
東白川村新型インフルエンザ等対策行動計画

2026 年（令和 8 年） 3 月

東白川村

目 次

はじめに	1
1 改定の目的	1
2 改定の概要	1
第1部 総論	2
第1章 新型インフルエンザ等対策特別措置法と村行動計画	2
第1節 新型インフルエンザ等対策特別措置法の意義等	2
（1）感染症危機を取り巻く状況	2
（2）新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定	2
第2節 新型コロナ対応での経験	3
（1）感染動向等	3
（2）岐阜県における新型コロナへの対応状況	5
第3節 村行動計画改定の目的	11
第2章 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針	12
第1節 目指すべき姿	12
第2節 対策の基本的な考え方	12
（1）新たな感染症危機の想定	12
（2）基本理念	13
（3）基本姿勢	13
（4）対策の基本的な考え方	13
第3節 対策推進のための役割分担	14
（1）国	14
（2）地方公共団体	15
（3）医療機関	16
（4）指定（地方）公共機関	16
（5）登録事業者	16
（6）一般の事業者	16
（7）村民	17
第4節 感染症危機における有事のシナリオ	17
第5節 主な対策項目	19
第6節 実効性確保	19
（1）EBPM の考え方に基づく政策の推進	19
（2）新型インフルエンザ等への備えの機運（モメンタム）の維持	19
（3）実践的な訓練の実施	20
（4）定期的なフォローアップと必要な見直し	20
第7節 留意事項	20
（1）基本的人権の尊重	20

(2) 危機管理としての特措法の性格	21
(3) 関係機関相互の連携協力の確保	21
(4) 高齢者施設等の社会福祉施設等における対応	21
(5) 感染症危機下の災害対応	21
(6) 記録の作成や保存	21
第2部 各論	23
第1章 実施体制	23
第1節 準備期	23
第2節 初動期	24
第3節 対応期	25
第2章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション	28
第1節 準備期	28
第2節 初動期	30
第3節 対応期	33
第3章 まん延防止	37
第1節 準備期	37
第2節 初動期	39
第3節 対応期	41
第4章 ワクチン	43
第1節 準備期	43
第2節 初動期	47
第3節 対応期	48
第5章 保健	51
第3節 対応期	51
第6章 物資	53
第1節 準備期	53
第2節 初動期	55
第3節 対応期	56
第7章 住民の生活及び地域経済の安定の確保	58
第1節 準備期	58
第2節 初動期	60
第3節 対応期	61
用語	63

はじめに

1 改定の目的

令和2年1月、国内で最初に新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）の患者が確認され、その後、県内でも令和2年2月26日に最初の患者が確認された。その後、感染の拡大に伴って、本村においても患者が確認されることとなった。新型コロナの感染拡大とともに、村民の生命及び健康が脅かされ、村民生活及び社会経済活動は大きく影響を受けることとなった。

村では、次々と変化する事象に対応するため、村及び地域の医療機関等が連携・協力し、この未曾有の危機を乗り越えてきた。

今般の村新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「村行動計画」という。）の改定は、こうした新型コロナ対応における経験を踏まえ、新たな感染症危機に対応できる計画を策定するものである。

今後、この新たに策定する村行動計画に基づき、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、感染症の特徴や科学的知見の情報収集に努め、また、国及び県の動向を踏まえ、迅速かつ着実に必要な対策を実施していく。

2 改定の概要

村行動計画は、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、新型インフルエンザ等対策県行動計画（以下「県行動計画」という。）に基づき策定するものであり、また、感染症有事に際して迅速に対処を行うため、あらかじめ有事の際の対応策を整理するとともに、平時の備えの充実を図るものである。

村では、特措法の制定を機に、平成26年10月に村行動計画を策定した。

その後、新型コロナ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、策定して以来初めてとなる抜本改正を行う。

[改正のポイント]

- ① 対象とする感染症を、新型インフルエンザや新型コロナ以外の幅広い呼吸器感染症を念頭に置いた上で、対応フェーズを大きく準備期、初動期、対応期の3期に分け、特に準備期の取組みを充実させる。
- ② 感染が長期化する可能性も踏まえ、数次にわたる感染拡大の波への対応やワクチン・治療薬の普及等に応じ、対策を機動的に切り替えていくことを明確化する。
- ③ 人材育成、国、県、関係団体、村民等との連携・協力、DXの推進といった、複数の対策項目に共通する横断的な視点から、どのような取組みが求められるか整理する。

第 1 部 総論

第 1 章 新型インフルエンザ等対策特別措置法と村行動計画

第 1 節 新型インフルエンザ等対策特別措置法の意義等

(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おかずして世界中に拡散するおそれも大きくなっている。

これまでも重症急性呼吸器症候群（SARS）やジカウイルス感染症等の感染拡大が発生し、さらには 2020 年以降、新型コロナが世界的な大流行（パンデミック）を引き起こす等、新興感染症等は国際的な脅威となってきた。私たちは、今も世界が新興感染症等の発生のおそれに直面していることや、感染症危機が広がりやすい状況に置かれていることを改めて認識する必要がある。

しかし、こうした新興感染症等の発生時期を正確に予知することは困難であり、また、発生そのものを阻止することは不可能である。このため、平時から感染危機に備え、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みが求められ、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、特定の種類の抗微生物薬が効きにくくなる又は効かなくなる薬剤耐性（AMR）を獲得することにより、将来的な感染拡大によるリスクが増大するものもある。こうした AMR 対策等にも着実に取り組み、将来的な感染拡大によるリスクを軽減していく観点も重要である。

*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) 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定

新型インフルエンザは、毎年流行を繰り返してきたインフルエンザウイルスとは抗原性が大きく異なる新型のウイルスが出現することにより、およそ 10 年から 40 年の周期で発生している。この新型インフルエンザに対して、ほとんどの人が免疫を獲得していないため、パンデミックとなり、大きな健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすことが懸念されている。

また、コロナウイルスのような既知の病原体であっても、変異等により抗原

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

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

また、国、地方公共団体、指定（地方）公共機関、事業者等の責務、新型イン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、世界的に流行が広がり、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 5 月に、病原性が高い新型インフルエンザや同様の危険性のある新感染症も対象とする危機管理の法律として特措法が制定され、以降、新型コロナ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 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)

第 2 節 新型コロナ対応での経験

(1) 感染動向・医療提供体制

新型コロナは、令和元年 12 月末に中国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、国内では翌年 1 月 16 日、県内では 2 月 26 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日までの県内累計感染者数は50万人を超えた。

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。

各波における感染動向（岐阜県調べ）

	第1波 R2. 2-5	第2波 R2. 5-10	第3波 R2. 10-R3. 3	第4波 R3. 3-7	第5波 R3. 7-12
感染者数	150 人	480 人	4, 037 人	4, 615 人	9, 653 人
最大感染者数／日	11 人	30 人	105 人	155 人	384 人
最大入院患者数／日	116 人	144 人	412 人	556 人	544 人
重症患者数	8 人	12 人	58 人	77 人	54 人
重症化率	5. 33%	2. 50%	1. 44%	1. 67%	0. 56%
死亡者数	7 人	3 人	105 人	72 人	32 人
致死率	4. 67%	0. 63%	2. 60%	1. 56%	0. 33%
クラスター数	4 件	17 件	134 件	163 件	225 件
最大宿泊療養者数／日	4 人	7 人	195 人	377 人	968 人
最大自宅療養者数／日	0 人	0 人	0 人	0 人	944 人

	第6波 R3. 12-R4. 6	第7波 R4. 6-10	第8波 R4. 10-R5. 5	合計
感染者数	87, 752 人	188, 506 人	249, 867 人	545, 060 人
最大感染者数／日	1, 234 人	5, 116 人	5, 695 人	—
最大入院患者数／日	588 人	573 人	496 人	—
重症患者数	30 人	26 人	44 人	309 人
重症化率	0. 03%	0. 01%	0. 02%	0. 06%
死亡者数	126 人	252 人	531 人	1, 128 人
致死率	0. 14%	0. 13%	0. 21%	0. 21%
クラスター数	458 件	426 件	796 件	2, 223 件
最大宿泊療養者数／日	1, 364 人	1, 362 人	477 人	—
最大自宅療養者数／日	4, 973 人	28, 229 人	23, 676 人	—

また、医療提供体制では、最大で総病床数（21, 067 床）の 4. 3%に当たる

914 床（第 7 波）を新型コロナ用の病床として確保したほか、外来診療を担う診療・検査医療機関は、内科等を標榜する医療機関（1,277 機関）の 65.6 % に当たる 838 機関（第 8 波）に上り、入院や診療、検査を必要とする患者が必要な医療を受けられる体制を確保した。

主な医療提供体制（岐阜県調べ）

	第 1 波 R2. 2-5	第 2 波 R2. 5-10	第 3 波 R2. 10-R3. 3	第 4 波 R3. 3-7	第 5 波 R3. 7-12
最大確保病床数	267 床	625 床	694 床	783 床	882 床
最大病床使用率	49.4%	23.0%	65.8%	73.5%	69.5%
診療・検査医療機関数	—	—	596 機関	619 機関	685 機関
最大宿泊施設確保病床数	265 床	466 床	603 床	957 床	1,823 床

	第 6 波 R3. 12-R4. 6	第 7 波 R4. 6-10	第 8 波 R4. 10-R5. 5
最大確保病床数	894 床	914 床	886 床
最大病床使用率	65.8%	63.2%	56.8%
診療・検査医療機関数	769 機関	802 機関	838 機関
最大宿泊施設確保病床数	1,998 床	1,998 床	1,998 床

（２）岐阜県における新型コロナへの対応状況

市の新型コロナへの対応は、国及び県の動きに連動した動きとなるため、ここでは、岐阜県の新型コロナの感染初期から感染終息期までの状況を参考に表すものとする。

第 1 波：令和 2 年 2 月下旬～5 月中旬

県では、国内初の感染者を確認して以降、新型コロナによるパンデミックが世界的な危機事案になるとの認識の下、先手先手の対策を講じた。

未知なるウイルスへの対応は多くの困難を伴ったが、この間に構築した「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」による体制は、後の対応の要となる「岐阜モデル」の礎となった。

[主な出来事]

- 1/16 国内初の新型コロナの感染者を確認
- 1/27 第1回新型コロナウイルス肺炎対策警戒本部（県独自）を開催
- 2/1 国が新型コロナを感染症法の指定感染症に指定
- 2/4 帰国者・接触者相談センター、帰国者・接触者外来を設置
- 2/21 ダイヤモンド・プリンセス号の感染者を県内医療機関で受入れ
第1回新型コロナウイルス肺炎対策本部（県独自）・第1回感染症
対策専門家会議を開催
- 2/26 県初の感染者を確認
国が特措法に基づく対策本部を設置
- 2/27 県独自の対策本部から法定の対策本部に移行
第1回感染症対策協議会を開催
- 3/2 学校の臨時休業を開始（5/31 まで）
- 3/27 県内初のクラスターが発生（合唱団・スポーツジム）
- 4/2 第1回感染症対策調整本部を開催
- 4/4 県内初の死亡者を確認
- 4/6 第1回東海三県知事会議を開催
- 4/10 県独自の非常事態宣言を発出
- 4/13 岐阜市とのクラスター対策合同本部を設置
- 4/16 国が全都道府県を緊急事態措置区域に指定（～5/14）
- 4/21 初の宿泊療養施設を確保（ホテル KOYO 本館）
- 5/8 感染症拡大防止協力金支給を開始

第2波：令和2年5月中旬～10月上旬

未曾有の国家的危機事案に「オール岐阜」で対応していくため、県における感染症対策の基本理念、感染症対策の基本となる事項を定めた「岐阜県感染症対策基本条例」を全国で初めて制定・施行した。

その一方で、学校再開、GoTo キャンペーン等、社会経済活動が再開する中、飲食や夏休みの人流増加に起因し、若者、学生、外国人県民の感染が拡大したほか、患者や医療従事者へのハラスメント行為が顕在化し、これら課題への対応に迫られた。

[主な出来事]

- 6/26 新型コロナ対策実施店舗向けステッカーの配布を開始
- 7/9 岐阜県感染症対策基本条例を施行
- 7/29 一日の新規感染者数が 30 人を記録（第 2 波最大）
- 7/31 県独自の非常事態宣言を発出（～9/1）
外国人クラスターが発生（37 人）
- 9/1 ストップ「コロナ・ハラスメント」宣言を発出

第 3 波：令和 2 年 10 月上旬～令和 3 年 3 月上旬

年末年始の人流拡大により、職場や学校、家庭内等、日常のあらゆる場において感染が広がったほか、医療機関、福祉施設等では、大規模クラスターが発生した。

こうした状況において、酒類の提供を行う飲食店への時短や初詣の自粛等を要請し、強度の高い対策を講じ対応した。また、ワクチン接種体制の整備を進め、先行して医療従事者に対する接種を開始した。

[主な出来事]

- 12/18 酒類の提供を行う飲食店への時短を要請
- 12/25 医療危機事態宣言を発出
正月三が日の初詣自粛を要請
成人式の延期等見直しを要請
- 1/9 県独自の非常事態宣言を発出
一日の新規感染者数が 105 人を記録（第 3 波最大）
- 1/14 緊急事態措置区域に指定（～2/28）
- 2/3 病院での大規模クラスターが発生（231 人、3/22 終息）
- 3/6 医療従事者向けワクチン優先接種を開始

第 4 波：令和 3 年 3 月上旬～7 月上旬

従来株より感染力の強いアルファ株に置き換わりながら感染が拡大し、医療負荷が増大したが、県では、病床の確保、宿泊療養体制の強化により自宅療養者ゼロを堅持した。

この間、全国で初めて 1,000 件近い処理能力を持つ全自動 PCR 検査装置を県保健環境研究所に導入し、検査実施能力を飛躍的に向上させたほか、7 月末までの 2 回目接種完了を目標に高齢者へのワクチン接種をスタートさせた。

[主な出来事]

- 3/17 県内初のアルファ株感染者を確認
- 4/12 高齢者向けワクチン優先接種を開始
- 4/23 県独自の非常事態宣言を発出
- 5/9 まん延防止等重点措置区域に指定（～6/20）
- 5/14 一日の新規感染者数が 155 人を記録（第 4 波最大）
- 5/18 病床使用率が 73.5%に到達（過去最大値）
全自動 PCR 検査装置（cobas8800）を導入
- 6/12 大規模接種会場（岐阜産業会館）を設置
- 6/23 職域でのワクチン接種を開始

第 5 波：令和 3 年 7 月上旬～12 月下旬

感染力が強く若年者も重症化しやすいデルタ株による感染の急拡大により、感染者数は第 4 波の 2 倍に上り、医療負担の増大に伴い、初の自宅療養者が発生した。

また、ワクチンの高齢者向け優先接種は 7 月末に全国 1 位の接種率で完了し、高齢者の感染者数、重症者数、死亡者数の低下に大きく寄与した。

[主な出来事]

- 8/1 感染症寄附講座（岐阜大学）を設置
- 8/14 オール岐阜「生命の防衛」宣言を発出
- 8/20 まん延防止等重点措置区域に指定（～8/26）
- 8/21 初の自宅療養を開始（9/18 まで）
- 8/26 一日の新規感染者数が 384 人を記録（第 5 波最大）
- 8/27 緊急事態措置区域に指定（～9/30）
- 9/30 臨時医療施設（岐阜メモリアルセンター武道館）を設置
- 11/16 246 日ぶりに新規陽性者数ゼロに回帰（3/15 以来）
- 12/1 医療従事者向けワクチン追加接種（3 回目接種）を開始

第 6 波：令和 3 年 12 月下旬～令和 4 年 6 月下旬

重症化リスクは比較的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が、入院病床、宿泊療養施設、自宅療養の役割分担を明確にし、この危機を乗り越えた。また、ワクチンの追加接種を加速させるとともに、学校、福祉施設等での予防的検査の徹底、無症状者に対する無料検査の実施等を進めた。

[主な出来事]

- 1/3 オミクロン株市中感染患者を県内初確認
- 1/17 県独自の非常事態宣言を発出
- 1/19 まん延防止等重点措置区域に指定（～3/21）
- 1/22 二度目の自宅療養開始
- 1/28 オミクロン株拡大阻止宣言を発出
- 2/15 一日の新規感染者数が 1,234 人を記録（第 6 波最大）
- 3/15 重点措置解除後の対策を発出
- 4/15 「感染再拡大危機に備えて（対策）」を発出
- 5/30 「ウィズ・コロナ」総合対策を発出

第 7 波：令和 4 年 6 月下旬～10 月上旬

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によって、自宅療養者は 2 万人を超える規模にまで膨らんだ。この事態に、医療機関では入院基準を厳格化し対応したほか、保健所では一部業務を重点化する等、高リスク者を守る体制に移行した。

また、陽性者健康フォローアップセンターの運用を開始し、自宅療養への支援体制を強化するとともに、発生届を見直し、項目を簡素化しつつ、全数把握を継続した。

[主な出来事]

- 6/22 「BA.5」市中感染患者を県内初確認
- 7/15 「第 7 波急拡大防止に向けて（対策）」を発出
保健所体制の重点化（7/16～・検査対象を限定）
- 7/27 「第 7 波急拡大への対応（対策）」を発出
- 8/5 「第 7 波感染急拡大継続への対応（岐阜県 BA.5 対策強化宣言）」
を発出（～9/30）
保健所業務を簡素化（8/11～・調査対象を限定）
- 8/12 岐阜県陽性者登録センターの運用を開始
- 8/23 一日の新規感染者数が 5,116 人を記録（第 7 波最大）
- 9/26 全数届出を見直し（発生届の対象範囲を限定）
※岐阜県では項目を限定して低リスク者も届出を継続
- 10/1 病床確保料を見直し（9/22・11/21 事務連絡）

第 8 波：令和 4 年 10 月上旬～令和 5 年 5 月 7 日

オミクロン株 BA.5 系統による感染が続き、これまでの波で最大の感染者数を記録し、累計感染者数が 50 万人を超えた。各地で入院や救急搬送の受入制

限が多発したため、「医療ひっ迫防止対策宣言」を発出して対応に当たり、その後、感染者数は、1月中旬をピークに減少に転じた。

1月27日に国が5類感染症へと位置付けを変更する方針を決定したことを受け、県においても5類移行に向けた対応を開始した。

[主な出来事]

- 11/29 岐阜県医療ひっ迫警戒宣言を発出
- 12/23 レベル3（医療負荷増大期）と判断し、岐阜県医療ひっ迫防止対策強化宣言を発出（～2/5）
- 12/27 神社・寺院関係者との意見交換会を実施
- 1/5 一日の新規感染者数が5,695人を記録（過去最大）
- 1/17 50万例目発表
- 2/3 レベル2（感染警戒期）と判断し、「第8波の終息に向けて（対策）」を発出
- 3/3 レベル1（感染小康期）と判断し、「第8波の確実な終息を目指して（対策）」を発出

5類移行後：令和5年5月8日以降

5月8日に5類感染症に変更され、国は、これまでの「行政の関与を前提とした限られた医療機関による特別な対応」から「幅広い医療機関による自律的な通常の対応」に移行していくことを決定した。

これを受け、県では、国の決定に沿って通常の対応に移行しつつも、感染動向の日次把握や「オール岐阜」による推進体制等、一部の取組みを独自に継続した。

[主な出来事]

- R5/5/8 5類感染症に位置付けが変更
 - 通常の対応に移行しつつも、次の取組みを独自に継続
 - ・相談対応窓口を継続（～R6.6）
 - ・「岐阜県リアルタイム感染症サーベイランス」により感染動向を日次把握
 - ・条例に基づく対策本部、対策協議会、専門家会議による「オール岐阜」体制を継続
- R5/7 夏の感染拡大への警戒を呼び掛け
- R6/1 冬の感染対策の徹底を呼び掛け
- R6/7 夏の感染拡大への警戒を呼び掛け
- R6/8 医療ひっ迫回避のため調整本部を開催し、各機関の役割を確認

第3節 村行動計画改定の目的

新型コロナ対応では、感染拡大を防止し、村民の生命及び健康を守るとともに、地域社会・経済活動との両立を図ることが求められ、多くの課題に直面してきた。村においても、国及び県の方針や指導を踏まえながら、状況に応じた対策を実施し、感染拡大防止に取り組んできた。

その一方で、新型コロナは、これまでに経験のない感染症であり、既存の行動計画では十分な対応が困難な場面もあった。こうした経験を踏まえ、今後発生が懸念される新たな感染症や、より危機度の高い感染症にも迅速かつ的確に対応できる体制を整備する必要がある。

今回の村行動計画の改定は、これまでの対応を検証し、村の地域特性や行政規模を踏まえた実効性のある対策を明確にするとともに、村の役割に応じた感染症対策の充実を図ることを目的として行うものである。

第2章 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

第1節 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、県民の生命や健康、経済全体にも大きな影響を与えかねない。

今回の村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対応で得た知見や教訓を活かし、次の2点を主たる目標に据え、この両輪で「感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた、感染症危機に強くてしなやかに対応できる社会の実現」を目指す。

目標1 感染拡大の抑制による村民の生命及び健康の保護

- ・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。
- ・ワクチン接種においては、県との連携を図り、診療所と協力し、円滑な接種体制を構築する。
- ・村民に対しては、不確かな情報や誤解による風評被害を防ぐため、正確でわかりやすい情報の提供に努める。

目標2 村民生活及び地域経済に及ぼす影響の最小化

- ・感染症の流行時においても、事業継続計画の策定及び実施により、医療提供体制や村民生活、地域経済の安定に不可欠な業務ができるよう努める。

第2節 対策の基本的な考え方

(1) 新たな感染症危機の想定

新型インフルエンザ等対策は、発生の段階や状況の変化に応じて柔軟に対応していく必要がある。また、過去の新型インフルエンザや新型コロナ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、村行動計画では、新型インフルエンザや新型コロナ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

感染症対策は、感染症が人や地域を選ばず、村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。

また、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、村、医療機関、事業者、村民等が一体となった体制の下、相互の理解と協力により行われなければならない。

（３）基本姿勢

① 最大規模の体制による対応

次なる感染症危機においても、新型インフルエンザ等の感染拡大のピーク時に対応できるよう、平時から関係機関と連携し、村として必要な体制を確保に努める。

② 想定外の事態への臨機応変な対応

新型コロナ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、必要な体制が整うまでの間、臨機応変に対応する。

（４）対策の基本的な考え方

村行動計画は、国や県の行動計画と整合性を持たせながら、村の実情に応じた様々な状況に対応できるよう、対策を示すものである。

その上で、国、県が示す科学的知見を踏まえ、村の実情を考慮しつつ、各種対策を効果的に組み合わせ、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、病原体の性状、流行の状況、地域の特性その他の状況を踏まえ、人権への配慮、対策の有効性や実行可能性、対策そのものが村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。

村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、ワクチン接種等の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、取り組むことにより効果が期待されるものであり、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。

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、県及び村による対策だけでは限界があり、村民一人ひとりが、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。

第3節 対策推進のための役割分担

(1) 国

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、新型インフルエンザ等及びこれに係るワクチンその他の医薬品の調査や研究の推進に努めるとともに、新型インフルエンザ等に関する調査及び研究に係る国際協力の推進に努める。国は、こうした取組み等を通じ、新型インフルエンザ等の発生時におけるワクチンや診断薬、治療薬等の早期の開発や確保に向けた対策を推進する。

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、新型インフルエンザ等対策閣僚会議（以下「閣僚会議」という。）及び閣僚会議を補佐する新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議の枠組みを通じ、政府一体となった取組みを総合的に推進する。

特措法第2条第5号に規定する指定行政機関は、政府行動計画等を踏まえ、相互に連携を図りつつ、新型インフルエンザ等が発生した場合の所管行政分野における発生段階に応じた具体的な対応をあらかじめ決定しておく。

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

その際、国は、推進会議等の意見を聴きつつ、対策を進める。また、国民等や事業者等の理解や協力を得て対策を行うため、感染症や感染対策に関する基本的な情報の提供・共有を行う。

（２）地方公共団体

地方公共団体は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、基本的対処方針に基づき、自らの区域に係る新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、その区域において関係機関が実施する新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する責務を有する。

① 県

特措法及び感染症法、岐阜県感染症対策基本条例に基づく措置の実施主体としての中心的な役割を担っており、基本的対処方針に基づき、感染症対策を総合的かつ計画的に実行し、地域における医療提供体制の確保やまん延防止に関する確な判断と対応が求められる。

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

また、感染症対策の実施にあたっては、医療はもとより、産業、福祉、スポーツ、文化、教育等の各分野に十分配慮し、医療機関、事業者、県民等の理解と協力を得ることが重要である。そのため、感染症対策を県政の最重要課題の一つとして位置付け、予算、人員等を重点的に配分し、これに取り組むものとする。

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よう努めるほか、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ものとする。

これらにより、平時から関係者が一体となって、医療提供体制の整備や新型インフルエンザ等のまん延を防止していくための取組みを実施し、PDCA サイクルに基づき改善を図る。

② 村

村民に最も近い行政単位であり、村民に対するワクチンの接種や、村民の生活支援、新型インフルエンザ等の発生時の要配慮者への支援に関し、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。国及び県から各種感染症対策に関し実施の要請があったときは適宜協力する。

（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連携協議会等を活用した地域の関係機関との連携を進めることが重要である。

新型インフルエンザ等の発生時には、感染症医療及び通常医療の提供体制を確保するため、医療機関は、医療措置協定に基づき、県、村からの要請に応じて、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、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）指定（地方）公共機関

指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、特措法に基づき、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有する。

新型インフルエンザ等対策を実施するにあたっては、県及び市町村と連携・協力し、その的確かつ迅速な実施に万全を期すよう努める。

（５）登録事業者

特措法第 28 条に規定する特定接種の対象となる医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者については、新型インフルエンザ等の発生時においても最低限の国民生活を維持する観点から、それぞれの社会的使命を果たすことができるよう、新型インフルエンザ等の発生前から、職場における感染対策の実施や重要業務の事業継続等の準備を積極的に行うことが重要である。

新型インフルエンザ等の発生時には、その業務を継続的に実施するよう努める。

（６）一般の事業者

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。

村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。

（７）村民

新型インフルエンザ等の発生前から、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等、その対策に関する知識を得るとともに、感染症の予防及び拡大の防止に十分な注意を払い、平時からの健康管理に加え、基本的な感染対策（換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等）等の個人レベルでの感染対策を実践するよう努める。また、新型インフルエンザ等の発生時に備えて、個人レベルにおいてもマスクや消毒薬等の衛生用品、食料品や生活必需品等の備蓄を行うよう努める。

新型インフルエンザ等の発生時には、発生の状況や予防接種等の実施されている対策についての情報を得て、感染拡大を抑えるための個人レベルでの対策を実施するとともに、村、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村民等に対する偏見・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。

第４節 感染症危機における有事のシナリオ

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

感染症の特徴、感染症危機の長期化、状況の変化等に応じて幅広く対応するため、特に対応期については、以下のように区分し、国、県の動向及び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、村民に対する啓発や村、企業等による業務継続計画等の策定、DXの推進や人材育成、実践的な訓練の実施による対応体制の定期的な点検及び改善等、新型インフルエンザ等の発生に備えた事前の準備を周到に行っておくことが重要である。

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

国において感染症の急速なまん延及びその可能性のある事態を探知して以降、政府対策本部が設置されて基本的対処方針が定められ、これが実行されるまでの間、県と連携し、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（封じ込めを念頭に対応する時期）

県対策本部の設置後、村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（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。

村は、国や県、事業者等と連携して、医療提供体制の確保や村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。

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。

第5節 主な対策項目

村行動計画は、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村民の生命及び健康の保護」及び「村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具体的な対策を定めるものである。

それぞれの対策の切替えのタイミングを示し、村や関係機関等においても分かりやすく、取り組みやすいようにするため、政府行動計画や県行動計画を踏まえ、以下の7項目を村行動計画の主な対策項目とする。

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

第6節 実効性確保

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

村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り組みについて、できる限り具体的かつ計画的なものとするのが重要である。

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えにあたって、対応時はもとより、平時から有事までを通じて、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（モメンタム）の維持

新型インフルエンザ等は、いつ起こるか予想できず、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り組みを継続的に行うことが重要である。

新型コロナの経験を踏まえ、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、啓発活動等の取り組みを通じて、平時から新型インフルエンザ等への備えを充実させる機運（モメンタム）の維持を図る。

（３）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。村は、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

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、村行動計画等に基づく取組みや新型インフルエンザ等対策に係る人材育成や人材確保の取組みについて、毎年度定期的なフォローアップを行う。

定期的なフォローアップの結果に加え、国内外の新興感染症等の発生の状況やそれらへの対応状況、予防計画や保健医療計画の見直し状況等も踏まえ、県行動計画の改定等に合わせて、必要に応じて村行動計画の改定を行うものとする。

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村行動計画等の見直しを行う。

第７節 留意事項

村は、新型インフルエンザ等の発生時やその準備段階に、特措法その他の法令、村行動計画または業務行動計画に基づき、県等と相互に連携協力し、新型インフルエンザ等対策の的確かつ迅速な実施に万全を期す。この場合において、次の点に留意する。

（１）基本的人権の尊重

村は、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、村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、村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も村民の安心を確保し、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）関係機関相互の連携協力の確保

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

村は、特に必要がある場合には、県に対して、新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を要請する。

（４）高齢者施設等の社会福祉施設等における対応

村は、感染症危機における高齢者施設等の社会福祉施設等において必要となる医療提供体制等について、平時から検討し、有事に備えた準備を行う。

（５）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、村は、国や県と連携し、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。

（６）記録の作成や保存

村は、新型インフルエンザ等が発生した段階で、村対策本部における新型イ

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。

第2部 各論

第1章 実施体制

第1節 準備期

〔方向性〕

新型インフルエンザ等が国内外で発生し又はその疑いがある場合は、事態を的確に把握し、国や県の指導のもと、村全体で一丸となって取組みを推進することが重要である。

また、平時から拡張可能な組織体制の編成、人員の調整、縮小可能な業務の整理等、事業継続に向けた準備を進めるとともに、訓練や研修を通じた課題の発見とその改善、有事の対応に向けた練度の向上を図る。

さらには、行動計画の定期的なフォローアップを行いながら、状況の変化を捉え不断の見直しを行う。

1-1 村行動計画等の作成や体制整備・強化

- ・ 村は、特措法の規定に基づき、政府行動計画及び県行動計画を踏まえ、発生前から新型インフルエンザ等の発生に備えた村行動計画を作成・変更する。村は、村行動計画を作成・変更する際には、あらかじめ感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聞く。
- ・ 村は、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当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、業務継続計画を作成・変更する。また罹患した職員や社会行動の制限により登庁が困難となる職員数の見込みを把握するとともに、縮小または中止する業務についてもあらかじめ検討しておく。平時から在宅勤務が可能となる体制づくりを進める。
(村民福祉課、総務課)

1-2 実践的な訓練の実施

- ・ 村は、政府行動計画及び県行動計画の内容を踏まえ、新型インフルエンザ等の発生に備えた実践的な訓練を実施する。
(村民福祉課、総務課)

1-3 国、県及び関係機関等の連携強化

村は、国、県及び関係機関相互に連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、平時からの情報共有、連携体制の確認及び訓練を実施する。

(総務課、村民福祉課)

第2節 初動期

〔方向性〕

新型インフルエンザ等が国内外で発生し又はその疑いがある場合には、世界的な危機管理として事態を的確に把握するとともに、村民の生命及び健康を保護するため、緊急かつ総合的な対応を行う必要がある。

そのため、村では、国内外で感染の疑いを把握した場合には関係機関間の情報共有や対策の検討・準備を進める。

また、必要に応じて、政府対策本部の設置を待たず、村独自の対策本部を設置する等、有事における体制を早期に立ち上げ、対策の実施体制を強化する

2-1 新型インフルエンザ等の発生が確認された場合の措置

- 1) 国が政府対策本部を設置した場合や、県が県対策本部を設置した場合において、村は必要に応じて対策本部を設置することを検討し、新型インフルエンザ等対策に係る措置の準備を進める。なお、集合型による会議で感染拡大拡大するおそれがある場合は、非接種型のオンライン会議形式も可能とする。
- 2) 村は必要に応じて、第1節（準備期）1-1を踏まえ、必要な人員体制の強化が可能となるよう、全庁的な対応を進める。（総務課、その他全課）

2-2 迅速な対策の実施に必要な予算の確保

- ・ 村は、機動的かつ効果的な対策の実施のため、国、県からの財政支援を有効に活用することを検討するとともに、必要に応じて対策に要する経費について地方債を発行することを検討し、所要の準備を行う。
(村民福祉課、その他全課)

第3節 対応期

〔方向性〕

特措法に基づく対策本部を設置してから、特措法によらない基本的な感染症対策に移行し、流行状況が収束するまでの間、複数の感染拡大の波や対応の長期化も想定されることから、村及び関係機関における対策の実施体制を持続可能なものとするのが重要である。

そこで、感染症危機の状況や村民の生活及び経済の状況、各対策の実施状況に応じて柔軟に実施体制を強化、又は見直すとともに、特に医療のひっ迫、病原体の変異、ワクチンや治療薬・治療法の開発・確立等の大きな状況の変化があった場合に、柔軟かつ機動的に対策を切り替える。

また、国が特措法によらない基本的な感染症対策に移行する方針を決定した後も、村民の生命及び健康を保護し、並びに暮らしの安定を確保するため、必要に応じて体制を維持する。

3-1 基本となる実施体制の在り方

政府対策本部設置後においては、速やかに以下の実施体制をとる。

3-1-1 職員の派遣、応援への対応

- ・ 村は、新型インフルエンザ等のまん延により村の全部又は大部分の事務を行うことができなくなったと認めるときは、県に対して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。
- ・ 村は、その区域に係る特定新型インフルエンザ等対策を実施するため必要があると認めるときは、他の市町村又は県に対して応援を求める。

（総務課）

3-1-2 必要な財政上の措置

- ・ 村は、国、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。

（総務課）

3-2 緊急事態措置の検討

3-2-1 緊急事態宣言の手続き

- ・ 村は、緊急事態宣言がなされた場合は、直ちに村対策本部を設置する。村は、村の区域にかか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。

（総務課、その他全課）

3-3 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期の体制

- ・ 村は、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言（新型インフルエンザ等緊急事態が終了した旨の公示をいう）がなされたときは、遅滞なく村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）。
(総務課)
- ・ 村は、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、村民への行政サービスの低下を最小限に抑える。
(総務課、その他全課)
- ・ 村は、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。
(村民福祉課、総務課、その他全課)
- ・ 村は、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。
(村民福祉課、総務課、関係課)

3-4 各分野の調整機能の強化

- ・ 村は、初動期に引き続き、必要に応じて、関係機関の調整、ワクチン供給対策を行う。
(総務課、村民福祉課)

3-5 総合調整・指示

- ・ 村は、特措法第 24 条第 1 項に基づき、村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するために必要があると認めるときは、新型インフルエンザ等対策に関する総合調整等を行う。
(総務課、村民福祉課)
- ・ 村は、特措法第 24 条第 4 項に基づき、特に必要があると認めるときは、国、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対策に関する総合調整を行うよう要請を行う。
(総務課、村民福祉課)

1 実施体制（対応期）

- ・ 村は、村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よう県に要請を行う（特措法第 36 条第 1 項）。
（総務課、村民福祉課）
- ・ 村は、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）。
（総務課、村民福祉課）
- ・ 村は、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）。
（総務課、村民福祉課）

3-6 職員等の派遣・応援要請への対応

- ・ 村は、特定新型インフルエンザ等対策（特措法第 2 条第 2 号の 2）を実施するため必要があると認めるときは、県に応援を要請する（特措法第 26 条の 6）。
（総務課、村民福祉課）
- ・ 村は、特定新型インフルエンザ等対策（特措法第 2 条第 2 号の 2）を実施するため必要があると認めるときは、指定行政機関又は指定地方行政機関に応援を要請する（特措法第 26 条の 6）。
（総務課、村民福祉課、診療所）
- ・ 村は、新型インフルエンザ等のまん延により村がその全部又は大部分の事務を行うことができなくなつたと認めるときは、県に対し、特定新型インフルエンザ等対策の事務の代行を要請する。（特措法第 26 条の 2）。
（総務課）
- ・ 村は、その区域に係る特定新型インフルエンザ等対策を実施するため必要があると認めるときは、他の市町村又は県に対して応援を要請する。
（総務課、村民福祉課）

3-7 必要な財政上の措置

- ・ 村は、国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。（総務課、その他全課）

3-8 振り返り・対応等の整理

- ・ 村は、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。（村民福祉課・その他全課）

第2章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

第1節 準備期

〔方向性〕

感染症危機において、対策を効果的に行うためには、村民、行政、医療機関、事業者等が適切に判断・行動できるよう、リスク情報とその見方を共有することが重要である。

そのため、平時からの普及啓発に加え、可能な限り科学的根拠等に基づいた情報を適時適切に提供・共有し、村民等の感染症に関するリテラシーを高めるとともに、村による情報提供・共有が有用な情報源として、村民等から認知され、一層の信頼を得られるよう努める。

また、新型インフルエンザ等が発生した際の円滑な情報提供・共有や、村民等の意識・ニーズを把握する双方向のコミュニケーションについて、その内容や手段、把握した情報の活用方法等を整理しておく。

1-1 平時における情報提供・共有

- ・ 村は、平時から国や県等と連携し、感染症に関する基本的な情報、基本的な感染対策（換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等）、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、村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。
(村民福祉課)

- ・ 村は、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、村の関係部署や教育委員会等と連携して、感染症や公衆衛生対策について丁寧に情報提供・共有を行う。

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

1-2 偏見・差別等に関する啓発

- ・ 村は、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。

(村民福祉課、産業建設課)

2 情報提供・共有、リスクコミュニケーション（準備期）

1-3 偽・誤情報に関する啓発

- ・ 村は、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インフォデミックの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、村による情報提供・共有が情報源として、村民等から認知され、一層の信頼を得られるよう努める。（村民福祉課）

1-4 有事における体制整備

- ・ 村は、新型インフルエンザ等が発生した際に、村民等が必要な情報を入手できるよう、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等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。（村民福祉課、教育委員会、関係課）
- ・ 村は、一体的かつ整合的な情報提供・共有を行うことができるよう、記者会見を担当する広報担当をあらかじめ決めておく等、ワンボイスによる情報提供・共有の方法等を整理する。（村民福祉課、総務課）

1-5 双方向コミュニケーションの体制整備

- ・ 村は、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。（村民福祉課、関係課）
- ・ 村は、新型インフルエンザ等の発生時に、村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。また 発生時には住民等からの多くの問い合わせが役場に寄せられることも想定されるため、平時から利用している役場ラインのチャットボットを活用する。（村民福祉課、総務課、産業建設課）

第2節 初動期

〔方向性〕

新型インフルエンザ等の発生又は発生の疑いを踏まえ、感染拡大に備えて、村民等に新型インフルエンザ等の特性や対策等について、状況に応じた的確な情報提供・共有を行い、準備を促す必要がある。

そのため、村民等が可能な限り科学的根拠等に基づいて、適切に判断・行動できるよう、その時点で把握している科学的根拠等に基づいた正確な情報について、当該感染症に関する全体像が分かるよう、迅速に分かりやすく提供・共有する。その際、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行うよう努める。

また、感染者等に対する偏見・差別等は許されず、感染症対策の妨げにもなること等について周知を徹底するとともに、偽・誤情報の拡散状況等を踏まえ、科学的知見等に基づく正確な情報を繰り返し提供・共有することで村民等の不安の解消等に努める。

2-1 迅速かつ一体的な情報提供・共有

- ・ 村は、国、県等と連携し、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、村民等に対し、以下①から④のとおり情報提供・共有を行う。

- ① 村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。
(村民福祉課、関係課)
- 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、CATV 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村長メッセージ等を発出する。
(村民福祉課)
- ③ 村民等が必要な情報を入手できるよう、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等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。
(村民福祉課、教育委員会、関係課)

2 情報提供・共有、リスクコミュニケーション（初動期）

- 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し、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。
(村民福祉課、総務課)

- ・ 村は、新型インフルエンザ等の発生状況等に対する住民の理解の増進を図るために必要な情報を関係機関と共有する。
(村民福祉課)

2-2 公表基準の明確化

- ・ 村は、国、県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、村民等のニーズを勘案し、村としての公表内容を決定する。
(村民福祉課)

2-3 偏見・差別等への対応

- ・ 村は、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。
(村民福祉課、産業建設課)
- ・ 村は、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村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。
(村民福祉課、産業建設課)

2-4 偽・誤情報への対応

- ・ 村は、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、村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。
(村民福祉課)

2-5 双方向コミュニケーションの実施

- ・ 村は、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。
(村民福祉課、関係課)

2 情報提供・共有、リスクコミュニケーション（初動期）

- ・ 村は、国、県から提供される Q&A 等を活用し、村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。
(村民福祉課、総務課、産業建設課)

第3節 対応期

【方向性】

感染症危機において、対策を効果的に行うためには、リスク情報とその見方の共有等を通じて、村民等が適切に判断や行動できるようにすることが重要である。

そのため、初動期から引き続き、村民等が、可能な限り科学的根拠等に基づいて、適切に判断・行動できるよう、村民等の関心事項等を踏まえつつ、その時点で把握している正確な情報について、迅速に分かりやすく提供・共有する。その際、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行うよう努める。

また、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や、感染者等に対する偏見・差別等は許されず、感染症対策の妨げにもなること等について情報提供・共有するとともに、偽・誤情報の拡散状況等を踏まえ、科学的知見等に基づく正確な情報を繰り返し提供・共有することで村民等の不安の解消等に努める。

3-1 迅速かつ一体的な情報提供・共有

- ・ 村は、国、県等と連携し、その時点で把握している科学的知見等に基づき、村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ら、関係機関、村民等に対し、以下①から④のとおり情報提供・共有を行う。

- ① 村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。
(村民福祉課、関係課)
- 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村長メッセージ等を発出する。
(村民福祉課)
- ③ 村民等が必要な情報を入手できるよう、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等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。
(村民福祉課、教育委員会、関係課)

2 情報提供・共有、リスクコミュニケーション（対応期）

- 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し、シ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。
(村民福祉課、総務課)

- ・ 村は、新型インフルエンザ等の発生状況等に対する住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。
(村民福祉課)

3-2 公表基準の見直し

- ・ 村は、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、村民等のニーズを勘案し、必要な見直しを行う。
(村民福祉課)

3-3 偏見・差別等への対応

- ・ 村は、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。
(村民福祉課、産業建設課)
- ・ 村は、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村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。
(村民福祉課、産業建設課)

3-4 偽・誤情報への対応

- ・ 村は、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、村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。
(村民福祉課)

3-5 リスク評価に基づく方針の決定・見直し

- ・ 村は、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

- ・ 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、村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、村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、村は、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。

（村民福祉課、関係課）

- 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 村が村民等に不要不急の外出を求める際には、それらの行動制限が早期の感染拡大防止に必要なものであること
- ④ 事業者においても速やかな感染拡大防止対策の取組みが早期の感染拡大防止に必要なこと

2) 病原体の性状等に応じて対応する時期

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、村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。

（村民福祉課、関係課）

② こどもや若者、高齢者等が重症化しやすい場合の対策の説明

- ・ 病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえたリスク評価や影響の大きい年齢層に応じて、特措法に基づく措置の強度や村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

2 情報提供・共有、リスクコミュニケーション（対応期）

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。
（村民福祉課、関係課）

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

- ・ 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。
（村民福祉課、関係課）

3-6 双方向コミュニケーションの実施

- ・ 村は、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する。またポットチャット機能の活用や、電話対応を在宅勤務職員が行うなど、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。
（村民福祉課）
- ・ 村は、初動期に設置した相談窓口等において、国、県から提供される Q&A 等を活用し、村民等からの相談対応や適切な情報提供を行う。
（村民福祉課、総務課、産業建設課）

第3章 まん延防止

第1節 準備期

〔方向性〕

新型インフルエンザ等の発生時にまん延防止対策を講じ、感染拡大のスピードやピークを抑制することで、確保した医療提供体制における対応を可能とし、村民の生命と健康を保護する。そのため、平時から対策を適切かつ迅速に決定できるよう、必要な指標やデータ等を整理しておく。

また、村民や事業者に対し、有事においてまん延防止対策への協力が得られるよう、平時からその意義や重要性について理解促進に取り組む。

1-1 対策の実施に係る指標等の整理

- ・ 村は、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。 （村民福祉課、関係課）

1-2 平時における対策強化に向けた理解促進・準備

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

また、自らの感染が疑われる場合は、相談センターに連絡し指示を仰ぐことや、感染を広げないように不要不急の外出を控えること、マスクの着用等の咳エチケットを行うこと等の有事の対応等について、平時から理解促進を図る。 （村民福祉課、関係課、教育委員会）

1-3 有事における対策強化に向けた理解促進・準備

- ・ 村は、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、村民の生命及び健康を保護するためには村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。

（村民福祉課）

3 まん延防止（準備期）

- ・ 村は、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。（村民福祉課、関係課）

1-4 避難所におけるまん延防止対策

- ・ 村は、感染症に係る避難所運営ガイドラインについて、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。（総務課、村民福祉課）
- ・ 村は、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。（総務課、村民福祉課）

第2節 初動期

〔方向性〕

新型インフルエンザ等の発生時に、まん延防止対策を適切かつ迅速に講じられるよう、対策決定の判断に要する情報を収集する等、準備を進める。

また、状況によっては、国、県の対応を待たずして、独自の非常事態宣言を発出する等、感染拡大のスピードやピークを抑制し、医療提供体制等の整備を図るための時間を確保するとともに、限られた体制の中で対応できるように、ピーク時の受診患者数や入院患者数等を減少させる。

2-1 村内でのまん延防止対策の準備

- ・ 村は、国、県と連携し、村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）の確認の要請があった場合、協力する。
(村民福祉課)
- ・ 村は、県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、相互に連携し、これを有効に活用する。
(村民福祉課)
- ・ 村は、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。
(村民福祉課)
- ・ 村は、国、県の要請を受け、村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。
(総務課、その他全課)

2-2 独自のまん延防止対策の実施

- ・ 村は、新型インフルエンザ等の感染拡大を防止するため必要があると認めるときは、国、県の対応を待たずに、総合的な対策（感染症の特徴に応じた村民・事業者への行動変容の呼び掛け、村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村有施設の取扱い、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、村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。
(村民福祉課、その他全課)

3 まん延防止（初動期）

2-3 避難所におけるまん延防止

- ・ 村は、感染症危機下で地震等の自然災害が発生した場合には、国や県と連携し、発生地域における状況を適切に把握する。（総務課、村民福祉課）

第3節 対応期

〔方向性〕

特措法に基づく「まん延防止等重点措置」や「緊急事態措置」による外出自粛や休業要請等の強度の高い措置が行われたことも含め、新型インフルエンザ等の感染拡大のスピードやピークを抑制するため、まん延防止対策を講ずることで、医療ひっ迫を回避し、村民の生命と健康を保護するとともに、村民の生活・社会経済活動への影響を最小化するための対策を講じる。

また、対策の効果や影響を勘案しながら、感染動向、医療提供体制、ワクチンや治療薬の普及等、状況の変化に応じて、柔軟かつ機動的に対策の切替えを行う。

3-1 まん延防止対策の実施

- ・ 村は、初動期に国、県及び JIHS が実施したリスク評価のほか、村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、村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。
(村民福祉課)

3-2 患者や濃厚接触者への対応

- ・ 村は、国や県と連携し、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 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）等の措置を行う場合は、協力する。

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。
(村民福祉課)

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

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

迅速に対応する。

その際、県から要請があった場合、以下の①～③について、周知、対応する。

① 基本的な感染対策に係る周知

- ・ 村民等に対し、換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等の基本的な感染対策、時差出勤やテレワーク、オンライン会議の活用等の取組みを勧奨し、必要に応じ、その徹底を周知する。（村民福祉課）

② 外出等に係る周知

- ・ 県より、地域の実情に応じて、集団感染の発生施設や不特定多数の者が集まる等の感染リスクが高まる場所等への外出自粛や、都道府県間の移動自粛要請があった場合は村民に周知する。（村民福祉課）

③ 施設の使用制限・停止等に係る周知

- ・ 学校等の多数の者が利用する施設を管理する者又は当該施設を使用して催物を開催する者に対する施設の使用制限（人数制限や無観客開催）や停止（休業）等を周知する。（村民福祉課）

3-4 避難所におけるまん延防止

- ・ 村は、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、国や県と連携し、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、避難所を運営する。（総務課、村民福祉課）

3-5 時期に応じたまん延防止対策の実施

- ・ 村は、県の考え方、時期に応じて対策を講ずる。（村民福祉課、その他全課）

第4章 ワクチン

第1節 準備期

〔方向性〕

新型インフルエンザ等の発生に備え、平時からワクチンの意義や制度の仕組みのほか、科学的根拠に基づく安全性・有効性に関する情報を発信し、ワクチンに対する村民の正しい理解を促進する。

1-1 接種に必要な資材の準備

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

（村民福祉課・診療所）

◆予防接種に必要なとなる資材を別に定める。

1-2 特定接種の体制整備

- ・ 特定接種とは、特措法第 28 条に基づき、新型インフルエンザ等が発生した場合に、医療の提供又は国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者や、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員に対して行う接種をいう。

この特定接種は、基本的には住民接種よりも先に開始されるものであり、特定接種の対象となり得る者に関する基準を決定するにあたっては、村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、村は、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。
(村民福祉課)

① 登録事業者

- ・ 村は、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。
(村民福祉課)

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、市町村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。
(村民福祉課)

1-3 住民接種の体制整備

- ・ 国は、新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活及び国民経済の安定が損なわれることのないようにするため緊急の必要があると認めるときは、基本的対処方針を変更することで、予防

接種法第6条第3項の規定により臨時に行う予防接種として、対象者及び期間を定めることとしている（特措法第27条の2第1項）。

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

また、全村民を対象とする住民接種を実施する場合においては、村において接種体制を構築の上、村の住民の接種を実施することとする。

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

① 村は、国等の協力を得ながら、村内に居住する者に対し、速やかにワクチンを接種するための体制の構築を図る（予防接種法第6条第3項）。

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

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

- ・ 村は、円滑な接種の実施のため、システムを活用して全国の医療機関と委託契約を結ぶ等、居住地以外の地方公共団体における接種を可能にするよう取組みを進める。（村民福祉課）

1-4 村民福祉課以外の分野との連携

- ・ 村は、予防接種施策の推進に当たり、医療関係者及び関係各課との連携及び協力が重要であり、その強化に努める。（村民福祉課）
- ・ 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、村の衛生部局は、例えば、教育委員会や学校に対し、必要に応じて学校保健安全法第11条に規定する就学時の健康診断、同法第13条第1項に規定する児童生徒等の健康診断の機会を利用した予防接種に関する情報の周知を依頼する等、予防接種施策の推進に資する取組みに努める。

4 ワクチン（準備期）

（村民福祉課、教育委員会、関係課）

1-5 訓練の実施

- ・ 村は、医師会等の関係者と連携し、特定接種及び住民接種に必要な人員、会場、資材等を含めた接種体制の構築に必要な訓練を平時から行う。

（村民福祉課）

1-6 ワクチンに対する理解促進

- ・ 村は、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、村民等の正しい理解を促す。

（村民福祉課）

◆接種対象者の試算方法の考え方（国の市町村行動計画作成の手引きに基づく）

種別	住民接種対象者試算方法		備 考
総人口	住基人口（総人口）	A	
基礎疾患のある者	対象地域の人口の 7%	B	
妊婦	母子健康手帳届出数	C	
幼児	住基人口（1-6 歳未満）	D	
乳児	住基人口（1 歳未満）	E 1	
乳児保護者※	住基人口（1 歳未満）×2	E 2	乳児の両親として対象人口の 2 倍
小・中・高校生相当	住基人口（6 歳-18 歳未満）	F	
高齢者	住基人口（65 歳以上）	G	
成人	対象地域の住基人口から 上記人数を除いた人口	H	$A - (B+C+D+E1+E2+F+G) = H$

第2節 初動期

〔方向性〕

国からワクチンの供給量や接種の実施方法、必要な予算措置等の情報を早期に収集するとともに、準備期の計画に基づき、県、医療機関、関係団体、専門家等と連携し、円滑な接種体制の構築に向け、必要な準備を進める。

具体的には、接種に要する人員、会場、資機材等を確保するとともに、医師や看護師、薬剤師等の医療従事者に対し、必要な協力の要請を検討する。

2-1 国、県からの情報収集

- ・ 村は、国、県からワクチンの供給量、接種の実施方法、必要な予算措置等の情報を早期に収集し、関係団体等と共有する。（村民福祉課）

2-2 接種体制の構築

- ・ 村は、診療所所長を中心として特定接種又は住民接種の実施を見据え、準備期の計画に基づき、接種会場や接種に携わる医療従事者等の確保等、接種体制の構築を進める。（村民福祉課）

2-3 接種に携わる医療従事者の確保

- ・ 村は、予防接種を行うため必要があると認めるときは、医師会、看護協会、薬剤師会等と連携し、医療関係者に対して接種に携わる医療従事者の確保のため、必要な協力の要請又は指示を行う。（村民福祉課）

2-4 住民からの相談対応の準備

- ・ 国、県の準備状況を確認しつつ、必要に応じて、住民からの相談に対応するための体制について検討する。（村民福祉課）

第3節 対応期

【方向性】

県、関係団体、専門家等と協議の上、ワクチンの接種方針を決定し、この方針の下、初動期に確保した接種体制により、ワクチンの接種を実施する。この際、実際の供給量や医療従事者等の確保状況等を踏まえ、随時、接種方針の見直しを行い、柔軟な運用が可能な体制を維持する。また、ワクチンの有効性や安全性に加え、副反応や健康被害等の情報を村民に分かりやすく伝えけるとともに、副反応等への相談・診療体制の確保、健康被害に対する速やかな救済に向けた支援を行う。

3-1 接種体制・供給方針の決定

- ・ 村は、専門家、県、関係機関等の協議会に参加し、接種を進めるとともに、地域の実情や専門的な知見を踏まえ、ワクチン供給が限られている場合における供給方針、接種の優先順位等の接種方針を定める。

（村民福祉課）

3-2 接種体制の確保

- ・ 村は、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。

（村民福祉課）

3-3 地方公務員に対する特定接種の実施

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

（村民福祉課）

3-4 住民接種の実施

1) 予防接種体制の確保

- ・ 村は、新型インフルエンザ等の特性を踏まえ、全ての住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。

（村民福祉課）

2) 接種に関する情報提供・共有

- ・ 村は、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。

（村民福祉課）

3) 接種体制の拡充

- ・ 村は、感染状況を踏まえ、必要に応じて保健センター等を活用した医療機関以外の接種会場の増設等を検討する。

また、高齢者施設等の入所者等の接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、村の関係機関と連携し、接種体制を確保する。

（村民福祉課）

- ・ 村は、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、国や県との連携を密にし、医療機関や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。

なお、職域接種を進めるにあたっては、実施する事業者、関係団体等の実態や要望を踏まえ、必要な支援を検討する。

（村民福祉課）

4) 住民からの相談への対応

- ・ 村は、ワクチン接種の問合せに対応するコールセンターを設置し、住民からの基本的な相談に応じる。

（村民福祉課）

5) 接種記録の管理

- ・ 村は、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。

（村民福祉課）

3-5 情報提供・共有

- ・ 村は、村民等の正しい理解を促すため、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接種のスケジュール、使用ワクチンの種類、有効性及び安全性、接種時に起こり得る副反応の内容やその頻度、副反応への対処方法、接種対象者、接種頻度、副反応疑い報告、健康被害救済制度等の予防接種に係る情報について積極的にホームページや SNS 等を通じて情報提供・共有する。

（村民福祉課）

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

（村民福祉課）

3-6 健康被害・副反応への対応

- ・ 村は、コールセンターを通じて、接種後の副反応や健康被害に関する問い合わせに対応する。
(村民福祉課)
- ・ 村は、副反応や健康被害への相談・診療が可能な専門的な医療機関を確保し、その情報を村民に周知する等、健康被害に対する速やかな救済に向けた支援を行う。
(村民福祉課)
- ・ 村は、予防接種の実施により健康被害が生じたと認定した者について、速やかに救済を受けられるように、制度を周知するとともに、県を介して申請書の円滑な受理について支援する。
(村民福祉課)

第5章 保健

第3節 対応期

〔方向性〕

新型インフルエンザ等の発生時には、予防計画及び健康危機対処計画や準備期に整理した行政、医療機関等の関係機関、専門職能団体との役割分担・連携体制に基づき、それぞれが求められる業務に必要な体制を確保し、地域において、保健所が中心となり感染症対応業務を着実に遂行することで、住民の生命及び健康を保護する。その際、村は県の要請に従い、必要な業務に協力する。

3-1 主な対応業務の実施

3-1-1 相談対応

- ・ 村は、有症状者等からの相談があった場合には、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。（村民福祉課）

3-1-2 健康観察及び生活支援

- ① 村は、県が実施する健康観察に協力する。
- ② 村は、県から当該患者やその濃厚接触者に関する情報等の共有を受けて、県が実施する食事の提供等の当該患者やその濃厚接触者が日常生活を営むために必要なサービスの提供又はパルスオキシメーター等の物品の支給に協力する。
- ③ 物資の輸送について災害時の発生等も想定し、ドローンの活用を検討する。

3-2 特措法によらない基本的な感染症対策への移行

- ・ 村は、国や県からの要請も踏まえて、地域の実情に応じ、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）及びこれに伴う村での対応の縮小について、住民に対し丁寧に情報提供・共有を行う。（村民福祉課）

3-3 要配慮者への対応

- ・ 村は、食料品や生活必需品等の供給状況に応じ、新型インフルエンザ等の

5 保健（対応期）

発生前に立てた行動計画に基づき、住民に対する食料品・生活必需品等の確保、配分、配布等を行う。
(村民福祉課)

- なお、平時において、同居者がいる場合や、家族が近くにいることで日常生活できる障害者や高齢者等についても、新型インフルエンザ等の感染拡大時には、同居者や家族の感染により、支援が必要となる可能性がある。
(村民福祉課)
- 村は、県と情報共有し、相談支援専門員やケアマネジャー等と連携し、必要な支援（見回り、食事の提供、医療機関への搬送）を行う。
(村民福祉課)

第6章 物資

第1節 準備期

〔方向性〕

感染症対策物資等は、有事に、検疫、医療、検査等を円滑に実施するために欠かせないものである。

そのため、村は、国、県が示す備蓄水準の物資を計画的に備蓄するとともに、関係機関における必要な物資の備蓄が進むよう、定期的に備蓄状況を確認しながら、備蓄に必要な設備等の支援を行い、有事に必要な感染症対策物資等が確保できるようにする。

1-1 備蓄体制の整備

- 村は、国、県が有事に行う感染症対策物資等の需給状況の把握、供給の安定化及び生産等の要請等を円滑に行うための関係機関との連絡や情報共有の体制整備に協力する。（村民福祉課）

1-2 村における物資等の備蓄

- 村は、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）。備蓄品については、ローリングストックを意識して、可能な限り期限切れで廃棄する物品を少なくする工夫をする。

なお、上記の備蓄については、災害対策基本法（昭和36年法律第223号）第49条の規定による物資及び資材の備蓄と相互に兼ねることができる。

（村民福祉課）

- 村は、感染症対策物資等のうち、国が定める個人防護具について必要となる備蓄品目や備蓄水準*を踏まえて計画的に備蓄する。（村民福祉課）

*医療用（サージカル）マスク、N95マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド、非滅菌手袋の5物資の初動1か月分

- 村は、感染症危機発生時における関係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。（村民福祉課）

- ・ 村は、備蓄した物資が枯渇することも想定されることから、個人防護具を始めとする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、準備・検討する。
(村民福祉課)
- ・ 村は、最初に感染者に接触する可能性のある救急隊員等の搬送従事者のための個人防護具の備蓄を進めるよう消防機関に要請するとともに、必要な支援を行う。

1-3 診療所における物資等の備蓄

- ・ 村は、診療所における個人防護具の備蓄等を推進するほか、予防計画及び保健医療計画の数値目標等を踏まえつつ、有事の通常医療との両立の観点からも、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等を利用して、定期的に協定締結医療機関における感染症対策物資等の備蓄・配置状況を確認する。
(村民福祉課)
- ・ 診療所は、国が定める備蓄品目や備蓄水準*を踏まえ、個人防護具を計画的に備蓄する。
(村民福祉課)

*医療用（サージカル）マスク、N95 マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド、非滅菌手袋の5物資の使用量の2ヶ月分

- ・ 診療所は、個人防護具以外の必要な感染症対策物資等の備蓄・配置に努めるものとする。
(村民福祉課)
- ・ 診療所は、感染症対策物資等（個人防護具等）の備蓄・配置状況について医療機関等情報支援システム（G-MIS）に入力を行い、感染症対策物資等が不足することが予見される場合は医療機関等情報支援システム（G-MIS）を通じて県へ報告を行う。
(村民福祉課)

1-4 福祉施設における物資等の備蓄

- ・ 福祉施設は、可能な限り必要な感染症対策物資等の備蓄に努めるものとし、村は必要に応じてその呼び掛けを行う。
(村民福祉課)

第2節 初動期

〔方向性〕

感染症対策物資等の不足により、検疫、医療、検査等の実施が滞り、村民の生命及び健康への影響が生じることを防ぐことが重要である。そのため、診療所における物資の備蓄状況を確認しながら、十分な量の確保を進めるとともに、不足が見込まれる場合は、国、県や製造業者等と連携し必要量の確保に努める。

また、福祉施設に対しては、物資を必要とする施設への配布を検討するほか、専門家による个人防护具の使用方法的指導等を実施し、感染の予防及び拡大防止につなげる。

2-1 物資等の備蓄状況等の確認

- ・ 村は、診療所に対して、新型インフルエンザ等の特徴も踏まえた必要な感染症対策物資等の備蓄・配置状況を確認するよう要請するほか、診療所は医療機関等情報支援システム（G-MIS）を利用して、備蓄・配置状況を確認する。
（村民福祉課）
- ・ 村は、把握した村及び診療所における个人防护具の備蓄量等を県に報告する。
（村民福祉課）

2-2 円滑な供給に向けた準備

- ・ 村は、診療所における必要な感染症対策物資等に関して調査を行った上で、十分な量を確保する。
（村民福祉課）
- ・ 村は、診療所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、国、県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。
（村民福祉課）
- ・ 村は、国、県が行う診療所への个人防护具の緊急配布等に協力するとともに、村が確保した感染症対策物資の配分の準備を行う。
（村民福祉課）

2-3 福祉施設への物資等の配布

- ・ 村は、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、村における物資の在庫状況、国、県からの支援の状況、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。
（村民福祉課）
- ・ 村は、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的指導・助言する。
（村民福祉課）

第3節 対応期

〔方向性〕

初動期に引き続き、感染症対策物資等の不足により、検疫、医療、検査等の実施が滞り、村民の生命及び健康への影響が生じることを防ぐことが重要である。

そのため、診療所における物資の備蓄状況を確認し、不足が見込まれる場合は、村の備蓄分を診療所に配布するとともに、県・村・医療機関が備蓄する物資を相互に融通する等、不足物資の供給の適切化を図る。

また、緊急事態措置の実施に必要な場合は、必要に応じ、事業者に対し物資の輸送や売渡を要請する等、より強度の高い対策を講じる。

3-1 物資等の備蓄状況等の確認等

- ・ 村は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）を利用して、診療所に対し、新型インフルエンザ等の特徴も踏まえた必要な感染症対策物資等の備蓄・配置状況を随時確認する。（村民福祉課）
- ・ 村は、把握した村及び協定締結医療機関における個人防護具の備蓄量等を随時県に報告する。（村民福祉課）
- ・ 村は、国、県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、必要な協力を行う。（村民福祉課）

3-2 医療機関への物資等の配布

- ・ 村は、協定締結医療機関における感染症対策物資等の備蓄・配置状況、役割分担等を踏まえ、確保した感染症対策物資について、配分を行う。（村民福祉課）
- ・ 村は、医療機関において、個人防護具が不足する状況を把握した場合、村における物資の在庫状況、国、県からの支援の状況、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。（村民福祉課）

3-3 福祉施設への物資等の配布

- ・ 村は、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、村における物資の在庫状況、国、県からの支援の状況、施設からのニーズ等を踏まえ、必要に応じて、個人防護具を配布するとともに、感染症等の専門家により個人防護具の正しい使用方法を指導・助言する。（村民福祉課）

3-4 物資等の優先調達

- ・ 村は、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。

（村民福祉課）

3-5 物資等の供給に関する相互協力

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

（村民福祉課）

3-6 物資の売渡しの要請等

- ・ 村は、緊急の必要があるとき、国、県に対し、上記措置（特定物資の売渡しの要請、特定物資の収用、特定物資の保管の命令）を実施するよう、要請する。

（村民福祉課、関係課）

第7章 住民の生活及び地域経済の安定の確保

第1節 準備期

〔方向性〕

新型インフルエンザ等の発生時には、まん延防止に関する措置により村民生活及び社会経済活動に大きな影響が及ぶ可能性がある。

そのため、村は、自ら必要な準備を行いながら、事業者や村民等に対し、適切な情報提供・共有を行い、必要な準備を行うことを勧奨するとともに、村民生活及び社会経済活動の安定確保・影響の最小化のために必要となる支援について、その手続きや仕組みを構築する。その際、DXを推進し、正確に、また迅速かつ効率的に処理できる方法を検討しておく。

また、新型インフルエンザ等対策の実施や自らの事業の継続を目的とした業務計画の策定等に必要な支援を行うとともに、事業者に対し、テレワークや時差出勤といった柔軟な勤務形態の導入を勧奨する等、村民生活及び社会経済活動の安定を確保するための体制及び環境を整備する。

1-1 情報共有体制の整備

- ・ 村は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たり、関係機関等との連携や内部部局間での連携のため、必要となる情報共有体制を整備する。

（村民福祉課、その他全課）

1-2 支援の実施に係る仕組みの整備

村は、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。

（村民福祉課、その他全課）

1-3 物資及び資材の備蓄

- ・ 村は、村行動計画に基づき、備蓄する感染症対策物資等（12 物資 1-2）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。（村民福祉課、その他全課）

7 住民の生活及び地域経済の安定の確保（準備期）

- ・ 村は、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。
(村民福祉課、その他全課)

1-4 生活支援を要する者への支援等の準備

- ・ 村は、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。
(村民福祉課)

1-5 火葬能力等の把握、火葬体制の整備

- ・ 村は、国及び近隣市町と連携し、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。
(村民福祉課)

第2節 初動期

〔方向性〕

村は、新型インフルエンザ等の発生に備え、必要な対策の準備等を行い、事業者や県民等に対し、事業継続や感染対策等の準備等と呼び掛ける。

また、新型インフルエンザ等が発生した場合には、経済、観光、教育等の関係者との意見交換を通じ、各方面の現状やニーズを考慮した上で、対策の方向性や支援内容を検討し、村民生活及び社会経済活動の安定の確保に向けた必要な準備を講じる。

2-1 生活関連物資等の安定供給

- ・ 村は、村民等に対し、生活関連物資等（食料品や生活必需品、その他の村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と呼び掛ける。

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

2-2 遺体の火葬・安置

- ・ 村は、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。

（村民福祉課）

第3節 対応期

〔方向性〕

村は、準備期での対応を基に、村民生活及び社会経済活動の安定を確保するための取組みを実行に移す。

また、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た影響を緩和し、村民生活及び社会経済活動の安定を確保するため、村民及び事業者に対し、必要な支援を行う。その際、経済、観光、教育等の関係者との意見交換を通じ、各方面の現状やニーズを考慮した上で、対策の方向性や支援内容を検討する。

3-1 村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

- ・ 村は、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、こどもの発達・発育に関する影響への対応等）を講ずる。

（村民福祉課、総務課、教育委員会）

2) 生活支援を要する者への支援

- ・ 村は、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。

（村民福祉課）

3) 教育及び学びの継続に関する支援

- ・ 村は、新型インフルエンザ等対策として、学校の使用の制限やその他長期間の学校の臨時休業の要請等がなされた場合は、必要に応じ、教育及び学びの継続に関する取組み等の必要な支援を行う。

（教育委員会）

4) 生活関連物資等の価格の安定等

- ・ 村は、村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。

（産業建設課、村民福祉課）

7 住民の生活及び地域経済の安定の確保（対応期）

- ・ 村は、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、村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、村民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。（産業建設課、村民福祉課）
- ・ 村は、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、それぞれの行動計画に基づき、適切な措置を講ずる。（産業建設課、村民福祉課）
- ・ 村は、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）。（産業建設課、村民福祉課）

5) 埋葬・火葬の特例等

- ・ 村は、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。（村民福祉課）

3-2 村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

- ・ 村は、県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。（全課）

3-3 各種支援や措置の周知・広報

- ・ 村は、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、村民に向けて周知を行う。（全課）

医療関係団体

医師会、病院協会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等、医療職種の団体を想定。

医療機関等情報支援システム（^{ジーミス}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。

疫学

健康に関連する状態や事象の集団中の分布や決定要因を研究し、かつ、その研究成果を健康問題の予防やコントロールのために適用する学問。

か行

隔離

検疫法第 14 条第 1 項第 1 号及び第 15 条第 1 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、患者を医療機関に収容し、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、ほかからの分離を図ること。

患者

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

患者等

患者及び同居あるいは長時間接触があった者等、感染したおそれのある者。

感染症危機

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

感染症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

本行動計画においては、感染症法第6条第12項に規定する感染症指定医療機関のうち、「第一種感染症指定医療機関」及び「第二種感染症指定医療機関」に限るものを指す。

感染症対策物資等

感染症法第53条の16第1項に規定する医薬品（薬機法第2条第1項に規定する医薬品）、医療機器（同条第4項に規定する医療機器）、個人防護具（着用することによって病原体等にばく露することを防止するための個人用の道具）、その他の物資並びにこれらの物資の生産に必要不可欠であると認められる物資及び資材。

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。

緊急物資

特措法第54条に規定する、新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施に必要な物資及び資材。

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。

国立健康危機管理研究機構（JIH^ス）

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、2025 年 4 月に設立される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。新型コロナは、2023 年 5 月 8 日に 5 類感染症に位置付けられた。

さ行

酸素飽和度

血液中の赤血球に含まれるヘモグロビンのうち酸素が結合している割合。

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。

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（全国かつ急速なまん延のおそれのあるものに限る。）をいう。

行動計画においては、新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症について、その発生の情報を探知した段階より、本用語を用いる。

新型インフルエンザ等緊急事態

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

新興感染症

かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局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。

双方向のコミュニケーション

地方公共団体、医療機関、事業者等を含む国民等が適切に判断・行動することができるよう、一方向の情報提供だけでなく、多様な手段を活用して情報の受取手の反応や関心を把握・共有して行うコミュニケーション。

た行

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 55 条に規定する緊急事態措置の実施に必要な物資（医薬品、食品その他の政令で定める物資に限る。）であって生産、集荷、販売、配給、保管又は輸送を業とする者が取り扱うもの。

独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）

独立行政法人医薬品医療機器総合機構（Pharmaceuticals and Medical Devices Agency の略）。国民保健の向上に貢献することを目的として、2004 年 4 月 1 日に設立された。医薬品の副作用や生物由来製品を介した感染等による健康被害に対して、迅速な救済を図り（健康被害救済）、医薬品や医療機器等の品質、有効性及び安全性について、治験前から承認までを一貫した体制で指

導・審査し（承認審査）、市販後における安全性に関する情報の収集、分析、提供を行う（安全対策）。

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。

フレイル

身体性脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性等の多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。

保健医療計画

医療法第 30 条の 4 第 1 項の規定に基づき都道府県が定める医療提供体制の確保を図るための計画。

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。

無症状病原体保有者

感染症法第 6 条第 11 項に規定する感染症の病原体を保有している者であって当該感染症の症状を呈していないものをいう。

や行

薬剤耐性（AMR）

不適切な抗微生物剤（抗菌薬（抗生物質及び合成抗菌剤を含む）等）の使用により、抗微生物剤が効かなくなる、あるいは効きにくくなること。

AMR は Antimicrobial Resistance の略。

有事

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

予防計画

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

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、多様な関与者の相互作用等を重視した概念。

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。

ディーマット 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。

ICT

Information and Communication Technology の略。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A I 等が含まれる。

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。