第６章　まん延防止[53]

第１節　準備期

1-1. 新型インフルエンザ等の発生時の対策強化に向けた理解や準備の促進等

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

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

② 市は、医療機関での診察、保健環境研究所による検査により、速やかに患者を特定し、適切な医療を提供する体制を準備するとともに、円滑に医療機関等に搬送等が可能な体制を整備する。（健康福祉部）

③ 市は、国と協力し、健康観察のための体制整備や、必要な抗インフルエンザウイルス薬の予防投与に向けた準備等を行う。（危機管理監、健康福祉部、その他全部局）

第２節　初動期

2-1. 国内でのまん延防止対策の準備

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

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

② 市は、国からの要請を受けて、業務継続計画に基づく対応の準備を行う。（健康福祉部、その他全部局）

---

[53] 特措法第８条第２項第２号ロ（新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する事項）に対応する記載事項。市町村が実施するまん延防止措置を記載する。

第３節　対応期

3-1. まん延防止対策の内容

3-1-1. 患者や濃厚接触者への対応

市は、国と連携し、地域の感染状況等に応じて、感染症法に基づき、患者への対応（入院勧告・措置等）[54]や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請等）[55]等の措置を行う。また、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等についての情報収集等で得られた知見等を踏まえ、積極的疫学調査等による感染源の推定と濃厚接触者の特定による感染拡大防止対策等の有効と考えられる措置がある場合には、そうした対応も組み合わせて実施する。

①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ある。基本的な患者対策は、感染症法の規定に基づく入院勧告・措置[56]、汚染された場所の消毒などにより行う場合と、季節性インフルエンザ対策と同様な任意の協力を求める基本的な感染対策として行う場合がある。

このため、市は、医療機関での診察、保健環境研究所による検査により、速やかに患者を特定し、適切な医療を提供する体制や円滑に医療機関等に搬送等が可能な体制を構築する。（新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン「医療に関するガイドライン」及び「保健に関するガイドライン」参照。）（健康福祉部）

②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。発生した新型インフルエンザ等の特性に応じ、具体的な対象範囲が決まるが、例えば、患者と同居する家族等が想定される。）は、すでに感染している可能性があるため、潜伏期間中は、市は、必要に応じ、濃厚接触者対策を実施する。濃厚接触者対策は、感染症法に基づき健康観察、外出自粛の要請等として実施される場合と、季節性インフルエンザ対策と同様な任意の協力を求める基本的な感染対策として実施する場合がある。

なお、必要な場合には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等を実施する場合もある。特に、新型インフルエンザ等が、人口密度が低く、交通量が少なく、自然障壁等による人の移動が少ない離島や山間地域などにおいて世界で初めて確認された場合等、直ちに地域における重点的な感染拡大

---

54 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

55 感染症法第 44 条の 3 第 1 項

56 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。

防止策の実施を検討し、その一つとして抗インフルエンザウイルス薬の有効性が期待されると判断される場合には、当該地域内の市民に対して、抗インフルエンザウイルス薬の一斉予防投与の実施を検討する。（危機管理監、健康福祉部、関係部局）

市は、国と協力し、健康観察のための体制整備や、必要な抗インフルエンザウイルス薬の予防投与に向けた準備等を行う。（政府行動計画ガイドライン「治療薬・治療法に関するガイドライン」参照。）（健康福祉部）

3-1-2. 事業者や学校等に対する要請

3-1-2-1. その他の事業者に対する要請

市は、国からの要請を受けて、病院、高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設や、多数の者が居住する施設等における感染対策を強化する。（危機管理監、市民部、健康福祉部、こども家庭部、産業部、学校教育部、関係部局）

第７章　ワクチン[57]

第１節　準備期

1-1. 研究開発

1-1-1. ワクチンの研究開発に係る人材の育成及び活用

国及び JIHS は、大学等の研究機関と連携し、ワクチンの研究開発の担い手の確保を推進するため、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うとともに、県は大学等の研究機関の支援を行い、市もこれに協力する。また、国、県及び市は育成した人材について、キャリア形成の支援等を通じて積極的に活用することにより、研究を推進する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[58]や感染症指定医療機関等における研究開発の実施体制の強化を支援する。（健康福祉部）

1-2. ワクチンの接種に必要な資材

市は、以下の図表６を参考に、平時から予防接種に必要となる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。（健康福祉部）

---

[57] 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。

[58] 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。

図表 6 予防接種に必要となる可能性がある資材

【準備品】	【医師・看護師用物品】
□消毒用アルコール綿 □トレイ □体温計 □医療廃棄物容器、針捨て容器 □手指消毒剤 □救急用品 接種会場の救急体制を踏まえ、必要な物品を準備すること。代表的な物品を以下に示す。 ・血圧計等 ・静脈路確保用品 ・輸液セット ・生理食塩水 ・アドレナリン製剤、抗ヒスタミン剤、抗けいれん剤、副腎皮質ステロイド剤等の薬液	□マスク □使い捨て手袋（Ｓ・Ｍ・Ｌ） □使い捨て舌圧子 □膿盆 □聴診器 □ペンライト 【文房具類】 □ボールペン（赤・黒） □日付印 □スタンプ台 □はさみ 【会場設営物品】 □机 □椅子 □スクリーン □延長コード □冷蔵庫／保冷バッグ・保冷剤 □ワクチン保管用冷凍庫・冷蔵庫 □耐冷手袋等

1-3. ワクチンの供給体制

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

1-4. 接種体制の構築

1-4-1. 接種体制

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

1-4-2. 特定接種

① 市は、国の要請を受け、市内登録事業者とともに、集団的な接種を原則として、速やかに特定接種の対象者に対して円滑に接種が実施できるよう、接種体制の構築を図る。新型インフルエンザ等対策の実施に携わる市に所属する職員については、市を実施主体として、原則として集団的な接種により

接種を実施することとなるため、接種が円滑に行えるよう準備期から接種体制の構築を図ることが求められる。特に登録事業者のうち市民生活・社会経済安定分野の事業者については、接種体制の構築を登録要件となることを周知する。

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

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

② 特定接種の対象となり得る地方公務員については、所属する地方公共団体が対象者を把握し、厚生労働省宛てに人数を報告する。（健康福祉部）

③ 特定接種を事業者において実施する方法としては、企業内診療所での接種、外部の医療機関からの診療による接種が考えられる。企業内診療所の開設について新たに許可が必要な場合には、市は迅速に対応する。（健康福祉部）

1-4-3. 住民接種

住民接種の実施主体は、市であるが、全国民を対象とする住民接種を実施する場合においては、市において接種体制を構築の上、市民の接種を実施することとし、県は県内の市町の状況を踏まえ、必要に応じ補充的に接種会場を設けるという役割分担が基本となる。（健康福祉部）

平時から以下①から③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。

① 市は、国等の協力を得ながら、市の区域内に居住する者に対し、速やかにワクチンを接種するための体制の構築を図る 。

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

(ｱ)　接種対象者数
(ｲ)　市の人員体制の確保
(ｳ)　医師、看護師、受付担当者等の医療従事者等の確保
(ｴ)　接種場所の確保（医療機関、保健所、保健センター、学校等）及び運営方法の策定
(ｵ)　接種に必要な資材等の確保
(ｶ)　国、県及び市町間や、医師会等の関係団体への連絡体制の構築
(ｷ)　接種に関する市民への周知方法の策定

イ　市は、医療従事者や高齢者施設等の従事者、高齢者等の接種対象者数を推計しておく等、住民接種のシミュレーションを行うことが必要である。また、高齢者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、これらの者への接種体制を検討すること。

接種対象者の試算方法の考え方を図表７に示す。

図表 7　接種対象者の試算方法の考え方

	住民接種対象者試算方法		備考
総人口	人口統計（総人口）	A	
基礎疾患のある者	対象地域の人口の 7%	B	
妊婦	親子（母子）健康手帳届出数	C	
幼児	人口統計（1-6 歳未満）	D	
乳児	人口統計（1 歳未満）	E1	
乳児保護者※	人口統計（1 歳未満）×2	E2	乳児の両親として、対象人口の 2 倍に相当
小学生・中学生・高校生相当	人口統計（6 歳-18 歳未満）	F	
高齢者	人口統計（65 歳以上）	G	
成人	対象地域の人口統計から上記の人数を除いた人数	H	A-(B+C+D+E1+E2+F+G)=H

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

ウ　市は、医療従事者の確保について、接種方法（集団的接種か個別接種）や会場の数、開設時間の設定等により、必要な医療従事者の数や期間が異なることから、接種方法等に応じ、必要な医療従事者数を算定すること。特に、接種対象者を１か所に集めて実施する集団的接種においては、多くの医療従事者が必要であることから、市は、医師会等の協力を得てその確保を図るべきであり、個別接種、集団的接種いずれの場合も、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、事前に合意を得ることが望ましい。

エ　市は、接種場所の確保について、各接種会場の対応可能人数等を推計するほか、各接種会場について、受付場所、待合場所、問診を行う場所、接

種を実施する場所、経過観察を行う場所、応急処置を行う場所、ワクチンの保管場所及び調剤（調製）場所、接種の実施に当たる人員の配置のほか、接種会場の入口から出口の導線に交差がなく、かつそれぞれの場所で滞留が起こらないよう配置を検討すること。また、調製後のワクチンの保管では室温や遮光など適切な状況を維持できるよう配慮すること。なお、医師及び看護師の配置については自らが直接運営するほか、医師会等と委託契約を締結し、医師会等が運営を行うことも可能である。

② 市は、円滑な接種の実施のため、システムを活用して全国の医療機関と委託契約を結ぶ等、居住する市以外の地方公共団体における接種を可能にするよう取組を進める。

③ 市は、速やかに接種できるよう、医師会等の医療関係者や学校関係者等と協力し、接種に携わる医療従事者等の体制や、接種の場所、接種の時期の周知・予約等の接種の具体的な実施方法について準備を進める。

1-5. 情報提供・共有

1-5-1. 市民への対応

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[59]」が挙げられており、予防接種におけるコミュニケーションの役割が指摘されている。こうした状況も踏まえ、平時を含めた準備期においては、市は、定期の予防接種について、被接種者やその保護者（小児の場合）等にとって分かりやすい情報提供を行うとともに、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。（健康福祉部）

1-5-2. 市における対応

市は、定期の予防接種の実施主体として、医師会等の関係団体との連携の下に、適正かつ効率的な予防接種の実施、健康被害の救済及び市民への情報提供等を行うこととなり、県は、こうした市の取組を支援することとなる。（健康福祉部）

1-5-3. 保健所以外の分野との連携

保健所は、予防接種施策の推進に当たり、医療関係者及び医療担当部のほか、労働担当課、介護保険担当課、障害保健福祉担当課等との連携及び協力が重要であり、その強化に努める必要がある。

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、保健所は、学校教育部等との連携を進め、例えば、必要に応じて学校保健安全法（昭和 33（1958）年法律第 56 号）第 11 条に規定する

[59] 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。

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学校教育部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必要がある。
（健康福祉部、産業部、学校教育部、関係部局）

1-6. DX の推進

① 市は、市が活用する予防接種関係のシステム（健康管理システム等）が、国が整備するシステム基盤と連携することで、予防接種事務のデジタル化が実現されるよう、国が示す当該システムに関する標準仕様書に沿って、当該システムの整備を行う。（健康福祉部）

② 市は、接種対象者を特定の上、国が整備するシステム基盤に接種対象者を登録することで、接種勧奨を行う場合に、システムを活用して接種対象者のスマートフォン等に通知できるよう準備を進める。ただし、電子的に通知を受けることができない者に対しては、紙の接種券等を送付する必要があることに留意する。（健康福祉部）

③ 市は、予防接種事務のデジタル化に対応する医療機関を市民が把握できるよう、また、マイナンバーカードを活用して電子的に予診票情報の登録等を行った接種対象者が、予防接種事務のデジタル化に対応できていない医療機関に来院する等のミスマッチが生じないよう環境整備に取り組む。（健康福祉部）

第２節　初動期

2-1. 接種体制

2-1-1. 接種体制の構築

市は、接種会場や接種に携わる医療従事者等の確保等、接種体制の構築を行う。（健康福祉部）

2-2. ワクチンの接種に必要な資材

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

2-3. 接種体制

2-3-1. 特定接種

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

2-3-2. 住民接種

① 市は、目標となる接種ペースに応じた接種を速やかに開始できるよう、住民基本台帳に基づく人口や年齢等の情報、接種記録等を管理するシステム基盤等を通じて接種予定数の把握を行い、接種の勧奨方法や予約の受付方法について検討するとともに、接種に必要な資材等の確保に向けた調整を開始する。（健康福祉部）

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。（総務部、健康福祉部、その他全部局）

③ 予防接種を実施するために必要な業務を洗い出し、各業務の担当部門を決定した上で、それぞれの業務について、必要な人員数の想定、個人名入り人員リストの作成、業務内容に係る事前の説明の実施、業務継続が可能なシフトの作成などを行い、業務の優先順位及び内容に応じて必要な人員の確保及び配置を行う。予防接種の円滑な推進を図るためにも、県の保護施設担当部局及び福祉事業所、市の介護保険担当課、障害保健福祉担当課等と保健所及び医療担当部が連携し行うこと（調整を要する施設等及びその被接種者数を市の介護保険担当課や障害保健福祉担当課等又は県の保護施設担当部局及び福祉事業所が中心に取りまとめ、接種に係る医師会等の調整等は保健所及び医療担当部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。（健康福祉部、関係部局）

④ 接種には多くの医療従事者の確保が必要となることから、市は医師会等の協力を得て、その確保を図る。（健康福祉部）

⑤ 市は、接種が円滑に行われるよう、地域の実情に応じて、医師会、近隣市町、医療機関、健診機関等と接種実施医療機関の確保について協議を行う。その際、あわせて、接種実施医療機関等において、診療時間の延長や休診日の接種等も含め、多人数への接種を行うことのできる体制を確保するほか、必要に応じ、保健所・保健センター、学校など公的な施設等の医療機関以外の会場等を活用し、医療機関等の医師・看護師等が当該施設等において接種を行うことについても協議を行う。また、県においては、市の接種の負担を軽減するため、大規模接種会場を設けることも考えられる。（健康福祉部）

⑥ 市は、高齢者施設、社会福祉施設等に入所中の者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、市又は県の福祉部局、介護保険部局、障害保健福祉部局と衛生部局等が接種体制を構築する。（健康福祉部）

⑦　市は、医療機関等以外の臨時の接種会場を設ける場合は、当該接種会場の運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、臨時の接種会場を設ける場合は、当該接種会場において、ワクチンの配送や予約管理、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。（健康福祉部）

⑧　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こと。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チームとすることや接種後の状態観察を担当する者を１名おくこと（接種後の状態観察を担当する者は可能であれば看護師等の医療従事者が望ましい。）、その他、検温、受付・記録、誘導・案内、予診票確認、接種済証の発行などについては、事務職員等が担当することなどが考えられる。（健康福祉部）

⑨　接種会場での救急対応については、被接種者にアナフィラキシーショックやけいれん等の重篤な副反応がみられた際に、応急治療ができるための救急処置用品として、例えば、血圧計、静脈路確保用品、輸液、アドレナリン製剤・抗ヒスタミン剤・抗けいれん剤・副腎皮質ステロイド剤等の薬液等が必要であることから、薬剤購入等に関してはあらかじめ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こと。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こと。アルコール綿、医療廃棄物容器等については、原則として全て市が準備することとなるが、事前にその全てを準備・備蓄することは困難であることから、医師会等から一定程度持参してもらう等、あらかじめ協議が必要な場合は、事前に検討を行う。また、市が独自で調達する場合においても、あらかじめその方法を関係機関と協議する必要があるが、少なくとも取引のある医療資材会社と情報交換を行う等、具体的に事前の準備を進める。具体的に必要物品としては、図表 8 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こと。（健康福祉部）

図表 8　接種会場において必要と想定される物品

<table>
<tr><td>【準備品】</td><td>【医師・看護師用物品】</td></tr>
<tr><td>□消毒用アルコール綿
□トレイ
□体温計
□医療廃棄物容器、針捨て容器
□手指消毒剤
□救急用品</td><td>□マスク
□使い捨て手袋（Ｓ・Ｍ・Ｌ）
□使い捨て舌圧子
□膿盆
□聴診器
□ペンライト</td></tr>
<tr><td rowspan="5">接種会場の救急体制を踏まえ、必要な物品を準備すること。代表的な物品を以下に示す。
・血圧計等
・静脈路確保用品
・輸液セット
・生理食塩水
・アドレナリン製剤、抗ヒスタミン剤、抗けいれん剤、副腎皮質ステロイド剤等の薬液</td><td>【文房具類】</td></tr>
<tr><td>□ボールペン（赤・黒）
□日付印
□スタンプ台
□はさみ</td></tr>
<tr><td>【会場設営物品】</td></tr>
<tr><td>□机
□椅子
□スクリーン
□延長コード
□冷蔵庫／保冷バッグ・保冷剤
□ワクチン保管用冷凍庫・冷蔵庫
□耐冷手袋等</td></tr>
</table>

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（1970）年法律第 137 号）の基準を遵守すること。また、廃棄物処理業者と収集の頻度や量等についてよく相談すること。(健康福祉部)

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配慮すること。また、会場の確保については、被接種者が一定の間隔を取ることができるように広い会場を確保することや要配慮者への対応が可能なように準備を行うこと。（健康福祉部）

第３節　対応期

3-1. ワクチンや必要な資材の供給

① 市は、厚生労働省からの要請を受けて、ワクチンの流通、需要量及び供給状況の把握について、政府行動計画ガイドライン「予防接種（ワクチン）に関するガイドライン」第３章３．を踏まえて行うものとし、接種開始後はワクチン等の使用実績等を踏まえ、特定の医療機関等に接種を希望する者が集中しないように、ワクチンの割り当て量の調整を行う。（健康福祉部）

② 市は、厚生労働省からの要請を受けて、ワクチンについて、市に割り当てられた量の範囲内で、接種実施医療機関等の接種可能量等に応じて割り当てる。（健康福祉部）

③ 市は、厚生労働省からの要請を受けて、ワクチンの供給に滞りや偏在等が生じた場合には、それらの問題を解消するために、県を中心に関係者に対する聴取や調査等を行って管内の在庫状況を含む偏在等の状況を把握した上で、地域間の融通等を行う。なお、ワクチンの供給の滞りや偏在等については、特定の製品を指定することが原因であることが少なからずあるため、他の製品を活用すること等も含めて地域間の融通等もあわせて行う。（健康福祉部）

④ 市は、厚生労働省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。（健康福祉部）

3-2. 接種体制

市は、初動期に構築した接種体制に基づき接種を行う。（健康福祉部）

3-2-1. 特定接種

3-2-1-1. 地方公務員に対する特定接種の実施

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

3-2-2. 住民接種

3-2-2-1. 予防接種体制の構築

① 市は、国からの要請を受けて、準備期及び初動期に市において整理・構築した接種体制に基づき、具体的な接種体制の構築を進める。（健康福祉部）

② 市は、接種状況等を踏まえ、接種の実施会場の追加等を検討する。（健康福祉部）

③　市は、各会場において予診を適切に実施するほか、医療従事者や誘導のための人員、待合室や接種場所等の設備、接種に要する資材（副反応の発生に対応するためのものを含む。）等を確保する。（健康福祉部）
④　発熱等の症状を呈している等の予防接種を行うことが不適当な状態にある者については、接種会場に赴かないよう広報等により周知すること、及び接種会場において掲示等により注意喚起すること等により、市は、接種会場における感染対策を図る。また、医学的ハイリスク者に対するワクチン接種については、接種に係るリスク等も考慮して、接種を実施する場合であっても、予診及び副反応に関する情報提供をより慎重に行う。（健康福祉部）
⑤　医療従事者、医療機関に入院中の患者、在宅医療を受療中の患者については、基本的に当該者が勤務する、あるいは当該者の療養を担当する医療機関等において接種を行う。ただし、在宅医療を受療中の患者や、高齢者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。（健康福祉部）
⑥　市は、高齢者施設、社会福祉施設等に入所中の者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、市の介護保険担当課、障害保健福祉担当課等、医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。（健康福祉部）

3-2-2-2. 接種に関する情報提供・共有

①　市は、予約受付体制を構築し、接種を開始するとともに、国からの要請を受けて、国に対し、接種に関する情報提供・共有を行う。（健康福祉部）
②　市が行う接種勧奨については、整備された情報基盤を介して、接種対象者のマイナポータルアプリ等がインストールされたスマートフォン等に通知する。スマートフォン等の活用が困難な方に対しては、紙の接種券を発行すること等により接種機会を逸することのないよう対応する。（健康福祉部）
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。（市長公室、健康福祉部）

3-2-2-3. 接種体制の拡充

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

3-2-2-4. 接種記録の管理

国、県及び市は、地方公共団体間で接種歴を確認し、接種誤りを防止できるよう、また、接種を受けた者が当該接種に係る記録を閲覧できるよう、準備期に整備したシステムを活用し、接種記録の適切な管理を行う。（健康福祉部）

3-3. 健康被害救済

① 予防接種法に基づく予防接種により健康被害が生じた場合、被接種者等からの申請に基づき、審査会において予防接種と健康被害との因果関係について審査を行い、その結果に基づき給付が行われる。給付の実施主体は、特定接種の場合はその実施主体、住民接種の場合は市となる。（健康福祉部）

② 住民接種の場合、接種した場所が住所地以外でも、健康被害救済の実施主体は、予防接種法第 15 条第１項に基づき、健康被害を受けた者が接種時に住民票を登録していた市とする。（健康福祉部）

③ 市は、予防接種健康被害救済制度について被接種者へ情報提供を行い、申請を受け付けるほか、申請を行おうとする被接種者等からの相談等への対応を適切に行う。（健康福祉部）

3-4. 情報提供・共有

① 市は、自らが実施する予防接種に係る情報（接種日程、会場、副反応疑い報告や健康被害救済申請の方法等）に加え、国が情報提供・共有する予防接種に係る情報について市民への周知・共有を行う。（市長公室、健康福祉部）

② 市は、地域における接種に対応する医療機関の情報、接種の状況、各種相談窓口など、必要な情報提供を行うことも検討する。（市長公室、健康福祉部）

③ パンデミック時においては、特定接種及び住民接種に関する広報を推進する必要がある一方で、定期の予防接種の接種率が低下し、定期の予防接種の対象疾病のまん延が生じないようにする必要があることから、市は、引き続き定期の予防接種の必要性等の周知に取り組む。（市長公室、健康福祉部）

3-4-1. 特定接種に係る対応

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

3-4-2. 住民接種に係る対応

① 市は、実施主体として、市民からの基本的な相談に応じる。（健康福祉部）

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。（健康福祉部）

ア　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。

イ　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。

ウ　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。

エ　平時の予防接種では実施していない接種体制がとられることとなり、そのための混乱も起こり得る。

③　これらを踏まえ、広報に当たっては、市は、次のような点に留意する。（市長公室、健康福祉部）

ア　接種の目的や優先接種の意義等を分かりやすく伝えることが必要である。

イ　ワクチンの有効性・安全性についての情報をできる限り公開するとともに、分かりやすく伝えることが必要である。

ウ　接種の時期、方法など、市民一人一人がどのように対応するべきかについて、分かりやすく伝えることが必要である。

第８章　医療

第１節　準備期

1-1. 基本的な医療提供体制

県が新型インフルエンザ等に係る医療提供の司令塔となり、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、施設や関係者を有機的に連携させることにより、市民等に対して必要な医療を提供する。市は下記 1-1-1 の相談センターを開設する役割を担う。

また、保健所は県が医療圏毎に設置する協議の場に参加するなどし、県及び医療機関等との情報共有や連携体制の構築に協力する。（健康福祉部）

1-1-1. 相談センター

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

1-2. 県予防計画及び県保健医療計画に基づく医療提供体制の整備

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

市は、県や関係機関と連携を取りながら、都市部や中山間地域など本市の特性に配慮した医療提供体制の整備を行う。（健康福祉部）

1-3. 研修や訓練の実施を通じた人材の育成等

①　市や医療機関等は、新型インフルエンザ等への対応力を向上させ、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。（健康福祉部）

② 市は、速やかに感染症有事体制に移行するため、感染症危機対応部局に限らない全庁的な研修・訓練を行う。その際、本庁等が主体となり、多様な機関（保健所、保健環境研究所）に対して訓練の参加を促進する。（危機管理監、健康福祉部、その他全部局）

③ 市は、訓練の機会を捉え、有事の際の速やかな初動体制を確立するため、例えば、平時から整備している連絡体制を確認する情報伝達訓練や、市としての対応を決定するための市長等が出席する対策本部設置訓練について、年１回を基本として全庁的に実施する。（危機管理監、健康福祉部、その他全部局）

1-4. 県連携協議会等の活用

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、市予防計画を策定・変更する。（健康福祉部）

1-5. 特に配慮が必要な患者及び重症者に関する医療提供体制の確保

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

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

第２節　初動期

2-1. 医療提供体制の確保等

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

保健所は、透析患者、小児、妊婦、緊急手術患者等、特に配慮が必要な患者や、人工呼吸器やECMO等による対応が必要な重症患者について、準備期において県及び保健所が協議し医療圏毎に定めた役割分担に基づいて、受入れ医療機関の確実な患者受入れ体制を確認する。（健康福祉部）

2-2. 相談センターの整備

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

② 市は、国からの要請を受けて、症例定義に該当する有症状者等は、相談センターに相談するよう、市民等に周知を行う。（市長公室、健康福祉部）
　具体的には、相談センターは症例定義に該当する有症状者等を対象としていること、これに該当する者はまず相談センターに電話により問い合わせること、相談センターは全ての発熱・呼吸器症状等を有する者から相談を受けるものではないこと等をインターネット、ポスター、広報等を活用し、市民等に広く周知する。
③ 市は、有症状者等からの相談に対応する相談センターを整備し、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。（健康福祉部）
④ 市は、状況に応じて、相談対応、受診調整が円滑に実施されるよう、適宜、相談センターの対応人数、開設時間等を調整する。また、対象者以外からの電話への対応窓口として、一般的な相談に対応するコールセンター等を別途設置するなど、相談センターの負担を減らす。（健康福祉部）

第３節　対応期

3-1. 新型インフルエンザ等に関する基本の対応

市は、民間搬送事業者等と連携して、患者及び症状が回復した者について、自宅、発熱外来、入院医療機関、宿泊療養施設等の間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。

県は、初動期に引き続き、管内医療機関に対し、確保病床数・稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を医療機関等情報支援システム（G-MIS）（以下、「G-MIS」という。）に確実に入力するよう要請を行い、これらの情報等を把握しながら入院調整を行うため保健所は必要に応じて協力する。（市長公室、健康福祉部）

3-2. 時期に応じた医療提供体制の構築

3-2-1. 流行初期

3-2-1-1. 協定に基づく医療提供体制の確保等

市は、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、迅速に入院調整を行い、感染症法に基づき、感染症指定医療機関又は病床確保を行う流行初期医療確保措置[60]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。（健康福祉部、消防局）

---

[60] 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。

3-2-1-2. 相談センターの強化

① 市は、国からの要請を受けて、帰国者等、接触者、有症状者等からの相談（受診先となる発熱外来の案内を含む。）を受ける相談センターの強化を行う。（健康福祉部）

② 市は、国からの要請を受けて、症例定義に該当する有症状者が、相談センターを通じて、発熱外来を受診するよう、市民等に周知を行う。（市長公室、健康福祉部）

③ 市は、有症状者等からの相談に対応する相談センターを強化し、市民等への周知を行い、感染したおそれのある者について、速やかに発熱外来の受診につなげる。（健康福祉部）

3-2-2. 流行初期以降

3-2-2-1. 協定に基づく医療提供体制の確保等

① 市は、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、迅速に入院調整を行い、感染症法に基づき、感染症指定医療機関又は病床確保を行う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。（健康福祉部、消防局）

② 市は、自宅療養及び宿泊療養等において、感染症の特徴に応じて症状の状態等を把握するため、パルスオキシメーターによる経皮的酸素飽和度[61]の測定等を行う体制を確保する。（健康福祉部）

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。（健康福祉部）

第９章　治療薬・治療法

第１節　準備期

1-1. 治療薬・治療法の研究開発の推進

1-1-1. 基礎研究及び臨床研究等の人材育成

治療薬・治療法の研究開発の担い手を確保するため、国、JIHS 及び県が、大学等の研究機関と連携して行う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や育成した人材の活用について、市は必要に応じて協力する。（健康福祉部）

[61] 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。

第２節　初動期

2-1.治療薬の配分、流通管理及び適正使用

市は、国と連携して、供給量に制限がある治療薬について、準備期に、県が医師会、薬剤師会等関係機関、学識経験者、保健所職員等からなる抗インフルエンザウイルス薬対策委員会等を設置するなどして取り決めた医療機関や薬局へ円滑に流通させる体制を活用し、必要な患者に対して適時かつ公平な配分を行う。具体的には、治療薬を配分する対象となる医療機関、薬局等（以下、「配分対象機関」という。）の範囲については、治療薬の投与対象となる患者や用法、供給可能量等に応じて国が決定する。

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

2-2. 抗インフルエンザウイルス薬の使用（新型インフルエンザの場合）

① 市は、国と連携し、医療機関に対し、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を活用して、患者の同居者やそれ以外の濃厚接触者、医療従事者又は救急隊員等搬送従事者等に、必要に応じて、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うよう要請する。なお、初動期及び対応期の早期に、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う際には、国及び県の備蓄薬を使用できるものとする。（健康福祉部）

② 市は、国と連携し、医療機関の協力を得て、新型インフルエンザの患者の同居者等の濃厚接触者や、医療従事者や救急隊員等のうち十分な防御なくばく露した者に対して、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与や有症時の対応を指導する。症状が現れた場合は、感染症指定医療機関等への移送に必要に応じて協力する。（健康福祉部、消防局）

③ 市は、県内での感染拡大に備え、国と連携し、管内の医療機関や薬局に対し、抗インフルエンザウイルス薬を適切に使用するよう要請する。（健康福祉部）

第３節　対応期

3-1.治療薬の流通管理

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

3-2. 抗インフルエンザウイルス薬の使用（新型インフルエンザの場合）

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

第 10 章　検査

第１節　準備期

1-1. 検査体制の整備

① 市は、国と連携し、市予防計画に基づき、平時から検査の精度管理に取り組み、感染症サーベイランスの実施体制を整備・維持する等、有事に検査体制の拡大を速やかに実施するための準備を行う。（健康福祉部）

② 保健環境研究所は、JIHS と試験・検査等の業務を通じて平時から連携を深める。また、JIHS と検査精度等の検証を迅速に行う体制を確立することに協力する。（健康福祉部）

③ 市は、有事において検査を円滑に実施するため、検体採取容器や検体採取器具、検査用試薬等の検査物資の備蓄及び確保を進める。

また、市は、医療機関等において、検体の採取のみを行った場合に、検査実施機関へ迅速に検体の搬送を行えるよう、準備期から体制の整備に努める。（健康福祉部）

④ 市は、市予防計画に基づき、保健環境研究所における検査体制の充実・強化[62]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、当該機関からの検査体制の整備に向けた相談等への対応を行う。（健康福祉部）

1-2. 訓練等による検査体制の維持及び強化

① 市は、市予防計画に基づき、保健環境研究所における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況等の情報を有事に速やかに把握できるよう、訓練等で定期的に確認を行う。保健環境研究所は、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。（健康福祉部）

② 市は、保健環境研究所において、平時からの検査試薬等の備蓄や、検査機器の稼働状況の確認や検体の搬送を含む訓練を行う。新型インフルエンザ

[62] 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。

等の発生初期に発熱外来が設立されていない状況においては、感染が疑われる者からの相談センターへの相談内容を基に当該者に対して適切に検査を実施する必要があることから、当該状況における当該者の動線を想定した訓練を実施する。（健康福祉部）

③　市は、保健環境研究所において、新型インフルエンザ等の発生に備えて平時から体制構築を図るため、検査機器の整備や試薬の確保、検査部門の人員確保、JIHS や保健環境研究所のネットワークを活用した専門的人材の育成のほか、集団感染発生時等に対応可能な検査法の構築や訓練の実施など、平時から病原体の検査体制の強化を計画的に進めていくとともに、訓練等を通じた人材育成を行う。（健康福祉部）

④　市は、有事において、速やかに体制を移行するため、感染症危機対応部局に限らない部署横断的な研修・訓練を行う。その際、関係する多数の部署（本庁等、保健所、保健環境研究所）に対して訓練の参加を促進し、県や市が主体となった連携訓練を行う。（危機管理監、健康福祉部、関係部局）

⑤　市は、保健環境研究所が行う訓練を通じて、本部機能の立上げから検査終了までの一連の流れを通し、検体搬送の体制の確認を行うとともに、各担当の連絡窓口等の確認を行う。（健康福祉部）

⑥　市は、感染症のまん延に備え、感染症法に基づく県連携協議会等[63]を活用し、平時から保健所、保健環境研究所のみならず、管内の関係機関等と意見交換や必要な調整等を通じ、連携を強化するとともに、検査体制・方針等について関係機関と協議した結果等を踏まえ、市予防計画を策定・変更する。県連携協議会における関係機関は、県、市、保健環境研究所、民間検査機関等及び専門職能団体等である[64]。（健康福祉部）

⑦　保健環境研究所は、県や他の保健所設置市等の検査関係機関等と協力し、有事の際に検体や病原体の搬送が滞りなく実施可能か、研修や訓練を通じて確認する。（健康福祉部）

⑧　保健環境研究所が策定する健康危機対処計画には、有事における所内の組織・人員体制、検査実施体制（検査機器等の整備、検査試薬の備蓄、検体搬送の仕組み等）、関係機関との役割分担や連携、研修・訓練の実施方針等について記載する。（健康福祉部）

⑨　保健環境研究所は、健康危機対処計画で定めた内容に基づき、保健環境研究所の感染症有事に想定される人員を対象とした定期的な研修・訓練等を実施し、訓練結果を踏まえて健康危機対処計画の見直しを行う。（健康福祉部）

63　感染症法第 10 条の 2

64　令和 5（2023）年 3 月 17 日付け健感発 0317 第 1 号「都道府県連携協議会の運営規則等の基本的な考え方について」（通知）も参照。

1-3. 研究開発支援策の実施等

1-3-1. 研究開発体制の構築

市は、厚生労働省が主導する検査法の研究開発について、管内の感染症指定医療機関や感染症の診療を行う医療機関等、治験体制を整えることが可能な医療機関に治験への参加を呼び掛ける等臨床研究の実施に積極的に協力する。（健康福祉部）

1-3-2. 検査関係機関等との連携

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

第２節　初動期

2-1. 検査体制の整備

① 市は、国からの要請を受けて、市予防計画に基づき、流行初期の目標検査実施数を迅速に確保できるよう、保健環境研究所における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況の確認を含め、検査体制を整備する。（健康福祉部）

② 市は、市予防計画に基づき、保健環境研究所における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況を確認し、速やかに検査体制を立ち上げるとともに、検査実施能力の確保状況について定期的に国へ報告する。（健康福祉部）

2-2. 国内における PCR 検査等の汎用性の高い検査手法の確立と普及

2-2-1. 検査体制の立上げと維持

① 市は、新型インフルエンザ等の発生初期に発熱外来が設立されていない状況においては、感染が疑われる者から相談センターへの相談内容を基に当該者に対して適切に検査を実施する必要があることから、当該状況における当該者の動線を踏まえて検査体制を構築する。（健康福祉部）

② 市は、国の支援や市において確保した PCR 検査機器等を活用し、初動期における検査需要に対応可能な検査実施能力を順次確保する。（健康福祉部）

③ 市は、検査実施機関の検査実施能力を把握するとともに、民間検査機関や医療機関に対して PCR 検査機器等の整備が確保できるよう支援し、検査実施能力を強化し、感染拡大時の検査需要に対応できるよう努める。（健康福祉部）

2-2-2. 検査方法の精度管理、妥当性の評価

① 市は、保健環境研究所と連携し、病原体の適正な管理や検査の精度管理の推進により、病原体検査の信頼性を確保するよう努める。（健康福祉部）

② 保健環境研究所は、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、検査実施機関等からの要請により研修等による技術的指導を行う。（健康福祉部）

2-3. 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

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

2-4. リスク評価に基づく検査実施の方針の検討[65]

① 国が JIHS と連携し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況や医療提供体制の状況等に基づき、リスク評価を実施し、検査実施の方針を決定したり見直したりすることに対し、市は協力する。（健康福祉部）

② 市は、国が示す検査実施の方針に基づき、市及び県が実施する行政検査と、医療機関（研究機関を含む。）や民間検査機関（県が検査等措置協定を締結した機関を含む。）の実施する検査の実情を踏まえて、県内の検査キャパシティや活用できる検査の組み合わせ等を考慮しながら、検査対象者の範囲や検査の優先順位を判断する。（健康福祉部）

③ 市は、感染状況を踏まえ、検査の実施場所について、保健環境研究所から医療機関、民間検査機関へと順次拡大し、検査を受ける必要がある者が検査を受けることができる体制を構築する。（健康福祉部）

④ 市は、国が示す検査実施の方針を参考にしながら、他の都道府県等とも連携しつつ、県内の検査需要と検査キャパシティの状況を踏まえ、市民の生活及び地域経済の維持を目的とした検査の利活用を判断するとともに、利活用する場合は迅速検査キット[66]の開発も想定されることを念頭に検査実施の方針を決定する。（健康福祉部）

第３節　対応期

3-1. 検査体制

① 市は、市予防計画に基づき、保健環境研究所における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況を確認し、確保状況について定期的に国へ報告する。（健康福祉部）

---

[65] 初動期においては、感染状況によっては、検査需要に対し検査キャパシティが不足している状況もあり得る。その場合、国は原則として①を優先して実施し、その実施状況を踏まえて②を実施する。

[66] 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。

② 市は、管内の検査需要への対応能力を向上するため、民間検査機関や医療機関に協力を要請し、検査需要に対応できる検査体制を構築する。（健康福祉部）

3-2. 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

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

3-3. 診断薬・検査機器等の調達・供給に係る調整

市は、厚生労働省が緊急承認[67]・特例承認[68]等により活用可能とした診断薬・検査機器等について関係者に周知し、円滑に活用できるよう体制を整備する。（健康福祉部）

3-4. リスク評価に基づく検査実施の方針の決定・見直し

市は、市民生活及び地域経済との両立を目的とする検査の利活用について、厚生労働省が示す検査実施の方針を参考にしながら、地域における検査キャパシティの状況や、地域における当該検査の実施ニーズ等を考慮して実施の判断を行う。（危機管理監、健康福祉部、産業部、関係部局）

第 11 章　保健

第１節　準備期

1-1. 人材の確保

① 市は、保健所における流行開始（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表）から１か月間において想定される業務量に対応するため、保健所職員、本庁等からの応援職員、IHEAT 要員、他の市町からの応援派遣等、保健所の感染症有事体制を構成する人員を確保する。（総務部、健康福祉部、関係部局）

② 市は、有事の際に必要な検査体制に速やかに移行できるよう、保健環境研究所の計画的な人員の確保や配置を行う。人員の配置に当たっては、検査を

---

[67] 薬機法第 14 条の２の２第１項等に規定する医薬品、医療機器、体外診断用医薬品及び再生医療等製品（以下この項において「医薬品等」という。）の承認制度。国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある疾病がまん延している状況等において、当該疾病のまん延その他の健康被害の拡大を防止するために緊急に使用されることが必要な医薬品等であり、かつ、当該医薬品等の使用以外に適当な方法がない場合であって、当該疾病に対する効能又は効果を有すると推定される医薬品等を承認するもの。

[68] 薬機法第 14 条の３第１項等に規定する医薬品等の承認制度。国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある疾病がまん延している状況等において、当該疾病のまん延その他の健康被害の拡大を防止するために緊急に使用されることが必要な医薬品等であって、外国（我が国と同等の水準の承認制度等を有している国として政令で定めるもの）での販売等が認められているものを承認するもの。

実施する技術職員のみならず、技術職員をサポートする補助職員、情報収集・解析を行う情報系専門人材等を含め検討する。（総務部、健康福祉部、関係部局）

1-1-1.外部の専門職（IHEAT 等）等の活用

① 市は、IHEAT の運用の主体として、IHEAT 要員の確保、名簿管理、研修を行う。また、所属先がある IHEAT 要員については支援が円滑に実施されるよう所属機関との調整等を行う。さらに、保健所における受入体制が整備されるよう人員や財源の確保、マニュアルの整備等必要な支援を行う。（健康福祉部）

② 市は、IHEAT 要員に関する募集や広報を、特に、地域における外部の専門職や保健所を退職した者等の行政機関での勤務経験者等に対し積極的に行う。（健康福祉部）

③ 市は、有事の際の保健環境研究所の人員確保について、市の職員による応援だけでなく、民間検査機関等との協定締結等による応援派遣についても検討する。（健康福祉部）

④ 保健所は、健康危機発生時に速やかに IHEAT 要員の支援を受けることができるよう、IHEAT 要員の受入体制を整備する。また、保健所が行う IHEAT 要員の確保及び IHEAT 要員に対する研修・訓練について、本庁等と連携して取り組む。（健康福祉部）

1-1-2. 受援体制の整備

保健所及び保健環境研究所は、感染症有事体制を構成する人員のリスト及び有事対応の組織図を作成し、定期的に点検・更新を行うなど、受援の体制を整備する。その際、受援体制の整備は業務継続計画の不可欠な要素であることを関係部署を含め共通認識とし、実効性のあるものとすること。（健康福祉部、関係部局）

1-2. 業務継続計画を含む体制の整備

① 市は、国からの要請を受けて、市予防計画に定める保健所の感染症有事体制（保健所における流行開始から 1 か月間において想定される業務量に対応する人員確保数及び IHEAT 要員の確保数）の状況を毎年度確認する。（健康福祉部）

② 市は、市予防計画に定める保健環境研究所における検査体制（検査の実施能力）の目標値の達成状況を確認するとともに、保健環境研究所による検査体制の確保等を行う。（健康福祉部）

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

なお、業務継続計画の策定に当たっては、有事における市、保健所及び保

健環境研究所の業務を整理するとともに、有事に円滑に業務継続計画に基づく業務体制に移行できるよう、平時からICTや外部委託の活用等により、業務の効率化を図る。加えて、業務継続計画の作成に当たって行う業務の優先度の整理については、各業務の縮小・延期・停止が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。（健康福祉部）

1-3. 研修・訓練等を通じた人材育成及び連携体制の構築

1-3-1. 研修・訓練等の実施

① 市は、国からの要請を受けて、保健所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。（健康福祉部）

② 市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、国や県の研修等を積極的に活用しつつ、保健所や保健環境研究所の人材育成に努める。また、保健所や保健環境研究所を含め、新型インフルエンザ等の発生及びまん延を想定した訓練を実施する。（健康福祉部）

ア　保健所や保健環境研究所の感染症有事体制の構成人員に対する研修訓練

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

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

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

市は、国立保健医療科学院や JIHS 等で実施される感染症対策・感染症検査等に関する研修会や実地疫学専門家養成コース(FETP-J)等に、保健所及び保健環境研究所職員等を積極的に派遣するとともに、感染症に関する研修等を開催すること等により保健所の職員等に対する研修の充実を図る。さらに、これらにより感染症に関する知識を習得した者を保健環境研究所や保健所等において活用等を行う。

イ　保健所の感染症有事体制の構成人員である IHEAT 要員に対する研修・訓練

市は、当該市へ支援を行う IHEAT 要員に対し、実践的な訓練を含む研修を、少なくとも年１回受講させる。また、市が実施する研修を受講した IHEAT 要員に対し、国が実施する感染症の高度な研修等への受講を促す。

③　市は、保健所や保健環境研究所に加え、本庁等においても速やかに感染症有事体制に移行するため、感染症危機対応部局に限らない全庁的な研修・訓練を実施することで、感染症危機への対応能力の向上を図る。（健康福祉部）

④　市は、訓練の機会を捉え、有事の際の速やかな初動体制を確立するため、例えば、平時から整備している連絡体制を確認する情報伝達訓練や、市としての対応を決定するための市長等が出席する対策本部設置訓練について、年１回を基本として全庁的に実施する。（危機管理監、健康福祉部、その他全部局）

1-3-2. 多様な主体との連携体制の構築

市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、県連携協議会等を活用し、平時から保健所や保健環境研究所のみならず、市消防機関等の関係機関、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、市は、市予防計画を策定・変更する。なお、市予防計画を策定・変更する際には、市が作成する市行動計画、県が作成する県予防計画及び県保健医療計画、並びに地域保健対策の推進に関する基本的な指針[69]に基づき保健所及び保健環境研究所が作成する健康危機対処計画と整合性の確保を図る。

また、有事に、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況、病床のひっ迫状況等により、陽性者が自宅や宿泊療養施設[70]で療養する場合には、陽性者への食事の提供等[71]の実施や宿泊施設の確保等が必要となるため、市は、他の市町や県が協定を締結した民間宿泊事業者[72]等との連携体制を構築し、地域全体で感染症危機に備える体制を構築する。

なお、新型インフルエンザ等患者等に係る氏名、住所、年代、重症度、確定診断日、連絡先など、必要な個人情報を県と共有する。その実施にあたって、

69　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（平成６（1994）年厚生省告示第 374 号）。

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

71　感染症法第 44 条の３第７項、第９項及び第 10 項

72　感染症法第 36 条の６第１項第１号ロ

必要な目的にのみ個人情報を共有する観点から、市と県との間で覚書を締結するよう努める。（健康福祉部）

1-4. 保健所及び保健環境研究所の体制整備

① 市は、感染経路の特定、濃厚接触者の把握等に係る積極的疫学調査、病原体の収集や分析等の専門的業務を適切に実施するために、感染症がまん延した際の情報量と業務量の増大を想定し、効率的な情報集約と柔軟な業務配分・連携・調整の仕組みを構築する。また、保健所や保健環境研究所における交替要員を含めた人員体制、設備等を整備するとともに、感染症対応業務に従事する職員等のメンタルヘルス支援等の必要な対策を講ずる。加えて、外部委託[73]や他の市町の協力を活用しつつ健康観察を実施できるよう体制を整備する。（健康福祉部）

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

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

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

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

④ 保健環境研究所は、健康危機対処計画を策定し、施設及び機器の整備・メンテナンス、検査の精度管理の向上、感染症情報の管理等のためのシステム

[73] 感染症法第 44 条の３第４項及び第５項

の活用、調査及び研究の充実、JIHS 等の関係機関との連携体制の構築、休日及び夜間において適切な対応を行う体制の整備等を図る。（健康福祉部）

⑤　保健環境研究所は、迅速な検査及び疫学調査の機能の維持・強化を図るため、国が JIHS と連携して実施する訓練等に参加する。また、平時の訓練等を活用し、国、県及び市の関係機関と協力して検査体制の維持に努める。（健康福祉部）

⑥　保健環境研究所は、平時から県及び市の関係機関と協力し、有事の際に検体の輸送が滞りなく実施可能か、研修や訓練を通じて確認する。（健康福祉部）

⑦　国、JIHS、県、市、保健所及び保健環境研究所は、感染症サーベイランスシステムを活用し、平時から季節性インフルエンザや新型コロナ等の流行状況（病原体ゲノムサーベイランスを含む。）を迅速に把握する体制を整備する。（健康福祉部）

⑧　国、県、市及び保健所は、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。（健康福祉部）

⑨　国、県、市、保健所は、感染症法若しくは家畜伝染病予防法（昭和 26（1951）年法律第 166 号）に基づく獣医師からの届出[74]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。（健康福祉部、産業部）

⑩　県、市は、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。（健康福祉部）

⑪　市及び保健環境研究所は、JIHS が有事に迅速に検査体制が整備できるように実施する、検体の入手から病原体の検出手法の確立及びその手法を検査機関に普及する初動体制を構築するための訓練に参加する。（健康福祉部）

⑫　保健所は、社会福祉施設等の現場に対して、保健所が感染防止対策についての助言を行う際にそれを支援する専門家として感染症対策調整監を置くとともに、外部の医師及び看護師等により構成する感染症対策医療チームを整備する。（健康福祉部）

1-5. DX の推進

保健所及び保健環境研究所は、感染症サーベイランスシステムや G-MIS を有事にも活用する国実施の訓練に参加し、各種システムの運用に関する課題について改善を図るよう国に積極的に意見する。

---

[74] 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

本庁等及び保健所等は、感染症サーベイランスシステムによる感染者数の把握、健康観察（本人からの報告及び保健所・医療機関等が健康状態を確認するための自動架電を含む。）や、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。

また、患者情報等データ管理など内部事務のシステム化を進め、国所管システムとのデータ連携等による業務の効率化が可能な状況にしておく。（健康福祉部）

1-6. 地域における情報提供・共有、リスクコミュニケーション

① 市は、平時から感染症に関する基本的な情報、基本的な感染対策（換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等）、感染症の発生状況等の情報、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等その対策等について、国から提供された情報や媒体を活用しながら、地域の実情に応じた方法で、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。（市長公室、健康福祉部）

② 市は、感染症情報の共有に当たり、情報の受取手である市民等と可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションを適切に行うことができるよう、市民等が必要とする情報を把握し、更なる情報提供・共有にいかす方法等を整理する。（市長公室、健康福祉部）

③ 市は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等感染症対策の妨げにもなること等について啓発する[75]。（市長公室、健康福祉部）

④ 市は、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等の情報共有に当たって配慮が必要な者に対しても、有事に適時適切に情報共有ができるよう、平時における感染症情報の共有においても適切に配慮する。（健康福祉部）

⑤ 保健所は、保健環境研究所と連携し、感染症対策に必要な情報の収集を行い、地域における総合的な感染症の情報の発信拠点として、感染症についての情報共有や相談等のリスクコミュニケーションを行う。

具体的には、保健所は県と連携し、市民等に対し、感染症に関する研修の実施や教材の作成等による正しい知識の普及や、感染症に関する情報リテラシーを高めるための啓発を行う。（健康福祉部）

---

[75] 特措法第 13 条第２項

⑥　保健所に寄せられる市民の相談等は、感染症危機の発生を探知する契機となることも少なくないことから、保健所は、平時から市民からの相談に幅広く応じることを通じて、情報の探知機能を高める必要がある。(健康福祉部)

⑦　保健環境研究所は、市民が感染症に関する正しい認識を持つように情報提供するとともに、感染症発生時における広報体制について、事前に保健所及び本庁等と役割を整理する。(市長公室、健康福祉部)

⑧　市は、病院、診療所、高齢者施設等において感染症が発生し又はまん延しないよう、最新の医学的知見等を踏まえた施設内感染に関する情報をこれらの施設の開設者又は管理者に適切に提供することが重要である。また、施設内感染に関する情報や研究の成果及び講習会・研修に関する情報を、医師会等の関係団体等の協力を得つつ、病院、診療所、高齢者施設等の現場の関係者に普及し、活用を促していくことが重要である。(健康福祉部)

第２節　初動期

2-1. 有事体制への移行準備

①　市は、国からの要請や助言を受けて、市予防計画に基づく保健所の感染症有事体制（保健所における流行開始から１か月間において想定される業務量に対応する人員確保数及び IHEAT 要員の確保数）及び保健環境研究所の有事の検査体制への移行の準備状況を適時適切に把握するとともに、必要に応じて、公表後に備えた以下のアからオまでの対応に係る準備を行う。（健康福祉部）

ア　医師の届出[76]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[77]等）

イ　積極的疫学調査等による、集団感染（クラスター）の発生状況の把握

ウ　IHEAT 要員に対する市が管轄する区域内の地域保健対策に係る業務に従事すること等の要請

エ　感染拡大時における業務の一元化や外部委託等による保健所の業務効率化

オ　保健環境研究所、医療機関等の検査体制の迅速な整備

②　市は、国からの要請や助言も踏まえて、市予防計画に基づく保健所の感染症有事体制及び保健環境研究所の有事の検査体制への移行の準備状況を適時適切に把握し、速やかに検査体制を立ち上げる。また、本庁等からの応援職員の派遣、他の市町に対する応援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要

[76] 感染症法第 12 条
[77] 感染症法第 44 条の３第２項

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。（健康福祉部）

③　保健所は、健康危機対処計画に基づき、県及び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。（健康福祉部）

④　市は、JIHS による保健環境研究所への技術的支援等も活用し、以下 2-2 に記載する相談センターとの連携も含めた早期の検査体制の構築に努める。（健康福祉部）

⑤　保健環境研究所は、健康危機対処計画に基づき、県及び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）を踏まえた必要な物資・資機材の調達の準備等、感染症有事体制への移行の準備を進めるとともに、JIHS 等と連携して感染症の情報収集に努める。（健康福祉部）

⑥　市は、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。（健康福祉部）

⑦　市は、空港や港が所在する場合において、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。（健康福祉部）

⑧　市は、空港や港が所在していない場合において、国内外での発生状況を考慮しつつ、急速に広範囲で感染が確認されることも想定して、感染症有事体制への移行準備を行う。（健康福祉部）

⑨　市の本庁等、保健所及び保健環境研究所は、有事体制への移行準備を進めるため、準備期において確認した以下の項目を改めて確認する。（健康福祉部）

（確認項目の例）

ア　業務継続計画の内容及び業務継続計画に記載されている、有事において縮小・延期することを検討することとされている業務

イ　県連携協議会等において協議・整理を行った以下の項目

(ｱ)　入院調整の方法

(ｲ)　保健所体制

(ｳ)　検査体制・方針

(ｴ)　搬送・移送・救急体制

ウ　各業務（相談対応・検査等）の実施体制の構築手順（一元化や外部委託の手順を含む。）

2-2. 市民への情報提供・共有の開始

①　市は、国が JIHS と協力して把握した、国内外での新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症の発生状況やその感染症の特性、有

効な感染防止対策など、市民に対して行うリスクコミュニケーション等に必要な情報の提供を受け、医療機関等関係者や市民への提供等、有効に活用する。（市長公室、健康福祉部）

② 市は、国の要請に基づき相談センターを整備し、発生国・地域からの帰国者等や有症状者等に対して、必要に応じて適時に感染症指定医療機関への受診につながるよう周知する。（健康福祉部）

③ 市は、国が設置した情報提供・共有のためのホームページ等の市民への周知、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。（市長公室、健康福祉部）

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

市は、政府行動計画第３部第３章第２節（「サーベイランス」における初動期）2-2-1 で開始する疑似症サーベイランス等により、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前に管内で疑似症患者が発生したことを把握した場合は、保健所等において、当該者に対して積極的疫学調査及び検体採取[78]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。（健康福祉部）

① 市は、国からの通知があった時は、速やかに管内の医療機関に対して、暫定症例定義に該当する患者を診察した場合は疑似症の届出を行うよう通知する。

② 市は、管内の医療機関からの疑似症の届出により、疑似症患者を把握した時は、直ちに国に報告するとともに、当該医療機関への検体提出の要請あるいは保健所等における検体採取により、検体を確保する。

③ 市は、疑似症の届出に関して報告をした際、厚生労働省からの検体提出の要請があった場合には、それに応じて検体を送付する。

④ 市は、疑似症患者を把握した場合、厚生労働省と互いに連携して、JIHS が示す指針等に基づき、当該患者に対して積極的疫学調査を行う。また、感染が確認された場合の市民への情報提供・共有、リスクコミュニケーションにおいても、互いに連携して対応するとともに、市民等からのニーズ、リスクの認知とまん延防止への寄与、個人が特定されることのリスク等を総合的に勘案して、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつ、対応する必要がある。

[78] 感染症法第 16 条の３第１項及び第３項

第３節　対応期

3-1. 有事体制への移行

① 市は、本庁等からの応援職員の派遣、他の市町に対する応援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請等を遅滞なく行い、保健所の感染症有事体制を確立するとともに、保健環境研究所の検査体制を速やかに立ち上げる。（健康福祉部）

② 市は、IHEAT 要員への支援の要請については、IHEAT 運用支援システム（IHEAT.JP）を用いて行い、要請の際には、IHEAT 要員に対し、支援が必要な期間、活動場所及び業務内容等を提示する。また、IHEAT 要員への支援を行う際に、IHEAT 要員の本業の雇用主等に対し要請に必要な調整を行う。（健康福祉部）

③ 市は、保健所及び保健環境研究所の感染症有事体制への移行及び体制拡充の状況や感染症業務への対応状況を国に報告し、必要な助言・支援等を受ける。（健康福祉部）

④ 市は、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。（健康福祉部）

3-2. 主な対応業務の実施

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

なお、市の本庁等、保健所、保健環境研究所は、感染症対応業務の実施に当たって必要な情報として、例えば図表 9 に示す項目について、確認を行う。（健康福祉部）

図表 9　感染症対応業務の実施に当たって必要な情報として確認する項目の例

検査	・検査実施機関（保健環境研究所、民間検査機関等） ・検査実施可能数（１日当たり可能検査数） ・検査実施数
医療	・協定締結医療機関の確保病床数や稼働状況 ・病床使用率 ・重症者用病床使用率 ・外来ひっ迫状況 ・感染症対策物資等の備蓄・配置状況等

3-2-1. 相談対応

① 市は、有症状者等からの相談に対応する相談センターを強化し、感染したおそれのある者について、当該者の症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク等を踏まえて、必要に応じて速やかに発熱外来の受診につなげる。相談センターの運営に当たっては、業務効率化のため、適時に外部委託や県での一元化等を行うことを検討する。

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

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

3-2-2. 検査・サーベイランス

① 市は、国が都道府県、全国の保健所設置市及び JIHS と連携して決定や見直しを行った検査実施の方針や検査の目的に関する情報を市民に分かりやすく提供・共有する。（市長公室、健康福祉部）

② 市は、地域の実情に応じて、感染症対策上の必要性、保健環境研究所における検査体制等を踏まえ、検査の実施範囲を判断する。（健康福祉部）

③ 保健環境研究所は、保健所と連携して、県が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までの間の必要な検査を実施する。また、保健環境研究所は、JIHS との連携や他の地方衛生研究所等とのネットワークを活用した国内の新型インフルエンザ等に係る知見の収集、JIHS への地域の感染状況等の情報提供・共有、地域の変異株の状況の分析、県及び本庁等や保健所等への情報提供・共有を通じ、地域におけるサーベイランス機能を発揮する。（健康福祉部）

④ 市は、国が実施する感染症サーベイランスのほか、必要に応じ、地域の感染動向等に応じて、独自に判断して感染症サーベイランスを実施する。（健康福祉部）

⑤ 国が都道府県、全国の市及び JIHS と連携し、新型インフルエンザ等の特徴や患者の臨床像等の情報を把握するため、退院等の届出の提出を求める際には、市は、管内医療機関に周知する。（健康福祉部）

⑥ 市は、国が都道府県、全国の保健所設置市、JIHS 及び関係機関と連携し、国内の新型インフルエンザ等の発生状況や発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等について、流行状況に応じたサーベイランスを実施する際に協力する。（健康福祉部）

⑦ 市は、流行初期（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後おおむね１か月まで）において、以下に記載する対応により検査体制の立ち上げを行う。（健康福祉部）

ア　市は、国が決定した検査実施の方針や、地域の流行状況等の実情を踏まえるとともに、市予防計画に基づき検査体制を拡充するため、保健環境研究所における検査実施可能数、検査実施数等の状況を把握する。

イ　市は、流行初期以降（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後おおむね１か月以降）において、安定的な検査・サーベイランス機能の確保のため、病原体の特徴や性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況、保健所における業務負荷を勘案し、国が示す方針も踏まえながら、地域の実情に応じて検査体制を見直す。

3-2-3. 積極的疫学調査

①　市は、感染源の推定（後ろ向き積極的疫学調査）や濃厚接触者等の特定（前向き積極的疫学調査）を行うため、保健所等において、感染者又は感染者が属する集団に対して、JIHS が示す指針等に基づき積極的疫学調査を行う。（健康福祉部）

②　市は、保健所等において積極的疫学調査を通じて集団感染（クラスター）への対策等を行うに当たって、必要に応じて、JIHS に対して実地疫学の専門家等の派遣を要請する。（健康福祉部）

③　市は、流行初期以降（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後おおむね１か月以降。以下本章において同じ。）においては、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況、保健所における業務負荷を勘案し、国が示す方針も踏まえながら、地域の実情に応じて積極的疫学調査の対象範囲や調査項目を見直す。（健康福祉部）

3-2-4. 入院勧告・措置、入院調整、自宅・宿泊療養の調整及び移送

①　市は、医師からの届出により新型インフルエンザ等の患者等を把握した場合は、医師が判断した当該患者等の症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク、G-MIS により把握した協定締結医療機関の確保病床数、稼働状況及び病床使用率、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）や流行状況等を踏まえて、速やかに療養先を判断し、入院勧告・措置及び入院、自宅療養又は宿泊療養の調整を行う。なお、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等が明らかでない場合は、市は、得られた知見を踏まえた対応について、必要に応じ国及び JIHS へ協議・相談し、その結果を踏まえて対応する。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応する。（健康福祉部）

②　入院先医療機関への移送[79]に際しては、準備期において消防機関と事前に協議した内容等に基づき、移送の協力を依頼する。また、民間の患者搬送等

[79] 感染症法第 26 条第 2 項において読み替えて準用する第 21 条

事業者についても、県連携協議会等における協議内容等を参考に、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。（健康福祉部）

3-2-5. 健康観察及び生活支援

① 市は、医師からの届出により新型インフルエンザ等の患者等を把握し、医師が判断した当該患者等の症状の程度、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況等を勘案した上で、当該患者等に対して自宅又は宿泊療養施設で療養するよう協力を求める場合は、当該患者等やその濃厚接触者に対して、外出自粛要請[80]や就業制限[81]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。（健康福祉部）

② 市は、必要に応じ、食事の提供等の当該患者やその濃厚接触者が日常生活を営むために必要なサービスの提供又はパルスオキシメーター等の物品の支給に努める[82]。（健康福祉部）

③ 市は、軽症の患者又は無症状病原体保有者や濃厚接触者への健康観察について、感染症サーベイランスシステムの健康状態の報告機能を活用することで、保健所の業務効率化・負荷軽減を図る。（健康福祉部）

④ 市は、新型インフルエンザ等患者への健康観察について、感染症サーベイランスシステムを活用して行う場合は、症状が急変した時に速やかに医療機関での受診が可能となるよう、あらかじめ当該患者に、体調悪化時の連絡先等を伝えておく。（健康福祉部）

⑤ 市は、新型インフルエンザ等患者の症状の程度、地域の感染状況、病床使用率等を勘案し、やむを得ず自宅での療養を求めることとした時は、感染症サーベイランスシステムを活用した健康観察に加え、必要に応じて他の市町等と相互に協力しつつ、架電等を通じて、直接健康状態を確認できるようにしておく。（健康福祉部）

⑥ 市は、新型インフルエンザ等患者等に係る氏名、住所、年代、重症度、確定診断日、連絡先など、必要な個人情報を県と共有する。その実施にあたって、必要な目的にのみ個人情報を共有する観点から、市と県との間で覚書を締結するよう努める。

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

---

[80] 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

[81] 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。）

[82] 感染症法第 44 条の 3 第 7 項、第 9 項及び第 10 項

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

3-2-6. 健康監視

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[83]。（健康福祉部）

3-2-7. 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

①　市は、感染が拡大する時期にあっては、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。（市長公室、健康福祉部）

②　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。（市長公室、健康福祉部、関係部局）

3-3. 感染状況に応じた取組

3-3-1. 流行初期

3-3-1-1. 迅速な対応体制への移行

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

また、市は、必要に応じて、交替要員を含めた人員の確保のため、本庁等からの応援職員の派遣、他の市町に対する応援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請等を行う。（健康福祉部）

②　市は、国が整備した感染症サーベイランスシステム等の ICT ツールの活用や県での業務の一元化・外部委託等により、保健所及び保健環境研究所における業務の効率化を推進する。（健康福祉部）

③　市は、保健所等において、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき、関係機関と連携して疫学調査や健康観察等の感染症対応業務を行う。（健康福祉部）

---

[83] 感染症法第 15 条の３第１項。なお、国は、保健所設置市等が検疫所から通知があったときに行う健康監視について、当該保健所設置市等から要請があり、かつ、当該保健所設置市等の体制等を勘案して、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該保健所設置市等に代わって健康監視を実施する。（感染症法第 15 条の３第５項）

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。（健康福祉部）

⑤　市は、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。（健康福祉部）

⑥　市は、管内地域の感染状況等の実情に応じて、実地疫学の専門家等の派遣が必要と判断した際には、JIHS に対して派遣を要請する。（健康福祉部）

3-3-1-2. 検査体制の拡充

①　国が JIHS と連携し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況等に基づき、リスク評価を実施し、検査実施の方針を決定することに市は協力する。（健康福祉部）

②　市は、国が決定した検査実施の方針や地域の流行状況等の実情を踏まえ、市予防計画に基づき、保健環境研究所における検査体制を拡充する。（健康福祉部）

③　保健環境研究所は、検査実施の方針等を踏まえて検査を実施する。（健康福祉部）

④　市は、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等の評価を踏まえ、無症状病原体保有者への検査が必要と判断された場合は、検査対象者等を関係機関へ周知する。（健康福祉部）

3-3-2. 流行初期以降

3-3-2-1. 流行状況や業務負荷に応じた体制の見直し

①　市は、引き続き、必要に応じて、交替要員を含めた人員の確保のため、本庁等からの応援職員の派遣、他の市町に対する応援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請等を行う。（健康福祉部）

②　市は、引き続き、保健所で業務のひっ迫が見込まれる場合には、県での業務の一元化や外部委託等による業務効率化を進める。（健康福祉部）

③　市は、保健所等において行う感染症対応業務について、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき関係機関と連携して行うとともに、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、感染状況等を踏まえて国から対応方針の変更が示された場合は、地域の実情や市の本庁等、保健所及び保健環境研究所の業務負荷等も踏まえて、保健所の人員体制や保健環境研究所の検査体制等の体制の見直し、感染症対応業務の対応の変更を適時適切に行う。（健康福祉部）

④　市は、自宅療養の実施に当たっては、準備期に整備した食事の提供等の実施体制や医療提供体制に基づき実施する。（健康福祉部）

⑤　市は、国が行う保健所及び保健環境研究所の体制拡充の状況や感染症業務への対応状況の把握に協力する。また、国から必要に応じて市の業務のひっ迫防止に資する助言・支援を受ける。

さらに、国が、市の感染症対応業務について、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）や感染状況等を踏まえ、必要に応じて全数把握や積極的疫学調査の重点化や見直し等、対応方針の変更について検討し方針を示した際には、その方針を踏まえて、全数把握や積極的疫学調査の重点化や見直し、対応方針の変更を行う。（健康福祉部）

⑥　市は、引き続き管内地域の感染状況等の実情に応じて、実地疫学の専門家等の派遣が必要と判断した際には、JIHS に対して派遣を要請する。（健康福祉部）

3-3-2-2. 安定的な検査・サーベイランス機能の確保

①　市は、流行初期における対応を引き続き実施するとともに、市予防計画に基づき、保健環境研究所における検査実施能力の確保状況を把握し国に報告しつつ、国からの助言等の支援を受けて検査体制の整備に向けた取組を継続する。（健康福祉部）

②　国が、ワクチン等により免疫の獲得が進んだ場合や、病原体の変異により病原性や感染性等が低下した場合等、感染症危機の状況や各地域の実情等を総合的に考慮し、段階的に検査実施の方針や検査体制を見直し、方針を示した際には、市は、新たな方針を医療機関や検査機関、保健所等の関係機関や市民に周知する。（健康福祉部）

③　保健環境研究所は、対応期を通じて拡充した検査体制を維持しつつ、地域の変異株の状況の分析、県及び本庁等や保健所等への情報提供・共有等を実施する。（健康福祉部）

3-3-3. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

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

第 12 章　物資[84]

第１節　準備期

1-1. 感染症対策物資等の備蓄等[85]

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

[84] 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

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

的に備蓄状況等を確認する[86]。

なお、上記の備蓄については、災害対策基本法（昭和 36（1961）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[87]。（危機管理監、健康福祉部、関係部局）

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。（消防局）

第２節　初動期

2-1. 感染症対策物資等の備蓄等

① 市は、感染症対策物資等の備蓄状況、配置状況を随時確認するとともに、必要な量の確保に努める。なお、緊急的な購入や寄付受入等により想定を超える保管場所や人員等が必要となる可能性も考慮し、体制を構築する。（危機管理監、健康福祉部、関係部局）

② 市は、パルスオキシメーター等の自宅療養や宿泊療養等において必要となる医療機器について、新型コロナ対策の経験を踏まえて、県と連携して必要な台数の確保に努める。（健康福祉部）

第３節　対応期

3-1. 感染症対策物資等の備蓄等

① 市は、感染症対策物資等の備蓄状況、配置状況を随時確認するとともに、必要な量の確保に努める。また、緊急的な購入や寄付受入等については、初動期に構築した体制により対応する。（危機管理監、健康福祉部、関係部局）

② 市は、パルスオキシメーター等の自宅療養や宿泊療養等において必要となる医療機器について、新型コロナ対策の経験や明らかになった感染症の特性等を踏まえて、県と連携して必要な台数の確保に努める。（健康福祉部）

3-2. 備蓄物資等の供給に関する相互協力

新型インフルエンザ等緊急事態において、必要な物資及び資材が不足するときに、国が各省庁や地方公共団体、指定（地方）公共機関等が備蓄する物資及び資材を互いに融通することを呼びかけた際には、市は協力する。

（危機管理監、健康福祉部、関係部局）

---

[86] 特措法第 10 条

[87] 特措法第 11 条

第 13 章　市民生活及び地域経済の安定の確保[88]

第１節　準備期

1-1. 情報共有体制の整備

市は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たり、関係機関との連携や内部部局間での連携のため、必要となる情報共有体制を整備する。（危機管理監、健康福祉部、関係部局）

1-2. 支援の実施に係る仕組みの整備

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

1-3. 物資及び資材の備蓄[89]

① 市は、市行動計画に基づき、第 12 章第１節（「物資」における準備期）1-1 で備蓄する感染症対策物資等のほか、その所掌事務又は業務に係る新型インフルエンザ等対策の実施に当たり、必要な食料品や生活必需品等を備蓄する[90]。

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[91]。（危機管理監、健康福祉部、関係部局）

② 市は、事業者や市民に対し、新型インフルエンザ等の発生に備え、マスクや消毒薬等の衛生用品、食料品や生活必需品等の備蓄を行うことを勧奨する。（危機管理監、健康福祉部、産業部、関係部局）

1-4. 生活支援を要する者への支援等の準備

市は、国からの要請を受けて、新型インフルエンザ等の発生時における、高齢者、障害者等の要配慮者[92]等への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事

---

88 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

89 ワクチン接種資器材等、検査物資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。

90 特措法第 10 条

91 特措法第 11 条

92 要配慮者への対応については、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。なお、同ガイドラインの記載は、市町村が都道府県からの協力要請を受けて新型インフルエンザ等患者等に対して食事の支援等の生活支援を実施する際に、要配慮者の支援も併せて実施することが想定されることから参考として記載されたものである。

の提供等)、搬送、死亡時の対応等について、県と連携し要配慮者の把握とともにその具体的手続を決めておく。(危機管理監、健康福祉部、こども家庭部)

1-5. 火葬体制の構築

市は、県の火葬体制を踏まえ、域内における火葬の適切な実施ができるよう調整を行うものとする。その際には戸籍事務担当部局等の関係機関との調整を行うものとする。(市民部)

第２節　初動期

2-1. 遺体の火葬・安置

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

第３節　対応期

3-1. 市民生活の安定の確保を対象とした対応

3-1-1. 心身への影響に関する施策

市は、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置により生じ得る心身への影響を考慮し、必要な施策（自殺対策、メンタルヘルス対策、孤独・孤立対策、高齢者のフレイル[93]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。(健康福祉部、こども家庭部)

3-1-2. 生活支援を要する者への支援

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

3-1-3. 教育及び学びの継続に関する支援

市は、新型インフルエンザ等対策として、学校の使用の制限[94]やその他長期間の学校の臨時休業の要請等がなされた場合は、必要に応じ、教育及び学びの継続に関する取組等の必要な支援を行う。(健康福祉部、こども家庭部、学校教育部)

3-1-4. 生活関連物資等の価格の安定等

①　市は、市民の生活及び地域経済の安定のために、物価の安定及び生活関連

93　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。

94　特措法第 45 条第２項

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。（市民部、健康福祉部、産業部）

② 市は、生活関連物資等の需給・価格動向や実施した措置の内容について、市民への迅速かつ的確な情報共有に努めるとともに、必要に応じ、市民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。（市民部、健康福祉部、産業部）

③ 市は、生活関連物資等の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、市行動計画に基づき、適切な措置を講ずる。（市民部、健康福祉部、産業部）

④ 市は、新型インフルエンザ等緊急事態において、市民生活との関連性が高い物資若しくは役務又は社会経済上重要な物資若しくは役務の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、生活関連物資等の買占め及び売惜しみに対する緊急措置に関する法律（昭和 48（1973）年法律第 48 号）、国民生活安定緊急措置法（昭和 48（1973）年法律第 121 号）その他の法令の規定に基づく措置その他適切な措置を講ずる[95]。（市民部、産業部）

3-1-5. 埋葬・火葬の特例等

① 市は、県を通じての国からの要請を受けて、可能な限り火葬炉を稼働させる。（市民部）

② 市は、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者と連携し、円滑な火葬が実施できるよう努めるものとする。また、火葬場の火葬能力に応じて、臨時遺体安置所として準備している場所を活用した遺体の保存を適切に行うものとする。（市民部）

③ 市は、県の要請を受けて、区域内で火葬を行うことが困難と判断された近隣市に対して広域火葬の応援・協力を行う。（市民部）

④ 市は、県を通じての国からの要請を受けて、死亡者が増加し、火葬能力の限界を超えることが明らかになった場合には、一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保する。（市民部）

⑤ あわせて市は、遺体の保存作業のために必要となる人員等を確保する。（市民部）

⑥ 万が一、臨時遺体安置所において収容能力を超える事態となった場合には、市は、臨時遺体安置所の拡充について早急に措置を講ずるとともに、県から火葬場の火葬能力について最新の情報を得て、円滑に火葬が行われるよう努める。（市民部）

---

[95] 特措法第 59 条

⑦　新型インフルエンザ等緊急事態において、埋葬又は火葬を円滑に行うことが困難となった場合において、公衆衛生上の危害の発生を防止するため緊急の必要があるときは、厚生労働大臣が定める地域や期間においてはいずれの市においても埋火葬の許可を受けられるとともに、公衆衛生上の危害を防止するために特に緊急の必要があると認められるときは埋火葬の許可を要しない等の特例が設けられるので、市は、当該特例に基づき埋火葬に係る手続を行う。（市民部）

3-2. 社会経済活動の安定の確保を対象とした対応

3-2-1. 事業者に対する支援

市は、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置による事業者の経営及び市民生活への影響を緩和し、市民の生活及び地域経済の安定を図るため、当該影響を受けた事業者を支援するために必要な財政上の措置その他の必要な措置を、公平性にも留意し、効果的に講ずる。（産業部、関係部局）

3-2-2. 市民生活及び地域経済の安定に関する措置

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