症危機下の災害対応についても想定し、平時から防災備蓄や避難所施設の確保等を進めるとともに、県及び市において、自宅療養者等の避難のための情報共有等の連携体制を整えること等を進める。

感染症危機下で地震等の災害が発生した場合には、県及び国と連携し、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。

(8) 記録の作成や保存

市及び県は、新型インフルエンザ等が発生した段階で、市対策本部及び県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、保存し、公表する。

5 対策推進のための役割分担

主体役割	役割
国(指定行政機関を含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・有事において的確かつ迅速に自ら対策を実施するとともに、県、市町及び指定(地方)公共機関が実施する対策を支援 ・WHO等の国際機関や諸外国との国際的な連携の確保 ・新型インフルエンザ等、ワクチン、その他の医薬品の調査や研究の実施とこれらに係る国際協力による、発生時におけるワクチン、診断薬、治療薬等の早期開発と確保 ・準備期の対策の着実な実施と定期的訓練による対策の点検及び改善 ・新型インフルエンザ等対策閣僚会議及び新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議を通じた総合的な取組の推進 ・有事における基本的対処方針の決定と、推進会議等の意見を踏まえた対策の推進 ・国民・事業者等への感染症や感染対策に関する基本的な情報の提供・共有 <p>【指定行政機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・政府行動計画を踏まえ、相互に連携を図りつつ、発生時における所管分野における段階に応じた具体的な対応のあらかじめの決定
県	<ul style="list-style-type: none"> ・有事における基本的対処方針に基づいた県内に係る対策の的確かつ迅速な実施と、県内における対策の総合的な推進 ・医療提供体制の確保とまん延防止に関する的確な判断と対応 ・平時における医療措置協定及び検査等措置協定の締結による計画的な準備と有事における迅速な体制移行 ・連携協議会等による予防計画・保健医療計画の協議と予防計画に基づく取組状況の国への報告と進捗管理 ・平時からの医療提供体制の整備やまん延を防止していくための取組の実施とPDCAサイクルに基づく改善 ・保健所設置市とのまん延防止等に関する協議の実施等、平時からの連携
市	<ul style="list-style-type: none"> ・有事における基本的対処方針に基づいた市内に係る対策の的確かつ迅速な実施(ワクチン接種、住民の生活支援、有事の要配慮者の支援等)と、市内における対策の総合的な推進

主体役割	役割
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・県との医療措置協定の締結、院内感染対策の研修・訓練の実施及び感染症対策物資の確保などの推進 ・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の策定 ・有事における、県からの要請に応じた医療措置協定に基づく、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療提供、後方支援又は医療人材の派遣の実施
指定(地方)公共機関	<ul style="list-style-type: none"> ・有事における新型インフルエンザ等対策の実施
登録事業者	<ul style="list-style-type: none"> ・平時からの職場における感染対策の実施及び重要業務の事業継続等に係る準備及び有事における業務の継続的实施
一般の事業者	<ul style="list-style-type: none"> ・平時からの有事に備えた職場における感染対策の実施及びマスクや消毒液等の備蓄(特に多数の者が集まる事業を行う者)
住民	<ul style="list-style-type: none"> ・平時からの新型インフルエンザ等に関する情報及び知識等の収集及び健康管理と基本的な感染対策の個人レベルでの実践 ・平時からの新型インフルエンザ等の発生に備えた衛生用品、食料品及び生活必需品等の備蓄 ・有事における感染拡大を抑えるための個人レベルでの対策の実施

6 市行動計画における対策項目等（詳細については第2章の各論で説明）

対策項目	内容
実施体制	<p>準備期から、国、地方公共団体、JIHS(国立健康危機管理研究機構)、研究機関、医療機関等の多様な主体が相互に連携し、国際的にも協調することにより、実効的な対策を講ずる体制を確保する。</p> <p>また、平時における人材確保・育成や実践的な訓練による対応力強化、有事には市対策本部を中心に基本的対処方針に基づき的確な政策判断を行う。</p> <p>さらには、必要な財政上の措置や地方債の発行による財源の確保を行う。</p>
情報提供・共有、リスクコミュニケーション	<p>感染症危機において、情報の錯綜、偏見・差別等の発生、いわゆるフェイクニュースや真偽不明の誤った情報等の流布のおそれがあることから、感染症対策を効果的に行うため、可能な限り双方向のコミュニケーションを通じて、リスク情報とその見方の共有等を進めることで、市民等が適切に判断し行動できるようにすることが重要である。</p> <p>このため、平時から、感染症等に関する普及啓発、リスクコミュニケーション体制の整備、情報提供・共有の方法の整理等を実施する。</p>
まん延防止	<p>感染拡大を抑制し、健康被害を最小限にとどめ、市民生活及び社会経済活動への影響を最小化するため、ウイルスの病原性や感染症等に関する情報やワクチン・治療薬の普及等の状況変化に応じたまん延防止対策の縮小や中止等の機動的な見直しを実施する。</p>
ワクチン	<p>個人の感染や発症、重症化を防ぐことによる市民の健康を保護し、受診患者数の減少による健康被害や社会経済活動への影響の最小化するため、医療機関や事業者、関係団体等とともに平時からの接種の具体的な体制や実施方法についての準備を行う。</p>
保健	<p>地域の感染状況や医療提供体制の状況に応じた市民の生命及び健康を保護するため、平時からの情報収集体制や人員体制の構築、有事に優先的に取り組むべき業務の整理、ICTの活用等を通じた業務効率化及び省力化を行う。</p>
物資	<p>感染症対策物資等の不足による市民の生命及び健康への影響を防止するため、平時からの感染症対策物資等の備蓄及び有事における感染症対策物資等の確保を行う。</p>
住民の生活及び地域経済の安定の確保	<p>有事における市民生活及び地域経済活動への影響を最小化するため、平時からの事業者及び市民への準備の勧奨をし、有事における市民生活及び地域経済活動の安定の確保に必要な対策や支援を行う。</p>

第3節 市行動計画の組織体制及び役割分担等

1 組織体制

(1) 「袋井市新型インフルエンザ等対策本部」の設置

新型インフルエンザ等が国内に発生した場合又は発生の恐れがある場合に、市長を「本部長」、副市長及び教育長を「副本部長」、部長職の職員を「本部員」として、「袋井市新型インフルエンザ等対策本部(以下「対策本部」という。)」を設置し、本部長は対策本部会議を開催して、発生時の初動対応及び感染拡大防止対策を速やかに行う。

ア 対策本部の構成

対 策 本 部	
本部長	市長
副本部長	副市長、教育長
本部員	総務部長、危機管理部長、企画部長、財政部長、総合健康センター長、こども若者家庭センター長、市民生活部長、産業経済部長、スポーツ文化観光部長、環境水道部長、都市建設部長、都市建設部技監、教育部長、教育部教育監、議会事務局長、消防長
事務局	総合健康センター健康未来課

イ 対策本部の所掌事務

- (ア) 新型インフルエンザ等対策の実施に関すること。
- (イ) 新型インフルエンザ等に係る情報収集及び伝達に関すること。
- (ウ) 職員の配備に関すること。
- (エ) 静岡県新型インフルエンザ等対策本部との連携に関すること。
- (オ) 県内市町等との連携に関すること。
- (カ) その他新型インフルエンザ等対策に関する重要な事項に関すること。

ウ 対策本部会議

対策本部の所掌事務に関する方針を決定し、その対策を推進するため必要がある場合は、本部長は、副本部長及び本部員を招集し、対策本部会議を開催する。

(2) 活動部の設置

対策本部の所掌事務を総合的に推進するため、対策本部の下に活動部を設置する。活動部は各活動分野の対策内容に応じて「実施体制部」、「情報部」、「医療予防部」、「生活・地域経済安定確保部」の4部体制とし、新型インフルエンザ等により新たな業務が発生しない庁内各課は、対策本部及び実施体制部からの応援要請により、各活動部への支援を行うものとする。

(4) 各活動部の役割（フェーズごとに整理）

各部の活動内容は、主なものを示しており、この限りではない。

実際の動きは各課・室・系の業務継続(BCP)計画に基づいて行動する。

参考として、各フェーズの行動事例(案)を示す。

部名	各活動部の活動内容	準備期(平時)
実施体制部	<ul style="list-style-type: none"> ・対策本部の設置運営に関する事 ・新型インフルエンザ等特別措置法、新型インフルエンザ等対策行動計画及び新型インフルエンザ等業務継続計画に関する事 ・県等関係機関との連携に関する事 ・市役所の機能維持に関する事 ・感染防護用資器材に関する事 ・職員の応援体制に関する事 	<ul style="list-style-type: none"> ・国・県の情報収集及び行動計画の確認 ・市対策本部設置基準の見直し、発令手順の整備 ・関係機関連絡体制の再確認及び訓練の実施 ・職員参集・応援体制の確認、在宅勤務の準備 ・職員連絡網の確認、代替要員の確認 ・感染症対応経費の予算枠・予備費の確認 ・物資調達に関する契約手順の確認・更新 <p style="text-align: right;">など</p>
情報部	<ul style="list-style-type: none"> ・各種情報収集に関する事 ・市民や学校、事業所等への情報提供に関する事 ・市民や学校、事業所等への感染症予防対策などの普及啓発(広報)に関する事 ・学校等への休校・休業要請の周知に関する事 ・市民や事業所等へ、イベント等社会活動の自粛要請の周知に関する事 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症情報発信方針の確認と市HP・SNSの運用確認 ・広報原稿テンプレート、緊急発信体制の整備 ・外国人住民向け情報発信体制の整備(多言語翻訳ルート確保) ・庁内通信・メール配信システムの確認、バックアップ体制の点検 ・学校・保育施設への予防啓発文書の準備 ・感染拡大時の運営基準(休園・縮小運営)確認 <p style="text-align: right;">など</p>
医療予防部	<ul style="list-style-type: none"> ・予防接種の実施に関する事 ・相談窓口の設置運営に関する事 ・在宅療養に関する事 ・医療機関及び健康全般に関する事 ・救急搬送等に関する事 	<ul style="list-style-type: none"> ・市民に向けた情報発信 ・感染症発生時に備えた発熱外来、相談体制の検討・確認 ・医療機関・保健所との連絡体制確認 ・ワクチン接種、医薬品備蓄の確認・準備 ・高齢者施設への感染予防啓発、備蓄確認・在宅高齢者支援体制の再点検 <p style="text-align: right;">など</p>
生活・地域経済安定確保部	<ul style="list-style-type: none"> ・市民生活の支援に関する事 ・事業所等への休業要請や補償等支援に関する事 ・遺体の火葬、安置に関する事 ・必要に応じ、道路等のインフラ管理に関する事 	<ul style="list-style-type: none"> ・商工会議所等との情報共有体制整備 ・窓口業務縮小時の運用手順整理 ・廃棄物処理・水道供給の優先業務確認と代替体制検討 <p style="text-align: right;">など</p>
庁内各課	<ul style="list-style-type: none"> ・作成したBCP計画に基づき、通常業務を継属 ・各部への応援職員の派遣に関する事(必要に応じ、対策本部(実施体制部)からの指示を受け、各部のサポートを行う) 	<ul style="list-style-type: none"> ・応援要員名簿の整備、応援業務の役割分担(情報収集・物資搬送・庶務)を明確化。 ・在宅勤務体制・IT環境の整備を進める。 <p style="text-align: right;">など</p>

初動期	対応期
<ul style="list-style-type: none"> ・ 対策本部の設置を決定し、対策本部における部編成の確定。 ・ 県・保健所との症例情報及び疫学情報の収集・共有。 ・ 対策本部の運営(記録・会議運営)を実施。 ・ 関係機関(消防・警察・県危機管理局等)との連絡網を確立。 ・ 職員の罹患・欠勤状況の収集を開始し、出勤停止対象者の把握と代替要員の手配。 ・ 職員相談窓口の設置準備。 ・ 出入口への消毒液配置、案内看板設置。 ・ 庁舎の定期消毒計画を実施し、消毒業者や職員の役割の明確化。 ・ 物資調達(消毒液・防護具等)の緊急発注を手配。 ・ 必要に応じ、契約手続きにおける専決・短縮手続き準備。 <p style="text-align: right;">など</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療逼迫を踏まえた対策本部の常設化・部体制の拡充。 ・ 医療機関・県との協議における代表窓口を維持し、医療資源配分の協議。 ・ 医療・福祉関連部署への職員応援を優先的に実施。 ・ 職員の健康管理とメンタルヘルス支援を強化。 ・ 一部庁舎の閉鎖、分散勤務の実施、及び窓口業務の一時集約。 ・ 庁舎消毒、空調管理等の衛生対策を強化。 ・ 医療資源確保のための緊急予算措置(予備費充用、専決処分等)。 ・ 医療物資の大量確保・配分計画を実行。 ・ 対策本部を段階的に縮小し、運用記録の整理・保存。 ・ 県・保健所等とともに検証を実施し、改善点を整理。 ・ 職員の勤務復帰支援(健康確認、休暇管理)を実施。 ・ 在宅勤務から通常勤務への移行計画を実行。 ・ 感染対応に伴う支出の精算、予備費の状況報告を作成。 ・ 必要な補正予算の整理。 <p style="text-align: right;">など</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 市対策本部の決定事項を受け、公式リリースの作成・配信。 ・ 同報無線、ホームページ、SNS、回覧網を活用した同時周知実施。 ・ メディア対応の一次窓口を運用。 ・ 必要に応じ記者会見の実施と会見資料の準備、会見での市長サポート。 ・ 外国語翻訳文の即時配信(英語、中国語等)を実施。 ・ 外国人向け相談窓口の案内。 ・ こども園・学校・図書館等のクラスや施設での感染状況に応じ、休園・休校・休館の検討支援。(給食提供可否含む) ・ 保護者への周知と相談対応を実施。 <p style="text-align: right;">など</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療逼迫状況に関する正確な情報提供と、過度な不安を煽らない広報を継続。 ・ デマ・誤情報の把握と訂正情報の迅速発信。 ・ 幼稚園・こども園・学校等の閉鎖情報を確実に保護者に伝達。 ・ 園児児童生徒の学習支援(オンライン授業等)の実施方針を整理。 ・ 市公式サイト・SNSでの収束宣言、対応報告を掲載。 ・ 再発防止に向けた啓発資料を作成・配布。 ・ 市長の所見発信、関係機関への謝辞文の作成を実施。 <p style="text-align: right;">など</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染者の発生情報を整理し、保健所と協議のうえ濃厚接触者の特定・追跡支援。 ・ 発熱相談窓口の運用を開始し、受診や検査の案内を実施。 ・ 医療機関の受入状況を把握し、必要に応じ医療連携調整。 ・ 高齢者施設への感染防止指導を実施し、施設での集団発生防止措置を指示。 ・ 在宅高齢者の見守り強化を実施。 <p style="text-align: right;">など</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 発熱外来等の医療提供体制の拡充支援。 ・ 在宅療養者への支援(医療・食料支援、健康観察)体制構築。 ・ 高齢者施設でのクラスター発生時に即時支援を行い、入所者の移送や隔離等の調整を支援。 ・ 医療機関・薬局と連携した医薬品供給の確認と調整。 ・ 保健所・医療機関等の連携により、ワクチン接種について調整。 ・ 収束後の健康相談窓口の継続と後遺症に関する相談対応の周知。 ・ ワクチン接種事業の評価と記録を整理。 ・ 高齢者向けの支援事業を再開し、必要な支援を実施。 <p style="text-align: right;">など</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 窓口の来庁制限や受付方法の変更(窓口縮小、郵送・電子申請優先)を実施。 ・ 埋火葬許可等、緊急性の高い業務は感染対策下で継続。 ・ 地場業者と連携し、食料品・生活必需品の供給確保。 ・ 休業要請やイベント等の自粛要請が出た場合の中小事業者支援を整理。 ・ 廃棄物処理及び水道の安定供給を確保するための運用維持体制を確立。 <p style="text-align: right;">など</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活困窮者や在宅療養者への緊急支援(物資配布、相談窓口)を実施。 ・ 生活関連手続きの期日延長等の措置を検討。 ・ 事業者向け支援メニューの実施(給付金・相談体制)を実行。 ・ 流通・供給チェーン維持のため関係事業者と調整。 ・ 地域事業者向けの再開支援(ガイドライン、支援金の案内)を実施。 ・ 窓口の通常運用再開及び、休止していた手続きの再開案内。 <p style="text-align: right;">など</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 各部(実施体制・情報・医療予防等)への応援配置を実行。 <p style="text-align: right;">など</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施体制及び医療予防部署への応援を集中実施する。 ・ 実施記録を基にBCPの見直し案を作成し、次回発生時の対応に反映。 ・ 次回発生時のための、訓練計画・研修内容の更新。 <p style="text-align: right;">など</p>

2 行動計画実施上の留意事項

(1) 関係機関との連携・協力

人や物が活発に移動する現在では、近隣市町等と連携して新型インフルエンザ等対策を実施することが必要不可欠であり、本行動計画に基づき、国、県の指導の下、近隣市町や磐周医師会(袋井市医師会)、小笠袋井薬剤師会等関係機関との連携・協力を図りながら対策を推進する。

(2) 市民、事業者との協力

新型インフルエンザ等の流行の拡大防止を図る上で、行政機関や医療機関等関係機関との連携はもとより、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、流行期に社会的弱者等への支援に努める「共助」が求められる。

また、本行動計画を効果的かつ効率的に実施していくためには、新型インフルエンザ等の対応時期における行政機関等の「公助」による対応を明確にしつつ、市民、事業者等と一体となって、効果的な対応策を実施することで、流行による健康被害を最小限にとどめていく。

(3) 訓練の実施

本行動計画を実効性のあるものにするためには、新型インフルエンザ等の対応時期及び各対策項目の準備期から対応期までを通した期間を対象に、市と関係機関との情報連絡、連携に関する図上訓練等を実施し、対応能力の向上に努める。

3 業務継続計画の改定について

新型インフルエンザ等が県内又は市内で発生した場合は、市職員や家族が新型インフルエンザ等に感染することで、出勤可能な職員が制限されるとともに、市民の不要不急の外出自粛やイベント・集会等の開催中止などの対応が予想される。

こうした状況下においても、市民生活を維持するとともに、市民の健康を守るための業務の継続が必要となることから、このような事態に備え、あらかじめ緊急事態においても必要最低限の市民生活が維持できるように、市が優先して行うべき事務事業を事前に特定することにより、業務執行体制を確保することが必要となっている。

このため、新型インフルエンザ等が発生した場合、通常の業務を縮小して実施する業務内容や期間、受付窓口等の対応方針などを定めた「袋井市業務継続計画」を別に定める。(毎年改定)

4 中東遠総合医療センターや市内医療機関等との連携について

中東遠総合医療センター、市内医療機関、静岡県西部保健所等関係機関との連絡調整を行う。

(1) 情報共有

袋井市医師会、中東遠総合医療センター、市内医療機関、県西部保健所等と、感染症の発生状況や医療体制に関する情報を迅速に共有し、早期の対応に努める。

(2) 予防接種の推進

中東遠総合医療センター及び市内医療機関と連携し、新型インフルエンザ等のワクチン接種を推進する。

また、市民への説明会やワクチン接種のためのスケジュール調整を行う。

(3) 患者の診察体制

新型インフルエンザ等の疑いのある患者に対して、中東遠総合医療センター及び市内の医療機関と連携し診療体制を整え、必要に応じて専門医療機関への紹介を行い、適切な医療を提供する。

(4) 医療スタッフの教育・研修

医療機関のスタッフへの教育や研修を実施し、新型インフルエンザ等に適切に対応できる知識やスキルを普及させる。

特に、中東遠総合医療センターの地域感染リンクスタッフとの連携により、より実践的な訓練・研修を行うことにより、有事への備えを行う。

(5) 地域の健康教育

中東遠総合医療センター及び市内医療機関の協力を経て、市民への健康教育や感染予防に関する情報提供を行い、地域全体での感染症対策を推進する。

(6) 地域連携の強化

中東遠総合医療センター及び市内医療機関と定期的な情報共有を行うことで、連携を強化し最新の情報交換や対策の見直しを行う。

第2章 各論

新型インフルエンザ等における対応時期

段階		対策項目
時 期	(1)準備期	7の対策項目における『準備期』の内容を記載 予防や準備等、事前準備期間
	(2)初動期	7の対策項目における『初動期』の内容を記載 初動期(A) 感染症の急速なまん延及びその可能性のある事態を探知して以降、政府対策本部及び県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、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)を明らかにしつつ、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時期。
	(3)対応期	7の対策項目における『対応期』の内容を記載 対応期については、以下の B から D までの時期に区分 ・封じ込めを念頭に対応する時期(B) ・病原体の性状等に応じて対応する時期(C-1) ・ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期(C-2) ・特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期(D)

新型インフルエンザ等における対策項目(袋井市)

対策項目(7項目)
(1)実施体制
(2)情報提供・共有、リスクコミュニケーション
(3)まん延防止
(4)ワクチン
(5)保健
(6)物資
(7)国民生活・国民経済の安定の確保

第2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

第1節 実施体制¹

1 準備期

1-1. 実践的な訓練の実施

政府行動計画及び県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。(行 56)

1-2. 市行動計画等の作成や体制整備・強化

- ① 市行動計画を作成・変更する。市行動計画を作成・変更する際には、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²。(行 57)
- ② 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、業務継続計画を作成・変更する。(行 57)
- ③ 新型インフルエンザ等対策に携わる行政官等の養成等を行う。(行 58)
- ④ 第3節(対応期)3-1-1に記載している特定新型インフルエンザ等対策の事務代行や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。(県行動計画 34)

1-3. 国及び地方公共団体等の連携の強化

- ① 国、県、市及び指定(地方)公共機関は、相互に連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、平時からの情報共有、連携体制の確認及び訓練を実施する。(行 58)
- ② 国、県、市及び指定(地方)公共機関は、新型インフルエンザ等の発生に備え、国内の業界団体や関連する学会等の関係機関と情報交換等を始めた連携体制を構築する。(行 58)

1 特措法第8条第2項第1号(対策の総合的な推進に関する事項)及び第3号(対策を実施するための体制に関する事項)に対応する記載事項。発生段階ごとの実施体制を記載する。新型インフルエンザ等発生時の対策本部設置の基準、本部構成員等を具体的に検討する。別途、マニュアル等で定めることも想定される。必要に応じて、専門家との連携等を記載する。

2 特措法第8条第7項及び第8項。この場合において、市が国の新型インフルエンザ等対策推進会議と同様の会議体を設置することまでは必要とされていない。なお、特措法の性格上は医学・公衆衛生の専門家に限らず、可能な範囲で法律の専門家や経済界等にも意見を聴くことが望ましい。

2 初動期

2-1. 新型インフルエンザ等の発生が確認された場合の措置

- ① 国が政府対策本部を設置した場合³や県が県対策本部を設置した場合において、必要に応じて、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。(行 62)
- ② 必要に応じて、第1節(準備期)1-2を踏まえ、必要な人員体制の強化が可能となるよう、全庁的な対応を進める。(行 62)

2-2. 迅速な対策の実施に必要な予算の確保

機動的かつ効果的な対策の実施のため、国からの財政支援⁴を有効に活用することを検討するとともに、必要に応じて、対策に要する経費について地方債を発行する⁵ことを検討し、所要の準備を行う。(行 63)

3 対応期

3-1. 基本となる実施体制の在り方

政府対策本部設置後においては、速やかに以下の実施体制をとる。(行 64)

3-1-1. 職員の派遣・応援への対応

- ① 新型インフルエンザ等のまん延により当該市がその全部又は大部分の事務を行うことができなくなったと認めるときは、当該市の属する県に対し、特定新型インフルエンザ等対策の事務の代行⁶を要請する。(行 66)
- ② 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、他の市又は当該市の属する県に対して応援を求める⁷。(行 67)
- ③ 必要があるときは、国へ職員の派遣要請や応援を求める。(県行動計画 109)

3 特措法第15条

4 特措法第69条、第69条の2第1項並びに第70条第1項及び第2項

5 特措法第70条の2第1項。なお、保健所設置市等以外でも、新型インフルエンザ等の発生によりその財政運営に特に著しい支障が生じ、又は生ずるおそれがあるものとして総務大臣が指定する市は、地方債を発行することが可能。

6 特措法第26条の2第1項

7 特措法第26条の3第2項及び第26条の4

3-1-2. 必要な財政上の措置

国からの財政支援⁸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源を確保⁹し、必要な対策を実施する。(行 67)

3-2. 緊急事態措置の検討等について

3-2-1. 緊急事態宣言の手続

緊急事態宣言がなされた場合は、直ちに市対策本部を設置する¹⁰。

また、当該市の区域に係る緊急事態措置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¹¹。(行 69)

3-3. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期の体制

3-3-1. 市対策本部の廃止

新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言（新型インフルエンザ等緊急事態が終了した旨の公示をいう。）がなされたときは、遅滞なく市対策本部を廃止する¹²。(行 70)

8 特措法第 69 条、第 69 条の 2 第 1 項並びに第 70 条第 1 項及び第 2 項

9 特措法第 70 条の 2 第 1 項。なお、保健所設置市等以外でも、新型インフルエンザ等の発生によりその財政運営に特に著しい支障が生じ、又は生ずるおそれがあるものとして総務大臣が指定する市は、地方債を発行することが可能。

10 特措法第 34 条第 1 項。なお、緊急事態宣言がなされていない場合であっても、市は特措法に基づかない任意の対策本部を設置することは可能である。

11 特措法第 36 条第 1 項

12 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

第2節 情報提供・共有、リスクコミュニケーション¹³

1 準備期

1-1. 新型インフルエンザ等の発生前における国民等への情報提供・共有

1-1-1. 市における役割について

地域における住民に対する情報提供・共有、リスクコミュニケーションにおいて、市の果たす役割は大きい。

新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン「情報提供・共有、リスクコミュニケーションに関するガイドライン」第1章及び第2章に掲げられた国の取組に関する留意事項等を参考とするほか、他の地方公共団体等の対応も参考にしつつ、地域の実情を踏まえた説明が求められる。

準備期から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、市による情報提供・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、コールセンター等の設置準備を始め、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・共有ができるよう工夫を行う。(G22)

1-1-2. 県と市の間における感染状況等の情報提供・共有について

住民にとって最も身近な行政主体として、住民に対するきめ細かいリスクコミュニケーションを含む周知・広報や住民からの相談受付等を実施するため、新型インフルエンザ等の患者等の健康観察に関して県から協力を求められることや、患者等に生活支援を行うことなどがあり得る。

こうしたことを踏まえ、市長は、新型インフルエンザ等の患者等に関する情報など県知事が必要と認める情報の提供を受けることがあるとされている¹⁴。有事における円滑な連携のため、当該情報連携について県と市の行動計画等で位置付けるとともに、具体的な手順をあらかじめ両者で合意しておくことも必要となる¹⁵。(G22)

13 特措法第8条第2項第2号イ（新型インフルエンザ等に関する情報の事業者及び住民への適切な方法による提供）に対応する記載事項。準備期、初動期及び対応期の情報収集方法・提供方法を記載する。

14 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）第16条等。

15 具体的な手順等については「感染状況等に係る都道府県と市間の情報共有及び自宅・宿泊療養者等への対応に係る事例について」（令和5年6月19日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）参照。

1-1-3. 双方向のコミュニケーションの体制整備や取組の推進

国からの要請を受けて、コールセンター等を設置する準備を進める。(行 87)

2 初動期

2-1. 情報提供・共有について

2-1-1. 市における情報提供・共有について

国の取組に関する留意事項を参考とするほか、他の地方公共団体等の対応も参考にしつつ、地域の実情を踏まえた説明が求められる。

準備期に整備したリスクコミュニケーションの実施体制について、本格的に体制を強化し、住民に対して必要な情報提供・共有、リスクコミュニケーションを行う。(G22)

2-1-2. 県と市の間における感染状況等の情報提供・共有について

住民にとって最も身近な行政主体として、住民に対するきめ細かいリスクコミュニケーションを含む周知・広報や住民からの相談受付等を実施するため、新型インフルエンザ等の患者等の健康観察に関して県から協力を求められることや、患者等に生活支援を行うことなどがあり得るため、有事における円滑な連携のため、当該情報連携について県と市の行動計画等で位置付ける。(G22)

2-2. 双方向のコミュニケーションの実施

国からの要請を受けて、コールセンター等を設置する。(行 89)

3 対応期

3-1. 情報提供・共有について

3-1-1. 市における情報提供・共有について

国の取組に関する留意事項を参考とするほか、他の地方公共団体等の対応も参考にしつつ、地域の実情を踏まえた説明が求められる。

準備期に整備したリスクコミュニケーションの実施体制について、本格的に体制を強化し、住民に対して必要な情報提供・共有、リスクコミュニケーションを行う。(G22)

3-1-2. 県と市の間における感染状況等の情報提供・共有について

住民にとって最も身近な行政主体として、住民に対するきめ細かいリスクコミュニケーションを含む周知・広報や住民からの相談受付等を実施するため、新型インフルエンザ等の患者等の健康観察に関して県から協力を求められた場合協力することや、患者等に生活支援を行う。(G22)

3-2. 基本的方針

3-2-1. 双方向のコミュニケーションの実施

国からの要請を受けて、コールセンター等を継続する。(行 92)

第3節 まん延防止¹⁶

1 準備期

1-1. 新型インフルエンザ等の発生時の対策強化に向けた理解や準備の促進等。

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。(行 105)

第2 初動期

2-1. 国内でのまん延防止対策の準備

① 国からの要請を受けて、業務継続計画に基づく対応の準備を行う。(行 107)

¹⁶ 特措法第8条第2項第2号ロ（新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する事項）に対応する記載事項。市が実施するまん延防止措置を記載する。

第4節 ワクチン¹⁷

1 準備期

1-1. ワクチンの接種に必要な資材

以下の表1を参考に、平時から予防接種に必要な資材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。
(G7)

表1 予防接種に必要な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を踏まえ、必要な物品を準備すること。代表的な物品を以下に示す。 ・ 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. ワクチンの供給体制

県及び市は、実際にワクチンを供給するに当たっては、管内の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するほか、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、管内の医療機関と密に連携し、ワクチンの供給量が限定された状況に備え、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。（G8）

17 特措法第8条第2項第2号ロ（住民に対する予防接種の実施）に対応する記載事項。住民への予防接種の実施の方法（実施場所・協力医療機関等）を記載する。

1-3. 接種体制の構築

1-3-1. 接種体制

医師会等の関係者と連携し、接種に必要な人員、会場（コスモス館・メロープラザ・さわやかアリーナなど）、資材等を含めた接種体制の構築に必要な訓練を平時から行う。（行 121）

1-3-2. 特定接種

- ① 新型インフルエンザ等対策の実施に携わる市の地方公務員については、当該地方公務員の所属する市を実施主体として、原則として集団的な接種により接種を実施することとなるため、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ことが求められる。特に登録事業者のうち住民生活・社会経済安定分野の事業者については、接種体制の構築を登録要件とする。

このため、国からの要請を受けて、特定接種の対象となり得る者に対し、集団的な接種を原則として、速やかに特定接種が実施できるよう、接種体制を構築する。（行 121）

また、基準に該当する市内の事業者に対して、国が管理するデータベースへ登録申請するように登録に必要な作業や手続等を周知する。（県行動計画 51）

- ② 特定接種の対象となり得る地方公務員については、所属する地方公共団体が対象者を把握し、厚生労働省宛てに人数を報告する。（G14）

1-3-3. 住民接種

平時から以下（ア）から（ウ）までのとおり迅速な予防接種等を実現するための準備を行う。（行 122）

（ア） 国等の協力を得ながら、当該市の区域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¹⁸。（行 122）

- a 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、希望する国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、地域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

18 予防接種法第6条第3項

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。(G19)

- i 接種対象者数
 - ii 地方公共団体の人員体制の確保
 - 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、保健所、保健センター、学校等）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 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、市又は県の福祉部局、介護保険部局、障害保健福祉部局と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。(G19)

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 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、地域の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、地域の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、事前に合意を得ることが望ましい。（G20）

d 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こ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、地域の医師会等と委託契約を締結し、当該地域の医師会等が運営を行うことも可能となっている。（G20）

(イ) 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、居住する市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。（行122）

(ウ) 速やかに接種できるよう、医師会等の医療関係者や学校関係者等と協力し、接種に携わる医療従事者等の体制や、接種の場所、接種の時期の周知・予約等の接種の具体的な実施方法について準備を進める。（行122）

1-4. 情報提供・共有

1-4-1. 住民への対応

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「Vaccine Hesitancy¹⁹（ワクチンヘジタンシー）」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。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

19 The reluctance or refusal to vaccinate despite the availability of vaccines (WHO : The threats to global health in 2019) 日本語訳として「ワクチン忌避」「予防接種への躊躇」等が使われている。

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。(G22)

1-4-2. 市における対応

定期の予防接種の実施主体として、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。県は、こうした市の取組を支援する。(G22)

1-4-3. 衛生部局以外の分野との連携

予防接種施策の推進に当たり、医療関係者及び衛生部局以外の分野、具体的には市労働部局、介護保険部局、障害保健福祉部局等との連携及び協力が重要であり、その強化に努める必要がある。

また、児童生徒に対する予防接種施策の推進に当たっては、学校保健との連携が不可欠であり、市衛生部局は、市教育委員会等との連携を進め、例えば、必要に応じて学校保健安全法(昭和33年法律第56号)第11条に規定する就学時の健康診断及び第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て、予防接種に関する情報の周知を市教育委員会や学校に依頼する等、予防接種施策の推進に資する取組に努める必要がある。(G23)

1-5. DXの推進

- ① 市が活用する予防接種関係のシステム(健康管理システム等)が、国が整備するシステム基盤と連携することで、予防接種事務のデジタル化が実現されるよう、国が示す当該システムに関する標準仕様書に沿って、当該システムの整備を行う。(G24)
- ② 接種対象者を特定の上、国が整備するシステム基盤に接種対象者を登録することで、接種勧奨を行う場合に、システムを活用して接種対象者のスマートフォン等に通知できるよう準備を進める。ただし、電子的に通知を受けることができない者に対しては、紙の接種券等を送付する必要があることに留意する。(G24)
- ③ 予防接種事務のデジタル化に対応する医療機関を国民が把握できるよう、また、マイナンバーカードを活用して電子的に予診票情報の登録等を行った接種対象者が、予防接種事務のデジタル化に対応できていない医療機関に来院する等のミスマッチが生じないよう環境整備に取り組む。(G24)

2 初動期

2-1. 接種体制

2-1-1. 接種体制の構築

接種会場や接種に携わる医療従事者等の確保等、接種体制の構築を行う。
(行 129)

2-2. ワクチンの接種に必要な資材

第4章第1節 1-2 において必要と判断し準備した資材について、適切に確保する。(G29)

2-3. 接種体制

2-3-1. 特定接種

接種には多くの医療従事者の確保が必要となることから、接種体制を構築する国や県と連携しながら、地域医師会等の協力を得て、その確保を図る。

また、接種体制を構築する登録事業者に対して、医療従事者の確保に向けて地域医師会等の調整が得られるよう必要な支援を行う。(G30)

2-3-2. 住民接種

① 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とともに、接種に必要な資材等の確保に向けた調整を開始する。(G31)

② 接種の準備に当たっては、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業務量が見込まれるため、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。(G31)

③ 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、市介護保険部局、障害保健福祉部局と衛生部局が連携し行う。
(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保健福

社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。(G31)

- ④ 接種には多くの医療従事者の確保が必要となることから、地域医師会等の協力を得て、その確保を図る。(G32)
- ⑤ 接種が円滑に行われるよう、地域の実情に応じて、地域医師会、近隣地方公共団体、医療機関、健診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、保健所・保健センター、学校など公的な施設等の医療機関以外の会場等を活用し、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。

また、県においては、市の接種の負担を軽減するため、大規模接種会場を設けることも考えられる。(G32)

- ⑥ 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、市又は県の福祉部局、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。(G33)
- ⑦ 医療機関等以外の臨時の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、臨時の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。(G33)

- ⑧ 医療機関等以外の臨時の接種会場を設ける場合は、医療法に基づく診療所開設の許可・届出が必要となる。

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。

なお、具体的な医療従事者等の数の例としては、予診・接種に関わる者として、予診を担当する医師1名、接種を担当する医師又は看護師1名、薬液充填及び接種補助を担当する看護師又は薬剤師等1名を1チームとすることや接種後の状態観察を担当する者を1名おく(接種後の状態観

察を担当する者は可能であれば看護師等の医療従事者が望ましい。)、その他、検温、受付・記録、誘導・案内、予診票確認、接種済証の発行などについては、事務職員等が担当することなどが考えられる。(G33)

- ⑨ 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、例えば、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、県、県医師会等の地域の医療関係者や消防機関の協力を得ながら、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、地域の医療関係者や消防機関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、原則として全て市が準備することとなるが、事前にその全てを準備・備蓄することは困難であることから、医師会等から一定程度持参してもらう等、あらかじめ協議が必要な場合は、事前に検討を行う。

また、市が独自で調達する場合においても、あらかじめその方法を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、次のようなものが想定されるため、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。(G33)

表3 接種会場において必要と想定される物品

【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を踏まえ、必要な物品を準備すること。代表的な物品を以下に示す。 ・ 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

- ⑩ 感染性産業廃棄物が運搬されるまでに保管する場所は、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なければならない。

その他、廃棄物の処理及び清掃に関する法律(昭和45年法律第137号)の基準を遵守する。また、廃棄物処理業者と収集の頻度や量等についてよく相談する。(G34)

- ⑪ 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。(G35)

3 対応期

3-1. ワクチンや必要な資材の供給

- ① 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の把握について、新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン「予防接種（ワクチン）に関するガイドライン」第3章3.を踏まえて行うものとし、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。（G37）
- ② 厚生労働省からの要請を受けて、ワクチンについて、各市に割り当てられた量の範囲内で、接種実施医療機関等の接種可能量等に応じて割り当てを行う。（G37）
- ③ 厚生労働省からの要請を受けて、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、特定の製品を指定することが原因であることが少なからずあるため、他の製品を活用すること等も含めて地域間の融通等もあわせて行う。（G38）
- ④ 厚生労働省からの要請を受けて、供給の滞りや偏在等については、特定の製品に偏って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、県を中心に他の製品を活用すること等も含めて地域間の融通等を行う。（G38）

3-2. 接種体制

- ① 初動期に構築した接種体制に基づき接種を行う。（行 131）

3-2-1. 特定接種

3-2-1-1. 地方公務員に対する特定接種の実施

国が、発生した新型インフルエンザ等に関する情報や社会情勢等を踏まえ、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緊急の必要があると認め、特定接種を実施することを決定した場合において、国と連携し、国が定めた具体的運用に基づき、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。（行 132）

3-2-2. 住民接種

3-2-2-1. 予防接種体制の構築

- ① 国からの要請を受けて、準備期及び初動期に市において整理・構築した接種体制に基づき、具体的な接種体制の構築を進める。(行 132)
- ② 接種状況等を踏まえ、接種の実施会場の追加等を検討する。(G42)
- ③ 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、接種に要する資材(副反応の発生に対応するためのものを含む。)等を確保する。(G42)
- ④ 発熱等の症状を呈している等の予防接種を行うことが不適当な状態にある者については、接種会場に赴かないよう広報等により周知すること及び接種会場において掲示等により注意喚起すること等により、接種会場における感染対策を図る。

また、医学的ハイリスク者に対するワクチン接種については、接種に係るリスク等も考慮して、接種を実施する場合であっても、予診及び副反応に関する情報提供をより慎重に行う。(G42)

- ⑤ 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。

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、訪問による接種も検討する。(G42)

- ⑥ 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、市の介護保険部局等、医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。(G42)

3-2-2-3. 接種に関する情報提供・共有

- ① 予約受付体制を構築し、接種を開始するとともに、国からの要請を受けて、国に対し、接種に関する情報提供・共有を行う。(行 132)
- ② 市が行う接種勧奨については、整備された情報基盤を介して、接種対象者のマイナポータルアプリ等がインストールされたスマートフォン等に通知する。スマートフォン等の活用が困難な方に対しては、紙の接種券を発行すること等により接種機会を逸することのないよう対応する。(G43)
- ③ 接種会場や接種開始日等について、スマートフォン等に対して電子的に接種対象者に通知するほか、ウェブサイトや SNS を活用して周知することとする。なお、電子的に情報を収集することが困難な方に対しては、

情報誌への掲載等、紙での周知を実施する。(G43)

3-2-2-4. 接種体制の拡充

感染状況を踏まえ、必要に応じて保健センター等を活用した医療機関以外の接種会場の増設等を検討する。

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、市の介護保険部局等や医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。(行 132)

3-2-2-5. 接種記録の管理

国、県と連携し、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。(行 133)

3-3. 健康被害救済

- ① 予防接種法に基づく予防接種により健康被害が生じた場合、被接種者等からの申請に基づき、審査会において予防接種と健康被害との因果関係について審査を行い、その結果に基づき給付が行われる。給付の実施主体は、特定接種の場合はその実施主体、住民接種の場合は市となる。(G50)
- ② 住民接種の場合、接種した場所が住所地以外でも、健康被害救済の実施主体は、予防接種法第 15 条第 1 項に基づき、健康被害を受けた者が接種時に住民票を登録していた市とする。(G50)
- ③ 予防接種健康被害救済制度について被接種者へ情報提供を行い、申請を受け付けるほか、申請を行おうとする被接種者等からの相談等への対応を適切に行う。(G50)

3-4. 情報提供・共有

- ① 自らが実施する予防接種に係る情報(接種日程、会場、副反応疑い報告や健康被害救済申請の方法等)に加え、国が情報提供・共有する予防接種に係る情報について住民への周知・共有を行う。(行 134)
- ② 地域における接種に対応する医療機関の情報、接種の状況、各種相談窓口など、必要な情報提供を行うことも検討する。(G45)
- ③ パンデミック時には、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、定期の予防接種の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の周知に取り組む。(G45)

3-4-1. 特定接種に係る対応

具体的な接種の進捗状況や、ワクチンの有効性・安全性に関する情報、相談窓口（コールセンター等）の連絡先など、接種に必要な情報を提供する。（G46）

3-4-2. 住民接種に係る対応

- ① 実施主体として、住民からの基本的な相談に応じる。（G47）
- ② 特措法第27条の2第1項に基づく住民接種については、接種を緊急に実施するものであり、接種時には次のような状況が予想される。（G47）
 - a 新型インフルエンザ等の流行に対する不安が極めて高まっている。
 - b ワクチンの需要が極めて高い一方、当初の供給が限られている。
 - c ワクチンの有効性・安全性については、当初の情報が限られ、接種の実施と並行して情報収集・分析が進められるため、逐次様々な知見が明らかになる。
 - d 平時の予防接種では実施していない接種体制がとられることとなり、そのための混乱も起こり得る。
- ③ これらを踏まえ、広報に当たっては、次のような点に留意する。（G47）
 - a 接種の目的や優先接種の意義等を分かりやすく伝えることが必要である。
 - b ワクチンの有効性・安全性についての情報をできる限り公開するとともに、分かりやすく伝えることが必要である。
 - c 接種の時期、方法など、国民一人一人がどのように対応するべきかについて、分かりやすく伝えることが必要である。

第5節 保健

1 準備期

1-1. 県との連携体制の構築

新型インフルエンザ等患者等に対して食事の提供等や健康観察等を実施するため、県が感染症サーベイランスシステムにより把握・管理している情報のうち、市に居住している新型インフルエンザ等患者等に係る氏名、住所、年代、重症度、確定診断日、連絡先など、必要な個人情報を県から提供を受ける。

その実施にあたって、必要な目的にのみ個人情報を共有する観点から、市と県との間で覚書を締結するよう努める。（県行動計画 68）

※第5節 保健については、初動期の取組記載はなし

3 対応期

3-1. 主な対応業務の実施

3-1-1. 健康観察及び生活支援

- ① 県が実施する健康観察に協力する。(行 186)
- ② 県から当該患者やその濃厚接触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。(行 187)

3-1-2. 健康観察及び生活支援における県との連携

- ① 県に協力して新型インフルエンザ等患者等に対して食事の提供等や健康観察等を実施するため、県が感染症サーベイランスシステムにより把握・管理している情報のうち、市に居住している新型インフルエンザ等患者等に係る氏名、住所、年代、重症度、確定診断日、連絡先など、必要な個人情報を県から提供を受ける。

その実施にあたって、必要な目的にのみ個人情報を共有する観点から、市と県との間で覚書を締結するよう努める。

また、住民の不安を解消するとともに、感染症のまん延を防止するための適切な行動を促すため、新型インフルエンザ等の発生状況、動向及び原因に関する状況に対する住民の理解の増進を図るため必要があると県が認めるときの、県からの協力依頼に対応するとともに、市内における患者等の数、確定診断日、その他県が必要と認める情報の提供を受ける。(県行動計画 150)

- ② 新型インフルエンザ等により患し入院、宿泊療養、自宅療養をする患者の同居者や家族に、生活支援を要する障害者や高齢者がいる場合には、県と情報共有し、相談支援専門員やケアマネジャー等と連携し、必要な支援（見回り、食事の提供、医療機関への搬送）を行う。(県行動計画・G23・県行動計画 151)

第6節 物資²⁰

1 準備期

1-1. 感染症対策物資等の備蓄等²¹

- ① 市行動計画に基づき、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等するとともに、定期的に備蓄状況等を確認する²²。

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²³。（行192）

第7節 住民の生活及び地域経済の安定の確保²⁴

1 準備期

1-1. 情報共有体制の整備

新型インフルエンザ等対策の実施に当たり、関係機関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。（行200）

1-2. 支援の実施に係る仕組みの整備

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、DXを推進し、適切な仕組みの整備を行う。

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、支援対象に迅速に網羅的に情報が届くようにすることに留意する。（行200）

1-3. 物資及び資材の備蓄²⁵

- ① 市行動計画に基づき、第6章第1節（「物資」における準備期）1-1で備蓄する感染症対策物資等のほか、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²⁶。

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²⁷。（行201）

20 特措法第8条第2項第2号ハ（生活環境の保全その他の住民の生活及び地域経済の安定に関する措置）に対応する記載事項

21 ワクチン接種資器材等の備蓄については、それぞれの対策項目の章の記載を参照。

22 特措法第10条

23 特措法第11条

24 特措法第8条第2項第2号ハ（生活環境の保全その他の住民の生活及び地域経済の安定に関する措置）に対応する記載事項

25 ワクチン接種資器材等や感染症対策物資等の備蓄については、それぞれの対策項目の章の記載を参照。

26 特措法第10条

27 特措法第11条

- ② 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。(行 202)

1-4. 生活支援を要する者への支援等の準備

国からの要請を受けて、新型インフルエンザ等の発生時における、高齢者、障害者等の要配慮者²⁸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。(行 202)

1-5. 火葬体制の構築

県の火葬体制を踏まえ、域内における火葬の適切な実施ができるよう調整を行う。その際には戸籍事務担当部局等の関係機関との調整を行う。(G 3)

2 初動期

2-1. 遺体の火葬・安置

県を通じての国からの要請を受けて、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。(行 204)

3 対応期

3-1. 住民の生活の安定の確保を対象とした対応

3-1-1. 心身への影響に関する施策

新型インフルエンザ及び新型インフルエンザ等のまん延の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、こどもの発達・発育に関する影響への対応等）を講ずる。(行 205)

3-1-2. 生活支援を要する者への支援

国からの要請を受けて、高齢者、障害者等の要配慮者²⁹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。(行 205)

28 要配慮者への対応については、新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン「保健に関するガイドライン」P21-23「(参考) 要配慮者への対応」をご参照ください。

29 要配慮者への対応については、新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン「保健に関する

3-1-3. 教育及び学びの継続に関する支援

新型インフルエンザ等対策として、学校の使用の制限³⁰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等の必要な支援を行う。(行 205)

3-1-4. 生活関連物資等の価格の安定等

- ① 住民の生活及び地域経済の安定のために、物価の安定及び生活関連物資等の適切な供給を図る必要があることから、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないよう、調査・監視をするとともに、必要に応じ、関係業界団体等に対して供給の確保や便乗値上げの防止等の要請を行う。(行 206)
- ② 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。(行 207)
- ③ 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、市行動計画に基づき、適切な措置を講ずる。(行 207)
- ④ 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)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³¹。(行 207)

3-1-5. 埋葬・火葬の特例等

- ① 県を通じての国からの要請を受けて、火葬場の管理者に可能な限り火葬炉を稼働させる。(行 207)
- ② 遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者と連携し、円滑な火葬が実施できるよう努めるものとする。また、火葬場の火葬能力に応じて、臨時遺体安置所として準備している場所を活用した遺体の保存を適切に行うものとする。(G4)
- ③ 県の要請を受けて、区域内で火葬を行うことが困難と判断された近隣市に対して広域火葬の応援・協力を行う。(G5)

ガイドライン」P21-23「(参考) 要配慮者への対応」をご参照ください。

30 特措法第45条第2項

31 特措法第59条

- ④ 県を通じての国からの要請を受けて、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、一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保する。(行 207)
- ⑤ あわせて遺体の保存作業のために必要となる人員等を確保する。
(G6)
- ⑥ 万が一、臨時遺体安置所において収容能力を超える事態となった場合には、臨時遺体安置所の拡充について早急に措置を講ずるとともに、県から火葬場の火葬能力について最新の情報を得て、円滑に火葬が行われるよう努める。(G6)
- ⑦ 新型インフルエンザ等緊急事態において、埋葬又は火葬を円滑に行うことが困難となった場合において、公衆衛生上の危害の発生を防止するため緊急の必要があるときは、厚生労働大臣が定める地域や期間においてはいずれの市においても埋火葬の許可を受けられるとともに、公衆衛生上の危害を防止するために特に緊急の必要があると認められるときは埋火葬の許可を要しない等の特例が設けられるので、当該特例に基づき埋火葬に係る手続を行う。(G6)

3-2. 社会経済活動の安定の確保を対象とした対応

3-2-1. 事業者に対する支援

新型インフルエンザ及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置による事業者の経営及び国民生活への影響を緩和し、住民の生活及び地域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。(行 208)

3-2-2. 住民の生活及び地域経済の安定に関する措置

水道事業者、水道用水供給事業者及び工業用水道事業者(市)は、新型インフルエンザ等緊急事態において、市行動計画に基づき、水を安定的かつ適切に供給するため必要な措置を講ずる。(行 208)

【参考】対策項目に係る国・静岡県・市の役割整理

対策項目	国	静岡県	市
(1) 実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ・訓練・人材育成、指揮系統・広域連携・DX基盤を整備 ・政府対策本部設置、基本的対処方針を速やかに策定、総合調整と指示を実施 ・状況に応じた対策の機動的切替、フォローアップ実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ふじのくに感染症管理センターを司令塔に常設専門家会議、連携協議会、訓練の定例化 ・リスク評価に基づく対策案を調整、県内各主体へ要請・指示 ・県内実情に応じた対策の段階的实施と見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ・市行動計画、業務継続計画の作成・変更 ・平時における関係機関等との連携体制の確認、人材の育成、訓練の実施 ・市対策本部の設置基準、県への事務代行の要請、国や県等への職員への応援要請
(2) 情報収集・分析	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症インテリジェンスの概念を明確化 ・DXで国内外の疫学・臨床・社会経済データを統合、包括的リスク評価を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・県プラットフォームで発生動向・医療提供状況・検査等を集約 ・センターがリスク評価体制を確立 	国及び県で実施
(3) サーベイランス	<ul style="list-style-type: none"> ・定点、病原体監視、下水疫学等を組み合わせ、流行段階に応じて全数→定点へ切替 	<ul style="list-style-type: none"> ・国の運用に連動し、必要に応じ追加データで県内状況を迅速把握 	国及び県で実施
(4) 情報提供・共有 ／リスクコミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> ・双方向のリスコミを基本原則化 ・偏見・差別の防止と偽・誤情報対策を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・迅速な情報提供体制を整備 ・有事には偏見・差別・偽情報対策を展開 	<ul style="list-style-type: none"> ・県等との感染症状況等の情報共有・提供 ・コールセンター等の設置など、きめ細かいリスクコミュニケーションを含む周知・広報の実施
(5) 水際対策	<ul style="list-style-type: none"> ・検疫強化、入国制限等を総合実施 ・有効性/実行可能性/社会影響で機動的に見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ・国の措置変更時に必要に応じ協力 	国及び県で実施
(6) まん延防止	<ul style="list-style-type: none"> ・医療提供体制の余力を確保するようスピードとピークを抑制 ・必要時に重点措置・緊急事態を実施し、状況で縮小・中止 	<ul style="list-style-type: none"> ・準備期に評価指標やデータを整理 ・初動～対応期に患者対応、住民・事業者への要請等を段階適用 	<ul style="list-style-type: none"> ・平時からの基本的な感染対策などの普及
(7) ワクチン	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時のワクチン確保と迅速な接種体制(方針・配分・備蓄)の整備を推進 ・平時から重点ワクチンの研究開発と生産基盤の強化 ・予防接種事務のDX化やリスクコミュニケーションを推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・国や医療機関と連携して接種体制(調整・配置・物流)の調整 ・ワクチン供給計画や県が実施する場合の接種会場の配置など実務面を統括・調整 	<ul style="list-style-type: none"> ・県や医師会等と連携して接種体制(会場・人員・資材等)を調整 ・住民への周知、会場設置、予約受付、情報提供、接種後フォロー等を実施 ・ワクチンの接種に必要な資材の確保・供給 ・医師会等と連携した人員、会場の確保など各種接種体制の構築・拡充・訓練
(8) 医療	<ul style="list-style-type: none"> ・通常医療との両立を前提に、感染症医療を柔軟・機動的に展開 ・平時に医療措置協定を整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・協定医療機関を軸に段階的に病床・外来等を拡充 ・ふじのくに感染症管理センターからの医療機関へ医療体制の確保及び拡充の要請 	国及び県で実施
(9) 治療薬・治療法	<ul style="list-style-type: none"> ・研究開発～承認～製造～流通～投与～予後情報収集まで一貫支援・標準治療の確立を促進 	<ul style="list-style-type: none"> ・国の配分方針に従い適時・公平に配分、備蓄と流通状況を監視し補充要請 	国及び県で実施
(10) 検査	<ul style="list-style-type: none"> ・検査機器等の資材確保や検査方針の整備・支援 ・必要者に適時検査を実施し、早期発見と流行状況の把握 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所を中心に検査体制を指揮・管理し、医療機関や検査機関と調整 ・検査の円滑実施と在庫・運用の管理 	国及び県で実施
(11) 保健	<ul style="list-style-type: none"> ・有事の総合方針を策定し、資源配分や都道府県支援の方針を示す ・平時に業務優先整理やICT導入による効率化指針を提示 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所による入院勧告・措置及び入院、自宅療養又は宿泊療養の調整、健康観察などを実施 ・疫学調査、公衆衛生措置、医療機関との調整等の専門的業務を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・県が実施する健康観察等へ協力し、健康相談や在宅療養者支援、地域への情報発信等の地域密着型支援を実施
(12) 物資	<ul style="list-style-type: none"> ・有事に必要な感染症対策物資等が、必要機関へ行き渡る仕組みを構築 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策物資の備蓄および医療機関への円滑な配布準備の実施 ・協定医療機関の備蓄状況確認などを実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・事前に感染症対策物資を備蓄し、在庫確認と配備点検を実施
(13) 住民の生活及び地域経済の安定の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・平時から事業継続・生活維持の準備 ・有事は支援と要請で社会・経済の安定化、メンタル・孤立等にも配慮 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者のBCP策定支援、テレワーク等の要請、雇用・事業者支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・心身への影響を考慮した必要な施策の実施(メンタルヘルス対策、フレイル予防など) ・要配慮者等への必要に応じた生活支援の実施 ・教育及び学びの継続に関する必要な支援 ・生活関連物資等の価格の安定 ・火葬・埋葬の体制の確保と円滑な稼働 ・影響を受けた事業者への支援