

富士吉田市

新型インフルエンザ等対策行動計画  
(素案)

令和8年 月 日 改定  
富士吉田市

## ■目 次■

### I 行動計画の基本方針【総論】 ..... 1

1 感染症危機を取り巻く状況.....	1
2 取組の経緯.....	2
3 基本的な方針.....	2
4 様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ.....	3
5 対策項目の設定.....	6
6 対策推進のための役割分担.....	7
7 行動計画実施上の留意点.....	10

### II 行動計画内容(発生段階別)【各論】 ..... 14

1 実施体制.....	14
2 情報提供・共有、リスクコミュニケーション.....	16
3 水際対策・まん延防止.....	19
4 ワクチン.....	20
5 保健・医療.....	28
6 物資.....	30
7 住民の生活及び地域経済の安定確保.....	30

# I 行動計画の基本方針

## 【 総 論 】

### 1 感染症危機を取り巻く状況

感染症危機を取り巻く状況は、政府行動計画において次のように解説されており、県行動計画においても、まさに県内にも当てはまるものとして、感染症危機を乗り越えるための取組の必要性に言及されている。本市としても、同様の認識のもと、政府行動計画、県行動計画と整合性を持った計画を策定し、未知なる感染症に対して平時から取組を進めていく必要がある。

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。さらに、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いる。引き続き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、ヒトの病気等に着目するだけでなく、ヒト、動物及び環境の分野横断的な取組が求められる。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 対策の推進等、日頃からの着実な取組により、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 取組の経緯

国は、平成 17 年(2005 年)に「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定して以来、数次の改定を行ってきた。当市においては、平成 21 年 4 月メキシコで新型インフルエンザが発生した際、「富士吉田市新型インフルエンザ行動計画」を制定し、国内流行等に備えた経緯がある。

直近では平成 27 年 2 月 10 日に改定が行われた本計画であるが、今回、新型コロナウイルス感染症への対応の経験等を踏まえ、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「特措法」という)に基づいて、令和 6 年 7 月 2 日に閣議決定された「政府行動計画」及び令和 7 年 5 月 8 日に全面改定が行われた「県行動計画」と整合性のとれた計画に改定を行うものである。

## 3 基本的な方針

特措法第8条に基づく市行動計画は、政府行動計画及び山梨県行動計画との整合性を確保しつつ、適切な役割分担のもと、本市における新型インフルエンザ等対策の基本方針を示す。新型インフルエンザ等対策を的確に実施する場合、国及び県やその他の関係機関と連携協力のもと、全庁横断的な取組を推進し、基本的人権を尊重しつつ、万一の場合の緊急事態に備えて措置を講じることとする。

市行動計画の対象とする感染症(以下「新型インフルエンザ等」という。)は、以下のとおりである。

- ・ 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
- ・ 感染症法第6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。)
- ・ 感染症法第6条第9項に規定する新感染症(全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものに限る。)

新型インフルエンザ等の発生時期や地域、その感染力、病原性の高さ等を正確に予知することは困難であり、その発生そのものを阻止することは不可能である。また、世界中のどこかで新型インフルエンザ等が発生すれば、わが国への侵入も避けられないと考えられ、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万一発生すれば、市民の生命や健康、経済全体にも大きな影響を与えるかねない。

このため、市行動計画の基本的戦略として、新型インフルエンザ等については、長期的には、市民の多くが罹患するものであるが、患者の発生が一定の期間に偏ってしまった場合、医療提供のキャパシティを超えてしまうということを念頭に置きつつ、新型インフルエンザ等対策を国、県及び市の危機管理に関わる重要な課題と位置づけ、次の 2 点を主たる目的として対策を講じていく必要がある。

## 1) 感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命及び健康を保護

### 【ポイント】

- ① 流行のピークを遅らせ、医療やワクチン・治療薬による対応のための時間を確保する。
- ② 流行のピーク時の患者数等を少なくすることで医療への負荷を軽減し、医療提供体制の強化を図り、治療が必要な患者に適切な医療を提供する。
- ③ 適切な医療の提供により、重症者数・死亡者数を減らす。



## 2) 市民の生活・経済に及ぼす影響を最小化

### 【ポイント】

- ① 要援護者を把握し具体的な支援策を実施する。
- ② 感染拡大防止により、欠勤者等の数を減らす。
- ③ 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より、市民の生活・経済への影響を軽減する。
- ④ 業務継続計画(BCP. Business Continuity Plan の略)の作成・実施等により、医療を継続して提供し、又は市民の生活・経済の安定に寄与する事業を維持するよう努める。

## 4 様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ

### 1) 感染症有事のシナリオの考え方

感染症有事のシナリオは、新型インフルエンザといった特定の感染症や新型コロナといった過去の事例のみを前提とするのではなく、新たな呼吸器感染症等が流行する可能性も想定しつつ、感染症有事の段階に応じて次のように考える。

- 病原体について限られた知見しか明らかになっていない段階では、感染拡大防止を徹底し、流行状況の早期の収束を目標とする。
- 科学的知見の集積による病原体の性状の把握、検査体制や医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普及等の状況の変化や社会経済等の状況に合わせて、適切なタイミングで、柔軟かつ機動的に対策を切り替える。
- 病原体の変異による病原性や感染性の変化、これらに伴う感染拡大の繰り返しや対策の長期化を織り込んだ想定とする。

## 2) 対応時期の設定

新型コロナ対応の経験を踏まえ、様々な感染症に幅広く対応できるシナリオとして、対応時期を次のように定義する。以下、①から③までにおいて、時期区分の考え方及び想定シナリオを示す。

区分	対応時期の定義
準備期	新たな感染症危機の発生前の段階（P）
初動期	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（A）
対応期	政府対策本部が設置され、基本的対処方針が策定・公示されて以降の段階 <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 封じ込めを念頭に対応する時期（B）</li> <li>◆ 病原体の性状等に応じて対応する時期（C-1）</li> <li>◆ ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期（C-2）</li> <li>◆ 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期（D）</li> </ul>

### ①準備期

新型コロナの対応において、平時の準備不足が明らかになったことから、平時の重要性を認識するとともに、その取組を充実させる必要がある。このため、平時は、新型インフルエンザ等の感染症有事に備えて必要な取組を行う時期であることをより明確にするため、これを「準備期」として区分する。

この時期では、各種計画の策定・変更や、医療提供体制の整備、衛生物資・治療薬の備蓄、感染症危機に対応可能な人材の養成、実践的な訓練の実施による対応体制の定期的な点検や改善など、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うことを想定する。

### ②初動期

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が海外で発生して以降は、グローバル化により新型インフルエンザ等が時を置かず世界中へ拡散する可能性が高まっているため、海外発生と国内発生の時期の違いで対応時期を区分する必然性に乏しい。また、感染経路を特定できるかどうかという、保健所のサーベイランスの部分を時期切替えの目安とすると、それぞれの分野での対策の切替えのポイントと必ずしも一致しないことが新型コロナの経験で明らかとなつた。

一方で、新型インフルエンザ等の発生公表や基本的対処方針の策定の前後で大きく対策が変わる。ここをターニングポイントとすることで対策の機動的な切替えが可能となる。このターニングポイントの前の時期では、病原体の性状が未知で情報が極めて少ない中にあっても、機動

的に対処しなければならない。よってこれを「初動期」として区分し、その期間は、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が発生したときから、基本的対処方針が策定・公示されるまでの期間とする。

この時期では、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)の知見を国内外から収集しつつ、感染拡大のスピードをできる限り抑えて、感染拡大に対する準備を行う時間を確保するため、新型インフルエンザ等の特徴や事態の推移に応じて迅速かつ柔軟に対応することを想定する。

### ③対応期

初動期より後は、国が基本的対処方針により感染症危機へ対処するために必要な事項を示し、県対策本部が本格稼働する時期であり、これを「対応期」として区分する。

対応期は、前節に示す感染症有事のシナリオの考え方をもとに、更に具体的に次の4つのシナリオを想定し、リスク評価などに合わせて対策を切り替えていくこととする。

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

封じ込めを念頭に対応する時期(B)では、患者の入院措置や、使用可能な医薬品等による治療、感染リスクのある者の外出自粛に加え、当該感染症の病原性に応じて、地域住民に対する不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限などを行い、感染拡大のスピードをできる限り抑えることを目的とした強度の高い対策を実行することを想定する。

なお、感染症の特徴、病原体の性状などの情報収集・分析により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こととする。また、状況の進展に応じて、必要性の低下した対策についてはその縮小や中止を図る等の見直しを行うこととする。

病原体の性状等に応じて対応する時期(C-1)では、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の波を抑制するための措置等を検討することを想定する。

その際、複数の感染の波への対応や対策の長期化、病原性や感染性の変化の可能性を考慮するものとする。なお、社会の緊張が高まり、変化する状況に対策が必ずしも適合しなくなることも含め様々な事態が生じることが想定される。したがって、あらかじめ想定したとおりにいかない場合であっても、社会の状況を適確に把握し、状況に応じて柔軟かつ機動的に対処していくこととする。

ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期(C-2)では、科学的知見の集積、検査体制や医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普及等の状況の変化等に合わせて、適切なタイミングで、柔軟かつ機動的に対策を切り替えることを想定する。

なお、病原体の変異により対策を強化させる必要が生じる可能性も考慮する必要がある。

最終的には、ワクチン等により免疫の獲得が進むこと、病原体の変異により病原性や感染性等が低下すること及び新型インフルエンザ等への対応力が一定水準を上回ることにより、特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期(D)を迎える。

## 5 対策項目の設定

政府行動計画では、対策の切替えのタイミングを示すとともに、地方公共団体や 関係機関等においても分かりやすく、取り組みやすいようにするため、13 の対策項目を立てている。

これをもとに、県行動計画では、山梨県における新型インフルエンザ等対策の取組を効果的に進めるために、11 の対策項目を設定している。

本市においても、国、県の計画に連動して、新型インフルエンザ等対策に取り組むため、次の7つの対策項目を設ける。

対策項目
1:実施体制
2:情報提供・共有、リスクコミュニケーション
3:水際対策・まん延防止
4:ワクチン
5:保健・医療
6:物資
7:住民の生活および地域経済の安定確保

各対策項目では、概ね次のことについて記載をする

対策項目	記載のあらまし
1. 実施体制	発生段階ごとの実施体制、人材確保・育成や実践的な訓練等を通じた対応能力の向上について記載する。
2. 情報提供・共有、リスクコミュニケーション	平時及び有事の情報収集方法・提供方法、リスクコミュニケーションを記載する。
3. 水際対策・まん延防止	水際対策や実施するまん延防止措置について記載する。
4. ワクチン	ワクチン接種の実施の方法(実施場所・協力医療機関等)を記載する。
5. 保健・医療	地域保健・医療の対策に関する体制の整備や実施について記載する。
6. 物資	物資及び資材の備蓄等について記載する。
7. 住民の生活および地域経済の安定確保	市民生活及び経済活動の安定に関する取り組みについて記載する。

各項目の具体的な取組は、前述の対応時期の区分に応じて、各論で記載する。

## 6 対策推進のための役割分担

感染症危機対応では、国が基本的な方針を策定し、県が感染症法や特措法等に基づく措置において中心的役割を担うが、市は、県や保健所と連携し、感染拡大防止や医療提供体制の確保などの多岐にわたる対策を地域の実情に応じて実施することとなる。また、市は、住民に最も近い行政単位として、予防接種や住民生活の支援の役割も担う。それらの対応を円滑に行うために、平時から、国、県、保健所等との連携体制を整えておくことが必要となる。

更に、人の移動や感染の広がり等は、市町村、都道府県間をまたぐものであるため、新型インフルエンザの発生時には、県や保健所は当然のこと、他市町村との広域的な連携についても、訓練や会議などを通じて平時から取り組むこととする。特に市単独では、対応が難しい平時の備えについては、他市町村との広域的な連携や、県及び国による支援も求め、取組を進めることとする。

加えて、近年様々な方面で取組が進んでいる DX(デジタルトランスフォーメーション)について、国は、感染症危機に備えた DX を推進していく事が不可欠であると考えており、政府行動計画においても、国による DX 推進の取組を掲げている。山梨県では、それら DX の取組や情報基盤の構築については、地域独自に進めるよりも全国一律、一元化で対応されることが効率的と考えており、山梨県新型インフルエンザ等対策行動計画において、県内市町村、医療機関等においても、国が進める新型インフルエンザ等対策分野での DX の推進に平時から積極的に協力することとしている。

上記のことを踏まえて、新型インフルエンザ等の対策における関係機関等の役割分担は下記のとおりとする。

### 1) 国の役割

国は、新型インフルエンザ等が発生したときは、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、県、市町村及び指定(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、治療等の早期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」(以下「関係省庁対策会議」という。)の枠組みを通じ、政府一体となつた取組を総合的に推進する。

指定行政機関は政府行動計画等を踏まえ、相互に連携を図りつつ、新型インフルエンザ等が発生した場合の所管行政分野における発生段階に応じた具体的な対応をあらかじめ決定しておく。

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

その際、国は、新型インフルエンザ等対策推進会議等の意見を聴きつつ、対策を進める。また、国民等や事業者等の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) 県の役割

県は、特措法及び感染症法に基づく措置の実施主体として、中心的な役割を担っており、基本的対処方針に基づき、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、山梨県感染症予防計画(以下「予防計画」という。)に基づき、医療提供体制、検査体制及び宿泊療養環境の整備や、人材の養成・資質の向上、県型保健所・衛生環境研究所における感染症有事体制の確保を行う。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。

更に、県は、山梨県感染症対策連携協議会(以下「連携協議会」という。)等を通じ、保健所設置市の甲府市その他の関係機関と緊密に連携し、新型インフルエンザ等の発生に備えた取組を計画的に行う。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を実施し、PDCAサイクルに基づき改善を図る。

感染症有事の際は、国の基本的対処方針に基づき、県内の関係機関が実施する新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する。

## 3) 市の役割

市は、住民に最も近い行政単位のひとつであり、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、国の基本的対処方針に基づき、的確に対策を実施することができるよう、市行動計画に定める取組にそって平時から準備を進める。感染症有事の際、対策の実施にあたっては、県、保健所及び近隣市町村との連携を綿密に行う。

## 4) 医療機関の役割

新型インフルエンザ等による健康被害を最小限にとどめる観点から、医療機関は、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、医療措置協定に基づき、県からの要請に応じて、病床の確保、発熱外来、自宅療養者への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣を行う。

## **5) 消防機関の役割**

感染症医療又は通常医療において急を必要とする患者が迅速に医療を受けられるよう、患者を医療機関へ搬送する。

## **6) 検査機関、宿泊施設の役割**

平時に県と協定を締結する検査機関(行政検査を担う医療機関を含む。)は、感染症有事の際に、検査措置協定に基づき、検査体制を整え、増加する検査の需要を対応する。また、平時に県と協定を締結する宿泊施設は、新型インフルエンザ等の患者等が療養する場所を確保するため、宿泊施設確保措置協定に基づき、県からの要請に応じて居室を提供する。

## **7) 保育所等、学校等、高齢者施設、障がい者施設等の役割**

新型インフルエンザ等に感染した場合において重症化リスクが高いと考えられる者が利用し、又は感染症の集団発生が起きやすい環境にあることから、平時から感染症の発生及びまん延防止に努める。

特に保育所等や高齢者施設、障がい者施設等では、感染症有事に備え、実効性のある業務継続計画の策定が求められる。

## **8) 各分野の関係団体の役割**

感染症有事の流行初期期間の経過後において、協定締結医療機関(発熱外来)の多くが診療所であり、薬局や訪問看護事業所が自宅療養の支援で果たす役割も大きい。医療関係団体はそのような医療資源・地域医療のハブとして重要な役割を担うものである。

高齢者施設、障がい者施設等は、感染症にかかったときのリスクが高い高齢者や日常生活を営む上で介護、支援又は配慮を要する障害者等が利用する施設・事業所等であり、感染症有事においては、これらの者の生命及び健康を守るために、必要な機能を維持することが求められる。そのような施設・事業所等を取りまとめる関係団体もまた、地域における保健・福祉サービスの円滑な提供において重要な役割を担うものである。

生活・経済の分野では、業種ごとに様々な団体があり、感染症有事において市民生活や社会経済を守るために、業界が統一的に対応することも求められ、そのような場面において生活・経済の関係団体の果たす役割も大きい。

これらの関係団体は、所属する関係機関の業務を取りまとめ、必要な支援を行うほか、新型インフルエンザ等対策に関し、関係機関を代表して県との調整役を担う。また、連携協議会を構成する団体は、協議結果を尊重し、会員への周知を行う。

## **9) 指定(地方)公共機関の役割**

指定(地方)公共機関(県と協定を締結することにより指定地方公共機関と同等の責務を有する団体を含む。以下同じ。)は、新型インフルエンザ等が発生したときは、特措法及び自らの業務計画に基づき、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有する。

感染症有事への備えをより万全なものにする観点から、確実な業務継続のために必要な取組を検討する。こうした検討の結果やDXの推進、リモートワークの普及状況等も踏まえながら業務計画の必要な見直しを行う。

## 10) 登録事業者の役割

特措法第28条に規定する特定接種の対象となる医療の提供の業務又は市民生活及び市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市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、その事業を継続的に実施するよう努める。

## 11) 一般事業者の役割

一般の事業者については、新型インフルエンザ等の発生時に備えて、職場における感染対策を行うことが求められる市民の生命・健康に重大な影響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、感染防止のための対策の徹底が求められる。このようなことを踏まえ、平時から業務継続計画の策定に努めるとともに、マスクや消毒液等の衛生用品等の備蓄に努める必要がある。

## 12) 市民の役割

新型インフルエンザ等の発生前から、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等、その対策に関する知識を得るとともに、平素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、具合が悪い時でも飲食できる食料品、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等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よう努める。

また、感染症を原因とした偏見・差別を生じさせないよう努める。

# 7 行動計画実施上の留意点

市は、新型インフルエンザ等の発生時やその準備段階に、国、県、保健所、近隣市町村又は指定（地方）公共機関と相互に連携協力し、特措法その他の法令及びそれぞれの行動計画又は業務計画に基づき、新型インフルエンザ等対策の的確かつ迅速な実施に万全を期す。この場合において、次の点に留意する。

## 1) 平時の備えの整理や充実

感染症危機への対応には、平時からの体制作りが重要である。このため、以下の①から④の取組により平時の備えの充実を進め、訓練により迅速な初動体制を確立することを可能とするとともに、情報収集・共有、分析の基盤となるDXの推進等を国、県と連携して行う。

### ①新型インフルエンザ等の発生時に行うべき対策とその準備の整理

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

### ②関係者や市民等への普及啓発と訓練を通じた不断の点検・改善

感染症危機は必ず起こり得るものであるとの認識を広く感染症対策に携わる関係者や国民に持つてもらうとともに、次の感染症危機への備えをより万全なものにするために、多様なシナリオや実施主体による訓練の実施等を通じて、平時の備えについて不断の点検や改善を行う。

### ③初発の感染事例の探知能力の向上と迅速な初動体制整備

未知の感染症が発生した場合や新型インフルエンザ等が国内で発生した場合も含め様々なシナリオを想定し、市内で最初の感染事例の探知能力を向上させるとともに、初発の事例を探知した後速やかに市として初動対応に動き出せるように体制準備を進める。

### ④DXの推進や人材の養成

保健所の負担軽減、医療関連情報の有効活用、関係機関との連携の円滑化等を図るためにDX推進のほか、人材の養成や行政機関間の連携といった複数の対策項目に共通する横断的な視点を念頭に取り組みを進める。

## 2) 感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切り替え

対策にあたっては、感染拡大防止と社会経済活動のバランスをとり、適切な情報提供・共有により市民の生活への影響を軽減させるとともに、身体的、精神的及び社会的に健康であることを確保することが重要である。このため、以下の①から⑤の取組により対策の切り替えを柔軟かつ機動的に行い、市民の生命・健康を保護し、市民の生活・経済に及ぼす影響が最小となるよう対策を講ずる。

### ①可能な限り科学的根拠に基づいた対策の切替え

対策の切替えにあたっては、感染症の特徴、病原体の性状、感染症の発生状況も含めたリスク評価を考慮する。可能な限り科学的な根拠に基づき対応するため、平時からこうしたデータの取り扱い方を整理する。

### ②医療と生活・経済への影響を踏まえた感染拡大防止措置

感染症有事には、医療提供体制の速やかな拡充を図りつつ、感染拡大のスピードやピークを現にある医療提供体制で対応できるレベルに抑制することが重要である。リスク評価に基づき、感染拡大が対応できるレベルを超える可能性がある場合などには、適時適切に感染拡大防止措置を講ずる。その際、影響を受ける市民や事業者を含め、生活・社会に与える影響にも十分留意する。

### ③状況の変化に基づく柔軟かつ機動的な対策の切替え

科学的知見の集積による病原体の性状の把握、検査体制や医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普及等の状況の変化や社会経済等の状況に合わせて、適切なタイミングで、柔軟かつ機動的

に対策を切り替えることを基本として対応する。その際、国が提供する対策の切替の判断の指標や考慮すべき要素に関する情報に留意する。

#### ④対策項目ごとの時期区分

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

#### ⑤市民等の理解や協力を得るための情報提供・共有

対策にあたっては、市民等の理解や協力が最も重要である。このため、平時から感染症や感染対策の基本的な知識を、学校教育の現場を始め様々な場面を活用して普及し、こどもを含め様々な年代の市民等の理解を深めるための分かりやすい情報提供・共有が必要である。こうした取組を通じ、可能な限り科学的根拠に基づいた情報提供・共有により、適切な判断や行動を促せるようにする。特にまん延防止等重点措置や緊急事態措置等の強い行動制限を伴う対策を講ずる場合には、対策の影響を受ける市民等や事業者の状況も踏まえ、対策の内容とその科学的根拠を分かりやすく発信し、説明する。

### 3) 基本的人権の尊重

新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、基本的人権を尊重することとし、特措法による要請や行動制限等の実施にあたって、市民の自由と権利に制限を加える場合は、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当たって、法令の根拠があることを前提として、リスクコミュニケーションの観点からも、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、患者の受診行動を妨げ、感染拡大の抑制を遅らせる原因となる可能性がある。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も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。

### 4) 危機管理としての特措法の性格

特措法は、感染症有事における危機管理のための制度であって、緊急事態に備えて様々な措置を講じ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感染症、指定感染症や新感染症が発生したとしても、病原性の程度や、ワクチンや治療薬等の対策が有効であることなどにより、まん延防止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。

## **5) 関係機関相互の連携協力の確保**

市対策本部は、政府対策本部、県対策本部と相互に緊密な連携を図りつつ、新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する。

市は、必要に応じて県に対して総合調整を行なうよう要請する。

また、市は、感染症対策に携わる医療機関、高齢者施設、障がい者施設等その他の関係機関と綿密に連携して、新型インフルエンザ等対策を実施する。

## **6) 感染症危機下の災害対応**

市は、感染症危機下で地震等の災害が発生した場合には、国及び県と連携して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の情報共有、避難の支援を速やかに行う。

## **7) 記録の作成・保存・検証**

市は、新型インフルエンザ等対策の実施等に係る記録を作成・保存し、実施した対応についての検証及び今後の対策に資する情報を公表するとともに、必要に応じて本計画の見直しを行う。

## II 行動計画内容（対策項目別）

### 【各論】

ここでは、各論として、総論で記述した基本的な方針に基づき、新型インフルエンザ等対策を具体的にどのように行うのかについて、対策項目ごとに、対策の切替時期を示しつつ、明らかにする。

#### 1. 実施体制

##### 1) 準備期

###### 1-1. 行動計画等の作成や体制整備

- ① 市は、行動計画を作成・変更する。市は、行動計画を作成・変更する際には、あらかじめ、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴く。
- ② 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）を作成・変更する。
- ③ 市は、行動計画や業務継続計画（BCP）の作成・変更に当たっては、関連する他の計画と整合の取れたものとなるように配慮する。
- ④ 市は、緊急事態宣言の対象区域になった場合など感染症有事における業務の種類・量を把握し、当該業務を適正かつ確実に実行できる対策本部体制及びそのための規定を整備する。

###### 1-2. 関係機関との連携の強化

- ① 市は、国、県及び指定（地方）公共機関と、相互に連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、平時からの情報共有、連携体制を整備する。
- ② 市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、感染症や医療、社会経済分野の関係団体や業界団体等と平時から情報交換等を行い、連携体制を整備する。
- ③ 市は、特定新型インフルエンザ等対策（特措法第2条第2の2号に規定する特定新型インフルエンザ等対策をいう。）の代行や応援等の具体的運用方法について県と事前に協議する。

###### 1-3. 実践的な訓練の実施・人材の養成

- ① 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。
- ② 市は単独又は関係機関と合同で、行動計画の内容を踏まえた訓練を実施し、平時から情報共有及び連携体制を確認する。
- ③ 市は、県が開催する訓練に参加し、それぞれの役割を明確にするとともに、現場レベ

ルでの連携体制を構築する。

- ④ 市は、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、職員等を養成する。

## 2) 初動期

### 2-1. 新型インフルエンザ等の発生が確認された場合の措置

- ① 国が政府対策本部を設置した場合や県が県対策本部を設置した場合において、市は、必要に応じて、特措法によらない組織として対策本部を設置することを検討し、新型インフルエンザ等対策に係る措置の準備を進める。
- ② 市は、必要に応じて、1) 準備期 1-1 を踏まえ、必要な人員体制の強化が可能となるよう、全庁的な対応を進める。

### 2-2. 迅速な対策の実施に必要な予算の確保

市は、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を発行することを検討し、所要の準備を行う。

## 3) 対応期

### 3-1. 基本となる実施体制の在り方

政府対策本部設置後においては、速やかに以下の実施体制をとる。

#### 3-1-1. 実施体制の確保

市は、自らの行動計画及び業務継続計画（BCP）に基づき、新型インフルエンザ等の対策や優先度の高い業務の実施に必要な体制を継続的に確保するとともに、人員体制を強化するため、全庁的な対応を推進する。

#### 3-1-2. 緊急事態措置の検討について

市は、緊急事態宣言がなされた場合は、直ちに対策本部を設置する。市は、区域内の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。

#### 3-1-3. 実施体制の維持

- ① 市は、新型インフルエンザ等のまん延により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。
- ② 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求める。
- ③ 市は、新型インフルエンザ等対策に携わる職員の心身への影響を考慮し、必要な対策を実施する。

#### 3-1-4. 必要な財政上の措置

市は、国の財政支援を有効に活用することにより、対策に必要な財源を確保する。

#### 3-2. 関係機関との連携強化

- ① 市は、新型インフルエンザ等対策を円滑進めるため、必要に応じて、保健所に職員を派遣し、情報の収集を行う。
- ② 市は、必要に応じて、新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うよう県に要

請する。

- ③ 市は、新型インフルエンザ等への対策が停滞することがないよう、県の開催する感染症対策連携協議会の場を活用して関係機関・関係団体と意思疎通を図る。

### 3-3. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期の体制

#### 3-3-1. 対策本部の廃止

市は、緊急事態措置の対象区域でなくなったときは、遅滞なく対策本部を廃止する。

ただし、本部体制で対応すべき事態が継続している場合には、特措法に拠らない組織として対策本部体制を維持する。

## 2. 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

### 1) 準備期

#### 1-1. 情報提供・共有、リスクコミュニケーションの体制整備

- ① 市は、感染症有事において、信頼性のある一貫した情報提供・共有を行うことができるよう必要な体制を整備する。
- ② 市は、感染症有事における医療機関等の関係機関、事業者、市民等とのリスクコミュニケーションの在り方を含めた円滑な情報共有のための方策を検討する。また、業界団体等を通じた情報提供・共有の方策についても整理する。
- ③ 市は、感染症に係る情報の提供・共有に当たり、情報の受け手である市民等と可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションを適切に行うことができるよう、市民等が必要とする情報を把握し、更なる情報提供・共有にいかす方法等を整理する。
- ④ 市は、県と連携し、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等の情報提供・共有に当たって配慮が必要な者に対しても、感染症有事に適時適切に情報共有ができるよう、平時から感染症に関する情報提供・共有においても適切に配慮する。
- ⑤ 市は、新型インフルエンザ等の発生時に市民等からの相談に応じるための県コールセンターの案内や市の相談窓口等を円滑に設置するための体制・手順等を確認する。
- ⑥ 市は、市民等が理解しやすい情報提供を行うため、リスクコミュニケーション等に関する研修や実践による職員の資質向上を図る。

#### 1-2. 感染症に関する情報提供・共有

- ① 市は、情報提供・共有に当たっては、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を啓発する。
- ② 市は、地域における感染拡大の起点となりやすい保育所等、学校等、重症化リスクが高いと考えられる高齢者施設、障がい者施設等を所管する関係部局と感染症対策部局とが相互に連携して感染症や公衆衛生対策について関係者に分かりやすく情報提供・共有する。
- ③ 市は、自らの情報提供・共有が市民等の有用な情報源としてその認知度・信頼度が一

層向上するよう、科学的根拠に基づく情報の発信等に取り組む。

### 1-3. 偏見・差別や偽・誤情報に関する啓発

- ① 市は、感染者やその家族、勤務先などの所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等は許されず、法的責任を伴い得るだけでなく、偏見・差別等を恐れて受診行動を控えることが感染症対策の妨げにもなることを平時から普及啓発する。
- ② 市は、平時から、科学的根拠に基づいた情報を繰り返し発信するとともに、科学的根拠が不明確な情報や偽・誤情報の拡散状況に応じ、各種媒体（Web、SNS のデジタル媒体やリーフレット等の非デジタル媒体等）を活用して偽・誤情報に関する注意喚起を行う。

## 2) 初動期

### 2-1. 情報提供・共有

#### 2-1-1. 情報提供・共有の方法

- ① 市は、各種媒体（Web、SNS のデジタル媒体やリーフレット等の非デジタル媒体等）を利用し、新たな感染症の特性や国内外における発生状況、感染対策などの感染症情報を市民向けに分かりやすく発信する。
- ② 市は、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等に適切な配慮をしつつ、理解しやすい内容や方法での情報提供・共有を実施する。
- ③ 市は、準備期に検討した情報提供・共有の方策を踏まえ、業界団体等を通じた情報提供・共有を図る。

#### 2-1-2. 情報提供・共有の内容

- ① 市は、国が開設する国・地方公共団体等の情報等を総覧できる Web サイトを市民等に情報提供・共有する。
- ② 市は、国が作成した一般向け Q&A を各種媒体（Web、SNS 等のデジタル媒体やリーフレット等の非デジタル媒体等）で情報提供・共有する。
- ③ 市は、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大きく寄与することも含め、感染拡大防止のための行動変容に資する啓発を進め、冷静な対応を促すメッセージを発出する。
- ④ 市は、国が行う感染症の診断、治療方法、病原体調査等の情報を医療機関等に提供する。

### 2-2. 双方向のコミュニケーション

市は、国による地方公共団体向け Q&A の配布等を機に相談窓口等を設置するとともに、寄せられた意見や SNS の動向により情報の受け手の関心を把握し、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づくリスクコミュニケーションを実施する。

### 2-3. 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

- ① 市は、感染者やその家族、勤務先などの所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等は許されず、法的責任を伴う場合があること、偏見・差別等を恐れて受診行動を控えることが感染症対策の妨げになることなどを発信する。
- ② 市は、科学的根拠が不明確な情報、偽・誤情報の拡散状況を踏まえつつ、その時点で得られた科学的根拠に基づいた情報を発信し、市民等が正しい情報を入手できるよう努

める。

- ③ 市は、偏見・差別等に関する国、県、NPO 等の相談窓口に関する情報を整理し、市民に周知する。

#### 2-4 発生事例の公表

- ① 市は、新型インフルエンザ等の県内発生事例を確認したときは、個人情報の保護に十分配慮し、国が示す公表基準等に沿って迅速に公表する。
- ② 市は、きめ細かな情報発信に資するよう、必要に応じて県から、患者等の数、当該者の居住する市町村の名称、患者等であることが判明した日時等に関する情報の提供を受ける。

### 3) 対応期

#### 3-1. 情報提供・共有

##### 3-1-1. 情報提供・共有の方法

- ① 市は、各種媒体（Web、SNS のデジタル媒体やリーフレット等の非デジタル媒体等）により情報提供・共有を図る。
- ② 市は、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方に適切な配慮をしつつ、理解しやすい内容や方法での情報提供・共有を実施する。
- ③ 市は、業界団体等を通じた情報提供・共有を図る。

##### 3-1-2. 情報提供・共有の内容

- ① 市は、引き続き、国が開設する国、地方公共団体等の情報等を総覧できる Web サイトを市民等に情報提供・共有する。
- ② 市は、新たな感染症の特性や国内外における発生状況、感染対策といった感染症情報を市民等に分かりやすく発信する。
- ③ 市は、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大きく寄与することから、感染拡大防止のための行動変容に資する啓発を進め、冷静な対応を促すメッセージを発出する。
- ④ 市は、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、可能な限り科学的根拠に基づいて市民等に分かりやすく情報を提供・共有する。
- ⑤ 市は、国が行う感染症の診断、治療方法、病原体調査等の情報を医療機関等に提供する。

#### 3-2 双方向のコミュニケーション

- ① 市は、国が作成・改訂した一般向け Q&A を HP 等で情報提供するとともに、相談窓口等の体制を強化する。
- ② 市は、相談窓口等に寄せられた意見等や SNS の動向などを通じて市民等の反応や関心を把握し、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づくリスクコミュニケーションを実施する。

#### 3-3 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

- ① 市は、偏見・差別等は許されるものではなく 法的責任を伴う場合があること、偏見・

差別等を恐れて受診行動を控えることが感染対策の妨げになることなどについて情報提供・共有を図る。

- ② 市は、科学的根拠が不明確な情報、偽・誤情報の拡散状況を踏まえつつ、科学的根拠に基づいた情報を発信し、市民等が正しい情報を入手できるよう対処する。
- ③ 市は、偏見・差別等に関する国、県、NPO 等の相談窓口に関する情報を整理し、市民に周知する。
- ④ 市は、偏見・差別等や偽・誤情報への対策として、SNS 等のプラットフォーム事業者に対して必要な協力・要請等を実施する。

### 3-4. 発生事例の公表

- ① 市は、きめ細かな情報発信に資するよう、必要に応じて県から、患者等の数、当該者の居住する市町村の名称、患者等であることが判明した日時等に関する情報の提供・共有を受ける。

### 3-5. リスクコミュニケーションを活用した説明

#### 3-5-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

市は、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等について限られた知見しか把握していない場合は、その旨を含め、国や県とともに行う感染対策等の根拠を丁寧に説明する。

#### 3-5-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期（重症化しやすい特定の層への配慮）

- ① 市は、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえたリスク評価や影響の大きい年齢層に応じて、措置の強度等が異なることから、当該対策を実施する理由等について、可能な限り科学的根拠等に基づいて分かりやすく説明する。
- ② 市は、特に影響の大きい年齢層を重点的に、リスク情報及びリスク情報に基づく対策等について、理解・協力を得るために丁寧に説明し、可能な限り双方向のリスクコミュニケーションを図る。

#### 3-5-3. 特措法によらない基本的な感染症対策への移行期

- ① 市は、特措法によらない医療提供体制や基本的な感染症対策への移行に伴い留意すべき点（医療提供体制や感染対策の見直し等）及び保健所等での対応の縮小について、県や県の専門家の知見を活用しつつ、市民・事業者等に対し丁寧に説明する。
- ② 市は、順次広報体制を縮小する。

### 3. 水際対策・まん延防止

#### 1) 準備期

##### 1-1. 水際対策にかかる情報収集体制の整備

市は、国と県が連携して行う水際対策について、速やかに情報を得て、関係機関や市民等に周知する体制を整備する。

##### 1-2. まん延防止対策を実施するための体制整備

市は、地域のまん延防止対策を推進する立場から、感染症有事においても業務を継続することができるよう、業務継続計画（BCP）を適宜更新する。

##### 1-3. まん延防止対策の効果を高める環境の整備

市、学校等は、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、感染症有事において、自らの感染が疑われる場合は相談センターに連絡し相談すること、感染を広げないように不要不急の外出を控えること、マスク着用等の咳エチケットを行うことなど、とるべき対応等について、平時から理解の促進を図る。

#### 2) 初動期

##### 2-1. 水際対策にかかる情報の周知

市は、国と県が連携して行う水際対策の対応状況や対策の変更・強化、注意喚起等に関する情報を収集し、関係機関や市民等に周知する。

##### 2-2. まん延防止対策の準備

市は、国の要請を受けて、業務（事業）継続計画（BCP）又は業務計画に基づく対応を準備する。

### 4. ワクチン

#### 1) 準備期

##### 1-1. 感染症危機対応医薬品等を利用する基盤の整備

###### 1-1-1 ワクチン

① 市は、県とともに、新型インフルエンザ等の発生時に、迅速に特定接種又は住民接種の実施が可能となるよう、国が推進する予防接種事務のデジタル化等の状況を踏まえながら、平時から医師会等と連携し、医療従事者、接種場所、以下の表1を参考にした接種に必要な資材等の確保等、接種体制の構築に向けた検討を行う。

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"/> マスク
<input type="checkbox"/> トレイ	<input type="checkbox"/> 使い捨て手袋（S・M・L）
<input type="checkbox"/> 体温計	<input type="checkbox"/> 使い捨て舌圧子

<p>□医療廃棄物容器、針捨て容器 □手指消毒剤 □救急用品 接種会場の救急体制を踏まえ、必要な物品を準備すること。代表的な物品を以下に示す。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 血圧計等</li> <li>・ 静脈路確保用品</li> <li>・ 輸液セット</li> <li>・ 生理食塩水</li> <li>・ 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</li> <li>・ AED</li> </ul>	<p>□膚盆 □聴診器 □ペンライト</p> <p><b>【文房具類】</b></p>
	□ボールペン（赤・黒）
	□日付印
	□スタンプ台
	□はさみ
	<b>【会場設営物品】</b>
	□机
	□椅子
	□スクリーン
	□延長コード

□冷蔵庫／保冷バッグ・保冷剤  
□ワクチン保管用冷凍庫・冷蔵庫  
□耐冷手袋等

- ② 県が国からの要請に基づいて行う、ワクチンの円滑な流通を可能とする体制の整備に際して、市は、県との連携方法及び役割分担等について協議を行う。
- ③ 市は、実際にワクチンを供給するに当たっては、管内のワクチン配送事業者のシステムへの事前の登録が必要になる可能性があるため、隨時事業者の把握をするほか、医療機関単位のワクチン分配量を決定する必要もあることから、管内の医療機関と密に連携し、ワクチンの供給量が限定された状況に備え、ワクチンの供給量に応じた医療機関ごとの分配量を想定しておく。

## 1-2 予防接種体制

- ① 市衛生部局は、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、具体的には市労働部局、介護保険部局、障害保健福祉部局等との連携及び協力が重要であり、その強化に努める。
- ② 市は、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実施する。

### 1-2-1. 特定接種

- ① 市は、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員を対象とする特定接種については、当該地方公務員の所属する地方公共団体を実施主体として、原則として集団的な接種によることになるため、接種が円滑に行えるよう接種体制を構築する。なお、特定接種の対象となり得る地方公務員については、所属する地方公共団体が対象者を把握し、厚生労働省宛てに人数を報告する。
- ② 市は、特定接種の対象となる国民生活・国民経済安定分野の事業者による登録申請を当該事業者に周知する。
- ③ 市は、国からの要請に基づき、特定接種登録事業者に対し、接種体制を円滑に構築するために必要な事項を周知する。

- ④ 市は、県とともに特定接種登録事業者による業務（事業）継続計画（BCP）の作成を支援する。

#### 1-2-2. 住民接種

- ① 市は、迅速な住民接種を実現するため、次の準備を行う。
- ア 国等の協力を得ながら、区域内に居住する者に対し速やかにワクチンを接種するための体制構築
  - イ 円滑な接種の実施のため、システムを活用して全国の医療機関と委託契約を結ぶことなど、居住地以外での予防接種を可能とする取組の推進
  - ウ 速やかな接種を可能とするため、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場所、接種の時期の周知・予約等の接種体制の具体的な実施方法に係る検討
  - エ 体制の構築、実施方法に係る検討には、表2接種対象者の試算方法の考え方から、必要な資材や人員等を想定した上で行う

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。

#### 1-3. 情報提供・共有、DXの推進

- ① 市は、予防接種やワクチンへの理解を深める啓発を行うとともに、新型インフルエンザ等対策におけるワクチンの役割や接種対象者、接種順位の在り方等の基本情報についてWebサイトやSNSを通して情報提供・共有を行い、市民等の理解促進を図る。
- ② 市は、予防接種の接種記録や副反応疑い報告等を迅速かつ正確に管理するために国が基盤整備する予防接種事務のデジタル化・標準化に協力する。
- ③ 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。

- ④ 市は、予防接種事務のデジタル化に対応する医療機関を国民が把握できるよう、また、マイナンバーカードを活用して電子的に予診票情報の登録等を行った接種対象者が、予防接種事務のデジタル化に対応できていない医療機関に来院する等のミスマッチが生じないよう環境整備に取り組む。

## 2) 初動期

### 2-1. 予防接種体制

- ① 市は、国から提供されたワクチンの供給量、必要な資材等、接種の実施方法、必要な予算措置等の情報を踏まえ、予防接種体制の構築等の業務を担うワクチン専従組織の立ち上げを検討する。
- ② 市は、準備期に構築した接種体制に基づき、接種会場や接種に携わる医療従事者等を確保する。
- ③ 市は、予防接種を行うため必要があると認めるときは、県に対して、医療従事者に協力の要請又は指示を行うよう求める。

#### 2-1-1. 特定接種

接種には多くの医療従事者の確保が必要となることから、接種体制を構築する市は、地域医師会等の協力を得て、その確保を図る。また、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地域医師会等の調整が得られるよう必要な支援を行う。

#### 2-1-2. 住民接種

- ① 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とともに、接種に必要な資材等の確保に向けた調整を開始する。
- ② 接種の準備に当たっては、予防接種業務所管部署の平時の体制で想定している業務量を大幅に上回る業務量が見込まれるため、組織・人事管理などを担う部署も関与した上で、全庁的な実施体制の確保を行う。
- ③ 予防接種を実施するために必要な業務を洗い出し、各業務の担当部門を決定した上で、それぞれの業務について、必要な人員数の想定、個人名入り人員リストの作成、業務内容に係る事前の説明の実施、業務継続が可能なシフトの作成などを行い、業務の優先順位及び内容に応じて必要な人員の確保及び配置を行う。予防接種の円滑な推進を図るためにも、県及び福祉事務所、市の関連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担当や障害福祉担当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健康推進担当と連携し行うこと等）が考えられる。なお、接種会場のスタッフ、コールセンター、データ入力等、外部委託できる業務については積極的に外部委託するなど、業務負担

の軽減策も検討する。

- ④ 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、市は地域医師会等の協力を得て、その確保を図る。
- ⑤ 市は、接種が円滑に行われるよう、地域の実情に応じて、地域医師会、近隣地方公共団体、医療機関、健診機関等と接種実施医療機関の確保について協議を行う。その際、あわせて、接種実施医療機関等において、診療時間の延長や休診日の接種等も含め、多人数への接種を行うことのできる体制を確保するほか、必要に応じ、学校など公的な施設等の医療機関以外の会場等を活用し、医療機関等の医師・看護師等が当該施設等において接種を行うことについても協議を行う。また、市の接種の負担が大きい場合、県に対し大規模接種会場の設置を依頼することなども検討する。
- ⑥ 市は、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、市又は県の介護保険部局等、医師会等の関係団体と連携し、接種体制を構築する。
- ⑦ 市は、医療機関等以外の臨時の接種会場を設ける場合は、当該接種会場の運営方法を検討することとし、医療従事者以外の運営要員の確保を進める。なお、臨時の接種会場を設ける場合は、当該接種会場において、ワクチンの配送や予約管理、マイナンバーカードを活用した接種対象者の本人確認等の予防接種事務のデジタル化が実現されるよう、当該接種会場をシステム基盤に登録するほか、必要な設備の整備等の手配を行う。
- ⑧ 医療機関等以外の臨時の接種会場を設ける場合は、医療法に基づく診療所開設の許可・届出が必要である。また、接種方法や会場の数、開設時間枠の設定により、必要な医師数や期間が異なることから、地域の実情に合わせて、必要な医療従事者数を算定すること。なお、具体的な医療従事者等の数の例としては、予診・接種に関わる者として、予診を担当する医師1名、接種を担当する医師又は看護師1名、薬液充填及び接種補助を担当する看護師又は薬剤師等1名を1チームとすることや接種後の状態観察を担当する者を1名おくこと（接種後の状態観察を担当する者は可能であれば看護師等の医療従事者が望ましい。）、その他、検温、受付・記録、誘導・案内、予診票確認、接種済証の発行などについては、事務職員等が担当することなどが考えられる。
- ⑨ 接種会場での救急対応については、被接種者にアナフィラキシーショックやけいれん等の重篤な副反応がみられた際に、応急治療ができるための救急処置用品として、例えば、血圧計、静脈路確保用品、輸液、アドレナリン製剤・抗ヒスタミン剤・抗けいれん剤・副腎皮質ステロイド剤等の薬液等が必要であることから、薬剤購入等に関してはあらかじめ医師会等と協議の上、物品や薬剤の準備を行うとともに、常時対応が可能となるよう、救急処置用品について適切な管理を行うこと。また、実際に重篤な副反応が発生した場合、発症者の速やかな治療や搬送に資するよう、あらかじめ、会場内の従事者について役割を確認するとともに、県、県医師会等の地域の医療関係者や消防機関の協力を得ながら、地域の医療機関との調整を行い、搬送先となる接種会場近傍の二次医療機関等を選定して、地域の医療関係者や消防機関と共有することに

より、適切な連携体制を確保すること。アルコール綿、医療廃棄物容器等については、原則として全て市が準備することとなるが、事前にその全てを準備・備蓄することは困難であることから、医師会等から一定程度持参してもらう等、あらかじめ協議が必要な場合は、事前に検討を行う。また、市が独自で調達する場合においても、あらかじめその方法を関係機関と協議する必要があるが、少なくとも取引のある医療資材会社と情報交換を行う等、具体的に事前の準備を進める。具体的に必要物品としては、以下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こと。

表3 接種会場において必要と想定される物品

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

- ⑩ 感染性産業廃棄物が運搬されるまでに保管する場所は、周囲に囲いを設け、当該廃棄物の保管場所である旨等を表示した掲示板を掲げること等の必要な措置を講じなければならない。その他、廃棄物の処理及び清掃に関する法律（昭和45年法律第137号）の基準を遵守すること。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こと。
- ⑪ 感染予防の観点から、接種経路の設定に当たっては、ロープなどにより進行方向に一定の流れをつくることや、予診票の記入漏れや予防接種の判断を行うに際し、接種の流れが滞ることがないよう配慮すること。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こと。

### 3) 対応期

#### 3-1. 感染症危機対応医薬品等を利用する環境の整備

市は、市外においても市民の予防接種が可能となるよう、全国の医療機関や市町村、都道府県が締結する集合的な契約に参加する。

#### 3-2. ワクチンや必要な資材の供給

- ① 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を行うものとし、接種開始後はワクチン等の使用実績等を踏まえ、特定の医療機関等に接種を希望する者が集中しないように、ワクチンの割り当て量の調整を行う。
- ② 市は、厚生労働省からの要請を受けて、ワクチンについて、割り当てられた量の範囲内で、接種実施医療機関等の接種可能量等に応じて割り当てを行う。
- ③ 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。

#### 3-3. 予防接種体制

- ① 市は、準備期及び初動期に構築した接種体制に基づき、予防接種を実施する。
- ② 市は、国が公表するワクチンの接種すべき回数等について、県を通して情報提供を受ける。
- ③ 市は、変異株の出現により追加接種が必要な場合においても混乱なく円滑に接種が進められるよう国及び県と連携して接種体制を継続的に整備する。

##### 3-3-1. 特定接種

- ① 市は、国が特定接種の具体的運用を決める際に考慮する新型インフルエンザ等の情報、プレパンデミックワクチンの有効性、ワクチンの製造・製剤化のスピード、ワクチンの供給量、国民生活・国民経済安定分野の特定接種登録事業者による事業継続の必要性、住民接種の緊急性等について県を通して情報提供を受ける。
- ② 国が、発生した新型インフルエンザ等に関する情報や社会情勢等を踏まえ、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため緊急の必要があると認め、特定接種を実施することを決定した場合において、市は、国及び県と連携し、国が定めた具体的運用に基づき、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員の対象者に集団的な接種を行うことを基本として、本人の同意を得て特定接種を行う。

##### 3-3-2. 住民接種

- ① 市は、接種順位に対する基本的な考え方、重症化しやすい特定のグループ等で発生した新型インフルエンザ等に関する病原性等の情報も加味して国から示される接種順位について、県を通して情報提供を受ける。
- ② 市は、国からの要請を受けて、準備期及び初動期に整理した接種体制に基づき、国及

び県と連携して具体的な接種体制を確保する。

- ③ 市は、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、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。
- ④ 発熱等の症状を呈している等の予防接種を行うことが不適当な状態にある者については、接種会場に赴かないよう広報等により周知すること、及び接種会場において掲示等により注意喚起すること等により、市町村は接種会場における感染対策を図る。また、医学的ハイリスク者に対するワクチン接種については、接種に係るリスク等も考慮して、接種を実施する場合であっても、予診及び副反応に関する情報提供をより慎重に行う。
- ⑤ 市は、予約受付体制を構築し、接種を開始するに当たり、国及び県から提供された接種に関する情報を市民等へ提供、共有する。
- ⑥ 市は県とともに、感染状況を踏まえ、医療機関以外の接種会場の増設等を検討するほか、介護保険部局や医師会等の関係団体と連携し、接種会場での接種が困難な高齢者施設、障がい者施設等の入所者等の接種体制を確保する。
- ⑦ 市は県と連携し、地方公共団体間で接種履歴を確認し、接種誤りを防止し、接種を受けた者が当該接種記録を閲覧できるよう、国が整備したシステムにより接種記録を適切に管理する。

#### 3-4. 情報提供・共有

##### 3-4-1. 特定接種、住民接種

- ① 市は、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。
- ② 市は、自らが実施する予防接種に関する情報（接種日程、会場、健康被害救済の申請方法など）について、対象者へ周知する。
- ③ 市は、予防接種を受けるかどうかの判断を正しい情報に基づいて行えるよう、ワクチンの有効性及び安全性、接種の対象者・回数、接種時に起こり得る副反応の内容やその頻度、副反応への対処方法など国から提供された情報を、医療関係者や施設関係者、事業者、市民等へ周知するとともに、予防接種に係る不安や疑問の解消に資するため、必要に応じ相談窓口を設置する。
- ④ 市は、市民等への情報提供、通知等においては、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、Web サイトや SNS を活用して周知することとする。なお、電子的に情報を収集することが困難な方に対しては、情報誌への掲載等、紙での周知を実施する。

##### 3-4-2. 健康被害救済

- ① 市は、特定接種（自ら実施主体となる予防接種に限る。）及び住民接種について国により予防接種との因果関係を否定できないと認定された健康被害を救済する。
- ② 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。

### 3-4-3. パンデミック時における定期の予防接種

パンデミック時においては、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。

## 5. 保健・医療

### 1) 準備期

#### 1-1. 保健・医療に係る体制の整備

- ① 市は、保健所が実施する研修や訓練等に参加し、関係機関との円滑な患者情報の共有・患者管理等の連携強化に取り組む。
- ② 市は、県が開催する感染症対策連携協議会等により、平時から県、保健所・衛生環境研究所・消防等関係機関等と意見交換や必要な調整を通じ連携を強化する。
- ③ 市は、陽性者が自宅や宿泊療養施設で療養する場合に備え、県や関係機関との連携体制を構築し、感染症危機に備える体制を整備する。
- ④ 市は、感染症有事における救急医療のひっ迫を回避するため、症状が軽微な場合には救急車両の利用を控えることや#7119・#8000を利用することなど、平時から救急車の適正利用を促進する。
- ⑤ 市は、県と協同し、感染症有事においても、地域における訪問介護・訪問看護等の必要なサービスが継続的に提供されるよう、平時から地域包括ケアシステムの充実に向けて、高齢者施設、障がい者施設等、及び訪問介護・訪問看護事業所、介護支援専門員・相談支援専門員が所属する施設等との連携の取組を進める。
- ⑥ 市は、県の支援を受け、県からの求めに応じて行う自宅療養者に対する健康観察及び生活支援の実施体制を整備する。
- ⑦ 市は、地域における感染症有事での保健対策や情報発信の拠点である保健所が新型インフルエンザ等に関する対策を迅速かつ的確に実施できるよう、平時から情報共有や連携強化を図る。

### 2) 初動期

#### 2-1. 相談センターの整備

市は、症例定義に当たる有症状者等が相談センターに相談することが新型インフルエンザ等の発生予防及びまん延防止のために重要であることを踏まえ、市民等に対し、新型インフルエンザ等の感染を疑う行動歴や症状がある場合は、県が保健所に設置する相談センターへ相談するよう周知する。

#### 2-2. 新たな感染症に関する知見の共有等

市は、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の発生状況、感染症の特徴（感染経路、潜伏期間、症状等）や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を含む診断・治療に関する情報、症例定義等を国や県から受け取る。

## 2-3 医療提供体制の確保

- ① 市は、県と協力し、地域の医療提供体制や医療機関への受診の方法を市民等に周知する。
- ② 市は、地域の医療提供体制や医療機関への受診の方法を市民等に周知するとともに、救急医療のひっ迫を回避するため、症状が軽微な場合には救急車両の利用を控えることや#7119・#8000を利用することなど、救急車の適正利用を促進する。

## 2-4 関係機関による連携の強化

市は、県の開催する感染症対策連携協議会を活用し、関係機関との連携を更に強化するとともに、通常医療、救急医療及び感染症医療の提供状況、後方支援の状況、ひつ迫状況又は最新の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）などについてオンライン等で隨時共有し、協議・検討する。

## 3) 対応期

### 3-1. 対応期全体を通じた対応

市は、症状が軽微な場合には救急車両の利用を控えるといった市民への救急車の適正利用や、#7119・#8000の利用の促進により救急搬送・救急医療提供体制の維持を図る。

### 3-2. 流行初期における対応

市は、県と協力し、地域の医療提供体制や相談センターを通じた医療機関への受診方法等について市民等に周知する。

### 3-3. 流行初期期間経過後の対応

- ① 市は、県が、引き続き運営する、有症状者等からの相談に対応する相談センター等の取組を周知する。
- ② 市は、県の支援を受け、関係機関と連携し、自宅療養の対象となった患者等への食料品・日用品の支給、要配慮者への食事の提供、当該患者等又は県から外出自粛を求められた濃厚接触者が日常生活を営むために必要な地域保健・福祉サービスなどの提供を行うほか、県と連携し、要配慮者の健康観察、健康観察に使用するパルスオキシメータ等の配布を行う。

### 3-3-1. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期の対応

- ① 相談センターを通じた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ことに対応し、発熱外来の一覧等が公表されるため、市は、県と協力して仕組みの変更や一覧表等の情報を市民等へ周知する。
- ② 市は、感染症の特徴や病原体の性状に関する情報が増えることに伴い、新型インフルエンザ等への対応力が高まることなどを踏まえ、感染症以外の疾患にかかる健康診断・検診や受診を控えることがないよう普及啓発を行う。

### 3-4. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期の対応

市は、特措法によらない医療提供体制や基本的な感染症対策への移行に伴い留意すべき点（医療提供体制や感染対策の見直し等）及び保健所等での対応の縮小について、県や県の専門家の知見を活用しつつ、市民・事業者等に対し丁寧に説明する。

## 6. 物資

### 1) 準備期

#### 1-1. 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。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。

### 2) 初動期・対応期

#### 2-1. 供給に関する相互協力

市は、新型インフルエンザ等緊急事態において、その備蓄する物資又は資材が不足し、緊急事態措置を的確かつ迅速に実施することが困難であると認めるときは、県に対し、それぞれ必要な物資又は資材の供給について必要な措置を講ずるよう要請する。

## 7. 住民の生活および地域経済の安定確保

### 1) 準備期

#### 1-1. 情報共有体制の整備

市は、新型インフルエンザ等の発生時に、市民生活及び社会経済活動への影響に関する情報収集を行うため、市内業界団体を所管している庁内所属において窓口となる担当者を定める。

#### 1-2. 支援実施に係る仕組みの整備

市は、新型インフルエンザ等発生時に実施する各種支援に係る行政手続や相談等について、国とともにDXを推進し、対面に限らず、メールや電子申請などを活用した適切な仕組みを整備する。その際、高齢者やデジタル機器に不慣れな人、日本語能力が十分でない外国人等も含め、支援対象に迅速に網羅的に情報が届くように留意する。

#### 1-3. 事業継続に向けた準備

市は、指定地方公共機関以外の事業者の事業（業務）継続計画（BCP）の策定を推進するため、その策定を目指す事業者を県とともに支援する。その際、法令等により策定が義務付けられている場合は、記載すべき事項を満たすよう助言することとし、一般の事業者が策定するBCPは、事業継続力強化計画（簡易版BCP）を含むものとして取り扱うこと留意する。

#### 1-4. 物資及び資材の備蓄

① 市は、市行動計画に基づき、感染症対策物資等のほか、その所掌事務又は業務に係る新型インフルエンザ等対策の実施に当たり、必要な消耗品や資材（食料品や生活必需品等を含む）の有無について確認し、必要に応じて備蓄する。この備蓄は、災害備蓄と兼ねることができる。

② 市は、事業者や市民に対し、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、生活必需品等の備蓄を行うことを勧奨する。

#### 1-5. 生活支援を要する者への支援等の準備

市は、国の要請を踏まえ、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、死亡時の対応等に備え、県及び介護支援専門員や相談支援専門員等が所属する施設等と連携し、要配慮者の把握とともにその具体的な手続を決めておく。

#### 1-6. 火葬体制の構築

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

### 2) 初動期

#### 2-1. 火葬体制の強化に向けた準備

市は、県を通じた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。

### 3) 対応期

#### 3-1. 市民生活の安定の確保を対象とした対応

##### 3-1-1. 心身への影響に関する施策

市は、新型インフルエンザ等への罹患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う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、孤独・孤立対策、高齢者のフレイル予防、子どもの発達・発育に関する影響への対応等）を実施する。

##### 3-1-2. 生活支援を要する者への支援

① 市は、自らの行動計画に基づき、国の要請も踏まえ、介護支援専門員や相談支援専門員等が所属する施設等と連携し、高齢者、障害者等の要配慮者等への生活支援（見回り、介護、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等を行う。

② 市は、通所介護事業所等が休業する場合には、自宅での家族等による付き添いのほか、サービスの利用を継続する必要が高い要介護者等については訪問介護等を活用した対応を県とともに検討する。

##### 3-1-3. 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等必要な支援を行う。

##### 3-1-4. 生活関連物資等の価格の安定等

① 市は、物価の安定及び生活関連物資等の適切な供給のため、生活関連物資の価格高騰や買占め、売惜しみが生じないよう調査・監視し、関係業界団体に対して、供給確保や便乗値上げの防止を要請する。

② 市は、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、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。

- ③ 市は、生活関連物資等の価格高騰又は供給不足の発生又はそのおそれに対し、売渡しや供給確保、便乗値上げ防止の要請などの適切な措置を実施する。
- ④ 市は、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経済上重要な物資若しくは役務の価格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）その他の法令に基づき講ずることとされている措置を適切に実施する。
- ⑤ 水道事業者、水道用水供給事業者又は工業用水道事業者である市は、水を安定的かつ適切に供給するため必要な措置を実施する。

### 3-1-5. 埋葬・火葬の体制整備

- ① 市は、県を通した国の要請に基づき、火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を稼働させるほか、搬送体制の確保について協議する。その際、納体袋への遺体の収納から遺体の安置場所・火葬場への搬送、遺体の火葬までの一連の流れが円滑に進むよう配慮する。
- ② 市は、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。
- ③ 市は、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・協力をう。
- ④ 市は、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行われる、県を通じた国からの要請を受けたときは、直ちに一時的に遺体を安置する施設等を確保するとともに、遺体の保存作業のために必要となる人員等を確保する。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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、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。

### 3-2. 社会経済活動の安定の確保を対象とした対応

#### 3-2-1. 事業者に対する支援

- ① 市は、国及び県とともに、新型インフルエンザ等及び当該感染症のまん延防止に関する措置等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・経済の安定を図るため、公平性にも留意して影響を受けた事業者を支援する。

- ② 市は、まん延防止のために必要な措置によって影響を受けた事業者を支援するため、財政上の措置やその他の必要な措置を講ずることを検討する。その際には、国の予算措置の状況を踏まえ、国庫支出金を活用することや、他事業者との公平性の観点や円滑な執行等が行われることなどに留意する。

## **富士吉田市新型インフルエンザ等対策行動計画**

発行年月：令和　年　月

発行編集：富士吉田市 市民生活部 健康長寿課

〒403-8601

山梨県富士吉田市下吉田 6-1-1

電話 0555 (22) 1111

Mail: [kenko@city.fujiyoshida.lg.jp](mailto:kenko@city.fujiyoshida.lg.jp)