下呂市新型インフルエンザ等対策行動計画

令和８年６月

目次

はじめに 1
１　改定の目的 1
２　改定の概要 1
第１章　特措法と市行動計画 2
１　特措法の意義等 2
（１）感染症危機を取り巻く状況 2
（２）特措法の制定 2
２　下呂市新型インフルエンザ等対策本部条例 3
３　市行動計画の概要 3
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 6
１　目指すべき姿 6
２　対策の基本的な考え方 6
（１）新たな感染症危機の想定 6
（２）基本理念 7
（３）基本姿勢 7
（４）対策の基本的な考え方 7
３　対策推進のための役割分担 8
（１）国 8
（２）地方公共団体 8
（３）医療機関 9
（４）登録事業者 １０
（５）一般の事業者 １０
（６）市民 １０
４　感染症危機における有事のシナリオ １１
５　主な対策項目 １２
６　複数の対策項目に共通する横断的な視点 １２
７　市行動計画の実効性確保 １４
（１）EBPM（エビデンス・ベースド・ポリシー・メイキング）の考え方に基づく対策の推進 １４
（２）新型インフルエンザ等への備えの機運の維持 １４
（３）多様な主体の参画による実践的な訓練の実施 １４
（４）定期的なフォローアップと必要な見直し １４
８　留意事項 １５
（１）基本的人権の尊重 １５
（２）危機管理としての特措法の性格 １５
（３）感染症危機下の災害対応 １５
（４）記録の作成や保存 １５
第３章　各対策項目の考え方及び取組み １６
１　実施体制 １６
（１）準備期 １６
（２）初動期 １７
（３）対応期 １７

２　情報提供・共有、リスクコミュニケーション……１９
（１）準備期……１９
（２）初動期……２０
（３）対応期……２０
３　まん延防止……２２
（１）準備期……２２
（２）初動期……２３
（３）対応期……２３
４　ワクチン……２７
（１）準備期……２７
（２）初動期……２９
（３）対応期……２９
５　保健……３１
（１）対応期……３１
６　物資……３１
（１）準備期……３１
（２）対応期……３１
７　市民生活及び地域経済の安定の確保……３１
（１）準備期……３１
（２）初動期……３２
（３）対応期……３３
参考資料……３５

はじめに

１　改定の目的

2019 年（令和元年）12 月に中国湖北省武漢市において世界で初めて確認された新型コロナウイルス感染症（COVID-19）[1]は、2020 年（令和２年）１月に国内で最初の、２月 26 日には県内で最初の感染者が確認され、その後県内全域に感染が拡大したことで、市民生活及び社会経済活動に大きな影響を与えることとなった。

この未曽有の危機事案において、本市では、次々と変化する事象に対し、市民の生命や生活を守るため、適切な感染防止策の周知啓発や、ワクチン接種、社会経済活動の支援、アフターコロナに向けた対応など、岐阜県（以下「県」という。）と連携を密にした「オール岐阜」による対応を実施し、幾度もの困難を乗り越えてきた。

一方で、感染症対応部門の著しい業務の増加や、ワクチン接種に従事する医療機関、医療関係者の長期に及ぶ新型コロナ対応による疲弊、国をあげた行動自粛による観光業や飲食業を始めとした地域経済への影響など、多くの課題が浮き彫りになった。

今般の下呂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、こうした新型コロナウイルス感染症対応における経験を踏まえ、新たな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、迅速かつ着実に必要な対策を実施することを目的に行うものである。

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、新型インフルエンザ等対策政府行動計画（以下「政府行動計画」という。）及び、岐阜県新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「県行動計画」という。）に基づき策定するものであり、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月に策定した市行動計画を、今般、新型コロナウイルス感染症対応における経験やその間に行われた関係法令等の整備等を踏まえ、策定以来初めてとなる抜本改正を行うものである。

［改正のポイント］

① 感染症の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、それぞれの段階における取組を整理する。

② 対策項目をこれまでの６項目から７項目に拡充（物資の項目追加）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対策を機動的に切り替えていくことを明確化する。

③ 国・県の行動計画との整合性を確保し、国・県の対策と連動した対策を実施する。

[1] 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。

第１章　特措法と市行動計画

１　特措法の意義等

（１）感染症危機を取り巻く状況

近年、地球規模での開発の進展により、開発途上国等における都市化や人口密度の増加、未知のウイルス等の宿主となっている動物との接触機会の拡大が進んでおり、未知の感染症との接点が増大している。また、グローバル化により各国との往来が飛躍的に拡大しており、こうした未知の感染症が発生した場合には、時を置かずして世界中に拡散するおそれも大きくなっている。

これまでも重症急性呼吸器症候群（SARS）やジカウイルス感染症等の感染拡大が発生し、さらには 2020 年以降、新型コロナウイルス感染症が世界的な大流行（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みが求められ、このワンヘルス・アプローチ[2]の推進により、人獣共通感染症に対応することも重要な観点である。

このほか、既知の感染症であっても、特定の種類の抗微生物薬が効きにくくなる又は効かなくなる薬剤耐性（AMR）を獲得することにより、将来的な感染拡大によるリスクが増大するものもある。こうした AMR 対策等にも着実に取り組み、将来的な感染拡大によるリスクを軽減していく観点も重要である。

（２）特措法の制定

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

[2] 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。

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、世界的に流行が拡がり、国内でも発生後１年余で約２千万人がり患したと推定され、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感染症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項第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、「全国的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、全国的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 ： 全国的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　下呂市新型インフルエンザ等対策本部条例

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、県は特措法に基づき、「岐阜県新型インフルエンザ等対策本部」を設置する。

さらに、国において特措法第 32 条に基づく新型インフルエンザ等緊急事態宣言がされた場合、市は特措法第 34 条第１項の規定に基づき、下呂市新型インフルエンザ等対策本部（以下「市対策本部」という。）を設置する。

市対策本部に関して必要な事項については、特措法第 37 条において準用する特措法第 26 条の規定に基づき「下呂市新型インフルエンザ等対策本部条例（平成 25 年６月 20 日条例第 35 号）」で定める。

３　市行動計画の概要

市行動計画は、特措法第８条第１項の規定により、政府行動計画及び県行動計画に基づき策定するものであり、感染症有事に際して迅速に対処を行うため、あらかじめ有事の際の対応策を整理するとともに、平時の備えの充実を図るものである。

また、特定の感染症や過去の事例のみを前提とするのではなく、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症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)、県の感染症対策方針、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)、市内の感染状況、専門家による科学的知見等を踏まえ、市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、市、県、医療機関、事業者、市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。

［市行動計画策定の経緯］

国においては「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「新型インフルエンザ対策行動計画」を作成。県においては「岐阜県新型インフルエンザ対策行動計画」を策定し、数次の改定を行ってきた。

市では 2009 年（平成 21 年）に新型インフルエンザ（A/H1N1）が発生したことから、新型インフルエンザの脅威から市民の健康を守り、安心安全を確保するため緊急に対策を確立する必要があったことから、同年９月に独自に「下呂市インフルエンザ対策行動計画」を作成した。

その後、新型インフルエンザ（A/H1N1）対応を受けて特措法が施行され、2013 年（平成 25 年）に、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や政府行動計画、県行動計画が策定されたことを受け、2014 年（平成 26 年）６月に新たな市行動計画を策定し、現在に至っている

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）の策定[12月]	新型インフルエンザ対策行動計画（旧県行動計画）の策定[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）	旧政府行動計画の改定[2月]	旧県行動計画の改定[2月]	インフルエンザ対策行動計画（旧市行動計画）を作成[9月]	感染症法及び検疫法の改正を受け改定
2011年 （H23）	旧政府行動計画の改定[9月]			2009年4月に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）の経験を踏まえ改定
2012年 （H24）		県行動計画の改定[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）の策定[6月]	新型インフルエンザ等対策行動計画（県行動計画）の策定[10月]		2013年4月に特措法が施行されたことを受け策定
2017年 （H29）	政府行動計画の一部変更[9月]		新型インフルエンザ等対策行動計画（市行動計画）の策定[6月]	新たな抗インフルエンザ薬の備蓄方針を踏まえ変更
2018年 （H30）		県行動計画の一部変更[3月]		
2020年 （R2）		県行動計画の一部変更[3月]		新型コロナウイルス感染症に読み替えできるよう変更
2024年 （R6）	政府行動計画の抜本改定[7月]			新型コロナウイルス感染症における経験を踏まえ改定
2025年 （R7）		県行動計画の抜本改定[3月]		

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ウイルス感染症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。
- 市民生活及び社会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。

↓

感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた、
感染症危機に強く対応できる社会の実現

２　対策の基本的な考え方

（１）新たな感染症危機の想定

新型インフルエンザ等対策は、発生の段階や状況の変化に応じて柔軟に対応していく必要がある。また、過去の新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症の経験等を踏まえると、特定の事例に偏重して準備を行うことは、大きなリスクを背負うことになりかねない。

したがって、市行動計画では、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症を念頭に置きつつも、それら以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性や中長期的に数次にわたり感染の波が生じる可能性も想定する。

（２）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、相互の理解と協力により行われなければならない。

（３）基本姿勢

1 新型コロナウイルス感染症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、新型コロナウイルス感染症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 関係機関と密接に連携した迅速かつ柔軟な対応 ・ 新型コロナウイルス感染症対応により築いた、県や医療機関、事業者等との連携を活かし、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 ・ 新型コロナウイルス感染症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、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、その時々の状況に応じ、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市民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て総合的に行うことが必要である。

特に医療対応以外の感染対策については、社会全体で取り組むことにより効果が期待されるものであり、全ての事業者が自発的に職場における感染予防に取り組むことはもちろん、感染拡大を防止する観点から、継続する重要業務を絞り込む等の対策を実施することについて積極的に検討することが重要である。

事業者の従業員のり患等により、一定期間、事業者のサービス提供水準が相当程度低下する可能性があることについて周知し、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関し的確な判断と対応が求められる。

このため、平時において医療機関との間で病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣に関する医療措置協定を締結するほか、民間検査機関又は医療機関と平時に検査等措置協定を締結する等、医療提供体制や検査実施体制を構築し、また、保健所、宿泊療養等の対応能力についても計画的に準備を行う。感染症有事の際には、こうして構築した体制に迅速に移行し、感染症対策を実行する。

こうした取組みにおいては、県は、感染症法第 10 条の２に基づく、保健所設置市である岐阜市､感染症指定医療機関等で構成される感染症対策連携協議会(以下「連携協議会」という。）等を通じ、予防計画や保健医療計画等について協議を行う。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。

さらには、市町村が行うその区域の実情に応じた感染症に関する施策を支援するほか、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。

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

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

また､国や県が発表する情報を市民が入手できるよう､適切な情報発信に努め、広報活動、相談受付等を実施する。

（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岐阜県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）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。

（５）一般の事業者

事業者については、新型インフルエンザ等の発生時に備えて、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。

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

４　感染症危機における有事のシナリオ

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

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

① 準備期（発生前の段階）

地域における医療提供体制の整備、抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄、市民に対する啓発、県、市、企業等による事業継続計画等の策定、ＤＸの推進や人材育成、実践的な訓練の実施による対応体制の定期的な点検及び改善等、新型インフルエンザ等の発生に備えた事前の準備を周到に行っておくことが重要である。

② 初動期：A（国内で発生した場合を含め世界で新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症が発生した段階）

国において感染症の急速なまん延及びその可能性のある事態を探知して以降、政府対策本部が設置されて基本的対処方針が定められ、これが実行されるまでの間、県において収集した、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、関係者間で共有する。

また、感染拡大のスピードをできる限り抑えて、感染拡大に対する準備を行う時間を確保するため、新型インフルエンザ等の特徴や事態の推移に応じて迅速かつ柔軟に対応する。

③ 対応期：B（市内の発生当初において、封じ込めを念頭に対応する時期）

市対策本部の設置後、市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等を踏まえ、病原性や感染性等が高い場合のリスクを想定し、病原性に応じて、不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限等の強力な対策を講じ、感染拡大のスピードをできる限り抑え、感染拡大に対する準備を行う時間を確保する。

その後も、国や県からの情報を収集し、対策の必要性を評価して、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（市内で感染が拡大し、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。

市は、国、県、事業者等と連携して、医療提供体制の確保や市民生活及び地域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

ことができるようにし、医療機関を含めた現場が動きやすくなるような配慮や工夫を行う。

⑤ 対応期：C-2（その後、ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期）

科学的知見の集積、検査や医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普及等の状況の変化等に合わせて、適切なタイミングで、柔軟かつ機動的に対策を切り替える。

ただし、病原体の変異により対策を強化させる必要が生じる可能性も考慮しておく。

⑥ 対応期：D（流行が終息に向かい、特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期）

最終的には、ワクチンの普及等による免疫の獲得、病原体の変異及び新型インフルエンザ等への対応力が一定水準を上回ることにより特措法によらない基本的な感染症対策（出口）に移行する。

５　主な対策項目

市行動計画は、新型インフルエンザ等対策の２つの主たる目標である「感染拡大の抑制による市民の生命及び健康の保護」及び「市民生活及び市民経済に及ぼす影響の最小化」を達成するための戦略を実現する、以下の７項目を市行動計画の主な対策項目とする。

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 市民生活及び地域経済の安定の確保

６　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。

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、さらには感染症研究や感染症対策の現場においても活躍できる人材を育成し、確保することは極めて重要である。

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、住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、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、市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、県との連係も重要である。

このため、平時から国、県、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。

③ DX（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 DX 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。

新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、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。

さらに、DX 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方等にも配慮した、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。

７　市行動計画の実効性確保

（１）EBPM（エビデンス・ベースド・ポリシー・メイキング）の考え方に基づく対策の推進

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ことが重要である。

感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えにあたって、対応時はもとより、平時から有事までを通じて、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収集・分析し、活用する EBPM の考え方に基づいて対策を実施する。

（２）新型インフルエンザ等への備えの機運の維持

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。

新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、新型インフルエンザ等への備えの充実につながるよう、訓練や研修、啓発活動等の取組みを通じて、平時から新型インフルエンザ等への備えを充実させる機運（モメンタム）の維持を図る。

（３）多様な主体の参画による実践的な訓練の実施

「訓練でできないことは、実際もできない」というのは災害に限らず、新型インフルエンザ等への対応にも当てはまる。訓練の実施により、平時の備えについて不断の点検や改善につなげていくことが極めて重要である。県及び市は、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、働き掛けを行う。

（４）定期的なフォローアップと必要な見直し

市行動計画は、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、政府行動計画及び県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、上記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。

８　留意事項

（１）基本的人権の尊重

県及び市は、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、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。

（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、県と連携し、発生地域における状況を適切に把握するとともに、必要に応じ、避難所における感染症対策の強化や、自宅療養者等への情報共有、避難の支援等を速やかに行う。

なお、複数の災害がほぼ同時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

県及び市は、新型インフルエンザ等が発生した段階で、県対策本部及び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・保存する。

第３章　各対策項目の考え方及び取組み

１　実施体制

（１）準備期

1-1 協議・意思決定体制の整備

・ 市は、特措法の定めのほか、感染症対策の実施体制に関し、必要な事項を下呂市新型インフルエンザ等対策本部条例等で定める。

・ 市は、平時から岐阜県感染症対策基本条例第 10 条で規定する感染症対策協議会が設置されるまでの間、新型インフルエンザ等の感染症への対策を推進するため、県が設置する、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（以下「対策協議会」という。）」に参加する。

1-2 業務執行体制の整備

・ 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、業務継続計画を策定し、必要に応じて改定する。

・ 市は、業務継続計画の策定・改定に当たり、県から必要な支援を受ける。

1-3 行動計画の策定・見直し等

・ 市は、県行動計画を踏まえ、市行動計画を策定し、必要に応じて見直しを行う。

・ 市は、行動計画の見直しに当たり、あらかじめ、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴く。

・ 市は、市行動計画の策定や見直しに当たり、県から必要な支援を受ける。

1-4 関係機関等との連携の強化

・ 市は、県と相互に連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、平時から訓練等を通して、情報共有、役割分担、連携体制を確認する。

・ 市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、平時から県、関係団体等との情報共有や意思疎通を通じて、連携体制を強化する。

・ 市は、対応期に実施する特定新型インフルエンザ等対策（特措法第２条第２号の２）の事務の代行や職員の応援の具体的な運用方法について、県と事前に調整し、着実な準備を進める。

・ 市は、県が感染症対策の事前の体制整備や人材確保等の観点から実施する総合調整（特措法第 24 条第１項）に協力する。

1-5 訓練・研修の実施

・ 市は、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。

・ 市は、市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）初動期

2-1 協議・意思決定体制の確保

・ 市は、国内外で新型インフルエンザ等の発生の疑いを把握した場合には、必要に応じて県が実施する岐阜県感染症対策専門家会議(以下「専門家会議」という。)、新型インフルエンザ等対策推進会議、対策協議会の情報を収集し、対応が必要となった場合に備える。

・ 市は、近隣県で患者が発生する等、県内での発生の蓋然性が高まった場合などにより県が独自に対策本部を設置した場合に、必要に応じて市対策本部を設置する。

なお、新型インフルエンザ等緊急事態宣言がされた場合、独自に設置した市対策本部は、直ちに特措法第 34 条第 1 項に基づく対策本部に移行する。

・ 市は、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。

・ 市は、県が条例に基づく対策本部を設置したときは、直ちに市町村、関係機関等で構成する対策協議会に参加し、「オール岐阜による推進体制」を整備する。

2-2 業務執行体制の確保

・ 市は、必要に応じて、政策連携、感染症対策、経済対策等を任務とするタスクフォースを編成し、部局横断による新型インフルエンザ等に対応するための業務執行体制を確保する。

・ 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維持すべき業務の継続を図るため、業務継続計画を実行し、市民への行政サービスの低下を最小限に抑える。

・ 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。

2-3 各分野の調整機能の確保

・ 市は、必要に応じて、県が設置する感染症対策調整本部、クラスター対策合同本部、ワクチン供給対策本部等と連携し、分野やテーマに応じた調整機能を強化する。

2-4 必要な予算の確保

・ 市は、必要に応じて、対策に要する経費について国や県の財政支援の活用等、所要の準備を行う。

（３）対応期

3-1 協議・意思決定体制の拡大・見直し

・ 市は、新型インフルエンザ等緊急事態宣言がなされた場合は、市行動計画に基づき、直ちに特措法第 34 条第 1 項に基づく市対策本部を設置する。

なお、緊急事態解除宣言が行われたときは、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)。

・ 市は県と連携し、専門家会議、対策協議会、対策本部からなる「岐阜モデル」による推進体制を継続し、専門的知見に基づき、「オール岐阜」により柔軟かつス

ピード感を持って新型インフルエンザ等への対策を決定・実行する。

3-2 業務執行体制の拡大・見直し

・ 市は、部内外から応援職員を招集し、感染症対策や医療提供体制の整備を担う部局の業務執行体制を強化する。

また、特措法に基づく事務や関係部局との調整を行う組織を新設する等、新型インフルエンザ等対策の総合調整を行う体制を拡大する。

・ 市は、初動期に引き続き、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維持すべき業務の継続を図るため、業務継続計画を実行し、市民への行政サービスの低下を最小限に抑える。

・ 市は､新型インフルエンザ等対策に携わる職員のほか､心身への影響を考慮し、状況に応じたローテーション制の導入、休暇の確保、メンタルヘルス支援等の必要な対策を講ずる。

また、応援職員の派遣元の所属に対しても、業務の実施状況や職員の負担等を随時把握する等、必要なフォローを行う。

・ 市は、ワクチン等による免疫の獲得、病原体の変異による病原性や感染性等の低下、十分な医療提供体制の確立等、状況の変化に応じて、随時、庁内体制を見直す。

3-3 各分野の調整機能の強化

・ 市は、初動期に引き続き、必要に応じて、県が設置する感染症対策調整本部、クラスター対策合同本部、ワクチン供給対策本部等と連携し、分野やテーマに応じた調整機能を強化する。

3-4 総合調整

・ 市は、県が、特措法第 24 条第 1 項に基づき実施する、県、市町村及び関係指定（地方）公共機関による新型インフルエンザ等対策に関する総合調整等に協力する。

・ 市は、県が、感染症法第 63 条の 3 に基づき実施する、市町村、医療機関、感染症試験研究等機関その他の関係機関に対する入院勧告又は入院措置その他のこれらの者が実施する措置に関し必要な総合調整に協力する。

・ 市は、市の区域に係る緊急事態措置を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは､緊急事態措置に関する総合調整を行う(特措法第 36 条第 1 項)。

・ 市は、県が行う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)。

・ 市は、特に必要があると認めるときは、県に対し、県及び指定（地方）公共機関が実施する新型インフルエンザ等緊急事態措置に関する総合調整を行うよう要請する（特措法第 36 条第 2 項)。

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

3-5 職員等の派遣・応援要請への対応

・ 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）。

・ 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（特措法第 26 条の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要請する（特措法第 26 条の３第２号、第 26 条の４）。

3-6 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し、必要な対策を実施する。

3-7 振り返り・対応等の整理

・ 市は、新型インフルエンザ等対策を振り返り、得られた知見や課題、次なる感染症危機への対応等を整理し、記録する。

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 平時における情報提供・共有

・ 市は、保育施設や学校、職場等は集団感染が発生する等、地域における感染拡大の起点となりやすいこと、高齢者施設等は重症化リスクが高いと考えられる者の集団感染が発生するおそれがあることから、市の保健衛生部局や福祉部局、教育委員会等と連携して、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。

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

1-2 偏見・差別等に関する啓発

・ 市は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、また、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等に対しても同様で、こうした偏見・差別等は、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等、感染症対策の妨げにもなること等について、国や県が行う啓発活動に協力する。

1-3 偽・誤情報に関する啓発

・ 市は、感染症危機において、偽・誤情報の流布、さらに SNS 等によって増幅される問題が生じ得ることから、正確な情報を適時適切に提供・共有し、県による情報提供・共有が情報源として、市民等から認知され、一層の信頼を得られるよう努める。

1-4 有事における体制整備

・ 市は、一体的かつ整合的な情報提供・共有を行うことができるよう、記者会見を担当する広報担当をあらかじめ決めておく等、情報提供・共有の方法等を整理

する。

1-5 双方向コミュニケーションの体制整備

・ 県及び市は、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、相談窓口等が設置できるよう準備する。

（２）初動期

2-1 迅速かつ一体的な情報提供・共有

・ 市は保健衛生部局や福祉部局、教育委員会等と連携して、感染症や公衆衛生対策についての情報提供・共有体制を強化する。

・ 市は、新型インフルエンザ等の発生状況等に対する市民の理解の増進を図るために必要な情報を県と共有する。

2-2 偏見・差別等への対応

・ 市は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、こうした偏見・差別等は、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等、感染症対策の妨げにもなること等について、初動期に引き続き国や県が行う啓発活動に協力する。

・ 市は、県が実施する、感染症に対する偏見・差別等を解消し、感染者やその家族、所属機関、医療従事者、障害特性等によりマスク着用やワクチン接種ができない方、文化や風習が大きく異なる外国人市民等の人権が損なわれることが起こらないよう様々な機会を通じて感染症に関する正しい知識の習得や多様性の理解のための普及啓発に協力する。

2-3 偽・誤情報への対応

・ 市は、例えば、ワクチン接種や治療薬・治療法に関する科学的根拠が不確かな情報等、偽・誤情報の拡散状況等による混乱を回避するため、その時点で得られた科学的知見等に基づく情報を繰り返し提供・共有する等、市民等が正しい情報を円滑に入手できるよう、適切に対処する。

2-4 双方向コミュニケーションの実施

・ 市は、国から提供される Q&A 等を活用し、市民等からの相談に応じるため、必要に応じて相談窓口等を設置し、適切な情報提供を行う。

（３）対応期

3-1 迅速かつ一体的な情報提供・共有

・ 市は、新型インフルエンザ等の発生状況等に対する市民の理解の増進を図るために必要な情報を県と共有する。

・ 市は、準備期にあらかじめ定めた体制により、国や県から提供される情報や地域の感染状況を、市民等に対し、迅速かつ一体的に情報提供・共有する。

3-2 偏見・差別等への対応

・ 市は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属

機関、医療従事者に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、こうした偏見・差別等は、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等、感染症対策の妨げにもなること等について、初動期に引き続き国や県が行う啓発活動に協力する。
・ 市は、県が実施する、感染症に対する偏見・差別等を解消し、感染者やその家族、所属機関、医療従事者、障害特性等によりマスク着用やワクチン接種ができない方、文化や風習が大きく異なる外国人市民等の人権が損なわれることが起こらないよう様々な機会を通じて感染症に関する正しい知識の習得や多様性の理解のための普及啓発に、初動期に引き続き協力する。

3-3 偽・誤情報への対応

・ 市は、例えば、ワクチン接種や治療薬・治療法に関する科学的根拠が不確かな情報等、偽・誤情報の拡散状況等による混乱を回避するため、その時点で得られた科学的知見等に基づく情報を繰り返し提供・共有する等、市民等が正しい情報を円滑に入手できるよう、初動期に引き続き適切に対処する。

3-4 リスク評価に基づく方針の決定・見直し

・ 市は、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等が明らかになった状況に応じて、以下のとおり対応する。

1）封じ込めを念頭に対応する時期（B）

・ 国内での新型インフルエンザ等の発生の初期段階には、封じ込めを念頭に、感染拡大防止を徹底することが考えられる。その際、市民等の感染拡大防止措置に対する理解・協力を得るため、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、政策判断の根拠を丁寧に説明する。
　また、市民等の不安が高まり、感染者等に対する偏見・差別等が助長される可能性があることから、市は、改めて、以下①から④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を行う。

① 偏見・差別等が許されないことや感染症対策の妨げにもなること
② 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
③ 市が市民等に不要不急の外出や移動等の自粛を求める際には､それらの行動制限が早期の感染拡大防止に必要なものであること
④ 事業者においても速やかな感染拡大防止対策の取組みが早期の感染拡大防止に必要であること

2）病原体の性状等に応じて対応する時期（C-1）

① 病原体の性状等を踏まえたリスク評価に基づく対策の説明

・ 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を実施した後は、その結果に基づき、感染拡大防止措置等が見直されることが考えられる。
　その際、市民等が適切に対応できるよう、その時点で把握している科学的知見

等に基づく感染拡大防止措置等について､従前からの変更点や変更理由等を含め、分かりやすく説明を行う。

② こどもや若者、高齢者等が重症化しやすい場合の対策の説明

・ 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、特措法に基づく措置の強度や市民等への協力要請の方法が異なり得ることから、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を行う。

その際、特に影響の大きい年齢層に対し、重点的に、可能な限り双方向のリスクコミュニケーションを行いつつ、リスク情報とその見方の共有等を通じ、当該対策について、理解・協力を得る。

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（D）

・ 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へと移行していく段階では、平時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）について、丁寧に情報提供・共有を行う。

また、個人の判断に委ねる感染症対策に移行することに不安を感じる層がいることが考えられるため、可能な限り双方向のリスクコミュニケーションを行いつつ、リスク情報とその見方の共有等を通じ、当該対策について、理解・協力を得る。

3-5 双方向コミュニケーションの実施

・ 市は、初動期に必要に応じて設置した相談窓口等において、国から提供されるQ&A 等を活用し、市民等からの相談対応や適切な情報提供を行う。

３　まん延防止

（１）準備期

1-1 対策の実施に係る指標等の整理

・ 市は、有事にまん延防止対策を機動的に実施し、又は柔軟に対策を切り替えていくため、対策の実施等に当たり参考とするべき指標やデータ等の内容、取得方法、取得時期等を整理する。

1-2 平時における対策強化に向けた理解促進・準備

・ 市及び学校等は、平時から、換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等の基本的な感染対策の普及を図る。

また､自らの感染が疑われる場合は､相談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。

1-3 有事における対策強化に向けた理解促進・準備

・ 市は、行動計画に基づき、新型インフルエンザ等対策として想定される対策の内容やその意義について周知広報を行う。

その際、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、市民の生命及び健康を保護

するためには市民一人ひとりの感染対策への協力が重要であることや、実践的な訓練等を行うことの必要性について理解促進を図る。
・ 市は、まん延防止等重点措置による休業要請、新型インフルエンザ等緊急事態における緊急事態措置による不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限の要請等の新型インフルエンザ等の発生時に実施され得る個人や事業者におけるまん延防止対策への理解促進を図る。

1-4 避難所におけるまん延防止対策
・ 市は、感染症に係る避難所運営マニュアルについて、感染症に係る最新の知見、他の災害対応における経験等を踏まえ、必要に応じて見直しを行う。
・ 市は、避難所の運営に必要な場所や資機材を確保するとともに、有事における体制や対応を確認する。

（２）初動期
2-1 市内でのまん延防止対策の準備
・ 市は、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）、臨床像等に関する情報等の分析や国のリスク評価に基づき、有効なまん延防止対策に資する情報を収集する。
・ 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。

2-2 独自のまん延防止対策の実施
・ 市は、新型インフルエンザ等の感染拡大を防止するため必要があると認めるときは、国の対応を待たずに、総合的な対策（感染症の特徴に応じた市民・事業者への行動変容の呼び掛け、市内全域又はまん延が懸念される地域でのイベントの開催制限や市有施設の取扱い、医療提供体制の強化、経済・雇用対策等）を立案し実行するほか、市独自の非常事態宣言の発出をする等、状況に応じて柔軟・迅速に対応する。

2-3 避難所におけるまん延防止
・ 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は、発生地域における状況を適切に把握するとともに、県から、避難所運営に必要な範囲で患者情報の提供を受けるほか、避難所運営の支援を受ける。

（３）対応期
3-1 まん延防止対策の実施
・ 市は、初動期に国及び JIHS が実施したリスク評価のほか、県内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）、変異の状況、感染状況、医療提供体制等を踏まえた県独自のリスク評価に基づき、必要なまん延防止対策を適切かつ迅速に講ずる。
なお、まん延防止対策を実施する際には、感染拡大の抑制はもとより、市民生活や社会経済活動への影響にも十分考慮し、必要最小限と考えられる措置とする。
・ 市は、県が行う営業時間の変更その他の必要な措置を講ずる要請又は命令に対して、必要な協力を行う。

3-2 患者や濃厚接触者以外の住民への対応

1）独自のまん延防止対策の実施

・ 市は、初動期に引き続き、新型インフルエンザ等の感染拡大を防止するため必要があると認めるときは、国の対応を待たずに、総合的な対策を立案し実行するほか、独自の非常事態宣言の発出をする等、状況に応じて柔軟・迅速に対応する。

その際、県が特措法に基づき実施する、以下の要請について協力する。

2-1）県が特措法第 24 条第９項に基づき実施するまん延防止対策の実施

・ 市は、県が特措法第 24 条第９項に基づき実施する、以下①～③について、必要な協力を行う。

① 基本的な感染対策に係る要請

・ 市民等に対し、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、時差出勤やテレワーク、オンライン会議の活用等の取組みを勧奨する。

② 外出等に係る要請

・ 地域の実情に応じて、集団感染の発生施設や不特定多数の者が集まる等の感染リスクが高まる場所等への外出自粛や、移動自粛要請に協力する。

③ 施設の使用制限・停止等に係る要請

・ 学校等の多数の者が利用する施設を管理する者又は当該施設を使用して催物を開催する者に対する施設の使用制限（人数制限や無観客開催）や停止（休業）等の要請に協力する。

2-2）県が特措法第 31 条の８第１項に基づき実施するまん延防止対策の実施

・ 市は、県が特措法第 31 条の８第１項に基づき実施する、以下①～③について、必要な協力をする。

① 外出等に係る要請

・ 国からまん延防止等重点措置区域への指定を受けた場合に、県が実施する、まん延防止等重点措置として、重点区域において営業時間が変更されている業態に属する事業が行われている場所への外出自粛要請。

② 営業時間の変更や休業要請

・ 必要に応じて、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する営業時間の変更の要請に協力する。

③ まん延防止のための措置の要請

・ 必要に応じて、まん延防止等重点措置による要請の対象事業者や施設管理者等に対し、従業員に対する検査勧奨その他の新型インフルエンザ等のまん延を防止するために必要な措置を講ずることの要請に協力する。

2-3）県が特措法第 45 条に基づき実施するまん延防止対策の実施

・ 市は、県が特措法第 45 条に基づき実施する、以下①～③について、必要な協

力を行う。

① 外出等に係る要請

・ 県が、国から緊急事態措置を実施すべき区域の指定を受けた場合に実施する、緊急事態措置として、新型インフルエンザ等緊急事態において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等の要請。

② 施設の使用制限・停止等に係る要請

・ 県が実施する、学校等の多数の者が利用する施設を管理する者又は当該施設を使用して催物を開催する者に対する施設の使用制限（人数制限や無観客開催）や停止（休業）等の要請。

③ まん延防止のための措置の要請

・ 県が、必要に応じて実施する、緊急事態措置による要請の対象事業者や施設管理者等に対し、従業員に対する検査勧奨その他の新型インフルエンザ等のまん延を防止するために必要な措置を講ずることの要請。

3-3 その他の事業者に対する要請

・ 市は、県が実施する、病院、高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設や、多数の者が居住する施設等における感染対策の強化要請に協力する。

3-4 学級閉鎖・休校等の要請

・ 市は、感染状況、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえ、必要に応じて、学校・保育施設等における感染対策の実施に資する県からの情報の提供・共有を行う。

・ 市は、国の方針を踏まえ、学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）に基づく臨時休業（学級閉鎖、学年閉鎖又は休校）等を地域の感染状況等に鑑み適切に行うよう学校の設置者等に要請する。

3-5 避難所におけるまん延防止

・ 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は、初動期に引き続き、発生地域における状況を適切に把握するとともに、県から、避難所運営に必要な範囲で患者情報の提供を受けるほか、避難所運営の支援を受ける。

3-6 時期に応じたまん延防止対策の実施の考え方

1）封じ込めを念頭に対応する時期（B）

・ 市は、感染症指定医療機関等の医療資源には限界があること、新型インフルエンザ等の効果的な治療法が確立されていないこと、当該感染症に対する市民の免疫の獲得が不十分であること等を踏まえ、医療のひっ迫を回避し、市民の生命及び健康を保護するため、人と人との接触機会を減らす等の対応により封じ込めを念頭に対策を講ずる。

2）病原体の性状等に応じて対応する時期（C-1）

① 病原性及び感染性がいずれも高い場合

・ り患した場合の重症化等のリスクが非常に高く、また、感染性の高さから感染

者数の増加に伴い医療のひっ迫につながることで、大多数の市民の生命及び健康に影響を与えるおそれがあることから、封じ込めを念頭に対応する時期と同様に、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施も含め、強度の高いまん延防止対策を講ずる。

② 病原性が高く、感染性が高くない場合

・ り患した場合の重症化等のリスクが非常に高いが、感染拡大のスピードが比較的緩やかである場合は、基本的には患者や濃厚接触者への対応等を徹底することで感染拡大の防止を目指す。

それでも医療の提供に支障が生じるおそれがある等の場合には、感染状況に応じた対策を行う等、必要な対応を検討する。

③ 病原性が高くなく、感染性が高い場合

・ り患した場合のリスクは比較的低いが、感染拡大のスピードが速い場合は、基本的には、選択し得るまん延防止対策の中では強度の低いまん延防止対策を実施しつつ、宿泊療養や自宅療養等の体制を確保することで対応する。

それでも医療の提供に支障が生じるおそれがある等の場合には、感染状況に応じた対策を行う等、必要な対応を検討する。

④ 子どもや若者、高齢者等が感染・重症化しやすい場合

・ 子どもや高齢者、特定の既往症や現病歴を有する者が感染・重症化しやすい傾向がある等の特定のグループに対する感染リスクや重症化リスクが高い場合は、そのグループに対する重点的な感染症対策の実施を検討する。

例えば、子どもが感染・重症化しやすい場合については、学校や保育所等における対策が子どもに与える影響にも留意しつつ、対策を実施するとともに、保護者や同居者からの感染リスクにも配慮した対策を講ずる。

また、子どもの生命及び健康を保護するため、地域の感染状況等に応じて、学級閉鎖や休校等の要請（学校保健安全法第 20 条）を行う。

それでも地域の感染状況が改善せず、こどもの感染リスク及び重症化リスクが高い状態にある場合等においては、県が、学校施設等の使用制限等（特措法第 45 条）を講ずることにより、学校等における感染拡大を防止する。

3）ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期（C-2）

・ 市は、ワクチンや治療薬の開発や普及により、感染拡大に伴うリスクが低下したと認められる場合は、国や県の方針等を踏まえ、選択し得るまん延防止対策の中では強度の低いまん延防止対策を実施しつつ、特措法によらない基本的な感染症対策への速やかな移行を検討する。

・ 市は、病原体の変異等により、病原性や感染性が高まる場合には、国、県及び JIHS が実施したリスク評価に基づき、対応を判断する。

ただし、そのような場合においても、対策の長期化に伴う市民生活や社会経済活動への影響を勘案しつつ検討を行う。

4）特措法によらない基本的な感染症対策への移行期（D）

・ 市は、これまでに実施したまん延防止対策の評価を行い、国、県の方針も踏まえ、対策を縮小しながら、通常の体制へと移行を進めるとともに、病原体の変異

や次の感染症危機に備えた対策の改善等を行う。
ただし、国が対策を見直した後も、市民の生命と健康を守る上で、必要と認める場合は、独自の取組みの継続を検討する。

４　ワクチン

（１）準備期

1-1 接種に必要な資材の準備

・ 市は、平時から予防接種に必要となる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。

1-2 流通に係る体制の整備

・ 市は、ワクチンの円滑な流通を可能とするため、県との連携の方法及び役割分担について、県、市医師会等と協議の上、体制を整備する。
・ 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。
また、医療機関単位のワクチン分配量を決定する必要もあることから、関係団体、医療機関等と密に連携し、ワクチンの供給量が限定された状況に備え、ワクチンの供給量に応じた医療機関ごとの分配量を想定しておく。

1-3 特定接種の体制整備

・ 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。
国は、この基本的考え方を踏まえ、対象となる登録事業者及び公務員の詳細について定めておくこととしている。
なお、特定接種については、備蓄しているプレパンデミックワクチンが有効であれば、備蓄ワクチンを用いることとなるが、発生した新型インフルエンザ等に対する有効性が低い場合には、パンデミックワクチンを用いることとなる。また、病原性が低く、特定接種を緊急的に行う必要がないと認められる場合においても、医療関係者に先行的に接種を行うこととしている。
以上を踏まえ、市は、平時から以下①及び②のとおり迅速な特定接種を実現するための準備を行う。

① 登録事業者

・ 市は、国が作成する特定接種に係る接種体制、事業継続に係る要件や登録手続等を示す登録実施要領に基づき、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に対し、登録作業について周知を行う等、国が行う登録事業者の登録に協力する。

② 地方公務員

・ 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、市が実施主体となることから、原則として集団的な接種により接種を実施することを想定し、接種が円滑に行えるよう準備期から接種体制の構築を図る。

1-4 住民接種の体制整備

・ 国は、新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活及び国民経済の安定が損なわれることのないようにするため緊急の必要があると認めるときは、基本的対処方針を変更することで、予防接種法第６条第３項の規定により臨時に行う予防接種として、対象者及び期間を定めることとしている（特措法第 27 条の２第１項）。

住民に接種する際の接種順位については、我が国の将来を守ること、新型インフルエンザ等による重症化や死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方があることから、事前に住民接種の接種順位に関する基本的な考え方を整理することとしている。

また、住民接種の実施主体は、市町村又は県とされているが、全県民を対象とする住民接種を実施する場合においては、市町村において接種体制を構築の上、当該市町村の住民の接種を実施することとし、県は、管内の市町村の状況を踏まえ、必要に応じ、大規模接種会場等、補充的に接種機会を設けるという役割分担が基本となる。

以上を踏まえ、平時から以下①及び②のとおり迅速な住民接種を実現するための準備を行う。

① 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（予防接種法第６条第３項）。

② 市又は県は、速やかに接種できるよう、国が示す接種体制の具体的なモデルや技術的な支援を活用しつつ、専門家や医師会等の医療関係者、学校関係者等と協力し、接種の優先順位、接種に携わる医療従事者等の体制、接種の場所、接種の時期の周知・予約等の接種の具体的な実施方法について準備を進める。

なお、新型コロナウイルス感染症においては、重症化リスクの大きさ、ワクチンの供給量等から、医療提供体制を確保するため医療関係者を先行し、次いで住民への接種を優先する考えに立ち、特定接種の枠組みではなく、予防接種法の臨時接種の特例として、①医療従事者、②高齢者、③高齢者以外で基礎疾患を有する者等、④それ以外の者に順次接種を行った。

・ 市又は県は、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。

1-5 衛生部局以外の分野との連携

・ 市の衛生部局は、予防接種施策の推進に当たり、医療関係者及び衛生部局以外の分野、具体的には労働部局、福祉部局等との連携・協力体制の強化に努める。

・ 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、市の衛生部局は、例えば、教育委員会や学校に対し、必要に応じて学

校保健安全法第 11 条に規定する就学時の健康診断、同法第 13 条第１項に規定する児童生徒等の健康診断の機会を利用した予防接種に関する情報の周知を依頼する等、予防接種施策の推進に資する取組みに努める。

1-6 訓練の実施

・ 市は、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。

1-7 ワクチンに対する理解促進

・ 市は、予防接種の意義や制度の仕組み等についての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有効性及び安全性、供給体制・接種体制、接種対象者、接種順位の在り方、接種後の副反応や健康被害等の情報についてホームページや SNS 等を通じて情報提供・共有を行い、市民等の正しい理解を促す。

（２）初動期

2-1 国からの情報収集

・ 市は、国、県からワクチンの供給量、接種の実施方法、必要な予算措置等の情報を早期に収集する。

2-2 接種体制の構築

・ 市は、特定接種又は住民接種の実施を見据え、準備期の計画に基づき、接種会場や接種に携わる医療従事者等の確保等、接種体制の構築を進める。
・ 市は、特定接種又は住民接種の準備に当たっては、予防接種業務所管部署の業務量が大幅に増加することから、職員体制の確保を全庁的に実施する。

（３）対応期

3-1 接種体制・供給方針の決定

・ 市は、県、専門家、市町村、関係機関等が参加する対策協議会に参加し、「オール岐阜」により接種を進めるとともに、地域の実情や専門的な知見を踏まえ、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。

3-2 接種体制の確保

・ 市は、初動期に整備した接種体制に基づき接種を進め、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。

3-3 地方公務員に対する特定接種の実施

・ 市は、国、県と連携し、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる、地方公務員の対象者に集団的な接種を行うことを基本として、本人の同意を得て特定接種を行う。

3-4 住民接種の実施

1）予防接種体制の確保

・ 市は、新型インフルエンザ等の特性を踏まえ、全ての市民が速やかに接種を受けられるよう、準備期及び初動期に整理・構築した接種体制に基づき、具体的な接種体制を確保する。

2）接種に関する情報提供・共有

・ 市は、接種体制が確保でき次第、予約受付体制を構築し、接種を開始する。

3）接種体制の拡充

・ 市は、感染状況を踏まえ、必要に応じて体育館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、介護保険部局等や市医師会等の関係機関と連携し、接種体制を確保する。

・ 市は、有効かつ安全なワクチンの開発・供給状況や、接種対象者数等に応じた接種が円滑に進むよう、県との連携を密にし、県が実施する大規模接種会場の開設や職域接種を含め、必要な接種体制の整備に協力する。

4）住民からの相談への対応

・ 市は、実施主体として、住民からの基本的な相談に応じる。

5）接種記録の管理

・ 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、準備期に国が整備したシステムを活用し、接種記録の適切な管理を行う。

3-5 情報提供・共有

・ 市は、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市民への周知・共有を行う。

3-6 健康被害・副反応への対応

・ 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。

・ 市は、予防接種の実施により健康被害が生じたと認定した者について、速やかに救済を受けられるように、申請書の円滑な受理に努める。

・ 市は、県から必要な支援を受け、健康被害に関する手続き等が速やかに行われるよう、予防接種健康被害調査委員会の円滑な運営を行う。

５　保健

（１）対応期

3-1 経過観察及び生活支援

・ 市は、県が実施する、新型インフルエンザ等患者等やその濃厚接触者に対する経過観察に協力する。

・ 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　。

６　物資

（１）準備期

1-1 市における物資等の備蓄

・市は、その所掌事務又は業務に係る新型インフルエンザ等対策の実施に必要な感染症対策物資等を備蓄するとともに、定期的に備蓄状況等を確認する（特措法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。

・ 市は､感染症危機発生時に県が医療機関へ配布する物資が不足する場合に備え、平時から、物資の調達・保管・配布方法について、準備・検討する。

・ 市は、最初に感染者に接触する可能性のある救急隊員等の搬送従事者のための個人防護具の備蓄を進める。

（２）対応期

3-1 医療機関への物資の提供

・ 市は、県が医療機関に配布する感染症対策物資に不足が生じた場合に、準備期において備蓄した物資等を必要に応じて提供する。

3-2 物資等の供給に関する相互協力

・ 新型インフルエンザ等緊急事態において、必要な物資及び資材が不足するときは、国、県、市町村、指定（地方）公共機関等は、備蓄する物資及び資材を融通する等、供給に関し相互に協力するよう努める。

７　市民生活及び地域経済の安定の確保

（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対策の実施に当たり、関係機関等との連携や内部部局間での連携のため、必要となる情報共有体制を整備する。

1-2 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、適切な仕組みを速やかに整備する。その際は、高齢者やデジタル機器に不慣れな方々、外国人等も含め、支援対象に迅速かつ網羅的に情報が届くようにすることに留意する。

1-3 物資及び資材の備蓄

・ 市は、市行動計画に基づき、備蓄する感染症対策物資等（第３章６ 物資 1-1）に加え、その所掌事務又は業務に係る新型インフルエンザ等対策の実施に当たり、必要な食料品や生活必需品等を備蓄する。

なお、上記の備蓄については、災害対策基本法第 49 条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。

・ 市は、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、食料品や生活必需品等の備蓄を行うことを勧奨する。

1-4 生活支援を要する者への支援等の準備

・ 市は、新型インフルエンザ等の発生時における、高齢者、障がい者等の要配慮者等への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等について、県と連携し要配慮者の把握とともにその具体的手続を決めておく。

1-5 火葬能力等の把握、火葬体制の整備

・ 市は、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についての把握・検討を行い、火葬又は埋葬を円滑に行うための体制を整備する。

（２）初動期

2-1 事業継続に向けた準備等の要請

・ 市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、感染の可能性のある者との接触機会を減らす観点から、必要に応じて事業者に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに、感染が疑われる症状が見られる職員等への休暇取得の勧奨、オンライン会議等の活用、テレワークや時差出勤の推進等の感染拡大防止に必要な対策等の準備をするよう要請する。

・ 市は、これらのほか、必要に応じ、新型インフルエンザ等の発生に備え、事業者に対し、自らの業態を踏まえ、感染拡大防止に必要な対策等の準備をするよう要請する。

2-2 生活関連物資等の安定供給

・ 市は、市民等に対し、生活関連物資等（食料品や生活必需品その他の市民生活との関連性が高い物資又は地域経済上重要な物資）の購入に当たり、消費者としての適切な行動を呼び掛ける。

また、事業者に対しても、生活関連物資の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみを生じさせないよう呼び掛けを行う。

2-3 遺体の火葬・安置

・ 市は、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

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及び新型インフルエンザ等のまん延防止に関する措置により生じ得る心身への影響を考慮し、必要な施策（自殺対策、メンタルヘルス対策、孤独・孤立対策、高齢者のフレイル予防、子どもの発達・発育に関する影響への対応等）を講ずる。

2）生活支援を要する者への支援

・ 市は、高齢者、障がい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。

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組み等の必要な支援を行う。

4）生活関連物資等の価格の安定等

・ 市は、市民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、関係機関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。
・ 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、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。
・ 市は、生活関連物資等の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、市行動計画に基づき、適切な措置を講ずる。
・ 市は、新型インフルエンザ等緊急事態において、国民生活との関連性が高い物資若しくは役務又は国民経済上重要な物資若しくは役務の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、生活関連物資等の買占め及び売惜しみに対する緊急措置に関する法律（昭和 48 年法律第 48 号）、国民生活安定緊急措置法（昭和 48 年法律第 121 号）、その他の法令の規定に基づく措置その他適切な措置を講ずる（特措法第 59 条）。

5）埋葬・火葬の特例等

・ 市は、県を通じて国からの要請があった場合、必要に応じて、可能な限り火葬炉を稼働させる。
・ 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。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。
・ 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・協力を行う。
・ 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は、必要に応じて、一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保する。あわせて

市は、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、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、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、市は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きを行う。

3-2 社会経済活動の安定の確保を対象とした対応

1) 事業者に対する支援

・ 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、効果的に講ずる（特措法第 63 条の２第１項)。

なお、当該措置を講ずる場合においては、不正防止の必要性に留意しながらも、ＤＸの活用や添付書類の削減等、事業者の利便性の向上及び迅速な対応に努める。

2) 住民の生活及び地域経済の安定に関する措置

・水道事業者、水道用水供給事業者及び工業用水事業者である市は、新型インフルエンザ等緊急事態において、市行動計画に基づき、水を安定的かつ適切に供給するため必要な措置を講ずる。

3) 各種支援や措置の周知・広報

・ 市は、各種支援や措置に関する情報について、様々な媒体や機会を活用し、市民に向けて周知を行う。その際、県、関係団体等の各種支援や措置も併せて、一体的に広報していくことを検討する。

参考資料

用語集

用　語	内　容
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。
疫学	健康に関連する状態や事象の集団中の分布や決定要因を研究し、かつ、その研究成果を健康問題の予防やコントロールのために適用する学問。
患者	新型インフルエンザ等感染症の患者（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。

用　語	内　容
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。
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。
個人防護具	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。
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。
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。

用　語	内　容
重症者	呼吸器感染症では、一般に感染により呼吸器等の症状が重くなり、集中治療室（ICU）等での管理又は人工呼吸器等による管理が必要な患者。 なお、新型コロナウイルス感染症においては、人工呼吸器を使用、ECMO を使用、ICU 等で治療のいずれかの条件に当てはまる患者を定義。
重点区域	特措法第 31 条の６第１項の規定に基づき、国がまん延防止等重点措置を実施すべき区域として公示した区域。
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（全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものに限る。）をいう。 行動計画においては、新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症について、その発生の情報を探知した段階より、本用語を用いる。
新型インフルエンザ等緊急事態	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、その全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又は及ぼすおそれがあるものとして政令で定める要件に該当する事態。
新興感染症	かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症。
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。
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。

用　語	内　容
特定新型インフルエンザ等対策	特措法第２条第２号の２に規定する特定新型インフルエンザ等対策のこと。地方公共団体が特措法及び感染症法の規定により実施する措置であって、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため特に必要があるものとして新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令第１条に規定するもの。
特定接種	特措法第 28 条の規定に基づき、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため、国が緊急の必要があると認めるときに、臨時に行われる予防接種のこと。
独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）	独立行政法人医薬品医療機器総合機構（Pharmaceuticals and Medical Devices Agency の略）。国民保健の向上に貢献することを目的として、2004 年４月１ 日に設立された。医薬品の副作用や生物由来製品を介した感染等による健康被害に対して、迅速な救済を図り（健康被害救済）、医薬品や医療機器等の品質、有効性及び安全性について、治験前から承認までを一貫した体制で指導・審査し（承認審査）、市販後における安全性に関する情報の収集、分析、提供を行う（安全対策）。
濃厚接触者	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。
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。

用　語	内　容
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。
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。
リスクコミュニケーション	個人、機関、集団間での情報や意見のやりとりを通じて、リスク情報とその見方の共有を目指す活動であり、適切なリスク対応（必要な情報に基づく意思決定・行動変容・信頼構築等）のため、多様な関与者の相互作用等を重視した概念。
臨床像	潜伏期間、感染経路、感染性のある期間、症状、合併症等の総称。
連携協議会	感染症法第 10 条の２に規定する主に都道府県と保健所設置市・特別区の連携強化を目的に、管内の保健所設置市や特別区、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。
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。

用　語	内　容
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。
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。

○新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令（平成二十五年政令第百二十二号）（抄）

（指定公共機関）

第三条　法第二条第七号の政令で定める公共的機関及び公益的事業を営む法人は、次のとおりとする。

一　独立行政法人労働者健康福祉機構
二　独立行政法人国立病院機構
三　独立行政法人地域医療機能推進機構
四　独立行政法人国立国際医療研究センター
五　日本銀行
六　日本赤十字社
七　日本放送協会
八　広域的運営推進機関
九　成田国際空港株式会社
十　中部国際空港株式会社
十一　新関西国際空港株式会社
十二　北海道旅客鉄道株式会社
十三　四国旅客鉄道株式会社
十四　日本貨物鉄道株式会社
十五　東京地下鉄株式会社
十六　日本郵便株式会社
十七　日本電信電話株式会社
十八　東日本電信電話株式会社
十九　西日本電信電話株式会社
二十　次に掲げる法人のうち内閣総理大臣が指定して公示するもの
　イ～ヨ（略）

○新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令第三条第二十号に規定する指定公共機関を公示する件

新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令(平成二十五年政令第百二十二号)第三条第十九号の規定に基づき、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成二十四年法律第三十一号）第二条第六号に規定する指定公共機関を次のとおり指定したので公示する。

平成二十五年四月十二日

内閣総理大臣安倍晋三

一　公益社団法人日本医師会
二　公益社団法人日本歯科医師会
三　公益社団法人全日本病院協会
四　一般社団法人日本医療法人協会
五　一般社団法人日本病院会
六　公益社団法人日本薬剤師会
七　公益社団法人日本看護協会
八　株式会社ジェイ・エム・エス
九　株式会社トップ
十　グラクソ・スミスクライン株式会社
十一　ＫＭバイオロジクス株式会社
十二　沢井製薬株式会社
十三　塩野義製薬株式会社
十四　第一三共株式会社
十五　武田薬品工業株式会社
十六　中外製薬株式会社
十七　テルモ株式会社
十八　ニプロ株式会社
十九　富士フイルム富山化学株式会社
二十　一般社団法人日本ワクチン産業協会
二十一　一般社団法人日本医薬品卸売業連合会
二十二　沖縄電力株式会社
二十三　株式会社ＪＥＲＡ
二十四　関西電力株式会社
二十五　関西電力送配電株式会社
二十六　九州電力株式会社
二十七　九州電力送配電株式会社
二十八　四国電力株式会社
二十九　四国電力送配電株式会社

三十　　中国電力株式会社
三十一　中国電力ネットワーク株式会社
三十二　中部電力株式会社
三十三　中部電力パワーグリッド株式会社
三十四　中部電力ミライズ株式会社
三十五　東京電力エナジーパートナー株式会社
三十六　東京電力パワーグリッド株式会社
三十七　東京電力ホールディングス株式会社
三十八　東京電力リニューアブルパワー株式会社
三十九　東北電力株式会社
四十　　東北電力ネットワーク株式会社
四十一　北陸電力株式会社
四十二　北陸電力送配電株式会社
四十三　北海道電力株式会社
四十四　北海道電力ネットワーク株式会社
四十五　電源開発株式会社
四十六　電源開発送配電ネットワーク株式会社
四十七　日本原子力発電株式会社
四十八　大阪瓦斯株式会社
四十九　大阪ガスネットワーク株式会社
五十　　西部瓦斯株式会社
五十一　東京瓦斯株式会社
五十二　東京ガスネットワーク株式会社
五十三　東邦瓦斯株式会社
五十四　東邦ガスネットワーク株式会社
五十五　オーシャントランス株式会社
五十六　株式会社商船三井さんふらわあ
五十七　新日本海フェリー株式会社
五十八　太平洋フェリー株式会社
五十九　マルエーフェリー株式会社
六十　　株式会社商船三井
六十一　川崎汽船株式会社
六十二　日本郵船株式会社
六十三　全日本空輸株式会社
六十四　日本航空株式会社
六十五　九州旅客鉄道株式会社
六十六　東海旅客鉄道株式会社
六十七　西日本旅客鉄道株式会社
六十八　東日本旅客鉄道株式会社
六十九　小田急電鉄株式会社

七十　　近畿日本鉄道株式会社
七十一　京王電鉄株式会社
七十二　京成電鉄株式会社
七十三　京阪電気鉄道株式会社
七十四　京浜急行電鉄株式会社
七十五　首都圏新都市鉄道株式会社
七十六　西武鉄道株式会社
七十七　東急電鉄株式会社
七十八　東武鉄道株式会社
七十九　名古屋鉄道株式会社
八十　　南海電気鉄道株式会社
八十一　阪急電鉄株式会社
八十二　阪神電気鉄道株式会社
八十三　旭タンカー株式会社
八十四　井本商運株式会社
八十五　上野トランステック株式会社
八十六　ＮＸ海運株式会社
八十七　川崎近海汽船株式会社
八十八　近海郵船株式会社
八十九　栗林商船株式会社
九十　　鶴見サンマリン株式会社
九十一　琉球海運株式会社
九十二　佐川急便株式会社
九十三　西濃運輸株式会社
九十四　日本通運株式会社
九十五　福山通運株式会社
九十六　ヤマト運輸株式会社
九十七　ＮＴＴドコモビジネス株式会社
九十八　ＫＤＤＩ株式会社
九十九　ソフトバンク株式会社
百　　株式会社ＮＴＴドコモ

附則

この公示は、平成二十五年四月十三日から施行する。

※　最終改正：令和七年七月一日（未施行なし）

〇新型インフルエンザ等対策特別措置法による指定地方公共機関

令和七年十四月一日
岐阜県告示第百六十八号

公益社団法人岐阜県看護協会
公益社団法人岐阜県歯科医師会
公益社団法人岐阜県バス協会
公立学校共済組合
地方独立行政法人岐阜県総合医療センター
地方独立行政法人岐阜県立多治見病院
地方独立行政法人岐阜県立下呂温泉病院
大垣ガス株式会社
樽見輝堂株式会社
明知鉄道株式会社
長良川鉄道株式会社
養老鉄道株式会社
一般社団法人岐阜県ＬＰガス協会
一般社団法人岐阜県医師会
一般社団法人岐阜県病院協会
一般社団法人岐阜県薬剤師会
一般社団法人岐阜県トラック協会
岐阜県医薬品卸協同組合
学校法人朝日大学
国立大学法人東海国立大学機構
医療法人徳洲会
医療法人社団カワムラヤスオメディカルソサエティ
社会医療法人厚生会
社会医療法人蘇西厚生会
社会医療法人清光会
岐阜県厚生農業協同組合連合会

※　新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく指定地方公共機関に関する告示（平成二十五年岐阜県告示第三百九十六号）は、令和七年三月三十一日限り廃止

○下呂市新型インフルエンザ等対策本部条例

平成 25 年 6 月 20 日条例第 35 号

下呂市新型インフルエンザ等対策本部条例

（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、下呂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。

（職務）

第２条　新型インフルエンザ等対策本部長（以下「本部長」という。）は、対策本部の事務を総括する。

２　新型インフルエンザ等対策副本部長（以下「副本部長」という。）は、本部長を補佐し、対策本部の事務を整理するほか、本部長に事故があるときは、その職務を代理する。

３　新型インフルエンザ等対策本部員（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（以下「本部職員」という。）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及び本部職員は、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をもって充てる。

４　部長は、部の事務を掌理する。

（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、公布の日から施行する。

【新型コロナウイルスワクチン接種の記録】

【年度別・接種会場別】

会場区分	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	合計
市内医療機関	0	21,846	12,466	10,749	45,061
集合接種	0	35,932	19,520	0	55,452
星雲会館	0	12,210	7,644	0	19,854
あさぎり体育館	0	3,048	0	0	3,048
小坂保健センター	0	2,186	1,911	0	4,097
下呂交流会館	0	8,955	7,242	0	16,197
ＪＡひだＡ－ＰＣ	0	2,236	0	0	2,236
金山市民会館	0	4,405	2,723	0	7,128
金山リバーサイドスポーツセンター	0	2,538	0	0	2,538
馬瀬清流ふれあい会館	0	354	0	0	354
市内施設	0	2,285	1,253	1,023	4,561
市外	32	6,398	852	315	7,597
その他	0	5,410	11	0	5,421
合計		71,871	34,102	12,087	118,092

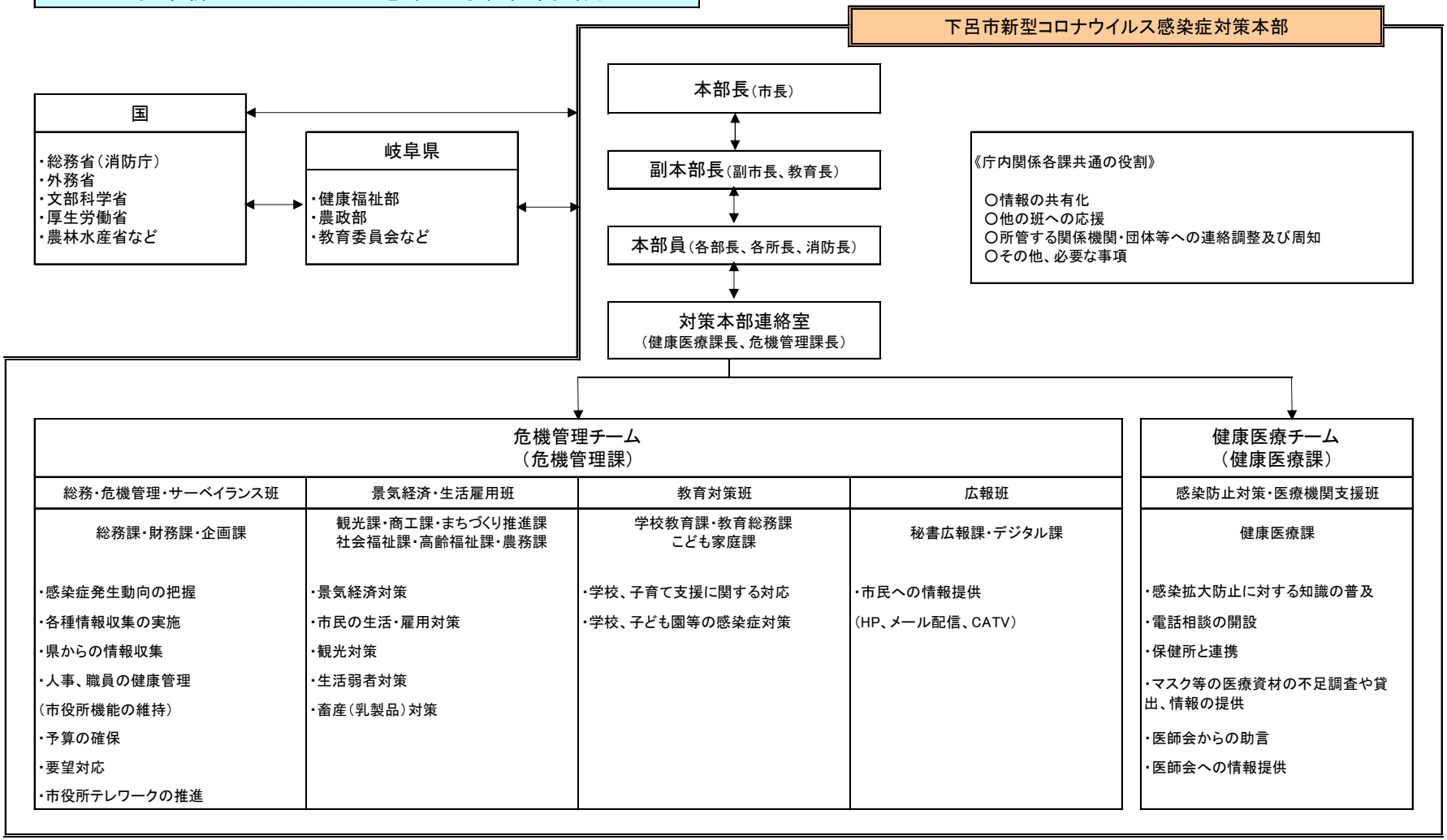
【年齢区分別・回数別】

年齢区分	１回目	２回目	３回目	４回目	５回目	６回目	７回目	合計
10歳未満	215	208	98	26	5	0	0	552
10代	2,088	2,064	1,447	558	23	0	0	6,180
20代	1,892	1,881	1,483	536	112	36	13	5,953
30代	2,075	2,066	1,609	702	157	65	26	6,700
40代	3,119	3,102	2,602	1,363	337	131	59	10,713
50代	3,792	3,786	3,500	2,422	692	257	115	14,564
60代	4,320	4,307	4,043	3,526	2,736	1,171	644	20,747
70代	4,834	4,828	4,663	4,379	3,774	2,556	1,736	26,770
80代	3,584	3,572	3,487	3,125	2,704	1,942	1,384	19,798
90代	1,069	1,066	1,066	950	777	593	399	5,920
100歳以上	36	35	35	29	26	19	15	195
合計	27,024	26,915	24,033	17,616	11,343	6,770	4,391	118,092

※ 年齢は接種時点

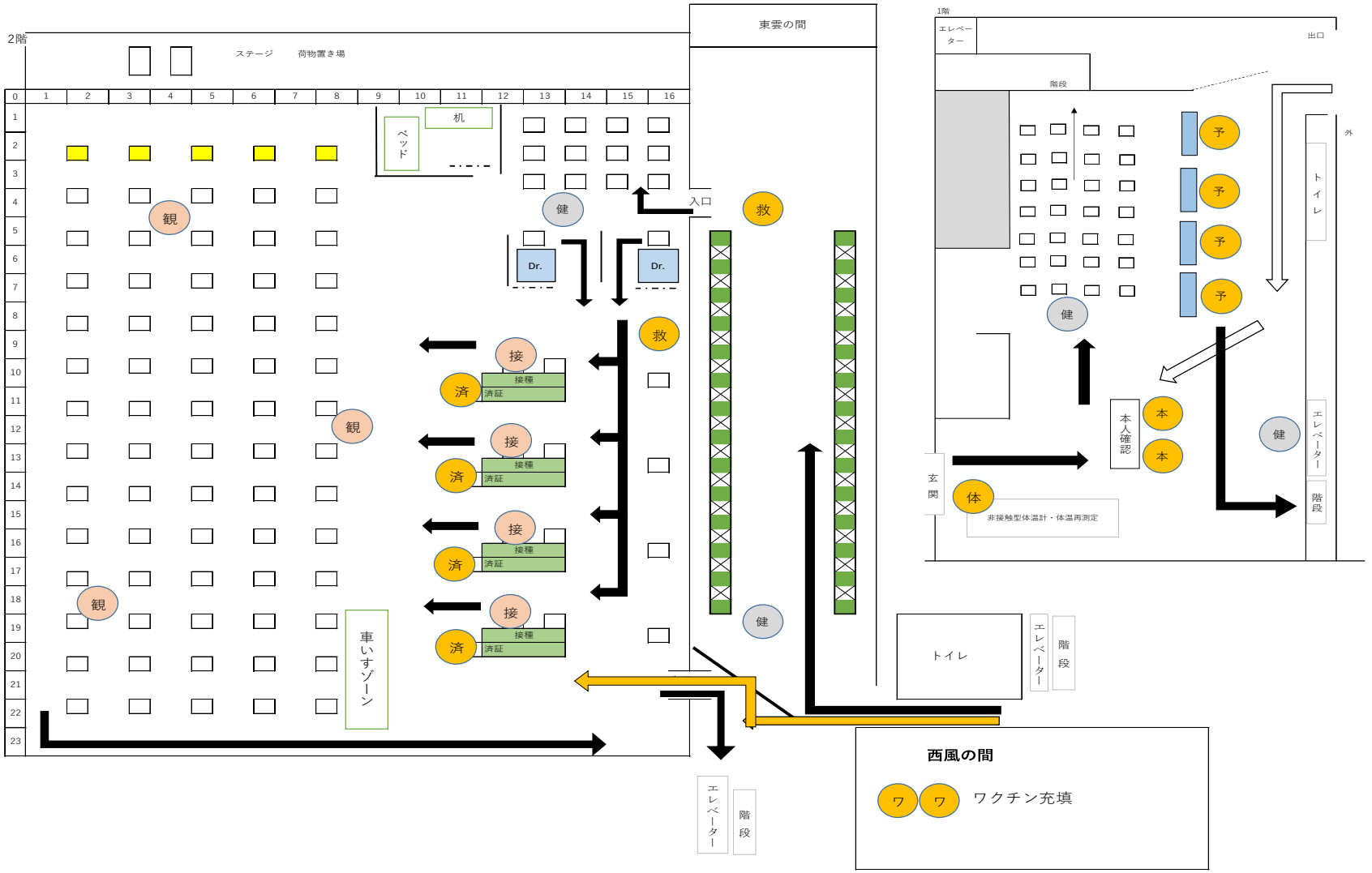
【新型コロナウイルス感染症対策時に下呂市が構築した本部体制】

下呂市新型コロナウイルス感染症対策本部組織図

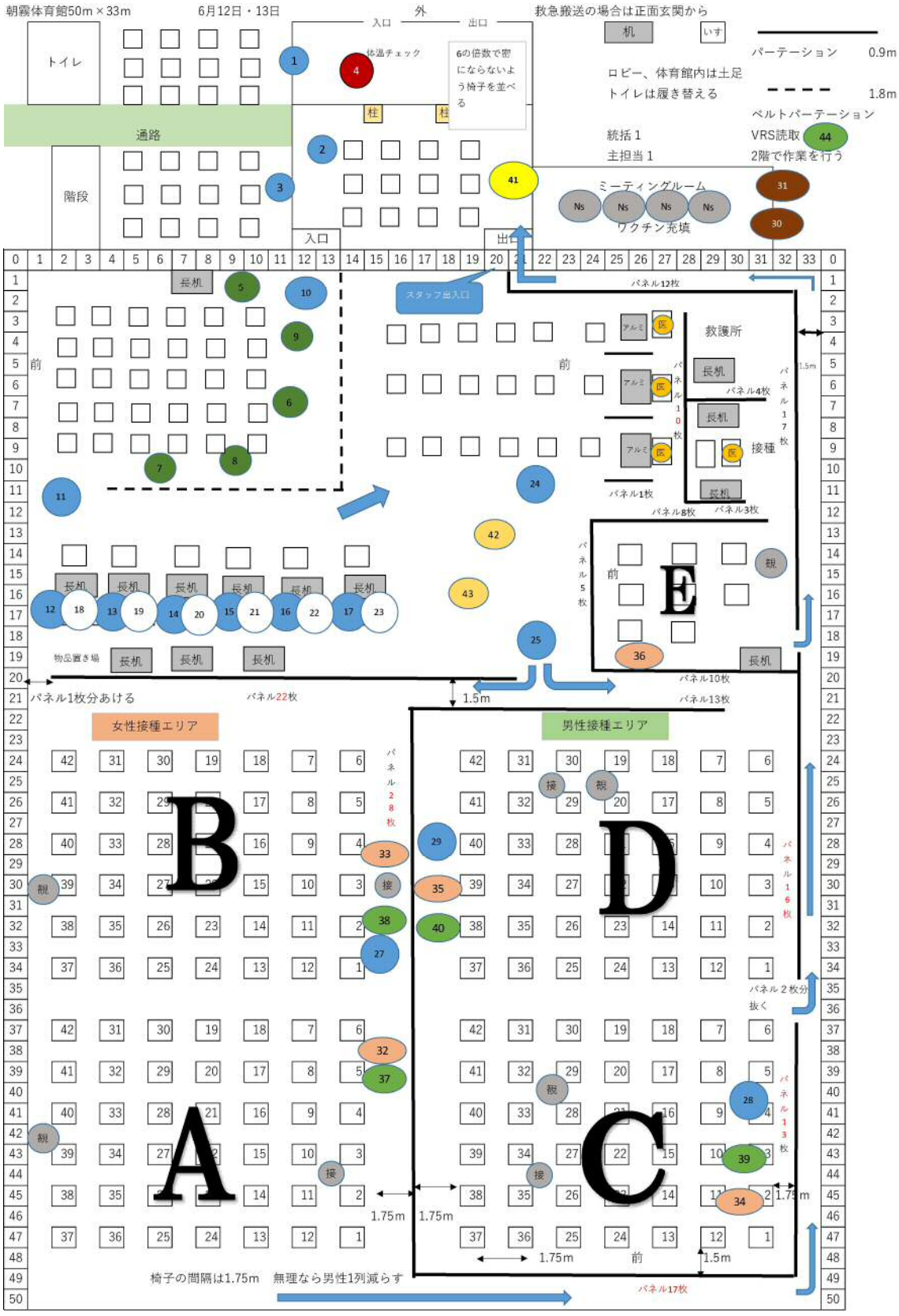


＊班を編成する課については、今後の動向に対応するため随時変更していく。

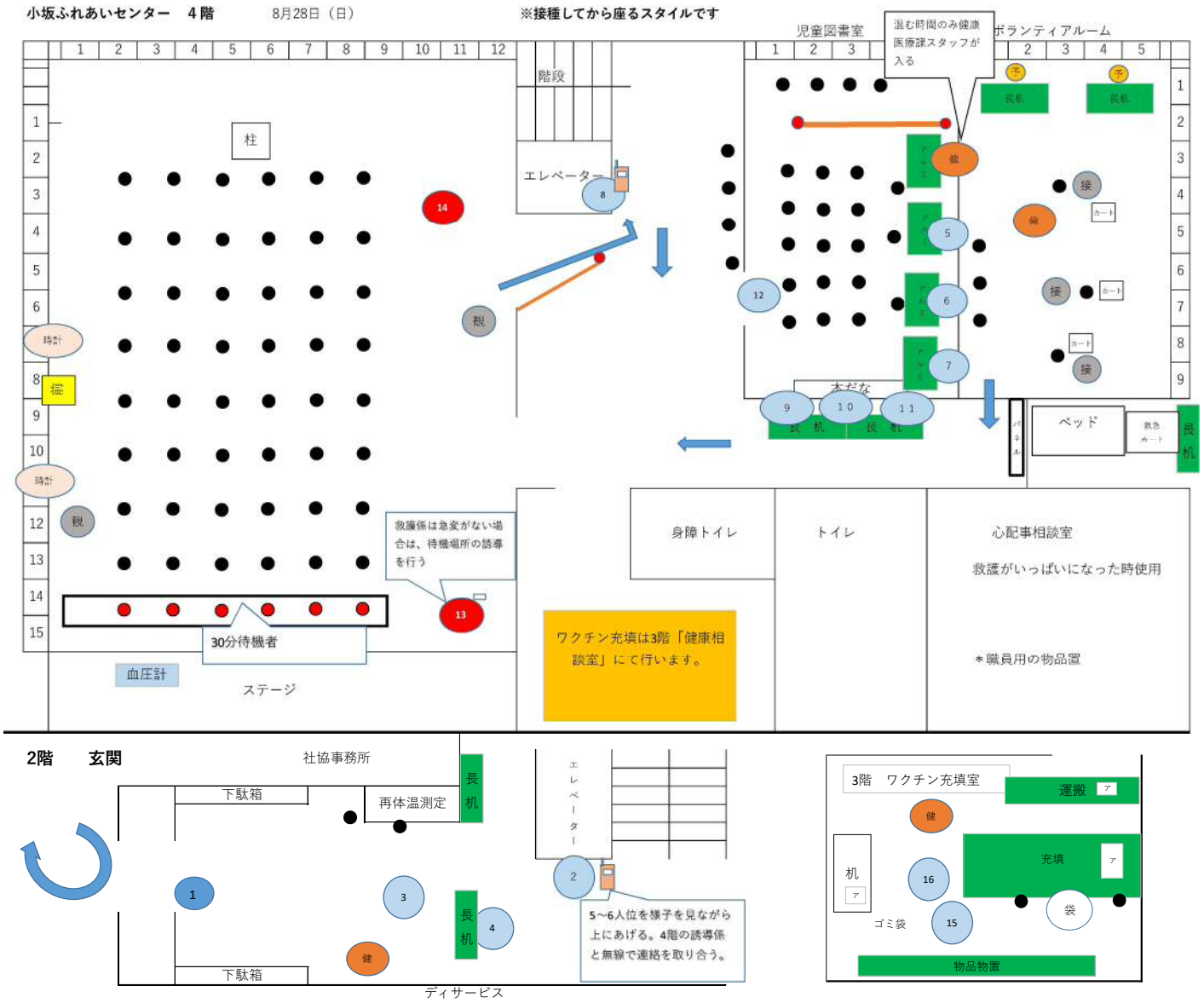
【集合接種会場のレイアウト（星雲会館）】



【集合接種会場のレイアウト（あさぎり体育館）】

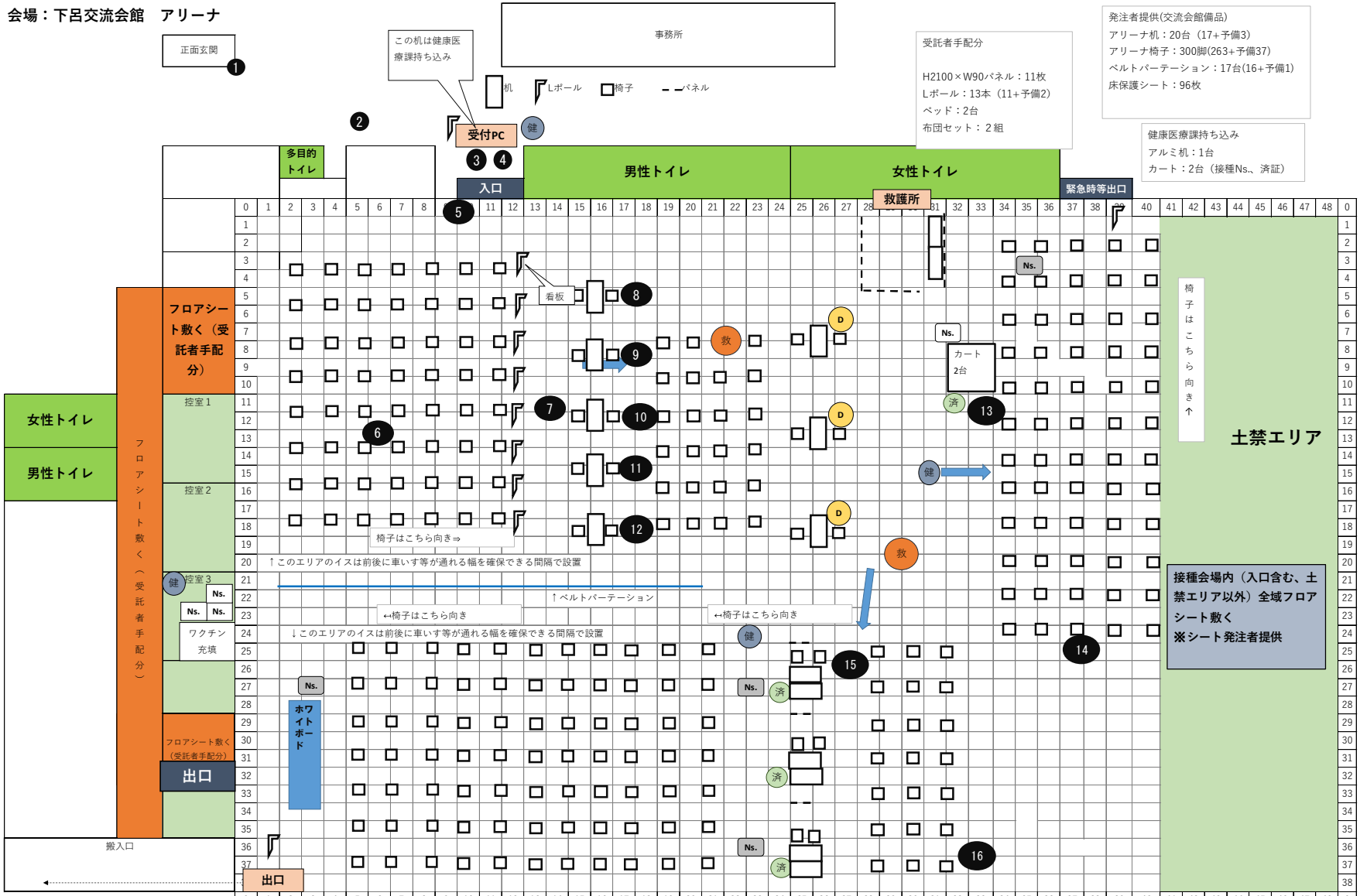


【集合接種会場のレイアウト（小坂保健センター）】

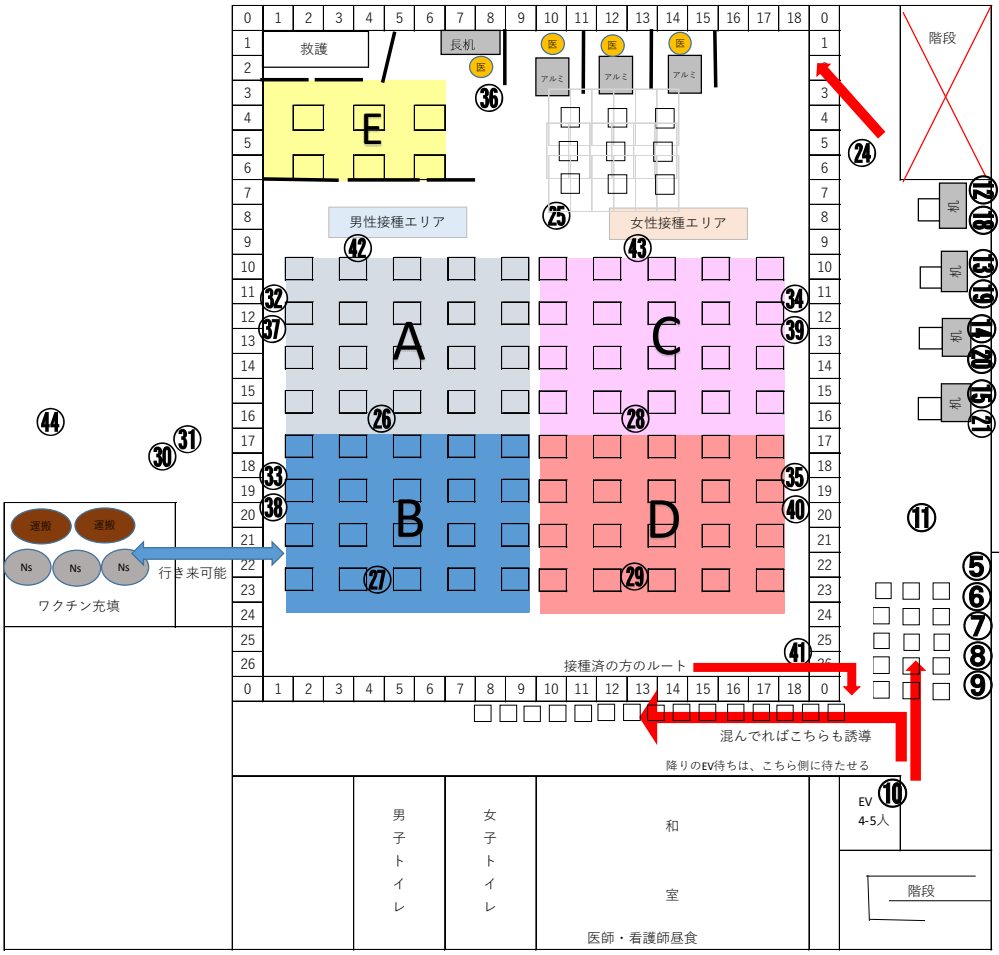


【集合接種会場のレイアウト（下呂交流会館）】

会場：下呂交流会館　アリーナ

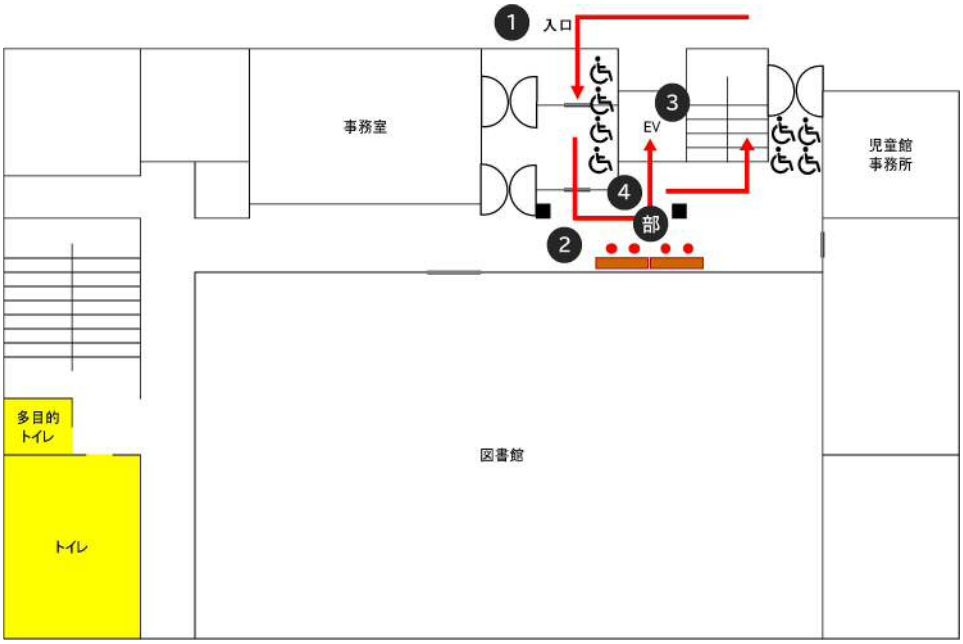


【集合接種会場のレイアウト（JA ひだ A-PC）】

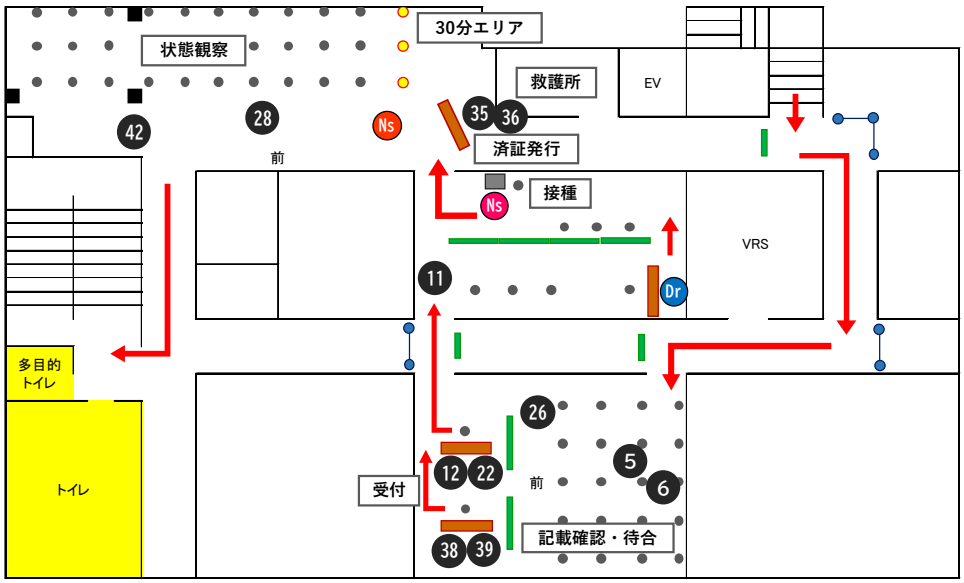


① 誘導（玄関付近）
② 誘導（玄関付近）
③ 誘導（玄関付近）
④ 体温チェック係
⑤ 記載確認係
⑥ 記載確認係
⑦ 記載補助係
⑧ 記載補助係
⑨ 記載補助係
⑩ 誘導係（２F　EV）
⑪ 誘導係（受付前）
⑫ 受付・本人確認係
⑬ 受付・本人確認係
⑭ 受付・本人確認係
⑮ 受付・本人確認係
⑯
⑰
⑱ 予診確認係
⑲ 予診確認係
⑳ 予診確認係
㉑ 予診確認係
㉒ 誘導係（１F　EV）
㉓
㉔ 誘導係（医師予診前）
㉕ 誘導（エリア入口）
㉖ 誘導（接種エリア内）
㉗ 誘導（接種エリア内）
㉘ 誘導（接種エリア内）
㉙ 誘導（接種エリア内）
㉚ ワクチン運搬係
㉛ ワクチン運搬係
㉜ 接種済証発行
㉝ 接種済証発行
㉞ 接種済証発行
㉟ 接種済証発行
㊱ 接種済証発行＆環境整備
㊲ 環境整備係
㊳ 環境整備係
㊴ 環境整備係
㊵ 環境整備係
㊶ 予診票回収係（出口）
㊷ 救護補助班
㊸ 救護補助班
㊹ VRS係

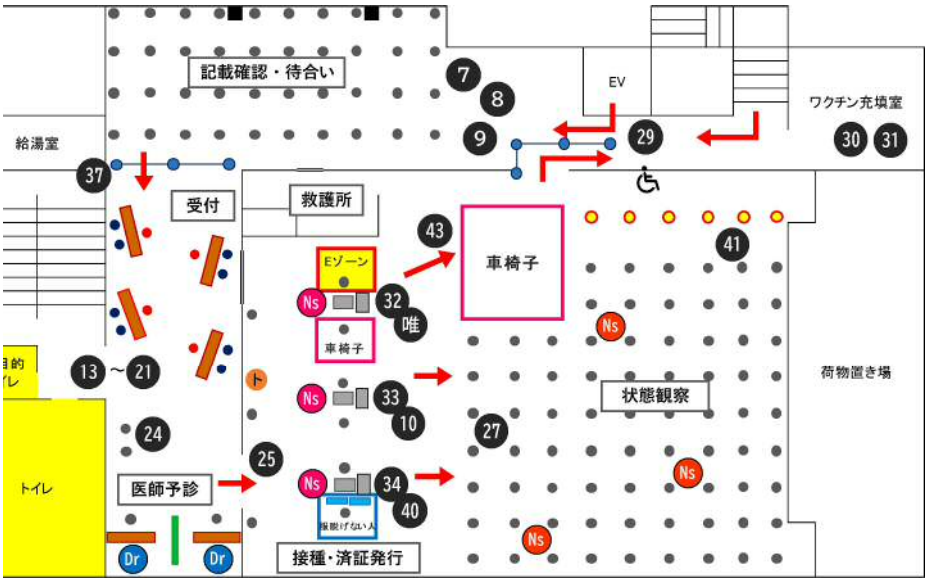
【集合接種会場のレイアウト（金山市民会館）】



1F

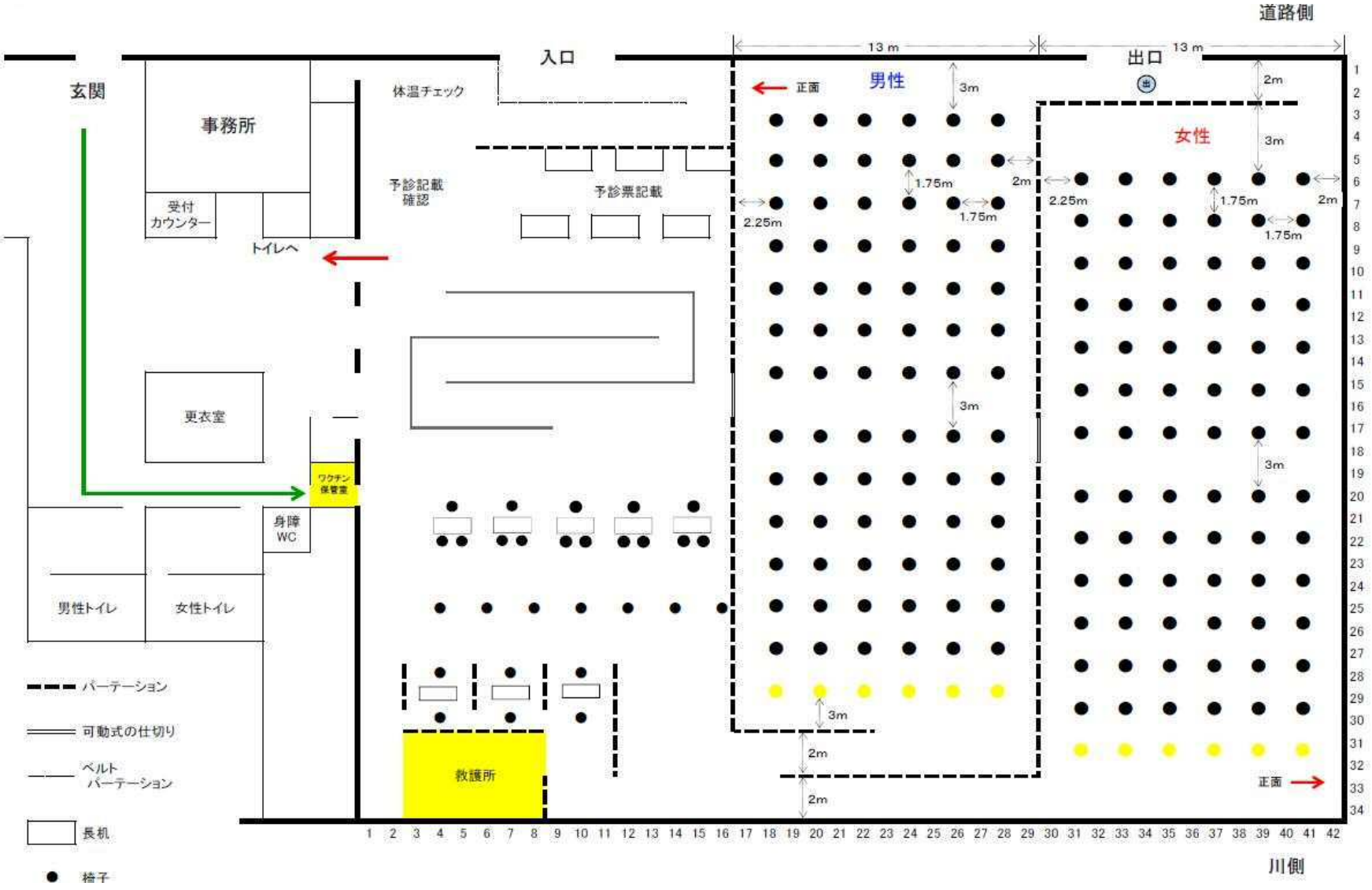


2F

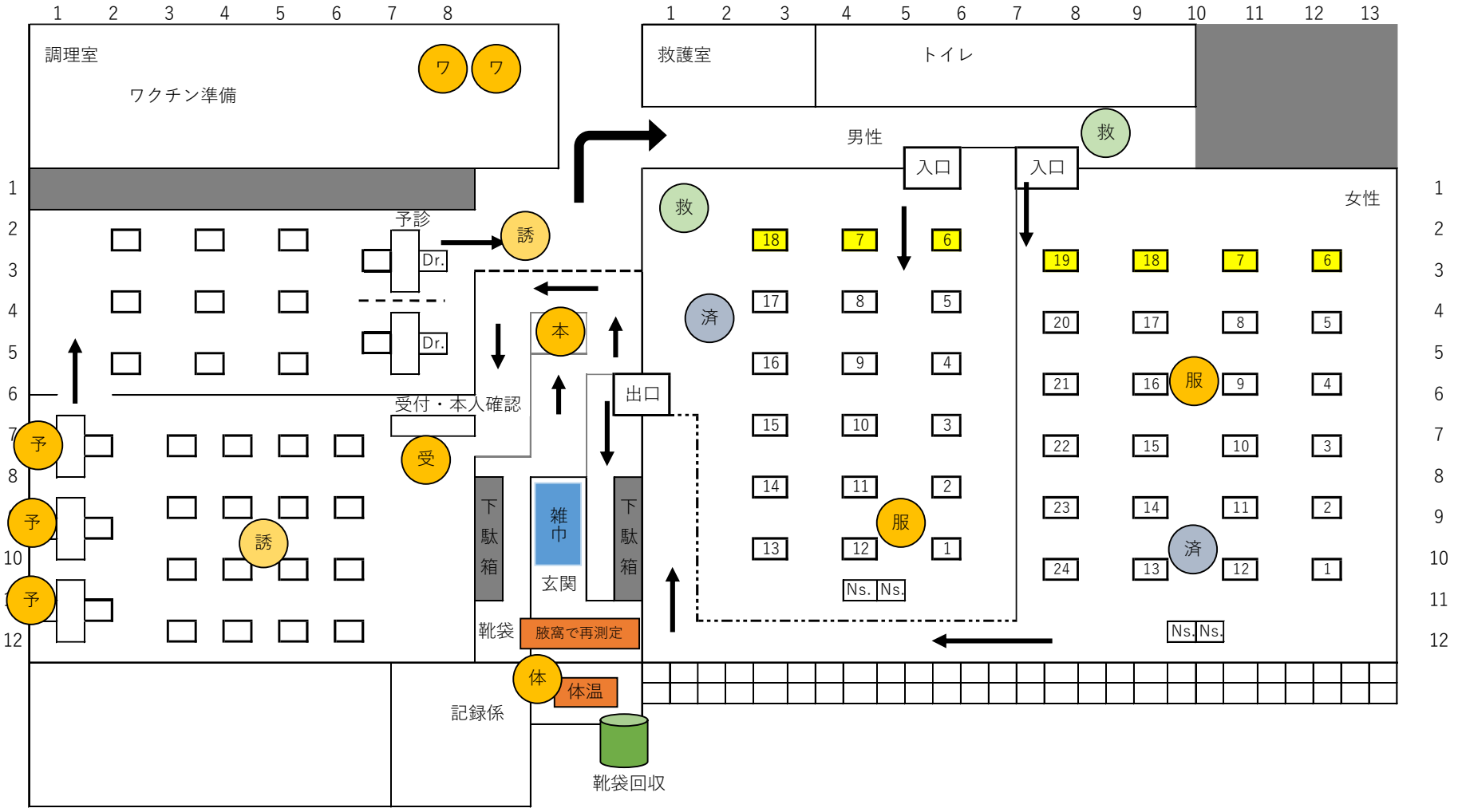


3F

【集合接種会場のレイアウト（金山リバーサイドスポーツセンター）】



【集合接種会場のレイアウト（清流ふれあい会館）】



下呂市新型インフルエンザ等対策行動計画

発行日：令和８年６月
発行者：下呂市
編　集：健康医療部　健康課
〒509-2202
下呂市森 801 番地 10
TEL 0576-24-2632
FAX 0576-25-3888
e-Mail kenkou@city.gero.lg.jp