

早川町
新型インフルエンザ等
対策行動計画

令和8年6月

目次

第1部 序説	P 1
第1章 背景・改定の経緯	P 2
第1節 感染症危機を取り巻く状況	P 2
第2節 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定	P 2
第2章 計画の位置付け・理念	P 3
第1節 町行動計画の位置付け	P 3
第2節 町行動計画改定の目的	P 3
第3節 対象疾病	P 4
第3章 対策の実施主体と実効性の確保	P 5
第1節 対策の実施主体と役割	P 5
第2節 対策の実効性の確保	P 8
第2部 対策の実施に関する基本的な方針	P 9
第1章 対策の目的と基本的な考え方	P 9
第1節 対策の目的	P 9
第2節 対策の基本的考え方	P 10
第2章 様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ	P 11
第1節 感染症有事のシナリオの考え方	P 11
第2節 対応時期の設定	P 11
第3章 対策項目と横断的視点	P 13
第1節 対策項目の設定	P 13
第2節 複数の対策項目に共通する横断的な視点	P 13

第4章 対策を実施する上での留意事項	P 15
第1節 通則的事項	P 15
第2節 個別的事項	P 17
第3部 各対策項目の理念・目標及び取組	P 20
第1章 実施体制	P 20
第1節 準備期	P 20
第2節 初動期	P 21
第3節 対応期	P 21
第2章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション	P 22
第1節 準備期	P 22
第2節 初動期	P 22
第3節 対応期	P 23
第3章 まん延防止	P 25
第1節 準備期	P 25
第2節 初動期	P 25
第3節 対応期	P 25
第4章 ワクチン	P 26
第1節 準備期	P 26
第2節 初動期	P 30
第3節 対応期	P 33

第5章 保健	P 3 6
第1節 準備期	P 3 6
第2節 初動期	P 3 6
第3節 対応期	P 3 6
第6章 物資	P 3 7
第1節 準備期	P 3 7
第2節 初動期	P 3 7
第3節 対応期	P 3 7
第7章 住民の生活・地域経済の安定の確保	P 3 8
第1節 準備期	P 3 8
第2節 初動期	P 3 8
第3節 対応期	P 3 9
第8章 その他	P 4 1
第1節 準備期	P 4 1
第2節 初動期	P 4 1
第3節 対応期	P 4 1

資料

新型インフルエンザ等対策本部設置条例

用語の略称

(五十音順)

略 称	用 語
法令	
感染症法	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）
特措法	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）
その他	
医療措置協定	感染症法第 36 条の 3 第 1 項に規定する医療措置協定
学校等	学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）第 1 条の「幼稚園、小学校、中学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、大学、高等専門学校」及び同法第 124 条の「専修学校」
患者等	感染症の患者、病原体に感染した可能性の高い疑似症の者及び無症状で病原体を保有する者
感染症対策連携協議会	感染症法第 10 条の 2 第 1 項の規定により組織する山梨県感染症対策連携協議会
感染症有事	県対策本部が設置されてから、特措法によらない通常の対策に移行するまでの間における、感染症危機への事態対処が必要な状況
県型保健所	山梨県が設置する保健所
県行動計画	特措法第 7 条第 1 項の規定により山梨県知事が定める「山梨県新型インフルエンザ等対策行動計画」
県対策本部	特措法第 22 条第 1 項の規定により山梨県知事が設置する対策本部
県等	山梨県及び中核市として保健所を設置する甲府市
県予防計画	感染症法第 10 条第 1 項の規定により山梨県が定める「山梨県感染症予防計画」
甲府市（保健所設置市）	地域保健法（昭和 22 年法律第 101 号）第 5 条第 1 項の規定により保健所を設置する甲府市
高齢者施設等	入所系の高齢者施設及び障害者施設並びに通所系・訪問系の介護福祉サービス事業所
G-MIS（ジーミス）	全国の医療機関等から、医療機関等の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、受診者数、検査数、医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等を一元的に把握・支援する「医療機関等情報支援システム Gathering Medical Information System」
市町村	山梨県内 27 市町村
市町村対策本部	国による緊急事態宣言の対象区域とされた県内の市町村長が、特措法第 34 条第 1 項の規定により設置する対策本部
新型インフルエンザ等	全国的かつ急速にまん延することで国民の生命・健康や生活・経済に重大な影響を及ぼすおそれのある新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症（特措法が適用されるものに限る。）
新型コロナ	感染症法上の位置付けが五類感染症になるまでの新型コロナウイルス感染症（COVID-19）
政府行動計画	特措法第 6 条第 1 項の規定により政府が定める「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」
NESID（ネシッド）	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「感染症サーベイランスシステム National Epidemiological Surveillance of Infectious Diseases」
	発生公表	厚生労働大臣が行う、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症が発生した旨の公表
	保育所等	児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 39 条第 1 項の「保育所」及び同法第 39 条の 2 第 1 項の「幼保連携型認定こども園」並びに就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（平成 18 年法律第 77 号）第 3 条第 1 項の規定により認定を受けた「認定こども園」
	保健所	県型保健所及び甲府市が設置する保健所

第1部 序説

はじめに

新型コロナへの対応においては、山梨県、市町村、医療機関、高齢者施設等、保育所等、学校等、消防機関、指定地方公共機関、その他の事業者等すべての関係者は、それぞれが置かれた状況の中で多大な影響を被ることとなった。急速に社会にまん延する感染症による危機というものがどういうものかを、机上の空論ではなくまさに現実のものとして体験し、社会における日常生活の様式が一変したことは、記憶に新しいところであり、初期においては手探りの状態で対応が後手にまわることもあった。また、感染症による差別や偏見の歴史が繰り返されてしまった現実も直視しなければならない。

新型インフルエンザ等のような未知なる感染症への対策を事前に立てることは、非常に難しい。実際に起きてみないと分からないことがあまりにも多いからである。しかしながら、先般の新型コロナによる感染症危機を乗り越える過程で私たちは多くの教訓を得た。政府行動計画や県行動計画の全面改定を踏まえ、新型コロナを経験した本町が平時に、そして感染症有事に何ができるのか、あるいは何をすべきなのかを、改めて整理する時期が来たところである。

この計画は、事前の想定のとおりにより事が運ばないのが有事であることを念頭に、感染症有事の事態において、本町を含む山梨県全体が「One Team」としてどのように対処すべきか、その方策を明らかにするとともに、事態対処を適切に行うための事前の準備行動を併せて示すものであり、次の感染症有事において「役に立つ」ことを期するものである。

第1章 背景・改定の経緯

第1節 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。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。

これまでも重症急性呼吸器症候群（SARS）やジカウイルス感染症等の感染拡大が発生し、さらには2020年以降新型コロナが世界的な大流行（パンデミック）を引き起こす等、新興感染症等は国際的な脅威となっている。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。

第2節 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が発生すると、ほとんどの人が新型のウイルスに対する免疫を獲得していないため、世界的な大流行（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な影響をもたらすことが懸念されている。

それは、コロナウイルスのような既知の病原体であっても、ウイルスの変異等による新型のウイルスの出現であれば同様であり、未知の感染症である新感染症の中でその感染力の強さから新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きいものが発生する可能性があるため、これらの感染症が発生した場合には、国家の危機管理として対応する必要がある。

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。）は、病原性が高い新型インフルエンザ等感染症や、同様に危険性のある指定感染症及び新感染症（以下「新型インフルエンザ等」という。）が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的に、国や地方公共団体、指定公共機関、事業者等の責務、発生時の措置を定めたものであり、この特措法と感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）に基づき新型インフルエンザ等の発生に備え、国全体としての体制を整備し、新型インフルエンザ等対策の強化を図るものである。

第2章 計画の位置付け・理念

第1節 町行動計画の位置付け

特措法の成立により、行動計画が法律に基づく計画に位置付けられるとともに、対策の実効性を高めるため新型インフルエンザ等緊急事態措置などの新たな措置が設けられたことから、国では「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」（平成25年6月7日閣議決定。以下「政府行動計画」という。）県では特措法第7条に基づき「山梨県新型インフルエンザ等対策行動計画」（平成26年2月4日策定。以下「県行動計画」という。）が策定されたことを踏まえて、特措法第8条に基づき「早川町新型インフルエンザ等対策行動計画」（以下、「町行動計画」という。）を作成した。

町行動計画においては、本町における新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に関する事項や町が実施する対策等を示す。

町行動計画は、対策の実施の経験や政府行動計画、県行動計画の改正を受けて、適時適切に見直しを行う。

第2節 町行動計画改定の目的

今般の町行動計画の改定は、実際の感染症危機対応で把握された課題をふまえ、次の感染症危機により万全な対応を行うことを目指して対策の充実等を図るために行うものである。

政府行動計画の改定に先立ち実施された「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。）」においては、新型コロナへの対応の振り返りや課題の整理が実施され、主な課題として

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

の3点が挙げられた。

感染症危機は、繰り返し発生し得るものであることから、新型コロナへの対応の経験やその課題をふまえ、次なる感染症危機対応を行うにあたり、感染拡大防止と社会経済活動のバランスをふまえた、感染症危機に強くてしなやかに対応できる社会をめざすことが必要である。

こうした社会をめざすためには、

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

これらの3つの目標を実現することができるよう、町行動計画を全面改定するものである。

第3節 対象疾病

(1) 町行動計画が対象とする感染症は以下の通りとする。

- ①感染症法第6条7項に規定する新型インフルエンザ等感染症
 - ②感染症法第6条8項に規定する指定感染症（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、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものに限る。）
 - ③感染症法第6条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があるものに限る。）
- なお、鳥インフルエンザ（鳥から人に感染したもの）については、特措法の対象ではないため「国内外で鳥インフルエンザが人で発症した場合の対策」に基づき対応する。

(2) 対象疾病の定義は、感染症法に基づき、次のとおりとする

名称		定義
新型インフルエンザ等	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、当該感染症の全国的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。
	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、当該感染症の全国的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。
	新型コロナウイルス感染症	新たに人から人に伝染する能力を有することとなったコロナウイルスを病原体とする感染症であって、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、当該感染症の全国的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。
	再興型コロナウイルス感染症	かつて世界的規模で流行したコロナウイルスを病原体とする感染症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、当該感染症の全国的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。
	新感染症	人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその症状又は治療の結果が明らかに異なるもので、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、当該疾病の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恐れがあると認められるものをいう。

【表1】 新型インフルエンザ等感染症・新感染症の定義

第3章 対策の実施主体と実効性の確保

第1節 対策の実施主体と役割

新型インフルエンザ等の感染症危機への対策の実施主体は、国、県、市町村、県民、指定地方公共機関等、医療機関、消防機関、検査機関、宿泊施設、保育所等、学校等、高齢者施設等、各分野の関係団体、特定接種登録事業者*及び一般事業者であり、県内の関係者は、それぞれ次のような役割を担うものとする。なお、国は、世界保健機関（WHO）等の国際機関や諸外国との国際的な連携を確保するとともに、感染症有事の際は、基本的対処方針*を示すものである。

1 県の役割

県予防計画に基づき、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、感染症対策連携協議会を活用して平時から、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。

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。

2 町の役割

住民に最も近い行政単位であり、住民に対するワクチンの接種や、住民の生活支援、新型インフルエンザ等の発生時の要配慮者*への支援等に関し、市町村行動計画に定める取組に沿って平時から準備を進める。

感染症有事の際には、国の基本的対処方針に基づき、的確に対策を実施する。対策の実施に当たっては、県や近隣の市町村と連携を図る。特に、早川町を管轄する峡南保健所との連携を密に行う。

3 住民の役割

平時から、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、日頃の健康管理に加え、換気、咳エチケット、手洗い等の基本的な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、マスクや消毒薬等の衛生用品、具合が悪いとき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。

感染症有事の際には、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に努める。

4 指定地方公共機関等の役割

医薬品等の流通、人の輸送、物資の運送など公益的事業を営む者等について、知事が指定する指定地方公共機関は、医療提供を持続可能なものとし、県民の生活・経済を守るために、感染症有事の際には、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。

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（デジタル・トランスフォーメーション）の推進、リモートワーク（テレ

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。

【県が指定する指定地方公共機関の業種(計画改定時点の数)】

医療機関(11)

医療関係団体(5)

鉄道事業者(1)

旅客自動車運送事業者(2)

貨物自動車運送事業者(1)

※ その他、県は、医薬品等の流通に係する1団体と協定を締結し、当該関係団体は、指定地方公共機関と同等の役割を担うものである。

5 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、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するとともに、院内感染対策の研修・訓練や個人防護具等の確保などを平時から推進する。

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(BCP)の策定及び感染症対策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。

感染症有事の際には、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、病床確保、発熱外来、外出自粛対象者への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣を行う。

6 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。

7 保育所等、学校等、高齢者施設等の役割

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の予防及びまん延の防止に努める。

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

8 特定接種登録事業者の役割

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、感染症有事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、職場における感染対策*や重要な業務・事業の継続などの準備を平時から行う。

感染症有事の際には、平時に策定した業務継続計画又は事業継続計画(BCP)に基づき、その業務・事業を継続的に実施するよう努める。

9 一般事業者の役割

平時から職場における感染対策を行う。

住民の生命・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、平時から事業継続計画（BCP）の策定に努めるとともに、必要に応じてマスクや消毒薬等の衛生用品等の備蓄に努めるなどの対策を行う。

第2節 対策の実効性の確保

この計画に基づく対策の実効性を確保するため、次のような視点で取組を進めるものとする。

1 EBPM の考え方に基づく対策の推進

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時はもとより、平時から感染症有事までを通じて、対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活用する EBPM（エビデンス・ベースド・ポリシー・メイキング）の考え方に基づいて新型インフルエンザ等対策を推進する。

2 新たな感染症危機への備えの機運（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、また、いつ起きてもおかしくないものである。このため、地震等の災害への備えと同様に、日頃からの備えと意識を高める取組を継続的に行うことが重要である。

新型コロナウイルス対応の経験を踏まえ、新型インフルエンザ等への備えの充実につながるよう、関係機関による訓練や研修、啓発活動等の取組を通じて、前節に掲げる対策の実施主体全体で、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

関係機関は、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ことから、関係機関による取組が継続的に行われるよう、訓練のテーマに合わせて多様な主体が参加する実践的な訓練を企画・実施する。

4 定期的なフォローアップと必要な見直し

町行動計画は、状況の変化を踏まえて、不断の見直しを行うことが重要である。

こうした観点から、本計画に基づく取組について、訓練の実施等により改善点を得るとともに、定期的なフォローアップと取組状況の見える化を行う。

定期的なフォローアップを通じた取組の改善等に加え、国内外の新たな感染症危機となり得る感染症等が流行する可能性も想定しつつ、発生した感染症等の特性を踏まえ、様々な状況で対応できるよう、計画の定期的な検討を行い、町行動計画の改定があった場合には、適時適切に見直しを行う。

第2部 対策の実施に関する基本的な方針

第1章 対策の目的と基本的な考え方

第1節 対策の目的

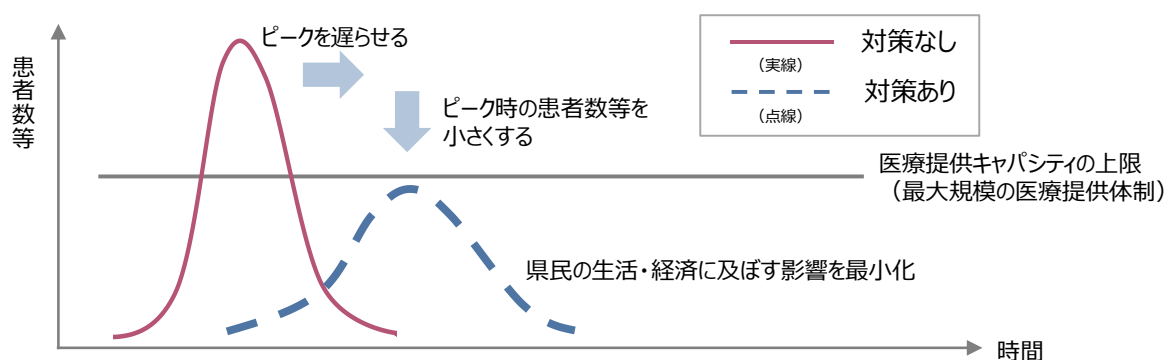
県が感染症対策の基本理念に掲げる「感染症に強靱な社会」において、新型インフルエンザ等は、常に脅威であり続ける。地震などの災害と同様にその発生を正確に予測することは困難であり、現実には発生した際にも感染の波の幅（流行期間）と高さ（流行規模）がどのように推移するのかを正確に予測することもまた、困難である。

医療提供体制は、病床の確保数や発熱外来数などでみることができ、実際には人員の確保を含む組織力や院内感染対策の実行力などに大きく依存するものであり、使用可能なワクチンや治療薬の有無によっても左右される。感染の波のピークをできる限り遅らせ、波の高さを低くすることで、医療提供体制を強化する時間を確保することができる。一方で、感染症対応が長期化すればするほど、県民の生活や経済に与える影響は深刻なものとなる。加えて、感染の波が高く、確保された医療提供体制で対応できない事態も念頭に置く必要がある。

県の基本理念を踏まえ、町は、新型インフルエンザ等への対策は、次の2つの目的で行うものとする。

目的1 感染拡大を可能な限り抑制し、町民の生命・健康を保護

- ① 流行のピークを遅らせ、国や県で行う医療体制の整備やワクチン・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、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。
- ③ 適切な医療の提供により、重症者数や死亡者数を減らす。



対策の目的の概念図（県行動計画より抜粋）

目的2 町民生活・地域経済に及ぼす影響を最小化

- ① 地域での感染拡大防止により、欠勤者等の数を減らす。
- ② 感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えにより、町民生活及び地域経済活動への影響を軽減する。
- ③ 業務（事業）継続計画（BCP）により、医療を継続して提供し、町民生活・地域経済の安定に寄与する事業を維持するよう努める。

第2節 対策の基本的考え方

新型インフルエンザ等への対策は、日頃からの手洗いやマスク着用等の咳エチケットといった感染対策が基本である。感染症有事において医療のひっ迫や社会的混乱を回避するためには、住民や事業者が、感染予防や感染拡大防止のための適切な行動や、体温計や一般用医薬品の常備、マスクや食料品・日用品といった物資の備蓄などの準備を平時から行うことが必要である。

その上で、新型インフルエンザ等による感染症有事の際には、外出の自粛若しくは施設の使用制限の要請又は業務縮小による接触機会の抑制などの医療対応以外の感染対策と、ワクチンや治療薬・治療法を含めた医療対応とを組み合わせる総合的に実施するものとする。

特に医療対応以外の感染対策については、社会全体で取り組むことにより効果が期待されるものであり、全ての事業者・住民が自発的に職場や家庭における感染予防に取り組むとともに、事業者においては継続する重要業務を絞り込むことなどについて積極的に検討することが重要である。

この計画の第3部に示す新型インフルエンザ等への対策は、新たな感染症の特徴や病原体の性状、流行の状況、地域の特性などを踏まえ、人権への配慮、対策の有効性、実行可能性、社会・経済活動への影響などを総合的に考慮した上で、その実施を判断するものである。

第2章 様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ

第1節 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。

第2節 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 ◆ 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)

(1) 準備期

【時期区分の考え方】

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。

【想定シナリオ】

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

【時期区分の考え方】

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*の部分で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った。

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であっても、機動的に対処しなければならぬ。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。

【想定シナリオ】

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

【時期区分の考え方】

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）

【想定シナリオ】

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。

第3章 対策項目と横断的視点

第1節 対策項目の設定

町行動計画では、新型インフルエンザ等対策の2つの主たる目的である「感染拡大を可能な限り抑制し、住民の生命・健康を保護」すること及び「住民生活・地域経済に及ぼす影響を最小化」することを達成するための具体的な対策を定める。

取り組みやすくするため、それぞれの対策の切替えのタイミングを示した上で、政府行動計画及び県行動計画の内容も踏まえ、以下の8項目を町行動計画の主たる対策項目とする。

- (1) 実施体制
- (2) 情報提供・共有、リスクコミュニケーション
- (3) まん延防止
- (4) ワクチン
- (5) 保健
- (6) 物資
- (7) 住民生活・地域経済の安定の確保
- (8) その他

第2節 複数の対策項目に共通する横断的な視点

次に掲げる事項は、前節で定める対策項目の分野にとらわれない横断的な視点で取組を進めていく必要がある。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
- (2) 国と地方公共団体との連携
- (3) DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

(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、準備期である平時から、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。

また、将来の感染症危機において地域の対策のリーダーシップをとることができる人材を確保することも重要である。特に感染症対策に関して専門的な知見を有し、情報収集や対応策の検討を担い、さらには感染症の調査や対策の現場においても活躍できる人材を養成し、確保することは極めて重要である。

なお、養成した人材が地域ごとに偏在がみられるときは、地域間で人材を融通するなど柔軟に対応することも必要となる。

(2) 行政機関間の連携

町は、国、県、他の市町村及び指定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、平時から情報共有・連携体制を整備する必要がある。

更に、地方公共団体の境界を越えた人の移動や感染の広がり等を踏まえて新型インフルエンザ等への対応を行う必要があることから、感染症有事の際には広域的な連携についても積極的に取り組むこととし、特に、市町村単独での対応が難しい平時の備えについては、市町村間の広域的な連携や、県及び国に

よる支援等を受けることとする。

町は、新型インフルエンザ等の発生時に住民、事業者、関係機関等に対し、できるだけ分かりやすく適切な情報提供・共有を行う。

新型インフルエンザ等対策に当たっては、現場の意見が適切に反映されるよう、平時から国県との意見交換を進めておくことや、県が開催する訓練へ参加し、連携体制を確認するとともに必要に応じて改善していくこととする。

(3) DXの推進

近年、感染症に限らず多方面で取組が進みつつあるDX（デジタル・トランスフォーメーション）について、国は、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DXを含め、感染症危機対応に備えたDXを推進していくことが不可欠であると考えている。このため、政府行動計画では、国によるDX推進の取組として次のようなものを掲げている。

- 接種対象者の特定や接種記録の管理等の予防接種事務のデジタル化及び標準化による全国ネットワークの構築
- 電子カルテ情報の標準化及び感染症発生届との連携並びにワクチン・治療薬等の研究開発の基盤構築のための臨床情報の収集
- 国と地方公共団体、各地方公共団体間、行政機関と医療機関等との間の情報収集・共有、分析の基盤の整備
- DX推進に必要な人材の育成やデータ管理の在り方の検討
- 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

また、感染症有事の対応において必要な機能を実装するNESIDやG-MISの改修・運用を行っている。

こうした情報基盤の構築は、地域独自に進めるよりは、全国一律・一元化の対応が効率的であり、国が進める新型インフルエンザ等対策の分野でのDXの推進に平時から積極的に協力することとする。これにより、感染症有事の際には、新型インフルエンザ等対策を効率よく、かつ効果的に行うことが期待される。

第4章 対策を実施する上での留意事項

第1節 通則的事項

国、県、市町村又は指定地方公共機関は、新型インフルエンザ等の発生時やその準備段階において、特措法その他の法令、それぞれの行動計画又は業務計画に基づき、相互に連携協力し、新型インフルエンザ等対策的的確かつ迅速な実施に万全を期すものである。この場合においては、次の事項に留意するものとする。

1 平時の備えの充実

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、次の視点で取り組むことにより、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、情報の収集・共有や分析の基盤となるDXの推進等を国県と連携して行う。

(1) 感染症有事の際に必要な体制の整備

感染症有事の際に速やかな対応が可能となるよう、医療提供体制や検査体制、療養環境、保健所・衛生環境研究所の感染症有事体制の整備について平時からの取組を進める。

(2) 感染症有事の際に行うべき対策の共有とその準備

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

(3) 関係者や町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ことについて、日頃から普及啓発を行うとともに、次の感染症危機への備えをより万全なものとするために、多様なシナリオや実施主体による訓練の実施を通じて、平時の備えについて点検や改善を行う。

(4) DXの推進や人材の養成

保健所等の負担軽減、医療関連情報の有効活用、国と連携したDXの推進のほか、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組を進める。

2 感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替え

対策に当たっては、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・共有により町民の生活・経済への影響を軽減させるとともに、心身とも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、次の視点で取り組むことにより、対策の切替えを柔軟かつ機動的に行い、町民の生命・健康を保護し、町民の生活・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実施

対策の実施に当たっては、感染症の特徴、病原体の性状、感染症の発生状況等も含めたリスク評価を考慮する。可能な限り科学的な根拠に基づき対応するため、平時からこうしたデータの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等を講ずる。その際、影響を受ける県民や事業者を含め、町民の生活・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・共有する対策の切替え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

柔軟かつ機動的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) 町民等の理解や協力を得るための情報提供・共有

対策に当たっては、町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町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、感染症有事において適切な判断や行動が可能となるようにする。特に国や県が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、町は、対策の影響を受ける町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

町は、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、特措法により国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に必要最小限のものとする。加えて、対策には法令の根拠があることを前提として、リスクコミュニケーション*の観点からも、町民等に対して十分説明し、理解を得ることを基本とする。

また、感染者やその家族、医療関係者に対する誹謗中傷などの新型インフルエンザ等に起因する偏見・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当たっては、より影響を受けがちである社会的弱者への配慮に留意する。感染症危機に当たっても町民の安心を確保し、新型インフルエンザ等による地域社会の分断が生じないよう取り組む。

4 関係機関相互の連携協力の確保

県対策本部及び町対策本部は、政府対策本部とともに、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。

町は、必要に応じて県に対し新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を要請する。

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

5 感染症危機下の災害対応

町は、感染症危機下で地震等の災害が発生した場合には、国・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、避難の支援等を速やかに行う。

6 記録の作成・保存

町は、新型インフルエンザ等対策の実施に係る記録を作成・保存し、対応の検証及び今後の対策に資する情報を公表する。

第2節 個別的事項

町行動計画の主な対策項目である8項目は、新型インフルエンザ等対策の主たる目的の実現に向けて、それぞれの項目が関連し合っていることから、一連の対策として実施される必要がある。そのため、以下に示す各対策項目の基本理念と目標を把握し、対策の全体像や相互の連携を意識しながら対策を行うことが重要である。

(1) 実施体制

感染症危機は住民の生命及び健康、社会経済活動に大きな影響を及ぼすことから、危機管理の問題として取り組む必要がある。国、県、近隣自治体、医療機関等と連携を図り、対策を講じる。

そのため、新型インフルエンザ等の発生前から、関係機関との連携、人材育成、実践的な訓練等を通じて対応能力を高めておく必要がある。そうした平時における準備とともに、新型インフルエンザ等の発生時には、迅速な情報収集のうえで対策を講じることで、感染症危機の影響が最小となるようにする。

①基本的な考え方

発生した新型インフルエンザ等の病原性が高く、かつ感染力が強い場合、多くの町民の生命や健康に甚大な被害を及ぼすおそれがあるほか、社会・経済活動の縮小や停滞を招くことが危惧されているため町の危機管理の問題として取り組む必要がある。このため、町においては公衆衛生部門と危機管理部門が中心となり、さらには、教育部門や産業部門などを含め、全庁一丸となって取り組まなければならない。

また、新型インフルエンザ等対策は、単に行政機関にとどまらず、医療機関や医療関係事業者、社会機能の維持に係る事業者、学校・社会福祉施設等の関係者など、地域社会全体で取り組む必要があるため、未発生期から関係機関相互の連携体制を構築し、維持していくことが重要である。

②町対策本部体制及び庁内連絡会議

新型インフルエンザ等が発生し、緊急事態宣言がなされた場合、特措法及び早川町新型インフルエンザ等対策本部条例（平成25年3月15日条例第8号）に基づき、本町における新型インフルエンザ等対策の決定機関として、本部長、副本部長、本部員からなる町対策本部を設置する。

また、新型インフルエンザ等が発生する前においては、新型インフルエンザ等庁内連絡会議（以下「庁内連絡会議」という）において発生に備え、総合的な対策や準備等について協議及び連絡調整を行う。

【対策本部】 緊急事態宣言時設置（緊急事態宣言がされる前に設置も可）

早川町新型インフルエンザ等対策本部	
本部長	町長（事務を統括）
副本部長	副町長（本部長を助け、事務を整理）
本部員	本部長の命を受けた者（事務に従事）
必要な職員	町長任命の町職員
その他	本部長は、町の職員以外を出席させ意見を聞くことができる （消防団 自治会 商工会 社協 学校 医師等）

【新型インフルエンザ等庁内連絡会議】 未発生期から必要に応じ、設置

構成員：各課長 局長 室長 センター長 防災担当 環境担当 保健師
事務局：福祉保健課
幹事会：総務課長 福祉保健課長 防災担当 保健師

【関係機関との連携体制】

① 県・保健所との連携

保健所の実施する峡南地区新型インフルエンザ等対策会議に参加し、新型インフルエンザ等への対応体制に係る具体的な事項を協議し、体制整備を行う。また、住民に対する情報提供、要援護者への支援、休日夜間の救急診療、患者搬送、火葬等について協議し体制整備を推進する。

② 飯富病院との連携

身延町・早川町組合立飯富病院と新型インフルエンザ等対策についての認識を共有するとともに、発生時における円滑な診療や予防接種等の体制整備を推進する。

(2) 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

感染症危機においては、さまざまな情報が錯綜しやすく、不安とともに、偏見・差別等が発生したり、偽・誤情報が流布したりするおそれがある。この中で、表現の自由に十分配慮しつつ、各種対策を効果的に行う必要がある。

また、その時点で把握している科学的根拠等に基づいた正確な情報を迅速に提供するとともに、可能な限り双方向のコミュニケーションを行い、住民及び事業者等とのリスク情報とその見方の共有等を通じて、町民等が適切に判断・行動できるようにすることが重要である。

このため、平時から、町民等の感染症に対する意識を把握し、感染症危機に対する理解を深めるとともに、想定される事態に備え、リスクコミュニケーションのあり方を整理し、体制整備や取組を進める必要がある。

(3) まん延防止

新型インフルエンザ等の感染拡大を可能な限り抑制し、健康被害と社会経済活動への影響を最小限にとどめることを目的とする。まん延防止対策を講じることで、感染拡大のスピードやピークを抑制し、治療を要する患者数を医療提供体制が対応可能な範囲内に収める。特に、有効な治療薬がない場合や、予防接種が実施されるまでの間は、まん延防止対策は重要な施策となる。

このため、病原体の性状等をふまえ、強化された医療提供体制においても医療がひっ迫する水準の大規模な感染拡大が生じるおそれのある場合には、住民に対する注意喚起を行う。

まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施要請を行うにあたっては、対策の効果と影響とを総合的に勘案し、実施しているまん延防止対策の縮小や中止等の見直しを機動的に行うことが重要である。

(4) ワクチン

ワクチンの接種により、個人の感染や発症、重症化を防ぐことで、住民の健康を守るとともに、受診患者数を減少させ、医療提供体制が対応可能な範囲内に収めることは、新型インフルエンザ等による健康被害や社会経済活動への影響を最小限にとどめることにつながる。

そのため、町は、県及び医療機関、関係団体等と共に、平時から接種の具体的な体制や実施方法について検討を行う必要がある。

(5) 保健

新型インフルエンザ等の発生状況は地域によって異なるため、地域や医療提供体制の状況等に応じた対策を実施する必要がある。その際、住民への情報提供・共有、リスクコミュニケーションを適切に行い、地域の理解や協力を得ることが重要である。

(6) 物資

新型インフルエンザ等が発生した場合は、全国的かつ急速にまん延するおそれがあり、感染症対策物資等の急激な利用の増加が見込まれる。そうした物資等の不足により、生命及び健康への影響が生じることを防ぐことが重要である。

このため、平時から備蓄等による対策を講じておく。また、新型インフルエンザ等の発生時に不足が懸念される場合には、県と連携して医療機関等で必要な感染症対策物資等が確保されるよう取り組む。

(7) 生活及び社会経済活動の安定の確保

町は、新型インフルエンザ等の発生時に備え、生命及び健康、及び社会経済活動への影響が最小限となるよう、必要な対策や支援を行う。

事業者や住民等は、平時から必要な準備を行うとともに、発生時には、自ら事業継続や感染防止に努めるよう啓発する。

第3部 各対策項目の理念・目標及び取組

第1章 実施体制

第1節 準備期

1-1. 体制整備

○町は、新型インフルエンザ等の発生に備え、とるべき体制や対策を明確にした市町村行動計画を作成・変更する。その際、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取する。

○町は、新型インフルエンザ等の発生時において強化・拡充すべき業務を実施するために必要な人員等の確保及び感染症有事においても維持すべき業務の継続を図るため、全ての所属において業務継続計画（BCP）を作成・変更する。

○町は、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。

○町は、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市町村対策本部体制及びそのための規定を整備する。

○保育所等、学校等及びその所管課は、感染症有事において子どもや職員の感染を予防し、休業等の措置による影響を可能な限り最小化することができるよう、平時から関係機関との連携体制を確認するとともに、休業等の措置への対応方法を検討する。

1-2. 実効性の確保

○町は、感染症有事に備え、事態対処を円滑に行うための連絡体制を整備し、県は、国や他の都道府県等との連絡体制を整備する

○町及び指定地方公共機関は、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、感染症有事に備えて連携体制を整備する。

○町は、単独又は合同で、行動計画・業務計画・業務継続計画（BCP）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。

○県が開催する訓練へ参加し、それぞれの役割を明確にするとともに、現場レベルでの県との連携体制を構築する。

○町は、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。

第2節 初動期

2-1. 対策本部体制への移行

○町は、県対策本部が設置されたときは、必要に応じて、特措法によらない組織として町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。

○町は、必要に応じて、第1節（準備期）1-2を踏まえ、必要な人員体制の強化が可能となるよう、全庁的な対応を進める。

○町は、町対策本部を設置するかどうかにかかわらず、国が行う財政支援の検討を踏まえ、全庁的に必要な対策について検討し、対策に要する経費について必要な準備を行う。

第3節 対応期

3-1. 様々な事態に対処できる組織体制の構築と運用

○町は、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。

○町は、域内に緊急事態宣言がなされた場合は、直ちに町対策本部を設置し、当該町の区域に係る緊急事態措置を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、緊急事態措置に関する総合調整を行う。

3-2. 関係機関との連携の強化

○新型インフルエンザ等の対応に関する情報を随時収集し、当該町における対策が円滑に進むようにすることを目的に、町は県から派遣される職員（リエゾン）を受け入れる。

3-3. 実施体制の維持

○町は、特定新型インフルエンザ等対策を実施するために必要があると認めるときは、他の市町村又は県に応援を求め、又は国に職員の派遣を要請する。

○町は、新型インフルエンザ等のまん延により事務の全部又は大部分を行うことができなくなったときは、県に対し特定新型インフルエンザ等対策の事務の代行の要請を行う。

○町は、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。

○町は、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。

3-4. 対策本部体制の終了

○町は、緊急事態措置の対象区域でなくなったときは、遅滞なく町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、特措法によらない組織として対策本部体制を維持する。

第2章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

第1節 準備期

1-1. 情報提供・共有の体制整備

○町は、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。

○町は、新型インフルエンザ等の発生時に住民等からの相談に応じるための県コールセンターや町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。

○町は、住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

○町は、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。

○町は、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。

○町は、自らの情報提供・共有が住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

○町は、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。

○町は、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。

第2節 初動期

2-1. 情報提供・共有

○町は、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県民向けに分かりやすく発信する。

○町は、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。

○町は、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。

○町は、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 サイトを住民等に情報提供・共有する。

○町は、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。

○町は、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。

2-2. 双方向のコミュニケーション

○町は、国による地方公共団体向け Q&A の配布等を機に県コールセンターや町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

○町は、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。また、偏見・差別は感染症に関する知識・理解不足に生じることから、正しい知識の普及・啓発に努める。

○町は、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、住民等が正しい情報を入手できるよう努める。

○町は、偏見・差別等に関する県、国、NPO 等の相談窓口に関する情報を整理し、住民に周知する。

第3節 対応期

3-1. 情報提供・共有

○町は、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。

○町は、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。

○町は、業界団体等を通じた情報提供・共有を図る。

○県及び町は、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 サイトを県民等に情報提供・共有する。

○町は、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住民等に分かりやすく発信する。

○町は、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。

3-2. 双方向のコミュニケーション

○町は、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、県コールセンターや市

町村相談窓口等の体制を強化する。

○町は、コールセンター等に寄せられた意見等や SNS の動向などを通じて住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

○町は、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。

○町は、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、県民等が正しい情報を入手できるよう対処する。

○町は、偏見・差別等に関する県、国、NPO 等の相談窓口に関する情報を整理し、県民に周知する。

○町は、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. リスクコミュニケーションを活用した説明

○町は、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、県等が行う感染対策等の根拠を丁寧に説明する。

○町は、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。

○町は、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. 特措法によらない基本的な感染症対策への移行期

○町は、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を県や県の専門家の知見を活用し、町民・関係者に対し丁寧に説明する。

○町は、順次広報体制を縮小する。

第3章 まん延防止

第1節 準備期

1-1. まん延防止対策を実施するための体制整備

○町は、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。

1-2. まん延防止対策の効果を高める環境の整備

○町、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。

第2節 初動期

2-1. まん延防止対策の準備

○町は、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。

○町は、住民に対し、マスク着用・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を実践するよう促す。また、自らの発症が疑わしい場合は、相談センターに連絡し、指示を仰ぎ、感染を広げないように不要不急な外出を控えること、マスクの着用等の咳エチケットを行うといった基本的な感染対策について理解促進を図る。

○町は、町内発生に備え、町内施設の閉鎖や町主催行事は中止又は延期を検討する。また、県が示した学校等の臨時休業の基準を考慮し、町立小・中学校、保育施設等の臨時休業の基準について検討するとともに連絡体制を確認する。

第3節 対応期

3-1. 封じ込めを念頭に対応する時期のまん延防止対策

3-1-1. 基本的な感染対策に係る要請等

○町は、住民等に対し、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、時差出勤やリモートワーク（テレワーク）、オンライン会議の活用等の取組を勧奨し、必要に応じ、その徹底を要請する。

3-1-2. 事業者や学校等に対する要請等

○町は、事業者に対して、職場における感染対策の徹底を要請するとともに、従業員に基本的な感染対策を勧奨し、又は徹底するよう県の協力要請を周知する。

○町は、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。

3-1-3. 医療・保健福祉・教育における対策強化とその影響への配慮

○町は、通所介護事業所等が休業する場合には、自宅で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ある要介護者等については訪問介護等を活用した対応を検討する。

第4章 ワクチン

第1節 準備期

1-1. ワクチンの接種に必要な資材

○町は、以下の表1を参考に、平時から予防接種に必要な資材の確保方法等の確認を行い、接種を実施する場合に速やかに確保できるよう準備する。

表1 予防接種に必要な可能性のある資材

【準備品】	【医師・看護師用物品】
<input type="checkbox"/> 消毒用アルコール綿 <input type="checkbox"/> トレイ <input type="checkbox"/> 体温計 <input type="checkbox"/> 医療廃棄物容器、針捨て容器 <input type="checkbox"/> 手指消毒剤 <input type="checkbox"/> 救急用品 接種会場の救急体制を踏まえ、関係医療機関と相談の上、必要な物品を準備する。 <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 	<input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> 使い捨て手袋（S・M・L） <input type="checkbox"/> 使い捨て舌圧子 <input type="checkbox"/> 膿盆 <input type="checkbox"/> 聴診器 <input type="checkbox"/> ペンライト
	【文房具類】
	<input type="checkbox"/> ボールペン（赤・黒） <input type="checkbox"/> 日付印 <input type="checkbox"/> スタンプ台 <input type="checkbox"/> はさみ
	【会場設営物品】
	<input type="checkbox"/> 机 <input type="checkbox"/> 椅子 <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> 延長コード <input type="checkbox"/> 冷蔵庫／保冷バッグ・保冷剤 <input type="checkbox"/> ワクチン保管用冷凍庫・冷蔵庫 <input type="checkbox"/> 耐冷手袋等

1-2. ワクチンの供給体制

○町は、実際にワクチンを供給するに当たっては、管内のワクチン配送事業者のシステムへの事前の登録が必要になる可能性があるため、随時事業者の把握をするほか、医療機関単位のワクチン分配量を決定する必要もあることから、管内の医療機関と密に連携し、ワクチンの供給量が限定された状況に備え、ワクチンの供給量に応じた医療機関ごとの分配量を想定しておく。

1-3. 接種体制の構築

1-3-1. 接種体制

○町は、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、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。

○町は、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。

1-3-2. 特定接種

○町は、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる町の職員を対象とする特定接種については、当該町を実施主体として、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。

○町は、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（町が所管する事業者）による登録申請を当該事業者に周知する。

○町は、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。また、町は、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。

○町は、国等の協力を得ながら、町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。

○町は、特定接種の対象となり得る町職員については、町が対象者を把握し厚生労働省に対し、人数を報告する。

1-3-3. 住民接種

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

（ア） 町は、国等の協力を得ながら、町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。

a 町は、住民接種については、厚生労働省及び県の協力を得ながら、希望する住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、医師会等と連携の上、接種体制について検討を行う。また、必要に応じ、接種会場において円滑な接種を実施できるよう接種の流れを確認するシミュレーションを行うなど接種体制の構築に向けた訓練を平時から行う。

- i 接種対象者数
- ii 町の人員体制の確保
- iii 医師、看護師、受付担当者等の医療従事者等の確保
- iv 接種場所の確保及び運営方法の策定
- v 接種に必要な資材等の確保
- vi 国、県及び市町村間や、医師会等の関係団体への連絡体制の構築
- vii 接種に関する住民への周知方法の策定

b 町は、医療従事者や高齢者施設の従事者、高齢者等の接種対象者数を推計しておく等、住民接種のシミュレーションを行うことが必要である。また、高齢者支援施設等の入所者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、町又は県の介護保険部署、障害福祉部署と保健衛生部署等が連携し、これらの者への接種体制を検討する。

表2 接種対象者の試算方法の考え方

	住民接種対象者試算方法		備考
総人口	人口統計（総人口）	A	
基礎疾患のある者	対象地域の人口の7%	B	
妊婦	母子健康手帳届出数	C	
幼児	人口統計（1-6歳未満）	D	
乳児	人口統計（1歳未満）	E1	
乳児保護者	人口統計（1歳未満）×2	E2	乳児の両親として、対象人口の2倍に相当
小学生・ 中学生・ 高校生相当	人口統計（6歳-18歳未満）	F	
高齢者	人口統計（65歳以上）	G	
成人	対象地域の人口統計から 上記の人数を除いた人数	H	$A-(B+C+D+E1+E2+F+G)=H$

※乳児（1歳未満の者）が接種不可の場合、その保護者を接種対象者として試算する。

c 町は、医療従事者の確保について、接種方法（集団的接種または個別接種）や会場の数、開設時間の設定等により、必要な医療従事者の数や期間が異なることから、接種方法等に応じ、必要な医療従事者数を算定する。特に、接種対象者を1か所に集めて実施する集団的接種においては、多くの医療従事者が必要であることから、町は、医師会等の協力を得てその確保を図るべきであり、個別接種、集団的接種いずれの場合も、医師会や医療機関等との協力の下、接種体制が構築できるよう、事前に合意を得ることが望ましい。

d 町は、接種場所の確保について、各接種会場の対応可能人数等を推計するほか、各接種会場について、受付場所、待合場所、問診を行う場所、接種を実施する場所、経過観察を行う場所、応急処置を行う場所、ワクチンの保管場所及び調剤（調製）場所、接種の実施に当たる人員の配置のほか、接種会場の入口から出口の導線に交差がなく、かつそれぞれの場所で滞留が起こらないよう配置を検討する。また、調製後のワクチンの保管では室温や遮光など適切な状況を維持できるよう配慮する。なお、医師及び看護師の配置については自らが直接運営することも可能である。

(イ) 町は、円滑な接種の実施のため、システムを活用して全国の医療機関と委託契約を結ぶ等、居住する町以外の市町村における予防接種を可能にするよう取組を進める。

(ウ) 町は、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。

1-4. 情報提供・共有

1-4-1. 住民への対応

○WHOが表明している「世界的な健康に対する脅威」の一つとして「Vaccine Hesitancy」が挙げられており、予防接種におけるコミュニケーションの役割が指摘されている。こうした状況もふまえ、平時を含めた準備期においては、町は、定期的予防接種について、被接種者やその保護者（小児の場合）等にとって分かりやすい情報提供を行うとともに、被接種者等が持つ疑問や不安に関する情報収集及び必要に応じたQ&A等の提供など、双方向的な取組を進める。

1-4-2. 町における対応

○町は、定期的予防接種の実施主体として、医師会等の関係団体との連携の下に、適正かつ効率的な予防接種の実施、健康被害の救済及び住民への情報提供等を行う。

1-4-3. 保健衛生部署以外の分野との連携について

○町保健衛生部署は、予防接種施策の推進に当たり、医療関係者及び保健衛生部署以外の分野、具体的には町介護保険部署、障害福祉部署等との連携及び協力が重要であり、その強化に努める。

また、児童生徒に対する予防接種施策の推進にあたっては、学校保健との連携が不可欠であり、町保健衛生部署は、町教育委員会等との連携を進め、例えば、必要に応じて学校保健安全法（昭和33年法律第56号）第11条に規定する就学時の健康診断及び第13条第1項に規定する児童生徒等の健康診断の機会を利用して、予防接種に関する情報の周知を町教育委員会や学校に依頼する等、予防接種施策の推進に資する取組に努める。

1-5. DXの推進

○国により、予防接種事務のデジタル化が整備された場合、町は以下の対応を行う。

①町は、町が活用する予防接種関係のシステム（健康管理システム等）が、国が整備するシステム基盤と連携することで、予防接種事務のデジタル化が実現されるよう、国が示す当該システムに関する標準仕様書に沿って、当該システムの整備の検討を行う。

②町は、接種対象者を特定の上、国が整備するシステム基盤に接種対象者を登録することで、接種勧奨を行う場合に、システムを活用して接種対象者のスマートフォン等に通知できるよう準備を進める。ただし、電子的に通知を受けることができない者に対しては、紙の接種券等を送付する必要があることに留意する。

③町は、予防接種事務のデジタル化に対応する医療機関を住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。

第2節 初動期

2-1. 接種体制

2-1-1. 接種体制の構築

○町は、接種会場や接種に携わる医療従事者等の確保等、接種体制の構築を行う。

2-1-2. ワクチンの接種に必要な資材

○町は、第4章第1節1-1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。

2-2. 接種体制

2-2-1. 特定接種

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

2-2-2. 住民接種

① 町は、目標となる接種ペースに応じた接種を速やかに開始できるよう、住民基本台帳に基づく人口や年齢等の情報、接種記録等を管理するシステム基盤等を通じて接種予定数の把握を行い、接種の勧奨方法や予約の受付方法について検討するとともに、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、都道府県の保護施設担当部局及び福祉事務所、町介護保険部署、障害福祉部署と保健衛生部署が連携し行うこと（調整を要する施設等及びその被接種者数を介護保険部署や障害福祉部署又は県の保護施設担当部局及び福祉事務所が中心に取りまとめ、接種に係る医師会等の調整等は衛生部局と連携し行うこと等）が考えられる。なお、接種会場のスタッフ、コールセンター、データ入力等、外部委託できる業務については積極的に外部委託するなど、業務負担の軽減策も検討する。

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、町は医師会等の協力を得て、その確保を図る。

⑤ 町は、接種が円滑に行われるよう、地域の実情に応じて、医師会、近隣地方公共団体、医療機関、健診機関等と接種実施医療機関の確保について協議を行う。その際、あわせて、接種実施医療機関等において、診療時間の延長や休診日の接種等も含め、多人数への接種を行うことのできる体制を確保するほか、必要に応じ、保健所・保健センター、学校など公的な施設等の医療機関以外の会場等を活用し、医療機関等の医師・看護師等が当該施設等において接種を行うことについても協議を行う。

⑥ 町は、高齢者支援施設、社会福祉施設等に入所中の者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、町又は県の介護保険部局等、医師会等の関係団体と連携し、接種体制を構築する。

⑦ 町は、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。

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郡医師会等と協議の上、物品や薬剤の準備を行うとともに、常時対応が可能となるよう、救急処置用品について適切な管理を行うこと。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、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、原則として全て町が準備することとなるが、事前にその全てを準備・備蓄することは困難であることから、地域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、町が独自で調達する場合においても、あらかじめその方法を関係機関と協議する必要があるが、少なくとも取引のある医療資材会社と情報交換を行う等、具体的に事前の準備を進める。具体的に必要物品としては、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】
<input type="checkbox"/> 消毒用アルコール綿 <input type="checkbox"/> トレイ <input type="checkbox"/> 体温計 <input type="checkbox"/> 医療廃棄物容器、針捨て容器 <input type="checkbox"/> 手指消毒剤 <input type="checkbox"/> 救急用品 接種会場の救急体制を踏まえ、必要な物品を準備する。代表的な物品は以下のとおり。 <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 	<input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> 使い捨て手袋（S・M・L） <input type="checkbox"/> 使い捨て舌圧子 <input type="checkbox"/> 膿盆 <input type="checkbox"/> 聴診器 <input type="checkbox"/> ペンライト
	【文房具類】
	<input type="checkbox"/> ボールペン（赤・黒） <input type="checkbox"/> 目付印 <input type="checkbox"/> スタンプ台 <input type="checkbox"/> はさみ
	【会場設営物品】
	<input type="checkbox"/> 机 <input type="checkbox"/> 椅子 <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> 延長コード <input type="checkbox"/> 冷蔵庫／保冷バッグ・保冷剤 <input type="checkbox"/> ワクチン保管用冷凍庫・冷蔵庫 <input type="checkbox"/> 耐冷手袋等

⑩ 感染性産業廃棄物が運搬されるまでに保管する場所は、周囲に囲いを設け、当該廃棄物の保管場所である旨等を表示した掲示板を掲げること等の必要な措置を講じなければならない。その他、廃棄物の処理及び清掃に関する法律（昭和 45 年法律第 137 号）の基準を遵守すること。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。

⑪ 感染予防の観点から、接種経路の設定に当たっては、ロープなどにより進行方向に一定の流れをつくることや、予診票の記入漏れや予防接種の判断を行うに際し、接種の流れが滞ることがないように配慮すること。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。

第3節 対応期

3-1. ワクチンや必要な資材の供給

① 町は、厚生労働省からの要請を受けて、ワクチンの流通、需要量及び供給状況を把握し、接種開始後はワクチン等の使用実績等を踏まえ、特定の医療機関等に接種を希望する者が集中しないように、ワクチンの割り当て量の調整を行う。

② 町は、厚生労働省からの要請を受けて、ワクチンについて、各町に割り当てられた量の範囲内で、接種実施医療機関等の接種可能量等に応じて割り当てを行う。

③ 町は、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。

④ 町は、厚生労働省からの要請を受けて、供給の滞りや偏在等については、特定の製品に偏って発注等を行っていることが原因であることも考えられるため、県を中心に他の製品を活用すること等も含めて地域間の融通等を行う。

3-2. 接種体制

○町は、初動期に構築した接種体制に基づき接種を行う。

3-2-1. 特定接種

3-2-1-1. 町職員に対する特定接種の実施

○国が、発生した新型インフルエンザ等に関する情報や社会情勢等を踏まえ、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため緊急の必要があると認め、特定接種を実施することを決定した場合において、町は、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。

3-2-2. 住民接種

3-2-2-1. 予防接種体制の構築

① 町は、国からの要請を受けて、準備期及び初動期に町において整理・構築した接種体制に基づき、具体的な接種体制の構築を進める。

② 町は接種状況等を踏まえ、接種の実施会場の追加等を検討する。

③ 町は、各会場において予診を適切に実施するほか、医療従事者や誘導のための人員、待合室や接種場所等の設備、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、町は、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 町は、高齢者支援施設、社会福祉施設等に入所中の者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、町介護保険部署等、医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。

3-2-2-2. 接種に関する情報提供・共有

① 町は、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 町が行う接種勧奨については、整備された情報基盤を介して、接種対象者のマイナポータルアプリ等がインストールされたスマートフォン等に通知する。スマートフォン等の活用が困難な方に対しては、紙の接種券を発行すること等により接種機会を逸することのないよう対応する。

③ 接種会場や接種開始日等について、スマートフォン等に対して電子的に接種対象者に通知するほか、ウェブサイトやSNSを活用して周知することとする。なお、電子的に情報を収集することが困難な方に対しては、情報誌への掲載等、紙での周知を実施する。

3-2-2-3. 接種体制の拡充

○町は、感染状況を踏まえ、必要に応じて保健センター等を活用した医療機関以外の接種会場の増設等を検討する。また、高齢者施設等の入所者等の接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、町介護保険部署等や医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。

3-2-2-4. 接種記録の管理

○町は、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。

3-3. 健康被害救済

① 予防接種法に基づく予防接種により健康被害が生じた場合、被接種者等からの申請に基づき、審査会において予防接種と健康被害との因果関係について審査を行い、その結果に基づき給付が行われる。給付の実施主体は、特定接種の場合はその実施主体、住民接種の場合は町となる。

② 住民接種の場合、接種した場所が住所地以外でも、健康被害救済の実施主体は、予防接種法第15条第1項に基づき、健康被害を受けた者が接種時に住民票を登録していた市町村とする。

③町は、予防接種健康被害救済制度について被接種者へ情報提供を行い、申請を受け付けるほか、申請を行おうとする被接種者等からの相談等への対応を適切に行う。

3-4. 情報提供・共有

① 町は、自らが実施する予防接種に係る情報（接種日程、会場、副反応疑い報告や健康被害救済申請の方法等）に加え、国が情報提供・共有する予防接種に係る情報について住民への周知・共有を行う。

② 町は、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。

③ 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、町は、引き続き定期の予防接種の必要性等の周知に取り組む。

3-4-1. 特定接種に係る対応

○町は、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。

3-4-2. 住民接種に係る対応

① 町は、実施主体として、住民からの基本的な相談に応じる。

② 特措法第27条の2第1項に基づき国が対象者及び期間を定める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。

③ これらを踏まえ、広報に当たっては、次のような点に留意する。

- 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、住民一人一人がどのように対応すべきかについて、分かりやすく伝える。

3-5. 感染症危機対応医薬品等を利用できる環境の整備

○町は、居住する市町村以外においても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。

○町は、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と連携して接種体制を継続的に整備する。

第5章 保健

第1節 準備期

1-1. 保健の分野での連携体制の構築

○町は、新型インフルエンザ等の発生に備え、平時から保健所、他の市町村、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。

○町は、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、町、高齢者施設等、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。

第2節 初動期

2-1. 相談センターの周知

○町は、症例定義に当てはま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日予防及びまん延防止のために重要であることを踏まえ、住民等に対し、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。

第3節 対応期

3-1. 保健の分野における感染症対応業務

○町は、町行動計画に定める準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき、県等と連携して、感染症対応業務を行う。

3-2. 健康観察及び生活支援

○町は、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ー等の配布を行う。

3-3. 流行初期期間経過後における保健の対応

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

○町は、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ー等の配布を行う。

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

○町は、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を県や県の専門家の知見を活用しつつ、町民・関係者に対し丁寧に説明する。

第6章 物資

第1節 準備期

1-1. 感染症対策物資等の備蓄等

○町は、町行動計画に基づき、必要な医薬品、個人防護具等の感染症対策物資等を備蓄し、定期的に確認する。なお、この備蓄については、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。

○町は、国及び県からの要請を受けて、峡南広域行政組合消防本部が感染者を搬送する救急隊員等のための個人防護具の備蓄を各町と協力して支援する。

第2節 初動期

2-1. 備蓄状況等の確認

○町は、新型インフルエンザ等の特徴も踏まえた必要な感染症対策物資等の備蓄・配置状況の確認を行い、感染症有事に必要な感染症対策物資等を確保する。

第3節 対応期

3-1. 備蓄状況等の確認

○初動期に引き続き、新型インフルエンザ等の特徴も踏まえた必要な感染症対策物資等の備蓄・配置状況の確認を行い、感染症有事に必要な感染症対策物資等を確保する。

3-2. 供給に関する相互協力

○町は、新型インフルエンザ等緊急事態において、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、町は県に対し、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。

第7章 住民の生活・地域経済の安定の確保

第1節 準備期

1-1. 情報共有体制の整備

○町は、新型インフルエンザ等の発生時に、住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、県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

○町は、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、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

○町は、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に留意する。

1-4. 物資及び資材の備蓄等

○町は、町行動計画に基づき、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の有無について確認し、必要に応じて備蓄する。なお、この備蓄は、災害備蓄と兼ねることができる。

○町は、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、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

○町は、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、要配慮者の把握とともに、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た具体的手続を決める。

1-6. 火葬能力等の把握、火葬体制の整備

○町は、県と連携し、火葬場の火葬能力及び一時的に遺体を安置できる施設等を把握するとともに、それを超過した場合の一時的遺体安置施設等の検討、必要量のドライアイス・非透過性納体袋等の確保など、火葬又は埋葬を円滑に行うための体制を整備する。

第2節 初動期

2-1. 火葬体制の強化に向けた準備

○町は、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。

第3節 対応期

3-1. 住民の生活の安定の確保を対象とした対応

3-1-1. 心身への影響に関する施策

○町は、新型インフルエンザ等にかかったこと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、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）を実施する。

3-1-2. 生活支援を要する者への支援

○町は、町行動計画に基づき、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。

3-1-3. 教育及び学びの継続に関する支援

○町は、新型インフルエンザ等対策として、学校の使用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

○町は、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の要請を行う。

○町は、生活関連物資等の需給・価格動向や実施した措置の内容について、住民への迅速かつ的確な情報共有に努めるとともに、必要に応じ、住民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。

○町は、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

○町は、新型インフルエンザ等緊急事態において、住民生活との関連性が高い物資若しくは役務又は地域住民経済上重要な物資若しくは役務の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、生活関連物資等の買占め及び売惜しみに対する緊急措置に関する法律（昭和48年法律第48号）、国民生活安定緊急措置法（昭和48年法律第121号）、物価統制令（昭和21年勅令第118号）その他の法令に基づき講ずることとされる措置を適切に実施する。

3-1-5. 埋葬・火葬の体制整備

○町は、県を通じた国からの要請を受けて、火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を稼働させるよう要請するほか、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。

○町は、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・協力をを行う。

○町は、死亡者が増加し、火葬能力の限界を超えることが明らかになった場合の、県を通じた国からの要請があった場合、一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保する。

○町は、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、町は、臨時遺体安置所の拡充について早急に措置を講ずるとともに、県から火葬場の火葬能力について最新の情報を得て、円滑に火葬が行われるよう努める。

○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、町は、当該特例に基づき埋火葬に係る手続を行う。

○町は、国とともに、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県民の生活への影響を緩和し、住民の生活・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。

○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町村・企業団は、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。

第8章 その他

第1節 準備期

1-1. 円滑な医療提供のための体制整備

○町は、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。

第2節 初動期

2-1. 医療提供体制の確保

○町は、地域の医療提供体制や医療機関への受診の方法を住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。

第3節 対応期

3-1. 医療提供体制の確保

○町は、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県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. 受診に関する普及啓発

○町は、感染症の特徴や病原体の性状、新型インフルエンザ等への対応力の高まりなどを踏まえ、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。