

# 大分市新型インフルエンザ等対策行動計画

令和8年（2026年）6月

## 目次

はじめに.....	1
第1部 新型インフルエンザ等対策特別措置法と市行動計画 .....	2
第1章 新型インフルエンザ等対策特別措置法の意義等 .....	2
第1節 感染症危機を取り巻く状況 .....	2
第2節 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定 .....	3
第3節 政府の感染症危機管理の体制 .....	5
第2章 市行動計画の作成と感染症危機対応 .....	6
第1節 市行動計画の作成 .....	6
第2節 新型コロナウイルス感染症対応での経験 .....	7
第3節 市行動計画改定の目的 .....	8
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 .....	9
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考え方等 .....	9
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 .....	9
第2節 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方 .....	10
第3節 様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ .....	13
第4節 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項 .....	16
第5節 対策推進のための役割分担 .....	20
第2章 新型インフルエンザ等対策の対策項目 .....	24
第1節 市行動計画における対策項目等 .....	24
第3章 市行動計画の実効性を確保するための取組等 .....	32
(1) EBPM (エビデンス・ベースト・ポリシー・メイキング) の考え方に基づく政策の 推進 .....	32
(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 .....	32
(3) 多様な主体の参画による実践的な訓練の実施 .....	32
(4) 定期的なフォローアップと市行動計画の必要な見直し .....	32
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 .....	34
第1章 実施体制 .....	34
第1節 準備期 .....	34
第2節 初動期 .....	36
第3節 対応期 .....	38
第2章 情報収集・分析 .....	41
第1節 準備期 .....	41
第2節 初動期 .....	43

第3節 対応期.....	45
第3章 サーベイランス.....	47
第1節 準備期.....	47
第2節 初動期.....	49
第3節 対応期.....	50
第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション.....	52
第1節 準備期.....	52
第2節 初動期.....	55
第3節 対応期.....	57
第5章 水際対策.....	59
第1節 準備期.....	59
第2節 初動期.....	60
第3節 対応期.....	62
第6章 まん延防止.....	63
第1節 準備期.....	63
第2節 初動期.....	64
第3節 対応期.....	65
第7章 ワクチン.....	67
第1節 準備期.....	67
第2節 初動期.....	72
第3節 対応期.....	76
第8章 医療.....	80
第1節 準備期.....	80
第2節 初動期.....	84
第3節 対応期.....	86
第9章 治療薬・治療法.....	92
第1節 準備期.....	92
第2節 初動期.....	94
第3節 対応期.....	96
第10章 検査.....	99
第1節 準備期.....	99
第2節 初動期.....	101
第3節 対応期.....	103
第11章 保健.....	104

第1節 準備期.....	104
第2節 初動期.....	108
第3節 対応期.....	110
第12章 物資.....	114
第1節 準備期～初動期.....	114
第2節 対応期.....	115
第13章 市民の生活及び市民経済の安定の確保.....	116
第1節 準備期.....	116
第2節 初動期.....	118
第3節 対応期.....	119
用語集.....	121

## はじめに

国は、平成 25 年 4 月「新型インフルエンザ等対策特別措置法」（以下「特措法」という。）を施行した。この法律は、新型インフルエンザ及び全国かつ急速にまん延のおそれのある新感染症が、将来的に国民の生命のみならず国民生活及び社会経済に重大な影響を及ぼす可能性を想定し、その対策を強化することを目的としている。また、国は同年 6 月、一旦感染症危機が発生した際に、感染拡大を可能な限り抑制し、地方公共団体・事業者等が互いに連携と協力を行い、感染症の発生段階に応じて行動することができる指針を作成し、これを「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。）とした。

その後、国は、政府行動計画の数次の部分的な改定を行ってきたが、特に令和元年 12 月以降、世界的な大流行（パンデミック）となった新型コロナウイルス感染症（COVID-19）（以下「新型コロナ」という。）が国民の生命及び国民生活・社会経済に与えた影響は大きく、その際の新型コロナへの対応の経験を踏まえ、令和 6 年 7 月に抜本的な改定を行った。

本市は、国が平成 17 年に「新型インフルエンザ対策行動計画」（以下「行動計画」という。）を策定したことを受け、平成 20 年 11 月に「大分市新型インフルエンザ対応計画」を策定した。その間、平成 21 年 4 月にメキシコで確認された新型インフルエンザ(A/H1N1)の世界的な大流行、そして平成 25 年 4 月の国の特措法の施行、同年 6 月の政府行動計画の策定及び同年 10 月の「大分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。）の策定を踏まえ、特措法第 8 条に基づき、平成 25 年 12 月に「大分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。）へと改定を行った。

今般の市行動計画の改定は、政府行動計画及び県行動計画の改定、新型コロナへの対応（以下「新型コロナ対応」という。）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。

本市は、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、感染症の特徴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。

## 第1部 新型インフルエンザ等対策特別措置法と市行動計画

### 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、さらには令和2年以降新型コロナが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<sup>1</sup>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。

---

<sup>1</sup> 人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むこと。

## 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、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<sup>2</sup>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。

特措法は、病原性<sup>3</sup>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、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、感染症法等と相まって、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<sup>4</sup>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<sup>5</sup>
  - ② 指定感染症<sup>6</sup>（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<sup>7</sup>（全国的かつ急速なまん延のおそれがあるもの）
- である。

<sup>2</sup> 「感染性」は、学術的には「病原体が対象に感染する能力とその程度」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」のことを指す言葉として用いている。なお、学術的には、「感染者から次の対象へ感染が伝播する能力とその程度」を指す用語として「伝播性」が使用される。

<sup>3</sup> 「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。

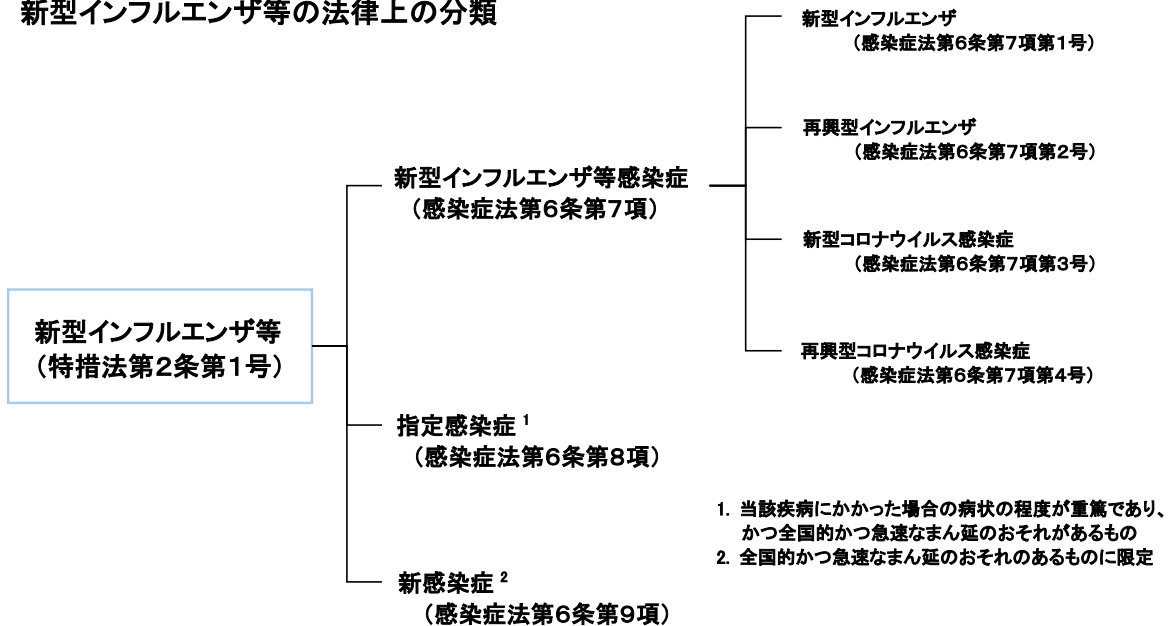
<sup>4</sup> 特措法第2条第1号

<sup>5</sup> 感染症法第6条第7項

<sup>6</sup> 感染症法第6条第8項

<sup>7</sup> 感染症法第6条第9項

新型インフルエンザ等の法律上の分類



### 第3節 政府の感染症危機管理の体制

次の感染症危機に対応する政府の司令塔機能を強化するため、内閣法（昭和22年法律第5号）を改正し、令和5年9月に内閣官房に内閣感染症危機管理統括庁（以下「統括庁」という。）を設置した。統括庁は、感染症対応に係る関係省庁に対する総合調整を平時から有事まで一貫して統括する組織である。

合わせて、感染症対応能力を強化するため、同月に厚生労働省に感染症対策部を設置した。

さらに、国立健康危機管理研究機構法（令和5年法律第46号）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、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・包括的に行う組織として、令和7年4月に国立健康危機管理研究機構（Japan Institute for Health Security）（以下「JIHS」という。）を設置した。

政府の感染症危機管理の体制として、統括庁を司令塔組織とし、厚生労働省を始めとする関係省庁との一体的な対応を確保し、JIHSから感染症危機管理に係る科学的知見の提供を受ける体制が整備された。

また、国は、政府行動計画や基本的対処方針の作成又は変更に当たっては、あらかじめ新型インフルエンザ等対策推進会議<sup>8</sup>（以下「推進会議」という。）の意見を聴くこととなっている<sup>9</sup>。

<sup>8</sup> 特措法第70条の2の2に規定する新型インフルエンザ等対策推進会議をいう。

<sup>9</sup> 特措法第6条第5項、第18条第4項及び第70条の3第2号

## 第2章 市行動計画の作成と感染症危機対応

### 第1節 市行動計画の作成

本市は、政府行動計画及び県行動計画を踏まえ、新型インフルエンザの感染拡大防止に向けた体制整備を進めるため、平成20年11月に「大分市新型インフルエンザ対応計画」を策定した。その後、平成21年4月にメキシコで確認された新型インフルエンザ（A/H1N1）の世界的流行等で得られた知見や教訓、及び平成24年5月に策定された特措法を踏まえ、県との連携を図りつつ、数次の改定を経てきた。

令和6年7月の政府行動計画の改定は、新型コロナウイルス等の新たな呼吸器感染症等の流行をも想定し、発生した感染症の特性に応じて対応できるよう、対策の選択肢を示したものである。本市は、市行動計画等の作成又は変更にあたっては、あらかじめ県及び専門家の意見を聴くとともに、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、定期的な検討を行い、適時適切に変更を行うものとする。

## 第2節 新型コロナウイルス感染症対応での経験

令和元年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、令和2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、同月には閣議決定による政府対策本部（新型コロナウイルス感染症対策本部）が設置され、同年2月には新型コロナウイルス感染症対策専門家会議の立上げや「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」の決定等が行われた。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る等、特措法に基づき政府を挙げて取り組む体制が整えられた。

その後、特措法に基づく緊急事態宣言（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をいう。以下同じ。）の発出、医療提供体制の強化、予備費による緊急対応策や補正予算による対策、まん延防止等重点措置の創設等の特措法改正、変異株への対応、ワクチン接種の実施、行動制限の緩和等、ウイルスの特性や状況の変化に応じて、国家の危機管理として新型コロナ対応が行われた。

そして、国内感染者の確認から3年余り経過した令和5年5月8日、新型コロナを感染症法上の5類感染症に位置付けることとし、同日に政府対策本部及び基本的対処方針が廃止された。

本市においても、令和2年3月3日に感染者が確認されて以降、令和5年5月8日に5類感染症へ移行するまでの約3年間で8度にわたる感染の波が押し寄せた。市内の感染者は延べ14万人を超え、市民生活や社会経済活動に大きな影響が及んだ。市ではこの間、医療従事者の昼夜を分かたぬ献身的な対応や、長期にわたる市民の理解・協力の下、感染拡大の防止と社会経済の再活性化の2つを柱とした対策に取り組んだ。

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、市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市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。

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、全ての市民が、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訳ではなく、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 市行動計画改定の目的

市行動計画の改定は、新型コロナ対応を振り返り、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うものである。

また、市行動計画の改定に当たっては、国が新型コロナ対応を踏まえて整理した課題や目標、及び令和6年7月に改定した政府行動計画、令和7年5月に改定した県行動計画の内容等を踏まえることとする。

#### 参考：政府行動計画改定の際に整理された課題と目標

令和5年の国の推進会議において新型コロナ対応を振り返り、整理された課題

- ・ 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

新型コロナ対応の経験や課題を踏まえ、次なる感染症危機対応を行うに当たって、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ための目標

- ・ 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

## 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考え方等

#### 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、国内ひいては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市民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国家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<sup>10</sup>。

- (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。
  - ・ 感染拡大を抑えて、流行のピークを遅らせ、医療提供体制の整備やワクチン製造等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提供体制への負荷を軽減するとともに、医療提供体制の強化を図ることで、患者数等が医療提供体制のキャパシティを超えないようにすることにより、治療が必要な患者が適切な医療を受けられるようにする。
  - ・ 本市は県と連携し、適切な医療の提供により、重症者数や死亡者数を減らす。
  
- (2) 市民生活及び市民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。
  - ・ 本市は県と連携し、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えを円滑に行うことにより、市民生活及び社会経済活動への影響を軽減する。
  - ・ 市民生活及び市民経済の安定を確保する。
  - ・ 地域での感染対策等により、欠勤者等の数を減らす。
  - ・ 事業継続計画の作成や実施等により、医療の提供の業務又は市民生活及び市民経済の安定に寄与する業務の維持に努める。

---

<sup>10</sup> 特措法第1条

## 第2節 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方

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。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。

本市では、国から提供される科学的知見及び各国の対策も踏まえ、地理的な条件、人口、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、受診行動の特徴等も考慮しつつ、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。（具体的な対策については、第3部の「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」において記載する。）

なお、実際に新型インフルエンザ等が発生した際には、本市は、感染症の特徴、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性<sup>11</sup>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市民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、水際対策の実施体制の確認、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供給体制の整備、市民に対する啓発や県、市、事業者等による事業継続計画等の策定、DXの推進や人材育成、実践的な訓練の実施による対応体制の定期的な点検や改善等、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おそれ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も前提として対策を策定することが必要であり、検疫措置等、国の水際対策等の情報を確認する。
- 発生当初の封じ込めを念頭に対応する時期（対応期）では、国や県と連携し、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、

<sup>11</sup> 薬剤感受性とは、感染症の治療に有効な抗微生物薬に対する感受性（有効性又は抵抗性）をいう。

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種の対策を講ずる。

- 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。
- 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、県及び事業者等と相互に連携して、医療提供体制の確保や市民生活及び市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、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、国、県、関係機関等と協議の上、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、国及び県の方針等を確認し、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<sup>12</sup>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。

市民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがある新型インフルエンザ等への対策は、不要不急の外出の自粛要請、施設の使用制限等の要請、各事業者における業務縮小等による接触機会の抑制等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る総合的に行うことが必要である。

特に医療対応以外の感染対策については、社会全体で取り組むことにより効果が期待されるものであり、全ての事業者が自発的に職場における感染予防に取り組むことはもちろん、感染拡大を防止する観点から、継続する重要業務を絞り込む等の対策を実施することについて積極的に検討することが重要である。

事業者の従業員のり患等により、一定期間、事業者のサービス提供水準が相当程度低下するおそれがあることについて周知し、市民の理解を得るための呼び掛けを行うことも必要である。

また、新型インフルエンザ等のまん延による医療提供体制の限界や社会的混乱を回

<sup>12</sup> 患者が国内で発生しているが、特措法に基づく対策を必要としない流行状況にあること。

避するためには、国、県、市町村及び指定（地方）公共機関による対策だけでは限界があり、事業者や市民一人一人が、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、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シナリオ

#### (1) 有事のシナリオの考え方

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、幅広く対応できるシナリオとするため、以下の①から④までの考え方を踏まえて、有事のシナリオを想定する。

- ① 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、病原体の性状に応じた対策等についても考慮する。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 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、有事のシナリオ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<sup>13</sup>。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3部の「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」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の各対策項目については、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シナリオ（時期ごとの対応の大きな流れ）

具体的には、前述の（1）の有事のシナリオの考え方も踏まえ、感染症の特徴、感染症危機の長期化、状況の変化等に応じて幅広く対応するため、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、有事のシナリオを想定する。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おそれのある事態を探知して以降、政府対策本部が設置されて基本的対処方針が定められ、これが実行されるまでの間、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

<sup>13</sup> リスク評価の大括りの分類とそれぞれのケースにおける対応について、例として、まん延防止であれば、県行動計画の第3部第6章第3節の記載を参照。

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（G-1）
- ・ ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期（G-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ンデ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）。

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

○ 対応期：病原体の性状等に応じて対応する時期（G-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りスク評価に基づき、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（G-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3部の「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」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。

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括りの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<sup>14</sup>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。

### 【国及び県の感染症発生状態と対応シナリオ】

対応シナリオ		国発生段階	状態	県発生段階	状態
準備期		未発生	新型インフルエンザ等が発生していない状態		
初動期 (A)		海外発生期 (国内未発生)	海外で新型インフルエンザ等が発生した状態		
		国内発生早期	県内未発生	県内で新型インフルエンザ等の患者が発生していない状態	
対応期	国内発生早期		封じ込めを念頭に対応する時期 (B)	県内発生早期	県内で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態
		病原体の性状に応じて対応する時期 (C-1)	県内感染期	県内で新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態	
	ワクチンや治療薬により対応力が高まる時期 (C-2)	小康期	新型インフルエンザ等の患者が減少し、低い水準でとどまっている状態		
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)		終息	(全数把握は必要なく、定点把握などで発生動向の把握が可能な状態)		

<sup>14</sup> 市行動計画では、「子ども政策の新たな推進体制に関する基本方針～子どもまんなか社会を目指す子ども家庭庁の創設～」(令和3年12月21日閣議決定)に倣い、法令上の用語等を除き、「子ども」という表記を使用する。

#### 第4節 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項

本市は、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、政府行動計画及び県行動計画又は業務計画に基づき、県等と相互に連携協力し、新型インフルエンザ等対策の的確かつ迅速な実施に万全を期す。この場合において、次の点に留意する。

##### (1) 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) 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市内で発生した場合も含め様々なシナリオを想定し、初発の探知能力を向上させるとともに、国内外で初発の感染事例が探知された後、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) 関係者や市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市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、多様なシナリオ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、平時の備えや取組

本市は県と連携し、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、医療及び検査体制の整備、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) DXの推進や人材育成等

事務作業の負担軽減、医療関連情報の有効活用、県等関係者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、国と地方公共団体との連携、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、本市は県と連携し、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。

(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、県は、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

有事には予防計画及び医療計画に基づき、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、本市は県と連携し、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、本市は県と連携し、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。合わせて、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、リスク評価等に依拠して、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

本市は、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

国、県及び本市は、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、国民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<sup>15</sup>。

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<sup>ひぼう</sup>誹謗中傷等の新型インフルエンザ等についての偏見・差別は、これらの方々への人権侵害であり、あってはならないものである。これらの偏見・差別は、患者の受診行動を妨げ、感染拡大の抑制を遅らせる原因となるおそれがある。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、取り組むべき課題である。

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に取り組む。

### (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

政府対策本部、県対策本部<sup>16</sup>及び市対策本部<sup>17</sup>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。

本市は、特に必要と認めるときは、県に対して、新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うよう協力を求める。

### (6) 高齢者施設や障がい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や障がい者施設等の社会福祉施設等において必要となる医療提供体制等について、平時から検討し、有事に備えた準備を行う。

<sup>15</sup> 特措法第5条

<sup>16</sup> 特措法第22条

<sup>17</sup> 特措法第34条

(7) 感染症危機下の災害対応

本市は、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、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、本市は、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、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

本市は、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、保存する。

## 第5節 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、地方公共団体及び指定（地方）公共機関が実施する新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に支援することにより、国全体として万全の態勢を整備する責務を有する<sup>18</sup>。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<sup>19</sup>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<sup>20</sup>。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<sup>21</sup>（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<sup>22</sup>（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、推進会議等の意見を聴きつつ、対策を進める。また、国民等や事業者等の理解や協力を得て対策を行うため、感染症や感染対策に関する基本的な情報の提供・共有を行う。

### (2) 地方公共団体の役割

地方公共団体は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、基本的対処方針に基づき、自らの区域に係る新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、その区域において関係機関が実施する新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する責務を有する<sup>23</sup>。

<sup>18</sup> 特措法第3条第1項

<sup>19</sup> 特措法第3条第2項

<sup>20</sup> 特措法第3条第3項

<sup>21</sup> 「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。

<sup>22</sup> 「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。

<sup>23</sup> 特措法第3条第4項

## 【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する確な判断と対応が求められる。

このため、平時において医療機関との間で病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣に関する医療措置協定を締結し、医療提供体制を整備することや、民間検査機関又は医療機関と平時に検査等措置協定を締結し、検査体制を構築する等、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、計画的に準備を行う。これにより、感染症有事の際には、迅速に体制を移行し、感染症対策を実行する。

こうした取組においては、県は、感染症指定医療機関<sup>24</sup>等で構成される県連携協議会<sup>25</sup>等を通じ、予防計画や医療計画等について協議を行うことが重要である。また、予防計画に基づく取組状況を毎年度国に報告し、進捗確認を行う。これらにより、平時から関係者が一体となって、医療提供体制の整備や新型インフルエンザ等のまん延を防止していくための取組を実施し、PDCA サイクルに基づき改善を図る。

## 【市】

市は、住民に最も近い行政単位であり、住民に対するワクチンの接種や、住民の生活支援、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、本市は、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、感染症対策を実行する。

本市は、県と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<sup>26</sup>。

### (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、

<sup>24</sup> 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、本府行動計画上では「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。

<sup>25</sup> 感染症法第10条の2

<sup>26</sup> 平時においては、以下のような方策を講ずることが必要である。

- ・ 県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確実に実施すること。  
また、県行動計画案の作成の際、あらかじめ学識経験者の意見を聴く（特措法第7条第3項）ための場を設けるに当たって、市町村の代表者の参加等、特措法上の連携方策以外にも県と県内の保健所設置市が連携して対策を講じるための方策もある。
- ・ 県内の保健所設置市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こと（特措法第12条第1項）。

新型インフルエンザ等の発生前から、地域における医療提供体制の確保のため、県と医療措置協定を締結し、院内感染対策の研修、訓練や個人防護具を始めとした必要となる感染症対策物資等の確保等を推進することが求められる。また、新型インフルエンザ等の患者の診療体制を含めた、業務継続計画の策定及び県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<sup>27</sup>、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

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市民生活及び市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市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<sup>28</sup>。

#### (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<sup>29</sup>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にとるべき行動等、その対策に関する知識を得るとともに、平素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

<sup>27</sup> 特措法第 3 条第 5 項

<sup>28</sup> 特措法第 4 条第 3 項

<sup>29</sup> 特措法第 4 条第 1 項及び第 2 項

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<sup>30</sup>。

---

<sup>30</sup> 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

### 第1節 市行動計画における対策項目等

#### (1) 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「市民生活及び市民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、市や関係機関等においても分かりやすく、取り組みやすいようにするため、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 市民生活及び市民経済の安定の確保

#### (2) 対策項目ごとの基本理念と目標

市行動計画の主な対策項目である13項目は、新型インフルエンザ等対策の主たる目的の実現に当たって、それぞれの項目が関連し合っていることから、一連の対策として実施される必要がある。

そのため、以下に示す①から⑬までのそれぞれの対策項目の基本理念と目標を把握し、対策の全体像や相互の連携を意識しながら対策を行うことが重要である。

##### ① 実施体制

感染症危機は市民の生命及び健康や市民生活及び市民経済に広く大きな被害を及ぼすことから、危機管理の問題として取り組む必要がある。国、県、市、医療機関、事業者等の多様な主体が相互に連携を図るとともに、実効的な対策を講じていくことが重要である。

そのため、本市においては、新型インフルエンザ等の発生前には、各部局において関係機関と緊密な連携を維持しつつ、人材の確保・育成や実践的な訓練等を通じ

て対応能力を高めておくほか、大分市健康危機管理対策連絡会議等を通じて、準備状況の確認などを行い、取組を推進する。

また、本市は、新型インフルエンザ等の発生時に、政府対策本部が設置された場合には、速やかに市対策本部を設置し、平時における準備を基に、迅速な情報収集・分析とリスク評価を行い、的確な政策判断とその実行につなげていくことで、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し、市民生活及び市民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

〈大分市の実施体制〉

大分市健康危機管理対策連絡会議		大分市新型インフルエンザ等対策本部		
構成	委員長	保健所長	本部長	市長
	副委員長	保健所次長	副本部長	福祉保健部担当副市長
	委員	保健所各課長（課長級参事を含む）並びに保健所各課に所属する医師	本部長付	福祉保健部担当外副市長 教育長 上下水道事業管理者
			総務対策部長	総務部長
			企画対策部長	企画部長
			財務対策部長	財務部長
			市民対策部長	市民部長
			福祉保健対策部長	福祉保健部長
			子どもすこやか対策部長	子どもすこやか部長
			環境対策部長	環境部長
			商工労働観光対策部長	商工労働観光部長
			農林水産対策部長	農林水産部長
			土木建築対策部長	土木建築部長
			都市計画対策部長	都市計画部長
			会計対策部長	会計管理者
			監査事務局対策部長	監査事務局長
			議会事務対策部長	議会事務局長
教育対策部長	教育部長			
消防対策部長	消防局長			
上下水道対策部長	上下水道局上下水道部長			

② 情報収集・分析

感染拡大防止を目的としつつ、状況に応じて市民生活及び市民経済との両立を見据えた政策上の意思決定に資するよう、体系的かつ包括的に情報収集・分析及びリスク評価を行うことが重要である。

本市は、国及び県の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。

③ サーベイランス

感染症危機管理上の判断に資するよう、新型インフルエンザ等の早期探知、発生動向の把握及びリスク評価を迅速かつ適切に行うことが重要である。

そのため、本市は国や県と連携し、新型インフルエンザ等の発生前からサーベイランス体制の構築やシステムの整備を行うとともに、感染症の発生動向の把握等の平時のサーベイランスを実施する。

本市は、新型インフルエンザ等の発生時には、有事の感染症サーベイランスの実施及びリスク評価を実施し、感染症対策の強化又は緩和の判断につなげられるようにする。

④ 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

感染症危機においては、様々な情報が錯綜しやすく、不安とともに、偏見・差別等が発生したり、偽・誤情報が流布したりするおそれがある。こうした中で、表現の自由に十分配慮しつつ、各種対策を効果的に行う必要があり、その時点で把握している科学的根拠等に基づいた正確な情報を迅速に提供するとともに、可能な限り双方向のコミュニケーションを行い、市民等、地方公共団体、医療機関、事業者等とのリスク情報とその見方の共有等を通じて、市民等が適切に判断・行動できるようにすることが重要である。

このため、本市は、平時から、市民等の感染症に対する意識を把握し、感染症危機に対する理解を深めるとともに、想定される事態に備え、リスクコミュニケーションの在り方を整理し、体制整備や取組を進める。

⑤ 水際対策

海外で新型インフルエンザ等が発生した場合は、病原体の国内侵入を完全に防ぐことは困難であることを前提としつつ、新型インフルエンザ等の特徴や海外における感染拡大の状況等を踏まえ、迅速に検疫措置の強化や入国制限等の水際対策を実施することにより、国内への新型インフルエンザ等の病原体の侵入をできる限り遅らせ、国内の医療提供体制等の確保等の感染症危機への対策に対応する準備のための時間を確保する。

このため、本市は、国が実施する検疫措置の強化や入国制限等の水際対策を確認し、患者等の人権への配慮や、市民生活及び社会経済活動に与える影響などの情報収集を行うとともに、検疫措置に対して必要に応じて協力を行う。

⑥ まん延防止

新型インフルエンザ等の感染拡大を可能な限り抑制し、健康被害を最小限にとどめるとともに、市民生活及び社会経済活動への影響を最小化することを目的とする。適切な医療の提供等と合わせて、必要に応じてまん延防止対策を講ずることで、感

染拡大のスピードやピークを抑制し、治療を要する患者数を医療提供体制が対応可能な範囲内に収めることにつなげることが重要である。特に有効な治療薬がない場合や、予防接種が実施されるまでの間は、公衆衛生上の観点から実施するまん延防止対策は重要な施策である。このため、病原体の性状等を踏まえたリスク評価を適時適切に行い、強化された医療提供体制においても医療がひっ迫する水準の大規模な感染拡大が生じるおそれのある場合には、特措法に基づき、必要と考えられる地域・期間等において、迅速にまん延防止等重点措置や緊急事態措置が行われる。

一方で、特措法第5条において、市民の自由と権利に制限を加える場合、その制限は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されていることや、まん延防止対策が社会経済活動に大きな影響を与える面があることを踏まえ、対策の効果と影響を総合的に勘案し、新型インフルエンザ等の病原性や感染性等に関する情報や、ワクチン及び治療薬の開発や普及等の状況の変化に応じて、実施しているまん延防止対策の縮小や中止等の見直しが機動的に行われることになる。

また、本市は、観光客の安心・安全を確保するため、観光関係団体、観光施設等への連絡体制を整備し、新型インフルエンザ等発生時における観光客への正確な情報の提供に努めるなど、県と連携して取組を進める。

#### ⑦ ワクチン

ワクチンの接種により、個人の感染や発症、重症化を防ぐことで、市民の健康を守るとともに、受診患者数を減少させ、入院患者数や重症者数を抑え、医療提供体制が対応可能な範囲内に収めることは、新型インフルエンザ等による健康被害や社会経済活動への影響を最小限にとどめることにつながる。

そのため、国における開発・生産はもとより、接種に当たって本市は、国及び県と協力し、円滑な接種体制の構築を行う。

#### ⑧ 医療

新型インフルエンザ等が発生した場合は、全国的かつ急速にまん延し、かつ市民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあることから、医療の提供は、健康被害を最小限にとどめ、市民が安心して生活を送るという目的を達成する上で、不可欠な要素である。また、健康被害を最小限にとどめることは、社会経済活動への影響を最小限にとどめることにもつながる。

本市は県や医療機関等と連携し、新型インフルエンザ等への対応力を向上させ、有事における対応体制に円滑に移行できるようにするため、平時から有事に備えた訓練や研修を行う。

また、本市において新型インフルエンザ等が発生した場合は、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、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。

⑨ 治療薬・治療法

新型インフルエンザ等が発生した場合は、全国的かつ急速にまん延し、市民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあることから、健康被害や社会経済活動への影響を最小限にとどめる上で、医療の提供が不可欠な要素であり、治療薬・治療法が重要な役割を担っている。

本市は、新型インフルエンザ等の発生時に、治療薬を迅速に必要な患者に投与できるように、平時より県と連携体制を確認していく。

⑩ 検査

新型インフルエンザ等の発生時における検査の目的は、患者の早期発見によるまん延防止、患者を診断し早期に治療につなげること及び流行の実態を把握することである。また、検査の適切な実施は、まん延防止対策の適切な検討及び実施や、柔軟かつ機動的な対策の切替えのためにも重要である。さらに、検査が必要な者が必要なときに迅速に検査を受けることができることは、新型インフルエンザ等による個人及び社会への影響を最小限にとどめることや、感染拡大防止と社会経済活動の両立にも寄与し得る。

このため、本市は、状況の変化に合わせて、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及び検査実施数について定期的な報告を県に行い、県と連携して検査体制の拡充を行う。

また、新型インフルエンザ等の感染症の特徴や感染状況、検査の特性や検査体制を考慮し、市民生活の維持を目的として検査を利活用することの是非について、技術的な観点に加え、市民生活及び市民経済に及ぼす影響の最小化等の観点も考慮して判断を行うとともに、利活用する場合は迅速検査キットの活用も想定されることを念頭に検査実施の方針を決定する。

⑪ 保健

新型インフルエンザ等の発生状況は地域によって異なるため、県及び本市は、地域の感染状況や医療提供体制の状況等に応じた対策を実施し、住民の生命及び健康を保護する。その際、住民への情報提供・共有、リスクコミュニケーションを適切に行い、地域の理解や協力を得る。

また、県は、市町村の区域を越えたまん延の防止に向け、新型インフルエンザ等の発生時における総合調整権限・指示権限の行使を想定しつつ、平時から県連携協議会等の活用等を通じて主体的に対策を講じる。

また、効果的な新型インフルエンザ等対策を実施するため、本市は、検査の実施及びその結果分析並びに積極的疫学調査による接触者の探索や感染源の推定を通じ、患者の発生動向の把握から、県に対する情報提供・共有を行う。

本市は、新型インフルエンザ等の感染が拡大し、多数の新型インフルエンザ等の

患者が発生した場合には、積極的疫学調査、健康観察、検査結果の分析等の業務負荷の急増が想定される。

このため、本市は、平時から情報収集体制や人員体制の構築、新型インフルエンザ等の発生時に優先的に取り組むべき業務の整理、ICTの活用等を通じた業務効率化・省力化を行う。

⑫ 物資

新型インフルエンザ等が発生した場合は、全国的かつ急速にまん延するおそれがあり、感染症対策物資等の急激な利用の増加が見込まれる。感染症対策物資等の不足により、医療、検査等の円滑な実施が滞り、市民の生命及び健康への影響が生じることを防ぐことが重要であるため、医療機関等を始めとする関係機関で十分に確保されるよう、平時から備蓄等の推進や円滑な供給に向けた対策等を講じる。

また、本市は、新型インフルエンザ等の発生時には、需給状況を把握し、不足が懸念される場合は、国及び県に支援を要請し、備蓄を供給できる体制を整える。

⑬ 市民生活及び市民経済の安定の確保

新型インフルエンザ等の発生時には、市民の生命及び健康に被害が及ぶとともに、市民生活及び社会経済活動に大きな影響が及ぶおそれがある。このため、本市は、新型インフルエンザ等の発生時に備え、事業者や市民等に必要な準備を行うことを勧奨する。また、指定（地方）公共機関は、業務計画の策定等の必要な準備を行う。

新型インフルエンザ等の発生時には、本市は、市民生活及び社会経済活動の安定の確保に必要な対策や支援を行う。また、事業者や市民等は、平時の準備を基に、自ら事業継続や感染防止に努める。

(3) 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ⅠからⅢ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。それぞれ考慮すべき内容は以下のとおりである。

Ⅰ. 人材育成

Ⅱ. 国と県・市町村との連携

Ⅲ. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

Ⅰ. 人材育成

感染症危機管理の対応能力を向上させるためには、平時から、中長期的な視野に立って感染症危機管理に係る人材育成を継続的に行うことが不可欠である。

新型インフルエンザ等の発生時等に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務

を支援する仕組みである「IHEAT<sup>31</sup>」について地域保健法(昭和22年法律第101号)における位置付けが設けられたことを踏まえて、支援を行う IHEAT 要員<sup>32</sup>の確保や育成等にも継続的に取り組む。

新型コロナ対応の経験を有する者の知見を、他の職員にも共有する機会を設け、できる限り幅広い体制で新型インフルエンザ等に対応できるように備えることも重要であることから、災害対応等における全庁体制等の近接領域でのノウハウや知見の活用も行いながら、必要な研修及び訓練や人材育成を進めることにも取り組む。

## II. 国と県・市町村との連携

新型インフルエンザ等の対応に当たって、県及び市町村の役割は極めて重要である。国と県及び市町村との適切な役割分担の下、国が基本的な方針を定め、それを基に、県は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い、感染拡大防止や医療提供体制の確保を始めとした多岐にわたる対策の実施を地域の実情に応じて行う。また、市町村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。

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は、国と県及び市町村の連携体制を平時から整えておくことが不可欠である。さらに、新型インフルエンザ等への対応では県や市町村の境界を越えた人の移動や感染の広がり等があることから、新型インフルエンザ等の発生時は都道府県間の連携、県と市、市町村間の連携、保健所間の連携も重要であり、こうした広域的な連携についても平時から積極的に取り組み、準備を行うことが重要である。

新型インフルエンザ等の発生の初期段階からの迅速な対応を可能にするためには、新型インフルエンザ等に関するデータや情報の円滑な収集や共有・分析等が感染症危機の際に可能となることが求められる。このため、平時から国と県等の連携体制やネットワークの構築に努める。

また、新型インフルエンザ等対策に当たっては、平時から国と県及び市町村の意見交換や訓練等を行い、連携体制を不断に確認及び改善していく。

## III. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

### ① DX の推進

近年取組が進みつつある DX は、迅速な新型インフルエンザ等の発生状況等の把握や関係者間でのリアルタイムな情報共有を可能とし、業務負担の軽減や関係者の連携強化が期待できるほか、研究開発への利用等のデータの利活用の

<sup>31</sup> 「IHEAT」とは、Infectious disease Health Emergency Assistance Teamの略称であり、感染症法に基づき新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われた場合その他の健康危機が発生した場合において外部の専門職を有効に活用することを目的とし、健康危機発生時に地域における保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み。

<sup>32</sup> 地域保健法第21条に規定する業務支援員をいう。以下同じ。

促進により新型インフルエンザ等への対応能力の向上に大きな可能性を持っている。

新型コロナ対応においては、令和2年から医療機関から発生届のオンライン提出ができる「新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム (HER-SYS)」や、「医療機関等情報支援システム (G-MIS)」による全国の医療機関における病床の使用状況や感染症対策物資等の確保状況等の一元的な把握等のシステム利用による業務の効率化と情報収集の迅速化が行われた。また、県においてもクラウドアプリなどの活用により業務の効率化が図られた。

今後も、新型コロナ対応を踏まえ、新型インフルエンザ等の感染症危機管理の対応能力を向上させていくことを目指し、医療 DX を含め、感染症危機対応に備えた DX を推進していくことが不可欠である。

国の推進する接種対象者の特定や接種記録の管理等の予防接種事務のデジタル化及び標準化による全国ネットワークの構築、電子カルテ情報の標準化なども確認しながら、国と県、市町村、医療機関等との間の情報収集・共有、分析の基盤を整備していく。さらに、DX 推進に必要な、人材の育成やデータ管理の在り方の検討、収集された情報の利活用の促進に向けた検討を進める。

こうした取組を進めていくに当たっては、視覚や聴覚等が不自由な方等にも配慮した情報提供・共有を行う。

## ② その他の新技術

近年、新たな技術を用いた医薬品開発や生成 AI 等の技術革新がなされている。新型インフルエンザ等対策においては、新型コロナ対応での取組も含め、新技術の社会実装も念頭に対応を検討する。

### 第3章 市行動計画の実効性を確保するための取組等

#### (1) EBPM（エビデンス・ベースト・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データを収集や分析し、EBPMの考え方に基づいて政策を実施する。

#### (2) 新型インフルエンザ等への備えの機運（モメンタム）の維持

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。

新型コロナ対応の経験を踏まえ、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

訓練等の実施により、平時の備えについて点検や改善につなげていくことが極めて重要であるため、県及び本市は、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市行動計画の必要な見直し

訓練の実施等により得られた改善点や、感染症法に基づく予防計画や医療法に基づく医療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、市行動計画やガイドライン等の関連文書について、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、市行動計画やガイドライン等の関連文書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、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も聴きながら、定期的なフォローアップを行う。

定期的なフォローアップ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、予防計画や医療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、適宜、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、所要の措置を講じる。

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。

## 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<sup>33</sup>

#### 第1節 準備期

##### （1）目的

新型インフルエンザ等が国内外で発生し又はその疑いがある場合は、事態を的確に把握し、官民一体となった取組を推進することが重要である。そのため、あらかじめ、関係機関の役割を整理するとともに、有事の際に機能する指揮命令系統等の構築と拡張可能な組織体制の編成及び確認、それぞれの役割を実現するための人員の調整、縮小可能な業務の整理等を行う。また、研修や訓練を通じた課題の発見や改善、練度の向上等を図るとともに、定期的な会議の開催等を通じて関係機関間の連携を強化する。

##### （2）所要の対応

###### 1-1. 市行動計画等の作成や体制整備・強化

- ① 本市は、市行動計画を作成・変更する。本市は、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<sup>34</sup>。
- ② 本市は、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 本市は、新型インフルエンザ等対策に携わる職員等の養成等<sup>35</sup>を行う。
- ④ 保健総務課と防災危機管理課は、全庁での対応体制の構築のため、連携強化や役割分担に関する調整を行う。
- ⑤ 本市は、新型インフルエンザ等対策に携わる職員等の養成等を行うため、国や県、JIHSの研修等を積極的に活用しつつ、人材の確保や育成に努める。

###### 1-2. 実践的な訓練の実施

本市は、市行動計画の内容を踏まえ、新型インフルエンザ等の発生に備えた実践的な訓練や研修を実施するとともに、本市は、全庁での対応体制の構築のため、感染症対応部門と危機管理部門との連携強化や役割分担に関する調整を行う。

###### 1-3. 国及び地方公共団体等の連携の強化

- ① 本市は、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

<sup>33</sup> 特措法第8条第2項第1号（対策の総合的な推進に関する事項）及び第3号（対策を実施するための体制に関する事項）

<sup>34</sup> 特措法第8条第7項及び第8項。この場合において、市町村が国の新型インフルエンザ等対策推進会議と同様の会議体を設置することまでは必要とされていない。なお、特措法の性格上は医学・公衆衛生の専門家に限らず、可能な範囲で法律の専門家や経済界等にも意見を聴くことが望ましい。

<sup>35</sup> 市の感染症を担当する職員は、県の保健所主催の研修会等に出席する。

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<sup>36</sup>を実施する。

- ② 本市は、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、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 本市は、平時から、市民に対し、感染症に関する基本的な情報や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その対策等について、分かりやすく情報提供・共有を行う。
- ④ 県は、感染症法に基づき、管内の保健所設置市等により構成される県連携協議会を組織し、同協議会等を活用して、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、情報共有の在り方等について協議する。その協議結果及び国が定める基本指針等を踏まえた本市予防計画を策定・変更する。なお、予防計画を策定・変更する際には、特措法に基づき都道府県等が作成する行動計画、医療法に基づく医療計画及び地域保健対策の推進に関する基本的な指針に基づく健康危機対処計画と整合性の確保を図る。

---

<sup>36</sup> ここでは、国及び県が実施する訓練への参加を意味している。

## 第2節 初動期

### （1）目的

新型インフルエンザ等が国内外で発生した場合には、危機管理として事態を的確に把握するとともに、市民の生命及び健康を保護するため、緊急かつ総合的な対応を行う必要がある。そのため、準備期における検討等に基づき、必要に応じて、大分市健康危機管理対策連絡会議等を開催し、本市及び関係機関における対策の実施体制を強化し、初動期における新型インフルエンザ等対策を迅速に実施する。

### （2）所要の対応

#### 2-1. 新型インフルエンザ等の発生の疑いを把握した場合の措置

- ① 国内で新型インフルエンザ等の発生の疑いがある場合には、関係部局で情報共有を行う。
- ② 国内における発生動向等に関する情報収集・分析に基づいたリスク評価を共有する。
- ③ 必要に応じ大分市健康危機管理対策連絡会議等を開催し、情報の集約、共有及び分析を行い初動対処方針について協議し、決定する。

#### 2-2. 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 国内で新型インフルエンザ等の発生が確認され、国がその発生を公表した場合には直ちに関係部局や関係機関等との間での情報共有を行う。また、感染症の発生動向や、状況の推移に応じ必要となる感染症法、検疫法（昭和26年法律第201号）及び特措法上の措置を的確に実施するために行われる法改正等の情報を収集する。
- ② 国が政府対策本部を設置した場合<sup>37</sup>や県が県対策本部を設置した場合において、本市は、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。
- ③ 本市は、必要に応じて準備期にあらかじめ指定した市対策本部職員等を参集させることにより、体制強化を図るとともに、新型インフルエンザ等対策の一体性の確保を図る。
- ④ 本市は、市対策本部の設置にあわせて、応援職員を招集し、新型インフルエンザ等対策の実施体制を迅速に構築する。
- ⑤ 本市は、必要に応じて、第1節（準備期）1-1を踏まえ、必要な人員体制の強化が可能となるよう、全庁的な対応を進める。
- ⑥ 本市は、り患した場合の病状の程度が季節性インフルエンザとおおむね同程度以下と認められる新型インフルエンザ等が発生したと国が判断した場合には、感染症法等に基づく基本的な感染症対策を実施する。

<sup>37</sup> 特措法第15条

### 2-3. 迅速な対策の実施に必要な予算の確保

本市は、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<sup>38</sup>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<sup>39</sup>ことを検討し、所要の準備を行う。

---

<sup>38</sup> 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

<sup>39</sup> 特措法第70条の2第1項。なお、保健所設置市等以外でも、新型インフルエンザ等の発生によりその財政運営に特に著しい支障が生じ、又は生ずるおそれがあるものとして総務大臣が指定する市町村は、地方債を発行することが可能。

### 第3節 対応期

#### （1）目的

初動期に引き続き、病原体の性状等に応じて、国内での新型インフルエンザ等の発生から、特措法によらない基本的な感染症対策に移行し、流行状況が収束するまで、その間の病原体の変異も含め、長期間にわたる対応も想定されることから、本市及び関係機関における対策の実施体制を持続可能なものとするのが重要である。

感染症危機の状況並びに市民生活及び市民経済の状況や、各対策の実施状況に応じて柔軟に対策の実施体制を整備し、見直すとともに、特に医療のひっ迫、病原体の変異及びワクチンや治療薬・治療法の開発・確立等の大きな状況の変化があった場合に、柔軟かつ機動的に対策を切り替えることで、可能な限り早期に少ない影響で感染症危機に対応することを目指す。

#### （2）所要の対応

##### 3-1. 基本となる実施体制の在り方

市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. 対策の実施体制

- ① 本市及び関係機関は、感染症の特徴に関する情報、感染状況や医療提供体制のひっ迫状況、市民生活や社会経済活動に関する情報等を継続的に共有する。
- ② 新型インフルエンザ等対策に携わる職員の心身への影響を考慮し、必要な対策を講ずる。

##### 3-1-2. 県による総合調整

- ① 県は、県内における新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、県及び関係市町村並びに関係指定（地方）公共機関が実施する新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行う。
- ② 県は、感染症法に基づき、新型インフルエンザ等の発生を予防し、又はまん延を防止するため必要があると認めるときは、市町村、医療機関その他の関係機関に対し、感染症法に定める入院勧告又は入院措置その他のこれらの者が実施する措置に関し必要な総合調整を行う<sup>40</sup>。あわせて、県は、新型インフルエンザ等の発生を予防し、又はまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、本市に対し、感染症法に定める入院勧告又は入院措置に関し必要な指示を行う<sup>41</sup>。

<sup>40</sup> 感染症法第63条の3第1項

<sup>41</sup> 感染症法第63条の4

### 3-1-3. 職員の派遣・応援への対応

- ① 県は、県内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、国及び他の都道府県に対して応援を求める<sup>42</sup>。
- ② 県は、感染症対応に一定の知見があり感染者の入院等の判断や入院調整を行う医師や看護師等が不足する場合等には、必要に応じて、他の都道府県に対して、当該医療関係者の確保に係る応援を求める<sup>43</sup>。
- ③ 本市は、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、新型インフルエンザ等対策の事務の代行<sup>44</sup>を要請する。
- ④ 本市は、その区域に係る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<sup>45</sup>。

### 3-1-4. 必要な財政上の措置

- ① 本市は、新型インフルエンザ等対策の実施に要する費用に対して、必要な財政上の措置を講ずる。
- ② 本市は、国からの財政支援<sup>46</sup>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<sup>47</sup>、必要な対策を実施する。

## 3-2. 国が行うまん延防止等重点措置及び緊急事態措置の検討等について

国が、まん延防止等重点措置及び緊急事態措置の実施に係る手続等については、以下のとおりとなるため、県はその措置の内容（期間、地域など）を確認し、必要な対策を行う。なお、これらの措置の実施に係る考え方等については、第6章（「まん延防止」）の記載を参照する。

### 3-2-1. まん延防止等重点措置の公示

#### 3-2-1-1. まん延防止等重点措置の公示までの手続等

国は、国内で発生した新型インフルエンザ等の状況又は都道府県からの要請等も踏まえ、推進会議の意見を聴き、基本的対処方針を変更するとともに、まん延防止等重点措置の公示等を行う。

まん延防止等重点措置の公示は、新型インフルエンザ等が国内で発生し、都道府県の特定の区域において感染が拡大し、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り、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事態が発生した旨を示すも

<sup>42</sup> 特措法第26条の3第1項、第26条の6第1項

<sup>43</sup> 感染症法第44条の4の2

<sup>44</sup> 特措法第26条の2第1項

<sup>45</sup> 特措法第26条の3第2項及び第26条の4

<sup>46</sup> 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

<sup>47</sup> 特措法第70条の2第1項。なお、保健所設置市等以外でも、新型インフルエンザ等の発生によりその財政運営に特に著しい支障が生じ、又は生ずるおそれがあるものとして総務大臣が指定する市町村は、地方債を発行することが可能。

のである。まん延防止等重点措置の実施の手続は、以下のとおりである。

#### 3-2-1-2. 期間及び区域の指定

国は、まん延防止等重点措置を実施すべき期間及び区域を公示する。また、公示する区域については、発生区域の存在する都道府県を指定する。ただし、人の流れ等を踏まえ柔軟な区域設定が可能であることにも留意する。

#### 3-2-1-3. 県による要請又は命令

県は、まん延防止等重点措置として、営業時間の変更その他の必要な措置を講ずる要請又は命令を行うに当たっては、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。

#### 3-2-1-4. まん延防止等重点措置を実施する必要のある事態の終了

国は、まん延防止等重点措置を実施する必要がなくなつたと認めるときは、推進会議の意見を聴いて、速やかにまん延防止等重点措置を集中的に実施する必要のある事態が終了した旨を公示する。

#### 3-2-2. 緊急事態宣言の手続

本市は、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。本市は、当該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. 市対策本部の廃止

本市は、政府対策本部が廃止されたときは、遅滞なく市対策本部を廃止する<sup>48</sup>。

なお、新型インフルエンザ等により患した場合の病状の程度が、季節性インフルエンザにより患した場合の病状の程度に比しておおむね同程度以下であることが明らかとなったとき、又は感染症法に基づき、国民の大部分が免疫を獲得したこと等により新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症と認められなくなった旨の公表がされたとき、若しくは感染症法に基づき、新感染症に対し、感染症法に定める措置を適用するために定める政令が廃止されたときに、必要に応じて推進会議の意見を聴いて、政府対策本部は廃止される。

---

<sup>48</sup> 特措法第 25 条

## 第2章 情報収集・分析

### 第1節 準備期

#### （1）目的

感染症危機管理において、新型インフルエンザ等による公衆衛生上のリスクの把握や評価、感染症予防や平時の準備、新型インフルエンザ等の発生の早期探知、発生後の対応等の新型インフルエンザ等対策の決定を行う上では、情報収集・分析が重要な基礎となる。

情報収集・分析では、新型インフルエンザ等対策の決定に寄与するため、感染症インテリジェンスの取組として、利用可能なあらゆる情報源から体系的かつ包括的に感染症に関する情報を収集・分析し、リスク評価を行い、政策上の意思決定及び実務上の判断に資する情報を提供する。

情報収集・分析の対象となる情報としては、感染症の発生状況や対応状況、感染症サーベイランス等から得られた疫学情報、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像に関する情報等のほか、医療提供体制や人流、市民生活及び市民経済に関する情報、社会的影響等を含む感染症流行のリスクに関する情報が挙げられる。

平時には、定期的に行う情報収集・分析に加えて、情報内容の整理や把握手段の確保を行う等、有事に向けた準備を行う。

なお、感染症サーベイランス等については、次章「サーベイランス」で具体的に記載する。

#### （2）所要の対応

##### 1-1. 実施体制

- ① 県は、県民生活及び県民経済に関する情報や社会的影響等の収集・分析に備え、収集すべき情報の整理や収集・分析方法の研究を行う等、平時から準備を行う。
- ② 県は、平時から感染症に関する情報収集・分析の目的を関係機関等と共有した上で連携し、感染症インテリジェンスに資する情報を収集・分析し、リスク評価を行う体制（以下「感染症インテリジェンス体制」という。）を整備する。また、関係機関や専門家等との人的・組織的ネットワークの形成や維持・向上に努める。
- ③ 本市は県と連携し、国及び JIHS 等と協力し、有事に備え、積極的疫学調査や臨床研究に資する情報の収集について、平時から体制を整備する。

##### 1-2. 平時に行う情報収集・分析

県は、国等を通じて新型インフルエンザ等の対策等に関する国内外の情報を収集するほか、関係機関や専門家等との人的・組織的ネットワークによる情報収集に努める。

### 1-3. 訓練

本市は、国、県及び 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て、情報収集・分析の実施体制の運用状況等の確認を行う。

### 1-4. 人員の確保

本市は県と連携し、情報収集・分析の円滑な実施のため、平時において、感染症専門人材の育成や人員確保、活用、有事に向けた訓練等を行うとともに、有事に必要な人員規模と専門性を確認し、配置調整等を行う。

### 1-5. DX の推進

本市は、平時から迅速に情報収集・分析を行うため、情報入力の自動化・省力化や情報の一元化、データベース連携等の DX を推進する。

### 1-6. 情報漏えい等への対策

本市は県と連携し、国内外の感染症サーベイランス等から得られた公表前の疫学情報、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）の機微情報の漏えい等への対策のため、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。

## 第2節 初動期

### （1）目的

初動期には、新たな感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）に関する情報の収集・分析及びリスク評価を迅速に行う必要がある。

感染症インテリジェンス体制を強化し、早期に探知された新たな感染症に関する情報の確認や初期段階でのリスク評価を速やかに行い、感染症危機管理上の意思決定等に資する情報収集・分析を行う。

### （2）所要の対応

#### 2-1. 実施体制

県は、国及び関係機関等と連携し、新型インフルエンザ等が発生した場合は、速やかに感染症インテリジェンス体制を強化し、当該感染症に関する情報収集・分析及びリスク評価の体制を確立する。

#### 2-2. リスク評価

##### 2-2-1. 情報収集・分析に基づくリスク評価

- ① 県は、新たな感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、発生状況、臨床像に関する情報、公衆衛生・医療等への影響について情報収集し、包括的なリスク評価を行う。リスク評価に当たっては、国から提供される国際機関、研究機関、在外公館、検疫所等からの情報、学術論文等の情報、現地での派遣調査による情報、医療提供体制や人流等の感染症のリスクに関する情報等のほか、感染動向等の情報収集・分析に基づき、リスク評価を実施する。
- ② 県は、県民生活及び県民経済に関する情報や社会的影響等についても情報収集を行い、感染症危機が県民生活及び県民経済等に及ぼす影響を早期に分析することを目指す。
- ③ 本市は県と連携し、国及び JIHS が実施した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。

##### 2-2-2. リスク評価体制の強化

- ① 本市は県と連携し、県の強化された感染症インテリジェンス体制に資する情報を効率的に集約できるよう、迅速かつ継続的に情報収集・分析を行うとともに、リスク評価を実施する。
- ② 県は、準備期から実施する取組に加えて、積極的に情報の収集・分析を行い、県民等に分かりやすく情報を提供・共有する。
- ③ 本市は、国及び県の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。

また、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

#### （1）目的

強化された感染症インテリジェンス体制により、感染拡大の防止を目的に、新型インフルエンザ等に関する情報収集・分析及びリスク評価を行い、新型インフルエンザ等対策の決定等に資する情報収集・分析を行う。

また、新型インフルエンザ等の発生状況に応じ、感染拡大防止と市民生活及び市民経済との両立を見据えた対策の柔軟かつ機動的な切替え等の意思決定に資するよう、リスク評価を継続的に実施する。

特に対応期には、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施等の判断を要する可能性があることから、医療提供体制や人流等の感染症のリスクに関する情報、市民生活及び市民経済に関する情報や社会的影響等については情報収集・分析を強化する。

#### （2）所要の対応

##### 3-1. 実施体制

県は新型インフルエンザ等に関する速やかな情報収集・分析及びリスク評価を実施できるよう、感染症インテリジェンス体制を強化する。

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

##### 3-2. リスク評価

###### 3-2-1. 情報収集・分析に基づくリスク評価

- ① 本市は、県と連携し、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）、市内での発生状況、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、国から提供される国際機関、研究機関等の情報や、検疫所、JIHS 及び他の都道府県等からの報告、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。

- ② 本市は、リスク評価に基づく感染症対策の判断に当たっては、市民生活及び市民経済に関する情報や社会的影響等についても、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 本市は、県の強化された感染症インテリジェンス体制を、引き続き活用する。
- ② 本市は県と連携し、有事の際に、感染症インテリジェンスに資する情報を効

率的に集約できるよう、準備期及び初動期に構築したネットワークを最大限に活用し、迅速かつ継続的に情報収集・分析を行う。

- ③ 本市は、国が、特に国内における感染が拡大した際に、まん延防止等重点措置や緊急事態措置を実施する場合に備え、市民生活及び市民経済に関する分析を強化し、感染症危機が市民生活及び市民経済等に及ぼす影響を把握する。
- ④ 本市は県と連携し、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等の対象範囲や調査項目を見直す。

### 3-3. 情報収集・分析から得られた情報の共有

本市は、国及び県から共有された感染症サーベイランスの分析結果及び本市の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、市民等へ分かりやすく提供・共有する。

## 第3章 サーベイランス

### 第1節 準備期

#### （1）目的

市行動計画でいう「サーベイランス」とは、感染症の予防と対策に迅速に還元するため、新型インフルエンザ等の発生時に患者の発生動向や海外からの病原体の流入等を体系的かつ統一的な手法で、持続的かつ重層的に収集・分析を行う取組等をいう。

感染症有事に、発生の早期探知を行い、情報収集・分析及びリスク評価を迅速に行うことが重要である。そのためには、平時から感染症サーベイランスの実施体制を構築し、システム等を整備することが必要である。

このため、平時から感染症サーベイランスシステム<sup>49</sup>やあらゆる情報源の活用により、感染症の異常な発生を早期に探知するとともに、各地域の新型インフルエンザ等の発生状況、患者の発生動向の推移、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）、臨床像等の情報を収集する。これらの情報を踏まえ、リスク評価や感染症危機管理上の意思決定につなげる。

#### （2）所要の対応

##### 1-1. 実施体制

- ① 県及び本市は、平時から感染症の発生動向を把握できるよう、指定届出機関<sup>50</sup>からの患者報告等のサーベイランス実施体制を整備する。
- ② 本市は、平時から国及び県、JIHS から感染症サーベイランスに係る技術的な指導及び支援や人材育成を受けるとともに、訓練等を通じて、感染症サーベイランスの実施体制について評価・検証を受け、実際の実施体制を反映する。
- ③ 本市は、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。

##### 1-2. 平時に行う感染症サーベイランス

- ① 本市は、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県内の流行状況を把握する。
- ② 本市は、国及び県、JIHS 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

<sup>49</sup> 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であり、新型コロナ対応で活用した健康観察機能も有している。

<sup>50</sup> 感染症法第14条第1項の規定に基づき都道府県知事から指定を受けた病院又は診療所であり、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する機関。

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 本市は、ワンヘルス・アプローチの考え方にに基づき、JIHS、県家畜保健衛生所、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本市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 本市は、国、県、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<sup>51</sup>による新型インフルエンザ等の早期探知の運用の習熟を行う。

### 1-3. 人材育成及び研修の実施

本市は、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たうえで、国等が実施する研修に職員等を積極的に派遣するとともに、職員研修を実施する。

### 1-4. DX の推進

本市は、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<sup>52</sup>による発生届及び退院等<sup>53</sup>の提出を促進する。

### 1-5. 分析結果の共有

本市は、国から共有された感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、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及び本市の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を、市民に分かりやすく提供・共有する。

<sup>51</sup> 感染症法第 14 条第 1 項及び第 2 項の規定に基づく疑似症サーベイランスであり、都道府県から指定を受けた指定届出機関の管理者により、五類感染症の患者（無症状病原体保有者を含む。）若しくは二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の疑似症等の患者を診断し、又は五類感染症により死亡した者の死体を検案したときに届け出られる制度。

<sup>52</sup> 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。

<sup>53</sup> 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保健所設置市等及び厚生労働省に届け出られる制度。

## 第2節 初動期

### （1）目的

国内外における感染症有事（疑い事案を含む。）の発生の際に、発生初期の段階から各地域の感染症の発生状況や発生動向の推移を迅速かつ的確に把握し、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）、臨床像等に関する情報の収集を迅速に行う必要がある。

初動期では、感染症サーベイランスの実施体制を強化し、早期に探知された新型インフルエンザ等に関する情報の確認を行い、リスク評価や感染症危機管理上の意思決定につなげる。

### （2）所要の対応

#### 2-1. 実施体制

本市は、国及び県と連携し、有事の感染症サーベイランスの実施体制への移行のための体制整備を進める。

#### 2-2. リスク評価

##### 2-2-1. 有事の感染症サーベイランス<sup>54</sup>の開始

本市は、国、県、JIHS 及び関係機関と連携し、準備期から実施している感染症サーベイランスを継続するとともに、国が新たな感染症の発生を探知し、当該感染症に対する疑似症サーベイランス<sup>55</sup>を開始した場合には、当該感染症に対するサーベイランスを開始する。また、本市は、国が、新型インフルエンザ等の患者の全数把握を始めとする患者発生サーベイランス等を強化した場合、その内容に応じた実施体制を整備する。

##### 2-2-2. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

本市は、国、県、及び JIHS と連携し、国が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。

#### 2-3. 感染症サーベイランスから得られた情報の共有

本市は、国及び県から共有された感染症サーベイランスの分析結果及び本市の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、市民等へ分かりやすく提供・共有する。

<sup>54</sup> 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）等の複数のサーベイランスを実施する。

<sup>55</sup> 感染症法第14条第7項及び第8項に基づく疑似症サーベイランスであり、厚生労働大臣から通知を受けた都道府県等が、二類感染症、三類感染症、四類感染症又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であって、当該感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であるものが発生したとき等に、管轄する区域内に所在する病院又は診療所の医師に対し、当該感染症の患者を診断し、又は当該感染症により死亡した者の死体を検案したときに届出を求める制度。

### 第3節 対応期

#### （1）目的

強化された有事の感染症サーベイランスの実施体制により、各地域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）、臨床像や治療効果、市民の抗体保有状況等に関する情報を収集し、リスク評価や感染症危機管理上の意思決定につなげる。

また、新型インフルエンザ等の発生状況に応じ、適切な感染症サーベイランスの実施体制の検討や見直しを行う。

#### （2）所要の対応

##### 3-1. 実施体制

本市は、引き続き国及び県と連携した感染症サーベイランスを実施するほか、本市の感染動向に応じた適切な実施体制の整備を進める。

##### 3-2. リスク評価

###### 3-2-1. 有事の感染症サーベイランスの実施

本市は、国が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<sup>56</sup>の提出を求めた場合は、感染症指定医療機関に協力を依頼する。また、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、国と連携し、流行状況に応じたサーベイランスを実施する。

なお、国内の患者数が増加し、新型インフルエンザ等の特徴や患者の臨床像等の情報や科学的知見が蓄積された時点では、患者の全数把握は、その意義が低下するとともに、本市や医療現場の負担も過大となる。

このため本市は、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際には、国の方針に合わせて、適切な時期に感染症サーベイランスの実施体制を移行する。

本市は、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。

###### 3-2-2. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

本市は、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、国が判断する感染症サーベイランスの強化の必要性やその対象、届出対象者の重点化や効率化に基づき、県と連携し、必要な対応の見直しを行う。

<sup>56</sup> 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、厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師により、新型インフルエンザ等感染症の患者、指定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、当該感染症指定医療機関の所在地を管轄する都道府県等及び厚生労働省に届け出られる制度。

3-3. 感染症サーベイランスから得られた情報の共有

本市は、国及び県から共有された感染症サーベイランスの分析結果及び本市の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、市民等へ分かりやすく提供・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）目的

感染症危機において、対策を効果的に行うためには、市民等が適切に判断・行動できるようにすることが重要である。このため、本市は、平時から市民等の感染症に対する意識を把握し、感染症危機に対する理解を深めるとともに、リスクコミュニケーションの在り方を整理し、体制整備や取組を進める必要がある。

具体的には、市民等が可能な限り科学的根拠等に基づいて、適切に判断・行動できるように、平時から普及啓発を含め、感染症対策等について適時に必要な情報提供・共有を行い、感染症に関するリテラシー<sup>57</sup>を高めるとともに、市による情報提供・共有に対する認知度・信頼度の一層の向上を図る。

また、新型インフルエンザ等が発生した際の円滑な情報提供・共有や、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よう、発生状況に応じた市民等への情報提供・共有の項目や手段、情報の受取手の反応や必要としている情報を把握し、更なる情報提供・共有にいかす方法等について整理し、あらかじめ定める。

#### （2）所要の対応

##### 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. 感染症に関する情報提供・共有

本市は、平時から国や県等と連携して、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、市民等の理解を深めるため、各種媒体を利用し、可能な限り多言語で、継続的かつ適時に、分かりやすい情報提供・共有を行う<sup>58</sup>。これらの取組等を通じ、県による情報提供・共有が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。

その際、個人レベルでの感染対策が社会における感染拡大防止にも大きく寄与することについて啓発する。

なお、保育施設や学校、職場等は集団感染が発生する等、地域における感染拡大の起点となりやすいことや、高齢者施設等は重症化リスクが高いと考えられる者の集団感染が発生するおそれがあることから、県及び市の福祉保健部や子どもすこやか部、教育委員会等と連携して、感染症や公衆衛生対策について丁寧に情報提供・共有を行う。また、学校教育の現場をはじめ、こどもに対する分かりやすい情報提供・共有を行う。

<sup>57</sup> 健康に関する医学的・科学的な知識・情報を入力・理解・活用する能力（ヘルスリテラシー）の一環。

<sup>58</sup> 特措法第13条第1項

#### 1-1-2. 市と県との間における感染状況等の情報提供・共有

本市は、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とされている<sup>59</sup>。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本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<sup>60</sup>。

#### 1-1-3. 偏見・差別等に関する啓発

本市は、感染症は誰でも感染するおそれがあるもので、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<sup>61</sup>。これらの取組等を通じ、本市による情報提供・共有が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。

#### 1-1-4. 偽・誤情報に関する啓発

本市は、感染症危機において、偽・誤情報の流布、さらに SNS 等によって増幅されるインフォデミック<sup>62</sup>の問題が生じ得ることから、AI（人工知能）技術の進展・普及状況等も踏まえつつ、市民等のメディアや情報に関するリテラシーの向上が図られるように、各種媒体を活用した偽・誤情報に関する啓発を行う。

また、例えばワクチン接種や治療薬・治療法に関する科学的根拠が不確かな情報等、偽・誤情報の拡散状況等を踏まえつつ国や県等から示される科学的知見等に基づいた情報を繰り返し提供・共有する等、市民等が正しい情報を円滑に入手できるよう適切に対処する。これらの取組等を通じ、本市による情報提供・共有が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。

### 1-2. 新型インフルエンザ等の発生時における情報提供・共有体制の整備等

本市は、情報提供・共有の体制整備等として、以下の取組を行う。

#### 1-2-1. 迅速かつ一体的な情報提供・共有の体制整備

本市は、新型インフルエンザ等の発生状況に応じて市民等へ情報提供・共有する内容について整理する。また、市民等が必要な情報を入手できるよう、高齢者、こ

<sup>59</sup> 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）第 16 条等。

<sup>60</sup> 具体的な手順等については「感染状況等に係る都道府県と市町村の間の情報共有及び自宅・宿泊療養者等への対応に係る事例について」（令和 5 年 6 月 19 日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）参照

<sup>61</sup> 特措法第 13 条第 2 項

<sup>62</sup> 信頼性の高い情報とそうではない情報が入り混じって不安や恐怖と共に急激に拡散され、社会に混乱をもたらす状況。

ども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等への適切な配慮をしつつ、情報提供・共有する媒体や方法について整理する。

#### 1-2-2. 双方向のコミュニケーションの体制整備や取組の推進

- ① 本市は、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションを適切に行うことができるよう、偽・誤情報の拡散状況等の確認を含め、情報の受取手の反応や必要としている情報を把握し、更なる情報提供・共有にいかす方法等を整理し、必要な体制を整備する。
- ② 本市は、必要に応じて、市民等からの相談に応じるためのコールセンター等の設置の準備を行う。

## 第2節 初動期

### （1）目的

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

具体的には、市民等が、可能な限り科学的根拠等に基づいて、適切に判断・行動できるように、市民等の関心事項等を踏まえつつ、その時点で把握している科学的根拠等に基づいた正確な情報について、当該感染症に関する全体像が分かるよう、迅速に分かりやすく提供・共有する。

その際、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションを行うよう努める。また、感染者等に対する偏見・差別等は許されず、感染症対策の妨げにもなること等について情報提供・共有するとともに、偽・誤情報の拡散状況等を踏まえ、その時点で得られた科学的知見等に基づく情報を繰り返し提供・共有する等、市民等の不安の解消等に努める。

### （2）所要の対応

本市は、国や県等から提供された、その時点で把握している科学的知見等に基づき、新型インフルエンザ等の特性、国内外における発生状況、有効な感染防止対策等について、当該感染症に関する全体像が分かるよう、市民等に対し、以下のとおり情報提供・共有する。

#### 2-1. 迅速かつ一体的な情報提供・共有

- ① 本市は、市民等が情報を受け取る媒体やその受け止めが千差万別であることから、準備期にあらかじめ定めた方法等を踏まえ、利用可能なあらゆる情報媒体を整備・活用し、上記の情報について、迅速かつ一体的に情報提供・共有を行う。

その際、個人レベルでの感染対策が社会における感染拡大防止にも大きく寄与することを含めて、行動変容に資する啓発を進めるとともに、冷静な対応を促すメッセージを発出するよう努める。

また、市民等が必要な情報を入手できるように、高齢者、子ども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等への適切な配慮をしつつ、理解しやすい内容や方法での情報提供・共有を行う。

- ② 本市は、市民等の情報収集の利便性向上のため、国、県、指定（地方）公共機関の情報等について、必要に応じて、集約の上、ホームページ等を立ち上げる。
- ③ 本市は国や県等が公表する感染症の特徴や発生状況等の科学的知見等について、市民に分かりやすく情報提供・共有を行う。

## 2-2. 双方向のコミュニケーションの実施

- ① 本市は、感染症対策を円滑に進めていく上で、関係者の理解や協力を得ることが重要であることから、一方向の情報提供だけでなく、SNSの動向やコールセンター等に寄せられた意見等の把握等を通じて、情報の受取手の反応や関心を把握し、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づくリスクコミュニケーションを行うよう努める。
- ② 本市は、コールセンター等を設置する。コールセンター等に寄せられた質問事項等から、市民等の関心事項等を整理し、関係部局で共有し、情報提供・共有する内容に反映する。

## 2-3. 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

本市は、感染症は誰でも感染するおそれがあるもので、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、その状況等を踏まえつつ、適切に情報提供・共有する。合わせて、偏見・差別等に関する国、県、NPO等の各種相談窓口に関する情報を整理し、市民等に周知する。

また、例えば、ワクチン接種や治療薬・治療法に関する科学的根拠が不確かな情報等、偽・誤情報の拡散状況等を踏まえつつ、国や県等から示される科学的知見等に基づく情報を繰り返し提供・共有する等、市民等が正しい情報を円滑に入手できるよう、適切に対処する。

### 第3節 対応期

#### （1）目的

感染症危機において、対策を効果的に行うためには、リスク情報とその見方の共有等を通じて、市民等が適切に判断や行動できるようにすることが重要である。このため、本市は、市民等の関心事項等を踏まえつつ、対策に対する市民等の理解を深め、リスク低減のパートナーとして、適切な行動につながるよう促す必要がある。

具体的には、市民等が、可能な限り科学的根拠等に基づいて、適切に判断・行動できるように、市民等の関心事項等を踏まえつつ、その時点で把握している科学的根拠等に基づいた正確な情報について、迅速に分かりやすく提供・共有する。

その際、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションを行うよう努める。また、個人レベルでの感染対策が社会における感染拡大防止にも大きく寄与することや、感染者等に対する偏見・差別等は許されず、感染症対策の妨げにもなること等について情報提供・共有するとともに、偽・誤情報の拡散状況等を踏まえ、その時点で得られた科学的知見等に基づく情報を繰り返し提供・共有する等、市民等の不安の解消等に努める。

#### （2）所要の対応

##### 3-1. 基本的方針

##### 3-1-1. 迅速かつ一体的な情報提供・共有

- ① 本市は、市民等が情報を受け取る媒体やその受け止めが千差万別であることから、準備期にあらかじめ定めた方法を踏まえ、利用可能なあらゆる情報媒体を整備・活用し、上記の情報について、迅速かつ一体的に情報提供・共有を行う。

その際、個人レベルでの感染対策が社会における感染拡大防止にも大きく寄与することを含めて、行動変容に資する啓発を進めるとともに、冷静な対応を促すメッセージを発出するよう努める。

また、市民等が必要な情報を入手できるように、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等への適切な配慮をしつつ、理解しやすい内容や方法での情報提供・共有を行う。

- ② 本市は、市民等の情報収集の利便性向上のため、国、県、指定（地方）公共機関の情報等について、必要に応じて、集約の上、閲覧できるホームページを運営する。
- ③ 本市は、国や県等が公表する感染症の特徴や発生状況等の科学的知見等について、市民に分かりやすく情報提供・共有を行う。

##### 3-1-2. 双方向のコミュニケーションの実施

- ① 本市は、感染症対策を円滑に進めていく上で、関係者の理解や協力を得ることが重要であることから、一方向の情報提供だけでなく、SNSの動向やコール

センター等に寄せられた意見等の把握等を通じて、情報の受取手の反応や関心を把握し、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づくリスクコミュニケーションを行うよう努める。

- ② 本市は、国の要請に基づき設置したコールセンター等の体制を強化する。コールセンター等に寄せられた質問事項等から、市民や事業者等の関心事項等を整理し、関係部局で共有し、情報提供・共有する内容に反映する。

### 3-1-3. 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

本市は、感染症は誰でも感染するおそれがあるもので、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、その状況等を踏まえつつ、適切に情報提供・共有する。合わせて、偏見・差別等に関する国、県、NPO等の各種相談窓口に関する情報を整理し、市民等に周知する。また、例えば、ワクチン接種や治療薬・治療法に関する科学的根拠が不確かな情報等、偽・誤情報の拡散状況等踏まえつつ、国や県から公表されるその時点で得られた科学的知見等に基づく情報を繰り返し提供・共有する等、市民等が正しい情報を円滑に入手できるよう、適切に対処する。

## 第5章 水際対策

### 第1節 準備期

#### （1）目的

平時から、国と連携して、水際対策に係る体制整備や研修及び訓練を行うとともに、検疫所等が行う物資や施設の確保について、必要な協力などの確認を行う。また、海外で新型インフルエンザ等が発生した場合には、市内在住外国人や出国予定者、訪日外国人旅行客等に向けて適時適切な情報提供・共有を行う。

#### （2）所要の対応

##### 1-1. 水際対策の実施に関する体制の整備

本市は、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。また、水際対策関係者は個人防護具の整備を行う。

##### 1-2. 県内在住外国人や出国予定者、訪日外国人旅行客等への情報提供・共有に関する体制の整備

- ① 県は、国が公表する諸外国・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を収集する。
- ② 県は、県内在住外国人や出国予定者、訪日外国人旅行客等に対し、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。

##### 1-3. 検疫所等との連携

県は、国が締結する検疫法の規定に基づく協定について、必要な協力をを行い、有事に備えた訓練の実施を通じて、平時から検疫所や医療機関等との連携を強化する。また、本市も訓練の実施を通じて検疫所との連携を強化する。

## 第2節 初動期

### （1）目的

病原体の国内侵入を完全に防ぐことは困難であることを前提としつつ、新型インフルエンザ等の特徴や海外における感染拡大の状況等を踏まえ、国が実施する水際対策に協力し、国内への新型インフルエンザ等の病原体の侵入や感染拡大のスピードをできる限り遅らせ、県内の医療提供体制等の確保等の感染症危機への対策に対応する準備を行う時間を確保する。

なお、発生当初等の感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）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強力な水際対策を実施するが、常に新しい情報を収集し<sup>63</sup>、状況の進展に応じて行われる水際対策の見直しを確認し、対策等の見直しを行う。

### （2）所要の対応

#### 2-1. 新型インフルエンザ等の発生初期の対応

- ① 県は、国が実施する水際対策の情報収集を行う。
- ② 県は、検疫所が実施する有症状者への対応について、入院調整や搬送など必要な協力を行う。

#### 2-2. 検疫措置の強化への対応

- ① 県は、国が行う検疫強化について、その求めに応じて必要な協力を行う。
- ② 県は、国が実施する検疫法に基づく検疫感染症の発生又はまん延を防止するための指示及び居宅等での待機指示や外出していないことの報告徴収等の水際対策を徹底するための措置<sup>64</sup>並びに水際対策への協力が得られない者に対する措置について情報収集するとともに、必要に応じて、広く県民にその内容について周知する。
- ③ 県警本部は、国の要請等に基づき、検疫実施空港・港及びその周辺において、警戒活動等を行う。

#### 2-3. 入国制限等

県は、国が決定した上陸拒否対象国・地域の指定及び同国・地域からの外国人の入国の原則停止等について、情報収集し、必要に応じて、その内容について広報する。

#### 2-4. 密入国者対策

- ① 国が密入国者の中に感染者又は感染したおそれのある者がいるとの情報を

<sup>63</sup> 検疫において実施する陽性者への診察や健康監視等によって得られる、陽性者の感染症発症時期や症状の推移等に関する情報も、当該感染症の知見を得る上で重要である。

<sup>64</sup> 検疫法第13条の3、第16条の2及び第16条の3

入手し、又は認めるときは、県及び本市は国の要請に応じ必要な協力を行う。

- ② 県警本部は、国の要請等に基づき、感染者の密入国を防止するため、沿岸部及び海上におけるパトロール等の警戒活動等を強化し、また、警戒活動等を行う。

#### 2-5. 国との連携

- ① 県は、国が実施する検疫措置の強化に伴い、検疫所や本市、医療機関等の関係機関との連携を強化し、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の検査体制を速やかに整備する。
- ② 県及び本市は、準備期に定めた方法により提供された情報をもとに、国と連携して、居宅等待機者等に対して健康監視を実施する<sup>65</sup>。

#### 2-6. 在外邦人支援

国が、発生国・地域に滞在（駐在や留学を含む。）する在外邦人に対し行う対策について、県は、求めに応じて必要な協力を行う。

---

<sup>65</sup> 感染症法第 15 条の 3 第 1 項

### 第3節 対応期

#### （1）目的

新たな病原体（変異株を含む。）の侵入や感染拡大のスピードをできる限り遅らせ、感染拡大に対する準備を行う時間を確保するとともに、新型インフルエンザ等の特徴や国内外における感染拡大の状況等を踏まえ、市民生活及び社会経済活動に与える影響等も考慮しながら、国が行う水際対策の強化又は緩和に合わせて、必要な対策を行う。

#### （2）所要の対応

##### 3-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

県及び本市は、状況の変化を踏まえつつ、初動期の対応を継続する。

その際、県は、感染症法の規定に基づき、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、国に、第2節（初動期）2-5②の健康監視を要請する<sup>66</sup>。

##### 3-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

① 本市は、状況の変化を踏まえつつ、初動期の対応を継続する。

② 病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）や国内外の感染状況、国内の医療提供体制の状況、対策の効果や社会経済活動に与える影響等を踏まえつつ、国が決定、変更する水際対策について、情報収集を行い、必要に応じて市民等への広報を行う。

##### 3-3. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

① 本市は、状況の変化を踏まえつつ、初動期の対応を継続する。

② ワクチンや治療薬の開発や普及によって、感染拡大に伴うリスクが低下し、水際対策の緩和又は中止等が決定された場合には、その内容等を関係機関と情報共有する。

③ 病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）や国内外の感染状況等の変化により、水際対策に合理性が認められなくなり、水際対策の縮小又は中止が決定された場合には、国から提供される情報等を関係機関や医療機関と速やかに共有する。また、当該感染症の新たな変異株が海外で発生し、水際対策が強化される状況になった場合も同様に対応する。

##### 3-4. 水際対策の変更の方針の公表

県は、国の公表する内容に基づき水際対策の方針等について関係機関に周知するとともに、その公表内容について必要に応じて広報を行う。

<sup>66</sup> 感染症法第15条の3第5項

## 第6章 まん延防止

### 第1節 準備期

#### （1）目的

新型インフルエンザ等の発生時に、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スピードやピークを抑制することで市民の生命及び健康を保護する。このため、対策の実施等に当たり参考とする必要のある指標やデータ等の整理を平時から行う。

また、有事におけるまん延防止対策への協力を得るとともに、まん延防止対策による社会的影響を緩和するため、市民や事業者の理解促進に取り組む。

#### （2）所要の対応

##### 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

本市は、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。

## 第2節 初動期

### （1）目的

新型インフルエンザ等の発生時に、まん延防止対策の適切かつ迅速な実施により感染拡大のスピードやピークを抑制し、医療提供体制等の整備を図るための時間を確保するとともに、ピーク時の受診患者数や入院患者数等を減少させ、確保された医療提供体制で対応可能となるようにする。このため、市内でのまん延の防止やまん延時に迅速な対応がとれるよう準備等を行う。

### （2）所要の対応

#### 2-1. 市内でのまん延防止対策の準備

- ① 本市は、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、本市は、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 県及び本市は、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、この情報を活用し、感染症法に基づく患者対応等必要な対策を検討する。
- ③ 本市は、市内におけるまん延に備え、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

#### （1）目的

新型インフルエンザ等の感染拡大のスピードやピークを抑制するため、まん延防止対策を講ずることで、医療のひっ迫を回避し、市民の生命及び健康を保護する。その際、市民生活や社会経済活動への影響も十分考慮する。

また、準備期で検討した指標やデータ等を活用しながら、国が決定する緊急事態措置をはじめとする対策の効果及び影響を総合的に勘案し、柔軟かつ機動的に対策を切り替えていくことで、市民生活や社会経済活動への影響の軽減を図る。

#### （2）所要の対応

##### 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

県及び本市は、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）<sup>67</sup>や濃厚接触者への対応（外出自粛要請等）<sup>68</sup>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基づく感染源の推定と濃厚接触者の特定により、感染拡大防止対策等に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。

##### 3-1-2. 患者や濃厚接触者以外の住民に対する要請等

##### 3-1-2-1. 外出等に係る要請等

県は、地域の実情に応じて、集団感染の発生施設や不特定多数の者が集まる等感染リスクが高まる場所等への外出自粛や、都道府県間の移動自粛要請を行う。

また、県は、まん延防止等重点措置として、重点区域<sup>69</sup>において営業時間が変更されている業態に属する事業が行われている場所への外出自粛要請<sup>70</sup>や、緊急事態措置として、新型インフルエンザ等緊急事態において生活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等の要請<sup>71</sup>を行う。

##### 3-1-2-2. 基本的な感染対策に係る要請等

本市は、国や県と連携し、市民等に対し、換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等の基本的な感染対策、時差出勤やテレワーク、オンライン会議の活用等の取組を勧奨し、必要に応じ、その徹底を要請する。

<sup>67</sup> 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

<sup>68</sup> 感染症法第44条の3第1項

<sup>69</sup> 特措法第31条の6第1項第2号に規定するまん延防止等重点措置を実施すべき区域をいう。

<sup>70</sup> 特措法第31条の8第2項

<sup>71</sup> 特措法第45条第1項

### 3-1-3. 事業者に対する要請

本市は、県と連携し、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、又は徹底することを協力要請する。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、出勤が必要な者以外のテレワーク、こどもの通う学校等が学級閉鎖、学年閉鎖又は休校（以下「臨時休業<sup>72</sup>等」という。）をした場合の保護者である従業員への配慮等の協力を要請する。

### 3-1-4. 臨時休業等の要請への対応

県から学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）に基づく臨時休業等の要請があった場合は、本市は臨時休業等を適切に行うよう学校の設置者に要請するとともに、本市教育委員会は大分市立学校を臨時休業等とし、その間の自宅での学習機会の確保に努める。

---

<sup>72</sup> 学校保健安全法第 20 条

第7章 ワクチン<sup>73</sup>

## 第1節 準備期

## (1) 目的

新型インフルエンザ等の発生時に、市民の生命及び健康を保護し、市民生活及び市民経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、新型インフルエンザ等に対応したワクチン接種を円滑に実施できるよう、平時から、国、県のほか、医療機関や事業者等とともに、必要な準備、確認を行う。

## (2) 所要の対応

## 1-1. ワクチンの接種に必要な資材

本市は、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。 代表的な物品を以下に示す。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 血圧計等</li> <li>・ 静脈路確保用品</li> <li>・ 輸液セット</li> <li>・ 生理食塩水</li> <li>・ 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</li> </ul>	<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

<sup>73</sup> 特措法第8条第2項第2号ロ（住民に対する予防接種の実施）に対応する記載事項。住民への予防接種の実施の方法（実施場所・協力医療機関等）を記載する。

## 1-2. ワクチンの供給体制

本市は、実際にワクチンを供給するに当たっては、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、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。

## 1-3. 接種体制の構築

### 1-3-1. 接種体制

本市は、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準備を平時から行う。

### 1-3-2. 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、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<sup>74</sup>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、本市は、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職員については、保健総務課が対象者を把握し、国に人数を報告する。

### 1-3-3. 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）本市は、国及び県等の協力を得ながら、市内に居住する者に対し、速やかにワクチンを接種するための体制の構築を図る<sup>75</sup>。

- a 本市は、住民接種については、国及び県の協力を得ながら、希望する市民全員が速やかに接種することができるよう、準備期の段階から、初動期や対応期に求められる対応を想定し、パンデミック時にワクチン接種の円滑な実施が可能となるよう、以下に列挙する事項等の接種に必要な資源等を明確にした上で、市連合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

<sup>74</sup> ここでいう登録事業者とは、市町村のインフラ維持にかかわる市町村職員及び市町村の委託を受けて働く職員（水道局、交通局、ゴミ収集の職員等）のことをいう。

<sup>75</sup> 予防接種法第6条第3項

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準備を平時から行う。

- i 接種対象者数
- ii 地方公共団体の人員体制の確保
- 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 接種に関する住民への周知方法の策定

- b 本市は、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。また、高齢者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、長寿福祉課、障害福祉課と保健予防課又は県の高齢者福祉課、障害福祉課と健康政策・感染症対策課等が連携し、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	人	備考
総人口 (A)	人口統計（総人口）	469,294	
基礎疾患のある者 (B)	対象地域の人口の7%	32,851	
妊婦 (C)	母子健康手帳届出数	3,120	
幼児 (D)	人口統計（1～6歳未満）	16,890	
乳児 (E1)	人口統計（1歳未満）	2,959	
乳児保護者※ (E2)	人口統計（1歳未満）×2	5,918	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 (F)	人口統計（1～18歳未満）	68,879	
高齢者 (G)	人口統計（65歳以上）	136,848	
成人	対象地域の人口統計から上記の人数を除いた人数	201,829	$A-(B+C+D+E1+E2+F+G)$

※ 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 本市は、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、本市は、市連合医師会等の協力を得てその確保を図ることとし、個別接種、集団的接種いずれの場合も、市連合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 本市は、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。なお、医師及び看護師の配置については本市が直接運営するほか、市連合医師会等と委託契約を締結し、市連合医師会等が運営を行うことも検討する。
  - (イ) 本市は、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、居住する市町村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) 本市は、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。

#### 1-4. 情報提供・共有

##### 1-4-1. 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<sup>76</sup>」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、本市は、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。

##### 1-4-2. 市における対応

本市は、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、

<sup>76</sup> The reluctance or refusal to vaccinate despite the availability of vaccines (WHO: The threats to global health in 2019) 日本語訳として「ワクチン忌避」「予防接種への躊躇」等が使われている。

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い、県は、こうした市の取組を支援する。

#### 1-4-3. 衛生部局以外の分野との連携

本市は、予防接種施策の推進に当たり、医療関係者及び保健衛生以外の分野、具体的には商工労政課、長寿福祉課、障害福祉課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、市保健予防課は、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。

#### 1-5. DXの推進

- ① 本市は、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 本市は、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 本市は、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

#### 2-1-1. 接種体制の構築

本市は、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。

#### 2-1-2. ワクチンの接種に必要な資材

本市は、第4章第1節1-1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、県及び本市は、市連合医師会等の協力を得て、その確保を図る。また、本市は、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連合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 本市は、目標となる接種ペースに応じた接種を速やかに開始できるよう、住民基本台帳に基づく人口や年齢等の情報、接種記録等を管理するシステム基盤等を通じて接種予定数の把握を行い、接種の勧奨方法や予約の受付方法について検討するとともに、接種に必要な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、長寿福祉課、障害福祉課と保健予防課が連携し行うこと（調整を要する施設等及びその被接種者数を長寿福祉課や障害福祉課が中心に取りまとめ、接種に係る市連合医師会等の調整等は保健予防課と連携し行うこと等）が考えられる。なお、接種会場のスタッフ、コールセンター、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、本市は、市連合医師会等の協力を得て、その確保を図る。
- ⑤ 本市は、接種が円滑に行われるよう、地域の実情に応じて、市連合医師会、

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、合わせて、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、市町村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 本市は、高齢者福祉施設などの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、長寿福祉課又は県の高齢者福祉課等、市連合医師会等の関係団体と連携し、接種体制を構築する。
- ⑦ 本市は、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。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・届出が必要である。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。なお、具体的な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。また、接種後の状態観察を担当する者を1名おく（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が考えられる。
- 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（表3参照）、薬剤購入等に関してはあらかじめ市連合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、原則として全て本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、市連合医師会等から一定程度持参してもらう等、あらかじめ協議が必要な場合は、事前に検討を行う。また、本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。 代表的な物品を以下に示す。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 血圧計等</li> <li>・ 静脈路確保用品</li> <li>・ 輸液セット</li> <li>・ 生理食塩水</li> <li>・ 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</li> </ul>	<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なければならない。その他、廃棄物の処理及び清掃に関する法律（昭和45年法律第137号）の基準を遵守する。また、廃棄物処理業者と収集の頻度や量等についてよく相談する。

- 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し、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 本市は、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）】第3章3. ワクチン供給体制」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 本市は、国からの要請を受けて、ワクチンについて、各市町村に割り当てられた量の範囲内で、接種実施医療機関等の接種可能量等に応じて割り当てを行う。
- ③ 本市は、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、他の製品を活用すること等も含めて地域間の融通等も合わせて行う。
- ④ 本市は、国からの要請を受けて、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も考えられるため、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

本市は、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、本市は、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 本市は、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 本市は、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 本市は、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

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、本市は、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 本市は、高齢者福祉施設などの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、長寿福祉課等、市連合医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。
- ⑥ 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、高齢者福祉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。

### 3-2-2-2. 接種に関する情報提供・共有

- ① 本市は、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 本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。

### 3-2-2-3. 接種体制の拡充

本市は、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、長寿福祉課等や市連合医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。

### 3-2-2-4. 接種記録の管理

国、県及び本市は、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町村となる。
- 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 本市は、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 本市は、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 本市は、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、本市は、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

本市は、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 本市は、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。
  - 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、本市は、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。
  - 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。
  - 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。

## 第8章 医療

### 第1節 準備期

#### （1）目的

新型インフルエンザ等が発生した場合は、患者数の増大が予想されるため、地域の医療資源（医療人材や病床等）には限界があることを踏まえつつ、平時において予防計画及び医療計画に基づき県と医療機関等との間で医療措置協定等を締結することで、有事における新型インフルエンザ等に対する医療提供体制及び通常医療の提供体制の確保を行う。

また、本市は、感染症予防計画に基づき 平時から医療機関等を中心とした関係者を交えた訓練や研修の実施等を行うことで、医療機関等が有事に適切な対応を行えるよう支援を行う。

#### （2）所要の対応

##### 1-1. 基本的な医療提供体制

- ① 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、管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、下記 1-1-1 から 1-1-7 までに記載した相談センター、感染症指定医療機関、病床確保を行う協定締結医療機関、発熱外来を行う協定締結医療機関、自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関、後方支援を行う協定締結医療機関、医療人材の派遣を行う協定締結医療機関等の多数の施設や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。
- ② 県は、国が示す有事における医療機関への入院、宿泊療養、自宅療養等など症状や重症化リスク等に応じた振り分けの基準を参考に、地域の実情に応じて、機動的な医療提供体制の運用を行う。
- ③ 上記の有事の医療提供体制を平時から準備することで、感染症危機において感染症医療及び通常医療を適切に提供する。
- ④ 県は、有事において、協定締結医療機関の確保病床数や稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況、救急搬送困難事案数等の情報を把握し、入院や搬送等の必要な調整を実施することができるよう、地域における有事の司令塔機能を果たすため、体制整備を行う。

##### 1-1-1. 相談センター

本市は、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。

##### 1-1-2. 感染症指定医療機関

新たな感染症が発生した場合、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公

表<sup>77</sup>前は、感染症指定医療機関が中心となって対応する。その後も、感染症指定医療機関は、地域の感染症医療提供体制の中核として役割を果たす。

#### 1-1-3. 病床確保を行う協定締結医療機関<sup>78</sup>（第一種協定指定医療機関<sup>79</sup>）

病床確保を行う協定締結医療機関は、平時に県と締結した協定に基づき、県からの要請に応じて、病床を確保し入院医療を提供する。新型インフルエンザ等の流行初期（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表から約3か月を想定。以下この章において同じ。）においては、流行初期医療確保措置<sup>80</sup>の対象となる協定締結医療機関（以下「流行初期医療確保措置協定締結医療機関」という。）が対応を行い、その後順次その他の協定締結医療機関も対応を行う。

#### 1-1-4. 発熱外来を行う協定締結医療機関<sup>81</sup>（第二種協定指定医療機関<sup>82</sup>）

発熱外来を行う協定締結医療機関は、平時に県と締結した協定に基づき、県からの要請に応じて、全国的に検査の実施環境が整備される中で、発熱患者等専用の診察室（時間的・空間的分離を行い、プレハブ、簡易テント、駐車場等で診療する場合を含む。）を設け、発熱患者の診療を行う。新型インフルエンザ等の流行初期においては、流行初期医療確保措置協定締結医療機関が対応を行い、その後順次その他の協定締結医療機関も対応を行う。

#### 1-1-5. 自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関<sup>83</sup>（第二種協定指定医療機関）

自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関は、平時に県と締結した協定に基づき、県からの要請に応じて、病院、診療所、薬局及び訪問看護事業所において、自宅療養者、宿泊療養者及び高齢者施設等における療養者に対して、往診、電話・オンライン診療、調剤・医薬品等交付・服薬指導、訪問看護等を行う。

#### 1-1-6. 後方支援を行う協定締結医療機関<sup>84</sup>

後方支援を行う協定締結医療機関は、平時に県と締結した協定に基づき、県からの要請に応じて、新型インフルエンザ等以外の患者や新型インフルエンザ等から回復後の患者の受入れを行う。

<sup>77</sup> 感染症法第16条第2項に規定する新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表をいう。以下同じ。

<sup>78</sup> 感染症法第36条の2第1項第1号に規定する措置を内容とする協定を締結した医療機関をいう。

<sup>79</sup> 感染症法第6条第16項に規定する第一種協定指定医療機関をいう。以下同じ。

<sup>80</sup> 感染症法第36条の9第1項に基づく、感染症の流行初期に病床確保や発熱外来を行う協定締結医療機関に対して、補助金・診療報酬が充実するまでの一定期間、感染症の流行前と同水準の収入を補償する措置（病床確保を行う協定締結医療機関は外来も含めた診療報酬収入を補償、発熱外来のみを行う協定締結医療機関は外来分の診療報酬収入を補償。）。

<sup>81</sup> 感染症法第36条の2第1項第2号に規定する措置を内容とする協定を締結した医療機関。

<sup>82</sup> 感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関をいう。以下同じ。

<sup>83</sup> 感染症法第36条の2第1項第3号に規定する措置を内容とする協定を締結した医療機関

<sup>84</sup> 感染症法第36条の2第1項第4号に規定する措置を内容とする協定を締結した医療機関

1-1-7. 医療人材の派遣を行う協定締結医療機関<sup>85</sup>

医療人材の派遣を行う協定締結医療機関は、平時に県と締結した協定に基づき、県からの要請に応じて、新型インフルエンザ等に対応するため、医療人材を医療機関等に派遣する。

## 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

- ① 県は、予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制の目標値を設定する<sup>86</sup>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おける医療提供体制を整備する。県は、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する<sup>87</sup>。
- ② 県は、予防計画及び医療計画に定める医療提供体制が確保されているか、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等を通じて確認する。
- ③ 県は、民間宿泊事業者等との間で協定の締結を進めて宿泊療養施設の確保を行いつつ<sup>88</sup>、対応期において軽症者等を受け入れる場合の運営の方法等について事前に周知を行う。

## 1-3. 研修や訓練の実施を通じた人材の育成等

本市や医療機関等は、新型インフルエンザ等への対応力を向上させ、有事における対応体制に円滑に移行できるようにするため、平時から有事に備えた訓練や研修を行う。

## 1-4. 新型インフルエンザ等の発生時のための DX の推進

県は、新型インフルエンザ等の発生時における対応能力の向上や業務負担の軽減等のため、医療機関等情報支援システム（G-MIS）、感染症サーベイランスシステムの活用等、DX を推進する。また、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等の運用について、医療機関等の研修や訓練等により定期的な確認を行う。

## 1-5. 医療機関の設備整備・強化等

- ① 県は、新型インフルエンザ等の対応を行う感染症指定医療機関及び協定締結医療機関について、施設整備及び設備整備の支援を行うとともに、準備状況の定期的な確認を行う。
- ② 医療機関は、平時からゾーニングや個室・陰圧室等の準備状況について定期的な確認を行い、対応体制の強化を行う。

<sup>85</sup> 感染症法第 36 条の 2 第 1 項第 5 号に規定する措置を内容とする協定を締結した医療機関

<sup>86</sup> 感染症法第 10 条第 2 項第 6 号及び第 8 項

<sup>87</sup> 感染症法第 36 条の 3

<sup>88</sup> 感染症法第 36 条の 6 第 1 項第 1 号ロ

1-6. 臨時の医療施設等の取扱いの整理

県は、国が示す設置・運営、人材確保等の内容を踏まえ、平時から、臨時の医療施設の設置、運営、医療人材確保等の方法を整理する。

1-7. 県連携協議会等の活用

本市は、県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、予防計画を策定・変更する。

1-8. 特に配慮が必要な患者に関する医療提供体制の確保

- ① 県は、特に配慮が必要な患者<sup>89</sup>について、患者の特性に応じた受入れ医療機関の設定及び病床の確保や、関係機関等との連携等の体制確保を行う。
- ② 県は、地域によっては、小児や妊産婦等の医療にひっ迫が生じるおそれがあることから、そのような場合の広域的な感染症患者等の移送・他の疾患等の傷病者の搬送手段等について保健所、消防機関、患者等搬送事業者等との間で、平時から協議を行う。

---

<sup>89</sup> 精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障害児者、認知症の人、がん患者、外国人等

## 第2節 初動期

### （1）目的

新型インフルエンザ等に位置付けられるおそれがある感染症が発生した場合は、適切な医療提供体制を確保する。

本市は、感染症危機から市民の生命及び健康を守るため、国等から提供・共有された情報や要請を基に、県や医療機関等と連携し、相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備する。また、地域の医療提供体制の確保状況を常に把握するとともに、市内の医療機関や市民等に対して、感染したおそれのある者については相談センターを通じて感染症指定医療機関の受診につなげる等の適切な医療を提供するための情報や方針を示す。

### （2）所要の対応

#### 2-1. 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関する知見の共有等

本市は、国や県から提供される新型インフルエンザ等の発生状況、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を含む診断・治療に関する情報等について、医療機関や高齢者施設等に周知する。

#### 2-2. 医療提供体制の確保等

- ① 県は、国からの要請に基づき、感染症指定医療機関における感染症患者の受入体制を確保するとともに、保健所、医療機関、消防機関等と連携し、入院調整に係る体制構築を進め、準備期において県連携協議会等で整理した相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備する。合わせて、医療機関に対し医療機関等情報支援システム（G-MIS）に確保病床数・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確実に入力するよう要請を行う。
- ② 感染症指定医療機関は、患者の受入体制を確保し患者に適切な医療を提供する。また、医療機関は県からの要請に応じて、医療機関等情報支援システム（G-MIS）の入力を行う<sup>90</sup>。
- ③ 県は、医療機関に対し、症例定義を踏まえ、受診患者が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感染したおそれがあると判断した場合は、直ちに保健所に連絡するよう要請する。
- ④ 県は、国からの要請に基づき、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。
- ⑤ 県は、国からの要請に基づき、対応期において流行初期の協定締結医療機関による医療提供体制が遅滞なく確保できるよう、流行初期医療確保措置協定締結医療機関による対応の準備を行う。

<sup>90</sup> 感染症法第36条の5

- ⑥ 本市は、県と協力し、地域の医療提供体制や医療機関への受診方法等について市民等に周知する。

### 2-3. 相談センターの整備

- ① 本市は、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 本市は、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、市民等に周知を行う。
- ③ 本市は、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 本市は、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

#### （1）目的

新型インフルエンザ等が発生した場合は、全国的かつ急速にまん延し、市民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある。健康被害を最小限にとどめ、市民が安心して生活を送ることができるよう、適切な医療提供体制を確保し、新型インフルエンザ等の患者及びその他の患者に必要な医療を提供する必要がある。

このため、本市は、国から提供された情報を基に、病原性や感染性等により変化する地域の実情に応じて、県や医療機関等と連携し、新型インフルエンザ等の患者及びその他の患者に適切な医療が提供できるよう対応を行う。

また、県は、一部の医療機関や一部の地域の医療がひっ迫する場合等の、準備期に整備する体制を超える感染拡大が発生するおそれのある場合にも機動的かつ柔軟に対応する。

#### （2）所要の対応

##### 3-1. 新型インフルエンザ等に関する基本の対応

- ① 県は、国等から示される病原性や感染性に応じて変異する新型インフルエンザ等の発生状況、感染症の特徴、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、診断・治療に関する情報や、症例定義や入退院基準、濃厚接触者の基準等を医療機関や保健所、消防機関、高齢者福祉施設などの社会福祉施設等に周知するとともに、国が示した基準も参考としつつ、地域の感染状況や医療提供の状況等を踏まえ、段階的に医療提供体制を拡充し、医療機関への入院、宿泊療養、自宅療養等への振り分けを行う。また、本市との間で入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて総合調整権限・指示権限<sup>91</sup>を行使する。
- ② 県は、準備期において県連携協議会等で整理した医療提供体制等が適切に確保できるよう、感染症指定医療機関に対して必要な医療を提供するよう要請するとともに、協定締結医療機関に対して準備期に締結した協定<sup>92</sup>に基づき必要な医療を提供するよう要請する。
- ③ 感染症指定医療機関は、初動期に引き続き、地域の感染症医療提供体制の中核として役割を果たす。協定締結医療機関は、準備期に県と締結した協定<sup>93</sup>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提供、後方支援又は医療人材の派遣を行う。
- ④ 国及び県は、流行初期に病床確保や発熱外来を行う協定締結医療機関に対して、診療報酬の特例措置や補助金等の財政支援が整備されるまでの一定期間、流行前と同水準の収入を補償<sup>94</sup>する措置を行うとともに、感染状況や感染症の

<sup>91</sup> 感染症法第 63 条の 4

<sup>92</sup> 感染症法第 36 条の 3

<sup>93</sup> 感染症法第 36 条の 3

<sup>94</sup> 病床確保を行う協定締結医療機関は外来も含めた診療報酬収入を補償、発熱外来のみを行う協定締結医療機関は外来分の診療報酬収入を補償

特徴等を踏まえ、患者に医療を提供する医療機関等を支援する。

- ⑤ 県は、初動期に引き続き、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）へ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。
- ⑥ 医療機関は、県からの要請に応じて、医療機関等情報支援システム（G-MIS）の入力を行う<sup>95</sup>。
- ⑦ 医療機関は、感染症対策物資等（個人防護具等）の備蓄・配置状況について医療機関等情報支援システム（G-MIS）に入力を行い、感染症対策物資等が不足することが予見される場合は医療機関等情報支援システム（G-MIS）を通じて県へ報告を行う。県は、国等と連携し、医療機関の求めに応じ感染症対策物資等を提供する体制を構築する。
- ⑧ 県は、発熱外来以外の医療機関に対して、患者からの相談に応じて相談センター又は受診先として適切な発熱外来を案内するよう要請する。
- ⑨ 県は、特に配慮が必要な患者について、患者の特性に応じた受入れ医療機関の設定、及び病床の確保や、関係機関等との連携等の体制確保を行う。
- ⑩ 国及び県は、新型インフルエンザ等対策に関わる医療従事者に生じ得る心身への影響を考慮し、状況に応じたローテーション制の導入、休暇の確保、メンタルヘルス支援等の必要な対策を講ずるよう、医療機関に対し要請する。
- ⑪ 本市は県と協力し、地域の医療提供体制や相談センター、及び受診先となる発熱外来の一覧等を含め医療機関への受診方法等について市民等に周知する。
- ⑫ 本市は、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

- ① 県は、地域の感染状況を踏まえ、必要に応じて感染症指定医療機関に加えて、流行初期医療確保措置協定締結医療機関においても、患者に適切な入院医療及び外来医療を提供する体制を整備する。
- ② 感染症指定医療機関は、初動期に引き続き、地域の感染症医療提供体制の中核として役割を果たす。流行初期医療確保措置協定締結医療機関は、準備期に県と締結した協定<sup>96</sup>に基づき、県からの要請に応じて、病床確保又は発熱外来を行う。

<sup>95</sup> 感染症法第 36 条の 5

<sup>96</sup> 感染症法第 36 条の 3

- ③ 県は、医療機関に対し、症例定義を踏まえ、受診患者を新型インフルエンザ等の患者又は疑似症患者と判断した場合は、直ちに保健所に届け出るよう要請する。
- ④ 医療機関は、症例定義を踏まえ、受診患者を新型インフルエンザ等の患者又は疑似症患者と判断した場合は、直ちに保健所に届出を行う<sup>97</sup>。
- ⑤ 本市は、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。なお、県は本市との間で入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて総合調整権限・指示権限を行使する。
- ⑥ 県は、地域の感染の拡大状況や医療提供体制のひっ迫状況等を踏まえ、3-4②の臨時的医療施設を設置する場合を想定し、必要に応じて迅速に設置することができるよう、準備期に整理した臨時的医療施設の設置、運営、医療人材確保等の方法を確認し、所要の準備を行う。

### 3-2-1-2. 相談センターの強化

本市は、国の要請に基づき、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。）に対応す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を強化する。また、市民等へ周知するとともに、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 県は、地域の感染状況を踏まえ、必要に応じて、感染症指定医療機関及び流行初期医療確保措置協定締結医療機関に加えて、その他の協定締結医療機関においても対応するよう要請する。
- ② 県は、地域の感染状況を踏まえ、必要に応じて、協定締結医療機関に対して、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よう要請する。その際、病床確保について、まずは、協定締結医療機関のうち公的医療機関等<sup>98</sup>が中心となった対応とし、その後3か月程度を目途に、順次速やかに、対応する協定締結医療機関を拡大していく等、地域の実情に応じて段階的に医療提供体制を拡充する。
- ③ 協定締結医療機関は、準備期に県と締結した協定<sup>99</sup>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。

<sup>97</sup> 感染症法第12条第1項

<sup>98</sup> 公的医療機関等以外の医療機関のうち新型インフルエンザ等に対応することができる医療機関を含む。

<sup>99</sup> 感染症法第36条の3

- ④ 本市は、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、迅速に入院調整を行い、感染症法に基づき、感染症指定医療機関又は病床確保を行う協定締結医療機関に移送する。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応する。なお、県は、本市との間で入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて総合調整権限・指示権限を行使する。
- ⑤ 県は、病床使用率が高くなってきた場合には、基礎疾患を持つ患者等の重症化リスクが高い患者を優先的に入院させるとともに、自宅療養、宿泊療養又は高齢者施設等での療養の体制を強化する。また、症状が回復した者について、後方支援を行う協定締結医療機関への転院を進める。その際、国が作成する重症化する可能性が高い患者を判断するための指標を参考にする。
- ⑥ 県は、必要に応じて、医療人材の派遣を行う協定締結医療機関に対して、災害・感染症医療業務従事者等の医療人材の医療機関等への派遣を要請する。
- ⑦ 本市は、流行初期に引き続き入院調整や新型インフルエンザ等の患者の移送を行うことに加えて、自宅療養等において、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。

#### 3-2-2-3. 病原体の性状等に応じた対応

- ① 県は、国の要請に基づき、小児、妊産婦、高齢者、特定の既往症を有する者等の特定のグループが感染・重症化しやすい等の新型インフルエンザ等が発生した場合は、リスクの高い特定のグループに対する重点的な医療提供体制を確保する。
- ② 県は、病原性が高い場合は、重症患者が多く発生することが想定されるため、感染症指定医療機関及び協定締結医療機関において重症者用の病床の確保を多く行うよう要請する。一方、感染性が高い場合は、必要に応じて、全ての協定締結医療機関において対応する等、医療提供体制を拡充するよう要請するとともに、入院医療を重症化リスクの高い患者に重点化するよう、入院基準等の見直しを行う。

#### 3-2-3. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

- ① 県は、協定に基づき措置を講ずる協定締結医療機関を減らす等、地域の実情に応じて柔軟かつ機動的に対応する。また、変異株の出現等により、感染が再拡大した場合は、協定に基づき措置を講ずる協定締結医療機関を増やす等、地域の実情に応じて柔軟かつ機動的に対応する。

- ② 県は、県が相談センターを通じて発熱外来の受診につなげる仕組みから、有症状者が発熱外来を直接受診する仕組みに方針を変更するとともに、市町村と協力して、変更について住民等への周知を行う。

#### 3-2-4. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

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に移行することを国が判断した場合は、県は、国と連携し、新型インフルエンザ等発生前における通常の医療提供体制に段階的に移行する。

#### 3-3. 予防計画及び医療計画における事前の想定と大きく異なる場合の対応方針

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は、国が、通常医療との両立も踏まえながら、準備期に締結した協定の内容の変更や、状況に応じた対応を行うことを柔軟かつ機動的に判断し、県は、国が示した方針に対応できるよう必要な対応の変更を行う。

#### 3-4. 予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制を上回るおそれがある場合の対応方針

上記 3-1 及び 3-2 の取組では対応が困難となるおそれがあると考えられる場合は、必要に応じて、以下①から③までの取組を行う。

- ① 県は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）の情報を参考に、地域の感染の拡大状況や医療提供体制のひっ迫状況等を踏まえ、必要に応じて、臨時の医療施設を設置して医療の提供を行う。
- ② 県及び本市は、一部の医療機関や一部の地域の医療がひっ迫する場合等の、準備期に整備する体制を超える感染拡大が発生するおそれのある場合は、他の医療機関や他の地域と連携して柔軟かつ機動的に対応するよう、広域の医療人材派遣や患者の移送等の調整を行う。県は、必要に応じて総合調整権限<sup>100</sup>・指示権限<sup>101</sup>を行使する。
- ③ 県は、上記の①及び②の対応を行うとともに、県民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある場合は、以下（ア）から（ウ）までの対応を行うことを検討する。

（ア） 第 6 章第 3 節（「まん延防止」における対応期）3-1-2 及び 3-1-3 の措置を講ずること。

<sup>100</sup> 感染症法第 44 条の 5 第 1 項及び第 63 条の 3

<sup>101</sup> 感染症法第 63 条の 2 及び第 63 条の 4

- （イ） 適切な医療の提供が可能となるまでの間、通常医療も含め重症度や緊急度等に応じた医療提供について方針を示すこと。
  - （ウ） 対応が困難で緊急の必要性がある場合は、医療関係者に医療の実施の要請<sup>102</sup>等を行うこと。
- ④ 本市は市民の生命及び健康を保護するため必要な場合は、県と連携、もしくは県の要請をうけて上記③（ア）を実施する。

---

<sup>102</sup> 特措法第 31 条

## 第9章 治療薬・治療法

### 第1節 準備期

#### （1）目的

新型インフルエンザ等の発生時は、健康被害や社会経済活動への影響を最小限にとどめる上で、医療の提供が不可欠な要素となる。速やかに有効な治療薬の確保及び治療法の確立を行い、全国的に普及させることが重要であるため、国の行う研究等に県と連携・協力する。また、平時から治療薬の配送等に係る体制の実効性を定期的に確認し、必要な見直しを行う。

#### （2）所要の対応

##### 1-1. 国の重点感染症の指定及び情報収集体制の整備

県は、国が行う感染症危機対応医薬品の対象とする重点感染症の指定、重点感染症の治療薬・治療法の研究や備蓄量の把握、治療薬の配分計画等の情報を収集し、本市はこれらの取組に連携・協力する。

##### 1-2. 治療薬・治療法の研究開発の推進

###### 1-2-1. 治療薬・治療法の研究開発に対する協力

本市は、国及び JIHS が主導する治療薬・治療法の研究開発について、県、医療機関、研究機関、検査機関とともに、必要な協力や連携を行う。

###### 1-2-2. 基礎研究及び臨床研究等の人材育成支援及び活用

国及び JIHS は、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、感染症の基礎研究から治験等臨床研究の領域における人材育成を行い、本市は、県が行う大学等の研究機関の支援に協力する。

また、県は、育成した人材について、キャリア形成の支援等を通じて積極的に活用することにより、研究を推進する医療機関や研究機関等との連携ネットワークに参画する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し、本市はこれらの取組に連携・協力する。

##### 1-3. 治療薬・治療法の活用に向けた整備

###### 1-3-1. 医療機関等への情報提供・共有体制の整備

- ① 県は、国等が示す新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を医療機関等や医療従事者等、住民等に対して迅速に提供・共有し、本市はこれらの取組に連携・協力する。
- ② 本市は、新型インフルエンザ等の発生時に、感染症指定医療機関や協定締結医療機関等で、国等が示す情報等に基づき治療薬・治療法を使用できるよう、県が行う医療機関等との体制の構築に協力するとともに、医療機関における実施体制の定期的な確認に協力する。

1-3-2. 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄及び流通体制の整備

- ① 本市は、抗インフルエンザウイルス薬について、最新の備蓄状況や医学的な知見等を踏まえ、全り患者の治療その他の医療対応に必要な量を目標として県が行う計画的かつ安定的な備蓄に協力する。その際、現在の備蓄状況、流通の状況や重症患者への対応等も勘案する。
- ② 本市は、抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を踏まえ、新型インフルエンザの発生時に県が構築する円滑に供給される体制に協力するとともに、医療機関や薬局、医薬品の卸売販売業者に対し、県が行う抗インフルエンザウイルス薬の適正流通の指導に協力する。

## 第2節 初動期

### （1）目的

新型インフルエンザ等の発生時に、流行状況の早期収束を目的として、準備期に構築した体制を活用して、速やかに県が行う有効な治療薬の供給等に協力する。

### （2）所要の対応

#### 2-1. 国の研究開発の状況及び情報収集体制の整備

本市は、県が構築する、国が収集する新型インフルエンザ等に関する治療薬・治療法の国内外の研究開発動向や臨床情報等に関する情報を、随時共有できる体制に協力する。

#### 2-2. 治療薬・治療法の研究開発に対する協力

本市は、国及び JIHS が主導する治療薬・治療法の研究開発について、県、医療機関、研究機関、検査機関とともに、必要な協力や連携を行う。

#### 2-3. 治療薬・治療法の活用に向けた体制の整備

##### 2-3-1. 医療機関等への情報提供・共有

- ① 県は、国等が公表する新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を、医療機関等や医療従事者等、住民等に対して迅速に提供・共有し、本市はこれらの取組に連携・協力する。
- ② 県は、新型インフルエンザ等の発生時に、感染症指定医療機関や協定締結医療機関等で、国等が示す診療指針等に基づき治療薬・治療法を使用できるよう医療機関等に情報提供・共有し、本市はこれらの取組に連携・協力する。

##### 2-3-2. 治療薬の確保・配分

本市は、治療薬が必要な患者に対して適時に公平な配分が行われるよう県が国に対して行う要請に協力する。

##### 2-3-3. 投与対象 治療薬の流通管理及び適正使用

本市は、県が国の要請に基づいて行う、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の適切な使用、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、適正な流通の指導に協力する。

#### 2-4. 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 県は、抗インフルエンザウイルス薬について、製造販売業者による流通備蓄分を含む備蓄量の把握を行い、本市はこれらの取組に連携・協力する。
- ② 県は、国と連携し、医療機関に対し、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、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し、本市はこれらの取組に連携・協力する。

- ③ 本市は、国及び県と連携し、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に移送する。
- ④ 県は、感染拡大に備え、国と連携し、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し、本市はこれらの取組に連携・協力する。

### 第3節 対応期

#### （1）目的

新型インフルエンザ等の発生時に、流行状況の早期収束を目的として、迅速に有効な治療薬が、必要な患者に公平に届くことを目指した対応を県と連携・協力して行う。

#### （2）所要の対応

##### 3-1. 国内外の研究開発動向等の情報収集・分析及び共有

本市は、国等が収集する発生した新型インフルエンザ等に関する治療薬・治療法の国内外の研究開発動向等に関する情報や臨床情報、流行している病原体に対する既存の薬剤の有効性などの知見について、引き続き、県が構築する情報共有できる体制に協力する。

##### 3-2. 治療薬・治療法の研究開発に対する協力

本市は、国及び JIHS が主導する治療薬・治療法の研究開発について、県、医療機関、研究機関、検査機関とともに、引き続き必要な協力や連携を行う。

##### 3-3. 治療薬・治療法の活用

###### 3-3-1. 医療機関等への情報提供・共有

県は、引き続き、国から提供された新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報及び策定された診療指針等を、医療機関等や医療従事者等、住民等に対して迅速に提供し、本市はこれらの取組に連携・協力する。

###### 3-3-2. 医療機関や薬局における警戒活動

本市は、医療機関や薬局及びその周辺において、市民等の混乱、不測の事態を防止するため、必要に応じて、県警本部に警戒活動等を要請する県に協力する。

###### 3-3-3. 治療薬の流通管理

- ① 県は、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、適正な流通を指導し、本市はこれらの取組に連携・協力する。
- ② 県は、対症療法薬についても、適切に使用するよう広報等を行い、本市はこれらの取組に連携・協力する。
- ③ 本市は、患者が減少した段階においては、必要に応じて、県が行う感染拡大に備えた治療薬の確保に協力する。
- ④ 本市は、治療薬の安定的な供給が難しいと想定される場合には、準備期に整理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

県が行う適時かつ公平な配分に協力する。また、供給が安定した場合には一般流通による供給に移行する。

#### 3-3-4. 治療薬・治療法普及後のフォローアップ

県は、治療薬・治療法の有効性及び安全性に関する情報や、副作用の発生状況等の情報収集に努め、国と連携して、救済措置等を適切に実施し、本市はこれらの取組に連携・協力する。

#### 3-4. 中長期的予後の把握と合併症に対する治療法等の研究

県は、国から提供される新型インフルエンザ等の感染に伴う合併症や中長期的な予後、合併症に対する治療法等の情報について、適宜、医療機関、住民等に対して周知し、本市はこれらの取組に連携・協力する。

#### 3-5. 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄及び使用（新型インフルエンザの場合）

- ① 本市は、県が行う国及び県における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量の把握、県内の抗インフルエンザウイルス薬の流通状況の調査、患者の発生状況を踏まえ、抗インフルエンザウイルス薬が必要な地域に供給されているかの確認、県の備蓄分が不足する場合等に、国に対して行う、国備蓄分の配分の要請に協力する。
- ② 県は、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し、本市はこれらの取組に連携・協力する。
- ③ 本市は、患者数が減少した段階において、次の感染拡大に備え、必要に応じ、県が行う抗インフルエンザウイルス薬の補充に協力する。

#### 3-6. リスク評価に基づく方針の決定・見直し

県は、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の感染症危機の状況や各地域の実情等を総合的に考慮し、以下の対応を行い、本市はこれらの取組に連携・協力する。

##### 3-6-1. 体制等の緩和と重点化

県は、国の方針や、感染症危機の状況や各地域の実情等を総合的に考慮して、治療薬の確保や流通管理に関する体制等の緩和について検討し、必要に応じて、重症化リスクの高い特定のグループに対して、必要な治療が提供されるよう重点的な対策を行い、本市はこれらの取組に連携・協力する。

3-6-2. リスク増加の可能性を踏まえた備えの充実等

県は、病原体の変異に伴う病原性や感染性の増加や、予期せぬ治療薬関連物資等の不足、他の感染症の同時流行等の複合的な危機が発生した場合等、リスクが更に増加する可能性もあるため、引き続き情報収集や分析等を行い、状況に応じた対応を行い、本市はこれらの取組に連携・協力する。

## 第10章 検査

### 第1節 準備期

#### （1）目的

検査の目的は、患者の早期発見によるまん延防止、患者を診断し早期に治療につなげること及び流行の実態を把握することである。準備期では、新型インフルエンザ等の発生時に向けた検査体制の整備やそのために必要な人材の育成を進めるとともに、有事において円滑に検査体制を構築するための訓練等で実効性を定期的に確認し、適切に県予防計画に基づく検査体制の見直しを行うことが必要である。また、検査体制の整備においては、県や県衛生環境研究センターとの連携により、迅速に検査体制の構築につなげるための準備を行う。

#### （2）所要の対応

##### 1-1. 検査体制の整備

- ① 県は、感染症法に基づき作成した予防計画に基づき、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支援を行う。また、検査実施機関に対し、精度管理を行うための体制を整えるよう要請する。

本市は、平時から県衛生環境研究センターと連携し、検査の精度管理に取り組み、有事に速やかに検査体制の拡大を実施できる体制を整備する。

- ② 県衛生環境研究センターは、JIHS と試験・検査等の業務を通じて平時から連携を深めるとともに、民間検査機関等も含めた県内の検査実施機関における検査体制の強化を支援する体制を構築する。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とともに、有事における検査用試薬等の入手ルートを確保する。
- ③ 本市は、有事において検査を円滑に実施するため、県及び県衛生環境研究センターと連携し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。
- ④ 県は、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、検疫所や県衛生環境研究センター、民間検査機関、医療機関、研究機関及び流通事業者等の有事に検査の実施に関与する機関（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し、有事における検査体制整備を進める。

本市は、県や県衛生環境研究センターとの役割分担を平時から確認し、有事における検査体制整備を進める。

- ⑤ 県は、予防計画に基づき、県衛生環境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。

本市は、予防計画に基づき、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、毎年度国及び県に報告する。

#### 1-2. 訓練等による検査体制の維持及び強化

- ① 県は、予防計画に基づき、県衛生環境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。

県衛生環境研究センターや検査等措置協定締結機関等は、訓練等を活用し、国及び県と協力して検査体制の維持に努める。

本市は、県が実施する検査体制の維持及び強化のための訓練等を活用し、国及び県と協力して検査体制の維持に努める。

- ② 本市は、県及び県衛生環境研究センター、検査等措置協定締結機関と協力し、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。

#### 1-3. 研究開発支援策への協力等

本市は県と連携し、国及び JIHS が主導する検査診断技術の研究開発について、医療機関、研究機関、検査機関とともに 必要な協力や連携を行う。

#### 1-4. 有事における検査実施の方針の基本的な考え方の整理

本市は県と連携し、国が示す、新型インフルエンザ等の発生時の流行状況、医療提供体制の状況、検査実施能力や国民生活及び国民経済に及ぼす影響の最小化等の様々な観点を考慮した検査方法等の基本的な考え方を共有し、有事に備える。

## 第2節 初動期

### （1）目的

新型インフルエンザ等の発生時に、検査体制を早期に整備することを目指す。また、適切な検査の実施により患者を早期発見することで、適切な医療提供につなげ、患者等からの感染拡大を防止するとともに、流行状況を把握し、新型インフルエンザ等による個人及び社会への影響を最小限にとどめる。

### （2）所要の対応

#### 2-1. 検査体制の整備

- ① 県は、対応期における発熱外来の迅速な稼働を可能とするため、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、県衛生環境研究センターや検査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、検査体制を整備するよう要請する。

本市は予防計画に基づき、流行初期の目標検査実施数を迅速に確保するよう、検査体制の充実・強化に努める。

- ② 本市は県と連携し、本市の検査能力を含めた県内の検査体制整備状況を情報共有する。
- ③ 本市は、検査実施能力の確保状況について定期的に国及び県へ報告する。

#### 2-2. PCR 検査等の汎用性の高い検査手法<sup>103</sup>の確立と普及

- ① 県衛生環境研究センターは、JIHS から提供された検査マニュアルを基に、県内の病原体の検査手法を標準化し、県と連携し、検査等措置協定締結機関等に情報共有を行う。

本市は、県衛生環境研究センターから提供された検査マニュアルを基に、検査手法を導入する。

- ② 本市は県と連携し、国等が取りまとめた PCR 検査等の最適で汎用性の高い検査方法等について、医療機関等に情報提供を行う。

#### 2-3. 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

本市は県と連携し、国及び JIHS が主導する検査診断技術の研究開発について、医療機関、研究機関、検査機関とともに、必要な協力や連携を行う。

#### 2-4. リスク評価に基づく検査実施の方針の検討

本市は、国及び県の方針決定に基づき、検査の目的や検査体制を含む検査実施の

<sup>103</sup> 検査には、顕微鏡等による確認から、PCR 検査等の病原体の遺伝子の存在を確認する検査、抗原定量検査や抗原定性検査（迅速検査キット）等の病原体の抗原を確認する検査、その抗原に対し人体が産生する抗体を測定する抗体検査、特異的なリンパ球の産生を確認する検査等の様々なものがある。検査の開発に当たっては、それぞれの検査について、病原体検出系の開発とともに、臨床で診断するための検体採取部位、検体採取方法、検体採取時期について検討する必要がある。

方針等に関する情報を、市民等に分かりやすく情報提供する。

### 第3節 対応期

#### （1）目的

全国や地域ごと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）に加え、診断等に資する検体採取部位や検体採取時期、検査方法等を踏まえ、必要な検査が円滑に実施されるよう検査体制を整備することで、国内外における新型インフルエンザ等の発生に際して、初動期からの状況変化を踏まえた対応を行う。

初動期に引き続き、適切な検査の実施により患者を早期発見することで、適切な医療提供につなげ、患者等からの感染拡大を防止するとともに、流行状況を把握し、新型インフルエンザ等による個人及び社会への影響を最小限にとどめる。また、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）の変化、感染症の流行状況の変化、検査の特徴等も踏まえつつ、社会経済活動の回復や維持を図ることについても検査の目的として取り組む。

#### （2）所要の対応

##### 3-1. 検査体制の拡充

- ① 県は、予防計画に基づき、県衛生環境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の確認及び検査実施数について定期的な報告を受けた上で、必要に応じて検査体制を拡充するよう要請を行う。

本市は、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及び検査実施数について定期的な報告を県に行い、県と連携して検査体制の拡充を行う。

- ② 本市は、検査実施能力の確保状況について定期的に国及び県へ報告する。

##### 3-2. 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

本市は県と連携し、国及び JIHS が主導する検査診断技術の研究開発について、引き続き、医療機関、研究機関、検査機関とともに、必要な協力や連携を行う。

##### 3-3. リスク評価に基づく検査実施の方針の決定・見直し

- ① 本市は、国及び県の方針決定に基づき、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情報提供する。
- ② 本市は県と連携し、新型インフルエンザ等の感染症の特徴や感染状況、検査の特性や検査体制を考慮し、市民生活の維持を目的として検査を利活用することの是非について、技術的な観点に加え、市民生活及び市民経済に及ぼす影響の最小化等の観点も考慮して判断を行うとともに、利活用する場合は迅速検査キットの活用も想定されることを念頭に検査実施の方針を決定する。

## 第11章 保健

### 第1節 準備期

#### （1）目的

感染症有事には、地域における情報収集・分析を行い、実情に応じた感染症対策を実施する必要があるため、新型インフルエンザ等の発生に備え、平時から、関係機関、専門職能団体、IHEAT 要員等と意見交換や必要な調整等を通じ、連携を強化することが求められる。

特に、新型インフルエンザ等の発生時には、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、病床のひっ迫状況等により、当該患者等に対して自宅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<sup>104</sup>や就業制限<sup>105</sup>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。

本市は県と連携し、感染症サーベイランス等により、感染症の発生情報や地域における医療の提供状況等の情報等を収集する体制を平時から構築する。

また、感染症危機発生時に備えた研修や訓練の実施、感染症危機に対する迅速かつ適切な危機管理を行うことができる人材の中長期的な育成、外部人材の活用も含めた必要な人材の確保、業務量の想定、感染症危機管理に必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄等を行うことにより、有事に保健所がその機能を果たすことができるようにする。

本市は、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こととされている<sup>106</sup>。

こうした対応を可能とするため、有事の際の迅速な情報提供・共有と連携の基盤作りを行う。

#### （2）所要の対応

##### 1-1. 人材の確保

- ① 本市は県と連携し、感染症対応が可能な専門職を含む人材の育成に努める。
- ② 本市は、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 要員等、保健所の感染症有事体制を構成する人員を確保する。

##### 1-1-1. 外部の専門職（IHEAT 等）等の活用

- ① 本市は、IHEAT の運用の主体として、IHEAT 要員の確保、名簿管理、研修を

<sup>104</sup> 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

<sup>105</sup> 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。）

<sup>106</sup> 感染症法第44条の3第7項、第9項及び第10項

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 本市は、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。

## 1-2. 業務継続計画を含む体制の整備

- ① 本市は、国からの要請を受けて、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 本市は、保健所業務に関する業務継続計画を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、保健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・停止が市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 本市は、国からの要請を受けて、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 本市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、国や都道府県の研修等を積極的に活用しつつ、保健所の人材育成に努める。また、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。

### 1-3-2. 多様な主体との連携体制の構築

本市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、県連携協議会等を活用し、平時から保健所や県衛生環境研究センターのみならず、消防局、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、県連携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、本市は予防計画を策定・変更する。

なお、予防計画を策定・変更する際には、本市が作成する市行動計画、県が作成する医療計画及び予防計画、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本市が作成した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<sup>107</sup>の実施に備える体制を構築する。

#### 1-4. 保健所の体制整備

- ① 本市は、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 本市は、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、感染症対応マニュアル（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。
- ③ 本市は、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。
- ④ 本市は、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。
- ⑤ 本市は、県及び家畜保健衛生所と連携し、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。

#### 1-5. DXの推進

本市は、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。

<sup>107</sup> 感染症法第44条の3第7項、第9項及び第10項

## 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 本市は、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、市民に対して情報提供・共有を行う。また、市民への情報提供・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、有事に速やかに感染症情報の市民への情報提供・共有体制を構築できるようにする。
- ② 本市は、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る。
- ③ 本市は、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 本市は、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 本市は、県と連携し、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。
- ⑥ 保健所に寄せられる市民からの相談等は、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。
- ⑦ 保健所は、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、役割を整理する。

## 第2節 初動期

### （1）目的

初動期は市民等が不安を感じ始める時期であり、初動期から迅速に準備を進めることが重要である。

本市が定める大分市感染症予防計画並びに感染症対応マニュアル（健康危機対処計画）等に基づき、有事体制への移行準備を進め、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後に迅速に対応できるようにする。

また、市民に対しても、新型インフルエンザ等に位置付けられるおそれがある感染症の市内での発生を想定したリスクコミュニケーションを開始することにより、地域の協力を得ながら感染拡大のリスクを低減する。

### （2）所要の対応

#### 2-1. 有事体制への移行準備

- ① 本市は、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）及び県衛生環境研究センター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要員に対する本市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） 本市、医療機関の検査体制の迅速な整備
- ② 本市は、全庁的な応援職員の派遣、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、感染症対応マニュアル（健康危機対処計画）に基づき、本庁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、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえた必要な物資・資機材の調達の準備等、感染症有事体制への移行の準備を進める。
- ④ 本市は、大分港や佐賀関港での検疫に伴い、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。
- ⑤ 本市は県と連携し、感染症指定医療機関における感染症患者の受入体制を確保するとともに、保健所、医療機関、消防機関等と連携し、入院調整に係る体

制構築を進め、準備期において県連携協議会等で整理した相談・受診から入院までの流れを迅速に整備する。合わせて、医療機関に対し、医療機関等情報支援システム（GMIS）に確保病床数・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確実に入力するよう要請を行う。

## 2-2. 市民への情報提供・共有の開始

- ① 本市は、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。
- ② 本市は、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への周知、Q&A の公表、市民向けのコールセンター等の設置等を通じて、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市内で感染が確認された場合の対応

本市は、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 本市は、国からの通知があったときは、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 本市は、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ときは、直ちに国及び県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 本市は、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 本市は、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い、国及び県へ情報提供を行う。

### 第3節 対応期

#### （1）目的

新型インフルエンザ等の発生時に、本市が定める予防計画並びに感染症対応マニュアル（健康危機対処計画）や準備期に整理した市町村、医療機関等の関係機関及び専門職能団体との役割分担・連携体制に基づき、本市が、求められる業務に必要な体制を確保してそれぞれの役割を果たすとともに、地域の関係機関が連携して感染症危機に対応することで、市民の生命及び健康を保護する。

その際、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、地域の実情に応じた柔軟な対応が可能となるようにする。

#### （2）所要の対応

##### 3-1. 有事体制への移行

- ① 本市は、全庁的な応援職員の派遣、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。
- ② 県は、新型インフルエンザ等の発生時に、情報集約、市町村間の調整、業務の一元化等の対応により、本市を支援する。また、国、他の都道府県及び本市と連携して、感染経路、濃厚接触者等に係る情報収集、医療機関や福祉サービス機関等との連携を含む保健活動の全体調整、保健活動への支援等を行う。  
さらに、必要に応じて本市に対する総合調整権限・指示権限を行使<sup>108</sup>する。
- ③ 本市は、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。

##### 3-2. 主な対応業務の実施

本市は、予防計画、感染症対応マニュアル（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、医療機関、消防局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 本市は、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 本市は、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ホームページ、広報等を活用し、市民等に広く周知する。

<sup>108</sup> 感染症法第 63 条の 3 及び第 63 条の 4

## 3-2-2. 積極的疫学調査

- ① 本市は、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 本市は、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 本市は、流行初期以降においては、県と連携し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、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。

## 3-2-3. 入院勧告・措置、入院調整、自宅・宿泊療養の調整及び移送

- ① 本市は、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県と連携して行う。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、本市は、得られた知見を踏まえた対応について、必要に応じ国、県、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、基本的には本市の感染症車両を用いて保健所と管財課が協力して行い、緊急時や医療行為が必要な場合等は消防局と連携して行う。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ことにより、保健所の業務負荷軽減を図る。
- ③ 県は、自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関に対し、必要に応じて、自宅療養者等に対して往診、電話・オンライン診療、調剤・医薬品等交付・服薬指導、訪問看護等を行うとともに、自宅療養者等の状態に応じて適切に対応するよう要請する。
- ④ 県は、宿泊療養施設について、地域の実情に応じて、施設ごとにその役割や入所対象者を決めた上で運用する。

### 3-2-4. 健康観察及び生活支援

- ① 本市は、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 本市は、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 本市は、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。

### 3-2-5. 健康監視

本市は、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。

### 3-2-6. 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

- ① 本市は、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、市民等の理解を深めるため、市民に対し、分かりやすく情報提供・共有を行う。
- ② 本市は、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 本市は、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県衛生環境研究センター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、本市は、必要に応じて、交替要員を含めた人員の確保のため、全庁的な応援職員の派遣、IHEAT 要員に対する応援要請等を行う。
- ② 本市は県と連携し、国が整備した感染症サーベイランスシステム等の ICT ツールの活用や業務の一元化・外部委託等により、保健所における業務の効率化を推進する。

- ③ 本市は、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。

### 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 本市は県と連携して、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する。

本市は、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、全庁的な応援職員の派遣、IHEAT 要員に対する応援要請等を行う。

- ② 本市は、引き続き、保健所で業務のひっ迫が見込まれる場合には、県と連携し、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 本市は、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、地域の実情や本庁及び保健所の業務負荷等も踏まえて、保健所の人員体制の見直し、感染症対応業務の対応の変更を適時適切に行う。
- ④ 本市は、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。

#### 3-3-3. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

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

## 第12章 物資

### 第1節 準備期～初動期

#### （1）目的

感染症対策物資等は、有事に、患者の救急搬送や感染者の支援等を円滑に実施するために欠かせないものである。そのため、本市は、国や県と連携し、感染症対策物資等の備蓄の推進等<sup>109</sup>の必要な準備を適切に行うことにより、有事に必要な感染症対策物資等が確保できるようにする。

#### 1-1. 感染症対策物資等の備蓄等<sup>110</sup>

- ① 本市は、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<sup>111</sup>。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<sup>112</sup>。
- 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。

<sup>109</sup> 備蓄等に当たっては使用推奨期限等に留意すること。

<sup>110</sup> ワクチン、治療薬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。

<sup>111</sup> 特措法第10条

<sup>112</sup> 特措法第11条

## 第2節 対応期

### （1）目的

新型インフルエンザ等の流行によって感染症対策物資等の不足が長期化することで、市民の生命及び健康への影響が生じることを防ぐことが重要である。本市は、初動期に引き続き、県及び関係機関と連携して必要な感染症対策物資等の確保、備蓄状況の確認、及び円滑な供給体制の維持に努める。

### （2）所要の対応

#### 2-1. 備蓄物資等の供給に関する相互協力

本市は、インフルエンザ等緊急事態において、必要な感染症対策物資等が不足するときは、県と連携して近隣の地方公共団体や指定地方公共機関等の関係各機関が備蓄する物資を互いに融通する等、必要な感染症対策物資等の供給に関し相互に協力するよう努める。

## 第13章 市民の生活及び市民経済の安定の確保<sup>113</sup>

### 第1節 準備期

#### （1）目的

新型インフルエンザ等の発生時には、市民の生命及び健康に被害が及ぶとともに、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市民生活及び社会経済活動に大きな影響が及ぶおそれがある。本市は、自ら必要な準備を行いながら、事業者や市民等に対し、適切な情報提供・共有を行い、事業者等自らも必要な準備を行うことを勧奨する。

#### （2）所要の対応

##### 1-1. 情報共有体制の整備

本市は、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

本市は、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<sup>114</sup>

- ① 本市は、行動計画に基づき、第6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<sup>115</sup>。

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<sup>116</sup>。

- ② 本市は、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

本市は、国や県からの要請を受けて、新型インフルエンザ等の発生時における、高齢者、障がい者等の要配慮者<sup>117</sup>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、都道府県と連携し要配慮者の把握と

<sup>113</sup> 特措法第8条第2項第2号ハ（生活環境の保全その他の住民の生活及び地域経済の安定に関する措置）に対応する記載事項

<sup>114</sup> ワクチン接種資器材等や感染症対策物資等の備蓄については、それぞれの対策項目の章の記載を参照。

<sup>115</sup> 特措法第10条

<sup>116</sup> 特措法第11条

<sup>117</sup> 要配慮者への対応については、新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン「保健に関するガイドライン」P21-23「(参考) 要配慮者への対応」を参照。

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

本市は、県内の火葬体制を踏まえ、地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

### （1）目的

本市は県と連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、必要な対策の準備等を行い、事業者や市民等に、事業継続のために必要となる感染対策等の準備等と呼び掛ける。また、新型インフルエンザ等が発生した場合には、速やかに所要の対応を行い、市民の生活及び社会経済活動の安定を確保する。

### （2）所要の対応

#### 2-1. 遺体の火葬・安置

本市は、県を通じて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

#### （1）目的

本市は、準備期での対応を基に、市民生活及び社会経済活動の安定を確保するための取組を行う。また、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た影響を緩和するため、必要な支援及び対策を行う。

#### （2）所要の対応

##### 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

本市は、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

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

###### 3-1-3. 教育及び学びの継続に関する支援

本市は、新型インフルエンザ等対策として、学校の使用の制限<sup>118</sup>やその他長期間の学校の臨時休業等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 本市は、市民の生活及び市民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 本市は、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 本市は、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。

<sup>118</sup> 特措法第45条第2項

### 3-1-5. 埋葬・火葬の特例等

- ① 本市は、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 本市は、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 本市は、県の要請を受けて、地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 本市は、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 合わせて本市は、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、本市は、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、本市は、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

本市は、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市民生活への影響を緩和し、市民の生活及び市民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、水道用水供給事業者及び工業用水道事業者である本市は、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

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 項の規定に基づき都道府県が定める医療提供体制の確保を図るための計画。
医療措置協定	感染症法第 36 条の 3 第 1 項に規定する都道府県と当該都道府県知事が管轄する区域内にある医療機関との間で締結される協定。
陰圧室	感染症対策として、気流の制御を行うため、周囲よりも気圧が低く設定された部屋。
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。
感染症インテリジェンス	感染症による公衆衛生リスクを探知、評価し、予防や制御方法を決定するため、あらゆる情報源から感染症に関するデータを体系的かつ包括的に収集、分析、解釈し、政策上の意思決定及び実務上の判断に活用可能な情報（インテリジェンス）として提供する活動。
感染症危機	国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、新型インフルエンザ等が全国的かつ急速にまん延し、国民の生命及び健康並びに国民生活及び国民経済に重大な影響が及ぶ事態。
感染症サーベイランスシステム	感染症法第 12 条や第 14 条等の規定に基づき届け出られた情報等を集計・還元するために活用されているシステム。なお、新型コロナ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	県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」に限るものを指す。

感染症対策物資等	感染症法第 53 条の 16 第 1 項に規定する医薬品（薬機法第 2 条第 1 項に規定する医薬品）、医療機器（同条第 4 項に規定する医療機器）、個人防護具（着用することによって病原体等にばく露することを防止するための個人用の道具）、その他の物資並びにこれらの物資の生産に必要不可欠であると認められる物資及び資材。
帰国者等	帰国者及び入国者。
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。
居宅等での待機指示	検疫法第 14 条第 1 項第 4 号及び第 16 条の 3 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する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、居宅等での待機要請を受けた者で、正当な理由なく当該待機要請に応じないもの等に対し、新型インフルエンザ等の病原体を保有していないことが確認されるまでの間、居宅又はこれに相当する場所から外出しないことを指示すること。
緊急事態宣言	特措法第 32 条第 1 項に規定する新型インフルエンザ等緊急事態宣言のこと。新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又はそのおそれがある事態が発生したと認めるときに、同項の規定に基づき、当該事態が発生した旨及び緊急事態措置を実施すべき期間、区域及びその内容を公示すること。
緊急事態措置	特措法第 2 条第 4 号に規定する新型インフルエンザ等緊急事態措置のこと。国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、国、地方公共団体並びに指定公共機関及び指定地方公共機関が特措法の規定により実施する措置。例えば、生活の維持に必要な場合を除きみだりに居宅等から外出しないことを要請することや、多数の者が利用する施設の使用の制限又は停止等を要請すること等が含まれる。
緊急物資	特措法第 54 条に規定する、新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施に必要な物資及び資材。
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、都道府県知事又は保健所設置市等の長が、対象者の体温その他の健康状態等について報告を求め、又は質問を行うこと。
健康危機対処計画	地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成 6 年厚生省告示第 374 号）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、保健所及び県衛生環境研究センターが策定する計画。 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や宿泊施設の確保等を迅速かつ適確に講ずるため、病原体等の検査を行っている機関や宿泊施設等と締結する協定。
検査等措置協定締結機関等	感染症法第 36 条の 6 に規定する検査等措置協定を締結している、病原体等の検査を行う機関（民間検査機関や医療機関等）や宿泊施設等を指す。
国立健康危機管理研究機構（JIHS）	国立健康危機管理研究機構法に基づき、統括庁や厚生労働省に質の高い科学的知見を提供する新たな専門家組織として、令和 7 年 4 月に設立された国立健康危機管理研究機構。国立感染症研究所と国立研究開発法人国立国際医療研究センターを統合し、感染症等の情報分析・研究・危機対応、人材育成、国際協力、医療提供等を一体的・包括的に行う。
個人防護具	マスク、ゴーグル、ガウン、手袋等のように、各種の病原体、化学物質、放射性物質、その他の危険有害要因との接触による障害から個人を守るために作成・考案された防護具。
サーベイランス	感染症サーベイランスは、感染症の発生状況（患者及び病原体）のレベルやトレンドを把握することを指す。
災害派遣医療チーム（DMAT）	DMAT（Disaster Medical Assistance Team の略）は、災害発生時や新興感染症等の発生・まん延時に、地域において必要な医療提供体制を支援し、傷病者の生命を守るため、専門的な研修・訓練を受けた医療チーム。大規模災害や多くの傷病者が発生した事故等の現場に、急性期（おおむね 48 時間以

	内)から活動できる機動性を持つほか、新興感染症に係る患者が増加し、通常の都道府県内の医療提供体制の機能維持が困難な場合に、都道府県の要請に基づき、感染症の専門家とともに、入院調整、集団感染が発生した高齢者施設等の感染制御や業務継続の支援等を行う。
災害派遣精神医療チーム (DPAT)	DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team の略) は、災害発生時や新興感染症等の発生・まん延時に、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行う、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チーム。感染症に係る患者が増加し、通常の都道府県内の精神保健医療提供体制の機能維持が困難な場合に、都道府県の要請に基づき、感染症の専門家とともに、精神疾患を有する患者の入院調整、集団感染が発生した精神科医療機関等の感染制御や業務継続の支援等を行う。
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。
実地疫学専門家養成コース (FETP)	FETP (Field Epidemiology Training Program の略) は、感染症危機管理事例を迅速に探知して適切な対応を実施するための中核となる実地疫学者を養成し、その全国規模ネットワークを確立することを目的として、JIHS が実施している実務研修。
指定(地方)公共機関	特措法第2条第7号に規定する指定公共機関及び同条第8号に規定する指定地方公共機関。電気、ガス、鉄道等の社会インフラや医療、金融、通信等に関連する事業者が指定されている。
重点感染症	公衆衛生危機管理において、救命、流行の抑制、社会活動の維持等、危機への医療的な対抗手段となる重要性の高い医薬品等(MCM)の利用可能性を確保することが必要な感染症で、厚生労働省において指定されたものを指す。本政府行動計画上では特措法における新型インフルエンザ等の発生時における対策の基盤とするため、平時においては、重点感染症を対象とした医薬品等の対策を実施する。
重点区域	特措法第31条の6第1項の規定に基づき、国がまん延防止等重点措置を実施すべき区域として公示した区域。
住民接種	特措法第27条の2の規定に基づき、新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活及び国民経済の安定が損なわれることのないようにするため緊急の必要があると認めるときに、対象者及び期間を定め、予防接種法第6条第3項の規定に基づき実施する予防接種のこと。
新型インフルエンザ等	感染症法第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症(感染症法第14条の報告に係るものに限る。)及び感染症法第6条第9項に規定する新感染症(全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものに限る。)をいう。

	本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。
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、又は及ぼすおそれがあるものとして政令で定める要件に該当する事態。
新興感染症	かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症。
迅速検査キット	簡便に実施し速やかに結果を判断可能な検査キット。一般に抗原定性検査が用いられており、PCR 検査や抗原定量検査に比べると、簡易かつ迅速に結果を得ることが可能である。
積極的疫学調査	感染症法第 15 条の規定に基づき、患者、疑似症患者、無症状病原体保有者等に対し、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするために行う調査。
全数把握	感染症法第 12 条の規定に基づき、全ての医師が届出を行う必要のある感染症（全数把握）について患者の発生の届出を行うもの。
ゾーニング	病原体によって汚染されている区域（汚染区域）と汚染されていない区域（清潔区域）を区分けすること。
相談センター	新型インフルエンザ等の発生国・地域からの帰国者等又は患者への濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等がある方からの相談に応じるための電話窓口。
双方向のコミュニケーション	地方公共団体、医療機関、事業者等を含む国民等が適切に判断・行動することができるよう、国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。
県衛生環境研究センター	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をいう。県衛生環境研究センターが該当。
定点把握	感染症法第 14 条の規定に基づき、都道府県が指定した医療機関のみが届出を行う感染症の患者の発生を把握する方法。

停留	検疫法第 14 条第 1 項第 2 号及び第 16 条第 2 項（これらの規定を同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第 34 条の 2 第 3 項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、感染したおそれのある者について、一定期間（当該感染症ごとにそれぞれの潜伏期間を考慮して政令で定める期間）、医療機関、宿泊施設や船舶内に收容すること。
統括庁	内閣感染症危機管理統括庁。感染症危機に係る有事においては、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、JIHS 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。
特定物資	特措法第 55 条に規定する緊急事態措置の実施に必要な物資（医薬品、食品その他の政令で定める物資に限る。）であって生産、集荷、販売、配給、保管又は輸送を業とする者が取り扱うもの。
都道府県調整本部	管内の患者受入れを調整する機能を有する組織・部門であり、都道府県域を超えた広域での患者の受入れ調整も行う（名称は各都道府県で設定）。
都道府県等	都道府県、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）及び特別区。
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、管内の保健所設置市や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。
パンデミックワクチン	流行した新型インフルエンザ等による発症・重症化を予防するために開発・製造されるワクチン。

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。
プレパンデミックワクチン	将来パンデミックを生じるおそれが高くあらかじめワクチンを備蓄しておくことが望まれるウイルス株を用いて開発・製造するワクチン。 新型インフルエンザのプレパンデミックワクチンについては、新型インフルエンザが発生する前の段階で、新型インフルエンザウイルスに変異する可能性が高い鳥インフルエンザウイルスを基に製造されるワクチン。
まん延防止等重点措置	特措法第2条第3号に規定する新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置のこと。第31条の8第1項の規定に基づき、新型インフルエンザ等が国内で発生し、特定の区域において、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある当該区域における新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、まん延防止等重点措置を集中的に実施する必要があるものとして政令で定める要件に該当する事態が発生したと認めるとき、国が公示した期間において、当該区域を管轄する都道府県が講ずる措置。例えば、措置を講ずる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対し、営業時間の変更等を要請すること等が含まれる。
無症状病原体保有者	感染症法第6条第11項に規定する感染症の病原体を保有している者であって当該感染症の症状を呈していないものをいう。
有事	新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性のある感染症の発生の情報を探知した段階から特措法第21条に規定する政府対策本部の廃止までをいう。
予防計画	感染症法第10条に規定する都道府県及び保健所設置市等が定める感染症の予防のための施策の実施に関する計画。
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、感染性のある期間、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、都道府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。
臨床研究中核病院	日本発の革新的医薬品・医療機器の開発等に必要となる質の高い臨床研究を推進するため、国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的役割を担う病院として、医療法第4条の3の規定に基づき厚生労働大臣の承認を受けたもの。
ワンヘルス・	人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者

アプローチ	が連携してその解決に向けて取り組むこと。
EBPM	エビデンスに基づく政策立案 (Evidence-Based Policy Making の略)。①政策目的を明確化させ、②その目的達成のため本当に効果が上がる政策手段は何か等、政策手段と目的の論理的なつながり (ロジック) を明確にし、③このつながりの裏付けとなるようなデータ等のエビデンス (根拠) を可能な限り求め、「政策の基本的な枠組み」を明確にする取組。
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。
PDCA	Plan (計画)、Do (実行)、Check (評価)、Action (改善) という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
5 類感染症	感染症法第 6 条第 6 項に規定する感染症。新型コロナウイルスは、令和 5 年 5 月 8 日に 5 類感染症に位置付けられた。