



パブリックコメント用

海津市新型インフルエンザ等 対策行動計画（案）

令和8年3月
海 津 市

目 次

はじめに.....	1
1 改定の目的.....	1
2 改定の概要.....	2
第1章 新型インフルエンザ等対策特別措置法と市行動計画.....	3
1 新型インフルエンザ等対策特別措置法の意義等.....	3
(1) 感染症危機を取り巻く状況	3
(2) 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定	3
2 岐阜県感染症対策基本条例の制定	5
3 岐阜県及び海津市新型インフルエンザ等対策行動計画の概要	6
4 新型コロナ対応での経験	8
(1) 感染動向・医療提供体制	8
(2) 岐阜県及び海津市の新型コロナへの対応状況	11
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.....	20
1 目指すべき姿	20
2 対策の基本的な考え方	21
(1) 新たな感染症危機の想定	21
(2) 基本理念	21
(3) 基本姿勢	21
(4) 対策の基本的な考え方	22
3 対策推進のための役割分担.....	23
(1) 国.....	23
(2) 地方公共団体.....	23
(3) 医療機関	24
(4) 指定（地方）公共機関.....	25
(5) 登録事業者	25
(6) 一般の事業者.....	26
(7) 市民	26
4 感染症危機における有事のシナリオ	27
5 複数の対策項目に共通する横断的な視点	30
6 実効性の確保	32
(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.....	3 2
(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	3 2
(3) 多様な主体の参画による実践的な訓練の実施	3 2
(4) 定期的なフォローアップと必要な見直し	3 2
7 留意事項	3 4
(1) 基本的人権の尊重	3 4
(2) 危機管理としての特措法の性格	3 4
(3) 感染症危機下の災害対応	3 4
(4) 記録の作成や保存	3 5
(5) SDGs（エスディージーズ）等、持続可能な地域づくりの理念を踏 まえた計画の推進	3 5
第3章 新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組み.....	3 6
1 実施体制	3 6
(1) 準備期	3 6
(2) 初動期（新型インフルエンザ等の発生が確認された場合の措置）	3 7
(3) 対応期	3 7
2 情報提供・共有、リスクコミュニケーション	3 9
(1) 準備期	3 9
(2) 初動期	4 0
(3) 対応期	4 0
3 まん延防止	4 2
(1) 準備期	4 2
(2) 初動期	4 2
4 ワクチン	4 3
(1) 準備期	4 3
(2) 初動期	4 9
(3) 対応期	5 1
5 医療	5 5
(1) 初動期	5 5
(2) 対応期	5 5
6 保健	5 6
(1) 準備期～初動期	5 6

(2) 対応期.....	5 6
7 物資	5 7
(1) 準備期.....	5 7
8 市民生活及び地域経済の安定の確保	5 8
(1) 準備期.....	5 8
(2) 対応期.....	5 8
【資料】	6 1
○海津市新型インフルエンザ等対策本部条例.....	6 1
○海津市新型インフルエンザ等対策本部に関する規程	6 2
○海津市新型インフルエンザ等対策推進会議要綱	6 7
【用語集】	6 9

はじめに

1 改定の目的

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

この未曾有の危機事案において、岐阜県では、次々と変化する事象に対し、「オール岐阜による推進体制」、「専門知の活用」、「スピード感ある決断」の3つの柱により、先手先手で最大限の対策を決定・実行する「岐阜モデル」が構築され、幾度もの困難を乗り越えてきた。

海津市においても、2021年（令和3年）8月に急激な感染者数の増加と医療体制のひっ迫が懸念されたことから、国による岐阜県の緊急事態措置区域指定に併せ、市民の生命と健康を守るため、市独自の「海津市非常事態宣言」を発出し市民全員で危機感を共有、感染を抑えるための人流抑制に取り組んできた。

今般の海津市新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「市行動計画」という。）の改定は、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。）の改定に併せ、新型コロナ対策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、この新たな市行動計画に基づき、感染症危機に対する平時の備えに万全を期すとともに、有事においては、感染症の特徴や科学的知見を踏まえ、迅速かつ着実に必要な対策を実施していく。

*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

市行動計画は、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、県行動計画に基づき策定するものであり、また、感染症有事に際して迅速に対処を行うため、あらかじめ有事の際の対応策を整理するとともに、平時の備えの充実を図るものである。

市では、特措法の制定を機に、2014年（平成26年）6月に市行動計画を策定しているが、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、改正を行う。

[改正のポイント]

- ①対象とする感染症を、新型インフルエンザや新型コロナ以外の幅広い呼吸器感染症を念頭に置いた上で、対応フェーズを大きく準備期、初動期、対応期の3期に分け、特に準備期の取組みを充実させる。
- ②対策項目をこれまでの6項目から8項目に拡充するほか、感染が長期化する可能性も踏まえ、数次にわたる感染拡大の波への対応やワクチン・治療薬の普及等に応じ、対策を機動的に切り替えていくことを明確化する。
- ③人材育成、国、県、関係団体、市民等との連携・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市行動計画

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（令和2年）以降、新型コロナが世界的な大流行（パンデミック）を引き起こす等、新興感染症等は国際的な脅威となってきた。私たちは、今も世界が新興感染症等の発生のおそれに直面していることや、感染症危機が広がりやすい状況に置かれていることを改めて認識する必要がある。

しかし、こうした新興感染症等の発生時期を正確に予知することは困難であり、また、発生そのものを阻止することは不可能である。このため、平時から感染症危機に備え、より万全な体制を整えることが重要である。

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

このほか、既知の感染症であっても、特定の種類の抗微生物薬が効きにくくなる又は効かなくなる薬剤耐性（Antimicrobial Resistance 以下「AMR」という。）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。

(2) 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定

新型インフルエンザは、毎年流行を繰り返してきたインフルエンザウイルスとは抗原性が大きく異なる新型のウイルスが出現することにより、およそ10年から40年の周期で発生している。この新型インフルエンザに対して、ほとんどの人が免疫を獲得していないためパンデミックとなり、大きな健康被害とこれに伴う社会的影響をもたら

すことが懸念されている。

また、コロナウイルスのような既知の病原体であっても、変異等により抗原性が変化した感染症や未知の感染症である新感染症についても同様に、その感染性の高さから、社会に大きな影響を及ぼす可能性がある。

特措法は、こうした病原性が高い新型インフルエンザ等感染症、同様に危険性のある指定感染症及び新感染症が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的としている。

また、国、地方公共団体、指定（地方）公共機関、事業者等の責務、新型インフルエンザ等の発生時における措置、まん延防止等重点措置や緊急事態措置等の特別な措置を定めたものであり、感染症法等と相まって、万全の態勢を整備し、新型インフルエンザ等対策の強化を図るものである。

[特措法制定の経緯]

2009年（平成21年）4月に新型インフルエンザ（A/H1N1）がメキシコで確認されて以降、世界的に流行が広がり、国内でも発生後1年余で約2千万人が罹患したと推定され、入院患者数は約1.8万人、死亡者数は203人に上った。また、死亡率は0.16（人口10万対）と、諸外国と比較して低い水準にとどまったが、一時的・地域的には医療資源や物資のひっ迫等も見られた。

この新型インフルエンザ（A/H1N1）への対応で得られた知見や経験等を踏まえ、2012年（平成24年）5月に、病原性が高い新型インフルエンザや同様の危険性のある新感染症も対象とする危機管理の法律として、特措法が制定され、以降、新型コロナウイルスへの対応等の必要な改正を行い、現在に至っている。

[特措法の対象となる新型インフルエンザ等]

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 岐阜県感染症対策基本条例の制定

県においては、新型インフルエンザ等が発生し、国が新型インフルエンザ等対策本部（以下「政府対策本部」という。）を設置した場合に、特措法に基づき、「岐阜県新型インフルエンザ等対策本部」を設置するにあたり、その組織運営等を定める「岐阜県新型インフルエンザ等対策本部条例（平成25年3月26日条例第11号）」を制定した。

その後、新型コロナウイルスの感染拡大や新たな感染症の発生に備えるため、感染症対策の基本的な考え方や推進体制に関する枠組みを明確にする必要から、「岐阜県感染症対策基本条例（令和2年7月9日条例第44号）」を制定し、これに伴い、「岐阜県新型インフルエンザ等対策本部条例」を廃止した。

〔岐阜県感染症対策基本条例の構成〕

①基本理念（第3条関係）

②責務・役割（第4～8条関係）

県の責務、市町村との連携等医療機関、事業者、県民の役割

③推進体制（第9～11条関係）

対策本部、感染症対策協議会（以下「対策協議会」という。）、専門家会議

④感染症対策等（第12～14条関係）

感染症対策、県民及び事業者に対する支援、差別的取扱い等の禁止

市においても、新たな感染症の脅威から市民を守り、安心・安全な生活を確保するため、特措法第37条において準用する法第26条の規定に基づき、海津市新型インフルエンザ等対策本部条例（平成25年海津市条例第27号）及び海津市新型インフルエンザ等対策本部に関する規程を制定している。

3 岐阜県及び海津市新型インフルエンザ等対策行動計画の概要

県行動計画は、特措法第7条第1項の規定により、政府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）、県内の感染状況、専門家による科学的知見等を踏まえ、県としての対応方針や実施すべき対策を決定し、その決定に従い、県、市町村、医療機関、事業者、県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、県行動計画には、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が定められている。

市においては、政府・県行動計画を踏まえ、市民に最も近い行政機関として、感染拡大を防止し市民生活の安定を図るため、対策準備や連携体制の構築、ワクチン接種体制等について定めるものである。

新型インフルエンザ（等）対策行動計画の策定・改定の経緯

時期	国	県	市	備考
2005年 (H17)	新型インフルエンザ対策行動計画 (旧政府行動計画) 策定 [12月]	新型インフルエンザ対策行動計画 (旧県行動計画) 策定 [12月]		世界保健機関 (WHO) 「世界インフルエンザ事前対策計画」に準じて策定
2009年 (H21)	旧政府行動計画改定 [2月]	旧県行動計画改定 [2月]	市新型インフルエンザ対策行動計画 (旧市行動計画) 策定[9月]	感染症法及び検疫法の改正を受け改定
2011年 (H23)	旧政府行動計画改定 [9月]			2009年4月に発生した 新型インフルエンザ (A/H1A1) の経験を踏まえ改定
2012年 (H24)		旧県行動計画改定 [3月]		
2013年 (H25)	新型インフルエンザ等対策政府行動計画 (政府行動計画) 策定 [6月]	新型インフルエンザ等対策行動計画 (県行動計画) 策定 [10月]		2013年4月に特措法が施行されたことを受け策定
2014年 (H26)			市新型インフルエンザ等対策行動計画策定[6月]	
2017年 (H29)	政府行動計画一部変更 [9月]			新たな抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針を踏まえ変更
2018年 (H30)		県行動計画一部変更 [3月]		
2020年 (R2)		県行動計画一部変更 [3月]		新型コロナに読み替えるよう変更
2024年 (R6)	政府行動計画抜本改定 [7月]			新型コロナ対応における経験を踏まえ改定
2025年 (R7)		県行動計画抜本改定 [3月]		
2026年 (R8)			市行動計画抜本改定[3月]	

4 新型コロナ対応での経験

（１）感染動向・医療提供体制

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日に初めて感染者が確認された。その後、数次にわたる変異を重ねながら、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年（令和5年）5月8日までの県内累計感染者数は50万人を超えた。

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、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。

各波における岐阜県内の感染動向（岐阜県調べ）

	第1波 R2.2-5	第2波 R2.5-10	第3波 R2.10- R3.3	第4波 R3.3-7	第5波 R3.7-12
感染者数	150人	480人	4,037人	4,615人	9,653人
最大感染者数／日	11人	30人	105人	155人	384人
最大入院患者数／日	116人	144人	412人	556人	544人
重症患者数	8人	12人	58人	77人	54人
重症化率	5.33%	2.50%	1.44%	1.67%	0.56%
死亡者数	7人	3人	105人	72人	32人
致死率	4.67%	0.63%	2.60%	1.56%	0.33%
クラスター数	4件	17件	134件	163件	225件
最大宿泊療養者数／日	4人	7人	195人	377人	968人
最大自宅療養者数／日	0人	0人	0人	0人	944人

	第6波 R3.12- R4.6	第7波 R4.6-10	第8波 R4.10- R5.5	合計
感染者数	87,752 人	188,506 人	249,867 人	545,060 人
最大感染者数／日	1,234人	5,116人	5,695人	—
最大入院患者数／日	588人	573人	496人	—
重症患者数	30人	26人	44人	309人
重症化率	0.03%	0.01%	0.02%	0.06%
死亡者数	126人	252人	531人	1,128人
致死率	0.14%	0.13%	0.21%	0.21%
クラスター数	458件	426件	796件	2,223件
最大宿泊療養者数／日	1,364人	1,362人	477人	—
最大自宅療養者数／日	4,973人	28,229人	23,676人	—

また、県における医療提供体制では、最大で総病床数（21,067床）の4.3%に当たる914床（第7波）が新型コロナ用の病床として確保されたほか、外来診療を担う診療・検査医療機関は、内科等を標榜する医療機関（1,277機関）の65.6%に当たる838機関（第8波）に上り、入院や診療、検査を必要とする患者が必要な医療を受けられる体制が確保された。

岐阜県内の主な医療提供体制（岐阜県調べ）

	第1波 R2.2-5	第2波 R2.5-10	第3波 R2.10- R3.3	第4波 R3.3-7	第5波 R3.7-12
最大確保病床数	267床	625床	694床	783床	882床
最大病床使用率	49.4%	23.0%	65.8%	73.5%	69.5%
診療・検査 医療機関数	—	—	596機関	619機関	685機関
最大宿泊施設 確保病床数	265床	466床	603床	957床	1,823床

	第6波 R3.12- R4.6	第7波 R4.6-10	第8波 R4.10- R5.5
最大確保病床数	894床	914床	886床
最大病床使用率	65.8%	63.2%	56.8%
診療・検査 医療機関数	769機関	802機関	838機関
最大宿泊施設 確保病床数	1,998床	1,998床	1,998床

(2) 岐阜県及び海津市の新型コロナへの対応状況

第1波：2020年（令和2年）2月下旬～5月中旬

岐阜県では、国内初の感染者を確認して以降、新型コロナによるパンデミックが世界的な危機事案になるとの認識の下、先手先手の対策を講じた。

未知なるウイルスへの対応は多くの困難を伴ったが、この間に構築した「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」による体制は、後の対応の要となる「岐阜モデル」の礎となった。

海津市においても、県の本部設置に合わせ、警戒本部・対策本部を設置し、市長からのメッセージを発出。小中学校の休業を含め、公共施設の休館等を決定し、外出の自粛を啓発するなどして、感染予防・まん延防止対策を講じた。

[岐阜県内の主な出来事]

- 1/16 国内初の新型コロナの感染者を確認
- 1/27 第1回新型コロナウイルス肺炎対策警戒本部（県独自）を開催
- 2/1 国が新型コロナを感染症法の指定感染症に指定
- 2/4 帰国者・接触者相談センター、帰国者・接触者外来を設置
- 2/21 ダイヤモンド・プリンセス号の感染者を県内医療機関で受入れ
第1回新型コロナウイルス肺炎対策本部（県独自）・第1回感染症対策専門家会議を開催
- 2/26 岐阜県初の感染者を確認 国が特措法に基づく対策本部を設置
- 2/27 岐阜県独自の対策本部から法定の対策本部に移行
岐阜県第1回感染症対策協議会が開催される。
- 3/2 学校の臨時休業が開始される（5/31まで）
- 3/27 岐阜県初のクラスターが発生（合唱団・スポーツジム）
- 4/2 岐阜県第1回感染症対策調整本部を開催
- 4/4 岐阜県初の死亡者を確認
- 4/6 第1回東海三県知事会議を開催
- 4/10 岐阜県独自の非常事態宣言が発出される
- 4/13 岐阜県と岐阜市がクラスター対策合同本部を設置
- 4/16 国が全都道府県を緊急事態措置区域に指定（～5/14）
- 4/21 岐阜県初の宿泊療養施設を確保（ホテルKOYO本館）
- 5/8 岐阜県感染症拡大防止協力金支給が開始される

[海津市内の主な出来事]

- 2/26 第1回市新型コロナウイルス肺炎対策連絡会議を開催
- 2/27 市新型コロナウイルス感染症対策警戒本部設置
第1回市新型コロナウイルス感染症警戒本部会議を開催
- 2/28 第2回市新型コロナウイルス感染症警戒本部会議を開催
- 3/2 市内小中学校臨時休業開始
- 3/3 第3回市新型コロナウイルス感染症警戒本部会議を開催
- 3/13 第4回市新型コロナウイルス感染症警戒本部会議を開催
- 3/26 第5回市新型コロナウイルス感染症警戒本部会議を開催
- 3/30 第6回市新型コロナウイルス感染症警戒本部会議を開催
- 4/3 第7回市新型コロナウイルス感染症警戒本部会議を開催
- 4/7 市新型コロナウイルス感染症対策本部設置
市長より市民へのメッセージを发出
- 4/8 第1回市新型コロナウイルス感染症対策本部会議を開催
市内小中学校の休業（～19日）
- 4/10 第2回市新型コロナウイルス感染症対策本部会議を開催
市内小中学校休業の延長（～5/6）
- 4/23 第3回市新型コロナウイルス感染症対策本部会議を開催
- 4/24 第4回市新型コロナウイルス感染症対策本部会議を開催
市内小中学校休業の延長（～5/31）
- 5/1 第5回市新型コロナウイルス感染症対策本部会議を開催
- 5/9 県と新型コロナウイルス感染症対策を協議
- 5/13 県と新型コロナウイルス感染症対策を協議

第2波：2020年（令和2年）5月中旬～10月上旬

未曾有の国家的危機事案に「オール岐阜」で対応していくため、岐阜県における感染症対策の基本理念、感染症対策の基本となる事項を定めた「岐阜県感染症対策基本条例」を全国で初めて制定・施行した。

その一方で、学校再開、GoToキャンペーン等、社会経済活動が再開する中、飲食や夏休みの人流増加に起因し、若者、学生、外国人県民の感染が拡大したほか、患者や医療従事者へのハラスメント行為が顕在化し、これら課題への対応に迫られた。

全国的に感染者が増えるなか、海津市内でも感染者が発生した。詳しい感染者情報を求める市民の問い合わせが相次ぎ、市はその対応に迫られた。

市では、終息まで2年程度はかかると予想し、市民に対して感染予防、まん延防止対策や感染者の人権に配慮することを啓発することとし、特別定額給付金の給付を開

始、子育て世代への臨時特別給付金と合わせて「かいづっこ笑顔の給付金」の給付、事業者に対しては、「テイクアウト・デリバリー応援補助金」の給付を行った。

休業・休館中であった学校・公共施設については、対策マニュアルの整備を行い6月以降の再開に備えた。

[岐阜県内の主な出来事]

- 6/26 新型コロナ対策実施店舗向けステッカーの配布を開始
- 7/9 岐阜県感染症対策基本条例を施行
- 7/29 岐阜県内の一日の新規感染者数が30人を記録（第2波最大）
- 7/31 県独自の非常事態宣言を発出（～9/1）
外国人クラスターが発生（37人）
- 9/1 ストップ「コロナ・ハラスメント」宣言を発出

[海津市内の主な出来事]

- 5/24 第6回市新型コロナウイルス感染症対策本部会議を開催
- 7/18 第7回市新型コロナウイルス感染症対策本部会議を開催
- 7/31 第8回市新型コロナウイルス感染症対策本部会議を開催

第3波：2020年（令和2年）10月上旬～2021年（令和3年）3月上旬

年末年始の人流拡大により、職場や学校、家庭内等、日常のあらゆる場において感染が広がったほか、医療機関、福祉施設等では、大規模クラスターが発生した。

こうした状況において、酒類の提供を行う飲食店への時短や初詣の自粛等を要請し、強度の高い対策を講じ対応した。また、ワクチン接種体制の整備を進め、先行して医療従事者に対する接種を開始した。

市内での感染者が増えるなか、子どもへの感染も多くみられたため、市教育委員会ではコロナハラスメント防止の啓発を行い、続いて市による啓発も行った。

年末年始の人流対策として、お千代保稲荷神社での、混雑緩和対策やマスクの配布、感染防止対策啓発の看板増設等の対策を行った。

市内飲食店に対する営業自粛による感染予防対策においては、市の要請に対して多くの飲食店の協力を得られた。

[岐阜県内の主な出来事]

- 12/18 酒類の提供を行う飲食店への時短を要請
- 12/25 医療危機事態宣言を発出
正月三が日の初詣自粛を要請

成人式の延期等見直しを要請

1/9 県独自の非常事態宣言を発出

岐阜県内の一日の新規感染者数が105人を記録（第3波最大）

1/14 緊急事態措置区域に指定（～2/28）

2/3 病院での大規模クラスターが発生（231人、3/22終息）

3/6 医療従事者向けワクチン優先接種を開始

[海津市内の主な出来事]

12/24 第9回市新型コロナウイルス感染症対策本部会議を開催

12/25 岐阜県新型コロナウイルス感染症対策市町村長テレビ会議に出席

12/28 発熱相談受診・コロナハラスメントストップの啓発チラシを配布

12/31 岐阜県新型コロナウイルス感染症対策市町村長テレビ会議に出席

1/9 第10回市新型コロナウイルス感染症対策本部会議を開催

2/24 岐阜県新型コロナウイルスワクチン接種体制に関する意見交換会に出席

第4波：2021年（令和3年）3月上旬～7月上旬

従来株より感染力の強いアルファ株に置き換わりながら感染が拡大し、医療負荷が増大したが、岐阜県では、病床の確保、宿泊療養体制の強化により自宅療養者ゼロを堅持した。

この間、全国で初めて1,000件近い処理能力を持つ全自動PCR検査装置を岐阜県保健環境研究所に導入し、検査実施能力を飛躍的に向上させたほか、7月末までの2回目接種完了を目標に高齢者へのワクチン接種をスタートさせた。

市では、新型コロナウイルスワクチン接種体制確認シミュレーションを実施し、4月から住民接種を開始した。

[岐阜県内の主な出来事]

3/17 岐阜県内初のアルファ株感染者を確認

4/12 高齢者向けワクチン優先接種を開始

4/23 県独自の非常事態宣言を発出

5/9 まん延防止等重点措置区域に指定（～6/20）

5/14 岐阜県内の一日の新規感染者数が155人を記録（第4波最大）

5/18 病床使用率が73.5%に到達（過去最大値）

全自動PCR検査装置（cobas8800）を導入

6/12 大規模接種会場（岐阜産業会館）を設置

6/23 職域でのワクチン接種を開始

[海津市内の主な出来事]

- 3/5 第11回市新型コロナウイルス感染症対策本部会議を開催
- 3/17 新型コロナウイルスワクチン接種体制確認シミュレーションを実施
- 4/26 高齢者施設入所者及び従事者の施設内接種を開始
- 5/20 一般高齢者の海津市文化センターでの集団接種を開始
- 5/24 一般高齢者の海津市医師会病院での集団接種を開始
- 6月下旬 基礎疾患を有する人・社会福祉施設等の従事者の集団接種を開始

第5波：2021年（令和3年）7月上旬～12月下旬

感染力が強く若年者も重症化しやすいデルタ株による感染の急拡大により、感染者数は第4波の2倍に上り、医療負荷の増大に伴い、岐阜県初の自宅療養者が発生した。

また、岐阜県においてはワクチンの高齢者向け優先接種は7月末に全国1位の接種率で完了し、高齢者の感染者数、重症者数、死亡者数の低下に大きく寄与した。

県内の感染者数が増加し、8月20日に岐阜県が「まん延防止等重点措置区域」に指定されたことをうけ、市は独自の非常事態宣言を発出し、県と連携して集中的に感染対策に取り組んだ。

[岐阜県内の主な出来事]

- 8/1 感染症寄附講座（岐阜大学）を設置
- 8/14 オール岐阜「生命の防衛」宣言を発出
- 8/20 まん延防止等重点措置区域に指定（～8/26）
- 8/21 岐阜県初の自宅療養を開始（9/18まで）
- 8/26 岐阜県内の一日の新規感染者数が384人を記録（第5波最大）
- 8/27 岐阜県が緊急事態措置区域に指定される（～9/30）
- 9/30 臨時医療施設（岐阜メモリアルセンター武道館）を設置
- 11/16 246日ぶりに岐阜県内の新規陽性者数ゼロに回帰（3/15以来）
- 12/1 医療従事者向けワクチン追加接種（3回目接種）を開始

[海津市内の主な出来事]

- 7月上旬 60～64歳の集団接種を開始
- 7/26 接種証明書（ワクチンパスポート）の発行を開始
- 7月下旬 小中高校生向け優先集団接種を開始
- 8月上旬 60歳未満の集団接種を開始

8/2 小中学校教職員・幼稚園教諭・保育関係従事者向け優先集団接種を開始
 8/18 第12回市新型コロナウイルス感染症対策本部会議を開催
 8/20 第13回市新型コロナウイルス感染症対策本部会議を開催
 8/23 岐阜県新型コロナウイルス感染症対策市町村長テレビ会議
 第14回市新型コロナウイルス感染症対策本部会議を開催
 8/25 第15回市新型コロナウイルス感染症対策本部会議を開催
 海津市非常事態宣言(～9/12)を発出
 8/30 事業所従業員向け優先集団接種開始
 9/6 妊婦向け優先集団接種開始
 9/9 第16回市新型コロナウイルス感染症対策本部会議を開催
 海津市非常事態宣言(延長)(～9/30)を発出
 9/28 第17回市新型コロナウイルス感染症対策本部会議を開催
 9/30 海津市非常事態宣言解除のメッセージを発出

第6波：2021年（令和3年）12月下旬～2022年（令和4年）6月下旬

重症化リスクは比較的低いが感染力が極めて強いオミクロン株への置き換えが進み、感染が爆発的に拡大したが、入院病床、宿泊療養施設、自宅療養の役割分担を明確にし、この危機を乗り越えた。

また、ワクチンの追加接種を加速させるとともに、学校、福祉施設等での予防的検査の徹底、無症状者に対する無料検査の実施等を進めた。

市においても、オミクロン株感染者の増加を認め、更なるまん延防止対策の実施を求められた。ワクチンの追加接種を推進し、自宅療養者に対する支援策を講じた。

[岐阜県内の主な出来事]

1/3 オミクロン株市中感染患者を県内初確認
 1/17 岐阜県独自の非常事態宣言を発出
 1/19 まん延防止等重点措置区域に指定（～3/21）
 1/22 2度目の自宅療養開始
 1/28 オミクロン株拡大阻止宣言を発出
 2/15 岐阜県内の一日の新規感染者数が1,234人を記録（第6波最大）
 3/15 重点措置解除後の対策を発出
 4/15 「感染再拡大危機に備えて（対策）」を発出
 5/30 「ウィズ・コロナ」総合対策を発出

[海津市内の主な出来事]

- 2/10 3 回目の集団接種開始
- 3/29 小児（5～11歳）の集団接種開始
- 5/26 4 回目の集団接種開始

第7波：2022年（令和4年）6月下旬～10月上旬

感染力の強いオミクロン株BA.5系統に置き換わり、第6波をはるかに凌ぐ感染拡大によって、岐阜県内の自宅療養者は2万人を超える規模にまで膨らんだ。この事態に、医療機関では入院基準を厳格化し対応したほか、県内保健所では一部業務を重点化する等、高リスク者を守る体制に移行した。

また、陽性者健康フォローアップセンターの運用を開始し、自宅療養への支援体制を強化するとともに、発生届を見直し、項目を簡素化しつつ、全数把握を継続した。

第6波に引き続き、市ではワクチンの集団接種を推進した。また、岐阜県の「ウィズ・コロナ」総合対策発出に併せて、感染対策をしながら各種イベント等を再開する方策に取組み、市民の生活支援、産業支援を行った。

[岐阜県内の主な出来事]

- 6/22 「BA.5」市中感染患者を岐阜県内初確認
- 7/15 「第7波急拡大防止に向けて（対策）」を発出
保健所体制の重点化（7/16～・検査対象を限定）
- 7/27 「第7波急拡大への対応（対策）」を発出
- 8/5 「第7波感染急拡大継続への対応（岐阜県BA.5対策強化宣言）」を発出（～9/30）
保健所業務を簡素化（8/11～・調査対象を限定）
- 8/12 岐阜県陽性者登録センターの運用を開始
- 8/23 岐阜県内の一日の新規感染者数が5,116人を記録（第7波最大）
- 9/26 全数届出の見直し（発生届の対象範囲を限定）
※岐阜県では項目を限定して低リスク者も届出を継続
- 10/1 病床確保料を見直し（9/22・11/21事務連絡）

[海津市内の主な出来事]

- 9/24 令和4年度秋開始接種の集団接種開始

第8波：2022年（令和4年）10月上旬～2023年（令和5年）5月7日

オミクロン株BA.5系統による感染が続き、これまでの波で最大の感染者数を記録し、岐阜県内の累計感染者数が50万人を超えた。各地で入院や救急搬送の受入制限が多発したため、「医療ひっ迫防止対策宣言」を発出して対応にあたり、その後、感染者数は、1月中旬をピークに減少に転じた。

1月27日に国が5類感染症へと位置付けを変更する方針を決定したことを受け、岐阜県においても5類移行に向けた対応を開始した。

市では、コロナ禍で中止・縮小していた会議・行事等を、感染対策を講じながら、徐々に再開した。

[岐阜県内の主な出来事]

- 11/29 岐阜県医療ひっ迫警戒宣言を発出
- 12/23 レベル3（医療負荷増大期）と判断し、岐阜県医療ひっ迫防止対策強化宣言を発出（～2/5）
- 12/27 神社・寺院関係者との意見交換会を実施
- 1/5 岐阜県内の一日の新規感染者数が5,695人を記録（過去最大）
- 1/17 岐阜県内の50万例目発表
- 2/3 レベル2（感染警戒期）と判断し、「第8波の終息に向けて（対策）」を発出
- 3/3 レベル1（感染小康期）と判断し、「第8波の確実な終息を目指して（対策）」を発出

[海津市内の主な出来事]

- 11/9 乳幼児（6か月～4歳）の集団接種開始

5類移行後：2023年（令和5年）5月8日以降

5月8日に5類感染症に変更され、国は、これまでの「行政の関与を前提とした限られた医療機関による特別な対応」から「幅広い医療機関による自律的な通常の対応」に移行していくことを決定した。

これを受け、岐阜県では、国の決定に沿って通常の対応に移行しつつも、感染動向の日次把握や「オール岐阜」による推進体制等、一部の取組みを独自に継続した。

[岐阜県内の主な出来事]

R5/5/8 5類感染症に位置付けが変更 通常に対応に移行しつつも、次の取組みを独自に継続

相談対応窓口を継続（～R6.6）

「岐阜県リアルタイム感染症サーベイランス」により感染動向を日次把握
条例に基づく対策本部、対策協議会、専門家会議による「オール岐阜」
体制を継続

[海津市内の主な出来事]

R5/5/8 令和5年度春開始接種の個別接種開始

9/20 令和5年度秋開始接種の個別接種開始

R6/3/31 特例臨時接種の終了

第2章 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

1 目指すべき姿

新型インフルエンザ等の発生時期を正確に予知することは困難であり、また、その発生そのものを阻止することは不可能である。また、病原性が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、市民の生命や健康、経済全体にも大きな影響を与えかねない。

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

目標1 感染拡大の抑制による市民の生命及び健康の保護

- ・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。

+

目標2 市民生活及び地域経済に及ぼす影響の最小化

- ・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、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。
- ・事業継続計画（BCP）の作成や実施等により、医療の提供の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。



感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた、感染症危機に強くてしなやかに対応できる社会の実現を目指す。

2 対策の基本的な考え方

（１）新たな感染症危機の想定

新型インフルエンザ等対策は、発生段階や状況の変化に応じて柔軟に対応していく必要がある。また、過去の新型インフルエンザや新型コロナ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。県行動計画では、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とされており、市行動計画においても県想定を踏襲するものとする。

（２）基本理念

- ①感染症対策は、感染症が人や地域を選ばず、市民一人ひとりの生命及び健康を脅かすものであり、早期の制御が不可欠であることに鑑み、迅速かつ的確に、徹底して行われなければならない。
- ②感染症対策は、感染症が医療のみならず経済、教育等に幅広く影響を与えることに鑑み、行政機関、医療機関、事業者、市民等が一体となった「オール岐阜」の体制の下、相互の理解と協力により行われなければならない。（岐阜県感染症対策基本条例第3条）

（３）基本姿勢

- ①新型コロナ対応における最大規模の体制による対応
次なる感染症危機において、新型コロナのピークと同等の感染拡大に至った際にも対応できるよう、平時から、その最大規模の体制を確保し、対応に当たる。
- ②「岐阜モデル」による迅速かつ柔軟な対応
新型コロナ対応により築いた「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3つの柱からなる「岐阜モデル」により、状況に応じて迅速かつ柔軟に対応する。
- ③想定外の事態への臨機応変な対応
新型コロナを上回る感染拡大や複数の感染症の同時流行、自然災害の発生等、想定外の事態が生じた場合には、確保したリソースを最大限に活用して、必要な体制が整うまでの間、「岐阜モデル」により臨機応変に対応する。

（４）対策の基本的な考え方

市行動計画は、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、対策そのものが市民生活及び地域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。

市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。

事業者の従業員の罹患等により、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、市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、事業者や市民一人ひとりが、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關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關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關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市町村

市町村は、住民に最も近い行政機関として、感染拡大の防止と住民生活の安定を図ることを最も重要な役割とする。市町村は、県や保健所、医療機関等と連携しながら、感染症発生時における情報の収集と住民への的確な情報提供を行うとともに、予防接種や医療体制の確保に努める。また、学校や保育所、高齢者施設など、地域の関係機関と協力し、感染症対策を推進する。対策の実施にあたっては、県や近隣の市町村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、県及び市町村と連携・協力し、その的確かつ迅速な実施に万全を期すよう努める。

○指定公共機関：独立行政法人、日本銀行、日本赤十字社、日本放送協会その他の公共的機関及び医療、医薬品又は医療機器の製造又は販売、電気又はガスの供給、輸送、通信その他の公益的事業を営む法人で、政令で定めるもの。

○指定地方公共機関：都道府県の区域において、医療、医薬品又は医療機器の製造又は販売、電気又はガスの供給、輸送、通信その他の公益的事業を営む法人、地方道路公社その他の公共的施設を管理する法人及び地方独立行政法人のうち、指定公共機関以外のもので、あらかじめ当該法人の意見を聴いて知事が指定するもの。

(5) 登録事業者

特措法第28条に規定する特定接種の対象となる医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者については、新型インフルエンザ等の発生時においても最低限の国民生活を維持する観点から、それぞれの社会的使命を果たすことができるよう、新型インフルエンザ等の発生前から、職場における感染対策の実施や重要業務の事業継続等の準備を積極的に行うことが重要である。

新型インフルエンザ等の発生時には、その業務を継続的に実施するよう努める。

（６）一般の事業者

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

市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。

（７）市民

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、文化や風習が異なる外国人住民等に対する偏見・差別等をなくすため、感染症に関する正しい知識の習得や多様性の理解に努める。

4 感染症危機における有事のシナリオ

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

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

①準備期（発生前の段階）

地域における医療提供体制の整備、市民に対する啓発、市・事業所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の県においては、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）に関する情報を収集し、関係者間で共有される。

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としており、市においては、国・県の動向を注視し情報を収集、関係者との共有に努める。必要に応じて対策本部を設置することを検討し、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。

また、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の発行を検討し、所要の準備を行う。

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）

県においては、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、患者の入院措置、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を検討するとしている。

さらに、病原性に応じて、不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限等の強力な対策を講じ、感染拡大のスピードをできる限り抑え、感染拡大に対する準備を行う時間を確保するものである。

市においては、国・県との連携を強化し、市民に対する情報の提供を行うものであるが、新型インフルエンザ等のまん延により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ると認めるときは、県に対し、特定新型インフルエンザ等対策の事務の代行を要請するほか、その区域に係る特定新型インフルエンザ等対策を実施するため必要があると認めるときは、他の市町村又は県に対して応援を求める。

市は、国からの財政支援を有効に活用するとともに、必要に応じて地方債を発行して財源を確保し、必要な対策を実施する。

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。

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

市は、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。あるいは、当該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。

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）

県は、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。

市においても、ワクチンや治療薬の普及等に対する県の動向を注視し、情報を収集し関係者との情報共有に努めるほか、接種体制の維持に注力する。

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。

市は、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。

5 複数の対策項目に共通する横断的な視点

新型インフルエンザ等対策の実効性を向上させるため、以下の3つの視点は、複数の対策項目に共通して考慮すべき事項である。それぞれ考慮すべき内容は以下のとおりである。

①人材育成

感染症危機管理の対応能力を向上させるためには、平時から中長期的な視野に立って感染症危機管理に係る人材育成を継続的に行うことが不可欠である。

その際には、特に専門性の高い人材の育成を進めるとともに、多くの人が感染症危機管理に携わる可能性があることも踏まえて、より幅広い人材を対象とした訓練や研修等を通じ人材育成を行い、感染症危機対応を行う人材の裾野を広げる取組みを行うことが重要である。

②国、県、関係団体、市民等との連携・協力

新型インフルエンザ等の対応にあたっては、国、県、関係団体、市民等の役割を相互に確認し、緊密に連携・協力することが極めて重要である。

国と県との役割分担は、国が基本的な方針を定め、それを基に、県が感染症法や特措法等に基づく措置の実施主体として中心的な役割を担い、感染拡大防止や医療提供体制の確保を始めとした多岐にわたる対策の実施を地域の実情に応じて行うことを基本とする。

また、市には、市民に最も近い行政単位として予防接種や市民の生活支援等、関係団体には、必要なサービスの提供や維持、各業界における対策の徹底等の役割が期待されている。

そして、市民には、感染拡大を抑えるため個人レベルでの対策を実施するとともに、国、県、市、関係団体等が実施する感染対策に協力することが期待されている。

こうした役割の下、新型インフルエンザ等への備えをより万全なものとするためには、国、県、市町村、関係団体、市民等との連携協力体制を平時から整えておくことが不可欠である。

さらには、新型インフルエンザ等への対応では、県の境界を越えた人の移動や感染の広がり等があることから、生活や経済の関わりの強い近隣県との関係も重要である。

このため、平時から国、県、市、関係団体、市民等との訓練や対話を通じて、新型インフルエンザ等の発生時における新型インフルエンザ等対策の立案及び実施にあたって、それぞれの立場を理解するとともに、連携・協力体制を不断に確認及び改善し

ていくことが重要である。

③D X（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

近年取組みが進みつつあるD Xは、新型インフルエンザ等の発生状況等の迅速な把握や関係者間でのリアルタイムな情報共有を可能とし、業務負担の軽減や関係者の連携強化が期待できるほか、研究開発への利用等のデータの利活用により新型インフルエンザ等への対応能力の向上に大きな可能性を持っている。

新型コロナ対応を踏まえ、新型インフルエンザ等の感染症危機管理の対応能力を向上させていくことを目指し、医療D Xを含め、感染症危機対応に備えたD Xを推進していくことが不可欠である。

さらに、D X推進に必要となる人材の育成やデータ管理の在り方の検討を進めるとともに、収集された情報の利活用の促進に向けた課題の整理や検討を進める。

こうした取組みを進めていくにあたっては、視覚や聴覚等が不自由な人等にも配慮した、市民一人ひとりへの適時適切な情報提供・共有を行うことが重要である。

6 実効性の確保

（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

市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のが重要である。

感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えにあたって、対応時はもとより、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。

市民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。市は、訓練の実施やそれに基づく点検や改善が関係機関で継続的に取り組まれるよう、働きかけを行う。

（４）定期的なフォローアップと必要な見直し

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

こうした観点から、市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、国・県の予防計画や保健医療計画、行動計画の見直し状況等も踏ま

え、おおむね 6 年ごとに市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、前頁の期間にかかわらず、その対応経験を基に市行動計画等の見直しを行う。

7 留意事項

（１）基本的人権の尊重

市は、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、市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、市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市民の安心を確保し、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、市は、国、県や他市町村と連携し、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的に発生する場合や、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

市は、新型インフルエンザ等が発生した段階で、市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（エスディージーズ）等、持続可能な地域づくりの理念を踏まえた計画の推進

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み

1 実施体制

(1) 準備期

①協議・意思決定体制の整備

市は、県において基本条例第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、平時から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。（健康福祉部）

②業務執行体制の整備・強化

市は、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（BCP）を策定し、必要に応じて改定する。（総務企画部・その他全部局）

市は、業務継続計画（BCP）の策定・改定にあたり、県に対し必要な支援を求める。（健康福祉部）

市は、新型インフルエンザ等対策に携わる職員等の養成等を行う。

（総務企画部・健康福祉部）

③市行動計画等の策定・見直し

市は、市行動計画を策定・変更する。なお、その際には、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。（健康福祉部）

④関係機関等との連携の強化

市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、平時から関係団体等との情報共有や意思疎通を通じて連携体制を強化し、対応期に実施する市の特定新型インフルエンザ等対策（特措法第2条第2号の2）の事務の代行や職員の応援の具体的な運用方法について、県と事前に調整する等、着実な準備を進める。（健康福祉部）

⑤訓練・研修の実施

市は、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。また、県が実施する市町村、関係機関等と連携し

た実践的な訓練に参加・協力し、新型インフルエンザ等の発生時における実施体制の整備、対応の流れ、各機関間の連携等を確認する。（総務企画部・健康福祉部）

（２）初動期（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協議・意思決定体制の確保

市は、県が条例に基づく対策本部を設置したときは、県と連携し「オール岐阜による推進体制」を整備する。また、県が開催する対策協議会に参加し、連携体制を強化する。（健康福祉部）

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、市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。

（総務企画部・健康福祉部）

②業務執行体制の確保

市は、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。（総務企画部・その他全部局）

③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。（総務企画部）

（３）対応期

①基本となる実施体制の在り方

市は、政府が「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」をした場合、特措法に基づいて直ちに海津市新型インフルエンザ等対策本部（以下「対策本部」という。）を市役所東館４階災害対策本部室に設置する（特措法第34条第１項）。

なお、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（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）。

緊急事態宣言がなされていない場合でも、市長が必要と判断した場合は、対策本部を設置する（この場合、法律に基づかない任意の設置となり、組織編成は対策本部に準ずる）。（総務企画部・健康福祉部）

②対策本部の組織

対策本部の組織は、海津市新型インフルエンザ等対策本部条例（平成25年条例第27号）及び海津市新型インフルエンザ等対策本部に関する規程（令和25年告示137号）に定めるところによる。

対策本部は、対策活動を円滑に実施するため、市長を本部長として市の全機構を活用する体制であり、副本部長には副市長、教育長があたる。また、本部員は原則として部局長職員があたる。
(総務企画部・その他全部局)

③総合調整・要請

市は、県が行う市及び関係指定（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）。

また、市の区域に係る新型インフルエンザ等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、市が実施する市の区域に係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ことができる。（特措法第36条第1項）

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し（特措法第36条第2項）、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）。

(健康福祉部)

④職員の派遣・応援への対応

ア 市は、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）。

イ 市は、新型インフルエンザ等のまん延により、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つたと認めるときは、県に対して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）。

ウ 市は、その区域に係る特定新型インフルエンザ等対策を実施するため必要があると認めるときは、他の市町村又は県に対して応援を要請する。（特措法第26条の3第2項及び第26条の4）

エ 市は、市以外の区域において、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、他の市町村又は県の応援の要請に応じる。

(総務企画部・その他全部局)

⑤必要な財政上の措置

市は、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。
(総務企画部)

2 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

(1) 準備期

①新型インフルエンザ等の発生前における市民等への情報提供・共有

ア 市における情報提供・共有について

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。

市においては、新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン「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みに関する留意事項等を参考とするほか、県や他市町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。

準備期から市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市民等による認知度・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・共有を行う工夫も考えられる。
(健康福祉部)

保育施設や学校、職場等は集団感染が発生するほか、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、市及び市教育委員会は、県と連携して、感染症や公衆衛生対策について丁寧に情報提供・共有を行う。
(健康福祉部・関係部局)

市及び市教育委員会は、県と連携して、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。
(教育部・健康福祉部)

イ 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

市は、市民にとって最も身近な行政主体として、市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・広報や市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には協力する。また、患者等に生活支援を行う。この場合、市は、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ことから、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。
(健康福祉部)

②双方向コミュニケーションの体制整備

市は、新型インフルエンザ等の発生時に、市民からの相談に応じるため、相談窓口等が設置できるよう準備する。
(健康福祉部)

(2) 初動期

①情報提供・共有について

市は、国からの要請を受けて、コールセンター等を設置し、市民等に適切な情報提供を行う。国の取組みに関する留意事項を参考とするほか、他の市町村等の対応も参考にしつつ、地域の実情を踏まえた説明を行う。
(総務企画部・健康福祉部)

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。
(健康福祉部・関係部局)

市は、市民にとって最も身近な行政主体として、市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・広報や市民からの相談受付等を実施する。また、県から新型インフルエンザ等の患者等の情報提供を受け、健康観察や生活支援に関して協力を求められた場合は協力する。
(健康福祉部)

(3) 対応期

①情報提供・共有について

市は、国の取組み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を行う。

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は、本格的に体制を強化し、市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。
(健康福祉部・関係部局)

市は、市民にとって最も身近な行政主体として、市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・広報や市民からの相談受付等を実施する。また、県から新型インフルエンザ等の患者等の情報提供を受け、健康観察や生活支援に関して協力を求められた場合は協力する。
(健康福祉部)

②双方向コミュニケーションの実施

市は、国からの要請を受けて、コールセンター等を継続し、適切な情報提供を行う。
(総務企画部・健康福祉部)

3 まん延防止

(1) 準備期

① 平時における対策強化に向けた理解促進・準備

市は県及び学校等と連携し、平時から、換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等の基本的な感染対策の普及を図る。また、自らの感染が疑われる場合は、相談センターに連絡し指示を仰ぐことや、感染を広げないように不要不急の外出を控えること、マスクの着用等の咳エチケットを行うこと等の有事の対応等について、平時から理解促進を図る。

(教育部・健康福祉部)

② 避難所におけるまん延防止対策

市は、感染症危機下で地震等の自然災害が発生した場合に備え、避難所の運営に必要な場所や資機材を確保するとともに、有事における体制や対応を確認する。

(総務企画部)

(2) 初動期

① 市内でのまん延防止対策の準備

市は、国の要請を受け、市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。

(全部局)

4 ワクチン

(1) 準備期

① ワクチン接種に必要な資材

市は、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。(健康福祉部)

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 <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ AED 	<input type="checkbox"/> マスク（N95等） <input type="checkbox"/> アイソレーションガウン <input type="checkbox"/> フェイスシールド <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"/> 簡易ベッド <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 送風機 <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

②ワクチンの流通に係る体制の整備

ワクチンの円滑な流通を可能とするため、市は、国・県との連携の方法及び役割分担について協議する。また、県及び市は、実際にワクチンを供給するにあたっては、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。

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。（健康福祉部）

③接種体制の構築

市又は県は、医師会等の関係者と連携し、特定接種及び住民接種に必要な人員、会場、資材等を含めた接種体制の構築に必要な訓練を平時から行う。（健康福祉部）

④特定接種

ア 特定接種の接種体制構築

新型インフルエンザ等対策の実施に携わる市職員については、市を実施主体とし、原則として集団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。

このため、市は、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。（健康福祉部）

イ 特定接種について

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、市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ため、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。（健康福祉部）

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。

登録事業者のうち特定接種の対象となり得る者への特定接種は、国が実施主体となる一方、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員への特定接種は、県及び市が実施主体となる。

特定接種の対象となり得る地方公務員については、市が対象者を把握し、厚生労働省宛てに人数を報告する。
(健康福祉部・関係部局)

⑤住民接種

ア 住民接種の接種体制構築

市は、国・県等の協力を得ながら、市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。
(健康福祉部・関係部局)

イ 住民接種について

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、希望する市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、市は市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。
(健康福祉部・総務企画部)

住民接種実施に係る事前検討事項

1. 接種対象者数
2. 市の人員体制の確保
3. 医師、看護師、受付担当者等の医療従事者等の確保
4. 接種場所の確保（医療機関、市内公共施設、学校等）及び運営方法の策定
5. 接種に必要な資材等の確保
6. 国、都道府県及び市町村間や、医師会等の関係団体への連絡体制の構築
7. 接種に関する住民への周知方法の策定

ウ 接種対象者等

市は医療従事者や高齢者施設等の従事者、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ことが必要である。また、高齢者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、市においてこれらの人への接種体制を検討する。（健康福祉部）

表2 接種対象者の試算方法の考え方

（令和7年4月1日現在）

	住民接種対象者 試算方法	人	備考
総人口	人口統計 (総人口)	A 31,255	
基礎疾患の ある者	対象地域の人口の 7%	B 2,188	
妊婦	母子健康手帳 届出数	C 120	
幼児	人口統計 (1-6歳未満)	D 629	
乳児	人口統計 (1歳未満)	E1 101	
乳児保護者※	人口統計 (1歳未満) × 2	E2 202	E1 × 2 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 2,711	
高齢者	人口統計 (65歳以上)	G 11,487	
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 13,817	$A - (B + C + D + E1 + E2 + F + G)$ =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。

エ 医療機関等との連携

市は、医療従事者の確保について、接種方法（集団接種・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、市は、市医師会等の協力を得てその確保を図るものであり、集団接種、個別接種いずれの場合も、市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。

（健康福祉部・関係部局）

オ 接種会場等の確保と運営

市は、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こらないよう配置を検討する。

（健康福祉部・関係部局）

市は、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市が直接運営するほか、市医師会等と委託契約を締結し、市医師会等が運営を行うことも可能とする。（健康福祉部）

カ 住民接種体制の構築

市は、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。

（健康福祉部）

市は、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。

（教育部・健康福祉部）

キ 情報提供・共有

平時を含めた準備期においては、市は、定期の予防接種について、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、双方向的な取組みを進める。

（健康福祉部・関係部局）

市は、定期の予防接種の実施主体として、市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い、必要に応じて県からの支援を受けることができる。（健康福祉部・関係部局）

市は、予防接種施策の推進にあたり、市医師会等の医療関係者及び市内事業者と関係の深い市商工会等との連携及び協力が重要であり、その強化に努める。（健康福祉部）

市は、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るため、市教育委員会等との連携を進め、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みに努める。（教育部・健康福祉部）

ク DXの推進

市は、自ら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。（健康福祉部）

市は、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、紙の接種券等を送付する必要があることに留意する。

また、予防接種事務のデジタル化に対応する医療機関を市民が把握できるよう環境整備に取り組む。（総務企画部・健康福祉部）

（２）初動期

①接種体制の構築

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、市は、接種体制を構築するにあたり、地域医師会等の協力を得て、接種会場や医療従事者等の確保を図る。

（健康福祉部）

②ワクチン接種に必要な資材

市は、「第３章４（１）①表１」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。

（健康福祉部）

③特定接種

市は、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市医師会等との調整が得られるよう必要な支援を行う。

（健康福祉部）

④住民接種

市は、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。

（健康福祉部・関係部局）

接種の準備にあたっては、健康福祉部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。

（全部局）

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、市は県の保護施設担当部局及び福祉事務所と連携するとともに、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。

（健康福祉部・関係部局）

接種が円滑に行われるよう、市は実情に応じて市医師会、近隣市町村、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、市内公共施設、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。（健康福祉部）

市は、高齢者施設をはじめとする、社会福祉施設等に入所中の人など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、市医師会等の関係団体と連携し、接種体制を構築する。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・届出をし、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し、要配慮者への対応が可能なように準備を行う。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。

市は、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。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。また、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。

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、接種後の経過観察を担当する者を1名おくこととし（接種後の経過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、市職員等が担当すること。

（健康福祉部・関係部局）

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市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。（健康福祉部）

市は、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、市医師会等の医療関係者の協力を得ながら、市内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、市内の医療関係者と共有することにより、適切な連携体制を確保することとする。
(消防部・健康福祉部)

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。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、市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し、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、「第3章4(1)①表1」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。

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る。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。

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り、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。
(健康福祉部)

(3) 対応期

①接種体制・供給方針の決定

ワクチン供給が限られている場合における供給方針、接種の優先順位等の接種方針を定めるために、市は県が設置する専門家、市町村、関係機関等が参加する協議会に参加し、地域の実情や専門的な知見を踏まえ、「オール岐阜」により接種を進める。
(健康福祉部)

②ワクチンや必要な資材の供給

市は、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の把握について、「第3章4(1)②」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、各市町村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、かつ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。

市は、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。
(健康福祉部)

③接種体制の確保

市は、初動期に構築した接種体制に基づき接種を行い、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。
(健康福祉部)

ア 地方公務員に対する特定接種の実施

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、医療の提供並びに市民生活及び地域経済の安定を確保するため緊急の必要があると国が認め、特定接種を実施することを決定した場合において、市は、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。

(健康福祉部・関係部局)

イ 住民接種の実施

市は、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、接種状況等を踏まえて接種の実施会場の追加等を検討する。また、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。

なお、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。また、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。

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。
(健康福祉部)

医療従事者、医療機関に入院中の患者、在宅療養者については、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、在宅療養者や、高齢者施設等に入所する者であって、当該医療機関における接種が困難な場合、訪問による接種も考慮する。
(健康福祉部・関係部局)

市は、高齢者施設、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、市医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。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。（健康福祉部）

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人に対しては、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。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人に対しては、広報誌への掲載等、紙での周知を実施する。（健康福祉部・関係部局）

④接種体制の拡充

市は、感染状況を踏まえ、必要に応じて市内公共施設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、社会福祉施設等入所者等、接種会場での接種が困難な人が接種を受けられるよう、市医師会、市内介護事業者や障害福祉関係事業者等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。（健康福祉部）

⑤接種記録の管理

国、県及び市は、地方公共団体間で接種歴を確認し、接種誤りを防止できるよう、また、接種を受けた者が当該接種に係る記録を閲覧できるよう、準備期に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。（健康福祉部）

⑥ 予防接種による健康被害・副反応への対応

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。

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なるため、市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。

県及び市は、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。（健康福祉部）

⑦情報提供・共有

市は、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市民への周知・共有を行い、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。（健康福祉部）

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、市は、引き続き定期の予防接種の必要性等の周知に取り組む。また、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。（健康福祉部）

⑧市民からの相談への対応

ア 市は、実施主体として、住民からの基本的な相談に応じる。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。

- 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。

イ 広報にあたって市は、次のような点に留意する。

- 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。
- 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。
- c 接種の時期、方法など、市民一人ひとり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。（健康福祉部）

5 医療

（１）初動期

①医療的協力体制の確保等

市は、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県と協力し市民等に周知する。
(健康福祉部)

（２）対応期

①流行初期以降における対応

市は、地域の医療提供体制や、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県と協力し市民等に周知する。
(健康福祉部・関係部局)

②ワクチンや治療薬等による対応力が高まる時期における対応

国は、県に対して、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変更するよう要請する。県は要請に応じて所要の措置を講ずる。市は国、県と協力して、市民等への周知を行う。
(健康福祉部・関係部局)

6 保健

(1) 準備期～初動期

保健活動においては、準備期から初動期までは、国、県の行動計画による準備等が行われる。

国・県は、感染症流行開始から一か月に想定される業務に対応するための人員の確保、実務実施体制の整備、多様な主体との連携体制の構築、感染症対応業務に従事する職員等のメンタルヘルス支援等の必要な対策を講ずる。加えて、外部委託や市町村の協力を活用しつつ健康観察を実施できるよう体制を整備するため、市は、国、県からの要請に対応する体制を構築する。(健康福祉部)

(2) 対応期

①感染対応業務の実施

市は、県が実施する健康観察に協力する。(健康福祉部)

②健康観察及び生活支援

市は、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。(健康福祉部)

7 物資

(1) 準備期

○感染症対策物資等の備蓄等

市は、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。（特措法第10条）

なお、上記の備蓄については、災害対策基本法（昭和36年法律第223号）第49条の規定による物資及び資材の備蓄と相互に兼ねることができる。

（総務企画部・健康福祉部）

消防本部は、国及び県からの要請を受けて、最初に感染者に接触する可能性のある救急隊員等搬送従事者のための個人防護具の備蓄を進める。（消防部）

8 市民生活及び地域経済の安定の確保

（１）準備期

①情報提供体制の整備

市は、新型インフルエンザ等対策の実施にあたり、関係機関との連携や市内での連携のため、必要となる情報共有体制を整備する。（健康福祉部）

②支援の実施に係る仕組みの整備

市は、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人、外国人等も含め、支援対象に迅速に網羅的に情報が届けられるよう留意する。（全部局）

③物資及び資材の備蓄

市は、市行動計画に基づき、「7 物資（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あたり、必要な食料品や生活必需品等を備蓄する。なお、上記の備蓄については、災害対策基本法第49条の規定による物資及び資材の備蓄と相互に兼ねることができる。また、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。（総務企画部・健康福祉部）

④生活支援を要する者への支援等の準備

市は、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きを決めておく。（健康福祉部・関係部局）

⑤火葬体制の整備

市は、県の火葬体制を踏まえ、市内における火葬の適切な実施ができるよう調整を行うものとし、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。（市民生活部）

（２）対応期

①市民生活の安定の確保を対象とした対応

市は、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。

（健康福祉部・関係部局）

②生活支援を要する者への支援

市は、国からの要請を受けて、高齢者、障害者等の要配慮者等に必要に応じ生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等を行う。

（健康福祉部・関係部局）

③教育及び学びの継続に関する支援

市は、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り組み等の必要な支援を行う。

（教育部）

④生活関連物資等の価格の安定等

市は、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。

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は、市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、市民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。

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じ、新型インフルエンザ等緊急事態において、市民生活との関連性が高い物資若しくは役務又は地域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。

（産業経済部）

⑤埋葬・火葬の特例等

市は、県を通じての国からの要請を受けて、可能な限り火葬炉を稼働させ、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。

また、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町村に対して広域火葬の応援・協力を行う。

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、市は一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保する。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。

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、市は、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。

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、市は、当該特例に基づき埋火葬に係る手続を行う。（市民生活部）

⑥社会経済活動安定確保のための事業者支援

市は、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の防止に関する措置による事業者の経営及び市民生活への影響を緩和し、市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、公平性にも留意して効果的に講ずる。（総務企画部・産業経済部）

⑦社会経済活動の安定確保のための措置

上下水道事業者である市は、新型インフルエンザ等緊急事態において、安定的かつ適切な水道水の供給と下水処理施設の適切な運転による衛生的な環境を確保するため、必要な措置を講ずる。また、ゴミの収集について、業務計画に基づき業務を継続する。（都市建設部・市民生活部）

公共交通機関である養老鉄道、コミュニティバス・デマンドバス運行については、それぞれの事業計画に基づき、必要な措置を講ずるよう指導する。（総務企画部）

【資料】

○海津市新型インフルエンザ等対策本部条例

平成25年3月21日

条例第27号

(趣旨)

第1条 この条例は、新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成24年法律第31号。以下「法」という。)第37条において準用する法第26条の規定に基づき、海津市新型インフルエンザ等対策本部(以下「対策本部」という。)に関し必要な事項を定めるものとする。

(組織)

第2条 対策本部の長(以下「本部長」という。)は、対策本部の事務を総括する。

2 対策本部の副本部長(以下「副本部長」という。)は、本部長を助け、対策本部の事務を整理する。

3 対策本部の本部員(以下「本部員」という。)は、本部長の命を受け、対策本部の事務に従事する。

4 対策本部に本部長、副本部長及び本部員のほか、必要な職員を置くことができる。

5 前項の職員は、市の職員のうちから、市長が任命する。

(会議)

第3条 本部長は、対策本部における情報交換及び連絡調整を円滑に行うため、必要に応じ、対策本部の会議(以下この条において「会議」という。)を招集する。

2 本部長は、法第35条第4項の規定に基づき、国の職員その他市の職員以外の者を会議に出席させたときは、当該出席者に対し、意見を求めることができる。

(部)

第4条 本部長は、必要と認めるときは、対策本部に部を置くことができる。

2 部に属すべき本部員は、本部長が指名する。

3 部に部長を置き、本部長の指名する本部員がこれに当たる。

4 部長は、部の事務を掌理する。

5 部長に事故があるときは、部に属する本部員又は本部の職員のうちから部長があらかじめ指名する者がその職務を代理する。

(委任)

第5条 この条例に定めるもののほか、対策本部に関し必要な事項は、本部長が定める。

附 則

この条例は、新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成24年法律第31号)の施行の日から施行する。

○海津市新型インフルエンザ等対策本部に関する規程

平成25年4月13日

告示第137号

(趣旨)

第1条 この告示は、海津市新型インフルエンザ等対策本部条例(平成25年海津市条例第27号。以下「条例」という。)に規定する海津市新型インフルエンザ等対策本部(以下「対策本部」という。)に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 対策本部は、新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成24年法律第31号)第34条第2項の規定により市内の新型インフルエンザ等対策を総合的に推進するため、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 新型インフルエンザ等に関する情報の収集及び共有
- (2) 新型インフルエンザ等の対策の検討と推進
- (3) その他必要な事項

(副本部長)

第3条 条例第2条第2項に規定する副本部長は、副市長及び教育長にある者をもって充てる。

- 2 副本部長は、本部長を補佐し、本部長に事故があるとき、又は本部長が欠けたときは、その職務を代理する。

(本部員)

第4条 条例第2条第3項に規定する本部員は、別表第1に掲げる職にある者をもって充てる。

(部等)

第5条 条例第4条第1項の規定により対策本部に別表第2に掲げる部及び班を置き、それぞれ同表に掲げる任務を分掌させる。

(部長等)

第6条 条例第4条第3項に規定する部長は、同条第4項に定めるもののほか、対策本部長の命を受け、所属職員を指揮監督する。

- 2 前条の班に、次長及び課長を置く。
- 3 班長は、当該班の所掌事務について部長を補佐するとともに、上司の命を受け、その事務処理に当たる。

(幹事会)

第7条 対策本部に幹事会を置き、次の事務を行う。

- (1) 本部員会議に付議する事項
- (2) 本部長から指示を受けた事項

- (3) その他対策本部を円滑に運営するために必要な事項
- 2 幹事会は、別表第3に掲げる職にある者をもって充てる。
- 3 幹事会に幹事長及び副幹事長を置き、幹事長は健康課長を、副幹事長は防災危機管理室長をもって充てる。
- 4 幹事会は、幹事長が招集し、必要に応じて、構成員以外の者の出席を求めることができる。

(補則)

第8条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は、本部長が別に定める。

附 則

この告示は、平成25年4月13日から施行する。

附 則(平成26年4月1日告示第73号)

この告示は、平成26年4月1日より施行する。

附 則(平成28年3月1日告示第13号)

この告示は、平成28年4月1日から施行する。

附 則(平成30年3月8日告示第22号)

この告示は、平成30年4月1日から施行する。

附 則(平成31年3月25日告示第47号)抄

この告示は、平成31年4月1日から施行する。

附 則(令和3年3月31日告示第56号)

この告示は、令和3年4月1日から施行する。

附 則(令和4年3月31日告示第42号)

この告示は、令和4年4月1日から施行する。

附 則(令和5年3月24日告示第41号)

この告示は、令和5年4月1日から施行する。

附 則(令和6年3月25日告示第65号)

この告示は、令和6年4月1日から施行する。

附 則(令和 年 月 日告示第 号)

この告示は、令和 年 月 日から施行する。

別表第1(第4条関係)

総務企画部長
市民生活部長
健康福祉部長
産業経済部長
都市建設部長
会計管理者

議会事務局長併監査委員事務局長
教育委員会事務局長
消防長

別表第2(第5条関係)

対策本部の各部・各班の任務分担

部	班	任務分担
総務企画部	総務班	1.本部長及び副本部長の秘書に関すること 2.ケーブルテレビ及びホームページ等による広報に関すること 3.報道発表及び報道機関の対応に関すること 4.職員の動員計画に関すること 5.職員の健康管理及び感染予防に関すること 6.対策本部に関すること 7.本部員会議に関すること 8.県本部との連絡に関すること 9.防災関係機関との連絡調整に関すること 10.防災行政無線に関すること
	財政班	1.対策に関する財政措置に関すること 2.対策関係物資の調達及び輸送計画に関すること 3.公共施設等の使用制限に関すること
	企画班	1.公共交通機関における感染予防対策に関すること 2.対策本部の応援に関すること 3.各部及び各班の連絡調整に関すること
市民生活部	市民班	1.感染拡大期における窓口業務に関すること
	保険医療班	2.遺体の処理及び火葬に関すること
	税務班	3.他班の実施事項の応援に関すること
	生活・環境班	1.市民の外出自粛要請に関すること 2.集会施設等の使用制限に関すること 3.自治会等のイベントの自粛要請に関すること 4.感染拡大期におけるゴミ収集に関すること
	文化・スポーツ班	1.社会教育、社会体育施設等における感染予防対策に関すること 2.社会教育関係行事の調整、自粛等に関すること 3.社会体育関係行事の調整、自粛等に関すること

健康福祉部	社会福祉班 高齢介護班 こども未来班	1.社会福祉施設等における感染予防対策に関すること 2.感染拡大期における要援護者への支援及び感染予防対策に関すること 3.認定こども園、児童福祉施設等における感染予防対策に関すること
	健康班	1.対策本部の設置及び廃止要請に関すること 2.新型インフルエンザ等に関する情報の収集及び提供に関すること 3.新型インフルエンザ等の発生状況の把握に関すること 4.市民への感染予防の啓発に関すること 5.国・県・保健所等との連絡調整に関すること 6.医師会や医療機関との連絡調整に関すること 7.市民からの健康相談等の対応に関すること 8.新型インフルエンザワクチンの接種(特定接種、住民接種)に関すること 9.感染予防資材等の調達や備蓄に関すること 10.市内医療機関における感染予防対策に関すること 11.医療従事者の感染予防対策に関すること 12.医療の確保に関すること 13.抗インフルエンザウイルス薬に関すること
産業経済部	農林振興班・農業班	1.家畜及び畜産施設に関する新型インフルエンザ等対策に関すること 2.感染予防対策に関すること
	商工振興・企業誘致班 観光・シティプロモーション班	1.事業所への感染予防の啓発に関すること 2.観光施設における感染予防対策に関すること 3.観光イベント等の会場における感染予防対策に関すること
都市建設部	建設都市計画班	1.市営住宅における感染予防対策に関すること 2.さばう遊学館及び公園の感染予防対策に関すること
	上下水道班	1.安定的かつ適切な水道水の供給に関すること 2.下水処理施設の適切な運転による衛生的な環境の確保に関すること

教育部	教育総務班 学校教育班 給食班	1.小・中学校における感染予防対策に関すること 2.学校等における感染状況の把握に関すること 3.臨時休校等に関すること 4.給食センター所管施設における感染予防対策に関すること
会計部	会計班	1.感染拡大期における窓口業務に関すること 2.感染予防対策関係の出納に関すること
議会・監査部	議会・監査班	1.市議会の議員との連絡調整に関すること 2.監査委員との連絡調整に関すること 3.健康福祉部の応援に関すること
消防部	消防総務班 予防班 消防班 救急指令班 消防署	1.対策本部との連絡調整に関すること 2.危険物施設における感染予防対策に関すること 3.感染拡大期における消防業務に関すること 4.感染拡大期における救急業務に関すること 5.患者の搬送に関すること 6.感染拡大期における被害の拡大防止に関すること

※任務分担については、組織の変更により随時見直しを行う。

別表第3(第7条関係)

総務課長
防災危機管理室長
生活・環境課長
健康課長
こども未来課長
商工振興・企業誘致課長
上下水道課長
会計課長
学校教育課長
救急指令課長
議会総務課長

○海津市新型インフルエンザ等対策推進会議要綱

平成25年4月13日

告示第136号

(設置)

第1条 新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成24年法律第31号)第2条第1号に規定する新型インフルエンザ等の未発生期において、全庁的な対策を推進するため、海津市新型インフルエンザ等対策推進会議(以下「推進会議」という。)を設置する。

(協議事項)

第2条 推進会議は、次の事項について、協議するものとする。

- (1) 新型インフルエンザ等に関する情報の共有
- (2) 新型インフルエンザ等の対策の検討及び推進
- (3) 関係部局間の調整
- (4) その他必要な事項

(構成)

第3条 推進会議は、別表第1に掲げる者をもって構成する。

2 推進会議に会長を置き、副市長をもって充てる。

(幹事会)

第4条 第2条に規定する協議事項に関する課題を整理し、及び検討するため、推進会議に幹事会を置く。

2 幹事会は、別表第2に掲げる者をもって構成する。

3 幹事会に、幹事長を置き、健康課長をもって充てる。

4 幹事会は、幹事長が招集し、その会議の座長を勤めるものとする。

5 幹事長が必要があると認めた場合は、幹事会の会議に構成員以外の者の出席を求めることができる。

(部会)

第5条 推進会議に必要な応じ個別の対策推進について具体的な協議を行うための部会を置くことができる。

(事務局)

第6条 推進会議の事務局は、健康課に置く。

(補則)

第7条 この告示に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この告示は、平成25年4月13日から施行する。

附 則(平成26年4月1日告示第74号)

この告示は、平成26年4月1日から施行する。

附 則(平成31年3月25日告示第47号)抄

この告示は、平成31年4月1日から施行する。

附 則(令和3年3月31日告示第57号)

この告示は、令和3年4月1日から施行する。

附 則(令和4年3月31日告示第42号)

この告示は、令和4年4月1日から施行する。

附 則(令和6年3月25日告示第65号)

この告示は、令和6年4月1日から施行する。

附 則(令和 年 月 日告示第 号)

この告示は、令和 年 月 日から施行する。

別表第1(第3条関係)

副市長
教育長
総務企画部長
市民生活部長
健康福祉部長
産業経済部長
都市建設部長
会計管理者
議会事務局長併監査委員事務局長
教育委員会事務局長
消防長

別表第2(第4条関係)

総務課長
防災危機管理室長
生活・環境課長
健康課長
こども未来課長
商工振興・企業誘致課長
上下水道課長
会計課長
学校教育課長
救急指令課長
議会総務課長

【用語集】

あ行

◆医療関係団体

医師会、病院協会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等、医療職種の団体を想定。

◆医療措置協定

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。

か行

◆患者

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

◆患者等

患者及び同居あるいは長時間接触があった者等、感染したおそれのある者。

◆感染症危機

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。

◆感染症指定医療機関

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

◆感染症対策物資等

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

◆帰国者等

帰国者及び入国者。

◆疑似症

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

◆季節性インフルエンザ

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

◆岐阜県リアルタイム感染症サーベイランス

2009年（平成21年）の新型インフルエンザの流行を踏まえ、岐阜県、岐阜県教育委員会、岐阜県医師会が協力し、県内での感染症の流行状況をいち早く把握し、県民に分かりやすく伝えることを目的に構築した、岐阜県独自の感染症サーベイランスの仕組み。

◆基本的対処方針

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

◆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。

◆クラスター

感染経路が追える集団として確認できる感染者の一群。

◆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

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。

◆抗インフルエンザウイルス薬

インフルエンザウイルスの増殖を特異的に阻害することによって、インフルエンザの症状を軽減する薬剤。ノイラミニダーゼ阻害剤は抗インフルエンザウイルス薬の一つであり、ウイルスの増殖を抑える効果がある。

◆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。

さ行

◆サーベイランス

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

◆災害対策基本法 第49条

（防災に必要な物資及び資材の備蓄等の義務等）

第四十九条 災害予防責任者は、法令又は防災計画の定めるところにより、その所掌事務又は業務に係る災害応急対策又は災害復旧に必要な物資及び資材を備蓄し、整備し、若しくは点検し、又はその管理に属する防災に関する施設及び設備を整備し、若しくは点検しなければならない。

2 地方公共団体の長は、毎年一回、前項の規定による物資の備蓄の状況を公表

しなければならない。

◆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。

◆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」とは、次に掲げる感染性の疾病をいう。

1. 新型インフルエンザ（新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。）

2. 再興型インフルエンザ（かつて世界的規模で流行したインフルエンザであって、その後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。）

◆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。

◆新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）

新型インフルエンザ等に対する対策の強化を図ることで、国民の生命及び健康を保護し、国民生活や国民経済に及ぼす影響を最小限にすることを目的として平成24年5月に制定された（施行日は、平成25年4月13日）。

◆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。

◆全数把握

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

◆相談センター

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

◆双方向のコミュニケーション

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

た行

◆調整本部

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

◆登録事業者

特措法第28条に規定する医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの。

◆特定新型インフルエンザ等対策

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

◆特定接種

特措法第28条の規定に基づき、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため、国が緊急の必要があると認めるときに、臨時に行われる予防接種のこと。

◆独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）

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

な行

◆濃厚接触者

感染した人と近距離で接触したり、長時間接触したりして新型インフルエンザ等にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者。

は行

◆パルスオキシメーター

皮膚を通した光の吸収値で酸素飽和度を測定する医療機器。

◆パンデミックワクチン

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

◆フレイル

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

◆プレパンデミックワクチン

将来パンデミックを生じるおそれが高くあらかじめワクチンを備蓄しておくことが望まれるウイルス株を用いて開発・製造するワクチン。

新型インフルエンザのプレパンデミックワクチンについては、新型インフルエンザが発生する前の段階で、新型インフルエンザウイルスに変異する可能性が高い鳥インフルエンザウイルスを基に製造されるワクチン。

◆保健医療計画

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

ま行

◆まん延防止等重点措置

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

◆無症状病原体保有者

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

や行

◆薬剤耐性（AMR）

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

◆有事

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

◆予防計画

感染症法第10条に規定する都道府県及び保健所設置市等が定める感染症の予防のための施策の実施に関する計画。

ら行

◆リスクコミュニケーション

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

◆連携協議会

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

わ行

◆ワンヘルス・アプローチ

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

A-Z

◆EBPM（エビデンス・ベースド・ポリシー・メイキング）

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

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

◆DX（デジタル・トランスフォーメーション）

Digital Transformationの略称。デジタル技術を活用して、企業や組織のあり方、製品やサービス、ビジネスモデルそのものを根本的に変革し、新しい価値を創出することを指す。単なる業務の効率化（IT化）にとどまらず、データとデジタル技術を中核に、顧客への提供価値や組織能力の変革を目指すのが特徴。

◆PCR

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

◆PDCA

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

◆SDGs

エスディージーズ（持続可能な開発目標）Sustainable Development Goalsの略。

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

海津市新型インフルエンザ等対策行動計画

発行日 令和 8 年 3 月 日

発行者 海津市

〒503-0695 岐阜県海津市海津町高須515番地

電話 0584-53-1111（健康課・0584-53-1317）