

池田町新型インフルエンザ等対策行動計画

(素案)

2026年（令和8年）●月

目 次

はじめに

1 改定の目的	1
2 改定の概要	1

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	2
2 池田町新型インフルエンザ等対策行動計画の概要	3
3 池田町新型インフルエンザ等対策本部の設置	3
4 新型コロナ対応での経験	5
5 今回の町行動計画改定の目的	13

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	18
5 実効性確保	19
6 留意事項	20

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	22
2 情報収集・分析	27
3 サーベイランス	29
4 情報提供・共有、リスクコミュニケーション	32
5 まん延防止	35
6 ワクチン	38
7 医療	50
8 保健	52
9 物資	56
10 町民生活及び町民経済の安定の確保	58

用語解説	64
------	----

はじめに

1 改定の目的

2020 年（令和 2 年）1 月 16 日に国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」いう。）の感染者が確認されて以降、感染は徐々に広がりを見せ、感染拡大防止のために行動制限がかけられるなど、国内における社会経済活動に大きな影響を受けた。このような行動制限などの徹底した対策によって急激な拡大は抑制されたものの、同年 2 月 26 日には県内で最初の感染者、同年 4 月 10 日には町内で最初の感染者を確認し、町民の生命及び健康が脅かされることとなった。

この未曾有の危機事案において、池田町では町民の生命及び健康を守るため、次々と変化する事象に対し、国や県の取り組みに対する協力・実行体制を整え、対策を行ってきた。

今般の池田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た国及び県からの情報を迅速に把握し、着実に必要な対策を実施していく。

*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。）に基づき策定するものであり、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）6 月に行動計画を策定したが、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、策定して以来初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 10 項目に分け、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・関係団体等との連携・協力、DX の推進といった、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、医療機関を始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特別措置法の意義等

(1) 感染症危機を取り巻く状況

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2020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り組みが求められ、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り組み、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。

* 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

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、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）等と相まって、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。

特措法第2条第1号の対象となる新型インフルエンザ等は、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、「全国かつ急速にまん延し、かつ、病状の程度が重篤となるおそれがあるもの」、「国民生活及び国民経済に重大な影響を及ぼすおそれがあるもの」であり、具体的には、次のものを指す。

①新型インフルエンザ等感染症（感染症法第6条第7項）

②指定感染症：当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国かつ急速なまん延のおそれがあるもの（感染症法第6条第8項）

③新感染症：全国かつ急速なまん延のおそれがあるもの（感染症法第6条第9項）

2 池田町新型インフルエンザ等対策行動計画の概要

町行動計画は、前述のとおり、特措法第8条第1項の規定により、県行動計画に基づき策定するものであり、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。

また、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、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。

したがって、有事においては、国が作成する基本的対処方針（特措法第18条第1項に規定する基本的対処方針）、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）、県が専門家による科学的知見等を踏まえて決定する対応方針や実施すべき対策に従い、町内の感染状況を勘案したうえで、町、医療機関、事業者、町民一人ひとりがそれぞれの役割等を共通に理解し、一体となって対応していくこととなる。

また、町行動計画は、県行動計画に定められている、市町村行動計画及び指定地方公共機関の業務計画の策定にあたっての基準となるべき事項に従って策定する。

3 池田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は、池田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、事業者等との連携を強化し、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、直ちに池田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。

■池田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：池田町長

副本部長：副町長

本部員：教育長・部長・次長及び全課長

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こと
- ・新型インフルエンザ等情報の収集、伝達に関すること
- ・職員の配備に関すること
- ・県の対策本部等との連絡に関すること
- ・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こと

③ 町対策本部会議

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（町長）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。

■活動班の設置

対策本部は事務を分掌させるために、次に掲げる班を置く。

- (1) 総務部（総務班）
- (2) 建設部（監視・調査班）
- (3) 水道部（予防・封じ込め対策班）
- (4) 民生部（医療班）
- (5) 教育部（情報班）

■池田町新型インフルエンザ等対策推進会議

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、本行動計画の推進を図る。

① 町対策推進会議の構成

会 長：民生部長

構成員：各部局関係課長及び関係職員

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

- ・その他新型インフルエンザ等対策行動計画に関すること

③ 町対策推進会議

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4月10日に初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6,400人を超えた。

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	最大感染者数／日
第1波（令和2年2月26日～5月17日）	4人	2人
第2波（令和2年5月18日～10月4日）	1人	1人
第3波（令和2年10月5日～令和3年3月7日）	26人	6人
第4波（令和3年3月8日～7月4日）	14人	1人
第5波（令和3年7月5日～12月26日）	68人	7人
第6波（令和3年12月27日～令和4年6月26日）	974人	31人
第7波（令和4年6月27日～10月9日）	2,256人	67人
第8波（令和4年10月10日～令和5年5月7日）	3,110人	95人
合 計	6,453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布、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	担当課
池田町感染防止対策事業	来庁者と職員に対する感染拡大防止策として消毒液やパーティションを設置、啓発のための広報を実施	総務課

避難所生活環境確保事業	避難所における感染症対策として備品・防災備蓄品を整備（マスク、非接触型体温計、消毒液、間仕切り、ワンタッチテント、大型扇風機、ダンボールベッド、非常用発電機、マットレス他）	総務課
池田町第6波感染防止対策事業	新型コロナウイルス感染症拡大を受け「池田町第6波非常事態宣言」を発出し町内各世帯に消毒液とマスクを配布、自宅療養者世帯に生活用品を配達	総務課 保険年金課 健康福祉課 子育て支援課
児童福祉施設感染防止対策事業	児童クラブ、子育て支援センター、保育園の感染防止対策として消毒を実施、抗菌おもちゃ・大型テレビを設置、空調整備を実施	子育て支援課
デジタル化感染防止対策事業	庁舎内の感染防止対策として紙媒体による手渡しからデータ送信へ切り替えるため、スキャナー付き大判プリンターを設置	建設課
小中学校感染防止対策事業	小中学校での感染防止対策として各小中学校にマスク・消毒液・手袋・体温計を配備、空調設備やトイレ改修等を実施 感染拡大防止として各小中学校の清掃、消毒を実施	学校教育課
GIGA スクール映像モニター導入事業・タブレット購入事業	GIGA スクール構想の早期実現に向けて ICT の活用により全ての子どもたちの学びを保证するため、映像モニターの設置と児童生徒1人1台タブレットを整備	学校教育課
池田町図書館パワーアップ事業	感染症対策で臨時休館した場合、読書環境の充実に向けて予約図書の郵送による貸出を実施	図書館
各施設感染防止対策事業	町内各施設（福祉センター、保健センター、公民館、総合体育館、スポーツ公園、図書館、池田温泉等）における感染防止対策として空調設備やトイレ改修等を実施	健康福祉課 保健センター 社会教育課 総合体育館 図書館 池田温泉

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	担当課
特別定額給付金給付事業	新型コロナウイルスの感染拡大により影響を受けた家計への支援を行うため、1人あたり10万円を原則世帯主に給付	企画課
生活資金貸付支援事業	社会福祉協議会への緊急小口資金申請者に対して1世帯あたり上限10万円を給付	健康福祉課

ひとり親子育て応援 給付金給付事業	母子父子家庭に対しての経済的支援として1世帯あたり2万円を給付（所得制限なし）	子育て支援課
障害児子育て世帯特 別給付金給付事業	重度心身障害児子育て世帯に対しての経済的支援として1世帯あたり2万円を給付（所得制限なし）	健康福祉課
子育て世帯への臨時 特別給付金給付事業	子育て世帯に対しての経済的支援として児童手当の対象児童1人あたり1万円を給付（所得制限あり）	子育て支援課
池田っ子特別支援給 付金給付事業	子育て世帯に対しての経済的支援として0歳から中学3年生までの児童1人あたり2万円を給付（所得制限なし）	子育て支援課
池田っ子新生児特別 支援給付金給付事業	子育て世帯に対しての経済的支援として新生児1人あたり10万円を給付（所得制限なし）	子育て支援課
保育給食費無料化事 業	町内の公私立保育園児（3歳児以上）育児世帯に対しての経済的支援として保育給食費の無料化を実施	子育て支援課
高齢者を支援する 商品券事業	高齢者の生活支援と敬老の日のお祝いを目的として、敬老会事業の79歳以上を対象に町内外で利用できる商品券（88歳5,000円、それ以外2,000円）を配布	保険年金課
水道料金無料化事業	コロナ禍における原油価格・物価高騰などの家計支援として、町水道と給水契約を締結している全水道使用者の基本料金を免除	水道課
学校給食費無料化事 業	町内の小・中学生育成世帯に対しての経済的支援として学校給食費の無料化を実施	学校教育課
高校生教育支援事業	教材図書購入費に対しての経済的支援として町内在住の高校生等1人あたり1万円を助成	学校教育課
大学生奨学金利用者 支援事業	奨学金利用者に対しての経済的支援として町内在住の大学生・専門学校生1人あたり5万円を支給	学校教育課

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	担当課
まちを明るくする商 品券事業	経済対策及び消費喚起を目的として、町内の登録店舗で利用できる紙の商品券と非接触による支払が行えるデジタル商品券を販売	産業課
小規模事業者持続化 補助金給付事業	新型コロナウイルス感染症により減収の影響を受けた町内小規模事業者に対して、事業継続のための支援として減収率（前年同月の売上げ比）に応じた助成金を給付	産業課

雇用調整助成金に係る上乗せ助成事業	町内中小企業の雇用維持を目的として、国の雇用調整助成金を受給した中小企業を対象に1事業者に上限1,000千円の助成金を上乗せ給付	産業課
事業者応援補助金に係る上乗せ助成事業	町内中小企業への応援を目的として、県の新型コロナウイルス感染症対応事業者応援補助金を受給した小規模事業主を対象に1事業主に上限15万円の補助金を上乗せ給付	産業課
農業振興支援茶農家減収支援事業	池田町の特産である茶業の持続化を支援として、町内でお茶を営農している組織組合及び個人に対して、直近5年間の平均単価及び平均収量と当該年度見込の単価及び収量の差を乗じた金額を給付	産業課
新型コロナウイルス感染症拡大防止協力金交付	岐阜県の休業等の協力依頼に応じて協力した事業者に対して、岐阜県が支給する休業協力金の一部を町が負担することにより感染拡大防止や事業継続の支援を実施	産業課
店舗等事業者支援事業	新型コロナウイルス感染症拡大により、経営的な影響を受け収入減（前年又は前々年の同期間の売上と比較して30%以上減少）となった町内に店舗を持つ事業者に対して事業継続のため減少割合に応じて10～20万円の支援金を交付	産業課
新型コロナウイルス対応商工・観光振興イベント事業	新型コロナウイルス感染症に対応した形のイベントとしてドライブインシアターを開催、併せて地域飲食店によるデリバリーキッチンを提供	産業課
商工業者電子決済システム導入事業	非接触決済の推進を目的として、電子決済機器を導入した町内事業者に購入費の2分の1を交付（上限2万円）	産業課
学校給食事業者支援事業	給食食材提供事業者に対する応援として、4、5月分（休校中）の牛乳・パン・米・麺の供給事業者に対して支援金を給付	学校教育課

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初めて承認された。

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となった。

町が実施主体となる接種については、岐阜県、揖斐郡揖斐川町・大野町、揖斐郡医師会（以下「郡医師会」という。）、揖斐郡薬剤師会、大垣消防組合等の関係機関と連携し、令和3年5月6日の高齢者施設における接種を皮切りに、同年5月15日に中央公民館における集団接種、同年7月12日に町内医療機関における個別接種を開始した。

集団接種では検温等の感染防止対策を講じながら、町内医療機関等の医師と看護師、薬剤師に出務を依頼し、町職員も従事スタッフとして運営責任者（部長職）を中心に受付、体温測定、予診票確認、診察や接種等への誘導、接種済証発行等の係で業務を分担し運営にあたった。また、接種後のアナフィラ

キシー等に応急対応できるよう郡内2箇所の医療機関と大垣消防組合に救急体制の確保を依頼し、救護室には町内医療機関の指導を受け救急医薬品や処置用品を配備した。

個別接種では予約受付、予約者数に応じたワクチンの配送、VRS（国のワクチン接種記録システム）への入力を町が担い、町内5箇所の医療機関で実施した。

その後、令和6年3月31日の特例臨時接種終了までの間、国や県から示された優先順位の方針やワクチン供給状況等を踏まえ、生後6か月以上の町民、町内医療機関及び高齢者施設等の従事者、保育園・こども園・学校職員等に対して切れ目のない接種機会を提供し、およそ延べ8万1千回のワクチン接種を順次実施した。

事業の実施にあたり、町では令和3年1月15日に「池田町新型コロナウイルスワクチン接種対策室」を設置し、同年4月1日から特例臨時接種終了の令和6年3月31日までの3年にわたり中央公民館1階の会議室に「池田町新型コロナワクチン接種コールセンター」を開設した。関係部署からおおよそ40名の職員が兼務で接種券の発送や予約受付（電話及びインターネット）、超低温冷凍庫等でのワクチン管理や医療機関への配送、接種記録入力や接種証明書の発行、集団接種体制の構築や医療従事者の調整等に対応した。

令和6年度からは定期接種に位置づけとなり、高齢者等を対象に季節性インフルエンザ等と同様に医療機関での個別接種として実施している。

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において2回接種を実施。

希望者への接種を円滑迅速に進めるため中央公民館での集団接種を先行して開始し、続いてかかりつけ医等での安心安全な接種体制も確保するため町内医療機関における個別接種も並行実施。令和3年12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。町内高齢者施設13箇所の入所者等300名程は町内医療機関に依頼して各施設で接種を実施。

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。

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。

<接種順位>

1. 療養型医療施設の長期入院患者・高齢者施設の入所者
2. 65歳以上の町民
3. 16歳以上64歳以下で基礎疾患のある町民
居宅サービス事業所・訪問系サービス事業所従事者
4. 16歳以上64歳以下の町民
5. 12歳以上15歳以下の町民

※年齢の高い者から区切って順次案内し、妊婦や中学3年生等を対象とした優先接種も実施。

<集団接種実施期間>

令和3年5月15日（土）～令和3年11月27日（土）

※土曜日午後：23回、日曜日午前：25回、日曜日午後：17回 計65回

平日午後：5月17日（月）～7月30日（金）のうち44回

○ 第一期追加接種（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。

※ 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。

<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2月5日（土）～令和4年6月19日（日）

※土曜日午後：12回、日曜日午前：13回、日曜日午後：6回 計31回

○ 第二期追加接種（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及び個別で追加接種（4回目）を実施。令和4年7月22日から対象に追加となった医療従事者等も同様に実施。

<接種順位>

1. 高齢者施設等の入所者
2. 60歳以上の町民
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
3. 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9日（土）～令和4年9月25日（日）

※土曜日午後：10回、日曜日午前：8回、日曜日午後：2回 計20回

○ 令和四年秋開始接種（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。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。

※ 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。

<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10月8日（土）～令和5年1月22日（日）

※土曜日午後：13回、日曜日午前：12回、日曜日午後：6回 計31回

○ 令和五年春開始接種（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。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。

<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20日（土）～令和5年6月17日（土）

※土曜日午後：5回、日曜日午前：4回 計9回

○ 令和五年秋開始接種（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。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。

※ 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又は重症化リスクが高いと医師が認める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。

<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9月30日（土）～令和5年10月29日（日）

※土曜日午後：4回、日曜日午前：4回 計8回

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において2回接種を実施。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。

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。

<接種開始日> 令和4年3月9日

<接種会場> 新生病院小児科

○ 3回目接種（令和4年9月6日～令和5年3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。

<接種開始日> 令和4年9月28日

<接種会場> 新生病院小児科

○ 令和四年秋開始接種（令和5年3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か月を経過した小児を対象に3回目以降の追加接種として実施。使用ワクチンを従来株とオミクロン株（BA.4-5）に対応した2価ワクチンに移行。

<接種開始日> 令和5年4月24日

<接種会場> 新生病院小児科

○ 令和五年春開始接種（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。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。ホームページ等で接種の案内・周知をしたが予約者ないため実施なし。

○ 令和五年秋開始接種（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。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。

<接種開始日> 令和5年10月2日

<接種会場> 新生病院小児科

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において3回接種を実施。揖斐厚生病院を会場として揖斐郡三町で協働実施。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。

<接種開始日> 令和4年11月8日

<接種会場> 揖斐厚生病院小児科

○ 令和五年秋開始接種（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追加接種（4回目）を実施。
ワクチンはオミクロン株（XBB.1.5）対応ワクチンに移行。

<接種開始日> 令和5年10月10日

<接種会場> 西濃厚生病院小児科

5 今回の町行動計画改定の目的

新型コロナ対応では、町民の生命と暮らしを守ることを最優先に対応していく中で、多くの困難を伴ったが、今後につながる様々な知見や教訓を得ることができた。

とりわけ、県により築き上げられた「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」の三本柱からなる「岐阜モデル」は大きな財産であり、その後においても、危機管理を始め、あらゆる場面で活かされており、当町もその一員として協力・参加している。

その一方で、初期段階において、医療提供体制の迅速な立ち上げや个人防护具の確保に苦慮し、平時からの備えの重要性を再確認した。また、感染症を専門とする医師や感染管理の高度な知識・技術を持つ看護師等、感染症対応のリーダーを担う専門人材の確保・養成も今後の課題となった。

今回の町行動計画の改定は、こうした新型コロナ対応の経験やその課題を踏まえ、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ことを目的に行うものである。

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、世界中のどこかで新型インフルエンザ等が発生すれば、我が国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、町民の生命及び健康や町民生活及び町民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、町民の多くが罹患するおそれがあるものであるが、医療提供体制のキャパシティを超えないような感染拡大防止対策と、継続的な社会経済活動のバランスをうまく調整できる社会の実現を目指すため、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。

① 感染拡大を可能な限り抑制し、町民の生命及び健康を保護する。

- 感染拡大を抑えて、流行のピークを遅らせ、医療提供体制の整備やワクチン製造等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荷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、重症者数や死亡者数を減らす。

② 町民の生活及び経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

- 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を円滑に行うことにより、町民生活及び社会経済活動への影響を軽減する。
- 町民生活及び町民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。
- 事業継続計画の作成や実施等により、医療の提供の業務又は町民生活及び町経済の安定に寄与する業務の維持に努める。

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。また、過去の新型インフルエンザや新型コロナ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、発生した新型インフルエンザ等の病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を踏まえ、様々な状況に対応できるよう、対策の選択肢を示すものである。

その上で、科学的知見を踏まえ、地理的な条件、少子高齢化、社会インフラの状況、医療提供体制等を考慮しつつ、各種対策を効果的に組み合わせ、全体のバランスを図るとともに、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、地域の特性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、対策そのものが町民の生活及び経済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。

町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、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る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。

事業者の従業員のり患等により、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、町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、県、市町村及び指定（地方）公共機関による対策だけでは限界があり、事業者や町民一人ひとりが、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興感染症が発生した場合は、公衆衛生対策がより重要である。

3 対策推進のための役割分担

(1) 国

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、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

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

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感染症対策連携協議会（以下「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、県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、市町村が行うその区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、感染症対策を県の区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

町は、住民に最も近い行政単位であり、住民に対するワクチンの接種や、住民の生活支援、新型インフルエンザ等の発生時の要配慮者への支援に関し、基本的対処方針に基づき、的確に対策を実施することが求められる。対策の実施にあたっては、県や近隣の市町と緊密な連携を図る。

(3) 医療機関

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、新型インフルエンザ等の発生前から、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始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、業務継続計画の策定及び連携協議会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。

*感染症法第53条の16第1項に規定する医薬品、医療機器、個人防護具、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。

(4) 指定（地方）公共機関

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、県及び町と連携・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。

(5) 一般の事業者

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、事前に新型インフルエンザ等を想定した業務継続計画（BCP）を策定し、周到的な準備を行い、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。

町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等、対策を行う必要がある。

(6) 町民

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町民等に対する偏見・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、抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄、町民に対する啓発、県、町、企業等による事業継続計画等の策定、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探知して以降、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、町は、県及び関係機関等と、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（県内の発生当初において、封じ込めを念頭に対応する時期）

町対策本部の設置後、県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を検討し、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、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、近隣市町、事業者等と連携して、医療提供体制の確保や町民の生活及び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 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ことが重要である。

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、対応時はもとより、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。

(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。

市町村や町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) 多様な主体の参画による実践的な訓練の実施

「訓練でできないことは、実際もできない」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。県及び町は、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、働き掛けを行う。

(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、県が定める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。

6 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、町民の自由と権利に制限を加える場合は、特措法第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、町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、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町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町民の安心を確保し、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。

(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。

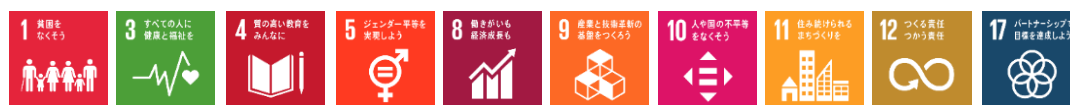
(4) 記録の作成や保存

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、保存・公表する。

(5) SDGs等、持続可能な地域づくりの理念を踏まえた計画の推進

町行動計画は、2015年（平成27年）9月に国連で採択された「持続可能な開発目標（SDGs）」の理念とも一致するものであり、本計画の着実な実行を通して、持続可能な地域社会づくりに貢献していく。

[関連する主なゴール]



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

(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、事態を的確に把握し、国及び県の指導のもと町全体で一丸となって取組みを推進することが重要である。

そのため、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、訓練や研修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。

さらには、町行動計画の定期的なフォローアップを行いながら、状況の変化を捉え不断の見直しを行う。

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 条で規定する感染症対策協議会（以下「対策協議会」という。）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「新型インフルエンザ等対策推進協議会」に参加する。

（民生部）

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ものとし、策定・改定に当たっては、県に対し必要な支援を求める。

（総務部、その他全部局）

1-3 行動計画の策定・見直し等

① 町は、県行動計画を踏まえて町行動計画を策定し、必要に応じ見直しを行うものとし、策定や見直しに当たっては、県に対し必要な支援を求める。

（民生部、関係部局）

② 町は、町行動計画の策定や見直しに当たり、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。

（民生部、関係部局）

1－4 関係機関との連携の強化

- ① 町は、県が定期的に開催する新型インフルエンザ等対策推進協議会に参加・協力し、新型インフルエンザ等の発生に備え、平時から県、関係団体及び指定地方公共機関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。
(民生部)
- ② 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）の事務について、県に要請する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。
(民生部、関係部局)
- ③ 町は、県が感染症対策の事前の体制整備や人材確保等の観点から、町に対して総合調整権限を行使して、着実な準備を進める場合には、これに協力する。
(民生部)
- ④ 町は、新型インフルエンザ等の発生に備え、郡内の関係機関等と情報交換等を始めとした連携体制を構築する。
(民生部、関係部局)

1－5 訓練・研修の実施

- ① 町は、国、県及び関係機関等と連携し、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実践的な訓練を実施する。
(民生部、関係部局)
- ② 町及び医療機関は、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。
(民生部、関係部局)
- ③ 町及び医療機関等は、新型インフルエンザ等対策に携わる医療従事者や専門人材、職員等の養成を行う。
(民生部)

(2) 初動期

[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には、世界的な危機管理として事態を的確に把握するとともに、町民の生命及び健康を保護するため、緊急かつ総合的な対応を行う必要がある。

そのため、町では、国内外で感染の疑いを把握した場合には関係機関間の情報共有や対策の検討・準備を進める。

2-1 協議・意思決定体制の確保

- ① 町は、県が「オール岐阜による推進体制」を整備するため、市町村、関係機関等で構成する対策協議会を設置したときは、これに参加・協力する。(民生部、関係部局)
- ② 町は、国が政府対策本部を設置した場合や県が特措法に基づく対策本部に実施体制を移行した場合には、必要に応じて、町対策本部の設置を検討し、新型インフルエンザ等対策に係る準備を進める。(民生部、その他全部局)

2-2 業務執行体制の確保

町は、必要に応じて、準備期における想定を踏まえ、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。(総務部、その他全部局)

2-3 必要な予算の確保

町は、機動的かつ効果的な対策の実施のため、国及び県からの財政支援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ことを検討し、所要の準備を行う。(民生部、総務部、その他全部局)

(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である。

そこで、感染症危機の状況や町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、又は見直すとともに、特に医療のひっ迫、病原体の変異、ワクチンや治療薬・治療法の開発・確立等の大きな状況の変化があった場合に、柔軟かつ機動的に対策を切り替える。

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、町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 協議・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、緊急事態解除宣言が行われたときは、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）。

（民生部、その他全部局）

3-2 総合調整・指示

① 町は、県が特措法第24条第1項に基づき、県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するために必要があると認め、県、市町村及び関係指定（地方）公共機関が実施する新型インフルエンザ等対策に関する総合調整等を行う場合には、これに従う。 （民生部）

② 町は、県が感染症法第63条の3に基づき、新型インフルエンザ等の発生を予防し、又はまん延を防止するため必要があると認め、市町村、医療機関、感染症試験研究等機関その他の関係機関に対し、感染症法に定める入院勧告又は入院措置その他のこれらの者が実施する措置に関し必要な総合調整を行う場合には、これに従う。 （民生部）

③ 町は、町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（特措法第36条第1項）。 （民生部）

④ 町は、県が行う町が実施する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）。 （民生部）

- ⑤ 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新型インフルエンザ等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）。
- （民生部）

- ⑥ 町は、特に必要があると認めるときは、県に対し、指定行政機関及び指定公共機関が実施する新型インフルエンザ等緊急事態措置に関する総合調整を国が行うよう要請を行う（特措法第36条第3項）。
- （民生部）

3-3 職員等の派遣・応援要請

- ① 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）。
- （民生部・関係部局）
- ② 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、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）。
- （民生部、関係部局）
- ③ 町は、町の管轄する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。
- （民生部、関係部局）

3-4 必要な財政上の措置

- ① 町は、機動的かつ効果的な対策を実施するため、必要に応じて県からの財政支援を受ける。
- （民生部、総務部、その他全部局）
- ② 町は、国や県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源を確保し、必要な対策を実施する。
- （民生部、総務部、その他全部局）

2 情報収集・分析

(1) 初動期

[方向性]

感染症危機管理において、新型インフルエンザ等による公衆衛生上のリスクの把握や評価、感染症予防や平時の準備、新型インフルエンザ等の発生の早期探知、発生後の対応等の新型インフルエンザ等対策の決定を行う上で、情報収集・分析が重要な基礎となる。

初動期では、新たな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）に関する情報が十分でない状況にあるため、国や県が実施する感染症危機管理上の意思決定等に資する情報収集・分析やリスク評価等に基づく情報を迅速に収集し、その内容を町民へ公表する。

1-1 情報の提供・共有

町は、新たな感染症が発生した場合は、国や県から提供される、国内外からの情報収集・分析から得られた情報や対策について、町民等に迅速に公表する。なお、情報等の公表にあたっては、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。

(民生部)

(2) 対応期

[方向性]

国や県が、感染拡大の防止を目的に行う、新型インフルエンザ等対策の決定等に資する情報収集・分析に基づく情報の収集を迅速に行う。

また、新型インフルエンザ等の発生状況に応じ、感染拡大防止と町民生活・経済との両立を見据えた対策の柔軟かつ機動的な切替え等の意思決定に資するよう、国や県が実施するリスク評価等の情報についても、迅速に収集する。

特に、対応期には、国や県によるまん延防止等重点措置や緊急事態措置が実施される可能性があることから、情報を迅速に収集し、町民に公表する。

2-1 情報の提供・共有

- ① 町は、県から提供される、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施等に関する分析結果について、町民等に分かりやすく情報を提供・共有する。(民生部)
- ② 町は、国や県から提供される、国内外からの情報収集・分析で得られた情報や対策について、町民等に迅速に提供・共有する。なお、情報等の公表にあたっては、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。(民生部)

3 サーベイランス

(1) 準備期

[方向性]

「サーベイランス」とは、体系的かつ統一的な手法で、新型インフルエンザ等の発生時に患者の発生動向や海外からの病原体の流入等を継続的に収集・分析することをいい、感染症有事における発生の早期探知、対策の切替えには、迅速かつ的確にサーベイランスを行い、リスク評価に活かすことが重要である。

県が、感染症サーベイランスシステムを始め、あらゆる情報源を活用し、各地域の新型インフルエンザ等の発生状況、患者の発生動向の推移、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）、臨床像等の情報を持続的かつ重層的に把握した情報の提供を受け、町民へ情報提供を行う。

1-1 情報の提供・共有

- ① 町は、国、国立健康危機管理研究機構（Japan Institute for Health Security。以下「JIHS」という。）及び県から、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）、ゲノム情報、臨床像等の情報等のサーベイランスの分析結果の提供を受けるとともに、分析結果に基づく正確な情報を町民等に分かりやすく提供・共有する。（民生部）
- ② 町は、県から必要に応じて提供される、町内に居住する新型インフルエンザ等の患者又は新感染症の所見がある者の数、当該者がこれらの感染症の患者又は所見がある者であることが判明した日時のほか、厚生労働省令で定める情報を受理する。（民生部）

(2) 初動期

[方向性]

国内外で疑い事案を含む感染症有事が発生した際には、各地域の発生動向や感染症の特徴、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を的確かつ迅速に収集する必要がある。

そのため、初動期では、国や県から提供される、早期に探知された新型インフルエンザ等に関する情報の確認を行い、感染症危機管理上の意思決定につなげる。

2-1 情報の提供・共有

- ① 町は、国、JIHS 及び県から、感染症サーベイランスで得た町内の感染症の発生状況、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）、ゲノム情報、臨床像等について情報の共有を受けるとともに、感染症の発生状況等や感染症対策に関する情報を、町民等へ迅速に提供・共有する。
(民生部)
- ② 町は、県から必要に応じて提供される、町内に居住する新型インフルエンザ等の患者又は新感染症の所見がある者の数、当該者がこれらの感染症の患者又は所見がある者であることが判明した日時のほか、厚生労働省令で定める情報を受理する。
(民生部)

(3) 対応期

[方向性]

県から提供される、各地域の発生動向や感染症の特徴、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に加え、治療効果、抗体保有状況等に関する情報を収集し、リスク評価や感染症危機管理上の意思決定につなげる。

3-1 情報の提供・共有

- ① 町は、国、JHS 及び県から、感染症サーベイランスにより把握した国内の新型インフルエンザ等の発生状況等や、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）、ゲノム情報、臨床像等の情報の共有を受けるとともに、町民等へ新型インフルエンザ等の発生状況等について迅速に提供・共有する。

特に新型インフルエンザ等対策の強化又は緩和を行う場合等の対応においては、リスク評価に基づく情報を共有し、各種対策への理解・協力を得るため、県が可能な限り科学的根拠に基づいて提供する情報により、町民等に分かりやすく提供・共有する。（民生部）

- ② 町は、県から必要に応じて提供される、町内に居住する新型インフルエンザ等の患者又は新感染症の所見がある者の数、当該者がこれらの感染症の患者又は所見がある者であることが判明した日時のほか、厚生労働省令で定める情報を受理する。（民生部）

4 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、町民、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、町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、町民等から認知され、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、町民等の意識・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 平時における情報提供・共有

- ① 町は、情報提供・共有、リスクコミュニケーションにおいて、果たす役割が大きいことを念頭に置き、準備期から町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、町からの情報に対する町民の認知度・信頼度が一層向上するよう努めるとともに、町の特産品やなじみのあるキャラクターなどを利用するなどの工夫をすることで、わ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。

(民生部)

- ② 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、民生部、教育委員会等が連携して、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、学校教育の現場を始め、こどもに対する分かりやすい情報提供・共有を行う。

(民生部、教育部、関係部局)

1-2 双方向コミュニケーションの体制整備

町は、新型インフルエンザ等の発生時に、町民等からの相談に応じるため、コールセンター等の相談窓口が設置できるよう準備する。

(民生部)

(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、町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、町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・差別等は個人の人権を脅かすばかりではなく、社会全体の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・共有することで町民等の不安の解消等に努める。

2-1 情報の提供・共有

- ① 町は、準備期に整備した情報提供・共有、リスクコミュニケーションの実施体制について、本格的な体制に強化し、町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。
(民生部)
- ② 町は、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を県と共有する。
(民生部)

2-2 双方向コミュニケーションの実施

町は、国や県から提供される Q&A 等を活用し、町民等からの相談に応じるため、コールセンター等の相談窓口を設置し、適切な情報提供を行う。
(民生部)

(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、町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、町民等が、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、町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・差別等は個人の人权を脅かすばかりではなく、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・共有することで町民等の不安の解消等に努める。

3-1 情報の提供・共有

- ① 町は、準備期に整備した情報提供・共有、リスクコミュニケーションの実施体制について、本格的な体制に強化し、町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。
(民生部)
- ② 町は、県から提供・共有された情報により、新型インフルエンザ等の発生状況等に対する町民の理解の増進を図る。
(民生部)

3-2 双方向コミュニケーションの実施

町は、初動期に設置したコールセンター等の相談窓口において、国や県から提供される Q&A 等を活用し、町民等からの相談対応や適切な情報提供を行う。
(民生部)

5 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、町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、町民や事業者に対し、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 平時における情報提供・共有

町は、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、相談窓口等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。(民生部)

1-2 避難所におけるまん延防止対策

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。(民生部、総務部、関係部局)

(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、国の対応を待たずして、県から独自の非常事態宣言が発出される可能性を考慮し、迅速に対応できる体制を整えておく。

加えて、自然災害が発生した場合には、避難所の開設・運営が必要となるため、避難所におけるまん延防止措置を適切に行う。

2-1 町内でのまん延防止対策の準備

町は、国の要請を受け、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。

(民生部、総務部、その他全部局)

2-2 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、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、必要に応じて、県から患者情報の提供などの支援を受け、避難所の開設・運営を行う。

(民生部、総務部、関係部局)

(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強度の高い措置を講じられるなどの感染症危機下においても、同時に自然災害が発生した場合には、初動期に引き続き、避難所におけるまん延防止措置を適切に行う。

3-1 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、初動期に引き続き、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、必要に応じて、県から患者情報の提供などの支援を受け、避難所の開設・運営を行う。

(民生部、総務部、関係部局)

6 ワクチン

(1) 準備期

[方向性]

新型インフルエンザ等の発生に備え、国、県、医療機関、医療関係団体等と連携し、ワクチンの円滑な接種を実現するため、必要な体制の確保に向けた準備を進める。

また、平時からワクチンの意義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、ワクチンに対する町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可能性がある資材（次の表1に示す資材）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。（民生部）

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

- ① 町は、ワクチンの円滑な流通を可能とするため、県及び郡医師会等と協議の上、次の(ア)及び(イ)の体制を整備する。 (民生部)

(ア) 医療機関等の在庫状況等を迅速に把握することが可能な体制

(イ) 県との連携の方法及び役割分担

- ② 町は、実際にワクチンの供給を受けるにあたっては、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。 (民生部)

1-3 接種体制の構築

町は、郡医師会等の関係者と連携し、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平時から行う。 (民生部)

1-4 特定接種の体制整備

- ① 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、町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、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の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。 (民生部)

- ② 町は、厚生労働大臣から照会があった場合は、特定接種の対象となり得る町の地方公務員の人数を把握し、厚生労働省へ報告する。 (民生部)

1-5 住民接種の体制整備

- ① 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、都道府県又は市町村とされており、全町民を対象とする住民接種を実施する場合においては、町が接種体制を構築の上、町民の接種を実施することが最優先となるが、町の接種体制の整備状況等を踏まえて、必要に応じ、県に大規模接種会場等の開設について要請を検討する。

以上を踏まえ、平時から次の(ア)及び(イ)のとおり迅速な住民接種を実現するための準備を行う。

(民生部)

- (ア) 町は、国及び県等の協力を得ながら、町民に対し、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、希望する町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、次に掲げ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、公民館等）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 接種に関する町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。

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（集団的接種か個別接種）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、郡医師会等に運営を委託することも検討する。
- (イ) 町は、速やかに接種できるよう、国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、県、専門家、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。

なお、新型コロナにおいては、重症化リスクの大きさ、ワクチンの供給量等から、医療提供体制を確保するため医療関係者を先行し、次いで住民への接種を優先する考えに立ち、特定接種の枠組みで

はなく、予防接種法の臨時接種の特例として、「1. 医療従事者」、「2. 高齢者」、「3. 高齢者以外で基礎疾患を有する者等」、「4. それ以外の者」に順次接種を行った。

- ② 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みを進める。 (民生部)

1-6 情報の提供・共有

- ① 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。 (民生部)

- ② 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。 (民生部)

1-7 衛生部局以外の分野との連携

- ① 町の衛生部局は、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。 (民生部、建設部、関係部局)

- ② 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。 (民生部、教育部)

1-8 DXの推進

- ① 町は、町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。 (民生部)
- ② 町は、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、従来通り、紙の接種券等を送付する。 (民生部)

- ③ 町は、予防接種事務のデジタル化に対応する医療機関を町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。

(民生部)

(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 国からの情報の共有

町は、県が収集する、国からのワクチンの供給量、接種の実施方法、必要な予算措置等の情報について、早期に共有し、必要な準備を進める。
(民生部)

2-2 接種に携わる医療従事者の確保

町は、特定接種及び住民接種の実施において、多くの医療従事者の確保が必要となることから、準備期の計画に基づき、郡医師会等の協力を得て、接種に携わる医療従事者等の確保を図る。また、特定接種の登録事業者が接種体制を構築するにあたり、必要となる医療従事者の確保について、郡医師会等の協力を要請する。
(民生部)

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。
(民生部)

2-4 接種体制の構築

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。
(民生部)

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。
(民生部、総務部、その他全部局)

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、障害保健福祉部局と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保健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。（民生部、関係部局）

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、公民館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。（民生部）

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。（民生部）

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。（民生部）

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。（民生部）

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や揖斐郡消防組合の協力を得ながら、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大垣消防組合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、（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。 (民生部)

- 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。 (民生部)
- 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。 (民生部)

(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、県が、随時見直しを行う接種方針に臨機応変に対応できるよう、柔軟な接種体制を維持する。

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町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 「オール岐阜」体制による接種の推進

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協議会に参加し、「オール岐阜」体制による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。

(民生部)

3-2 ワクチンの調整・融通

① 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。

(民生部)

② 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。

(民生部)

③ 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。

(民生部)

3-3 接種に関する情報提供・通知

① 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。

(民生部)

- ② 町は、接種勧奨や町が実施する集団接種の日程、会場の周知について、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ことにより行う。なお、情報基盤の利用が困難な場合における全町民に対してや、情報基盤を利用する場合におけるスマートフォン等の活用が困難な町民に対しては、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配慮する。（民生部）
- ③ 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。（民生部）

3-4 接種体制の確保

- ① 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。（民生部）
- ② 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。（民生部）
- ③ 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。（民生部）
- ④ 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。（民生部）
- 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。（民生部）
- ⑥ 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、町における接種状況等を踏まえ、必要に応じて大規模接種会場の開設や職域接種の実施等、接種体制の整備を県に要請する。（民生部）

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。（民生部）

3-6 住民接種の実施

- ① 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。 (民生部)
- ② 町は、ワクチン接種の予約変更や問合せに対応するコールセンターを設置し、実施主体として、町民からの基本的な相談に応じる。 (民生部)
- ③ 町は、地方公共団体間で接種歴を確認し、接種誤りを防止するよう、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。 (民生部)
- ④ 町は、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拡大の防止を図る。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。 (民生部)

3-7 健康被害・副反応への対応

- ① 町は、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を受け付け、県の支援を受けながら、予防接種健康被害調査委員会において、医学的な見地からの調査、審議を行う。審議後、書類等については県を通じ厚生労働省に進達し、厚生労働省の審査会へ上申を行う。なお、その結果、給付が行われることとなった場合の給付の実施主体は、特定接種の場合はその実施主体、住民接種の場合は町となる。 (民生部)
- ② 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。 (民生部)
- ③ 町は、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。 (民生部)
- ④ 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。 (民生部)
- ⑤ 町は、予防接種の実施により健康被害が生じたと認定した者について、速やかに救済を受けられるように制度を周知するとともに、県の支援を受けながら、申請書の受理を円滑に行う。 (民生部)

7 医療

(1) 初動期

[方向性]

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場合は、感染症危機から町民の生命及び健康を守るため、県等により確保された医療提供体制や医療機関への受診方法等について、町民に周知する。

1-1 医療提供体制の周知

町は、県と協力し、地域の医療提供体制や医療機関への受診方法等について町民に周知する。

(民生部)

(2) 対応期**[方向性]**

新型インフルエンザ等が発生した場合は、急速にまん延し、町民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある。健康被害を最小限にとどめ、町民が安心して生活を送ることができるよう、県等が確保した医療提供体制、及び患者に必要な医療の提供状況について、町民に周知する必要がある。

県等により、感染の発生動向、病原性や感染性、国等から提供された情報等を基に、感染症指定医療機関に加え、協定締結医療機関等による幅広い医療機関において対応できる体制を確保するほか、宿泊療養体制を整備し、できる限り自宅療養ゼロを維持するよう対策が取られるが、感染拡大により、医療ひっ迫のおそれが生じた場合は、フェーズ毎に確保病床をきめ細かく設定するほか、入院基準の見直し、後方支援医療機関への転院促進、宿泊療養体制の強化、自宅療養の運用等の対策が講じられる。

また、ワクチンによる免疫獲得や変異による病原性・感染性の低下等、状況が変化した際には、国の方針を踏まえ通常体制に段階的に移行させる等、機動的かつ柔軟な対応が取られる。

町は、それぞれの感染状況に応じて変動する医療体制等について、随時、正確な情報を町民に周知する。

2-1 流行初期から拡大期における医療提供体制の周知

町は、県と協力し、地域の医療提供体制や、県が運営する有症状者に対応する相談センター及び受診先となる発熱外来の一覧等を含め、医療機関への受診方法等について町民に周知する。

(民生部)

2-2 ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期における医療提供体制の周知

町は、県がワクチンや治療薬等により対応力が高まったと判断し、相談センターを通じて発熱外来の受診につなげる仕組みから、有症状者が発熱外来を直接受診する仕組みに移行した場合には、速やかに町民に周知する。

(民生部)

8 保健

(1) 準備期

[方向性]

感染症有事において、県の保健所が、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、応援職員の派遣や業務の協力体制を整備するとともに、関係機関との連携強化を図る。

1-1 町職員の応援派遣

町は、県の保健所が、流行開始（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表）から1か月間において想定される業務量に対応できるよう、感染症有事体制を構成する人員確保に協力するため、応援職員の派遣体制を整備する。 (民生部、総務部)

1-2 保健所実施業務への協力

町は、県の保健所が実施する、健康観察等の業務への協力体制を整備する。 (民生部)

1-3 県・その他関係機関との連携強化

- ① 町は、県が新型インフルエンザ等の発生に備えて実施する連携協議会等に参加し、保健所、保健環境研究所等、県内の他市町村、消防機関等の関係機関、専門職能団体等と意見交換や必要な調整等を通じ、連携を強化する。 (民生部)
- ② 町は、新型インフルエンザ等の発生時に、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）、流行状況、病床のひっ迫状況等により、陽性者が自宅や宿泊療養施設で療養する場合には、陽性者への食事の提供等の実施や宿泊施設の確保等が必要となるため、県からの要請があった時には、県が協定を締結した民間宿泊事業者等と連携し、地域全体で感染症危機に備える体制を整備する。 (民生部)

(2) 初動期

[方向性]

感染症発生初期は、住民等が不安を感じ始める時期であり、初動期から迅速に準備を進めることが重要である。

県が、予防計画及び健康危機対処計画に基づき、保健所が中心となって有事体制への移行準備を進め、新型インフルエンザ等感染症等の発生が公表された後に迅速に対応できるよう、県からの応援職員の派遣要請に迅速に対応できる準備を進める。

2-1 有事体制への移行準備

町は、県が、国からの要請や助言も踏まえて、予防計画及び健康危機対処計画に基づく保健所の感染症有事体制への移行の準備に入ったときは、県から町に対する応援職員の派遣要請に備えて、職員の派遣の準備を進める。

(民生部、総務部)

(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、専門職能団体との役割分担・連携体制に基づき、それぞれが求められる業務に必要な体制を確保し、県の保健所が中心となり遂行される感染症対応業務に協力することで、町民の生命及び健康を保護する。

その際、県の保健所職員の負担軽減のため、県からの要請があった場合は、応援職員の派遣や、自宅療養者の健康観察や生活支援等に協力する。

3-1 有事体制への移行

町は、県が、国からの要請や助言も踏まえて、予防計画及び健康危機対処計画に基づく保健所の感染症有事体制へ移行し、県から町に対して応援職員の派遣要請があった場合は、遅滞なく応援職員を派遣する。
(民生部、総務部)

3-2 感染対応業務の実施

町は、県、保健所、医療機関、大垣消防組合等の関係機関と連携して感染症対応業務を実施する。
(民生部)

3-3 健康観察及び生活支援の実施

① 町は、県が、医師からの届出により新型インフルエンザ等の患者等を把握し、医師が判断した当該患者等の症状の程度、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）、流行状況等を勘案した上で、当該患者等に対して自宅又は宿泊療養施設で療養するよう協力を求め、当該患者等やその濃厚接触者に対して、外出自粛要請や就業制限を行う場合において、定められた期間の健康観察に協力する。
(民生部)

② 町は、必要に応じ、患者やその濃厚接触者に関する情報等を県と共有し、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、及びパルスオキシメーター等の物品の支給に協力する。
(民生部)

3-4 迅速な対応体制への移行（流行初期）

町は、県が、流行開始を目途に感染症有事体制へ切り替えるにあたって、交替要員を含めた人員の確保のために必要と判断し、県から町に対して応援職員の派遣要請があった場合は、これに応じて職員を派遣する。
(民生部、総務部)

3-5 流行状況や業務負荷に応じた体制の見直し（流行初期以降）

- ① 町は、県が、引き続き、交替要員を含めた人員の確保のために必要と判断し、県から町に対して応援職員の派遣要請があった場合は、これに応じて職員を派遣する。 (民生部、総務部)
- ② 町は、県が、自宅療養を実施する場合には、準備期に整備した食事の提供等の実施体制や医療提供体制に基づき協力する。 (民生部)

9 物資

(1) 準備期

[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ため、町は、国が示す備蓄水準の物資を計画的に備蓄し、定期的に備蓄状況を確認する。

1-1 感染症対策物資等の備蓄等

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条第1項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（特措法第11条）。

（民生部、総務部）

(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、町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、国・県・他の市町村・指定（地方）公共機関等が備蓄する物資を相互に融通する等、不足物資の供給の適切化を図る。

2-1 備蓄物資等の供給に関する相互協力

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、国、県、他の市町村、指定（地方）公共機関等と備蓄する物資及び資材を融通する等、供給に関し相互に協力するよう努める。

（民生部、総務部）

10 町民生活及び町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町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、事業者や町民等に対し、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、町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、DXを推進し、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、事業者に対し、テレワークや時差出勤といった柔軟な勤務形態の導入を勧奨する等、町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。(民生部、関係部局)

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、DXを推進し、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た方々、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。

(民生部、総務部、関係部局)

1-3 物資及び資材の備蓄

- ① 町は、町行動計画に基づき、備蓄する感染症対策物資等（9 物資 1-1 ）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 条第 1 項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（特措法第 11 条）。(民生部、総務部)

- ② 町は、町内の事業者や町民に対し、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。(民生部、関係部局)

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。

(民生部)

1－5 火葬体制の構築

町は、県の火葬体制を踏まえ、揖斐広域斎場等における火葬が適切に実施できるよう調整を行うものとする。その際には戸籍事務担当課である住民課との調整を行うものとする。

(民生部)

(2) 初動期

[方向性]

町は、新型インフルエンザ等の発生によって、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し、町民生活の安定の確保を行う。

2-1 遺体の火葬・安置

町は、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。 (民生部)

(3) 対応期

[方向性]

町は、準備期での対応を基に、町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、町民生活及び社会経済活動の安定を確保するため、町民及び町内の事業者に対し、必要な支援を行う。その際、経済、観光、教育等の関係者との意見交換を通じ、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 町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、こどもの発達・発育に関する影響への対応等）を講ずる。（民生部）

2) 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対して、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。（民生部）

3) 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。（民生部、教育部）

4) 生活関連物資等の価格の安定等

- ① 町は、町民生活及び町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乗値上げの防止等の要請を行う。（民生部、建設部）
- ② 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、町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、町民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。（民生部、建設部）
- ③ 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、町行動計画に基づき、適切な措置を講ずる。（民生部、建設部）

- ④ 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)。

(民生部、建設部)

5) 埋葬・火葬の特例等

- ① 町は、県を通じての国からの要請を受けて、火葬場の運営者である揖斐広域連合に可能な限り火葬炉を稼働させるよう、要請する。
(民生部)
- ② 町は、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。
(民生部)
- ③ 町は、県からの要請を受けたときは、区域内で火葬を行うことが困難と判断された近隣市町村に対して広域火葬の応援・協力を行うよう、揖斐広域連合に要請する。
(民生部)
- ④ 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し、併せて、遺体の保存作業のために必要となる人員等を確保する。
(民生部)
- ⑤ 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、町は、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こととする。
(民生部)
- ⑥ 新型インフルエンザ等緊急事態の状況となり、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、いずれの市町村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、町は、当該特例に基づき埋火葬に係る手続を行う。
(民生部)

3-2 社会経済活動の安定の確保を対象とした対応

- ① 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町民生活への影響を緩和し、町民生活及び町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)。

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

10 町民生活及び町民経済の安定の確保

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、D Xの活用や添付書類の削減等、事業者の利便性の向上及び迅速な対応に努める。 （民生部、建設部、関係部局）

- ② 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、町行動計画に基づき、水を安定的かつ適切に供給するために必要な措置を講ずる。 （水道部）

用語解説

▽医療関係団体

医師会、歯科医師会、病院協会、薬剤師会、看護協会、日本赤十字社 等

▽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。

▽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。

▽患者

新型インフルエンザ等感染症の患者（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）、個人防護具（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。

▽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。

▽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。

▽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。

▽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

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、県の保健所等が策定する計画。

▽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。

▽検査等措置協定

県が、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。

▽国立健康危機管理研究機構^{ジース}（JIHS）

国立健康危機管理研究機構法に基づき、内閣感染症危機管理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。

▽个人防护具

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。

▽自宅療養者等

自宅、宿泊施設、福祉施設等における療養者。

▽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。

▽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（全国性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 の情報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、その全国性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。

▽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。

▽登録事業者

新型インフルエンザ等の発生時において、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り、特措法第 28 条に規定する特定接種の対象となる。

▽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 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。

▽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）。

▽濃厚接触者

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

▽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。

▽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。

▽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。

▽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、市町村、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。

▽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）。政策目的を明確化させ、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、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。

▽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。

池田町新型インフルエンザ等対策行動計画

発行年月：令和８年〇月

発 行：池田町

編 集：池田町保健センター

〒 503-2417

岐阜県揖斐郡池田町本郷 1628 番地の 2

TEL 0585-45-3191