

# 富士吉田市新型インフルエンザ等対策行動計画（概要）

## I. 計画改定の背景と目的

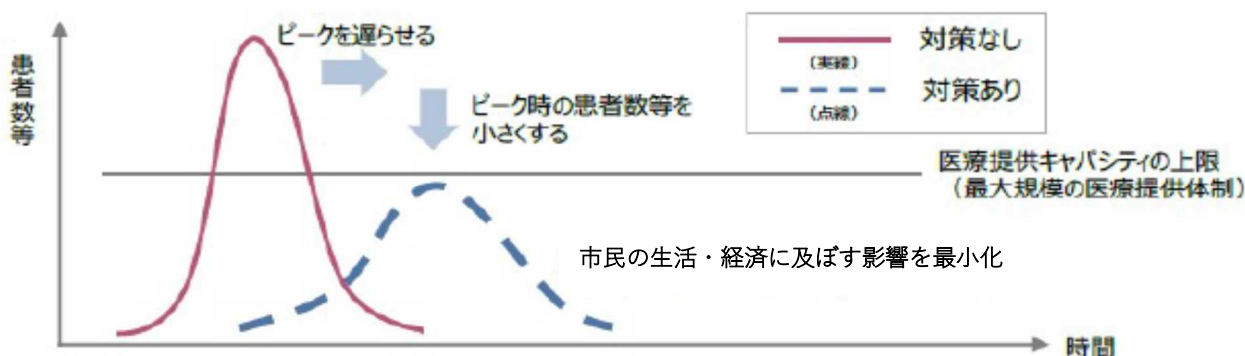
### 背景

- 今回、本計画について、**新型コロナウイルス感染症への対応経験を踏まえて改定された「政府行動計画」および「県行動計画」と整合性とれた計画への改定を行うものである。**
- 計画改定にあたっては、地球規模のグローバル化や都市化により、未知の感染症との接点が増大していることから、**平時から危機に備え、万全な体制を整えることを重要視する。**

### 計画の主たる目的(基本的戦略)

新型インフルエンザ等対策を市の危機管理に関わる重要な課題と位置づけ、次の2点を達成することを目指す。

目的	目標とする行動
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	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。医療提供体制の強化を図り、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	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行う。業務継続計画(BCP)の作成・実施等により、市民生活と経済の安定を維持するよう努める。



## II. 対象疾患(新型インフルエンザ等)の拡充と新たな観点

旧計画が新型インフルエンザに重点を置いていたのに対し、新計画では特定の感染症のみを前提とせず、様々な感染症に幅広く対応できるシナリオを想定している。

### 対象となる感染症

- 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**(特措法第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)。

### 危機管理の強化された観点

観点	概要
ワンヘルス・アプローチ	パンデミック予防のため、人獣共通感染症への対応として、ヒト、動物、環境の分野横断的な取組を重視。
薬剤耐性(AMR)対策	特定の抗微生物薬が効きにくくなることによる将来的な感染拡大リスクの増大に対する対策を推進。

## III. 対応時期の設定

新型コロナ対応の経験を踏まえ、対策の柔軟かつ機動的な切替えを可能とするため、以下の対応時期を定義する。

区分	定義	対策の目的と強化ポイント
準備期(P)	感染症危機の発生前	平時の準備の充実を最重要視。各種計画の策定・変更、医療提供体制の整備、物資・治療薬の備蓄、人材養成、実践的な訓練の実施。
初動期(A)	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	病原体の性状が未知でも、迅速かつ柔軟に対応し、感染拡大のスピードを抑えることにより対策を講じるための準備時間を確保。
対応期(B, C-1, C-2, D)	基本的対処方針策定・公示以降	病原体の性状やワクチン・治療薬の普及状況に合わせて、封じ込めを念頭とする強度の高い対策(B)から、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)を経て、特措法によらない基本的な感染症対策への移行(D)まで、柔軟かつ機動的に対策を切り替える。

#### IV. 対策推進のための役割分担

対策を円滑に推進するための各主体の役割分担を明確にする。

主体	平時及び有事における主な役割
国の役割	政府対策本部において基本的対処方針を決定し、対策を推進する。 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対策を的確かつ迅速に支援する。
県の役割	特措法及び感染症法に基づく措置の実施主体として、中心的な役割を担う。 国の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する確な判断と対応が求められる。
市の役割	住民に最も近い行政単位として、国の基本的対処方針に基づく住民に対するワクチン接種、生活支援、要配慮者への支援に関し、平時から準備を進める。
公共機関の役割	医療機関、検査機関、消防機関、指定(地方)公共機関などは、感染症医療・通常医療の確保、患者搬送、検査体制の整備等の市民生活の安定に寄与する業務の継続といった専門的かつ広域的な対策を遂行する。
市民等の役割	平素からの健康管理、換気や手洗い等の基本的な感染対策を実践する。マスクや食料品等の備蓄を行う。感染症を原因とした偏見・差別の防止に努める。事業者等は、それぞれの社会的使命を果たすため、平時からBCP策定や職場における感染対策の準備を積極的に行う。

#### V. 行動計画実施上の留意点

市が対策を推進する上で留意すべき7つのポイントが定められている。

1. 平時の備えの整理や充実
2. 感染拡大防止と社会経済活動のバランス
3. 基本的人権の尊重
4. 危機管理としての特措法の性格(緊急事態措置等は必ず実施するというものではない)
5. 関係機関相互の連携協力の確保
6. 感染症危機下の災害対応
7. 記録の作成・保存

VI. 7つの対策項目と主な取組み

対策項目	平時(準備期:P)の主要な取組み	有事(初動期・対応期:A, B, C, D)の主要な取組み
I. 実施体制	行動計画・BCPの作成・変更。国・県・指定公共機関等との情報共有及び連携体制の整備。対策職員の養成及び実践的な訓練の実施。	特措法によらない組織も含めた <b>対策本部体制の迅速な設置・強化</b> 。対策に必要な人員体制を継続的に確保(全庁的な対応)。緊急事態措置の検討や県への応援要請等の検討。
II. 情報提供・共有、リスクコミュニケーション	信頼性のある一貫した情報提供体制の整備。高齢者や外国人等の <b>要配慮者への適切な情報提供方法の検討</b> 。偏見・差別、偽・誤情報への対策啓発。	新たな感染症の特性や対策情報を <b>各種媒体で分かりやすく発信</b> 。可能な限り双方向の <b>リスクコミュニケーション</b> を適切に実施。対策の強化・緩和の根拠を分かりやすく説明。
III. 水際対策・まん延防止	BCPの適宜更新。換気、手洗い等の基本的な感染対策の普及。感染が疑われる場合の対応について平時から啓発。	国や県の行う水際対策の対応状況等を把握し、市民・関係機関へ周知を行う。 国の要請を受けて、BCP等に基づく対応を準備する。
IV. ワクチン	医師会等と連携し、接種体制(医療従事者、接種場所、資材の確保を含む)の構築に向けた検討・訓練の実施。予防接種事務の <b>デジタル化・標準化</b> への協力。	目標となる接種ペースに応じた体制を確保し、 <b>速やかに住民接種を開始</b> 。ワクチンの流通・供給状況を踏まえ、割り当ての調整を行う。健康被害救済制度の情報提供と申請受付。
V. 保健・医療	県・保健所・医療機関等との連携体制を構築。感染症有事における <b>訪問介護・訪問看護等の継続のための地域包括ケアシステムの充実</b> 。自宅療養者への健康観察及び生活支援の実施体制を整備。救急医療のひっ迫回避のため、救急車の適正利用を促進。	流行初期は相談センターを通じた受診方法等を周知。自宅療養者等への <b>健康観察や生活支援</b> (食料品・日用品の支給等)を実施。対応力が高まる時期には、有症状者が発熱外来を直接受診する仕組みへ変更を周知。
VI. 物資	市行動計画に基づき、 <b>新型インフルエンザ等対策に必要な感染症対策物資等を備蓄</b> し、定期的に確認する。この備蓄は災害対策基本法に基づく備蓄と相互に兼ねることができる。	備蓄物資が不足し、緊急事態措置の実施が困難と認められる場合は、県に対し必要な物資又は資材の供給について措置を講ずるよう要請する。
VII. 住民の生活および地域経済の安定確保	指定地方公共機関以外の事業者のBCP策定支援。高齢者、障害者等の <b>要配慮者への生活支援</b> (見回り、介護、食事の提供等)を実施するための仕組みを整備。火葬体制の構築及びその強化に向けた準備を行う。	生活関連物資等の <b>価格高騰や買占めが生じないよう調査・監視</b> し、供給確保や便乗値上げ防止を要請。影響を受けた事業者への <b>財政上の支援措置</b> を検討する。円滑な埋火葬体制を確保するため、火葬場の稼働調整、搬送体制の確保、臨時遺体安置所の活用等を行う。