

岐阜市新型インフルエンザ等対策行動計画

令和8年3月

目次

| | |
|--|--------|
| はじめに | - 1 - |
| 1 改定の目的..... | - 1 - |
| 2 改定の概要..... | - 1 - |
| 第一 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 岐阜市新型インフルエンザ等対策本部条例、岐阜市感染症対策本部要綱 | - 4 - |
| 3 市行動計画の概要..... | - 4 - |
| 4 その他計画等との関係..... | - 6 - |
| 第二 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..... | - 7 - |
| 1 目指すべき姿 | - 7 - |
| 2 対策の基本的な考え | - 7 - |
| (1) 新たな感染症危機の想定..... | - 7 - |
| (2) 基本理念 | - 8 - |
| (3) 基本姿勢 | - 8 - |
| (4) 対策の基本的な考え方 | - 8 - |
| 3 対策推進のための役割分担 | - 9 - |
| (1) 国 | - 9 - |
| (2) 地方公共団体..... | - 10 - |
| (3) 医療機関 | - 11 - |
| (4) 登録事業者..... | - 11 - |
| (5) 一般の事業者..... | - 12 - |
| (6) 市民 | - 12 - |
| 4 主な対策項目 | - 13 - |
| 5 感染症危機における有事のシナリオ（準備期、初動期、対応期） | - 13 - |
| 6 対策項目に共通する視点..... | - 15 - |
| 7 実効性確保..... | - 16 - |
| (1) EBPM の考え方に基づく政策の推進 | - 16 - |
| (2) 新型インフルエンザ等への備えの機運の維持..... | - 16 - |
| (3) 多様な主体の参画による実践的な訓練の実施..... | - 16 - |
| (4) 定期的なフォローアップと必要な見直し | - 16 - |
| 8 留意事項 | - 17 - |
| (1) 基本的人権の尊重..... | - 17 - |

| | |
|--|--------|
| (2) 危機管理としての特措法の性格..... | - 17 - |
| (3) 感染症危機下の災害対応..... | - 18 - |
| (4) 記録の作成や保存..... | - 18 - |
| (5) SDGs 等、持続可能な地域づくりの理念を踏まえた計画の推進 | - 18 - |
| 第三 各対策項目の考え方及び取組..... | - 20 - |
| 1 実施体制 | - 20 - |
| (1) 準備期 | - 20 - |
| (2) 初動期 | - 21 - |
| (3) 対応期 | - 23 - |
| 2 情報収集・分析 | - 25 - |
| (1) 準備期 | - 25 - |
| (2) 初動期 | - 26 - |
| (3) 対応期 | - 27 - |
| 3 サーベイランス | - 29 - |
| (1) 準備期 | - 29 - |
| (2) 初動期 | - 31 - |
| (3) 対応期 | - 32 - |
| 4 情報提供・共有、リスクコミュニケーション..... | - 33 - |
| (1) 準備期 | - 33 - |
| (2) 初動期 | - 35 - |
| (3) 対応期 | - 37 - |
| 5 水際対策 | - 40 - |
| (1) 準備期 | - 40 - |
| (2) 初動期 | - 40 - |
| (3) 対応期 | - 40 - |
| 6 まん延防止..... | - 41 - |
| (1) 準備期 | - 41 - |
| (2) 初動期 | - 42 - |
| (3) 対応期 | - 43 - |
| 7 ワクチン | - 46 - |
| (1) 準備期 | - 46 - |
| (2) 初動期 | - 50 - |
| (3) 対応期 | - 53 - |
| 8 医療..... | - 57 - |
| (1) 準備期 | - 57 - |
| (2) 初動期 | - 58 - |

| | |
|------------------------------|--------|
| (3) 対応期 | - 60 - |
| 9 治療薬・治療 | - 62 - |
| (1) 準備期 | - 62 - |
| (2) 初動期 | - 62 - |
| (3) 対応期 | - 63 - |
| 10 検査 | - 63 - |
| (1) 準備期 | - 63 - |
| (2) 初動期 | - 65 - |
| (3) 対応期 | - 65 - |
| 11 保健 | - 67 - |
| (1) 準備期 | - 67 - |
| (2) 初動期 | - 70 - |
| (3) 対応期 | - 71 - |
| 12 物資 | - 74 - |
| (1) 準備期 | - 74 - |
| (2) 初動期 | - 75 - |
| (3) 対応期 | - 75 - |
| 13 市民生活及び地域経済の安定の確保 | - 76 - |
| (1) 準備期 | - 76 - |
| (2) 初動期 | - 77 - |
| (3) 対応期 | - 77 - |
| 付録 新型コロナウイルス感染症対応での経験 | - 82 - |
| (1) 感染動向等 | - 82 - |
| (2) 新型コロナウイルス感染症への対応状況 | - 82 - |
| 用語集 | - 93 - |

はじめに

1 改定の目的

令和元年12月に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）は、令和2年3月17日に市内で最初の患者が確認された。新型コロナウイルス感染症は、新たな変異株の出現によって感染の波を生み出し、令和5年5月8日に、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。）の5類感染症に位置付けられるまでに、市内で発生した患者は延べ10万人余りに上るなど、市民の生命及び健康が脅かされ、医療現場はもとより、社会・経済活動に大きな影響を与えることとなった。

この未曾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、生活を守るため、適切な感染防止策の周知啓発や、保健所設置市としてのコロナ体制の充実強化、社会経済活動の支援、そして、ポストコロナ社会に向けた対応など、感染防止対策と社会経済活動との両立が可能となるよう、適時機動的に対策を講じてきた。

また、岐阜県（以下「県」という。）と連携を密にした「オール岐阜」により新型コロナウイルス感染症対応をしたことは、全国的にも好事例であった。

一方で、日常業務の増加やICT化の遅れなどにより有事に対応するための余力が乏しい状態であり、それに加えて、感染拡大時における市保健所業務の優先順位や、市保健所と医療機関等関係機関との役割分担が不明瞭であった結果、感染拡大のたびに市保健所業務がひっ迫したこと等の課題が浮き彫りになった。

今般の岐阜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、次の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、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（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、政府の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。）との整合性を確保しつつ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、平成26年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。

第一 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、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、平成 21 年の新型インフルエンザ（A/H1N1）の世界的流行、平成 24 年の中東呼吸器症候群（MERS）、平成 26 年の西アフリカにおけるエボラ出血熱（現：エボラウイルス病）等の発生、今般の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の世界的大流行（パンデミック）等、新興感染症等は国際的な脅威となってきた。

私たちは、今後も世界が新興感染症等の発生や再興感染症の拡がりのおそれに直面し続けること、すなわち感染症危機の脅威にさらされていることを再認識する必要がある。

しかし、こうした新興・再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、このワンヘルス・アプローチ*の推進により、人獣共通感染症に対応することも重要な観点である。

このほか、既知の感染症であっても、微生物薬の有効性が低下する又は無効になる薬剤耐性（AMR）を獲得することにより、治療が極めて困難になり脅威となっているものも国際的に指摘されている。こうした AMR 対策等にも着実に取り組み、それらの拡がりや発生を阻止していく観点も重要である。

*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。

(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は、人類が

まだ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・病原性が変化した感染症や未知の感染症である新感染症についても、同様に、その感染性の高さから、社会に大きな影響を及ぼす可能性がある。

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

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

[特措法制定の経緯]

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、平成 24 年に、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、「全国かつ急速にまん延し、かつ、病状の程度が重篤となるおそれがあるもの」、「国民生活及び国民経済に重大な影響を及ぼすおそれがあるもの」であり、具体的には、次のものを指す。

- ① 新型インフルエンザ等感染症（感染症法第 6 条第 7 項）
- ② 指定感染症：当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国かつ急速なまん延のおそれがあるもの（感染症法第 6 条第 8 項）
- ③ 新感染症：全国かつ急速なまん延のおそれがあるもの（感染症法第 6 条第 9 項）

2 岐阜市新型インフルエンザ等対策本部条例、岐阜市感染症対策本部要綱

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、県は特措法に基づく岐阜県感染症対策本部（以下、「県対策本部」という。）を設置する。

さらに、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、市行動計画で定めるところによる対策本部である岐阜市新型インフルエンザ等対策本部を設置する。

岐阜市新型インフルエンザ等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「岐阜市新型インフルエンザ等対策本部条例（平成 25 年 3 月 27 日条例第 20 号）」で定める。

また、新型インフルエンザ等緊急事態宣言がされていない場合においても、本市において、新型インフルエンザ等の感染の拡大を防止するため、岐阜市感染症対策本部要綱に基づく岐阜市感染症対策本部（以下、「市対策本部」という。）を設置する。この市対策本部は、新型インフルエンザ等緊急事態宣言がされた場合には、岐阜市新型インフルエンザ等対策本部条例第 1 条に規定する岐阜市新型インフルエンザ等対策本部の組織及び運営について準用し、特措法第 34 条第 1 項の規定に基づく市対策本部となる。

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との整合性を確保しつつ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、市行動計画を踏まえ、国が作成する特措法に基づく基本的対処方針、県の感染症対策の方針、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]

本市では、特措法が制定される以前から、国が「世界保健機関（WHO）世界イ

「新型インフルエンザ事前対策計画」に準じて作成した「新型インフルエンザ対策行動計画」を踏まえ、平成18年12月に、「岐阜市新型インフルエンザ対策行動マニュアル」を策定し、新型インフルエンザへの対策に取り組んできた。

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、平成26年9月に、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、県行動計画を踏まえた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 |
|-----|--------------------------|----------------------------|--------------------------------|---|
| H17 | 新型インフルエンザ対策行動計画の策定 [12月] | 岐阜県新型インフルエンザ対策行動計画の策定[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 |
| H18 | | | 岐阜市新型インフルエンザ対策行動マニュアルの策定 [12月] | |
| H19 | | | 改定 [12月] | |
| H20 | | | 改定 [3月] | |
| H21 | 改定 [2月] | 改定 [2月] | | ・感染症法及び検疫法の改正、水際対策など新型インフルエンザ対策の強化を受け改正 ・新型インフルエンザ（A/H1N1）発生[4月] |
| H23 | 改定 [9月] | | | 新型インフルエンザ（A/H1A1）の経験を踏まえ改定 |
| H24 | | 改定 [3月] | | |
| H25 | 政府行動計画の策定 [6月] | 県行動計画の策定 [10月] | | 特措法施行[4月] |
| H26 | | | 市行動計画の策定 [9月] | |
| H29 | 一部変更[9月] | | | 新たな抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針を踏まえ変更 |
| H30 | | 一部変更[3月] | | |
| R2 | | 一部変更[3月] | 一部変更[6月] | 新型コロナウイルス感染症に読み替え対応等のため変更 |
| R6 | 抜本改定[7月] | | | 新型コロナウイルス感染症対応における経験を踏まえ改定 |
| R7 | | 抜本改定[3月] | | |
| R8 | | | 抜本改定[3月] | |

4 その他計画等との関係

市行動計画は、特措法に基づく市民の生命及び健康の保護、市民生活及び地域経済に及ぼす影響を最小にすることを目的に、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、平時の準備や感染症発生時の措置の内容を示すものであり、その他の感染症の発生予防及びまん延防止に関する計画等と整合を図る必要がある。

[岐阜市感染症予防計画]

感染症法第 10 条第 14 項の規定に基づく感染症の発生予防及びまん延防止による公衆衛生の向上及び増進を目的に、市が感染症の予防のための施策の実施に関して定めるもの。

[岐阜市保健所健康危機対処計画（感染症編）]

地域保健法（昭和 22 年法律第 101 号）第 4 条第 1 項に定める地域保健対策の推進に関する基本的な指針第 1 の 2 の 1 の規定に基づき、市保健所が岐阜市感染症予防計画等を踏まえ、平時における準備、感染状況に応じた取組及び体制について具体的方策を示すもの。

[岐阜市健康危機管理基本指針]

「厚生労働省健康危機管理基本指針について」を踏まえ、感染症を含む健康危機の発生予防、発生時の原因究明、拡大防止及び医療体制の確保等に係る基本的な枠組みについて定めるもの。

第二 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、感染症に強いまちづくり」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が使用できるようになるまでの時間を確保する。
- ・ 流行のピーク時の患者数等をなるべく少なくして医療提供体制への負荷を軽減するとともに、医療提供体制の強化を図ることで、患者数等が医療提供体制のキャパシティを超えないようにすることにより、治療が必要な患者が適切な医療を受けられるようにする。
- ・ 適切な医療の提供により、重症者数や死亡者数を減らす。



目標2 市民生活及び地域経済に及ぼす影響の最小化

- ・ 感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えを円滑に行うことにより、市民生活及び社会経済活動への影響を軽減する。
- ・ 市民生活及び地域経済の安定を確保する。
- ・ 感染対策の強化等により、欠勤者・学校等欠席者の数を減らす。



感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた
感染症に強いまちづくり

2 対策の基本的な考え

(1) 新たな感染症危機の想定

新型インフルエンザ等対策は、発生段階や状況の変化に応じて柔軟に対応していく必要がある。また、過去の新型インフルエンザや新型コロナ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。とりわけ、県との強固な連携により感染症対策にあたるものとする。

(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ことを目標に、平時から、その最大規模の体制を確保し、対応に当たる。
- 2 県との強固な連携による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県と築いた「オール岐阜による推進体制」、「専門知の活用」、「スピード感ある決断」の3つの柱からなる「岐阜モデル」を引き続き活用し、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のアウトブレイク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微生物の特性（病原性、感染性、薬剤感受性等）を踏まえ、様々な状況に対応できるよう、対策の選択肢を示すものである。

その上で、科学的知見を踏まえ、地理的な条件、少子高齢化、社会インフラの状況、医療提供体制等を考慮しつつ、各種対策を効果的に組み合わせ、全体のバランスを図るとともに、その時々状況に応じ、新型インフルエンザ等の発生前から流行が終息するまでの一連の対応の流れを確立する。

新型インフルエンザ等が発生した際には、病原微生物の特性、流行の状況、地域の特性その他の状況を踏まえ、人権への配慮、対策の有効性や実行可能性、対策そのものが市民生活及び地域経済に与える影響等を総合的に勘案し、実施すべき対策を決定する。

市民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがある新型インフルエンザ等への対策は、不要不急の外出の自粛要請、施設の使用制限等の要請、各

事業者における業務縮小等による接触機会の抑制等、医療対応以外の感染対策と、ワクチンや治療薬等を含めた医療対応を組み合わせる総合的に行うことが必要である。

特に医療対応以外の感染対策については、社会全体で取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、市町村及び指定（地方）公共機関による対策だけでは限界があり、事業者や市民一人ひとりが、感染予防や感染拡大防止のための適切な行動や備蓄等の準備を行うことが必要である。新型インフルエンザ等対策は、日頃からの手洗い等、季節性インフルエンザ等呼吸器感染症に対する対策が基本となる。特に、ワクチンや治療薬が無い可能性が高い新興感染症が発生した場合は、公衆衛生対策がより重要である。

3 対策推進のための役割分担

(1) 国

国は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、自ら新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、地方公共団体及び指定（地方）公共機関が実施する新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に支援することにより、国全体として万全の態勢を整備する責務を有する。また、国は、WHO等の国際機関や諸外国との国際的な連携を確保し、対策に取り組む。

また、国は、新型インフルエンザ等及びこれに係るワクチンその他の医薬品の調査や研究の推進に努めるとともに、新型インフルエンザ等に関する調査及び研究に係る国際協力の推進に努める。国は、こうした取組等を通じ、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及び当該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り組みを総合的に推進する。

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を実施する。

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。

こうした取組においては、県は、感染症法第10条の2の規定に基づく、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岐阜県感染症対策連携協議会等を通じ、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ことから、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を実施し、PDCA サイクルに基づき改善を図る。

② 市（保健所設置市）

市は、住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、市民等が必要な情報を入手できるよう、高齢者、子ども、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への適切な配慮をしつつ、情報提供、共有、相談受付等を実施する。

さらに、保健所設置市は、感染症法において、まん延防止に関し、県に準じた役割を果たすことが求められていることから、市保健所や検査実施体制等の対応能力について計画的に準備を行うとともに、岐阜市感染症予防計画に基づく取組状況を毎年度県に報告し、進捗確認を行う。また、感染症有事の際には、迅速に体制を移行し、感染症対策を実行する。

保健所設置市は、感染症法第 10 条の 2 の規定に基づき設置される岐阜県感染症対策連携協議会に参画するなど、まん延防止等に関する協議を行い、新型インフルエンザ等の発生前から県と連携を図っておくものとする。

（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、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。

（４）登録事業者

登録事業者には、新型インフルエンザ等発生時においても、医療の提供・国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を継続的に実施する努力義務が課される。（特措法第 4 条第 3 項）

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、個人レベルでの基本的な感染対策(手洗い、有症状時のマスク着用などの咳エチケット、換気、人込みを避ける等)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 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「市民生活及び地域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 13 項目を市行動計画の主な対策項目として定めるものである。

- | | |
|----------------------------|--------------------|
| ① 実施体制 | ⑦ ワクチン |
| ② 情報収集・分析 | ⑧ 医療 |
| ③ サーベイランス | ⑨ 治療薬・治療法 |
| ④ 情報提供・共有、 リスクコミュニケーション | ⑩ 検査 |
| ⑤ 水際対策 | ⑪ 保健 |
| ⑥ まん延防止 | ⑫ 物資 |
| | ⑬ 市民生活及び地域経済の安定の確保 |

5 感染症危機における有事のシナリオ（準備期、初動期、対応期）

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、市、県、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、市においては、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）に関する情報を収集し、関係者間で共有する。

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や過去の知見等も踏まえ、病原性や感染性等が高い場合のリスクを想定し、患者の入院措置、抗インフルエンザウイルス薬等による治療、感染リスクのある者の外出自粛やその者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を検討する。さらに、病原性に応じて、不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限等の強力な対策を講じ、感染拡大のスピードをできる限り抑え、感染拡大に対する準備を行う時間を確保する。

その後も、常に新しい情報を収集・分析の上、対策の必要性を評価し、更なる情報が得られ次第、適切な対策へと切り替える。また、状況の進展に応じて、必要性の低下した対策についてはその縮小や中止等の見直しを行う。

④ 対応期：C-1（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。

複数の感染の波への対応や対策の長期化、病原性や感染性の変化の可能性も考慮した上で、リスク評価を大まかに分類し、それぞれの分類に応じ各対策項目の具体的な内容を定める。

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、県対策本部と協議の上、柔軟に対策を講じることができるようし、医療機関を含めた現場が動きやすくなるような配慮や工夫を行う。

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。

6 対策項目に共通する視点

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、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。

共通する視点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、多くの人々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。

共通する視点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、市、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り、平時から連携協力体制を整えておくことが不可欠である。

とりわけ、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、県との連携も重要である。

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。

共通する視点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の経験を踏まえ、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推進に必要な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 実効性確保

(1) EBPM の考え方に基づく政策の推進

市行動計画等の実効性を確保して、新型インフルエンザ等への対応をより万全なものとするためには、新型インフルエンザ等対策の各取組について、できる限り具体的かつ計画的なものとするのが重要である。

感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替にあたって、対応時はもとより、平時から有事までを通じて、政策効果の測定に重要な関連を持つ情報や統計等のデータを収集・分析し、活用する EBPM の考え方に基づいて政策を実施する。

(2) 新型インフルエンザ等への備えの機運の維持

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の維持を図る。

(3) 多様な主体の参画による実践的な訓練の実施

「訓練でできないことは、実際もできない」というのは災害に限らず、新型インフルエンザ等への対応にも当てはまる。訓練の実施により、平時の備えについて不断の点検や改善につなげていくことが極めて重要である。市及び県は、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、市行動計画について、県行動計画のフォローアップ内容を踏まえ、各対策項目の主な取組状況を確認し改善を検討することで、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、岐阜市感染症予防計画の見直し状況、県行動計画の改定状況等も踏まえ、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

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な社会的弱者への配慮に留意する。感染症危機にあたっては市民の安心を確保し、新型インフルエンザ等による社会の分断が生じないように取り組む。

(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

市は、新型インフルエンザ等が発生した段階で、市対策本部における新型インフルエンザ等対策の実施に係る記録を作成し、保存・公表する。

(5) SDGs 等、持続可能な地域づくりの理念を踏まえた計画の推進

市行動計画は、平成 27 年 9 月に国連で採択された「持続可能な開発目標 (SDGs)」の理念とも一致するものであり、本計画の着実な実行を通して、関連する以下の目標について、取組を推進していく。また、本市では、岐阜市オリジナル SDGs ロゴマークを作成し、市民や、地域団体、学校、企業など、たくさんのパートナーと協力し、SDGs の達成に向けた取組を進める。

- ・目標 1 貧困をなくそう
- ・目標 3 すべての人に健康と福祉を
- ・目標 4 質の高い教育をみんなに
- ・目標 5 ジェンダー平等を実現しよう
- ・目標 8 働きがいも経済成長も
- ・目標 9 産業と技術革新の基盤をつくろう
- ・目標 10 人や国の不平等をなくそう
- ・目標 11 住み続けられるまちづくりを
- ・目標 12 つくる責任つかう責任
- ・目標 17 パートナリシップで目標を達成しよう

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



SDGs 岐阜市
未来都市

岐阜市オリジナル SDGs ロゴマーク

第三 各対策項目の考え方及び取組

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、必要な事項を岐阜市新型インフルエンザ等対策本部条例、岐阜市感染症対策本部要綱、岐阜市健康危機管理基本指針等で定める。
- ・市は、平時から、新型インフルエンザ等の感染症への対策を推進するための情報収集に努め、健康危機発生または、おそれ等に関する情報を知り得た場合に、組織内への迅速な情報伝達、及び分析、評価をする体制を整備する。
(岐阜市健康危機管理基本指針)
- ・市は、平時から岐阜市感染症対策本部要綱で規定する市対策本部が設置されるまでの間、新型インフルエンザ等その他の感染症への対策を推進するため、岐阜県が設置する副知事、教育長、警察本部長、各部局長、各県事務所長及び岐阜市保健衛生部長等で構成する「新型インフルエンザ等対策推進会議」に参加する。
- ・市は、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、岐阜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」に参加する。
- ・市は、必要に応じ、岐阜県感染症対策基本条例第11条で規定する感染症対策専門家会議に参加する。
- ・市は、県が設置する感染症対策専門家会議、新型インフルエンザ等対策推進協議会、新型インフルエンザ等対策推進会議に参加し、平時から、県と連携し「岐阜モデル」を確立する。

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、毎年度定期的なフォローアップを行う。
- ・市は、県行動計画のほか、岐阜市感染症予防計画の見直し状況、市行動計画

の定期的なフォローアップ、新興感染症等の発生状況やそれらへの対応等を踏まえ、おおむね6年ごとに必要に応じ、市行動計画の見直しを行う。

- ・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、岐阜県感染症対策連携協議会において、定期的に岐阜市感染症予防計画の進捗状況を報告し協議する。協議結果、国が定める基本指針等を踏まえて岐阜市感染症予防計画を改定する。なお、岐阜市感染症予防計画の改定にあたっては、市行動計画、岐阜市保健所健康危機対処計画（感染症編）と整合性の確保を図る。
- ・市は、県が実施する感染症対策の事前の体制整備や人材確保等の観点から必要がある場合の総合調整に協力する。

1-5 訓練・研修の実施

- ・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。
- ・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・協力し、新型インフルエンザ等の発生時における実施体制の整備、対応の流れ、各機関間の連携等を確認する。
- ・市は、新型インフルエンザ等対策に携わる医療従事者や専門人材、職員等の養成等を行う。特に、国及び国立健康危機管理研究機構（Japan Institute for Health Security。以下「JIHS」という。）等の研修等を積極的に活用しつつ、地域の感染症対策の中核となる市保健所等の人材の確保や育成に努める。

(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、必要に応じて岐阜市健康危機管理基本指針に基づく岐阜市健康危機管理対策会議を設置し情報共有、分析及び評価する体制をとる。
- ・県が開催する感染症対策専門家会議、新型インフルエンザ等対策推進会議、新型インフルエンザ等対策推進協議会に出席し、情報の共有や対応の検討を行う。
- ・市は、国内外で新たな感染症等が発生した場合、岐阜市健康危機管理基本指針に基づく岐阜市健康危機管理対策本部を設置し、市保健所全体で感染症健康危機に対応する体制を構築する。具体的対応については、岐阜市健康危機管理基本指針、岐阜市健康危機対処計画（感染症編）に定める。
- ・さらに、市は、県の感染症対策基本条例に基づく対策本部が設置された場合、もしくは岐阜市感染症対策本部要綱に基づき必要な場合は、岐阜市感染症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、岐阜市感染症対策本部は、直ちに特措法第34条第1項の規定に基づく対策本部に移行する。
- ・市は、県が条例に基づく感染症対策本部を設置したときは、県と連携し「オール岐阜による推進体制」を整備する。
また、県が開催する感染症対策本部員会議、協議会、専門家会議に参加し、連携体制を強化する。

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、緊急事態宣言がなされた場合は、市行動計画に基づき、独自に設置した市対策本部を直ちに特措法第 34 条第 1 項の規定に基づく市対策本部に移行し、状況に応じて迅速かつ柔軟に新型インフルエンザ等への対策を決定・実行する。

なお、緊急事態解除宣言が行われたときは、遅滞なく特措法第 34 条第 1 項の規定に基づ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、岐阜県感染症対策専門家会議、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。庁外からの応援職員による市保健所体制強化については「11 保健」で記載。

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 職員等の派遣・応援要請への対応

- ・市は、新型インフルエンザ等のまん延により市の全部又は大部分の事務を行うことができなくなると認めるときは、県に対し、特定新型インフルエンザ等対策の事務の代行を要請する（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（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、他の市町村又は県に対して応援を要請する。
- ・市は、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、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）。

3-4 総合調整

- ・市は、県が、特措法第 24 条第 1 項の規定に基づき実施する、県、市町村及び関係指定（地方）公共機関が実施する新型インフルエンザ等対策に関する総合調整等に協力する。
- ・市は、県が、感染症法第 63 条の 3 の規定に基づき実施する、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感染症法に定め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、県が、感染症法第 63 条の 4 の規定に基づき、市に対し、感染症法に定める入院勧告又は入院措置に関し必要な指示を出した場合、県と連携して対応する。
- ・市は、市内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（特措法第 24 条第 2 項）を行う。
- ・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 必要な財政上の措置

- ・市は、国や県からの財政支援を有効に活用するとともに、必要に応じて地

方債を発行して財源を確保し、必要な対策を実施する。

3-6 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 情報収集・分析

(1) 準備期

1-1 実施体制の整備

- ・市は、有事において、発生動向調査に基づく新型インフルエンザ等の発生状況や病原体に関する情報、積極的疫学調査に基づく患者の感染源や行動歴等に関する情報を収集し、分析する体制を平時から整備する。
- ・市は、有事において、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等を活用し、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況のほか、必要に応じて、救急搬送困難事案に係る状況等の情報収集を行い、感染症対策における医療提供体制をモニタリングできる体制を平時から整備する。
- ・市は、市民生活及び地域経済に関する情報や社会的影響等の収集・分析に備え、収集すべき情報の整理や収集・分析方法の研究を行う等、平時から準備を行う。
- ・市は、県と連携し、最新の知見を収集し共有する体制を平時から整備する。
- ・市は、国及びJIHSが主導する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）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。
- ・市は、有事に備え、積極的疫学調査や臨床研究に資する情報の収集について、平時から体制を整備する。

1-2 平時における情報収集・分析の実施

- ・市は、平時から関係省庁、県、他市町村、医療機関等、あらゆる情報源から新型インフルエンザ等に関する情報を迅速かつ効率的に収集する。

1-3 訓練の実施

- ・市は、県のほか、関係機関等と連携し、新型インフルエンザ等の発生時における情報伝達・集約、分析の手法や処理の流れを確認する訓練を実施する。
- ・市は、国、JIHS、県等と連携し、新型インフルエンザ等の発生を想定した訓練等を通じて、情報収集・分析の実施体制の運用状況等の確認を行う。

1-4 人材の確保・育成

- ・市は、有事に必要な体制に速やかに移行できるよう、市保健所の計画的な人員の確保や配置を行う。人員の配置に当たっては、情報収集・解析を行う情報系専門人材等を含め最適な人員配置となるよう検討する。
- ・市は、国、県、JIHS 等で実施される感染症対策等に関する研修会、感染症危機管理リーダーシップ人材育成モデル事業等に、市保健所の職員等を積極的に派遣する。
また、将来的に実地疫学専門家養成コース (FETP) への職員派遣を検討する。

1-5 DX の推進

- ・市は、新型コロナウイルス感染症対応において運用した患者情報の一元管理システムの活用を含め、平時から情報入力自動化・省力化や情報の一元化、データベース連携等を検討する。

1-6 情報漏えい等への対策

- ・市は、感染症サーベイランス等から得られた公表前の疫学情報、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）の機微情報の漏えい等への対策のため、事案が発生した場合の対応手順について整理する。

(2) 初動期

2-1. 実施体制の確保

- ・市は、新型インフルエンザ等が発生した場合には、速やかに感染症インテリジェンス体制（感染症による公衆衛生リスクを探知、評価し、予防や制御方法を決定するため、あらゆる情報源から感染症に関するデータを体系的かつ包括的に収集、分析、解釈し、政策上の意思決定及び実務上の判断に活用可能な情報（インテリジェンス）として提供する活動）を確保する。

2-2 有事における情報収集・分析の実施

- ・市は、発生動向調査に基づく新型インフルエンザ等の発生状況や病原体に関する情報、積極的疫学調査に基づく患者の感染源や行動歴等に関する情報を収集し、分析する。
- ・市は、医療機関等情報支援システム (G-MIS) 等を活用し、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況のほか、必要に応じて、救急搬送困難事案に係る状況等の情報収集を行い、感染症対策における医療提供体制をモニタリングする。
- ・市は、関係省庁、県、他市町村、医療機関等、あらゆる情報源から新型イン

フルエンザ等に関する情報を迅速かつ効率的に収集する。

- ・市は、市民生活及び地域経済への影響を把握するため、人流、雇用、消費、生産活動・景気、社会的な状況（生活保護、出生・婚姻、自殺等）に関する指標及びデータを必要に応じて収集する。
- ・市は、国及び JIHS が主導する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）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。
- ・市は、情報収集・分析に基づく地域の実情や、県、国が行うリスク評価等を踏まえ、医療提供体制、検査実施体制、市保健所等の各体制について、速やかに有事の体制に移行することを判断するとともに、必要な感染対策を迅速に判断し実行する。

2-3 情報の提供・共有

- ・市は、新たな感染症が発生した場合は、県と連携し、県内外からの情報収集・分析から得られた情報や対策について、医療機関、関係団体等に共有するとともに、市民等に迅速に公表する。
なお、情報等の公表にあたっては、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。
- ・市は、感染症の流行状況の公表において、著しく患者数が増加した場合及び公衆衛生対策上、説明が必要だと判断した場合等には、記者ブリーフィングの実施等による情報提供・共有に努める。

2-4 DX の推進

- ・市は、情報の収集・管理にあたっては、国のシステムの整備状況を踏まえつつ、新型コロナウイルス感染症対応において運用した患者情報の一元管理システムの活用を含め、情報入力自動化・省力化や情報の一元化、データベース連携等を実施する。

2-5 情報漏えい等への対策

- ・市は、感染症サーベイランス等から得られた公表前の疫学情報、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）の機微情報の漏えい等の事案が発生した場合には、準備期に整理した対応手順に従い対応する。

(3) 対応期

3-1 実施体制の拡大・見直し

- ・市は、新型インフルエンザ等の感染拡大を見据え、感染症インテリジェンス

体制を強化する。

また、感染症危機の経過や状況の変化、これらを踏まえた政策上の意思決定及び実務上の判断の必要性に応じ、情報収集・分析の方法や実施体制を柔軟に見直す。

3-2 有事における情報収集・分析の実施

- ・市は、発生動向調査に基づく新型インフルエンザ等の発生状況や病原体に関する情報、積極的疫学調査に基づく患者の感染源や行動歴等に関する情報を収集し、分析する。
- ・市は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等を活用し、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況のほか、必要に応じて、救急搬送困難事案に係る状況等の情報収集を行い、感染症対策における医療提供体制をモニタリングする。
- ・市は、関係省庁、県、他市町村、医療機関等、あらゆる情報源から新型インフルエンザ等に関する情報を迅速かつ効率的に収集する。
- ・市は、市民生活及び地域経済への影響を把握するため、人流、雇用、消費、生産活動・景気、社会的な状況（生活保護、出生・婚姻、自殺等）に関する指標及びデータを必要に応じて収集する。

3-3 リスク評価の実施

- ・市は県と連携し、国のリスク評価や調査結果を踏まえ、県内の新型インフルエンザ等の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、県内外での発生状況、臨床像に関する情報について分析し、独自に包括的なリスク評価を行う。
なお、リスク評価にあたっては、岐阜県感染症対策専門家会議等に出席し意見を聴取する等、当該感染症に係る感染性、疾患としての重症度の分析内容や積極的疫学調査等により得られた結果、医療・社会への影響等の分析等を考慮する。
- ・市は県と連携し、国及びJIHSが主導する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）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。
- ・市は県と連携し、流行初期以降（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後おおむね1か月以降）においては、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況、市保健所における業務負荷を勘案し、国が示す方針も踏まえながら、地域の実情に応じて積極的疫学調査の対象範囲や調査項目を見直す。

- ・市は県から、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施等に関する分析結果について情報提供を受け、市民等に分かりやすく情報を提供・共有する。

3-4 情報の提供・共有

- ・市は県、国内外からの情報収集・分析で得られた情報や対策について、情報提供を受け、市民等に迅速に提供・共有する。
なお、情報等の公表にあたっては、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。
- ・市は、引き続き、感染症の流行状況の公表において、著しく患者数が増加した場合及び公衆衛生対策上説明が必要だと判断した場合等、記者ブリーフィングの実施等による情報提供・共有に努める。

3-5 DXの推進

- ・市は、情報の収集・管理にあたっては、国のシステムの整備状況を踏まえつつ、新型コロナウイルス感染症対応において運用した患者情報の一元管理システムの活用を含め、情報入力の自動化・省力化や情報の一元化、データベース連携等を実施する。

3-6 情報漏えい等への対策

- ・市は、感染症サーベイランス等から得られた公表前の疫学情報、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）の機微情報の漏えい等の事案が発生した場合には、準備期に整理した対応手順に従い対応する。

3 サーベイランス

(1) 準備期

1-1 実施体制の整備

- ・市は、平時から感染症の発生動向等を把握できるよう、市保健所を介した医療機関からの患者報告、病原体の検出状況やゲノム情報等の報告がなされる体制を整備する。

1-2 平時に行う感染症サーベイランス

- ・市は、平時から、発生動向調査により、季節性インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等の急性呼吸器感染症について、届出対象となる医療機関における患者の発生動向や入院患者の発生動向等の複数の情報源から流行状況を把握する。
- ・市は、国、JIHS等と連携し、指定届出機関からインフルエンザ患者の検体

- を入手し、インフルエンザウイルスの型・亜型、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）を平時から把握するとともに、感染症サーベイランスシステムを活用し、発生状況について関係機関等と共有する。
- ・市は、岐阜県医師会が運用する「岐阜県リアルタイム感染症サーベイランスシステム」を活用し、協力医療機関からの報告を基に季節性インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等の急性呼吸器感染症の発生動向を迅速に把握する。
 - ・市は、平時から、季節性インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等の急性呼吸器感染症について、指定届出機関における患者の発生動向や入院患者の発生動向等の複数の情報源から全国的な流行状況を把握する。

1-3 ワンヘルス・アプローチに基づくサーベイランス

- ・市は、ワンヘルス・アプローチの考え方にに基づき、JIHS 等と連携し、家きんや豚、野生動物のインフルエンザウイルス等の保有状況を把握し、新型インフルエンザ等の発生を監視する。
- ・市は、感染症法若しくは家畜伝染病予防法（昭和 26 年法律第 166 号）に基づく獣医師からの届出又は野鳥等に対する調査等に基づき、国内及び地域における鳥インフルエンザの発生状況等を把握する。
- ・市は、医療機関から鳥インフルエンザ等の動物由来インフルエンザに感染したおそれのある者について市保健所に情報提供があった場合には、関係者間で情報共有を速やかに行う体制を整備する。

1-4 人材の確保・育成

- ・市は、国、JIHS 等と連携し、新型インフルエンザ等の発生を想定した訓練等を通じ、感染症サーベイランスシステムを活用した疑似症サーベイランスによる新型インフルエンザ等の早期探知の運用の習熟を行う。
 - ・市は、国及び JIHS と連携し、感染症サーベイランスに関係する人材の育成と確保のため、有事に必要となる人員規模をあらかじめ検討した上で、担当者の研修を実施する。
 - ・市は、国、県、JIHS 等で実施される感染症対策等に関する研修会、感染症危機管理リーダーシップ人材育成モデル事業等に、市保健所の職員等を積極的に派遣するとともに、感染症に関する講習会等を開催すること等により市保健所の職員等に対する研修の充実を図る。
- また、将来的に実地疫学専門家養成コース (FETP) への職員派遣を検討する。

1-5 情報の提供・共有

- ・市は県から、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）、ゲノム情報、臨床像等の情報等のサーベイランスの分析結果の提供を受け、正確な情報を市民等に分かりやすく提供・共有する。
- ・市は県から、県内に居住する新型インフルエンザ等の患者又は新感染症の所見がある者の数、当該者の居住する市町村名、当該者がこれらの感染症の患者又は所見がある者であることが判明した日時のほか、厚生労働省令で定める情報の提供があった場合にこれを受ける。
- ・市は、情報等の公表を行うにあたっては、まん延防止への寄与、個人が特定されることのリスク等を総合的に勘案して、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。

1-6 DXの推進

- ・市は、令和4年の感染症法改正により、発生届等の電磁的方法による届出が努力義務とされたことを踏まえ、平時より、医師や指定届出機関の管理者から感染症サーベイランスシステムを活用した電磁的な方法による発生及び退院等の届出を促進する。

(2) 初動期

2-1 実施体制の確保

- ・市は、県、国及びJIHSと連携し、新型インフルエンザ等の発生時に、国が実施する初動期におけるリスク評価に基づき、有事の感染症サーベイランスの実施体制の整備を進める。

2-2 有事における感染症サーベイランス

- ・市は、県、国、JIHS及び関係機関等と連携し、準備期から実施している感染症サーベイランスを継続する。
- ・市は、新たな感染症の発生を探知し、当該感染症に対する疑似症サーベイランス（感染症法第14条第7項及び第8項）が開始された場合は、これを実施する。
- ・市は、新型インフルエンザ等の患者の全数把握を始めとする患者発生サーベイランス等の強化により、患者の発生動向等の迅速かつ的確な把握を強化する。
- ・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）、臨床像や治療効果等の必要な知見を得るため、入院サーベイランス（入院者数や重症者数の把握）及び病原体ゲノムサーベイランスを開始する。

- ・市保健所（衛生試験所）は、必要に応じ、新型インフルエンザ等に感染したおそれのある者から採取した検体を分析し、亜型等の同定を行う。

2-3 情報の提供・共有

- ・市は県から、感染症サーベイランスで得た県内の感染症の発生状況、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）、ゲノム情報、臨床像等の情報の提供を受け、正確な情報を市民等に分かりやすく提供・共有する
- ・市は県から、新型インフルエンザ等の患者又は新感染症の所見がある者（県の区域内に居住地を有する者に限る。）の数、当該者の居住する市町村の名称、当該者がこれらの感染症の患者又は所見がある者であることが判明した日時その他厚生労働省令で定める情報の提供があった場合にこれを受ける。
- ・市は、情報等の公表を行うにあたっては、まん延防止への寄与、個人が特定されることのリスク等を総合的に勘案して、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。

(3) 対応期

3-1 実施体制の拡大・見直し

- ・市は、県、国、JIHS 及び関係機関等と連携し、新型インフルエンザ等に関する情報収集を迅速に実施できるよう、国や県によるリスク評価に基づき、有事の感染症サーベイランスの実施体制を整備する。
また、国、県の方針や、市内の新型インフルエンザ等の発生状況に応じ、適切な感染症サーベイランスの実施体制の検討や見直しを行う。

3-2 有事における感染症サーベイランス

- ・市は、国及び JIHS と連携し、新型インフルエンザ等の特徴や患者の臨床像等の情報を把握するため、感染症指定医療機関の医師に退院等の届出*の提出を求める。
また、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）、臨床像や治療効果等の必要な知見を得るため、入院サーベイランス（入院者数や重症者数の把握）及び病原体ゲノムサーベイランスを実施する。
*感染症法第 44 条の 3 の 6 の規定に基づく新型インフルエンザ等感染症の患者、指定感染症の患者（感染症法第 44 条の 9 第 1 項の規定による準用）及び第 50 条の 7 の規定に基づく新感染症の所見がある者の退院等の届出。
- ・市は、県が、感染症サーベイランスの実施体制について、全数把握から定点把握へ移行する等実施体制を変更する場合、市の実施体制の変更についても

検討する。

ただし、地域の感染動向等に応じて、独自に判断して感染症サーベイランスを実施する。

3-3 情報の提供・共有

- ・市は県から、国内の新型インフルエンザ等の発生状況等、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）、ゲノム情報、臨床像等の情報の提供を受け、市民等へ新型インフルエンザ等の発生状況等について迅速に提供・共有する。特に新型インフルエンザ等対策の強化又は緩和を行う場合等の対応においては、リスク評価に基づく情報を共有し、各種対策への理解・協力を得るため、可能な限り科学的根拠に基づいて市民等に分かりやすく情報を提供・共有する。
- ・市は県から、新型インフルエンザ等の患者又は新感染症の所見がある者（当該都道府県の区域内に居住地を有する者に限る）の数、当該者の居住する市町村の名称、当該者がこれらの感染症の患者又は所見がある者であることが判明した日時その他厚生労働省令で定める情報の提供があった場合にこれを受ける。
- ・市は、情報等の公表を行うにあたっては、まん延防止への寄与、個人が特定されることのリスク等を総合的に勘案して、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。
- ・市保健所（衛生試験所）は、対応期を通じて拡充した検査実施体制を維持しつつ、地域の変異株の状況の分析、庁内等への情報提供・共有等を実施する。

4 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、国の取組に関する留意事項を参考とするほか、他の地方公共団体等の対応も参考にしつつ、地域の実情を踏まえた情報提供・共有、リスクコミュニケーションを実施する。
- ・市は、準備期から市民等が感染症危機に対する理解を深め、分かりやすく行動変容につながりやすい情報提供・共有を行う。また、コールセンター等の設置準備を始め、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションができる体制整備を進める。
- ・市は、市民にとって最も身近な行政主体として、市民に対するきめ細かいリスクコミュニケーションを含む周知・広報や市民からの相談受付等を実施するため、市と県の新型インフルエンザ等の患者等に関する情報連携について、

市行動計画に位置付けるとともに、具体的な手順を県と調整する。

- ・市は、平時から国、JIHS 等と連携し、感染症に関する基本的な情報、基本的な感染対策(手洗い、有症状時のマスク着用などの咳エチケット、換気、人込みを避ける等)、感染症の発生状況等の情報、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等について、市民等の理解を深めるため、各種媒体を利用し、可能な限り多言語で、継続的かつ適時に、分かりやすい情報提供・共有を行う。
- ・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、衛生部局、福祉部局、教育委員会等が連携して、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、衛生部局と教育委員会等が連携して、学校教育の現場を始め、子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啓発する。

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、市による情報提供・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、新型インフルエンザ等が発生した際に、市民等が必要な情報を入手できるよう、高齢者、子ども、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への適切な配慮をしつつ、情報提供・共有する内容や用いる媒体、方法について整理する。
- ・市は、一体的かつ統合的な情報提供・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、ワンボイスによる情報提供・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

- ・市は、県と可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションを適切に行うことができるよう、情報の受取手の反応や必要としている情報を把握し、更なる情報提供・共有に活かす方法等を整理し、必要な体制を整備する。
- ・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、国の取組に関する留意事項を参考とするほか、他の地方公共団体等の対応も参考にしつつ、地域の実情を踏まえた情報提供・共有、リスクコミュニケーションを実施する。
- ・市は、準備期に整備したリスクコミュニケーションの実施体制について、本格的に体制を強化し、住民に対して必要な情報提供・共有、リスクコミュニケーションを行う。
- ・市は、市民にとって最も身近な行政主体として、市民に対するきめ細かいリスクコミュニケーションを含む周知・広報や市民からの相談受付等を実施するため、新型インフルエンザ等の患者等の健康観察に関して、県と連携し対応する。
- ・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とともに、国、JIHS等と連携し、その時点で把握している科学的知見等に基づき、新型インフルエンザ等の特性、国内外における発生状況、有効な感染防止対策等について、当該感染症に関する全体像が分かるよう、関係機関等、市民等に対し、以下①から④のとおり情報提供・共有を行う。
 - ① 市民等が情報を受け取る媒体やその受け止めが千差万別であることから、利用可能なあらゆる情報媒体を活用し、迅速かつ一体的に情報提供・共有を行う。
 - ② 個人や事業者のレベルでの感染対策が感染拡大防止にも大きく寄与することを踏まえ、感染状況に応じて、記者会見や各種メディアにより感染対策の徹底や冷静な対応を呼び掛ける市長メッセージ等を発出する。
 - ③ 市民等が必要な情報を入手できるよう、高齢者、子ども、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への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・共有を行う。
 - ④ 新型インフルエンザ等の感染状況等の公表に際し、同一の広報担当が対

応するほか、必要に応じて、県と共同で会見を行う等、ワンボイスによる一体的かつ統合的な情報提供・共有を行うことができるよう努める。

2-2 公表基準の明確化

- ・市は、国が示す新型インフルエンザ等の発生状況等に関する公表基準等を踏まえた上で、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつも、市民等のニーズを勘案し、市としての公表内容を決定する。

2-3 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、その状況等を踏まえつつ、適切に情報提供・共有する。
- ・市は、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な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を行うとともに、ハラスメント等に関する相談対応に努める。

2-4 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。

2-5 双方向コミュニケーションの実施

- ・市は、感染症対策を円滑に進めていく上で、関係者の理解や協力を得ることが重要であることから、一方向の情報提供だけでなく、SNSの動向や相談窓口等に寄せられた意見等の把握等を通じて、情報の受取手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行うよう努める。
- ・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、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、国の取組に関する留意事項を参考とするほか、他の地方公共団体等の対応も参考にしつつ、地域の実情を踏まえた説明を行う。
- ・市は、準備期に整備したリスクコミュニケーションの実施体制について、本格的に体制を強化し、市民に対して必要な情報提供・共有、リスクコミュニケーションを行う。
- ・市は、市民にとって最も身近な行政主体として、市民に対するきめ細かいリスクコミュニケーションを含む周知・広報や市民からの相談受付等を実施するため、新型インフルエンザ等の患者等の健康観察に関して、県と連携し対応する。
- ・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とともに、国、JIHS等と連携し、その時点で把握している科学的知見等に基づき、市内外の新型インフルエンザ等の発生状況、感染拡大防止措置等の対策等について、対策の決定プロセスや理由（どのような科学的知見等を考慮してどのように判断がなされたのか等）、実施主体等を明確にしなが、関係機関、市民等に対し、以下①から④のとおり情報提供・共有を行う。
 - ① 市民等が情報を受け取る媒体やその受け止めが千差万別であることから、利用可能なあらゆる情報媒体を活用し、迅速かつ一体的に情報提供・共有を行う。
 - ② 個人や事業者のレベルでの感染対策が感染拡大防止にも大きく寄与することを踏まえ、感染状況に応じて、記者会見や各種メディアにより感染対策の徹底や冷静な対応を呼び掛ける市長メッセージ等を発出する。
 - ③ 市民等が必要な情報を入手できるよう、高齢者、子ども、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への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・共有を行う。
 - ④ 新型インフルエンザ等の感染状況等の公表に際し、同一の広報担当が対応するほか、必要に応じて、県と共同で会見を行う等、ワンボイスによる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努める。

3-2 公表基準の見直し

- ・市は、初動期に決定した公表基準について、感染症の特徴等に応じて、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつも、市民等のニーズを勘案し、必要な見直しを行う。

3-3 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、その状況等を踏まえつつ、適切に情報提供・共有する。
- ・市は、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を行うとともに、ハラスメント等に関する相談対応に努める。

3-4 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。

3-5 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 子どもや若者、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。

3-6 双方向コミュニケーションの実施

- ・ 市は、感染症対策を円滑に進めていく上で、関係者の理解や協力を得ることが重要であることから、一方向の情報提供だけでなく、SNS の動向や相談窓口等に寄せられた意見等の把握等を通じて、情報の受取手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

ションを行うよう努める。

- ・市は、初動期に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。

5 水際対策

(1) 準備期

1-1 国等との連携体制の整備

- ・市は、国が検疫所における PCR 検査等の実施体制を整備するに当たり、市保健所（衛生試験所）等や民間検査機関と協定等を締結する場合、必要な協力を行う。
- ・市は、国が水際対策の実効性を高めるため実施する訓練を通じて、帰国者等に関する情報提供・共有や入院調整のスキーム、有事における連携体制等を確認する。

(2) 初動期

2-1 帰国者等の情報提供・共有

- ・市は、国、県から市に対し、質問票等により得られた情報について提供があった場合には、必要に応じ、庁内、関係機関間で共有する。

2-2 国等との連携体制の確保

- ・市は、国の検疫措置の強化に伴い、新型インフルエンザ等に対する PCR 検査等の検査実施体制を整備するに当たり、県と必要な協力を行う。
- ・市は、国から新型インフルエンザ等発生国・地域からの帰国者等であって、停留されない者に係る情報の通知を受け、当該者の健康監視の依頼があった場合は、検疫所と連携しながら、居宅等待機者等に対して健康監視を実施する（感染症法第 15 条の 3 第 1 項）。

(3) 対応期

3-1 国等との連携体制の強化・見直し

1) 封じ込めを念頭に対応する時期 (B)

- ・市は、初動期における 2-2 の対応を継続する。
ただし、市内の感染拡大や業務のひっ迫状況を勘案し、国からの要請のあった健康監視を適切に行うことが困難となった場合には、国にこの事務の代行を要請する（感染症法第 15 条の 3 第 5 項）。

2) 病原体の性状等に応じて対応する時期 (C-1)

- ・市は、初動期における 2-2 の対応を継続しつつ、国がリスク評価の結果に基づき、国内外の感染状況、国内の医療提供体制の状況、対策の効果や市民生活及び社会経済活動に与える影響等を踏まえつつ、水際対策を検討し、実施した場合は、速やかに情報を収集する。

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、初動期における 2-2 の対応を継続しつつ、国がワクチンや治療薬の開発や普及、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）や国内外の感染状況等の変化により、国内の医療提供体制の状況、対策の効果や市民生活及び社会経済活動に与える影響等を踏まえつつ、水際対策を縮小又は中止した場合は、速やかに情報を収集する。

6 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。
その際、有事にも円滑な把握ができるよう、可能な限り平時から定期的に収集している既存の指標やデータ等を用いる。

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、手洗い、有症状時のマスク着用などの咳エチケット、換気、人込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、相談窓口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、県、国との連携に加え相互にも連携し、市内における新型インフルエンザ等の患者の発生に備え、感染症法第 19 条及び第 20 条の規定に基づく患者への対応（入院勧告・措置等）や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請、健康観察の実施、有症時の対応指導等）の確認を進める。
- ・市は、検疫所から新型インフルエンザ等に感染した疑いのある帰国者等に関する情報の通知を受けた場合は、県と相互に連携し、これを有効に活用する。
- ・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

- ・市は県と連携し、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、避難所運営に必要な範囲で、県から患者情報の提供のほか、避難所運営支援を受ける。

(3) 対応期

3-1 まん延防止対策の実施

- ・市は、初動期に県、国及び JIHS が実施したリスク評価のほか、市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、まん延防止対策に当たって、県による営業時間の変更その他の必要な措置を講ずる要請を考慮し、市対策本部の協議を行う。

3-2 患者や濃厚接触者への対応

- ・市は、県、国と連携し、地域の感染状況等に応じて、感染症法第 19 条及び第 44 条の 3 の規定に基づき、患者への対応（入院勧告・措置等）や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請等）等の措置を行う。

また、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等についての情報収集等で得られた知見等を踏まえ、積極的疫学調査等による感染源の推定と濃厚接触者の特定による感染拡大防止対策等の有効と考えられる措置がある場合には、そうした対応も組み合わせて実施する。

- ・市は、県、国と協力し、濃厚接触者への健康観察のための体制整備や、新型インフルエンザの場合、必要な抗インフルエンザウイルス薬の予防投与に向けた準備等を行う。

3-3 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、県と連携し、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。

2) 県のまん延防止対策に伴う対応

- ・市は、県が実施する特措法第 24 条第 9 項の規定に基づく、公私の団体又は

個人に対する新型インフルエンザ等対策の実施に関する協力要請に関し、必要な連携、協力を行う。

- ・市は、まん延防止等重点措置に関して、県が実施する特措法第 31 条の 8 の規定に基づき、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その他必要な措置を講ずる協力要請に関し、必要な連携、協力を行う。
- ・市は、新型インフルエンザ等緊急事態において、県が実施する特措法第 45 条の規定に基づき、住民に対する生活の維持に必要な場合を除きみだりに住宅等から外出しないことその他感染の防止に必要な協力要請に関し、必要な連携、協力を行う。

3-4 その他の事業者に対する要請

- ・市は、県と連携し、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の管理者等に対し、当該施設等における感染対策を強化するよう要請する。

3-5 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情報提供・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。

3-6 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、避難所運営に必要な範囲で、県から患者情報の提供のほか、避難所運営支援を受ける。

3-7 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、必要な検査を実施し、感染症法に基づく患者や濃厚接触者への対応等に加え、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)

・市は、以下①から④の国が示す病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえたリスク評価の大括りの分類に応じた対応の考え方のほか、初動期以降に国及び JIHS が実施するリスク評価、県の独自のリスク評価に基づく対応を踏まえ、感染状況に応じたきめ細やかな対策を行う。

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、県によるまん延防止等重点措置を踏まえ、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、感染性が低い場合

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 病原性が低く、感染性が高い場合

り患した場合のリスクは比較的低い、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とともに、岐阜市感染症予防計画に基づき、医療機関の役割分担を適切に見直すことで対応する。

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。

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、県、国の方針等を踏まえ、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、県、国及び 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に移行する時期（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、県、国の方針も踏まえ、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、独自の取組の継続を検討する。

7 ワクチン

(1) 準備期

1-1 研究開発に係る人材育成支援

- ・市は、ワクチンの研究開発の担い手の確保を推進するため、感染症の基礎研究から治験等臨床研究の領域における人材育成を行う大学等の研究機関を支援する。
また、育成した人材について、キャリア形成の支援等を通じて積極的に活用することにより、研究を推進する医療機関や研究機関等との連携ネットワークに参画する臨床研究中核病院や感染症指定医療機関等における研究開発の実施体制の強化を支援する。

1-2 接種に必要な資材の準備

- ・市は、平時から予防接種に必要な資材の確保方法等の確認を行い、接種を実施する場合に速やかに確保できるよう準備する。

1-3 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。

1-4 訓練の実施

- ・市は、市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。

1-5 特定接種の体制整備

- ・特定接種とは、特措法第28条の規定に基づき、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。

1-6 住民接種の体制整備

- ・国は、新型インフルエンザ等が市民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、市民生活及び地域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、平時から以下①から③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。

- 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）。
 - a 市は、住民接種については、国及び県の協力を得ながら、希望する市民全員が速やかに接種することができるよう、準備期の段階から、初動期や対応期に求められる対応を想定し、パンデミック時にワクチン接種の円滑な実施が可能となるよう、以下に列举する事項等の接種に必要な資源等を明確にした上で、市医師会等と連携の上、接種体制について検討を行う。また、必要に応じ、接種会場において円滑な接種を実施できるよう接種の流れを確認するシミュレーションを行うなど接種体制の構築に向けた訓練を平時から行う。
 - i 接種対象者数
 - ii 職員の人員体制の確保
 - 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（医療機関、市庁舎、学校等）及び運営方法の策定
 - v 接種に必要な予算、資材等の確保
 - vi 国、県及び市町村間や、市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 市は、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必要がある。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、必要に応じて衛生部局と福祉部局等が協力し、これらの者への接種体制を検討する。

- c 市は、医療従事者の確保について、接種方法（集団的接種個別接種）や会場の数、開設時間の設定等により、必要な医療従事者の数や期間が異なることから、接種方法等に応じ、必要な医療従事者数を算定する必要がある。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、市は、市医師会等の協力を得てその確保を図り、個別接種、集団的接種いずれの場合も、市医師会や医療機関等との協力の下、接種体制が構築できるよう、事前に合意を得るよう努める。
- d 市は、接種場所の確保について、各接種会場の対応可能人数等を推計するほか、各接種会場について、受付場所、待合場所、問診を行う場所、接種を実施する場所、経過観察を行う場所、応急処置を行う場所、ワクチンの保管場所及び調剤（調製）場所、接種の実施に当たる人員の配置のほか、接種会場の入口から出口の導線に交差がなく、かつそれぞれの場所で滞留が起こらないよう配置を検討すること。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必要がある。
- ② 市は、円滑な接種の実施のため、システムを活用して全国の医療機関と委託契約を結ぶ等、居住地以外の地方公共団体における接種を可能にするよう取組を進める。
- ③ 市は、速やかに接種できるよう、市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。

1-7 ワクチンに対する理解促進

- ・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。こうした状況も踏まえ、平時を含めた準備期においては、市は、定期の予防接種について、被接種者やその保護者（小児の場合）等にとって分かりやすい情報提供を行うとともに、被接種者等が持つ疑問や不安に関する情報収集及び必要に応じた Q&A 等の提供など、双方向的な取組を進める。
- ・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。

1-8 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、必要に応じて、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、福祉部局等と協力し、その強化に努める。
- ・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に努める。

1-9 DX の推進

- ・市は、市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）を、国が整備するシステム基盤と連携することで、予防接種事務のデジタル化が実現されるよう、国が示す当該システムに関する標準仕様書に沿って、当該システムの整備を行う。
- ・市は、接種対象者を特定の上、国が整備するシステム基盤に接種対象者を登録することで、接種勧奨を行う場合に、システムを活用して接種対象者のスマートフォン等に通知できるよう準備を進める。ただし、電子的に通知を受けることができない者に対しては、紙の接種券等を送付する必要があることに留意する。
- ・市は、予防接種事務のデジタル化に対応する医療機関を市民が把握できるよう、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 mismatch が生じないよう環境整備に取り組む。

(2) 初動期

2-1 国からの情報収集

- ・市は、県、国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、接種対象者数、接種会場、接種に携わる職員の人員体制や医療従事者等の確保、接種に必要な予算、資材等の確保等、接種体制の構築を以下①から⑫までのとおり進める。

2-3 住民接種

- ① 市は、目標となる接種ペースに応じた接種を速やかに開始できるよう、住民基本台帳に基づく人口や年齢等の情報、接種記録等を管理するシステム基盤等を通じて接種予定数の把握を行い、接種の勧奨方法や予約の受付方法について検討するとともに、接種に必要な予算、資材等の確保に向けた調整を開始する。
- ② 市は、接種の準備に当たっては、予防接種業務所管部署の平時の体制で想定している業務量を大幅に上回る業務量が見込まれるため、組織・人事管理などを担う部署も関与した上で、全庁的な実施体制の確保を行う。
- ③ 市は、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。
また、接種に係る市医師会等との調整、接種に調整を要する施設等及びその被接種者数の把握等について、衛生部局と福祉部局等が協力し、予防接種の円滑な推進を図る。
また、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、業務負担の軽減策を検討する。
- ④ 市は、接種には多くの医療従事者の確保が必要となることから、市医師会等の協力を得て、その確保を図る。また、接種体制を構築する登録事業者に対して、医療従事者の確保に向けて市医師会等の調整が得られるよう必要な支援を行う。
- ⑤ 市は、接種が円滑に行われるよう、地域の実情に応じて、市医師会、県、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、市庁舎、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 市は、高齢者支援施設、社会福祉施設等に入所中の者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、衛生部局と介護保険部局等が協力し、市医師会等の関係団体と連携し、接種体制を構築する。
- ⑦ 市は、医療機関等以外の臨時の接種会場を設ける場合は、当該接種会場の運営方法を検討し、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に努める。
- 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合わせて、新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、必要な医療従事者数を算定すること。
- 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市医師会等と協議の上、物品や薬剤の準備を行うとともに、常時対応が可能となるよう、救急処置用品について適切な管理を行う。
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、市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。
アルコール綿、医療廃棄物容器等については、原則として全て市が準備することとなるが、事前にその全てを準備・備蓄することは困難であることから、市医師会等から一定程度持参してもらう等、あらかじめ協議が必要な場合は、事前に検討を行う。また、市が独自で調達する場合においても、あらかじめその方法を関係機関と協議する必要があるが、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。
- 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等の必

要な措置を講じる。

- 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。
- ⑫ 国の準備状況を確認しつつ、必要に応じて、市民からの相談に対応するための体制について検討する。

(3) 対応期

3-1 接種体制・供給方針等

・市は、県と連携し「オール岐阜」による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以下①から③までのとおり定める。

- ① 市は、厚生労働省からの要請を受けて、ワクチンの流通、需要量及び供給状況の把握を行うものとし、接種開始後はワクチン等の使用実績等を踏まえ、特定の医療機関等に接種を希望する者が集中しないように、ワクチンの割り当て量の調整を行う。
- ② 市は、厚生労働省からの要請を受けて、ワクチンについて、市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 市は、厚生労働省からの要請を受けて、ワクチンの供給に滞りや偏在等が生じた場合には、それらの問題を解消するために、県を中心に関係者に対する聴取や調査等を行って管内の在庫状況を含む偏在等の状況を把握した上で、地域間の融通等を行う。
なお、ワクチンの供給の滞りや偏在等については、特定の製品を指定することが原因であることが少なからずあるため、他の製品を活用すること等も含めて地域間の融通等もあわせて行う。

3-2 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。
- ・市は、システムを通じて収集した接種記録を元に、接種回数等についてホー

ムページ等で公表することを検討するとともに、市民に対しても早期に情報提供・共有を進める。

3-3 地方公務員に対する特定接種の実施

- ・市は、国と連携し、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

- ① 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 市は、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 市は、各会場において予診を適切に実施するほか、医療従事者や誘導のための人員、待合室や接種場所等の設備、接種に要する資材（副反応の発生に対応するためのものを含む。）等を確保する。
- ④ 市は、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、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 医療従事者、医療機関に入院中の患者、在宅医療を受療中の患者については、基本的に当該者が勤務する、あるいは当該者の療養を担当する医療機関等において接種を行う。ただし、在宅医療を受療中の患者や、高齢者支援施設等に入居する者であって、当該医療機関における接種が困難な場合、訪問による接種も考えられる。
- ⑥ 市は、高齢者支援施設、社会福祉施設等に入所中の者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、衛生部局と介護保険部局等が協力し、市医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。

2) 接種に関する情報提供・共有

- ① 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。

- ② 市が行う接種勧奨については、整備された情報基盤を介して、接種対象者のマイナポータルアプリ等がインストールされたスマートフォン等に通知する。スマートフォン等の活用が困難な方に対しては、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) 接種体制の拡充

- ・市は、感染状況を踏まえ、必要に応じて市庁舎、学校など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、衛生部局と介護保険部局等が協力し、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、医療機関や市医師会等の協力を得ながら、大規模接種会場の開設や職域接種を含め、必要な接種体制を整備する。(新型コロナウイルス感染症対応では、大規模接種会場の開設や職域接種は県が実施した)

4) 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。

5) 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。

3-5 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、市内の実態を把握する。
 - ① 市は、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を行う。

- 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 項の規定に基づき、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 市は、予防接種健康被害救済制度について被接種者へ情報提供を行い、申請を受付けるほか、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。
- ④ 市は、予防接種の実施により健康被害が生じたと認定された者について、速やかに救済を受けられるように取り組む。

3-6 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・共有を行うとともに、具体的な接種の進捗状況、ワクチンの有効性・安全性に関する情報、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、接種に必要な情報提供を行う。
- ・特措法第 27 条の 2 第 1 項に基づく住民接種については、接種を緊急に実施するものであり、接種時には次のような状況が予想される。
 - a 新型インフルエンザ等の流行に対する不安が極めて高まっている。
 - b ワクチンの需要が極めて高い一方、当初の供給が限られている。
 - c ワクチンの有効性・安全性については、当初の情報が限られ、接種の実施と並行して情報収集・分析が進められるため、逐次様々な知見が明らかになる。
 - d 平時の予防接種では実施していない接種体制がとられることとなり、そのための混乱も起こり得る。
- ・これらを踏まえ、広報に当たっては、市は、次のような点に留意する。
 - a 接種の目的や優先接種の意義等を分かりやすく伝えることが必要である。
 - 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ことが必要である。
 - c 接種の時期、方法など、市民一人一人がどのように対応するべきかについて、分かりやすく伝えることが必要である。
- ・パンデミック時においては、特定接種及び住民接種に関する広報を推進する必要がある一方で、定期の予防接種の接種率が低下し、定期の予防接種の対象疾病のまん延が生じないようにする必要があることから、市は、引き続き定期の予防接種の必要性等の周知に取り組む。

8 医療

(1) 準備期

1-1 基本的な医療提供体制・役割

- ・新型インフルエンザ等に係る基本的な医療提供体制は、感染症医療及び通常医療の双方のひっ迫を防ぎ、医療の提供を滞りなく継続する必要があるため、平時から、有事に関係機関が連携して感染症医療を提供できる体制を整備する。
- ・市は県と連携し、有事において、患者の状態に応じた適切な感染症医療を提供できるよう、医療機関への受診、入院等について、役割分担を確認する。
- ・市は県と連携し、県の協定締結医療機関の確保病床数や稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況、救急搬送困難事案数等の情報を共有し、入院や搬送等の必要な調整を実施することができる体制を平時から整備する。
- ・市は、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を医療機関及び医療従事者に迅速に提供するための体制を整備する。
- ・市は、県が開催する岐阜県感染症対策連携協議会等に参画し、医療提供体制のルールや感染症の予防及びまん延防止対策について協議を行う。
- ・市は、新型インフルエンザ等の国内外での発生を把握した段階で、早期に相談センターを整備する。相談センターは、発生国・地域からの帰国者等や有症状者等からの相談を受け、受診先となる感染症指定医療機関等の案内を行う。

1-2 医療提供体制の整備

- ・市は、県と連携し、民間宿泊事業者等との間で協定の締結を進め、宿泊療養施設の確保を行いつつ、対応期において軽症者等を受け入れる場合の運営の方法等について事前に整理し、必要に応じて周知する。
- ・市は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等を活用し、協定締結医療機関の協定の準備状況（病床確保・発熱外来等の措置内容確認、研修・訓練等、各物資の備蓄状況等）を定期的に確認し把握する。
- ・市は、特に配慮が必要な患者*について、患者の特性に応じた受入れ医療機関の設定及び病床の確保や、関係機関等との連携等の体制確保を行う。
*精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障がい児者、認知症の人、がん患者、外国人等
- ・市は、地域によっては、小児や妊産婦等の医療にひっ迫が生じる可能性があることから、そのような場合の広域的な感染症患者等の移送・他の疾患等の傷病者の搬送手段等について、県、消防機関、患者等搬送事業者等との間で、平時から協議を行う。

- ・市は、新興感染症発生・まん延時においても、自宅療養者等に対する適切な口腔管理を行うため、市歯科医師会等の協力を得ながら、必要となる在宅歯科医療や福祉施設との連携が円滑に実施できる体制を含め、地域の実情を踏まえた歯科保健医療提供体制の構築を進める。
- ・市は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等の運用について、医療機関等との研修・訓練等により、定期的な確認を行う。

1-3 医療人材の確保・育成

- ・市は、医療機関等と連携し、新型インフルエンザ等への対応力を向上させ、有事における対応体制に円滑に移行できるようにするため、平時から有事に備えた訓練や研修を行う。
- ・市は、本庁において速やかに感染症有事体制に移行するため、衛生部局に限らない全庁的な研修・訓練を行う。また、県が実施する訓練に合わせ、平時から整備している連絡体制を確認する情報伝達訓練等を、年1回を基本として全庁的に実施することで、感染症対応をする専門職以外の人材についても育成を行う。

1-4 患者の移送

- ・市保健所は、患者の移送を行う。ただし、市保健所の移送能力を超える事態が生じた場合に備え、必要な車両の確保、人員体制の整備等について、県、消防機関、民間事業者等と役割分担を協議し、安全な移送体制を確保する。

(2) 初動期

2-1 新型インフルエンザ等に関する知見の共有等

- ・市は、県、国やJIHSから提供された新型インフルエンザ等の発生状況、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）を含む診断・治療に関する情報等を医療機関、消防機関、高齢者施設等に周知する。

2-2 医療提供体制の確保等

- ・市は県と連携し、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前に、感染症指定医療機関における感染症患者の受入体制を確保するとともに、医療機関、消防機関等と連携し、入院調整に係る体制構築を進め、準備期において岐阜県感染症対策連携協議会等で整理した相談・受診から入院までの流れを迅速に整備する。
- ・市は、県が開催する岐阜県感染症対策連携協議会等に参画し、新型インフル

エンザ等の発生状況、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）、医療提供体制、国の方針等を踏まえ、医療提供体制のルールや感染症の予防及びまん延防止対策について協議を行う。

- ・市は県と連携し、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市民等に周知する。
- ・市は、対応期における発熱外来の迅速な稼働の前提となる検査実施体制を遅滞なく確立するため、岐阜市感染症予防計画に基づく検査等措置協定機関等における検査実施体制を速やかに整備する。
- ・市は、感染症指定医療機関以外の医療機関においても、新型インフルエンザ等の患者が受診する可能性があるため、院内感染対策を講じた上で、診療するよう要請する。

2-3 相談センターの整備

- ・市は、有症状者等からの相談に対応する相談センターを整備し、市民等への周知を行い、感染したおそれのある者について、必要に応じて感染症指定医療機関の受診につなげる。
- ・市は、症例定義に該当する有症状者等は、相談センターに相談するよう、市民等に周知を行う。
- ・市は、発生国・地域からの帰国者等や有症状者等からの相談を受け、必要に応じて、感染症指定医療機関の受診につなげる。

2-4 臨床情報等、知見の共有

- ・市は、県が開催する岐阜県感染症対策連携協議会等により症例報告や臨床情報等、最新の知見を収集する。

2-5 院内・施設内感染対策

- ・市は、医療機関や福祉施設における感染のまん延が発生した場合には、早期収束に向けて感染症等の専門家による訪問実地指導やリモート指導を行い実践的感染対策への指導・助言を行う。

2-6 患者の移送

- ・市保健所は、市保健所の移送能力を超える事態が生じた場合、準備期に整備した体制に基づき消防機関との連携や、民間事業者等への業務委託等を行い、患者の移送を実施する。
なお、各機関の役割や搬送のルールについては、新型インフルエンザ等の特性や感染状況を踏まえ、岐阜県感染症対策連携協議会等において協議し決定

する。

(3) 対応期

3-1 新型インフルエンザ等に関する知見の共有等

- ・市は、初動期に引き続き、県、国や JIHS から提供された新型インフルエンザ等の発生状況、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）を含む診断・治療に関する情報等を市保健所と消防機関と共有するとともに、医療機関や高齢者施設等に周知する。

3-2 流行初期における対応

- ・市は、必要に応じて民間搬送事業者等と連携して、患者及び症状が回復した者について、自宅、発熱外来、入院医療機関、宿泊療養施設等の中での移動手段を確保することにより、市保健所の業務負担軽減を図る。
- ・市は、有症状者等からの相談に対応する相談センターを強化し、感染したおそれのある者について、当該者の症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク等を踏まえて、必要に応じて速やかに発熱外来の受診につなげる。相談センターの運営にあたっては、業務効率化のため、適時に外部委託を検討するとともに、県での一元化等を行うことを県と検討する。
- ・市は、症例定義に該当する有症状者が、相談センターを通じて、発熱外来を受診するよう、市民等に周知を行う。
- ・市は、帰国者等、接触者、有症状者等からの相談（受診先となる発熱外来の案内を含む。）を受ける相談センターの強化を行う。
- ・市は、医師からの届出により新型インフルエンザ等の患者等を把握した場合は、医師が判断した当該患者等の症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク、医療機関等情報支援システム（G-MIS）により把握した協定締結医療機関の確保病床数、稼働状況及び病床使用率、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）や流行状況等を踏まえて、入院勧告・措置及び入院調整を行う。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応する。
- ・市は、県及び市による入院調整が円滑に行われるよう、必要があると認めるときは、県に対して総合調整を要請する。（感染症法第 63 条の 3 第 2 項）
- ・市保健所は、初動期に引き続き、消防機関との連携や、民間事業者等への業務委託等を行い、患者の移送を実施する。
- ・市は、市民等に対し、症状が軽微な場合における救急車両の利用自粛や救急安心センターぎふ（#7119）の利用を呼び掛け、救急車両の適正利用について

て周知する。

3-3 流行初期以降における対応

- ・市は県と連携し、地域の医療提供体制や、相談センター及び受診先となる発熱外来の一覧等を含め医療機関への受診方法等について市民等に周知する。
- ・市は、流行初期からの相談センターの強化の取組を継続して行う。相談センターの運営にあたっては、業務効率化のため、適時に外部委託を検討するとともに、県での一元化等を行うことを県と検討する。
- ・市は、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、迅速に入院調整を行い、感染症法に基づき、感染症指定医療機関又は病床確保を行う協定締結医療機関に移送する。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応する。
- ・市は、県及び市による入院調整が円滑に行われるよう、必要があると認めるときは、県に対して総合調整を要請する。
- ・市は、感染拡大に伴い、入院すべき患者の調整が困難となった場合は、県に対して、市保健所に代わり県庁での入院調整の一元化、MC（メディカル・コントロール）医師による代行等を含めた調整方法を岐阜県感染症対策連携協議会等において検討することを依頼する。
- ・市は、自宅療養、宿泊療養等において、感染症の特徴に応じて症状の状態等を把握するため、パルスオキシメーターによる経皮的酸素飽和度の測定等を行う体制を確保する。
- ・市は、自宅療養者等に対する適切な口腔管理を行うため、市歯科医師会等の協力を得ながら、必要となる在宅歯科医療や福祉施設との連携が円滑に実施できる体制を含め、地域の実情を踏まえた歯科保健医療提供体制を確保する。
- ・市保健所は、初動期に引き続き、消防機関との連携や、民間事業者等への業務委託等を行い、患者の移送を実施する。
- ・市は、市民等に対し、症状が軽微な場合における救急車両の利用自粛や救急安心センターぎふ（#7119）の利用を呼び掛け、救急車両の適正利用について周知する。
- ・市は、新型インフルエンザ等の発生状況、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）、発熱外来のひっ迫状況等によっては、市医師会等と連携した検査を集中的に行う体制の整備やオンラインで診断・陽性者登録等が完結する仕組みを構築する。

3-4 ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期（G-2）における対応

- ・市は、相談センターを通じて発熱外来の受診につなげる仕組みから、有症状者が発熱外来を直接受診する仕組みに変更する旨、県と協力し、市民等への周知を行う。

9 治療薬・治療法

(1) 準備期

1-1 情報収集体制の整備

- ・市は、新型インフルエンザ等に関する知見を速やかに得られるよう、有事における県、国及び JIHS との情報共有体制を確認する。

1-2 基礎研究及び臨床研究等の人材育成の支援

- ・市は、治療薬・治療法の研究開発の担い手を確保するため、感染症の基礎研究から治験等臨床研究の領域における人材育成を行う大学等の研究機関を支援する。
- ・市は、育成した人材について、キャリア形成の支援等を通じて積極的に活用することにより、研究を推進する医療機関や研究機関等との連携ネットワークに参画する感染症指定医療機関等における臨床研究等の実施体制の強化を支援する。

1-3 医療機関等への情報提供・共有体制の整備

- ・市は、県、国及び JIHS による新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を医療機関等や医療従事者等、市民等に対して迅速に提供・共有するための体制の整備に積極的に協力する。

(2) 初動期

2-1 研究開発動向等の情報収集・分析

- ・市は、県、国及び JIHS から提供される発生した新型インフルエンザ等に関する治療薬・治療法の国内外の研究開発動向や臨床情報等に関する情報を収集・整理する。

2-2 抗インフルエンザウイルス薬の使用（新型インフルエンザの場合）

- ・市は、県と連携し、医療機関の協力を得て、患者の同居者等の濃厚接触者や医療従事者、救急隊員等のうち十分な防御なく曝露した者に対して、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与や有症時の対応を指導する。症状が現れた場合は、感染症指定医療機関等に移送する。

(3) 対応期

3-1 研究開発動向等の情報収集・分析

- ・市は、県、国及び JIHS から提供される発生した新型インフルエンザ等に関する治療薬・治療法の国内外の研究開発動向や臨床情報等に関する情報、それら情報に基づく流行している病原体に対する既存の薬剤の有効性を含めた分析結果を収集・整理する。

3-2 医療機関等への情報提供・共有

- ・市は、県、国及び JIHS から提供される新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報及び策定された診療指針等を収集・整理し、医療機関等に情報提供・共有する。

10 検査

(1) 準備期

1-1 検査実施体制の整備

- ・市は、有事において検査を円滑に実施するため、検体採取容器や検体採取器具、検査用試薬等の検査物資の備蓄及び確保を計画的に進める。
- ・市は、有事の際に必要な検査実施体制に速やかに移行できるよう、市保健所（衛生試験所）の計画的な人員の確保や配置を行う。人員の配置にあたっては、検査を実施する技術職員のみならず、技術職員をサポートする補助職員、情報収集・解析を行う情報系専門人材等を含め検討する。
- ・市は、検査業務において優先的に取り組むべき業務の継続のために必要な体制をあらかじめ想定した上で岐阜市保健所健康危機対処計画（感染症編）を定期的に見直す。

1-2 市保健所（衛生試験所）等における体制整備

- ・市保健所（衛生試験所）は、岐阜市保健所健康危機対処計画（感染症編）に基づき、施設及び機器の整備・メンテナンス、検査の精度管理の向上、感染症情報の管理等のためのシステムの活用、調査及び研究の充実、JIHS 等の関係機関等との連携体制の構築、休日及び夜間において適切な対応を行う体制の整備等を図る。
- ・市保健所（衛生試験所）は、業務継続計画の策定・見直しにあたっては、有事における業務を整理するとともに、有事に円滑に業務継続計画に基づく業務体制に移行できるよう、平時から ICT や外部委託の活用等により、業務の効率化を図る。
- ・市は、市保健所（衛生試験所）における病原体の検査・分析等の専門的業務

を適切に実施するために、感染症がまん延した際の情報量と業務量の増大を想定し、効率的な情報集約と柔軟な業務配分・連携・調整の仕組みを構築する。

また、市保健所（衛生試験所）における交替要員を含めた人員体制、設備等を整備するとともに、感染症対応業務に従事する職員等のメンタルヘルス支援等の必要な対策を講ずる。

- ・市は、岐阜市感染症予防計画に基づく市保健所（衛生試験所）や検査等措置協定を締結している民間検査機関等における検査実施能力の確保状況を把握し、毎年度その内容を県に報告するとともに、当該機関等からの検査実施体制の整備に向けた相談等への対応を行い、検査体制の確保等を行う。

1-3 検査実施能力の把握

- ・市は、県と連携し、医療機関及び民間検査機関に対し、定期的に協定に基づく措置の実施の状況について報告を求め、有事に向けた体制を把握する。

1-4 訓練等による検査実施体制の維持及び強化

- ・市は、有事に岐阜市感染症予防計画に基づく市保健所（衛生試験所）や検査等措置協定締結機関等における検査実施能力の確保状況等を速やかに把握できるよう、平時から訓練等で定期的に確認を行う。
- ・市は、検体搬送を行う市保健所と協力し、有事の際に検体や病原体の搬送が滞りなく実施可能か、訓練等を通じて確認する。
- ・市は、検査等措置協定締結機関等と有事における検体や病原体の搬送方法、手順についてあらかじめ確認する。
- ・市保健所（衛生試験所）及び検査等措置協定締結機関等は、迅速な検査の体制の維持・強化を図るため、国及び県が実施する訓練等に参加する。
また、平時の訓練等を活用し、国、県と協力して検査体制の維持に努める。
- ・市保健所及び検査等措置協定締結機関等は、平時から県等と協力し、有事の際に検体の輸送が滞りなく実施可能か、訓練等を通じて確認する。

1-5 検査診断技術の研究開発への協力

- ・市は、国及び JIHS が主導する検査診断技術の研究開発について、管内の感染症の診療を行う医療機関等を通じた臨床研究の実施に積極的に協力する。

1-6 市保健所（衛生試験所）におけるリスクコミュニケーション

- ・市保健所（衛生試験所）は、感染症対策に必要な検査等に関する情報の収集を行い、市保健所は地域における総合的な感染症の情報の発信拠点として、

市保健所内における感染症についての情報共有や相談等のリスクコミュニケーションを行う。

(2) 初動期

2-1 検査実施体制の確保

- ・市は、岐阜市感染症予防計画に基づき、市保健所（衛生試験所）や検査等措置協定締結機関等における検査実施能力の確保状況を確認し、速やかに検査実施体制を立ち上げるとともに、検査実施能力の確保状況について定期的に県へ報告する。
- ・市は県と連携し、民間検査機関や医療機関に対して PCR 検査機器等の整備が確保できるよう助言・支援し、検査実施能力を強化し、感染拡大時の検査需要に対応できるよう努める。

2-2 リスク評価に基づく検査実施の方針の検討

- ・市は、県、国及び JIHS と連携し、準備期において整理した検査実施の方針の基本的な考え方も踏まえ、初動期に国が実施するリスク評価、市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）、流行状況や医療提供体制の状況等に基づき、検査実施の方針を決定し、段階的に見直す。さらに、流行状況やリスク評価に基づき、検査の目的や検査実施体制を含む検査実施の方針等に関する情報を、市民等に分かりやすく提供・共有する。

2-3 検査診断技術の研究開発への協力

- ・市は、国及び JIHS が主導する検査診断技術の研究開発について、管内の感染症の診療を行う医療機関等を通じた臨床研究の実施に積極的に協力する。

2-4 有事体制への移行準備

- ・市は、岐阜市保健所健康危機対処計画（感染症編）に基づき、県と連携して感染症有事体制を構成する人員の参集や受援に向けた準備、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）を踏まえた必要な物資・資機材の調達準備等、感染症有事体制への移行の準備を進めるとともに、JIHS 等と連携して感染症の情報収集に努める。
- ・市は、医療機関及び民間検査機関に対し、協定に基づく措置の実施の状況について報告を求め、体制や検査実施能力を把握する。

(3) 対応期

3-1 検査実施体制の拡充

- ・市は、岐阜市感染症予防計画に基づき、市保健所（衛生試験所）や検査等措置協定締結機関等における検査実施能力の確保状況を確認し、確保状況について定期的に県へ報告する。
 - ・市は、国が決定した検査実施の方針や地域の流行状況等の実情を踏まえ、岐阜市感染症予防計画に基づき、市保健所（衛生試験所）や検査等措置協定締結機関等における検査実施体制を拡充する。
 - ・市は、地域の実情に応じて、感染症対策上の必要性、市保健所（衛生試験所）や検査等措置協定締結機関等における検査実施体制等を踏まえ、検査の実施範囲を判断する。
 - ・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）等の評価を踏まえ、無症状病原体保有者への検査が必要と判断された場合は、検査対象者等に関係機関へ周知する。
 - ・市は、市内の検査需要への対応能力を向上するため、県と連携し、検査等措置協定締結機関以外の民間検査機関や医療機関に協力を要請し、検査需要に対応できる検査実施体制を構築する。
 - ・市は、医療従事者の確保が困難な場合、必要に応じて、市歯科医師会等の協力を得て、歯科医師に対して検体採取を行うことを要請する。
 - ・市保健所（衛生試験所）は、検査等措置協定を締結している民間検査機関等を含めた検査実施体制が十分に拡充されるまでの間の必要な検査を実施する。
- また、市保健所（衛生試験所）は、JIHS との連携や地方衛生研究所等とのネットワークを活用した国内の新型インフルエンザ等に係る知見の収集、JIHS への地域の感染状況等の情報提供・共有、地域の変異株の状況の分析、市内への情報共有、検査等措置協定を締結している民間検査機関等における検査等に対する技術支援や精度管理等を通じ、地域におけるサーベイランス機能を発揮する。

3-2 検査の実施

- ・市は、岐阜市感染症予防計画、岐阜市保健所健康危機対処計画（感染症編）、準備期に整備・整理した検査に関する組織・業務体制や役割分担等に基づき、医療機関、消防機関等の関係機関と連携して感染症対応業務を実施する。
- ・市は、流行開始を目途に感染症有事体制へ切り替えるとともに、岐阜市感染症予防計画及び岐阜市保健所健康危機対処計画（感染症編）に基づく市保健所（衛生試験所）の有事の検査実施体制への移行状況を適時適切に把握する。
- ・市保健所（衛生試験所）は、国が決定した検査実施の方針や地域の流行状況等の実情を踏まえて検査を実施する。

3-3 リスク評価に基づく検査実施の方針の見直し

- ・市は、対応期に実施する独自のリスク評価に基づく検査実施の方針を踏まえ、段階的に検査実施体制を見直す。

3-4 行政検査の実施

1) クラスタ発生時の検査

- ・市は、クラスターが発生した場合等、接触の可能性のある者に幅広く検査を実施する必要がある場合は、ドライブスルー方式等も考慮するなど、迅速に検査を実施する。

2) 予防的検査

- ・市は、感染拡大の兆候を事前に探知するため、福祉施設、保育所、幼稚園、小学校等の職員や利用者、児童・生徒に対して必要に応じて予防的検査を実施する。

3-5 市医師会との連携

- ・市は、医療機関への負担の集中を回避し、より迅速かつスムーズに検査を実施するため、検査実施体制が整うまでの間、感染症の特徴や感染力を勘案した上で、市医師会及び民間検査機関等と協力し、検体採取及び検査を実施できる体制を整備する。

3-6 検査診断技術の研究開発への協力

- ・市は、国及び JIHS が主導する検査診断技術の研究開発について、市内の感染症の診療を行う医療機関等を通じた臨床研究の実施に積極的に協力する。

3-7 特措法によらない基本的な感染症対策への移行

- ・市は、県、国の方針も踏まえて、地域の実情に応じ、市保健所（衛生試験所）における有事の体制等の段階的な縮小についての検討を行い、実施する。
また、特措法によらない基本的な感染症対策への移行に伴い留意すべき点（医療提供体制や感染対策の見直し等）及びこれに伴う保健所等での対応の縮小について、市民に対し、丁寧に情報提供・共有を行う。

11 保健

(1) 準備期

1-1 人員の確保

- ・市は、感染症対応が可能な専門職を含む人員の確保、県等からの人材の送出

し及び受入れ等に関する体制を構築する。

- ・市は、市保健所における流行開始（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表）から1か月間において想定される業務量に対応するため、市保健所職員、本庁等からの応援職員、IHEAT 要員、県からの応援派遣等、市保健所の感染症有事体制を構成する人員確保の体制を整備する。
- ・市は、岐阜市感染症予防計画に定める市保健所の感染症有事体制（市保健所における流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数及びIHEAT 要員の確保数）の状況を毎年度確認する。

1-2 業務実施体制の整備

- ・市は、市保健所における感染経路の特定、濃厚接触者の把握等に係る積極的疫学調査、病原体の収集・運搬等の専門的業務を適切に実施するために、感染症がまん延した際の情報量と業務量の増大を想定し、効率的な情報集約と柔軟な業務配分・連携・調整の仕組みを構築する。
- ・市は、市保健所における交替要員を含めた人員体制、設備等を整備するとともに、感染症対応業務に従事する職員等のメンタルヘルス支援等の必要な対策を講ずる。加えて、外部委託等を活用しつつ健康観察を実施できるよう体制を整備する。
- ・市保健所は、平時から新型インフルエンザ等の発生等の感染症のまん延等に備えた準備を計画的に進めるため、岐阜市保健所健康危機対処計画（感染症編）に基づき、想定した業務量に対応するための人員の確保、研修・訓練等の実施、ICTや外部委託の活用等による業務の効率化、地域の専門職能団体、大学等の教育機関等の関係機関との連携強化等に取り組む。

1-3 健康危機対処計画の策定・見直し

- ・市保健所は、市保健所業務において優先的に取り組むべき業務の継続のために必要な体制をあらかじめ想定し、策定した岐阜市保健所健康危機対処計画（感染症編）を定期的に見直す。
なお、岐阜市健康危機対処計画（感染症編）の策定・見直しにあたっては、有事における県、市、市保健所等の役割分担、ICTや外部委託の活用等により効率化できる業務を整理する。

1-4 研修・訓練等の実施

- ・市は、県と連携し、市保健所の感染症有事体制を構成する人員（IHEAT 要員を含む。）への年1回以上の研修・訓練等を実施する。
- ・市は、県、国、JIHS 等と連携して、危機管理のリーダーシップを担う人材

や応援職員の人材の育成、「実地疫学専門家養成コース（FETP）」を通じた疫学専門家等の養成及び連携の推進、IHEAT 要員に係る研修の実施等により、地域の専門人材の充実を図り、感染症危機への対応能力の向上を図る。

- ・市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、国の研修等を積極的に活用しつつ、市保健所の人材育成に努める。また、市保健所を含め、新型インフルエンザ等の発生及びまん延を想定した訓練を実施する。
- ・市は、市保健所に加え、本庁においても速やかに感染症有事体制に移行するため、感染症危機管理部局に限らない関係部局における体制移行に関する情報共有・研修・訓練等を実施することで、感染症危機への対応能力の向上を図る。

1-5 多様な主体との連携体制の構築

- ・市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、岐阜県感染症対策連携協議会等を活用し、平時から市保健所のみならず、県、消防機関等の関係機関、専門職能団体等と意見交換や必要な調整等を通じ、連携を強化する。
- ・市は、岐阜県感染症対策連携協議会等において、入院調整の方法や医療人材の確保、保健所体制、検査実施体制や検査実施方針、情報共有の在り方、感染症患者等の移送、他の疾患等の傷病者の救急搬送等について協議し、その結果を踏まえ、岐阜市感染症予防計画を策定・変更する。
なお、岐阜市感染症予防計画を策定・変更する際には、県行動計画や市行動計画、岐阜市保健所健康危機対処計画（感染症編）と整合性の確保を図る。
- ・市は、県と連携し、有事に、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）、流行状況、病床のひっ迫状況等により、陽性者が自宅や宿泊療養施設で療養する場合には、陽性者への食事の提供等の実施や宿泊施設の確保等が必要となるため、協定を締結した民間宿泊事業者等との連携体制を構築し、地域全体で感染症危機に備える体制を構築する。

1-6 DXの推進

- ・市は、有事において、国の感染症サーベイランスシステムや医療機関等情報支援システム（G-MIS）を活用し、効率的に業務を遂行できるよう、平時から県、医療機関等と連携した訓練を実施し、運用に関する課題があれば、国に改善を要望する。
- ・市は、新型コロナウイルス感染症対応において運用した情報の一元管理システムの活用を検討する。

1-7 市保健所におけるリスクコミュニケーション

- ・市保健所は、本庁と連携し、感染症対策に必要な情報の収集を行い、地域における総合的な感染症の情報の発信拠点として、感染症についての情報共有や相談等のリスクコミュニケーションを行う。

(2) 初動期

2-1 有事体制への移行準備

- ・市は、国からの要請や助言も踏まえて、岐阜市感染症予防計画及び岐阜市保健所健康危機対処計画（感染症編）に基づく市保健所の感染症有事体制への移行の準備を行う。
また、応援職員の派遣、IHEAT 要員に対する応援要請等の交替要員を含めた人員の確保、受入の準備を進める。
- ・市保健所は、岐阜市保健所健康危機対処計画（感染症編）に基づき、本庁と連携して感染症有事体制を構成する人員の参集や受援に向けた準備、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）等を踏まえた必要な物資・資機材の調達の準備等、感染症有事体制への移行の準備を進める。
- ・市は、JIHS による市保健所（衛生試験所）への技術的支援等も活用し、検査等措置協定を締結している民間検査機関等や相談センターとの連携も含めた早期の検査実施体制の構築に努める。

2-2 相談センターの設置

- ・市は、有症状者等からの相談に対応する相談センターを設置し、感染したおそれのある者について、当該者の症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク等を踏まえて、必要に応じて速やかに発熱外来の受診につなげる。

2-3 関係機関との連携確認

- ・市は、岐阜県感染症対策連携協議会等に参画し、入院体制、検査、患者の移送等の方針を県と協議し整理するとともに、関係機関間の連携を確認する。

2-4 DX の推進

- ・市は、新型コロナウイルス感染症対応において運用した情報の一元管理システムについて、国のシステムの仕様を参考にしつつ、運用に向けた準備を行う。

2-5 市保健所におけるリスクコミュニケーション

- ・市保健所は、庁内で連携し、感染症対策に必要な情報の収集を行い、その時点で把握している科学的知見等に基づく感染症についての情報共有や相談等の市民へのリスクコミュニケーションを行う。

2-6 新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前に管内で感染が確認された場合の対応

- ・市は、疑似症サーベイランス等により、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前に管内で疑似症患者が発生したことを把握した場合は、市保健所等において、当該者に対して積極的疫学調査及び検体採取を実施するとともに、感染症のまん延を防止するため、必要に応じて感染症指定医療機関への入院について協力を求める。

(3) 対応期

3-1 有事体制への移行

- ・市は、国からの要請や助言も踏まえて、岐阜市感染症予防計画及び岐阜市保健所健康危機対処計画（感染症編）に基づく市保健所の感染症有事体制へ速やかに移行する。
また、本庁からの応援職員の派遣、県から市に対する応援派遣要請、IHEAT要員に対する応援要請等を遅滞なく行い、市保健所の感染症有事体制を確立する。
- ・市は、新型インフルエンザ等の発生時に、県から情報集約、地方公共団体間の調整、業務の一元化等の対応の支援を受ける。また、県と連携して、感染経路、濃厚接触者等に係る情報収集、医療機関や福祉サービス機関等との連携を含む保健活動の全体調整、保健活動への支援等を行う。
また、必要があると認めるときは、県に対して総合調整を要請する。（感染症法第63条の3第2項）

3-2 感染対応業務の実施

- ・市、県は、岐阜市感染症予防計画、岐阜市保健所健康危機対処計画（感染症編）及び、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、相互に連携するとともに、医療機関、消防機関等の関係機関と連携して感染症対応業務を実施する。

1) 相談対応

- ・市は、有症状者等からの相談に対応する相談センターを強化し、感染したお

それのある者について、当該者の症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク等を踏まえて、必要に応じて速やかに発熱外来の受診につなげる。相談センターの運営にあたっては、業務効率化のため、適時に外部委託や県での一元化、ICTの活用による業務改善等を行うことを検討する。

2) 積極的疫学調査

- ・市は、流行初期以降（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後おおむね1か月以降）においては、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況、市保健所における業務負荷を勘案し、国が示す方針も踏まえながら、地域の実情に応じて積極的疫学調査の対象範囲や調査項目を見直す。
- ・市は、感染源の推定（後ろ向き積極的疫学調査）や濃厚接触者等の特定（前向き積極的疫学調査）を行うため、保健所等において、感染者又は感染者が属する集団に対して、JIHSが示す指針等に基づき積極的疫学調査を行う。

3) クラスター対策

- ・感染の伝播が高齢者等の高リスク群や福祉施設、保育施設、学校、職場等の集団の場に移行した時は、同時期かつ大規模に集団発生が起これ、かつ重症者が多発する危険性がある。そのため、市保健所は、積極的疫学調査によりクラスターが発生していることを把握した場合は、協力医療機関や施設医と連携しながら、施設調査を行い、感染源を推定するとともに、濃厚接触者の把握と適切な管理、施設への感染対策に関する指導、予防的検査等により感染の拡大や新たなクラスターの発生防止に努める。
- ・市と県は、クラスター対策に当たり、必要に応じて、合同対策本部を設置し対応するほか、感染症等の専門家を現地に派遣し、クラスターの現状分析や対策に係る指導・助言を行い、早期収束を図る。

4) 健康観察及び生活支援

- ・市は、医師からの届出により新型インフルエンザ等の患者等を把握し、医師が判断した当該患者等の症状の程度、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）、流行状況等を勘案した上で、当該患者等に対して自宅又は宿泊療養施設で療養するよう協力を求める場合は、当該患者等やその濃厚接触者に対して、外出自粛要請や就業制限を行うとともに、外部委託や県の協力を活用しつつ、定められた期間の健康観察を行う。
- ・市は県と協力し、当該患者やその濃厚接触者に関する情報等を共有し、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努める。
- ・市は、軽症の患者又は無症状病原体保有者や濃厚接触者への健康観察について、感染症サーベイランスシステムの健康状態の報告機能を活用する等、市保健所の業務効率化・負荷軽減を図る。

5) リスクコミュニケーション

- ・市保健所は、引き続き、庁内で連携し、感染症対策に必要な情報の収集を行い、その時点で把握している科学的知見等に基づく感染症についての情報共有や相談等の市民へのリスクコミュニケーションを行う。

3-3 関係機関との連携確認

- ・市は、岐阜県感染症対策連携協議会等において、入院体制、検査、患者の移送等の方針を協議し整理するとともに、関係機関間の連携を確認する。

3-4 迅速な対応体制への移行（流行初期）

- ・市は、流行開始を目途に感染症有事体制へ切り替えるとともに、岐阜市感染症予防計画及び岐阜市保健所健康危機対処計画（感染症編）に基づく市保健所の感染症有事体制への移行状況を適時適切に把握する。また、必要に応じて、交替要員を含めた市保健所の人員の確保のため、本庁からの応援職員の派遣、県に対する広域派遣の調整の依頼、IHEAT 要員に対する応援要請等を行う。
- ・市は、国が整備した感染症サーベイランスシステム等の ICT ツールの活用や県での業務の一元化・外部委託等により、市保健所等における業務の効率化を推進する。
- ・市は、市保健所等において、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、関係機関等と連携して疫学調査や健康観察等の感染症対応業務を行う。
- ・市保健所は、感染症有事体制への切替え、感染症有事体制を構成する人員の参集、必要な物資・資機材の調達等を行う。

3-5 流行状況や業務負荷に応じた体制の見直し（流行初期以降）

- ・市は、引き続き、必要に応じて、交替要員を含めた市保健所の人員の確保のため、本庁からの応援職員の派遣、市町村に対する応援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請等を行う。
- ・市は、県と連携し、引き続き、市保健所で業務のひっ迫が見込まれる場合には、県での業務の一元化や外部委託等による業務効率化を進める。

- ・市は、市保健所等において行う感染症対応業務について、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関係機関等と連携して行う。また、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）、感染状況等を踏まえて国から対応方針の変更が示された場合は、地域の実情や保健所、本庁等の業務負荷等も踏まえて、市保健所の人員体制等の体制の見直し、感染症対応業務の対応の変更を適時適切に行う。
- ・市は、県と連携し自宅療養の実施にあたっては、準備期に整備した食事の提供等の実施体制や医療提供体制に基づき実施する。
- ・市は、市保健所業務がひっ迫した場合には、主たる業務に専念できるよう、感染状況に応じ感染症対応業務を重点化するとともに、通常業務を優先度に従い縮小・延期することで、業務負荷を軽減する。

3-6 特措法によらない基本的な感染症対策への移行

- ・市は、県、国からの要請も踏まえて、地域の実情に応じ、市保健所等における有事の体制等の段階的な縮小についての検討を行い、実施する。
また、特措法によらない基本的な感染症対策への移行に伴い留意すべき点（医療提供体制や感染対策の見直し等）及びこれに伴う市保健所等での対応の縮小について、市民に対し、丁寧に情報提供・共有を行う。

12 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（特措法第10条）。
なお、上記の備蓄については、災害対策基本法（昭和36年法律第223号）第49条の規定による物資及び資材の備蓄と相互に兼ねることができる。
- ・市は、感染症危機発生時における医療機関への速やかな配布が行えるよう、平時から流通備蓄を含め、物資の調達・保管・配布方法について、準備・検討する。
- ・市は、備蓄した物資が枯渇することも想定されることから、感染症対策物資を生産又は販売する事業者との優先調達協定の締結について、検討する。
- ・消防機関は、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、市保健所は必要な支援を行う。

1-2 医療機関における物資等の備蓄

- ・市は、県等と連携し、医療機関の求めに応じ感染症対策物資等を提供する体制を構築する。

(2) 初動期

2-1 円滑な供給に向けた準備

- ・市は、医療機関等において感染症対策物資等の不足が見込まれる場合等は、県、国や感染症対策物資等の生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者と連携しながら必要量の確保に努める。

2-2 福祉施設への物資等の配布

- ・市は、福祉施設における感染のまん延を防止するため、施設内の感染状況、市における物資の在庫状況、県、国からの支援の状況、施設からのニーズ等を踏まえ、必要に応じて、个人防护具の配布を検討する。
- ・市は、福祉施設に対して、感染症等の専門家により个人防护具の正しい使用方法を指導・助言する。

(3) 対応期

3-1 物資等の備蓄状況等の確認等

- ・市は、国が医療機関等に対し医療の提供に必要な感染症対策物資等の備蓄・配置等を適切に確認するよう要請した場合は、県とともに必要な協力を行う。

3-2 医療機関への物資等の配布

- ・市は、医療機関において、个人防护具が不足する状況を把握した場合、市における物資の在庫状況、県、国からの支援の状況、施設からのニーズ等を踏まえ、必要に応じて、医療機関に配布する。

3-3 福祉施設への物資等の配布

- ・市は、福祉施設における感染のまん延を防止するため、施設内の感染状況、市における物資の在庫状況、県、国からの支援の状況、施設からのニーズ等を踏まえ、必要に応じて、个人防护具を配布するとともに、感染症等の専門家により个人防护具の正しい使用方法を指導・助言する。

3-4 物資等の優先調達

- ・市は、準備期に感染症対策物資を生産又は販売する事業者と優先調達協定を締結した場合、協定に従い物資等の提供について協力を依頼する。

3-5 物資等の供給に関する相互協力

- ・市は、新型インフルエンザ等緊急事態において、必要な物資及び資材が不足するときは、国、県、他市町村、指定（地方）公共機関等と、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。

13 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あたり、関係機関等との連携や庁内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、市行動計画又は業務計画に基づき、備蓄する感染症対策物資等（12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。

1-6 各業界との意見交換、ニーズ把握

- ・市は、県が開催する新型インフルエンザ等対策推進協議会に参加し、経済団体及び金融機関との間で、感染症対策に関する情報を共有するとともに、各業界の状況について意見交換を行う等、平時から連携を強化する。

(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。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。

2-4 各業界との意見交換、ニーズ把握

- ・市は、岐阜県感染症対策協議会に参加し、経済団体及び金融機関との間で、感染状況や病原体の性状、医療提供体制を共有するとともに、各業界の状況やニーズを把握した上で、市民生活及び社会経済活動の安定の確保に向けた対策を行う。

(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等の必要な支援を行う。

4) サービス水準に係る市民への周知

- ・市は、事業者のサービス提供水準に係る状況の把握を開始し、必要に応じて、市民等に対し、新型インフルエンザ等の感染拡大時に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、理解を得るよう努める。

5) 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）、物価統制令（昭和 21 年勅令第 118 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）。

6) 埋葬・火葬の特例等

- ・市は、県を通じての国からの要請があった場合等、必要に応じて、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。
- ・市は、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者と連携し、円滑な火葬が実施できるよう努めるものとする。また、火葬場の火葬能力に応じて、臨時遺体安置所として準備している場所を活用した遺体の保存を適切に行うものとする。
- ・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よう要請する。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) 事業継続に向けた要請

- ・市は、事業者に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに、事業所や職場における感染防止対策の実施を要請する。
- ・市は、事業継続に資する情報（事業所における感染防止対策や感染した可能性がある従業員に対する必要な対応に係る情報等）を適時更新しながら事業者を提供する。
- ・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）等を踏まえ、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をするよう要請する。

2) 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。

- ・市は、国の基本的対処方針及び県の方針を踏まえ、感染対策と日常生活の回復及び飲食店等事業者の振興の両立に向けて、第三者認証制度(飲食店における感染防止対策が一定基準を満たしていることを市が認証するもの)やワクチン・検査パッケージ制度(飲食店等の事業者が、入店者等の利用者のワクチン接種歴又は検査結果の陰性のいずれかを確認することにより、感染リスクを低減させ、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置等において適応される行動制限を緩和するもの)等を導入し、運用する。
- ・市は、初動期に引き続き、岐阜県感染症対策協議会に参加し、経済団体及び金融機関との間で、感染状況や病原体の性状、医療提供体制を共有するとともに、各業界の状況やニーズを把握した上で、市民生活及び社会経済活動の安定の確保に向けた対策を行う。

3) 地方公共団体及び指定(地方)公共機関による措置

- ・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。

3-3 市民生活及び社会経済活動の両方の安定の確保を対象とした対応

1) 法令等の弾力的な運用

- ・市は、市民生活及び社会経済活動の安定を確保するための法令等の弾力的な運用について、周知を行う。また、その他新型インフルエンザ等の発生により、法令等への対応が困難となった制度につき、国の措置を踏まえつつ、必要な対応策を速やかに検討し、所要の措置を講ずる。

2) 金銭債務の支払猶予等

- ・市は、新型インフルエンザ等緊急事態等において、経済の秩序が混乱するおそれがある場合には、各業界との対話の機会を設け、状況やニーズを把握した上で、所要の措置を講ずる（特措法第58条）。
- ・市は、新型インフルエンザ等緊急事態において、影響を受ける中小企業・小規模事業者等の経営の維持安定を支援するため、特別な融資を実施する等、実情に応じ適切な措置を講ずるよう努める。

3) 雇用への影響に関する支援

- ・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雇用への影響を考慮し、県、国の措置を踏まえつつ、雇用に関して必要な支援を行う。

3-4 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。

付録 新型コロナウイルス感染症対応での経験

(1) 感染動向等

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、令和元年12月に中華人民共和国の武漢市で原因不明の肺炎が集団発生したことに端を発し、国内では令和2年1月16日、県内では同年2月26日、市内では同年3月17日に初めて感染者が確認された。その後、数次にわたる変異を重ねながら、感染拡大の波を繰り返し、5類感染症に位置付けられた令和5年5月8日までの市内累計感染者数は10万人余りに上った。感染者数が爆発的に拡大した一方で、ウイルスの特性の変化に加え、感染対策の強化、医療提供体制の整備、ワクチン接種の推進等が奏功し、時間の経過とともに重症化率や致死率の低下に大きく寄与した。

各波における本市の感染動向

| | 感染者数 | 死亡者数 | クラスター数 |
|-----------------------|----------|------|--------|
| 第1波(R2.1.27～R2.5.17) | 72人 | 2人 | 3件 |
| 第2波(R2.5.18～R2.10.4) | 133人 | 2人 | 6件 |
| 第3波(R2.10.5～R3.3.7) | 1,022人 | 32人 | 26件 |
| 第4波(R3.3.8～R3.7.4) | 1,253人 | 16人 | 43件 |
| 第5波(R3.7.5～R3.12.26) | 2,312人 | 8人 | 50件 |
| 第6波(R3.12.27～R4.6.26) | 19,898人 | 32人 | 97件 |
| 第7波(R4.6.27～R4.10.9) | 40,770人 | 82人 | 77件 |
| 第8波(R4.10.10～R5.5.7) | 42,500人 | 90人 | 127件 |
| 合計 | 107,960人 | 264人 | 429件 |

(2) 新型コロナウイルス感染症への対応状況

第1波：令和2年1月27日～令和2年5月17日

国内で初の感染者を確認して以降、感染は全国に広がり、2か月ほどで市内において感染者の確認やクラスターが発生した。政府対策本部の設置や緊急事態宣言が発出される中、本市として、市対策本部の設置、県と市による独自の非常事態宣言、クラスター対策合同本部の設置。さらに、市対策本部において岐阜市総合対策を決定して、状況に応じた対策を講じた。

市民へは、市長メッセージ等による呼びかけ、相談窓口の設置等を実施。相談窓口については、感染症、生活資金、市税・保険料の納付、経営相談、市内在住外国人等、幅広く設置して対応にあたった。

市民への呼びかけは、社会的距離（ソーシャルディスタンス）を保つ、3密の回避、手洗い、手指消毒など、経済活動や日常生活のあらゆる場面で市民一人ひとりが「新しい生活様式」を確実に実践し、感染防止に努め、流行を抑え込む「コ

ロナとともにある（with corona）新しい日常（new normal）」、すなわち「コロナ社会」を生き抜いていくという意識への転換が主な内容であり、市民、事業者が一体となって「オール岐阜市」で感染リスクをできる限りコントロールしようとするものであった。

市保健所においては、通常業務に加え、夜間の問い合わせ、積極的疫学調査、入院調整等を実施。また、陽性者が利用していた施設やクラスター対応においては、協力への理解を得ることや検査の調整に多大な時間を費やした。さらに、医療機関で実施すべき検査体制が整わず行政が実施するなど、4月以降段階的に応援職員が派遣されたものの、市保健所が大きく疲弊することとなった。

本市の主な対応等

| | |
|-------|--|
| 1月16日 | 国内初の感染者を確認（発表） |
| 27日 | 地域保健課に相談窓口を設置（平日の午前9時から午後5時まで） |
| 28日 | 第1回「新型コロナウイルス肺炎警戒本部会議」（県独自）を開催 |
| 31日 | 全窓口における消毒用アルコール液の設置完了 |
| 2月 3日 | 中・南・北市民健康センターに相談窓口を設置 衛生試験所において新型コロナウイルスの検査開始 |
| 5日 | 帰国者・接触者相談センターを設置 |
| 26日 | 第1回「岐阜市新型コロナウイルス感染症対策本部会議」開催（2月21日設置）以降、随時開催 県内初の感染者を確認 政府対策本部を設置 |
| 28日 | 地域保健課の相談受付時間を変更（平日・休日ともに午前9時から午後9時まで） |
| 3月 2日 | 学校の臨時休業を開始（5/31まで） |
| 12日 | 新型コロナウイルス感染症流行時における岐阜市行政機能の確保に関する行動計画を策定 |
| 17日 | 市内初の感染者を確認 |
| 31日 | 市内初のクラスターが発生 |
| 4月 6日 | 地域保健課内に感染症対策チームを設置 |
| 7日 | 政府が新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言を発出 （5月6日まで：埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、大阪府、兵庫県及び福岡県） |
| 10日 | 岐阜県、岐阜市が独自の「新型コロナウイルス感染症 非常事態宣言」 岐阜市[非常事態]総合対策を作成（24日見直し） 「非常事態宣言」市長メッセージ発出 |

| | |
|-------|--|
| 13日 | 「岐阜県・岐阜市クラスター対策合同本部」設置 |
| 16日 | 政府が特措法に基づく緊急事態宣言の実施区域に岐阜県を指定 |
| 17日 | 「政府の緊急事態宣言を受けて」 市長メッセージ発出 |
| 20日 | 感染症対策チーム47名体制（部内異動・他部からの増員） |
| 23日 | 感染症軽症者の宿泊療養施設利用開始 |
| 27日 | 「市民の皆様へ、こどもたちのみなさんへ」 市長メッセージ発出 |
| 28日 | 「大型連休に向けて」 市長メッセージ発出 |
| 5月 1日 | 岐阜市新型コロナウイルス感染症医療従事者サポート寄附金の受付開始 |
| 4日 | 政府が5月31日までの緊急事態宣言の延長を決定 |
| 6日 | 「政府の緊急事態宣言の延長を受けて」 市長メッセージ発出 |
| 14日 | 政府が緊急事態宣言の対象区域から岐阜県が外れる |
| 16日 | 新型コロナウイルスのある生活のための岐阜市総合対策の決定 新型コロナウイルス感染症「非常事態宣言」を解除 「コロナ社会を生き抜くための皆さまへのお願い」 市長メッセージ発出 |

第2波：令和2年5月18日～令和2年10月4日

緊急事態宣言が解除されたが、引き続き、市民、事業者への基本的な感染症対策の徹底等、「オール岐阜市」で感染リスクをできる限りコントロールすることを中心に対策を進めた。学校や施設等が感染対策を講じながらの再開となったが、ガイドライン等が機能しているか、主催者、利用者に徹底されているか、把握と改善が重要となった。

第2波は、感染者の行動歴調査から、愛知県・名古屋市など他県由来の可能性が高い者が多いことが分かった。一方、国のGoToラベルの開始など、市観光施設や市内旅館やホテルでの感染防止対策の徹底、一人ひとりが新しい生活様式を取り入れた行動をとることが重要となった。さらに、感染者やその家族に対するSNS上の誹謗中傷をはじめ、噂やデマを拡散する事例に対し、市民に向けてさらなる啓発のため、広報ぎふの掲載、市長メッセージの発出を行った。

また、市民、事業者への支援に関し、国では大型の補正予算が生まれ、各部局に関係する多数の支援メニューがある中で、1日も早く市民、事業者にしっかりと行き渡らせることが重要となった。

本市の主な対応等

| | |
|-------|--|
| 5月25日 | 政府が緊急事態宣言を解除（全国） |
| 30日 | 岐阜県感染警戒QRシステムを活用したメール送信サービスを市有施設等を対象に開始（感染者が同じ施設を訪れていた場合にメールでお知らせ） |
| 6月 5日 | 岐阜市対策本部会議で経済対策チームを設置 |

| | |
|-------|--|
| | 新型コロナウイルスのある生活のための岐阜市総合対策（第2版） |
| 15日 | 市医師会と連携した「地域外来・検査センター」を開設 |
| 22日 | 岐阜市withコロナあんしん追跡サービスを開始（市内の民間事業者向け） |
| 26日 | 「新型コロナウイルス感染症特集パンフレット」の全戸配布完了 |
| 7月22日 | 「4連休を迎えるにあたって皆様へのお願い」 市長メッセージ発出 GoToトラベル開始 |
| 31日 | 岐阜県が第2波の非常事態を宣言 「新型コロナウイルス感染症 第2波非常事態緊急対策も「基本の徹底」」 市長メッセージ発出 |
| 8月 3日 | 感染症対策課を設置 |
| 7日 | 「今年の夏休み、お盆は新しいスタイルで過ごそう！」 市長メッセージ発出 |
| 9月 1日 | 岐阜県が第2波の非常事態を解除 岐阜県知事、岐阜県下全ての市町村長より「ストップ『コロナ・ハラスメント』宣言」 「STOP！コロナ・ハラスメント」、「新型コロナウイルス感染防止のために「基本を徹底」しよう！」 市長メッセージ発出 新型コロナウイルスのある生活のための岐阜市総合対策（第3版） |
| 9月15日 | 岐阜県病院協会と行政検査の委託契約締結 |

第3波：令和2年10月5日～令和3年3月7日

年末年始にかけて急速に感染者数が拡大したため、積極的疫学調査の即日着手が困難となり、感染追跡調査が長時間に及んだ。また、入院病床がひっ迫し、自宅待機となる感染者も発生した。

「感染リスクが高まる『5つの場面』」として、「飲酒を伴う懇親会等」、「大人数や長時間におよぶ飲食」、「マスクなしでの会話」、「狭い空間での共同生活」、「居場所の切り替わり」を、防災無線、広報ぎふ、市長メッセージ、ポスター掲示等で注意喚起するほか、酒類の提供を行う飲食店への時短や成人式の延期等、強度の高い対策を講じて対応した。

また、新型コロナウイルスワクチン接種対策チームを設置し、市保健所応援職員の一部がワクチン接種体制の整備業務に従事した。

本市の主な対応等

| | |
|--------|--|
| 10月14日 | 市保健所内の「帰国者・接触者相談センター」を「受診・相談センター」へ名称変更 |
| 11月16日 | 受診・相談センター（休日・夜間電話相談窓口）を開設 |

| | |
|--------------|--|
| 25日 | 新型コロナウイルスのある生活のための岐阜市総合対策（第4版） 「年末年始は第3波の本格的な到来に最大限警戒を！」 市長メッセージ発 |
| 12月8日 | 初めて陽性患者の宿泊療養施設への直接入所を実施 |
| 14日 | 岐阜県が第3波「年末年始」集中緊急対策を発令 |
| 17日 | 「静かなマスク会食を」ポスターを配布 |
| 18日 | 岐阜県新型コロナウイルス感染症拡大防止協力金開始（営業時短要請） |
| 25日 | 岐阜県が新型コロナ「医療危機事態宣言」発令 |
| 28日 | 成人式の延期を決定 GoToトラベルの全国一斉停止 |
| 令和3年 1月4日 | 新型コロナウイルスワクチン接種対策チームの設置 |
| 7日 | 政府が新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言を発出 （期間：1月8日～2月7日 埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県） |
| 9日 | 岐阜県が非常事態宣言を発令 「新型コロナウイルス非常事態」 市長メッセージ発 |
| 10日 | 知事が市保健所を激励 |
| 13日 | 政府が特措法に基づく緊急事態宣言の実施区域に岐阜県を指定 （期間：1月14日～2月7日） |
| 14日 | 岐阜県が緊急事態対策を発令 |
| 22日 | 「高齢者福祉施設等において、感染防止対策を徹底しよう！」 市長メッセ ージ発 |
| 2月2日 | 政府が3月7日までの緊急事態宣言の期間延長を決定 |
| 17日 | 医療従事者へのワクチン接種開始 |
| 26日 | 政府が緊急事態宣言の実施区域から岐阜県が外れる（3月1日適用） |
| 3月2日 | 市長、市医師会長がワクチン接種体制に関する合同会見 新型コロナウイルスのある生活のための岐阜市総合対策（第5版） |
| 5日 | 「感染の再拡大を防ぐため withコロナの対策徹底を！」 市長メッセ ージ発 |

第4波：令和3年3月8日～令和3年7月4日

第4波では、従来株より感染力が強いアルファ株に置き換わりながら感染が拡大した。特措法に基づくまん延防止等重点措置の実施に伴い、市長メッセージによる市民、事業者への呼びかけ、岐阜市緊急事態宣言の発出、知事と市長との共同メッセージ発出等、感染防止対策の徹底のお願いを市民、事業者へ呼びかけた。

このほかに、感染症拡大防止対策として、高齢者へのワクチン接種が開始され

たほか、高齢者施設や介護・障がい福祉施設等の職員に対して予防的 PCR 検査が開始され、ハイリスク施設におけるスクリーニングが強化された。

また、国において、感染症の拡大防止策や、ポストコロナに向けた経済構造の転換などを柱とした「国民の命と暮らしを守る安心と希望のための総合経済対策」を令和2年12月8日に閣議決定し、これに基づく令和2年度第3次補正予算が1月28日に成立した。本市では、令和2年度補正予算及び令和3年度当初予算の対策事業の体系として、「感染拡大防止対策」、「医療・予防体制の充実強化」、「社会経済活動支援」、「新たな日常」の構築等推進」を対策の4本柱として取り組んだ。

市保健所においては、人員を増やした体制をとっているものの、感染拡大による業務増加が著しく、より迅速かつ臨機応変な人員調整や民間委託等を進める必要があった。

本市の主な対応等

| | |
|-------|--|
| 3月15日 | 「岐阜市ワクチンコールセンター」を開設 |
| 4月1日 | 新型コロナウイルスワクチン接種係を設置 |
| 9日 | 新型コロナウイルスのある生活のための岐阜市総合対策（第6版） 「第4波拡大阻止の徹底を！」 市長メッセージ発出 |
| 12日 | 高齢者へのワクチン接種開始 |
| 14日 | 高齢者施設等の従事者等の予防的PCR検査の開始 |
| | 政府が新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言を発出 (期間：4月25日～5月11日 東京都、大阪府、京都府、兵庫県) |
| 25日 | 「岐阜県第4波非常事態宣言～変異株の脅威から皆様を守るために～」 市長メッセージ発出 |
| 26日 | 営業時間短縮の要請（岐阜県独自の要請） |
| 5月7日 | 政府が特措法に基づくまん延防止等重点措置の実施区域に岐阜県を指定 (期間：5月9日～5月31日) |
| 8日 | 「新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置 オール岐阜でこの難局を乗り切ろう」 市長メッセージ発出 |
| 9日 | 営業時間短縮の要請（まん延防止等重点措置） |
| 14日 | 一般高齢者へのワクチン接種予約受付開始 |
| 22日 | 一般高齢者へのワクチン岐阜市集団接種開始 |
| 23日 | 「岐阜市緊急事態宣言 5/24～5/31」発出 |
| 28日 | 政府が6月20日まで、まん延防止等重点措置の期間延長を決定 |
| 29日 | 「岐阜市緊急事態宣言 6/20まで延長」 「新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置及び岐阜市緊急事態宣 |

| | |
|------|--|
| | 言の継続」 市長メッセージ 発出 |
| 6月1日 | 「新型コロナウイルス感染対策 知事・市長 共同メッセージ 」 発出 |
| 9日 | 新型コロナウイルスのある生活のための岐阜市総合対策（第7版） |
| 17日 | 政府が特措法に基づくまん延防止等重点措置の実施区域から岐阜県を外す （6月21日適用） |
| 18日 | 「岐阜市緊急事態宣言解除 6月21日適用」 「新型コロナウイルス感染症 岐阜市緊急事態宣言を解除 第4波終息へ 対策継続を」 市長メッセージ 発出 |
| 22日 | 「新型コロナウイルス感染対策 知事・市長 共同メッセージ 」 発出 |
| 7月3日 | 営業時間短縮の要請解除（岐阜県独自の要請）（7月5日適用） 「新型コロナウイルス感染症 夏に向けた第5波阻止の対策を」 市長メッセ ージ 発出 |

第5波：令和3年7月5日～令和3年12月26日

第5波は、アルファ株よりも感染力が強いデルタ株による感染の急拡大により、感染者数が第4波に比べ非常に多数となった。

市保健所に新型コロナウイルスワクチン接種対策課を設置し、市民への早期かつ安全なワクチン接種を進めながら、感染拡大状況に応じた市民、事業者への呼びかけ等による対策を講じた。

本市の主な対応等

| | |
|-------|--|
| 7月20日 | 「新型コロナウイルス感染症 夏の感染リスクに十分な警戒を」 市長メッ セージ 発出 |
| 8月1日 | 新型コロナウイルスワクチン接種対策課を設置 |
| 6日 | 「新型コロナウイルス感染症「第5波」対策について～お盆を控えて～」 市 長メッセージ 発出 黙食啓発ポスターの作成 |
| 14日 | 「新型コロナウイルス感染症 オール岐阜「生命の防衛」宣言～生命（いのち）を守る強い行動自制を～」 市長メッセージ 発出 |
| 17日 | 政府が特措法に基づくまん延防止等重点措置の実施区域に岐阜県を指定 （期間：8月20日～9月12日） 「 岐阜市緊急事態宣言 8/20～9/12 」 発出 |
| 21日 | 岐阜県による自宅療養開始 |
| 25日 | 政府が特措法に基づく緊急事態宣言の実施区域に岐阜県を指定 （期間：8月27日～9月12日） 「新型コロナウイルス感染症 緊急事態措置区域指定第5波緊急対策」 市長 |

| | |
|--------|---|
| | メッセージ発出 |
| 9月1日 | 新型コロナウイルスのある生活のための岐阜市総合対策（第8版） |
| 9日 | 政府が特措法に基づく緊急事態宣言岐阜県指定の期間延長（期間：～9月30日） |
| 10日 | 「新型コロナウイルス感染症 緊急事態措置延長 強い行動自製の継続を」 市長メッセージ発出 |
| 18日 | 岐阜県による自宅療養者ゼロに復帰 |
| 28日 | 政府が緊急事態解除宣言を実施（全国）（10月1日適用） |
| 29日 | 「新型コロナウイルス感染症 第5波終息へ対策の継続を」 市長メッセージ発出 |
| 10月4日 | 介護・障がい福祉サービス事業職員に対する予防的PCR検査を開始 |
| 13日 | 「新型コロナウイルス感染症 第6波阻止へ対策を」 市長メッセージ発出 |
| 14日 | 飲食店への営業時間短縮要請解除（県独自） |
| 11月29日 | 新型コロナウイルスのある生活のための岐阜市総合対策（第9版） 「新型コロナウイルス感染症 感染拡大防止と社会経済活動の両立」 市長メッセージ発出 |
| 12月23日 | 岐阜県が「ワクチン・検査パッケージ制度」等の無料検査を開始 |

第6波：令和3年12月27日～令和4年6月26日

第6波は、重症化リスクは低いが感染力が極めて強いオミクロン株への置き換わりが進み、感染が爆発的に拡大した。市保健所で実施していた積極的疫学調査が追い付かず、本庁にて本庁職員による陽性者への聞き取りが開始された。加えて、積極的疫学調査、ドライブスルーによるPCR検査、相談業務・健康観察について、業務委託を開始した。

国において、マスク着用の考え方が示されるとともに、水際対策の緩和等、コロナ禍で深刻なダメージを受けている経済への対策が進められ、本市においても、感染対策と社会経済活動の両立を進めた。

また、イベント等の取扱いについては、内閣官房通知「基本的対処方針に基づくイベントの開催制限、施設の使用制限等に係る留意事項等について」（令和4年5月23日通知）や、県の指針に基づき、感染状況、イベントの規模、内容に応じた感染防止対策を徹底した上で開催するよう主催者の協力が必要となった。

本市の主な対応等

| | |
|---------------|---|
| 令和4年 1月12日 | 新型コロナウイルスのある生活のための岐阜市総合対策（第9版） 「新型コロナウイルス感染症 「第6波」 突入オミクロン株緊急対策」 市長メッセージ発出 |
|---------------|---|

| | |
|-------|---|
| 18日 | 「新型コロナウイルス感染症 岐阜県「第6波」非常事態宣言」 市長メッセージ発出 |
| 19日 | 政府が特措法に基づくまん延防止等重点措置の実施区域に岐阜県を指定 (期間：1月21日～2月13日) |
| 21日 | 「新型コロナウイルス感染症 岐阜市「第6波」感染拡大阻止宣言」 市長メッセージ発出 |
| 25日 | 市役所本庁12階で感染症対策課新型コロナウイルス業務を実施 |
| 2月3日 | 市役所本庁6階で感染症対策課新型コロナウイルス業務を実施 |
| 10日 | 「新型コロナウイルス感染症 岐阜市「第6波」感染拡大阻止宣言及びまん延防止等重点措置の延長」 市長メッセージ発出 政府が3月6日まで、まん延防止等重点措置区域の岐阜県指定の期間延長を決定 委託業者によるPCR検査を開始 |
| 3月4日 | 政府が3月21日まで、まん延防止等重点措置区域の岐阜県指定の期間延長を決定 新型コロナウイルスのある生活のための岐阜市総合対策（第10版） 「新型コロナウイルス感染症 岐阜市「第6波」感染拡大阻止宣言及びまん延防止等重点措置の再延長」 市長メッセージ発出 |
| 17日 | 政府がまん延防止等重点措置の終了（全国）（3月22日適用） 「新型コロナウイルス感染症 感染の高止まり、再拡大阻止の対策を！」 市長メッセージ発出 |
| 5月31日 | 「新型コロナウイルス感染症 感染対策と社会経済活動の両立を！」 市長メッセージ発出 |
| 6月1日 | 委託業者による積極的疫学調査を開始 |
| 2日 | 委託業者による相談業務・健康観察を開始 |
| 6日 | 新型コロナウイルスのある生活のための岐阜市総合対策（第11版） |

第7波：令和4年6月27日～令和4年10月9日

第7波は、感染力の強いオミクロン株 BA.5 系統に置き換わり、第6波をはるかに凌ぐ感染拡大を引き起こし、8月9日には過去最多となる感染者数1,062人/日となった。

市保健所が担う業務（陽性者への聞き取り調査、行動歴調査、濃厚接触者の調査等）を全て行うことが困難となったことから、高齢者や基礎疾患がある方等、感染すると重症化する可能性の高いハイリスク者を確実にフォローするため、段階的に業務が簡素化された。

国は、『「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」の変更等について』

(令和4年9月8日通知)で、新たな行動制限を行わず、重症化リスクのある高齢者等を守ることに重点を置いて感染拡大防止と社会経済活動との両立を図る方針を示した。With コロナに向けた新たな段階への移行を進めるため、新型コロナウイルス感染症病床の確保や、診療・検査医療機関の取組は継続しつつ、高齢者施設等における医療支援の強化、全国民を対象としたオミクロン株対応ワクチンの接種促進、抗原定性検査キットのOTC化(インターネットでの販売を解禁)、安心して自宅療養していただくための健康フォローアップセンターの全都道府県での整備・体制強化等の対策を講じた。

本市の主な対応等

| | |
|-------|---|
| 7月15日 | 「「第7波」急拡大防止に向けて社会経済活動との両立維持のため 基本的感染防止対策の徹底を！」 市長メッセージ発出 |
| 8月5日 | 「新型コロナウイルス感染症 岐阜県BA.5対策強化宣言」 市長メッセージ発出 |
| 19日 | 「新型コロナウイルス感染症 岐阜県BA.5対策強化宣言の延長」 市長メッセージ発出 |
| 9月2日 | 「新型コロナウイルス感染症 岐阜県BA.5対策強化宣言の再延長」 市長メッセージ発出 新型コロナウイルスのある生活のための岐阜市総合対策(第12版) |
| 22日 | 「新型コロナウイルス感染症 第7波の終息に向けて」 市長メッセージ発出 |
| 26日 | 全数届出の見直しの実施(感染症法に基づく医師の届出(発生届)の対象を4類型に限定) <ul style="list-style-type: none"> ・65歳以上の者 ・入院を要する者 ・重症化リスクがあり、かつ、新型コロナウイルス感染症治療薬の投与が必要な者、又は、重症化リスクがあり、かつ、新型コロナウイルス感染症罹患により新たに酸素投与が必要な者 ・妊婦 岐阜県感染警戒QRシステムを活用したメール送信サービスの停止 岐阜市withコロナあんしん追跡サービスの停止 |

第8波：令和4年10月10日～令和5年5月7日

第8波は、オミクロン株BA.5系統による感染が続き、期間中の感染者数、死亡者数、クラスター数がいずれも過去最多となった。高齢者の陽性者数の増加に伴い、入院調整の依頼や救急搬送の事案が増加した。

1月27日に、新型コロナウイルス感染症を感染症法上の5類感染症に5月8日から位置付ける方針が出された。岐阜県による「医療ひっ迫防止対策宣言」下における市民、事業者への基本的な感染防止対策を呼びかけるとともに、5類感染症以降に向けた対応を開始した。

本市の主な対応等

| | |
|---------------|---|
| 11月25日 | 新型コロナウイルスのある生活のための岐阜市総合対策（第13版） |
| 29日 | 「新型コロナウイルス感染症 岐阜県医療ひっ迫警戒宣言」 市長メッセージ発出 |
| 12月23日 | 「新型コロナウイルス感染症 岐阜県医療ひっ迫防止対策強化宣言」 市長メッセージ発出 |
| 令和5年 1月19日 | 「新型コロナウイルス感染症 岐阜県医療ひっ迫防止対策強化宣言 2/12まで延長」 市長メッセージ発出 |
| 27日 | 特段の事情が生じない限り、5月8日から新型コロナウイルス感染症について、感染症法上の5類感染症に位置づけることとされた |
| 2月3日 | 「Withコロナでの社会経済活動の正常化に向けて」 市長メッセージ発出 |
| 3月6日 | 「新型コロナウイルス感染症 第8波終息へ」 市長メッセージ発出 |
| 4月28日 | 「『新型コロナウイルス感染症対策本部の設置について』の廃止について」が閣議決定され、令和5年5月5日に廃止されることとなった。 |
| 5月2日 | 「5類移行後も自主的な感染対策を」 市長メッセージ発出 新型コロナウイルスのある生活のための岐阜市総合対策を廃止 新型コロナウイルス感染症の5類感染症位置づけ後の対応についてを作成 |

5類感染症位置付け後：令和5年5月8日～

特措法に基づく、政府対策本部、基本的対処方針が廃止され、住民及び事業者等への感染対策に関する協力要請等の各種措置は終了となった。県は条例に基づく県対策本部を維持し、オール岐阜による推進体制等の一部の取組を独自に維持した。

本市においては、「新型コロナウイルスのある生活のための岐阜市総合対策」を廃止した。一方、市対策本部を維持し、県と連携し、感染症の発生等に関する情報収集、必要に応じた市民、事業者への情報発信等の実施、感染状況の変化や新たな変異株の発生等により感染拡大防止対策が必要となった場合は、感染拡大防止に係る対策の検討及び実施ができる体制をとることとした。

用語集

あ行

医療関係団体

医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院協会、看護協会等、医療職種の団体を想定

医療機関等情報支援システム（G-MIS）

G-MIS（Gathering Medical Information System の略）は、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・支援するシステム

医療措置協定

感染症法第 36 条の 3 第 1 項に規定する都道府県と当該都道府県知事が管轄する区域内にある医療機関との間で締結される協定

か行

患者

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

患者等

患者及び同居あるいは長時間接触があった者等、感染したおそれのある者。

感染症インテリジェンス

感染症による公衆衛生リスクを探知、評価し、予防や制御方法を決定するため、あらゆる情報源から感染症に関するデータを体系的かつ包括的に収集、分析、解釈し、政策上の意思決定及び実務上の判断に活用可能な情報（インテリジェンス）として提供する活動。

感染症危機

国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、新型インフルエンザ等が全国的かつ急速にまん延し、国民の生命及び健康並びに国民生活及び国民経済に重大な影響が及ぶ事態。

感染症サーベイランスシステム

感染症法第 12 条や第 14 条等の規定に基づき届け出られた情報等を集計・還元するために活用されているシステム。なお、新型コロナウイルス感染症対応で活用した健康観察機能も有している。

感染症指定医療機関

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曝露することを防止するための個人用の道具）、その他の物資並びにこれらの物資の生産に必要不可欠であると認められる物資及び資材。

帰国者等

帰国者及び入国者。

疑似症

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

季節性インフルエンザ

例年冬季に流行が見られるインフルエンザのことで、インフルエンザウイルスを原因とし、急な発熱を特徴とする呼吸器感染症。インフルエンザウイルスには A 型・B 型・C 型がある。C 型も人に感染するが流行は起こりにくいとされている。ヒトの間で流行する季節性インフルエンザは、A ソ連型（H1N1 亜型）・A 香港型（H3N2 亜型）、B 型の 3 タイプである。

岐阜県リアルタイム感染症サーベイランス

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

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。

協定締結医療機関

感染症法第 36 条の 3 第 1 項に規定する医療措置協定を締結する医療機関。「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」、「医療人材の派遣」のいずれか 1 つ以上の医療措置を実施する。

業務継続計画（BCP）

不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、又は中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画。

緊急事態宣言

特措法第 32 条第 1 項に規定する新型インフルエンザ等緊急事態宣言のこと。新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又はそのおそれがある事態が発生したと認めるときに、同項の規定に基づき、当該事態が発生した旨及び緊急事態措置を実施すべき期間、区域及びその内容を公示すること。

緊急事態措置

特措法第 2 条第 4 号に規定する新型インフルエンザ等緊急事態措置のこと。国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、国、地方公共団体並びに指定公共機関及び指定地方公共機関が特措法の規定により実施する措置。例えば、生活の維持に必要な場合を除きみだりに居宅等から外出しないことを要請することや、多数の者が利用する施設の使用の制限又は停止等を要請すること等が含まれる。

クラスター

感染経路が追える集団として確認できる感染者の一群。

健康観察

感染症法第 44 条の 3 第 1 項又は第 2 項の規定に基づき、都道府県知事又は保健所設置市等の長が、当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は当該感染症の患者に対し、健康状態について報告を求めること。

健康監視

検疫法第 18 条第 2 項（同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第 34 条の 2 第 3 項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、又は感染症法第 15 条の 3 第 1 項（感染症法第 44 条の 9 第 1 項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む。）の規定に基づき、都道府県知事又は保健所設置市等の長が、対象者の体温その他の健康状態等について報告を求め、又は質問を行うこと。

健康危機対処計画

地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成 6 年厚生省告示第 374 号。地域保健法第 4 条の規定に基づき、厚生労働大臣が地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進を図るために定める指針。）に基づき、平時から健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、保健所及び地方衛生研究所等が策定する計画。策定に当たっては、都道府県単位の広域的な健康危機管理の対応について定めた手引書や保健所設置市及び特別区における区域全体に係る健康危機管理の対応について定めた手引書、感染症法に基づく予防計画、特措法に基づく都道府県行動計画及び市町村行動計画等を踏まえることとされている。

健康被害救済制度

予防接種の副反応による健康被害は極めて稀であるが、予防接種法に基づく予防接種によって健康被害が生じ、予防接種との因果関係があると厚生労働大臣が認定したときに、救済（医療費・障がい年金等の給付）を受けられる制度。

検査キット

簡便に実施し速やかに結果を判断可能な検査キット。一般に抗原定性検査が用いられており、PCR 検査や抗原定量検査に比べると、簡易かつ迅速に結果を得ることが可能である。

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。

検査等措置協定締結機関等

感染症法第 36 条の 6 に規定する検査等措置協定を締結している、病原体等の検査を行う機関（民間検査機関や医療機関等）や宿泊施設等を指す。

国立健康危機管理研究機構（JIHS）

JIHS（Japan Institute for Health Security の略）は、国立健康危機管理研究機構法に基づき、統括庁や厚生労働省に質の高い科学的知見を提供する新たな専門家組織として、令和 7 年 4 月に設立された国立健康危機管理研究機構。国立感染症研究所と国立研究開発法人国立国際医療研究センターを統合し、感染症等の情報分析・研究・危機対応、人材育成、国際協力、医療提供等を一体的・包括的に行う。

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。

5 類感染症

感染症法第 6 条第 6 項に規定する感染症。新型コロナウイルス感染症は、令和 5 年 5 月 8 日に 5 類感染症に位置付けられた。

さ行

サーベイランス

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

自宅療養者等

自宅、宿泊施設、福祉施設等における療養者。

質問票

検疫法第 12 条の規定に基づき、検疫所長が帰国者等に対する、滞在歴や健康状態等の質問に用いるもの。

実地疫学専門家養成コース（FETP）

FETP（Field Epidemiology Training Program の略）は、感染症危機管理事例を迅速に探知して適切な対応を実施するための中核となる実地疫学者を養成し、その全国規模ネットワークを確立することを目的として、JIHS が実施している実務研修。

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。

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感染症等に係る発生等の公表

感染症法第 44 条の 2 第 1 項、第 44 条の 7 第 1 項又は第 44 条の 10 第 1 項の規定に基づき、厚生労働大臣が感染症法第 16 条第 1 項に定める情報等を公表すること。

新型インフルエンザ等緊急事態

特措法第 32 条に規定する新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又は及ぼすおそれがあるものとして政令で定める要件に該当する事態。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）

病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（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。

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、局部的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症。

積極的疫学調査

感染症法第 15 条の規定に基づき、患者、疑似症患者、無症状病原体保有者等に対し、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするために行う調査。

全数把握

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

ゾーニング

病原体によって汚染されている区域（汚染区域）と汚染されていない区域（清潔区域）を区分けすること。

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。

た行

第一種感染症指定医療機関

一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。

第二種感染症指定医療機関

二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。

地方衛生研究所等

地域保健法第 26 条に規定する調査・研究、試験・検査、情報収集・分析・提供、研修・指導等の業務を行う都道府県等の機関（当該都道府県等が当該業務を他の機関に行わせる場合は、当該機関。）をいう。本市においては、岐阜市保健所衛生試験所が該当する。

定点把握

感染症法第 14 条の規定に基づき、都道府県が指定した医療機関のみが届出を行う感染症の患者の発生を把握する方法。

停留

検疫法第 14 条第 1 項第 2 号及び第 16 条第 2 項（これらの規定を同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第 34 条の 2 第 3 項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、感染したおそれのある者について、一定期間（当該感染症ごとにそれぞれの潜伏期間を考慮して政令で定める期間）、医療機関、宿泊施設や船舶内に収容すること。

登録事業者

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

特定新型インフルエンザ等対策

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

特定接種

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

独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）

PDMA（Pharmaceuticals and Medical Devices Agency の略）は、国民保健の向上に貢献することを目的として、平成16年4月1日に設立された。医薬品の副作用や生物由来製品を介した感染等による健康被害に対して、迅速な救済を図り（健康被害救済）、医薬品や医療機器等の品質、有効性及び安全性について、治験前から承認までを一貫した体制で指導・審査し（承認審査）、市販後における安全性に関する情報の収集、分析、提供を行う（安全対策）。

な行

濃厚接触者

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

は行

パルスオキシメーター

皮膚を通した光の吸収値で酸素飽和度を測定する医療機器。

パンデミックワクチン

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

病原性

新型インフルエンザ等対策においては、ヒトがウイルスに感染した場合の症状の重篤度として用いることが多い。なお学術的には、病原体が宿主（ヒトな

ど)に感染して病気を起こさせる能力であり、病原体の侵襲性、増殖性、毒素の産生能、宿主防衛機構の抑制能などを総合した表現。

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。

ま行

まん延防止等重点措置

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

や行

薬剤耐性 (AMR)

AMR (Antimicrobial Resistance の略) は、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。

有事

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

予防計画

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

ら行

リスクコミュニケーション

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

わ行

ワンヘルス・アプローチ

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

A-Z

EBPM（エビデンス・ベースド・ポリシー・メイキング）

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

DMAT（災害派遣医療チーム）

DMAT（Disaster Medical Assistance Team の略）は、災害発生時や新興感染症等の発生・まん延時に、地域において必要な医療提供体制を支援し、傷病者の生命を守るため、専門的な研修・訓練を受けた医療チーム。大規模災害や多くの傷病者が発生した事故等の現場に、急性期（おおむね48時間以内）から活動できる機動性を持つほか、新興感染症に係る患者が増加し、通常の都道府県内の医療提供体制の機能維持が困難な場合に、都道府県の要請に基づき、感染

症の専門家とともに、入院調整、集団感染が発生した高齢者施設等の感染制御や業務継続の支援等を行う。

DPAT（災害派遣精神医療チーム）

DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team の略）は、災害発生時や新興感染症等の発生・まん延時に、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行う、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チーム。感染症に係る患者が増加し、通常都道府県内の精神保健医療提供体制の機能維持が困難な場合に、都道府県の要請に基づき、感染症の専門家とともに、精神疾患を有する患者の入院調整、集団感染が発生した精神科医療機関等の感染制御や業務継続の支援等を行う。

ICT

ICT（Information and Communication Technology の略）は、情報(information)や通信(communication)に関する技術の総称。利用者の接点となる機器・端末、電気通信事業者や放送事業者等が提供するネットワーク、クラウド・データセンター、動画・音楽配信等のコンテンツ・サービス、さらにセキュリティやAI等が含まれる。

IHEAT 要員

地域保健法第 21 条に規定する業務支援員。「IHEAT」は、感染症のまん延時等に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みのこと。

MC（メディカル・コントロール）

傷病者を救急現場から医療機関へ搬送する間に救急救命士が実施する医行為に対して、医師の指示または指導・助言および検証することにより、それらの医行為の質を保障すること。

PCR

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

PDCA

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

SDGs（持続可能な開発目標）

SDGs（Sustainable Development Goals の略）は、平成 27 年 9 月の国連サミットで加盟国の全会一致で採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」に記載された、2030 年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標であり、17 のゴール・169 のターゲットで構成。