浜松市新型インフルエンザ等対策行動計画

令和８（2026）年６月

はじめに ..... - 1 -
第１部　新型インフルエンザ等対策措置法と行動計画 ..... - 2 -
　第１章　新型インフルエンザ等対策特別措置法の意義等 ..... - 2 -
　　第１節　感染症危機を取り巻く状況 ..... - 2 -
　　第２節　新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定 ..... - 2 -
　第２章　浜松市新型インフルエンザ等対策行動計画の概要 ..... - 4 -
　　第１節　行動計画の策定及び改定 ..... - 4 -
　　第２節　基本的な考え方 ..... - 5 -
　　第３節　関連計画との関係 ..... - 5 -
第２部　新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針 ..... - 6 -
　第１章　新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等 ..... - 6 -
　　第１節　新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略 ..... - 6 -
　　第２節　新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方 ..... - 7 -
　　第３節　様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ ..... - 10 -
　　第４節　新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項 ..... - 13 -
　　第５節　対策推進のための役割分担 ..... - 16 -
　第２章　新型インフルエンザ等対策の対策項目 ..... - 20 -
　　第１節　市行動計画における主な対策項目 ..... - 20 -
第３部　新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組 ..... - 27 -
　第１章　実施体制 ..... - 27 -
　　第１節　準備期 ..... - 27 -
　　第２節　初動期 ..... - 28 -
　　第３節　対応期 ..... - 29 -
　第２章　情報収集・分析 ..... - 30 -
　　第１節　準備期 ..... - 30 -
　　第２節　初動期 ..... - 30 -
　　第３節　対応期 ..... - 31 -
　第３章　サーベイランス ..... - 31 -
　　第１節　準備期 ..... - 31 -
　　第２節　初動期 ..... - 33 -
　　第３節　対応期 ..... - 34 -
　第４章　情報提供・共有、リスクコミュニケーション ..... - 35 -
　　第１節　準備期 ..... - 35 -
　　第２節　初動期 ..... - 36 -
　　第３節　対応期 ..... - 37 -
　第５章　水際対策 ..... - 37 -
　　第１節　準備期 ..... - 37 -
　　第２節　初動期 ..... - 37 -

第３節　対応期 - 38 -
第６章　まん延防止 - 39 -
第１節　準備期 - 39 -
第２節　初動期 - 39 -
第３節　対応期 - 40 -
第７章　ワクチン - 41 -
第１節　準備期 - 41 -
第２節　初動期 - 46 -
第３節　対応期 - 50 -
第８章　医療 - 53 -
第１節　準備期 - 53 -
第２節　初動期 - 54 -
第３節　対応期 - 55 -
第９章　治療薬・治療法 - 56 -
第１節　準備期 - 56 -
第２節　初動期 - 57 -
第３節　対応期 - 57 -
第 10 章　検査 - 58 -
第１節　準備期 - 58 -
第２節　初動期 - 60 -
第３節　対応期 - 61 -
第 11 章　保健 - 62 -
第１節　準備期 - 62 -
第２節　初動期 - 69 -
第３節　対応期 - 72 -
第 12 章　物資 - 78 -
第１節　準備期 - 78 -
第２節　初動期 - 79 -
第３節　対応期 - 79 -
第 13 章　市民生活及び地域経済の安定の確保 - 80 -
第１節　準備期 - 80 -
第２節　初動期 - 81 -
第３節　対応期 - 81 -
参考資料 - 84 -
１　用語及び略語 - 84 -
２　市行動計画改定の経緯 - 90 -

凡例
本書において、点線の下線がある言葉は「参考資料１　用語及び略語」に説明を付けました。

はじめに

● 浜松市新型インフルエンザ等対策行動計画改定の目的

令和２（2020）年１月に我が国で最初の新型コロナウイルス感染症（ＣＯＶＩＤ－19）[1]（以下「新型コロナ」という。）の感染者が確認されて以降、新型コロナの感染が拡大する中で、人々の生命及び健康が脅かされ、経済や暮らしなど社会全般に重大な影響がもたらされた。この未曽有の感染症危機において、次々と変化する事象に対し、市は、国、県、関係機関等と連携し、専門家の知見も得ながら効果的な対策を講ずるとともに、市民、事業者、医療従事者等の尽力により、幾度もの感染の波を乗り越えてきた。

今般の浜松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。）の改定は、新型コロナへの対応（以下「新型コロナ対応」という。）で明らかとなった課題や、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24（2012）年法律第 31 号。以下「特措法」という。）をはじめとする法改正等を踏まえ、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等以外も含めた幅広い感染症による危機に対応できる社会を目指すものである。

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

● 市行動計画の改定経緯

市では、国及び県の行動計画等に基づき、平成 26（2014）年３月に「浜松市新型インフルエンザ等対策行動計画」、平成 30（2018）年３月に「浜松市新型インフルエンザ等対策マニュアル」及び「浜松市業務継続計画【新型インフルエンザ等対策編】」を策定し、新型インフルエンザ等[2]への対策に備えてきた。

今般、令和６（2024）年７月の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（2025）年３月の静岡県行動計画（以下「県行動計画」という。）の全面改定を受け、市においても行動計画の全面改定を行う。

---

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

[2] 特措法第２条第１項に規定する新型インフルエンザ等を指す。具体的には、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。以下同じ。

第１部　新型インフルエンザ等対策措置法と行動計画

第１章　新型インフルエンザ等対策特別措置法の意義等

第１節　感染症危機を取り巻く状況

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

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

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

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

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

第２節　新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定

新型インフルエンザは、毎年流行を繰り返してきたインフルエンザウイルスとウイルスの抗原性が大きく異なる新型のウイルスが出現することにより、およそ 10 年から 40 年の周期で発生している。ほとんどの人が新型のウイルスに対する免疫を獲得していないため、パンデミックとなり、大きな健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすことが懸念されている。

また、コロナウイルスのような既知の病原体であっても、ウイルスの変異等によりほとんどの人が免疫を獲得していない新型のウイルスが出現すれば、パンデミックになることが懸念される。

さらに、未知の感染症である新感染症についても、その感染性[3]の高さから社会的影響が大きいものが発生する可能性がある。

これらの感染症が発生した場合には、国家の危機管理として対応する必要がある。

特措法は、病原性[4]が高い新型インフルエンザ等感染症[5]、同様に危険性のある指定感染症[6]及び新感染症[7]が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的に、国、地方公共団体、指定（地方）公共機関、事業者等の責務、新型インフルエンザ等の発生時における措置、まん延防止等重点措置、緊急事態措置等の特別の措置を定めたものであり、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年（1998）法律第 114 号。以下「感染症法」という。）等と相まって、国全体としての万全の態勢を整備し、新型インフルエンザ等対策の強化を図るものである。

特措法の対象となる新型インフルエンザ等は、国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、全国的かつ急速にまん延し、かつ、病状の程度が重篤となるおそれがあり、また、国民生活及び国民経済に重大な影響を及ぼすおそれがあるものであり、具体的には、以下の①～③を指す。

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

詳細については、図表 1 に示すとおり。

---

[3] 「感染性」は、学術的には「病原体が対象に感染する能力とその程度」のことを指す用語であるが、政府行動計画にならい、分かりやすさの観点から、「病原体が対象に感染する能力とその程度及び感染者から次の対象へ感染が伝播する能力とその程度」のことを指す言葉として用いている。なお、学術的には、「感染者から次の対象へ感染が伝播する能力とその程度」を指す用語として「伝播性」が使用される。

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

[5] 感染症法第６条第７項

[6] 感染症法第６条第８項

[7] 感染症法第６条第９項

図表 １　対象とする感染症

特措法での定義（第2条）		左列の感染症法での定義（第6条）	共通の特徴
新型インフルエンザ等	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 □ 再興型コロナウイルス感染症 （あらかじめ規定するもので再興したもの）	一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、 当該感染症の全国的かつ急速なまん延により、 国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある
	指定感染症	既に知られている感染性の疾病 （政令で定めるもの） 1類感染症、2類感染症、3類感染症と新型インフルエンザ等感染症を除く	
	新感染症	既に知られている感染性の疾病とは、その病状又は治療の結果が明らかに異なるもの （厚労大臣が認めて公表するもの）	

第２章　浜松市新型インフルエンザ等対策行動計画の概要

第１節　行動計画の策定及び改定

市行動計画は、特措法第８条の規定により政府行動計画及び県行動計画に基づき、新型インフルエンザ等による感染症危機発生時に、市民の生命及び健康を保護し、市民生活及び地域経済に及ぼす影響が最小となるよう、平時の準備や感染症発生時の対策内容を示すものとして、平成 26（2014）年３月に策定した。

今般、新型コロナ対応の経験を踏まえ、令和６（2024）年７月に政府行動計画、令和７（2025）年３月に県行動計画が全面改定されたことを受け、市行動計画の改定を行う。

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

なお、国は、新型インフルエンザ等に関する最新の科学的知見、新型インフルエンザ等対策の経験や訓練等を通じた改善等を踏まえて、定期的な検討を行い、適時適切に政府行動計画の変更を行うとしていることから、市においても、国の動向や県の取組状況等を踏まえ、必要に応じ、市行動計画の改定を行う。

第２節　基本的な考え方

市行動計画は、政府行動計画に示された考え方等を基に改定を行うものとするが、特に以下の３点を基本的な考え方として重視する。

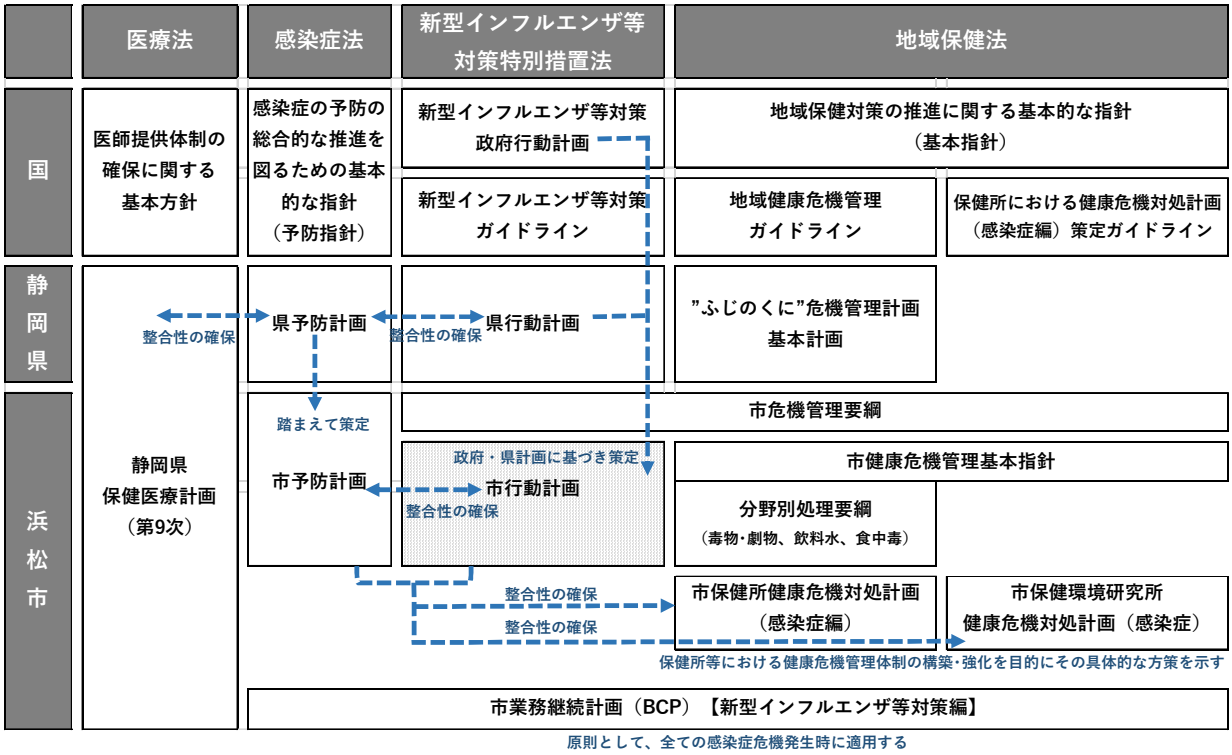
・感染症危機に対応できる平時からの体制作り
・市民生活及び社会経済活動への影響の軽減
・基本的人権の尊重

第３節　関連計画との関係

市行動計画は、医療法に基づく静岡県保健医療計画（以下「県保健医療計画」という。）、感染症法に基づく浜松市感染症予防計画（以下「市予防計画」という。）、地域保健法に基づく浜松市健康危機管理基本指針及び浜松市保健所健康危機対処計画、浜松市保健環境研究所健康危機対処計画（感染症）との整合性を図っている。

関連計画との関係は、図表２に示すとおり。

図表 2　感染症に関する危機管理体制（関係法令等）



第２部　新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

第１章 新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等

第１節　新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略

新型インフルエンザ等の発生時期を正確に予知することは困難であり、また、その発生そのものを阻止することは不可能である。また、世界中のどこかで新型インフルエンザ等が発生すれば、我が国、本市への侵入も避けられないと考えられる。

病原性が高くまん延のおそれのある新型インフルエンザ等が発生すれば、市民の生命及び健康、市民生活及び地域経済にも大きな影響を与えかねない。

新型インフルエンザ等については、長期的には、市民の多くがり患するおそれがあるものであるが、患者の発生が一定の期間に偏ってしまった場合は、医療提供体制のキャパシティを超えてしまうということを念頭に置きつつ、新型インフルエンザ等対策を市の危機管理に関わる重要な課題と位置付け、次の２点を主たる目的として対策を講じていく必要がある。[8]

（１）感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命及び健康を保護する。

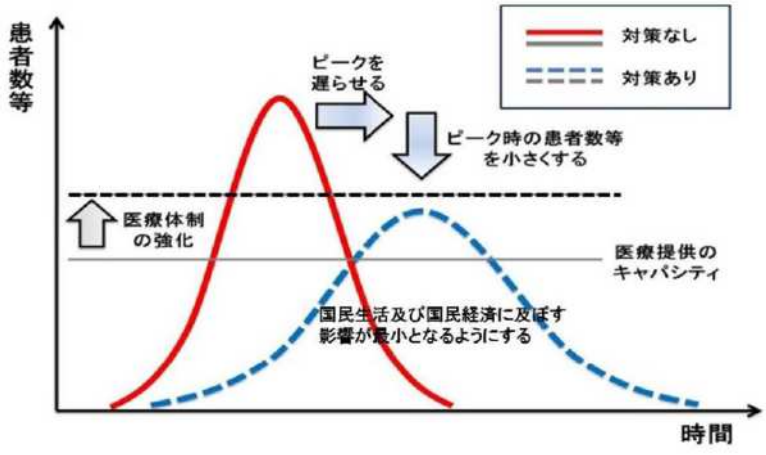
・感染拡大を抑えて、流行のピークを遅らせ、医療提供体制の整備やワクチン製造等のための時間を確保する。

・流行のピーク時の患者数等をなるべく少なくして医療提供体制への負荷を軽減するとともに、医療提供体制の強化を図ることで、患者数等が医療提供体制のキャパシティを超えないようにすることにより、治療が必要な患者が適切な医療を受けられるようにする。

・適切な医療の提供により、重症者数や死亡者数を減らす。

以上の考え方を踏まえた対策イメージを図表３に示す。

図表 3
新型インフルエンザ等
対策イメージ図



[8] 特措法第１条

（２）市民生活及び地域経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

・感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えを円滑に行うことにより、市民生活及び地域経済への影響を軽減するとともに、安定を確保する。
・地域での感染対策等により、欠勤者等の数を減らす。
・事業継続計画の作成や実施等により、医療提供の業務又は市民生活及び地域経済の安定に寄与する業務の維持に努める。

第２節　新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方

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

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

我が国においては、科学的知見及び各国の対策も踏まえ、我が国の地理的な条件、大都市への人口集中、少子高齢化、交通機関の発達度等の社会状況、医療提供体制、受診行動の特徴等の国民性も考慮しつつ、各種対策を総合的かつ効果的に組み合わせてバランスのとれた戦略を目指すこととする。その上で、新型インフルエンザ等の発生前から流行状況が終息するまでの状況に応じて、次の点を柱とする一連の流れを持った戦略を確立する。

なお、実際に新型インフルエンザ等が発生した際には、感染症の特徴、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性[9]等）、流行の状況、地域の実情その他の状況を踏まえ、人権への配慮や、対策の有効性、実行可能性及び対策そのものが国民生活及び国民経済に与える影響等を総合的に勘案し、本政府行動計画等で記載するものの中から、実施すべき対策を選択し決定する。

○ 発生前の段階（準備期）では、水際対策[10]の実施体制の構築、地域における医療提供体制の整備や抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄、ワクチ

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

[10] 水際対策は、あくまでも国内への病原体の侵入をできる限り遅らせる効果を期待して行われるものであり、病原体の国内侵入を完全に防ぐための対策ではない。

ンや治療薬等の研究開発と供給体制の整備、国民に対する啓発や政府・企業による事業継続計画等の策定、DX の推進や人材育成、実践的な訓練の実施による対応体制の定期的な点検や改善等、新型インフルエンザ等の発生に備えた事前の準備を周到に行っておくことが重要である。

○ 国内で発生した場合を含め世界で新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症が発生した段階（初動期）では、直ちに初動対応の体制に切り替える。

新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症が海外で発生した場合は、病原体の国内への侵入を完全に防ぐことは困難であるということを前提として対策を策定することが必要である。海外で発生している段階で、国内の万全の体制を構築するためには、我が国が島国である特性をいかし、検疫措置の強化等により、病原体の国内侵入や感染拡大のスピードをできる限り遅らせることが重要である。

○ 国内の発生当初の封じ込めを念頭に対応する時期（対応期）では、患者の入院措置や抗インフルエンザウイルス薬等による治療、感染リスクのある者の外出自粛やその者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の検討、病原性に応じて、不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限等を行い、感染拡大のスピードをできる限り抑えることを目的とした各般の対策を講ずる。

○ なお、国内外の発生当初等の病原性や感染性等に関する情報が限られている場合には、過去の知見等も踏まえ、病原性や感染性等が高い場合のリスクを想定し、封じ込めを念頭に強力な対策を実施するが、常に新しい情報を収集・分析し、対策の必要性を評価し、更なる情報が得られ次第、感染拡大のスピードを抑制し、可能な限り感染者数等を減少させるための対策等、適切な対策へと切り替えることとする。また、状況の進展に応じて、必要性の低下した対策についてはその縮小や中止を図る等の見直しを行うこととする。

○ 国内で感染が拡大し、病原体の性状等に応じて対応する時期（対応期）では、国、地方公共団体、事業者等は相互に連携して、医療提供体制の確保や国民生活及び国民経済の維持のために最大限の努力を行う必要があるが、社会の緊張が高まり、変化する状況に対策が必ずしも適合しなくなることも含め様々な事態が生じることが想定される。したがって、あらかじめ想定したとおりにいかないことが考えられ、社会の状況を把握し、状況に応じて臨機応変に対処していくことが求められる。

○ 地域の実情等に応じて、都道府県や関係省庁が政府対策本部と協議の上、柔軟に対策を講ずることができるようにし、医療機関を含めた現場が動きやすくなるような配慮や工夫を行う。

○ その後、ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期（対応期）では、科学的知見の集積、検査体制や医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普及等の状況の変化等に合わせて、適切なタイミングで、柔軟かつ機動的に対策を切り替える。

○ 最終的には、流行状況が収束[11]し、特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期を迎える。

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

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

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

また、新型インフルエンザ等のまん延による医療提供体制の限界や社会的混乱を回避するためには、国、都道府県、市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び指定（地方）公共機関による対策だけでは限界があり、事業者や国民一人一人が、感染予防や感染拡大防止のための適切な行動や備蓄等の準備を行うことが必要である。新型インフルエンザ等対策は、日頃からの手洗いやマスク着用等の咳エチケット等の季節性インフルエンザ等の呼吸器感染症に対する対策が基本となる。特にワクチンや治療薬がない可能性が高い新興感染症等が発生した場合は、公衆衛生対策がより重要である。

出典：「新型インフルエンザ等対策政府行動計画（令和６（2024）年７月２日）」

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

第３節　様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ

1　有事のシナリオの考え方

過去に流行した新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等以外の呼吸器感染症も念頭に、中長期的に複数の感染の波が生じることも想定し、幅広く対応できるシナリオとするため、以下の①から④までの考え方を踏まえて、有事のシナリオを想定する。

① 特定の感染症や過去の事例のみを前提とするのではなく、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性を想定しつつ、病原体の性状に応じた対策等についても考慮する。

② 病原体について限られた知見しか明らかになっていない発生初期には、感染拡大防止を徹底し、流行状況の早期の収束を目標とする。

③ 科学的知見の集積による病原体の性状の把握、検査体制や医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普及等の状況の変化や社会経済等の状況に合わせて、適切なタイミングで、柔軟かつ機動的に対策を切り替えることを基本とする。

④ 病原体の変異による病原性や感染性の変化及びこれらに伴う感染拡大の繰り返しや対策の長期化の場合も織り込んだ想定とする。

また、有事の対応の想定に当たっては、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）のリスク評価の大括りの分類を設け、それぞれのケースにおける対応の典型的な考え方を示す。その上で、柔軟な対応が可能となるよう、対策の切替えについては第３部の「新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組」で具体的な記載を行う。

2　各発生段階の概要

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

発生段階は、政府行動計画と同様に、予防や準備等の事前準備の部分（準備期）と発生後の対応のための部分（初動期及び対応期）とに大きく分けた構成とする。各段階の概要については、図表４に示すとおり。

○ 準備期

新型インフルエンザ等の発生前の段階では、水際対策の実施体制の構築、地域における医療提供体制の整備や抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄、ワクチンや治療薬等の研究開発と供給体制の整備、市民に対する啓発

や市・企業による業務継続計画等の策定、DX の推進や人材育成、実践的な訓練の実施による対応体制の定期的な点検や改善等、新型インフルエンザ等の発生に備えた事前の準備を周到に行う。

○ **初動期（A）**

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

○ **対応期**

対応期については、以下の４つの時期（B、C-1、C-2、D）に区分する。

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

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

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

さらに、感染や重症化しやすいグループが特にこども[12]や若者、高齢者の場合に必要な措置等については、社会や医療提供体制等に与える影響が異なることから、準備や介入の在り方も変化することに留意しつつ対策を定める。

[12] 政府行動計画にならい、「こども政策の新たな推進体制に関する基本方針～こどもまんなか社会を目指すこども家庭庁の創設～」（2021 年 12 月 21 日閣議決定）に倣い、法令上の用語等を除き、「こども」という表記を使用する。

図表 4　発生段階及び各段階の概要

段階	区分	区分の説明	概　　要
準備期	—	発生前の段階	水際対策 の実施体制の構築、地域における医療提供体制の整備や抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄、ワクチンや治療薬等の研究開発と供給体制の整備、国民に対する啓発や政府・企業による事業継続計画等の策定、DXの推進や人材育成、実践的な訓練の実施による対応体制の定期的な点検や改善等、新型インフルエンザ等の発生に備えた事前の準備を周到に行っておくことが重要である。
初動期	A	新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症が発生した段階	感染症の急速なまん延及びその可能性のある事態を探知して以降、政府対策本部が設置されて基本的対処方針が定められ、これが実行されるまでの間、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を明らかにしつつ、感染拡大のスピードをできる限り抑えて、感染拡大に対する準備を行う時間を確保するため、新型インフルエンザ等の特徴や事態の推移に応じて迅速かつ柔軟に対応する。
対応期	B	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では、病原体の性状について限られた知見しか得られていない中で、諸外国における感染動向等も考慮しつつ、まずは封じ込めを念頭に対応する（この段階で新型インフルエンザであることが判明した場合は、抗インフルエンザウイルス薬やプレパンデミックワクチン 等の対応を開始し、検査・診療により感染拡大防止を図ることができる可能性があることに留意）。
	C－1	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、知見の集積により明らかになる病原体の性状等を踏まえたリスク評価に基づき、感染拡大のスピードや潜伏期間等を考慮しつつ、確保された医療提供体制で対応できるレベルに感染拡大の波（スピードやピーク等）を抑制するべく、感染拡大防止措置等を講ずることを検討する。
	C－2	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ることを踏まえて、科学的知見に基づき対策を柔軟かつ機動的に切り替える（ただし、病原体の変異により対策を強化させる必要が生じる可能性も考慮する。）。
	D	特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期	最終的に、ワクチン等により免疫の獲得が進むこと、病原体の変異により病原性や感染性等が低下すること及び新型インフルエンザ等への対応力が一定水準を上回ることにより特措法によらない基本的な感染症対策（出口）に移行する。

第４節　新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項

市は、新型インフルエンザ等の発生時やその準備段階に、特措法その他の法令、政府行動計画、新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン（以下「政府行動計画ガイドライン」という。）、県行動計画及び市行動計画に基づき、国、県、市、指定（地方）公共機関等と相互に連携協力し、新型インフルエンザ等対策の的確かつ迅速な実施に万全を期す。この場合において、次の点に留意する。

１　平時の備えの整理や拡充

感染症危機への対応には平時からの体制作りが重要である。このため、以下の（１）から（５）までの取組により、平時の備えの充実を進め、訓練により迅速な初動体制を確立することを可能とするとともに、迅速かつ効率的な情報収集・共有、分析のための基盤となるDXの推進等を行う。

（１）新型インフルエンザ等の発生時に行うべき対策の共有とその準備の整理

将来に高い確率で起こり得る新型インフルエンザ等の発生時に行うべき対策を関係者間で共有しながら、その実施のために必要となる準備を行う。

（２）初発の感染事例の探知能力の向上と迅速な初動の体制整備

初動対応については、未知の感染症や新型インフルエンザ等が国内で発生した場合も含め様々なシナリオを想定し、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後速やかに初動対応に動き出せるように体制整備を進める。

（３）関係者や市民等への普及啓発と訓練等を通じた不断の点検や改善

感染症危機は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等に持ってもらうとともに、次の感染症危機への備えをより万全なものとするために、多様なシナリオや実施主体による訓練の実施等を通じて、平時の備えについて不断の点検や改善を行う。

（４）医療提供体制、検査体制、リスクコミュニケーション等の備え

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

（５）負担軽減や情報の有効活用、国との連携等のためのDXの推進や人材育成等

保健所等の負担軽減、医療関連情報の有効活用、国、県との連携の円滑化等を図るためのDXの推進や人材育成を進める。

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

２　感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替え

感染拡大防止対策に当たっては、社会経済活動とのバランスを踏まえた対策と適切な情報提供・共有とにより市民生活及び地域経済への影響を軽減させるとともに、市民が身体的、精神的及び社会的に健康であることを確保することが重要である。このため、以下の（１）から（５）までの取組により、感染状況等に応じ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とを円滑に行い、市民の生命及び健康の保護と市民生活及び地域経済に及ぼす影響が最小となるよう対策を講ずる。

（１）可能な限り科学的根拠に基づいた対策の切替え

対策の切替えに当たっては、感染症の特徴、病原体の性状、感染症の発生状況等も含めたリスク評価を考慮し、可能な限り科学的な根拠に基づき対応するため、平時からそのためのデータ収集の仕組みや適時適切なリスク評価の仕組みを構築する。

（２）医療提供体制と市民生活及び社会経済への影響を踏まえた感染拡大防止措置

有事には市予防計画及び県保健医療計画に基づき医療提供体制の速やかな拡充を図りつつ、各段階における医療提供体制で対応できるレベルに感染規模を収めるべく感染拡大のスピードやピークを抑制することが重要である。注意深く実施するリスク評価に基づき、このレベルを超える可能性がある場合等には、適時適切に感染拡大防止措置等を講ずる。その際、影響を受ける市民や事業者を含め、市民生活や社会経済等に与える影響にも十分留意する。

（３）状況の変化に基づく柔軟かつ機動的な対策の切替え

科学的知見の集積による病原体の性状の把握、検査体制や医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普及等の状況の変化や社会経済等の状況に合わせて、適切なタイミングで、柔軟かつ機動的に対策を切り替えることを基本として対応する。あわせて、対策の切替えの判断の指標や考慮要素について可能な範囲で具体的に事前に定める。

（４）対策項目ごと時期区分

柔軟な対応が可能となるよう、対策の切替え時期については、リスク評価等に応じて、個別の対策項目ごとに具体的な対策内容を記載し、必要に応じて個々の対策の切替えのタイミングの目安等を示す。

（５）市民等の理解や協力を得るための情報提供・共有

対策に当たっては、市民等の理解や協力が最も重要である。このため、平時から感染症や感染対策の基本的な知識を、学校教育の現場を始め様々な場面を活用して普及し、こどもを含め様々な年代の市民等の理解を深めるための分かりやすい情報提供・共有が必要である。こうした取組を通じ、可能な限り科学的根拠に基づいた情報提供・共有により、適切な判断や行動を促せ

るようにする。特にまん延防止等重点措置や緊急事態措置等の強い行動制限を伴う対策を講ずる場合には、対策の影響を受ける市民等や事業者の状況も踏まえ、対策の内容とその科学的根拠を分かりやすく発信し、説明する。

3　基本的人権の尊重

市は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、基本的人権を尊重し、多様性を認め合う、差別のない社会づくりを前提とし、特措法による要請や行動制限等の実施に当たって、市民の自由と権利に制限を加える場合は、その制限は当該新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものとする[13]。

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

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

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

4　危機管理としての特措法の性格

特措法は、感染症有事における危機管理のための制度であって、緊急事態に備えて様々な措置を講ずることができるよう制度設計されている。

しかし、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症や新感染症が発生したとしても、病原性の程度や、ワクチンや治療薬等の対策が有効であること等により、まん延防止等重点措置や緊急事態措置を講ずる必要がないこともあり得ると考えられ、どのような場合にもこれらの措置を講ずるものではないことに留意する。

5　関係機関相互の連携協力の確保

政府対策本部、県対策本部[14]及び市対策本部[15]は相互に緊密な連携を図りつつ、新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する。

---

[13] 特措法第５条

[14] 特措法第 22 条に基づく静岡県新型インフルエンザ等対策本部

[15] 特措法第 34 条に基づく浜松市新型インフルエンザ等対策本部

市は、市の区域に係る新型インフルエンザ等緊急事態措置を的確かつ迅速に実施するために必要があると認めるときは、県に対して新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うよう要請することができる。[16]

6　高齢者施設や障害者施設等の社会福祉施設等における対応

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

7　感染症危機下の災害対応

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

8　記録の作成や保存

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

第５節 対策推進のための役割分担

1　国の役割

国は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、自ら新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、地方公共団体及び指定（地方）公共機関が実施する新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に支援することにより、国全体として万全の態勢を整備する責務を有する[17]。また、国は、世界保健機関（WHO）（以下「WHO」という。）等の国際機関や諸外国との国際的な連携を確保し、対策に取り組む。

また、国は、新型インフルエンザ等及びこれに係るワクチンその他の医薬品の調査や研究の推進に努める[18]とともに、新型インフルエンザ等に関する調査及び研究に係る国際協力の推進に努める[19]。国は、こうした取組等を通じ、新型インフルエンザ等の発生時におけるワクチンや診断薬、治療薬等の早期の開発や確保に向けた対策を推進する。

16　特措法第 36 条第２項
17　特措法第３条第１項
18　特措法第３条第２項
19　特措法第３条第３項

国は、新型インフルエンザ等の発生前は、政府行動計画に基づき、準備期に位置付けられた新型インフルエンザ等対策を着実に実施するとともに、定期的な訓練等により新型インフルエンザ等対策の点検及び改善に努める。

また、国は、新型インフルエンザ等対策閣僚会議[20]（以下「閣僚会議」という。）及び閣僚会議を補佐する新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議[21]（以下「関係省庁対策会議」という。）の枠組みを通じ、政府一体となった取組を総合的に推進する。

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

国は、新型インフルエンザ等の発生時に、政府対策本部で基本的対処方針を決定し、対策を強力に推進する。その際、国は、推進会議[22]等の意見を聴きつつ、対策を進める。また、国民等や事業者等の理解や協力を得て対策を行うため、感染症や感染対策に関する基本的な情報の提供・共有を行う。

２　地方公共団体の役割

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

【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、基本的対処方針に基づき、地域における医療提供体制の確保やまん延防止に関し的確な判断と対応が求められる。

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

こうした取組においては、県は、保健所を設置する市、感染症指定医療機

---

[20] 「新型インフルエンザ等対策閣僚会議の開催について」（平成 23（2011）年 9 月 20 日閣議口頭了解）に基づき開催。

[21] 「新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議の設置について」（平成 16（2004）年 3 月 2 日関係省庁申合せ）に基づき開催。

[22] 新型インフルエンザ等対策推進会議。政府における新型インフルエンザ等対策の推進を図るため、内閣に置かれる会議

[23] 特措法第 3 条第 4 項

関等で構成される県連携協議会等を通じ、静岡県感染症予防計画（以下「県予防計画」という。）や県保健医療計画等について協議を行うことが重要である。また、県予防計画に基づく取組状況を毎年度国に報告し、進捗確認を行う。これらにより、平時から関係者が一体となって、医療提供体制の整備や新型インフルエンザ等のまん延を防止していくための取組を実施し、PDCA[24]サイクルに基づき改善を図る。

【市の役割】

市は、市民に最も近い行政単位であり、市民に対するワクチンの接種や、市民の生活支援、新型インフルエンザ等の発生時の要配慮者への支援に関し、基本的対処方針に基づき、的確に対策を実施することが求められる。対策の実施に当たっては、県や近隣の市町と緊密な連携を図る。

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

県及び市は、まん延防止等に関する協議を行い、新型インフルエンザ等の発生前から連携を図っておく。

3　医療機関の役割

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

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

4　指定（地方）公共機関の役割

指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、特措法に基づき[25]、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有する。

---

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

[25] 特措法第３条第５項

5　登録事業者

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

新型インフルエンザ等の発生時には、その業務を継続的に実施するよう努める[26]。

6　一般の事業者

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

市民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれのある新型インフルエンザ等の発生時には、感染防止の観点から、一部の事業を縮小することが必要な場合も想定される。特に多数の者が集まる事業を行う者については、感染防止のための措置の徹底が求められる[27]ため、平時からマスクや消毒薬等の衛生用品等の備蓄を行うように努める等、対策を行う必要がある。

7　市民

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

新型インフルエンザ等の発生時には、発生の状況や予防接種等の実施されている対策等についての情報を得て、感染拡大を抑えるための個人レベルでの対策を実施するよう努める[28]。

---

[26] 特措法第４条第３項
[27] 特措法第４条第１項及び第２項
[28] 特措法第４条第１項

第２章　新型インフルエンザ等対策の対策項目

第１節　市行動計画における主な対策項目

１　行動計画の主な対策項目

市行動計画は、新型インフルエンザ等対策の２つの主たる目的である「感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命及び健康を保護する」こと及び「市民生活及び地域経済に及ぼす影響が最小となるようにする」ことを達成するための戦略を実現する具体的な対策を定めるものである。

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

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

２　対策項目ごとの基本理念と目標

市行動計画の主な対策項目である 13 項目は、新型インフルエンザ等対策の主たる目的の実現に当たって、それぞれの項目が関連し合っていることから、一連の対策として実施される必要がある。そのため、以下に示すそれぞれの対策項目の基本理念と目標を把握し、対策の全体像や相互の連携を意識しながら対策を行うことが重要である。

対策項目１　実施体制

感染症危機は市民の生命及び健康や市民生活及び地域経済に広く大きな被害を及ぼすことから、市の危機管理の問題として取り組む必要がある。医療従事者や市民・事業者の協力の下、国や県、近隣市町とも連携し、実効的な対策を講じていくことが重要である。

そのため、新型インフルエンザ等の発生前から、関係機関間において緊密な連携を維持しつつ、人材の確保・育成や実践的な訓練等を通じて対応能力を高めておく必要がある。新型インフルエンザ等の発生時に、平時における準備を基に、迅速な情報収集・分析とリスク評価を行い、的確な政

策判断とその実行につなげていくことで、感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命及び健康を保護し、市民生活及び地域経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

対策項目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地域経済との両立を見据えた政策上の意思決定に資するよう、体系的かつ包括的に情報収集・分析及びリスク評価を行うことが重要である。

そのため、新型インフルエンザ等の発生前から、効率的な情報の収集・分析や提供の体制を整備するとともに、定期的な情報収集・分析や有事に備えた情報の整理・把握手段の確保を行う。新型インフルエンザ等の発生時には、感染症や医療の状況等の情報収集・分析及びリスク評価を実施するとともに、市民生活及び地域経済に関する情報等を収集し、リスク評価を踏まえた判断に際し考慮することで、感染症対策と社会経済活動の両立を見据えた対策の判断につなげられるようにする。

対策項目３　サーベイランス

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

そのため、新型インフルエンザ等の発生前からサーベイランス体制の構築やシステムの整備を行うとともに、感染症の発生動向の把握等の平時のサーベイランスを実施する。新型インフルエンザ等の発生時には、有事の感染症サーベイランスの実施及びリスク評価を実施し、感染症対策の強化又は緩和の判断につなげられるようにする。

対策項目４　情報提供・共有、リスクコミュニケーション

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

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

対策項目５　水際対策

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

市は、検疫所からの依頼に基づき、発生国からの帰国者の健康監視を保健所が中心となり実施する。健康監視の結果、発熱等健康状態に異常を確認した場合には、医療機関への入院、接触者の調査等必要な措置を迅速に講じる。

対策項目６　まん延防止

新型インフルエンザ等の感染拡大を可能な限り抑制し、健康被害を最小限にとどめるとともに、市民生活及び社会経済活動への影響を最小化することを目的とする。適切な医療の提供等とあわせて、必要に応じてまん延防止対策を講ずることで、感染拡大のスピードやピークを抑制し、治療を要する患者数を医療提供体制が対応可能な範囲内に収めることにつなげることが重要である。特に有効な治療薬がない場合や、予防接種が実施されるまでの間は、公衆衛生上の観点から実施するまん延防止対策は重要な施策である。このため、病原体の性状等を踏まえたリスク評価を適時適切に行い、強化された医療提供体制においても医療がひっ迫する水準の大規模な感染拡大が生じるおそれのある場合には、特措法に基づき、必要と考えられる地域・期間等において、迅速にまん延防止等重点措置や緊急事態措置を要請する。

一方で、特措法第５条において、国民の自由と権利に制限を加える場合、その制限は新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものとするとされていることや、まん延防止対策が社会経済活動に大きな影響を与える面があることを踏まえ、対策の効果と影響を総合的に勘案し、新型インフルエンザ等の病原性や感染性等に関する情報や、ワクチン及び治療薬の開発や普及等の状況の変化に応じて、実施しているまん延防止対策の縮小や中止等の見直しを機動的に行うことが重要である。

対策項目７ ワクチン

ワクチンの接種により、個人の感染や発症、重症化を防ぐことで、市民の健康を守るとともに、受診患者数を減少させ、入院患者数や重症者数を抑え、医療提供体制が対応可能な範囲内に収めることは、新型インフルエンザ等による健康被害や社会経済活動への影響を最小限にとどめることにつながる。そのため、国においては、新型インフルエンザ等の発生時に安全で有効なワクチンを迅速に供給するために、「ワクチン開発・生産体制強化戦略[29]」に基づき、平時から、緊急時におけるワクチンの迅速な開発・供給を可能にするために必要な施策に取り組んでいくことが重要である。また、国、県及び市は、医療機関や事業者、関係団体等とともに、平時から接種の具体的な体制や実施方法について準備をしておく必要がある。

新型インフルエンザ等の発生時には、国は、日本における開発・生産はもとより、外国からの輸入、外国で開発された製品の国内生産等の全ての手段を通じて、安全で有効なワクチンの迅速な供給を行うとともに、接種に当たっても、事前の計画を踏まえつつ、新型インフルエンザ等に関する新たな知見を踏まえた柔軟な運用を行う。

対策項目８ 医療

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

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に、平時から、市予防計画及び県保健医療計画に基づき、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、研修・訓練等を通じてこれを強化する。感染症危機には、通常医療との両立を念頭に置きつつ、感染症医療の提供体制を確保し、病原性や感染性等に応じて変化する状況に機動的かつ柔軟に対応することで、市民の生命及び健康を保護する。

---

[29] 新型コロナウイルスによるパンデミックを契機に、我が国においてワクチン開発を滞らせた要因を明らかにし、解決に向けて国を挙げて取り組むため、政府が一体となって必要な体制を再構築し、長期継続的に取り組む国家戦略として 2021 年６月１日に閣議決定されたもの。

対策項目９　治療薬・治療法

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

新型インフルエンザ等の発生時に、治療薬・治療法を早期に実用化し、患者へ提供可能とすることが重要であり、国が主体となって、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るとともに、治療薬の開発が必要な感染症（重点感染症[30]）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する。国は、新型インフルエンザ等の発生時に、平時に整備した研究開発体制を活用し、速やかに治療薬の実用化に向けた取組を実施する。

また、国は、新型インフルエンザ等の発生時に治療薬の安定的な供給を確保し、迅速に必要な患者に投与できるよう、平時から製造能力の強化等を図るとともに、県は、国や関係機関と連携し、医療機関や薬局へ円滑に流通させる体制を整理し、新型インフルエンザ等の発生時に速やかに体制が構築できるよう必要な準備・訓練等を行う。

市は、国や県が実施する施策について必要に応じた協力を行う。

対策項目 10　検査

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

このため、新型インフルエンザ等の発生時に、必要な検査が円滑に実施される必要があり、平時から検査機器の維持及び検査物資の確保や人材の確保を含めた準備を着実に進めるとともに、新型インフルエンザ等の

---

[30] 公衆衛生危機管理において、救命、流行の抑制、社会活動の維持等、危機への医療的な対抗手段となる重要性の高い医薬品等（MCM）の利用可能性を確保することが必要な感染症で、厚生労働省において指定されたものを指す。本政府行動計画上では特措法における新型インフルエンザ等の発生時における対策の基盤とするため、平時においては、重点感染症を対象とした医薬品等の対策を実施する。

発生当初から研究開発や検査拡充等の体制を迅速に整備することが重要である。また、状況の変化に合わせて、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）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適時かつ柔軟に変更し、検査体制を見直していくことが重要である。

対策項目 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り、市は地域の感染状況や医療提供体制の状況等に応じた対策を実施し、市民の生命及び健康を保護する必要がある。その際、市民が自分で理解して行動するための情報提供・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ある。

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

市が効果的な新型インフルエンザ等対策を実施するため、保健所及び保健環境研究所は、検査の実施及びその結果分析並びに積極的疫学調査による接触者の探索や感染源の推定を通じ、患者の発生動向の把握から情報提供・共有まで重要な役割を担う。

保健所及び保健環境研究所は、新型インフルエンザ等の感染が拡大し、多数の新型インフルエンザ等の患者が発生した場合には、積極的疫学調査、健康観察、検査結果の分析等の業務負荷の急増が想定される。このため、市は、平時から情報収集体制や人員体制の構築、新型インフルエンザ等の発生時に優先的に取り組むべき業務の整理、ICT の活用等を通じた業務効率化・省力化を行う必要があり、これらの取組に資するよう国が必要な支援を行うことにより、全国一体となって地域における新型インフルエンザ等対策を推進する。

対策項目 12 物資

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

県は、平時から医療機関等における感染症対策物資等の備蓄等を推進

するとともに、感染症対策物資等の需給状況の把握や新型インフルエンザ等の発生時における生産要請等のために必要な体制を整備する。

また、県は、新型インフルエンザ等の発生時に、感染症対策物資等の需給状況の把握を行い、不足が懸念される場合等には、必要に応じて感染症対策物資等の供給量の増加を図るための生産要請等を行い、医療機関等で必要な感染症対策物資等が確保されるよう取り組む。

さらに、これらの取組を実施してもなお個人防護具が不足する場合は、国は医療機関等に対し必要な個人防護具の配布を行う等、更なる対策を講ずる。

市は、市の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の備蓄を行う。

対策項目 13 市民生活及び地域経済の安定の確保

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

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

第３部　新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組

第１章　実施体制[31]

第１節　準備期

1-1. 実践的な訓練の実施

市は、政府行動計画及び県行動計画の内容を踏まえ、新型インフルエンザ等の発生に備えた実践的な訓練を実施する。（危機管理監、健康福祉部、その他全部局）

1-2. 市行動計画等の作成や体制整備・強化

① 市は、市行動計画を作成・変更する。市は、市行動計画を作成・変更する際には、あらかじめ、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴く[32]。（危機管理監、健康福祉部、その他全部局）

② 市は、新型インフルエンザ等の発生時において強化・拡充すべき業務を実施するために必要な人員等の確保及び有事においても維持すべき業務の継続を図るため、業務継続計画を作成・変更する。（危機管理監、健康福祉部、その他全部局）

③ 市は、特措法の定めのほか、市対策本部に関し、必要な事項を条例で定める。（危機管理監）

④ 市は、新型インフルエンザ等対策に携わる行政職員等の養成等を行う。市は、国や国立健康危機管理研究機構（JIHS）（以下「JIHS」という。）、県の研修等を積極的に活用しつつ、地域の感染症対策の中核となる保健所や保健環境研究所の人材の確保や育成に努める。（総務部、健康福祉部）

⑤ 市は、第３節（対応期）3-1-1 に記載している特定新型インフルエンザ等対策の事務代行[33]や応援の具体的な運用方法について、県と事前に調整し、着実な準備を進める。（健康福祉部）

⑥ 市は、新型コロナ対応の経験を踏まえ、新型インフルエンザ等対策を総合的に推進するため、予防接種を含む感染症担当業務を集約するとともに、健

---

31 特措法第８条第２項第１号（対策の総合的な推進に関する事項）及び第３号（対策を実施するための体制に関する事項）に対応する記載事項。発生段階ごとの実施体制を記載する。新型インフルエンザ等発生時の対策本部設置の基準、本部構成員等を具体的に検討する。別途、マニュアル等で定めることも想定される。必要に応じて、専門家との連携等を記載する。

32 特措法第８条第７項及び第８項により準用する第７条第３項。この場合において、市町村が国の新型インフルエンザ等対策推進会議と同様の会議体を設置することまでは必要とされていない。なお、特措法の性格上は医学・公衆衛生の専門家に限らず、可能な範囲で法律の専門家や経済界等にも意見を聴くことが望ましい。

33 特措法第 26 条の２第１項

康危機対処計画に基づき保健所及び医療担当部全体で取り組む体制の強化を図る。（健康福祉部）

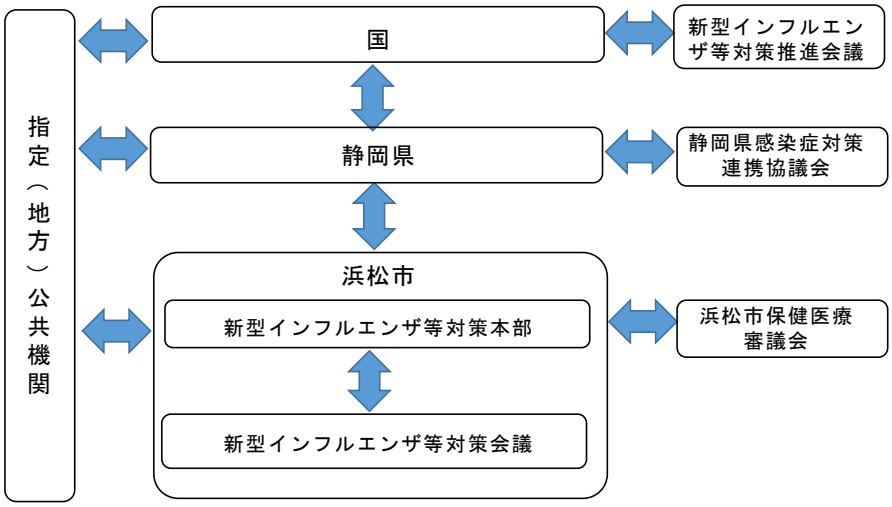
1-3. 国、県及び市の連携の強化

① 国、県、市及び指定（地方）公共機関は、相互に連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、平時からの情報共有、連携体制の確認及び訓練を実施する。（危機管理監、健康福祉部、関係部局）

② 国、県、市及び指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等の発生に備え、国内の業界団体や関連する学会等の関係機関と情報交換等を始めとした連携体制を構築する。（危機管理監、健康福祉部、産業部、関係部局）

国、県、市及び関係機関等との連携に係る体制を図表５に示す。

図表 5　実施体制図



第２節　初動期

2-1. 新型インフルエンザ等の発生が確認された場合の措置

① 国が政府対策本部を設置した場合[34]や県が県対策本部を設置した場合において、市は、必要に応じて、市対策本部を設置することを検討し、新型インフルエンザ等対策に係る措置の準備を進める。（危機管理監、健康福祉部、その他全部局）

② 市は、必要に応じて、第１節（準備期）1-2 を踏まえ、必要な人員体制の強化が可能となるよう、BCP の発動を含め、全庁的な対応を進める。（危機管理監、総務部、健康福祉部、その他全部局）

[34] 特措法第 15 条

2-2. 迅速な対策の実施に必要な予算の確保

市は、機動的かつ効果的な対策の実施のため、国からの財政支援[35]を有効に活用することを検討するとともに、必要に応じて、対策に要する経費について地方債を発行する[36]ことを検討し、所要の準備を行う。（財務部、危機管理監、健康福祉部、関係部局）

第３節　対応期

3-1. 基本となる実施体制の在り方

政府対策本部設置後においては、速やかに以下の実施体制をとる。

3-1-1. 職員の派遣・応援への対応

① 市は、新型インフルエンザ等のまん延により市がその全部又は大部分の事務を行うことができなくなったと認めるときは、県に対し、特定新型インフルエンザ等対策の事務の代行を要請する。（危機管理監、総務部、健康福祉部、関係部局）

② 市は、その区域に係る特定新型インフルエンザ等対策を実施するため必要があると認めるときは、他の市町又は県に対して応援を求める[37]。（危機管理監、総務部、健康福祉部、関係部局）

③ 市は、必要があるときは、国へ職員の派遣要請や応援を求める。（危機管理監、総務部、健康福祉部、関係部局）

3-1-2. 必要な財政上の措置

市は、国からの財政支援を有効に活用するとともに、必要に応じて地方債を発行して財源を確保[38]し、必要な対策を実施する。（財務部、危機管理監、健康福祉部、関係部局）

3-2. 緊急事態措置の検討等について

3-2-1. 緊急事態宣言の手続

市は、緊急事態宣言がなされた場合は、直ちに市対策本部を設置する[39]。市は、市の区域に係る緊急事態措置を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、緊急事態措置に関する総合調整を行う[40]。（危機管理監、健康福祉部、その他全部局）

---

35 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

36 特措法第 70 条の 2 第 1 項。

37 特措法第 26 条の 3 第 2 項及び第 26 条の 4

38 特措法第 70 条の 2 第 1 項

39 特措法第 34 条第 1 項。なお、緊急事態宣言がなされていない場合であっても、市町村は特措法に基づかない任意の対策本部を設置することは可能である。

40 特措法第 36 条第 1 項

3-3. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期の体制

3-3-1. 市対策本部の廃止

市は、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言（新型インフルエンザ等緊急事態が終了した旨の公示をいう。）がなされたときは、遅滞なく市対策本部を廃止する[41]。（危機管理監、健康福祉部、その他全部局）

第２章　情報収集・分析

第１節　準備期

1-1. 実施体制

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

また、市は国から提供された情報・分析結果も活用する。（健康福祉部）

1-2. 人員の確保

市は、有事の際に必要な検査体制に速やかに移行できるよう、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）

1-3.訓練

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

第２節　初動期

2-1. リスク評価

2-1-1. 情報収集・分析に基づくリスク評価

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

なお、市は、国と JIHS が感染症インテリジェンス[42]体制を強化し、継続的

---

41 特措法第 37 条の規定により読み替えて準用する特措法第 25 条

42 感染症による公衆衛生リスクを探知、評価し、予防や制御方法を決定するため、あらゆる情報源から感染症に関するデータを体系的かつ包括的に収集、分析、解釈し、政策上の意思決定及び実務上の判断に活用可能な情報（インテリジェンス）として提供する活動。

なリスク評価体制の確立とリスク評価を実施することに協力するとともに、国及び JIHS と連携し、リスク評価に基づき、感染症対策を迅速に判断し、実施する。（健康福祉部）

2-2. 情報収集・分析から得られた情報の公表

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

市は、情報等の公表に当たっては、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。（市長公室、健康福祉部）

第３節　対応期

3-1. リスク評価

3-1-1. 情報収集・分析に基づくリスク評価

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

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

3-1-2. リスク評価に基づく情報収集・分析手法の検討及び実施

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

3-2. 情報収集・分析から得られた情報の公表

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

市は、情報等の公表を行うに当たっては、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。（市長公室、健康福祉部）

第３章　サーベイランス

第１節　準備期

1-1. 実施体制

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

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

1-2. 平時に行う感染症サーベイランス

① 市は、平時から、季節性インフルエンザや新型コロナ等の急性呼吸器感染症について、指定届出機関における患者の発生動向（定点把握[43]）や入院患者の発生動向等の複数の情報源から全国的な流行状況を把握する。

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

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

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

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

④ 市は、国及びJIHS等と連携し、新型インフルエンザ等の発生を想定した訓練等を通じ、感染症サーベイランスシステムを活用した疑似症サーベイランスによる早期検知の運用の習熟を行う。（健康福祉部）

1-3. 人材育成（研修の実施）

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

また、市は、国（国立保健医療科学院を含む。）やJIHS等で実施される感染

[43] 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。

症対策等に関する研修会や実地疫学専門家養成コース(FETP-J)、感染症危機管理リーダーシップ人材育成モデル事業等[44]に、保健所及び保健環境研究所の職員等を積極的に派遣するとともに、市が感染症に関する講習会等を開催すること等により保健所の職員等に対する研修の充実を図る。（健康福祉部）

1-4. DX の推進

市は、令和４（2022）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[45]による発生届及び退院等の届出[46]の提出を促進する。（健康福祉部）

1-5. 感染症サーベイランスから得られた情報及び分析結果の公表

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

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

第２節　初動期

2-1.リスク評価

2-1-1. 有事の感染症サーベイランス[47]の開始

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

また、患者全数把握を始めとする患者発生サーベイランス等の強化により、患者の発生動向等を迅速かつ的確に把握するとともに、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性、ゲノム情報等）、臨床像や治療効果

---

[44] 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。

[45] 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。

[46] 感染症法第 44 条の３の６に基づく新型インフルエンザ等感染症の患者、指定感染症の患者（感染症法第 44 条の９第１項の規定による準用）及び第 50 条の７に基づく新感染症の所見がある者の退院等の届出であり、厚生労働省令で定める感染症指定届出機関の医師により、新型インフルエンザ等感染症の患者及び新感染症の所見がある者が退院し、又は死亡したときに、当該感染症指定届出機関の所在地を管轄する保健所設置市等及び厚生労働省に届け出られる制度。

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

等の必要な知見を得るため、国が開始する有事の感染症サーベイランス（入院者数、重症者数の収集（入院サーベイランス）及び病原体サーベイランス等）を実施する。

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

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

2-2. 感染症サーベイランスから得られた情報及び分析結果の公表

① 市は、国が公表した感染症サーベイランスの分析結果及び地域ごとの実情に応じたサーベイランスから得られた分析結果に基づく正確な情報について、市民等へ分かりやすく提供・共有する。また、県が必要に応じ、市長に対し提供・共有する、新型インフルエンザ等の患者又は新感染症の所見がある者（当該県の区域内に居住地を有する者に限る。）の数、当該者の居住する市町村の名称、当該者がこれらの感染症の患者又は所見がある者であることが判明した日時その他厚生労働省令で定める情報を受け取る。（市長公室、健康福祉部）

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

第３節　対応期

3-1.リスク評価

3-1-1. 有事の感染症サーベイランスの実施

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

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

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

市は、国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）

3-3. 感染症サーベイランスから得られた情報及び分析結果の公表

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

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

また、県が必要に応じ市長に対し提供する、新型インフルエンザ等の患者又は新感染症の所見がある者（当該市の区域内に居住地を有する者に限る。）の数、当該者の居住する市の名称、当該者がこれらの感染症の患者又は所見がある者であることが判明した日時その他厚生労働省令で定める情報を受け取る。（市長公室、健康福祉部）

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

第４章　情報提供・共有、リスクコミュニケーション

第１節　準備期

1-1. 新型インフルエンザ等の発生前における市民等への情報提供・共有

1-1-1. 市における情報提供・共有について

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

準備期から市民等が感染症危機に対する理解を深めるための情報提供・共有を行い、市による情報提供・共有について、有用な情報源として市民等による認知度・信頼度が一層向上するよう努めるとともに、コールセンター等の設

置準備を始め、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションができる体制整備を進める。また、地域の特産品やランドマーク、なじみのあるキャラクターなどをメッセージや情報提供・共有の方法に取り込むことで、分かりやすく行動変容につながりやすい情報提供・共有を行う工夫も考えられる。（市長公室、健康福祉部）

1-1-2. 県と市の間における感染状況等の情報提供・共有について

市は、市民にとって最も身近な行政主体として、市民に対するきめ細かいリスクコミュニケーションを含む周知・広報や市民からの相談受付等を実施するため、新型インフルエンザ等の患者等の健康観察に関して県から協力を求められることや、患者等に生活支援を行うことなどがあり得る。こうしたことを踏まえ、市長は、新型インフルエンザ等の患者等に関する情報など県知事が必要と認める情報の提供を受けることがあるとされている[48]。有事における円滑な連携のため、当該情報連携について県と市の行動計画等で位置付けるとともに、具体的な手順をあらかじめ両者で合意しておくことも考えられる[49]。（健康福祉部）

第２節　初動期

2-1. 情報提供・共有について

2-1-1. 市における情報提供・共有について

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

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

2-1-2. 県と市の間における感染状況等の情報提供・共有について

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

2-2. 双方向のコミュニケーションの実施

市は、国からの要請を受けて、コールセンター等を設置する。（健康福祉部、関係部局）

---

[48] 感染症法第 16 条等。

[49] 具体的な手順等については「感染状況等に係る都道府県と市町村の間の情報共有及び自宅・宿泊療養者等への対応に係る事例について」（令和５（2023）年６月 19 日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）参照。

第３節　対応期

3-1. 情報提供・共有について

3-1-1. 市における情報提供・共有について

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

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

3-1-2. 県と市の間における感染状況等の情報提供・共有について

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

3-2.　基本的方針

3-2-1. 双方向のコミュニケーションの実施

市は、国からの要請を受けて、コールセンター等を継続する。（健康福祉部、関係部局）

第５章　水際対策

第１節　準備期

1-1. 水際対策の実施に関する体制の整備

市は、検疫所が実施する訓練の機会等において、新型インフルエンザ等発生時における対策、連絡手順、協力事項等の共有を図っておく。また、水際対策関係者は個人防護具の整備を行う。（健康福祉部、関係部局）

第２節　初動期

2-1. 国、県との連携

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

② 市は、国が提供する質問票[50]等により得られた情報について、地域への水際状況の情報として活用する。（健康福祉部）

③ 市は、国や県と連携しながら、検疫所長が居宅等での待機を要請等[51]した者に対して健康監視を実施する。（健康福祉部）

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

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

第３節　対応期

3-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

市は、2-1③の対応を継続する[52]。（健康福祉部）

3-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

市は、2-1③の対応を継続する。（健康福祉部）

3-3. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

市は、2-1③の対応を継続する。（健康福祉部）

---

[50] 検疫法第 12 条の規定に基づき、検疫所長が帰国者等に対する、滞在歴や健康状態等の質問に用いるもの。

[51] 検疫法第 14 条第１項第３号及び第 16 条の２第１項の規定に基づき、患者に対し、新型インフルエンザ等の病原体を保有していないことが確認されるまでの間、又は検疫法第 14 条第１項第３号及び第 16 条の２第２項の規定に基づき、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）、宿泊施設から外出しないことを求めること。検疫法第 14 条第１項第４号及び第 16 条の３第１項の規定に基づき、検疫所長が、居宅等での待機要請を受けた者で、正当な理由なく当該待機要請に応じないもの等に対し、新型インフルエンザ等の病原体を保有していないことが確認されるまでの間、居宅又はこれに相当する場所から外出しないことを指示すること。（以上の規定を同法第 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。）

[52] 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）3-2 及び 3-3 において同じ。

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）

参考資料

1　用語及び略語

市行動計画における用語及び略語の説明は、以下のとおり。※本文に下線で表示

用語・略語	説　　明
医療機関等情報支援システム（G-MIS）	G-MIS（ジーミス）は、Gathering Medical Information Systemの略。全国の医療機関等から、医療機関等の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、受診者数、検査数、医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等を一元的に把握・支援するシステム。
医療措置協定	感染症法第36条の３第１項に規定する県と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。
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。
感染症サーベイランスシステム	感染症法第12条や第14条等の規定に基づき届け出られた情報等を集計・還元するために活用されているシステム。なお、新型コロナ対応で活用した健康観察機能も有している。
感染症指定医療機関	市行動計画においては、感染症法第６条第12項に規定する感染症指定医療機関のうち、「特定感染症指定医療機関」、「第一種感染症指定医療機関」及び「第二種感染症指定医療機関」に限るものを指す。
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。

業務継続計画	不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、又は中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画。
緊急事態宣言	特措法第32条第１項に規定する新型インフルエンザ等緊急事態宣言のこと。新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又はそのおそれがある事態が発生したと認めるときに、同項の規定に基づき、政府対策本部長が、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。
ゲノム	病原体の保有する全ての遺伝情報を指す。ゲノム情報を解析することで、変異状況の把握等が可能となる。
健康観察	感染症法第44条の３第１項又は第２項の規定に基づき、都道府県知事又は保健所設置市等の長が、当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は当該感染症の患者に対し、健康状態について報告を求めること。
健康監視	検疫法第18条第２項（同法第34条第１項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第34条の２第３項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、又は感染症法第15条の３第１項（感染症法第44条の９第１項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む。）の規定に基づき、都道府県知事又は保健所設置市等の長が、対象者の体温その他の健康状態等について報告を求め、又は質問を行うこと。
健康危機対処計画	地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成６（1994）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。

検査等措置協定	感染症法第36条の６第１項に規定する新型インフルエンザ等に係る検査を提供する体制の確保や宿泊施設の確保等を迅速かつ適確に講ずるため、病原体等の検査を行っている機関や宿泊施設等と締結する協定。
県連携協議会	静岡県感染症対策連携協議会。感染症法第10 条の２に基づき、県が関係機関を構成員として設置。
コールセンター	市民から、感染症対策その他感染症に関する一般的な質問について受け付けるもので、県及び市が設置するもの。
国立健康危機管理研究機構（JIHS）	JIHS（ジース）は、Japan Institute for Health Securityの略。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、2025年４月に設立された。国立感染症研究所と国立研究開発法人国立国際医療研究センターを統合し、感染症等の情報分析・研究・危機対応、人材育成、国際協力、医療提供等を一体的・包括的に行う。
個人防護具	マスク、ゴーグル、ガウン、手袋等のように、各種の病原体、化学物質、放射性物質、その他の危険有害要因との接触による障害から個人を守るために作成・考案された防護具。
サーベイランス	感染症サーベイランスとは、感染症の予防と対策に迅速に還元するため、新型インフルエンザ等の発生時に患者の発生動向や海外からの病原体の流入等を体系的かつ統一的な手法で、持続的かつ重層的に収集・分析を行う取組等をいう。
実地疫学専門家養成コース（FETP）	FETPは、Field Epidemiology Training Programの略。感染症危機管理事例を迅速に探知して適切な対応を実施するための中核となる実地疫学者を養成し、その全国規模ネットワークを確立することを目的として、JIHSが実施している実務研修。
指定（地方）公共機関	特措法第２条第７号に規定する指定公共機関及び同条第８号に規定する指定地方公共機関。電気、ガス、鉄道等の社会インフラや医療、金融、通信等に関連する事業者が指定されている。
住民接種	特措法第27条の２の規定に基づき、新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活及び国民経済の安定が損なわれることのないようにするため緊急の必要があると認めるときに、対象者及び期間を定め、予防接種法第６条第３項の規定に基づき実施する予防接種のこと。

新型インフルエンザ等感染症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。
新型コロナウイルス感染症等	感染症法第６条第７項第３号に規定する新型コロナウイルス感染症及び同項第４号に規定する再興型コロナウイルス感染症をいう。
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。
政府対策本部	内閣に設置される新型インフルエンザ等対策本部。特措法第15条に基づき、内閣総理大臣が本部長となり、国務大臣等により構成。特措法第２条第１項第２号に定める措置は当該本部が設置された時から廃止されるまでの間において実施される措置。
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や発熱・呼吸器症状等がある方からの相談を受け、受診先となる感染症指定医療機関等の案内を行うもので、県及び保健所設置市が設置するもの。
双方向のコミュニケーション	地方公共団体、医療機関、事業者等を含む市民等が適切に判断・行動することができるよう、市による一方向の情報提供だけでなく、多様な手段を活用して情報の受取手の反応や関心を把握・共有して行うコミュニケーション。
地方衛生研究所等	地域保健法第26条に規定する調査・研究、試験・検査、情報収集・分析・提供、研修・指導等の業務を行う都道府県等の機関（当該都道府県等が当該業務を他の機関に行わせる場合は、当該機関。）をいう。
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。
濃厚接触者	感染した人と近距離で接触したり、長時間接触したりして新型インフルエンザ等にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者。
パルスオキシメーター	皮膚を通した光の吸収値で酸素飽和度を測定する医療機器。
本庁等	市行動計画においては、浜松市行政組織（市長事務部局及び執行機関等）のうち、保健所以外の部局を指す。
保健医療計画	静岡県保健医療計画。医療法（昭和23（1948） 年法律第205 号）第30条の４第１項の規定に基づき、県が定める医療提供体制等の確保を図るための計画。
保健所設置市	保健所を設置する市。静岡県内においては、静岡市及び浜松市。
まん延防止等重点措置	特措法第２条第３号に規定する新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置のこと。第31条の８第１項の規定に基づき、新型インフルエンザ等が国内で発生し、特定の区域において、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある当該区域における新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、まん延防止等重点措置を集中的に実施する必要があるものとして政令で定める要件に該当する事態が発生したと認めるとき、国が公示した期間において、当該区域を管轄する都道府県が講ずる措置。例えば、措置を講ずる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対し、営業時間の変更等を要請すること等が含まれる。
無症状病原体保有者	感染症法第６条第11項に規定する感染症の病原体を保有している者であって当該感染症の症状を呈していないものをいう。
有事	新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性のある感染症の発生の情報を探知した段階から特措法第21条に規定する政府対策本部の廃止までをいう。
予防計画	感染症法第10条に規定する都道府県及び保健所設置市等が定める感染症の予防のための施策の実施に関する計画。
リスクコミュニケーション	個人、機関、集団間での情報や意見のやりとりを通じて、リスク情報とその見方の共有を目指す活動であり、適切なリスク対応（必要な情報に基づく意思決定・行動変容・信頼構築等）のため、多様な関与者の相互作用等を重視した概念。 特措法第８条第２項第２号イ（新型インフルエンザ等に関する情報の事業者及び市民への適切な方法による提供）に対応する記載事項。
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。

ワンヘルス	人間の健康を守るため動物や環境にも目を配って取り組もうという考え方。ワンヘルス・アプローチとは、人間・動物・環境の健康（健全性）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。
DX（ディーエックス）	Digital Transformation（デジタルトランスフォーメーション）の略。デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形･スタイルを変える（Transformする）こととされるが、市行動計画では医療DXを想定している。医療DXとは、保健･介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察･治療、薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健･医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化･共通化･標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えることと定義される。（厚生労働省 第1回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム『【資料1】医療DXについて』より）
ECMO（エクモ）	体外式膜型人工肺（Extracorporeal Membrane Oxygenation）の略。人工肺とポンプを用いて体外循環回路により治療を行う。
ICT（アイシーティ）	Information and Communication Technologyの略。情報（information）や通信（communication）に関する技術の総称。利用者の接点となる機器･端末、電気通信事業者や放送事業者等が提供するネットワーク、クラウド・データセンター、動画・音楽配信等のコンテンツ・サービス、さらにセキュリティやAI等が含まれる。
IHEAT（アイヒート）	健康・医療分野の人材支援･登録システム（Infectious disease Health Emergency Assistance Teamの略）。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。IHEAT要員は、地域保健法第21条に規定する業務支援員。
PCR検査（ピーシーアール）	ポリメラーゼ連鎖反応（Polymerase Chain Reactionの略）。DNAを増幅するための原理であり、特定のDNA断片（数百から数千塩基対）だけを選択的に増幅させて検査する技術のこと。
WHO（ダブリューエイチオー）	世界保健機関（World Health Organization の略）。「全ての人々が可能な最高の健康水準に到達すること」を目的とする国連の専門機関。

２　市行動計画改定の経緯

項　目　等	内　容　等
政府行動計画の閣議決定 令和６（2024）年７月２日	政府行動計画の改定
県行動計画の改定 令和７（2025）年３月末	県行動計画の改定・公表
令和７年度第１回浜松市保健医療審議会 令和７（2025）年８月 25 日	改定に係る概要説明
令和７年度第１回新型インフルエンザ等対策会議（書面会議）　令和７（2025）年 12 月 16 日	改定に係る概要説明
令和７年度第２回新型インフルエンザ等対策会議（書面会議）　令和８（2026）年１月 26 日	素案に係る意見聴取
令和７年度第２回浜松市保健医療審議会 令和８（2026）年１月 26 日	素案に係る意見聴取
令和８年２月危機管理・交通政策特別委員会 令和８（2026）年２月 20 日	素案に係る意見聴取
中央区・浜名区区協議会地域分科会、天竜区区協議会　令和８（2026）年３月	素案に係る情報提供
パブリック・コメント 令和８（2026）年３月 16 日～４月 16 日	パブリック・コメントの募集
静岡県知事への意見聴取 令和８（2026）年３月 16 日	素案に係る意見聴取 （特措法第８条第３項による）
令和８年度第１回新型インフルエンザ等対策会議（書面会議）　令和８（2026）年５月 29 日	最終案の確認
令和８年度第１回浜松市保健医療審議会 令和８（2026）年６月２日	最終案の確認
令和８年６月危機管理・交通政策特別委員会 令和８（2026）年６月 19 日	最終案の確認
市行動計画の改定 令和８（2026）年６月	市行動計画の改定・公表
市議会への報告 令和８（2026）年７月	改定後報告 （特措法第８条第６項による）
静岡県知事への報告 令和８（2026）年７月	改定後報告 （特措法第８条第４項による）

浜松市新型インフルエンザ等対策行動計画
令和８年６月発行
浜松市健康福祉部保健所保健総務課・感染症対策課
TEL 053-453-6126　FAX 050-3535-5945
MAIL hokenk@city.hamamatsu.shizuoka.jp