

熊本市新型インフルエンザ等対策行動計画 (素案) ～新興・再興感染症への対応に向けて～

策定 平成 18 年 (2006 年) 2 月
改定 平成 21 年 (2009 年) 4 月
平成 23 年 (2011 年) 11 月
平成 26 年 (2013 年) 2 月
令和 8 年 (2026 年) 3 月予定

熊 本 市

目次

第1章 新型インフルエンザ等対策行動計画の概要	1
1 新型インフルエンザ等対策特別措置法の意義等	1
(1) 感染症危機を取り巻く状況	1
(2) 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定	1
2 市行動計画の趣旨・経緯	3
3 市行動計画の位置付け・期間	5
4 市行動計画の改定	6
(1) 新型コロナウイルス感染症対応での経験	6
(2) 政府行動計画、県行動計画及び市行動計画の改定	7
第2章 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針	8
1 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	8
(1) 対策の目的及び基本的な戦略	8
(2) 対策の基本的な考え方	9
(3) 時期区分及び有事のシナリオの想定	9
(4) 対策実施上の留意事項	11
(5) 対策推進のための役割分担	13
2 新型インフルエンザ等対策の項目と横断的視点	16
(1) 主な対策項目	16
(2) 各対策項目の基本的な考え方	16
(3) 複数の対策項目に共通する横断的な視点	19
3 市行動計画の実効性を確保するための取組み等	22
(1) 国立健康危機管理研究機構（JIHS）の果たす役割	22
(2) 市行動計画の実効性確保	22
(3) 新型インフルエンザ等対策の実施体制	23
第3章 新型インフルエンザ等対策の各項目の取組み	25
1 実施体制	25
1-1 準備期（平時）	25
1-2 初動期	26
1-3 対応期	26
2 情報収集・分析	28
2-1 準備期（平時）	28
2-2 初動期	28
2-3 対応期	29
3 サーベイランス	30
3-1 準備期（平時）	30
3-2 初動期	31
3-3 対応期	32
4 情報提供・共有、リスクコミュニケーション	33
4-1 準備期（平時）	33
4-2 初動期	33
4-3 対応期	34

5	水際対策	35
5-1	準備期（平時）	35
5-2	初動期	35
5-3	対応期	35
6	まん延防止	36
6-1	準備期（平時）	36
6-2	初動期	36
6-3	対応期	37
7	ワクチン	39
7-1	準備期（平時）	39
7-2	初動期	39
7-3	対応期	40
8	医療	43
8-1	準備期（平時）	43
8-2	初動期	45
8-3	対応期	46
9	治療薬・治療法	50
9-1	準備期（平時）	50
9-2	初動期	50
9-3	対応期	50
10	検査	51
10-1	準備期（平時）	51
10-2	初動期	52
10-3	対応期	53
11	保健	54
11-1	準備期（平時）	54
11-2	初動期	56
11-3	対応期	57
12	物資	61
12-1	準備期（平時）	61
12-2	初動期	61
12-3	対応期	61
13	市民生活及び市民経済の安定の確保	62
13-1	準備期（平時）	62
13-2	初動期	62
13-3	対応期	63
	用語集	65

第1章 新型インフルエンザ等対策行動計画の概要

1 新型インフルエンザ等対策特別措置法の意義等

(1) 感染症危機を取り巻く状況

近年、人口密度の上昇、人獣共通感染症のリスク要因となる動物との接触機会の拡大等により、未知の感染症との接点が増大しています。

さらに、グローバル化により世界各国で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ます。

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（2020年）以降、新型コロナウイルス感染症（COVID-19。以下「新型コロナ」という。）¹がパンデミック（世界的な大流行）となるなど、新興感染症²等は国際的な脅威となっています。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³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ります。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、発生そのものを阻止することは不可能であることから、平時から感染症危機に備え、より万全な体制を整えておくことが重要となります。

また、パンデミックを引き起こす病原体には、人獣共通感染症であるものも想定されます。パンデミックを予防するためにも、「ワンヘルス」の考え方により、ヒトの病気等に注目するだけでなく、ヒト、動物及び環境の分野横断的な取組みが求められます。こうしたワンヘルス・アプローチ⁴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す。

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ります。こうしたAMR対策の推進など、日頃からの着実な取組みにより、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となります。

(2) 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定

新型インフルエンザは、毎年流行を繰り返してきたインフルエンザウイルスと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ます。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ます。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した場合は、パンデミックとなるおそれがあります。

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⁵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ります。

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ります。

特措法は、病原性⁶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又は

1 病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和2年（2020年）1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるもの。

2 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をいう。

3 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。

4 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。

5 「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」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」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。

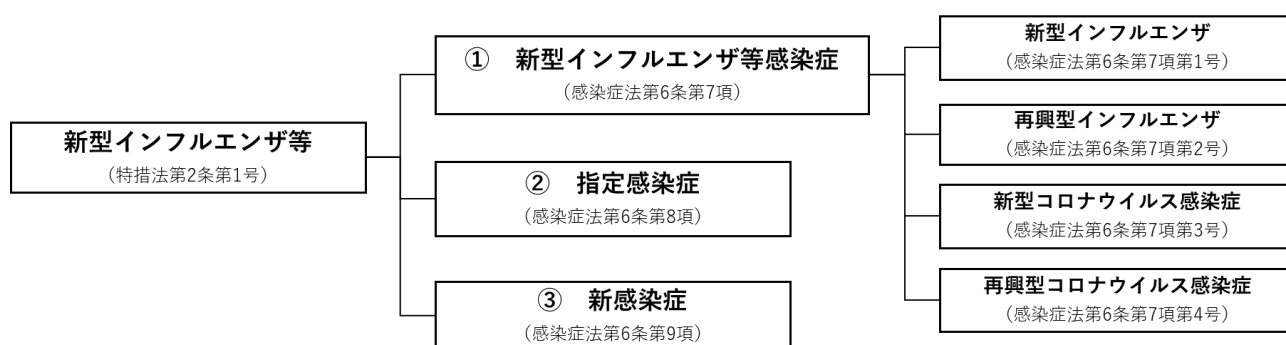
6 「病原性」は、学術的には「病原体が病気を引き起こす性質」を指す用語であるが、市行動計画においては、分かり

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を最小化することを目的に、国、地方公共団体、指定（地方）公共機関⁷、事業者、国民等の責務、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⁸、緊急事態措置⁹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す。

特措法の対象となる新型インフルエンザ等は、国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、全国的かつ急速にまん延し、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として、具体的には次の3つが定められています（図表1参照）。

- ① 新型インフルエンザ等感染症（新型インフルエンザ・再興型インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症・再興型新型コロナウイルス感染症）
- ② 指定感染症（当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるもの）
- ③ 新感染症（全国的かつ急速なまん延のおそれがあるもの）

＜図表1＞ 感染症法及び特措法における感染症の分類（イメージ）



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。

7 特措法第2条第7号及び第8号

8 特措法第2条第3号

9 特措法第2条第4号

2 市行動計画の趣旨・経緯

「熊本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。）は、新型インフルエンザ等¹⁰への対策に関する基本的な方針や実施する措置、関係機関の役割等を示すものとして、平成18年（2006年）に熊本市新型インフルエンザ対策行動計画を策定して以来、平成21年（2009年）に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）への対応の教訓をとした見直しなど、順次、部分的な改定を行ってきました。

特に、平成25年（2013年）には、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。）が施行され、国や地方公共団体等の責務のほか、国、都道府県及び市町村による行動計画の策定が法定化¹¹されました。

このような中、令和2年（2020年）1月に国内初の新型コロナウイルス感染症が確認され、全国的に感染が拡大する中で、本市でも市民の生命及び健康が脅かされ、市民生活及び社会経済活動は大きな影響を受けました。この未曾有の感染症危機において、次々と変化する事象に対し、行政はもとより、医療関係者、事業者、市民など、全市を挙げた取組みが求められました。

一般の市行動計画の改定は、新型コロナ対応で明らかになった課題や、これまでの関連する法改正等を踏まえ、新型インフルエンザ等による新たな感染症危機への備えを充実させ、対応力の強化を図るものです。

市行動計画に基づき、感染症危機に対する平時の備えを着実に進めるとともに、有事には、関係機関等と連携しながら迅速に対策を実施することにより、市行動計画の主たる目的である「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の最小化」の実現を目指します。

10 ①新型インフルエンザ等感染症（新型インフルエンザ・再興型インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症・再興型新型コロナウイルス感染症）、②指定感染症（当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるもの）、③新感染症（全国的かつ急速なまん延のおそれがあるもの）をいう。以下同じ。詳細は、第1章の「1 新型インフルエンザ等対策特別措置法の意義等」を参照。

11 特措法第6条、第7条及び第8条

<図表2> 国、県、および本市における新型インフルエンザ等対策の経緯

年	月	国	県	本市
平成17年 (2005年)	12月	新型インフルエンザ対策 行動計画 策定	熊本県新型インフルエンザ 対策行動計画 策定	
平成18年	2月			熊本市新型インフルエンザ 対策行動計画 策定
平成21年 (2009年)	2月	改定		改定
	4月	<新型インフルエンザ (A/H1N1) が発生>		
平成23年 (2011年)	9月	改定		改定
	11月		改定	
平成25年 (2013年)	4月	新型インフルエンザ等対策特別措置法 施行		
	6月	新型インフルエンザ等対 策政府行動計画 策定		
	12月		熊本県新型インフルエンザ 等対策行動計画 に名称変更・改定	
平成26年 (2014年)	2月			熊本市新型インフルエンザ 等対策行動計画 に名称変更・改定
令和2年 (2020年)	1月	<新型コロナが国内で初確認>		
	2月	・新型コロナを感染症法上の「指定感染症」に指定		
	3月	・新型コロナを特措法の適用対象とする暫定措置		
令和3年 (2021年)	2月	・新型コロナを感染症法上の「新型インフルエンザ等感染症」 (2類相当)に位置付け		
令和5年 (2023年)	5月	・新型コロナの感染症法上の位置付けが「5類感染症」に移行		
令和6年 (2024年)	7月	新型インフルエンザ等対 策政府行動計画 全面改定		
令和7年 (2025年)	3月		県行動計画 全面改定	

※計画の対象となる感染症の変更に伴い、平成26年（2014年）から名称が「新型インフルエンザ等」に変更
 ※国では、上記のほか、平成18年（2006年）、同19年（2007年）、同29年（2017年）にも計画を改定

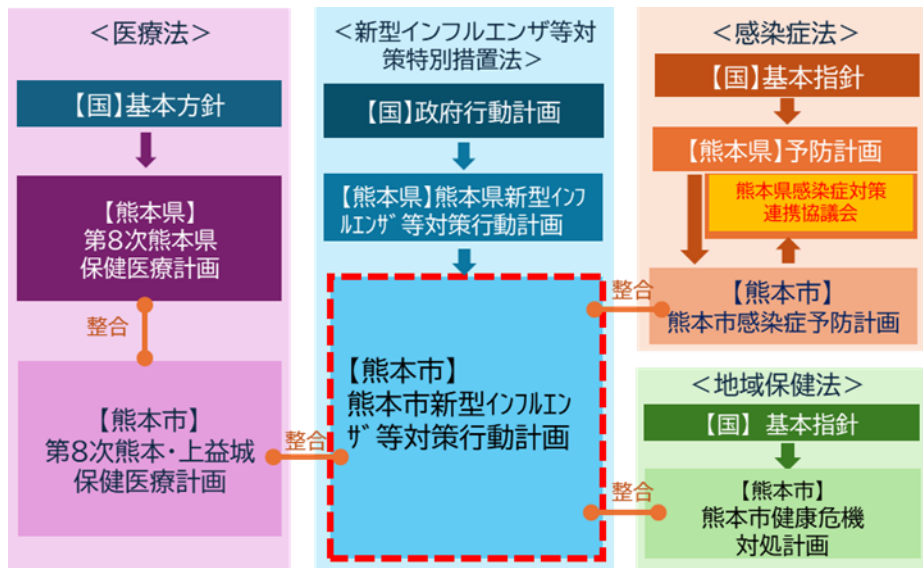
3 市行動計画の位置付け・期間

市行動計画は、特措法第8条に規定される市町村行動計画として、令和6年（2024年）7月に改定された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。）、令和7年（2025年）3月に改定された熊本県新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「県行動計画」という。）に基づき策定するものです。

今般の改定に当たっては、政府行動計画、県行動計画のほか、医療法に基づく第8次熊本・上益城地域保健医療計画（以下「医療計画」という。）、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（以下「感染症法」という。）に基づく熊本市感染症予防計画（以下「予防計画」という。）、地域保健法の規定により定められる基本指針¹²に基づく熊本市健康危機対処計画（以下「健康危機対処計画」という。）等との整合を図ります（図表3参照）。

なお、市行動計画に掲げる取組みについては定期的にフォローアップを行うとともに、関係法令やこれらの計画の見直し状況等も踏まえ、概ね6年ごとに市行動計画を改定します。ただし、新型インフルエンザ等が発生し、実際の対応が行われた場合は、上記の期間にかかわらず、その対応経験をもとに随時見直します。

＜図表3＞ 市行動計画と他法令・計画との関係（イメージ）



12 地域保健法第4条に基づき定める「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」

4 市行動計画の改定

(1) 新型コロナウイルス感染症対応での経験

本市では、令和2年（2020年）2月に新型コロナの感染者が初めて確認されて以降、ウイルスの変異と8回の感染拡大の波を繰り返し、感染症法上の5類感染症に位置付けられた令和5年（2023年）5月までに、延べ25万人近くの感染者が確認されました。

この約3年間、本市では市民の生命と健康を守るため、特措法等に基づき、市民や事業者等に対して、感染症対策への協力を働きかけるとともに、保健・医療体制において感染状況に応じた様々な対策を講じてきました。

今後発生する可能性がある新興感染症への対応につなげていくことを目的として、令和5年度に本市の対応を整理・記録しながら、課題等を振り返り、本市の新型コロナ対応について大きく4つの観点で検証を行いました。（図表4参照）

＜図表4＞ 本市の新型コロナ対応の検証結果及び今後の方向性

分野		検証結果	新たな感染症に備えた今後の方向性
予防・まん延防止体制	市民への呼びかけ	・本市独自のリスクレベルの設定や医療非常事態宣言の発令により感染状況を分かりやすく周知でき、感染拡大防止のための行動変容につながった。	⇒ ・当初から警戒を発する基準を設定し、感染拡大防止対策の徹底や警戒を呼び掛ける仕組み作りを実施。
	発生届疫学調査	・感染者数が増加した際、発生届の受理や聞き取り調査の業務が増大し、陽性者への初回連絡が遅れることがあった。	⇒ ・ウイルスの特性に合わせた柔軟な陽性者対応。（疫学調査の重点化等） ・医療DX（デジタルトランスフォーメーション）を活用した情報収集の実施。
	高齢者施設等の支援体制	・陽性者発生初期から「医療支援チーム」や「業務支援チーム」による早期介入により、現場に即した助言・指導を行うことで、感染拡大防止を図ることであった。	⇒ ・感染対策の対応力の向上を図るために、平時から基本的な感染対策の必要性を啓発し、定期的な研修や訓練を実施。 ・「初動対応チーム」や感染対策指導・治療等を行う「医療チーム」、高齢介護施設等の業務継続のための「支援チーム」の派遣について検討し、段階的に派遣を実施。
検査体制	電話相談窓口	・陽性者の増加に伴い、電話相談件数が急増し多忙を極め、職員の疲弊の一因となった。	⇒ ・リソースの最適化を図るため、早期に業務委託を実施。併せて、適切な情報提供と市民の不安解消に繋げるため、市のホームページ等で迅速に情報提供を実施。
	検査体制	・ウイルスの特性が未知の状況では、検体採取を行う医療機関の確保が困難となり、その後の行政検査へ繋げられない可能性がある。	⇒ ・医師会等の関係団体と連携し、行政検査を集中的に実施する地域外来・検査センター（PCRセンター）等の設置を検討。
医療提供体制	患者の移送体制	・保健所管轄区域をまたぐ患者の移送については、関係機関と詳細な運用ルールを共有し、円滑な移送体制の確保を行う必要があった。	⇒ ・保健所管轄区域外から熊本市保健所管轄の医療機関への転院に関して、原則、現に患者が入院している医療機関を管轄する保健所又は消防機関等が行うよう、関係機関と検討し、実施。
	入院医療体制	・病床ひっ迫時、救急要請した陽性者の入院調整に時間を要し、搬送困難事例が多発。また、三次救急医療機関に搬送された患者の、症状軽快時の転院先の空き病床が不足し、三次救急医療機関の病床ひっ迫や負担増加を招いた。	⇒ ・三次救急だけでなく、病床自体のひっ迫と入院受入医療機関の疲弊を防ぐために、感染初期から夜間・休日の入院受入医療機関を十分に確保し、その中でも役割分担を実施。
	宿泊・自宅療養体制	・宿泊療養中の症状悪化に対し、診察や処方等に提供が必要であったが、実施までに時間を要したことから、設置主体である県及び関係機関と宿泊療養施設内の医療提供体制の確保について早期の協議が必要。	⇒ ・早期段階での宿泊施設における医療提供体制（往診等を含む）の確保を行うため、県等と協議を実施。
	外来医療体制	・自宅療養者の増加に伴い、療養期間中に症状悪化した者等が受診できる仕組みが必要となり、医療機関への個別訪問を行い、対応可能な医療機関の確保に努め、陽性者外来診療体制を強化した。	⇒ ・患者が安心して円滑に受診できる体制について、県及び医師会等と連携して早期に構築。
組織体制	全庁的な組織体制	・感染症発生時の対策として「熊本市新型インフルエンザ等対策行動計画」等が策定されていたが、初動で健康危機管理体制が十分機能せず、庁内で混乱が生じた。	⇒ ・平時から新興感染症に備え、体制や所要人員、市対策本部の運営等を担う組織の設置の検討などを事前に想定・準備。
	保健所の組織体制	・業務の棚卸しが不十分で、外部委託が可能と思われる業務についても保健所等職員で行うことがあった。	⇒ ・感染拡大時の職員の負担軽減や業務効率化のため、各種業務で外部委託に向けたリスト化や仕様の作成を実施。
総括	【新たな感染症に備えた今後の方向性】 > 県や医療機関など関係機関との連携を深め、平時から役割分担や医療提供体制などの体制整備を構築することが必要。 > 平時から健康危機管理に備えた体制の整備を検討し、人材の確保及び育成、関係機関との訓練などを行う。 > 新たな感染症危機が発生した場合、コロナ禍での経験を踏まえ、市民や事業者等のニーズを把握し、迅速かつスムーズな支援を実施。		

(2) 政府行動計画、県行動計画及び市行動計画の改定

令和2年(2020年)1月に国内で初めて新型コロナが確認されて以降、新型コロナを特措法の適用対象とした上で、ウイルスの特徴や状況の変化に応じた措置を講じるため、順次、関連する法令等の整備が進められました。

その後、令和5年(2023年)5月に新型コロナの感染症法上の位置付けが5類感染症に移行するとともに、同年に特措法が改正され、国・地方が一体となって、感染症の発生及びまん延の初期段階から迅速かつ確に対応する仕組みが整備されました。

また、同年9月に感染症対応に係る司令塔機能を担う組織として、内閣感染症危機管理統括庁が設置されたほか、感染症その他の疾患に関する科学的知見を提供できる体制を強化するため、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」(ジース)という。)が設立されました。

そして、令和6年(2024年)7月、新型コロナ対応で明らかになった課題や、これまでの関連する法改正等も踏まえ、政府行動計画が全面改定されました。

政府行動計画の改定に当たり、国の新型インフルエンザ等対策推進会議¹³では、新型コロナ対応における主な課題として、「平時の備えの不足」、「変化する状況への柔軟かつ機動的な対応」、「情報発信」が挙げられました。

また、こうした新型コロナ対応の経験や課題を踏まえ、新たな感染症危機への対応に当たっては、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた、感染症危機に強くてしなやかに対応できる社会を目指すため、

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

の3つの目標を実現する必要があるとされました。

また、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以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性も想定し、発生した新型インフルエンザ等の特徴を踏まえ、様々な状況に対応できる対策の選択肢を示しています。

政府行動計画の改定を受け、令和7年(2025年)3月に県行動計画も改定されました。以上のような背景から、本市においても市行動計画を全面的に改正します。

13 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。

第2章 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

1 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

(1) 対策の目的及び基本的な戦略

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、市民生活及び社会経済活動にも大きな影響を与えかねません。

新型インフルエンザ等は、長期的には市民の多くが罹患するおそれがあるものですが、患者の発生が一定の期間に集中してしまった場合は、医療提供体制のキャパシティを超えてしまうことを念頭に置きつつ、新型インフルエンザ等対策を、本市の危機管理に関わる重要な課題と位置付け、次の2点を主たる目的として対策を講じていく必要があります¹⁴。

新型インフルエンザ等対策の主たる目的

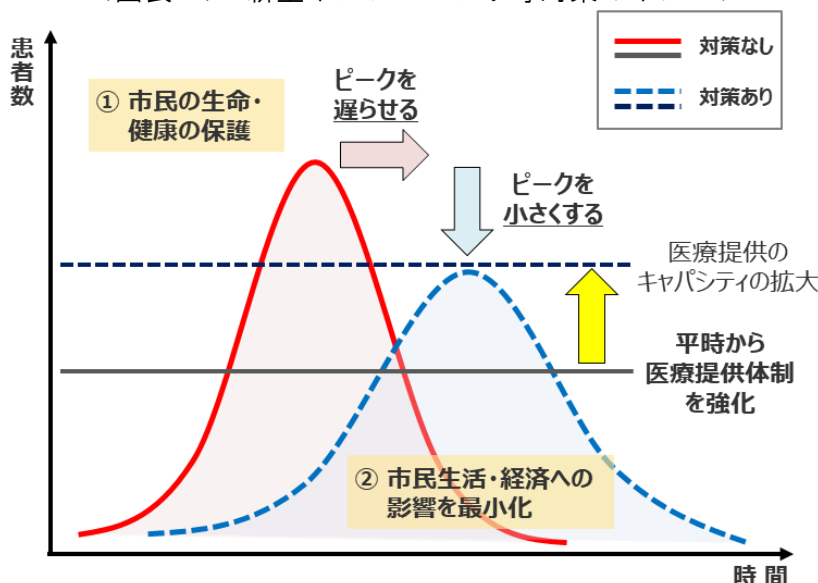
① 市民の生命及び健康の保護

- 平時から医療提供体制の整備を推進することにより、治療を要する患者に適切に医療を提供し、重症者や死亡者を最小化する。
- 感染拡大防止措置により、流行のピークを遅らせ、小さくすることで、ワクチンの接種体制整備等のための期間を確保しつつ、医療提供体制への負荷を軽減させる。

② 市民生活及び社会経済活動に及ぼす影響の最小化

- 感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえ、柔軟に対策を切り替えることにより、市民生活及び社会経済活動への影響を軽減させる。
- 医療機関や事業者等における感染症対策により、欠勤者等の数を減少させるとともに、BCP¹⁵の策定・実行等を通じて、医療提供又は市民生活及び社会経済活動の安定確保に寄与する業務の維持に努める。

＜図表5＞ 新型インフルエンザ等対策のイメージ



14 特措法第1条

15 業務継続計画（不測の事態が発生しても、重要な業務を中断させない、又は中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画）をいう。以下同じ。

(2) 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する必要があります。過去の新型インフルエンザや新型コロナ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ません。

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以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性も想定しつつ、発生した新型インフルエンザ等の特徴を踏まえ、様々な状況に対応できるよう、その対策の選択肢を示すものです。

そこで、本市では、国と県の方針及び科学的知見等を踏まえ、地域の実情を考慮しつつ、各種対策を総合的かつ効果的に組み合わせてバランスのとれた対応を目指します。

なお、実際に新型インフルエンザ等が発生した際には、感染症の特徴、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性¹⁶等をいう。以下同じ。）、流行の状況等を踏まえ、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社会経済活動に与える影響等を総合的に勘案し、市行動計画に掲げる取組みの中から実施すべき対策を決定・実行します。

(3) 時期区分及び有事のシナリオの想定

新型インフルエンザ等対策に当たっては、対策を切り替えるべきタイミングを明確化するため、準備期（平時）、初動期、対応期の3つの時期区分を設定します。

なお、過去に流行した新型インフルエンザや新型コロナ以外の呼吸器感染症を念頭に置きつつ、中長期的に複数の感染拡大の波が生じることも考慮し、幅広く対応できるよう、次のア～エの考え方を踏まえた、有事のシナリオを想定します。

ア 特定の感染症や過去の事例のみを前提とするのではなく、新型インフルエンザや新型コロナ以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性も想定しつつ、病原体の性状に応じた対策を講じます。

イ 病原体について限られた知見しか明らかになっていない発生初期には、感染拡大防止を徹底し、流行の早期収束を目標とします。

ウ 科学的知見の蓄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変化や、社会経済等の状況に合わせて、適切なタイミングで、柔軟かつ機動的に対策を切り替えることを基本とします。

エ 病原体の変異による病原性や感染性の変化及びこれらに伴う感染拡大の繰り返しや対策が長期化する場合も想定します。

時期区分ごとの対応の大きな流れは以下のとおりです。（図表6参照）

この時期区分ごとの対応の大きな流れに基づき、「第3章新型インフルエンザ等対策の各項目の取組み」において、それぞれの時期に必要な対策の選択肢を示します。

16 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。

＜図表6＞ 時期区分の想定

時期区分	対応の大きな流れ	
準備期 (平時)	新型インフルエンザ等の発生前に、予防や事前準備など平時の備えに取り組む期間	
初動期	国内外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を探知して以降、国が新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表 ¹⁷ (以下「新型インフルエンザ等発生公表」という。)を行い、特措法に基づく政府対策本部 ¹⁸ を設置し、基本的対処方針 ¹⁹ を策定・実行するまでの期間。 県においても、特措法に基づき、熊本県新型インフルエンザ等対策本部(以下「県対策本部」という。)を設置 ²⁰ し、本市においても、発生状況等に応じ熊本市新型インフルエンザ等対策本部(以下、「市対策本部」という。)を設置するなど、初動対応にあたる期間。	
対応期	国の基本的対処方針等に基づく対策等を講じ、特措法によらない基本的な感染症対策に移行するまでの期間。 対策の切替えの観点から、さらに以下の4つに区分する。	
	封じ込めを念頭に対応する時期	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。病原体の性状について限られた知見しか得られていない中で、諸外国における感染動向等も考慮しつつ、まずは封じ込めを念頭に対応する(この段階で新型インフルエンザであることが判明した場合は、抗インフルエンザウイルス薬やプレパネミックワクチン等の対応を開始し、検査・診療により感染拡大防止を図ることができる可能性があることに留意)。
	病原体の性状等に応じて対応する時期	感染の封じ込めが困難な場合は、科学的知見の蓄積により明らかになる病原体の性状等を踏まえたリスク評価 ²¹ 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、感染拡大の波(スピードやピーク等)を医療提供体制で対応できるレベルに抑制するため、感染拡大防止措置等を講じることを検討・実施する。
	ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期	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ってきた場合には、科学的知見に基づき、対策の内容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があることも考慮。
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又は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。	

17 感染症法第16条第2項

18 特措法第15条

19 特措法第18条

20 特措法第22条

21 リスク評価とは、情報収集・分析を通じて感染症のリスクの程度を評価し、その分析結果の提供を行う体系的なプロセスをいう。例えば、県におけるリスク評価として、当該感染症にかかる感染性、疾患としての重症度、医療・社会への影響等の分析などが挙げられる。

(4) 対策実施上の留意事項

国、県、市町村又は指定地方公共機関は、有事やその準備段階に、特措法その他の法令、それぞれの行動計画又は業務計画²²に基づき、相互に連携協力し、対策を迅速かつ的確に実施することが求められます。その際、次の①～③に留意する必要があります。

① 平時の備えの整理

感染症危機への対応には平時からの体制づくりが重要であるため、次のア～オの取組みにより、平時の備えを充実させ、訓練等により迅速な初動体制の確立につなげるとともに、情報収集・分析・共有の基盤となるDX(デジタル・トランスフォーメーション)等を推進します。

ア 有事に行うべき対策の共有とその準備の整理

将来に必ず起こり得る感染症危機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進めます。

イ 初発の感染事例の探知能力の向上と迅速な初動体制の整備

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、初発の感染事例を探知した場合は速やかに初動対応ができるよう体制整備を進めます。

ウ 関係者や市民への普及啓発と訓練等を通じた不断の点検や改善

感染症危機は必ず起こり得るものであるとの認識を広く感染症対策に携わる関係者や市民と共有するとともに、新たな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います。

エ 医療提供体制、検査体制、ワクチン・診断薬・治療薬等の供給体制、リスクコミュニケーション²³等の備え

感染症法や医療法等の制度改正による医療提供体制等の平時からの備えの充実をはじめ、有事に速やかな対応が可能となるよう、検査体制やワクチン・診断薬・治療薬等の供給体制の整備、リスクコミュニケーション等の取組みを平時から進めます。

オ 負担軽減や情報の有効活用、国との連携のためのDXの推進や人材育成等

ICTを活用した感染症対応業務の効率化や負担軽減、医療関連情報の有効活用、国、県との連携を円滑化するためのDXの推進のほか、人材育成、国や県、他市町村との連携といった複数の対策項目に共通する横断的な視点を念頭に置いた取組みを平時から進めます。

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

新型インフルエンザ等対策に当たっては、バランスを考慮し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、精神的及び社会的な健康を確保することが重要です。

このため、次のア～オの取組みにより、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを考慮した対策の切替えを円滑に行い、市民の生命及び健康を保護し、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じます。

ア 科学的根拠に基づいた対策の切替え

対策の切替えに当たっては、感染症の特徴、病原体の性状、感染症の発生状況等も含めたリスク評価を考慮します。また、可能な限り科学的な根拠に基づき対応するため、平時からデータの収集・分析やリスク評価を行う体制を整備します。

22 特措法第9条の規定に基づき、都道府県行動計画を踏まえ、指定地方公共機関が新型インフルエンザ等対策に関して作成することとされている業務計画をいう。以下同じ。

23 リスクコミュニケーションとは、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をいう。

イ 医療提供体制と市民生活及び社会経済活動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を速やかに拡充しつつ、感染拡大の波（スピードやピーク等）を医療提供体制で対応できるレベルに抑制することが重要です。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、迅速かつ的確に感染拡大防止措置を講じます。その際、影響を受ける市民や事業者等を含め、市民生活や社会経済活動等に与える影響にも十分留意します。

ウ 状況の変化に応じた柔軟かつ機動的な対策の切替え
科学的知見の蓄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、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します。
あわせて、対策の切替えの判断に用いる指標や考慮すべき要素についても、あらかじめ整理します。

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、リスク評価に応じて、個別の対策項目ごとに具体的な対策内容を記載し、必要に応じて各種対策の切替えのタイミングの目安等を示します。

オ 市民の理解や協力を得るための情報提供・共有
対策の実施に当たっては、市民の理解や協力が最も重要です。
このため、平時から感染症や感染症対策の基本的な知識を、学校教育の現場をはじ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・共有が必要です。
こうした取組みを通じ、可能な限り科学的根拠に基づいた情報提供・共有により、市民の適切な判断や行動を促すよう努めます。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じる場合には、対策の影響を受ける市民や事業者等の状況も踏まえ、対策の内容とその科学的根拠を分かりやすく周知します。

③ 基本的人権の尊重

特措法による要請や行動制限等により国民の自由と権利に制限を加える場合は、まず基本的人権を尊重することとし、その制限は当該対策を実施するために必要最小限のものとします²⁴。

その際、法令に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に説明し、理解を得るよう努めます。

また、感染者やその家族、医療従事者に対する誹謗中傷等の新型インフルエンザ等に関する偏見・差別は人権侵害であり、あってはならないものです。加えて、そのような偏見・差別は、感染者の受診行動を妨げ、感染拡大の原因となる可能性があるだけでなく、新型インフルエンザ等に対応する医療従事者等を保護するためにも、防止すべき課題です。

さらに、対策の実施に当たっては、より影響を受けやすい要配慮者等への対応も必要です。感染症危機におい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留意しながら取組みを進めます。

④ 危機管理としての特措法の性格

特措法は、感染症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じることができるよう制度設計されています。

しかし、新型インフルエンザ等が発生したとしても、病原性の程度やワクチン、治療薬等の対策が有効である場合など、まん延防止等重点措置や緊急事態措置を講じる必要がないこ

24 特措法第5条

ともあり得ると考えられます。

このため、あらゆる場合にこれらの措置を講じるものではないということに留意します。

⑤ 関係機関相互の連携協力の確保

府対策本部、県対策本部及び市対策本部は、相互に緊密な連携を図りつつ、対策を総合的に推進する必要があります。

必要に応じ、県に対して対策に関する総合調整²⁵を行うよう要請を行います。

⑥ 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といった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、県と連携し平時から検討し、有事に備えた準備を進めます。

⑦ 感染症危機下の災害対応

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を共有する体制を構築します。感染症危機下で地震等の災害が発生した場合には、国や県と連携し、発生地域における状況を把握するとともに、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提供・共有、避難の支援等を速やかに行います。

⑧ 記録の作成や保存

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対策の実施に係る記録を作成・保存し、公表します。

(5) 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、自ら対策を迅速かつ的確に実施し、地方公共団体及び指定（地方）公共機関が実施する対策を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しています²⁶。

その上で、政府行動計画においては、国の役割として次の取組みが掲げられています。

- ・ 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。
- ・ 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や、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。
- ・ 上記の取組み等を通じ、有事におけるワクチンや診断薬、治療薬等の早期の開発や確保に向けた対策を推進する。
- ・ 新型インフルエンザ等の発生前は、政府行動計画に基づき、準備期（平時）に位置付けられた対策を着実に実施するとともに、定期的な訓練等により対策の点検及び改善に努める。
- ・ 新型インフルエンザ等対策閣僚会議及び閣僚会議を補佐する新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議の枠組みを通じ、政府一体となった取組みを総合的に推進する。
- ・ 指定行政機関²⁷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する。
- ・ 有事には新型インフルエンザ等対策推進会議²⁸等の意見を聴きつつ、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。
- ・ 国民等や事業者等の理解・協力を得て対策を行うため、感染症や感染症対策に関する基本的な情報の提供・共有を行う。

25 特措法第24条第4項及び第36条第2項

26 特措法第3条

27 特措法第2条第5号

28 特措法第18条第4項

② 県の役割

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、国の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的確な判断と対応が求められます。

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²⁹を締結し、医療提供体制を整備します。

あわせて、医療機関や民間検査機関等の検査措置協定³⁰や、宿泊施設等との宿泊施設確保措置協定³¹を平時に締結することにより、検査や宿泊療養等の対応について、計画的に準備を進めます。このような取組みを通じて、有事には迅速に体制を移行し、対策を実行します。

また、県は、保健所設置市（本県では熊本市をいう。以下同じ。）のほか、感染症指定医療機関³²等で構成する熊本県感染症対策連携協議会³³（以下「県連携協議会」という。）において、予防計画に基づく取組み等に関する協議を行うとともに、その取組状況について、毎年度、進捗確認を行い、国に報告します。

これらの取組みにより、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対策を実施しつつ、PDCAサイクルに基づき改善していきます。

③ 市の役割

市民に最も近い行政単位であり、市民に対するワクチンの接種や生活支援、有事の要配慮者等への支援に関し、国の基本的対処方針に基づき、迅速かつ的確に対策を実施することが求められます。対策の実施に当たっては、市職員が平時から地域の状況を把握しているため、特に保健師等の専門職を中心として、県や近隣の市町村と緊密に連携することも重要です。

なお、本市は、保健所設置市として、感染症法に基づくまん延防止対策に関して、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、保健所や検査等の対応について計画的に準備を進めるとともに、予防計画に基づく取組状況について、毎年度、進捗確認を行います。

また、県とのまん延防止等に関する協議など、平時から連携体制を構築するとともに、有事には迅速に体制を移行し、相互連携のもと対策を実施します。

④ 医療機関の役割

医療機関は、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ため、平時から、地域における医療提供体制の確保に向け、県と医療措置協定を締結するとともに、院内感染症対策の研修や訓練、個人防護具をはじめとした感染症対策物資等³⁴の確保が求められます。

また、新型インフルエンザ等の診療体制を含めた、BCP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深めることが重要です。

有事には、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く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

29 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。

30 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を迅速かつ的確に講じるため、病原体等の検査を行う機関と締結する協定。

31 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の軽症者等を受け入れる宿泊療養施設の確保を迅速かつ的確に講じるため、民間宿泊事業者等と締結する協定。

32 感染症法第6条第12項に規定する感染症指定医療機関のうち、市行動計画上では、「第1種感染症指定医療機関」及び「第2種感染症指定医療機関」に限るものとする。

33 感染症法第10条の2

34 感染症法第53条の16第1項に規定する医薬品（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（以下「薬機法」という。）第2条第1項に規定する医薬品）、医療機器（薬機法第2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。

方支援又は医療人材の派遣を行います。

⑤ 指定地方公共機関の役割

指定地方公共機関は、特措法に基づき、対策を実施する責務を有しており³⁵、確実に業務を継続するため、業務計画の作成・見直しを行うことが求められます。

業務計画の作成や見直しに当たっては、政府行動計画や県行動計画、「事業者・職場における新型インフルエンザ等対策ガイドライン」等を踏まえ、新型コロナ対応も振り返りながら、平時から対策の実施体制や関係機関との連携のほか、DXの推進やテレワークの活用など、必要となる取組みを検討し、準備を進めます。

⑥ 登録事業者³⁶の役割

特定接種³⁷の対象となる医療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は、有事においても最低限の国民生活を維持するため、それぞれの社会的使命を果たすことができるよう、平時から、職場における感染症対策の実施や重要業務を継続するための準備等を積極的に行うことが重要です。

その上で、有事となった際は、平時の準備をもとに、重要業務を継続的に実施するよう努めます³⁸。

⑦ 一般の事業者の役割

事業者等は、有事に備えて、職場における感染症対策を行うことが求められ、一部の事業を縮小することが必要な場合も想定されます。特に多数の者が集まる事業を行う事業者等については、感染拡大防止のための措置の徹底が求められる³⁹ため、平時からマスクや消毒薬等の衛生用品をはじめとする物資の備蓄に努めます。

⑧ 市民の役割

市民は、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など、その対策に関する知識を得るとともに、平時からの健康管理に加え、個人での基本的な感染症対策（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）を実践することが重要です。

また、有事に備えて、個人でもマスクや消毒薬等の衛生用品、食料品や生活必需品等を備蓄することが推奨されます。

有事には、発生の状況や予防接種など、国、県及び市が実施している対策に関する情報等を得て、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ます⁴⁰。

35 特措法第3条第5項

36 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者。

37 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。

38 特措法第4条第3項

39 特措法第4条第1項及び第2項

40 特措法第4条第1項

2 新型インフルエンザ等対策の項目と横断的視点

(1) 主な対策項目

市行動計画は、対策の主たる目的である「市民の生命及び健康の保護」及び「市民生活及び社会経済活動に及ぼす影響の最小化」を実現するための具体的な対策を定めるものです。

各種対策の切替えのタイミングを明確化し、関係機関等においても分かりやすく、取り組みやすいようにするため、次の13項目を市行動計画の主な対策項目とします。

【対策項目】

- | | |
|----------------------------|--------------------|
| ① 実施体制 | ⑦ ワクチン |
| ② 情報収集・分析 | ⑧ 医療 |
| ③ サーベイランス | ⑨ 治療薬・治療法 |
| ④ 情報提供・共有、
リスクコミュニケーション | ⑩ 検査 |
| ⑤ 水際対策 | ⑪ 保健 |
| ⑥ まん延防止 | ⑫ 物資 |
| | ⑬ 市民生活及び県民経済の安定の確保 |

(2) 各対策項目の基本的な考え方

市行動計画で掲げる対策項目は、対策の主たる目的の実現に向けて、それぞれの項目が相互に関連しており、一連の対策として実施する必要があります。

このため、次に示す①～⑬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す。

① 実施体制

感染症危機は、市民の生命及び健康に加え、市民生活及び社会経済活動に広く大きな影響を及ぼすことから、本市の危機管理として取り組む必要があります。

このため、国や県、医療機関など多様な関係機関と連携しながら、迅速かつ的確な対策を講じることが重要です。

平時から人材の確保・育成や訓練等を通じて対応能力を高めるとともに、対策の検討・立案・実施、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた調整、意思決定や指揮命令等の組織体制を明確化しておくことで、有事の迅速かつ的確な政策判断と実施につなげ、感染拡大を可能な限り抑制し、市民生活及び社会経済活動に及ぼす影響の最小化を目指します。

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社会経済活動との両立を見据えた政策上の意思決定ができるよう、情報収集・分析を行うことが重要です。また、EBPM（エビデンス・ベースド・ポリシー・メイキング）⁴¹の考え方に基づく政策立案のためにも、情報収集・分析は不可欠なものとなります。

したがって、平時から、大学等の研究機関や関係機関等と連携しつつ、効率的に情報の収集・分析を行う体制を整備することが必要です。

また、有事には、感染症や医療の状況だけでなく、市民生活及び社会経済活動に関する情報の収集・分析も行い、国によるリスク評価も踏まえ、感染拡大防止と社会経済活動の両立を見据えた対策の判断につなげます。

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新たな感染症の探知、発

41 エビデンス（根拠）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など、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」を明確にする取組み。

生動向の把握及びリスク評価を迅速かつ的確に行うことが重要です。

このため、平時からサーベイランス体制を構築するとともに、感染症の発生動向の把握等のサーベイランスを実施します。

また、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を実施し、感染症対策の強化又は緩和の判断につなげます。

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・差別の発生や、偽・誤情報が広まるおそれがあります。そのような中で、表現の自由に十分配慮しつつ、各種対策を効果的に行うためには、その時点で把握している科学的根拠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うことが求められます。

その上で、市民、県、医療機関、事業者等と各種情報及びその見方を共有することで、市民等が適切に判断し、行動できるようにすることが重要です。

このため、平時から市民等の感染症に対する理解を深め、感染症危機に対する意識を高めるとともに、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、体制の整備や取組みを進める必要があります。

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する必要があります。

その上で、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、検疫所を中心に、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・県内・市内への病原体の侵入をできる限り遅らせ、医療提供体制の確保など、感染症危機への対策に係る準備のための時間を確保することが重要です。

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します。医療提供と併せ、状況に応じたまん延防止対策を講じることで、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のキャパシティの範囲内に収めることが重要です。

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、まん延防止対策は重要な施策となります。

その上で、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、国が迅速にまん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施について判断し、本市がその対象区域となった際は、市民へ措置内容の周知や各種要請等への協力を呼びかける必要があります。

一方で、こうした措置により市民の自由と権利に制限を加える場合、その制限は対策を実施するため必要最小限のものとするべきことや、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、状況の変化に応じて柔軟かつ機動的に対策を見直すことが重要です。

⑦ ワクチン

ワクチンの接種を通じて個人の感染や発症・重症化を防ぐことにより、受診患者、入院患者又は重症者の数を減少させ、医療提供体制のひっ迫を回避することは、市民の生命及び健康の保護に加え、社会経済活動に及ぼす影響を最小限にとどめることにつながります。

このため、国は、平時から有事におけるワクチン（プレパンデミックワクチン⁴²又はパンデミックワクチン⁴³）の迅速な開発・供給に必要な施策に取り組み、県及び市は、医療機関や事

42 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。

43 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。

業者、関係機関等と連携し、平時からワクチン接種の具体的な体制や実施方法を準備しておく必要があります。

なお、ワクチンは個人の意思により接種を行うことが前提となることから、実際に接種体制を構築する際には、科学的根拠に基づく効果や安全性のほか、副反応の可能性や健康被害救済制度等についても適切に周知を行うことが重要です。

⑧ 医療

新型インフルエンザ等が発生した場合は、市内全域に急速にまん延し、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、不可欠な要素です。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ります。

感染症危機において、感染症医療及び通常医療の双方のひっ迫を防ぎ、医療の提供を滞りなく継続するため、平時から予防計画及び医療計画に基づき、有事に関係機関が連携して感染症医療を提供できる体制を整備しつつ、研修・訓練等を通じてその体制を強化する必要があります。

その上で、病原性や感染性等に応じて変化する状況に柔軟かつ機動的に対応することで、市民の生命及び健康の保護につなげます。

⑨ 治療薬・治療法

感染症医療の提供に当たっては、治療薬・治療法が重要な役割を担うことから、有事に治療薬・治療法を早期に実用化し、患者に提供することが求められます。

このため、国が主導して、平時から大学等の研究機関や製薬企業等の研究開発力向上のための施策を講じ、人材の育成・確保や技術の維持向上を図ります。

また、治療薬の開発が必要な感染症（重点感染症⁴⁴）に対する情報収集・分析を行い、未知の感染症も念頭に置いた研究開発を推進し、有事には、平時に整備した研究開発体制を活用して、速やかに治療薬の実用化に向けた取組みを実施する必要があります。

さらに、迅速に治療薬を患者に投与できるよう、医療機関や薬局に治療薬を円滑に流通させる体制を平時から整理し、有事には速やかに流通体制を構築することが重要です。

⑩ 検査

有事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す。また、迅速な検査の実施は、まん延防止対策の実施や、対策の柔軟かつ機動的な切替えのためにも重要です。

さらに、検査が必要な者が、必要なときに迅速に受けられることは、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つながります。

このため、有事における円滑な検査の実施は不可欠であり、平時から検査機器の維持、検査物資の確保及び人材の育成・確保を含めた準備を着実に進めるとともに、発生当初から検査体制を迅速に整備し、拡充していくことが求められます。

また、状況の変化に合わせて、病原体の性状や検査の特性等を踏まえ、リスク評価に基づき検査実施の方針を柔軟かつ機動的に変更し、検査体制を見直していくことが重要です。

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、地域での発生状況や医療提供体制の状況等に応じた対策を実施し、市民の生命及び健康を保護する必要があります。その際、市民への情報提供・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ことが重要です。

44 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。

また、市町村の区域を越えたまん延の防止に向け、有事における県の総合調整・指示⁴⁵を受けつつ、平時から県連携協議会等を活用しながら、主体的に対策を講じる必要があります。

効果的な対策の実施に当たっては、保健所は、環境総合センターと連携した検査の実施及びその結果分析のほか、積極的疫学調査による発生動向の把握や濃厚接触者の特定による感染拡大防止、それらに関する関係部局や関係機関への情報提供・共有など、重要な役割を担います。

一方で、保健所及び環境総合センターは、新型インフルエンザ等の感染が拡大し、多数の患者が発生した場合には、上記の役割等を担うことによる業務負担の急増が想定されます。

このため、平時から情報収集体制や人員体制の検討、有事に優先的に取り組むべき業務や外部委託が可能な業務の整理、ICTの活用等を通じた業務効率化や負担軽減を図る必要があります。これらの取組みを着実に進めることで、新型インフルエンザ等への対応力の向上につながります。

⑫ 物資

新型インフルエンザ等が発生した場合は、市内全域に急速にまん延するおそれがあり、個人防護具をはじめとする感染症対策物資等の急激な利用の増加が見込まれます。感染症対策物資等の不足により、医療提供や検査等が滞り、市民の生命及び健康への影響が生じることを防ぐ必要があります。

このため、医療機関や社会福祉施設等においては、感染症対策物資等を十分に確保できるよう、平時から備蓄を推進するとともに、特に医療機関における備蓄・配置状況を把握できる体制を整備することが重要です。

その上で、有事に感染症対策物資等の不足が懸念される場合には、国が必要に応じて供給量の増加に向けた生産要請等を行い、それでもなお不足する場合は、医療機関等に対する個人防護具の配布等の対策を講じる必要があります。

こうした平時からの感染症対策物資等の備蓄や、有事において不足した場合の対応を通じて、医療提供や検査を円滑に行い、市民の生命及び健康の保護につなげることが重要です。

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が発生した場合は、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生じる可能性があるため、市は、有事に備えた取組み等に関する啓発を行う必要があります。

さらに、有事には国が迅速に財政支援など所要の措置を講じ、県及び市は、それらの措置の活用や地方債の発行も選択肢として、市民生活及び社会経済活動の安定の確保に必要な対策・支援を講じることが求められます。

また、事業者や市民は、平時の準備をもとに、自ら事業継続や感染防止に努めることが重要です。

(3) 複数の対策項目に共通する横断的な視点

対策の実効性を向上させるため、①人材育成、②国及び県との連携、③DXの推進は、複数の対策項目に共通して取り組むべき視点であり、それぞれの内容は、次のとおりです。

① 人材育成

感染症危機へ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、継続的に感染症危機管理を担う人材を育成することが不可欠です。

その際、感染症対策に関して専門的な知見を有する人材の育成はもとより、多くの関係者が対策に取り組む必要があることを見据え、研修や訓練等を通じて、感染症危機管理に携わる人材の裾野を広げることも重要となります。

このため、市では、国やJHSが実施する人材育成に関する施策の活用のほか、関係機関と

45 感染症法第63条の3及び第63条の4

連携した感染症対応業務に関する実践的な研修・訓練等の実施により、感染症危機管理に携わる人材を育成することが求められます。

また、有事における医療提供体制の維持のため、医療従事者向けの研修など感染管理に係る人材育成に取り組む団体等と連携することも重要です。

加えて、有事に、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」(アイ・ヒート)⁴⁶が地域保健法に位置付けられたことから、支援を行うIHEAT要員⁴⁷の確保や育成にも継続的に取り組む必要があります。

さらに、災害発生時や感染症まん延時に派遣される災害・感染症医療業務従事者⁴⁸(DMAT、DPAT先遣隊及び災害支援ナース)が医療法に位置付けられたことも踏まえ、災害・感染症医療業務従事者の確保を進めることで、有事における医療提供体制の強化につなげます。

このほか、新型コロナ対応の経験を有する者の知見の共有や、災害発生時の全庁的な体制や対応も参考とした研修・訓練により、人材を育成することも有効と考えられます。

そして、地域の医療機関等においても、県、市町村及び関係機関と連携した研修・訓練等を通じて、新型インフルエンザ等への対応能力を向上させ、有事体制を構築するための人材育成を平時から進めることが期待されます。

② 国及び県との連携

新型インフルエンザ等への対応に当たって、国、県及び市は、適切な役割分担のもと、国が基本的な方針を定め、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はじめとした多岐にわたる対策を地域の実情に応じて実施することが求められます。

また、市は、市民に最も近い行政単位として、ワクチンの接種や生活支援等の役割が期待されるため、県と市の役割分担を整理しておくことが重要です。

また、市町村の規模によっては、人材育成など単独で対応が難しい取組みもあることから、市町村間の連携のほか、県や国による支援が求められます。

加えて、有事には、新型インフルエンザ等に関するデータや情報の収集・分析・提供を行った上で、適切に市民や事業者、関係機関に周知する必要があるため、平時から国、県との連携体制やネットワークの構築に努めます。

なお、特に本市は、保健所設置市として、感染症法に基づくまん延防止対策に関して、県に準じた役割を果たすこととされています。

このため、県と市の間では、県連携協議会等を通じた平時からの協議をもとに、一体的なまん延防止対策のほか、保健所及び環境総合センターの体制整備等に向け、計画的に準備を進める必要があります。

③ DXの推進

社会のあらゆる場面で進展しつつあるDXは、新型インフルエンザ等の発生状況の迅速な把握・分析や、関係者間でのリアルタイムな情報共有を可能とし、業務の効率化や負担軽減、関係者の連携強化など、新型インフルエンザ等への対応能力の向上に寄与するものとなります。

新型コロナ対応においては、急激な感染拡大に伴い、感染症法に基づく発生届が増加し、保健所職員の入力業務等の負担が著しく増加しました。

このため、国では、令和2年(2020年)から「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(ハーシス))」を整備・運用し、医療機関からの発生届や患者本人による健康状態の報告のオンライン化も可能とするなど、保健所等の業務負担の軽減につながる取組みが進められました。

46 「IHEAT」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。

47 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。

48 医療法第30条の12の2第1項に基づく、災害時や感染症発生時・まん延時に、都道府県からの要請に応じて、医療機関等に派遣される医療人材。

しかし実際には、多くの医療機関から発生届をファックスで受領し、その内容を保健所職員がシステムに入力するなど、システムの活用に時間を要しました。

医療機関等との迅速な情報共有、業務負担の軽減のために、新型コロナ対応の課題を踏まえ、有事に備えたDXを推進していくことが不可欠です。

このため、平時から実施する業務の中で、有事での活用も念頭に、ICTの活用等により効率化や負担軽減につながる取組みを着実に推進していくことが重要となります。加えて、医療機関をはじめとする関係機関の理解を得ながら、オンラインによる発生届の報告など、より効率的な報告・連絡手段の活用を促進していくことも必要です。

その上で、平時に効率化や負担を軽減した業務の経験や知見をもとに、有事における感染症対応業務に活用することで、迅速な情報収集・分析から、状況に応じた対策の実施につなげます。

3 市行動計画の実効性を確保するための取組み等

(1) 国立健康危機管理研究機構（JIHS）の果たす役割

新たな感染症危機への備えをより万全にしていく中で、重要な役割を担うのがJIHSです。感染症その他の疾患に関する科学的知見を提供できる体制強化のため、国立感染症研究所と国立国際医療研究センターを統合し、設立されました。

JIHSは、科学的知見を内閣感染症危機管理統括庁及び厚生労働省に報告することが法律上も規定⁴⁹されているため、新型インフルエンザ等に関する対策において、次の①～⑤の役割が期待されます。

- ① 地方衛生研究所等や諸外国とのネットワークを活用した情報収集に基づくリスク評価
- ② 科学的知見の迅速な提供、対策の助言と分かりやすい情報提供・共有
- ③ 研究開発や臨床研究等のネットワークのハブの役割
- ④ 人材育成
- ⑤ 国際連携

(2) 市行動計画の実効性確保

① EBPMの考え方に基づく対策の推進

市行動計画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、対策の各取組みを具体的かつ計画的なものとする必要があります。

感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えはもとより、平時から有事までを通じて、政策効果の測定に関連する情報や統計等のデータを活用するEBPMの考え方に基づいて政策を立案・実施します。その前提として、効率的なデータの収集とその分析ができる体制の確保も重要です。

② 新型インフルエンザ等への備えの機運の維持

市行動計画は、新型インフルエンザ等への備えをより万全なものにするための手段であり、自然災害への対応と同様に、平時の備えを維持・向上させていくことが不可欠です。

このため、市民や事業者、関係機関が幅広く対応することとなった新型コロナ対応の経験を踏まえ、訓練や研修、啓発活動等を通じて、平時から新型インフルエンザ等に備える機運の維持に取り組みます。

③ 多様な主体の参画による実践的な訓練等の実施

「訓練でできないことは、実際もできない」という教訓は、災害に限らず新型インフルエンザ等への対応にも当てはまるため、訓練の実施により、平時の備えについて不断に点検し、改善していくことが求められます。

あわせて、国、県及び市は、関係機関に対しても、訓練の実施やそれに基づく点検や改善に継続的に取り組むよう働きかけます。

④ 関係機関による協議等を通じた対策の具体化

新型インフルエンザ等への対応に当たっては、平時の備えも含め、多岐にわたる対策について取組みを具体化し、関係機関との役割分担や連携体制を整理することが必要です。

このため、平時から関係機関が連携・協力し、各対策項目の取組みに関する協議等を継続して実施します。

⑤ 定期的なフォローアップと見直し

訓練により得られた改善点や、関係機関との協議、予防計画や医療計画の定期的な見直し、新興感染症等について新たに得られた知見など、状況の変化に合わせて、市行動計画についても必要な見直しを行うことが重要です。

49 国立健康危機管理研究機構法第23条第1項第5号及び第2項

このため、市行動計画に基づく取組みについて、関係機関からの意見も踏まえつつ、定期的にフォローアップを行います。

こうしたフォローアップを通じた取組みの改善に加え、国内外の新興感染症等の発生動向やそれらへの対応状況、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、県行動計画や新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン等も踏まえ、概ね6年ごとに市行動計画を改定します。

なお、新型インフルエンザ等が発生し、実際の対応が行われた場合は、上記の期間にかかわらず、その対応経験をもとに市行動計画を見直します。

(3) 新型インフルエンザ等対策の実施体制

対策を迅速かつ的確に講じるためには、平時からその実施体制を整備しておくことが重要です。そこで、各種対策の検討・立案・実施、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内容等の調整、意思決定や指揮命令等の体制を明確化します。あわせて、状況に応じた対応が可能となるよう、時期区分（発生段階）ごとに生じる業務や必要となる人員数等についても、あらかじめ整理します。（図表7参照）

① 庁内体制

ア 熊本市新型インフルエンザ等対策連絡会議（市対策連絡会議）

平時及び新型インフルエンザ等発生時における情報共有や対策の検討を行うとともに、対策の実施体制の一層の充実と推進体制の強化を図るため、熊本市新型インフルエンザ等対策連絡会議を設置します。

イ 熊本市新型インフルエンザ等対策本部（市対策本部）

有事において、各種対策の検討・立案・実施、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内容等の調整、意思決定を行います。

② その他関係機関との連携

対策の主たる目的のうち、「市民の生命及び健康の保護」を実現するためには、平時から医療提供体制の整備を推進するとともに、有事には、状況に応じた感染拡大防止措置を講じることが必要です。

このため、県連携協議会等を活用し、県、医療機関、医療関係団体、消防機関、高齢者施設等との役割分担の整理や連携体制の構築を進めます。

また、もう一つの目的である「市民生活及び社会経済活動に及ぼす影響の最小化」に向けては、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえ、柔軟かつ機動的に対策を切り替えることが重要です。

このため、医療分野に加え、社会インフラ（電気・ガス・通信・交通）、経済、教育、報道など幅広い分野の機関・団体等で構成する熊本県新型インフルエンザ等対策協議会において、平時から市行動計画に基づく対策や関係機関の役割等を協議・共有することにより、有事において、関係機関が一体となった対策の実施につなげます。

<図表7> 新型インフルエンザ等対策の実施体制（イメージ）

	準備期（平時） 新型インフルエンザ等発生前の段階	初期期 国内外で新型インフルエンザ等の可能性がある感染症を感知して以降、政府対策本部が設置されて基本的対処方針の策定・実行がされるまでの期間	対応期 基本的対処方針等に基づく対策を講じ、特措法によらない感染対策に移行するまでの期間
市内体制	<p>新設 熊本市新型インフルエンザ等対策連絡会議 ※平時及び新型インフルエンザ等発生時における情報共有、対策の検討 ※危機管理課と連携し熊本市事件等連絡会議との整合性を図る</p> <p>招集：健康福祉局 保健衛生部長 構成：主管課長、危機管理課長、保健所各課長、環境総合センター所長、保健衛生部長が指名する者 庶務：健康福祉局保健衛生部 健康危機管理課</p>		
	<p>見直し 熊本市新型インフルエンザ等対策本部</p> <p>本部長：市長 副本部長：副市長 本部長が指名する者 本部長：局長級、本部長が指名する者 事務局：健康福祉局保健衛生部 健康危機管理課</p> <p>※本市において新型インフルエンザ等が発生し、又は発生する恐れがある場合、感染状況に応じて必要と認められる場合に設置 ※有事において、対策の検討・立案・実施 ※感染症拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策内容等の調整、意思決定</p> <p>特措法に基づく緊急事態宣言時は法定対策本部へ移行</p>		
保健所体制	※健康危機対処計画に基づき、有事体制を構成する人員を確保	<p>保健所対策本部</p> <p>※国内外で新型インフルエンザ等が発生した場合に設置 ※熊本市新型インフルエンザ等対策本部との連携や保健所内での情報共有、方針決定及び感染区分に応じた円滑体制移行と業務遂行 ※感染状況に応じ、準備期（平時）に確保したフェーズごとの人員配置を行う</p>	
縣市連携体制	<p>熊本県感染症連携協議会・医療検討部会 ：県、市のほか学識経験者団体、医療機関、消防機関等で構成</p> <p>熊本県新型インフルエンザ等対策協議会 ：学識経験者団体、警察、ライフライン、報道機関、商工業団体等で構成 等</p> <p>※平時から、県や医療機関等との協議を通じて医療等専門的な見地から検討を行い連携体制の整備を行う。 有事の際はその内容を踏まえて対策を実施する。 なお、新型コロナウイルス感染症対応時における「専門家会議」を担うものと位置付ける。</p>		

※上記は市行動計画改定時点のものであり、今後の検討・協議により、変更の可能性があります。

第3章 新型インフルエンザ等対策の各項目の取組み

※各項目の対策を主体的に進めることが想定される課の属する局・区を【】に示します。

有事の際は、これに限らず、状況に応じて関係局との連携により対策に取り組みます。

※保健所は、「保健衛生部（保健所）」と記載します。また、「健康福祉局」には保健所も含まれます。

1 実施体制

【全局・区】

1-1 準備期（平時）

（1）行動計画等の見直し及び体制整備・強化

- ① 特別措置法の規定に基づき、市行動計画を作成・変更⁵⁰します。
また、市行動計画を策定・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取⁵¹します。
- ② 平時からの情報共有や対策の検討を行うとともに、有事において迅速に市対策本部を設置し一体となって対策を実施できるよう、市対策連絡会議を設置し、庁内の実施体制を整備します。
- ③ 有事において、各種対策を実施するために必要な人員を確保し、通常業務の中で維持・延期・縮小・中止する業務等を明確化するため、BCPを策定し、必要に応じて見直します。
【保健衛生部（保健所）、全部局】
- ④ 有事において状況に応じた対応が可能となるよう、健康危機対処計画に基づき、感染状況に応じた区分ごとに生じる業務や必要となる人員数等について、あらかじめ整理します。
- ⑤ 予防計画及び健康危機対処計画に基づき、有事における全庁的な体制構築のための研修や訓練等を実施するとともに、連携強化や役割分担を図ります。
- ⑥ 国、JHIS及び県の研修等を積極的に活用しつつ、保健所や環境総合センター等対策に携わる職員人材の確保や育成に努めます。
- ⑦ 有事の感染症対応業務について、早期に効率化し負担を軽減するため、ICTの活用や、外部委託が可能な業務の内容・範囲や委託先となり得る団体・事業者等についてあらかじめ整理します。

（2）実践的な訓練の実施

新型インフルエンザ等の発生に備え、初動対応の訓練や想定される各業務等の実践的な訓練・研修を実施します。

（3）国及び県等との連携強化

- ① 国、県、指定地方公共機関及び医療機関と相互に連携し、有事に備え、平時からの情報共有、連携体制の確認及び実践的な訓練の実施などにより、連携体制を構築します。
- ② 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、入転院調整、移送方法、医療人材の確保、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します。その際、県との役割分担や連携についても整理します。

50 特措法第8条

51 特措法第8条第7項及び第8項

1-2 初動期

(1) 新型インフルエンザ等の発生の疑いが生じた場合の対応

- ① WHO、国、JHIS、県等が発表する感染症の発生動向や特徴、病原体の性状等に関する情報を収集します。
- ② 国内、県内の発生動向を踏まえた上で、市対策本部の設置を検討するなど、有事体制の構築を進めます。

(2) 新型インフルエンザ等の発生が確認された場合の対応

- ① 上記(1)①の対応を継続・強化します。また、国内、県内の発生動向や国、県の初動対応、特措法に基づく政府対策本部、県対策本部の設置状況等も踏まえた上で、本市でも発生のおそれが生じた場合や感染状況に応じて必要と認められる場合は、速やかに市対策本部を設置します。
- ② 市対策本部を設置した場合は、準備期(平時)に定めたBCPや有事の組織・人員体制等を踏まえ、全庁的な対応を進めます。対策の実施にあたっては、国及び県の基本的対処方針⁵²に基づき、感染拡大防止と社会経済のバランスを考慮した上で、必要に応じて、関係機関や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、議会との協議を踏まえ、決定・共有します。
- ③ 国による財政支援措置⁵³の活用のほか地方債の発行⁵⁴も選択肢の一つとして、市民生活及び社会経済活動の安定の確保に必要な対策・支援を検討し、必要に応じて準備を進めます。
- ④ 準備期(平時)に整理した内容を踏まえ、感染症対応業務のうち、ICTの活用や外部委託が可能な業務について、必要な準備を進めます。

1-3 対応期

(1) 対策の実施体制の維持、強化

- ① 県や医療機関等と連携し、地域の感染状況等に関して情報収集を行い、収集した情報とリスク評価を踏まえつつ、国の基本的対処方針に基づき、地域の実情に応じて対策を判断し、実施します。
- ② 上記①を踏まえ、新たな対策の実施や見直しを行う場合等は、国及び県の基本的対処方針に基づき、感染拡大防止と社会経済のバランスを考慮した上で、必要に応じて、関係機関や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、議会との協議を踏まえ、決定・共有します。
- ③ 対策に携わる職員の心身への影響を考慮し、休暇の確保やメンタルヘルス支援など、必要な対策を講じます。
- ④ 初動期までの準備をもとに、感染症対応業務の効率化や負担軽減のため、積極的にICTの活用や外部委託を進めます。

52 特措法第18条

53 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

54 特措法第70条の2第1項。なお、都道府県等以外でも、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。

(2) 県への総合調整及び指示の要請

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場合は、県に対し、市町村、医療機関、感染症試験研究等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等に関する総合調整⁵⁵を行うよう要請します⁵⁶。

(3) 職員の派遣・応援への対応

- ① 新型インフルエンザ等のまん延により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場合は、県に対して特定新型インフルエンザ等対策⁵⁷の事務の代行を要請します⁵⁸。
- ② 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場合は、県内の他市町村又は県に対して応援を求めることとします。

(4) 必要な財政上の措置

国による財政支援措置を有効に活用するとともに、必要に応じて、地方債の発行も検討しながら財源を確保した上で、市民生活及び社会経済活動の安定の確保に係る対策を実施するよう努めます。

(5) 緊急事態措置に係る対応

国からまん延防止等重点措置の重点区域又は新型インフルエンザ等緊急事態措置（以下「緊急事態措置」という。）に係る実施区域等の公示（以下「緊急事態宣言」という。）⁵⁹に指定された場合は、直ちに市対策本部⁶⁰（既に特措法によらない市対策本部を設置している場合は移行）を設置します。

また、緊急事態措置を迅速かつ確に実施するために必要があると認める場合は、緊急事態措置に関する総合調整を行います⁶¹。

(6) 市対策本部の廃止

緊急事態宣言が解除された場合は、遅滞なく、市対策本部を廃止します⁶²。

なお、引き続き対策の実施のために必要があると判断した場合は、特措法によらない独自の市対策本部の設置を継続することも検討します。

55 感染症法第63条の3第1項

56 感染症法第63条の3第2項

57 新型インフルエンザ等対策のうち、地方公共団体がこの法律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政令で定めるものをいう。

58 特措法第26条の2第1項及び第26条の2第2項

59 特措法第32条第1項

60 特措法第34条

61 特措法第34条第1項、第36条第1項

62 特措法第21条、第25条及び第37条

2 情報収集・分析

【保健衛生部（保健所）、環境局】

2-1 準備期（平時）

（1）情報収集・分析の実施体制

- ① WHO、国、JIHS等が発表する感染症の発生状況や特徴、病原体の性状等に関する情報を収集します。
- ② 国やJIHSとともに、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を行う体制を整備します。
- ③ 有事において、G-MIS⁶³（医療機関等情報支援システム。以下同じ。）等を活用し、医療機関における病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況や救急搬送困難事例等の情報を収集・把握できる体制を平時から整備します。

（2）人員の確保

有事の際に必要な検査体制に速やかに移行できるよう、予防計画及び健康危機対処計画に基づき、保健所及び環境総合センターの計画的な人員の確保や配置を行います。

2-2 初動期

（1）情報収集・分析に基づくリスク評価及び有事の体制への移行

- ① WHO、国、JIHS等が発表する感染症の発生状況や特徴、病原体の性状等に関する情報の収集を強化します。
また、国やJIHSに対しては、それらの情報を迅速に提供・共有するよう求めます。
- ② 国やJIHSによるリスク評価等を踏まえ、医療提供、検査、保健所等の各体制について、速やかに有事の体制への移行を判断し、必要な準備を進めます。

（2）リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

- ① 上記（1）のリスク評価に基づき、感染症対策を迅速に判断し、実施します。
また、国やJIHS等から共有された情報や、それらに基づき県等が実施する対策の内容について、迅速に市民に提供・共有します。その際、個人の特定につながらないよう、個人情報やプライバシーの保護に十分留意します。
- ② 適切な時期に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ができるよう、市民生活及び社会経済活動に関するデータ・指標の収集・分析に向けた体制構築など、必要な準備を進めます。

63 G-MIS（Gathering Medical Information Systemの略。医療機関等情報支援システム）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）や個人防護具（マスク、ガウン、手袋等）の確保状況等を一元的に把握・支援するシステム。

2-3 対応期

(1) 情報収集・分析に基づくリスク評価

① 国やJHIS、県等に対して、国内での新型インフルエンザ等の発生状況や特徴、病原体の性状等に関する情報を迅速に提供・共有するよう求めつつ、G-MISや積極的疫学調査等により得られた情報をもとに、リスク評価や医療提供体制への影響の分析を行います。

また、市民生活及び社会経済活動に関するデータ・指標等を収集・分析する体制を構築し、市民生活及び社会経済活動に生じている影響等を分析します。

② 感染症の特徴や病原体の性状、流行状況、国が示す方針も踏まえながら、保健所における業務負担等を勘案し、積極的疫学調査等の対象範囲や調査項目を統一的に見直します。

(2) リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

① 上記(1)のリスク評価や流行状況の変化等に合わせ、感染症対策を迅速に判断し、実施します。

また、感染拡大防止と社会経済活動とのバランスを踏まえ、柔軟かつ機動的に対策の切替えを行います。

② 国が公表した感染症情報の分析から得られた結果に基づく正確な情報について、市民へ分かりやすく提供・共有します。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します。

3 サーベイランス

【保健衛生部（保健所）、環境局、農水局】

3-1 準備期（平時）

（1）サーベイランスの実施体制

- ① 平時から感染症の発生動向等を把握できるよう、指定届出機関⁶⁴からの患者報告や、環境総合センターによる病原体の検査結果等の報告に係る体制を整備します。
- ② 平時から国やJIHSによる技術的な指導・支援を活用した人材育成のほか、訓練を通じて有事における感染症サーベイランスの実施体制を構築します。

（2）平時に行う感染症サーベイランス

- ① 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から地域の流行状況を把握し、国、県への報告や市民や医療機関への情報提供・共有を行います。
- ② 保健所と環境総合センターが連携して指定届出機関からインフルエンザ患者の検体を受け取り、インフルエンザウイルスの型・亜型、感染症の特徴や病原体の性状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、発生状況について国やJIHSと共有します。
- ③ ワンヘルス・アプローチの考え方にに基づき、庁内の関係部署と連携しながら、新型インフルエンザ等の発生を監視します。
また、医療機関から鳥インフルエンザ等の動物由来インフルエンザに感染したおそれのある者について保健所に情報提供があった場合には、関係者間で情報共有を速やかに行う体制を整備します。
- ④ 国や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の実施を通じて、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⁶⁵による新型インフルエンザ等の早期探知の運用の習熟に努めます。

（3）DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

令和4年感染症法改正により、発生届等の電磁的方法による届出が努力義務とされたことを踏まえ、平時より、医師や指定届出機関の管理者からの電磁的な方法⁶⁶による発生届及び退院等⁶⁷の提出を促進します。

（4）感染症サーベイランスから得られた情報及び分析結果の公表

- ① 国が公表した感染症サーベイランスの分析結果及び地域ごとの実情に応じたサーベイラ

64 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、5類感染症のうち厚生労働省令で定めるもの又は2類感染症、3類感染症、4類感染症若しくは5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。

65 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が、5類感染症の患者（無症状病原体保有者を含む）若しくは2類感染症、3類感染症、4類感染症若しくは5類感染症の疑似症等の患者を診断し、又は5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る制度。

66 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。

67 感染症法第44条の3の6に基づき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に基づき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。

ンスより得られた分析結果に基づく正確な情報について、市民や医療機関へ分かりやすく提供・共有します。

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

(5) 人材育成（研修の実施）

国（国立保健医療科学院を含む。）や JIHS 等で実施される感染症対策等に関する研修会や実地疫学専門家養成コース（FETP-J⁶⁸）、感染症危機管理リーダーシップ人材育成モデル事業等⁶⁹に、保健所及び環境総合センター等の職員等を積極的に派遣するとともに、感染症に関する講習会等を開催すること等により保健所の職員等に対する研修の充実を図ります。

3-2 初動期

(1) 有事の感染症サーベイランスの開始

- ① 国やJIHS等と連携し、準備期（平時）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、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を感知した場合には、国やJIHSによる疑似症の症例定義を踏まえ、当該感染症に対する疑似症サーベイランス⁷⁰を開始します。
- ② 医療機関等と連携し、新型インフルエンザ等の患者の全数把握をはじめとする患者発生サーベイランス等の強化により、患者の発生動向等を迅速かつ的確に把握します。
- ③ 入院サーベイランス（入院者数や重症者数の把握）及び病原体ゲノムサーベイランスを行うなど、有事の感染症サーベイランスを開始し、国に報告します。
また、新型インフルエンザ等に感染したおそれのある者については、当該者から検体を採取した上で、環境総合センターにおいて亜型等の同定（ウイルス種別の確認）を行い、JIHSに報告します。

(2) リスク評価に基づく感染症対策の実施及び情報共有

- ① 国が初期段階でのリスク評価に基づき判断した感染症対策について、その内容に応じた体制を速やかに構築し、当該対策を実施します。
- ② 感染症の発生状況、感染症の特徴や病原体の性状、ゲノム情報、臨床像等の情報を国から収集するとともに、これらの情報や実施する感染症対策について、ホームページ等により市民に分かりやすく情報提供・共有します。情報等の公表を行うに当たっては、まん延防止への寄与、個人が特定されることのリスク等を総合的に勘案して、個人情報やプライバシーの保護に十分留意します。

68 JIHS が、平常時から質の高い感染症サーベイランス体制の維持・改善に貢献し、感染症の集団発生・流行時には迅速かつ的確にその実態把握及び原因究明に従事する実地疫学専門家を養成することを目的に、保健所設置市等（地方衛生研究所等含む。）職員や大学等において感染症対策の診療・教育に従事している専門資格等を有する者を対象に実施しているコース。

69 国が、感染症危機に対応できる高度な専門性や経験を有し、横断的な調整能力を有するリーダーシップ人材を育成することを目的に、保健所設置市等職員を対象に実施している事業。

70 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、2類感染症、3類感染症、4類感染症又は5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。

3-3 対応期

(1) 有事の感染症サーベイランスの実施

- ① 国やJHS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できるよう、医療機関に対して退院等の届出⁷¹の提出を求めます。
- ② 引き続き、患者の全数把握をはじめとする患者発生サーベイランス等を実施し、患者の発生動向等を迅速かつ的確に把握します。
なお、科学的知見の蓄積により、国が患者の全数把握から定点把握に移行する方針を示した場合は、適切な時期に定点把握に移行します。
- ③ 国が実施する感染症サーベイランスのほか、必要に応じて、地域の感染動向等を踏まえ、必要に応じて、県の判断による感染症サーベイランスを実施します。

(2) リスク評価に基づく感染症対策の実施及び情報共有

- ① 感染症サーベイランスで把握した情報を踏まえたリスク評価に基づき、感染症対策を実施します。
また、流行状況やリスク評価の変化に合わせ、柔軟かつ機動的に対策を切り替えます。
- ② 対策の強化又は緩和を行う場合は、その考え方や内容について理解を得るため、リスク評価に基づく情報を示すなど、可能な限り科学的根拠に基づいて、市民に分かりやすく情報提供・共有します。情報等の公表を行うに当たっては、まん延防止への寄与、個人が特定されることとのリスク等を総合的に勘案して、個人情報やプライバシーの保護に十分留意します。

71 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をいう。

4 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

【全局・区】

4-1 準備期（平時）

（1）新型インフルエンザ等の発生前における市民への情報提供・共有

- ① 平時から感染症に関する基本的な情報、基本的な感染症対策（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について、ホームページ等を活用しながら、分かりやすい情報提供・共有を行います⁷²。
- ② 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いことや、このような偏見・差別により患者が受診行動を控えるなど、感染症対策の妨げにもなること等についても啓発⁷³します。

（2）新型インフルエンザ等の発生時を想定した情報提供・共有体制の整備

- ① 有事における、迅速かつ確かな情報提供・共有の在り方を検討します。
また、市民等からの問い合わせや相談に対応できる相談窓口を迅速に設置できるよう、必要な準備を進めます。
- ② 高齢者、こども、外国人、視覚や聴覚が不自由な方等に適切に配慮しつつ、関係機関・団体等も含め、相互に情報提供・共有を円滑に行うことができる連携体制の構築に努めます

4-2 初動期

（1）迅速な情報提供・共有

- ① 準備期（平時）に整備した方法等を踏まえ、ホームページ等を活用し、迅速に情報提供・共有を行います。その際、個人レベルでの感染症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、行動変容につながる啓発を行うとともに、冷静に対応するよう周知します。
また、市民が必要な情報を入手できるよう、高齢者、こども、外国人、視覚や聴覚が不自由な方等にも適切に配慮しつつ、理解しやすい内容や方法で情報提供・共有を行います。
- ② 市民の情報収集の利便性向上のため、国や関係機関等による情報も一体的に閲覧できるようホームページを整備します。
- ③ 準備期（平時）に構築した連携体制により、関係機関・団体等を通じた情報提供・共有を行います。
- ④ 国が示す新型インフルエンザ等の発生状況等に関する公表基準等をもとに、感染症対策に必要な情報提供・共有を行います。その際、特に市内での発生初期において発生状況を公表する場合は、本人の同意の必要性を確認し、個人の特定につながらないよう、個人情報やプライバシーの保護に十分留意します。

（2）双方向のコミュニケーションの実施

72 特措法第13条第1項

73 特措法第13条第2項

- ① 国が作成したQ&A等による情報提供・共有を行うとともに、県との外部委託の一元化や関係団体等と連携し、不安を感じた市民等からの多様な相談に対応するための総合的な相談窓口を設置するなど、相談体制を整備します。
 - ② 市民からの問合せや相談内容から、関心の高い情報等を整理した上で情報提供・共有を行うなど、双方向のリスクコミュニケーションに努めます。
- (3) 偏見・差別等や偽・誤情報への対応
- 準備期（平時）の（1）②の偏見・差別を防止するための啓発を引き続き実施します。
- また、科学的根拠が不確かな情報など、偽・誤情報が拡散している場合は、その時点で得られた科学的知見に基づく情報を繰り返し丁寧に提供・共有することにより、市民が正しい情報を円滑に入手できるよう、適切に対処します。

4-3 対応期

(1) 迅速な情報提供・共有

- ① 引き続き、初動期の（1）①～③の情報提供・共有を行います。
- ② 国が示す新型インフルエンザ等の発生状況等に関する公表基準等をもとに、感染症対策に必要な情報提供・共有を行います。その際、市内での発生状況を示す場合は、本人の同意の必要性を確認し、個人の特定につながらないよう、個人情報やプライバシーの保護に十分留意します。

(2) 双方向のコミュニケーションの実施

- ① 国が作成したQ&A等による情報提供・共有を行うとともに、相談窓口を拡充するなど、相談体制を強化します。
- ② 初動期に引き続き、双方向のリスクコミュニケーションに努めます。

(3) 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

初動期に引き続き、偏見・差別を防止するための啓発や、偽・誤情報への対応を実施します。

(4) リスク評価に基づく方針の決定・見直し

- ① 封じ込めを念頭に対応する時期

市民等の感染拡大防止措置に対する理解・協力を得るため、病原体の性状等について限られた知見しか把握していない場合は、その旨を含め、政策判断の根拠を丁寧に説明します。

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、国が国民等に不要不急の外出や都道府県間の移動等の自粛を求める際には、それらの行動制限が早期の感染拡大防止に必要なものであること、事業者における速やかな感染拡大防止対策の取組みが早期の感染拡大防止に必要であること等について、可能な限り科学的根拠に基づいて分かりやすく説明します。

- ② 病原体の性状等に応じて対応する時期

病原体の性状等を踏まえたリスク評価の大括りの分類に基づき、感染拡大防止措置等を見直すことを検討します。

その際、市民等が適切に対応できるよう、その時点で把握している科学的知見等に基づく感染拡大防止措置等について、従前からの変更点や変更理由等を含め、分かりやすく説明します。

5 水際対策

【保健衛生部（保健所）】

5-1 準備期（平時）

（1）水際対策の実施に関する体制の整備

県連携協議会等を活用し、平時から検疫所による新型インフルエンザ等発生時の水際対策の内容を共有します。

5-2 初動期

（1）検疫措置の強化

新型インフルエンザ等発生国・地域からの帰国者等であって、停留されない者（宿泊施設又は居宅等での待機要請を受けた者等）に係る情報について検疫所から通知⁷⁴を受けた場合は、国や県と連携しながら当該者に対する健康監視⁷⁵を実施します。

5-3 対応期

（1）状況の変化を踏まえた柔軟な対応

引き続き、初動期（1）の健康監視を実施します。

74 検疫法第18条第5項

75 感染症法第15条の3第1項

6 まん延防止

【全局・区】

6-1 準備期（平時）

（1）新型インフルエンザ等の発生時の対策強化に向けた理解や準備の促進等

- ① 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症対策の実施や、感染を広げないように不要不急の外出を控えること等の有事の対応について、平時から理解促進に努めます。
- ② 県と連携し、まん延防止等重点措置による休業要請、新型インフルエンザ等緊急事態⁷⁶における緊急事態措置による不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限の要請⁷⁷などを行う場合の、有事に実施される可能性のある個人や事業者に対するまん延防止対策への理解促進に努めます。

6-2 初動期

（1）まん延防止対策の準備

- ① 国、県と相互に連携し、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）⁷⁸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）⁷⁹を確認します。
また、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、その情報を有効に活用するとともに、検疫所による措置に協力します。
- ② 国からの要請を受けて、BCPに基づく対応の準備を行います。
- ③ 病原体の性状や感染状況、市民生活及び社会経済活動に関するデータ・指標など、まん延防止対策の参考となる情報の収集・分析に係る体制構築を進めます。
また、その分析結果を踏まえてまん延防止対策を検討・立案・実施するとともに、市民に対して注意喚起や感染症対策への協力を呼びかけます。

76 特措法第32条第1項

77 特措法第45条第1項及び第2項

78 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

79 感染症法第44条の3第1項及び第2項

6-3 対応期

(1) 対象に応じたまん延防止対策

まん延防止対策の選択肢としては、次の①～②が考えられます。対策の選択に当たっては、国やJHISによる情報の分析やリスク評価に基づき、感染症の特徴や病原体の性状、変異の状況、感染状況及び市民の免疫の獲得の状況等に応じて、迅速かつ的確にまん延防止対策を講じます⁸⁰。

なお、まん延防止対策を講じる際は、市民生活や社会経済活動への影響を十分勘案し、影響の最小化を図ります。

① 患者や濃厚接触者への対応

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）⁸¹や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛協力要請等）⁸²等の措置を講じます。

また、積極的疫学調査による感染源の推定や濃厚接触者の特定による感染拡大防止対策が有効と考えられる場合は、これらの対応も組み合わせて実施します。

ア 患者対策

患者対策の目的は、当該患者からの新たな感染の機会を最小限にすることです。基本的な患者対策は、感染症法の規定に基づく入院勧告・措置⁸³、汚染された場所の消毒などにより行う場合と、季節性インフルエンザ対策と同様な任意の協力を求める基本的な感染対策として行う場合があります。

このため、医療機関での診察、環境総合センター及び民間検査機関等による検査により、速やかに患者を特定し、適切な医療を提供する体制や円滑に医療機関等に搬送等が可能な体制を構築します。

イ 濃厚接触者対策

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

なお、必要な場合には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等を実施する場合があります。その際は、国と協力し、健康観察のための体制整備や、必要な抗インフルエンザウイルス薬の予防投与に向けた準備等を行います。

② 患者や濃厚接触者以外の市民に対する要請等

ア 外出等に係る要請等

県が、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など感染リスクが高まる場所への外出自粛や、都道府県間の移動の自粛を要請した際は、市においても協力を求めます。

また、県が、まん延防止等重点措置として、重点区域⁸⁴において営業時間が変更されてい

80 6-3 対応期において、特に根拠法令の記載や注釈がないものについては、特措法第24条第9項の規定に基づく要請として行うことを想定。

81 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

82 感染症法第44条の3第1項

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

84 特措法第31条の6第1項第2号

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⁸⁵や、緊急事態措置として、新型コロナウイルス等緊急事態⁸⁶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を要請⁸⁷した際は、市においても協力を求めます。

イ 基本的な感染症対策に係る要請等

市民に対し、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症対策の徹底を要請します。

また、時差出勤やテレワーク、オンライン会議の活用等も勧奨し、必要に応じて、それらの取組みの徹底を要請します。

③ 事業者や学校等に対する要請

ア 事業者等に対する要請

国からの要請を踏まえ、医療機関や高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設、多数の者が利用する施設や公共交通機関等における感染症対策を強化します。

イ 学級閉鎖・休校等の要請

感染状況、病原体の性状等を踏まえ、学校や保育所等における感染症対策に役立つ情報を提供・共有します。

また、国の方針を踏まえ、学校保健安全法に基づく臨時休業⁸⁸（学級閉鎖、学年閉鎖又は休校）等を適切に行うよう学校の設置者等に要請します。

85 特措法第31条の8第2項

86 特措法第32条第1項

87 特措法第45条第1項

88 学校保健安全法第20条

7 ワクチン

【健康福祉局】

7-1 準備期（平時）

（1）ワクチンの接種に必要な資材の確保

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します。

（2）ワクチンの供給及び流通体制

① ワクチンが開発された際に、市内において円滑に流通できる体制を構築するとともに、医療関係団体等と連携し、医療機関等によるワクチンの接種体制の整備に向けた協議を行います。

② 円滑な流通のため、医薬品卸売販売業者等の関係者と協議を行う等体制の整備に努めます。

（3）接種体制の検討

① 接種体制

平時から医療関係団体等と連携し、接種に携わる医療従事者、適切な接種会場、資材等の確保について整理するとともに、接種体制を構築し、必要に応じて訓練を行います。

② 特定接種

対策の実施に携わる職員等に対し、原則として集団的接種により特定接種⁸⁹を実施することとなるため、接種が円滑に行えるよう平時から接種体制を検討します。

③ 住民接種

ア 国等の協力を得ながら、市民に対し、速やかにワクチンを接種するための体制の構築を図ります⁹⁰。

その際、大規模な集団接種も想定し、県や医療関係団体等との連携を視野に入れ、接種規模に応じた接種会場の想定や確保について平時から準備を行います。

イ 健康危機対処計画において設定した業務及び人員体制を基本としつつ、感染症の特性に応じて柔軟な体制整備を図ります。

ウ 速やかに接種できるよう、医療関係団体や関係機関と協力し、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・予約等の具体的な実施方法について準備を進めます。

7-2 初動期

（1）接種体制の準備

① 接種体制

国が示す特定接種又は住民接種の優先順位の考え方、ワクチンの供給量、必要な資材、接種の実施方法、予算措置等に関する情報を踏まえ、接種会場や接種に携わる医療従事者等の確保など、接種体制の構築を進めます。

89 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。

90 予防接種法第6条第3項

② 特定接種

医療関係団体の協力を得て、接種に係る医療従事者や接種会場の確保など、集団的な接種を基本とした特定接種の準備を進めます。

また、登録事業者に対する特定接種の体制構築に向け、必要に応じて、医療従事者の確保や関係機関との調整等の支援に努めます。

③ 住民接種

ア 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します。

イ 接種の準備に当たっては、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、全庁的な実施体制の確保を行います。

ウ 対処計画において設定した業務及び人員体制を基本としつつ、予防接種を実施するために必要な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います。なお、外部委託を検討するなど、業務負担の軽減を図ります。

エ 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、医療関係団体等の協力を得て、その確保を図ります。

オ 接種の実施に向けた会場の確保に当たっては、必要に応じて、医療機関以外の公的な施設の活用⁹¹を検討するとともに、医療従事者が当該施設において接種を行うことについて協議します。

カ 高齢者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、県や医療関係団体と連携した接種体制の構築を進めます。

7-3 対応期

(1) ワクチンや必要な資材の供給

① 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、「3 サーベイランス」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います。

② 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ます。

③ ワクチンの供給の滞りや偏在等が生じた場合には、速やかに市内の在庫状況及び不足数量等を取りまとめ、県に対して地域間の融通等を行うよう求めます。

(2) ワクチン接種の実施

91 医療機関等以外の臨時の接種会場を設ける場合は、医療法に基づく診療所開設の許可・届出が必要となることに留意。

① 接種体制

初動期までに構築した接種体制に基づき接種を行います。

また、追加接種が実施される場合、国や医療関係団体等と連携し、接種体制の継続的な整備に努めます。

② 特定接種

国が定めた運用方法に基づき、対策の実施に携わる職員等を対象に、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います。

③ 住民接種

ア 住民接種の中心的な実施主体として、国が示す接種順位に基づき、初動期までに整理した接種体制に加え、速やかに予約受付方法を構築するなど接種の準備を進め、接種を希望する者への接種を開始します⁹²。

また、必要に応じて、医療機関以外の公的な施設を会場として活用し、接種会場を増設することを検討します。

イ 高齢者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、関係部門や医療関係団体と連携した接種体制を構築します。

ウ 医療従事者や運営スタッフ等の配置・役割分担を明確化し、予診を適切に実施するほか、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場合も想定した接種体制の構築を進めます。

エ 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、接種会場における感染対策を図ります。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います。

オ 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います。ただし、在宅医療を受療中の患者や、高齢者支援施設等に入居する者であって、当該医療機関における接種が困難な場合、訪問による接種も検討します。

カ 地方公共団体間での接種歴の確認による接種誤りの防止や、接種を受けた者が当該接種の記録を閲覧できるよう、国が整備したシステム等を活用し、接種記録を適切に管理します。

(3) ワクチン接種に関する情報提供・共有

① 予防接種の意義や制度の仕組みなど予防接種への理解を深めるため、接種日程、使用ワクチンの種類とその有効性及び安全性、接種時に起こり得る副反応の内容やその頻度、副反応への対処方法、接種対象者、接種頻度、副反応疑い報告、健康被害救済制度など、国が示す予防接種の情報を市民に周知します。

② 市民が適切に接種の判断を行うことができるよう、科学的根拠に基づく情報を周知するとともに、その科学的根拠とは異なる可能性がある情報への注意喚起等も行います。

③ 特定接種にかかる対応については、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、相談窓口の連絡先など、接種に必要な情報を提供します。

92 予防接種法第6条第3項

- ④ 住民接種に係る対応については、コールセンターの設置等で住民からの基本的な相談に応じるとともに、ホームページ等で接種の目的や意義、有効性・安全性に関する情報等必要な情報をわかりやすく提供するよう努めます。

(4) 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疑いがある場合には、被接種者等からの申請に基づき、本市を通じて国に対し審査を求めます。
審査は、予防接種と健康被害との因果関係について医学的見地から行われ、国による認定がなされた場合には、本市より給付金を支給します。
- ② 予防接種法に基づく健康被害救済制度においては、予防接種を受けた場所が住所地以外であった場合であっても、接種時に被接種者が本市に住民登録されていた場合には、本市が申請窓口となります。
- ③ 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います。

8 医療

【健康福祉局、環境局、消防局、病院局】

8-1 準備期（平時）

(1) 基本的な医療提供体制

① 相談センター

国内外で新型インフルエンザ等の発生を把握した段階で、早期に相談センターを設置できるよう、外部委託による相談体制の構築も含め体制を検討します。相談センターでは、新型インフルエンザ等の発生日・地域からの帰国・入国者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者（以下「有症状者等」という。）からの電話相談を受け、受診先となる第1種感染症指定医療機関及び第2種感染症指定医療機関（以下「感染症指定医療機関」という。）、感染症法に基づき病床確保・発熱外来・自宅療養者等への医療提供・後方支援・医療人材の派遣に関する医療措置協定⁹³を県が締結した医療機関（以下「協定締結医療機関」という。）等を案内します。

② 予防計画及び医療計画に基づく医療体制の整備

ア 予防計画及び医療計画における医療提供体制の目標値⁹⁴に基づき、県と連携し、保健所や地域の医療機関等の役割分担を明確化し、通常医療との両立を図りながら、有事における医療提供体制を整備します。

イ 上記①の相談センター、感染症指定医療機関、協定締結医療機関、医療関係団体などの関係機関等との連携により、市民等に対して必要な医療を提供する体制を整備します。

ウ 感染症法に基づき県が検査措置協定⁹⁵を締結した医療機関や民間検査機関等（以下「協定締結検査機関」という。）と連携し、対応期における検査需要の増大に備え、検査体制を確保します。

エ 宿泊療養施設の運用にかかる体制確保の方策や医療体制の整備、県との役割分担等について、平時から県と協議・検討を行い、運営業務マニュアル等を整備します。

オ 県と連携し、有事において、国が示す症状や重症化リスク等に応じた振分けの基準を踏まえ、医療機関への入院、宿泊療養、自宅療養等に係る基準について、柔軟かつ機動的に運用します。

なお、当該基準を変更する場合は、必要に応じて、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取します。

カ 県と連携し、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、入院や移送等の調整を担う部門・体制をあらかじめ整理します。

93 感染症法第36条の3

94 感染症法第10条第2項第6号

95 感染症法第36条の6第1項第1号イ

協定締結医療機関等の役割

＜感染症指定医療機関＞

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場合は、新型インフルエンザ等発生公表前は、感染症指定医療機関が中心となって対応します。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します。

＜病床確保を行う協定締結医療機関⁹⁶（第1種協定指定医療機関⁹⁷）＞

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、入院医療を提供します。

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発生公表から約3か月を想定。以下同じ。）においては、流行前と同水準の収入を補償する流行初期医療確保措置⁹⁸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。）を中心に対応し、その後順次、その他の病床確保を行う協定締結医療機関も対応します。

＜発熱外来を行う協定締結医療機関⁹⁹（第2種協定指定医療機関¹⁰⁰）＞

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、全県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います。

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を中心に対応し、その後順次、その他の発熱外来を行う協定締結医療機関も対応します。

＜自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関¹⁰¹（第2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、訪問看護等を行います。

＜後方支援を行う協定締結医療機関¹⁰²＞

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います。

＜医療人材の派遣を行う協定締結医療機関¹⁰³＞

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します。

（2）研修や訓練の実施を通じた人材の育成等

96 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。

97 感染症法第6条第16項に規定する第1種協定指定医療機関をいう。以下同じ。

98 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。

99 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をいう。

100 感染症法第6条第17項に規定する第2種協定指定医療機関をいう。以下同じ。

101 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をいう。

102 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をいう。

103 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をいう。

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、関係機関・団体等との連携を図りながら、平時から有事に備えた訓練や研修を行います。

(3) 連携協議会等の活用

県連携協議会等を活用し、医療機関、医療関係団体、消防機関、高齢者施設等関係機関との役割分担・連携体制を構築します。

具体的には、相談・受診から入退院までの流れ、入院や移送等の調整方法、医療人材の確保、患者及び症状が回復した者の移動手段、高齢者施設等への医療人材派遣、高齢者施設等における重症者対応や集団感染が発生した場合の医療の提供等について整理し、随時見直します。

(4) 特に配慮が必要な患者に関する医療提供体制の確保

- ① 県と連携し、特に配慮が必要な患者¹⁰⁴について、これらの患者に対応可能な病床の確保等を含む医療措置協定や宿泊施設確保措置協定の締結を推進するなど、患者の特性に応じた医療提供体制を整備します。
- ② 県と連携し、地域によっては、特に配慮が必要な患者の医療にひっ迫が生じる可能性があることも想定し、そのような場合の広域的な感染症患者等の移送や他の疾患等の傷病者の搬送手段等について、平時から消防機関等の関係機関と協議を行います。

8-2 初動期

(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情報提供・共有

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場合は、国やJHHSから提供された当該感染症の特徴や病原体の性状を含む診断・治療に関する情報等について、医療機関、医療関係団体、消防機関、高齢者施設等の関係機関に迅速に提供・共有します。

(2) 相談センターの設置

- ① 国からの要請を受けて、相談センターを設置し、相談センターの適切な利用方法¹⁰⁵を市民等に広く周知します。その際、県との外部委託の一元化や関係団体等との連携等も検討し、準備を進めます。
- ② 相談センターで有症状者等から電話相談を受けた場合は、保健所は、必要に応じて、速やかに感染症指定医療機関への受診調整を行います。
なお、新型インフルエンザ等に感染している疑いがない場合は、適切な情報を提供し、必要に応じて一般の医療機関を受診するよう促します。
- ③ 状況に応じて、相談対応、受診調整等が円滑に実施されるよう、相談センターの人員を確保しつつ、開設時間等を調整します。

(3) 医療提供体制の確保

- ① 県と連携し、新型インフルエンザ等発生公表前の段階で、感染症指定医療機関に対して

104 精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障がい児者、認知症の人、がん患者、外国人等をいう。以下同じ。

105 当該相談センターを設置する際は、一般的な問合せに対応する相談窓口等と区別できる名称とした上で、症例定義に該当する有症状者等を対象としていること、該当者はまずは電話により問い合わせること、相談センターは全ての発熱・呼吸器症状等を有する者から相談を受けるものではないこと等を周知する。

感染症患者の受入体制の確保を要請するとともに、医療機関、医療関係団体、消防機関等との連携のもと、準備期（平時）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や、入院や移送等の体制を迅速に整備します。

あわせて、各医療機関に対し、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します。

- ② 各医療機関に対し、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します。
- ③ 県と連携し、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します。
- ④ 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、予防計画及び対処計画に基づき、環境総合センターにおいて検査体制の整備を進めます。あわせて、協定締結検査機関に対し、検査体制の整備を進めるよう要請します。
- ⑤ 県と連携し、対応期における医療提供体制を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対し、発熱外来や入院に係る準備を行うよう要請します。

8-3 対応期

(1) 新型インフルエンザ等に対する基本的な対応

- ① 初動期に引き続き、国やJIHSから提供された感染症の特徴や病原体の性状を含む診断・治療に関する情報等について、医療機関、医療関係団体、消防機関、高齢者施設等の関係機関に迅速に提供・共有します。
- ② 県と連携し、入院や移送等の調整を担う部門・体制を強化した上で、国が示した基準を参考に、地域の感染状況や医療提供の状況等も踏まえ、医療機関への入院、宿泊療養、自宅療養等への振分けに係る基準を柔軟かつ機動的に運用します。
- ③ 県と連携し、準備期（平時）において県連携協議会等で整理した役割分担・連携体制のもと、医療提供体制の確保のため、感染症指定医療機関及び協定締結医療機関に対し、医療措置協定等に基づき必要な医療を提供するよう要請します。
- ④ 県と連携し、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G-MISに確実に入力するよう要請し、これらの情報を把握・共有しながら、入院調整を行います。
- ⑤ 民間搬送事業者等と連携し、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手段を確保します。
また、市民等に対し、症状が軽微な場合には、救急車両の利用を控えるなど、救急車両の適正利用について周知します。
- ⑥ 県と連携し、特に配慮が必要な患者について、これらの患者に対応可能な病床の確保等を行う協定締結医療機関を中心に入院調整を行うなど、患者の特性に応じた医療提供体制を確保します。

- ⑦ 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、医療機関への受診方法等についてホームページ等で市民等に周知します。
- あわせて、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発熱外来を行う協定締結医療機関を案内するよう要請します。

(2) 時期に応じた医療提供体制の構築

① 流行初期

ア 協定に基づく医療提供体制の確保等

- a) 県と連携の上、感染症指定医療機関に加え、流行初期医療確保措置協定締結医療機関を中心に、協定に基づく医療提供体制を確保するよう要請し、当該協定締結医療機関は、協定に基づく医療を提供します。
- b) 各医療機関に対し、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します¹⁰⁶。
- c) 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します。入院の優先度や入院先医療機関の判断においては、準備期（平時）に県連携協議会等を通じて整理した役割分担に基づき、県や関係機関と連携して対応します。

イ 相談センターの強化

- a) 初動期に引き続き、症例定義に該当する有症状者等は相談センターに電話相談を行うよう市民等に周知します。
- b) 状況に応じて、対応人員を増員するなど相談センターの体制を強化するとともに、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ます。

② 流行初期以降

ア 協定に基づく医療提供体制の確保等

- a) 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、その他の協定締結医療機関に対しても、県と連携の上、協定に基づき段階的に医療提供体制を確保します。
- b) 流行初期に引き続き、入院が必要な患者について、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します。
入院の優先度や入院先医療機関の判断においては、流行初期における役割分担を適宜見直しながら、関係機関と連携して適切に対応します。
- c) 病床使用率が高くなってきた場合には、国が示す基準をもとに、基礎疾患を持つ患者など重症化する可能性が高い患者の入院を優先するとともに、自宅療養、宿泊療養又は高齢者施設等での療養に係る体制を強化します。
また、症状が回復した者については、後方支援を行う協定締結医療機関への転院を進めます。
- d) 自宅療養や宿泊療養等において、感染症の特徴に応じて症状の状態等を把握するため、パルスオキシメーターの配布・回収を行う体制を確保します。
また、自宅や宿泊療養施設等で療養する患者等からの相談窓口を設け、症状悪化等の相談があった場合は、協定締結医療機関への受診や入院の調整を行うなど、適切に対応

106 感染症法第12条第1項

します。

イ 相談センターの強化

流行初期の取組みを継続しつつ、感染状況に応じて体制の拡充・変更についても柔軟な対応を行います。また、外部委託した相談体制が適切に機能しているか、個人情報保護を遵守しているか等について適宜監視します。

ウ 病原体の性状等に応じた対応

a) 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・重症化しやすいといった特徴のある新型インフルエンザ等が発生した場合は、県と連携し、これらの患者に対応可能な病床の確保等を行う協定締結医療機関を中心に入院調整を行うなど、患者の特性に応じた医療提供体制を確保します。

b) 発生した新型インフルエンザ等の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、県と連携し、重症者用の病床の確保を行う協定締結医療機関を中心に入院調整を行います。あわせて、感染症指定医療機関や病床確保を行う協定締結医療機関に対し、重症者用の病床の更なる確保について協力を要請します。

c) 発生した新型インフルエンザ等の感染性が高い場合は、医療提供体制の拡充のため、県と連携し、全ての協定締結医療機関による対応を要請するとともに、入院医療を重症化リスクの高い患者に重点化するため、必要に応じて入院基準等を見直します。

③ ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

ア ワクチンや治療薬等により社会全体の対応力が高まってきたと考えられる場合には、県と連携し、入院基準を見直すなど、柔軟かつ機動的に対応します。

イ 国の方針等を踏まえ、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移行する場合は、市民等に周知します。

ウ 変異株の出現等により感染が再拡大することに備え、協定締結医療機関その他関係機関との情報共有や連携体制は維持しつつ、実際に感染が再拡大した場合は、必要に応じて、上記②の対策を講じます。

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

ア 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、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等により、国が特措法によらない基本的な感染症対策に移行する方針を示した場合は、その内容を市民等に周知するとともに、特措法に基づく対策を段階的に緩和又は終了します。

イ 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します。

(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

発生した新型インフルエンザ等の特徴や、最新の知見に基づく対応方法、感染症対策物資等の確保状況などが、準備期(平時)に整備した医療提供体制における想定と大きく異なる場合は、国が示す対応方針をもとに、県と連携し、通常医療との両立を図りながら、医療措置協定等の内容の変更について協議するなど、状況に応じて柔軟に対応します。

(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

上記(1)及び(2)の取組みでは対応が困難となるおそれがある場合は、必要に応じて、次の①～③の取組みを行います。

① 一部の地域の医療がひっ迫する場合など、準備期(平時)に整備した体制を超える感染

拡大が発生するおそれがある場合は、柔軟かつ機動的に対応するため、県と連携し、広域の医療人材派遣や患者の移送等の調整を行います。

- ② 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、県と連携し、必要に応じて、臨時の医療施設の設置を検討します。
- ③ ①及び②に加え、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場合は、国や県の方針に沿って、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します。

9 治療薬・治療法

【保健衛生部（保健所）、病院局】

9-1 準備期（平時）

（1）治療薬・治療法の研究開発の推進

国等が行う研究開発の担い手を確保するための人材育成に関し、必要に応じ連携・協力を行います。また、国が主導する治療薬・治療法の研究開発について、感染症診療を行う医療機関等を通じた臨床研究の実施に協力します。

9-2 初動期

（1）治療薬・治療法の活用に向けた医療機関等への情報提供・共有

医療機関等が治療薬・治療法を使用できるよう、国やJIHSが示す診療指針等について情報提供・共有します。また、国、県と連携し、必要に応じ、医療機関や薬局に対して治療薬の適正使用等について周知します。

（2）抗インフルエンザウイルス薬の使用（新型インフルエンザの場合）

国と連携し、医療機関の協力を得て、新型インフルエンザの患者の同居者等の濃厚接触者、医療従事者又は救急隊員等のうち、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します。

また、当該者に症状が現れた場合は、感染症指定医療機関への移送に必要に応じて協力します。

9-3 対応期

（1）治療薬・治療法の活用に向けた医療機関等への情報提供・共有

初動期に引き続き、医療機関等が治療薬・治療法を使用できるよう、国やJIHSが示す診療指針等について情報提供・共有します。また、国、県と連携し、必要に応じ、医療機関や薬局に対して治療薬の適正使用等について周知します。

10 検査

【保健衛生部（保健所）、環境局】

10-1 準備期（平時）

(1) 検査体制の整備

- ① 有事において速やかに検査実施体制を構築するため、平時から関係機関等との役割分担や連携体制を整理します。
また、計画的な検査機器等の整備、試薬、消毒薬等衛生用品、個人防護具、検体採取容器・器具などの検査物資の備蓄、搬送の仕組み等の整備を進めます。
- ② 健康危機対処計画に基づき、予防計画に定める検査体制の目標値を踏まえ、感染状況に応じた区分ごとに生じる業務や必要となる人員等を想定した上で、検査体制、応援職員も含めた人員体制等について整備します。
- ③ 県や他市町村の地方衛生研究所とも情報共有等を行うことにより、広域的な連携体制を強化します。
- ④ JIHSを含む国立試験研究機関等と相互に連携し、科学的知見や検査方法、試薬の開発等に関する情報を収集します。
また、国立試験研究機関等が実施する研修の受講や外部精度管理の活用により、平時から国立試験研究機関等との連携を強化します。
- ⑤ 有事における検査体制の強化のため、県と連携し、平時から民間検査機関や医療機関と検査措置協定の締結を推進します。
また、環境総合センターは、協定締結検査機関をはじめとした民間検査機関等への情報提供や技術指導を行うなど、これらの機関との連携を強化します。
- ⑥ 予防計画に基づき、環境総合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¹⁰⁷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います。
- ⑦ 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）を把握する体制を整備します。

(2) 訓練等による検査体制の維持及び強化

- ① 予防計画及び健康危機対処計画に基づき、検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保のため、関係機関等との連絡調整、検体採取及び輸送の方法等について研修や実践型の訓練等を行います。
また、訓練等を活用し、国及び県、関係機関等と協力して検査体制の維持に努めます。
- ② 平時から体制構築を図るため、検査機器の整備や試薬の確保、検査部門の人員確保、JIHSや地方衛生研究所等のネットワークを活用した専門的人材の育成のほか、集団感染発生時等に対応可能な検査法の構築や訓練の実施など、平時から病原体の検査体制の強化を計画的に進めます。
- ③ 感染症のまん延に備え、県連携協議会等を活用し、平時から関係機関等と意見交換や必要な調整等を通じ、連携を強化するとともに、検査体制・方針等について関係機関と協議します。

107 予防計画に基づく保健所設置市等に対する検査体制整備要請等をいう。

(3) 検査実施状況等の把握体制の確保

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

(4) 検査診断技術の研究開発

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

10-2 初動期**(1) 検査体制の整備及び立ち上げ**

- ① 国からの要請を受けて、準備期（平時）に整理した関係機関等との役割分担及び連携体制、検体の採取及び輸送の方法等について確認し、速やかに検査体制を立ち上げるとともに、環境総合センター及び協定締結検査機関における検査実施能力の確保状況について定期的に国へ報告します。
- ② 新型インフルエンザ等の発生初期に発熱外来が設立されていない状況においては、感染が疑われる者から相談センターへの相談内容を基に当該者に対して適切に検査を実施するため、当該状況における当該者の動線を踏まえて検査体制を構築します。
- ③ JIHS等と連携し、病原体の適正な管理や検査の精度管理の推進により、病原体検査の信頼性を確保するよう努めます。
また、協定締結検査機関における早期の検査体制の立ち上げや、検査能力及び精度管理の向上に向け、必要に応じて情報提供や技術的指導を行うよう努めます。
- ④ 検査等措置協定機関を含む検査実施機関の検査実施能力を把握するとともに、民間検査機関や医療機関に対してPCR検査機器等が確保できるよう支援し、検査実施能力を強化し、感染拡大時の検査需要に対応できるよう努めます。

(2) 検査方法の精度管理、妥当性の評価

- ① 病原体の適正な管理や検査の精度管理の推進により、病原体検査の信頼性を確保するよう努めます。
- ② 検査実施機関等の検査能力及び精度管理の向上に向け、検査実施機関等に対して情報を提供するとともに、研修等による技術的指導を行います。

(4) 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

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

10-3 対応期

(1) 検査体制の拡充

- ① 感染症の流行状況を踏まえつつ、検査需要の増大に備え、協定締結検査機関に対して、検査体制を確保するよう要請します。

あわせて、予防計画に基づき、環境総合センター及び協定締結検査機関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、国に定期的に報告します。

- ② 市内の検査需要への対応能力を向上するため、検査等措置協定締結機関以外の民間検査機関や医療機関に協力を要請し、検査需要に対応できる検査体制を構築します。

(2) 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

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

(3) 診断薬・検査機器等の調達・供給に係る調整

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

(4) リスク評価に基づく検査実施の方針等の決定・見直し

国が検査実施の方針等を見直した場合は、検査のキャパシティやニーズ等も考慮し、検査の実施範囲に関する考え方等¹⁰⁸⁾について整理し、協定締結検査機関等関係機関と共有するとともに、市民に周知します。

108 初動期と同様、感染症の特徴や病原体の性状から、国が検体採取部位や検体採取時期等の検体採取方法を決定するとともに、流行状況等も踏まえ、検査の優先順位等を検討し、検査対象者を決定する。対応期においては、これらに加え、検査実施能力の確保状況を踏まえ、国民生活及び国民経済に及ぼす影響を最小化するために検査対象者を拡大する場合もある。

1 1 保健

【保健衛生部（保健所）、環境局、病院局】

1 1 - 1 準備期（平時）

（1）人材の確保

- ① 健康危機対処計画に基づき、感染状況に応じた区分に応じた業務及び人員数を想定した上で、保健所内をはじめ、庁内からの応援職員、IHEAT要員など、有事体制を構築するための人員の確保を行います。
- ② 医療関係団体等を通じた募集・広報等を幅広く行うことにより、行政機関での勤務経験者をはじめとするIHEAT要員の確保に努めるとともに、運用体制の整備や研修等を通じた人材育成を行います。

（2）業務継続計画を含む体制の整備

- ① 有事において維持すべき業務や、延期・縮小・中止する業務等を明確化するため、BCPを策定し、必要に応じて見直します。BCPの策定にあたっては、有事における感染症対応業務を整理するとともに、有事において円滑にBCPに基づく業務体制に移行できるよう、ICTや外部委託の活用等による業務の効率化を検討します。
- ② 健康危機対処計画に基づき、感染状況に応じた区分に応じた業務に必要な人員確保数、即応可能なIHEAT要員の確保数、環境総合センター及び協定締結検査機関における検査体制（検査の実施能力）を毎年度確認します。

（3）研修・訓練等の実施

- ① 予防計画に基づき、国や県の研修等を積極的に活用しつつ、感染症有事体制を構成する人員（IHEAT要員を含む。）への研修・訓練を実施し、人材育成に努めます。
- ② 速やかに有事体制に移行するため、必要に応じて関係部署や関係機関・団体等とも連携しながら実践的な研修・訓練を実施することで、感染症危機への対応能力の向上を図ります。

（4）多様な主体との連携体制の構築

- ① 県連携協議会等を活用し、医療機関、医療関係団体、消防機関、高齢者施設等との役割分担・連携体制を構築します。
あわせて、入院調整の方法、医療人材の確保、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、随時見直します。
また、必要に応じ、予防計画や健康危機対処計画を見直します。
- ③ 患者が自宅や宿泊療養施設¹⁰⁹で療養する場合には、患者への食事提供¹¹⁰や宿泊施設の確保、症状悪化時等の相談窓口等が必要となるため、県や、県が宿泊施設確保措置協定を締結した民間宿泊施設事業者等（以下「協定締結宿泊施設」という。）、医療関係団体等と連携し、地域全体で感染症危機に備える体制を構築します。

（5）保健所及び環境総合センターの体制整備

- ① 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¹¹¹、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、感染症がまん延した際の効率的な情報集約及び柔軟な業

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

110 感染症法第44条の3第7項、第9項及び第10項

111 感染症法第15条

務配分・連携・調整の仕組みを構築します。

- ② 保健所や環境総合センターにおける交替要員を含めた職員の応援体制を構築するとともに、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じます。
その際には、外部委託等を活用しつつ、健康観察業務を実施できるよう体制を整備します。
- ③ 予防計画及び健康危機対応計画に基づき、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みます。
- ④ 健康危機対応計画に基づき、施設及び機器の整備・メンテナンス、検査の精度管理の向上、感染症情報の管理等のためのシステムの活用、調査及び研究の充実、JIHS等の関係機関との連携体制の構築、休日及び夜間において適切な対応を行う体制の整備等を図ります。
- ⑤ 協定締結検査機関と連携し、国がJIHSと連携して実施する訓練等への参加を通じて、迅速な検査及び疫学調査の機能を維持・強化します。
また、国、県、その他関係機関と連携し、これらの機関等との連絡調整、検体の採取及び輸送の方法等について、有事に滞りなく実施できるか、研修や訓練を通じて確認します。
- ⑥ 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します。
- ⑦ G-MISの活用等により、県が協定を締結した医療機関の準備状況（病床確保・発熱外来等の措置内容確認、研修・訓練、各物資の備蓄状況等）を把握します。
- ⑧ 感染症法若しくは家畜伝染病予防法に基づく獣医師からの届出¹¹²又は野鳥等に対する調査等に基づき、鳥インフルエンザの発生状況等を把握します。
また、医療機関から保健所に鳥インフルエンザの感染が疑われる者について連絡があった場合など、それぞれが情報提供・共有を行う体制を整備します。
- ⑨ 国及びJIHSが主導する感染症の特徴や病原体の性状等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力します。

（6）DXの推進

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、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DXの推進による業務効率化を図ります。

（7）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 感染症に関する基本的な情報、基本的な感染症対策、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について、ホームページ等で市民に情報提供・共有を行います。なお、高齢者、こども、外国人、視覚や聴覚が不自由な方等に適切に配慮しつつ、理解しやすい内容や方法を検討します。
- ② 市民への情報提供・共有方法や、市民等からの問い合わせや相談に対応できる相談窓口の設置をはじ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し、有事には速やかに感染症に関する情報を市民に提供・共有できる体制の構築に努めます。

112 感染症法第13条第1項及び家畜伝染病予防法第13条第1項

- ③ 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いこと、そうした偏見・差別により患者が受診行動を控えるといった感染症対策の妨げにもなること等についても啓発します¹¹³。
- ④ 病院、診療所、福祉施設等において感染症が発生し又はまん延しないよう、最新の医学的知見等を踏まえた施設内感染に関する情報や研究の成果及び講習会・研修に関する情報を適切に提供し、活用を促します。

1 1 - 2 初動期

(1) 有事体制への移行準備

- ① 国からの要請や助言を受けて、予防計画及び健康危機対処計画に基づく保健所の感染症有事体制及び環境総合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います。
 - (ア) 医師の届出¹¹⁴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¹¹⁵等)
 - (イ) 積極的疫学調査等による、集団感染の発生状況の把握
 - (ウ) IHEAT 要員に対する地域保健対策に係る業務に従事すること等の要請
 - (エ) 感染拡大時における業務の一元化や外部委託等による保健所の業務効率化
 - (オ) 環境総合センター、医療機関、検査等措置協定を締結している民間検査機関等の検査体制の迅速な整備
- ② 健康危機対処計画に基づき、保健所及び環境総合センターにおける庁内からの応援職員の派遣調整、IHEAT 要員に対する応援要請など、交替要員も含めた応援職員の確保に向けた準備を進めます。
また、人員の参集や受入れに向けた準備、感染症の特徴や病原体の性状を踏まえた必要な物資・資機材の調達の準備など、速やかに有事体制への移行を進めます。
- ③ 保健所及び環境総合センターの有事体制への移行の準備状況を把握し、速やかに検査体制を立ち上げます。その際には、JIHSによる技術的支援等も活用し、県が協定を締結した検査機関や相談センターとの連携も含め、早期に検査体制を構築するとともに、JIHS等と連携して感染症の情報収集に努めます。
- ④ 準備期(平時)において県連携協議会等で整理した入院調整に係る体制構築を進め、相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備します。
- ⑤ 国及びJIHSが主導する感染症の特徴や病原体の性状等を明らかにするための調査研究、治療薬等の研究開発について、積極的に協力します。

(2) 市民への情報提供・共有の開始

- ① 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

113 特措法第13条第2項

114 感染症法第12条

115 感染症法第44条の3第2項

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します。

- ② 相談センターの設置にあたっては、県との外部委託の一元化や関係団体等との連携体制による開設も検討し、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、人員を確保しつつ、開設時間等を調整します。
- ③ 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、不安を感じた市民等からの多様な相談に対応するための総合的な相談窓口の設置等を通じて、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、双方向にコミュニケーションを行い、リスク情報及びその見方や対策の意義を共有します。

(3) 新型インフルエンザ等発生の公表前に市内で感染が確認された場合の対応

「3 サーベイランス」における初動期の(1)①の疑似症サーベイランス等により、新型インフルエンザ等発生の公表前に市内で疑似症患者の発生を把握した場合は、保健所が当該者に対して積極的疫学調査及び検体採取¹¹⁶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ます。その際、国の通知や要請に基づき、医療機関等と連携し、検体採取及び提出、積極的疫学調査等の対応を進めます。

11-3 対応期

(1) 有事体制への移行

- ① 健康危機対応計画も踏まえ、準備期(平時)に整理した人員の確保やBCPの実行を進め、IHEAT要員に対する応援要請等を遅滞なく行い、保健所における有事体制を確立します。また、環境総合センターにおいても、検査体制を速やかに立ち上げます。
- ② 平時に県連携協議会等を通じて整理した内容を踏まえ、県との適切な役割分担及び連携体制のもと、情報収集・分析や情報提供・共有、リスクコミュニケーションのほか、各種対策を講じます。また、国、県と連携して、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を行います。
- ③ 国及びJIHSが主導する感染症の特徴や病原体の性状等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力します。

(2) 新型インフルエンザ等に対する基本的な対応

予防計画、健康危機対応計画のほか、準備期(平時)に整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき県、医療機関、消防機関等の関係機関と連携して、次の①～⑦に記載する感染症対応業務を実施します。

① 相談対応

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、速やかに発熱外来の受診につなげます。相談センターの運営にあたっては、業務効率化や負担軽減のため、適切な時期に県との外部委託の一元化を進めます。

② 検査・サーベイランス

ア 検査等措置協定を締結している民間検査機関等を含めた検査体制が十分に拡充される

116 感染症法第16条の3第1項及び第3項

までの間の必要な検査を実施します。

イ 感染の拡大状況に応じて、国の方針や感染症対策上の必要性、環境総合センター及び協定締結検査機関における検査体制等を踏まえ、検査の実施範囲を判断します。

ウ 新型インフルエンザ等に係る知見の収集や市内の感染状況等のJIHSへ報告等、地域の変異株の状況の分析、協定締結検査機関における技術的支援や精度管理等を通じ、市内におけるサーベイランス機能を発揮します。

エ 国が患者の全数把握から定点把握に移行する方針を示した場合は、県や医療機関等と連携して適切な時期に定点把握に移行します。

その際、国が実施する感染症サーベイランスのほか、地域の感染動向等を踏まえ、必要に応じて、県と連携し、独自感染症サーベイランスも実施します。

③ 積極的疫学調査

ア 感染源の推定（後ろ向き積極的疫学調査¹¹⁷）や濃厚接触者等の特定（前向き積極的疫学調査¹¹⁸）を行うため、感染者又は感染者が属する集団に対して、国やJIHSが示す指針等に基づき積極的疫学調査を行います。

イ 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します。

ウ 流行初期以降においては、感染症の特徴や病原体の性状、流行状況、保健所における業務負担を勘案し、国が示す方針も踏まえながら、積極的疫学調査の対象範囲や調査項目を統一的に見直します。

④ 入院勧告・措置、入院調整、自宅・宿泊療養の調整及び移送

ア 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、主に次の（ア）～（エ）等を踏まえて、速やかに入院先・療養先を判断し、入院勧告・措置及び入院、自宅療養又は宿泊療養の調整を行います。

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（平時）に県連携協議会等で整備・整理した役割分担に基づき、県や医療機関等と適切に連携して対応します。

（ア）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

（イ）G-MISにより把握した協定締結医療機関の確保病床数、稼働状況及び病床利用率

（ウ）感染症の特徴や病原体の性状

（エ）地域ごとの流行状況

イ 入院先医療機関への移送¹¹⁹に際しては、消防機関による移送の協力を依頼します。

また、予防計画及び健康危機対処計画に基づき、入院先医療機関への移送、自宅及び宿泊療養施設への移動、宿泊療養先の調整、療養先での症状悪化時等の相談対応等については、必要に応じて県での一元化や民間の患者搬送等事業者への外部委託を進め、保健所の業務効率化や負担軽減につなげます。

ウ 感染症の特徴や病原体の性状等が明らかでない場合は、必要に応じて国やJIHSに協議・相談し、その結果を踏まえて対応します。

117 調査対象期間における陽性者の行動歴を確認し、その中で患者や感染が疑われる者との接触歴、他の陽性者との共通の行動等を把握することで感染源を推定すること。

118 調査対象期間における陽性者の行動歴を確認し、その中で接触のあった者について、濃厚接触者の可能性がある者を特定すること。

119 感染症法第26条第2項の規定により準用する第21条（第44条の9の規定により準用する場合を含む）及び第47条

エ 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、往診、電話・オンライン診療、調剤・医薬品等交付・服薬指導、訪問看護等を行うことや、自宅療養者等の状態に応じて適切に対応するよう依頼します。

オ 宿泊施設確保措置協定に基づき、県と連携し、状況に応じて、協定締結宿泊施設ごとの役割や入所対象者を定めた上で運用します。

⑤ 健康観察及び生活支援

ア 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、流行状況等を勘案した上で、当該患者等に対して自宅や宿泊療養施設等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、外出自粛要請や就労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います。

イ 当該患者等やその濃厚接触者に対し、必要に応じ、生活支援（パルスオキシメーター、食料品等の生活物資の配布等）を行います¹²⁰。

ウ 軽症者、無症状病原体保有者又は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や業務委託を活用することで、業務効率化や負荷軽減を図ります。

エ 宿泊療養施設等で療養する患者等からの相談窓口を設け、症状悪化等の相談があった場合は、協定締結医療機関への受診や入院の調整を行うなど、適切に対応します。

⑥ 健康監視

新型インフルエンザ等発生国・地域からの帰国者等であって、停留されない者（宿泊施設又は居宅等での待機要請を受けた者等）に係る情報について検疫所から通知¹²¹を受けた場合は、当該者に対する健康監視¹²²を実施します。

⑦ 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

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について、市民等の理解を深めるため、分かりやすく情報提供・共有を行います。

また、高齢者、こども、外国人、視覚や聴覚が不自由な方等への情報共有に当たっては、理解しやすい内容や方法で感染症対策や各種支援策等の周知を行います。

(3) 時期に応じた対応

① 流行初期

ア 迅速な有事体制の確立

(ア) 地域の感染状況や国が示す方針、予防計画及び健康危機対処計画等を踏まえ、初動期における有事体制への移行準備から、対応期における有事体制の確立までを迅速に進め、上記(1)及び(2)の業務を実施します。

その際、IHEAT要員に対する応援要請を行いつつ、ICTの活用や外部委託により、業務効率化や負担軽減につなげます。

(イ) 国及びJHHSが主導する感染症の特徴や病原体の性状等を明らかにするための調査研究、治療薬等の研究開発について、積極的に協力します。

120 感染症法第44条の3第7項、第9項及び第10項

121 検疫法第18条第5項

122 感染症法第15条の3第1項

イ 検査体制の拡充

国が決定した検査実施の方針や地域の流行状況等の実情を踏まえ、予防計画に基づき、環境総合センター及び協定締結検査機関における検査体制を拡充し、検査を実施します。

② 流行初期以降

ア 流行状況や業務負担に応じた体制の見直し

(ア) 感染状況や国が示す方針、予防計画及び健康危機対処計画等を踏まえ、流行初期までに確立した有事体制を順次拡充し、上記(1)及び(2)の業務を実施します。

また、感染の拡大等により保健所等において業務のひっ迫が見込まれる場合には、県での業務の一元化や新たに外部委託を行うなど、更なる業務効率化や負担軽減につなげます。

(イ) 感染症の特徴や病原体の性状、感染状況等を踏まえて国が対応方針を変更した場合は、実情や業務負担等も踏まえ、保健所の人員体制や環境総合センターの検査体制、感染症対応業務を適切に見直します。

(ウ) 感染の拡大等により、地域全体の病床使用率が高くなってきた場合には、県と連携し、基礎疾患を持つ患者など重症化する可能性が高い患者が優先的に入院できるよう調整を行うとともに、自宅療養、宿泊療養又は高齢者施設等での療養に係る体制を強化します。

また、症状が回復した者については、後方支援を行う協定締結医療機関への転院を進めます。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します。

イ 安定的な検査・サーベイランス機能の確保

(ア) 国がリスク評価に基づいて検査実施の方針を変更した場合は、当該方針を踏まえて検査体制を見直します。

(イ) 対応期を通じて拡充した検査体制を維持しつつ、地域の変異株の状況の分析、関係機関への情報提供・共有等を行います。

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

ア 国から有事体制の段階的な縮小について要請があった場合は、流行状況等を踏まえて検討した上で、保健所及び環境総合センターにおける有事体制を段階的に縮小します。

イ 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する場合、医療提供体制や感染症対策の見直し、これらに伴う保健所等での対応の縮小等について、市民に丁寧に情報提供・共有を行います。

12 物資

【政策局、健康福祉局、消防局、病院局】

12-1 準備期（平時）

（1）感染症対策物資等の備蓄及び備蓄の勧奨

- ① 市行動計画及び健康危機対処計画に基づき、感染状況に応じた区分に応じた業務及び必要人員を想定した上で、対策の実施に必要な感染症対策物資等の備蓄を行うとともに、定期的に備蓄状況等を確認します¹²³。なお、この備蓄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ます¹²⁴。
- ② 感染者に接触する可能性のある職員等のための個人防護具の備蓄を進めます。
- ③ 医療機関や社会福祉施設等に対して、感染症対策物資等の備蓄が適切に実施されるよう呼びかけます。

12-2 初動期

（1）感染症対策物資等の備蓄状況の確認等

- ① 感染症対策物資等の備蓄・配置状況について、随時確認しつつ、可能な限り早期に物資を確保します。
- ② 医療機関や社会福祉施設等における感染症対策物資等の備蓄・配置状況を確認し、不足が見込まれる場合等は、国や県と連携し、必要量の確保に努めます。
- ③ ②を踏まえ、医療機関や社会福祉施設等において感染症対策物資等が不足する場合には必要に応じて、備蓄した感染症対策物資等を配布します。

12-3 対応期

（1）状況の変化を踏まえた柔軟な対応

引き続き、初動期（1）の感染症対策物資等の備蓄状況の確認等を実施します。

123 特措法第10条

124 特措法第11条

13 市民生活及び市民経済の安定の確保

【全部局・区】

13-1 準備期（平時）

（1）情報共有体制の整備

有事における対策の実施に当たり、市民生活及び社会経済活動への影響に関する情報収集を行うため、連絡の窓口となる部署及び担当者を定める等、国、県や関係機関との情報提供・共有を行う体制を整備します。

（2）支援の実施に係る仕組みの整備

国、県と連携し、有事における各種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を推進するなど適切な仕組みの整備に努めます。その際、高齢者や外国人等も含め、支援対象者に対して迅速かつ網羅的に情報を周知します。

（3）新型インフルエンザ等の発生時の事業継続に向けた準備の呼びかけ

事業者等に対し、BCPの策定のほか、オンライン会議の活用、テレワークや時差出勤の推進など、有事の感染拡大防止にもつながる取組みを平時から実施するよう呼びかけます。

（3）物資及び資材の備蓄の勧奨

市民や事業者等に対し、有事に備え、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します。

（4）生活支援を要する者への支援等の準備

新型インフルエンザ等の発生時における、高齢者、障がい者等の要配慮者等への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等について、要配慮者の把握とともにその具体的手続を決めておきます。

（5）火葬能力等の把握及び火葬体制の整備

県と連携し、火葬場の火葬能力及び一時的に遺体を安置できる施設等を把握・検討し、火葬又は埋葬を円滑に行うための体制を整備します。その際には庁内関係機関との調整を行うものとします。

13-2 初動期

（1）事業継続に向けた準備等の呼びかけ

感染の可能性のある者との接触機会を減らすため、事業者等に対し、従業員の健康管理の徹底、感染が疑われる症状が見られる従業員への休暇取得の勧奨、オンライン会議等の活用、テレワークや時差出勤の推進等の感染拡大防止に必要な対策等の準備を行うよう呼びかけます。

（2）生活関連物資等の安定供給に関する呼びかけ

県と連携し、市民等に対して、生活関連物資等¹²⁵の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼びかけるとともに、事業者に対しても、生活関連物資等の価格高騰、買占め及び売惜しみを生じさせないよう呼びかけます。

（3）火葬・安置体制の整備

125 食料品や生活必需品その他の国民生活との関連性が高い物資又は国民経済上重要な物資をいう。

- ① 新型インフルエンザ等の発生状況や国が示す基準等も踏まえながら、必要に応じて、火葬に用いる非透過性納体袋等の資機材を確保します。
- ② 県と連携し、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に向けた準備を進めます。

13-3 対応期

(1) 市民生活の安定の確保を対象とした対応

- ① 心身への影響に関する施策

新型インフルエンザ等の拡大やまん延防止に関する措置により生じ得る心身への影響を考慮し、必要な施策（自殺対策、メンタルヘルス対策、孤独・孤立対策、高齢者のフレイル¹²⁶予防、こどもの発達・発育に関する影響への対応等）を講じます。
- ② 生活支援を要する者への支援

国からの要請を受けて、要配慮者等に対し、必要に応じ、生活支援、搬送、死亡時の対応等を行います。
- ③ 教育機会の継続に関する支援

学校等の使用の制限¹²⁷やその他長期間の学校の臨時休業の要請等がなされた場合は、必要に応じて、教育機会の継続に関する取組みなど必要な支援を行います。
- ④ 生活関連物資等の価格の安定等

ア 市民生活及び社会経済活動の安定のために、物価の安定及び生活関連物資等を迅速に供給す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・監視を行うとともに、必要に応じて、関係する業界団体等に対して供給の確保や便乗値上げの防止等を要請します。

イ 生活関連物資等の需給・価格動向や実施した措置の内容について、市民への迅速な情報提供・共有に努めるとともに、必要に応じて、市民からの相談窓口や情報収集窓口を拡充します。

ウ 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場合は、市行動計画に基づき、適切な措置を講じます。

エ 新型インフルエンザ等緊急事態において、国民生活との関連性が高い物資若しくは役務又は国民経済上重要な物資若しくは役務の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生じるおそれがある場合は、生活関連物資等の買占め及び売惜しみに対する緊急措置に関する法律、国民生活安定緊急措置法、その他の法令の規定に基づく措置、その他適切な措置を講じません¹²⁸。
- ⑤ 遺体の火葬・安置

ア 県を通じての国からの要請を受けて、火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を稼働させま

126 加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態。

127 特措法第45条第2項

128 特措法第59条

す。

イ 遺体の火葬及び埋葬について、墓地、火葬場等に関連する情報を広域的かつ速やかに収集し、遺体の搬送の手配を行います。

また、必要に応じて、非透過性納体袋等の資機材を確保し、医療機関や遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者に配布することを検討します。

ウ 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な努めます。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います。

エ 県の要請を受けて、区域内で火葬を行うことが困難と判断された近隣市町村に対して広域火葬の応援・協力を行います。

オ 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します。

カ あわせて、遺体の保存作業のために必要となる人員等を確保します。

キ 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、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ます。

ク 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、当該特例に基づき埋火葬に係る手続を行います。

(2) 社会経済活動の安定の確保を対象とした対応

① 事業継続に関する事業者への呼びかけ等

感染の可能性のある者との接触機会を減らすため、事業者等に対して、従業員の健康管理の徹底、感染が疑われる症状が見られる職員等への休暇取得の勧奨、オンライン会議等の活用、テレワークや時差出勤の推進等の感染拡大防止に必要な対策を実施するよう呼びかけます。

② 事業者に対する支援

国による財政支援措置を活用しながら、新型インフルエンザ等の拡大やまん延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、市民生活及び社会経済活動の安定を確保するため、公平性にも留意しながら、影響を受けた事業者等を効果的に支援するための措置を講じるよう努めます¹²⁹。

③ 市民の生活及び地域経済の安定に関する措置

上下水道の基本的なサービスを提供し続けるため、必要な措置を講じます。

129 特措法第63条の2第1項

用語集

※五十音順

用語	内容
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。
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、患者を医療機関に収容し、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、他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。
感染症危機	国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、新型インフルエンザ等が全国的かつ急速にまん延し、国民の生命及び健康並びに国民生活及び国民経済に重大な影響が及ぶ事態。
感染症サーベイランスシステム	感染症法第12条や第14条等の規定に基づき、届け出られた情報等を集計・還元するために活用されているシステム。なお、新型コロナ対応で活用した健康観察機能も有している。
感染症指定医療機関	市行動計画においては、感染症法第6条第12項に規定する感染症指定医療機関のうち、「第1種感染症指定医療機関」及び「第2種感染症指定医療機関」をいう。
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）、个人防护具（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こらないB型により引き起こされる呼吸器症状を主とした感染症。
基本的対処方針	特措法第18条の規定に基づき、新型インフルエンザ等への基本的な対処の方針を定めたもの。
協定締結医療機関	感染症法第36条の3第1項に規定する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。
協定締結検査機関	感染症法第36条の6第1項に規定する検査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）をいう。
協定締結宿泊施設	感染症法第36条の6第1項に規定する宿泊施設確保措置協定を締結している、新型インフルエンザ等の軽症者等を受け入れる宿泊療養施設の確保を行う民

	間宿泊事業者等をいう。
居宅等での待機要請	検疫法第14条第1項第3号及び第16条の2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対し、一定期間（当該感染症の潜伏期間を考慮して定める期間）、居宅又はこれに相当する場所から外出しないことを求めること。
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。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、保健所及び地方衛生研究所等が策定する計画。 策定に当たっては、都道府県単位の広域的な健康危機管理の対応について定めた手引書や保健所設置市及び特別区における区域全体に係る健康危機管理の対応について定めた手引書、感染症法に基づく予防計画、特措法に基づく都道府県行動計画及び市町村行動計画等を踏まえることとされている。
検査措置協定	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を迅速かつ的確に講じるため、病原体等の検査を行う機関と締結する協定。
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、内閣感染症危機管理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（2025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。
5類感染症	感染症法第6条第6項に規定する感染症。新型コロナは、令和5年（2023年）5月8日に5類感染症に位置付けられた。
サーベイランス	感染症サーベイランスは、感染症の発生状況（患者及び病原体）のレベルやトレンドを把握することをいう。
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。
宿泊施設確保措置協定	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の軽症者等を受け入れる宿泊療養施設の確保を迅速かつ的確に講じるため、民間宿泊事業者等と締結する協定。
宿泊施設での待機要請	検疫所長が、患者等に対して、宿泊施設から外出しないことを求めること。 ①対象：患者 期間：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 （検疫法第14条第1項第3号及び第16条の2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）） ②対象：感染したおそれのある者 期間：一定期間（当該感染症の潜伏期間を考慮して定める期間） （検疫法第14条第1項第3号及び第16条の2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する場合を含む））
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。 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。
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。

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け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。
地方衛生研究所	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。
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収容すること。
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。
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。
濃厚接触者	感染した人と近距離で接触したり、長時間接触したりして新型インフルエンザ等にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者。
パルスオキシメーター	皮膚を通した光の吸収値で酸素飽和度（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）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。主成分の種類に応じて、次のように分類される。 ・生ワクチン ・不活化ワクチン／組換えタンパクワクチン ・mRNA（メッセンジャーRNA）ワクチン／DNAワクチン／ウイルスベクターワクチン
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。
まん延防止等重点	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

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じる措置。例えば、措置を講じ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者をいう。
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。
リスク評価	情報収集・分析を通じて感染症のリスクの程度を評価し、その分析結果の提供を行う体系的なプロセスをいう。
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。
連携協議会	感染症対策連携協議会。感染症法第10条の2に規定する主に都道府県と保健所設置市・特別区の連携強化を目的に、管内の保健所設置市や特別区、感染症指定医療機関、消防機関その他関係機関を構成員として、都道府県が設置する組織。
ワンヘルス・アプローチ	人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むこと。
BCP (業務継続計画)	不測の事態が発生しても、重要な業務を中断させない、又は中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画。
EBPM	エビデンス（根拠）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など、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」を明確にする取組み。
G-MIS (医療機関等情報支援システム)	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）や個人防護具（マスク、ガウン、手袋等）の確保状況等を一元的に把握・支援するシステム（厚生労働省が運用）。
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。
PDCA	Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）という一連のプロセ

	<p>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。</p>
PHEIC	<p>国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（Public Health Emergency of International Concernの略）。具体的には、国際保健規則（IHR）において次のとおり規定する異常事態をいう。</p> <ul style="list-style-type: none"> （１）疾病の国際的拡大により他国に公衆衛生リスクをもたらすと認められる事態 （２）潜在的に国際的対策の調整が必要な事態