

山梨市新型インフルエンザ等対策 行動計画（案）



令和〇年〇月
山梨市

目次

はじめに

第1部 総論

第1章 背景・改定の経緯

第1節 感染症危機を取り巻く状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・1-3

第2節 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定・・・・・・・・・・1-4

第3節 山梨市新型インフルエンザ等対策行動計画の策定及び改定・・・・1-5

第2章 計画の位置付け・理念

第1節 計画の位置付け・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1-6

第2節 感染症危機への対処における目指すべき姿と目標・・・・・・・・・・1-7

第3章 対策の実施主体と実効性の確保

第1節 対策の実施主体と役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1-8

第2節 対策の実効性の確保・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1-11

第4章 対策の目的と基本的考え方

第1節 対策の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1-13

第2節 対策の基本的考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1-15

第5章 様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ

第1節 感染症有事のシナリオの考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・1-16

第2節 対応時期の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1-16

第6章 対策の基本項目

第1節 対策項目の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1-20

第2節 複数の対策項目に共通する横断的な視点・・・・・・・・・・1-22

第7章 対策を実施する上での留意事項

第1節 通則的事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1-24

第2節 個別的事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1-27

第2部 各対策項目の理念・目標及び取組

第1章 実施体制

第1節 対策の理念・目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2-1

第2節 準備期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2-1

第3節 初動期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2-4

第4節 対応期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2-5

第2章	情報提供・情報共有、リスクコミュニケーション	
第1節	対策の理念・目標	2-8
第2節	準備期	2-8
第3節	初動期	2-10
第4節	対応期	2-12
第3章	まん延防止	
第1節	対策の理念・目標	2-15
第2節	準備期	2-15
第3節	初動期	2-16
第4節	対応期	2-17
第4章	ワクチン	
第1節	対策の理念・目標	2-23
第2節	準備期	2-23
第3節	初動期	2-28
第4節	対応期	2-32
第5章	保健	
第1節	対策の理念・目標	2-37
第2節	準備期	2-37
第3節	初動期	2-38
第4節	対応期	2-41
第6章	物資	
第1節	対策の理念・目標	2-40
第2節	準備期	2-40
第3節	対応期	2-41
第7章	生活・経済の安定の確保	
第1節	対策の理念・目標	2-42
第2節	準備期	2-42
第3節	初動期	2-44
第4節	対応期	2-45
用語解説		3-1
参考資料		4-1

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34

はじめに

山梨市長 高木 晴雄

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13

第 1 部

総 論

第1章 背景・改定の経緯

第1節 感染症危機を取り巻く状況

感染症危機*を取り巻く状況は、政府行動計画において次のように解説されている。

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

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

しかし、こうした新興感染症等の発生時期を正確に予知することは困難であり、また、発生そのものを阻止することは不可能である。このため、平時から感染症危機に備え、より万全な体制を整えることが重要である。

また、パンデミックを引き起こす病原体として人獣共通感染症であるものも想定される。パンデミックを予防するためにも、「ワンヘルス」の考え方により、ヒトの病気等に注目するだけでなく、ヒト、動物及び環境の分野横断的な取組が求められる。ワンヘルス・アプローチ*の推進により、人獣共通感染症に対応することも重要な観点である。

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

現在の感染症危機は、地域内で完結されるものではなく、国内または海外との関係を強く意識する必要があるものになった。その点において、政府行動計画で解説された感染症危機を取り巻く状況は、県及び本市においても当てはまるものであり、感染症危機を乗り越えるための取組を平時から進めていく必要がある。

1 第2節 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定

2
3 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ウイ
4 ルスの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
5 ら 40 年の周期で発生している。ほとんどの人が 新型のウイルスに対する 免疫を獲
6 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
7 もたらすことが懸念されている。

8 また、コロナウイルスのような既知の病原体であっても、ウイルスの変異等により
9 ほとんどの人が免疫を獲得していない新型のウイルスが出現すれば、パンデミックに
10 なることが懸念される。

11 さらに、未知の新感染症についても、その感染性の強さから、社会的影響が大きい
12 ものが発生する可能性がある。

13 これらの感染症が発生した場合には、国家の危機管理として対応する必要がある。

14 新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特措法」という。）は、病原性が高い
15 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
16 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
17 小となるようにすることを目的に、国、地方公共団体、指定（地方）公共機関、事業者
18 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*及び
19 緊急事態措置*等の特別の措置を定めたものであり、感染症法等と相まって、国全体と
20 しての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。

21
22 特措法の対象となる「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
23 獲得していないこと等から、全国的かつ急速にまん延し、かつ、病状の程度が重篤と
24 なるおそれがあり、また、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
25 ものであり、具体的には、

26 ①新型インフルエンザ等感染症

27 ②指定感染症（当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的
28 かつ急速なまん延のおそれがあるもの）

29 ③新感染症（全国的かつ急速なまん延のおそれがあるもの）

30 である。

1 第3節 山梨市新型インフルエンザ等対策行動計画の策定及び改定

2
3 平成25年(2013年)6月、特措法第6条に基づき、新型インフルエンザ等対策政
4 府行動計画(以下「政府行動計画」という。)が策定された。政府行動計画は、新型
5 インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針や国が実施する措置等を示すと
6 もに、都道府県や市町村がそれぞれ 都道府県行動計画、市町村行動計画を、指定公共
7 機関が業務計画を作成する際の基準となるべき事項等を定めたものである。その後、
8 令和6年(2024年)7月、新型コロナ対応の経験を踏まえ、政府行動計画が改定され
9 た。

10 今般の政府行動計画の改定は、新型コロナ対応で明らかとなった課題や、これまで
11 の関連する法改正等も踏まえ、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等以
12 外も含めた幅広い呼吸器感染症*による危機に対応できる社会をめざすものである。

13 また、山梨県(以下「県」という。)においても政府行動計画が改定されたことを受
14 け、県における新型コロナ対応の経験を踏まえて山梨県新型インフルエンザ等対策行
15 動計画(以下「県行動計画」という。)が改定された。

16 本市では、平成20年(2008年)5月の「感染症の予防及び感染症の患者に対する
17 医療に関する法律」(感染症法)の改正等、最新の国内外の動きを踏まえた国、県での全
18 面的な改正に伴い、国、県との整合性を保ちながら、感染拡大を防止し、健康被害や社
19 会機能への影響を最小限にとどめることを目標として、「山梨市新型インフルエンザ対
20 策行動計画」を平成20年(2008年)12月に策定した。

21 さらに、平成26年(2014年)12月には、平成21年(2009年)5月に発生した
22 新型インフルエンザ(A/H1N1)対策の経験をふまえ、厚生労働省及び県の行動計画と
23 の整合性を保ちながら、新感染症が発生した際に山梨市における感染拡大を防止し、
24 健康被害や社会機能への影響を最小限にとどめることを目的として、「山梨市新型イン
25 フルエンザ等対策行動計画」(以下「市行動計画」という。)と名称を変更しその内容を
26 改定した。

27 今般、国、県の行動計画が改定されたことを受け、市行動計画を改定する。

28 なお、国は、新型インフルエンザ等に関する最新の科学的知見、新型インフルエンザ
29 等対策の経験や訓練等を通じた改善等を踏まえて、定期的な検討を行い、適時適切に
30 政府行動計画の変更を行うとしていることから、市においても、国の動向や県での取
31 組状況等を踏まえ、必要に応じ、市行動計画の改定を検討する。

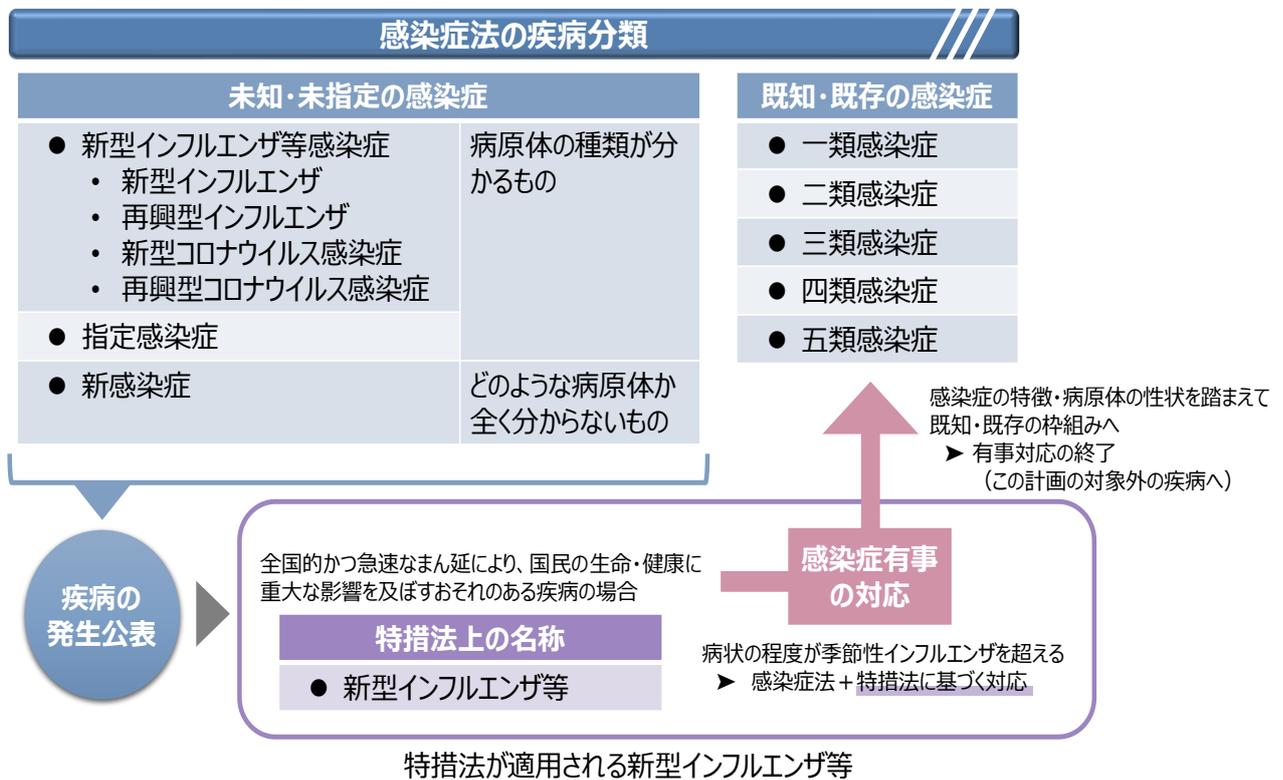
第2章 計画の位置付け・理念

第1節 計画の位置付け

この計画は、特措法第8条第1項の規定により、県行動計画に基づき、市の感染症有事への備え及び事態対処の方策を定めるものである。

このような計画の位置付けにより、計画の期間を設定しないが、県行動計画に合わせて、おおむね6年ごとに計画を見直すこととする。

特措法に基づき定める本計画の対象疾病は、同法が適用される新型インフルエンザ等とする。



1 **第2節 感染症危機への対処における目指すべき姿と目標**

2

3 新型インフルエンザ等の感染症危機への対処における市の目指すべき姿は、県行
4 動計画に掲げる基本理念「感染症に強靱な社会」と同一とする。

5 目指すべき姿「感染症に強靱な社会」に向けて実現すべき目標を次のように掲げ
6 るものとする。

7

8

9

10 **目指す姿と
11 実現すべき目標**



12

13

14

感染症に強靱な社会

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

第3章 対策の実施主体と実効性の確保

第1節 対策の実施主体と役割

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

主体	役割
市	<p>市民に最も近い行政単位であり、市民に対するワクチンの接種や、市民の生活支援、新型インフルエンザ等の発生時の要配慮者*への支援等に関し、市行動計画に定める取組に沿って平時から準備を進める。</p> <p>感染症有事の際には、国の基本的対処方針に基づき、的確に対策を実施する。対策の実施に当たっては、県や近隣の市町村と連携を図る。特に、峡東保健所との連携を密に行う。</p>
市民	<p>平時から、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等、その対策に関する知識を得るとともに、日頃の健康管理に加え、換気、咳エチケット*、手洗い等の基本的な感染対策*を実践するよう努める。</p> <p>また、新型インフルエンザ等の発生時に備えて、マスクや消毒薬等の衛生用品、具合が悪いときでも飲食できる食料品、生活必需品等の備蓄を行うよう努める。</p> <p>感染症有事の際には、発生の状況や予防接種等の実施されている対策等についての情報を得て、感染拡大を抑えるための個人レベルでの対策を実施するよう努める。</p> <p>また、感染症を原因とした偏見・差別を生じさせないように努める。</p>
県	<p>県予防計画に基づき、医療提供体制、検査体制及び宿泊療養*環境の整備や、人材の養成・資質の向上、保健所・衛生環境研究所における感染症有事体制*の確保を行う。</p> <p>また、感染症対策連携協議会*を活用して平時から、関係機関と緊密に連携し、新型インフルエンザ等の発生に備えた取組を計画的に行う。</p> <p>感染症有事の際は、国の基本的対処方針に基づき、県内の関係機関が実施する新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する。</p>

主 体	役 割
指定地方公共機関等	<p>医薬品等の流通、人の輸送、物資の運送など公益的事業を営む者等について、知事が指定する指定地方公共機関は、医療提供を持続可能なものとし、市民の生活・経済を守るために、感染症有事の際には、特措法及び自らの業務計画に基づき、新型インフルエンザ等対策を実施する。</p> <p>感染症有事への備えをより万全なものにする観点から、確実な業務継続のために必要な取組を検討する。こうした検討の結果や DX（デジタル・トランスフォーメーション）*の推進、リモートワーク（テレワーク）の普及状況等も踏まえながら業務計画の必要な見直しを行う。</p> <p>【県が指定する指定地方公共機関の業種（計画改定時点の数）】</p> <p>医療機関（11） 医療関係団体（5） 鉄道事業者（1） 旅客自動車運送事業者（2） 貨物自動車運送事業者（1）</p> <p>※ その他、県は、医薬品等の流通に関係する1団体と協定を締結し、当該関係団体は、指定地方公共機関と同等の役割を担うものである。</p>
医療機関	<p>新型インフルエンザ等による健康被害を最小限にとどめる観点から、地域における医療提供体制の確保のため、県と医療措置協定*を締結するとともに、院内感染対策の研修・訓練や個人防護具*等の確保などを平時から推進する。</p> <p>また、新型インフルエンザ等の患者の診療体制を含めた、業務継続計画（BCP）*の策定及び感染症対策連携協議会等を活用した地域の関係機関との連携を進める。</p> <p>感染症有事の際には、感染症医療及び通常医療の提供体制を確保するため、医療措置協定に基づき、県からの要請に応じて、病床確保、発熱外来*、外出自粛対象者*への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣を行う。</p>
消防機関	<p>感染症医療又は通常医療において急を必要とする患者が迅速に医療を受けられるよう、患者を医療機関へ搬送する。</p>
検査機関、宿泊施設	<p>平時に県と協定を締結する検査機関（行政検査を担う医療機関を含む。）は、感染症有事の際には、検査措置協定*に基づき、検査体制を整え、増加する検査の需要に対応する。また、平時に県と協定を締結する宿泊施設は、新型インフルエンザ等の患者等*が療養する場所を確保するため、宿泊施設確保措置協定*に基づき、県からの要請に応じて居室を提供する。</p>
保育所等、学校等、高齢者施設等	<p>新型インフルエンザ等に感染した場合において重症化リスクが高いと考えられる者が利用し、又は感染症の集団発生が起きやすい環境にあることから、平時から感染症の発生の予防及びまん延の防止に努める。</p> <p>特に保育所等や高齢者施設等では、感染症有事に備え、実効性のある業務継続計画（BCP）の策定が求められる。</p>

主 体	役 割
各分野の関係団体	<p>感染症有事の流行初期期間経過後において、協定締結医療機関*（発熱外来）の多くが診療所であり、薬局や訪問看護事業所が自宅療養*の支援で果たす役割も大きい。医療関係団体は、そのような医療資源・地域医療のハブとして重要な役割を担うものである。</p> <p>高齢者施設等は、感染症にかかったときのリスクが高い高齢者や日常生活を営む上で介護、支援又は配慮を要する障害者等が利用する施設・事業所等であり、感染症有事においては、これらの者の生命及び健康を守るために、必要な機能を維持することが求められる。そのような施設・事業所等を取りまとめる関係団体もまた、地域における保健・福祉サービスの円滑な提供において重要な役割を担うものである。</p> <p>生活・経済の分野では、業種ごとに様々な関係団体があり、感染症有事において市民生活や社会経済活動を守るためには、業界が統一に対応することも求められ、そのような場面において生活・経済の関係団体の果たす役割も大きい。</p> <p>これらの関係団体は、所属する関係機関の業務を取りまとめ、必要な支援を行うほか、新型インフルエンザ等対策に関し、関係機関を代表して県との調整役を担う。</p> <p>また、感染症対策連携協議会を構成する関係団体は、協議結果を尊重し、会員へ周知を行う。</p>
特定接種登録事業者	<p>特措法第 28 条に規定する特定接種*の対象となる医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者については、感染症有事においても最低限の国民生活を維持する観点から、それぞれの社会的使命を果たすことができるよう、職場における感染対策*や重要な業務・事業の継続などの準備を平時から行う。</p> <p>感染症有事の際には、平時に策定した業務継続計画又は事業継続計画（BCP）に基づき、その業務・事業を継続的に実施するよう努める。</p>
一般事業者	<p>平時から職場における感染対策を行う。</p> <p>市民の生命・健康に重大な影響を与えるおそれのある新型インフルエンザ等の発生時には、感染防止の観点から、一部の事業を縮小することが必要な場合も想定される。特に多数の者が集まる事業を行う者については、感染防止のための対策の徹底が求められる。このようなことを踏まえ、平時から事業継続計画（BCP）*の策定に努めるとともに、必要に応じてマスクや消毒薬等の衛生用品等の備蓄に努めるなどの対策を行う。</p>

1
2

第2節 対策の実効性の確保

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

【EBPM の考え方に基づく対策の推進】

市は、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替え時はもとより、平時から感染症有事までを通じて、対策効果の測定に重要な関連を持つ情報や統計等のデータを活用する EBPM（エビデンス・ベースド・ポリシー・メイキング）*の考え方に基づいて新型インフルエンザ等対策を推進する。

【新たな感染症危機への備えの機運（モメンタム）の維持】

新型インフルエンザ等は、いつ起こるか予想できず、また、いつ起きてもおかしくないものである。このため、地震等の災害への備えと同様に、日頃からの備えと意識を高める取組を継続的に行うことが重要である。

新型コロナ対応の経験を踏まえ、県と連携し、新型インフルエンザ等への備えの充実につながるよう、関係機関による訓練や研修、啓発活動等の取組を通じて、前節に掲げる対策の実施主体全体で、平時から新型インフルエンザ等への備えを充実させる機運（モメンタム）の維持を図る。

【多様な主体の参画による実践的な訓練の実施】

関係機関は、訓練の実施により、平時の備えについて不断の点検や改善につなげていくことが極めて重要である。このため市は県と連携し、関係機関による取組が継続的に行われるよう、訓練のテーマに合わせて多様な主体が参加する実践的な訓練を企画・実施する。

1 **【市行動計画に基づく取組の定期的なフォローアップと必要な見直し】**

2 市行動計画は、状況の変化を踏まえて、不断の見直しを行うことが重要である。

3 こうした観点から、本計画に基づく取組について、訓練・研修の実施により改善
4 点を得るとともに、感染症対策委員会を活用し、毎年度定期的なフォローアップ
5 と取組状況の見える化を行う。

6 定期的なフォローアップを通じた取組の改善等に加え、国内外の新たな感染症
7 危機となり得る感染症の発生の状況や、本計画が整合性を図るべきこととされる
8 県行動計画をはじめとする新型インフルエンザ等への対応に関連する各種文書、
9 その他の県が定める計画の見直し状況なども踏まえ、本計画の改定についておお
10 むね6年ごとに必要な検討を行い、その結果に基づき所要の措置を講ずるものと
11 する。

12 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
13 た場合は、上記の期間にかかわらず、その対応の経験を基に、市行動計画等の見
14 直しを行う。

第4章 対策の目的と基本的考え方

第1節 対策の目的

新型インフルエンザ等は、常に脅威であり続ける。地震などの災害と同様にその発生を正確に予測することは困難であり、現実が発生した際にも感染の波の幅（流行期間）と高さ（流行規模）がどのように推移するのかを正確に予測することもまた、困難である。

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

このようなことを踏まえ、本市の新型インフルエンザ等への対策は、次の2つの目的で行うものとする。

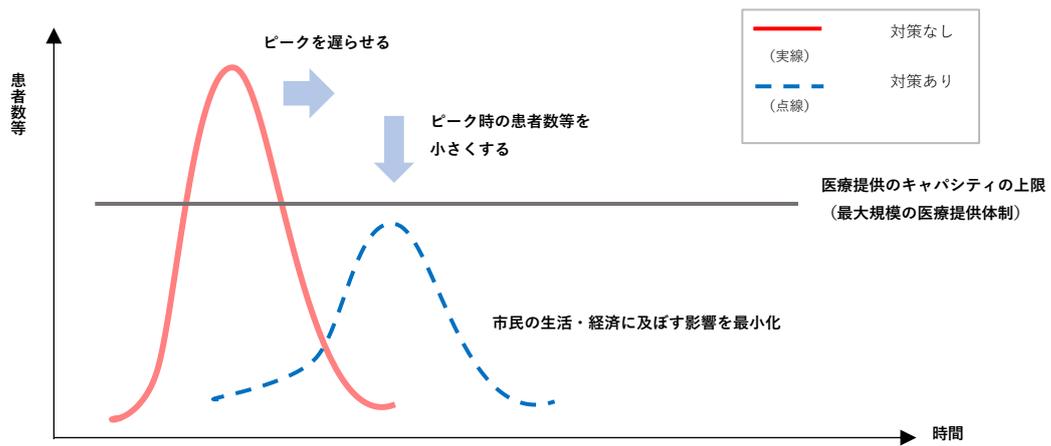
目的1 感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命・健康を保護

- 流行のピークを遅らせ、医療やワクチン・治療薬による対応のための時間を確保する。
- 流行のピーク時の患者数等を少なくする県の対策に協力することで医療への負荷を軽減し、医療提供体制の強化を図り、治療が必要な患者に適切な医療を提供する。
- 適切な医療の提供及び市民の受診行動により、重症者数や死亡者数を減らす。

目的2 市民の生活・経済に及ぼす影響を最小化

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

対策の目的の概念図



- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25

1 第2節 対策の基本的考え方

2
3 新型インフルエンザ等への対策は、日頃からの手洗いやマスク着用等の咳エチケット
4 といった感染対策が基本である。感染症有事において医療のひっ迫や社会的混
5 乱を回避するためには、市民や事業者が、感染予防や感染拡大防止のための適切な
6 行動や、体温計や一般用医薬品の常備、マスクや食料品・日用品といった物資の備
7 蓄などの準備を平時から行うことが必要である。

8
9 その上で、新型インフルエンザ等による感染症有事の際には、外出の自粛若しくは
10 施設の使用制限の要請又は業務縮小による接触機会の抑制などの医療対応以外の
11 感染対策と、ワクチンや治療薬・治療法を含めた医療対応とを組み合わせる総合的
12 に実施することが必要であり、県の要請等に協力することとする。

13 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
14 期待されるものであり、全ての事業者・市民が自発的に職場や家庭における感染予
15 防に取り組むとともに、事業者においては継続する重要業務を絞り込むことなど
16 について積極的に検討することが重要である。

17
18 この計画の第2部に示す新型インフルエンザ等への対策は、新たな感染症の特徴
19 や病原体の性状、流行の状況、地域の特性などを踏まえ、人権¹への配慮、対策の
20 有効性、実行可能性、社会・経済活動への影響などを総合的に考慮した上で、その
21 実施を判断するものである。

22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33

¹ 感染症法や特措法において尊重すべきとされる人権。憲法において国民に保障される。

第5章 様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ

第1節 感染症有事のシナリオの考え方

感染症有事のシナリオは、新型インフルエンザといった特定の感染症や新型コロナといった過去の事例のみを前提とするのではなく、新たな呼吸器感染症*等が流行する可能性も想定しつつ、感染症有事の段階に応じて次のように考える。

- 病原体について限られた知見しか明らかになっていない段階では、感染拡大防止を徹底し、流行状況の早期の収束を目標とする。
- 科学的知見の集積による病原体の性状の把握、検査体制や医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普及等の状況の変化や社会経済等の状況に合わせて、適切なタイミングで、柔軟かつ機動的に対策を切り替える。
- 病原体の変異による病原性*や感染性*の変化、これらに伴う感染拡大の繰り返しや対策の長期化を織り込んだ想定とする。

第2節 対応時期の設定

新型コロナ対応の経験を踏まえ、様々な感染症に幅広く対応できるシナリオとして、対応時期を次のように定義する。以下、第1項から第3項までにおいて、時期区分の考え方及び想定シナリオを示す。

区分	対応時期の定義
準備期	新たな感染症危機の発生前の段階 (P)
初動期	新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症が発生した段階 (A)
対応期	政府対策本部が設置され、基本的対処方針が策定・公示されて以降の段階 <ul style="list-style-type: none">◆ 封じ込めを念頭に対応する時期 (B)◆ 病原体の性状等に応じて対応する時期 (C-1)◆ ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期 (C-2)◆ 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期 (D)

1 第1項 準備期

3 【時期区分の考え方】

4 新型コロナの対応において、平時の準備不足が明らかになったことから、平時
5 の重要性を認識するとともに、その取組を充実させる必要がある。このため、平
6 時は、新型インフルエンザ等の感染症有事に備えて必要な取組を行う時期である
7 ことをより明確にするため、これを「準備期」として区分する。

9 【想定シナリオ】

10 この時期では、各種計画の策定・変更や、衛生物資*の備蓄、実践的な訓練の実
11 施による対応体制の定期的な点検や改善など、新型インフルエンザ等の発生に備
12 えた事前の準備を周到に行うことを想定する。

15 第2項 初動期

17 【時期区分の考え方】

18 新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性のある感染症が海外で発生して
19 以降は、グローバル化により新型インフルエンザ等が時を置かずに世界中へ拡散
20 する可能性が高まっているため、海外発生と国内発生の時期の違いで対応時期を
21 区分する必然性に乏しい。また、感染経路*を特定できるかどうかという、保健所
22 のサーベイランス*の部分で時期切替えの目安とすると、それぞれの分野での対策
23 の切替えのポイントと必ずしも一致しないことが新型コロナの経験で明らかとな
24 った。

25 一方で、新型インフルエンザ等の発生公表*や基本的対処方針の策定の前後で大
26 きく対策が変わる。ここをターニングポイントとすることで対策の機動的な切替
27 えが可能となる。このターニングポイントの前の時期では、病原体の性状が未知
28 で情報が極めて少ない中であっても、機動的に対処しなければならない。よって
29 これを「初動期」として区分し、その期間は、新型インフルエンザ等に位置付けら
30 れる可能性のある感染症が発生したときから、基本的対処方針が策定・公示され
31 るまでの期間とする。

1 【想定シナリオ】

2 この時期では、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性*等）
3 の知見を国内外から収集しつつ、感染拡大のスピードをできる限り抑えて、感染
4 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
5 態の推移に応じて迅速かつ柔軟に対応することを想定する。

8 第3項 対応期

10 【時期区分の考え方】

11 初動期より後は、国が基本的対処方針により感染症危機へ対処するために必要
12 な事項を示し、県対策本部が本格稼働する時期であり、これを「対応期」として区
13 分する。

14 対応期は、前節に示す感染症有事のシナリオの考え方をもとに、更に具体的に
15 次の4つのシナリオを想定し、リスク評価などに合わせて対策を切り替えていく
16 こととする。

- 17 ● 封じ込めを念頭に対応する時期（B）
- 18 ● 病原体の性状等に応じて対応する時期（C-1）
- 19 ● ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期（C-2）
- 20 ● 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）

22 【想定シナリオ】

23 封じ込めを念頭に対応する時期（B）では、患者の入院措置や、使用可能な医薬
24 品等による治療、感染リスクのある者の外出自粛に加え、当該感染症の病原性に
25 応じて、市民に対する不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限などを行い、
26 感染拡大のスピードをできる限り抑えることを目的とした強度の高い対策を県と
27 連携して実行することを想定する。

28 なお、感染症の特徴、病原体の性状などの情報収集・分析により対策の必要性を
29 評価し、更なる情報が得られ次第、適切な対策へと切り替えることとする。また、
30 状況の進展に応じて、必要性の低下した対策についてはその縮小や中止を図る等
31 の見直しを行うこととする。

32
33 病原体の性状等に応じて対応する時期（C-1）では、知見の集積により明らかに
34 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

1 期間等を考慮しつつ、確保された医療提供体制で対応できるレベルに感染の波を
2 抑制するための措置等を検討することを想定する。

3 その際、複数の感染の波への対応や対策の長期化、病原性や感染性の変化の可
4 能性を考慮するものとする。なお、社会の緊張が高まり、変化する状況に対策が
5 必ずしも適合しなくなることも含め様々な事態が生じることが想定される。した
6 がって、あらかじめ想定したとおりにいかない場合であっても、社会の状況を適
7 確に把握し、状況に応じて柔軟かつ機動的に対処していくこととする。

8
9 ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期(C-2)では、科学的知見の集積、
10 検査体制や医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普及等の状況の変化等に合
11 わせて、適切なタイミングで、柔軟かつ機動的に対策を切り替えることを想定す
12 る。

13 なお、病原体の変異により対策を強化させる必要が生じる可能性も考慮する必
14 要がある。

15
16 最終的には、ワクチン等により免疫の獲得が進むこと、病原体の変異により病
17 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
18 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に移行する時期（D）
19 を迎える。

第6章 対策の基本項目

第1節 対策項目の設定

県行動計画では、対策の切替えのタイミングを示すとともに、地方公共団体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、11の対策項目²を立てている。

このうち、国及び県による取組が多数を占める「情報収集・分析」「サーベイランス」「水際対策*」「治療薬・治療法」「医療」「検査」の対策項目については、含めないこととする。

このことにより、市行動計画では、本市における新型インフルエンザ等対策の取組を効果的に進めるために、次の7の対策項目を設けることとする。

対策項目
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 生活・経済の安定の確保

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

1 各対策項目では、おおむね次のようなことを記載する。

対策項目	記載のあらまし
① 実施体制	県及び市、その他の関係機関の実施体制と実効性の確保に向けた訓練の実施・人材の養成、関係機関間の連携等について記載
② 情報提供・共有、 リスクコミュニケーション	情報提供の体制や方法、特にリスクコミュニケーションの手法を活用した発信、 偏見・差別や偽・誤情報に関する対応等について記載
③ まん延防止	まん延防止対策の実施体制や状況に応じた対策の内容等について記載
④ ワクチン	予防接種の実施体制の整備等について記載
⑤ 保健	地域保健対策に関する体制の整備や実施について記載
⑥ 物資	市や医療機関等が行う感染症対策物資等*の備蓄及び市備蓄の活用等について記載
⑦ 生活・経済の安定 の確保	市民生活や社会経済活動の安定確保に向けた取組等について記載

2
3 各対策項目の具体的な取組は、第2部各章に記載する。
4 その取組を円滑に進めるために必要な事項及び対策のより詳細な手順は、対策項
5 目の分野に応じて個別のマニュアルを参照することとする。

6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24

1 第2節 複数の対策項目に共通する横断的な視点

2
3 次に掲げる事項は、前節で定める対策項目の分野にとらわれない横断的な視点で
4 取組を進めていく必要がある。

5 6 【人材の養成】

7 感染症危機管理の対応能力を向上させるためには、準備期である平時から、中
8 長期的な視野に立って感染症危機管理に係る人材を継続的に養成することが不可
9 欠である。

10 また、将来の感染症危機において市の対策のリーダーシップをとることができ
11 る人材を確保することも重要である。

12 このため、市は、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
13 え、新型コロナ対応の経験を有する者の知見を、他の職員にも共有する機会を設
14 け、できる限り幅広い体制で新型インフルエンザ等に対応できるように備えるこ
15 ととする。

16 17 【行政機関間の連携】

18 県は、国が定める基本的対処方針に基づき、感染症法や特措法等に基づく措置
19 の実施主体として中心的な役割を担い、感染拡大防止や医療提供体制の確保を始
20 めとした多岐にわたる対策を地域の実情に応じて実施する。その際、市は、市民
21 に最も近い行政単位として予防接種や市民の生活支援等の役割を担うものである
22 ため、こうした対応を円滑に行うためには、国、県、市の連携体制を平時から整え
23 ておくことが不可欠である。

24 更に、地方公共団体の境界を越えた人の移動や感染の広がり等を踏まえて新型
25 インフルエンザ等への対応を行う必要があることから、感染症有事の際には、都
26 道府県と市町村との連携、市町村間の連携も重要であり、こうした地方公共団体
27 間の広域的な連携についても、訓練や会議などを通じて平時から積極的に取り組
28 むこととする。特に、市単独での対応が難しい平時の備えについては、市町村間
29 の広域的な連携や、県及び国による支援等により取組を進めることとする。

30 国や県は、新型インフルエンザ等対策に当たっては、平時から地方公共団体と
31 の意見交換を進め、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
32 等対策の立案及び実施に当たって、対策の現場を担う地方公共団体との対話を行
33 い、地方公共団体の意見を適切に反映させることが重要であると考えている。こ
34 のことから、市として新型インフルエンザ等への対応を円滑に行うために特に必

1 要と考えるものについては、国、県への要望等の機会に積極的に意見を出してい
2 くこととする。

3 また、県が主催する訓練に参加するほか、行政機関間の連携体制を確認し、必要
4 に応じて改善していくこととする。

6 【DXの推進】

7 近年、感染症に限らず多方面で取組が進みつつある DX（デジタル・トランスフ
8 ォーメーション）について、国は、新型コロナ対応を踏まえ、新型インフルエンザ
9 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、
10 感染症危機対応に備えた DX を推進していくことが不可欠であると考えている。
11 このため、政府行動計画では、国による DX 推進の取組として次のようなものを
12 掲げている。

- 13 ● 接種対象者の特定や接種記録の管理等の予防接種事務のデジタル化及び
14 標準化による全国ネットワークの構築
- 15 ● 電子カルテ情報の標準化及び感染症発生届との連携並びにワクチン・治
16 療薬等の研究開発の基盤構築のための臨床情報の収集
- 17 ● 国と地方公共団体、各地方公共団体間、行政機関と医療機関等との間の
18 情報収集・共有、分析の基盤の整備
- 19 ● DX 推進に必要なとなる人材の育成やデータ管理の在り方の検討
- 20 ● 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

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

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

第7章 対策を実施する上での留意事項

第1節 通則的事項

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

【平時の備えの充実】

感染症危機への対応には平時からの体制作りが重要である。このため、次の視点で取り組むことにより、平時の備えの充実を進め、訓練により迅速な初動体制を確立することを可能とするとともに、情報の収集・共有や分析の基盤となるDXの推進等を国、県と連携して行う。

取組の視点 1-1 感染症有事の際に必要な体制の整備
感染症有事の際に速やかな対応が可能となるよう、県が進める医療提供体制や検査体制、療養環境等の整備について協力するとともに、市の感染症有事体制の整備について平時からの取組を進める。
取組の視点 1-2 感染症有事の際に行うべき対策の共有とその準備
将来に必ず起こり得る新型インフルエンザ等の発生時に行うべき対策を関係者間で共有しながら、その実施のために必要となる準備を行う。
取組の視点 1-3 関係者や市民等への普及啓発と訓練を通じた不断の点検・改善
感染症危機は必ず起こり得るものであることについて、日頃から普及啓発を行うとともに、次の感染症危機への備えをより万全なものとするために、多様なシナリオや実施主体による訓練の実施を通じて、平時の備えについて点検や改善を行う。
取組の視点 1-4 初発の感染事例の探知能力の向上と迅速な初動の体制整備
未知の感染症が発生した場合や新型インフルエンザ等が国内で発生した場合も含め様々なシナリオを想定し、初発の感染事例を探知した後、速やかに市として初動対応に動き出せるように体制整備を進める。
取組の視点 1-5 DXの推進や人材の養成
市、保健所等関係機関の負担軽減、医療関連情報の有効活用、国と連携したDXの推進のほか、人材の養成や行政機関間の連携といった複数の対策項目に共通する横断的な視点を念頭に取組を進める。

1
2
3
4
5
6
7
8

【感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替え】

対策に当たっては、感染拡大防止と社会経済活動のバランスをとり、適切な情報提供・共有により市民の生活・経済への影響を軽減させるとともに、心身ともに健康であることを確保することが重要である。このため、次の視点で取り組むことにより、対策の切替えを柔軟かつ機動的に行い、市民の生命・健康を保護し、市民の生活・経済に及ぼす影響が最小となるよう対策を講ずる。

取組の視点 2-1 可能な限り科学的根拠に基づいた対策の実施
対策の実施に当たっては、感染症の特徴、病原体の性状、感染症の発生状況等も含めたリスク評価を考慮する。可能な限り科学的な根拠に基づき対応するため、平時からこうしたデータの取り扱い方を整理する。
取組の視点 2-2 医療と生活・経済への影響を踏まえた感染拡大防止措置
感染症有事には医療提供体制の速やかな拡充を図りつつ、感染拡大のスピードやピークを現にある医療提供体制で対応できるレベルに抑制することが重要である。リスク評価に基づき、感染拡大が対応できるレベルを超える可能性がある場合などには、適時適切に感染拡大防止措置等を講ずる。その際、影響を受ける市民や事業者を含め、市民の生活・社会に与える影響にも十分留意する。
取組の視点 2-3 状況の変化に基づく柔軟かつ機動的な対策の切替え
科学的知見の集積による病原体の性状の把握、検査体制や医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普及等の状況の変化や社会経済等の状況に合わせて、適切なタイミングで、柔軟かつ機動的に対策を切り替えることを基本として対応する。その際、国、県が提供・共有する対策の切替えの判断の指標や考慮すべき要素に関する情報に留意する。
取組の視点 2-4 対策項目ごとの時期区分
柔軟かつ機動的な対応が可能となるよう、対策の切替え時期については、リスク評価等に応じて、個別の対策項目ごとに具体的な対策内容を記載し、必要に応じて個々の対策の切替えのタイミングの目安等を示す。
取組の視点 2-5 市民等の理解や協力を得るための情報提供・共有
対策に当たっては、市民等の理解や協力が最も重要である。このため、平時から感染症や感染対策の基本的な知識を、学校教育の現場を始め様々な場面を活用して普及し、子どもを含め様々な年代の市民等の理解を深めるための分かりやすい情報提供・共有が必要である。こうした取組を通じ、感染症有事において適切な判断や行動が可能となるようにする。特にまん延防止等重点措置*や緊急事態措置等の強い行動制限を伴う対策を講ずる場合には、対策の影響を受ける市民等や事業者の状況も踏まえ、対策の内容とその科学的根拠を分かりやすく発信し、説明する。

9
10

1 【基本的人権の尊重】

2 市は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、基本的人権を尊重する
3 こととし、特措法により国民の自由と権利に制限を加える場合は、その制限は当
4 該新型インフルエンザ等対策を実施するために必要最小限のものとする³。加えて、
5 対策には法令の根拠があることを前提として、リスクコミュニケーション*の観点
6 から、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。

7 また、感染者やその家族、医療関係者に対する誹謗中傷などの新型インフルエ
8 ンザ等に起因する偏見・差別は、これらの方々への人権侵害であり、あってはなら
9 ないものである⁴。これらの偏見・差別は、患者の受診行動を妨げ、感染拡大の抑
10 制を遅らせる原因となる可能性がある。また、新型インフルエンザ等に対応する
11 医療従事者等の士気の維持の観点等からも、防止すべき課題である。

12 さらに、新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、より影響を受けがち
13 である社会的弱者への配慮に留意する。感染症危機に当たっても市民の安心を確
14 保し、新型インフルエンザ等による地域社会の分断が生じないよう取り組む。

15 【関係機関相互の連携協力の確保】

16 山梨市新型インフルエンザ等対策本部（以下「市対策本部」という）及び県対策
17 本部は、政府対策本部とともに、相互に緊密な連携を図りつつ、新型インフルエ
18 ンザ等対策を総合的に推進する。

19 市は、必要に応じて県に対して総合調整*を行うよう要請する。県はその要請の
20 趣旨を尊重し、必要がある場合には速やかに所要の総合調整を行う。

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

23 【感染症危機下の災害対応】

24 市は、感染症危機下で地震等の災害が発生した場合には、国、県と連携して発生
25 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
26 症対策の強化や自宅療養者等の情報共有、避難の支援等を速やかに行う。

27 【記録の作成・保存】

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

30 ³ 特措法第5条

31 ⁴ 特措法第13条第2項

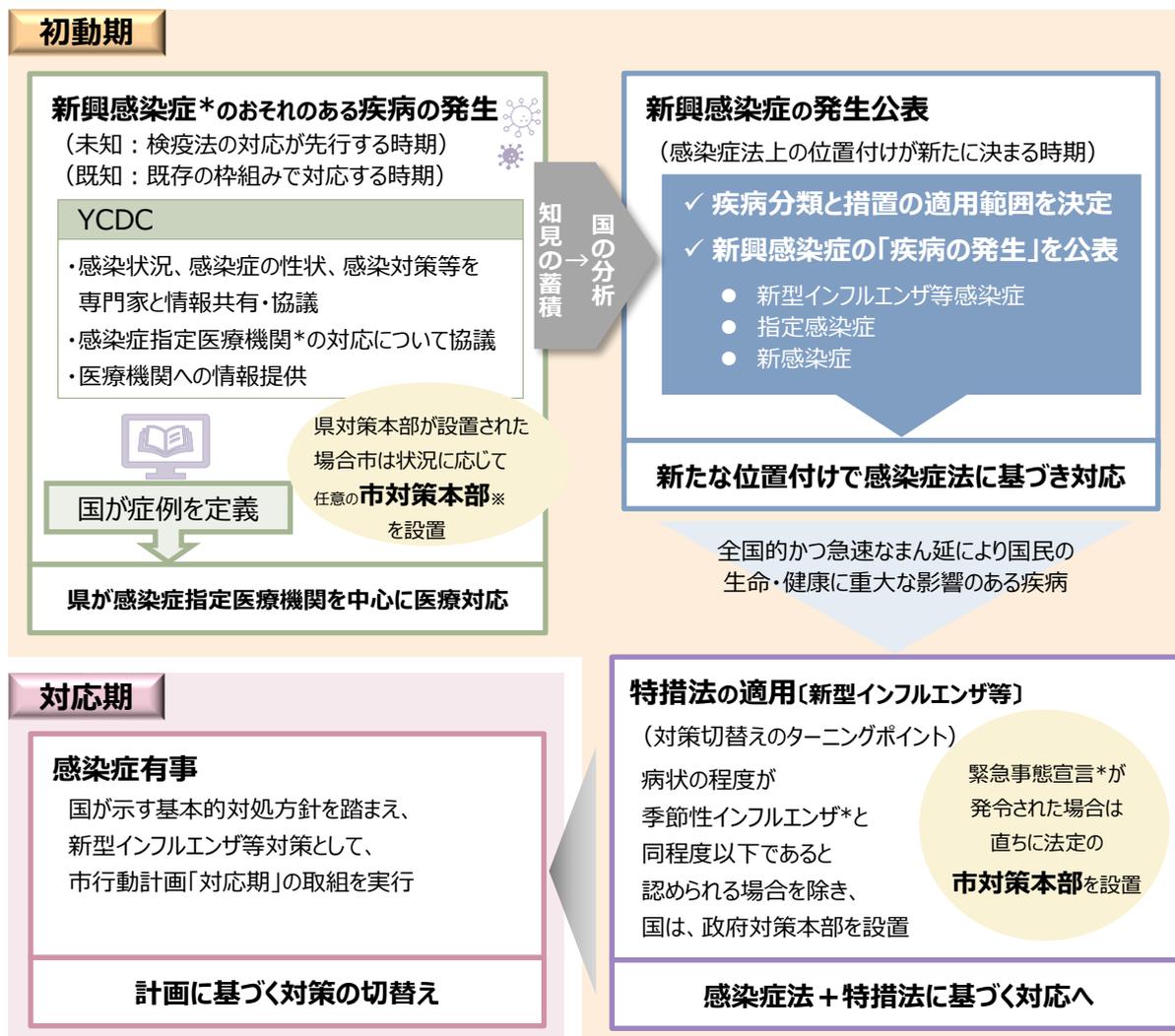
第2節 個別的事項

この節は、第2部に記載する各対策項目に応じた取組を実施する上での留意事項を示し、当該取組への理解を促すものである。なお、第2部の取組の運用に関する詳細は、第2章第1節にあるとおり、個別のマニュアルを参照するものとする。

第1項 実施体制

1-1 感染症有事への移行

感染症有事へ移行する際に適用される法律と対応の関係は、次のとおりである。



※ 初動期の感染症対策会議は、初動期に県内感染事例が確認されるなど、政府対策本部の設置よりも早く全庁体制に移行する必要があると認めるときに設置(1-2(3)参照)

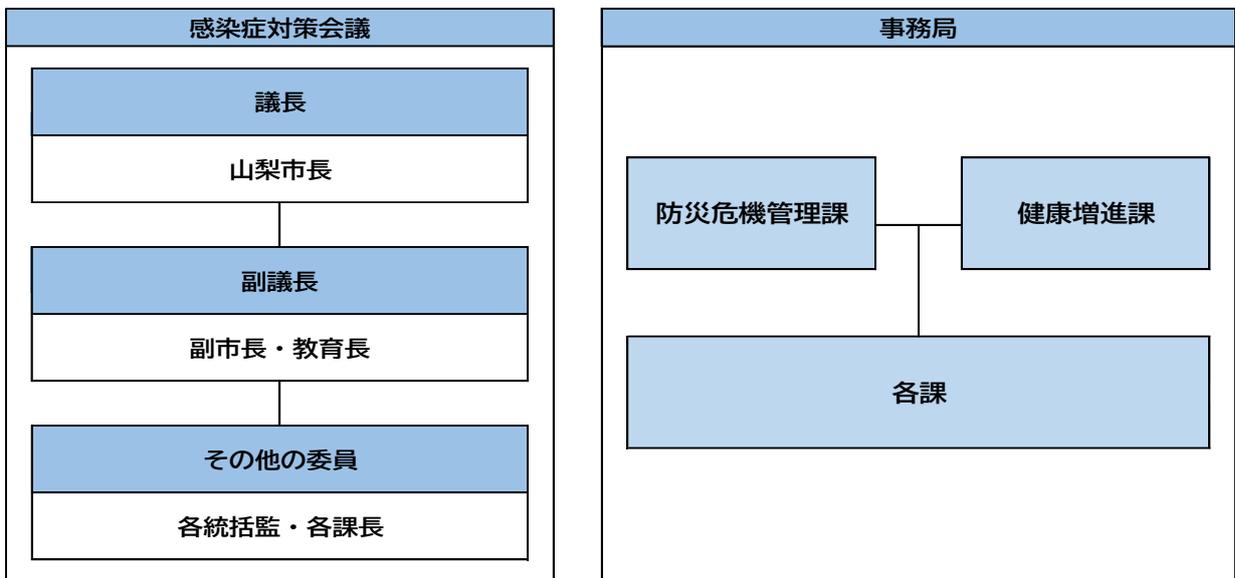
1-2 市組織体制の移行

第5章第2節の対応時期に応じ、新たな感染症の発生や国の動向を踏まえ、市の感染症対応のための組織体制を次のとおり移行させる。

(1) 準備期の体制

準備期（平時）は、市長を議長、副市長及び教育長を副議長とする「山梨市感染症対策会議」、市内関係者で組織する「山梨市感染症対策委員会」を適宜開催し、本行動計画の見直しをはじめ、庁内及び関係機関の業務（事業）継続計画（BCP）の策定と見直し、感染対策に係る必要物品の備蓄等について、検討を重ねるとともに、必要に応じ県と連携し、研修や訓練を実施する。

感染症対策会議 組織図



(2) 即応体制

1-1 の図の左上に示す新興感染症のおそれのある疾病が発生したときは、準備期から初動期に移行し、必要に応じて山梨市新型インフルエンザ等対策業務継続計画（BCP）（以下「市業務継続計画（BCP）」という。）を発動しつつ、組織体制を強化した「即応体制」をとる。これにより、次のような事務の対応力を強化し、感染症危機への対応を先手で進める。

所属	対応を強化する事務
健康増進課	1 新たな感染症に関する情報の収集 2 国、JIHS*及び県から提供された情報の市内関係機関等への提供・共有 3 市民等への情報発信 4 市民等からの一般相談を受けるコールセンターの開設準備

1 (3) 対策本部体制（特措法によらない組織）

2 初動期に県内感染事例が確認され、事前の想定よりも早く感染流行の波が起こ
3 る可能性があるときなど、先手で全庁体制に移行する必要があると認めるときは、
4 次の(4)に記載する法定組織の市対策本部に準じた組織体制を立ち上げ、特措法を
5 根拠とする本部長権限を有さない本部組織として運営する。
6

7 (4) 対策本部体制（特措法による組織）

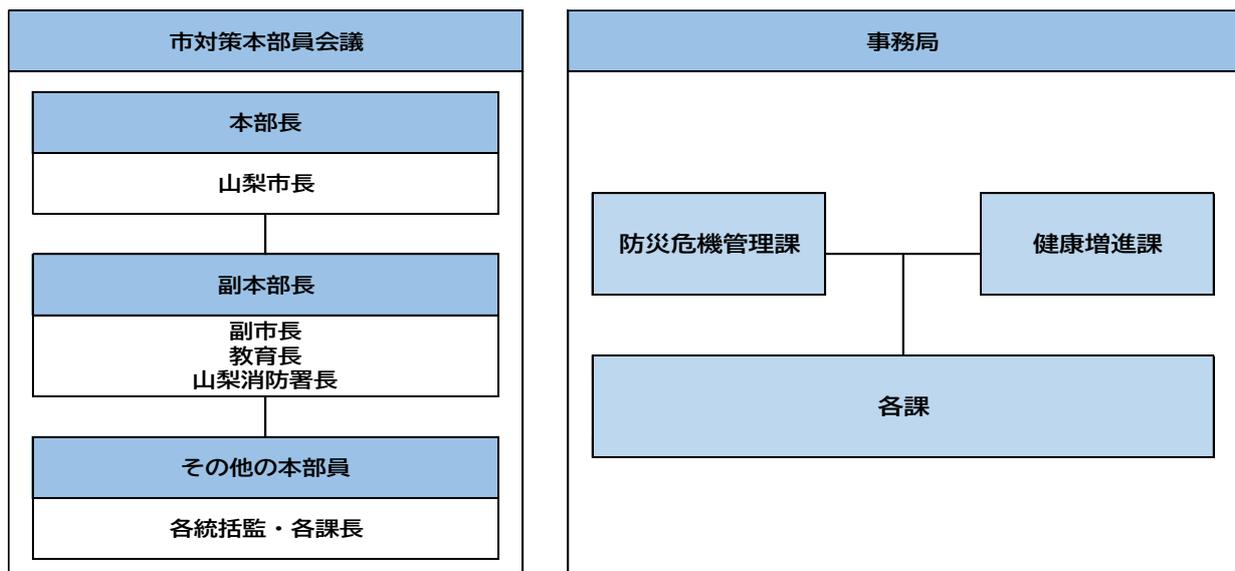
8 初動期において、新たに発生した感染症の感染症法上の位置付けが明確となり、
9 特措法が適用されて政府対策本部が設置され、緊急事態宣言が発令された場合は、
10 特措法の規定⁵に基づき、直ちに市対策本部を設置する。特措法による組織の市対
11 策本部は、同法の規定による本部長の権限⁶を行使することができる。

12 市対策本部は、本部長の市長、副本部長の副市長及び教育長、本部員の各課長等
13 で構成し、国が示す基本的対処方針及び県が示す協力要請等を随時共有するとと
14 もに、市の重要な施策や対応方針を協議する。

15 市対策本部の事務局は、危機管理対策を統括する防災危機管理課と感染症対策
16 を統括する健康増進課が担い、各課が感染症対応業務に関連する事項に対応する
17 全庁体制とする。また、峡東保健所に職員を派遣（リエゾン*）し、県との連携強
18 化を図り、市の対策が円滑に進むよう努める。

19 対策本部の組織体制を図は下記の図のようになる。
20

21 **市対策本部 組織図**



23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
⁵ 特措法第 34 条第 1 項

⁶ 特措法第 36 条

1-3 感染症対策委員会の活用

本市が組織する感染症対策委員会は、感染症対策に携わる、医療機関、医師会、消防機関、教育機関等その他の関係者で構成する。

この会議は、準備期（平時）から意思疎通や情報共有により関係機関との連携を密にするとともに、医療、保健、福祉、教育など各分野において、感染症有事の事態対処のために必要な事項を検討するものである。

感染症有事の際には、医療や療養支援、まん延防止対策に加え、感染拡大やまん延防止対策によって影響を大きく受ける関係者の支援など、重要な項目について協議を重ね、市の施策決定・変更の参考とする。



対策委員会の所掌事務
<input type="checkbox"/> 新型インフルエンザ等対策行動計画の実施に関する事
<input type="checkbox"/> 新型インフルエンザ等に関する情報の収集、伝達に関する事
<input type="checkbox"/> 職員の配備に関する事
<input type="checkbox"/> 関係機関に対する応援の要請及び応援に関する事
<input type="checkbox"/> 県の対策本部との連携に関する事
<input type="checkbox"/> 他市町村との連携に関する事
<input type="checkbox"/> その他新型インフルエンザ等対策に関する重要な事項の決定に関する事

1-4 相談の応需体制

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、報道やSNS等で多くの情報が発信される頃から、市民からの相談が多くなることが予想される。感染症有事の際には、更に多くの相談が寄せられる可能性が高い。

市では、市民の身近な相談先として、「コールセンター」を庁内に設置して対応に当たるとともに、国や県、市から出される情報が市民にどのように受けとめられているかについても併せて把握し、対応の参考とする。

また、有症状者等の受診相談については、峡東保健所に設置する「相談センター*」への案内を行う等、緊密な連携を図る。

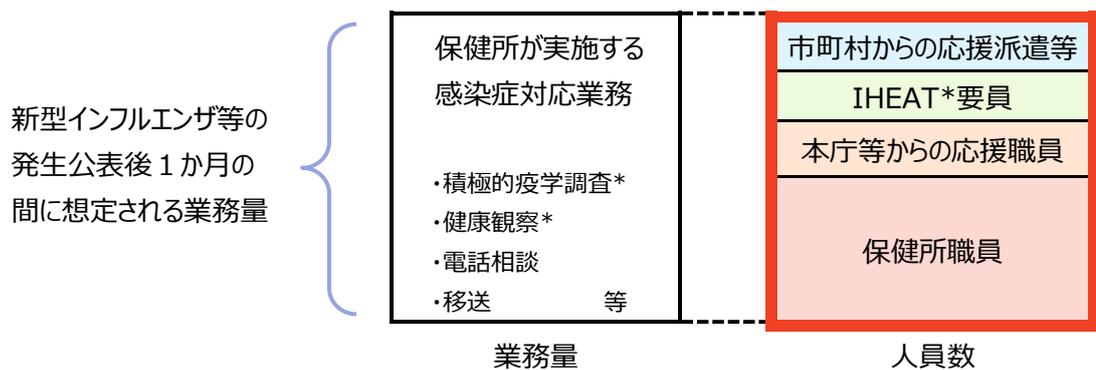
また、各課においても、それぞれの業務に関連する相談を受け付ける。

1-5 保健所の感染症有事体制への協力

保健所は、県予防計画に基づき、新型インフルエンザ等の発生公表後速やかに、1か月の間に想定される業務量に対応できる感染症有事体制を確立する。

その感染症有事体制の具体的内容については、それぞれが定める健康危機対処計画*によるものであるが、保健所の感染症有事体制は、新型コロナ第6波相当の感染拡大にも対応できる人員を次のようなイメージで確保する。

市は、県からの要請があった場合、職員を応援派遣する。



《出典》厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会資料 一部改変

第2項 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

2-1 情報発信の方法

市は、情報の受け手に配慮した発信をきめ細かに行うため、次のような情報発信の方法の特性に応じて内容に工夫を凝らし、情報の受け手の反応もみて次の対応につなげることが求められる。特に、SNSでは、一部の情報が切り取られ、偽・誤情報となって拡散されるおそれもあり、発信の内容や受け手の反応には十分に注意する必要がある。

形態	方法
A 直接的な提供・共有	Web サイト（ホームページ）
	市広報、リーフレット、パンフレット、ポスター
	母子モ、マチコミ等
	防災行政無線
	SNS（文字ベースのもの）
	SNS（動画ベースのもの）
	記者会見、記者レク
B メディア等を通じた広告、提供・共有	デジタルサイネージ
	CATV
	回覧板、掲示板、タウン誌その他の地域独自の媒体
C 間接的な提供・共有	区長、民生・児童委員等地域の役員を通じた情報提供・共有
	公共交通機関の車内放送・駅等でのアナウンス

《出典》 新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン* 一部改変

2-2 発生事例の公表

新型インフルエンザ等の発生事例が確認されたときの公表は、個人情報保護に十分配慮し、国が示す公表基準等に沿って県が行う。

市によるきめ細やかな情報発信に資するよう、必要に応じて、県から市に患者数及び当該者が居住する市町村の名称、患者であることが判明した日時等に関する情報が共有される。

2-3 情報共有のネットワーク

市は、感染症に関する情報を速やかに関係者と共有するため、県及び YCDC を中心に構築されているネットワークを平時から活用している。

感染症有事においても、このネットワークを活用して最新の情報を速やかに共有し、関係者による取組の推進に資するものとする。

2-4 リスクコミュニケーションの方法

市が情報提供・共有を効果的に行う上で、市民等の意見や関心を踏まえることが重要である。その際、施策目的を踏まえ、どのような層にどのようなメッセージを伝える必要があるかなどについて、次のような方法により調査・分析を行い、対象層に応じた広報の方法やメッセージの内容などの検討に役立てることが重要である。

意見・関心を聴取する形態	方法
A ツール等を通じた聴取	Web サイト（ホームページ）への意見
	Web サイト（ホームページ）のアクセス分析
	市長への手紙等
	コールセンターへの質問・意見（★）
B イベントを通じた聴取	シンポジウム、講演会
	出張講座等
C 間接的な聴取	各種団体からの要望や情報提供・共有等

注（★）について、国は、コールセンターでの応答の基となる Q&A をホームページで公表する、地方公共団体と必要な連携を行うなど、利用者の利便性に資するよう運用することとされる。

《出典》新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン 一部改変

市が行うリスクコミュニケーションは、感染症有事に備えるためにも、準備期から取り組むことが重要である。その際、感染対策を円滑に機能させるため、有効な感染対策の認知度・理解度、実践しない理由等を把握し、啓発に反映させるなど情報提供・共有に活用することが重要である。また、こうした情報へのアクセスが困難な方々に対して、適切に情報が届いているかモニタリングし、必要に応じて情報提供・共有の方法等を見直すことも重要である。

なお、内閣感染症危機管理統括庁の委託事業により「感染症危機におけるリスクコミュニケーションに関する研究」が行われ、調査報告書が同庁ホームページに掲載されているので、リスクコミュニケーションの実務の参考とする。

https://www.caicm.go.jp/action/survey/surveyr06_risk_communication/files/result.pdf

第3項 まん延防止

3-1 感染状況等を踏まえたまん延防止対策の実施

新型インフルエンザ等の感染拡大を可能な限り抑制し、健康被害を最小限にとどめるとともに、市民生活および市民の社会経済活動への影響を最小化することを目的に、必要に応じてまん延防止対策を講じる。特に有効な治療薬がない場合や、予防接種が実施されるまでの間は、公衆衛生上の観点から実施するまん延防止対策は重要な施策である。

このため市は、病原体の性状等を踏まえたリスク評価を適時適切に行い、特措法に基づきまん延防止等重点措置や緊急事態措置の適用がなされた場合には、当該まん延防止対策を的確かつ迅速に実施する。

3-2 まん延防止等重点措置と緊急事態措置

まん延防止等重点措置と緊急事態措置とは、次のような違いがあることに留意する。

まん延防止等重点措置と緊急事態措置の比較			
項目	まん延防止等重点措置	緊急事態措置	
国の公示	県から国への公示の要請	法的根拠あり	法的根拠なし（任意で要請することは可能）
	公示の要件	措置を集中的に実施しなければ、感染拡大によって医療の提供に支障が生ずるおそれ	都道府県の区域を越えて感染が拡大・まん延しており、医療の提供に支障が生じている都道府県がある
	チェック機能	国会報告なし	国会報告あり
県による措置	措置の種類 主な措置を例示	<ul style="list-style-type: none"> ● 感染防止の協力要請 <ul style="list-style-type: none"> ▶ 特定の事業者 営業時間の変更 ▶ 県民 事業者に要請した営業時間以外の時間帯でみだりに立ち入らない 	<ul style="list-style-type: none"> ● 感染防止の協力要請 <ul style="list-style-type: none"> ▶ 特定の事業者 営業の制限 ▶ 学校、福祉（通所）施設、遊興施設等 施設の使用制限 ▶ 県民 不要不急の外出自粛 ● 医療機関に医療の提供の責務 ● 物資・電気・ガス・水・運送などの確保 ● 緊急物資の運送 ● 埋葬・火葬の特例 ● 権利・利益の保全
	強制力	<ul style="list-style-type: none"> ● 要請に従わない事業者に措置を命令 ● 要請・命令を公表 ● 命令に違反した事業者に罰則 	<ul style="list-style-type: none"> ● 要請に従わない事業者・施設管理者に措置を命令 ● 要請・命令を公表 ● 命令に違反した事業者・施設管理者に罰則
意見の聴取	● 学識経験者の意見を聴く必要	● 学識経験者の意見を聴く必要	

第4項 ワクチン

4-1 接種体制の構築

市は、新型インフルエンザ等の発生時に、速やかに接種を実施できるよう、東山梨医師会等と連携し、接種に必要な人員、会場、資材等を含めた接種体制の構築に必要な調整を平時から行う。

4-2 特定接種

特定接種とは、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」に政府対策本部長の指示により行う予防接種であり、その対象は、次のように区分される。

区分	対象機関・事業所等
A 医療分野	新型インフルエンザ等医療を担う医療機関
	重大・緊急医療を担う医療機関
B 国民生活・国民経済安定分野	介護・福祉事業所
	指定公共機関の事業所
	医薬品卸売販売業、医薬品等製造業、銀行業、鉄道業、道路旅客運送業など、指定公共機関と同類型業種の事業所
	石油・鉱物卸売業、熱供給業など、社会インフラ型業種の事業所
C 新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員	県・市町村対策本部や保健所、地方衛生研究所*、地方議会など、新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる業務に従事する者
	警察や消防など、国民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務や国家の危機管理に関する業務に従事する者

特定接種の対象となる事業者は、平時において特定接種管理システムを通じて登録することで「特定接種登録事業者」となり、上表の区分A・区分Bの事業所の名称・所在地や接種対象人数の情報は、厚生労働省ホームページで公表される。



1 市は特定接種について国が行う登録事業者の登録に協力する。また、接種が円
2 滑に行えるよう、特定接種の対象となる新型インフルエンザ等対策の実施に携わ
3 る市職員をあらかじめ決定するとともに集団接種体制の構築を図る。

4-3 住民接種*

6 予防接種法による予防接種の実施に関し、平時から以下のとおり迅速な予防接
7 種を実施するための準備を行う。

- 8 ① 市は、国、県の協力を得ながら、市内に居住する者に対し、速やかにワクチン
9 を接種するための体制の構築を図る
- 10 ② 市は、円滑な接種の実施のため、国等が構築するシステムを活用して、全国の
11 医療機関と委託契約を結ぶ等、本市以外における市民の接種を可能にするよう
12 取組を進める
- 13 ③ 市は、希望する市民が、速やかに接種を受けられるよう、東山梨医師会等の関
14 係機関と協力し、接種に携わる医療従事者の確保や、接種の場所、接種の時期、
15 予約方法、内容の周知方法等具体的な実施方法について準備を進める。

4-4 情報提供

18 市は、国や YCDC が科学的根拠に基づき提供・共有する予防接種に係る情報
19 について、医療機関等と共有するとともに、医療機関等と連携しながら、当該情
20 報を活用し、市民等に対し、予防接種の意義や制度の仕組み等、予防接種やワク
21 チンへの理解を深める啓発を行う。

第5項 保健

5-1 健康観察の対応・外出自粛に伴う療養支援

26 新型インフルエンザ等のまん延を防止するため必要があると認めるときは、患
27 者等若しくは濃厚接触者*に対し、健康状態の報告を求め、又は自宅等から外出し
28 ないことへの協力を求める。

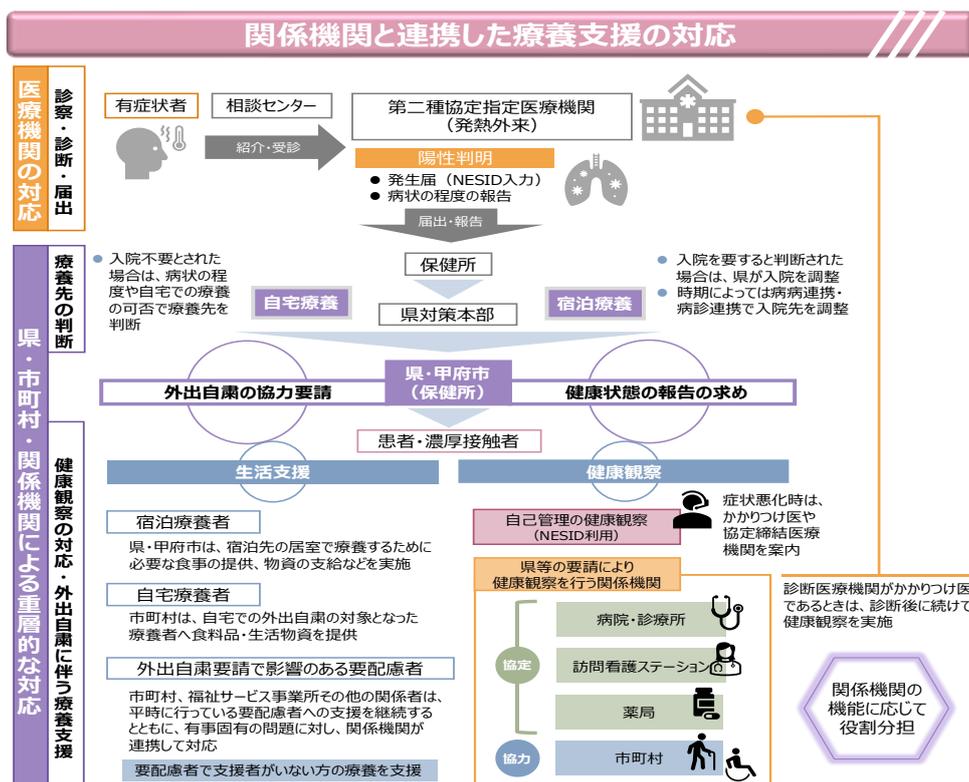
29 患者等から健康状態の報告を受けて行う健康観察は、県や市が対応するほか、
30 外出自粛の対象となった患者等（以下「外出自粛対象者」という。）の健康観察は、
31 外出自粛対象者への医療の提供に関する医療措置協定を締結した医療機関が、外
32 出自粛対象者への医療の提供と併せて対応する。

1 外出自粛の際に療養する場所には、宿泊施設、自宅若しくはこれに相当する場
 2 所がある。どの場所から外出しないことを求めるのかによって、療養支援の主体
 3 や内容が異なる。

4 宿泊施設から外出しないことを求める対象の患者等の療養支援は、県が行う。
 5 自宅から外出しないことを求める対象の患者等については、県等が行う要請の実
 6 効性を確保するため、患者等の状態に応じた食事又は食料品の提供、日用品の支
 7 給、介護サービスの提供など日常生活を営むために必要なものを支援することと
 8 し、新型コロナの経験を踏まえ、住民に身近な行政機関である市は、県に協力を
 9 する。この場合において、外出自粛対象者への医療に関する対応は、県の要請に
 10 より外出自粛対象者への医療の提供に関する医療措置協定を締結した医療機関が
 11 行い、症状の悪化等により入院が必要になったときは、対応できる入院医療機関
 12 につなげる。

13 なお、宿泊施設での療養や自宅等での療養が可能な疾病かどうかは、その病状
 14 の程度を勘案して省令で定められるものであり、宿泊療養や自宅療養の開始時期
 15 を事前に特定することはできないが、県は、平時に協定を締結した宿泊施設にお
 16 いて、必要な居室を確保する。

17 他方、濃厚接触者の健康観察は、県等が対応し、感染拡大の状況により必要に応
 18 じて業務を委託して対応する。市は、独り暮らしの高齢者、妊産婦、小さなこども
 19 のいる世帯といった要配慮者の見回りなどの対応を行い、要配慮者の健康観察を
 20 行う。この場合において県は、市による支援において必要な個人情報を提供・共
 21 有する。



第6項 物資

6-1 感染症対策物資等の需要・供給

新型インフルエンザ等への対応に使用される感染症対策物資等には、次のようなものがある。

種別	物資等の例示
医薬品	ワクチン、治療薬（解熱鎮痛薬、麻酔薬）、体外診断用医薬品（PCR検査*試薬、抗原検査キット*）
医療機器	人工呼吸器、酸素濃縮装置*、パルスオキシメータ、注射針・シリンジ
個人防護具	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
その他の物資	消毒液、ワクチンの輸送・保管に必要な場合がある冷凍庫
上記の生産に必要不可欠な原材料・部品	マスクの材料である不織布

感染症対策物資等は、感染症有事の際には、国内外の需要の増加や海外からの輸入の減少等が生じ、医療や福祉等の現場で需給がひっ迫するおそれがある。このため、国は、生産・輸入の促進や出荷調整の要請や措置などによって、感染症対策物資等の供給量の増加の働き掛けを行う。

6-2 物資の備蓄

市は、新型インフルエンザ等の予防接種を実施及び災害時を想定し、次の個人防護具を備蓄している。適宜備蓄を行う。

品目	管理数量（個・枚）	備考
サージカルマスク	66,000	● 適宜、先入れ先出しにより中身を入れ替え
N95 マスク	180	
ガウン	4,000	
キャップ	1,800	
フェイスシールド	1,400	
グローブ	33,000	

1 第7項 生活・経済の安定の確保

3 7-1 事業継続計画（BCP）の策定

4 新型インフルエンザ等の発生時には、市民の生命及び健康に被害が及ぶとともに、
5 県がまん延防止等のために行う措置の実施により、市民生活及び市民の社会
6 経済活動に大きな影響が及ぶ可能性がある。市は自ら必要な準備を行いながら、
7 事業者や市民等に対し、適切な情報提供・共有を行い必要な準備を行うことを推
8 奨する。また、市をはじめとする様々な機関や事業者は事業継続計画（BCP）を策
9 定し、自らの事業を継続することにより、市民生活及び社会経済活動の安定に寄
10 与する。BCPを策定した事業者は、教育・訓練や、取引先との協議、感染対策等
11 に関する新しい知見の入手などにより計画の実効性を検証し、不断の改善を行う。

12 事業者による平時の取組が、感染症有事における市民の生活・経済の安定の確
13 保につながる。

15 7-2 情報共有体制の整備と支援の実施に係る仕組みの準備

16 市は、新型インフルエンザ等の発生時に、市民生活及び市民の社会経済活動へ
17 の影響に関する情報収集を行うため、国や県との、また庁内及び関係機関との情
18 報共有体制を整備する。

19 また、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きや
20 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の整備を行う。その
21 際、高齢者やデジタル機器に不慣れな方々、外国人等も含め、すべての支援対象
22 者に対して、迅速に情報が届くようにすることに留意する。

24 7-3 埋葬・火葬の円滑な実施

25 病原性の高い新型インフルエンザ等の感染が拡大し、大流行した場合には、死
26 亡者の数が火葬場の火葬能力を超える事態が起これ、火葬の円滑な実施に支障を
27 来すとともに、公衆衛生上、火葬を行うことができない遺体の保存対策が大きな
28 問題となる可能性がある。火葬の実施までに時間を要し、公衆衛生上の危害の発
29 生を防止するため緊急の必要があるときは、埋葬も考慮することとなる。

30 そのため、対応期において死亡者が多数に上った場合も、速やかな埋火葬を行
31 うことができる体制をあらかじめ整備する必要がある。

1 また、地域の葬送文化や宗教的感情等にも十分配慮することが望ましく、感染
2 拡大防止対策上の支障等がない場合には、できる限り遺族の意向等を尊重した対
3 応をする必要がある。

4
5 多数の方が亡くなる可能性がある点において、感染症有事は、地震等の災害と
6 同様であり、地震等の災害への事態対処と事前準備を定める地域防災計画を一つ
7 の参考として、搬送作業及び火葬作業に従事する者の感染防止策にも留意の上、
8 準備期において、感染症有事に備えた火葬体制の整備を進めるものとする。

9 初動期・対応期には、県、市、医療機関、高齢者施設等、葬儀・火葬事業者が必
10 要な連携を図り、埋火葬の円滑な実施に努めるものとする。

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18

第 2 部

各対策項目の理念・目標及び取組

1
2
3
4 第2部は、第1部の内容を踏まえ、新型インフルエンザ等対策を具体的
5 にどのように行うのかについて、対策項目ごとに、対策の切替え時期を示
6 しつつ、明らかにするものである。

7 また、ここに記載する各取組に対応する市の所属について、文末の〔 〕
8 内にその名称を記載している。

9

1 第1章 実施体制

2 第1節 対策の理念・目標

3
4
5

対策項目①「実施体制」の理念及び対応時期に応じた目標は、次のとおり。

理 念	<ul style="list-style-type: none">✓ 関係機関間の緊密な連携や人材の養成・確保、実践的な訓練などにより、感染症危機への対応能力を向上する。✓ 感染症の特徴や病原体の性状に適切に対応できる機動的な体制を構築する。
-----	---

6

目 標	準備期	<ul style="list-style-type: none">✓ 指揮命令系統の確立、人員の確保、市業務継続計画（BCP）の実効性の確保、行動計画や業務計画の作成、変更などにより、実行性のある組織体制を整備する。✓ 平時から市感染症対策委員会を活用し、対策の実施や切替えを適時適切に行うことができる体制作りを進める。✓ 研修や訓練を通じて市、県、関係機関・関係団体等の連携を強化する。
	初動期	<ul style="list-style-type: none">✓ 市は、即応体制をとりつつ、必要に応じて市対策本部等を立ち上げ、初動期における対策を迅速に実施する。✓ 感染症情報を迅速かつ的確に収集し、感染状況を関係機関・関係団体等と迅速に共有する体制を構築する。
	対応期	<ul style="list-style-type: none">✓ 様々な事態に対処するため市の組織体制を柔軟かつ機動的に見直し、県及び関係機関・関係団体等との連携強化により、業務の継続を相互に支援する。✓ 中長期の対応も想定した持続可能な体制を構築する。

7
8

9 第2節 準備期

10 2-1 市行動計画等の作成や体制整備・強化

11 ○市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、とるべき体制や対策を明確にした
12 市行動計画を作成・変更する。その際、感染症対策委員会において感染症に関する
13 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収する。〔健康増進
14 課〕

1 ○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
2 るために必要な人員等の確保及び感染症有事においても維持すべき業務の継続
3 を図るため、全ての所属において市業務継続計画（BCP）を作成・変更する。本
4 計画や市業務継続計画（BCP）の作成・変更に当たっては、関連する他の計画と
5 整合の取れたものとなるように配慮する。〔総務課、健康増進課、全課〕
6

7 ○市は、緊急事態宣言の対象区域になった場合など感染症有事における業務の種
8 類・量を把握し、当該業務を適正かつ確実に実行できる市対策本部（任意設置を
9 含む）を立ち上げられるよう体制及びそのための規定を整備する。〔防災危機管
10 理課、健康増進課〕
11

12 ○保育所、学校等及びその所管課*は、感染症有事において子どもや職員の感染
13 を予防し、休業等の措置による影響を可能な限り最小化することができるよう、
14 平時から関係機関との連携体制を確認するとともに、休業等の措置への対応方
15 法を検討する。〔子ども・子育て課 学校教育課〕
16

17 ○医療機関、高齢者施設等は、感染症有事において患者・入所者の生命と健康を
18 守るため、その機能の維持に必要な業務継続計画（BCP）を作成・変更¹し、
19 市は県等と連携し、そのために必要な支援等を行う。〔福祉課、健康増進課、
20 高齢者・介護支援課〕
21

22 ○市は、県や医療機関等による研修を活用し、新型インフルエンザ等対策に携わ
23 る職員等の養成を行う。〔健康増進課〕
24
25
26
27
28
29

¹ 高齢者施設等の業務継続計画（BCP）については、次のとおりガイドラインが示されている。

- 介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン
<https://www.mhlw.go.jp/content/001073001.pdf>
- 障害福祉サービス事業所における業務継続ガイドライン
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15758.html
- 児童福祉施設における業務継続ガイドライン
https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/6666f757-7772-4156-9835-2c8bca59be64/f1af1668/20231013_policieskosodatashienchousasuishinchosar03-02_s2.pdf

2-2 実効性の確保

2-2-1. 感染症対策委員会等の活用

○市は感染症対策委員会等を活用し、県や、専門家、有識者等の助言を受け、医療や療養支援、まん延防止対策に加え、感染拡大やまん延防止対策によって影響を大きく受ける関係者の支援など、重要な項目について平時から協議する。

2-2-2. 関係機関との連携強化

○市は、感染症有事に備え、事態対処を円滑に行うための連絡体制を整備する。
〔防災危機管理課、健康増進課、市対策本部等を構成する各部各課〕

○市は、感染症や医療、社会経済分野の関係団体等と平時から情報交換等を行い、感染症有事に備えて連携体制を整備する。〔防災危機管理課、健康増進課〕

○市は県が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に規定する特定新型インフルエンザ等対策をいう。）の代行²や応援³等の具体的な運用方法について事前に協議する。〔総務課、防災危機管理課、健康増進課〕

※県は、感染症対策の事前の体制整備や人員・人材確保等の観点から必要がある場合には、市、医療機関、民間検査機関等に対し総合調整権限を行使し準備する。

○市は、峡東保健所と緊密に連携を取り、地域の関係機関で構成される新型インフルエンザ等対策を協議する会議を通じて、地域における感染症の発生の予防やまん延の防止、医療提供体制の運用などにおける役割分担・連携を確認し、相互に意思疎通を図る。〔健康増進課〕

² 特措法第26条の2。費用の支弁は同法第66条に規定。

³ 特措法第26条の3、第26条の4。費用の支弁は同法第67条に規定。

2-2-3. 訓練等の実施・人材の養成

○市は、単独又は関係機関等と合同で、行動計画・業務計画・市業務継続計画（BCP）の内容を踏まえた訓練を実施し、平時から情報共有及び連携体制を確認する⁴。〔防災危機管理課、健康増進課〕

○市は、県が実施する訓練に参加し、それぞれの役割を明確化するとともに、現場レベルでの県との連携体制を構築する。〔防災危機管理課、健康増進課〕

○市は、県や医療機関等による研修を活用し、新型インフルエンザ等対策に携わる職員等の養成を行う。〔健康増進課〕

第3節 初動期

3-1 新型インフルエンザ等の発生が確認された場合の措置

○市は、県が県対策本部を設置した場合、必要に応じて、特措法によらない措置として市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。〔防災危機管理課、健康増進課〕

○市は必要に応じて、第2節（準備期）2-1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、防災危機管理課、健康増進課〕

3-2 迅速な対策の実施に必要な予算の確保

○市は機動的かつ効果的な対策の実施のため、国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。〔政策秘書課、財政課〕

⁴ 県、市町村及び指定地方公共機関にあっては、特措法第12条第1項の規定により、それぞれの行動計画又は業務計画で定めるところにより、単独又は合同で、新型インフルエンザ等対策についての訓練を行うよう努めることとされる。この場合において、同条第3項の規定により、住民その他関係のある公私の団体に協力を要請することができる。

1 第4節 対応期

2 4-1 基本となる実施体制の在り方

3 ○初動期に引き続き、病原体の性状等に応じて、国内での新型インフルエンザ等
4 の発生から、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
5 するまで、その間の病原体の変異も含め、長期間にわたる対応も想定されるこ
6 とから市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。
7

8 4-1-1. 市における体制の確保

9 ○市は、本計画及び市業務継続計画（BCP）に基づき、新型インフルエンザ等の
10 対策や優先度の高い業務の実施に必要な体制を継続的に確保するとともに、
11 人員体制を強化するため、全庁的な対応を推進する。〔総務課、防災危機管理
12 課、健康増進課〕
13

14 ○市は、域内に緊急事態宣言がなされた場合は、直ちに市対策本部を設置⁵し、
15 当該市町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
16 あると認めるときは、緊急事態措置に関する総合調整⁶を行う。〔防災危機管理
17 課、健康増進課〕
18

19 4-1-2. 職員の派遣・応援への対応

20 ○市は、新型インフルエンザ等の対応に関する情報を随時収集し、市における
21 対策が円滑に進むよう、県対策本部事務局統括部統括班又は峡東保健所より
22 派遣要請があった際は市職員（リエゾン）の派遣を検討する。〔総務課〕
23

24 ○市は、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、必要に応
25 じ、県に総合調整を要請する⁷。〔防災危機管理課、健康増進課〕
26

27 ○市は、県や、峡東保健所が開催する新型インフルエンザ等を協議する会議を
28 活用し、関係機関との連携体制を強化する。〔防災危機管理課、健康増進
29 課〕
30
31

⁵ 特措法第34条第1項

⁶ 特措法第36条第1項

⁷ 特措法第24条第1項

4-1-3. 実施体制の維持

○市は、新型インフルエンザ等対策を実施するために必要があると認めるときは、他の市町村又は県に応援を求め⁸、又は国に職員の派遣を要請⁹する。
県は、正当な理由がない限り、その求めに応じて応援する。〔総務課〕

○市は、新型インフルエンザ等のまん延により事務の全部又は大部分を行うことができなくなった場合、県に対し新型インフルエンザ等対策の事務の代行の要請をする¹⁰。〔政策秘書課、総務課〕

○市は、新型インフルエンザ等対策に携わる職員の心身への影響を考慮し、必要な対策を実施する。〔総務課〕

○市は、国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、対策に必要な財源を確保¹¹する。〔政策秘書課、財政課〕

4-1-4. 関係機関における体制の維持

○指定地方公共機関が、その業務に係る新型インフルエンザ等対策を実施するため、労務、施設、設備又は物資の確保について応援を要請した場合、市は県等と連携し、必要に応じて対応する。〔防災危機管理課、関係課〕

○医療機関・高齢者施設等は、自らの業務継続計画（BCP）に基づき、その機能を維持し、市は県等と協力し、当該施設等に従事する職員等が偏見・差別等を受けることのないよう特段の対応を行う。〔福祉課、健康増進課、高齢者・介護支援課〕

⁸ 特措法第 26 条の 3 第 2 項、第 26 条の 4

⁹ 特措法第 26 条の 6

¹⁰ 特措法第 26 条の 2

¹¹ 特措法第 69 条から第 70 条までの規定により国は必要な財政支援等を行うことが想定される。なお、同法第 70 条の 2 では、起債の特例が規定され、同条の規定により、政府対策本部が設置された時から当該政府対策本部が廃止されるまでの期間の属する年度に限り、地方財政法（昭和 23 年法律第 109 号）第 5 条の規定にかかわらず、地方債をもってその財源とすることができる。

1 **4-2 対策本部体制の終了**

2 **4-2-1. 市対策本部の終了**

3 ○市は、条例に特段の規定がある場合を除き、緊急事態措置の対象区域でなく
4 なったときは、遅滞なく市対策本部を廃止する。ただし、本部体制で対応すべ
5 き事態が継続している場合には、特措法に拠らない組織として対策本部体制
6 を維持する。〔防災危機管理課、健康増進課〕

7

1 第2章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

2 第1節 対策の理念・目標

3 対策項目②「情報提供・共有、リスクコミュニケーション」の理念及び対応時期に応
4 じた目標は、次のとおり。

5

理 念	✓ 感染症に関する科学的根拠に基づいた情報を適時適切に発信するとともに、双方向のコミュニケーションによってリスク情報と情報に基づく対策等を共有し、市民や事業者の適切な判断・行動を促進する。
-----	--

6

目 標	準備期	✓ 高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等にも配慮した情報提供体制を整備し、新型インフルエンザ等に対する市民等の理解を深めるため、平時から科学的根拠に基づいた分かりやすい情報の提供・共有を行う。 ✓ 感染症による偏見・差別は許されず、受診行動を控えることによる感染症対策等の妨げにもなることの普及啓発を行う。 ✓ 国、県が示す公表基準をもとに、市内発生事例の公表方法を検討する。
	初動期	✓ 国、県等から提供された新型インフルエンザ等の特性や対策等について、準備期に整備した情報提供体制により正確かつ丁寧に情報発信し、市民等に冷静な対応等を促す。
	対応期	✓ 各種媒体を活用し、科学的根拠に基づいた分かりやすい情報発信を行う。 ✓ 感染症対策の見直しに当たり、変更点や変更理由等を含め、分かりやすく説明することにより関係者の理解を深める。

7

8

9 第2節 準備期

10 2-1 情報提供・共有の体制整備

11 ○市は、感染症有事において、信頼性のある一貫した情報提供・共有を行うこと
12 ができるよう必要な体制を整備する。〔総務課、健康増進課〕

13

14

1 ○市は、感染症有事における医療機関等の関係機関、事業者、市民等とのリスク
2 コミュニケーションの在り方や市民向けのコールセンター等の設置を始めとし
3 た市民からの相談体制の整備方法等を含め、市民等への円滑な情報提供・共有
4 のための方策を検討する。また、業界団体等を通じた情報提供・共有の方策に
5 ついても整理する。〔総務課、健康増進課、関係課〕

6
7 ○市は、感染症に係る情報の提供・共有に当たり、情報の受け手である市民等と
8 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
9 を適切に行い、市民等の行動変容*につなげることができるよう、市民等が必
10 要とする情報やその情報源を把握し、更なる情報提供・共有にいかす方法を
11 整理する。〔総務課、健康増進課〕

12
13 ○市は、県等と連携し、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚
14 や聴覚等が不自由な方等の情報提供・共有に当たって配慮が必要な者に対して
15 も、感染症有事に適時適切に情報共有ができるよう、平時から感染症に関する
16 情報提供・共有においても適切に配慮する。〔総務課、健康増進課、関係課〕

17
18 ○市は、新型インフルエンザ等発生時に市民等からの相談に応じるための市コー
19 ルセンターや市の相談窓口等を円滑に設置するための体制・手順等を確認す
20 る。〔健康増進課〕

21
22 ○市は、市民等が理解しやすい情報提供を行うため、リスクコミュニケーション
23 等に関する研修や実践による職員の資質向上を図る。〔総務課、健康増進課〕

25 2-2 感染症に関する情報提供・共有

26 ○市は、情報提供・共有に当たっては、個人レベルでの感染対策が社会における
27 感染拡大防止にも大きく寄与することを啓発する。〔総務課、健康増進課〕

28
29 ○市は、地域における感染拡大の起点となりやすい保育所等、学校等、重症化リ
30 スクが高いと考えられる高齢者施設等を所管する関係部局と感染症対策部局と
31 が相互に連携して感染症や公衆衛生対策について関係者に分かりやすく情報提
32 供・共有する。〔福祉課、こども・子育て課、健康増進課、高齢者・介護支援
33 課、学校教育課〕

1 ○市は、自らの情報提供・共有が市民等の有用な情報源としてその認知度・信頼
2 度が一層向上するよう、科学的根拠に基づく情報の発信等に取り組む。〔総務
3 課、健康増進課〕
4

5 **2-3 偏見・差別や偽・誤情報に関する啓発**

6 ○市は、感染者やその家族、勤務先などの所属機関、医療従事者等に対する偏見・
7 差別等は許されず、法的責任を伴い得るだけでなく、偏見・差別等を恐れて受診
8 行動を控えることが感染症対策の妨げにもなることを平時から普及啓発する。
9 〔総務課、健康増進課〕
10

11 ○市は、平時から、科学的根拠に基づいた情報を繰り返し発信するとともに、科
12 学的根拠が不明確な情報や偽・誤情報の拡散状況に応じ、各種媒体（広報、市ホ
13 ームページ、その他 web、SNS のデジタル媒体やリーフレット等の非デジタル
14 媒体等）を活用して偽・誤情報に関する注意喚起を行う。〔総務課、健康増進課〕
15

16 **第3節 初動期**

17 **3-1 情報提供・共有**

18 **3-1-1. 情報提供・共有の方法**

19 ○市は、各種媒体（広報、市ホームページの他、Web、SNS のデジタル媒体や
20 リーフレット等の非デジタル媒体等）を利用し、情報提供・共有を図る。〔総
21 務課、健康増進課〕
22

23 ○市は、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、障害者等に適切な配
24 慮をしつつ、理解しやすい内容や方法での情報提供・共有を実施する。〔総務
25 課、福祉課、こども・子育て課、健康増進課、高齢者・介護支援課〕
26

27 ○市は、準備期に検討した情報提供・共有の方策を踏まえ、団体等を通じた情報
28 提供・共有を図る。〔総務課、健康増進課〕
29

30 **3-1-2. 情報提供・共有の内容**

31 ○市は、国が開設する国・地方公共団体等の情報等を総覧できる Web サイトや、
32 YCDC が発信する感染症ポータルサイト*等を住民等に情報提供・共有する。
33 〔総務課、健康増進課〕
34

1 ○市は、国や県等が作成した一般向け Q&A を各種媒体（Web、SNS 等のデジ
2 タル媒体やリーフレット等の非デジタル媒体等）で情報提供・共有する。〔総
3 務課、健康増進課〕

4
5 ○市は、個人レベルでの感染対策が社会における感染拡大防止に大きく寄与す
6 ることも含め、感染拡大防止のための行動変容に資する啓発を進め、冷静な
7 対応を促すメッセージを発出する。〔総務課、健康増進課〕

9 3-2 双方向のコミュニケーションの実施

10 ○市は、国による地方公共団体向け Q&A の配布、県相談窓口設置等を機に市相談
11 窓口等を設置するとともに、寄せられた意見や SNS の動向により情報の受け手
12 の関心を把握し、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づくりスクコミ
13 ュニケーションを実施する。〔健康増進課〕

15 3-3 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

16 ○市は、感染者やその家族、勤務先などの所属機関、医療従事者等に対する偏
17 見・差別等は許されず¹²、法的責任を伴う場合があること、偏見・差別等を恐
18 れて受診行動を控えることが感染症対策の妨げになることなどを発信する¹³。
19 〔総務課、健康増進課〕

20
21 ○市は、科学的根拠が不明確な情報、偽・誤情報の拡散状況を踏まえつつ、その
22 時点で得られた科学的根拠に基づいた情報を発信し、市民等が正しい情報を入
23 手できるように努める。〔総務課、健康増進課〕

24
25 ○市は、偏見・差別等に関する県、国、NPO 等の相談窓口に関する情報を整理
26 し、市民に周知する。〔総務課、健康増進課〕

28 3-4 発生事例の公表

29 ○発生事例の公表については県が実施する。新型インフルエンザ等の県内発生事
30 例を確認したときは、個人情報の保護に十分配慮¹⁴し、国が示す公表基準等に
31 沿って、県が迅速に公表する。〔YCDC、県広聴広報 G〕

¹² 感染症法第 4 条

¹³ 特措法第 13 条第 2 項

¹⁴ 感染症法第 16 条第 4 項

1 ○県は、必要に応じて市に対し、市によるきめ細かな情報発信に資するよう、患
2 者等の数、当該者の居住する市の名称、患者等であることが判明した日時等に
3 関する情報を提供・共有¹⁵する。〔健康増進課、YCDC〕
4
5

6 第4節 対応期 7

8 4-1 情報提供・共有

9 4-1-1. 情報提供・共有の方法

10 ○市は、各種媒体（広報、市ホームページの他、Web、SNS のデジタル媒体や
11 リーフレット等の非デジタル媒体等）を利用し、情報提供・共有を図る。〔総
12 務課、健康増進課〕
13

14 ○市は、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、障害者等に適切な配
15 慮をしつつ、理解しやすい内容や方法での情報提供・共有を実施する。〔総務
16 課、福祉課、こども・子育て課、健康増進課、高齢者・介護支援課〕
17

18 ○市は、団体等を通じた情報提供・共有を図る。〔総務課、健康増進課〕
19

20 4-1-2. 情報提供・共有の内容

21 ○市は、引き続き、国が開設する国・地方公共団体等の情報等を総覧できる Web
22 サイトや、YCDC が発信する感染症ポータルサイト等を住民等に情報提供・
23 共有する。〔総務課、健康増進課〕
24

25 ○市は、新たな感染症の特性や国内外における発生状況、感染対策といった感
26 染症情報を市民等に分かりやすく発信する。〔総務課、健康増進課〕
27

28 ○市は、個人レベルでの感染対策が社会における感染拡大防止に大きく寄与す
29 ることも含め、感染拡大防止のための行動変容に資する啓発を進め、冷静な
30 対応を促すメッセージを発出する。〔総務課、健康増進課〕
31

¹⁵ 感染症法第 16 条第 2 項・第 3 項

4-2 双方向のコミュニケーション

○市は、国が作成・改定した一般向け Q&A を HP 等で情報提供するとともに、市相談窓口等の体制を強化する。〔健康増進課〕

○市は、コールセンター等に寄せられた意見等や SNS の動向などを通じて市民等の反応や関心を把握し、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づくリスクコミュニケーションを実施する。〔総務課、健康増進課〕

4-3 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

○市は、偏見・差別等は許されるものではなく法的責任を伴う場合があること、偏見・差別等を恐れて受診行動を控えることが感染対策の妨げになることなどについて情報提供・共有を図る。〔総務課、健康増進課〕

○市は、科学的根拠が不明確な情報、偽・誤情報の拡散状況を踏まえつつ、科学的根拠に基づいた情報を発信し、市民等が正しい情報を入手できるよう対処する。〔総務課、健康増進課〕

○市は、偏見・差別等に関する県、国、NPO 等の相談窓口に関する情報を整理し、市民に周知する。〔総務課、健康増進課〕

○市は、偏見・差別等や偽・誤情報への対策として、SNS 等のプラットフォーム事業者に対して必要な協力、要請等を実施する。〔総務課、健康増進課〕

4-4 発生事例の公表

○発生事例の公表については県が実施する。

新型インフルエンザ等の県内発生事例を確認したときは、個人情報保護に十分配慮¹⁶し、国が示す公表基準等に沿って、県が迅速に公表する。〔YCDC、県広聴広報 G〕

○県は、必要に応じて市に対し、市によるきめ細かな情報発信に資するよう、患者等の数、当該者の居住する市の名称、患者等であることが判明した日時等に関する情報を提供・共有¹⁷する。〔健康増進課、YCDC〕

¹⁶ 感染症法第 16 条第 4 項

¹⁷ 感染症法第 16 条第 2 項・第 3 項

4-5 リスクコミュニケーションを活用した説明

4-5-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

○市は、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等について限られた知見しか把握していない場合は、その旨を含め、県等が行う感染対策等の根拠を丁寧に説明する。〔健康増進課〕

4-5-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

【重症化しやすい特定の層への配慮】

○市は、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえたリスク評価や影響の大きい年齢層に応じて、措置の強度等が異なることから、当該対策を実施する理由等について、可能な限り科学的根拠等に基づいて分かりやすく説明する。

○市は、特に影響の大きい年齢層を重点的に、リスク情報及びリスク情報に基づく対策等について、理解・協力を得るため丁寧に説明し、可能な限り双方向のリスクコミュニケーションを図る。〔健康増進課〕

4-5-3. 特措法によらない基本的な感染症対策への移行期

○市は、特措法によらない医療提供体制や基本的な感染症対策への移行に伴い留意すべき点（医療提供体制や感染対策の見直し等）及び保健所等での対応の縮小について、リスクコミュニケーションの専門家の知見を活用しつつ、市民・事業者等に対し丁寧に説明する。〔健康増進課〕

○市は、順次広報体制を縮小する。〔総務課、健康増進課〕

第3章 まん延防止

第1節 対策の理念・目標

対策項目③「まん延防止」の理念及び対応時期に応じた目標は、次のとおり。

理 念	<ul style="list-style-type: none">✓ 市内への新型インフルエンザ等の病原体の侵入をできる限り遅らせ、医療提供体制の構築など感染症危機に対応する準備のための時間を確保する。✓ 封じ込めを念頭に置く時期には、まん延防止等重点措置や緊急事態措置を含む必要な措置を適時適切に実施する。✓ 感染症の特徴及び病原体の性状の変化並びにワクチンや治療薬・治療法の開発・普及等の状況の変化に応じ、まん延防止対策の見直しを柔軟かつ機動的に行う。
------------	---

目 標	準備期	<ul style="list-style-type: none">✓ まん延防止対策を実施するための体制を平時から整備し、まん延防止対策について市民・事業者等の理解の増進を図る。
	初動期	<ul style="list-style-type: none">✓ 特措法に基づくまん延防止対策の実施に向けた準備を進める。
	対応期	<ul style="list-style-type: none">✓ 地域の感染状況や医療のひっ迫状況を踏まえたまん延防止対策を実施することにより、新型インフルエンザ等の感染拡大防止を図る。✓ 時期に応じて市民生活及び社会経済活動に与える影響も踏まえ、感染拡大防止とのバランスを考慮して、とるべき対策を決定する。

第2節 準備期

2-1 まん延防止対策を実施するための体制整備

○市は、地域のまん延防止を推進する立場から、感染症有事においても業務を継続することができるよう、市業務継続計画（BCP）を適宜更新する。〔防災危機管理課、健康増進課〕

1
2 ○市は、感染症有事において、保育所等、学校等が臨時休業等の措置を講じる場
3 合であって、その影響を低減する必要があると認めるときに十分な集団感染対
4 策を講じた上で一部施設の部分的開所を許容することに関し、平時から必要な
5 検討を行う。〔こども・子育て課、健康増進課、学校教育課〕
6

7 **2-2 まん延防止対策の効果を高める環境の整備**

8 ○市は、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
9 いて、平時から事業者、市民等へ周知を図る。その際、新型インフルエンザ等の
10 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
11 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
12 て理解促進を図る。〔健康増進課〕
13

14 ○市や学校、高齢者施設等は、換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混
15 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
16 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
17 不急の外出を控えること、マスク着用等の咳エチケットを行うこと等の有事の
18 対応等について、平時から理解促進を図る。〔福祉課、こども・子育て課、健康
19 増進課、高齢者・介護支援課、学校教育課〕
20

21 **第3節 初動期**

22 **3-1 まん延防止対策の準備**

23 ○市は、国からの要請を受けて、市業務継続計画（BCP）又は業務計画に基づく対
24 応を準備する。〔防災危機管理課、健康増進課〕
25

26 ※県等は、県内における新型インフルエンザ等の患者の発生に備え、国と相互に
27 連携して感染症法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
28 居者等の濃厚接種者への対応(外出自粛要請、健康観察の実施、有症時の対応指
29 導)の確認を進める。市はその内容を把握する。
30
31
32
33

1 第4節 対応期

2 4-1 まん延防止対策の実施に対する考え方

3 ○市は、国や県、YCDC等による情報収集・分析やリスク評価及び国や県が発出
4 するまん延防止対策の方針に基づき、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感
5 染性、薬剤感受性等）、変異の状況、感染状況、及び市民の免疫の獲得状況等に
6 応じた、適切なまん延防止対策を講ずる。
7 なお、まん延防止対策を講ずるに際しては市民生活や社会経済活動への影響も
8 十分考慮する。

10 4-2 封じ込めを念頭に対応する時期のまん延防止対策

11 ○市は、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
12 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
13 ること等を踏まえ、医療のひっ迫を回避し、市民の生命や健康を保護するため、
14 県が行う検査や、患者及び濃厚接触者への対応への協力に加え、人と人との接
15 触の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じる。〔防災危機管
16 理課、健康増進課、関係課〕

18 4-2-1 患者や濃厚接触者への対応

19 ○市は、感染症法に基づき県が行う患者への対応（入院勧告・措置等）や患者の
20 同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請等）について、必要時協力す
21 る。〔健康増進課〕

23 4-2-2 患者や濃厚接触者以外の市民に対する対応等

24 【基本的な感染対策に関する勧奨等】

25 ○市は市民等に対し、換気、マスク等の咳エチケット、手洗い、人込みを避ける
26 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
27 取組を勧奨し、県の方針に基づき必要に応じその徹底を要請する。〔総務課、
28 健康増進課〕

30 【外出等に対する要請】

31 ○市は、県により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
32 クが高まる場所等への外出の自粛や都道府県間の移動の自粛について要請さ
33 れた場合、市民にその内容を周知し、協力する。〔防災危機管理課、健康増
34 進課〕

1
2 ○市は、まん延防止等重点措置として、重点区域*において変更の要請¹⁸が行わ
3 れている営業時間以外の時間に、措置の対象となった業態に属する事業が行
4 われている場所に入りしないことについて県から要請¹⁹が出された場合、
5 市民にその内容を周知し、協力する。〔防災危機管理課、健康増進課〕
6

7 ○市は、緊急事態措置として、新型インフルエンザ等緊急事態*において生活
8 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県から
9 要請²⁰が出された場合、市民にその内容を周知し、協力する。〔防災危機管理
10 課、健康増進課〕
11

12 4-2-3 事業所や学校等に対する対応等

13 【基本的な感染対策の協力要請】

14 ○市は、県から事業者に対して、職場における感染対策の徹底を要請するとと
15 もに、従業員に基本的な感染対策を勧奨し、又は徹底するよう協力要請が
16 出された場合、必要に応じてその対応に協力する。〔防災危機管理課、健康
17 増進課、商工労政課〕
18

19 ○市は、県から事業者に対して、当該感染症の症状が認められた従業員の健康
20 管理や受診を勧奨すること、出勤が必要な者以外のリモートワーク（テレワ
21 ーク）、こどもの通う保育所等、学校等が臨時休業等をした場合の保護者で
22 ある従業員へ配慮等を行うよう協力要請が出された場合、必要に応じてその
23 対応に協力する。〔防災危機管理課、健康増進課、商工労政課〕
24

25 ○市は、県から新型インフルエンザ等の集団発生施設や感染リスクの高い不特
26 定多数の者が集まる施設に対し、基本的な感染対策の徹底を要請するととも
27 に、当該施設において催物を開催する場合には、施設の管理者等に対して人
28 数制限等の安全性を確保するための計画策定等の要請が出された場合、市の
29 施設にその内容を適用するとともに、必要に応じ市内施設の対応に協力す
30 る。〔防災危機管理課、健康増進課、関係課〕
31

¹⁸ 特措法第 31 条の 8 第 1 項

¹⁹ 特措法第 31 条の 8 第 2 項

²⁰ 特措法第 45 条第 1 項

1 ○市は、県から公共交通機関として旅客運送を担う指定地方公共機関に対し、
2 新型インフルエンザ等を疑う症状のある者の乗車自粛や、マスク着用等の咳
3 エチケットの徹底、時差出勤や自転車等の活用の呼び掛けなど、国の調査研
4 究による運行に当たっての留意点等について周知される場合、必要に応じそ
5 の対応に協力する。〔防災危機管理課、市民課、健康増進課〕
6

7 **【事業者・学校等への特別の要請等】**

8 ○市は、県から県対策本部長権限としての協力要請²¹又はまん延防止等重点措置
9 の要請²²として、事業所等の営業時間の変更の要請が出された場合、必要に応
10 じてその対応に協力する。〔防災危機管理課、健康増進課、関係課〕
11

12 ○市は、県から学校等²³の多数の者が利用する施設の管理者又は当該施設を使用
13 して催物を開催する者（以下「施設管理者等」という。）に対し、県対策本部
14 長権限としての協力要請²⁴又は緊急事態措置の要請²⁵として、施設の使用制限
15 （人数制限や無観客開催）や停止（休業）等の要請が出された場合、市の施設
16 での対応を含め、必要に応じ協力する。〔防災危機管理課、健康増進課、学校
17 教育課、関係課〕
18

19 ○市は、県から学校設置者等に学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）に基
20 づく臨時休業（学級閉鎖、学年閉鎖又は休校）等、地域の感染状況等を踏まえ
21 適切に行うよう、要請²⁶が出された場合、速やかに対応する。〔防災危機管理
22 課、健康増進課、学校教育課、関係課〕
23
24
25
26
27
28

²¹ 特措法第 24 条第 7 項・第 9 項

²² 特措法第 31 条の 8 第 1 項。判断に当たっては、第 31 条の 8 第 4 項の規定により、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。

²³ 新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令（平成 25 年政令第 122 号）第 11 条に規定する施設に限る。

²⁴ 特措法第 24 条第 9 項

²⁵ 特措法第 45 条第 2 項

²⁶ 特措法第 24 条第 7 項

1 ○市は、県からまん延防止等重点措置又は緊急事態措置の対象事業者や施設管
2 理者等に対し、従業員に対する検査勧奨その他の新型インフルエンザ等のま
3 ん延を防止するために必要な措置を講ずることの要請²⁷が出された場合、市の
4 施設等に対する対応を実施するとともに、必要に応じその対応に協力する。
5 〔危機管理課、健康増進課、関係課〕

6
7 ○市は、まん延防止のために必要な措置によって影響を受けた事業者を支援す
8 るため、財政上の措置やその他の必要な措置を講ずる²⁸ことを検討する。その
9 際には、国の予算措置の状況を踏まえ、国庫支出金を活用することや、他事業
10 者との公平性の観点や円滑な執行等が行われることなどに留意する。〔政策秘
11 書課、財政課〕

13 【医療・保健福祉・教育における対策強化とその影響への配慮】

14 ○市は、医療機関や高齢者施設等に対し、県から出される感染症の性状を踏ま
15 えた感染防止対策に関する情報提供に協力する。〔福祉課、健康増進課、高齢
16 者・介護支援課〕

17
18 ○市は、感染状況、病原体の性状等を踏まえ、必要に応じて県から提示される、
19 保育所等、学校等に対する感染対策の実施に資する情報の提供・共有に協力
20 する。〔こども・子育て課、健康増進課、高齢者・介護支援課〕

21
22 ○市は、県の要請により保育所等、学校等が臨時休業等の措置を講じる場合で
23 あって、その影響を低減する必要があると認めるときは、十分な集団感染対
24 策を講じた上で一部施設の部分的開所を検討する。〔こども・子育て課、健康
25 増進課、学校教育課〕

26
27 ○市は、通所介護事業所等が休業する場合には、自宅での家族等による付き添
28 いのほか、サービスの利用を継続する必要がある要介護者等については訪問
29 介護等を活用した対応を検討する。〔福祉課、健康増進課、高齢者・介護支援
30 課〕

²⁷ まん延防止等重点措置にあつては特措法第 31 条の 8 第 1 項、緊急事態措置にあつては同法第 45 条第 2 項。判断に当たっては、第 31 条の 8 第 4 項又は第 45 条第 4 項の規定により、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。

²⁸ 特措法第 63 条の 2 第 1 項

4-3 病原体の性状に応じて対応する時期のまん延防止対策

○市は、国や県、YCDC 等が行う、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像*に関する情報等に基づく分析やリスク評価の結果及び国や県が発出するまん延防止対策の方針に基づき、対応を判断する。

4-3-1 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恐れがあることから、必要に応じまん延防止等重点措置や緊急事態措置適用に係る県への要請を含め、強度の高いまん延防止対策を講じる。〔防災危機管理課、健康増進課〕

4-3-2 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は比較的緩やかである場合は、基本的に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恐れがある等の場合には、必要に応じまん延防止等重点措置や緊急事態措置適用に係る県への要請を検討する。〔防災危機管理課、健康増進課〕

4-3-3 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ですが、感染拡大のスピードが速い場合は、市は基本的には強度の低いまん延防止対策を実施しつつ、県と連携して、県の医療計画に基づいた、医療機関の役割分担が適切に実施されるよう県と連携して対応する。

上記対策を取ってもなお、地域において医療のひっ迫の恐れが生じた場合等については、さらなる感染拡大防止への協力を呼びかけるとともに、必要に応じまん延防止等重点措置や緊急事態措置適用に係る県への要請を検討する。〔防災危機管理課、健康増進課〕

4-3-4 子どもや高齢者等が感染・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、市はそのグループに対する重点的な感染症対策を検討する。

例えば、子どもが感染・重症化しやすい場合については、学校や保育園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、子どもの生命と健康を保護するため、地域の感染状況等に応じて、臨時休業等の要請を行う。それでも地域の感染状況が改善せず、子どもの感染リスク及び重症化リスクが高い状態にある場合等においては、保育園、学校施設等の使用制限や、臨時休業等の措置を広く講ずることにより、感染拡大を防止することも検討する。〔防災危機管理課、福祉課、こども・子育て課、健康増進課、高齢者・介護支援課、学校教育課〕

4-4 ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期のまん延防止対策

○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、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速やかな移行の準備を行う。

なお、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、そのリスクに応じて対策を講ずる。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更に勘案しつつ検討を行う。〔防災危機管理課、健康増進課〕

4-5 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期の対策

○市は、実施したまん延防止対策の評価を行い、必要に応じ、病原体の変異や次の感染症に向けた対策の改善等を実施する。〔防災危機管理課、健康増進課〕

1 第4章 ワクチン

2 第1節 対策の理念・目標

3 対策項目④「ワクチン」の理念及び対応時期に応じた目標は、次のとおり。

4

理 念	<ul style="list-style-type: none">✓ 予防接種を必要とする市民等に確実に提供できる体制を確保する。✓ 予防接種の有効性や安全性に関する市民や医療関係者の理解を深める。
-----	---

5

目 標	準備期	<ul style="list-style-type: none">✓ 感染症有事において予防接種を円滑に実施できるよう接種体制の構築に必要な準備を進める。
	初動期	<ul style="list-style-type: none">✓ 予防接種に必要な医療従事者、接種会場等を確保する。✓ 新型インフルエンザ等のワクチンに関する情報を医療機関、市民等に迅速に提供・共有を行う。
	対応期	<ul style="list-style-type: none">✓ 準備期、初動期に構築した接種体制に基づき、予防接種を受ける機会を確保する。✓ ワクチンの有効性・安全性及び健康被害に対する救済措置に関する情報を医療機関、市民等に周知する。

6

7 第2節 準備期

8 2-1 予防接種実施基盤の整備

9 ○市は、新型インフルエンザ等の発生時に、迅速に特定接種又は住民接種の実施
10 が可能となるよう、国が推進する予防接種事務のデジタル化等の状況を踏まえ
11 ながら、平時から東山梨医師会等と連携し、医療従事者、接種場所、接種に必要な
12 資材等の確保等、接種体制の構築に向けた検討を行う。〔健康増進課〕

13

14 ○市は、平時から県と連携し、役割分担を行いワクチンの円滑な流通を可能とす
15 る体制整備をする。〔健康増進課〕

16

17 ○市は以下の表1を参考に、平時から予防接種に必要な資材の確保方法等の
18 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。〔健康増
19 進課〕

1 表1 予防接種に必要となる可能性がある資材

<p>【準備品】</p>	<p>【医師・看護師用物品】</p>
<p> <input type="checkbox"/>消毒用アルコール綿 <input type="checkbox"/>トレイ <input type="checkbox"/>体温計 <input type="checkbox"/>医療廃棄物容器、針捨て容器 <input type="checkbox"/>手指消毒剤 <input type="checkbox"/>救急用品 接種会場の救急体制を踏まえ、必要な物品を準備すること。代表的な物品を以下に示す。 ・AED ・パルスオキシメーター ・酸素ボンベ ・酸素マスク ・静脈路確保用品 ・血圧計等 </p>	<p> <input type="checkbox"/>マスク <input type="checkbox"/>使い捨て手袋（S・M・L） <input type="checkbox"/>使い捨て舌圧子 <input type="checkbox"/>膿盆 <input type="checkbox"/>聴診器 <input type="checkbox"/>ペンライト 【文房具類】 <input type="checkbox"/>ボールペン（赤・黒） <input type="checkbox"/>日付印 <input type="checkbox"/>スタンプ台 <input type="checkbox"/>はさみ 【会場設営物品】 <input type="checkbox"/>机 <input type="checkbox"/>椅子 <input type="checkbox"/>スクリーン <input type="checkbox"/>延長コード <input type="checkbox"/>冷蔵庫/保冷バック・保冷剤 <input type="checkbox"/>ワクチン保管用冷凍庫・冷蔵庫 <input type="checkbox"/>耐冷手袋等 <input type="checkbox"/>車いす <input type="checkbox"/>ベッド等 </p>

2

3 **2-2 ワクチンの供給体制**

4 ○市は、実際にワクチンを供給するに当たっては、市内のワクチン配送事業者の
 5 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
 6 するほか、医療機関単位のワクチン分配量を決定する必要もあることから、市
 7 内の医療機関と密に連携し、ワクチンの供給量が限定された状況に備え、ワク
 8 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。〔健康増進課〕

9

10 **2-3 接種体制の構築**

11 **2-3-1. 接種体制**

12 ○市は、東山梨医師会等の関係者と連携し、接種に必要な人員、会場、資材等を
 13 含めた接種体制の構築に必要な訓練を平時から行う。〔健康増進課〕

14

15

16

1 **2-3-2. 特定接種**

2 ○市は、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員を対象とする特
3 定接種については、当該地方公務員の所属する地方公共団体を実施主体とし
4 て、原則として集団的な接種によることになるため、接種が円滑に行えるよ
5 う接種体制を構築する。〔健康増進課〕

6
7 ○市は、特定接種の対象となる医療や国民生活・国民経済安定分野の事業者に
8 よる登録申請を当該事業者に周知する。〔福祉課、こども・子育て課、健康増
9 進課、高齢者・介護支援課、環境課、農林課〕

10
11 ○市は、国からの要請に基づき、特定接種登録事業者に対し、接種体制を円滑に
12 構築するために必要な事項を周知する。〔福祉課、こども・子育て課、健康増
13 進課、高齢者・介護支援課、環境課、農林課〕

14
15 ○市は、特定接種登録事業者による業務（事業）継続計画（BCP）の作成を支援
16 する。〔防災危機管理課、福祉課、こども・子育て課、健康増進課、高齢者・
17 介護支援課、環境課、農林課〕

18
19 **2-3-3. 住民接種**

20 ○市は、迅速な住民接種を実現するため、次の準備を行う。〔健康増進課〕

21 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
22 ンを接種するための体制の構築を図る。

23 市は、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
24 の事項について接種に必要な資源等を明確にした上で、東山梨医師会と連
25 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
26 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
27 うなど接種体制の構築に向けた訓練を平時から行う。

- 28 ・接種対象者数
- 29 ・人員体制の確保
- 30 ・医師、看護師、受付担当者等の医療従事者等の確保
- 31 ・接種場所の確保及び運営方法の策定
- 32 ・接種に必要な資材等の確保
- 33 ・市と国・県、医師会等の関係団体との連絡体制の構築
- 34 ・接種に関する市民への周知方法の策定

②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を推計しておく（表 2）等、住民接種のシミュレーションを行っておく。また高齢者施設等の入所者等、接種会場での接種が困難な市民が接種を受けられるよう、介護や福祉部局と連携をし、これらの者への接種体制を検討する。

表 2 接種対象者の試算方法の考え方

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

③市は、医療従事者の確保について、接種方法（集団接種、個別接種）や会場の数、開設時間の設定等により、必要な医療従事者数を算定する。市は、山梨市医師会等の協力を得てその確保を図り、接種体制が構築できるよう事前に合意を得る。

④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、健康観察を行う場所、応急処置を行う場所、ワクチンの保管場所や調剤場所、接種の実施にあたる人員配置の他、接種会場の入口から出口の導線に交差がなく、かつそれぞれの場所で滞留が起こらないよう配置を検討する。また調剤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。

1 ○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
2 契約を結ぶことなど、居住地以外での予防接種を可能とする取組の推進。〔健
3 康増進課〕

4
5 ○市は、速やかな接種を可能とするため、東山梨医師会等の医療関係者や学校
6 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場所、接種の時
7 期の周知・予約等の接種体制の具体的な実施方法に係る検討を行う。〔健康増
8 進課〕

9 10 **2-4 情報提供・共有**

11 ○市は、定期の予防接種の実施主体として、県や医師会等の関係団体との連携の
12 下に、適正かつ効率的な予防接種の実施、健康被害の救済を行う。また、新型イ
13 ンフルエンザ等対策におけるワクチンの役割や接種対象者、接種順位の在り方
14 等の基本情報について web サイトや SNS を通して情報提供・共有を行い、予
15 防接種やワクチンへの理解を深める啓発を行うとともに、市民等の理解促進を
16 図る。〔総務課、健康増進課〕

17 18 **2-5 DX の推進**

19 ○市は、予防接種の接種記録や副反応疑い報告等を迅速かつ正確に管理するため
20 に国が基盤整備する予防接種事務のデジタル化・標準化に協力する。〔健康増進
21 課〕

22
23 ①市は、市が活用する健康管理システムが、国が整備するシステム基盤と連携
24 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
25 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。〔健康増進
26 課〕

27
28 ②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
29 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
30 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
31 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
32 に留意する。〔健康増進課〕

1 ③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
2 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
3 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
4 に来院する等のミスマッチが生じないよう環境整備に取り組む。〔健康増進
5 課〕
6

7 **第3節 初動期**

8 **3-1 感染症危機対応医薬品*等を利用する基盤の整備**

9 **3-1-1. 接種体制の構築**

10 ○市は、接種会場や接種に携わる医療従事者の確保等、接種体制の構築を行う。
11 〔健康増進課〕
12

13 **3-1-2. ワクチンの接種に必要な資材**

14 ○市は、第4章第2節2-1において必要と判断し準備した資材について、適切
15 に確保する。〔健康増進課〕
16

17 **3-2 接種体制**

18 **3-2-1. 接種体制の構築**

19 ○市は、国から提供されたワクチンの供給量、必要な資材等、接種の実施方法、
20 必要な予算措置等の情報を踏まえ、予防接種体制の構築等の業務を担う担当
21 の立ち上げを検討する。〔健康増進課〕
22

23 ○市は、準備期に構築した接種体制に基づき、接種会場や接種に携わる医療従
24 事者等を確保する。〔健康増進課〕
25

26 **3-2-2. 特定接種**

27 ○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、市は県と連携し、
28 東山梨医師会等の協力を得て、その確保を図る。また、市は接種体制を構築す
29 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
30 れるよう必要な支援を行う。〔健康増進課〕
31

32 **3-2-3. 住民接種**

33 ○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

1 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
2 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
3 て検討するとともに、接種に必要な資材等の確保に向けた調整を開始する。
4 〔健康増進課〕

5
6 ○接種の準備に当たっては、健康増進課の平時の体制で想定している業務量を
7 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課と協議
8 した上で、全庁的な実施体制の確保を行う。〔総務課、健康増進課〕

9
10 ○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
11 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
12 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
13 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
14 置を行う。予防接種の円滑な推進を図るためにも、高齢者・介護支援課、福祉
15 課と健康増進課が連携し行うこと（調整を要する施設等及びその被接種者数
16 を高齢者・介護支援課や福祉課が行い、接種に係る医師会等の調整等は健康
17 増進課と連携し行うこと等）が考えられる。なお、接種会場のスタッフ、コー
18 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
19 託するなど、業務負担の軽減策も検討する。〔健康増進課〕

20
21 ○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、市は東山梨医師会
22 等の協力を得て、その確保を図る。〔健康増進課〕

23
24 ○市は接種が円滑に行われるよう、地域の実情に応じて、東山梨医師会、医療機
25 関、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
26 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
27 の接種を行うことのできる体制を確保するほか、必要に応じ、保健センター
28 など公的な施設等において接種を行うことについても協議を行う。〔健康増進
29 課〕

30
31 ※県においては、市の接種の負担を軽減するため、大規模接種会場を設ける
32 ことも考えられる。

33
34 ○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
35 が困難な者が接種を受けられるよう、県の介護保険部局等、医師会等の関係

1 団体と連携し、接種体制を構築する。〔福祉課、健康増進課、高齢者・介護支
2 援課〕

3
4 ○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
5 営方法を検討することとし、医療従事者以外の運営要員の確保を進める。な
6 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
7 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
8 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
9 録するほか、必要な設備の整備等の手配を行う。〔健康増進課〕

10
11 ○医療機関等以外の臨時の接種会場を設ける場合は、峡東保健所へ医療法に基
12 づく診療所開設の許可申請および届出を行う。また、接種方法や会場の数、開
13 設時間枠の設定により、必要な医師数や期間が異なることから、必要な医療
14 従事者数を算定する。なお、具体的な医療従事者等の数の例としては、予診・
15 接種に関わる者として、予診を担当する医師 1 名、接種を担当する医師又は
16 看護師 1 名を 1 チームとすることや接種後の状態観察を担当する者を 1 名お
17 くこと（接種後の状態観察を担当する者は可能であれば看護師等の医療従事
18 者が望ましい。）、その他、検温、受付・記録、誘導・案内、予診票確認、接種
19 済証の発行などについては、事務職員等が担当することなどが考えられる。
20 〔健康増進課〕

21
22 ○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
23 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
24 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・
25 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
26 あることから、薬剤購入等に関してはあらかじめ東山梨医師会等と協議の上、
27 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
28 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
29 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
30 いて役割を確認するとともに、県、東山梨医師会等の地域の医療関係者や消
31 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
32 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
33 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
34 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
35 てを準備・備蓄することは困難であることから、東山梨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。具体的に必要物品としては、表3の物品の用意が想定されるため、会場の規模やレイアウトを踏まえて必要数等を検討すること。〔健康増進課〕

表3 接種会場において必要と想定される物品

【準備品】	【医師・看護師用物品】
<input type="checkbox"/> 消毒用アルコール綿 <input type="checkbox"/> トレイ <input type="checkbox"/> 体温計 <input type="checkbox"/> 医療廃棄物容器、針捨て容器 <input type="checkbox"/> 手指消毒剤 <input type="checkbox"/> 救急用品	<input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> 使い捨て手袋（S・M・L） <input type="checkbox"/> 使い捨て舌圧子 <input type="checkbox"/> 膿盆 <input type="checkbox"/> 聴診器 <input type="checkbox"/> ペンライト
接種会場の救急体制を踏まえ、必要な物品を準備すること。代表的な物品を以下に示す。	【文房具類】
	<input type="checkbox"/> ボールペン（赤・黒） <input type="checkbox"/> 日付印 <input type="checkbox"/> スタンプ台 <input type="checkbox"/> はさみ
	【会場設営物品】
<ul style="list-style-type: none"> ・AED ・パルスオキシメーター ・酸素ボンベ ・酸素マスク ・静脈路確保用品 ・血圧計等 	<input type="checkbox"/> 机 <input type="checkbox"/> 椅子 <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> 延長コード <input type="checkbox"/> 冷蔵庫/保冷バック・保冷剤 <input type="checkbox"/> ワクチン保管用冷凍庫・冷蔵庫 <input type="checkbox"/> 耐冷手袋等 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> ベッド等

○感染性産業廃棄物が運搬されるまでに保管する場所は、周囲に囲いを設け、当該廃棄物の保管場所である旨等を表示した掲示板を掲げること等の必要な措置を講じなければならない。その他、廃棄物の処理及び清掃に関する法律（昭和45年法律第137号）の基準を遵守すること。また、廃棄物処理業者と収集の頻度や量等についてよく相談すること。〔健康増進課〕

1 ○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
2 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
3 うに際し、接種の流れが滞ることがないように配慮する。また、会場の確保につ
4 いては、被接種者が一定の間隔を取ることができるよう広い会場を確保す
5 ることや要配慮者への対応が可能なように準備を行う。〔健康増進課〕
6

7 第4節 対応期

8 4-1 ワクチンや必要な資材の供給と環境整備

9 ○市及び医療機関は、居住する市以外においても予防接種が可能となるよう、全
10 国の医療機関や市、県が締結する集合的な契約に参加する。〔健康増進課〕
11

12 ○市は、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
13 等の接種可能量等に応じた割り当てを行う。〔健康増進課〕
14

15 ○市は、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
16 するために、県と連携し、関係者に対する聴取や調査等を行って管内の在庫状
17 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
18 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
19 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
20 もあわせて行う。〔健康増進課〕
21

22 4-2 予防接種体制

23 ○市は、準備期及び初動期に構築した接種体制に基づき、予防接種を実施する。
24 〔健康増進課〕
25

26 ○市は、変異株の出現により追加接種が必要な場合においても混乱なく円滑に接
27 種が進められるよう国、県と連携して接種体制を継続的に整備する。〔健康増進
28 課〕

29 4-2-1. 特定接種

30 ○市は、県から示される、国が特定接種の具体的運用を決める際に考慮する新
31 型インフルエンザ等の情報、プレパンデミックワクチン*の有効性、ワクチン
32 の製造・製剤化のスピード、ワクチンの供給量、国民生活・国民経済安定分野
33 の特定接種登録事業者による事業継続の必要性、住民接種の緊急性等を共有
34 する。〔健康増進課〕

1
2 ○市は、新型インフルエンザ等対策の実施に従事する地方公務員に本人の同意
3 を得て特定接種を国、県と連携して実施する。〔健康増進課〕
4

5 4-2-2. 住民接種

6 ○市は、準備期及び初動期に整理した接種体制に基づき、具体的な接種体制の
7 構築を進める。〔健康増進課〕
8

9 ○市は、予約受付体制を構築し、接種を開始するに当たり、国、県から提供され
10 た接種に関する情報を市民等へ提供、共有する。〔総務課、健康増進課〕
11

12 ○市は、感染状況を踏まえ、医療機関以外の接種会場の増設等を検討するほか、
13 東山梨医師会等の関係団体と連携し、接種会場での接種が困難な高齢者施設
14 等の入所者等の接種体制を確保する。〔福祉課、健康増進課、高齢者・介護支
15 援課〕
16

17 ○市は、他市町村の間で接種履歴を確認し、接種誤りを防止し、接種を受けた市
18 民が当該接種記録を閲覧できるよう、国が整備したシステムにより接種記録
19 を適切に管理する。〔健康増進課〕
20

21 ○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
22 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
23 するためのものを含む。）等を確保する。〔健康増進課〕
24

25 ○発熱等の症状に呈している等の予防接種を行うことが不適當な状態にある者
26 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
27 会場において掲示板等により注意喚起すること等により、市は接種会場にお
28 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
29 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
30 診及び副反応に関する情報提供をより慎重に行う。〔健康増進課〕
31

32 ○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、
33 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
34 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
35 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

1 接種も考えられる。〔福祉課、健康増進課、高齢者・介護支援課〕

2
3 ○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
4 が困難な者が接種を受けられるよう、市医師会等の関係団体と連携し、接種
5 体制を確保する。〔福祉課、健康増進課、高齢者・介護支援課〕

6
7 ○市は、接種順位に対する基本的な考え方に、重症化しやすい特定のグループ
8 等で発生した新型インフルエンザ等に関する病原性等の情報も加味して国、
9 県から示される接種順位を共有する。〔健康増進課〕

10 11 4-2-3. 接種体制の拡充

12 ○市は、感染状況を踏まえ、必要に応じて接種会場の増設等を検討する。また、
13 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
14 よう、東山梨医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。〔福祉課、
15 健康増進課、高齢者・介護支援課〕

16 17 4-2-4. 接種記録の管理

18 ○市は、他市町村との間で接種歴を確認し、接種誤りを防止できるよう、また、
19 接種を受けた者が当該接種に係る記録を閲覧できるよう、準備期に整備した
20 システムを活用し、接種記録の適切な管理を行う。〔健康増進課〕

21 22 23 24 4-3 健康被害救済

25 ○市は特定接種(自ら実施主体となる予防接種に限る。)及び住民接種について国
26 により予防接種との因果関係を否定できないと認定された健康被害を救済する。
27 〔健康増進課〕

28
29 ○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
30 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
31 行い、その結果に基づき給付が行われる。給付の実施主体は、特定接種の場合は
32 その実施主体、住民接種の場合は市となる。〔健康増進課〕

33
34 ○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、

1 予防接種法第 15 条第 1 項に基づき、健康被害を受けた者が接種時に住民票を登
2 録していた市町村とする。〔健康増進課〕

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

7 8 **4-4 情報提供・共有**

9 ○市は、自らが実施する予防接種に関する情報(接種日程、会場、健康被害救済の
10 申請など)について、市民へ周知する。〔健康増進課〕

11
12 ○市は、予防接種を受けるかどうかの判断を正しい情報に基づいて行えるよう、
13 ワクチンの有効性及び安全性、接種の対象者・回数、接種時に起こり得る副反応
14 の内容への対処方法など国から提供された接種に係る不安や疑問の解消に資す
15 るため、必要に応じ相談窓口を設置する。〔健康増進課〕

16
17 ○パンデミック時には、特定接種及び住民接種に関する広報を推進する必
18 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
19 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
20 予防接種の必要性等の周知に取り組む。〔健康増進課〕

21 22 **4-4-1. 特定接種に係る対応**

23
24 ○市は、具体的な接種の進捗状況や、ワクチンの有効性・安全性に関する情報、
25 相談窓口(コールセンター等)の連絡先など、接種に必要な情報を提供する。
26 〔健康増進課〕

27 28 **4-4-2. 住民接種に係る対応**

29 ○市は、実施主体として、市民からの基本的な相談に応じる。〔健康増進課〕

30
31 ○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
32 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。

- 33 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。
34 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。

- 1 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
2 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
3 かになる。
- 4 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
5 のための混乱も起こり得る。

6

7 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。

- 8 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。
- 9 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
10 に、分かりやすく伝える。
- 11 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べきかについ
12 て、分かりやすく伝える。

第5章 保健

第1節 対策の理念・目標

対策項目⑤「保健」の理念及び対応時期に応じた目標は、次のとおり。

理 念	✓ 地域の感染状況や医療提供体制の状況等に応じ、患者等の症状に応じた療養支援等を行い、市民の生命及び健康を守り抜く。
-----	--

目 標	準備期	✓ 患者等の療養支援等に携わる市、県、関係機関が役割分担を明確にし、相互に連携をとることができる体制を整備する。
	初動期	✓ 患者等の療養支援等に携わる市、県、関係機関の役割分担を確認する。
	対応期	✓ 市は、準備期に整理した役割分担及び連携体制に基づき、県に協力し関係機関と相互に連携して患者等の療養支援等を行う。

第2節 準備期

2-1 保健の分野での連携体制の構築

○市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、平時から峡東保健所が行う医師会、消防等関係機関等と意見交換や必要な調整を通じ連携を強化する。〔健康増進課〕

○市は、感染症有事の際に、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備え、県が実施する、感染症危機に備える体制の整備に協力する。〔健康増進課〕

1 ○市は、感染症有事においても、地域における訪問介護・訪問看護等の必要なサ
2 ービスが継続的に提供されるよう、平時から地域包括ケアシステムの充実に向
3 けて、高齢者施設等、訪問介護・訪問看護事業所、介護支援専門員・相談支援専
4 門員が所属する施設等との連携の取組を進める。〔福祉課、健康増進課、高齢者・
5 介護支援課〕

6
7 ○市は県からの求めに応じ、自宅療養者に対する健康観察及び生活支援を実施す
8 る体制を整備する。〔福祉課、健康増進課、高齢者・介護支援課〕

9
10 ○市は、市民への正しい知識の普及啓発等の対応を迅速かつ的確に講じるため、
11 平時から医療機関や県、YCDC、専門職能団体等の関係機関との情報共有や連携
12 強化を行う。〔健康増進課〕

15 **第3節 初動期**

16 **3-1 相談センターの周知**

17 ○市は、症例定義に当てはまる有症状者等が相談センターに相談することが新型
18 インフルエンザ等の発生予防及びまん延防止のために重要であることを踏まえ、
19 市民等に対し、新型インフルエンザ等の感染を疑う行動歴や症状がある場合は、
20 県が保健所に設置する相談センターへ相談するよう周知する。〔健康増進課〕

23 **第4節 対応期**

24 **4-1 保健の分野における対応の通則**

25 **4-1-1. 保健の分野における感染症対応業務**

26 ○市は、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき、県、医
27 療機関、消防機関等の関係機関と連携して、感染症対応業務を行う。〔健康増
28 進課〕

30 **4-1-2. 健康観察及び生活支援**

31 ○市は、県が実施する健康観察に協力する。

1 ○市は、県から当該患者やその濃厚接種者に関する情報等の共有を受けて、県
2 が実施する食事の提供等の当該患者やその濃厚接種者が日常生活を営むため
3 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
4 る。

6 4-2 流行初期における保健の対応

7 4-2-1. 相談センターによる受診相談

8 ○市は、県と協力し、地域の医療提供体制や相談センターを通じた医療機関へ
9 の受診方法等について市民等に周知する。〔健康増進課〕

11 4-3 流行初期期間経過後における保健の対応

12 4-3-1. 流行状況や業務の負荷に応じた体制の見直し

13 ○市は、引き続き、県が運営する有症状者等からの相談に対応する相談センタ
14 ーについて、その取組を周知する。〔健康増進課〕

15
16 ○市は、県の求めに応じ、患者や濃厚接触者に関する情報等の共有を受けて、健
17 康観察、日常生活を営むために必要なサービスの提供及び生活物資の配布を
18 支援する。〔健康増進課〕

20 4-3-2. 自宅療養

21 ○市は、県の求めに応じ、関係機関と連携し、自宅療養の対象となった患者等へ
22 の食料品・日用品の支給、要配慮者への食事の提供、当該患者等又は県から外
23 出自粛を求められた濃厚接触者が日常生活を営むために必要な地域保健・福
24 祉サービスなどの提供を行うほか、県と連携し、要配慮者の健康観察、健康観
25 察に使用するパルスオキシメーター等の配布を行う。〔健康増進課〕

27 4-4 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期の対応

28 ○市は、特措法によらない医療提供体制や基本的な感染症対策への移行に伴い留
29 意すべき点（医療提供体制や感染対策の見直し等）及び保健所等での対応の縮
30 小について、リスクコミュニケーションの専門家の知見を活用しつつ、市民・事
31 業者等に対し丁寧に説明する。〔健康増進課〕

第6章 物資

第1節 対策の理念・目標

対策項目⑥「物資」の理念及び対応時期に応じた目標は、次のとおり。

理 念	✓ 医療の提供や検査等を円滑に実施するために欠かせない感染症対策物資等の備蓄を平時から進め、必要数量の感染症対策物資等を感染症有事に確保することで、感染症危機への対応力を高める。
-----	---

目 標	準備期	✓ 市は、個人防護具を備蓄するとともに、医療機関や高齢者施設などの関係機関における感染症対策物資等の備蓄を推進することにより、感染症有事における医療機関や高齢者施設等による対応力を高める。
	初動期	✓ 医療機関、高齢者施設等において必要な物資及び資材が不足するときは、必要に応じて市備蓄分を供給する。
	対応期	

第2節 準備期

2-1 感染症対策物資等の備蓄等

○市は、行動計画又は業務計画に基づき、必要な個人防護具等の感染症対策物資等を備蓄し、定期的に確認する。なお、この備蓄については、災害対策基本法（昭和36年法律第223号）第49条の規定による物資及び資材の備蓄と相互に兼ねることができる。〔防災危機管理課、健康増進課〕

1 第3節 対応期

2 3-1 供給に関する相互協力

3 ○市は、新型インフルエンザ等緊急事態において、その備蓄する物資又は資材が
4 不足し、緊急事態措置を的確かつ迅速に実施することが困難であると認めると
5 きは、県は国に対し、市は県に対し、それぞれ必要な物資又は資材の供給につい
6 て必要な措置を講ずるよう要請する。〔防災危機管理課、健康増進課〕
7

8 ○市は、物資や資材が不足するときは、代替品の有効性などの情報を関係者へ随
9 時提供・共有する。〔健康増進課〕
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33

第7章 生活・経済の安定の確保

第1節 対策の理念・目標

対策項目⑦「生活・経済の安定の確保」の理念及び対応時期に応じた目標は、次のとおり。

理 念	✓ 感染症危機が市民の生活・経済に大きな影響を及ぼすことを念頭に、感染対策と市民の生活・経済との両立を図る。
-----	--

目 標	準備期	✓ 業務計画や事業継続計画（BCP）に基づき、平時から関係機関が事業の継続に向けた準備を着実に行う。
	初動期	✓ 業務計画や事業継続計画（BCP）に基づき、関係機関が事業の継続に向けた準備を着実に行う。
	対応期	✓ まん延の防止に関する措置により生じうる心身への影響を考慮し、必要な施策を実施する。 ✓ 関係機関が計画に基づき事業を継続し、市がこれを支援することにより、感染対策と社会経済活動の両立を図る。

第2節 準備期

2-1 情報共有体制の整備

○市は、新型インフルエンザ等の発生時に、市民生活及び社会経済活動への影響に関する情報収集を行うため、市内団体を所管している庁内所属において窓口となる担当者を定める。市は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たり、関係機関との連携や庁内間での連携のため、必要となる情報共有体制を整備する。
〔防災危機管理課、健康増進課、関係課〕

2-2 支援実施に係る仕組みの整備

○市は、新型インフルエンザ等発生時に実施する各種支援に係る行政手続や相談等について、国、県とともにDXを推進し、対面に限らず、メールや電子申請などを活用した適切な仕組みを整備する。その際、高齢者やデジタル機器に不慣れな人、日本語能力が十分でない外国人等も含め、支援対象に迅速に網羅的に情報が届くように留意する。〔健康増進課〕

2-3 事業継続に向けた準備

○市は、指定地方公共機関以外の事業者の事業（業務）継続計画（BCP）の策定を推進するため、その策定を目指す事業者を支援する。その際、法令等により策定が義務付けられている場合は、記載すべき事項を満たすよう助言することとし、一般の事業者が策定する BCP は、事業継続力強化計画（簡易版 BCP）を含むものとして取り扱うことに留意する。〔防災危機管理課、健康増進課〕

2-4 物資及び資材の備蓄等

○市は、市行動計画に基づき、備蓄する感染症対策物資等のほか、その所掌事務又は業務に係る新型インフルエンザ等対策の実施に当たり、必要な食料品や生活必需品等を備蓄する。〔防災危機管理課、健康増進課〕

○市は、事業者や市民に対し、新型インフルエンザ等の発生に備え、マスクや消毒液等の衛生用品、食料品や生活必需品等の備蓄を行うことを勧奨する。〔防災危機管理課、健康増進課〕

2-5 生活支援を要する者への支援等の準備

○市は、国、県からの要請を受けて、新型インフルエンザ等の発生時における、高齢者、障害者等の要配慮者等への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等について、県と連携し要配慮者の把握とともに介護支援専門員や相談支援専門員等が所属する施設等と連携した具体的手続を決める。〔防災危機管理課、福祉課、健康増進課、高齢者・介護支援課〕

2-6 火葬体制の構築

○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を検討するとともに、その能力を超過した場合の体制整備を行い、市内における火葬の適切な実施ができるよう調整を行うものとする。その際には戸籍事務担当課等の関係機関との調整を行うものとする。〔防災危機管理課、市民課、環境課〕

1 **第3節 初動期**

2 **3-1 事業継続に向けた準備**

3 ○市及び指定地方公共機関は、その業務計画に基づき、国や、県と連携し、事業継
4 続に向けた準備を行う。〔関係課〕

5

6 **3-2 火葬体制の強化に向けた準備**

7 ○市は、県からの要請を受けて、火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こっ
8 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
9 う。〔防災危機管理課、環境課〕

10

1 第4節 対応期

2 4-1 市民生活の安定の確保を対象とした対応

3 4-1-1. 心身への影響に関する施策

4 ○市は、新型インフルエンザ等へのり患及び新型インフルエンザ等のまん延防
5 止に関する措置により生じうる心身への影響を考慮し、必要な施策（自殺対
6 策、メンタルヘルス、孤独・孤立対策、高齢者のフレイル予防、こどもの発
7 達・発育に関する影響への対応等）を実施する。〔こども・子育て課、健康増
8 進課、高齢者・介護支援課、学校教育課〕
9

10 4-1-2. 生活支援を要する者への支援

11 ○市は、行動計画に基づき、国、県の要請も踏まえ、介護支援専門員や相談支援
12 専門員等が所属する施設等と連携し、高齢者、障害者等の要配慮者等への生
13 活支援（見回り、介護、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等を行う。〔防災
14 危機管理課、福祉課、健康増進課、高齢者・介護支援課〕
15

16 4-1-3. 教育及び学びの継続に関する支援

17 ○市は、新型インフルエンザ等対策として、学校の使用制限やその他長期間の
18 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
19 続に関する取組等必要な支援を行う。〔健康増進課、学校教育課〕
20

21 4-1-4. 生活関連物資等の価格の安定等

22 ○市は、市民の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
23 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
24 しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないよう周知する。〔防災危機
25 管理課、健康増進課、商工労政課〕
26

27 ○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
28 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
29 談窓口・情報収集窓口の充実を図る。〔商工労政課〕
30

31 ○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
32 があるときは、市行動計画に基づき、適切な措置を講ずる。〔防災危機管理課、
33 健康増進課、商工労政課〕
34

1 ○市は、新型インフルエンザ等緊急事態において、市民生活との関連性が高い
2 物資若しくは役務又は市民経済上重要な物資若しくは役務の価格の高騰又は
3 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
4 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
5 生活安定緊急措置法（昭和 48 年法律第 121 号）その他の法令の規定に基づく
6 措置その他適切な措置が国、県により講じられるときには、その対応に協力
7 する。〔商工労政課〕
8

9 4-1-5. 埋葬・火葬の特例等

10 ○市は、県からの要請を受けて、火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を稼働さ
11 せる。〔防災危機管理課、環境課〕
12

13 ○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
14 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
15 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し
16 てる。〔防災危機管理課、環境課〕
17

18 ○市は、県からの要請を受けて、死亡者が増加し、火葬能力の限界を超えること
19 が明らかになった場合には、一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保す
20 る。〔防災危機管理課、環境課〕
21

22 ○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。〔総務課、防災
23 危機管理課、環境課〕
24

25 ○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
26 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
27 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。〔防災
28 危機管理課、環境課〕
29

30 ○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
31 困難となった場合において、公衆衛生上の危害の発生を防止するため緊急の
32 必要があるときは、厚生労働大臣が定める地域や期間においてはいずれの市
33 町村においても、埋火葬の許可を受けられるとともに、公衆衛生上の危害を
34 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に係る手続
35 を行う。〔防災危機管理課、市民課、環境課〕

1 4-2 社会経済活動の安定の確保を対象とした対応

2 4-2-1. 事業者に対する支援

3 ○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
4 措置による事業者の経営及び国民生活への影響を緩和し、市民の生活及び
5 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
6 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。
7 〔財政課、防災危機管理課、商工労政課〕
8

9 4-2-2. 住民の生活及び地域経済の安定に関する措置

10 ○市は、水道事業者として、新型インフルエンザ等緊急事態において、水を安定
11 的にかつ適切に供給するため必要な措置を講ずる。〔防災危機管理課、上下水
12 道課〕
13
14

15 4-3 市民の生活・経済に及ぼす影響を緩和するその他の支援

16 ○市は、4-1 の目及び4-2 の目 に記載する各支援策のほか、新型インフルエンザ
17 等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置により生じた市民生
18 活及び社会経済活動への影響に対し、国及び県の財政措置の状況を踏まえ、必
19 要に応じた支援を行う。なお、支援策の検討に当たっては、生活基盤が脆弱な者
20 等が特に大きな影響を受けることに留意する。〔関係課〕
21
22
23
24
25

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13

用語解説

1

2

3

4 ここでは、第1部及び第2部の計画本文に使用する語句の意義等を解説
5 するものであり、ここに記載する用語は、本文の初出において「*」の印を
6 付している。

7 なお、記載の順は、五十音順、アルファベット順としている。

8

1 あ行

3 ●医療措置協定

4 新興感染症の発生時において、医療（病床/発熱外来/外出自粛対象者への医療の提供/後方支
5 援/医療人材の派遣）を提供することを内容とする感染症法に基づく協定。県が新興感染症の対
6 応を行う医療機関と平時に協議を行い締結。

8 ●衛生物資

9 感染症の発生の予防及びまん延防止のためにヒトが身に着ける感染防護具（マスク、ガウ
10 ン、キャップ、フェイスシールド、グローブ等）の物資。

13 か行

15 ●外出自粛対象者

16 新型インフルエンザ等感染症又は新感染症の患者等のうち、感染症法により外出自粛の協力
17 を求められた者。

19 ●ガイドライン

20 県行動計画に記載する取組を関係機関が進めるための指針となる文書であり、県がどのよう
21 に対応するののかも含めて、県行動計画に基づく新型インフルエンザ等対策を具体的に記載する
22 もの。

24 ●患者等

25 患者、当該感染症にかかっていると疑うに足る正当な理由のある疑似症の者及び無症状で
26 病原体を保有する者。新型インフルエンザ等の患者等については、感染症法に基づく就業制
27 限、入院、外出自粛等の措置の対象となることが想定される。

29 ●感染経路

30 感染症の病原体が生体に侵入する経路。空気感染、飛沫感染、接触感染、母子感染等に大別
31 される。

33 ●感染症危機

34 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
35 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
36 態。感染症危機を取り巻く環境から、国家の危機は県の危機でもあり、県では、県民の生命・
37 健康及び生活・経済を守るための積極的な取組が求められる。

- 1 ●感染症危機対応医薬品等
2 公衆衛生危機管理において、救命、流行の抑制、社会活動の維持等、危機への医療的な対抗
3 手段となる重要性の高い医薬品や医療機器等。感染症有事において必要なときに利用できるよ
4 う平時から確保等の取組が求められる。
- 5
6 ●感染症指定医療機関
7 感染症法に基づき入院させることが必要な感染症の患者等の入院医療を担当する医療機関と
8 して、国又は県が同法第38条第1項又は第2項の規定により指定するもの。ただし、協定指定
9 医療機関を除く。
- 10
11 ●感染症対策物資等
12 感染症法第53条の16第1項に規定する医薬品、医療機器、個人防護具（着用することによっ
13 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
14 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。
- 15
16 ●感染症対策連携協議会
17 感染症法第10条の2第1項の規定により県が組織し、感染症対策に携わる県、市町村（保健
18 所設置市を含む。）、診療に関する学識経験を有する団体（医師会）、医療機関、消防、職能団
19 体、教育機関、高齢者施設、障害者施設等その他の関係者で構成する会議体。全体協議を行う
20 「全体会」と、医療対策、療養生活支援、まん延防止等対策など個別のテーマを設定して協議
21 する「個別検討会」がある。
- 22
23 ●感染症ポータルサイト
24 感染症全般に関する情報を総合的に発信するウェブサイト。県は、「やまなし感染症ポータル
25 サイト」（https://www.pref.yamanashi.jp/kansensho_portal/）として運営。
- 26
27 ●感染症有事体制（保健所）
28 新型インフルエンザ等に対応するための保健所の体制のこと。まずは新型コロナの第6波
29 （オミクロン株）と同規模の感染が流行初期に発生した場合を想定し、新型インフルエンザ等
30 の発生公表後1か月間の業務量に十分に対応可能な体制を速やかに確保し、その後、実際の業
31 務量の変化に応じて強化・縮小する。
- 32
33 ●感染症有事体制（衛生環境研究所）
34 新型インフルエンザ等に対応するための衛生環境研究所の体制のこと。まずは新型インフル
35 エンザ等の発生公表後1か月後の検査需要に十分に対応可能な体制を速やかに確保し、その
36 後、実際の業務量の変化に応じて強化・縮小する。
- 37
38 ●感染性
39 ヒトからヒトへの病原体の伝播のしやすさ。
40

1 ●感染対策

2 個人又は組織による感染症にかからないための取組のことであり、手指衛生、マスク着用、
3 換気、消毒、ソーシャル・ディスタンス（対人距離）の確保、ゾーニング（空間分離）などの
4 手法がある。なお、感染症対策とは、感染対策のほか、感染症のまん延防止のための措置や感
5 染症の医療の確保など感染症の対策全般を含む。

6
7 ●季節性インフルエンザ

8 インフルエンザウイルスのうち抗原性（ヒトの免疫の働きやすさ）が小さく変化しながら毎
9 年国内で冬季を中心に流行を引き起こすA型又はA型のような毎年の抗原変異が起こらないB
10 型により引き起こされる呼吸器症状を主とした感染症。

11
12 ●基本的対処方針

13 特措法第18条第1項の規定に基づき政府対策本部が定める新型インフルエンザ等への基本的
14 な対処の方針。

15
16 ●協定締結医療機関

17 感染症法第36条の3第1項の規定により医療措置協定を締結した医療機関。「医療措置協定締
18 結医療機関」と同義。感染症有事の際に速やかに医療提供体制を構築し、県内における必要な
19 医療を継続的に確保するため、平時から県が対象医療機関と協議の上、締結するもの。

20
21 ●業務継続計画（BCP）

22 不測の事態が発生しても、重要な業務を中断させない、又は中断しても可能な限り短い期間
23 で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画（Business Continuity Plan）。作成主体
24 によって「事業継続計画」ともいう。

25
26 ●緊急事態宣言

27 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。政府対策本部
28 は、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
29 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
30 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
31 容を公示する。

32
33 ●緊急事態措置

34 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
35 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、
36 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、まん延の防止
37 に関する措置若しくは医療等の提供体制の確保に関する措置又は国民生活及び国民経済の安定
38 に関する措置を講ずるもの。例えば、まん延の防止に関する措置としては、生活の維持に必要な
39 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
40 の使用の制限又は停止等を要請すること等が含まれる。

- 1 ●クラスタ－
2 同一の場所において共通の感染源をもつ感染者が一定期間のうちに一定数以上いる状況又は
3 その集団。
4
- 5 ●健康観察
6 感染症の患者等の濃厚接触者や感染症の療養者の必要な期間において、体温などの健康状態
7 について報告を求め、患者の状態を確認すること。
8
- 9 ●健康危機対処計画
10 地域保健法第4条の規定に基づく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
11 省告示第374号）を踏まえ、保健所又は衛生環境研究所が感染症有事における事態対処や平時
12 の事前準備に関する具体的な内容を定める計画。
13
- 14 ●検査措置協定
15 新興感染症の発生時において、検査提供の分担・確保にかかることを内容とする感染症法に
16 基づく協定。県及び甲府市（保健所設置市）が検査機関や医療機関と平時に協議を行い締結。
17
- 18 ●抗原検査キット
19 酵素免疫反応を測定原理としたイムノクロマト法により、新型インフルエンザ等の病原体の
20 抗原を迅速に検出する検査キット。
21
- 22 ●行動変容
23 人が行動（生活習慣）を変えること。
24
- 25 ●高齢者施設等
26 入所系の高齢者施設及び障害者施設並びに通所系・訪問系の介護福祉サービス事業所。
27
- 28 ●呼吸器感染症
29 人の肺に感染する病原体による疾病。
30
- 31 ●個人防護具
32 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
33 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。
34
35
36
37
38

●サーベイランス

感染症の患者や病原体の発生状況を監視し、その状況からの動向予測を行うこと。

●酸素濃縮装置

空気の成分の約80%を占める窒素を吸着し、酸素濃度90%以上の空気をつくり出す装置で、患者に供給することを目的とするもの。

●事業継続計画（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（Business Continuity Plan）。作成主体によって「業務継続計画」ともいう。

●自宅療養

行政が健康観察や医療の提供、日常生活に必要な物資の支給に関与する中において、外出自粛の対象となった新型インフルエンザ等の患者等が自宅で療養すること。

●指定地方公共機関

県の区域において医療、医薬品又は医療機器の製造又は販売、電気又はガスの供給、輸送、通信その他の公益的事業を営む法人、地方道路公社その他の公共的施設を管理する法人及び地方独立行政法人で、あらかじめ当該法人の意見を聴いて県が新型インフルエンザ等対策において指定するもの。

●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もの。

●住民接種

予防接種法第6条第3項の規定に基づき実施する住民向けの予防接種のこと。その対象者及び期間は、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、国が基本的対処方針を変更し、新型インフルエンザ等対策の実施に関する重要事項として定める。

●宿泊施設確保措置協定

感染症有事において患者の療養場所（居室）を確保するために、県が感染症法に基づき平時からホテル・旅館等の宿泊施設と締結する協定。

1 ●宿泊療養

2 症状等から入院が必要な状態でないと判断された新型インフルエンザ等の患者等が、外出自
3 粛の対象期間中に県が確保するホテルなどの居室で療養すること。

5 ●所管課

6 関係機関が法令等に基づき事業等を行う場合において、一定の関与を行うことが想定される
7 行政機関の所属。なお、「関係課」とは、機関・団体との関わりをもつ所属であり、所管課を含
8 めた幅広い概念。

10 ●新型インフルエンザ等

11 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
12 感染症（特措法第14条の報告に係るものに限る。）及び感染症法第6条第9項に規定する新感染
13 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。

15 ●新型インフルエンザ等緊急事態

16 特措法第32条第1項に規定する「新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国かつ急
17 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
18 として政令で定める要件に該当する事態」をいう。

20 ●新型コロナ

21 令和2年以降に国内で流行した新型コロナウイルス感染症（COVID-19）。令和5年5月8日
22 から感染症法上の5類感染症に位置付けられた。県行動計画が対象とする新型インフルエンザ
23 等のうち「新型コロナウイルス感染症」は、COVID-19とは異なる型となる。なお、「再興型コ
24 ロナウイルス感染症」は、COVID-19の変異により発生する可能性はある。

26 ●新興感染症

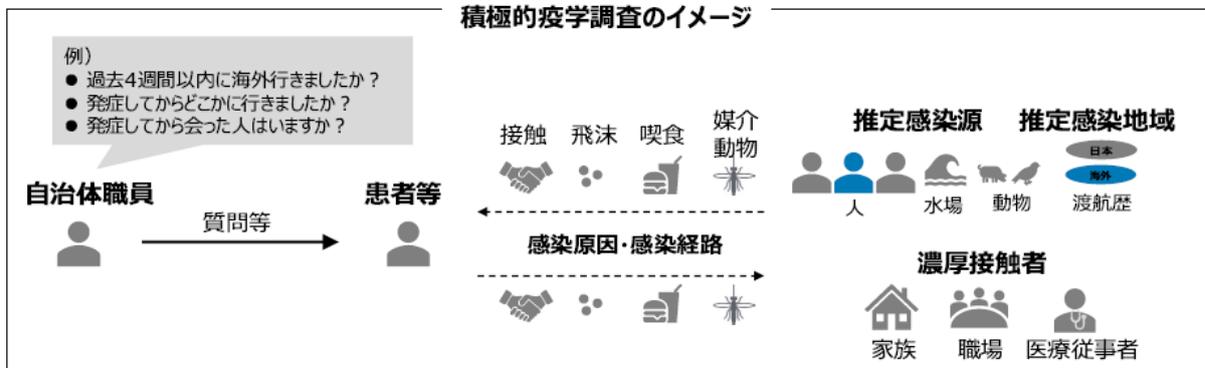
27 まん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある新型インフルエンザ等
28 感染症、指定感染症又は新感染症であり、感染症法に基づく医療提供体制の整備等を考える上
29 で使用される用語。このうち、特措法の対象となるものが新型インフルエンザ等。

31 ●咳エチケット

32 感染を防ぐため、咳・くしゃみにより発生した飛沫が周囲の人にかからないように配慮する
33 行為。咳・くしゃみの際に顔をそむける、腕を口元にあてるほか、マスク着用などがある。

1 ●積極的疫学調査

2 感染症の発生の予防及びまん延の防止を図るために、県及び甲府市が感染症法第15条第1項
3 の規定により行う調査。患者等を積極的に拾い上げ、感染症の発生の状況、動向及び原因を明
4 らかにするもの。



13 《出典》厚生労働省「令和6年度感染症サーベイランスシステム研修資料（自治体向け）」

15 ●総合調整

16 市町村、医療機関その他の関係機関による感染症への対応が円滑に行われるよう、感染症法
17 に基づき国や県が行う調整。

18 ●相談センター

19 新型インフルエンザ等に感染したおそれのある行動歴や症状がある方の相談を受け付け、発
20 熱外来の受診先を案内する電話窓口。

24 た行

26 ●地方衛生研究所

27 公衆衛生の向上のために、各種の試験・検査や、公衆衛生情報等の収集・解析・提供のほ
28 か、調査研究、研修指導を行う機関。都道府県や指定都市、一部の中核市・特別区に設置。本
29 県では、「衛生環境研究所」を設置。

31 ●特定新型インフルエンザ等対策

32 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
33 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特措法第2条第2号の2の政令で定め
34 るもの。なお、計画改定時点では、同政令で次のように定められている。

35 (1) 特措法の規定により実施する措置

36 (2) 次に掲げる感染症法の規定（イからハまでに掲げる規定にあつては感染症法第44条
37 の9第1項の規定に基づく政令によって準用される場合及び感染症法第53条第1項の
38 規定に基づく政令によって適用される場合を含み、ニに掲げる規定にあつては感染症法

1 第 44 条の 9 第 1 項の規定に基づく政令によって準用される場合を含む。) により実施
2 する措置

3 イ 医師の届出《第 12 条第 1 項、同条第 2 項及び第 3 項（これらの規定を同条第 4 項
4 において読み替えて準用する場合を含む。）の規定》、積極的疫学調査《第 15 条第 1
5 項、第 3 項、第 5 項、第 8 項、第 10 項、第 11 項及び第 13 項から第 16 項までの規
6 定》、検疫所との連携《第 15 条の 2 第 1 項及び第 2 項、第 15 条の 3 第 1 項、第 2 項
7 （同条第 7 項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）及び第 3 項の規定》、就
8 業制限《第 18 条第 1 項及び第 3 項から第 6 項までの規定》、公費負担医療《第 37 条
9 第 1 項、第 2 項（第 44 条の 3 の 2 第 2 項及び第 50 条の 3 第 2 項において準用する
10 場合を含む。）、第 3 項及び第 4 項（第 42 条第 2 項、第 44 条の 3 の 2 第 2 項、第 44
11 条の 3 の 3 第 2 項、第 50 条の 3 第 2 項及び第 50 条の 4 第 2 項において準用する場
12 合を含む。）並びに第 42 条第 1 項の規定》及び総合調整《第 63 条の 3 第 1 項及び第
13 4 項並びに第 63 条の 4 の規定》

14 ロ 入院・移送・退院《第 26 条第 2 項において読み替えて準用する第 19 条第 1 項から
15 第 3 項まで、第 5 項及び第 7 項、第 20 条第 1 項から第 6 項まで及び第 8 項、第 21 条
16 並びに第 22 条の規定》及び苦情・審査請求《第 24 条の 2 及び第 25 条第 4 項の規定》

17 ハ 書面による通知《第 26 条第 2 項において読み替えて準用する第 23 条において準
18 用する第 16 条の 3 第 5 項及び第 6 項（感染症法第 17 条第 1 項の規定による健康診
19 断の勧告及び同条第 2 項の規定による健康診断の措置に係る部分を除く。）の規定》

20 ニ 感染を防止するための報告・協力《第 44 条の 3 第 2 項、同条第 5 項から第 11 項ま
21 まで（これらの規定を第 50 条の 2 第 4 項において準用する場合を含む。）の規定》及
22 び外出自粛対象者の医療《第 44 条の 3 の 2 第 1 項及び第 44 条の 3 の 3 第 1 項の規
23 定》

24 ホ 新感染症の所見がある者の入院・移送・退院《第 46 条第 1 項から第 5 項まで及び
25 第 7 項、第 47 条及び第 48 条の規定》、新感染症の所見がある者の入院に係る書面に
26 による通知《第 49 条において準用する第 16 条の 3 第 5 項及び第 6 項の規定》、新感染
27 症の所見がある者による苦情《第 49 条の 2 において準用する第 24 条の 2 の規定》、
28 新感染症の感染を防止するための報告・協力《第 50 条の 2 第 2 項の規定》、新感染症
29 外出自粛対象者の医療《第 50 条の 3 第 1 項及び第 50 条の 4 第 1 項の規定》及び新感
30 染症の対応における国との連携《第 51 条第 1 項（感染症法第 46 条第 1 項、第 3 項若
31 しくは第 4 項、第 47 条又は第 48 条第 1 項若しくは第 4 項に規定する措置に係る部
32 分に限る。）の規定》

33
34 ●特定接種

35 特措法第 28 条第 1 項の規定に基づき、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保
36 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。

1 ●特定接種登録事業者

2 特措法第28条第1項第1号の規定により、医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安
3 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
4 録を受けているもの。

7 な行

9 ●濃厚接触者

10 保健所が行う疫学調査の結果、新型インフルエンザ等の患者等と感染性のある期間に接触が
11 あり、当該感染症を発症する可能性があるとして判断された者。

14 は行

16 ●発生公表

17 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
18 労働大臣が新型インフルエンザ等の発生を公表すること。

20 ●発熱外来

21 発熱など感染の疑いを示す症状が出た者を受け入れ、診療する医療機関。

23 ●病原性

24 病原体が引き起こす感染症の重症度の強さ。

26 ●プレパンデミックワクチン

27 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
28 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
29 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
30 異する可能性が高い鳥インフルエンザウイルスをもとに製造される。

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。特措法第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。

●水際対策

感染症などの上陸を阻止するために行われる検疫や検査のこと。

や行

●薬剤感受性

疾病の原因となる病原体に作用する薬剤の効きやすさ。薬剤の有効性の指標。

●要配慮者

新型インフルエンザ等の患者等となり、又は濃厚接触者となった場合において、日常生活を営む上で特に配慮や支援が必要となる者。災害対策基本法（昭和36年法律第223号）第8条第2項第15号に規定する要配慮者と同義。高齢者、障害者、乳幼児、妊産婦、虐待を受けているおそれのある者などが想定される。

ら行

●リエゾン

「仲介」や「橋渡し」という意味。市町村が感染症有事の際に派遣するリエゾンは、その所属する市町村による新型インフルエンザ等対策を円滑に進めるため、県対策本部や県型保健所による新型インフルエンザ等への対応の方法や現場の対応状況などについて随時情報を収集し、持ち帰る「連絡調整員」の役割を担う。

●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。

1 ●臨床像

2 患者等の状態（病気の状態）がどのようなものであるかをあらわすもの。
3
4

5 わ行

6
7 ●ワンヘルス・アプローチ

8 人、動物、環境の衛生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
9 て取り組むという概念を表す。
10
11

12 ABC

13
14 ●DX（デジタル・トランスフォーメーション）

15 ICTにより社会の在り方を変えるもの。
16

17 ●EBPM（エビデンス・ベースド・ポリシー・メイキング）

18 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
19 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
20 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
21 取組であり、エビデンスに基づく政策立案のこと。Evidence-Based Policy Makingの略。
22

23 ●G-MIS（ジーミス）

24 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
25 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
26 握・支援する「医療機関等情報支援システム」のこと。Gathering Medical Information
27 Systemの略。
28

29 ●IHEAT（アイヒート）

30 新型インフルエンザ等の発生公表が行われた場合その他の健康危機が発生した場合に地域の
31 保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み。Infectious disease Health Emergency
32 Assistance Teamの略。
33

34 ●JIHS（ジース）

35 Japan Institute for Health Securityの略で、国立国際医療研究センターと国立感染症研究所
36 が統合して設立された国立健康危機管理研究機構。感染症等の情報分析・研究、人材育成、国
37 際協力、医療提供等の業務を一体的に担う。
38
39

1 ●NESID（ネシッド）

2 感染症の発生状況を把握し・分析し、情報提供することで、感染症の発生及びまん延を防止
3 することを目的とした「感染症サーベイランスシステム」のこと。医療機関から報告された情
4 報をもとに保健所が患者情報や発生件数をシステムに登録し、データを蓄積。National
5 Epidemiological Surveillance of Infectious Diseasesの略。

6

7 ●PCR（ピーシーアール）検査

8 ウイルス遺伝子（核酸）を特異的に増幅する核酸検出検査であり、検体中にウイルス固有の
9 遺伝子が存在しているか否かを確認する方法。

10

11

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13

參考資料

新型コロナウイルス感染症における経過一覧

	国	県	市
R2. 1月	国内1例目感染発表(16日) 「新型コロナウイルス感染症対策推進本部」設置(28日) 新型コロナウイルスが指定感染症と定められる。(28日)	県内医療機関に院内感染対策徹底注意喚起(7日) 知事記者会見(17日) 保健所担当者情報共有会議(23日) 新型コロナウイルス感染症対策会議(29日) 新型コロナウイルス感染症専用ダイヤル設置(29日)	ホームページで新型コロナウイルス情報掲載開始(23日) 職員向けに感染予防情報(27日) 山梨市感染症対策委員会幹事会(庁内会議)【保育園、小中学校の感染予防対策徹底等】(28日)
R2. 2月	クルーズ船で集団感染発生(5日) 国内初の死者(13日) 安倍首相が大規模イベントの2週間自粛を要請(26日) 全国の小中高校などについて3月2日から春休みまでの全国一斉臨時休業要請(27日)	報道関係者と新型コロナウイルスに関する勉強会(3日) 知事記者会見(7・21・22・27・28日) 帰国者接触者センター設置(10日) 帰国者接触者外来を設置(10日) クルーズ船患者受け入れ(12日) 新型コロナウイルス感染症対策連絡会議(19・20・27日) COVID-19入院調整専門家委員会(20・21日)	山梨市感染症対策委員会(6日) 感染予防に関する組回覧実施(12日) 山梨市感染症対策委員会幹事会(14・21・28日) 感染予防に関するチラシ全戸配布(21日) 市内保育園家庭内保育の協力依頼通知(28日)
R2. 3月	WHOによりパンデミック(世界的大流行)と認定(11日) 新型インフルエンザ等対策特別措置法改正法成立(13日) 東京オリ・パラの延期決定(24日) 特措法に基づく「政府対策本部」設置(26日) 「基本的対処方針」決定(28日)	知事記者会見(4・6・7・8・18・26日) 「感染症専門家チーム」編成(6日) 新型コロナウイルス感染症関係総合対策本部会議(11日) 新型コロナウイルス感染症関係総合対策本部会議(27日)	山梨市感染症対策委員会幹事会(2・8・11・18・25日) 山梨市新型コロナウイルス感染症対策本部員会議【特措法に基づかない】(2・8・26日) 新型コロナウイルスに関する地区代表者会議(3日) 市内公共施設休館開始(3日) 小中学校の休業開始(4日) 山梨市感染症対策委員会(6日) 感染予防に関するチラシを全戸配布(6日) 市内感染者判明(8日) 相談センター開設(8日) 山梨市長記者会見(8日) 公共施設休館延長(8日) 防災無線3日間(8日) 職員向け感染予防対策依命通達(総務課)(9日) 感染予防に関するチラシ全戸配布(13日) 妊婦及び心臓・腎臓・呼吸器に障害を持つ在宅の人へのマスク配布開始【1人1箱4月末まで】(23日) 公共施設情報チラシ組回覧(23日) 新型コロナウイルス感染症対策関係団体代表者会議(27日) 公共施設情報チラシ全戸配布(31日)
R2. 4月	緊急事態制限【7都府県】(7日) 緊急事態制限【全都府県】(16日)	知事記者会見(1・2・5・7・13・16・19・24・30日) 新型コロナウイルス感染症関係総合対策本部会議(7・17・18日) 峡東保健所管内医療機関入院体制強化依頼(7日) 第2回山梨県新型コロナウイルス感染症医療対策会議(8日) 08職員支援【相談業務】(13日) 他部局からの支援(15日～) 山梨県緊急事態措置【4月20日～5月6日まで】(20日) 宿泊療養施設運用開始(24日) ゴールデンウィーク中医療機関への対応依頼(24日)	山梨市感染症対策委員会幹事会(2日) 山梨市新型コロナウイルス感染症対策本部員会議【特措法に基づかない】(2日) 特措法に基づく山梨市新型コロナウイルス感染症対策本部を設置(8日) 山梨市新型コロナウイルス感染症対策本部員会議【特措法に基づく】(10・16・20・30日) 市内保育園登園自粛の要請(10日) 庁内緊急会議(17・18日) 4月山梨市議会臨時会(24日) BCPに基づき職員の時差出勤、休日振替出勤開始(27日) 手作りマスクプロジェクト受付開始(27日)
R2. 5月	緊急事態宣言延長【5月31日まで】(4日) 緊急事態宣言解除【39県】(14日) 「特定警戒都道府県」では行動制限 緊急事態宣言解除【関西2府1県】(21日) 緊急事態宣言全面解除【1都3県北海道】 →【段階的な緩和】(25日)	新型コロナウイルス感染症関係総合対策本部会議(5・9・14・28日) 山梨県緊急事態措置延長【5月31日まで】(7日) 山梨県緊急事態措置の終了(14日) 知事記者会見(14・19・28日) 緊急事態措置解除、1都3県北海道への移動自粛継続(21日)	定額給付金受付開始(1日～) 5/1宿泊施設への職員派遣依頼(5日) 感染症対策委員会幹事会(7・19・29日) 山梨市新型コロナウイルス感染症対策本部員会議【特措法に基づく】(8・19・20日) 市内保育園登園自粛要請を解除、家庭内保育の協力依頼(15日) 感染症対策委員会(19日) 全世帯に不織布マスク、石けん配布(23日) 職員の在宅勤務・テレワーク開始(25日) 特措法に基づく本部員会議解散(25日)
R2. 6月	国内移動自粛要請全面解除 新型コロナウイルス接触確認アプリ(COCoA)運用開始(19日) イベント緩和1,000人まで(19日) 世界の感染者が1000万人を超える(28日) 世界の感染による死者が50万人を超える(29日)	新型コロナウイルス感染症関係総合対策本部会議(16日) 知事記者会見(16日) 1都3県北海道の移動自粛要請解除(19日)	小中学校再開(1日) 公共施設一部開館【グラウンド、屋外施設】(1日) 公共施設一部開館【温泉等】(8日) 山梨市感染症対策委員会幹事会(12日) 屋内体育施設、市民会館等開館(15日) 山梨市新型コロナウイルス感染症対策本部員会議【特措法に基づかない】(25日)
R2. 7月	イベント緩和5,000人まで(10日) Gotoキャンペーン東京都除外発表(17日) 国内のコロナウイルス感染症による死者が1,000人(20日) Gotoキャンペーン東京都除外し開始(22日)	知事記者会見(3・8・24・29日) 山梨県新型コロナウイルス感染症医療対策会議(16・28日) 協力要請延長(29日)	山梨市感染症対策委員会(6日) 令和2年7月山梨市議会臨時会(21日) 新型コロナウイルス感染症関係係会議(28日)

R2. 8月		知事記者会見（4・7・27日） 医療体制フェーズ2に移行（7日） 第1回峡東地区新型コロナウイルス感染症対策会議（27日）	山梨市新型コロナウイルス感染症対策本部員会議【特措法に基づかない】（5・13・17日）
R2. 9月	イベント制限緩和（19日） 世界の死者100万人を超える（29日）	医療体制フェーズ2からフェーズ1に（10日） 第2回峡東地区新型コロナウイルス感染症対策会議（24日）	
R2. 10月	GOTOキャンペーンに東京発着も追加（1日） 世界の感染者4000万人を超える（20日） 日本の感染者10万人を超える（29日）	第3回峡東地区新型コロナウイルス感染症対策会議（22日） 第6回山梨県新型コロナウイルス感染症医療対策会議（30日）	山梨市感染症対策委員会（23日）
R2. 11月	日本の1日の感染者数1000人を超える（5日） 世界の感染者5000万人を超える（8日） 全国で1660人感染確認。過去最多更新（12日） 全国で2000人確認過去最多更新（18日） 政府が感染拡大を受けGoToキャンペーンの運用見直しを決定（21日） Gotoトラベル大阪市・札幌市一時除外【3週間 12月15日まで】（24日）	新たな相談、検査、診療体制開始（1日） 知事記者会見（5・13・16・26日） 感染拡大防止の強化に関する協力依頼（5日） 医療体制フェーズ2に移行（12日） 入院患者44人【過去最高】（12日） 休業要請の延長を要請（26日）	山梨市新型コロナウイルス感染症対策本部員会議【特措法に基づかない】（5・18日） 感染予防対策に関するチラシ、新たな相談診療体制に関するチラシを広報と一緒に全戸配布（20日）
R2. 12月	Gotoトラベル東京発着除外【高齢者、基礎疾患がある人が対象 12月17日まで】（1日） 改正予防接種法成立（2日） 世界の死者150万人超え、世界の感染者は6500万人（4日） 新型コロナウイルスワクチン自治体説明会（18日） ファイザー社が日本にワクチンの承認申請（18日） 英国での変異種感染拡大を受け英国からの外国人の入国を一時停止（24日） コロナ変異種国内で感染者確認（25日） G0-T0トラベル全国一斉停止【～1月11日】（28日） 変異種への予防的措置として全世界からの外国人の新規入国を停止【1月末まで】（28日） 南アフリカ由来変異種感染者を国内で確認（28日）	知事記者会見（3・5・8日） 1月末まで多人数での会食を控えるよう要請（5日） 知事と市長村長の緊急リモート会議【市町村への協力要請・グリーンゾーン認証等の推奨】（7日）	山梨市新型コロナウイルス感染症対策本部員会議【特措法に基づかない】（6日）
R3. 1月	1都3県の知事により緊急事態宣言の発出を政府に要請（2日） 菅首相会見、1都3県の緊急事態宣言発出検討（4日） 1都3県に緊急事態宣言発令【1月8日～2月7日】（8日） 全国の感染者7790人、累計死者数4000人を超える（9日） 7府県に緊急事態宣言発令【1月13日～2月7日】（13日） 国内の累計感染者30万人を超える（13日） 特措法改正案閣議決定【まん延防止受店措置、入院拒否・時短営業拒否に対する罰則規定】（22日） 国内の死者5000人を超える（23日） コロナワクチン自治体説明会（25日）	県より1都3県（東京、神奈川、千葉、埼玉）について移動自粛要請（8日） 病床ステージ3へ（8日） 知事と峡東3市長との緊急WEB会議（12日） 県より1都3県に加え7府県への移動自粛要請（13日） 県対策班内にワクチン班設置（13日） 知事より飲食店、旅館ホテルの飲食部門などの営業時間を午後9時までとする時短営業を要請【1月25日～2月7日】（21日） 飲食店等の21時までの時短営業開始【2月7日まで】（25日）	山梨市新型コロナウイルス感染症対策本部員会議【特措法に基づかない】（6・21日） ワクチン体制整備費専決（7日） 山梨市感染症対策委員会幹事会（8日） 知事と峡東3市長の緊急WEB会議（12日） 東山梨医師会総会（山梨市・甲州市・県のワクチン班出席）（19日） 山梨市新型コロナウイルスワクチンプロジェクトチーム任命式（21日）
R3. 2月	緊急事態宣言延長を決定（栃木県を除く10都府県）3月7日まで（2日） 国内の死者6000人を超える。（3日） ファイザー社ワクチン正式承認（14日） 新型コロナワクチン自治体説明会（17日） 緊急事態宣言6府県解除（28日）	医療体制をフェーズ3からフェーズ2へ引き下げ（5日） 飲食店等への時短要請終了（7日） 知事と市長村長とのWEB会議（10日） 県内で変異種確認【ブラジル由来】（10日） 県の感染拡大防止への協力要請【2月13日～4月30日】（13日） 医療体制をフェーズ2からフェーズ1へ引き下げ（17日） 県内医療従事者先行接種開始（19日）	山梨市医師会総会（9日）
R3. 3月	1都3県の緊急事態宣言3月21日まで延長を決定（5日） 新型コロナワクチン自治体説明会（12日） 1都3県の緊急事態宣言本日までで解除（21日）	県新型コロナワクチン専門相談ダイヤル開設（1日）	3市合同医療従事者向けワクチン研修会（30日）

R3. 4月	まん延防止法適用（大阪・兵庫・宮城）【4月5日～5月5日】（5日） まん延防止法適用（東京・京都・沖縄）【4月12日～5月11日】（12日） 4都府県（東京、大阪、京都、兵庫）に緊急事態宣言発出（25日）	大阪、兵庫、宮城県への異動に対する慎重な判断を養成（5日） 医療体制をフェーズ1からフェーズ2へ引き上げ（9日） 東京、京都、沖縄県への異動に対する慎重な判断を要請（12日） 医療体制をフェーズ2からフェーズ3へ引き上げ（28日） 知事と市長村長とのWeb会議（28日）	新型コロナワクチン予防接種医師会説明会（6日） 市内を生活圏とする人の感染確認（7日） 山梨市新型コロナウイルス感染症対策本部員会議【特措法に基づかない】（22・28日） 市長が防災無線で呼びかけ（29日）
R3. 5月	蔓延防止重点措置岐阜県、三重県【5月9日から5月31日】（9日） 4都府県の緊急事態宣言5月31日まで延長（11日） 緊急事態宣言愛知県、福岡県追加【5月12日から5月31日まで】（12日） 緊急事態宣言北海道、岡山県、広島県追加【5月16日から5月31日まで】（16日） 蔓延防止重点措置群馬県、石川県、熊本県【5月16日から6月13日まで】（16日） 緊急事態宣言沖縄県【5月23日から6月20日まで】（23日）		山梨市医師会幹部会議（11日） 市長によるCATVでの呼びかけ（12日） 山梨市医師会ワクチン説明会（13日） 医療機関ワクチン接種受付開始（17日） 集団接種受付開始（18日） 個別医療機関接種開始（21日） 小規模巡回集団接種開始（26日）
R3. 6月	東京都、京都府、大阪府、兵庫県、愛知県、福岡県の緊急事態宣言延長【4月25日から6月20日まで】（1日） まん延防止等重点措置延長6月20日まで【埼玉県、千葉県、神奈川県、岐阜県、三重県】（1日） 沖縄以外の緊急事態宣言解除 沖縄は8月31日まで継続（20日）	知事と市長村長とのWEB会議（16日）	山梨市新型コロナウイルス感染症対策本部員会議【特措法に基づかない】（10・11日） 市長による防災無線放送（12日）
R3. 7月	東京都緊急期事態宣言【7月12日～8月22日まで】（12日）		64歳以下ワクチン接種券発送【基礎疾患を有する16歳以上と58歳から64歳の市民】（19日） ワクチンプロジェクトチーム会議（28日） 高齢者集団予防接種終了（30日）
R3. 8月	埼玉県、千葉県、神奈川県緊急事態宣言【8月2日～8月31日】、東京都の緊急事態宣言期間延長【8月31日まで】、まん延防止等重点措置区域北海道・石川県・京都府・兵庫県・福岡県【8月2日～8月31日】（2日） 世界の感染者数累計2億人越・死者425万人（5日） まん延防止等重点措置福島県・茨城県・栃木県・群馬県・静岡県・愛知県・滋賀県・熊本県【8月8日～8月31日】（8日） 緊急事態宣言の対象地域に7府県追加、まん延防止等重点措置に山梨県を含む10件を追加することを決定（17日） 緊急事態宣言沖縄、東京、埼玉、千葉、神奈川、大阪に加え茨城、栃木、群馬、静岡、京都、兵庫、福岡【合計1都、2府、10県の13都道府県】（20日） まん延防止等重点措置に山梨、宮城、富山、岐阜、三重、岡山、広島、香川、愛媛、鹿児島県の10県を加え16道県（20日） 緊急事態宣言、北海道、宮城県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、岡山県、広島県追加【9月12日まで】（27日）	新型コロナウイルス感染拡大防止への臨時特別協力要請（6日） 県の公共施設休館【8月22日まで】（8日） 知事会見飲食店の休業要請【8月14日～22日まで】（12日） 新型コロナウイルス感染拡大防止への臨時特別協力要請により、飲食店等の休業要請【8月14日～8月22日】（13日） まん延防止等重点措置の対象地域18市町村（甲府市、富士吉田市、都留市、山梨市、韮崎市、大月市、南アルプス市、北杜市、甲斐市、笛吹市、上野原市、甲州市、中央市、市川三郷町、富士川町、昭和町、山中湖村、富士河口湖町）【8月20日～9月12日】（20日） 県公共施設休館延長（22日） まん延防止等重点措置、高知県、佐賀県、長崎県、宮崎県追加【9月12日まで】（27日）	山梨市新型コロナウイルス感染症対策本部員会議【特措法に基づかない】（4・6・18日） 市長による防災無線での呼びかけ（6日） 64歳以下の集団接種開始（7日） 山梨市感染症対策委員会幹事会（8・13日） 市内公共施設休館【8月22日まで】（9日） 40歳から57歳の市民へワクチン接種券発送（12日） 市長によるCATVでの呼びかけ（16日） 公共施設の休館延長【9月12日まで】（20日）
R3. 9月	緊急事態宣言区域：北海道、茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、岐阜、静岡、愛知、三重、滋賀、京都、大阪、兵庫、広島、福岡、沖縄の19都道府県（13日） まん延防止等重点措置：宮城、福島、石川、岡山、香川、熊本、宮崎、鹿児島県の8県（13日）	山梨県のまん延防止重点措置解除（13日） グリーンゾーン認証以外の飲食店の休業要請解除（27日）	山梨市感染症対策委員会幹事会（9日） 山梨市新型コロナウイルス感染症対策本部員会議【特措法に基づかない】（10日） 市長防災無線（13日） ワクチン自治体説明会（22日）
R3. 10月	全国の緊急事態宣言、まん延防止重点措置解除（1日）	医療体制をフェーズ4（367床）からフェーズ3（210床）へ引き下げ（1日） 医療体制をフェーズ3（210床）からフェーズ1（80床）へ引き下げ（15日） コロナ病床に精神科病床を9床追加（18日）	

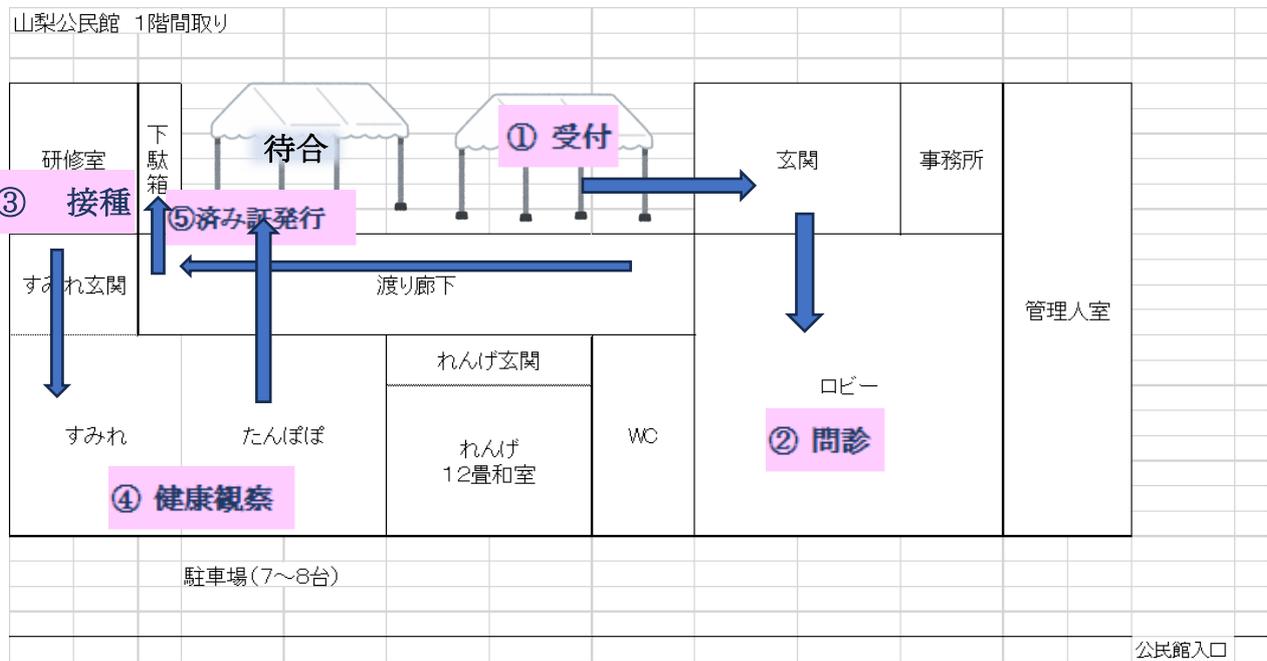
R3. 11月	<p>予防接種法改正 (16日) イベント開催制限緩和 (19日) ワクチン・検査パッケージ実施要綱の制定 (19日) 予防接種法の改正 (19日) WHOはオミクロン株を「懸念すべき変異株」に指定 (26日) 国立感染症研究所において「オミクロン株」を「懸念される変異株」と位置付ける (28日) 国内で初のオミクロン株感染者確認 (30日)</p>	<p>県の協力要請改定 (21日) イベント開催の目安緩和 (25日)</p>	<p>コロナワクチン接種に関する医師会打ち合わせ会 (11日) ワクチン自治体説明会 (17日) コロナワクチン3回目接種券発送開始 (29日)</p>
R3. 12月	<p>コロナワクチン3回目接種開始 (1日) コロナワクチン3回目接種の前倒しに関する通知【医療従事者等6か月、高齢者7か月】 (17日)</p>	<p>県の協力要請改定 (1日) 無料検査開始要請【オミクロン株の市中感染が確認された県に行った人またはその県の人と接した人対象】 (30日)</p>	<p>医療従事者等3回目接種開始 (1日) コロナワクチン追加接種に関する施設説明会【ZOOM】 (2日)</p>
R4. 1月	<p>まん延防止等重点措置 広島県・山口県・沖縄県【1月9日～1月31日】 (9日) 追加接種の速やかな実施に関する通知【初回接種完了後6か月経過した段階で追加接種可能となる】 (13日) まん延防止等重点措置 群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、愛知県、香川県、熊本県【1月21日～3月21日】 (21日) まん延防止等重点措置北海道、青森県、茨城県、栃木県、石川県、静岡県、京都府、大阪府、兵庫県【1月27日～3月21日】 (27日)</p>	<p>無料検査全県民を対象に拡大 (6日) 新型コロナウイルス感染拡大防止に係る知事と市町村通とのWEB会議【成人式での抗原検査、退所後ケア・ホームケアへの協力、ワクチンの前倒し接種対応】 (6日) 病床確保フェーズ2からフェーズ3へ (12日) 病床確保フェーズ5に切り換え (26日)</p>	<p>新型コロナウイルス感染症対策本部員会議【特措法に基づかない】 (5・24日) 山梨市予防接種健康被害調査委員会開催 (5日) 成人式会場での抗原検査実施 (8・9日) 高齢者施設入所者・従事者の3回目接種開始 (14日) 一般高齢者の個別接種開始 (15日) 山梨市感染症対策委員会幹事会 (21日) 市長防災無線 (22日) 山梨市業務継続計画見直し (31日)</p>
R4. 2月		<p>新山梨方式開始 (28日)</p>	<p>山梨市感染症対策委員会臨時幹事会 (2日) 3回目接種集団接種開始 (9日) 知事・市長村長緊急WEB会議 (17日)</p>
R4. 3月	<p>まん延防止等重点措置全国的に解除 (22日) 3回目接種12歳～17歳に拡大 (25日)</p>	<p>山梨県の感染者20,000人を超える (15日) 新山梨方式終了 (25日)</p>	<p>64歳以下3回目集団接種開始 (5日) 5歳～11歳の接種開始【個別接種のみ】 (11日) 高齢者の集団接種終了 (19日)</p>
R4. 4月	<p>国内初EX株確認 (12日) 世界の感染者5億人を超える (12日)</p>	<p>Gwの感染対策として甲府駅他、無料抗原検査所開設【5月8日まで】 (28日)</p>	<p>感染症対策担当設置 (1日) 市長防災無線 (1・28日) 新型コロナウイルス感染症対策本部員会議【特措法に基づかない】 (4日) 新型コロナワクチン自治体説明会 (28日)</p>
R4. 5月	<p>基本的対処方針変更 (24日) 屋外等でのマスクの着用緩和 (24日) コロナワクチン4回目接種開始 (24日)</p>	<p>県の病床確保フェーズ5からフェーズ3へ切り換え (25日)</p>	
R4. 6月		<p>県の協力要請変更 (1日) 県の病床確保フェーズ3からフェーズ2へ切り換え (28日)</p>	<p>山梨市の4回目接種 (個別接種) 開始 (1日) 新型コロナウイルス感染症対策本部員会議 (2日) 防災無線呼びかけ (18・19日)</p>
R4. 7月	<p>感染拡大傾向 第7波のさざし (5日) 4回目接種医療従事者等に拡大 (22日)</p>	<p>BA・5系統の感染を県内で初確認 (2日) BA・4系統の感染を県内で確認 (9日) 県の病床確保フェーズ2からフェーズ4へ切り換え (13日) 薬局での無料検査再会【8月31日まで】 (16日) 新規感染者初の1,000人越え (20日) 山梨病院を重点医療機関に指定【最大399床】 (22日) 県の病床確保フェーズ4からフェーズ5へ切り換え (26日)</p>	<p>新型コロナウイルス感染症対策本部員会議【特措法に基づかない】 (13日) 防災無線呼びかけ (16・17日) 4回目集団接種開始 (16日) 23日開催の花火大会延期決定 (21日)</p>
R4. 8月	<p>世界の感染者6億人を超える (26日)</p>	<p>指定病院を3カ所増やし病床18床増 (1日) 甲府共立、都留市立、上野原市立病院を重点医療機関に指定大月市立縮小【最大417床】 (2日) 病床利用率50%超 (4日) 知事と市長村長のWEB会議 (5日) 医療提供体制を堅持するための臨時特別協力要請【8月10日から8月31日】 (10日) 厚生病院の病床5床増【最大422床】 (16日) 県の協力要請及び臨時特別要請1か月の延長【9月30日まで】 (29日)</p>	<p>新型コロナウイルス感染症対策本部員会議【特措法に基づかない】 (9日) 換気に関するチラシ 全戸配布 (23日)</p>
R4. 9月	<p>日本のコロナ感染者数2000万人を超える (9日) オミクロン株対応ワクチン薬事承認 (13日) オミクロン株対応ワクチン政省令改正 (20日) 全数把握簡略化開始 (26日)</p>	<p>飯富、笛吹中央病院を重点医療機関に指定【最大433床】 (1日) 県の病床確保フェーズ5(433床)からフェーズ3(267床)へ切り換え (13日) コロナ確保病床笛吹中央病院に5床増床【最大438床】 (20日) 県の病床確保フェーズ3(272床)からフェーズ2(195床)へ切り換え (21日) 健康フォローアップセンターYamanashi稼働 (26日) 本日より届け出分のみ市民の数として掲載 (27日)</p>	<p>2価ワクチン医師会説明会 (27日)</p>

R4. 10月	BA・5ワクチン承認、4か月～4歳のワクチン承認（5日） BA5ワクチン接種開始（13日） 接種間隔5か月→3か月に短縮（21日）	新たな協力要請（1日） グリーンゾーン認証施設の感染状況によるレベル分け開始。本日よりレベル1（25日） 県の病床確保フェーズ2(188床)からフェーズ1(129床) 切り換え（26日）	BA1ワクチンの市内接種開始（3日） BA4/5市内接種開始（15日）
R4. 11月	基本的対処方針変更（25日） 新型コロナ接触確認アプリ（COCOA）機能停止	県の病床確保フェーズ1(129床)からフェーズ2(188床) 切り換え（2日） 知事の記者会見で第8波に入っていることを発言（9日） 県の病床確保フェーズ2(188床)からフェーズ4(387床) に切り換え（14日） G7認証レベル2へ移行（14日） 協力要請変更（24日） レベル分類公表、感染レベル2（30日）	
R4. 12月	モデルナ2価ワクチンの使用12歳以上に拡大（14日）	オミクロン株BQ.1系統県内で初確認（24日） 山梨県がインフルエンザ流行期入り（28日）	広報ヘチラシ折込【医療機関の受診方法】（23日）
R5. 1月	基本的対処方針変更【イベントに関する考え方変更。大声ありでもマスクをすれば定員の100%可となる。5月8日に5類感染症へ移行を決定。】（27日）	臨時特別要請【1月31日まで】（11日） 高齢者インフルエンザの県の助成開始【2月28日まで】（16日） 県の病床確保フェーズ4(387床)からフェーズ5(444床) に切り換え（16日） 県内でオミクロン株BQ.1.1系統 初確認（19日） 薬局等での無料検査2月28日まで延長（26日） 県の病床確保フェーズ5(444床)からフェーズ4(400床) に切り換え（27日）	有症状者への抗原検査キットの配布開始（16日） 広報ヘチラシ折込【抗原検査キット配布・インフルエンザ助成・付き添い者のPCR助成】（23日）
R5. 2月	基本的対処方針変更【マスクの着用について3月13日から緩和】（10日）	県のイベントに関する考え方変更（1日） 協力要請改訂（1日） G7認証施設レベル1に引き下げ（4日） 県の病床確保フェーズ4(400床)からフェーズ3(275床) に切り換え（9日） 県の病床確保フェーズ3(275床)からフェーズ2(196床) に切り換え（17日） 感染症レベル1に変更（17日）	市の公共施設感染予防ガイドライン改訂（2日） 山梨市感染症対策委員会幹事会（16日）
R5. 3月	マスク着用の緩和（13日）	県の病床確保フェーズ2(196床)からフェーズ1(137床) に切り換え（14日）	
R5. 4月			山梨市感染症対策委員会幹事会（24日）
R5. 5月	WHOがコロナ緊急事態宣言を終了（5日） 新型コロナウィルス5類へ移行（8日）	感染者数報告終了（8日）	春開始接種開始【個別接種】（8日）
R5. 9月			秋開始接種接種【個別接種】（20日）
R6. 3月	新型コロナワクチン特例臨時接種終了		

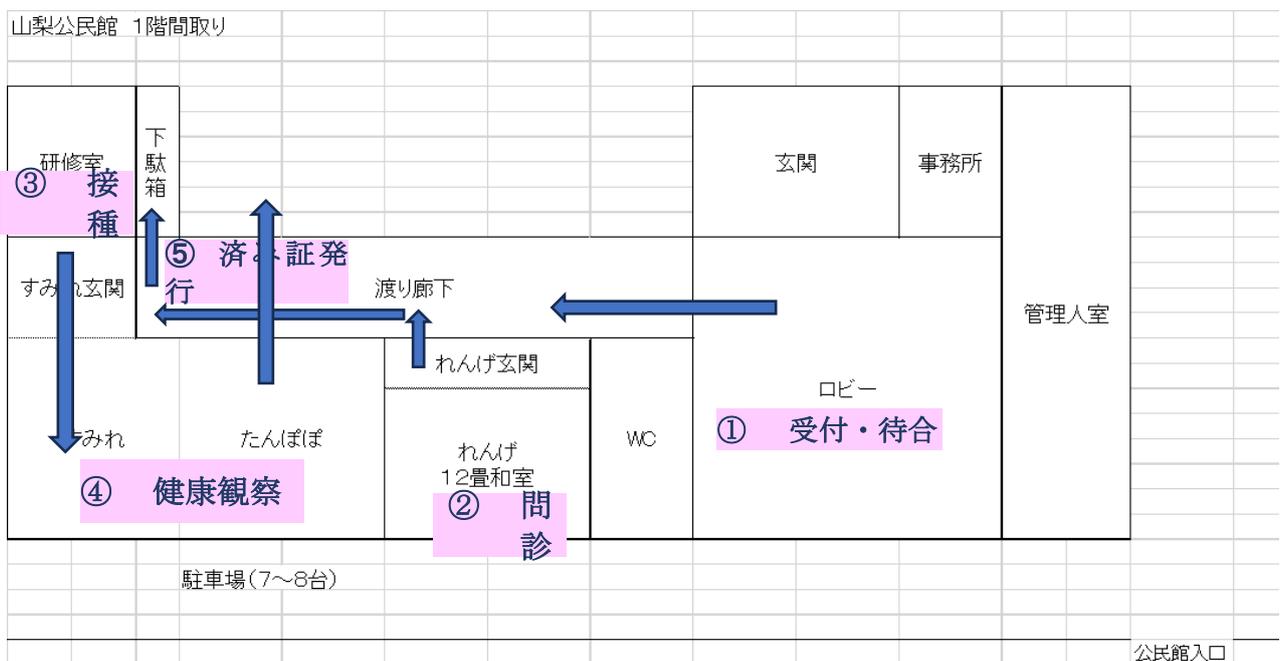
新型コロナワクチン 集団接種会場 レイアウト一覧

山梨公民館

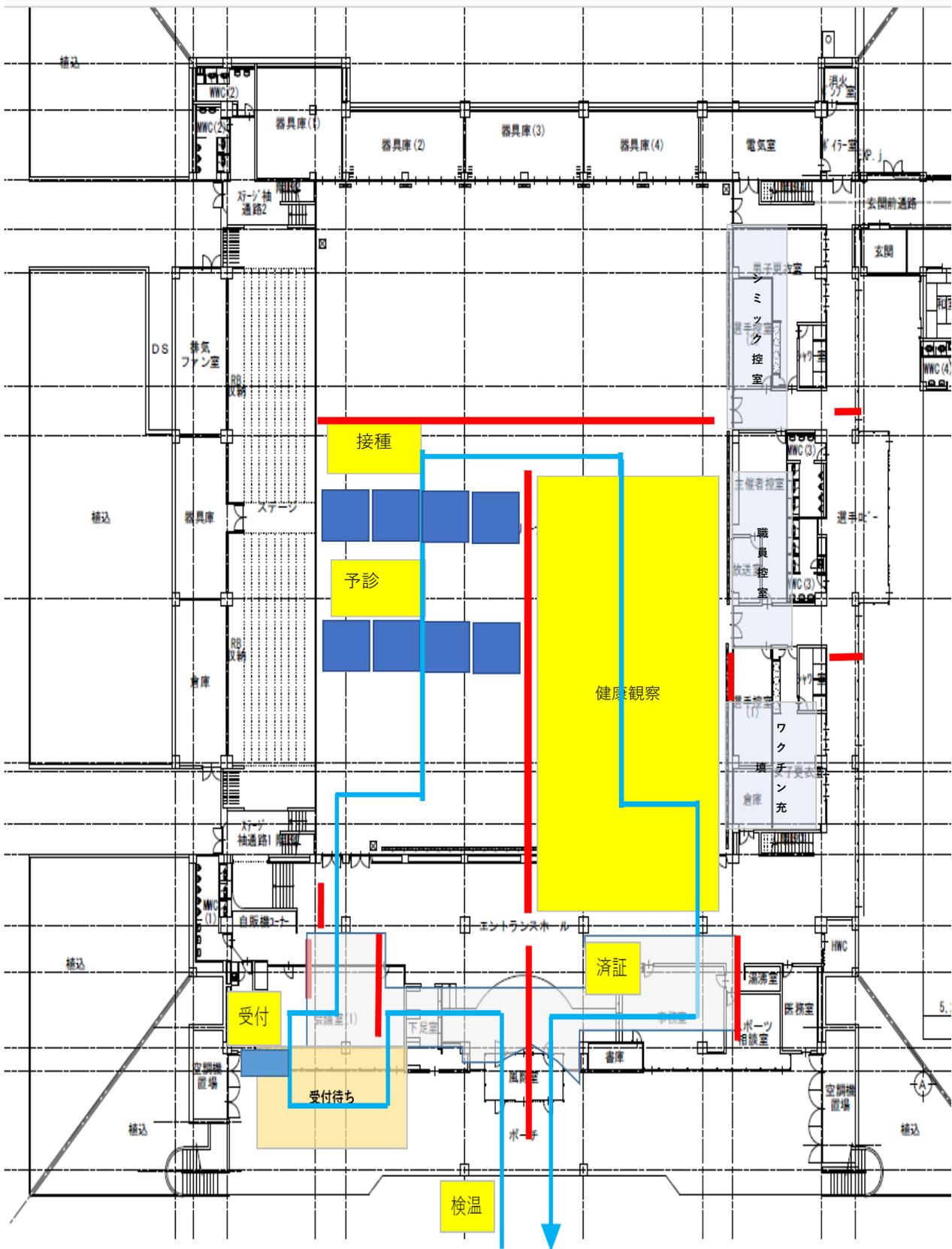
晴れバージョン

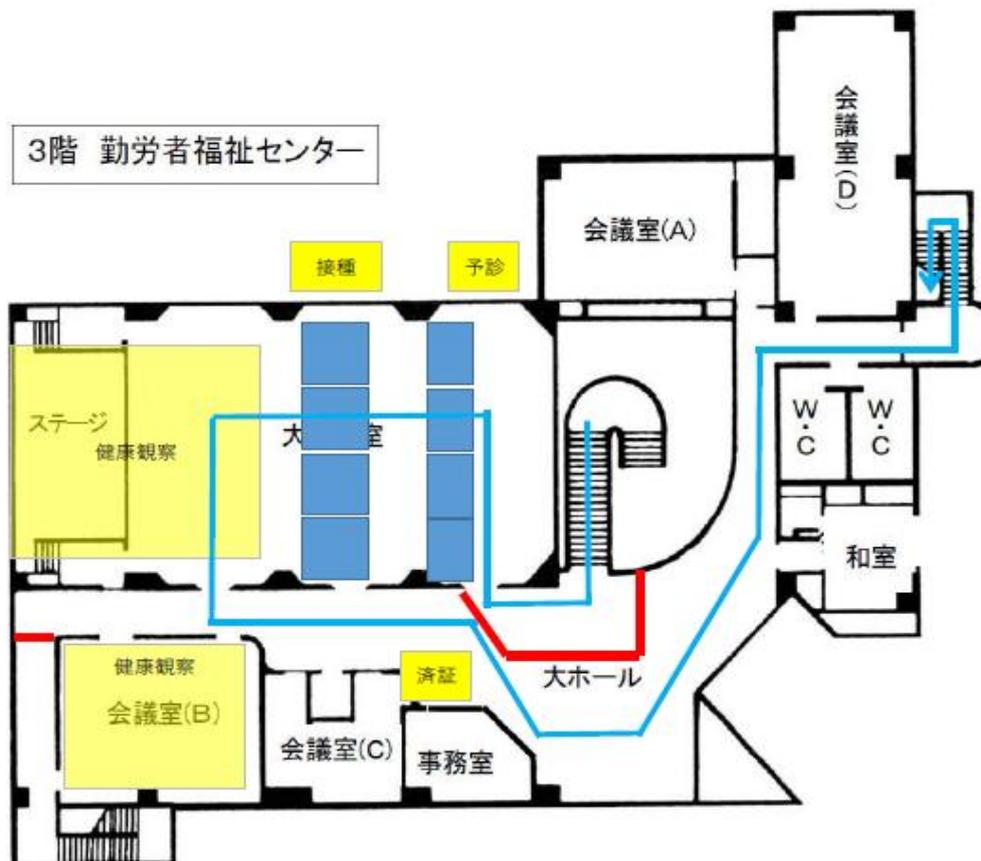


雨バージョン



山梨市民総合体育館

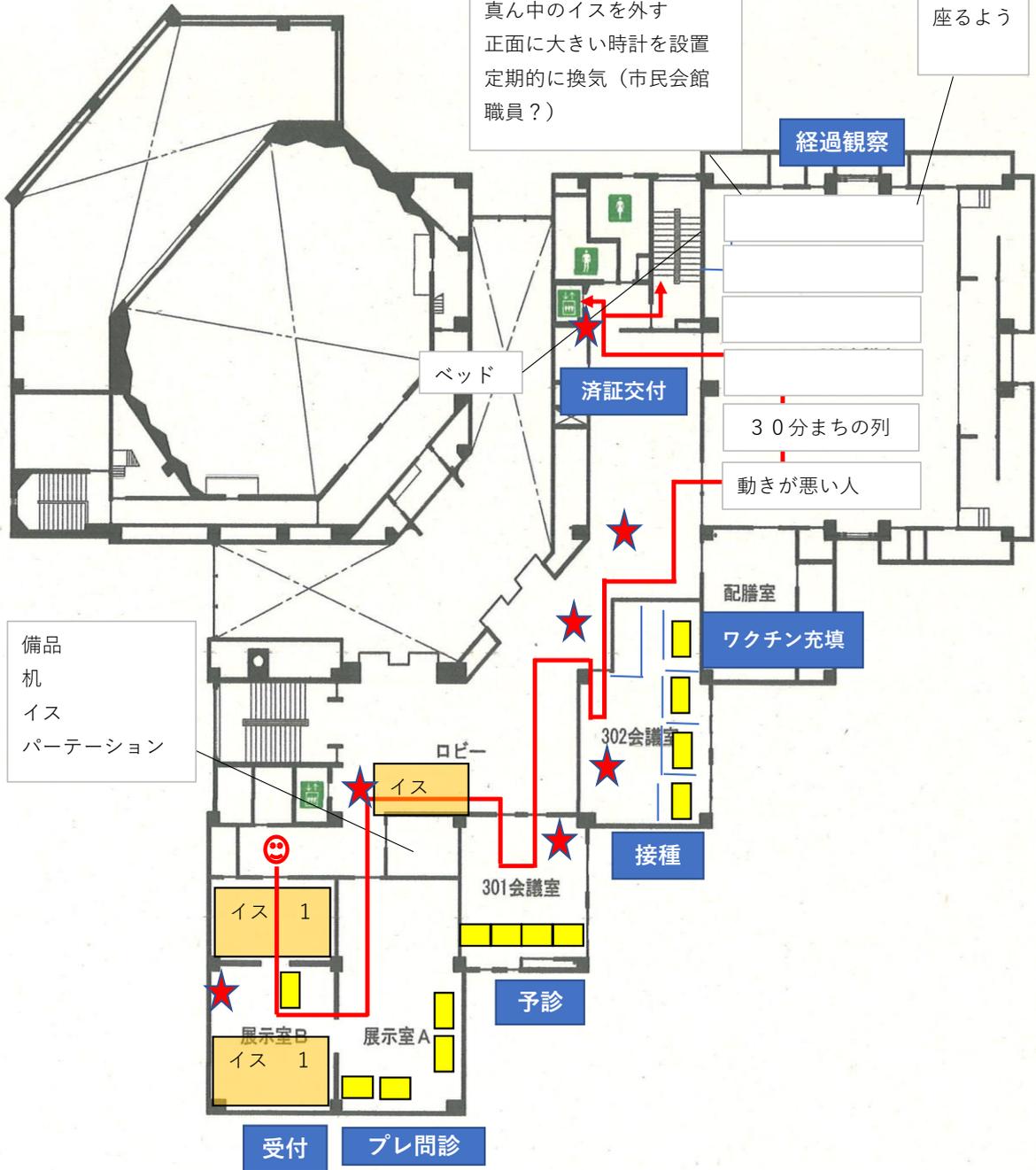




山梨市民会館

現状 → 10列 × ↓6列
 真ん中のイスを外す
 正面に大きい時計を設置
 定期的に換気（市民会館職員？）

ここから座るよう



3階平面図

コロナワクチン集団接種 物品一覧

半日 180人接種を想定

準備品

物品名	数
非接触体温計	6
腋窩式体温計	13
手指消毒用アルコール	27
ペーパータオル	17
アルコールウェット	45
パルスオキシメーター	3
血圧計	8
消毒ジェル	1
金属トレイ	2
消毒ジェル	1
救急セット（アナフィラキシー用薬剤など）	1
酸素ボンベ	1
体調不良者用飲料	3
アルミホイル	3
接種後資料（外国版）	30
スプレーヤー	2
時計	5
ゴミ袋	20
簡易ベット	4
毛布・タオルケット	8

医師看護師用物品

物品名	数
不織布マスク	3
ゴーグル	10
聴診器	1
ペンライト	2
ディスポ手袋（s・m・L）	14
手袋（s・m・l）	4
メディパール	2
医師用荷物かご	6
感染性廃棄物用ゴミ箱	4
注射バン	200
アルコール綿	200
アルコールフリーの消毒綿	200
針捨て容器	8

会場設営物品

物品名	数
ホワイトボード	2
アクリルパーテーション（小・大）	9
ゴミ箱	6
予診票を入れるかご	5
脱衣かご	8

文房具

物品名	数
単3電池	9
単4電池	16
ボタン電池	13
ふせん（小・大）	8
マーカー	33
油性ペン	7
バインダー	9
ボールペン	40
ホチキス	6
養生テープ	35
ノート	6
ホワイトボードペン	4
セロハンテープ	8
電波時計	7
タイマー	10
ゴム印	3
スタンプ台	4
荷造りひも	3
ビニールテープ	2
メンディングテープ	19
輪ゴム	3
年齢早見表	5
のり	5
老眼鏡	2
指サック	10
はさみ	5
クリアファイル	200