

さいたま市新型インフルエンザ等対策行動計画

令和8年3月

さいたま市

目次

第1部	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と市行動計画	1
	(1) 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定	1
	(2) 特措法が対象とする感染症	2
	(3) 市行動計画の作成	2
	(4) 市行動計画の抜本的な改定	2
第2部	新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針	4
第1章	新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な方針	4
	第1節 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略	4
	第2節 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方	5
	第3節 市行動計画の改定概要	7
	第4節 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項	8
	第5節 新型インフルエンザ等対策推進のための役割分担	11
第2章	新型インフルエンザ等対策の対策項目及び横断的視点	15
	第1節 市行動計画における対策項目	15
	第2節 複数の対策項目に共通する横断的な視点	24
第3章	市行動計画の実効性を確保するための取組	26
	第1節 市行動計画等の実効性確保	26
第3部	新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組	28
第1章	実施体制	28
	第1節 準備期	28
	第2節 初動期	29
	第3節 対応期	30
第2章	情報収集・分析	31
	第1節 準備期	31
	第2節 初動期	32
	第3節 対応期	33
第3章	サーベイランス	34
	第1節 準備期	34
	第2節 初動期	36
	第3節 対応期	37
第4章	情報提供・共有、リスクコミュニケーション	38
	第1節 準備期	38
	第2節 初動期	39
	第3節 対応期	40

第5章 水際対策	41
第1節 準備期	41
第2節 初動期	42
第3節 対応期	43
第6章 まん延防止	44
第1節 準備期	44
第2節 初動期	45
第3節 対応期	46
第7章 ワクチン	48
第1節 準備期	48
第2節 初動期	53
第3節 対応期	56
第8章 医療	59
第1節 準備期	59
第2節 初動期	60
第3節 対応期	61
第9章 治療薬・治療法	63
第1節 準備期	63
第2節 初動期	64
第3節 対応期	65
第10章 検査	66
第1節 準備期	66
第2節 初動期	68
第3節 対応期	70
第11章 保健	71
第1節 準備期	71
第2節 初動期	76
第3節 対応期	79
第12章 物資	85
第1節 準備期	85
第2節 初動期	86
第3節 対応期	87
第13章 市民生活及び地域経済の安定の確保	88
第1節 準備期	88
第2節 初動期	89
第3節 対応期	90
用語集（五十音順）	92

第1部 はじめに

第1章 新型インフルエンザ等対策特別措置法と市行動計画

(1) 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。そして、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、パンデミック¹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、その感染力²の程度によっては社会的影響が大きいものが発生する可能性がある。

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³が高い新型インフルエンザ等感染症、同様に危険性のある指定感染症及び新感染症が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的に、国、県、市町村、指定地方公共機関⁴等⁵、及び事業者等の責務、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⁶、緊急事態措置⁷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

¹ 感染症が世界的規模で同時に流行すること。また、世界的に流行する感染症のこと。世界的流行。汎用性流行。感染爆発。

² 「感染力」は、病原体が対象に感染する能力とその程度及び感染者から次の対象へ感染が伝播する能力とその程度のこと。

³ 「病原性」は、学術的には「病原体が病気を引き起こす性質」のことを指す用語であるが、市行動計画においては、分かりやすさの観点から、「病原体が病気を引き起こす性質及び病原体による病気の重篤度」を指す言葉として用いている。なお、学術的に「病気を引き起こす性質」と「病気の重篤度」を区別する必要がある場合は、「病気の重篤度」を指す用語として「毒力」が使用される。

⁴ 特措法第2条第8号に規定する指定地方公共機関。電気、ガス、鉄道等の社会インフラや医療等に関連する事業者等が指定されている。

⁵ 指定地方公共機関及び特措法第2条第7号に規定する指定公共機関。

⁶ 特措法第2条第3号に規定する新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置のこと。第31条の8第1項の規定に基づき、新型インフルエンザ等が国内で発生し、特定の区域において、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある当該区域における新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、まん延防止等重点措置を集中的に実施する必要があるものとして政令で定める要件に該当する事態が発生したと認めるとき、国が公示した期間において、当該区域を管轄する都道府県が講ずる措置。例えば、措置を講ずる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対し、営業時間の変更等を要請すること等が含まれる。

⁷ 特措法第2条第4号に規定する新型インフルエンザ等緊急事態措置のこと。国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、国、地方公共団体並びに指定公共機関及び指定地方公共機関が特措法の規定により実施する措置。例えば、生活の維持に必要な場合を除きみだりに居宅等から外出しないことを要請することや、多数の者が利用する施設の使用の制限又は停止等を要請すること等が含まれる。

るものである。

(2) 特措法が対象とする感染症

特措法の対象となる新型インフルエンザ等⁸は、以下のとおりである。

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を対象としている。

- ① 新型インフルエンザ等感染症⁹
- ② 指定感染症¹⁰（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¹¹（全国的かつ急速なまん延のおそれがあるもの）
である。

(3) 市行動計画の作成

平成25年6月7日、国が、「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。）を作成し、埼玉県では、政府行動計画に基づき、平成26年1月に「埼玉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。）を作成。

市では、それにあわせ、平成17年11月に作成した「さいたま市新型インフルエンザ対策行動計画」を廃止し、特措法第8条第1項の規定により、平成26年12月に「さいたま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。）を作成した。

市行動計画は、市域に係る新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針や市が実施する措置等を定めており、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（COVID-19）¹²（以下、「新型コロナ」という。）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。

なお、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、適時適切に市行動計画の変更を行うこととしている。

(4) 市行動計画の抜本的な改定

このたび、国では、新型コロナ対応を踏まえ、令和6年7月2日に政府行動計画を抜本的に改定し、埼玉県では、令和7年1月に政府行動計画の改定内容等を踏まえ、県行

⁸ 市行動計画においては、新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症について、その発生の情報を探知した段階より、本用語を用いる。

⁹ 感染症法第6条第7項

¹⁰ 感染症法第6条第8項

¹¹ 感染症法第6条第9項

¹² 病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関（WHO）に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるもの。

第1部第1章 新型インフルエンザ等対策特別措置法と市行動計画

動計画を改定した。

市では、政府行動計画及び県行動計画の改定内容や、新型コロナに関するこれまでの経験を踏まえ、市行動計画の改定を行った。

第2部 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

第1章 新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な方針

第1節 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略

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、国内及び市内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、市民の生命及び健康や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、市民の多くが罹患するおそれがあるものであるが、患者¹³の発生が一定の期間に偏ってしまった場合は、医療提供体制のキャパシティ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¹⁴。

(1) 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。

(2) 市民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。

- ・ 市行動計画では対策の時期区分を準備期、初動期及び対応期の大きく3つとしており、このうち対応期の初期段階では、未知のウイルスに対応するため、県と連携した社会活動制限による対応と市民の行動抑制を通じて、感染拡大を抑え、流行のピークを遅らせるとともに、医療提供体制の整備やワクチン製造等のための時間を確保する。
- ・ また、検査体制の充実と疫学調査等を通じたクラスター対策により、感染拡大のペースを抑制し、医療体制の充実と、社会・経済活動の両立を目指す。
- ・ その間、自宅療養体制の確保等を通じて、流行のピーク時の患者数等をなるべく少なくして医療提供体制への負荷を軽減するとともに、県と連携して医療提供体制の強化を図ることで、医療提供体制のキャパシティを確保する。それにより、真に治療が必要な患者が適切な医療を受けられるようにする。
- ・ ワクチン接種開始の見通しがつき、ウイルスに関する知見の蓄積が進む段階にお

¹³ 新型インフルエンザ等感染症の患者（新型インフルエンザ等感染症の疑似症患者であって当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のあるもの及び無症状病原体保有者を含む。）、指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者。

¹⁴ 特措法第1条

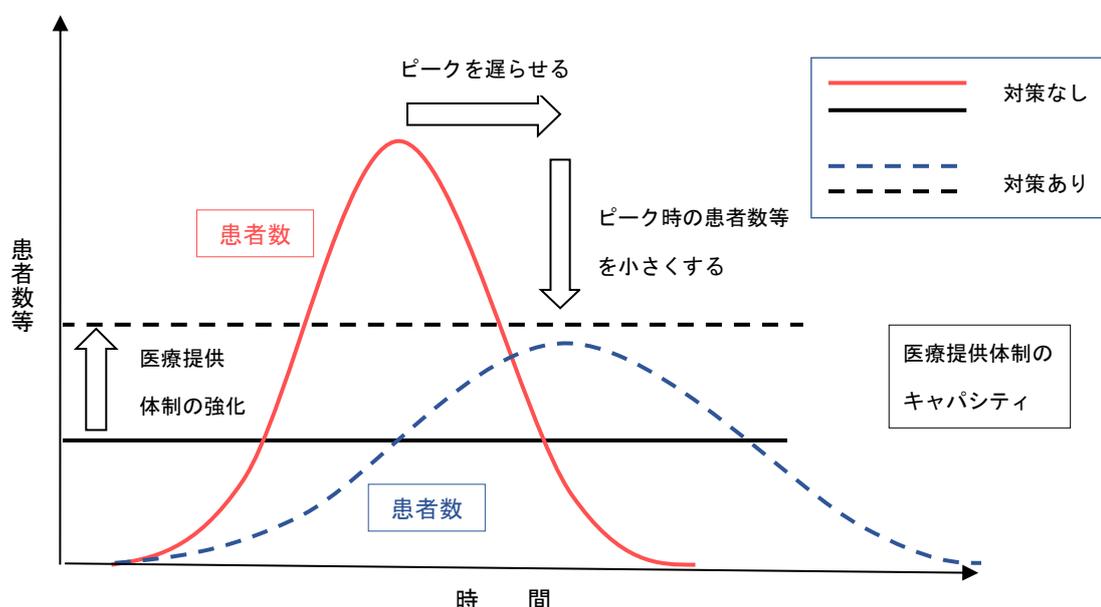
いては、重症者・死亡者の極小化を目標とし、県と連携して適切な医療提供体制を維持しつつ、例えば高齢者福祉施設等、特にクラスターや重症化のリスクが極めて高い対象への対策を重点的に行うこととする。

また、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えを円滑に行うことにより、市民生活及び社会経済活動への影響を軽減する。

- ・ サーベイランス¹⁵により、高い感染力の一方で病原性の低いウイルス変異を確認した際は、ウイルス変異の特性を踏まえつつ、自宅療養者の受入体制を大幅に増強する等、機動的な対応を図ることとする。

なお、高い感染力のため、疫学調査の体制がひっ迫する場合であっても、陽性者へのファーストタッチを行う医療機関による関与を徹底することにより、自主療養が発生しないようにする。

<対策の効果（概念図）>



第2節 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方

市行動計画は、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、発生した新型インフルエンザ等の特性を考慮し、様々な状況で対応できるよう、政府行動計画及び県行動計画を踏まえ、次の点を柱として対策の選択肢を示すものである。

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

¹⁵ 感染症サーベイランスは、感染症の発生状況（患者及び病原体）のレベルやトレンドを把握することをいう。

第2部第1章 新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な方針

性状（病原性、感染力、遺伝子型等）、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市民生活及び地域経済に与える影響等を総合的に勘案し、市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、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への協力、市民に対する啓発や市の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、病原体の国内及び市内への侵入を完全に防ぐことは困難であるということ为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、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活かし、検疫措置の強化等により、病原体の国内及び市内への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。

- 特措法第15条に基づく新型インフルエンザ等対策本部（以下、「政府対策本部」という。）が設置され、基本的対処方針¹⁶が策定されて以降の対応期のうち、国内の発生当初の時期（以下、「発生の初期段階」という。）（対応期1）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力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、病原性や感染力等が高い場合のリスクを想定し、強度の高いまん延防止対策を実施する。このとき、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、

¹⁶ 特措法第18条

第2部第1章 新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な方針

可能な限り感染者¹⁷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2）では、市は、国、県、事業者等と相互に連携し、医療提供体制の確保や市民生活及び地域経済の維持のために最大限の努力を行う。

一方、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。

このため、不測の事態にも対応できるよう、社会の状況を把握し、臨機応変に対処していくことが求められる。

また、事態によっては、市が埼玉県新型インフルエンザ等対策本部¹⁸（以下、「県対策本部」という。）と調整の上、柔軟に対策を講ずることができるようにするとともに、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3）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、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（対応期4）を迎える。

第3節 市行動計画の改定概要

市行動計画は、感染症有事¹⁹に際して迅速に対処を行うため、あらかじめ感染症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。感染症有事に際しては、国の基本的対処方針や、市行動計画の様々な対策の選択肢を参考に、対応を行っていくこととなる。

従前の市行動計画は、平成26年12月に策定されたものであるが、今般、政府行動計画及び県行動計画の抜本改正に合わせ、市行動計画も抜本改正を行う。主な改正内容は以下のとおりである。

¹⁷ 市行動計画上では、新型インフルエンザ等の感染症に罹患した者をいう。なお、感染者には無症状者等罹患したことに無自覚な者を含む。また、陽性者とは、検査等を経て、罹患したことが判明した者をいう。

¹⁸ 特措法第22条

¹⁹ 新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性のある感染症の発生の情報を探知した段階から特措法第21条に規定する政府対策本部の廃止までをいう。

(1) 想定される感染症

新型インフルエンザや新型コロナ等だけでなく、その他の幅広い呼吸器感染症等をも念頭に置く。

(2) 時期区分の変更

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する。

(3) 対策項目の充実

これまでの6項目から13項目に拡充し、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、ワクチン及び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。

(4) 実効性の確保

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、県及び市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。

第4節 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項

市、国、県又は指定地方公共機関等は、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、市行動計画及び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。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²⁰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、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、保健所の業務改革及びデジタル化等を行う。

²⁰ 国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、新型インフルエンザ等が全国的かつ急速にまん延し、国民の生命及び健康並びに国民生活及び国民経済に重大な影響が及ぶ事態。

(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、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えを円滑に行い、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。

(3) 基本的人権の尊重

国、県及び市町村は、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り、市民及び市内事業者（以下、「市民等」という。）の自由と権利に制限を加える場合は、その制限は当該新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものとする²¹。

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²²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人員の士気の維持の観点等からも、防止すべき課題である。

さらに、新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、より影響を受けがちな社会的弱者への配慮に留意する。感染症危機に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と考えられ、どのような場合にもこれらの措置が講じられるものではないことに留意する。

²¹ 特措法第5条

²² 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。

(5) 関係機関相互の連携協力の確保

さいたま市新型インフルエンザ等対策本部²³（以下、「市対策本部」という。）は、政府対策本部及び県対策本部と相互に緊密な連携を図りつつ、新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する。

市は、新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行う必要が生じた場合には、市対策本部長から県対策本部長に要請を行う²⁴。

(6) 高齢者施設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、障害者施設、児童養護施設等の社会福祉施設等において必要となる医療提供体制等について、平時から県及び関係団体等と検討を行い、感染症有事に備える。

(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医療提供体制の強化等を進め、避難所施設の確保等を進めることや、市及び県において、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、国及び県と連携し、発生地域における状況を適切に把握するとともに、市は、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) 感染症拡大時のデジタル技術の活用（診療・相談・陽性者の登録・薬の処方等）

感染症危機対応には、DXの推進や技術革新による対応能力の強化が重要となる。

特に、感染症拡大時において、人との直接的な接触を伴うことなく医療をはじめとした社会経済活動をデジタル技術を通じて維持することが期待できる。

感染拡大時における診療・相談・陽性者の登録・薬の処方等情報収集・共有・分析基盤の整備、保健所や医療機関等の事務負担軽減による対応能力の強化等、あらゆるケースにおいてデジタル技術を積極的に活用する。

(9) 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。

²³ 特措法第34条

²⁴ 特措法第24条第4項及び第36条第2項

第5節 新型インフルエンザ等対策推進のための役割分担

(1) 国の役割

国は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、自ら新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、県、市町村及び指定地方公共機関等が実施する新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に支援することにより、国全体として万全の態勢を整備する責務を有する²⁵。また、国は、WHO 等の国際機関や諸外国との国際的な連携を確保し、対策に取り組む。

また、国は、新型インフルエンザ等及びこれに係るワクチンその他の医薬品の調査や研究の推進に努める²⁶とともに、新型インフルエンザ等に関する調査及び研究に係る国際協力の推進に努める²⁷。国は、こうした取組等を通じ、新型インフルエンザ等の発生時におけるワクチンや診断薬、治療薬等の早期の開発や確保に向けた対策を推進する。

国は、新型インフルエンザ等の発生前は、政府行動計画に基づき、準備期に位置付けられた新型インフルエンザ等対策を着実に実施するとともに、定期的な訓練等により新型インフルエンザ等対策の点検及び改善に努める。また、国は、新型インフルエンザ等対策閣僚会議²⁸（以下、「閣僚会議」という。）及び閣僚会議を補佐する新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議²⁹（以下、「関係省庁対策会議」という。）の枠組みを通じ、政府一体となった取組を総合的に推進する。

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

国は、新型インフルエンザ等の発生時に、政府対策本部で基本的対処方針を決定し、対策を強力に推進する。その際、国は、新型インフルエンザ等対策推進会議等の意見を聴きつつ、対策を進める。また、国民等や事業者等の理解や協力を得て対策を行うため、感染症や感染対策に関する基本的な情報の提供・共有を行う。

(2) 県及び市の役割

県及び市は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、基本的対処方針に基づき、自らの区域に係る新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、その区域にお

²⁵ 特措法第3条第1項

²⁶ 特措法第3条第2項

²⁷ 特措法第3条第3項

²⁸ 「新型インフルエンザ等対策閣僚会議の開催について」（平成23年9月20日閣議口頭了解）に基づき開催。

²⁹ 「新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議の設置について」（平成16年3月2日関係省庁申合せ）に基づき開催。

第2部第1章 新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な方針

いて関係機関が実施する新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する責務を有する³⁰。

【県】

県は、特措法及び感染症法に基づく措置の実施主体としての中心的な役割を担っており、基本的対処方針に基づき、地域における医療提供体制の確保やまん延防止に関し、的確な判断と対応が求められる。

このため、平時において医療機関との間で病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣に関する医療措置協定³¹を締結し、医療提供体制を整備することや、民間検査機関や宿泊施設等と検査等措置協定³²を締結し、検査体制を構築すること等、医療提供体制、保健所、検査体制、宿泊療養等の対応能力について、計画的に準備するほか、県行動計画で定める各対策の実効性を確保するための取組等を実施する。

こうした取組においては、県は、保健所を設置する市、感染症指定医療機関³³等で構成される埼玉県感染症対策連携協議会³⁴（以下、「連携協議会」という。）等を通じ、埼玉県地域保健医療計画³⁵（以下、「医療計画」という。）等について協議を行うことが重要である。また、感染症法における予防計画³⁶（以下、「予防計画」という。）に基づく取組状況を毎年度国に報告し、進捗確認を行う。これらにより、平時から関係者が一体となって、医療提供体制の整備や新型インフルエンザ等のまん延を防止していくための取組を実施し、PDCA³⁷サイクルに基づき改善を図る。

【市】

市は、市民に最も近い行政単位であり、市民に対するワクチンの接種や、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に関し、基本的対処方針に基づき、的確に対策を実施することが求められる。対策の実施に当たっては、県や近隣の市町村と緊密な連携を図る。

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

³⁰ 特措法第3条第4項

³¹ 感染症法第36条の3第1項に規定に基づき、県と県内にある医療機関との間で締結される協定。

³² 感染症法第36条の6第1項に規定する新型インフルエンザ等に係る検査を提供する体制の確保や宿泊施設の確保等を迅速かつ適確に講ずるため、病原体等の検査を行っている機関や宿泊施設等と締結する協定。

³³ 感染症法第6条第12項に規定する感染症指定医療機関のうち、市行動計画上では「特定感染症指定医療機関」、「第一種感染症指定医療機関」及び「第二種感染症指定医療機関」に限るものとする。

³⁴ 感染症法第10条の2第1項に規定する主に県と保健所設置市の連携強化を目的に、県内の保健所設置市、感染症指定医療機関、消防機関その他関係機関を構成員として、県が設置する組織。

³⁵ 医療法第30条の4第1項の規定に基づき、県が定める医療提供体制の確保を図るための計画。

³⁶ 感染症法第10条に規定する都道府県及び保健所設置市等が定める感染症の予防のための施策の実施に関する計画。

³⁷ Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行する。

市、県及び保健所設置市（以下、「県等」という。）は、まん延防止等に関する協議を行い、新型インフルエンザ等の発生前から連携を図っておく³⁸。

（3）医療機関の役割

新型インフルエンザ等による健康被害を最小限にとどめる観点から、医療機関は、新型インフルエンザ等の発生前から、地域における医療提供体制の確保のため、県と医療措置協定を締結し、院内感染対策の研修、訓練や個人防護具³⁹を始めとした必要となる感染症対策物資等の確保等を推進することが求められる。また、新型インフルエンザ等の患者の診療体制を含めた、業務継続計画⁴⁰の策定及び連携協議会等を活用した地域の関係機関との連携を進めることが重要である。

新型インフルエンザ等の発生時には、感染症医療及び通常医療の提供体制を確保するため、医療機関は、医療措置協定に基づき、県からの要請に応じて、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣を行う。

（4）指定地方公共機関の役割

指定地方公共機関は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、特措法に基づき⁴¹、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有する。

（5）登録事業者⁴²

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

新型インフルエンザ等の発生時には、その業務を継続的に実施するよう努める⁴³。

³⁸ 平時においては、以下のような方策を講ずることが必要となる。

- ・ 市行動計画を作成する際に、他の地方公共団体と関係がある事項を定めるときは、他の地方公共団体の意見を聴く（特措法第7条第4項）等の特措法に定められる連携方策を実施する。
- ・ 県等も含めた他の地方公共団体と共同での訓練の実施に努める（特措法第12条第1項）。

³⁹ マスク、ゴーグル、ガウン、手袋等のように、各種の病原体、化学物質、放射性物質、その他の危険有害要因との接触による障害から個人を守るために作成・考案された防護具。

⁴⁰ 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。

⁴¹ 特措法第3条第5項

⁴² 特措法第28条に規定する医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの。

⁴³ 特措法第4条第3項

(6) 一般の事業者

事業者については、新型インフルエンザ等の発生時に備えて、職場における感染対策を行うことが求められる。

市民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれのある新型インフルエンザ等の発生時には、感染防止の観点から、一部の事業を縮小することが必要な場合も想定される。特に多数の者が集まる事業を行う者については、感染防止のための措置の徹底が求められる⁴⁴ため、平時からマスクや消毒薬等の衛生用品等の備蓄を行うように努める等、対策を行う必要がある。

(7) 市民

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

新型インフルエンザ等の発生時には、発生の状況や予防接種等の実施されている対策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⁴⁵。

⁴⁴ 特措法第4条第1項及び第2項

⁴⁵ 特措法第4条第1項

第2章 新型インフルエンザ等対策の対策項目及び横断的視点

第1節 市行動計画における対策項目

市行動計画の主な対策項目

市行動計画は、新型インフルエンザ等対策の2つの主たる目的である「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」こと及び「市民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」ことを達成するための戦略を実現する具体的な対策を定めるものである。

それぞれの対策の切替えのタイミングを示し、関係機関等においても分かりやすく、取り組みやすいようにするため、政府行動計画及び県行動計画を踏まえ、以下の13項目を市行動計画の主な対策項目とする。

- ① 実施体制
- ② 情報収集・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
- ⑥ まん延防止
- ⑦ ワクチン
- ⑧ 医療
- ⑨ 治療薬・治療法
- ⑩ 検査
- ⑪ 保健
- ⑫ 物資
- ⑬ 市民生活及び地域経済の安定の確保

13項目別の主な対応（イメージ）について

	準備期 (発生前の段階)	初動期	対応期
		国内外で新型インフルエンザ等に位置づけられる可能性がある感染症が発生した段階	<ul style="list-style-type: none"> ・国内発生の初期 ・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 ・ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期 ・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
①実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ●訓練研修の実施 ●国、県等との連携 		<ul style="list-style-type: none"> ●新型インフルエンザ等発生の公表（国） ●政府・県対策本部の設置（国・県） ●市対策本部の設置（緊急事態宣言発出時等）
②情報収集	<ul style="list-style-type: none"> ●人員の確保・配置 	<ul style="list-style-type: none"> ●国等が行うリスク評価を踏まえた準備 	
③サーベイランス	<ul style="list-style-type: none"> ●平時（ARI等）のサーベイランスの実施→収集した情報や分析結果等の公表 ●人材育成 	<ul style="list-style-type: none"> ●有事のサーベイランスの開始→収集した情報や分析結果等の公表 	
④リスクコミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> ●地域の実情を踏まえた情報提供・共有 ●感染対策等の情報提供・共有 	<ul style="list-style-type: none"> ●双方向コミュニケーション（コールセンター等での相談対応等）の実施 	
⑤水際対策	<ul style="list-style-type: none"> ●体制整備 	<ul style="list-style-type: none"> ●国や県、検疫所との連携強化 ●海外渡航等に関し市民等への注意喚起 	
⑥まん延防止	<ul style="list-style-type: none"> ●平時から市民等への感染症対策理解促進 ●対策・対応の準備 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者や濃厚接触者への対応 	<ul style="list-style-type: none"> ●県が行う「まん延防止重点措置」の要請について周知
⑦ワクチン	<ul style="list-style-type: none"> ●接種体制の構築 ●情報提供、連携強化 		<ul style="list-style-type: none"> ●接種の実施 ●接種に関する情報提供・共有
⑧医療	<ul style="list-style-type: none"> ●全庁的な人材育成 ●関係課機関との訓練の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●相談センターの設置 ●検査措置協定機関の検査体制の確認・整備 	<ul style="list-style-type: none"> ●相談センターにて必要に応じ受診・入院等につなげる
⑨治療薬・治療法	<ul style="list-style-type: none"> ●職員等向け抗インフルエンザウイルス薬の計画的な備蓄に努める 	<ul style="list-style-type: none"> ●濃厚接触者や十分な防御なく患者と接した職員等に対し、医療機関等と協力し予防投与を検討、実施 	
⑩検査	<ul style="list-style-type: none"> ●検査体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ●検査体制の構築 	<ul style="list-style-type: none"> ●検査体制の充実・強化
⑪保健	<ul style="list-style-type: none"> ●保健所、健康科学研究センターの体制整備 ●人材育成 	<ul style="list-style-type: none"> ●感染症有事体制への準備・移行 ●相談センター設置（相談対応開始） 	<ul style="list-style-type: none"> ●主な対応業務の実施（積極的疫学調査、入院・宿泊療養等調整、健康観察、生活支援等）
⑫物資	<ul style="list-style-type: none"> ●職員等向け感染症対策物資の計画的な備蓄 	<ul style="list-style-type: none"> ●保健所、消防局及び医療機関等の備蓄確認、必要時に物資配布 	
⑬市民生活・地域経済	<ul style="list-style-type: none"> ●情報共有、支援に係る体制整備 ●火葬体制の構築 	<ul style="list-style-type: none"> ●市民生活の安定確保に関する支援 	<ul style="list-style-type: none"> ●事業者に関する支援 ●埋葬・火葬の特例に関する対応

①実施体制

準備期	初動期～対応期
<p>1. 実践的な訓練の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 政府及び県の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訓練を実施 <p>2. 体制整備・強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 国、JIHS 及び県の研修等を積極的に活用し、保健所や健康科学研究センター等の人材の確保、育成 <p>3. 関係団体との連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 国、県、市及び指定（地方）公共機関は相互に連携し、平時から情報を共有し、連携体制を確認 	<p>1. 新型インフルエンザ等の発生が確認された場合</p> <ul style="list-style-type: none"> 国や県が対策本部を設置した場合は市対策本部の設置を検討 必要に応じて、新型インフルエンザ等対策に携わる人員体制の強化が可能となるよう、全庁的な対応を推進 <p>2. 緊急事態宣言の手続</p> <ul style="list-style-type: none"> 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し、必要な措置に関する調整を実施 <p>3. 必要な財政上の措置</p> <ul style="list-style-type: none"> 国からの財政支援を有効に活用

②情報収集・分析

準備期	初動期～対応期
<p>1. 実施体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 積極的疫学調査や臨床研究に関する情報を収集する体制を整備 <p>2. 人員の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染症有事の際に情報収集・分析の円滑な実施体制に速やかに移行できるよう、計画的に人員を確保・配置 	<p>1. 情報収集・分析に基づくリスク評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 初動期においては、国、JIHS 及び県が行うリスク評価等を踏まえ、医療提供体制、検査体制及び保健所等の各体制について、速やかに感染症有事の体制に移行するか判断 対応期においては、新型インフルエンザ等の特徴や病原体の性状等についての国、JIHS 等及び県による分析等に基づき、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行う <p>2. 情報の公表</p> <ul style="list-style-type: none"> 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を、市民等へ提供・共有

③サーベイランス

準備期	初動期～対応期
<p>1. 実施体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・有事の役割分担を確認し、速やかに体制を拡大できるよう準備するとともに、指定届出機関からの患者報告や、JIHS や県からの病原体の検出状況等の報告を入手できる体制を整備 <p>2. 平時に行う感染症サーベイランス</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性呼吸器感染症（ARI）について発生動向等複数の情報源から流行状況を把握 ・JIHS 等と連携し、インフルエンザウイルスの特徴や病原体を把握するとともに、家さん等のインフルエンザウイルス等の保有状況を共有 <p>3. 人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国や JIHS、県が行う研修等を活用し、人材を育成・確保 <p>4. 収集した情報や分析結果の公表</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サーベイランスの分析結果や収集した正確な情報を、市民等に分かりやすく提供・共有 	<p>1. 有事の感染症サーベイランスの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・準備期から実施しているサーベイランスのほか、必要に応じ、地域の感染動向に応じて感染症サーベイランスを実施 <p>2. 収集した情報や分析結果の公表</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国、JIHS 及び県と連携し、病原体の性状や臨床像等の分析結果を共有するとともに、収集した正確な情報を市民等に分かりやすく提供・共有

④情報提供・共有、リスクコミュニケーション

準備期	初動期～対応期
<p>1. 感染対策等の情報提供・共有</p> <ul style="list-style-type: none"> ・政府行動計画ガイドラインを参考に、市民等に分かりやすく地域の実情を踏まえた情報提供・共有を実施 ・コールセンター等の設置準備を始め、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を整備 <p>2. 県と市の間における感染状況等の情報提供・共有</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報連携について県と市の行動計画等で位置付け、具体的な手順をあらかじめ整理 <p>3. 双方向コミュニケーションの体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国からの要請を受け、県等と連携しコールセンター等の設置を準備 	<p>1. 感染状況・対策等の情報提供・共有</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リスクコミュニケーションの実施体制を強化し、市民に対して必要な情報提供・共有、リスクコミュニケーションを実施 <p>2. 双方向コミュニケーションの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国からの要請を受け、コールセンター等を設置

⑤水際対策

準備期	初動期～対応期
<p>1. 水際対策の実施に関する体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新型インフルエンザ等発生時、検疫所が隔離または停留等を実施するため、帰国者等の健康観察の実施等、適切な対応を行えるよう体制を整備 	<p>1. 国や県、検疫所との連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 検疫措置の強化に伴い、新型インフルエンザ等に対するPCR検査体制を整備 ・ 検疫法に基づく、居宅待機者等への健康観察を実施 <p>2. 市民等への注意喚起</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国や県が収集した発生国等の状況や水際対策についての情報を迅速に把握し、市民等に提供、共有及び注意喚起を実施 ・ 国や県が行う、不要不急の渡航中止等の注意喚起への協力

⑥まん延防止

準備期	初動期	対応期
<p>1. 市民等の理解促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 咳エチケット、手洗い等の基本的な感染対策を普及 ・ 有事において、自らの感染が疑われる場合の対応や、県から要請され得る不要不急の外出自粛、施設の使用制限等の感染対策について、市民理解を促進 	<p>1. 対策・対応の準備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国や県と連携し、患者発生時の患者や濃厚接触者の対応について確認 ・ JIHS から提供される、まん延防止対策に有効な情報を収集 	<p>1. 患者や濃厚接触者への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症法に基づき、患者には入院勧告や積極的疫学調査、濃厚接触者には健康観察や外出自粛要請等を実施 <p>2. 患者等以外の市民及び事業者等に対する要請の周知</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県が実施するまん延防止重点措置に応じた要請について、必要に応じて事業所、学校、保育施設、福祉施設等を対象に周知

⑦ワクチン

準備期	初動期～対応期
<p>1. 供給体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ワクチン供給時のシステムへの登録に備え、ワクチン配送事業者を随時把握 ・ワクチンの供給量が限定された状況に備え、供給量に応じた医療機関ごとの分配量を想定 <p>2. 接種体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・接種に必要な人員、会場、資材等を、想定される状況に合わせて精査した上で、市内医師会等と連携し接種体制を検討 ・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 <p>3. 情報提供及び連携の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期予防接種について、市民に対して分かりやすい情報提供を実施 ・保健衛生部局以外の労働、介護保険、障害福祉の各部局との連携を強化 	<p>1. 接種体制の構築、接種の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国からの要請を受け、準備期に整理した実施体制を構築し、住民接種を実施 ・国が実施を決定した場合には、新型インフルエンザ等対策に携わる市職員を対象に特定接種を実施 <p>2. 情報提供・共有</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市が実施する予防接種に係る情報に加え、国が情報提供・共有する予防接種に係る情報を周知・共有 ・パンデミック時においても、定期予防接種の必要性の周知にも取組

⑧医療

準備期	初動期～対応期
<p>1. 医療提供体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市民等に対し必要な医療を提供するため、医療提供体制の司令塔となる県のほか、保健所や関係機関等と連携 <p>2. 研修・訓練を通じた人材の育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県や関係機関との研修・訓練により人材を育成 ・感染症有事体制に速やかに移行するための、感染症対応部署に限らない全庁的な研修も実施 	<p>1. 感染症有事体制への移行</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初動期においては、国からの要請を受け、検査体制確立のため検査等措置協定機関等の検査体制を整備 ・相談センターを整備し、市民等への周知及び必要に応じて相談者を医療につなげる等の対応を実施 <p>2. 医療提供体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対応期においては、県と連携を図り、入院調整や患者移送等を実施 ・対応期においては、自宅療養及び宿泊療養等において、パルスオキシメーターによる SpO₂ 測定等が可能となる体制を確保

⑨治療薬・治療法

準備期	初動期～対応期
<p>1. 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新型インフルエンザ患者等と接触する職員等を対象に、県からの供給までの間に予防投与等を行うことができるよう抗インフルエンザウイルス薬を備蓄 	<p>1. 抗インフルエンザウイルス薬の使用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国や県と連携し、医療従事者や救急隊員等が十分な防御なくばく露した場合に、医療機関の協力を得て、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与や発症時の対応について指導

⑩検査

準備期	初動期～対応期
<p>1. 検査体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 検体採取容器や検体採取器具、検査用試薬等の検査物資を備蓄・確保 ・ 健康科学研究センターや検査等措置協定締結機関の検査能力を把握・確保 ・ 初期の段階において一般の医療機関での受診対応が難しいことも想定し、検体の収集方法等について検討 <p>2. 検査体制の維持及び強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 検体搬送等検査に係る研修・訓練を実施 	<p>1. 検査体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康科学研究センターや検査等措置協定締結機関等の体制を充実・強化 ・ 対応期においては、検査需要に応じ、検査等措置協定締結機関以外の民間検査機関や医療機関等に協力を要請 <p>2. 検査手法や検査診断技術の確立と普及</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 初動期においては、検査等措置協定締結機関等に対し、病原体の検査情報を提供 ・ 国及び JIHS が主導する検査診断技術の研究開発について、臨床研究に協力

⑪保健

準備期	初動期～対応期
<p>1. 保健所・健康科学研究センターの体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健所において、本庁等からの応援職員、IHEAT 要員や外部人材等、感染症有事体制の人員を確保 健康科学研究センターにおいて、技術職員をサポートする補助職員等を含めた人員を確保 <p>2. 研修・訓練による人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健所及び健康科学研究センターの感染症有事体制の構成人員に対する研修・訓練を実施 <p>3. 関係機関との連携体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> 県をはじめ、関係機関や専門職能団体等との意見交換等を通じ、連携を強化 <p>4. 情報提供・共有体制を整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染症有事に、速やかに市民等への情報提供・共有体制を構築できるよう準備 	<p>1. 感染症有事体制への移行</p> <ul style="list-style-type: none"> 初動期においては、新型インフルエンザ等の発生公表後に予想される業務について準備 対応期においては、保健所体制及び健康科学研究センターの検査体制を確立 <p>2. 情報提供・共有の開始</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談センターの設置及び対応の開始・強化を行い、市民等に対する情報提供・共有体制を構築 <p>3. 主な対応業務の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談対応、検査・サーベイランス、積極的疫学調査、入院や宿泊・自宅療養等の調整・移送、健康観察及び生活支援等を関係機関等と連携し実施。

⑫物資

準備期	初動期～対応期
<p>1. 感染症対策物資等の備蓄</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型インフルエンザ等対策に必要な感染症対策物資等を計画的に備蓄 	<p>1. 感染症対策物資の確保及び備蓄状況等の確認</p> <ul style="list-style-type: none"> 初動期以降、必要な物資の確保を推進 保健所、消防局及び市内医療機関等の感染症対策物資の備蓄について確認 <p>2. 備蓄物資等の供給及び相互協力</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健所、消防局及び市内医療機関等に対して、必要に応じ備蓄物資を配布 国、県及び指定公共機関との連携のもと、必要な物資等が不足するときは、物資等の供給に関し相互に協力

⑬市民生活・地域経済の安定の確保

準備期	初動期～対応期
<p>1. 情報共有体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係機関や庁内部局間での連携に必要な情報共有体制の整備 <p>2. 支援に係る仕組みの整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型インフルエンザ等発生時の支援に係る行政手続や支援金等の給付・交付等について、DXを推進し、適切な仕組みを整備 <p>3. 必要な物資の備蓄</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策物資及び生活必需品を備蓄 <p>4. 要配慮者への支援の準備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国からの要請を受け県と連携し、要配慮者等への生活支援等について具体的な手続きを規定 <p>5. 火葬体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市域内の火葬を適切に実施できるよう関係機関と調整 	<p>1. 市民生活の安定確保に関する支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心身への影響（自殺、メンタルヘルス、孤立・孤独、フレイル、こどもの発達・発育等の各対策）に関する施策の実施 ・要配慮者への生活支援の実施 ・教育及び学びの継続に関する支援 <p>2. 生活関連物資等の価格の安定に関する要請及び措置の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・物資の価格や供給について調査・監視し、関係業界団体に対して供給確保や乗値上げ防止を要請 ・市民への迅速かつ的確に情報を共有し、必要に応じて相談窓口・情報収集窓口を充実 <p>3. 埋葬・火葬の特例に関する対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国からの要請を受け、火葬炉を可能な限り稼働するとともに、火葬能力を超える場合には一時的な遺体安置施設を確保・拡充 ・県の要請を受け、近隣市町村に対して広域火葬の応援・協力を行う <p>4. 市内事業者に対する支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型インフルエンザ等のまん延防止に関する措置等による影響を受けた市内事業者等への措置を実施

第2節 複数の対策項目に共通する横断的な視点

新型インフルエンザ等対策の実効性を向上させるため、以下の（１）から（４）までの視点は、複数の対策項目に共通して考慮すべき事項である。県等や関係機関との連携を通じて、一丸となって推進していくことが重要である。

それぞれ考慮すべき内容は以下のとおりである。

- （１）人材育成
- （２）国と地方公共団体との連携
- （３）DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進
- （４）研究開発への支援

（１） 人材育成

平時から中長期的な視野による感染症専門人材の育成を目的とし、専門性の高い人材の育成、感染症専門人材の裾野を広げる取組として、より幅広い対象（危機管理部門や広報部門等）に対する訓練や研修、地域の対策のリーダーシップの担い手や感染症対策の中核となる保健所職員といった地域での人材の確保・育成に取り組む。

（２） 国と地方公共団体との連携

感染症危機対応では、国が基本的な方針を策定し、県が感染症法や特措法等に基づく措置の実施主体として中心的な役割を担う。また、市は住民に最も近い行政単位として予防接種や住民の生活支援等の役割が期待されている。

このため、平時から国との連携体制を構築し、感染症に関するデータや情報の円滑な収集や共有・分析等を行うことが重要となる。

また、市が新型インフルエンザ等の発生時に市民、事業者、関係機関等に対して適切な情報提供・共有を行うために、国から地方公共団体への情報提供・共有等について事務負担の軽減や分かりやすさの向上等の観点からその方法等が検討、改善されていく必要がある。

さらに、新型インフルエンザ等の発生時は、市域を越えた医療人材等の派遣や患者移送等に関し、県と市との連携、保健所設置市間の連携も重要であり、こうした地方公共団体間の広域的な連携についても平時から意見交換や訓練を実施し、連携体制を不断に強化する。

（３） DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

感染症危機対応には、DXの推進や技術革新による対応能力の強化が重要となる。このため、国は、国と地方公共団体、行政機関と医療機関等の情報収集・共有・分析基盤の整備、保健所や医療機関等の事務負担軽減による対応能力の強化、予防接種事務のデジタル化や標準化による全国ネットワークの構築、電子カ

ルテの標準化等の医療 DX 推進の取組を行うとともに、将来的には、電子カルテと発生届の連携や臨床情報の研究開発への活用に取り組む。市としても、県等と連携し、医療機関等との間の情報収集・共有、分析の基盤の整備に協力していくことが重要である。

(4) 研究開発への支援

感染症危機対応の初期段階から研究開発や臨床研究等を推進し、ワクチンや診断薬、治療薬等の早期実用化につなげることが重要である。このため、国は、平時から、感染症有事における研究開発につながるよう、医療機関や研究機関、製薬企業等のネットワークを構築し、企業等の研究開発を支援する。また、初期段階から国が中心となり、疫学⁴⁶・臨床情報等を収集し、関係機関での臨床研究・研究開発に活用する。こうした研究開発には、市においても、国及び県等との連携・協力体制を構築することが重要である。

⁴⁶ 健康に関連する状態や事象の集団中の分布や決定要因を研究し、かつ、その研究成果を健康問題の予防やコントロールのために適用する学問。

第3章 市行動計画の実効性を確保するための取組

第1節 市行動計画等の実効性確保

(1) 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に継続的に取り組むとともに、国や県が実施する訓練への参加等を通じて関係機関同士の強固な連携を推進する。

(2) 定期的なフォローアップと必要な見直し

訓練の実施等により得られた改善点や、予防計画の定期的な見直し等による制度の充実、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、市行動計画について必要な見直しを行うことが重要である。

こうした観点から、市行動計画に基づく取組や新型インフルエンザ等対策に係る人材育成や人材確保の取組について、市内医療機関等の意見も聴きながら、毎年度定期的なフォローアップと取組状況の見える化を行う。

定期的なフォローアップを通じた取組の改善等に加え、国内外の新興感染症等の発生の状況やそれらへの対応状況、予防計画を始めとする新型インフルエンザ等への対応に関連する諸制度の見直し状況等も踏まえ、おおむね6年ごとに市行動計画の改定について、必要な検討を行い、その結果に基づき、所要の措置を講ずるものとする。

なお、新型インフルエンザ等が発生し、感染症危機管理の実際の対応が行われた場合は、上記の期間にかかわらず、その対応経験を基に市行動計画等の見直しを行う。

(3) 政府行動計画、県行動計画と市行動計画

政府行動計画及び県行動計画が改定されたときには、その改定内容等を踏まえ、市における新型インフルエンザ等への備えをより万全なものとするために、市行動計画の見直しを行う。

市行動計画の見直しに当たっては、国及び県から提供される平時からの新型インフルエンザ等対策の取組の充実に資する情報や、好事例の共有、必要な研修等に係る情報を活用し、市の取組を充実させる。

(4) 指定地方公共機関業務計画

指定地方公共機関においても、新型コロナ対応を振り返りつつ、新型インフル

第2部第3章 市行動計画の実効性を確保するための取組

エンザ等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の推進や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。

第3部 新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考 え方及び取組

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感染症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、特措法の定めのほか、市対策本部に関し、必要な事項を条例で定める。
- ④ 市は、新型インフルエンザ等対策に携わる医療従事者等の養成等を行う。特に、地域の感染症対策の中核となる保健所や健康科学研究センター等の人材の確保や育成に努めるため、国やJIHS、県の研修等を積極的に活用する。

1-3. 国及び地方公共団体等の連携の強化

- ① 国、県、市及び指定（地方）公共機関は、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。また、市域を越えた医療人材等の派遣や患者移送等については、県と市との連携、保健所設置市間の連携も重要であり、こうした地方公共団体間の広域的な連携についても平時から積極的に取り組み、準備を行う。
- ② 国、県、市及び指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等の発生に備え、国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。
- ③ 市は、予防計画を変更する際には、市行動計画、保健所及び健康科学研究センターの健康危機対処計画との整合性を図る。

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、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。
- 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。
- ③ 市は、必要に応じ、市内医師会や医療機関等が参加する会議を開催し、地域における新型インフルエンザ等対策について協議を行う。

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⁴⁷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⁴⁸ことを検討し、所要の準備を行う。

⁴⁷ 特措法第69条、第69条の2第1項並びに第70条第1項及び第2項

⁴⁸ 特措法第70条の2第1項

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、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⁴⁹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、他の市町村又は県に対して応援を求めることができる⁵⁰。

3-1-2. 必要な財政上の措置

市は、国からの財政支援⁵¹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⁵²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⁵³。市は、市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⁵⁴。

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⁵⁵。

⁴⁹ 特措法第26条の2第1項

⁵⁰ 特措法第26条の3第2項及び第26条の4

⁵¹ 特措法第69条、第69条の2第1項並びに第70条第1項及び第2項

⁵² 特措法第70条の2第1項

⁵³ 特措法第34条第1項

⁵⁴ 特措法第36条第1項

⁵⁵ 特措法第37条の規定により読み替えて準用する特措法第25条

第2章 情報収集・分析

第1節 準備期

1-1. 実施体制

- ① 市は、平時から感染症に関する市内外からの情報を収集・分析等を行う体制を整備する。また、国、JIHS 及び県等の関係機関との情報共有や連携体制の維持・向上に努める。
- ② 市は、情報収集・分析の結果のうち、必要なものについては、JIHS、県及び市内医師会等の関係機関に共有するよう努める。
- ③ 市は、感染症有事に備え、積極的疫学調査⁵⁶や臨床研究に資する情報の収集について、平時から体制を整備する。

1-2. 訓練

市は、県等と連携し、新型インフルエンザ等の発生を想定した訓練等を通じて、情報収集・分析の実施体制の等の確認を行う。

1-3. 人員の確保

市は、感染症有事の際に必要な情報収集・分析の円滑な実施体制に速やかに移行できるよう、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、公衆衛生や疫学等に関する感染症専門人材等を含め検討する。

1-4. DX の推進

市は、迅速に情報収集・分析を行うため、平時より情報入力の自動化・省力化等の DX を推進する。

1-5. 情報漏えい等への対策

市は、情報収集等の過程で得られた公表前の疫学情報、感染症の特徴や病原体の性状等の情報漏えい等への対策のため、情報セキュリティの強化や事案が発生した場合の対応手順について整理する。また、整理に当たっては、情報共有等を行っている関係機関等とも対応手順を調整するよう留意する。

⁵⁶ 感染症法第15条

第2節 初動期

2-1. リスク評価に基づく体制の移行

市は、国、JIHS 及び県が行うリスク評価や、その評価に基づき市が行う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、速やかに感染症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。

2-2. 情報収集・リスク評価体制の強化

- ① 市は、必要な情報を効率的かつ効果的に収集・分析するため、体制を強化し、継続的に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。
- ② 市は、感染症有事の際に、新型インフルエンザ等対策に資する情報を効率的に集約できるよう、国、JIHS 及び県等の関係機関等との連携体制を最大限に活用し、迅速かつ継続的に情報収集・分析を行う。
- ③ 市は、効果的な情報収集の方法等について、市民等に分かりやすく情報提供・共有する。

2-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

市は、国、JIHS 及び県からの情報・リスク評価や、その評価に基づき市が行う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踏まえ、感染症対策を迅速に判断し、実施する。

2-4. 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、市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. 実施体制

市は、国、JIHS 及び県と連携し、新型インフルエンザ等に関する速やかな情報収集・分析等を実施できるよう、感染症危機の経過、状況の変化等に応じ、情報収集・分析の方法や実施体制を柔軟に見直す。

3-2. リスク評価に基づく感染症対策

3-2-1. 情報収集・分析に基づくリスク評価

- ① 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、感染力、遺伝子型等）、国内での発生状況、臨床像のほか、感染症危機の経過や状況の変化等に関する国、JIHS 等及び県による分析や、それらを参考にして市が行う分析に基づき、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行う。
- ② 市は、リスク評価に基づく感染症対策の判断に当たっては、市民生活及び地域経済に関する情報や社会的影響についても、必要な情報を収集し、考慮する。

3-2-2. リスク評価に基づく情報収集・分析手法の検討及び実施

- ① 市は、国、JIHS 及び県と連携し、リスク評価に基づいた情報収集・分析等を行う体制の強化を継続する。
また、新型インフルエンザ等対策に資する情報を効率的に集約できるよう、国、JIHS 及び県等の関係機関等との連携体制を最大限に活用し、迅速かつ継続的に情報収集・分析を行う。
- ② 市は、国、JIHS 及び県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。

3-2-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

市は、国、JIHS 及び県のリスク評価や、その評価に基づき市が行う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踏まえ、感染症対策を迅速に判断し、実施する。また、流行状況やリスク評価の変化に伴い、柔軟かつ機動的に感染症対策を見直し、切り替える。

3-3. 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、市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

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とともに、指定届出機関からの患者報告や、JIHS や県からの病原体の検出状況やゲノム情報等の報告を入手できる体制を整備する。

1-2. 平時に行う感染症サーベイランス

- 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（ARI）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市内の流行状況を把握する。
- ② 市は、国、JIHS 及び県と連携し、指定届出機関からインフルエンザ患者の検体入手し、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、感染力、遺伝子型等）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、国、JIHS 及び県の関係機関と連携し、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共有する。
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、JIHS 及び県と連携し、新型インフルエンザ等の発生を想定した訓練等に参加し、感染症サーベイランスシステムを活用した、新型インフルエンザ等の早期探知の運用の習熟に努める。

1-3. 人材育成及び研修の実施

市は、国、JIHS 及び県と連携し、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、感染症有事に必要となる人員規模をあらかじめ検討した上で、担当者の研修を実施する。また、国、JIHS 及び県の研修等の機会を活用し、人材育成及び確保に努める。

1-4. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

市は、平時から、医師や指定届出機関の管理者からの電磁的な方法⁵⁷による発生届及び退院届等⁵⁸の提出を促進する。

⁵⁷ 感染症法第12条第5項6項、第44条の3の6及び第50条の7に基づき、電磁的方法により届出を行うよう努めなければならない。

⁵⁸ 感染症法第44条の3の6に基づく新型インフルエンザ等感染症の患者、指定感染症の患者（感染症法第44条の9第1項の規定による準用）及び第50条の7に基づく新感染症の所見がある者の退院等の届出であり、厚生労働省令で定

1-5. 感染症サーベイランス等から得られた情報及び分析結果の公表

市は、国、JIHS 及び県と連携し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）、ゲノム情報、臨床像等の情報等のサーベイランスの分析結果を迅速に共有するとともに、分析結果等に基づく正確な情報を市民等に分かりやすく提供・共有する。

める感染症指定届出機関の医師により、新型インフルエンザ等感染症の患者及び新感染症の所見がある者が退院し、又は死亡したときに、当該感染症指定届出機関の所在地を管轄する市及び厚生労働省に届け出られる制度。

第2節 初動期

2-1. 感染症有事の感染症サーベイランス⁵⁹の開始

市は、国、JIHS 及び県と連携し、準備期から実施している急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランス等の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を探知した場合には、必要に応じ、速やかに当該感染症に対する疑似症サーベイランス等を開始する。また、国、JIHS 及び県と連携し、新型インフルエンザ等の患者の全数把握をはじ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。

なお、全数把握をはじめサーベイランスの実施に当たっては、電子申請等を有効活用し、市及び医療機関の業務負担の軽減に努める。

また、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）、臨床像等や治療効果、市民の抗体保有状況等の必要な知見を得るため、入院者数や重症者数の収集（入院サーベイランス）及び病原体サーベイランスを行う等、感染症有事の感染症サーベイランスを開始する。

健康科学研究センターにおいては、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。

2-2. 感染症サーベイランスの実施体制の強化

市は、感染症サーベイランスで収集した情報や、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）、臨床像等についての国、JIHS 及び県による分析及びそれらを参考に市が行う分析を踏まえた初期段階でのリスク評価に基づき、感染症サーベイランスの実施体制の強化等の必要性の評価を行う。

2-3. 感染症対策の判断及び実施

市は、国、JIHS 及び県と連携し、感染症サーベイランスで収集した情報等を踏まえた初期段階での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。

2-4. 感染症サーベイランス等から得られた情報及び分析結果の公表

市は、国、JIHS 及び県と連携し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）、ゲノム情報、臨床像等の情報等のサーベイランスの分析結果を迅速に関係部局や医療機関等に共有するとともに、分析結果等に基づく正確な情報を市民等に分かりやすく提供・共有する。

⁵⁹ 有事の感染症サーベイランスにおいても、新たな感染症に対し、症例定義に基づき、患者の発生動向（患者発生サーベイランス）、入院者数、重症者数の収集（入院サーベイランス）、ウイルスゲノム情報の収集（病原体ゲノムサーベイランス）、下水サーベイランス等の複数のサーベイランスを実施する。

第3節 対応期

3-1. 感染症有事の感染症サーベイランスの実施

市は、国、JIHS 及び県と連携し、市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、感染力、遺伝子型等）、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。

なお、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、感染症サーベイランスを実施する。

3-2. サーベイランス手法の検討及び実施

市は、国、JIHS 及び県と連携し、感染症の特徴及び流行状況を踏まえたリスク評価に基づき、感染症サーベイランスの強化の必要性、感染症サーベイランスの対象及び届出対象者の重点化や効率化等の必要性の評価を行い、必要な対応や見直しを実施する。

3-3. 感染症対策の判断及び実施

市は、国、JIHS 及び県と連携し、感染症サーベイランスで収集した情報等を踏まえた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切り替える。

3-4. 感染症サーベイランス等から得られた情報及び分析結果の公表

市は、国、JIHS 及び県と連携し、感染症の特徴や病原体の性状、感染経路、致死率、ゲノム情報、ワクチン接種の有無、臨床像等の情報等の感染症サーベイランスによる分析結果を迅速に関係部局や医療機関等に共有するとともに、分析結果等に基づく正確な情報を市民等に分かりやすく提供・共有する。

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

地域における市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、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、地域の実情を踏まえた情報提供・共有を行う。

準備期から市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市民等による認知度・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、市民に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。

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、市民にとって最も身近な行政主体として、市民に対するきめ細かいリスクコミュニケーションを含む周知・広報や市民からの相談受付等を実施する。有事における円滑な連携のため、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整理する。

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。

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、地域の実情を踏まえた情報提供・共有を行う。

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

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、市民にとって最も身近な行政主体として、市民に対するきめ細かいリスクコミュニケーションを含む周知・広報や市民からの相談受付等を実施する。

また市は、感染症対策に必要な情報提供・共有を行うため、感染症の発生状況等に関する公表基準に関し、関係法令等の解釈や運用等を国や県の公表基準を踏まえ、検討及び実施する。

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。

2-3. 関係機関への情報提供・共有

市は、医療機関等の関係機関に対して、国や県から提供された情報など、感染症対策に必要な情報提供・共有を行う。

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、地域の実情を踏まえた情報提供・共有を行う。

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

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、市民にとって最も身近な行政主体として、市民に対するきめ細かいリスクコミュニケーションを含む周知・広報や市民からの相談受付等を実施する。

また市は、感染症対策に必要な情報提供・共有を行うため、感染症の発生状況等に関する公表基準に関し、関係法令等の解釈や運用等を国や県の公表基準を踏まえ、実施する。

3-2. 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継続する。

3-3. 関係機関への情報提供・共有

市は、医療機関等の関係機関に対して、国や県から提供された情報など、感染症対策に必要な情報提供・共有を継続して行う。

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

- ① 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。
- ② 市は、検疫手続きの対象となる帰国者等については新型インフルエンザ等の病原体の保有が明らかになり、検疫所が当該帰国者等の隔離または停留等を行うに当たって、県と連携を図り、必要な療養施設等を確保できるように、協力体制を構築する。
- ③ 保健所は、検疫所長から当該帰国者等が市内に停留する旨通知を受けた場合に、感染症法に基づき帰国者等の健康観察を実施できるよう体制を整える。

また、市は、検疫所長より通知された帰国者等の健康状態について、保健所において異状を生じたことを確認した場合には、その旨を国や県に報告するとともに、当該者に対して適切な措置を行えるよう、体制を整える。

1-2. 市民等への情報提供・共有に関する体制の整備

- ① 市は、国が構築した諸外国・地域（特に日本各地との定期便による交流がある国・地域）における新型インフルエンザ等の感染状況や水際対策に係る情報収集体制により得られた情報を迅速に把握する。
- ② 市は、感染症有事において市民等に対し、収集した情報を分かりやすく提供・共有し、注意喚起を行う体制を構築する。

第2節 初動期

2-1. 新型インフルエンザ等の発生初期の対応

- ① 市は、国や県の収集した主要国及び発生国・地域の発生状況や水際対策についての情報を迅速に把握する。
- ② 市は、市民等に対し、収集した情報を分かりやすく提供・共有し、注意喚起を行う。
- ③ 市は、国から感染症危険情報が発出され、出国予定者等に対し、不要不急の渡航の中止等の注意喚起が行われた場合には、県が行う市民等に対する周知に協力する。
- ④ 市は、県内における本市の人口規模、通勤・通学等による東京都等との往来が平時より活発であるなどの地域特性を踏まえ、感染拡大防止の対策を実施する。

2-2. 検疫措置の強化

検疫手続きの対象となる帰国者等が新型インフルエンザ等の病原体を保有していることが明らかになり、検疫所から市等に対する通知があった場合には、市は、検疫所が当該帰国者等の隔離又は停留等を行うため、必要な療養施設等を確保することに協力する。

2-3. 国、県との連携

- ① 市は、検疫措置の強化に伴い、国、県、検疫所及び医療機関等の関係機関との連携を強化する。また、新型インフルエンザ等に対するPCR検査等を実施するための国や県による技術的支援のもと、検査体制を速やかに整備する。
- ② 市は、検疫手続きにおいて質問票等により得られた情報を国や県から収集する。
- 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。異状を生じたことを確認したときは、その旨を国や県に報告し、対応する。

2-4. 在外邦人支援

市は、県が行う発生国・地域に滞在（駐在や留学を含む。）する場合の感染予防のための注意喚起や発生国・地域において感染が疑われた場合の対応等について周知に協力する。

第3節 対応期

3-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

市は、国や県の動向や状況を踏まえ、必要に応じ第5章第2節（初動期）までの対応を継続する。

3-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

市は、国や県の動向や状況を踏まえ、必要に応じ第5章第2節（初動期）までの対応を継続する。

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、国や県の動向や状況を踏まえ、必要に応じ第5章第2節（初動期）までの対応を継続する。

3-4. 水際対策の変更の方針の公表

市は、国が水際対策の強化、緩和又は中止を行うに当たり、その方針について国内外に公表した場合には、県が行う情報提供に協力する。

第6章 まん延防止

第1節 準備期

1-1. 対策の実施に係る参考指標等の検討

市は、感染症有事において、まん延防止対策を機動的に実施し、又は柔軟に対策を切り替えていくため、対策の実施等に当たり参考とすべき指標やデータ等の内容、取得方法、取得時期等を整理する。その際、円滑な把握ができるよう、可能な限り平時から定期的に収集している既存の指標やデータを用いる。

1-2. 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、行動計画に基づき、新型インフルエンザ等対策として想定される対策の内容やその意義について周知広報を行う。
- ② 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感染症有事の対応等について、平時から理解促進を図る。
- ③ 市は、県が実施するまん延防止等重点措置による休業要請、新型インフルエンザ等緊急事態における緊急事態措置による不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限の要請等の感染対策について、市民や事業者等の理解促進を図る。

第2節 初動期

2-1. 市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、JIHS から提供される情報を含め、病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）、臨床像等に関する情報の分析・リスク評価に基づく、有効なまん延防止対策に資する情報を速やかに収集する。
- ③ 市は、国や県からの要請を受けて、業務継続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、国や県と連携し、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）⁶⁰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）⁶¹の措置を行う。また、病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）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⁶²、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、健康科学研究センター及び民間検査機関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、当該地域内の市民に対して、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、国や県と協力し、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。（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。）

⁶⁰ 感染症法第26条第2項の規定により準用する感染症法第19条

⁶¹ 感染症法第44条の3第1項

⁶² 感染症法第26条第2項の規定に基づき準用する同法第19条の規定に基づく入院勧告及び入院措置等をいう。

3-1-2. 患者や濃厚接触者以外の市民等に対する要請

市は、市民等に対し、県が実施するまん延防止重点措置に応じた要請の周知に協力する。

3-1-3. 事業者や学校等に対する要請

① 市は、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もに、従業員に基本的な感染対策等を勧奨し、又は徹底することについて協力要請をする。

また、当該感染症の症状が認められた従業員の健康管理や受診を勧奨することを要請する。

② 市は、感染状況、病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）を踏まえ、学校・保育施設等における感染対策の実施に資する情報提供・共有を行うとともに、学校保健安全法に基づく臨時休業（学級閉鎖、学年閉鎖、又は休校）等を適切に行うよう学校の設置者等に要請する。

3-1-4. その他の事業者に対する要請

市は、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よう要請する。

3-1-5. 業務継続計画の対応

市は、市有施設の運営・管理に係る事業者と、不要な感染拡大を招かないよう、優先度が低い業務の縮小について協議し、実施する。

また、市が実施する事業・イベント等についても不要な感染拡大を招かないよう、優先度が低い場合、縮小・中止する。

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

市はワクチンの研究開発を担う大学等の研究機関に協力する。また、市は、臨床研究センターや感染症指定医療機関等の研究を推進する医療機関や研究機関等における研究開発の実施に協力する。

1-2. ワクチンの接種に必要な資材

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。

表1 予防接種に必要な可能性のある資材

【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 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。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 血圧計等 ・ 静脈路確保用品 ・ 輸液セット ・ 生理食塩水 ・ アドレナリン製剤、抗ヒスタミン剤、抗けいれん剤、副腎皮質ステロイド剤等の薬液 	<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／保冷バッグ・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

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、市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、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とともに、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、必要な場合に速やかに確保できるよう準備する。

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職員については、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市民生活・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、接種体制を構築する。
- ② 特定接種の対象となり得る市職員については、市が対象者を把握し、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。
- ④ 市は、特定接種に係る事業者の要件や登録手続について、国が行う市内事業者に対する周知に協力する。
- ⑤ 市は、国の定める基準に該当する事業者を登録事業者として登録する手続について、必要に応じ、国に協力する。

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、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⁶³。

- 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、希望する対象者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

⁶³ 予防接種法第6条第3項

下に列挙する事項等の接種に必要な資源等を想定される状況に合わせて精査した上で、市内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 市の人員体制の確保
 - iii 医師、看護師、受付担当者等の医療従事者等の確保
 - iv 接種場所の確保（医療機関、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、県及び市町村間や、医師会等の関係団体への連絡体制の構築
 - vii 接種に関する市内在住者への周知方法の策定
- b 市は、医療従事者や高齢者施設の従事者、高齢者等の接種対象者数を推計しておく等、住民接種のシミュレーションを行うことが必要である。また、高齢者支援施設等の入所者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、市又は県の介護保険部局、障害福祉部局と保健衛生部局等が連携し、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	母子健康手帳届出数	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	乳児の両親として、対象人口の2倍に相当
小学生・中学生・高校生相当	人口統計（6歳-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	$A - (B + C + D + E1 + E2 + F + G) = H$

※ 乳児（1歳未満の者）が接種不可の場合、その保護者を接種対象者として試算する。

- 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こと。特に、接種対象者を1か所に集めて実施す

る集団的接種においては、多くの医療従事者が必要であることから、市は、市内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、市内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。

- d 市は、接種場所の確保について、各接種会場の対応可能人数等を推計するほか、各接種会場について、受付場所、待合場所、問診を行う場所、接種を実施する場所、経過観察を行う場所、応急処置を行う場所、ワクチンの保管場所及び調剤（調製）場所、接種の実施に当たる人員の配置のほか、接種会場の入口から出口の導線に交差がなく、かつそれぞれの場所で滞留が起こらないよう配置を検討すること。また、調製後のワクチンの保管では室温や遮光など適切な状況を維持できるよう配慮すること。なお、医師及び看護師の配置については自らが直接運営するほか、地域の医師会等と委託契約を締結し、当該地域の医師会等が運営を行うことを検討する。
- (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、速やかに接種できるよう、医師会等の医療関係者や学校関係者等と協力し、接種に携わる医療従事者等の体制や、接種の場所、接種の時期の周知・予約等の接種の具体的な実施方法について準備を進める。

1-5. 情報提供・共有

1-5-1. 市内在住者への対応

- ① 平時を含めた準備期においては、市は、定期の予防接種について、被接種者やその保護者（小児の場合）等にとって分かりやすい情報提供を行う。
また、感染症有事において、接種の状況についての公表等が実施できるよう、平時からその方法について検討及び準備を行う。
- ② 市は、国及び県から提供される情報に基づき、予防接種の意義や制度の仕組み等、予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、新型インフルエンザ等対策におけるワクチンの役割等について、必要に応じて、ウェブサイトやSNS等を通じて情報提供・共有を行い、市民等の理解促進を図る。

1-5-2. 市における対応

市は、定期の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市民への情報提供等を行う。

1-5-3. 保健衛生部局以外の分野との連携

市保健衛生部局は、予防接種施策の推進に当たり、医療関係者及び保健衛生部局以外の分野、具体的には市労働部局、介護保険部局、障害福祉部局等との連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。
- 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。

2-3. 接種体制

2-3-1. 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、市内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市内医師会等の調整が得られるよう必要な支援を行う。

2-3-2. 住民接種

- ① 市は、目標となる接種ペースに応じた接種を速やかに開始できるよう、住民基本台帳に基づく人口や年齢等の情報、接種記録等を管理するシステム基盤等を通じて接種予定数の把握を行い、接種の勧奨方法や予約の受付方法について検討するとともに、第7章第1節1-4-3（ア）aにおいて精査した内容を踏まえ、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保健衛生部局と連携し行うこと等）が考えられる。そのため、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、市は市内医師会等の協力を得て、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、市内医師会、医療機関等と

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。

- 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、医療従事者を含めた運営要員の確保を進める。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 医療機関等以外の臨時的接種会場を設ける場合は、医療法に基づく診療所開設の許可・届出が必要となる。また、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て、必要な医療従事者数を算定する。具体的には医療従事者等の数の例としては、予診・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看護師1名、薬液充填及び接種補助を担当する看護師又は薬剤師等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も想定する。
- ⑨ 接種会場での救急対応については、被接種者にアナフィラキシーショックやけいれん等の重篤な副反応がみられた際に、応急治療ができるための救急処置用品として、例えば、血圧計、静脈路確保用品、輸液、アドレナリン製剤・抗ヒスタミン剤・抗けいれん剤・副腎皮質ステロイド剤等の薬液等が必要であることから、薬剤購入等に関してはあらかじめ市内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、県医師会等の地域の医療関係者や消防機関の協力を得ながら、地域の医療機関との調整を行い、搬送先となる接種会場近傍の二次医療機関等を選定して、地域の医療関係者や消防機関と共有することにより、適切な連携体制を確保する。アルコール綿、医療廃棄物容器等については、原則として全て市が準備することとなるが、事前にその全てを準備・備蓄することは困難であることから、市内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、事前に検討する。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、以下のようなものが想定されるた

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。

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 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。 ・ 血圧計等 ・ 静脈路確保用品 ・ 輸液セット ・ 生理食塩水 ・ アドレナリン製剤、抗ヒスタミン剤、抗けいれん剤、副腎皮質ステロイド剤等の薬液	<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／保冷バッグ・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

- ⑩ 感染性産業廃棄物が運搬されるまでに保管する場所は、周囲に囲いを設け、当該廃棄物の保管場所である旨等を表示した掲示板を掲げること等の必要な措置を講じる。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。
- ⑪ 感染予防の観点から、接種経路の設定に当たっては、ロープなどにより進行方向に一定の流れをつくることや、予診票の記入漏れや予防接種の判断を行うに際し、接種の流れが滞ることがないように配慮する。また、会場の確保については、被接種者が一定の間隔を取ることができるように広い会場を確保することや要配慮者への対応が可能なように準備を行う。

第3節 対応期

3-1. ワクチンや必要な資材の供給

- ① 市は、厚生労働省からの要請を受けて、ワクチンの流通、需要量及び供給状況の把握について、地域での流行状況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、厚生労働省からの要請を受けて、割り当てられたワクチン量の範囲内で、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、厚生労働省からの要請を受けて、ワクチンの供給に滞りや偏在等が生じた場合には、それらの問題を解消するために、県を中心に関係者に対する聴取や調査等を行って市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、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もあわせて行う。

3-2. 接種体制

市は、初動期に構築した接種体制に基づき接種を行う。また、国が定めるワクチン接種の優先順位を踏まえ、医療従事者やエッセンシャルワーカー等に対する接種を迅速かつ確実に実施する。

3-2-1. 特定接種

3-2-1-1. 市職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市職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当な状態にある者について

は、接種会場に赴かないよう広報等により周知すること、及び接種会場において掲示等により注意喚起すること等により、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、訪問による接種体制を確保する。
- 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。

3-2-2-2. 接種の通知等

- ① 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。
- ② 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。

3-2-2-3. 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、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町村とする。
- ③ 市は、予防接種健康被害救済制度について被接種者へ情報提供を行い、申請を受け付けるほか、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、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 市は、自らが実施する予防接種に係る情報（接種日程、会場、副反応疑い報告や健康被害救済申請の方法等）に加え、国が情報提供・共有する予防接種に係る情報について市内在住者への周知・共有を行う。
- ③ 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。
- ④ 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。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、市内在住者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ることから、市は、市民不安の高まりやワクチン供給の制限などの状況を踏まえ、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て、分かりやすい情報提供ができるよう市民周知に努める。また、ワクチンの有効性・安全性について、医療機関等から報告される予防接種後の副反応疑い報告で得られる情報や、最新の科学的知見や海外の動向等の情報収集に努め、市民への適切な情報提供を行う。

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るが、保健所と感染症有事の役割分担をあらかじめ整理した上で、関係機関と有機的に連携させることにより、市民等に対して必要な医療を提供する。また、保健所は相談センターを開設する役割を担う。

※相談センターは、感染症有事において発生国・地域からの帰国者等や有症状者等からの相談を受け、受診先となる感染症指定医療機関等の案内を行う。保健所は、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こととなる。

1-2. 予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制の整備の把握

- ① 市は、県が予防計画及び医療計画に基づき、医療機関との間で、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣に関する協定を締結した結果を把握する。
- ② 市は、県が協定を締結した民間宿泊事業者等において、対応期に軽症者等を受け入れる場合の運営方法等の事前の周知について、県からの要請に応じて協力する。

1-3. 研修や訓練の実施を通じた人材の育成等

- ① 市や医療機関等は、新型インフルエンザ等への対応力を向上させ、感染症有事における対応体制に円滑に移行できるようにするため、平時から感染症有事に備えた訓練や研修を行う。
- ② 市は、庁内において速やかに感染症有事体制に移行するための、感染症危機管理部局に限らない全庁的な研修・訓練を行う。その際、本庁が主体となり、多様な機関（保健所、健康科学研究センター等）に対して訓練の参加を促進する。
- ③ 市は、感染症有事の際の速やかな初動体制を確立するため、連絡体制を確認する情報伝達訓練の実施や、県が実施する訓練に参加する。

1-4. 連携協議会等の活用

市は、連携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、予防計画の見直しを検討する。

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、予防計画に基づく検査等措置協定機関等における検査体制を速やかに整備する。

2-2. 相談センターの整備

- ① 市は、発生国・地域からの帰国者等や有症状者等からの相談を受け、必要に応じて、感染症指定医療機関の受診につなげる相談センターの整備を速やかに行う。
- ② 市は、症例定義に該当する有症状者等は、相談センターに相談するよう、市民等に周知を行う。
- 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、市民等への周知を行い、感染したおそれのある者について、必要に応じて感染症指定医療機関の受診につなげる。
- 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よう努める。

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

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、県と連携を図り、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、帰国者等、接触者、有症状者等からの相談（受診先となる発熱外来の案内を含む。）を受ける相談センターの強化を行う。
- ② 市は、症例定義に該当する有症状者が、相談センターを通じて、発熱外来を受診するよう、市民等に周知を行う。
- 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、市民等への周知を行い、感染したおそれのある者について、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、県と連携を図り、迅速に入院調整を行い、感染症法に基づき、感染症指定医療機関又は病床確保を行う協定締結医療機関に移送する。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応する。
- 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。

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。

3-3. 予防計画等における事前の想定と大きく異なる場合の対応方針

市は、新型インフルエンザ等の発生時に、新型インフルエンザ等の特徴のほか、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況や、感染症対策物資等の確保の状況等が、準備期に整備した医療提供体制の事前の想定とは大きく異なる場合には、国から示された対応方針に基づき、通常医療との両立も踏まえながら、県と連携して柔軟かつ機動的に所要の措置を講ずる。

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

市は、国及び JIHS が行う治療法・治療薬の研究開発の担い手の確保を推進するための人材育成等に、国等からの要請に応じて協力する。

1-2. 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

市は、抗インフルエンザウイルス薬について、新型インフルエンザ患者等と接触する保健所職員、消防局職員、市内で診療を行う医療従事者等に対し、県からの供給までの間、可及的速やかに最低限の予防投与等を行う目的で、必要な量を計画的に備蓄するよう努める。

第2節 初動期

2-1. 治療薬の流通管理及び適正使用に関する要請等

- ① 市は、国及び県が準備期に構築し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に公平な配分を行うよう、必要に応じて国及び県に協力する。
- ② 市は、国及び県と連携して、市内の医療機関や薬局に対し、新型インフルエンザ等の治療薬の適切な使用に関する要請を行うとともに、国及び県が行う適正な流通への指導に協力する。

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、国及び県と連携して、医療機関に対し、抗インフルエンザウイルス薬を活用して、患者の同居者、医療従事者又は救急隊員等搬送従事者等に、必要に応じ、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の実施に関する要請を行う。
- ② 市は、国や県と連携し、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応じて協力する。
特に、新型インフルエンザ患者と十分な防御なく接触した職員等に対しては、市は必要に応じ、医療機関からの協力や県からの抗インフルエンザウイルス薬の供給を待たずに、可及的速やかに市の抗インフルエンザウイルス薬の備蓄から予防投与を実施する。
※原則、県の備蓄薬を使用する。
- ③ 市は、国及び県と連携して、市内での感染拡大に備え、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の適切な使用に関する要請を行う。

第3節 対応期

3-1. 治療薬の流通管理及び使用に関する要請・周知

- ① 市は、引き続き、国及び県と連携して、市内の医療機関や薬局に対し、新型インフルエンザ等の治療薬の適切な使用に関する要請を行うとともに、国及び県が行う適正な流通への指導に協力する。
- ② 市は、国及び県と連携して、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見合わせることにに関する要請を行う。

第10章 検査

第1節 準備期

1-1. 検査体制の整備

- ① 市は、感染症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。

- ② 市は、新型インフルエンザ等の発生時に速やかに検査体制を整備するため、健康科学研究センター、民間検査機関、医療機関等感染症有事に検査の実施に關与する機関（以下、「検査関係機関等」という。）との間の役割分担を平時から確認する。
- ③ 市は、予防計画に基づき、健康科学研究センターや検査等措置協定を締結している民間検査機関等における検査体制の充実・強化⁶⁴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。

また、初期の段階において一般の医療機関での受診対応が難しいことも想定されることから、検体の収集方法等についても、必要な検討を行う。

1-2. 訓練等による検査体制の維持及び強化

- ① 市は、予防計画に基づき、健康科学研究センターや検査等措置協定締結機関等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感染症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。健康科学研究センターは、訓練等を活用し、国、JIHS 及び県や市の関係部局と連携して検査体制の維持に努める。
- ② 市は、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 健康科学研究センターは、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、検査機器の整備や検査試薬等の確保、検査部門の人員確保、JIHS や他の地方衛生研究所等と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、感染症有事において、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局横断的な研修・訓練を行う。その際、訓練については、本庁、保健所及び健康科学研究センターが主体となった合同訓練として行う。

⁶⁴ 予防計画に基づく保健所設置市等に対する検査体制整備要請等をいう。

- ⑤ 本庁、保健所及び健康科学研究センター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、連携協議会等を活用し、平時から保健所、健康科学研究センターのみならず、市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、予防計画の見直しを検討する。
- ⑦ 健康科学研究センターは、保健所や県と連携し、感染症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 健康科学研究センターは、健康科学研究センター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・訓練等を実施する。

1-3. 検査実施状況等の把握体制の確保

市は、検査等措置協定を締結した機関に対し、検査実施機関名、検査実施可能数等の情報を効率的に収集し、市内の状況を把握することに努め、厚生労働省が整備する仕組みを活用し、電磁的な方法を活用して収集・報告を行う。

1-4. 研究開発支援策の実施等

1-4-1. 研究開発体制の構築

- ① 市は、国及び JIHS と連携し、国等が研究開発能力を有する研究機関や検査機関等とともに、検査診断技術の開発の方針の整理について協力する。
- ② 市は、国、JIHS 及び県と連携し、国等が行う県等や国内外の研究機関等との連携やネットワークの強化に、国等の要請に応じて協力する。

1-4-2. 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、国等からの要請に応じて協力する。

第2節 初動期

2-1. 検査体制の構築

- ① 市は、国からの要請を受けて、健康科学研究センターや検査等措置協定締結機関等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する。また、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、必要に応じ、検査に必要となる予算・人員を確保し、検査体制を構築する。
- ② 市は、予防計画に基づき、健康科学研究センターや検査等措置協定締結機関等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. 検体や病原体の入手及び検査方法の確立

- ① 市は、国に対し、検査試薬及び検査マニュアルを速やかに健康科学研究センターや検査等措置協定締結機関等に配布する等の技術的支援を行うよう要請する。
- ② 健康科学研究センターは、必要に応じて検査等措置協定締結機関等に対し、検査マニュアルや入手した PCR プライマー等を基に、PCR プライマー等及び検査試薬等の病原体の検査情報を提供する。

2-2-2. 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、検査等措置協定締結機関を中心に、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、検査等措置協定機関を含む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。

2-2-3. 検査方法の精度管理、妥当性の評価

- ① 健康科学研究センターは、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 健康科学研究センターは、必要に応じて検査実施機関等の検査能力及び精度管理の向上に向け、検査実施機関等に対して情報を提供するとともに、研修等による技術的指導を行う。

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、国等からの要請に応じて協力する。

2-4. 検査実施の方針

市は、国が決定する検査実施の方針やその見直しを踏まえ、検査の実施体制を整える。また、検査の目的や検査体制を含む検査実施の方針等に関する情報を、市民等に分かりやすく提供・共有する。

第3節 対応期

3-1. 検査体制の充実・強化

- ① 市は、予防計画に基づき、健康科学研究センターや検査等措置協定締結機関等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、検査等措置協定締結機関以外の民間検査機関や医療機関に協力を要請し、検査需要に対応できる検査体制を構築する。また、予防計画に基づき、流行初期以降の目標検査実施数を迅速に確保できるよう、必要に応じ、検査に必要となる予算・人員を確保するとともに、研修等を実施し、さらなる人員確保を図る。

3-2. 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

- ① 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、国等からの要請に応じて協力する。
- ② 市は、必要に応じ、国に対し、検査物資の増産の要請を行い、検査物資の普及に努めるよう要請する。
- ③ 市は、国及び JIHS と連携し、より安全性が高い検査方法・検体採取方法が開発された場合には、医療機関等に対し、迅速にこれらの手法に係る情報を提供・共有する。

3-3. 検査方法の精度の維持管理及び見直し等

市は、薬事承認を得ていない検査方法が活用されている場合は、国の掲げる方針を踏まえ、国や県と連携しながら、これらの検査精度に関する情報の収集に努めるとともに、必要に応じ、県が行う当該検査方法の精度等の改善に係る指導や販売の中止の要請に協力する。

3-4. 診断薬・検査機器等の調達・供給に係る調整

市は、厚生労働省が緊急承認・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、要請に応じて関係者への周知に協力し、円滑に活用できるよう体制を整備する。

3-5. 検査実施の方針の決定・見直し

- ① 市は、国が決定する検査実施の方針やその見直しを踏まえ、状況に応じた検査の実施体制を確保する。また、検査の目的や検査体制を含む検査実施の方針等に関する情報を、引き続き市民等に分かりやすく提供・共有する。
- ② 市は、市民生活・地域経済との両立を目的とする検査の利活用について、厚生労働省が示す検査実施の方針を参考にしながら、地域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、必要に応じて、適切に実施の判断を行う。

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 要員やその他外部人材等、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、感染症有事の際に必要な検査体制に速やかに移行できるよう、健康科学研究センター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. 受援体制の整備

- ① 市は、感染症有事体制を構成する人員のリスト及び感染症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。
- ② 市は、感染症有事の際、市の職員による応援だけでなく、IHEAT 要員を含めた外部の専門職の活用、関係機関への応援・協力の要請について検討し、調整する。
- ③ 市は、保健所の受入れ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。

1-2. 業務継続計画を含む体制の整備

- ① 市は、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、健康科学研究センターや検査等措置協定を締結している民間検査機関等による検査体制の確保等を行う。
- ③ 市は、さいたま市新型インフルエンザ等対策業務継続計画等に基づき、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、感染症有事における業務を整理する。

また、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。業務の優先度の整理については、各業務の縮小・延期・停止が市民等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、保健所の感染症有事体制を構成する人員（IHEAT 要員を含む。）への年1回以

上の研修・訓練を実施する。

- ② 市は、国及び県、JIHS と連携し、危機管理のリーダーシップを担う人材や応援職員の人材の育成、「実地疫学専門家養成コース（FETP）」の活用を通じた疫学専門家等の要請及び連携の推進、IHEAT 要員に係る研修の実施等により、地域の専門人材の充実を図り、感染症危機への対応能力の向上を図る。
- ③ 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、保健所や健康科学研究センターの人材育成に努める。また、保健所や健康科学研究センターを含め、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) 保健所や健康科学研究センター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 要員やその他外部人材等）の全員が年1回以上受講できるよう、予防計画に研修・訓練の回数を定め、本庁や保健所、健康科学研究センター合同で研修・訓練（特に実践型訓練）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を実施する。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、関係機関と連携しながら実施し、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等に、保健所及び健康科学研究センター職員等を派遣するとともに、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、これらにより感染症に関する知識を習得した者を保健所や健康科学研究センター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
保健所は、本市へ支援を行う IHEAT 要員に対し、実践的な訓練を含む研修を受講させる。また、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。
- ④ 市は、速やかに感染症有事体制に移行するに当たり、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。
- ⑤ 市は、保健所と地域の感染管理認定・特定看護師をはじめとした感染対策に従事する看護師等の情報共有を図り、感染症有事における連携体制を構築する。

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、連携協議会等を通じ、県と連携を強化し、平時から、関係機関や専門職能団体等と意見交換や必要な調整等を通じ、連携を強化する。

また、連携協議会等において、入院調整の方法や医療人材の確保、保健所体制、検査体

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、予防計画を変更する。

さらに、感染症有事において、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）、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⁶⁵で療養する場合には、陽性者への食事の提供等⁶⁶の実施や宿泊施設の確保等が必要となるため、市は、県等と連携し、地域全体で感染症危機に備える体制を構築する。

1-4. 保健所及び健康科学研究センターの体制整備

- 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、保健所や健康科学研究センターにおける交替要員を含めた人員体制、設備等を整備するとともに、感染症対応業務に従事する職員等のメンタルヘルス支援等の必要な対策を講ずる。加えて、外部委託⁶⁷等を活用し、県と連携しながら健康観察⁶⁸を実施できるよう体制を整備する。
- ② 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更新し、保健所長を統括保健師が補佐する体制や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。
また、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。
- ③ 健康科学研究センターは、健康危機対処計画を更新し、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。
- ④ 健康科学研究センター及び検査等措置協定締結機関は、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、県及び市と連携して検査体制の維持に努める。
- ⑤ 健康科学研究センター及び検査等措置協定締結機関は、平時から県及び市の関係機関と連携し、感染症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。
- ⑥ 健康科学研究センターは、感染症有事の際に迅速に検査体制が整備できるよう、JIHS

⁶⁵ 感染症法第44条の3第2項及び第50条の2第2項（第44条の9の規定により準用する場合を含む。）に定める宿泊施設をいう。以下同じ。

⁶⁶ 感染症法第44条の3第7項、第9項及び第10項

⁶⁷ 感染症法第44条の3第4項及び第5項

⁶⁸ 感染症法第44条の3第1項又は第2項の規定に基づき、当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は当該感染症の患者に対し、健康状態について報告を求めることをいう。以下同じ。

が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に至るまでの初動体制を構築するための訓練に参加し、研究機関等との連携関係の構築に努める。

- ⑦ 市は、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ウイルス、急性呼吸器感染症（ARI）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 市は、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・訓練等、各物資の備蓄状況等）を把握する。
- ⑨ 市は、感染症法若しくは家畜伝染病予防法（昭和26年法律第166号）に基づく獣医師からの届出⁶⁹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 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、感染力、遺伝子型等）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、国等からの要請に応じて協力する。

1-5. DXの推進

- ① 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。
- ② 市は、国が行うDXの推進について、国と連携した訓練等により運用を確認するとともに、訓練等を通じて把握した各種システムの運用に関する課題について、国に改善を要請する。

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、国や県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、市民等に対して情報提供・共有を行う。また、市民等への情報提供・共有方法や、市民向けのコールセンター等の設置を始めとした市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、感染症有事に速やかに感染症情報の市民等への情報提供・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市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、市民等が必要とする情報を把握し、更なる情報提供・共有にいかす方法等を整理す

⁶⁹ 感染症法第13条第1項及び家畜伝染病予防法第13条第1項

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⁷⁰。
- 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、感染症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 保健部、保健所及び健康科学研究センターは、連携して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。
- ⑥ 保健所に寄せられる市民の相談等は、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、平時から市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 市は、病院、診療所、高齢者福祉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、高齢者福祉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。

⁷⁰ 特措法第13条第2項

第2節 初動期

2-1. 感染症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、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）及び健康科学研究センターの感染症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⁷¹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⁷²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） 健康科学研究センター、医療機関、検査等措置協定を締結している民間検査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、予防計画に基づく保健所の感染症有事体制及び健康科学研究センターの感染症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、本庁等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、県及び保健部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、感染力、遺伝子型等）等を踏まえた必要な物資・資機材の調達の準備、市民相談窓口や医療機関ホットラインの設置等、感染症有事体制への移行の準備を進める。
- ④ 市は、JIHSによる健康科学研究センターへの技術的支援等も活用し、検査等措置協定を締結している民間検査機関等との連携も含めた早期の検査体制の構築に努める。
- ⑤ 健康科学研究センターは、健康危機対処計画に基づき、県及び市保健部、市保健所等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、感染力、遺伝子型等）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、感染力、遺伝子型等）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、国等からの要請に応じて協力する。
- ⑦ 市は、国内外での発生状況を考慮しつつ、急速に広範囲で感染が確認されることも想

⁷¹ 感染症法第12条

⁷² 感染症法第44条の3第2項

定して、感染症有事体制への移行準備を行う。

- ⑧ 市、保健所及び健康科学研究センターは、感染症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）

（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、感染症有事において縮小・延期することを検討することとされている業務

（イ） 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. 市民への情報提供・共有の開始

- ① 市は、発生国・地域からの帰国者等や有症状者等からの相談を受ける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、適時感染症指定医療機関への受診につながるよう、これを周知する。
- ② 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市民等への周知、Q&Aの公表、市民向けのコールセンター等を通じて、市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、リスク認識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市内で感染が確認された場合の対応

市は、市行動計画第3部第3章第2節（「サーベイランス」における初動期）2-1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市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⁷³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、速やかに市内の医療機関に対して、暫定症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、市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、厚生労働省からの検体提出の要請があっ

⁷³ 感染症法第16条の3第1項及び第3項

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、厚生労働省と互いに連携して、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市民等への情報提供・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、市民等からのニーズ、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。

第3節 対応期

3-1. 感染症有事体制への移行

- ① 市は、本庁等からの応援職員の派遣、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、健康科学研究センター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、新型インフルエンザ等の発生時には、情報集約、他の地方公共団体間の調整、業務の一元化等の対応のため、県の支援を受ける。また、国、県等他の地方公共団体と連携して、感染経路、濃厚接触者等に係る情報収集、医療機関及び福祉サービス機関等との連携を含む保健活動の調整、支援等を行う。
- ④ 市は、県が総合調整権限や指示権限を行使した際は、県に協力する。
- ⑤ 市は、新型インフルエンザ等の発生状況等に対する市民の理解の増進を図るために必要な情報を県と共有する。
- 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、感染力、遺伝子型等）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、国等からの要請に応じて協力する。

3-2. 主な対応業務の実施

市は、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、県や医療機関、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。

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。
- 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、市民等に広く周知する。
- ③ 相談センターの運営に当たっては、業務効率化のため、適時に外部委託や一元化等を検討する。

3-2-2. 検査・サーベイランス

- ① 市は、国が決定する検査実施の方針やその見直しを踏まえ、検査の目的や検査体制を含む検査実施の方針等に関する情報を、市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、健康科学研究センターや検査等措置協定締結機関等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 健康科学研究センターは、保健所と連携して、検査等措置協定を締結している民間検査機関等を含めた検査体制が十分に整備されるまでの間の必要な検査を実施する。また、健康科学研究センターは、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、県及び保健部や保健所等への情報提供・共有、検査等措置協定を締結している民間検査機関等における検査等に対する技術支援や精度管理等を通じ、地域におけるサーベイランス機能を発揮する。

- ④ 市は、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、医療機関に対して退院等の届出の提出を求める。

また、市は、国や県と連携し、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、感染力、遺伝子型等）、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。なお、国が定点把握を含めた適切な感染症サーベイランスの実施体制を検討し、医療機関からの患者報告による定点把握でも感染動向の把握が可能となったと判断した場合には、適切な時期に実施体制を移行する。

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、感染症サーベイランスを実施する。

- ⑤ 市は、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3か月までにおいて、以下（ア）から（ウ）までに記載する対応により1か月以内に検査体制を構築する。
 - （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、予防計画に基づき検査体制を強化するため、健康科学研究センターや検査等措置協定締結機関等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、市内の検査需要への対応能力を向上するため、検査等措置協定締結機関以外の民間検査機関や医療機関に協力を要請し、検査需要に対応できる検査体制を構築する。
 - （ウ） 市は、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3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、感染力、遺伝子型等）、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、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の厚生労働大臣による公表後おおむね 1 か月以降においては、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）、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、感染力、遺伝子型等）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、感染力、遺伝子型等）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⁷⁴に際しては、準備期において連携協議会等を通じて事前に協議した内容等に基づき、市は移送を行う。また、民間の患者搬送等事業者についても、事前に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。

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、感染力、遺伝子型等）、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⁷⁵や就業制限⁷⁶を行うとともに、外部委託等の活用や県や他の市町村と連携しつつ、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⁷⁷。
- 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。

⁷⁴ 感染症法第 26 条第 2 項において読み替えて準用する第 21 条

⁷⁵ 感染症法第 44 条の 3 第 1 項及び第 2 項並びに第 50 条の 2 第 1 項及び第 2 項

⁷⁶ 感染症法第 18 条第 1 項及び第 2 項（第 44 条の 9 の規定により準用する場合及び第 53 条の規定により適用する場合を含む。）

⁷⁷ 感染症法第 44 条の 3 第 7 項、第 9 項及び第 10 項

- 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の実施や、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。

3-2-6. 健康監視

- ① 市は、検疫所から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⁷⁸。異状を生じたことを確認したときは、その旨を国や県に報告し、対応する。
- ② 市は、検疫所から通知があったときに行う健康監視について、市の体制等を勘案して、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、市に代わって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対策について、理解を深めるため市民に対し、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. 新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の厚生労働大臣による公表後おおむね1か月までの時期

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、予防計画に基づく保健所の感染症有事体制及び健康科学研究センターの感染症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、本庁等からの応援職員の派遣、IHEAT 要員に対する応援要請等を行うとともに、他の市町村又は県に対して応援を求めることができる。
- ② 市は、地域の感染状況等の実情に応じて必要と認めるときは、JIHS に対し、実地疫学の専門家等の派遣要請を行う。

⁷⁸ 感染症法第15条の3第1項。なお、国は、市が検疫所から通知があったときに行う健康監視について、当該市から要請があり、かつ、当該市の体制等を勘案して、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、当該市に代わって健康監視を実施する。（感染症法第15条の3第5項）

- ③ 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、市や県での業務の一元化・外部委託等により、保健所及び健康科学研究センターにおける業務の効率化を推進する。
- ④ 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。
- ⑤ 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。
- 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、感染力、遺伝子型等）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、国等からの要請に応じて協力する。

3-3-1-2. 検査体制の構築

- ① 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、予防計画に基づき、健康科学研究センターや検査等措置協定締結機関等における検査体制を構築する。
- ② 市は、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）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. 大臣公表後約1か月以降

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、大臣公表後1か月经過以降も、地域の感染状況等の実情に応じて必要と認めるときは、JIHS に対し、実地疫学の専門家等の派遣要請を行う。
- ② 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、本庁等からの応援職員の派遣、IHEAT 要員に対する応援要請等を行う。
- ③ 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。
- ④ 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、感染力、遺伝子型等）、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、地域の実情や本庁、保健所及び健康科学研究センターの業務負荷等も踏まえて、保健所の人員体制や健康科学研究センターの検査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。
- ⑤ 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。

3-3-2-2. 安定的な検査・サーベイランス機能の確保

健康科学研究センターは、対応期を通じて強化した検査体制を維持しつつ、地域の変異

株の状況の分析、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、保健所及び健康科学研究センターにおける感染症有事の体制等の段階的な縮小についての検討を行い、実施する。また、特措法によらない基本的な感染症対策への移行に伴い留意すべき点（医療提供体制や感染対策の見直し等）及びこれに伴う保健所等での対応の縮小について、市民に対し、丁寧に情報提供・共有を行う。

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⁷⁹

- 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⁸⁰。

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⁸¹。

- ② 消防局は、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について、県の支援も受けながら、保健衛生部局と連携し備蓄を進める。

⁷⁹ ワクチン接種資器材等及び検査物資の備蓄については、それぞれの対策項目の章の記載を参照。

⁸⁰ 特措法第10条

⁸¹ 特措法第11条

第2節 初動期

2-1. 感染症対策物資等の確保及び備蓄状況等の確認

- ① 市は、感染症対策物資不足による検査、搬送、医療等の実施が滞ることを防ぐため、必要な物資の確保を推進する。
- ② 市は、保健所、消防局等における個人防護具等の備蓄量等を確認する。また、市内で診療を行う医療機関等の備蓄量等についても、県と連携して把握に努める。

第3節 対応期

3-1. 備蓄物資等の供給及び相互協力

- ① 市は、保健所、消防局、市内で診療を行う医療機関等に対して、必要に応じ備蓄物資を配布する。
- ② 市は、国、県および指定公共機関等との連携のもと、新型インフルエンザ等緊急事態において、必要な物資及び資材が不足するときは、それぞれの機関が備蓄する物資及び資材を融通する等、物資及び資材の供給に関し相互に協力するよう努める。

第13章 市民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庁内部局間での連携のため、必要となる情報共有体制を整備する。

1-2. 支援の実施に係る仕組みの整備

市は、新型インフルエンザ等の発生時の支援の実施に係る行政手続や支援金等の給付・交付等について、DXを推進し、適切な仕組みの整備を行う。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、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、県の火葬に係る体制整備の方針を踏まえ、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等の確保ができるよう準備を行う。

第3節 対応期

3-1. 市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、市民生活及び地域経済の安定のために、物価の安定及び生活関連物資等の適切な供給を図る必要があることから、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないよう、調査・監視をするとともに、必要に応じ、関係業界団体等に対して供給の確保や便乗値上げの防止等の要請を行う。
- 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、市民への迅速かつ的確な情報共有に努めるとともに、必要に応じ、市民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。
- 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、国民生活との関連性が高い物資若しくは役務又は国民経済上重要な物資若しくは役務の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、生活関連物資等の買占め及び売惜しみに対する緊急措置に関する法律（昭和48年法律第48号）、国民生活安定緊急措置法（昭和48年法律第121号）その他の法令の規定に基づく措置その他適切な措置を講ずる。

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町村に対して広域火葬の応援・協力を行う。
- 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、市民生活及び地域経済の安定を図るため、当該影響を受けた事業者を支援するために必要な財政上の措置その他の必要な措置を、公平性にも留意し、効果的に講ずる。

3-2-2. 市民生活及び地域経済の安定に関する措置

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

用語集（五十音順）

用語	内容
医療機関等 情報支援シ ステム（G- MIS）	G-MIS（Gathering Medical Information Systemの略）は、全国の医療機関等から、医療機関等の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、受診者数、検査数、医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等を一元的に把握・支援するシステム。
医療計画	医療法第30条の4第1項の規定に基づき、埼玉県が定める医療提供体制の確保を図るための計画。埼玉県地域保健医療計画。
医療措置協 定	感染症法第36条の3第1項に規定に基づき、埼玉県と県内にある医療機関との間で締結される協定。
衛生研究所 等	地域保健法第26条に規定する調査・研究、試験・検査、情報収集・分析・提供、研修・指導等の業務を行う都道府県等の機関。市の健康科学研究センターがこれにあたる。
疫学	健康に関連する状態や事象の集団中の分布や決定要因を研究し、かつ、その研究成果を健康問題の予防やコントロールのために適用する学問。
隔離	検疫法第14条第1項第1号及び第15条第1項（これらの規定を同法第34条第1項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第34条の2第3項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、患者を医療機関に收容し、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、ほかからの分離を図ること。
患者	新型インフルエンザ等感染症の患者（新型インフルエンザ等感染症の疑似症患者であって当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のあるもの及び無症状病原体保有者を含む。）、指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者。
患者等	患者及び感染したおそれのある者。
感染者	市行動計画上では、新型インフルエンザ等の感染症にり患した者をいう。なお、感染者には無症状者等り患したことに無自覚な者を含む。また、陽性者とは、検査等を経て、り患したことが判明した者をいう。
感染症危機	国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、新型インフルエンザ等が全国的かつ急速にまん延し、国民の生命及び健康並びに国民生活及び国民経済に重大な影響が及ぶ事態。
感染症サー ベイランス システム	感染症法第12条や第14条等の規定に基づき届け出られた情報等を集計・還元するために活用されているシステム。なお、新型コロナ対応で活用した健康観察機能も有している。
感染症指定 医療機関	市行動計画においては、感染症法第6条第12項に規定する感染症指定医療機関のうち、「特定感染症指定医療機関」、「第一種感染症指定医療機関」及び「第二種感染症指定医療機関」に限るものとする。

感染症対策物資等	感染症法第53条の16第1項に規定する医薬品（薬機法第2条第1項に規定する医薬品）、医療機器（同条第4項に規定する医療機器）、個人防護具（着用することによって病原体等にばく露することを防止するための個人用の道具）、その他の物資並びにこれらの物資の生産に必要不可欠であると認められる物資及び資材。なお、その他の物資には、例えば消毒液等（医薬品でないもの）が含まれる。
感染症有事	新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性のある感染症の発生の情報を探知した段階から特措法第21条に規定する政府対策本部の廃止までをいう。
季節性インフルエンザ	インフルエンザウイルスのうち抗原性が小さく変化しながら毎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型により引き起こされる呼吸器症状を主とした感染症。
基本的対処方針	特措法第18条の規定に基づき、新型インフルエンザ等への基本的な対処の方針を定めたもの。
協定締結医療機関	感染症法第36条の3第1項に規定する埼玉県と医療措置協定を締結する医療機関。「病床確保」、「発熱外来」、「自宅療養者等への医療の提供」、「後方支援」、「医療人材の派遣」のいずれか1つ以上の医療措置を実施する。
業務継続計画（BCP）	不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、又は中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画。
緊急事態宣言	特措法第32条第1項に規定する新型インフルエンザ等緊急事態宣言のこと。新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又はそのおそれがある事態が発生したと認めるときに、同項の規定に基づき、当該事態が発生した旨及び緊急事態措置を実施すべき期間、区域及びその内容を公示すること。
緊急事態措置	特措法第2条第4号に規定する新型インフルエンザ等緊急事態措置のこと。国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、国、地方公共団体並びに指定公共機関及び指定地方公共機関が特措法の規定により実施する措置。例えば、生活の維持に必要な場合を除きみだりに居宅等から外出しないことを要請することや、多数の者が利用する施設の使用の制限又は停止等を要請すること等が含まれる。
国等	国及びJIHS。
ゲノム情報	病原体の保有する全ての遺伝情報を指す。ゲノム情報を解析することで、変異状況の把握等が可能となる。

健康観察	感染症法第44条の3第1項又は第2項の規定に基づき、都道府県知事又は保健所設置市等の長が、当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は当該感染症の患者に対し、健康状態について報告を求めること。
健康監視	検疫法第18条第2項（同法第34条第1項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第34条の2第3項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、又は感染症法第15条の3第1項（感染症法第44条の9第1項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む。）の規定に基づき、知事又は保健所設置市の長が、対象者の体温その他の健康状態等について報告を求め、又は質問を行うこと。
健康危機対処計画	地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成6年厚生省告示第374号）に基づき、平時から健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、保健所及び衛生研究所（市健康科学研究センター）等が策定する計画。 策定に当たっては、都道府県単位の広域的な健康危機管理の対応について定めた手引書や保健所設置市及び特別区における区域全体に係る健康危機管理の対応について定めた手引書、感染症法に基づく予防計画、特措法に基づく都道府県行動計画及び市町村行動計画等を踏まえることとされている。
検査等措置協定	感染症法第36条の6第1項に規定する新型インフルエンザ等に係る検査を提供する体制の確保等を迅速かつ適確に講ずるため、病原体等の検査を行っている機関と締結する協定。
検査等措置協定締結機関等	感染症法第36条の6に規定する検査等措置協定を締結している、病原体等の検査を行う機関（民間検査機関や医療機関等）。
県等	県、保健所設置市（地域保健法施行令（昭和23年政令第77号）第1条に定める市）。
国立健康危機管理研究機構（JIHS）	国立健康危機管理研究機構法に基づき、統括庁や厚生労働省に質の高い科学的知見を提供する新たな専門家組織として、令和7年4月に設立される国立健康危機管理研究機構。国立感染症研究所と国立研究開発法人国立国際医療研究センターを統合し、感染症等の情報分析・研究・危機対応、人材育成、国際協力、医療提供等を一体的・包括的に行う。
個人防護具	マスク、ゴーグル、ガウン、手袋等のように、各種の病原体、化学物質、放射性物質、その他の危険有害要因との接触による障害から個人を守るために作成・考案された防護具。
サーベイランス	感染症サーベイランスは、感染症の発生状況（患者及び病原体）のレベルやトレンドを把握することをいう。
酸素飽和度	血液中の赤血球に含まれるヘモグロビンのうち酸素が結合している割合。

指定地方公共機関	特措法第2条第8号に規定する指定地方公共機関。電気、ガス、鉄道等の社会インフラや医療等に関連する事業者等が指定されている。
指定地方公共機関等	指定地方公共機関及び特措法第2条第7号に規定する指定公共機関。
市民等	市民及び市内事業者。
住民接種	特措法第27条の2の規定に基づき、新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活及び国民経済の安定が損なわれることのないようにするため緊急の必要があると認めるときに、対象者及び期間を定め、予防接種法第6条第3項の規定に基づき実施する予防接種のこと。
新型インフルエンザ等	感染症法第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症（感染症法第14条の報告に係るものに限る。）及び感染症法第6条第9項に規定する新感染症（全国かつ急速なまん延のおそれのあるものに限る。）のこと。 県行動計画においては、新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症について、その発生の情報を探知した段階より、本用語を用いる。
新型インフルエンザ等感染症等に 係る発生等の公表	感染症法第44条の2第1項、第44条の7第1項又は第44条の10第1項の規定に基づき、厚生労働大臣が感染症法第16条第1項に定める情報等を公表すること。
新型インフルエンザ等 緊急事態	特措法第32条に規定する新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又は及ぼすおそれがあるものとして政令で定める要件に該当する事態。
積極的疫学調査	感染症法第15条の規定に基づき、患者、疑似症患者、無症状病原体保有者等に対し、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするために行う調査。
相談センター	新型インフルエンザ等の発生国・地域からの帰国者等又は患者への濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等がある方からの相談に応じるための電話窓口。
双方向のコミュニケーション	地方公共団体、医療機関、事業者等を含む市民等が適切に判断・行動することができるよう、市による一方向の情報提供だけでなく、多様な手段を活用して情報の受取手の反応や関心を把握・共有して行うコミュニケーション。

地域保健対策の推進に関する基本的な指針	地域保健法第4条の規定に基づき、厚生労働大臣が地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進を図るために定める指針。
統括庁	内閣感染症危機管理統括庁。感染症有事においては、政府対策本部の下で各省庁等の対応を強力に統括しつつ、JHS から提供される科学的知見を活用しながら、感染症危機の対応に係る政府全体の方針を策定し、各省庁の総合調整を実施する。
登録事業者	特措法第28条に規定する医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの。
特定新型インフルエンザ等対策	特措法第2条第2号の2に規定する特定新型インフルエンザ等対策のこと。地方公共団体が特措法及び感染症法の規定により実施する措置であって、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため特に必要があるものとして新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令第1条に規定するもの。
特定接種	特措法第28条の規定に基づき、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため、国が緊急の必要があると認めるときに、臨時に行われる予防接種のこと。
埼玉県感染症対策連携協議会	感染症法第10条の2に規定する主に県と保健所設置市の連携強化を目的に、県内の保健所設置市、感染症指定医療機関、消防機関その他関係機関を構成員として、県が設置する組織。
濃厚接触者	感染した人と近距離で接触したり、長時間接触したりして新型インフルエンザ等にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者。
パルスオキシメーター	皮膚を通した光の吸収値で酸素飽和度を測定する医療機器。
フレイル	身体性脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性等の多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。
まん延防止等重点措置	特措法第2条第3号に規定する新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置のこと。第31条の8第1項の規定に基づき、新型インフルエンザ等が国内で発生し、特定の区域において、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある当該区域における新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、まん延防止等重点措置を集中的に実施する必要があるものとして政令で定める要件に該当する事態が発生したと認めるとき、国が公示した期間において、当該区域を管轄する都道府県が講ずる措置。例えば、措置を講ずる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対し、営業時間の変更等を要請すること等が含まれる。

無症状病原体保有者	感染症法第6条第11項に規定する感染症の病原体を保有している者であって当該感染症の症状を呈していないもの。
予防計画	感染症法第10条に規定する県及び保健所設置市が定める感染症の予防のための施策の実施に関する計画。
リスクコミュニケーション	個人、機関、集団間での情報や意見のやりとりを通じて、リスク情報とその見方の共有を目指す活動であり、適切なリスク対応（必要な情報に基づく意思決定・行動変容・信頼構築等）のため、多様な関与者の相互作用等を重視した概念。
臨床像	潜伏期間、感染経路、感染力のある期間、症状、合併症等の総称。
流行初期医療確保措置	感染症法第36条の9第1項に規定する、県が病床確保により患者等を入院させ必要な医療を提供する医療機関又は発熱外来において患者等の診療を行う医療機関に対し、流行初期における医療の確保に要する費用を支給する措置。
ICT	Information and Communication Technology の略。 情報(information)や通信(communication)に関する技術の総称。利用者の接点となる機器・端末、電気通信事業者や放送事業者等が提供するネットワーク、クラウド・データセンター、動画・音楽配信等のコンテンツ・サービス、さらにセキュリティやAI等が含まれる。
IHEAT 要員	地域保健法第21条に規定する業務支援員。 ※「IHEAT」は、感染症のまん延時等に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みのこと。
PCR	ポリメラーゼ連鎖反応 (Polymerase Chain Reaction の略)。DNAを増幅するための原理であり、特定のDNA断片（数百から数千塩基対）だけを選択的に増幅させることができる。