

静岡市新型インフルエンザ等対策行動計画
(案)

令和 8 年〇月

静岡市

目次

はじめに	1
第1章 新型インフルエンザ等対策特別措置法の意義等	1
第1節 感染症危機を取り巻く状況	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
第2章 行動計画の作成と感染症危機対応	3
第1節 取組の経緯	3
第2節 新型コロナウイルス感染症対応での経験	3
第3節 市行動計画の作成	4
第4節 市行動計画改定の理由と目的	4
第3章 市の責務、計画の位置づけ、構成等	6
第1節 市（市長及びその他の執行機関をいう。以下同じ。）の責務	6
第2節 市行動計画の位置づけ	6
第3節 市行動計画の構成	7
I：総論	8
第1章 新型インフルエンザ等対策の基本方針	8
第1節 新型インフルエンザ等対策の目的	8
第2節 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方	9
第3節 様々な感染症に幅広く対応できる想定対応	12
第4節 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項	15
第5節 対策推進のための役割分担	19
第6節 市行動計画における対策項目等	21
第2章 市行動計画の実効性を確保するための取組等	23
第1節 市行動計画等の実効性確保	23
II：各論	25
第1章 実施体制	25
第1節 準備期	25
第2節 初動期	25
第3節 対応期	26
第2章 情報収集・分析	27
第1節 準備期	27
第2節 初動期	27
第3節 対応期	28
第3章 サーベイランス	29
第1節 準備期	29
第2節 初動期	31
第3節 対応期	31
第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション	33
第1節 準備期	33
第2節 初動期	34
第3節 対応期	34

第5章 水際対策	35
第1節 準備期.....	35
第2節 初動期.....	35
第3節 対応期.....	35
第6章 まん延防止	36
第1節 準備期.....	36
第2節 初動期.....	36
第3節 対応期.....	37
第7章 ワクチン	39
第1節 準備期.....	39
第2節 初動期.....	43
第3節 対応期.....	45
第8章 医療	49
第1節 準備期.....	49
第2節 初動期.....	50
第3節 対応期.....	50
第9章 治療薬・治療法	53
第1節 準備期.....	53
第2節 初動期.....	53
第3節 対応期.....	54
第10章 検査	55
第1節 準備期.....	55
第2節 初動期.....	57
第3節 対応期.....	59
第11章 保健	60
第1節 準備期.....	60
第2節 初動期.....	66
第3節 対応期.....	68
第12章 物資	75
第1節 準備期.....	75
第2節 初動期.....	75
第3節 対応期.....	75
第13章 市民の生活及び地域経済の安定の確保	76
第1節 準備期.....	76
第2節 初動期.....	77
第3節 対応期.....	77
参考資料	79
庁内各局の主な業務（対応期を中心にした想定）	79
用語解説.....	81
各論の対策項目・時期別表.....	86

はじめに

第1章 新型インフルエンザ等対策特別措置法の意義等

第1節 感染症危機を取り巻く状況

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

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

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

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

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

第2節 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定

新型インフルエンザは、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得していないため、世界的な大流行（パンデミック）となり、大きな健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすことが懸念されている。

また、コロナウイルスのような既知の病原体であっても、ウイルスの変異等により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、パンデミックになることが懸念される。

さらに、未知の感染症である新感染症についても、その感染性の高さから社会的影響が大きいものが発生する可能性がある。

これらの感染症が発生した場合には、国家の危機管理として対応する必要がある。

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「特措法」という。）は、病原性が高い新型インフルエンザ等感染症、同様に危険性のある指定感染症及び新感染症が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的に、国、地方公共団体、指定（地方）公共機関、事業者等の責務、新型インフルエンザ等の発生時における措置、まん延防止等重点措置、緊急事態措置等の特別の措置を定めたものであり、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）等と相まって、国全体と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。

特措法の対象となる新型インフルエンザ等感染症は、国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、全国的かつ急速にまん延し、かつ、病状の程度が重篤となるおそれがあり、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ものであり、具体的には、

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

である。

第2章 行動計画の作成と感染症危機対応

第1節 取組の経緯

国は、特措法の制定以前から、新型インフルエンザに係る対策について、2005年（平成17年）に、「世界保健機関（WHO）世界インフルエンザ事前対策計画」に準じて、「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定した。本市では、2007年（平成19年）3月に静岡市新型インフルエンザ行動計画（保健医療対策編）第一版を策定し、感染症法の改正、政府ガイドラインの公表等を踏まえて、2009年2月に第二版を策定した。

同年4月に、新型インフルエンザ（A/H1N1）がメキシコで確認され、世界的大流行となり、我が国でも発生後1年余で約2千万人がり患したと推計されたが、入院患者数は約1.8万人、死亡者数は203人であり、死亡率は0.16（人口10万対）と、諸外国と比較して低い水準にとどまったが、この対策実施を通じて、実際の現場での運用や病原性が低い場合の対応等について、多くの知見や教訓等が得られた。

この対応の経験を経て、病原性の高い新型インフルエンザが発生し、まん延する場合に備えるため、国は2011年に新型インフルエンザ対策行動計画を改定するとともに、2012年4月に、特措法が制定された。そして、2013年には、特措法第6条の規定に基づき、「新型インフルエンザ等対策有識者会議中間とりまとめ」（2013年2月7日）を踏まえ、政府行動計画を作成した。

これに追随する形で、「静岡県新型インフルエンザ等対策行動計画」が2013年（平成25年）9月、「静岡市新型インフルエンザ等対策行動計画」が2014年（平成26年）2月に策定された。

第2節 新型コロナウイルス感染症対応での経験

2019年12月末、中華人民共和国湖北省武漢市で原因不明の肺炎が集団発生し、2020年1月には我が国でも新型コロナの感染者が確認された。その後、同月には政府対策本部（新型コロナウイルス感染症対策本部）が設置された。同年3月には特措法が改正され、新型コロナを特措法の適用対象とし、特措法に基づく政府対策本部の設置、基本的対処方針の策定が行われた。

そして、国内感染者の確認から3年余り経過した2023年5月8日、新型コロナが感染症法上の5類感染症に位置付けられた。

今般、3年超にわたって特措法に基づき新型コロナ対応が行われたが、この経験を通じて強く認識されたことは、感染症危機が、社会のあらゆる場面に影響し、国民の生命及び健康への大きな脅威であるだけでなく、経済や社会生活を始めとする国民生活の安定にも大きな脅威となるものであったことである。

はじめに 第2章 行動計画の作成と感染症危機対応

感染症危機の影響を受ける範囲についても、新型コロナ対応では、全ての国民が、様々な立場や場面で当事者として感染症危機と向き合うこととなった。この間の経験は、感染症によって引き起こされるパンデミックに対し、国家の危機管理として社会全体で対応する必要があることを改めて浮き彫りにした。

そして、感染症危機は、決して新型コロナ対応で終わったわけではなく、次なる感染症危機は将来必ず到来するものである。

第3節 市行動計画の作成

市は、特措法第8条の規定により、静岡県新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「県行動計画」という。）に基づき、「静岡市新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「市行動計画」という。）」を作成する。市行動計画は、市域に係る新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に関する事項、市が実施する措置等を定めるものである。

市行動計画は、政府行動計画及び県行動計画に基づき策定され、特定の感染症や過去の事例のみを前提とするのではなく、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性をも想定しつつ、発生した新型インフルエンザ等の特性を踏まえ、様々な状況で対応できるよう、対策の選択肢を示すものである。

第4節 市行動計画改定の理由と目的

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等対策の経験や訓練等を通じた改善等を踏まえて、国は、定期的な検討を行い、適時適切に政府行動計画の改定を行うものとされている。

今般の政府行動計画の改定は、実際の感染症危機対応で把握された課題を踏まえ、次の感染症危機でより万全な対応を行うことを目指して対策の充実等を図るために行われたものである。

政府による新型コロナの対応（以下「新型コロナ対応」という。）の課題整理の結果、

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

が課題として挙げられた。

こうした新型コロナ対応の経験やその課題を踏まえ、次なる感染症危機対応を行うに当たっては、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた、感染症危機に強くてしなやかに対応できる社会を目指すことが必要であることから、政府行動計画は

- ・ 感染症危機に対応できる平時からの体制作り

- ・ 国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

の3つの目標を実現できるよう、全面改定された。

今回、これらの政府行動計画・県行動計画の改定内容に併せて市行動計画の改定を行う。今般の市行動計画の改定は、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外も含めた幅広い感染症による危機に対応できる社会を目指すものである。

市行動計画に基づき、感染症危機に対する平時の備えに万全を期すとともに、有事には、感染症の特性や科学的知見を踏まえ、迅速かつ着実に必要な対策を実施していく。

市行動計画は、感染症有事に際して迅速に対処を行うため、あらかじめ有事の際の対応策を整理し、平時の備えの充実を図るものである。有事に際しては、市行動計画の様々な対策の選択肢を参考に、政府行動計画の他、基本的対処方針と整合しつつ、対応を行っていくこととなる。

従前の市行動計画は、2014年に策定されたものであるが、今般、初めてとなる抜本改正を行う。新型コロナ対応の経験やその間に行われた関係法令等の整備等を踏まえ、各種の対策を抜本的に拡充し、具体化している。また、対象とする疾患についても、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等だけでなくその他の幅広い呼吸器感染症をも念頭に置くこととした上で、記載を3期（準備期、初動期及び対応期）に分け、特に準備期の取組を充実させている。

また、対策項目をこれまでの6項目から13項目に拡充させ、新型コロナ対応で課題となった項目を独立させ、記載の充実を図る。感染が長期化する可能性も踏まえ、複数の感染拡大の波への対応や、ワクチンや治療薬の普及等に応じた対策の機動的な切替えについても明確化する。

さらに、実効性を確保するため、実施状況のフォローアップや定期的な改定を行うとともに、県及び国を始めとした多様な主体の参画による実践的な訓練を実施することとする。

市行動計画は、国、県及び指定（地方）公共機関と相互に連携協力し、自ら市内の新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、市内において関係機関が実施する新型インフルエンザ等対策を総合的に推進するためのものである。計画期間は2026年度を初年度とし、政府行動計画、保健医療計画及び県予防計画と整合性の確保を図る。

第3章 市の責務、計画の位置づけ、構成等

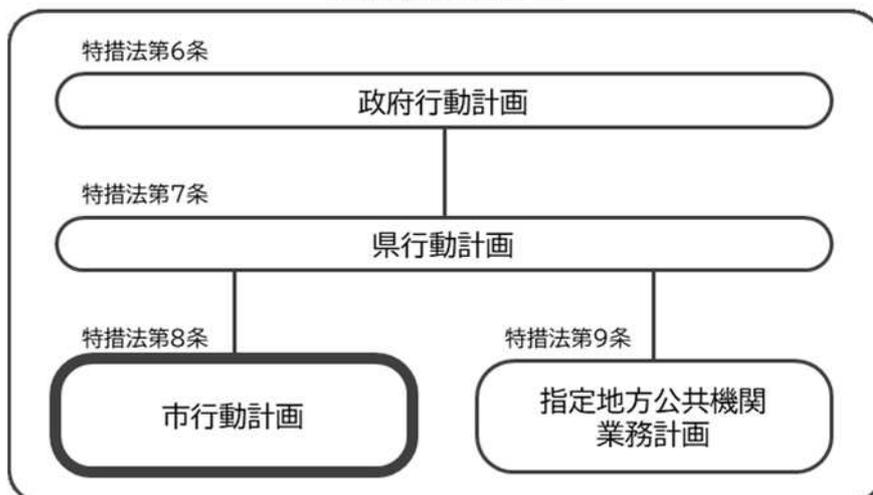
第1節 市（市長及びその他の執行機関をいう。以下同じ。）の責務

責務の内容	国、県、他の地方公共団体及び指定（地方）公共機関と相互に連携協力し、国の示す基本的対処方針に基づき、自らその区域に係る新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、市内において関係機関が実施する新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する。
根拠	<ul style="list-style-type: none">・ 特措法その他の法令・ 新型インフルエンザ等対策政府行動計画（以下「政府行動計画」という。）・ 新型インフルエンザ等への基本的な対処の方針（以下「基本的対処方針」という。）・ 新型インフルエンザ等対策ガイドライン・ 県行動計画

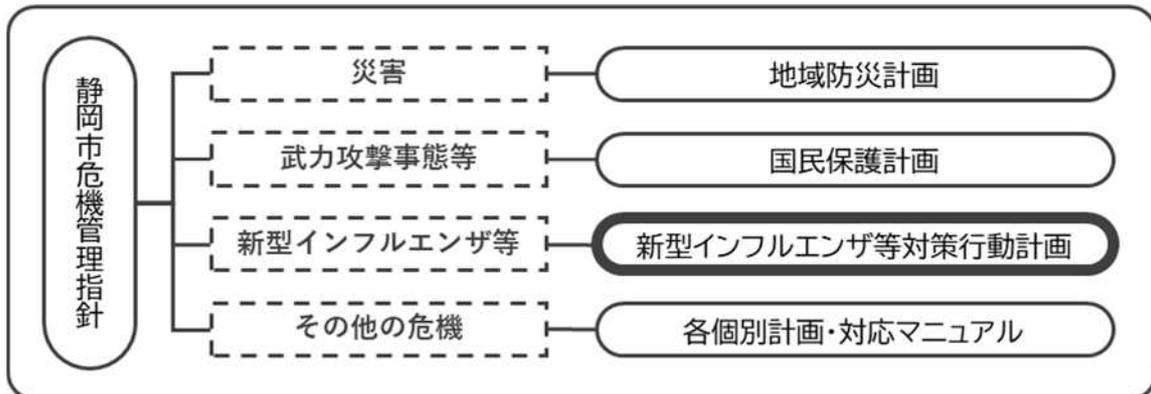
第2節 市行動計画の位置づけ

市は、その責務にかんがみ、特措法第8条の規定に基づき、市行動計画を作成する。

新型インフルエンザ等対策特別措置法(特措法)における市行動計画の体系



静岡市危機管理計画における市行動計画の体系



第3節 市行動計画の構成

新型インフルエンザ等対策は、発生等の状況に応じてとるべき対応が異なることから、事前の準備を進め、状況の変化に即応した意思決定を迅速に行うことができるよう、あらかじめ発生段階を設け、各段階において想定される状況に応じた対応方針を定めておく必要がある。

市行動計画は、政府行動計画と同様に3部構成とし、第3部では、各対策項目を3つの発生段階に分類して記載する。

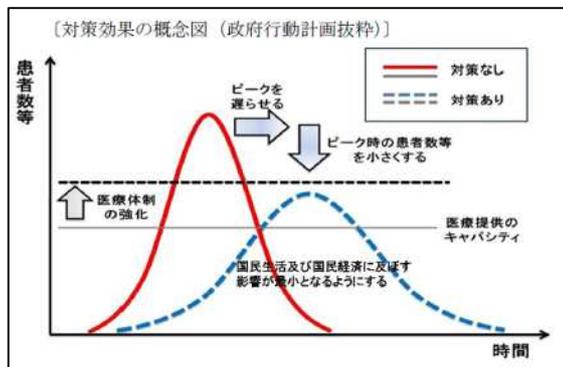
I : 総論

第1章 新型インフルエンザ等対策の基本方針

第1節 新型インフルエンザ等対策の目的

新型インフルエンザ等の発生時期を正確に予知することは困難であり、また、その発生そのものを阻止することは不可能である。また、世界中のどこかで新型インフルエンザ等が発生すれば、我が国への侵入も避けられないと考えられる。病原性が高くまん延のおそれのある新型インフルエンザ等が発生すれば、住民の生命及び健康、市民生活及び地域経済にも大きな影響を与えかねない。

新型インフルエンザ等については、長期的には、住民の多くが患うおそれがあるものであるが、患者の発生が一定の期間に偏ってしまった場合は、医療提供体制の許容量を超えてしまうということを念頭に置きつつ、新型インフルエンザ等対策を市の危機管理に関わる重要な課題と位置付け、次の2点を主たる目的として対策を講じていく必要がある。



感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命及び健康を保護する。

- 感染拡大を抑えて、流行のピークを遅らせ、医療体制の整備やワクチン製造のための時間を確保する。
- 流行のピーク時の患者数等をなるべく少なくして医療体制への負荷を軽減するとともに、医療体制の強化を図ることで、患者数等が医療提供のキャパシティを超えないようにすることにより、必要な患者が適切な医療を受けられるようにする。
- 適切な医療の提供により、重症者数や死亡者数を減らす。

市民の生活及び 地域 経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

- 感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えを行うことにより、市民生活および地域経済の安定を確保する。
- 市民生活及び地域経済の安定を確保する。
- 地域での感染拡大防止策等により、欠勤者の数を減らす。
- 事業継続計画の作成・実施等により、医療の提供の業務又は市民生活及び 地域経済 の安定に寄与する業務の維持に努める。

第2節 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方

政府行動計画において、新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方を次のとおり示しており、市の対策は、この考え方に基づいて行うものとする。

新型インフルエンザ等対策は、発生の段階や状況の変化に応じて柔軟に対応していく必要があることを念頭に置かなければならない。過去の新型インフルエンザや新型コロナウイルスのパンデミックの経験等を踏まえると、特定の事例に偏重して準備を行うことは、大きなリスクを背負うことになりかねない。政府行動計画は、特定の感染症や過去の事例のみを前提とするのではなく、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性をも想定しつつ、発生した新型インフルエンザ等の特性を踏まえ、様々な状況に対応できるよう、対策の選択肢を示すものである。

我が国においては、科学的知見及び各国の対策も踏まえ、我が国の地理的な条件、大都市への人口集中、少子高齢化、交通機関の発達度等の社会状況、医療提供体制、受診行動の特徴等の国民性も考慮しつつ、各種対策を総合的かつ効果的に組み合わせてバランスのとれた戦略を目指すこととする。その上で、新型インフルエンザ等の発生前から流行状況が終息するまでの状況に応じて、次の点を柱とする一連の流れを持った戦略を確立する。なお、実際に新型インフルエンザ等が発生した際には、感染症の特徴、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行の状況、地域の実情その他の状況を踏まえ、人権への配慮や、対策の有効性、実行可能性及び対策そのものが国民生活及び国民経済に与える影響等を総合的に勘案し、本政府行動計画等で記載するものの中から、実施すべき対策を選択し決定する。

- 発生前の段階（準備期）では、水際対策の実施体制の構築、地域における医療提供体制の整備や抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄、ワクチンや治療薬等の研究開発と供給体制の整備、国民に対する啓発や政府・企業による事業継続計画等の策定、DXの推進や人材育成、実践的な訓練の実施による対応体制の定期的な点検や改善等、新型インフルエンザ等の発生に備えた事前の準備を周到に行っておくことが重要である。
- 国内で発生した場合を含め世界で新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症が発生した段階（初動期）では、直ちに初動対応の体制に切り替える。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海外で発生した場合は、病原体の国内への侵入を完全に防ぐことは困難であるということを前提として対策を策定することが必要である。海外で発生している段階で、国内の万全の体制を構築するためには、我が国が島国である特性をいかし、検疫措置の強化等により、病原体の国内侵入や感染拡大のスピードをできる限り遅らせることが重要である。
- 国内の発生当初の封じ込めを念頭に対応する時期（対応期）では、患者の入院措置や抗インフルエンザウイルス薬等による治療、感染リスクのある者の外出自粛

やその者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の検討、病原性に応じて、不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限等を行い、感染拡大のスピードをできる限り抑えることを目的とした各般の対策を講ずる。

- なお、国内外の発生当初等の病原性や感染性等に関する情報が限られている場合には、過去の知見等も踏まえ、病原性や感染性等が高い場合のリスクを想定し、封じ込めを念頭に強力な対策を実施するが、常に新しい情報を収集・分析し、対策の必要性を評価し、更なる情報が得られ次第、感染拡大のスピードを抑制し、可能な限り感染者数等を減少させるための対策等、適切な対策へと切り替えることとする。また、状況の進展に応じて、必要性の低下した対策についてはその縮小や中止を図る等の見直しを行うこととする。
- 国内で感染が拡大し、病原体の性状等に応じて対応する時期（対応期）では、国、地方公共団体、事業者等は相互に連携して、医療提供体制の確保や国民生活及び国民経済の維持のために最大限の努力を行う必要があるが、社会の緊張が高まり、変化する状況に対策が必ずしも適合しなくなることも含め様々な事態が生じることが想定される。したがって、あらかじめ想定したとおりにいかないことが考えられ、社会の状況を把握し、状況に応じて臨機応変に対処していくことが求められる。
- 地域の実情等に応じて、都道府県や関係省庁が政府対策本部と協議の上、柔軟に対策を講ずることができるようし、医療機関を含めた現場が動きやすくなるような配慮や工夫を行う。
- その後、ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期（対応期）では、科学的知見の集積、検査体制や医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普及等の状況の変化等に合わせて、適切なタイミングで、柔軟かつ機動的に対策を切り替える。
- 最終的には、流行状況が収束し、特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期を迎える。

国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがある新型インフルエンザ等への対策は、不要不急の外出の自粛要請、施設の使用制限等の要請、各事業者における業務縮小等による接触機会の抑制等の医療対応以外の感染対策と、ワクチンや治療薬等を含めた医療対応を組み合わせて総合的に行うことが必要である。

特に医療対応以外の感染対策については、社会全体で取り組むことにより効果が期待されるものであり、全ての事業者が自発的に職場における感染予防に取り組むことはもちろん、感染拡大を防止する観点から、継続する重要業務を絞り込む等の対策を実施することについて積極的に検討することが重要である。事業者の従業員のり患等により、一定期間、事業者のサービス提供水準が相当程度低下する可能性があることについて周

知し、国民の理解を得るための呼び掛けを行うことも必要である。

また、新型インフルエンザ等のまん延による医療提供体制の限界や社会的混乱を回避するためには、国、都道府県、市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び指定（地方）公共機関による対策だけでは限界があり、事業者や国民一人一人が、感染予防や感染拡大防止のための適切な行動や備蓄等の準備を行うことが必要である。

新型インフルエンザ等対策は、日頃からの手洗いやマスク着用等の咳エチケット等の季節性インフルエンザ等の呼吸器感染症に対する対策が基本となる。特にワクチンや治療薬がない可能性が高い新興感染症等が発生した場合は、公衆衛生対策がより重要である。

第3節 様々な感染症に幅広く対応できる想定対応

(1) 有事の想定対応の考え方

過去に流行した新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等以外の呼吸器感染症も念頭に、中長期的に複数の感染の波が生じることも想定し、様々な状況に対応できるよう、想定対応は以下のアからエまでの考え方を踏まえる。

- (ア) 特定の感染症や過去の事例のみを前提とするのではなく、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性を想定しつつ、病原体の性状に応じた対策等についても考慮する。
- (イ) 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発生初期には、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。
- (ウ) 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する。
- (エ) 病原体の変異による病原性や感染性の変化及びこれらに伴う感染拡大の繰り返しや対策の長期化の場合も織り込んだ想定とする。

また、有事の対応の想定に当たっては、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）のリスク評価の大括りの分類を設け、それぞれのケースにおける対応の典型的な考え方を示す。その上で、柔軟な対応が可能となるよう、対策の切替えについては第2章の「各段階における対策」の部分で具体的な対策内容の記載を行う。

新型インフルエンザ等対策は、予防や準備等の事前準備の部分（準備期）と、発生後の対応のための部分（初動期及び対応期）に大きく分けた構成とする。

(2) 感染症危機における有事の時期ごとの対応

具体的には、前述の(1)の有事の想定対応の考え方も踏まえ、感染症の特性、感染症危機の長期化、状況の変化等に応じて幅広く対応するため、初動期及び対応期を、対策の柔軟かつ機動的な切替えに資するよう以下のように区分し、有事の対応を想定する。時期ごとの対応の特徴も踏まえ、感染症危機対応を行う。

○ 初動期 (A)

感染症の急速なまん延及びその可能性のある事態を探知して以降、政府対策本部及び県対策本部が設置されて基本的対処方針が定められ、これが実行されるまでの間、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を明らかにしつつ、感染拡大のスピードをできる限り抑えて、感染拡大に対する準備を行う時間を確保するため、新型インフルエンザ等の特徴や事態の推移に応じて迅速かつ柔軟に対応する。

対応期については、以下のBからDまでの時期に区分する。

- ・ 封じ込めを念頭に対応する時期（B）
- ・ 病原体の性状等に応じて対応する時期（C-1）
- ・ ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期（C-2）
- ・ 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期（D）

○ **対応期：封じ込めを念頭に対応する時期（B）**

政府対策本部及び県対策本部の設置後、国内での新型インフルエンザ等の発生の初期段階では、病原体の性状について限られた知見しか得られていない中で、諸外国における感染動向等も考慮しつつ、まずは封じ込めを念頭に対応する（この段階で新型インフルエンザであることが判明した場合は、抗インフルエンザウイルス薬やプレパネミックワクチン等の対応を開始し、検査・診療により感染拡大防止を図ることができる可能性があることに留意する。）。

その後の感染拡大が進んだ時期については、対策の切替えの観点から、以下のように区分する。

○ **対応期：病原体の性状等に応じて対応する時期（C-1）**

感染の封じ込めが困難な場合は、知見の集積により明らかになる病原体の性状等を踏まえたリスク評価に基づき、感染拡大のスピードや潜伏期間等を考慮しつつ、確保された医療提供体制で対応できるレベルに感染拡大の波（スピードやピーク等）を抑制するべく、感染拡大防止措置等を講ずることを検討する。

○ **対応期：ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期（C-2）**

ワクチンや治療薬の普及等により、新型インフルエンザ等への対応力が高まることを踏まえて、科学的知見に基づき対策を柔軟かつ機動的に切り替える（ただし、病原体の変異により対策を強化させる必要が生じる可能性も考慮する。）。

○ **対応期：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）**

最終的に、ワクチン等により免疫の獲得が進むこと、病原体の変異により病原性や感染性等が低下すること及び新型インフルエンザ等への対応力が一定水準を上回ることに より特措法によらない基本的な感染症対策（出口）に移行する。

この初動期から対応期までの時期ごとの感染症危機対応の大きな流れに基づき、第2章の「各段階における対策」の部分において、それぞれの時期に必要な対策の選択肢を定める。

I：総論 第1章 新型インフルエンザ等対策の基本方針

特に対応期の「病原体の性状等に応じて対応する時期」(C-1)においては、病原性や感染性等の観点からリスク評価の大括りの分類を行った上で、それぞれの分類に応じ各対策項目の具体的な内容を定める。また、病原性や感染性等の観点からのリスク評価の大まかな分類に応じた対策を定めるに当たっては、複数の感染の波への対応や対策の長期化、病原性や感染性の変化の可能性を考慮する。

また、対応期の「ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期」(C-2)については、ワクチンや治療薬の有無や開発の状況等によっては、こうした時期が到来せずに、対応期の「特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期」(D)を迎えることも想定される。

さらに、感染や重症化しやすいグループが特に子どもや若者、高齢者の場合に必要な措置等については、社会や医療提供体制等に与える影響が異なることから、準備や介入の在り方も変化することに留意しつつ対策を定める。

第4節 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項

国、県、市町、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、特措法その他の法令、政府行動計画、政府行動計画ガイドライン、県行動計画及び各市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。この場合において、次の点に留意する。

（1）平時の備えの整理や拡充

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、以下のアからオまでの取組により、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、情報収集・共有、分析の基盤となるDXの推進等を行う。

（ア）新型インフルエンザ等の発生時に行うべき対策の共有とその準備の整理

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。

（イ）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

初動対応については、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想定を行い、初発の探知能力を向上させるとともに、国内初発の感染事例を探知した後速やかに初動対応に動き出せるように体制整備を進める。

（ウ）関係者や住民等への普及啓発と訓練等を通じた不断の点検や改善

感染症危機は必ず起こり得るものであるとの認識を広く感染症対策に携わる関係者や住民等に持ってもらうとともに、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、多様な想定対応や実施主体による訓練の実施等を通じて、平時の備えについて不断の点検や改善を行う。

（エ）医療提供体制、検査体制、ワクチンや診断薬、治療薬等の研究開発体制、リスクコミュニケーション等の備え

感染症法や医療法等の制度改正による医療提供体制等の平時からの備えの充実を始め、有事の際の速やかな対応が可能となるよう、検査体制の整備、ワクチンや診断薬、治療薬等の研究開発体制、リスクコミュニケーション等について平時からの取組を進める。

（オ）負担軽減や情報の有効活用、国との連携等のためのDXの推進や人材育成等

保健所等の負担軽減、医療関連情報の有効活用、国との連携の円滑化等を図るため

のDXの推進のほか、人材育成、国との連携、研究開発への支援、国際的な連携等の複数の対策項目に共通する横断的な視点を念頭に取組を進める。

(2) 感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替え

対策に当たっては、バランスを踏まえた対策と適切な情報提供・共有により市民生活及び社会経済活動への影響を軽減させるとともに、身体的、精神的及び社会的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、以下のアからオまでの取組により、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えを国や県、JHS等と連携し、市民の生命及び健康の保護と市民生活及び社会経済活動に及ぼす影響が最小となるよう対策を講ずる。

(ア) 可能な限り科学的根拠に基づいた対策の切替え

対策の切替えに当たっては、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収集の仕組みや適時適切なリスク評価の仕組みを構築する。

(イ) 医療提供体制と市民生活及び社会経済への影響を踏まえた感染拡大防止措置

有事には市予防計画及び県保健医療計画に基づき医療提供体制の速やかな拡充を図りつつ、医療提供体制で対応できるレベルに感染拡大のスピードやピークを抑制することが重要である。リスク評価に基づき、このレベルを超える可能性がある場合等には、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、市民生活や社会経済等に与える影響にも十分留意する。

(ウ) 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。あわせて、対策の切替えの判断の指標や考慮要素について可能な範囲で具体的に事前に定める。

(エ) 対策項目ごとの時期区分

柔軟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。

(オ) 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、可能な限り科学的根拠に基づいた情報提供・共有により、適切な判断や行動を促せるようにする。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。

(3) 基本的人権の尊重

市は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、基本的人権を尊重することとし、特措法による要請や行動制限等の実施に当たって、市民の自由と権利に制限を加える場合は、その制限はこの新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものとする。

新型インフルエンザ等対策の実施に当たって、法令の根拠があることを前提として、リスクコミュニケーションの観点からも、市民等に対して十分説明し、理解を得ることを基本とする。

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

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

(4) 危機管理としての特措法の性格

特措法は、感染症有事における危機管理のための制度であって、緊急事態に備えて様々な措置を講ずることができるよう制度設計されている。しかし、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症や新感染症が発生したとしても、病原性の程度や、ワクチンや治療薬等の対策が有効であること等により、まん延防止等重点措置や緊急事態措置を講ずる必要がないこともあり得るので、どのような場合にもこれらの措置を講ずるものではないことに留意する。

(5) 関係機関相互の連携協力の確保

I：総論 第1章 新型インフルエンザ等対策の基本方針

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

また、必要に応じて、市対策本部長から県対策本部長に対して、新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うよう要請するものとする。

(6) 高齢者施設等や障害者施設等の社会福祉施設等における対応

感染症危機における高齢者施設等や障害者施設等の社会福祉施設等において必要となる医療提供体制等について、医療機関との連携等を含め平時から検討し、有事に備えた準備を行う。

(7) 感染症危機下の災害対応

市は、感染症危機下の災害対応についても想定し、平時から防災備蓄や避難所施設の確保等を進めるとともに、自宅療養者等の避難のための情報共有等の連携体制を整えること等を進める。感染症危機下で地震等の災害が発生した場合には、市は国、県と連携し、発生地域における状況を適切に把握するとともに、必要に応じ、避難所における感染症対策の強化や、自宅療養者等への情報共有、避難の支援等を速やかに行う。

(8) 記録の作成や保存

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

第5節 対策推進のための役割分担

主体	役割
<p>国（指定行政機関を含む）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 有事において的確かつ迅速に自ら対策を実施するとともに、県、市町及び指定（地方）公共機関が実施する対策を支援 ・ WHO 等の国際機関や諸外国との国際的な連携の確保 ・ 新型インフルエンザ等、ワクチン、その他の医薬品の調査や研究の実施とこれらに係る国際協力による、発生時におけるワクチン、診断薬、治療薬等の早期開発と確保 ・ 準備期の対策の着実な実施と定期的訓練による対策の点検及び改善 ・ 新型インフルエンザ等対策閣僚会議及び新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議を通じた総合的な取組の推進 ・ 有事における基本的対処方針の決定と、推進会議等の意見を踏まえた対策の推進 ・ 国民・事業者等への感染症や感染対策に関する基本的な情報の提供・共有 <p>【指定行政機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 政府行動計画を踏まえ、相互に連携を図りつつ、発生時における所管分野における段階に応じた具体的な対応のあらかじめの決定
<p>県</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 有事における基本的対処方針に基づいた県内に係る対策の的確かつ迅速な実施と、県内における対策の総合的な推進 ・ 医療提供体制の確保とまん延防止に関する的確な判断と対応 ・ 平時における医療措置協定及び検査等措置協定の締結による計画的な準備と有事における迅速な体制移行 ・ 連携協議会等による予防計画・保健医療計画の協議と予防計画に基づく取組状況の国への報告と進捗管理 ・ 平時からの医療提供体制の整備やまん延を防止していくための取組の実施と PDCA サイクルに基づく改善 ・ 保健所設置市とのまん延防止等に関する協議の実施等、平時からの連携
<p>市町</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 有事における基本的対処方針に基づいた市町内に係る対策の的確かつ迅速な実施（ワクチン接種、住民の生活支援、有事の要配慮者の支援等）と、市町内における対策の総合的な推進 <p>【保健所設置市】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健所や検査体制等の対応能力の計画的準備と予防計画に基づく取組状況の国への報告と進捗管理 ・ 県とのまん延防止等に関する協議の実施等、平時からの連携

I：総論 第1章 新型インフルエンザ等対策の基本方針

医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県との医療措置協定の締結、院内感染対策の研修・訓練の実施及び感染症対策物資の確保などの推進 ・ 新型インフルエンザ等の患者の診療体制を含めた業務継続計画の策定 ・ 有事における、県からの要請に応じた医療措置協定に基づく、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療提供、後方支援又は医療人材の派遣の実施
指定（地方）公共機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 有事における新型インフルエンザ等対策の実施
登録事業者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平時からの職場における感染対策の実施及び重要業務の事業継続等に係る準備及び有事における業務の継続的实施
一般の事業者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平時からの有事に備えた職場における感染対策の実施及びマスクや消毒薬等の備蓄（特に多数の者が集まる事業を行う者）
住民	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平時からの新型インフルエンザ等に関する情報及び知識等の収集及び健康管理と基本的な感染対策の個人レベルでの実践 ・ 平時からの新型インフルエンザ等の発生に備えた衛生用品、食料品及び生活必需品等の備蓄 ・ 有事における感染拡大を抑えるための個人レベルでの対策の実施

第6節 市行動計画における対策項目等

対策項目	目標	目標達成のための取組
(1) 実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染拡大の抑制 ・ 市民の生命及び健康の保護 ・ 市民生活及び地域経済への影響の最小化 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平時における関係機関間の連携、人材の確保・育成、訓練の実施 ・ 有事の迅速な情報収集・分析及びリスク評価による的確な政策判断と実行
(2) 情報収集・分析	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症対策と社会経済活動の両立を見据えた対策の判断の実現 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平時における効率的な情報の収集・分析や提供の体制の整備 ・ 定期的な情報収集・分析や有事に備えた情報の整理・把握手段の確保 ・ 有事における感染症・医療の状況等の情報収集・分析及びリスク評価、市民生活及び地域経済に関する情報等の収集
(3) サーベイランス	<ul style="list-style-type: none"> ・ 迅速かつ適切なリスク評価による感染対策の強化又は緩和の判断の実現 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平時におけるサーベイランス体制の構築やシステムの整備、感染症の発生動向の把握等の平時のサーベイランスの実施 ・ 有事におけるサーベイランスの実施及びリスク評価
(4) 情報提供・共有、リスクコミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> ・ 科学的根拠等に基づいた正確な情報の迅速な提供 ・ 市民等の適切な判断・行動に資するための、双方向のコミュニケーションによるリスク情報と見方の共有 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平時における情報提供・共有、双方向コミュニケーションの体制整備 ・ 市民等の感染症に対する意識の把握と、感染症危機に対する理解を深めるための啓発
(5) 水際対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国内への病原体の侵入を可能な限り遅らせ、対策に対応する準備時間の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平時からの検疫所との連携
(6) まん延防止	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染拡大を抑制し、健康被害を最小限にとどめる ・ 市民生活及び社会経済活動への影響の最小化 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 適時適切なリスク評価により、医療提供体制のひっ迫の恐れがある場合に必要と考えられる地域・期間等におけるまん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施 ・ 市民の自由と権利への制限を必要最小限とすることや社会経済活動への影響を踏まえ、ウイルスの病原性や感染症等に関する情報やワクチン・治療薬の普及等の状況変化に応じたまん延防止対策の縮

I : 総論 第1章 新型インフルエンザ等対策の基本方針

		小や中止等の機動的な見直しの実施
(7) ワクチン	<ul style="list-style-type: none"> ・個人の感染や発症、重症化を防ぐことによる市民の健康の保護 ・受診患者数の減少による健康被害や社会経済活動への影響の最小化 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関や事業者、関係団体等とともに平時からの接種の具体的な体制や実施方法についての準備
(8) 医療	<ul style="list-style-type: none"> ・有事における通常医療の両立と感染症医療の確保 ・ウイルスの病原性や感染症等に応じて変化する状況への機動的かつ柔軟な対応による市民の生命及び健康の保護 	<ul style="list-style-type: none"> ・平時における感染症医療の提供体制の整備と研修・訓練による体制の強化
(9) 治療薬・治療法	<ul style="list-style-type: none"> ・健康被害や社会経済活動への影響の最小化 	<ul style="list-style-type: none"> ・平時からの研究開発体制の整備（国・県との連携） ・抗インフルエンザウイルス薬の備蓄
(10) 検査	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の早期発見によるまん延防止、患者を早期に治療につなげる、流行の実態の把握 	<ul style="list-style-type: none"> ・平時からの検査機器の維持及び検査物資・人材の確保 ・発生当初から研究開発や検査拡充などの体制の迅速な整備 ・有事における病原体の性状や検査の特性を踏まえた、リスク評価に基づく検査実施の方針の適時かつ柔軟な変更と検査体制の見直し
(11) 保健	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の感染状況や医療提供体制の状況に応じた市民の生命及び健康の保護 	<ul style="list-style-type: none"> ・平時からの連携協議会の活用 ・平時からの情報収集体制や人員体制の構築、有事に優先的に取組むべき業務の整理、ICT の活用等を通じた業務効率化・省力化
(12) 物資	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策物資等の不足による市民の生命及び健康への影響防止 	<ul style="list-style-type: none"> ・平時からの感染症対策物資等の備蓄 ・有事における感染症対策物資等の確保
(13) 市民生活・地域経済安定確保	<ul style="list-style-type: none"> ・有事における市民生活・地域経済活動への影響の最小化 	<ul style="list-style-type: none"> ・平時からの事業者・市民への準備の勧奨 ・有事における市民生活及び地域経済活動の安定の確保に必要な対策や支援

第2章 市行動計画の実効性を確保するための取組等

第1節 市行動計画等の実効性確保

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

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

感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えに当たっての対応時とはもとより、平時から有事までを通じて、政策効果の測定に重要な関連を持つ情報や統計等のデータを活用する EBPM の考え方に基づいて政策を実施する。その前提として、適切なデータの収集とその分析ができる体制が重要である。

(2) 新型インフルエンザ等への備えの機運（モメンタム）の維持

市行動計画は新型インフルエンザ等への平時の備えをより万全なものにするための手段であり、市行動計画が改定された後も、継続して備えの体制を維持及び向上させていくことが不可欠である。

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

市や住民等が幅広く対応に関係した新型コロナの経験を踏まえ、新型インフルエンザ等への備えの充実につながるよう、訓練や研修、啓発活動等の取組を通じて、平時から新型インフルエンザ等への備えを充実させる機運（モメンタム）の維持を図る。

(3) 多様な主体の参画による実践的な訓練の実施

「訓練でできないことは、実際もできない」というのは災害に限らず、新型インフルエンザ等への対応にも当てはまる。訓練の実施により、平時の備えについて不断の点検や改善につなげていくことが極めて重要である。市は、訓練の実施やそれに基づく点検や改善が関係機関で継続的に取り組まれるよう、働き掛けを行う。

(4) 定期的なフォローアップと必要な見直しの実施

訓練の実施等により得られた改善点や、感染症法に基づく市予防計画等の定期的な見直し等による制度の充実、政府行動計画の改定や新興感染症等について新たに得られた知見等、状況の変化に合わせて、市は、市行動計画等の関連文書について、必要な見直しを行う。

I：総論 第2章 市行動計画の実効性を確保するための取組等

(5) 市行動計画

市は、市行動計画を政府行動計画及び県行動計画に基づき作成するものとし、必要に応じ見直しを行う。

Ⅱ：各論

第1章 実施体制

第1節 準備期

1-1. 実践的な訓練の実施

市は、政府行動計画及び県行動計画の内容を踏まえ、新型インフルエンザ等の発生に備えた実践的な訓練を実施する。

1-2. 市行動計画等の作成や体制整備・強化

- ① 市は、市行動計画を作成・変更する。市は、市行動計画を作成・変更する際には、あらかじめ、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴く。
- ② 市は、新型インフルエンザ等の発生時において強化・拡充すべき業務を実施するために必要な人員等の確保及び有事においても維持すべき業務の継続を図るため、業務継続計画を作成・変更する。
- ③ 市は、新型インフルエンザ等対策に携わる専門人材等の養成等を行う。特に、国やJIHS、県の研修等を積極的に活用しつつ、地域の感染症対策の中核となる保健所や環境保健研究所等の人材の確保や育成に努める。
- ④ 市は、第3節（対応期）3-1-1に記載している特定新型インフルエンザ等対策の事務代行や応援の具体的な運用方法について、県と事前に調整し、着実な準備を進める。

1-3. 国及び県等との連携強化

- ① 市は、国、県及び指定（地方）公共機関と相互に連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、平時からの情報共有、連携体制の確認及び訓練を実施する。
- ② 市は、国、県及び指定（地方）公共機関とともに、新型インフルエンザ等の発生に備え、市内の業界団体や関連する学会等の関係機関と情報交換等を始めとした連携体制を構築する。

第2節 初動期

2-1. 新型インフルエンザ等の発生が確認された場合の措置

- ① 国が政府対策本部を設置した場合や県が県対策本部を設置した場合において、市は、必要に応じて、対策本部を設置することを検討し、新型インフルエンザ等対策

Ⅱ：各論 第1章 実施体制

に係る措置の準備を進める。

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

2-2. 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。

第3節 対応期

3-1. 基本となる実施体制の在り方

政府対策本部設置後においては、速やかに以下の実施体制をとる。

3-1-1. 職員の派遣・応援への対応

- ① 市は、新型インフルエンザ等のまん延により市がその全部又は大部分の事務を行うことができなくなると認めるときは、県に対し、特定新型インフルエンザ等対策の事務の代行を要請する。
- ② 市は、その区域に係る特定新型インフルエンザ等対策を実施するため必要があると認めるときは、他の市又は県に対して応援を求める。
- ③ 市は、必要があるときは、国へ職員の派遣要請や応援を求める。

3-1-2. 必要な財政上の措置

市は、国からの財政支援を有効に活用するとともに、必要に応じて地方債を発行して財源を確保し、必要な対策を実施する。

3-2. 緊急事態措置の検討等について

3-2-1. 緊急事態宣言の手続

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

3-3. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期の体制

3-3-1. 市対策本部の廃止

市は、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言（新型インフルエンザ等緊急事態が終了した旨の公示をいう。）がなされたときは、遅滞なく市対策本部を廃止する。

第2章 情報収集・分析

第1節 準備期

1-1. 実施体制

市は、有事に備え、積極的疫学調査や臨床研究に資する情報の収集について、平時から体制を整備する。

また、市は国から提供された情報・分析結果も活用する。

1-2. 人員の確保

市は、有事の際に必要な検査体制に速やかに移行できるよう、環境保健研究所等の計画的な人員の確保や配置を行う。人員の配置に当たっては、検査を実施する技術職員のみならず、技術職員をサポートする補助職員、情報収集・解析を行う情報系専門人材等を含め検討する。

1-3. 訓練

市は、国及び JIHS 等と連携し、新型インフルエンザ等の発生を想定した様々な想定への対応によるシミュレーションや定期的な演習、訓練を通じて、情報収集・分析の実施体制の運用状況等の確認を行う。

第2節 初動期

2-1. リスク評価

2-1-1. 情報収集・分析に基づくリスク評価

市は、国及び JIHS が行う新たな感染症についてのリスク評価に資する情報の提供に努めるとともに、リスク評価等を踏まえ、医療提供体制、検査体制、保健所等の各体制について、速やかに有事の体制に移行することを判断するとともに、必要な準備を行う。

なお、市は、国と JIHS が感染症インテリジェンス体制を強化し、継続的なリスク評価体制の確立とリスク評価を実施することに協力するとともに、国及び JIHS と連携し、リスク評価に基づき、感染症対策を迅速に判断し、実施する。

2-2. 情報収集・分析から得られた情報の公表

市は、国が公表した感染症情報の分析から得られた結果に基づく正確な情報について、住民等へ分かりやすく提供・共有する。

市は、情報等の公表に当たっては、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。

第3節 対応期

3-1. リスク評価

3-1-1. 情報収集・分析に基づくリスク評価

市は、新型インフルエンザ等の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、国内での発生状況、臨床像に関する情報について分析し、包括的なリスク評価を行う。リスク評価に当たっては、国際機関、研究機関等の情報や、国、検疫所、JIHS 及び県からの報告、積極的疫学調査等により得られた結果等の情報収集・分析に基づき、リスク評価を実施する。

この際、感染症危機の経過や状況の変化、これらを踏まえた政策上の意思決定及び実務上の判断の必要性に応じた包括的なリスク評価を実施する。

3-1-2. リスク評価に基づく情報収集・分析手法の検討及び実施

市は、国のリスク評価体制の強化に協力しつつ国が示す方針も踏まえながら、地域の実情に応じて積極的疫学調査等の対象範囲や調査項目を見直す。

3-2. 情報収集・分析から得られた情報の公表

- ① 市は、国が公表した感染症情報の分析から得られた結果に基づく正確な情報について、住民等へ分かりやすく提供・共有する。
- ② 市は、情報等の公表を行うに当たっては、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。

第3章 サーベイランス

市は、感染症危機対応時における、業務量の大幅な増加に備え、平時から必要となる体制や

第1節 準備期

1-1. 実施体制

市は、感染症危機対応時における、業務量の大幅な増加に備え、平時から必要となる体制や役割分担を確認し、速やかに体制を拡大できるよう準備を行う。

また、市は、平時から国及びJIHSとネットワークを構築し、双方向の円滑なデータのやりとりによる情報共有を図るほか、感染症サーベイランスに係る技術的な指導・支援を受け、人材育成を実施するとともに、訓練等を通じて有事におけるサーベイランスの実施体制について評価・検証を受ける。

1-2. 平時に行う感染症サーベイランス

① 市は、平時から、季節性インフルエンザや新型コロナ等の急性呼吸器感染症について、指定届出機関における患者の発生動向や入院患者の発生動向等の複数の情報源から全国的な流行状況を把握する。

また、保健所は、医療機関、社会福祉施設等におけるインフルエンザの集団的な発生が疑われる事例について、それらの施設長等からの報告により必要に応じて疫学調査等を実施し、技術的支援や衛生上の指導を行うとともに、県を通じてその結果を国に報告する。保健所は、県及び市の社会福祉施設等担当部局とその社会福祉施設等に関する情報交換を行う。

② 市は、JIHS等と連携し、指定届出機関からインフルエンザ患者の検体を入手し、インフルエンザウイルスの型・亜型、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を平時から把握するとともに、感染症サーベイランスシステムを活用し、発生状況について共有する。

③ 市は、ワンヘルス・アプローチの考え方にに基づき、JIHS、家畜保健衛生所、国立研究開発法人農業・食品産業技術総合研究機構、国立研究開発法人国立環境研究所等と連携し、家きんや豚及び野生動物のインフルエンザウイルス等の保有状況を把握し、新型インフルエンザ等の発生を監視する。

また、医療機関から鳥インフルエンザ等の動物由来インフルエンザに感染したおそれのある者について保健所に情報提供があった場合には、関係者間で情報共有を速やかに行う体制を整備する。

④ 市は、国及びJIHS等と連携し、新型インフルエンザ等の発生を想定した訓練等を通じ、感染症サーベイランスシステムを活用した疑似症サーベイランスによる早期

Ⅱ：各論 第3章 サーベイランス

検知の運用の習熟を行う。

1-3. 人材育成（研修の実施）

市は、国及び JIHS と連携し、感染症サーベイランスに関係する人材の育成と確保のため、有事に必要な人員規模をあらかじめ検討し、担当者の研修を実施する。

また、市は、国（国立保健医療科学院を含む。）や JIHS 等で実施される感染症対策等に関する研修会や実地疫学専門家養成コース（FETP-J）、感染症危機管理リーダーシップ人材育成モデル事業等に、保健所及び環境保健研究所等の職員等を積極的に派遣するとともに、市が感染症に関する講習会等を開催すること等により保健所の職員等に対する研修の充実を図る。

1-4. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

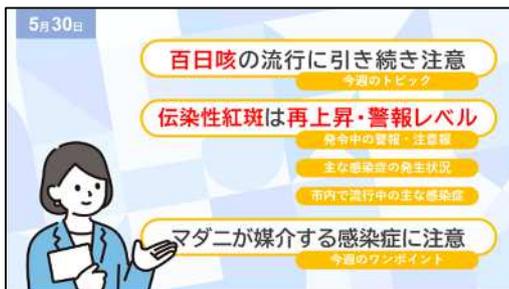
市は、令和4年感染症法改正により、発生届等の電磁的方法による届出が努力義務とされたことを踏まえ、平時より、医師や指定届出機関の管理者からの電磁的な方法による発生届及び退院等の提出を促進する。

1-5. 感染症サーベイランスから得られた情報及び分析結果の公表

- ① 市は、国が公表した感染症サーベイランスの分析結果及び地域ごとの実情に応じたサーベイランスより得られた分析結果に基づく正確な情報について、住民等へ分かりやすく提供・共有する。
- ② 市は、情報等の公表を行うに当たっては、まん延防止への寄与、個人が特定されることのリスク等を総合的に勘案して、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。
- ③ 収集した情報の取り扱いについては、保存、利用、廃棄に関し、関連する法律や規制を遵守するとともに、情報漏えいや不正アクセスを防ぎ、適切に管理し取扱う体制（データガバナンス）を構築する。

【市民向け YouTube 公開動画「今週の感染症予報」】（左）

【施設掲示用配布ステッカー】（右）



第2節 初動期

2-1. リスク評価

2-1-1. 有事の感染症サーベイランスの開始

市は、感染症サーベイランスを継続するとともに、新たな感染症の発生情報を探知した場合に国が開始した疑似症サーベイランスを実施する。

また、患者全数把握を始めとする患者発生サーベイランス等の強化により、患者の発生動向等を迅速かつ的確に把握するとともに、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性、ゲノム情報等）、臨床像や治療効果等の必要な知見を得るため、国が開始する有事の感染症サーベイランス（入院者数、重症者数の収集（入院サーベイランス）及び病原体サーベイランス等）を実施する。

環境保健研究所は、新型インフルエンザ等に感染したおそれのある者から採取した検体について亜型等の同定を行う。ゲノム解析の結果は環境保健研究所が集約し、定められたシステムに入力するとともに、市と県で共有する。

国が、新型インフルエンザ等に感染した死亡者数を可能な範囲で速やかに把握することを目的に、都道府県と全国の保健所設置市に対し、「陽性者であって、入院中や療養中に亡くなった方（厳密な死因を問わない。）」について、公表の検討を求めた際は、市は、専門家や関係者の意見を聴いて、公表を検討する。

2-2. 感染症サーベイランスから得られた情報及び分析結果の公表

- ① 市は、国が公表した感染症サーベイランスの分析結果及び地域ごとの実情に応じたサーベイランスから得られた分析結果に基づく正確な情報について、住民等へ分かりやすく提供・共有する。また、必要に応じ、市長に対し、新型インフルエンザ等の患者又は新感染症の所見がある者（当該県の区域内に居住地を有する者に限る。）の数、当該者の居住する市の名称、当該者がこれらの感染症の患者又は所見がある者であることが判明した日時その他厚生労働省令で定める情報を提供・共有する。
- ② 市は、情報等の公表を行うに当たっては、まん延防止への寄与、個人が特定されることのリスク等を総合的に勘案して、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。

第3節 対応期

3-1. リスク評価

3-1-1. 有事の感染症サーベイランスの実施

市は、国、JIHS 及び関係機関と連携し、新型インフルエンザ等の特徴や患者の臨床像等の情報を把握するため、退院等の届出の提出を求めるとともに、市内の新型イン

Ⅱ：各論 第3章 サーベイランス

フルエンザ等の発生状況や発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等について、流行状況に応じたサーベイランスを実施する。

また、国が実施する感染症サーベイランスのほか、必要に応じ、地域の感染動向等に応じて、独自に判断して感染症サーベイランスを実施する。

3-2. リスク評価に基づくサーベイランス手法の検討、感染症対策の判断及び実施

市は、国及び JIHS、県と連携し、感染症サーベイランスで収集した情報等のリスク評価に基づく感染症対策を迅速に判断及び実施する。また、流行状況やリスク評価に基づき、柔軟かつ機動的に感染症対策を見直す。

3-3. 感染症サーベイランスから得られた情報及び分析結果の公表

- ① 市は、国が公表した感染症サーベイランスの分析結果及び地域ごとの実情に応じたサーベイランスより得られた分析結果に基づく正確な情報について、市内の住民等へ分かりやすく提供・共有する。

特に新型インフルエンザ等対策の強化又は緩和を行う場合などの対応においては、リスク評価に基づく情報を共有し、各種対策について、理解・協力を得るため、可能な限り科学的根拠に基づいて住民等に分かりやすく情報を提供・共有する。

- ② 市は、情報等の公表を行うに当たっては、まん延防止への寄与、個人が特定されることのリスク等を総合的に勘案して、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。

第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

第1節 準備期

1-1. 新型インフルエンザ等の発生前における市民等への情報提供・共有

1-1-1. 市における情報提供・共有について

地域における住民に対する情報提供・共有、リスクコミュニケーションにおいて、市の果たす役割は大きい。市においては、新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン「情報提供・共有、リスクコミュニケーションに関するガイドライン」第1章及び第2章に掲げられた国の取組に関する留意事項等を参考とするほか、他の地方公共団体等の対応も参考にしつつ、地域の実情を踏まえた説明が求められる。

準備期から住民等が感染症危機に対する理解を深めるための情報提供・共有を行い、市による情報提供・共有について、有用な情報源として住民等による認知度・信頼度が一層向上するよう努めるとともに、コールセンター等の設置準備を始め、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションができる体制整備を進める。また、地域の特産品やランドマーク、なじみのあるキャラクターなどをメッセージや情報提供・共有の方法に取り込むことで、分かりやすく行動変容につながりやすい情報提供・共有を行う工夫も考えられる。

1-1-2. 県と市の間における感染状況等の情報提供・共有について

市は、住民にとって最も身近な行政主体として、住民に対するきめ細かいリスクコミュニケーションを含む周知・広報や住民からの相談受付等を実施するため、新型インフルエンザ等の患者等の健康観察に関して県から協力を求められることや、患者等に生活支援を行うことなどがあり得る。こうしたことを踏まえ、市長は、新型インフルエンザ等の患者等に関する情報など県知事が必要と認める情報の提供を受けることがあるとされている。有事における円滑な連携のため、当該情報連携について県と市の行動計画等で位置付けるとともに、具体的な手順をあらかじめ両方で合意しておくことも考えられる。

1-1-3. 双方向のコミュニケーションの体制整備や取組の推進

市は、国からの要請を受けて、コールセンター等を設置する準備を進める。

Ⅱ：各論 第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

第2節 初動期

2-1. 情報提供・共有について

2-1-1. 市における情報提供・共有について

市においては、国の取組に関する留意事項を参考とするほか、他の地方公共団体等の対応も参考にしつつ、地域の実情を踏まえた説明が求められる。

準備期に整備したリスクコミュニケーションの実施体制について、本格的に体制を強化し、住民に対して必要な情報提供・共有、リスクコミュニケーションを行う。

2-1-2. 県と市の間における感染状況等の情報提供・共有について

市は、住民にとって最も身近な行政主体として、住民に対するきめ細かいリスクコミュニケーションを含む周知・広報や住民からの相談受付等を実施するため、新型インフルエンザ等の患者等の健康観察に関して県から協力を求められることや、患者等に生活支援を行うことなどがあり得る。

2-2. 双方向のコミュニケーションの実施

市は、国からの要請を受けて、コールセンター等を設置する。

第3節 対応期

3-1. 情報提供・共有について

3-1-1. 市における情報提供・共有について

市においては、国の取組に関する留意事項を参考とするほか、他の地方公共団体等の対応も参考にしつつ、地域の実情を踏まえた説明が求められる。

準備期に整備したリスクコミュニケーションの実施体制について、本格的に体制を強化し、住民に対して必要な情報提供・共有、リスクコミュニケーションを行う。

3-1-2. 県と市の間における感染状況等の情報提供・共有について

市は、住民にとって最も身近な行政主体として、住民に対するきめ細かいリスクコミュニケーションを含む周知・広報や住民からの相談受付等を実施するため、新型インフルエンザ等の患者等の健康観察に関して県から協力を求められることや、患者等に生活支援を行うことなどがあり得る。

3-2. 基本的方針

3-2-1. 双方向のコミュニケーションの実施

市は、国からの要請を受けて、コールセンター等を継続する。

第5章 水際対策

第1節 準備期

1-1. 水際対策の実施に関する体制の整備

市は、検疫所が実施する訓練の機会等において、新型インフルエンザ等発生時における対策、連絡手順、協力事項等の共有を図っておく。

第2節 初動期

2-1. 国、県との連携

① 国がJIHSと連携し、PCR検査等の検査を実施するための技術的検証を行い、検疫所が保有する検査機器が活用できる体制を整備する際に、第5章第1節準備期1-1で協力体制を構築した環境保健研究所は検査実施に協力するとともに、新型インフルエンザ等に対するPCR検査等の検査を実施するために国が行う技術的支援を受け、市は国とともに検査体制を速やかに整備する。

② 市は、国が提供する質問票等により得られた情報について、地域への水際状況の情報として活用する。

③ 市は、国や県と連携しながら、居宅等待機者等に対して健康監視を実施する。

④ 海外での発生情報がない中で、国内で新型インフルエンザ等の患者が発生した場合、国は、国際的な責任を果たす観点から、国外に感染を拡大させないように、できる限り感染者を国内に留め置くことが必要である。また、起源（鳥、哺乳類の種等）を明らかにし、感染拡大防止に努める。

その際に、市は、患者への入院勧告・措置、周辺の消毒、積極的疫学調査の上、必要な措置を実施する。

第3節 対応期

3-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

市は、2-1③の対応を継続する。

3-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

市は、2-1③の対応を継続する。

3-3. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

市は、2-1③の対応を継続する。

第6章 まん延防止

第1節 準備期

1-1. 新型インフルエンザ等の発生時の対策強化に向けた理解や準備の促進等

- ① 市は、換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等の基本的な感染対策の普及を図る。

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

- ② 市は、医療機関での診察、環境保健研究所等による検査により、速やかに患者を特定し、適切な医療を提供する体制を準備するとともに、円滑に医療機関等に搬送等が可能な体制を整備する。
- ③ 市は、国と協力し、健康観察のための体制整備や、必要な抗インフルエンザウイルス薬の予防投与に向けた準備等を行う。

第2節 初動期

2-1. 国内でのまん延防止対策の準備

- ① 市は、国や県と相互に連携し、国内における新型インフルエンザ等の患者の発生に備え、感染症法に基づく患者への対応（入院勧告・措置等）や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請、健康観察の実施、有症時の対応指導等）の確認を進める。

また、市は、検疫所から新型インフルエンザ等に感染した疑いのある帰国者等に関する情報の通知を受けた場合は、相互に連携し、これを有効に活用する。

- ② 市は、国からの要請を受けて、業務継続計画又は業務計画に基づく対応の準備を行う。

第3節 対応期

3-1. まん延防止対策の内容

3-1-1. 患者や濃厚接触者への対応

市は、国と連携し、地域の感染状況等に応じて、感染症法に基づき、患者への対応（入院勧告・措置等）や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請等）等の措置を行う。また、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等についての情報収集等で得られた知見等を踏まえ、積極的疫学調査等による感染源の推定と濃厚接触者の特定による感染拡大防止対策等の有効と考えられる措置がある場合には、そうした対応も組み合わせて実施する。

（ア）患者対策

- ① 患者対策の目的は、当該患者からの新たな感染の機会を最小限にすることである。基本的な患者対策は、感染症法の規定に基づく入院勧告・措置、汚染された場所の消毒などにより行う場合と、季節性インフルエンザ対策と同様な任意の協力を求める基本的な感染対策として行う場合がある。
- ② このため、市は、医療機関での診察や環境保健研究所等による検査により、速やかに患者を特定し、適切な医療を提供する体制や円滑に医療機関等に搬送等が可能な体制を構築する。（新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン「医療に関するガイドライン」及び「保健に関するガイドライン」参照。）

（イ）濃厚接触者対策

- ① 新型インフルエンザ等の患者と濃厚接触した者（感染症法において規定される新型インフルエンザ等に「かかっていると疑うに足りる正当な理由のある者」が該当。発生した新型インフルエンザ等の特性に応じ、具体的な対象範囲が決まるが、例えば、患者と同居する家族等が想定される。）は、すでに感染している可能性があるため、潜伏期間中は、市は、必要に応じ、濃厚接触者対策を実施する。濃厚接触者対策は、感染症法に基づき健康観察、外出自粛の要請等として実施される場合と、季節性インフルエンザ対策と同様な任意の協力を求める基本的な感染対策として実施する場合がある。

なお、必要な場合には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等を実施する場合もある。特に、新型インフルエンザ等が、人口密度が低く、交通量が少なく、自然障壁等による人の移動が少ない離島や山間地域などにおいて世界で初めて確認された場合等、直ちに地域における重点的な感染拡大防止策の実施を検討し、その一つとして抗インフルエンザウイルス薬の有効性が期待されると判断される場合には、当該地域内の住民に対して、抗インフルエンザウイルス薬の一斉予防投与の実施を検討する。

- ② 市においては、国と協力し、健康観察のための体制整備や、必要な抗インフ

Ⅱ：各論 第6章 まん延防止

ルエンザウイルス薬の予防投与に向けた準備等を行う。(新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン「治療薬・治療法に関するガイドライン」参照。)

3-1-2. 事業者や学校等に対する要請

3-1-2-1. その他の事業者に対する要請

事業者や学校等への要請は、必要に応じて県が行う。市は、国からの要請を受けて、病院、高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設や、多数の者が居住する施設等における感染対策を強化する。

第7章 ワクチン

第1節 準備期

1-1. 研究開発

1-1-1. ワクチンの研究開発に係る人材の育成及び活用

市は、国、県とともに、ワクチンの研究開発や感染症の基礎研究及び治験等臨床研究の領域における人材育成を行う大学等の研究機関を支援する。

また、市は、育成した人材について、キャリア形成の支援等を通じて積極的に活用することにより、研究を推進する連携ネットワークに参画する臨床研究中核病院や感染症指定医療機関等における研究開発の実施体制の強化を国、県とともに支援する。

1-2. ワクチンの接種に必要な資材

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

1-3. ワクチンの供給体制

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

1-4. 接種体制の構築

1-4-1. 接種体制

市は、医師会等の関係者と連携し、接種に必要な人員、会場、資材等を含めた接種体制の構築に必要な訓練を平時から行う。

1-4-2. 特定接種

① 新型インフルエンザ等対策の実施に携わる市の地方公務員については、当該地方公務員の所属する市を実施主体として、原則として集団的な接種により接種を実施することとなるため、接種が円滑に行えるよう準備期から接種体制の構築を図ることが求められる。特に登録事業者のうち住民生活・社会経済安定分野の事業者については、接種体制の構築を登録要件とする。

このため、市は、国からの要請を受けて、特定接種の対象となり得る者に対し、集団的な接種を原則として、速やかに特定接種が実施できるよう、接種体制を構築

Ⅱ：各論 第7章 ワクチン

する。

また、基準に該当する市内の事業者に対して、国が管理するデータベースへ登録申請するように登録に必要な作業や手続等を周知する。

- ② 特定接種の対象となり得る地方公務員については、所属する地方公共団体が対象者を把握し、厚生労働省宛てに人数を報告する。
- ③ 特定接種を事業者において実施する方法としては、企業内診療所での接種、外部の医療機関からの診療による接種が考えられる。企業内診療所の開設について新たに許可が必要な場合には、市は迅速に対応する。

1-4-3. 住民接種

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

（ア） 市は、国等の協力を得ながら、当該市の区域内に居住する者に対し、速やかにワクチンを接種するための体制の構築を図る。

a 市は、住民接種については、厚生労働省及び県の協力を得ながら、希望する市民全員が速やかに接種することができるよう、準備期の段階から、初動期や対応期に求められる対応を想定し、パンデミック時にワクチン接種の円滑な実施が可能となるよう、以下に列挙する事項等の接種に必要な資源等を明確にした上で、地域医師会等と連携の上、接種体制について検討を行う。また、必要に応じ、接種会場において円滑な接種を実施できるよう接種の流れを確認するシミュレーションを行うなど接種体制の構築に向けた訓練を平時から行う。

i 接種対象者数

ii 人員体制の確保

iii 医師、看護師、受付担当者等の医療従事者等の確保

iv 接種場所の確保（医療機関、保健所、保健センター、学校等）及び運営方法の策定

v 接種に必要な資材等の確保

vi 国、県及び市町間や、医師会等の関係団体への連絡体制の構築

vii 接種に関する住民への周知方法の策定

b 市は、医療従事者や高齢者施設の従事者、高齢者等の接種対象者数の推計、住民接種の接種会場における接種の流れなどのシミュレーションを行う。また、高齢者支援施設等の入所者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、市又は県の福祉担当部局、介護保険担当部局、障害保健福祉担当部局と衛生担当部局等が連携し、これらの者への接種体制を検討する。

c 市は、医療従事者の確保について、接種方法（集団的接種個別接種）や会場の数、開設時間の設定等により、必要な医療従事者の数や期間が異なることか

ら、接種方法等に応じ、必要な医療従事者数を算定する。特に、接種対象者を1か所に集めて実施する集団的接種においては、多くの医療従事者が必要であることから、市は、地域の医師会等の協力を得てその確保を図るべきであり、個別接種、集団的接種いずれの場合も、地域の医師会や医療機関等との協力の下、接種体制が構築できるよう、事前に合意を得るよう努める。

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

(イ) 市は、円滑な接種の実施のため、システムを活用して全国の医療機関と委託契約を結ぶ等、居住する市以外の地方公共団体における接種を可能にするよう取組を進める。

(ウ) 市は、接種体制の具体的なモデル例示等の国の技術的な支援を受けながら、医師会等の医療関係者や学校関係者等と協力し、接種に携わる医療従事者等の体制や、接種の場所、接種の時期の周知・予約等、接種の具体的な実施方法について準備を進める。

1-5. 情報提供・共有

1-5-1. 住民への対応

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

1-5-2. 市における対応

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

1-5-3. 市保健衛生担当部局以外の分野との連携

市保健衛生担当部局は、予防接種施策の推進に当たり、医療関係者及び保健衛生担当部局以外の分野、具体的には、介護保険担当部局、障害保健福祉担当部局等との連

Ⅱ：各論 第7章 ワクチン

携及び協力が重要であり、その強化に努める。

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

1-6. DXの推進

- ① 市は、市が活用する予防接種関係のシステム（健康管理システム等）が、国が整備するシステム基盤と連携することで、予防接種事務のデジタル化が実現されるよう、国が示す当該システムに関する標準仕様書に沿って、当該システムの整備を行う。
- 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録することで、接種勧奨を行う場合に、システムを活用して接種対象者のスマートフォン等に通知できるよう準備を進める。ただし、電子的に通知を受けることができない者に対しては、紙の接種券等を送付する必要があることに留意する。
- ③ 市は、予防接種事務のデジタル化に対応する医療機関を国民が把握できるよう、また、マイナンバーカードを活用して電子的に予診票情報の登録等を行った接種対象者が、予防接種事務のデジタル化に対応できていない医療機関に来院する等のミスマッチが生じないよう環境整備に取り組む。

第2節 初動期

2-1. 接種体制

2-1-1. 接種体制の構築

市は、接種会場や接種に携わる医療従事者等の確保等、接種体制の構築を行う。

2-2. ワクチンの接種に必要な資材

市は、第7章第1節1-2において必要と判断し準備した資材について、適切に確保する。

2-2. 接種体制

2-2-1. 特定接種

接種には多くの医療従事者の確保が必要となることから、接種体制を構築する国、県及び市は、地域医師会等の協力を得て、その確保を図る。また、市は、接種体制を構築する登録事業者に対して、医療従事者の確保に向けて地域医師会等の調整が得られるよう必要な支援を行う。

2-2-2. 住民接種

- ① 市は、国が示した目標となる接種ペースを踏まえ接種を速やかに開始できるよう、住民基本台帳に基づく人口や年齢等の情報、接種記録等を管理するシステム基盤等を通じて接種予定数の把握を行い、接種の勧奨方法や予約の受付方法について検討するとともに、接種に必要な資材等の確保に向けた調整を開始する。
- ② 接種の準備に当たっては、予防接種業務所管部署の平時の体制で想定している業務量を大幅に上回る業務量が見込まれるため、組織・人事管理などを担う部署も関与した上で、全庁的な実施体制の確保を行う。
- ③ 予防接種を実施するために必要な業務を洗い出し、各業務の担当部門を決定した上で、それぞれの業務について、必要な人員数の想定、個人名入り人員リストの作成、業務内容に係る事前の説明の実施、業務継続が可能なシフトの作成などを行い、業務の優先順位及び内容に応じて必要な人員の確保及び配置を行う。予防接種の円滑な推進を図るためにも、県の保護施設担当部局及び福祉事務所、市介護保険部局、障害保健福祉部局と保健衛生部局が連携し行うこと（調整を要する施設等及びその被接種者数を介護保険部局や障害保健福祉部局又は県の保護施設担当部局及び福祉事務所が中心に取りまとめ、接種に係る医師会等の調整等は衛生部局と連携し行うこと等）が考えられる。なお、接種会場のスタッフ、コールセンター、データ入力等、外部委託できる業務については積極的に外部委託するなど、業務負担の軽減策も検討する。
- ④ 接種には多くの医療従事者の確保が必要となることから、市は地域医師会等の協

Ⅱ：各論 第7章 ワクチン

力を得て、その確保を図る。

- ⑤ 市は、接種が円滑に行われるよう、地域の実情に応じて、地域医師会、近隣地方公共団体、医療機関、健診機関等と接種実施医療機関の確保について協議を行う。その際、あわせて、接種実施医療機関等において、診療時間の延長や休診日の接種等も含め、多人数への接種を行うことのできる体制を確保するほか、必要に応じ、保健所・保健センター、学校など公的な施設等の医療機関以外の会場等を活用し、医療機関等の医師・看護師等が当該施設等において接種を行うことについても協議を行う。また、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ことも考えられる。
- ⑥ 市は、高齢者支援施設、社会福祉施設等に入所中の者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、市又は県の福祉担当部局、介護保険担当部局等、医師会等の関係団体と連携し、接種体制を構築する。
- ⑦ 市は、医療機関等以外の臨時的接種会場を設ける場合は、当該接種会場の運営方法を検討することとし、医療従事者以外の運営要員の確保を進める。接種方法や会場の数、開設時間枠の設定により、必要な医師数や期間が異なることから、地域の実情に合わせ、必要な医療従事者数を算定する。なお、臨時的接種会場を設ける場合は、当該接種会場において、ワクチンの配送や予約管理、マイナンバーカードを活用した接種対象者の本人確認等の予防接種事務のデジタル化が実現されるよう、当該接種会場をシステム基盤に登録するほか、必要な設備の整備等の手配を行う。
- ⑧ 接種会場での救急対応について、薬剤購入等に関してはあらかじめ医師会等と協議の上、物品や薬剤の準備を行うとともに、常時対応が可能となるよう、救急処置用品について適切な管理を行う。また、実際に重篤な副反応が発生した場合、発症者の速やかな治療や搬送に資するよう、あらかじめ、会場内の従事者について役割を確認するとともに、県、市医師会等の地域の医療関係者や消防機関の協力を得ながら、地域の医療機関との調整を行い、搬送先となる接種会場近傍の二次医療機関等を選定して、地域の医療関係者や消防機関と共有することにより、適切な連携体制を確保する。
- ⑨ 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るとともに、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。
- ⑩ 感染予防の観点から、接種経路の設定に当たっては、ロープなどにより進行方向に一定の流れをつくることや、予診票の記入漏れや予防接種の判断を行うに際し、接種の流れが滞ることがないように配慮する。また、会場の確保については、被接種者が一定の間隔を取ることができるよう広い会場を確保することや要配慮者への対応が可能ないように準備を行う。

第3節 対応期

3-1. ワクチンや必要な資材の供給

- ① 市は、国からの要請を受けて、ワクチンの流通、需要量及び供給状況の把握について、新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン「予防接種（ワクチン）に関するガイドライン」第3章3. を踏まえて行うものとし、接種開始後はワクチン等の使用実績等を踏まえ、特定の医療機関等に接種を希望する者が集中しないように、ワクチンの割り当て量の調整を行う。
- ② 市は、国からの要請を受けて、ワクチンについて、各市に割り当てられた量の範囲内で、接種実施医療機関等の接種可能量等に応じて割り当てる。
- ③ 市は、国からの要請を受けて、ワクチンの供給に滞りや偏在等が生じた場合には、それらの問題を解消するために、県を中心に関係者に対する聴取や調査等を行って管内の在庫状況を含む偏在等の状況を把握した上で、地域間の融通等を行う。なお、ワクチンの供給の滞りや偏在等については、特定の製品を指定することが原因であることが少なからずあるため、他の製品を活用すること等も含めて地域間の融通等もあわせて行う。
- ④ 市は、供給の滞りや偏在等については、特定の製品に偏って発注等を行っていることが原因であることが少なからずあるため、県を中心に他の製品を活用すること等も含めて地域間の融通等を行う。

3-2. 接種体制

- ① 市は、初動期に構築した接種体制に基づき接種を行う。

3-2-1. 特定接種

3-2-1-1. 地方公務員に対する特定接種の実施

国が、発生した新型インフルエンザ等に関する情報や社会情勢等を踏まえ、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため緊急の必要があると認め、特定接種を実施することを決定した場合において、市は、国と連携し、国が定めた具体的運用に基づき、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員の対象者に集団的な接種を行うことを基本として、本人の同意を得て特定接種を行う。

3-2-2. 住民接種

3-2-2-1. 予防接種体制の構築

- ① 市は、国からの要請を受けて、準備期及び初動期に市において整理・構築した接種体制に基づき、具体的な接種体制の構築を進める。
- ② 市は、接種状況等を踏まえ、接種の実施会場の追加等を検討する。
- ③ 市は、各会場において予診を適切に実施するほか、医療従事者や誘導のための人

Ⅱ：各論 第7章 ワクチン

員、待合室や接種場所等の設備、接種に要する資材（副反応の発生に対応するためのものを含む。）等を確保する。

- ④ 発熱等の症状を呈している等の予防接種を行うことが不適切な状態にある者については、接種会場に赴かないよう広報等により周知すること、及び接種会場において掲示等により注意喚起すること等により、市は、接種会場における感染対策を図る。また、医学的ハイリスク者に対するワクチン接種については、接種に係るリスク等も考慮して、接種を実施する場合であっても、予診及び副反応に関する情報提供をより慎重に行う。
- ⑤ 医療従事者、医療機関に入院中の患者、在宅医療を受療中の患者については、基本的に当該者が勤務する、あるいは当該者の療養を担当する医療機関等において接種を行う。ただし、在宅医療を受療中の患者や、高齢者支援施設等に入居する者であって、当該医療機関における接種が困難な場合、訪問による接種も考えられる。
- ⑥ 市は、高齢者支援施設、社会福祉施設等に入所中の者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、市の介護保険部局等、医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。

3-2-2-3. 接種に関する情報提供・共有

- ① 市は、予約受付体制を構築し、接種を開始するとともに、国からの要請を受けて、国に対し、接種に関する情報提供・共有を行う。
- ② 市が行う接種勧奨については、整備された情報基盤を介して、接種対象者のマイナポータルアプリ等がインストールされたスマートフォン等に通知する。スマートフォン等の活用が困難な方に対しては、紙の接種券を発行すること等により接種機会を逸することのないよう対応する。
- ③ 接種会場や接種開始日等について、スマートフォン等に対して電子的に接種対象者に通知するほか、ウェブサイトやSNSを活用して周知することとする。なお、電子的に情報を収集することが困難な方に対しては、情報誌への掲載等、紙での周知を実施する。

3-2-2-4. 接種体制の拡充

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

3-2-2-5. 接種記録の管理

国、県及び市は、地方公共団体間で接種歴を確認し、接種誤りを防止できるよう、

また、接種を受けた者が当該接種に係る記録を閲覧できるよう、準備期に整備したシステムを活用し、接種記録の適切な管理を行う。

3-3. 健康被害救済

- ① 予防接種法に基づく予防接種により健康被害が生じた場合、被接種者等からの申請に基づき、国の審査会において予防接種と健康被害との因果関係について審査を行い、その結果に基づき給付が行われる。給付の実施主体は、特定接種の場合はその実施主体、住民接種の場合は市となる。
- ② 住民接種の場合、接種した場所が住所地以外でも、健康被害救済の実施主体は、予防接種法第15条第1項に基づき、健康被害を受けた者が接種時に住民票を登録していた市とする。
- ③ 市は、予防接種健康被害救済制度について被接種者へ情報提供を行い、申請を受け付けるほか、申請を行おうとする被接種者等からの相談等への対応を適切に行う。

3-4. 情報提供・共有

- ① 市は、自らが実施する予防接種に係る情報（接種日程、会場、副反応疑い報告や健康被害救済申請の方法等）に加え、国が情報提供・共有する予防接種に係る情報について住民への周知・共有を行う。
- ② 市は、地域における接種に対応する医療機関の情報、接種の状況、各種相談窓口など、必要な情報提供を行うことも検討する。
- ③ パンデミック時には、特定接種及び住民接種に関する広報を推進する必要がある一方で、定期の予防接種の接種率が低下し、定期の予防接種の対象疾病のまん延が生じないようにする必要があることから、市は、引き続き定期の予防接種の必要性等の周知に取り組む。

3-4-1. 特定接種に係る対応

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、相談窓口（コールセンター等）の連絡先など、接種に必要な情報を提供する。

3-4-2. 住民接種に係る対応

- ① 市は、実施主体として、住民からの基本的な相談に応じる。
- ② 特措法第27条の2第1項に基づく住民接種については、接種を緊急に実施するものであり、接種時には次のような状況が予想される。
 - a 新型インフルエンザ等の流行に対する不安が極めて高まっている。
 - b ワクチンの需要が極めて高い一方、当初の供給が限られている。

Ⅱ：各論 第7章 ワクチン

- c ワクチンの有効性・安全性については、当初の情報が限られ、接種の実施と並行して情報収集・分析が進められるため、逐次様々な知見が明らかになる。
 - d 平時の予防接種では実施していない接種体制がとられることとなり、そのための混乱も起こり得る。
- ③ これらを踏まえ、広報に当たっては、市は、次のような点に留意する。
- a 接種の目的や優先接種の意義等を分かりやすく伝えることが必要である。
 - b ワクチンの有効性・安全性についての情報をできる限り公開するとともに、分かりやすく伝えることが必要である。
 - c 接種の時期、方法など、市民一人一人がどのように対応するべきかについて、分かりやすく伝えることが必要である。

第8章 医療

第1節 準備期

1-1. 基本的な医療提供体制

県が新型インフルエンザ等に係る医療提供の司令塔となり、県内の保健所とも有事の役割分担をあらかじめ整理した上で、相談センター・施設の多数の関係者を有機的に連携させることにより、住民等に対して必要な医療を提供する。市及び市内医療機関関係者は上記の有事の医療提供体制を平時から準備することで、有事において感染症医療及び通常医療を適切に住民に提供する。

1-1-1. 相談センター

市は、新型インフルエンザ等の国内外での発生を把握した段階で、早期に相談センターを整備する。相談センターは、発生国・地域からの帰国者等や有症状者等からの相談を受け、受診先となる感染症指定医療機関等の案内を行う。

1-2. 県予防計画及び保健医療計画に基づく医療提供体制の整備

県は、県予防計画及び保健医療計画に基づく医療提供体制の目標値を設定するとともに、地域の医療機関等の役割分担を明確化し、新型インフルエンザ等の発生時ににおける医療提供体制を整備する。

1-3. 研修や訓練の実施を通じた人材の育成等

- ① 市は医療機関等とともに、国が、研修や訓練等を通じて、人工呼吸器やECMO等を扱う医療人材、感染症専門人材の育成を推進することに協力する。
- ② 市は、速やかに感染症有事体制に移行するための、感染症危機管理担当部局に限らない全庁的な研修・訓練を行う。

1-4. 市感染症対策協議会の活用

市は、感染症対策協議会等においてこれらの関係機関と協議した結果を踏まえ、市予防計画を策定・変更する。

1-5. 特に配慮が必要な患者及び重症者に関する医療提供体制の確保

市は、透析患者、小児、妊婦、緊急手術患者等、特に配慮が必要な患者や、人工呼吸器やECMO等による対応が必要な重症患者について、準備期から医療圏毎に患者の特性に応じた受入れ医療機関の役割分担を決め、初動期早期にその確実な患者受入れの実施を確認する。

Ⅱ：各論 第8章 医療

また、透析、小児、妊産婦や重症者等の医療にひっ迫が生じる可能性がある場合の広域的な感染症患者等の移送・他の疾患等の傷病者の搬送手段等について平時から県等と協議を行う。

第2節 初動期

2-1. 医療提供体制の確保等

市は、国からの要請を受けて、対応期における発熱外来の迅速な稼働の前提となる検査体制を遅滞なく確立するため、市予防計画に基づく検査体制を速やかに整備する。

市は、透析患者、小児、妊婦、緊急手術患者等、特に配慮が必要な患者や、人工呼吸器やECMO等による対応が必要な重症患者について、準備期において医療圏毎に定めた役割分担に基づいて、受入れ医療機関の確実な患者受入れ体制を確認する。

2-2. 相談センターの整備

① 市は、国からの要請を受けて、発生国・地域からの帰国者等や有症状者等からの相談を受け、必要に応じて、感染症指定医療機関の受診につなげる相談センターの整備を速やかに行う。

② 市は、国からの要請を受けて、症例定義に該当する有症状者等は、相談センターに相談するよう、住民等に周知を行う。

具体的には、相談センターは症例定義に該当する有症状者等を対象としていること、これに該当する者はまず相談センターに電話により問い合わせること、相談センターは全ての発熱・呼吸器症状等を有する者から相談を受けるものではないこと等をインターネット、ポスター、広報等を活用し、住民等に広く周知する。

③ 市は、有症状者等からの相談に対応する相談センターを整備し、住民等への周知を行い、感染したおそれのある者について、必要に応じて感染症指定医療機関の受診につなげる。

④ 市は、状況に応じて、相談対応、受診調整が円滑に実施されるよう、適宜、相談センターの対応人数、開設時間等を調整する。また、対象者以外からの電話への対応窓口として、一般的な相談に対応するコールセンター等を別途設置するなど、相談センターの負担を減らす。

第3節 対応期

3-1. 新型インフルエンザ等に関する基本の対応

市は、民間搬送事業者等と連携して、患者及び症状が回復した者について、自宅、発熱外来、入院医療機関、宿泊療養施設等の中での移動手段を確保する。また、住民

等に対し、症状が軽微な場合における救急車両の利用を控える等、救急車両の適正利用について周知する。

保健所は、初動期に引き続き、市内医療機関に対し、確保病床数・稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を医療機関等情報支援システム（G-MIS）に確実に入力するよう要請を行い、これらの情報等を把握しながら、入院調整を行う。

3-2. 時期に応じた医療提供体制の構築

3-2-1. 流行初期

3-2-1-1. 協定に基づく医療提供体制の確保等

市は、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、迅速に入院調整を行い、感染症法に基づき、感染症指定医療機関又は病床確保を行う流行初期医療確保措置協定締結医療機関に移送する。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応する。

3-2-1-2. 相談センターの強化

- ① 市は、国の要請を受けて、帰国者等、接触者、有症状者等からの相談（受診先となる発熱外来の案内を含む。）を受ける相談センターの対応人数や電話回線数、開設時間の拡大等体制の強化を行う。
- ② 市は、国とともに、症例定義に該当する有症状者は、まず相談センターに電話により問い合わせること等をインターネット、ポスター、広報等を活用し、住民等に広く周知する。
- ③ 市は、有症状者等からの相談に対応する相談センターを強化し、住民等への周知を行い、感染したおそれのある者について、速やかに発熱外来の受診につなげる。

3-2-2. 流行初期以降

3-2-2-1. 協定に基づく医療提供体制の確保等

- ① 市は、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、迅速に入院調整を行い、感染症法に基づき、感染症指定医療機関又は病床確保を行う流行初期医療確保措置の協定を締結した医療機関に移送する。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応する。
- ② 市は、自宅療養及び宿泊療養等において、感染症の特徴に応じて症状の状態等を把握するため、パルスオキシメーターによる経皮的酸素飽和度の測定等を行う体制を確保する。

Ⅱ：各論 第8章 医療

3-2-2-2. 相談センターの強化

上記 3-2-1-2 の取組を継続して行う。

第9章 治療薬・治療法

第1節 準備期

1-1. 治療薬・治療法の研究開発の推進

1-1-1. 基礎研究及び臨床研究等の人材育成

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

第2節 初動期

2-1. 治療薬の配分、流通管理及び適正使用

市は、国と連携して、供給量に制限がある治療薬について、準備期に取り決めた医療機関や薬局へ円滑に流通させる体制を活用し、必要な患者に対して適時かつ公平な配分を行う。具体的には、治療薬を配分する対象となる医療機関、薬局等の範囲については、治療薬の投与対象となる患者や用法、供給可能量等に応じて国が決定する。

また、市は、国と連携し、医療機関や薬局に対し、根本治療に用いる新型インフルエンザ等の治療薬を適切に使用するよう要請する。また、治療薬について、過剰な量の買い込みをしないこと等、適正な流通を指導する。

2-2. 抗インフルエンザウイルス薬の使用（新型インフルエンザの場合）

- ① 市は、国と連携し、医療機関等に対し、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を活用して、患者の同居者やそれ以外の濃厚接触者、医療従事者又は救急隊員等搬送従事者等に、必要に応じて、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うよう要請する。なお、初動期及び対応期の早期に、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う際には、国及び県の備蓄薬を使用できるものとする。
- ② 市は、国と連携し、医療機関の協力を得て、新型インフルエンザの患者の同居者等の濃厚接触者や、医療従事者や救急隊員等のうち十分な防御なくばく露した者に対して、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与や有症時の対応を指導する。症状が現れた場合は、感染症指定医療機関等への移送に必要なに応じて協力する。
- ③ 市は、県内での感染拡大に備え、国と連携し、市内の医療機関や薬局に対し、抗インフルエンザウイルス薬を適切に使用するよう要請する。

第3節 対応期

3-1. 治療薬の流通管理

市は、引き続き、国と連携し、医療機関や薬局に対し、根本治療に用いる新型インフルエンザ等の治療薬を適切に使用するよう要請する。また、それらの流通状況を調査し、過剰な量の買い込みをしない等、適正な流通を指導する。

3-2. 抗インフルエンザウイルス薬の使用（新型インフルエンザの場合）

市は、国と連携し、医療機関に対し、地域における感染が拡大した場合は、患者の治療を優先することから、患者との濃厚接触者（同居者を除く。）への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を原則として見合わせるよう要請する。また、患者の同居者に対する予防投与については、その期待される効果を国が評価した上で継続の有無を決定するので、その決定を管内医療機関等の関係者や住民等に対して周知する。

第10章 検査

第1節 準備期

1-1. 検査体制の整備

- ① 市は、国と連携し、市予防計画に基づき、平時から検査の精度管理に取り組み、感染症サーベイランスの実施体制を整備・維持する等、有事に検査体制の拡大を速やかに実施するための準備を行う。
- ② 環境保健研究所は、JIHSと試験・検査等の業務を通じて平時から連携を深める。また、JIHSと検査精度等の検証を迅速に行う体制を確立することに協力する。
- ③ 市は、有事において検査を円滑に実施するため、検体採取容器や検体採取器具、検査用試薬等の検査物資の備蓄及び確保を進める。
また、市は、医療機関等において、検体の採取のみを行った場合に、検査実施機関へ迅速に検体の搬送を行えるよう、準備期から体制の整備に努める。
- ④ 市は、市予防計画に基づき、環境保健研究所における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況の情報を把握し、毎年度その内容を国に報告するとともに、当該機関等からの検査体制の整備に向けた相談等への対応を行う。

1-2. 訓練等による検査体制の維持及び強化

- ① 市は、市予防計画に基づき、環境保健研究所における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況等の情報を有事に速やかに把握できるよう、訓練等で定期的に確認を行う。環境保健研究所は、訓練等を活用し、国及び県や市と協力して検査体制の維持に努める。
- ② 環境保健研究所は、平時からの検査試薬等の備蓄や、検査機器の稼働状況の確認や検体の搬送を含む訓練を行う。新型インフルエンザ等の発生初期に発熱外来が設立されていない状況においては、感染が疑われる者からの相談センターへの相談内容を基に当該者に対して適切に検査を実施する必要があることから、当該状況における当該者の動線を想定した訓練を実施する。
- ③ 市は、新型インフルエンザ等の発生に備えて平時から体制構築を図るため、検査機器の整備や試薬の確保、検査部門の人員確保、JIHSや地方衛生研究所等のネットワークを活用した専門的人材の育成のほか、集団感染発生時等に対応可能な検査法の構築や訓練の実施など、平時から病原体の検査体制の強化を計画的に進めていくとともに、訓練等を通じた人材育成を行う。
- ④ 市は、有事において、速やかに体制を移行するため、感染症危機管理部局に限らない部署横断的な研修・訓練を行う。その際、関係する多数の機関（市町村、保健所、地方衛生研究所等）に対して訓練の参加を促進し、県や市が主体となった連携

Ⅱ：各論 第10章 検査

訓練を行う。

- ⑤ 市は、環境保健研究所が行う訓練を通じて、本部機能の立上げから検査終了までの一連の流れを通し、検体搬送の体制の確認を行うとともに、各担当の連絡窓口等の確認を行う。
- ⑥ 市は、感染症のまん延に備え、感染症法に基づく市感染症対策協議会等を活用し、平時から保健所、地方衛生研究所等のみならず、管内の関係機関等と意見交換や必要な調整等を通じ、連携を強化するとともに、検査体制・方針等について関係機関と協議した結果等を踏まえ、市予防計画を策定・変更する。
- ⑦ 環境保健研究所は、県や市の検査関係機関等と協力し、有事の際に検体や病原体の搬送が滞りなく実施可能か、研修や訓練を通じて確認する。
- ⑧ 環境保健研究所が策定する健康危機対処計画には、有事における所内の組織・人員体制、検査実施体制（検査機器等の整備、検査試薬の備蓄、検体搬送の仕組み等）、関係機関との役割分担や連携、研修・訓練の実施方針等について記載する。
- ⑨ 環境保健研究所は、健康危機対処計画で定めた内容に基づき、環境保健研究所の感染症有事に想定される人員を対象とした定期的な研修・訓練等を実施し、訓練結果を踏まえて健康危機対処計画の見直しを行う。

1-3. 研究開発支援策の実施等

1-3-1. 研究開発体制の構築

市は、厚生労働省が主導する検査法の研究開発や普及を早期に実現することを目的として、管内の感染症指定医療機関や感染症の診療を行う医療機関等、治験体制を整えることが可能な医療機関に治験への参加を呼び掛ける等臨床研究の実施に積極的に協力する。

1-3-2. 検査関係機関等との連携

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

第2節 初動期

2-1. 検査体制の整備

- ① 市は、国からの要請を受けて、市予防計画に基づき、流行初期の目標検査実施数を迅速に確保できるよう、環境保健研究所における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況の確認を含め、検査体制を整備する。
- ② 市は、市予防計画に基づき、環境保健研究所における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況を確認し、速やかに検査体制を立ち上げるとともに、検査実施能力の確保状況について定期的に国へ報告する。

2-2. 国内における核酸検出検査（PCR 検査等）の汎用性の高い検査手法の確立と普及

2-2-1. 検査体制の立上げと維持

- ① 市は、新型インフルエンザ等の発生初期に発熱外来が設立されていない状況においては、感染が疑われる者から相談センターへの相談内容を基に当該者に対して適切に検査を実施する必要があることから、当該状況における当該者の動線を踏まえて検査体制を構築する。
- ② 市は、国の支援や市にて確保した PCR 検査機器等を活用し、初動期における検査需要に対応可能な検査実施能力を順次確保する。
- ③ 市は、検査実施機関の検査実施能力を把握するとともに、民間検査機関や医療機関に対して PCR 検査機器等の整備が確保できるよう支援し、検査実施能力を強化し、感染拡大時の検査需要に対応できるよう努める。

2-2-2. 検査方法の精度管理、妥当性の評価

市は、環境保健研究所と連携し、病原体の適正な管理や検査の精度管理の推進により、病原体検査の信頼性を確保するよう努める。

2-3. 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

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

2-4. リスク評価に基づく検査実施の方針の検討

- ① 国が JIHS と連携し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況や医療提供体制の状況等に基づき、リスク評価を実施し、検査実施の方針を決定したり見直したりすることに対し、市は協力する。
- ② 市は、国が示す検査実施の方針に基づき、市及び県が実施する行政検査と、医療機関（研究機関を含む。）や民間検査機関（県が検査等措置協定を締結した機関を含む。）の実施する検査の実情を踏まえて、県内の検査キャパシティや活用できる

Ⅱ：各論 第10章 検査

検査の組み合わせ等を考慮しながら、検査対象者の範囲や検査の優先順位を判断する。

- ③ 市は、感染状況を踏まえ、検査の実施場所について、環境保健研究所等から医療機関、民間検査機関へと順次拡大し、検査を受ける必要がある者が検査を受けることができる体制を構築する。
- ④ 市は、国が示す検査実施の方針を参考にしながら、他の都道府県等とも連携しつつ、県内の検査需要と検査キャパシティの状況を踏まえ、住民の生活及び地域経済の維持を目的とした検査の利活用の実施を判断する。

第3節 対応期

3-1. 検査体制

- ① 市は、市予防計画に基づき、環境保健研究所における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況を確認し、確保状況について定期的に国へ報告する。
- ② 市は、市内の検査需要への対応能力を向上するため、民間検査機関や医療機関に協力を要請し、検査需要に対応できる検査体制を構築する。

3-2. 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

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

3-3. 診断薬・検査機器等の調達・供給に係る調整

市は、国が緊急承認・特例承認等により活用可能とした診断薬・検査機器等について関係者に周知し、円滑に活用できるよう体制を整備する。

3-4. リスク評価に基づく検査実施の方針の決定・見直し

市は、市民生活・市民経済との両立を目的とする検査の利活用について、国が示す検査実施の方針を参考にしながら、市内における検査キャパシティの状況や、地域における当該検査の実施ニーズ等を考慮して実施の判断を行う。

第11章 保健

第1節 準備期

1-1. 人材の確保

- ① 市は、保健所における流行開始（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表）から1か月間において想定される業務量に対応するため、保健所職員、本庁等からの応援職員、IHEAT 要員などからの応援派遣等、保健所の感染症有事体制を構成する人員を確保する。
- ② 市は、有事の際に必要な検査体制に速やかに移行できるよう、環境保健研究所の計画的な人員の確保や配置を行う。人員の配置に当たっては、検査を実施する技術職員のみならず、技術職員をサポートする補助職員、情報収集・解析を行う情報系専門人材等を含め検討する。

1-1-1. 外部の専門職（IHEAT 等）等の活用

- ① 市は、IHEAT の運用の主体として、IHEAT 要員の確保、名簿管理、研修を行う。また、所属先がある IHEAT 要員については支援が円滑に実施されるよう所属機関との調整等を行う。さらに、保健所における受入体制が整備されるよう人員や財源の確保、マニュアルの整備等必要な支援を行う。
- ② 市は、IHEAT 要員に関する募集や広報を、特に、地域における外部の専門職や保健所を退職した者等の行政機関での勤務経験者等に対し積極的に行う。
- ③ 市は、有事の際の環境保健研究所の人員確保について、市の職員による応援だけでなく、民間検査機関等との協定締結等による応援派遣についても検討する。
- ④ 保健所は、健康危機発生時に速やかに IHEAT 要員の支援を受けることができるよう、IHEAT 要員の受入体制を整備する。また、市が行う IHEAT 要員の確保及び IHEAT 要員に対する研修・訓練について、市本庁と連携して取り組む。

1-1-2. 受援体制の整備

保健所及び環境保健研究所は、感染症有事体制を構成する人員のリスト及び有事対応の組織図を作成し、定期的に点検・更新を行うなど、受援の体制を整備する。

1-2. 業務継続計画を含む体制の整備

- ① 市は、国からの要請を受けて、市予防計画に定める保健所の感染症有事体制（保健所における流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数及び IHEAT 要員の確保数）の状況を毎年度確認する。
- ② 市は、市予防計画に定める地方衛生研究所等における検査体制（検査の実施能

力)の目標値の達成状況を確認するとともに、環境保健研究所による検査体制の確保等を行う。

- ③ 市又は保健所は、保健所業務に関する業務継続計画を策定する。環境保健研究所においても、優先的に取り組むべき業務の継続のために必要な体制をあらかじめ想定した上で業務継続計画を策定する。

なお、業務継続計画の策定に当たっては、有事における市、保健所及び環境保健研究所の業務を整理するとともに、有事に円滑に業務継続計画に基づく業務体制に移行できるよう、平時から ICT や外部委託の活用等により、業務の効率化を図る。加えて、業務継続計画の作成に当たって行う業務の優先度の整理については、各業務の縮小・延期・停止が住民の生活や安全確保に与える影響や、縮小・延期・停止することにより法令違反となる可能性の有無等を踏まえて行う。

1-3. 研修・訓練等を通じた人材育成及び連携体制の構築

1-3-1. 研修・訓練等の実施

- ① 市は、国からの要請を受けて、保健所における感染症有事体制を構成する人員（IHEAT 要員を含む。）への年1回以上の研修・訓練を実施する。
- ② 市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、国や県の研修等を積極的に活用しつつ、保健所や環境保健研究所の人材育成に努める。また、保健所や環境保健研究所を含め、新型インフルエンザ等の発生及びまん延を想定した訓練を実施する。

(ア) 保健所や環境保健研究所の感染症有事体制の構成人員に対する研修・訓練

市は、保健所の感染症有事体制を構成する人員（保健所職員、本庁等からの応援職員、IHEAT 要員等）の全員が年1回以上受講できるよう、市予防計画に研修・訓練の回数を定め、本庁や保健所において研修・訓練（特に実践型訓練）を実施する。また、環境保健研究所においても、円滑に有事体制に移行し検査を実施できるよう、定期的実践型訓練を実施する。

保健所の感染症有事体制を構成する人員を対象とした実践型訓練においては、初動対応（外部人材も含んだ参集、チームビルディング、指揮命令系統の確立等）の訓練、感染症業務訓練（相談対応、積極的疫学調査、移送、検体搬送、個人防護具着脱等の実技等）、情報連絡訓練、ICT 利活用に関する訓練等を行う。

環境保健研究所が行う実践型訓練においては、本部機能の立ち上げから検査終了までの一連の流れを通し、本庁や保健所、関係機関と連携しながら実施し、検体搬送の体制、各担当の連絡窓口等の確認を行う。

市は、国立保健医療科学院や JIHS 等で実施される感染症対策・感染症検査等に関する研修会や実地疫学専門家養成コース (FETP-J) 等に、保健所及び環境保健研究所職員等を積極的に派遣するとともに、感染症に関する研修等を開催すること等により保健所の職員等に対する研修の充実を図る。さらに、これらにより感

Ⅱ：各論 第11章 保健

染症に関する知識を習得した者を環境保健研究所や保健所等において活用等を行う。

(イ) 保健所の感染症有事体制の構成人員である IHEAT 要員に対する研修・訓練
市は、当該市へ支援を行う IHEAT 要員に対し、実践的な訓練を含む研修を、少なくとも年1回受講させる。また、市が実施する研修を受講した IHEAT 要員に対し、国が実施する感染症の高度な研修等への受講を促す。

③ 市は、保健所や環境保健研究所に加え、本庁においても速やかに感染症有事体制に移行するため、感染症危機管理部局に限らない全庁的な研修・訓練を実施することで、感染症危機への対応能力の向上を図る。

1-3-2. 多様な主体との連携体制の構築

市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、感染症対策協議会等を活用し、平時から保健所や環境保健研究所のみならず、関係機関等と意見交換や必要な調整等を通じ、連携を強化する。

また、感染症対策協議会等においては、入院調整の方法や医療人材の確保、保健所体制、検査体制や検査実施の方針、情報共有の在り方、感染症患者等の移送、他の疾患等の傷病者の救急搬送等について協議し、その結果を踏まえ、市は、市予防計画を策定・変更する。なお、市予防計画を策定・変更する際には、市が作成する市町村行動計画、県が作成する保健医療計画及び県予防計画、並びに地域保健対策の推進に関する基本的な指針に基づき保健所及び環境保健研究所が作成する健康危機対処計画と整合性の確保を図る。

また、有事に、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況、病床のひっ迫状況等により、陽性者が自宅や宿泊療養施設で療養する場合には、陽性者への食事の提供等の実施や宿泊施設の確保等が必要となるため、市は、他の市町との連携体制を構築し、地域全体で感染症危機に備える体制を構築する。

なお、新型インフルエンザ等患者等に係る氏名、住所、年代、重症度、確定診断日、連絡先など、必要な個人情報を県と共有する。その実施にあたって、必要な目的にのみ個人情報を共有する観点から、市と県との間で覚書を締結するよう努める。

1-4. 保健所及び環境保健研究所の体制整備

① 市は、感染経路の特定、濃厚接触者の把握等に係る積極的疫学調査、病原体の収集や分析等の専門的業務を適切に実施するために、感染症がまん延した際の情報量と業務量の増大を想定し、効率的な情報集約と柔軟な業務配分・連携・調整の仕組みを構築する。また、保健所や環境保健研究所における交替要員を含めた人員体制、設備等を整備するとともに、感染症対応業務に従事する職員等のメンタルヘルス支援等の必要な対策を講ずる。くわえて、外部委託や他の市町村の協力を活用し

つつ健康観察を実施できるよう体制を整備する。

- ② 市は、市予防計画において、保健所及び環境保健研究所の体制整備に関する事項として、病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項、感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項、感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項等を記載し、数値目標として、検査の実施件数（実施能力）、検査設備の整備数、保健所職員等の研修・訓練回数、保健所の感染症対応業務を行う人員確保数、即応可能な IHEAT 要員の確保数（IHEAT 研修受講者数）を記載する。

- ③ 保健所は、平時から新型インフルエンザ等の発生等の感染症のまん延等に備えた準備を計画的に進めるため、健康危機対処計画を策定し、想定した業務量に対応するための人員の確保、研修・訓練の実施、ICT 活用等による業務の効率化、地域の専門職能団体や大学等の教育機関等の関係機関との連携強化等に取り組む。

なお、保健所が策定する健康危機対処計画には、有事における業務量及び人員数の想定、研修・訓練の実施方針、組織・業務体制（ICT 活用、外部委託や県による一元化による業務効率化の方針を含む）、関係機関との役割分担や連携等について記載する。

また、保健所は、健康危機対処計画で定めた内容に基づき、保健所の感染症有事体制を構成する人員を対象とした定期的な研修・訓練の実施等による人材育成や、ICT 活用等による計画的な保健所業務の効率化に取り組み、訓練結果の評価を踏まえて健康危機対処計画の見直しを行うとともに、保健所の感染症有事体制を構成する人員については、平時から対象人員のリストを作成しておき、定期的に点検・更新を行う。

- ④ 環境保健研究所は、健康危機対処計画を策定し、施設及び機器の整備・メンテナンス、検査の精度管理の向上、感染症情報の管理等のためのシステムの活用、調査及び研究の充実、JIHS 等の関係機関との連携体制の構築、休日及び夜間において適切な対応を行う体制の整備等を図る。
- ⑤ 環境保健研究所は、迅速な検査及び疫学調査の機能の維持・強化を図るため、国が JIHS と連携して実施する訓練等に参加する。また、平時の訓練等を活用し、国、県及び市と協力して検査体制の維持に努める。
- ⑥ 環境保健研究所は、平時から県及び市の関係機関と協力し、有事の際に検体の輸送が滞りなく実施可能か、研修や訓練を通じて確認する。
- ⑦ 国、JIHS、県、市、保健所及び環境保健研究所は、感染症サーベイランスシステムを活用し、平時から季節性インフルエンザや新型コロナ等の流行状況（病原体ゲノムサーベイランスを含む。）を迅速に把握する体制を整備する。
- ⑧ 国、県、市及び保健所は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）を活用し、協定締結医療機関の協定の準備状況（病床確保・発熱外来等の措置内容確認、研修・

Ⅱ：各論 第11章 保健

訓練等、各物資の備蓄状況等）を把握する。

- ⑨ 国、県、市、保健所及び家畜保健衛生所は、感染症法若しくは家畜伝染病予防法（昭和26年法律第166号）に基づく獣医師からの届出又は野鳥等に対する調査等に基づき、国内及び地域における鳥インフルエンザの発生状況等を把握する。また、医療機関から鳥インフルエンザの感染が疑われる者について保健所に情報提供・共有があった場合に、それぞれ情報提供・共有を行う体制を整備する。
- ⑩ 県、市は、国及びJIHSが主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。
- ⑪ 市及び環境保健研究所は、JIHSが有事に迅速に検査体制を整備できるように実施する、検体の入手から病原体の検出手法の確立及びその手法を検査機関に普及する初動体制を構築するための訓練に参加する。

1-5. DXの推進

市は保健所及び環境保健研究所とともに、感染症サーベイランスシステムや医療機関等情報支援システム（G-MIS）を有事にも活用する国実施の訓練に参加し、各種システムの運用に関する課題について改善を図るよう国に積極的に意見する。

市本庁及び保健所等は、感染症サーベイランスシステムによる感染者数の把握、健康観察（本人からの報告及び保健所・医療機関等が健康状態を確認するための自動架電を含む。）や、医療機関等情報支援システム（G-MIS）による医療機関の病床の稼働状況、医療スタッフの状況、受診者数の把握等について、平時から研修・訓練等により活用方法を習得しておく。

1-6. 地域における情報提供・共有、リスクコミュニケーション

- ① 市は、平時から感染症に関する基本的な情報、基本的な感染対策（換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等）、感染症の発生状況等の情報、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等その対策等について、国から提供された情報や媒体を活用しながら、地域の実情に応じた方法で、住民に対して情報提供・共有を行う。また、住民への情報提供・共有方法や、住民向けのコールセンター等の設置を始めとした住民からの相談体制の整備方法、リスクコミュニケーションの在り方等について、あらかじめ検討を行い、有事に速やかに感染症情報の住民への情報提供・共有体制を構築できるようにする。
- ② 市は、感染症情報の共有に当たり、情報の受取手である住民等と可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションを適切に行うことができるよう、住民等が必要とする情報を把握し、更なる情報提供・共有にいかす方法を整理する。

- ③ 市は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等感染症対策の妨げにもなること等について啓発する。
- ④ 市は、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等の情報共有に当たって配慮が必要な者に対しても、有事に適時適切に情報共有ができるよう、平時における感染症情報の共有においても適切に配慮する。
- ⑤ 保健所は、環境保健研究所と連携し、感染症対策に必要な情報の収集を行い、地域における総合的な感染症の情報の発信拠点として、感染症についての情報共有や相談等のリスクコミュニケーションを行う。

具体的には、保健所は県と連携し、地域住民に対し、感染症に関する研修の実施や教材の作成等による正しい知識の普及や、感染症に関する情報リテラシーを高めるための啓発を行う。
- ⑥ 保健所に寄せられる住民の相談等は、感染症危機の発生を探知する契機となることも少なくないことから、保健所は、平時から住民からの相談に幅広く応じることを通じて、情報の探知機能を高める必要がある。
- ⑦ 環境保健研究所は、地域住民が感染症に関する正しい認識を持つように情報提供するとともに、感染症発生時における広報体制について、事前に本庁と役割を整理する。
- ⑧ 市は、病院、診療所、高齢者施設等において感染症が発生し又はまん延しないよう、最新の医学的知見等を踏まえた施設内感染に関する情報をこれらの施設の開設者又は管理者に適切に提供することが重要である。また、施設内感染に関する情報や研究の成果及び講習会・研修に関する情報を、医師会等の関係団体等の協力を得つつ、病院、診療所、高齢者施設等の現場の関係者に普及し、活用を促していくことが重要である。

第2節 初動期

2-1. 有事体制への移行準備

- ① 市は、国からの要請や助言を受けて、市予防計画に基づく保健所の感染症有事体制（保健所における流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数及びIHEAT要員の確保数）及び環境保健研究所の有事の検査体制への移行の準備状況を適時適切に把握するとともに、必要に応じて、公表後に備えた以下の（ア）から（オ）までの対応に係る準備を行う。
 - （ア） 医師の届出等で患者を把握した場合の患者等への対応（入院勧告・措置や積極的疫学調査等）や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請、健康観察の実施、有症時の対応指導等）
 - （イ） 積極的疫学調査等による、集団感染（クラスター）の発生状況の把握
 - （ウ） IHEAT要員に対する市が管轄する区域内の地域保健対策に係る業務に従事すること等の要請
 - （エ） 感染拡大時における業務の一元化や外部委託等による保健所の業務効率化
 - （オ） 環境保健研究所や医療機関等の検査体制の迅速な整備
- ② 市は、国からの要請や助言も踏まえて、市予防計画に基づく保健所の感染症有事体制及び環境保健研究所の有事の検査体制への移行の準備状況を適時適切に把握し、速やかに検査体制を立ち上げる。また、市の本庁からの応援職員の派遣、IHEAT要員に対する応援要請等の交替要員を含めた人員の確保に向けた準備を進める。
- ③ 保健所は、健康危機対処計画に基づき、県及び市の本庁と連携して感染症有事体制を構成する人員の参集や受援に向けた準備、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえた必要な物資・資機材の調達準備等、感染症有事体制への移行の準備を進める。
- ④ 市は、JIHSによる環境保健研究所への技術的支援等も活用し、以下2-2に記載する相談センターとの連携も含めた早期の検査体制の構築に努める。
- ⑤ 環境保健研究所は、健康危機対処計画に基づき、県及び市の本庁と連携して感染症有事体制を構成する人員の参集や受援に向けた準備、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を踏まえた必要な物資・資機材の調達の準備等、感染症有事体制への移行の準備を進めるとともに、JIHS等と連携して感染症の情報収集に努める。
- ⑥ 市は、国及びJIHSが主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。
- ⑦ 市は、清水港があることから、発生国等又はその一部地域からの入国者に対する健康監視を実施する可能性があることも踏まえて、感染症有事体制への移行準備を

行う。

- ⑧ 市の本庁、保健所及び環境保健研究所は、有事体制への移行準備を進めるため、準備期において確認した以下の項目を改めて確認する。

(確認項目の例)

- (ア) 業務継続計画の内容及び業務継続計画に記載されている、有事において縮小・延期することを検討することとされている業務
- (イ) 県連携協議会等において協議・整理を行った以下の項目
 - a 入院調整の方法
 - b 保健所体制
 - c 検査体制・方針
 - d 搬送・移送・救急体制
- (ウ) 各業務（相談対応・検査等）の実施体制の構築手順（一元化や外部委託の手順を含む。）

2-2. 住民への情報提供・共有の開始

- ① 市は、国がJIHSと協力して把握した、国内外での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の発生状況やその感染症の特性、有効な感染防止対策など、住民に対して行うリスクコミュニケーション等に必要な情報の提供を受け、医療機関等関係者や住民への提供等、有効に活用する。
- ② 市は、国の要請に基づき相談センターを整備し、発生国・地域からの帰国者等や有症状者等に対して、必要に応じて適時に感染症指定医療機関への受診につながるよう周知する。
- ③ 市は、国が設置した情報提供・共有のためのホームページ等の住民への周知、Q&Aの公表、住民向けのコールセンター等の設置等を通じて、住民に対する速やかな情報提供・共有体制を構築するとともに、双方向的にコミュニケーションを行い、リスク情報とその見方や対策の意義を共有する。

2-3. 新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前に管内で感染が確認された場合の対応

市は、政府行動計画第3部第3章第2節（「サーベイランス」における初動期）2-2-1で開始する疑似症サーベイランス等により、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前に管内で疑似症患者が発生したことを把握した場合は、保健所等において、当該者に対して積極的疫学調査及び検体採取を実施するとともに、感染症のまん延を防止するため、必要に応じて感染症指定医療機関への入院について協力を求める。

- ① 市は、国からの通知があった時は、速やかに管内の医療機関に対して、暫定症

Ⅱ：各論 第11章 保健

例定義に該当する患者を診察した場合は疑似症の届出を行うよう通知する。

- ② 市は、管内の医療機関からの疑似症の届出により、疑似症患者を把握した時は、直ちに国に報告するとともに、当該医療機関への検体提出の要請あるいは保健所等における検体採取により、検体を確保する。
- ③ 市は、疑似症の届出に関して報告をした際、国からの検体提出の要請があった場合には、それに応じて検体を送付する。
- ④ 市は、疑似症患者を把握した場合、国と互いに連携して、JIHS が示す指針等に基づき、当該患者に対して積極的疫学調査を行う。また、感染が確認された場合の国民への情報提供・共有、リスクコミュニケーションにおいても、互いに連携して対応するとともに、国民等からのニーズ、リスクの認知とまん延防止への寄与、個人が特定されることのリスク等を総合的に勘案して、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつ、対応する必要がある。

第3節 対応期

3-1. 有事体制への移行

- ① 市は、本庁からの応援職員の派遣、市に対する応援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請等を遅滞なく行い、保健所の感染症有事体制を確立するとともに、環境保健研究所の検査体制を速やかに立ち上げる。
- ② 市は、IHEAT 要員への支援の要請については、IHEAT 運用支援システム (IHEAT. JP) を用いて行い、要請の際には、IHEAT 要員に対し、支援が必要な期間、活動場所及び業務内容等を提示する。また、IHEAT 要員への支援を行う際に、IHEAT 要員の本業の雇用主等に対し要請に必要な調整を行う。
- ③ 市は、保健所及び環境保健研究所の感染症有事体制への移行及び体制拡充の状況や感染症業務への対応状況を国に報告し、必要な助言・支援等を受ける。
- ④ 市は、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。

3-2. 主な対応業務の実施

県、市、保健所及び環境保健研究所は、予防計画、健康危機対処計画、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき、相互に連携するとともに、市町村、医療機関、消防機関等の関係機関と連携して、以下 3-2-1 から 3-2-7 までに記載する感染症対応業務を実施する。

なお、市の本庁、保健所、環境保健研究所等は、感染症対応業務の実施に当たって必要な情報として、例えば以下に示す項目について、確認を行う。

感染症対応業務の実施に当たって必要な情報として確認する項目の例

検査	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検査実施機関（地方衛生研究所等、民間検査機関等） ・ 検査実施可能数（1日当たり可能検査数） ・ 検査実施数
医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 協定締結医療機関の確保病床数や稼働状況 ・ 病床使用率 ・ 重症者用病床使用率 ・ 外来ひっ迫状況 ・ 感染症対策物資等の備蓄・配置状況等

3-2-1. 相談対応

- ① 市は、有症状者等からの相談に対応する相談センターを強化し、感染したおそれのある者について、当該者の症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク等を踏まえて、必要に応じて速やかに発熱外来の受診につなげる。

なお、新型インフルエンザ等に感染している疑いがない場合は、適切な情報を与え、必要に応じて一般の医療機関を受診するように指導する。

- ② 市は、症例定義に該当する有症状者は、まず相談センターに電話により問い合わせること等をインターネット、ポスター、広報等を活用し、住民等に広く周知する。

3-2-2. 検査・サーベイランス

- ① 市は、国が都道府県、全国の保健所設置市及び JIHS と連携して決定や見直しを行った検査実施の方針や検査の目的に関する情報を住民に分かりやすく提供・共有する。
- ② 市は、地域の実情に応じて、感染症対策上の必要性、環境保健研究所における検査体制等を踏まえ、検査の実施範囲を判断する。
- ③ 環境保健研究所は、保健所と連携して、検査体制が十分に拡充されるまでの間の必要な検査を実施する。また、環境保健研究所は、JIHS との連携や他の地方衛生研究所等とのネットワークを活用した国内の新型インフルエンザ等に係る知見の収集、JIHS への地域の感染状況等の情報提供・共有、地域の変異株の状況の分析、県及び市の本庁や保健所等への情報提供・共有等を通じ、地域におけるサーベイランス機能を発揮する。
- ④ 市は、国が実施する感染症サーベイランスのほか、必要に応じ、地域の感染動向等に応じて、独自に判断して感染症サーベイランスを実施する。
- ⑤ 国が都道府県、全国の保健所設置市及び JIHS と連携し、新型インフルエンザ等

Ⅱ：各論 第11章 保健

の特徴や患者の臨床像等の情報を把握するため、退院等の届出の提出を求める際には、市は、管内医療機関に周知する。

- ⑥ 市は、国が都道府県、全国の保健所設置市、JIHS 及び関係機関と連携し、国内の新型インフルエンザ等の発生状況や発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等について、流行状況に応じたサーベイランスを実施する際に協力する。
- ⑦ 市は、流行初期（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後おおむね1か月まで）において、以下①から③までに記載する対応により検査体制の立ち上げを行う。
 - (ア) 市は、国が決定した検査実施の方針や、地域の流行状況等の実情を踏まえるとともに、市予防計画に基づき検査体制を拡充するため、環境保健研究所における検査実施可能数、検査実施数等の状況を把握する。
 - (イ) 市は、管内の検査需要への対応能力を向上するため、民間検査機関や医療機関に協力を要請し、検査需要に対応できる検査体制を構築する。
 - (ウ) 市は、流行初期以降（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後おおむね1か月以降）において、安定的な検査・サーベイランス機能の確保のため、病原体の特徴や性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況、保健所における業務負荷を勘案し、国が示す方針も踏まえながら、地域の実情に応じて検査体制を見直す。

3-2-3. 積極的疫学調査

- ① 市は、感染源の推定（後ろ向き積極的疫学調査）や濃厚接触者等の特定（前向き積極的疫学調査）を行うため、保健所等において、感染者又は感染者が属する集団に対して、JIHS が示す指針等に基づき積極的疫学調査を行う。
- ② 市は、保健所等において積極的疫学調査を通じて集団感染（クラスター）への対策等を行うに当たって、必要に応じて、JIHS に対して実地疫学の専門家等の派遣を要請する。
- ③ 市は、流行初期以降（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後おおむね1か月以降。以下本章において同じ。）においては、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況、保健所における業務負荷を勘案し、国が示す方針も踏まえながら、地域の実情に応じて積極的疫学調査の対象範囲や調査項目を見直す。

3-2-4. 入院勧告・措置、入院調整、自宅・宿泊療養の調整及び移送

- ① 市は、医師からの届出により新型インフルエンザ等の患者等を把握した場合は、医師が判断した当該患者等の症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク、医療機関等

情報支援システム（G-MIS）により把握した協定締結医療機関の確保病床数、稼働状況及び病床使用率、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）や流行状況等を踏まえて、速やかに療養先を判断し、入院勧告・措置及び入院、自宅療養又は宿泊療養の調整を行う。なお、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等が明らかでない場合は、市は、得られた知見を踏まえた対応について、必要に応じ国及びJIHSへ協議・相談し、その結果を踏まえて対応する。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応する。

- ② 入院先医療機関への移送に際しては、準備期において市協議会等を通じて事前に検討した内容等に基づき、市は消防機関による移送の協力を依頼する。また、民間の患者搬送等事業者についても、市協議会での協議のもと、協定や契約を締結し、入院先医療機関への移送や、自宅及び宿泊療養施設への移動を委託することにより、保健所の業務負荷軽減を図る。

3-2-5. 健康観察及び生活支援

- ① 市は、医師からの届出により新型インフルエンザ等の患者等を把握し、医師が判断した当該患者等の症状の程度、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況等を勘案した上で、当該患者等に対して自宅又は宿泊療養施設で療養するよう協力を求める場合は、当該患者等やその濃厚接触者に対して、外出自粛要請や就業制限を行うとともに、外部委託を活用しつつ、定められた期間の健康観察を行う。
- ② 市は、必要に応じ、食事の提供等の当該患者やその濃厚接触者が日常生活を営むために必要なサービスの提供又はパルスオキシメーター等の物品の支給に努める。
- ③ 市は、軽症の患者又は無症状病原体保有者や濃厚接触者への健康観察について、感染症サーベイランスシステムの健康状態の報告機能を活用することで、保健所の業務効率化・負荷軽減を図る。
- ④ 市は、新型インフルエンザ等患者への健康観察について、感染症サーベイランスシステムを活用して行う場合は、症状が急変した時に速やかに医療機関での受診が可能となるよう、あらかじめ当該患者に、体調悪化時の連絡先等を伝えておく。
- ⑤ 市は、新型インフルエンザ等患者の症状の程度、地域の感染状況、病床使用率等を勘案し、やむを得ず自宅での療養を求めることとした時は、感染症サーベイランスシステムを活用した健康観察に加え、必要に応じて他の市町村等の協力を得て実施する架電等を通じて、直接健康状態を確認できるようにしておく。
- ⑥ 市は、新型インフルエンザ等患者等に係る氏名、住所、年代、重症度、確定診断日、連絡先など、必要な個人情報を県と共有する。その実施にあたって、必要な目的のみ個人情報を共有する観点から、保健所設置市と県との間で覚書を締結する

Ⅱ：各論 第11章 保健

よう努める。

また、保健所設置市は、住民の不安を解消するとともに、感染症のまん延を防止するための適切な行動を促すため、新型インフルエンザ等の発生状況、動向及び原因に関する状況に対する住民の理解の増進を図るため必要があると県が認めるときの、県からの協力依頼に対応するとともに、必要な情報の共有を行う。

- ⑦ 市は、新型インフルエンザ等により患し入院、宿泊療養、自宅療養をする患者の同居者や家族に、生活支援を要する障害者や高齢者がいる場合には、相談支援専門員やケアマネジャー等と連携し、必要な支援（見回り、食事の提供、医療機関への搬送）を行う。

3-2-6. 健康監視

- ① 市は、新型インフルエンザ等発生国・地域からの帰国者等であって、停留されない者に係る情報に関する検疫所からの通知があったときは、保健所において、新型インフルエンザ等に感染したおそれのある居宅等待機者等に対して健康監視を実施する。
- ② 県及び保健所設置市は、検疫所から通知があったときに保健所が行う健康監視について、保健所の負担する業務の増大によって実施困難と判断した場合は、県又は保健所設置市に代わって国が健康監視を実施するよう国に要請する。

3-2-7. 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

- ① 市は、感染が拡大する時期にあつては、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の新型インフルエンザ等の対策等について、住民等の理解を深めるため、住民に対し、分かりやすく情報提供・共有を行う。
- ② 市は、高齢者、子ども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等の情報共有に当たって配慮が必要な者のニーズに応えられるよう、適切な配慮をしつつ、理解しやすい内容や方法で感染症対策や各種支援策の周知広報等を行う。

3-3. 感染状況に応じた取組

3-3-1. 流行初期

3-3-1-1. 迅速な対応体制への移行

- ① 市は、流行開始を目途に感染症有事体制へ切り替えるとともに、市予防計画に基づく保健所の感染症有事体制及び地方衛生研究所の有事の検査体制への移行状況を適時適切に把握する。

また、市は、必要に応じて、交替要員を含めた人員の確保のため、本庁からの応援職員の派遣、市に対する応援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請等を行う。

- ② 市は、国が整備した感染症サーベイランスシステム等の ICT ツールの活用や県での業務の一元化・外部委託等により、保健所及び地方衛生研究所等における業務の効率化を推進する。
- ③ 市は、保健所等において、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき、関係機関と連携して疫学調査や健康観察等の感染症対応業務を行う。
- ④ 保健所は、感染症有事体制への切替え、感染症有事体制を構成する人員の参集、必要な物資・資機材の調達等を行う。
- ⑤ 市は、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。
- ⑥ 市は、管内地域の感染状況等の実情に応じて、実地疫学の専門家等の派遣が必要と判断した際には、JIHS に対して派遣を要請する。

3-3-1-2. 検査体制の拡充

- ① 国が JIHS と連携し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況等に基づき、リスク評価を実施し、検査実施の方針を決定することに保健所設置市は協力する。
- ② 市は、国が決定した検査実施の方針や地域の流行状況等の実情を踏まえ、市予防計画に基づき、環境保健研究所等における検査体制を拡充する。
- ③ 環境保健研究所、検査実施の方針等を踏まえて検査を実施する。
- ④ 市は、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等の評価を踏まえ、無症状病原体保有者への検査が必要と判断された場合は、検査対象者等を関係機関へ周知する。

3-3-2. 流行初期以降

3-3-2-1. 流行状況や業務負荷に応じた体制の見直し

- ① 市は、引き続き、必要に応じて、交替要員を含めた人員の確保のため、本庁からの応援職員の派遣、市町村に対する応援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請等を行う。
- ② 市は、引き続き、保健所で業務のひっ迫が見込まれる場合には、県での業務の一元化や外部委託等による業務効率化を進める。
- ③ 市は、保健所等において行う感染症対応業務について、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき関係機関と連携して行うとともに、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）、感染状況等を踏まえて国から対応方針の変更が示された場合は、地域の実情や市の本庁、保健所及び地方衛生研究所等の業務負荷等も踏まえて、保健所の人員体制や地方衛生研究所等の検査

Ⅱ：各論 第11章 保健

体制等の体制の見直し、感染症対応業務の対応の変更を適時適切に行う。

- ④ 市は、自宅療養の実施に当たっては、準備期に整備した食事の提供等の実施体制や医療提供体制に基づき実施する。
- ⑤ 市は、国が行う保健所及び環境保健研究所の体制拡充の状況や感染症業務への対応状況の把握に協力する。また、国から必要に応じて保健所設置市の業務のひっ迫防止に資する助言・支援を受ける。
さらに、国が、保健所設置市の感染症対応業務について、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）や感染状況等を踏まえ、必要に応じて全数把握や積極的疫学調査の重点化や見直し等、対応方針の変更について検討し方針を示した際には、その方針を踏まえて、全数把握や積極的疫学調査の重点化や見直し、対応方針の変更を行う。
- ⑥ 市は、引き続き管内地域の感染状況等の実情に応じて、実地疫学の専門家等の派遣が必要と判断した際には、JIHS に対して派遣を要請する。

3-3-2-2. 安定的な検査・サーベイランス機能の確保

- ① 市は、流行初期における対応を引き続き実施するとともに、市予防計画に基づき、環境保健研究所における検査実施能力の確保状況を把握し国に報告しつつ、国からの助言等の支援を受けて検査体制の整備に向けた取組を継続する。
- ② 国が、ワクチン等により免疫の獲得が進んだ場合や、病原体の変異により病原性や感染性等が低下した場合等、感染症危機の状況や各地域の実情等を総合的に考慮し、段階的に検査実施の方針や検査体制を見直し、方針を示した際には、市は、新たな方針を医療機関や検査機関、保健所等の関係機関や住民に周知する。
- ③ 環境保健研究所は、対応期を通じて拡充した検査体制を維持しつつ、地域の変異株の状況の分析、県及び市の本庁や保健所等への情報提供・共有等を実施する。

3-3-3. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

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

第12章 物資

第1節 準備期

1-1. 感染症対策物資等の備蓄等

- ① 市は、市行動計画に基づき、その所掌事務又は業務に係る新型インフルエンザ等対策の実施に必要な感染症対策物資等を備蓄等するとともに、定期的に備蓄状況等を確認する。

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

- ② 消防機関は、国及び県からの要請を受けて、最初に感染者に接触する可能性のある救急隊員等の搬送従事者のための個人防護具の備蓄を進める。

第2節 初動期

1-1. 感染症対策物資等の備蓄等

- ① 市は、準備期に備蓄した物資を活用し、新型インフルエンザ等の初動対応を行う。
- ② 市は、パルスオキシメーター等の自宅療養や宿泊療養等において必要となる医療機器について、新型コロナ対策の経験や明らかになった感染症の特性等を踏まえて、必要な台数の確保に努める。

第3節 対応期

1-1. 備蓄物資等の供給に関する相互協力

- ① 新型インフルエンザ等緊急事態において、必要な物資及び資材が不足するときに、国が各省庁や地方公共団体、指定（地方）公共機関等が備蓄する物資及び資材を互いに融通することを呼びかけた際には、市は協力する。
- ② 市は、パルスオキシメーター等の自宅療養や宿泊療養等において必要となる医療機器について、新型コロナ対策の経験や明らかになった感染症の特性等を踏まえて、必要な台数の確保に努める。

第13章 市民の生活及び地域経済の安定の確保

第1節 準備期

1-1. 情報共有体制の整備

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内部部局間での連携のため、必要となる情報共有体制を整備する。

1-2. 支援の実施に係る仕組みの整備

市は、新型インフルエンザ等の発生時の支援の実施に係る行政手続や支援金等の給付・交付等について、DXを推進し、適切な仕組みの整備を行う。その際は、高齢者やデジタル機器に不慣れな方々、外国人等も含め、支援対象に迅速に網羅的に情報が届くようにすることに留意する。

1-3. 物資及び資材の備蓄

① 市は、市行動計画に基づき、第12章第1節（「物資」における準備期）1-1で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。

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

② 市は、市内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、マスクや消毒薬等の衛生用品、食料品や生活必需品等の備蓄を行うことを勧奨する。

1-4. 生活支援を要する者への支援等の準備

市は、国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その具体的手続を決めておく。

1-5. 火葬体制の構築

市は、県の火葬体制を踏まえ、域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部局等の関係機関との調整を行うものとする。

第2節 初動期

2-1. 遺体の火葬・安置

市は、県を通じての国からの要請を受けて、火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、一時的に遺体を安置できる施設や保存作業に必要な人員等の確保ができるよう準備を行う。

第3節 対応期

3-1. 住民の生活の安定の確保を対象とした対応

3-1-1. 心身への影響に関する施策

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の防止に関する措置により生じ得る心身への影響を考慮し、必要な施策（自殺対策、メンタルヘルス対策、孤独・孤立対策、高齢者のフレイル予防、こどもの発達・発育に関する影響への対応等）を講ずる。

3-1-2. 生活支援を要する者への支援

市は、国からの要請を受けて、高齢者、障害者等の要配慮者等に必要に応じ生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等を行う。

3-1-3. 教育及び学びの継続に関する支援

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

3-1-4. 生活関連物資等の価格の安定等

- ① 市は、住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資等の適切な供給を図る必要があることから、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないように、調査・監視をするとともに、必要に応じ、関係業界団体等に対して供給の確保や乗値上げの防止等の要請を行う。
- ② 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、住民への迅速かつ的確な情報共有に努めるとともに、必要に応じ、住民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。
- ③ 市は、生活関連物資等の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、市行動計画に基づき、適切な措置を講ずる。
- ④ 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供給不足が

Ⅱ：各論 第13章 市民の生活及び地域経済の安定の確保

生じ、又は生じるおそれがあるときは、生活関連物資等の買占め及び売惜しみに対する緊急措置に関する法律（昭和48年法律第48号）、国民生活安定緊急措置法（昭和48年法律第121号）その他の法令の規定に基づく措置その他適切な措置を講ずる。

3-1-5. 埋葬・火葬の特例等

- ① 市は、県を通じての国からの要請を受けて可能な限り火葬炉を稼働させる。
- ② 市は、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者と連携し、円滑な火葬が実施できるよう努めるものとする。また、火葬場の火葬能力に応じて、臨時遺体安置所として準備している場所を活用した遺体の保存を適切に行うものとする。
- ③ 市は、県の要請を受けて、区域内で火葬を行うことが困難と判断された近隣市に対して広域火葬の応援・協力をを行う。
- ④ 市は、県を通じての国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る。
- ⑤ あわせて市は、遺体の保存作業のために必要となる人員等を確保する。
- ⑥ 万が一、臨時遺体安置所において収容能力を超える事態となった場合には、市は、臨時遺体安置所の拡充について早急に措置を講ずるとともに、県から火葬場の火葬能力について最新の情報を得て、円滑に火葬が行われるよう努める。
- ⑦ 新型インフルエンザ等緊急事態において、埋葬又は火葬を円滑に行うことが困難となった場合において、公衆衛生上の危害の発生を防止するため緊急の必要があるときは、厚生労働大臣が定める地域や期間においてはいずれの市においても埋火葬の許可を受けられるとともに、公衆衛生上の危害を防止するために特に緊急の必要があると認められるときは埋火葬の許可を要しない等の特例が設けられるので、市は、当該特例に基づき埋火葬に係る手続を行う。

3-2. 社会経済活動の安定の確保を対象とした対応

3-2-1. 事業者に対する支援

市は、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する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、住民の生活及び地域経済の安定を図るため、当該影響を受けた事業者を支援するために必要な財政上の措置その他の必要な措置を、公平性にも留意し、効果的に講ずる。

3-2-2. 住民の生活及び地域経済の安定に関する措置

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

調整中

参考資料

庁内各局の主な業務（対応期を中心にした想定）

局名	主な業務内容
全局共通	<ul style="list-style-type: none"> ・ BCP（業務継続計画）に基づく対応 ・ 職員の感染対策 ・ 所管施設における感染対策 ・ 所管事業、イベントの中止等の対応
<u>危機管理局</u>	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>市対策本部の設置及び運営</u> ・ <u>関連情報の広報、市民への情報伝達</u>
総務局	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員感染時のサービスへの対応 ・ 有事の際の職員の動員及び確保
<u>総合政策局</u>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国への対策要望
財政局	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型インフルエンザ対策の予算措置 ・ 来庁者への対策
<u>市民局</u>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自治会・町内会への周知、協力要請 ・ 外国人住民への対策 ・ 火葬体制の整備
各区役所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 来庁者への対策 ・ 市民への情報提供
<u>観光交流文化局</u>	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>市保有施設での対策</u> ・ <u>観光業への対応</u>
環境局	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検査体制の整備 ・ 医療廃棄物への対応
保健福祉長寿局 (<u>健康福祉部</u>)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要援護者の支援 ・ 福祉サービス利用者の対応
保健福祉長寿局 (<u>地域支え合い推進部</u>)	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>在宅医療・介護利用者の支援</u>
保健福祉局 (保健衛生 <u>医療部</u>)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市行動計画の見直し ・ 国、県等からの情報収集 ・ サーベイランスの実施 ・ 医療機関等の関係機関、事業所、市民等への情報提供 ・ 予防接種の実施 ・ 医療体制の確保（外来、入院、相談窓口等）

参考資料 庁内各局の主な業務（対応期を中心にした想定）

<p><u>清水病院</u> <u>清水病院事務局</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 帰国者・接触者外来の設置及び外来診療の実施 ・ 重症患者等の入院対応
<p><u>こども未来局</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>こども園での感染対策</u>・患者発生への対応
<p>経済局</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>地域経済への影響確認・対策</u> ・ 企業業務への影響確認 ・ <u>畜産農家等の関連業界への対策</u>
<p>都市局</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 交通事業者との連絡調整 ・ 市営住宅における対応
<p>建設局</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 工事・委託業務の受注業者への対応
<p>会計室</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係業務への対策
<p>消防局</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型インフルエンザ対策警防本部の設置 ・ 119番通報受信時の対応 ・ 救急体制の確立 ・ <u>消防広域化に伴う関係市町との連絡調整</u>
<p>上下水道局</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 水道事業の継続 ・ 下水道事業の継続
<p>教育委員会事務局</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市立学校での<u>感染対策</u>・患者発生への対応 ・ 修学旅行・私事旅行・転入者への対応 ・ 学校給食の対応 ・ 集団接種会場の設置
<p>選挙管理委員会事務局</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 選挙への対策
<p>人事委員会事務局</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員採用試験等への対策
<p>監査委員事務局</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各種監査業務の実施への対策
<p>農業委員会事務局</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係業務への対策
<p>議会事務局</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 議会の会議への対策 ・ 議員の視察への対応

調整中

用語解説

※五十音順

○IHEAT（アイヒート）

感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み。登録された IHEAT 要員は、保健所設置自治体から支援の要請があった際には、自発的意思により支援を行う。

○EBPM（イービーピーエム）

Evidence-Based policy Making の略。政策立案や施策の実施にあたって、科学的根拠やデータ（エビデンス）に基づいて判断・改善する考え方。感染症対策では、感染拡大状況や、医療提供体制のデータに基づき、適切な対策の切替や評価を行うことを指す。

○医療圏

地理的・行政的に定められた医療提供の範囲や地域のこと。

○ECMO

体外式膜型人工肺（Extracorporeal Membrane Oxygenation）の略で、心肺機能が低下した患者の血液に酸素を供給する医療装置のこと。

○感染症指定医療機関

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（感染症法）に規定する特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関のこと。

* 特定感染症指定医療機関：新感染症の所見がある者又は一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として厚生労働大臣が指定した病院。

* 第一種感染症指定医療機関：一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。

* 第二種感染症指定医療機関：二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。

* 結核指定医療機関：結核患者に対する適正な医療を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院若しくは診療所（これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。）又は薬局。

○感染症病床

病床は、医療法によって、一般病床、療養病床、精神病床、感染症病床、結核病床に区別されている。感染症病床とは、感染症法に規定する新感染症、一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症などの患者を入院させるための病床である。

○疑似症

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

○疑似症サーベイランス

原因不明の重度の感染症の発生動向を早期に把握することを目的として、疑似症要件に合致する症例を継続的に監視すること。

○抗原性

体内に入ると免疫反応を引き起こす性質のこと。ウイルスや細菌の表面構造により決まるもの。

○个人防护具 (Personal Protective Equipment : PPE)

エアロゾル、飛沫などの曝露のリスクを最小限にするためのバリアとして装着するマスク、ゴーグル、ガウン、手袋等をいう。病原体の感染経路や用途（スクリーニング、診察、調査、侵襲的処置等）に応じた適切なものを選択する必要がある。

○サーベイランス

見張り、監視制度という意味。疾患に関して様々な情報を収集して、状況を監視することを意味する。特に、感染症法に基づいて行われる感染症の発生状況（患者及び病原体）の把握及び分析のことを示すこともある。

○指定（地方）公共機関

独立行政法人等の公共的機関及び医薬品又は医療機器の製造や販売、電気やガス等の供給等の公益的事業を営む法人で国及び都道府県知事が指定する機関で、新型インフルエンザ等が発生したときに国や地方公共団体と連携して新型インフルエンザ等対策の的確な実施が求められている。

○指定届出機関

感染症法に規定する五類感染症のうち厚生労働省令で定めるもの又は二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の疑似症のうち厚生労働省令で定めるものの発生の状況の届出を担当させる病院又は診療所として、都道府県知事が指定したものの。

○新型インフルエンザ

感染症法第6条第7項において、新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいうとされている。

毎年流行を繰り返す季節性のインフルエンザとはウイルスの抗原性が大きく異なり、ほとんどの人がそのウイルスに対する免疫を獲得していないため、ウイルスが人から人へ効率よく感染し、急速かつ大規模なまん延を引き起こし、世界的大流行（パンデミック）となるおそれがある。

○新型インフルエンザ（A/H1N1）／インフルエンザ（H1N1）2009

2009年（平成21年）4月にメキシコで確認され世界的大流行となったH1N1亜型のウイルスを病原体とするインフルエンザをいう。「新型インフルエンザ（A/H1N1）」との名称が用いられたが、2011年（平成23年）3月に、大部分の人がそのウイルスに対する免疫を獲得したことから、季節性インフルエンザとして扱い、その名称については、「インフルエンザ（H1N1）2009」としている。

○新感染症

新感染症とは、感染症法第6条第9項において、人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。

○咳エチケット

厚生労働省が、他の人への感染を防ぐため、「咳エチケット」をキーワードとした普及啓発活動を行い、マスクの着用や人混みにおいて咳をする際の注意点について呼びかけている。

○積極的疫学調査

患者、その家族及びその患者や家族を診察した医療関係者等に対し、質問又は必要な調査を実施し、情報を収集し分析を行うことにより、感染症の発生の状況及び動向、その原因

を明らかにすること。感染症法第 15 条に基づく調査をいう。

○DX (Digital Transformation)

「デジタルトランスフォーメーション」の略称。デジタル技術を活用して、業務の効率化や新たな価値創出を行うこと。

○データガバナンス

収集したデータの保存、利用、廃棄等に関する管理体制やルールを整備し、情報の適正な取り扱いや安全性を確保する仕組みのこと。

○濃厚接触者

新型インフルエンザ等の患者と濃密に、高頻度又は長期間接触した者（感染症法において規定される新型インフルエンザ等に「かかっていると疑うに足りる正当な理由のある者」が該当。発生した新型インフルエンザ等の特性に応じ、具体的な対象範囲が決まるが、例えば、患者と同居する家族等が想定される。

○ばく露（曝露）

感染症の原因となる病原体に直接接触することや曝されること。

○パルスオキシメーター

指先などに装着して、血液中の酸素飽和度を測定する医療機器のこと。これを計測することにより、血液の酸素供給が正常に行われているかを連続的に監視することができる。

○パンデミック

感染症の世界的大流行。特に新型インフルエンザ等のパンデミックは、ほとんどの人が新型インフルエンザ等のウイルスに対する免疫を持っていないため、ウイルスが人から人へ効率よく感染し、世界中で大きな流行を起こすことを指す。

○パンデミックワクチン

新型インフルエンザが発生した段階で、出現した新型インフルエンザウイルス又はこれと同じ抗原性をもつウイルスを基に製造されるワクチン。

○病原性

新型インフルエンザ対策においては、ヒトがウイルスに感染した場合の症状の重篤度として用いることが多い。なお学術的には、病原体が宿主に感染して病気を起こさせる能力であり、病原体の侵襲性、増殖性、宿主防衛機構の抑制能などを総合した表現。

○プレパンデミックワクチン

新型インフルエンザが発生する前の段階で、新型インフルエンザウイルスに変異する可能性が高い鳥インフルエンザウイルスを基に製造されるワクチン（現在、我が国では H5N1 亜型の鳥インフルエンザウイルスを用いて製造）。

○PCR (Polymerase Chain Reaction: ポリメラーゼ連鎖反応)

DNA を、その複製に関与する酵素であるポリメラーゼやプライマーを用いて大量に増幅させる方法。ごく微量の DNA であっても検出が可能のため、病原体の検査に汎用されている。

○病原性

病原体が宿主に病気を引き起こす能力のこと。感染しても発病しない場合は病原性が低いとされるもの。

○まん延防止等重点措置

感染拡大を防ぐため、特定の地域において一定期間、外出自粛や営業時間短縮などの要請を行うことを可能とする措置のこと。

○薬剤感受性

病原体が薬剤（抗生物質や抗ウイルス薬など）に対してどの程度効果を示すか、すなわち薬が効くかどうかの性質のこと。

○薬剤耐性

細菌などが薬（抗生物質や抗菌薬）に対して効きにくくなる、または効かなくなる性質を持つようになること。感染症治療を困難にする要因のひとつ。

○リスクコミュニケーション

感染症などの危機に関して、行政・専門家・市民が情報を共有し、相互に理解を深めるための対話や情報発信のこと。

○臨床像

感染症にかかった患者に現れる症状や経過の特徴のこと。

○ワンヘルス (ワンヘルス・アプローチ)

人の健康、動物の健康、環境の健全性を一体的に守るという考え方のこと。三者を総合的に扱う取組を指すもの。

各論の対策項目・時期別表

	1. 準備期			2. 初動期
対策項目	見出し	P	概要	見出し
① 実施体制	1-1. 実践的な訓練の実施 1-2. 市行動計画等の作成や体制整備・強化 1-3. 国及び県等との連携強化	P26	市は新型インフルエンザ等対策のため、行動計画の見直しや実践的訓練を実施し、感染症対策協議会や専門家の意見を聴きながら体制を整備・強化します。また、国や県等との連携を強化し、平時からの情報共有や訓練等を通じて着実な準備を進めます。	2-1. 新型インフルエンザ等の発生が確認された場合の措置 2-2. 迅速な対策の実施に必要な予算の確保
② 情報収集・分析	1-1. 実施体制 1-2. 人員の確保 1-3. 訓練	P28	市は、有事に備えて積極的疫学調査や臨床研究に資する情報を平時から収集できる体制を整備し、国から提供される情報も活用します。また、検査体制へ迅速に移行できるよう、研究所等で技術職員や補助職員、情報系専門人材を計画的に確保・配置します。さらに、国や関連機関と連携し、演習や訓練を通じて情報収集・分析体制の実効性を確認します。	2-1. リスク評価 2-2. 情報収集・分析から得られた情報の公表
③ サイバーランス	1-1. 実施体制 1-2. 平時に行う感染症サーベイランス 1-3. 人材育成（研修の実施） 1-4. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進 1-5. 感染症サーベイランスから得られた情報及び分析結果の公表	P30 P31	市は、感染症危機時の業務増加に備えて体制と役割分担を平時から確認し、国やJHSと連携して情報共有や人材育成、訓練を実施します。平時からインフルエンザ等の動向を多面的に把握し、動物由来感染症も含めた監視を強化します。また、感染症情報の電子届出を推進し、正確な分析結果を住民に分かりやすく公表します。さらに、個人情報保護とデータ管理体制を徹底します。	2-1. リスク評価 2-2. 感染症サーベイランスから得られた情報及び分析結果の公表
④ 情報提供・共有、リスクコミュニケーション	1-1. 新型インフルエンザ等の発生前における市民等への情報提供・共有 1-1-2. 県と市の間における感染状況等の情報提供・共有について 1-1-3. 双方向のコミュニケーションの体制整備や取組の推進	P34	市は、地域住民に対する情報提供やリスクコミュニケーションに重要な役割を担い、国のガイドラインや他自治体の取組を参考に、地域の実情に即した説明や情報発信を行います。住民の理解促進と信頼向上を図るため、双方向のコミュニケーション体制を整備し、コールセンター設置を準備します。また、県との間で感染状況等の情報共有体制を構築し、平時から手順を確認しておくことで有事の連携を円滑にします。	2-1. 情報提供・共有について 2-2. 双方向のコミュニケーションの実施

		3. 対応期		
P	概要	見出し	P	概要
P26 P27	新型インフルエンザ等の発生が確認された場合、市は国や県の対策本部の設置状況を踏まえ、必要に応じて自らの対策本部設置を検討し、全庁的な体制強化を進めます。また、迅速かつ効果的な対策を実施するため、国の財政支援の活用や地方債の発行を検討し、必要な予算の確保に向けた準備を行います。	3-1. 基本となる実施体制の在り方 3-2. 緊急事態措置の検討等について 3-3. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期の体制	P27	市は、新型インフルエンザ等の緊急事態に際し、事務遂行が困難な場合には県や国に事務の代行や職員派遣を要請し、必要に応じて他自治体からの応援も求めます。また、国の財政支援や地方債の活用により財源を確保し、迅速な対策を実施します。緊急事態宣言が出された際には直ちに市対策本部を設置し、適切な措置の調整を行います。新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言がなされた際は、速やかに本部を廃止します。
P28	市は、国やJHSによる感染症リスク評価に必要な情報を提供し、その結果を踏まえて医療・検査・保健所体制を迅速に有事対応へ移行します。また、国とJHSの感染症インテリジェンス体制の強化に協力し、連携して感染症対策を判断・実施します。さらに、市は国の分析結果に基づく正確な情報を住民へ分かりやすく公表し、個人情報の保護にも十分配慮します。	3-1. リスク評価 3-2. 情報収集・分析から得られた情報の公表	P29	市は、新型インフルエンザ等に関する病原体の性状や発生状況、臨床像などを分析し、国内外の情報や調査結果を踏まえて包括的なリスク評価を行います。その際、感染症危機の進展に応じた柔軟な評価を実施します。また、国の方針を踏まえつつ地域の実情に応じて疫学調査の内容を見直します。さらに、市は国の分析結果に基づく正確な情報を住民に分かりやすく公表し、個人情報の保護に配慮します。
P32	市は、新たな感染症発生時に国の指示のもと疑似症サーベイランスを実施し、患者全数把握や病原体解析などを通じて感染状況や病原体の特性を迅速に把握します。環境保健研究所は検体の同定やゲノム解析を行い、市と県で情報を共有します。市は国や専門家と連携して死亡者情報の公表を検討し、分析結果を住民に分かりやすく提供します。その際、個人情報の保護に十分配慮します。	3-1. リスク評価 3-2. リスク評価に基づくサーベイランス手法の検討、感染症対策の判断及び実施 3-3. 感染症サーベイランスから得られた情報及び分析結果の公表	P32 P33	市は、国やJHS、関係機関と連携し、新型インフルエンザ等の特徴や臨床像、発生状況を把握するため、流行状況に応じた感染症サーベイランスを実施します。必要に応じて独自の調査も行います。収集した情報を基に、国や県と連携して感染症対策を迅速かつ柔軟に判断・実施します。また、リスク評価に基づく正確な情報を住民に分かりやすく公表し、個人情報保護に十分配慮します。
P35	市は、国の方針や他自治体の取組を参考にしつつ、地域の実情に即した情報提供とリスクコミュニケーションを実施します。準備期に整備した体制を強化し、住民に必要な情報を的確に共有します。また、県と連携して住民の健康観察や生活支援を行い、国の要請に応じてコールセンターを設置し、双方向のコミュニケーションを図ります。	3-1. 情報提供・共有について 3-2. 基本の方針	P35	市は、国の方針や他自治体の取組を参考に、地域の実情に即した情報提供とリスクコミュニケーションを実施します。準備期に整備した体制をさらに強化し、住民に必要な情報を的確に共有します。また、県と連携して健康観察や生活支援を行い、国の要請に基づきコールセンター等を継続運営して、住民との双方向のコミュニケーションを維持します。

参考資料 各論の対策項目・時期別表

	1. 準備期			2. 初動期
対策項目	見出し	P	概要	見出し
⑤ 水際対策	1-1. 水際対策の実施に関する体制の整備	P36	市は、検疫所が実施する訓練の機会を活用して、新型インフルエンザ等発生時の対策や連絡手順、協力事項などを事前に共有しておきます。	2-1. 国、県との連携
⑥ まん延防止	1-1. 新型インフルエンザ等の発生時の対策強化に向けた理解や準備の促進等	P37	市は、換気やマスク着用、手洗い、人混み回避などの基本的感染対策の普及を図り、感染が疑われる場合の相談や不要不急の外出自粛など有事の対応について平時から理解を促進します。また、医療機関や環境保健研究所と連携し、患者の速やかな特定と適切な医療提供、円滑な搬送体制を整備します。さらに、国と協力して健康観察体制や抗インフルエンザ薬の予防投与準備を進めます。	2-1. 国内でのまん延防止対策の準備
⑦ ワクチン	1-1. 研究開発 1-2. ワクチンの接種に必要な資材 1-3. ワクチンの供給体制 1-4. 接種体制の構築 1-5. 情報提供・共有	P40 P43	市は、国や県と連携し、ワクチン研究や臨床研究の人材育成を支援するとともに、育成した人材を活用して研究開発体制を強化します。また、予防接種に必要な資材や供給体制を平時から準備し、医療機関や関係団体と連携して接種体制を構築します。さらに住民への情報提供や双方向的なコミュニケーションを進め、保健衛生部局以外や学校との連携も強化し、システムを活用した予防接種事務のデジタル化にも取り組みます。	2-1. 接種体制 2-2. ワクチンの接種に必要な資材

3. 対応期				
P	概要	見出し	P	概要
P36	市は、国とJIHSの連携によるPCR検査等の技術的検証に基づき、環境保健研究所と協力して検査体制を迅速に整備します。また、国が提供する質問票等の情報を地域の水際対策に活用し、居宅等待機者等の健康監視を国や県と連携して実施します。国内で新型コロナウイルス等の患者が発生した場合、市は入院勧告や周辺消毒、積極的疫学調査など必要な措置を行い、感染拡大防止に努めます。	3-1. 封じ込めを念頭に対応する時期 3-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期 3-3. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期	P36	市は、封じ込めを念頭に対応する時期、病原体の性状等に応じて対応する時期、ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期のいずれにおいても、初期に定めた対応を継続して実施します。
P37	市は、国や県と連携して国内での新型コロナウイルス等の発生に備え、感染症法に基づく患者への入院勧告・措置や濃厚接触者への外出自粛要請、健康観察、有症時の対応指導などの体制を確認します。また、検疫所から感染疑いのある帰国者等の情報提供を受けた際は連携して活用し、国の要請に応じて業務継続計画等に基づく対応準備を行います。	3-1. まん延防止対策の内容	P38 P39	市は、国と連携して地域の感染状況に応じ、患者への入院勧告や周囲の濃厚接触者への外出自粛要請など感染症法に基づく措置を実施します。患者の特定や医療提供、搬送体制を整備するとともに、濃厚接触者に対して健康観察や必要に応じた抗ウイルス薬の予防投与も検討します。また、事業者や学校等への感染対策強化について、国や県の要請に基づき対応を行います。
P44 P45	市は、接種会場や医療従事者の確保を含めた接種体制を構築し、必要な資材を適切に準備します。特定接種や住民接種においては、地域医師会や関係団体と連携し、多人数への接種が可能な体制や臨時会場の運営方法を検討するとともに、救急対応や感染性廃棄物の管理、接種経路の安全確保なども実施します。また、システム基盤を活用して接種予定数の把握や予約管理を行い、全庁的な体制で円滑な接種を進めます。	3-1. ワクチンや必要な資材の供給 3-2. 接種体制 3-3. 健康被害救済 3-4. 情報提供・共有	P46 P49	市は、国の要請に基づき、ワクチンや必要資材の供給状況を把握し、医療機関ごとの接種量を調整するとともに、供給の偏在や滞りに対応するため地域間融通を行います。接種体制では、特定接種は地方公務員を対象に集団接種を実施し、住民接種では接種会場や医療従事者、資材を確保し、予診や感染対策を徹底します。市は接種記録の適正管理や健康被害救済、予約受付・周知などの情報提供を行い、パンデミック時にも定期接種の維持や接種に関する適切な広報を推進します。

対策項目	1. 準備期			2. 初動期
	見出し	P	概要	見出し
⑧ 医療	1-1. 基本的な医療提供体制 1-2. 県予防計画及び保健医療計画に基づく医療提供体制の整備 1-3. 研修や訓練の実施を通じた人材の育成等 1-4. 市感染症対策協議会の活用 1-5. 特に配慮が必要な患者及び重症者に関する医療提供体制の確保	P50 P51	市は、県が司令塔となる医療提供体制に基づき、平時から感染症医療と通常医療の両立を準備します。市は新型インフルエンザ等の発生を把握次第、相談センターを整備し、帰国者や有症状者への受診案内を行います。県は予防計画や保健医療計画に沿って医療機関の役割分担を明確化し、医療提供体制を整備します。市は研修や訓練を通じて感染症専門人材や重症患者対応人材を育成し、全庁的に有事体制への移行準備を行います。さらに、特に配慮が必要な患者や重症患者の受入れ医療機関の役割を医療圏ごとに決定し、広域的な患者移送や搬送手段について県等と協議して確実な医療提供体制を確保します。	2-1. 医療提供体制の確保等 2-2. 相談センターの整備
⑨ 治療薬・治療法	1-1. 治療薬・治療法の研究開発の推進	P54	市は、大学等の研究機関と連携して治療薬・治療法の研究開発を担う人材を確保するとともに、基礎研究から臨床研究まで育成した人材のキャリア形成支援を行います。これにより、臨床研究中核病院や感染症指定医療機関等との連携ネットワークへの参画を促進し、臨床研究の実施体制の強化を支援します。	2-1. 治療薬の配分、流通管理及び適正使用 2-2. 抗インフルエンザウイルス薬の使用（新型インフルエンザの場合）
⑩ 検査	1-1. 検査体制の整備 1-2. 訓練等による検査体制の維持及び強化 1-3. 研究開発支援策の実施等	P56 P57	市は、国やJHSと連携し、新型インフルエンザ等の検査体制を平時から整備・維持し、有事には迅速に拡大できるよう準備します。環境保健研究所との協力により検査精度管理や物資備蓄、検体搬送体制の整備を進め、訓練を通じて人材育成や体制維持を図ります。また、市は臨床研究や治療への参加を促進し、感染症指定医療機関等と連携して検査診断技術の研究開発を支援し、市予防計画の策定・見直しに反映します。	2-1. 検査体制の整備 2-2. 国内における核酸検出検査（PCR検査等）の汎用性の高い検査手法の確立と普及 2-3. 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及 2-4. リスク評価に基づく検査実施の方針の検討

3. 対応期				
P	概要	見出し	P	概要
P51	市は、国からの要請を受け、発熱外来の迅速な稼働に必要な検査体制を市予防計画に基づき整備するとともに、透析患者や小児、妊婦、重症患者など特に配慮が必要な患者の受入れ体制を医療圏ごとに確認します。また、発生国・地域からの帰国者や有症状者への相談対応のため、感染症指定医療機関への受診につなげる相談センターを整備し、住民への周知や対応人数の調整、一般相談窓口の設置などにより円滑な運営を図ります。	3-1. 新型インフルエンザ等に関する基本の対応 3-2. 時期に応じた医療提供体制の構築	P51 P53	市は新型インフルエンザ等の発生に際し、民間搬送事業者等と連携して患者や回復者の移送手段を確保するとともに、症状軽微時の救急車利用の自粛を周知します。保健所は医療機関に病床使用状況や外来ひっ迫状況を確認し報告させ、入院調整を行います。流行初期には、協定に基づき感染症指定医療機関への迅速な入院調整を行い、相談センターを強化して有症状者への発熱外来案内や情報周知を実施します。流行初期以降も同様の医療提供体制と相談センター体制を維持し、自宅や宿泊療養者の症状把握体制も整備します。
P54	市は、国と連携して供給量に制限のある治療薬を医療機関や薬局へ円滑に流通させ、必要な患者に公平かつ適時に配分します。また、医療機関等に対して治療薬の適正使用や過剰な買い込みの防止を指導します。さらに、新型インフルエンザの場合には、患者の同居者や濃厚接触者、医療従事者、救急搬送従事者等に抗インフルエンザウイルス薬の予防投与や有症時の対応を指導し、感染拡大に備えて適切な使用を徹底します。	3-1. 治療薬の流通管理 3-2. 抗インフルエンザウイルス薬の使用（新型インフルエンザの場合）	P55	市は、国と連携して治療薬の適正使用を医療機関や薬局に要請するとともに、流通状況を把握して過剰な買い込みを防ぐ指導を行います。また、新型インフルエンザの感染拡大時には、患者治療を優先するため濃厚接触者への抗ウイルス薬予防投与は原則見合わせ、同居者への投与は国の評価に基づき継続の可否を決定し、医療機関や住民に周知します。
P58 P59	市は、市予防計画に基づき、流行初期の検査目標を迅速に達成できるよう、環境保健研究所の検査体制を整備・強化し、その能力を国に定期報告します。また、発熱外来未設置時には相談内容を基に適切な検査を実施し、PCR検査機器の整備や民間検査機関への支援を通じて検査能力を確保します。さらに、病原体の精度管理や検査診断技術の研究開発に協力し、国のリスク評価に基づき検査対象や優先順位を判断し、検査場所を段階的に拡大して住民が必要な検査を受けられる体制を構築します。	3-1. 検査体制 3-2. 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及 3-3. 診断薬・検査機器等の調達・供給に係る調整 3-4. リスク評価に基づく検査実施の方針の決定・見直し	P46 P49	市は、市予防計画に基づき環境保健研究所の検査体制を確認・強化し、その実施能力を国に定期報告します。また、民間検査機関や医療機関と連携して検査需要に対応できる体制を構築します。さらに、市内の感染症医療機関を通じて、国やIHSが主導する検査診断技術の臨床研究に協力し、緊急承認された診断薬や検査機器を円滑に活用できる体制を整備します。加えて、国の方針や市内の検査キャンペーン、地域のニーズを踏まえ、市民生活や経済との両立を考慮した検査の利活用を判断します。

対策項目	1. 準備期			2. 初動期
	見出し	P	概要	見出し
⑪保健	1-1. 人材の確保 1-2. 業務継続計画を含む体制の整備 1-3. 研修・訓練等を通じた人材育成及び連携体制の構築 1-4. 保健所及び環境保健研究所の体制整備 1-5. DXの推進 1-6. 地域における情報提供・共有、リスクコミュニケーション	P61 P66	市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、保健所や環境保健研究所の感染症有事体制を構築し、必要人員の確保やIHEAT要員の活用、外部専門職との連携体制を整備します。また、業務継続計画や研修・訓練を通じて人材育成を行い、DXを活用した情報管理体制を整えます。さらに、地域住民や関係機関への正確な情報提供とリスクコミュニケーションを実施し、偏見・差別の防止や施設内感染対策も推進します。	2-1. 有事体制への移行準備 2-2. 住民への情報提供・共有の開始 2-3. 新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前に管内で感染が確認された場合の対応
⑫物資	1-1. 感染症対策物資等の備蓄等	P76	市は、市行動計画に基づき、新型インフルエンザ等対策に必要な感染症対策物資を備蓄し、定期的にその状況を確認します。この備蓄は、災害対策基本法に基づく物資備蓄と兼用できます。また、消防機関は、国や県の要請に応じ、感染者と最初に接触する可能性のある救急隊員等のための個人防護具の備蓄を進めます。	1-1. 感染症対策物資等の備蓄等
⑬住民の生活及び地域経済の安定の確保	1-1. 情報共有体制の整備 1-2. 支援の実施に係る仕組みの整備 1-3. 物資及び資材の備蓄 1-4. 生活支援を要する者への支援等の準備 1-5. 火葬体制の構築	P77	市は、新型インフルエンザ等対策において、関係機関や内部部局間で円滑な情報共有体制を整備します。また、支援金や給付手続きのDX化により、高齢者や外国人を含む対象者に迅速かつ網羅的に情報を届ける仕組みを構築します。さらに、感染症対策物資や生活必需品の備蓄を行い、事業者や住民への備蓄動員を実施します。加えて、高齢者や障害者等への生活支援や搬送、死亡時対応の手続きを県と連携して整え、火葬体制も適切に調整します。	2-1. 遺体の火葬・安置

		3. 対応期		
P	概要	見出し	P	概要
P67 P69	市は、国やJHSの助言を受け、保健所と環境保健研究所の感染症有事体制への移行準備を進め、必要な人員や物資を確保します。また、住民や医療機関への情報提供や相談体制を整備し、疑似症患者発生時には迅速な疫学調査や検体採取を行い、感染拡大防止と個人情報保護に配慮しつつ、国と連携してリスクコミュニケーションを行います。	3-1. 有事体制への移行 3-2. 主な対応業務の実施 3-3. 感染状況に応じた取組	P69 P75	市は、感染症有事体制に迅速に移行し、本庁やIHEAT要員の応援派遣を行い、保健所と環境保健研究所の体制を確立します。市は相談センターの強化、検査・サーベイランス、積極的疫学調査、入院・療養調整、健康観察や生活支援、健康監視、情報提供・リスクコミュニケーションを実施します。流行初期には迅速対応と検査体制の拡充を行い、流行初期以降は業務負荷や感染状況に応じて体制を見直し、安定的な検査・サーベイランス機能を確保します。また、特措法に依らない基本対策への段階的移行も検討し、住民への情報提供を行います。
P76	市は、準備期に備蓄した物資を活用し、新型インフルエンザ等の初動対応を行います。	1-1. 備蓄物資等の供給に関する相互協力	P55	新型インフルエンザ等の緊急事態で物資や資材が不足した場合、国が各省庁や地方公共団体、指定（地方）公共機関等に備蓄物資の融通を呼びかけた際には、市はこれに協力します。
P78	市は、県を通じての国からの要請を受けて、火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、一時的に遺体を安置できる施設等の確保ができるよう準備を行います。	1-1. 備蓄物資等の供給に関する相互協力	P78 P80	市は、新型インフルエンザ等緊急事態において、住民の心身の健康や生活を支える施策を講じます。高齢者や障害者等の要配慮者への生活支援や搬送、学校休業時の教育支援を行い、生活関連物資の価格や供給の安定に努めます。また、火葬・埋葬体制を適切に整備し、遺体の搬送や安置、広域火葬の協力を行います。加えて、影響を受ける事業者への支援や水の安定供給等により、地域経済と住民生活の安定確保に努めます。

静岡市新型インフルエンザ等対策行動計画

発行：静岡市

編集：静岡市 保健福祉長寿局 保健衛生医療部
保健所 感染症対策課

住所：〒420-0846 静岡市葵区城東町 24 番 1 号

TEL：054-249-3172 FAX：054-249-3153

発行年月：令和 8 年〇月