

川口市新型インフルエンザ等 対策行動計画（案）

令和8年 月
川口市

目次

第1部 市行動計画改定までの経緯	1
1 新型インフルエンザ等対策特別措置法	1
2 市行動計画の作成	2
3 新型コロナウイルス感染症の対応	3
4 市行動計画の抜本的な改定	3
第2部 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針	4
第1章 新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等 ...	4
第1節 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略	4
第2節 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方	5
第3節 市行動計画の抜本的改定概要	7
第4節 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項	8
第5節 新型インフルエンザ等対策推進のための役割分担	10
第2章 新型インフルエンザ等対策の対策項目及び横断的視点	14
第1節 市行動計画における対策項目	14
第2節 複数の対策項目に共通する横断的な視点	16
第3章 市行動計画の実効性を確保するための取組	17
第1節 市行動計画等の実効性確保	17
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	18
第1章 実施体制	18
第1節 準備期	18
第2節 初動期	20
第3節 対応期	21
第2章 情報収集・分析	23
第1節 準備期	23
第2節 初動期	24
第3節 対応期	25
第3章 サーベイランス	26
第1節 準備期	26
第2節 初動期	28
第3節 対応期	30
第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション	32
第1節 準備期	32
第2節 初動期	34
第3節 対応期	36
第5章 水際対策	39

第1節 準備期.....	39
第2節 初動期.....	39
第3節 対応期.....	39
第6章 まん延防止.....	41
第1節 準備期.....	41
第2節 初動期.....	42
第3節 対応期.....	43
第7章 ワクチン.....	45
第1節 準備期.....	45
第2節 初動期.....	47
第3節 対応期.....	48
第8章 医療.....	50
第1節 準備期.....	50
第2節 初動期.....	53
第3節 対応期.....	54
第9章 治療薬・治療法.....	57
第1節 準備期.....	57
第2節 初動期.....	58
第3節 対応期.....	59
第10章 検査.....	60
第1節 準備期.....	60
第2節 初動期.....	62
第3節 対応期.....	63
第11章 保健.....	64
第1節 準備期.....	64
第2節 初動期.....	68
第3節 対応期.....	70
第12章 物資.....	75
第1節 準備期.....	75
第13章 市民生活及び経済の安定の確保.....	76
第1節 準備期.....	76
第2節 初動期.....	77
第3節 対応期.....	78
用語集（五十音順）.....	80

第1部 市行動計画改定までの経緯

1 新型インフルエンザ等対策特別措置法

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

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下、「特措法」という。）は、病原性が高い新型インフルエンザ等感染症、同様に危険性のある指定感染症及び新感染症が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的に、国、県、市町村、指定地方公共機関等、及び事業者等の責務、新型インフルエンザ等の発生時における措置、まん延防止等重点措置、緊急事態措置等の特別の措置を定めたものであり、感染症法等と相まって、国全体としての万全の態勢を整備し、新型インフルエンザ等対策の強化を図るものである。

(2) 対象とする感染症

特措法の対象となる新型インフルエンザ等は、以下のとおりである。

国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、全国的かつ急速にまん延し、かつ、病状の程度が重篤となるおそれがあり、また、国民生活及び国民経済に重大な影響を及ぼすおそれがあるものを対象としている。

- ① 新型インフルエンザ等感染症
- 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）

特措法の対象とする感染症

新型インフルエンザ等 (特措法第2条第1号)	新型インフルエンザ等感染症 (感染症法第6条第7項)	<ul style="list-style-type: none"> ・ インフルエンザ又はコロナウイルス感染症のうち新たに人から人に伝染する能力を有することとなったもの（新型インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症） ・ かつて世界的規模で流行したインフルエンザ又はコロナウイルス感染症であってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したもの（再興型インフルエンザ、再興型コロナウイルス感染症）
	指定感染症 (感染症法第6条第8項)	現在感染症法に位置付けられていない感染症について、1～3類、新型インフルエンザ等感染症と同等の危険性があり、措置を講ずる必要があるもの
	新感染症 (感染症法第6条第9項)	人から人に伝染する未知の感染症であって、り患した場合の症状が重篤であり、かつ、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もの

2 市行動計画の作成

平成25年6月、国は、特措法第6条に基づき「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」（以下、「政府行動計画」という。）を作成した。

埼玉県では、それにあわせ、特措法第7条第1項の規定により、政府行動計画に基づき、平成26年1月「埼玉県新型インフルエンザ等対策行動計画」（以下、「県行動計画」という。）を作成した。

以上のような国及び県の動きを踏まえ、市では、特措法第8条の規定により、平成26年11月「川口市新型インフルエンザ等対策行動計画」（以下「市行動計画」という。）を作成した。

また、平成30年4月1日の中核市移行に伴い、川口市保健所を設置したことから、保健所設置市として平成30年12月に市行動計画を改定した。

市行動計画は、本市の区域に係る新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針や市が実施する措置等を示すとともに、指定地方公共機関が業務計画を作成する際の基準となるべき事項等を定めており、特定の感染症や過去の事例のみを前提とするのではなく、新型インフルエンザや新型コロナ等以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性をも想定しつつ、発生した新型インフルエンザ等の特性を踏まえ、様々な状況で対応できるよう、対策の選択肢を示すものである。

なお、新型インフルエンザ等に関する最新の科学的知見、新型インフルエンザ等対策の経験や訓練等を通じた改善等を踏まえ、政府行動計画や県行動計画が見直された場合などは、必要に応じ適時適切に市行動計画の変更を行うものとする。

3 新型コロナウイルス感染症の対応

令和元年12月末、中華人民共和国湖北省武漢市で原因不明の肺炎が集団発生し、令和2年1月には我が国でも新型コロナウイルス感染症（COVID-19）（以下、「新型コロナ」という。）の感染者が確認された。

同月、本市では、川口市新型インフルエンザ等対策本部（以下、「市対策本部」という。）の前身に当たる新型コロナウイルス連絡会議が開催され、本市の状況や各部局の取組について共有を図った。本会議は川口市新型インフルエンザ等対策本部会議（以下、「市対策本部会議」という。）に移行されるまで計2回開催された。

同年2月、任意の組織体として市対策本部を設置、同日に第1回市対策本部会議を開催し、特措法第34条に基づく市対策本部に移行するまで、計5回開催された。

同年3月には、本市でも最初の感染者が確認された。また、特措法が改正され、新型コロナを同法の適用対象とし、同法に基づく新型インフルエンザ等対策本部（以下、「政府対策本部」という。）の設置、基本的対処方針の策定が行われる等、国を挙げて取り組む体制が整えられたが、発生当初は、この未知のウイルスに対し、治療薬やワクチンのめどが立たない中、対症療法としての対策を行わざるを得ない時期であった。埼玉県においても、医療体制を充実させるべく、県民への外出自粛要請や飲食店等への営業時間短縮要請、学校教育活動の制限等、多くの社会・経済活動を停止させる措置を行った。

その間の経験と反省を基に、以降は感染拡大防止と社会・経済活動との両立を目指すとともに、ワクチン接種の開始を見据え、新規陽性者数にかかわらず、重症者及び死亡者の抑制を戦略目標とし、重症化リスクの高い高齢者等への対策に注力することとした。

国内感染者の確認から3年余り経過した令和5年5月8日、新型コロナは、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下、「感染症法」という。）上の5類感染症に位置付けられ、同日に埼玉県新型インフルエンザ等対策本部（以下、「県対策本部」という。）及び市対策本部も廃止された。

4 市行動計画の抜本的な改定

このたび、国では、新型コロナ対応を踏まえ、令和6年7月に政府行動計画を抜本的に改定した。また、埼玉県では、令和7年1月に県行動計画を改定した。

本市でも、新型コロナを含めたこれまでの経験や反省をもとに、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への対応を目指し、政府行動計画や県行動計画との整合性を確保しつつ、市行動計画を抜本的に改定した。

第2部 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

第1章 新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等

第1節 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略

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

病原性が高くまん延のおそれのある新型インフルエンザ等が発生すれば、市民の生命及び健康や市民生活及び経済にも大きな影響を与えかねない。新型インフルエンザ等については、長期的には、市民の多くが罹患するおそれがあるものであるが、患者の発生が一定の期間に偏ってしまった場合は、医療提供体制のキャパシティを超えてしまうということを念頭に置きつつ、新型インフルエンザ等対策を市の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。

- (1) 感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命及び健康を保護する。
- (2) 市民生活及び経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

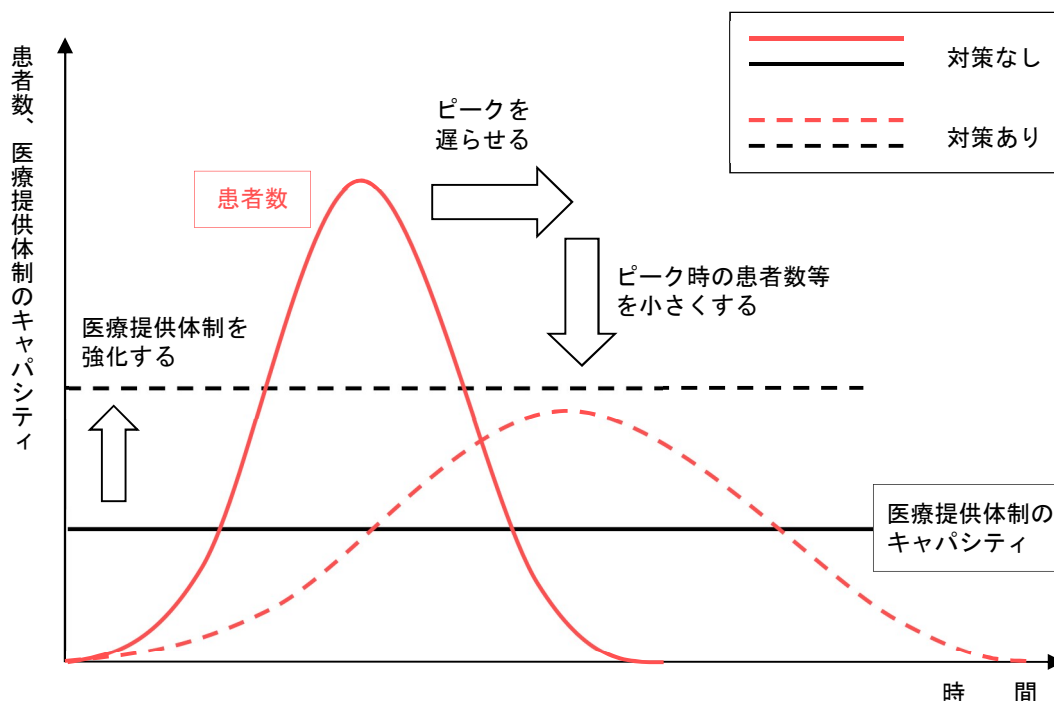
- ・ 市行動計画では対策の時期区分を準備期、初動期及び対応期の大きく3つとしており、このうち対応期の初期段階では、未知のウイルスに対応するため、社会活動制限による対応と市民の行動抑制を通じて、感染拡大を抑え、流行のピークを遅らせるとともに、医療提供体制の整備やワクチン製造等のための時間を確保する。
- ・ また、検査体制の充実と徹底した疫学調査等を通じたクラスター対策により、感染拡大抑制と、社会・経済活動の両立を目指す。
- ・ その間、宿泊療養施設や自宅療養体制を通じて、流行のピーク時の患者数等をなるべく少なくして医療提供体制への負荷を軽減するとともに、医療提供体制の強化を図ることで、医療提供体制のキャパシティを確保する。それにより、真に治療が必要な患者が適切な医療を受けられるようにする。
- ・ ワクチン接種開始の見通しがつき、ウイルスに関する知見の蓄積が進む段階においては、重症者・死亡者の極小化を目標とし、適切な医療提供体制を維持しつつ、例えば高齢者福祉施設等、特にクラスターや重症化のリスクが極めて高い対象への対策を重点的に行うこととする。

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

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

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

＜対策の効果（概念図）＞



第2節 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方

市行動計画は、特定の感染症や過去の事例のみを前提とするのではなく、新型インフルエンザや新型コロナ等以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性を想定しつつ、発生した新型インフルエンザ等の特性を踏まえ、様々な状況で対応できるよう、政府行動計画及び県行動計画に基づき、次の点を柱として対策の選択肢を示すものである。

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

1 準備期

発生前の段階では、地域における医療提供体制の整備や感染症対策物資等の備蓄、ワクチン等の接種体制の整備、市民に対する啓発や業務継続計画等の策定、DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進や人材育成、実

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。

2 初動期

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では、直ちに初動対応の体制に切り替える。

3 対応期

(1) 対応期1

政府対策本部が設置され、基本的対処方針が策定されて以降の対応期のうち、国内の発生当初の時期（以下、「発生の初期段階」という。）では、患者の入院措置や抗インフルエンザウイルス薬等による治療、感染リスクのある者の外出自粛やその者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の検討、病原性に応じて、不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限等を行い、感染拡大のスピードをできる限り抑えることを目的とした各般の対策を講ずる。

なお、国内外の発生当初等の病原性や感染力等に関する情報が限られている場合には、過去の知見等も踏まえ、病原性や感染力等が高い場合のリスクを想定し、強度の高いまん延防止対策を実施する。このとき、常に新しい情報を収集・分析し、対策の必要性を評価し、更なる情報が得られ次第、感染拡大のスピードを抑制し、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。

(2) 対応期2

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では、国、県、市、事業者等は、相互に連携し、医療提供体制の確保や市民生活及び経済の維持のために最大限の努力を行う必要がある。

一方、社会の緊張が高まり、変化する状況に対策が必ずしも適合しなくなることも含め、様々な事態が生じることが想定される。

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

また、地域の実情等に応じて、市は県対策本部と調整の上、柔軟に対策を講ずるとともに、医療機関を含めた現場が動きやすくなるような配慮や工夫を行う。

(3) 対応期3

ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期では、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。

(4) 対応期4

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

第3節 市行動計画の抜本的改定概要

市行動計画は、感染症有事に際して迅速に対処を行うため、あらかじめ感染症有事の際の対応策を整理し、平時の備えの充実を図るものである。感染症有事に際しては、国の基本的対処方針や、県及び市行動計画の様々な対策の選択肢を参考に、対応を行っていくこととなる。

従前の市行動計画は、平成30年12月に改定されたものであるが、今般、政府行動計画及び県行動計画の抜本改定に合わせ、市行動計画も抜本改定を行う。主な改定内容は以下のとおりである。

1 想定される感染症

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

2 時期区分の変更

記載を3期（準備期、初動期及び対応期）に分け、特に準備期の取組を充実する。

3 対策項目の充実

これまでの6項目から13項目に拡充し、新型コロナ対応で課題となった項目を独立させ、記載の充実を図る。感染が長期化する可能性も踏まえ、複数の感染拡大の波への対応や、ワクチン及び治療薬の普及等に応じた対策の機動的な切替えについても明確化する。

4 実効性の確保

実施状況のフォローアップや定期的な改定を行うとともに、国、県及び市をはじめとした多様な主体の参画による実践的な訓練を実施する。

第4節 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項

市は、新型インフルエンザ等の発生時やその準備段階において、特措法その他の法令や市行動計画に基づき、国、県又は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、平時の備えの充実を進め、訓練により迅速な初動体制を確立することを可能とするとともに、情報収集・共有、分析の基盤となるDXの推進による保健所の業務改革を行う。

(2) 感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替え

対策に当たっては、バランスを踏まえた対策と適切な情報提供・共有により市民生活及び社会経済活動への影響を軽減させるとともに、身体的、精神的及び社会的に健康であることを確保することが重要である。このため、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えを円滑に行い、市民の生命及び健康の保護と市民生活及び社会経済活動に及ぼす影響が最小となるよう対策を講ずる。

(3) 基本的人権の尊重

新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、基本的人権を尊重することとし、特措法による要請や行動制限等の実施に当たり、市民及び市内事業者（以下、「市民等」という。）の自由と権利に制限を加える場合は、その制限は当該新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものとする。

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（ひぼう）中傷等の新型インフルエンザ等についての偏見・差別は、これらの方々への人権侵害であり、あってはならないものである。これらの偏見・差別は、患者の受診行動を妨げ、重症化や感染拡大の原因となる可能性がある。また、新型インフルエンザ等に対応する医療従事者等の人員の士気の維持の観点等からも、防止すべき課題である。

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

(4) 危機管理としての特措法の性格

特措法は、感染症有事における危機管理のための制度であって、緊急事態に備えて様々な措置を講ずることができるよう制度設計されている。しかし、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症や新感染症が発生したとしても、病原性の程度や、ワクチンや治療薬等の対策が有効であること等により、まん延防止等重点措置や緊急事態措置を講ずる必要がないこともあり得ると考えられ、どのような場合にもこれらの措置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

市対策本部は、県対策本部と、相互に緊密な連携を図りつつ、新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する。

市対策本部長は、特に必要があると認める場合には、県対策本部長に対し、新型インフルエンザ等緊急事態措置に関する総合調整を行うよう要請する。

(6) 感染症危機下の災害対応

感染症危機下の災害対応についても想定し、平時から防災備蓄や医療提供体制の強化等を進め、避難所施設の確保等を進めることや、自宅療養者等の避難のための情報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、国及び県と連携し、発生地域における状況を適切に把握するとともに、必要に応じ、避難所における感染症対策の強化や、自宅療養者等への情報共有、避難の支援等を速やかに行う。

(7) 感染症拡大時のデジタル技術の活用

感染症危機対応には、DXの推進や技術革新による対応能力の強化が重要となる。感染症拡大時には、市民への情報共有はもとより、行政手続きや業務継続の効率化、国、県及び関係機関などとの連携強化など、あらゆるケースにおいてデジタル技術を積極的に活用する。

デジタル技術の活用により、人との直接的な接触を伴うことなく医療をはじめとした社会経済活動を維持することが期待できる。

(8) 記録の作成や保存

新型インフルエンザ等が発生した段階で、市対策本部における新型インフルエンザ等対策の実施に係る記録を作成のうえ、保存し、公表する。

第5節 新型インフルエンザ等対策推進のための役割分担

<p>(1) 国</p>
<ul style="list-style-type: none"> ○ 新型インフルエンザ等が発生した場合は、自ら新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、県、市町村及び指定地方公共機関等が実施する新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に支援することにより、国全体として万全の態勢を整備する責務を有する。また、WHO等の国際機関や諸外国との国際的な連携を確保し、対策に取り組む。 ○ 新型インフルエンザ等及びこれに係るワクチンその他の医薬品の調査や研究の推進に努めるとともに、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。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。 ○ 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、新型インフルエンザ等対策閣僚会議（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（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。 ○ 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、新型インフルエンザ等対策推進会議等の意見を聴きつつ、対策を進める。また、国民等や事業者等の理解や協力を得て対策を行うため、感染症や感染対策に関する基本的な情報の提供・共有を行う。
<p>(2) 県</p>
<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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、民間検査機関や宿泊施設等と検

査等措置協定を締結し、検査体制を構築すること等、医療提供体制、保健所体制、検査体制、宿泊療養等の対応能力について、計画的に準備する。

また、措置協定の内容とともに、県行動計画で定める各対策の実効性を確保するため、訓練を毎年度実施し、関係機関との連絡体制、役割分担、状況に応じた連携及び業務フロー等を確認するとともに、関係機関同士の顔の見える関係を平時から構築することにより、感染症有事の際の迅速な体制移行及び感染症対策の実行につなげることとする。

さらに、感染症有事の情報収集体制を整備するとともに、関係機関と連携のもと、諸外国の先行事例や論文等の分析を含めた調査研究を行う。

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

(3) 市町村

○ 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。

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

なお、保健所設置市については、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、本市は、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、川口市感染症予防計画（以下、「市予防計画」という。）に基づく取組状況を毎年度国に報告し、進捗確認を行う。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。

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

(4) 医療機関

○ 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、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はじ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

<p>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。</p> <p>○ 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。</p>
<p>(5) 指定地方公共機関</p>
<p>○ 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、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有する。</p>
<p>(6) 登録事業者</p>
<p>○ 特措法第28条に規定する特定接種の対象となる医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者については、新型インフルエンザ等の発生時においても最低限の国民生活を維持する観点から、それぞれの社会的使命を果たすことができるよう、新型インフルエンザ等の発生前から、職場における感染対策の実施や重要業務の事業継続等の準備を積極的に行うことが重要である。</p> <p>○ 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。</p>
<p>(7) 一般の事業者</p>
<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>
<p>(8) 市民</p>
<p>○ 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取るべき行動等、その対策に関する知識を得るとともに、日頃からの健康管理に加え、基本的な感染対策（換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等）等の個人レベルでの感染対策を実践するよう努める。また、新型インフルエンザ等の発生時に備えて、個人レベルにおいてもマスクや消毒薬等の衛生用品、食料品や生活必需品等の備蓄を行うよう努める。</p> <p>○ 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。</p>

- 感染症は誰にでも起こりうることを理解し、感染者や家族、所属機関、医療従事者等に対する誹謗中傷をすることなく適切な行動をとる。

第2章 新型インフルエンザ等対策の対策項目及び横断的視点

第1節 市行動計画における対策項目

市行動計画は、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「市民生活及び経済に及ぼす影響が最小となるようにする」ことを達成するための戦略を実現する具体的な対策を定めるものである。

それぞれの対策の切替えのタイミングを示し、関係機関等においても分かりやすく、取り組みやすいようにするため、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 市民生活及び経済の安定の確保

13 項目別の主な対応（イメージ）について

	初期期 国内外で新型インフルエンザ等に 位置付けられる可能性がある感染 症が発生した段階	対応期 ・（国内外での）発生の初期段階 ・国内で感染が拡大し、病原体の性状等に応じて対応する時期 ・ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期 ・流行状況が収束し、特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期	準備期（発生前の段階）には ●国・地方等の連携 ●DX推進・人材育成 ●実践的な訓練 を実施
①実施体制	●厚労省による新型インフルエンザ等発生の公表 ●政府対策本部の設置、基本的対応方針に基づく政策実施 ●県対策本部・専門家会議の設置 ●市対策本部の設置		
②情報収集・分析 ③サーベイランス	●国外における感染症の発生情報の寛知 ●当該感染症に対する疑似症サーベイランスの開始 ●症例定義の作成	●複数のサーベイランスの実施 ●原因となる病原体の性状や臨床像の情報の蓄積	●（定点把握でも発生動向が把握できる場合） 定点把握への移行
④情報提供・共有、 リスコミ	●迅速な情報提供・共有 ●双方向コミュニケーションの実施 ●偏見・差別や偽・誤情報への対応		
⑤水際対策	●対策開始 （情報提供等）	●国内発生状況等を踏まえた対策の変更 ●対策継続の要否の判断	
⑥まん延防止	●まん延防止等重点措置、緊急事態措置等による感染拡大防止の取組		
⑦ワクチン	●接種体制の構築（大規模接種会場、ワクチンバス等） ●新型インフルエンザのプレバンデミックワクチンの使用検討 ●バンデミックワクチンの開発		●副反応情報等の収集・提供 ●健康被害救済制度の周知
⑧医療	●感染症指定医療機関による対応 ●治療に関する情報等の随時公表・見直し	●流行初期医療確保措置対象の協定締結医療機関中心の対応 ●協定締結医療機関中心の対応	
⑨治療薬・治療法	●ゲノム情報入手・提供 ●病原体入手・提供 ●臨床研究開始	●治療薬の開発 ●既存薬の適応拡大	●新薬の承認、使用開始
⑩検査	●PCR検査手法の確立 ●検査体制の全行的な立上げ ●抗原定性検査薬の開発	●承認、普及	
⑪保健	●相談対応開始 ●積極的疫学調査の開始 ●需給状況、備蓄・配置状況の確認	●入院勧告・措置、移送、入院調整 ●自宅・宿泊療養の調整、健康観察・生活支援 ●対象範囲の適切な見直し	
⑫物資	●需給状況、備蓄・配置状況の確認 ●供給状況、備蓄・配置状況の確認、安定供給の要請 不足する場合は、生産事業者等への生産、輸入促進の要請、個人防護具の配布		
⑬市民生活・経済	●事業継続に向けた準備の要請 ●生活関連物資等の安定供給に関する市民、事業者への要請		●新型インフルエンザ等の発生等により生じた影響の緩和のために必要な支援及び対策

第2節 複数の対策項目に共通する横断的な視点

新型インフルエンザ等対策の実効性を向上させるため、以下の（1）から（3）までの視点は、複数の対策項目に共通して考慮すべき事項である。国や県、関係機関との連携を通じて、一丸となって推進していくことが重要である。

それぞれ考慮すべき内容は以下のとおりである。

- （1）人材確保・人材育成
- （2）国と地方公共団体との連携
- （3）DXの推進

（1）人材確保・人材育成

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

（2）国と地方公共団体との連携

感染症危機対応では、国が基本的な方針を策定し、地方公共団体は関係法令に基づく実務を担うといった適切な役割分担が重要である。このため、平時から国との連携体制を構築し、感染症に関するデータや情報の円滑な収集・共有を行う。

また、地方公共団体間の広域的な連携についても平時から意見交換や訓練を実施し、連携体制を不断に強化する。

一方、感染症有事においては、近隣都県のいずれにおいても医療ひっ迫の顕在が想定されるところである。県境を超える連携については、全国的な実情をもとに広域的な情報提供や調整及びそれを踏まえた方針の決定等、国が必要な役割を果たすべきであり、国及び県に対して必要な働き掛けを行う。

（3）DXの推進

感染症危機対応には、DXの推進や技術革新による対応能力の強化が重要となる。このため、国は、国と地方公共団体、行政機関と医療機関等の情報収集・共有・分析基盤の整備、保健所や医療機関等の事務負担軽減による対応能力の強化、予防接種事務のデジタル化や標準化による全国ネットワークの構築、電子カルテの標準化等の医療DX推進の取組を行うとともに、将来的には、電子カルテと発生届の連携や臨床情報の研究開発への活用に取り組む。市としても、国と地方公共団体、各地方公共団体間、行政機関と医療機関との間の情報収集・共有・分析基盤の整備に協力していく。

第3章 市行動計画の実効性を確保するための取組

第1節 市行動計画等の実効性確保

(1) 実践的な訓練の実施

「訓練でできないことは、実際もできない」というのは災害に限らず、新型インフルエンザ等への対応にも当てはまる。訓練の実施により、平時の備えについて不断の点検や改善につなげていくことが極めて重要である。

市は、川口市健康危機対処計画（感染症）（以下、「市対処計画」という。）に基づく訓練を通じて、関係機関同士の強固な連携を推進するとともに、連絡体制、役割分担、状況に応じた連携及び業務フロー等を確認し、点検や改善に継続的に取り組む。

(2) 定期的なフォローアップと必要な見直し

訓練の実施等により得られた改善点や、市予防計画や市対処計画の定期的な見直し等による制度の充実、新興感染症等について新たに得られた知見等、状況の変化に合わせて、市行動計画や関連文書について、必要な見直しを行うことが重要である。

こうした観点から、訓練を実施するとともに、県連携協議会等の意見も聴きながら、毎年度定期的なフォローアップと取組状況の見える化を行う。

市行動計画は、定期的なフォローアップを通じた取組の改善等の状況や、おおむね6年ごとに改定の検討がされる県行動計画の動向を踏まえ、改定についての必要な検討を行い、その結果に基づき、所要の措置を講ずるものとする。

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

第3部 新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組

第1章 実施体制

第1節 準備期

1-1 実践的な訓練の実施

- ① 市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、市対処計画に基づく実践型訓練等を実施する。
- ② 市は、県が主催する訓練に参加し、関係者及び関係機関との連絡体制、役割分担、状況に応じた連携及び業務フロー等を一元的に確認するとともに、関係機関同士の顔の見える関係を平時から構築する。

1-2 市行動計画等の作成や体制整備・強化

- ① 市は、国及び県の支援を活用しながら、市行動計画を作成・変更する。市行動計画を作成・変更する際には、あらかじめ、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴く。
- ② 市は、新型インフルエンザ等の発生時において強化・拡充すべき業務を実施するために必要な人員等の確保及び平時から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。市の業務継続計画については、県の業務継続計画との整合性にも配慮しながら作成する。
- ③ 市は、特措法の定めのほか、市対策本部に関し、必要な事項を条例で定める。
- ④ 市は、全庁での連絡体制、役割分担、状況に応じた連携及び業務フロー等の確認をするとともに、感染症対応部門と危機管理部門等との連携強化や庁内の役割分担に関する調整を行う。
なお、計画の実行に当たっては、市予防計画との整合を図る。
- ⑤ 市及び医療機関等は、新型インフルエンザ等対策に携わる医療従事者等の養成等を行う。
特に、市は、国や国立健康危機管理研究機構（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等の調査・検査等に携わる専門人材の確保や育成に努める。

1-3 国及び地方公共団体等の連携の強化

- ① 市は、国、県及び指定地方公共機関等と、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、訓練を実施する。また、必要に応じて他の市町村との連携体制を構築する。特に、市境を越えた医療人材等の派遣や患者移送等については、市町村間の連携、県と市との連携、保健所間の連携も重要であり、こうした地方公共団体間の広域的な連携についても平時から積極的に取り組み、準備を行う。
- ② 市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、業界団体や関連する学会等の関係機関と、情報交換等をはじめとした連携体制を構築する。

- ③ 市は、市予防計画を策定・変更する際には、市行動計画、市対処計画及び県予防計画と整合性を図る。

第2節 初動期

2-1 新型インフルエンザ等の発生の疑いを把握した場合の措置

市は、国内外において新型インフルエンザ等が発生した疑いがあり、国において関係省庁対策会議又は閣僚会議が開催され、政府の初動対処方針について協議・決定がなされた場合には、発生状況等の情報収集を実施する。

2-2 新型インフルエンザ等の発生が確認された場合の措置

- ① WHO が急速にまん延するおそれのある新たな感染症の発生を公表（PHEIC 宣言等）する等、新型インフルエンザ等の発生が確認された場合には、市は、直ちに関係部局間での情報共有を行う。
- ② 政府対策本部及び県対策本部が設置された場合において、市は、必要に応じ、本市対策本部を設置することを検討し、新型インフルエンザ等対策に係る措置の準備を進める。
- ③ 市は、必要に応じ、本章第1節（準備期）1-2 及び 1-3 を踏まえ、必要な人員体制の強化が可能となるよう、全庁的な対応を進める。
- ④ 保健所は、川口市感染症担当者会議（以下、「市感染症担当者会議」という。）において新型インフルエンザ等対策について協議を行う。
- ⑤ 市は、市民等の不安、疑問等に対応するため、迅速にコールセンター等の相談窓口を設置する。

2-3 迅速な対策の実施に必要な予算の確保

市は、国による財政支援を有効活用するほか、必要に応じて地方債の発行を検討する等、財源を確保し、所要の準備を行う。

第3節 対応期

3-1 基本となる実施体制の在り方

市対策本部設置後においては、以下の実施体制を取る。

なお、川口市新型インフルエンザ等対策本部要綱（以下、「本部要綱」という。）に基づき、情報収集及びまん延防止等重点措置や緊急事態措置に備えた必要な対策等を実施するため、迅速に必要な人員体制を確保する。

【市の組織】

<p>(1) 川口市新型インフルエンザ等対策本部</p> <p>新型インフルエンザ等が発生した場合、川口市新型インフルエンザ等対策本部条例に基づき、市長を本部長として設置し、総合的な対策を実施する。</p> <p>市対策本部の組織は、本部要綱に基づき、関係各部局の部（局）長等を本部員とし、部を置き、業務を分担して新型インフルエンザ等対策に当たる。</p>
<p>(2) 保健所感染症対策本部</p> <p>新型インフルエンザ等を含む新たな感染症が、海外で発生が確認された場合に、市対処計画に基づき、保健部長を責任者、保健所長を管理責任者として設置し、情報収集・共有及び体制整備等の検討を行う。</p> <p>また、国内で新たな感染症が発生した場合には、保健所感染症対策チームを設置し、保健所以外からの応援職員を含む組織・業務体制の強化、関係機関との連携、リスクコミュニケーション等の対応を迅速に行う。</p>

3-1-1 県による総合調整

- ① 県は、新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施するために必要があると認めるときは、県及び市町村並びに指定地方公共機関等が実施する新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行う。
- ② 県は、医療提供体制の状況等に鑑みて必要があると認めるときは、速やかに入院調整本部を設置し、県内の新型インフルエンザ等患者の入院調整を行うとともに、特に医療機関間での入院調整が困難な重症者等については、救急医療に知見を有する医師を重症支援コーディネーターとして任命する等、円滑な入院調整を実施する。

3-1-2 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の全部又は大部分の事務を行うことができなくなると認めるときは、県に対し、特定新型インフルエンザ等対策の事務の代行を要請する。
- ② 市は、その区域に係る特定新型インフルエンザ等対策を実施するため必要があると認めるときは、県又は他の市町村に応援を求める。

3-1-3 必要な財政上の措置

市は、国による財政支援を有効活用するほか、必要に応じて地方債の発行を検討する等、財源確保を通じて必要な対策を実施する。

3-2 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、市行動計画に基づき、直ちに、市対策本部を設置する。市対策本部長は、市域に係る緊急事態措置を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、緊急事態措置に関する総合調整を行う。

3-3 特措法によらない基本的な感染症対策への移行期の体制

市は、政府対策本部及び県対策本部が廃止されたときは、遅滞なく市対策本部を廃止する。

第2章 情報収集・分析

第1節 準備期

1-1 基本となる実施体制の在り方

- ① 市は、平時から衛生研究所等と情報収集・分析の目的や具体的な方法を共有し、感染症に関する情報を収集し、リスク評価を行う体制を整備する。また、人的・組織的ネットワークの形成や維持・向上に努める。
- ② 市は、情報収集の結果のうち、必要なものについては、市医師会等関係機関に速やかに共有するように努める。また、感染症有事に備え、積極的疫学調査等に資する情報を収集し、県衛生研究所等に共有する体制を整備する。

1-2 訓練

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

1-3 人員の確保

市は、有事の際に必要な体制に速やかに移行できるよう、計画的な人材の育成や確保、体制の整備に努める。人員の配置に当たっては、専門職のみならず、専門職員をサポートする補助職員、情報収集・解析を行う情報系専門人材等を含め検討する。

1-4 DX の推進

市は、平時から迅速に情報収集・分析を行うため、情報入力自動化・省力化や情報の一元化等の DX を推進する。

1-5 情報漏えい等への対策

市は、情報収集等の過程で得られた公表前の市内の疫学情報、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）等の機微情報の漏えい等への対策のため、情報セキュリティの強化や事案が発生した場合の対応手順について整理する。

第2節 初動期

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、国等が行うリスク評価等を踏まえ、医療提供体制、検査体制、保健所等の各体制について、速やかに有事の体制に移行することを判断するとともに、必要な準備を行う。

2-1-2 リスク評価体制の強化

- ① 市は、必要な情報を効率的かつ効果的に収集・分析するため、体制を強化し、継続的なリスク評価を実施する。
- ② 市は、感染症有事の際に、新型インフルエンザ等対策の決定に資する情報を効率的に集約できるよう、準備期に構築した人的・組織的ネットワークを最大限に活用し、迅速かつ継続的に情報収集・分析を行う。
- ③ 市は、効果的な情報収集・分析の方法について、市民等に分かりやすく情報を提供・共有する。

2-1-3 リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

市は、国外、国等及び県からの情報も含め、リスク評価に基づき、感染症対策を迅速に判断し、実施する。

2-2 情報収集・分析から得られた情報の公表

市は、国等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。

また、情報等の公表に当たっては、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。

第3節 対応期

3-1 実施体制

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

また、市感染症担当省会議等で、新型インフルエンザ等対策の決定に資する情報として、医療現場の実情を把握する。

3-2 リスク評価

3-2-1 情報収集・分析に基づくリスク評価

- ① 市は、新型インフルエンザ等の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）、市内外での発生状況、臨床像に関する情報、医療提供体制、ワクチン等の研究開発状況、人流、社会的影響等を含め、包括的に収集した情報の分析に基づきリスク評価を行う。
- ② 市は、リスク評価に基づく感染症対策の判断に当たっては、市民生活及び経済に関する情報や社会的影響についても、必要な情報を収集し、考慮する。

3-2-2 リスク評価に基づく情報収集・分析手法の検討及び実施

- ① 市は、国等、県と連携し、リスク評価に基づき、情報収集・分析等を行う体制の強化を継続して行う。
また、感染症有事の際に、対策の判断等に資する情報を効率的に集約できるよう、準備期及び初動期に構築した人的・組織的なネットワークを最大限に活用し、迅速かつ継続的に情報収集・分析を行う。
- ② 市は、国及び県が示す方針も踏まえながら、地域の実情に応じて積極的疫学調査等の対象範囲や調査項目を見直す。

3-2-3 リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

市は、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。また、流行状況やリスク評価に基づき、柔軟かつ機動的に感染症対策を見直し、切り替える。

3-3 情報収集・分析から得られた情報の公表

- ① 市は、国が公表した感染症情報の分析から得られた結果に基づく正確な情報について、市民等へ分かりやすく提供・共有する。
- ② 市は、情報等の公表を行うに当たっては、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。

第3章 サーベイランス

第1節 準備期

1-1 実施体制

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

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や入院患者の発生動向等の複数の情報源から流行状況を把握する。

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入手し、インフルエンザウイルスの型・亜型、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）を平時から把握するとともに、感染症サーベイランスシステムを活用し、発生状況について共有する。

③ 市は、ワンヘルス・アプローチの考え方にに基づき、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。

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、新型インフルエンザ等の早期探知の運用の習熟を行う。

1-3 人材育成及び研修の実施

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

また、国や県の研修等の機会を活用し、人材育成及び確保に努める。

1-4 DX の推進

市は、平時から、感染症流行に関する情報を効率的かつ迅速に収集するとともに、感染症有事における迅速な感染症危機管理上の判断及び重症度等の感染症対策に資する情報収集が可能となるよう、DX を推進する。

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市が実施し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。
- 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。

第2節 初動期

2-1 実施体制

市は、新型インフルエンザ等の発生時に、初期段階のリスク評価に基づき、感染症有事の感染症サーベイランスの実施体制への移行について判断し、実施体制の整備を進める。

2-2 リスク評価

2-2-1 感染症有事の感染症サーベイランスの開始

市は、県及び関係機関と連携し、準備期から実施している急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランス等の感染症サーベイランスを継続するとともに、新たな感染症の発生を探知した場合には、必要に応じ、速やかに当該感染症に対する疑似症サーベイランス等を開始する。また、国、県及び関係機関と連携し、新型インフルエンザ等の患者の全数把握をはじめとする患者発生サーベイランス等の強化により、患者の発生動向等を迅速かつ的確に把握する。

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

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

2-2-2 リスク評価に基づく感染症サーベイランスの実施体制の強化

市は、必要に応じ、感染症サーベイランスや市内外から収集した情報、感染症の特徴、病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）及び臨床像等に基づき、感染症サーベイランスの実施体制の強化等の必要性の評価を行う。

2-2-3 リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

市は、国等、県と連携し、感染症サーベイランスで収集した情報等を踏まえた初期段階でのリスク評価に基づき、感染症対策を迅速に判断し、実施する。

2-3 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市が実施し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、迅速に関係部局や医療機関等に共有するとともに、市民等へ分かりやすく提供・共有する。

- ② 市は、情報等の公表を行うに当たっては、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。

第3節 対応期

3-1 実施体制

市は、県及びJIHSと連携し、新型インフルエンザ等に関する情報収集を迅速に実施できるよう、リスク評価に基づき、感染症有事の感染症サーベイランスの実施体制を整備する。

また、市内の新型インフルエンザ等の発生状況に応じ、市対策本部に関係機関の情報を統合する等した上で、感染症サーベイランスの実施方法の必要な見直しを行い、適切な感染症サーベイランスの実施体制の検討や見直しを行う。

3-2 リスク評価

3-2-1 感染症有事の感染症サーベイランスの実施

市は、必要に応じ、国等と連携し、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。

また、国等、関係機関と連携し、市内の新型インフルエンザ等の発生状況や発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）、臨床像等について、流行状況に応じたサーベイランスを実施する。

なお、国及び県が実施する感染症サーベイランスのほか、必要に応じ、地域の感染動向等に応じて、独自に判断して感染症サーベイランスを実施する。

3-2-2 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、国等と連携し、感染症の特徴及び流行状況を踏まえたリスク評価に基づき、感染症サーベイランスの強化の必要性、感染症サーベイランスの対象及び届出対象者の重点化や効率化等の必要性の評価を行う。初動期以降も、必要に応じ、感染症サーベイランスの実施体制について見直しを実施する。

3-2-3 リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

市は、国等、県と連携し、感染症サーベイランスで収集した情報等を踏まえたリスク評価に基づく感染症対策を迅速に判断及び実施する。また、流行状況やリスク評価に基づき、柔軟かつ機動的に感染症対策を切り替える。

3-3 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市が実施し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、迅速

に関係部局や医療機関等に共有するとともに、市民等へ分かりやすく提供・共有する。

- ② 市は、情報等の公表を行うに当たっては、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。

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

地域における住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、新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン「情報提供・共有、リスクコミュニケーションに関するガイドライン」第1章及び第2章に掲げられた国の取組に関する留意事項等を参考とするほか、他の地方公共団体等の対応も参考にしつつ、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。

なお、保育施設や学校、職場等は集団感染が発生する等、地域における感染拡大の起点となりやすいことや、高齢者施設等は重症化リスクが高いと考えられる者の集団感染が発生するおそれがあることから、感染症や公衆衛生対策について丁寧に情報提供・共有を行う。また、学校等においては、こどもに対する分かりやすい情報提供・共有を行う。

1-1-2 偏見・差別等に関する啓発

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。これらの取組等を通じ、市による情報提供・共有が有用な情報源として、市民等による認知度・信頼度が一層向上するよう努める。

1-1-3 偽・誤情報に関する啓発

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

これらの取組を通じ、市による情報提供・共有が有用な情報源として、市民等による認知度・信頼度が一層向上するよう努める。

1-2 新型インフルエンザ等発生時における情報提供・共有体制の整備等

1-2-1 双方向のコミュニケーションの体制整備や取組の推進

- ① 市は、可能な限り双方向の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、情報の受取手である市民等の反応や必要としている情報を把握し、更なる情報提供・共有に活かす方法等を整理し、必要な体制を整備する。
- ② 市は、新型インフルエンザ等発生時に、市民等からの相談に応じるため、コールセンター等の相談体制を構築できるよう準備する。
- ③ 市は、市民等が理解しやすい情報提供・共有を行うため、リスクコミュニケーションの取組を推進するとともに、手法の充実や改善に努める。

第2節 初動期

2-1 迅速かつ一体的な情報提供・共有

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

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

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

なお、初動期以降においては、特に市民の関心の高い発熱外来等の医療提供体制に関する情報について、迅速に市民に情報提供・共有する。

- ② 市は、市民等の情報収集の利便性向上のため、関係部局及び指定地方公共機関の情報等について、必要に応じ、集約の上、総覧できるウェブサイトを立て上げる。
- ③ 市は、準備期にあらかじめ整理された情報提供・共有の在り方を踏まえ、業界団体等を通じた情報提供・共有を行う。
- ④ 市は、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつ、感染症対策に必要な情報提供・共有を行うため、新型インフルエンザ等の発生状況等に関する公表基準等に関し、県における対応を目安とし、改めて、国が示す公表基準を踏まえ、関係法令等の解釈や運用の周知を図る。

2-2 双方向のコミュニケーションの実施

- ① 市は、コールセンター等の相談体制を構築する。
- ② 市は、感染症対策を円滑に進めていく上で、関係者の理解や協力を得ることが重要であることから、一方向の情報提供だけでなく、コールセンター等に寄せられた意見等を通じて、情報の受取手である市民等の反応や関心を把握し、双方向のリスクコミュニケーションを行うよう努める。
- ③ 市は、市民等が感染症対策に必要な情報を理解できるよう、国等が作成したQ&A等を活用し、ウェブサイトを整備する。また、コールセンター等に寄せられた質問事項等から、市民等の関心事項等を整理し、Q&A等に反映する。

2-3 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

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、その状況等を踏まえつつ、適切に情報提供・共有する。

また、市民等のメディアや情報に関するリテラシーの向上が図られるよう、SNS 等各種媒体による偽・誤情報の流布に対する啓発を行うとともに、それらの情報の否定や訂正等も含め正確な情報について、市等の広報媒体を通じた積極的な発信を継続する。

第3節 対応期

3-1 基本的方針

3-1-1 迅速かつ一体的な情報提供・共有

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

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

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

なお、市民の関心の高い発熱外来等の医療提供体制に関する情報については、引き続き市民に情報提供・共有する。

- ② 市は、市民等の情報収集の利便性向上のため、関係部局、指定地方公共機関の情報等について、必要に応じ、集約の上、総覧できるウェブサイト運営する。
- ③ 市は、準備期にあらかじめ整理された情報提供・共有の在り方を踏まえ、業界団体等を通じた情報提供・共有を行う。
- ④ 市は、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつ、感染症対策に必要な情報提供・共有を行うため、新型インフルエンザ等の発生状況等に関する公表基準等に関し、県における対応を目安とし、改めて、国が示す公表基準を踏まえ、関係法令等の解釈や運用の周知を図る。

3-1-2 双方向のコミュニケーションの実施

- ① 市は、コールセンター等の相談体制を継続する。
- ② 市は、感染症対策を円滑に進めていく上で、関係者の理解や協力を得ることが重要であることから、一方向の情報提供だけでなく、コールセンター等に寄せられた意見等を通じて、情報の受取手である市民等の反応や関心を把握し、双方向のリスクコミュニケーションを行うよう努める。
- ③ 市は、市民等が感染症対策に必要な情報を理解できるように、国等が作成したQ&A等を活用しつつ、ウェブサイトを更新する。また、コールセンター等に寄せられた質問事項等から、市民等の関心事項等を整理し、Q&A等に反映する。

3-1-3 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

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、その状況等を踏まえつつ、適切に情報提供・共有する。あわせて、偏見・差別等に関する国、県、市及びNPO等の各種相談窓口に関する情報を整理し、市民等に周知する。

また、市民等のメディアや情報に関するリテラシーの向上が図られるよう、SNS等各種媒体による偽・誤情報の流布に対する啓発等を行うとともに、それらの情報の否定や訂正等も含め正確な情報について、市等の広報媒体を通じた積極的な発信を継続する。

3-2 リスク評価に基づく方針の決定・見直し

病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）等が明らかになった状況に応じて、以下のとおり対応する。

3-2-1 発生の初期段階

市内での新型インフルエンザ等の発生の初期段階には、強度の高いまん延防止対策を実施することが考えられる。その際、市民等の感染拡大防止措置に対する理解・協力を得るため、病原体の性状等について限られた知見しか把握していない場合は、その旨を含め、政策判断の根拠を丁寧に説明する。

また、市民等の不安が高まり、感染者等に対する偏見・差別等が助長される可能性があることから、市は、改めて、偏見・差別等が許されないことや感染症対策の妨げにもなること、また、個人レベルでの感染対策が社会における感染拡大防止にも大きく寄与すること、県が県民等に不要不急の外出や県境を越えた移動等の自粛を求める際には、それらの行動制限が早期の感染拡大防止に必要なものであること、事業者においても速やかな感染拡大防止対策の取組が早期の感染拡大防止に必要であること等について、可能な限り科学的根拠等に基づいて分かりやすく説明を行う。

3-2-2 病原体の性状等に応じて対応する時期

3-2-2-1 病原体の性状等を踏まえたリスク評価に基づく対策の説明

病原体の性状等を踏まえたリスク評価に基づき、感染拡大防止措置等が見直されることが考えられる。市は、その際、市民等が適切に対応できるよう、その時点で把握している科学的知見等に基づく感染拡大防止措置等について、従前からの変更点や変更理由等を含め、分かりやすく説明を行う。

3-2-2-2 こどもや若者、高齢者等が重症化しやすい場合の対策の説明

市は、病原体の性状等を踏まえたリスク評価や影響の大きい年齢層に応じて、特措法に基づく措置の強度や市民等への協力要請の方法が異なり得ることから、当該対策を実施する理由等について、可能な限り科学的根拠等に基づいて分かりやすく説明を行う。その際、特に影響の大きい年齢層に対し、重点的に、可能な限り双方向のリスクコミュニケーションを行い

つつ、リスク情報とその見方の共有等を通じ、当該対策について、理解・協力を得る。

3-2-3 特措法によらない基本的な感染症対策への移行期

市は、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力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へと移行していく段階では、平時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）について、丁寧に情報提供・共有を行う。

また、個人の判断に委ねる感染症対策に移行することに不安を感じる層がいることが考えられるため、可能な限り双方向のリスクコミュニケーションを行いつつ、リスク情報とその見方の共有等を通じ、当該対策について、理解・協力を得る。また、順次、広報体制の縮小等を行う。

第5章 水際対策

第1節 準備期

1-1 水際対策の実施に関する体制の整備

市は、検疫手続の対象となる帰国者等について新型インフルエンザ等の病原体の保有が明らかになり、検疫所から市に対する通知があった場合に、検疫所が当該帰国者等の隔離又は停留等を行うに当たって、関係者との連携を図りながら、必要な療養施設等を確保できるように、協力する体制を構築する。

第2節 初動期

2-1 検疫措置の強化

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

2-2 国、県との連携

- ① 市は、検疫措置の強化に伴い、国、検疫所及び医療機関等の関係機関との連携を強化する。また、新型インフルエンザ等に対するPCR検査等を実施するための国による技術的支援のもと、検査体制を速やかに整備する。
- ② 市は、検疫手続において質問票等により得られた情報を国から収集する。
- ③ 市は、国や県と連携しながら、居宅等待機者等に対して健康監視を実施する。

2-3 在外邦人支援

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

第3節 対応期

3-1 封じ込めを念頭に対応する時期

市は、本章第2節（初動期）の対応を継続する。

3-2 病原体の性状等に応じて対応する時期

市は、本章第2節（初動期）の対応を継続する。

3-3 ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

市は、本章第2節（初動期）の対応を継続する。

第6章 まん延防止

第1節 準備期

1-1 新型インフルエンザ等発生時の対策強化に向けた理解及び準備の促進等

- ① 市は、市行動計画に基づき、新型インフルエンザ等対策として想定される対策の内容やその意義について、周知広報を行う。その際、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、市民の生命と健康を保護するためには、市民一人一人の感染対策への協力が重要であることや、実践的な訓練等を行うことの必要性について理解の促進を図る。
- ② 市及び学校等は、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て指示を仰ぐことや、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等の感染症有事の対応等について、平時から理解の促進を図る。
- ③ 市は、県によるまん延防止等重点措置による休業要請、新型インフルエンザ等緊急事態における緊急事態措置による不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限の要請等、新型インフルエンザ等発生時に個人や事業者を対象に実施される可能性のあるまん延防止対策について理解の促進を図る。

第2節 初動期

2-1 市内でのまん延防止対策の準備

- ① 市は、国及び県と相互に連携し、市内における新型インフルエンザ等患者の発生に備え、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、国及び県と相互に連携し、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を受けた場合は、この情報を有効に活用する。

- ② 市は、JIHS から提供される情報を含め、病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）、臨床像等に関する情報の分析・リスク評価に基づく、有効なまん延防止対策に資する情報を、速やかに収集する。
- ③ 市は、県からの要請を受けて、業務継続計画に基づく対応の準備を行う。

第3節 対応期

3-1 まん延防止対策の内容

3-1-1 患者や濃厚接触者への対応

市は、国及び県と連携し、地域の感染状況等に応じて、感染症法に基づき、患者への対応（入院勧告・措置等）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）等の措置を行う。また、病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）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及び濃厚接触者の特定による感染拡大防止対策等有効と考えられる措置がある場合には、組み合わせて実施する。

3-1-2 患者や濃厚接触者以外の市民に対する要請等

3-1-2-1 基本的な感染対策に係る要請等

市は、市民等に対し、換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い等の基本的な感染対策、人混みを避けること、時差出勤やテレワーク、オンライン会議の活用等の取組を勧奨し、又は徹底することを要請する。

3-1-2-2 退避・渡航中止の勧告等

市は、国から感染症危険情報が発出され、出国予定者等に対し、不要不急の渡航の中止等の注意喚起が行われた場合又は発生国・地域に係る退避勧告や渡航中止勧告が行われた場合には、市民等に対し、国の勧告等について、速やかに周知し、注意喚起を行う。

3-1-3 事業者に対する要請

① 県は、事業者に対して、職場における感染対策の徹底を要請するとともに、従業員に基本的な感染対策等を勧奨し、又は徹底することについて協力要請する。

また、当該感染症の症状が認められた従業員の健康管理や受診を勧奨すること、出勤が必要な者以外のテレワーク、こどもの通う学校等が臨時休業等をした場合の保護者である従業員への配慮等について協力要請する。

② 県は、集団感染の発生施設や不特定多数の者が集まる等の感染リスクが高まる場所等について、施設の管理者等に対して、基本的な感染対策の徹底や、人数制限等、安全性を確保するための計画策定等を要請する。

③ 市は、病院、高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設や、多数の者が居住する施設等を管理する者に対し、感染対策を強化するよう要請する。

④ 市は、必要に応じ、市民等に対し、感染のリスクが高まっている国・地域への出張等の延期・中止を呼び掛ける。

- ⑤ 市は、市内事業者や各業界における自主的な感染対策を促す。

第7章 ワクチン

第1節 準備期

1-1 ワクチンの研究開発に係る人材の育成及び活用

市は、国等が行うワクチンの研究開発の担い手の確保を推進するための人材育成に協力する。

また、研究開発体制の強化のため、感染症指定医療機関等と当該人材との連携体制の構築に努める。

1-2 基準に該当する事業者の登録等（特定接種の場合）

1-2-1 登録事業者の登録に係る周知

市は、特定接種に係る事業者の要件や登録手続について、国が行う市内事業者に対する周知に協力する。

1-2-2 登録事業者の登録

市は、国の定める基準に該当する事業者を登録事業者として登録する手続について、必要に応じ、国に協力する。

1-3 接種体制の構築

1-3-1 接種体制

市は、医療従事者の確保、接種の優先順位の考え方等について、医療現場の過度の負担とならないよう、県を通じて国に求めるとともに、国の整理を踏まえつつ、市医師会等の関係者と連携し、接種に必要な人員、会場、資材等を含めた接種体制の構築に必要な訓練を平時から行うとともに、平時から予防接種に必要な資材の確保方法等の確認を行い、必要な場合に速やかに確保できるよう準備する。

1-3-2 特定接種（国が緊急の必要があると認める場合に限る）

市は、それぞれ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た速やかな特定接種が実施できるよう、接種体制を構築する。

1-3-3 住民接種（予防接種法（昭和23年法律第68号）第6条第3項による臨時接種をいう）

- ① 市は、国や県等の協力を得ながら、希望する市民に対し、速やかにワクチンを接種するための体制を構築する。
- ② 市は、円滑な接種の実施のため、全国の医療機関との委託契約等を通じて、本市以外の地方公共団体における接種を可能にするための取組を進める。
- ③ 市は、速やかにワクチンを接種できるよう、市医師会等の医療関係者及び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、接種の具体的な実施方法について準備を進める。

1-4 情報提供・共有

市は、予防接種の意義や制度の仕組み等、予防接種やワクチンへの理解を深める啓発を行うとともに、新型インフルエンザ等対策におけるワクチンの役割や有効性及び安全性、供給体制・接種体制、接種対象者、接種順位の在り方等の基本的な情報について、国や県とともにウェブサイトやSNS等を通じて情報提供・共有を行い、市民等の理解促進を図る。

1-5 DXの推進

市は、国のシステム基盤等を活用し、予防接種事務や記録等の共有を迅速かつ正確に行うことができるよう、平時から体制を構築する。

第2節 初動期

2-1 接種体制の構築

市は、市医師会等の協力を得ながら、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。

第3節 対応期

3-2 接種体制

3-2-1 全般

- ① 市は、市医師会等の協力を得ながら、初動期に構築した接種体制に基づき接種を行う。
また、国が定めるワクチン接種の優先順位を踏まえ、医療従事者やエッセンシャルワーカー等に対する接種を迅速かつ確実に実施する。
なお、国により職域接種の方針が示された場合は、市内事業者に対し、実施に関する正確かつ迅速な情報提供を行う。
- ② 市は、新型インフルエンザ等の流行株が変異し、国により追加接種の実施が判断された場合についても、混乱なく円滑に接種が進められるよう、国、県及び医療機関と連携して、接種体制の継続的な整備に努める。

3-2-2 地方公務員に対する特定接種

国が特定接種の実施及び実施方法の決定を行った場合には、市は、国や県と連携し、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対して、集団的な接種を行うことを基本として、本人の同意を得て特定接種を行う。

3-2-3 住民接種

3-2-3-1 予防接種の準備

市は、国や県と連携し、接種体制の準備を行う。

3-2-3-2 予防接種体制の構築

市は、希望する全ての市民が速やかに接種を受けられるよう、市医師会等の協力を得ながら、準備期及び初動期に整理した接種体制を構築する。

3-2-3-3 接種に関する情報提供・共有

市は、予約受付体制を構築し、接種を開始する。また、市民等に対し、接種に関する情報を提供・共有する。

3-2-3-4 接種体制の拡充

市は、感染状況を踏まえ、必要に応じ、市公共施設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、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、市福祉部や市医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。

3-2-3-5 接種記録の管理

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、国のシステム基盤等を活用し、接種記録の適切な管理を行う。

3-3 副反応疑い報告等

3-3-1 ワクチンの安全性に係る情報の収集及び提供

市は、国との連携のもと、ワクチンの安全性について、医療機関等から報告される予防接種後の副反応疑い報告で得られる情報や、最新の科学的知見や海外の動向等の情報収集に努め、市民等への適切な情報提供・共有を行う。

3-3-2 健康被害に対する速やかな救済

市は、国の協力を得ながら、国から予防接種の実施により健康被害が生じたと認定された者について、速やかに救済を受けられるように、制度の周知を徹底する。

3-4 情報提供・共有

市は、国や県と連携し、予防接種の意義や制度の仕組み等予防接種やワクチンへの理解を深めるための啓発を行うとともに、接種スケジュール、使用ワクチンの種類、有効性及び安全性、接種時に起こりうる副反応の内容やその頻度、副反応への対処方法、接種対象者や接種頻度、副反応疑い報告及び健康被害救済制度等の予防接種に係る情報について積極的にリスクコミュニケーションを行う。

なお、市民が正しい情報に基づいて接種の判断を行えるよう、科学的根拠に基づく情報発信の徹底に努める。

第8章 医療

第1節 準備期

1-1 基本的な医療提供体制

1-1-1 全般

県は、新型インフルエンザ等に係る医療提供の司令塔となり、保健所設置市と感染症有事の際の役割分担をあらかじめ整理した上で、多数の施設や関係者を、病院や地域の特性を十分に踏まえ、有機的に連携させることにより、県民等に対して必要な医療を提供する。それらを踏まえ、市は、下記1-1-2の相談センターを開設する役割を担う。

1-1-2 医療提供体制を構成する機関

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、必要に応じ、夜間等の対応も含め、発生国・地域からの帰国者や有症状者等からの相談を受けるとともに、県が提供する発熱外来に関する情報に基づき、受診先となる医療機関の案内を行う。

② 感染症指定医療機関

新たな感染症が発生した場合、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前は、感染症指定医療機関が中心となって対応する。その後も、感染症指定医療機関は、地域の感染症医療提供体制の中核として役割を果たす。

③ 病床確保を行う協定締結医療機関（第一種協定指定医療機関）

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

④ 発熱外来を行う協定締結医療機関（第二種協定指定医療機関）

発熱外来を行う協定締結医療機関は、平時に県と締結した協定に基づき、県からの要請に応じて、全国的に検査の実施環境が整備される中で、発熱患者等専用の診察室（時間的・空間的分離を行い、プレハブ、簡易テント、駐車場等で診療する場合を含む。）を設け、発熱患者の診療を行う。新型インフルエンザ等の流行初期（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表から約3か月を想定）においては、流行初期

医療確保措置協定締結医療機関が中心となって対応を行い、その後順次その他の協定締結医療機関も対応を行う。

⑤ 自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関（第二種協定指定医療機関）

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

⑥ 後方支援を行う協定締結医療機関

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

⑦ 医療人材の派遣を行う協定締結医療機関

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

1-2 県予防計画及び県医療計画に基づく医療提供体制の整備

- ① 県は、県予防計画及び県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、通常医療との両立も含め、新型インフルエンザ等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。

- ② 県は、民間宿泊事業者等との間で協定の締結を進めて宿泊療養施設の確保を行いつつ、対応期において軽症者等を受け入れる場合の運営の方法等について事前に周知を行う。市は、必要に応じて、これに協力する。

1-3 研修や訓練の実施を通じた人材の育成等

市は、国や県、医療機関と協力して、研修や訓練等を通じて、感染症専門人材の育成を推進する。高齢者施設における医療的ケア等、医療施設以外で感染対策に当たる医療従事者についても、適切な感染対策を実践できるようにするための研修や訓練を平時から継続的に実施できるよう支援する。

1-4 県連携協議会等の活用

市は、県が実施する訓練に参加するとともに、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。

第2節 初動期

2-1 医療提供体制の確保等

- ① 市は、医療機関に対し、症例定義を踏まえ、受診患者が新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症に感染したおそれがあると判断した場合は、直ちに保健所に連絡するよう要請する。
- ② 市は、県と協力し、地域の医療提供体制や医療機関への受診方法等について市民等に周知する。
- ③ 市は、対応期において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等措置協定締結機関等に対し、対応の準備を依頼する。

2-2 相談センターの整備

- ① 市は、発生国・地域からの帰国者や有症状者等からの相談状況等を踏まえ、必要に応じ、感染症指定医療機関の受診につなげるための相談センターの整備を速やかに行う。
- ② 市は、有症状者等に対応する相談センターを整備した際は、速やかに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、医療機関の受診につなげる。
- ③ 市は、状況に応じて、相談対応、受診調整が円滑に実施されるよう、適宜、相談センターの対応人数、開設時間等を調整する。また、対象者以外からの電話への対応窓口として、一般的な相談に対応するコールセンター等を別途設置するなど、相談センターの負担を減らす。

第3節 対応期

3-1 新型インフルエンザ等に関する基本の対応

- ① 市は、初動期に引き続き、国等、県と協力し、感染症指定医療機関、衛生研究所等、研究機関や学術団体等の入手した情報を含め、新型インフルエンザ等に関する情報収集・分析を行い、病原性や感染力に応じて変異する新型インフルエンザ等の発生状況、特徴、診断・治療に関する情報等について、随時更新や見直しを行いながら、医療機関、市民等に迅速に提供・共有を行う。
- ② 市は、国等、県から提供された情報等を、医療機関、高齢者施設、消防機関等に周知するとともに、国が示した基準も参考としつつ、地域の感染状況や医療提供の状況等を踏まえ、医療機関への入院、宿泊療養、自宅療養等への振り分けを行う。
- ③ 市は、重症者・死亡者の極小化を目標とし、特にクラスターや重症化のリスクが極めて高い対象に対する対策を重点的に実施する。
- ④ 医療機関は、感染症対策物資等（個人防護具等）の備蓄・配置状況について医療機関等情報支援システム（以下、「G-MIS」という。）に入力を行い、感染症対策物資等が不足することが予見される場合はG-MISを通じて県へ報告を行う。
- ⑤ 市は、民間搬送事業者等と連携し、患者及び症状が回復した者について、自宅、発熱外来、入院医療機関、宿泊療養施設等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。
- ⑥ 市は、発熱外来以外の医療機関に対し、患者からの相談に応じて相談センター又は受診先として適切な発熱外来を案内するよう周知する。
- ⑦ 市は、県と協力し、地域の医療提供体制や、相談センター及び受診先となる発熱外来の一覧等を含む医療機関への受診方法等について市民等に周知する。

3-2 時期に応じた医療提供体制の構築

3-2-1 流行初期（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後約3か月までを想定）

3-2-1-1 協定に基づく医療提供体制の確保等

- ① 市は、医療機関に対し、症例定義を踏まえ、受診患者を新型インフルエンザ等の患者又は疑似症患者と判断した場合には、直ちに保健所に届け出るよう要請する。
- ② 医療機関は、症例定義を踏まえ、受診患者を新型インフルエンザ等の患者又は疑似症患者と判断した場合は、直ちに保健所に届け出を行う。
- ③ 市は、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、入院の優先度を判断し、県へ迅速に入院調整を行うよう依頼する。また、感染症法に基づき、感染症指定医療機関又は病床確保を行う流行初期医療確保措置協定締結医療機関に移送する。

3-2-1-2 相談センターの強化

- ① 市は、帰国者等、接触者、有症状者等からの相談（受診先となる発熱外来の案内を含む。）を受ける相談センターを強化し、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。
- ② 市は、症例定義に該当する有症状者が、相談センターを通じて、発熱外来を受診するよう、市民等に周知を行う。

3-2-2 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約3か月以降を想定）

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、入院の優先度を判断し、県へ迅速に入院調整を行うよう依頼する。また、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。
- ② 市は、病床使用率が高くなってきた場合には、基礎疾患を持つ患者等重症化する可能性が高い患者を優先的に県の入院調整にかけるとともに、自宅療養、宿泊療養又は高齢者施設等での療養の体制を強化する。
- ③ 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、症状の状態等を把握するため、パルスオキシメーターによる経皮的酸素飽和度の測定等を行う体制を確保する。

3-2-2-2 相談センターの強化

上記 3-2-1-2 の取組を継続して行う。

3-2-3 ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

- ① 市は、相談センターを通じて発熱外来の受診につなげる仕組みから、有症状者が発熱外来を直接受診する仕組みに変更することについて所要の措置を講ずる場合、市民等に対して周知を行う。
- ② ワクチン接種開始の見通しがつき、ウイルスに関する知見の蓄積が進む段階においては、重症者・死亡者の極小化を目標とし、適切な医療提供体制を維持しつつ、例えば高齢者福祉施設等、特にクラスターや重症化のリスクが極めて高い対象への対策を重点的に行うこととする。

3-2-4 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

市は、国により、ワクチン等による集団免疫の獲得や病原体の変異による病原性の低下等を理由として、特措法によらない基本的な感染症対策に移行する方針が示された場合は、国、県と連携し、新型インフルエンザ等発生前における通常の医療提供体制に段階的に移行する。

なお、市は、後遺症等により引き続き医療を要する患者に対する情報提供に努める。

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

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

第9章 治療薬・治療法

第1節 準備期

1-1 治療薬・治療法の研究開発の推進

1-1-1 基礎研究及び臨床研究等の人材育成

大学等の研究機関と連携し、治療薬・治療法の研究開発の担い手を確保するため、市は、大学等の研究機関を支援する。また、感染症の基礎研究から治験等臨床研究の領域において育成した人材について、キャリア形成の支援等を通じて積極的に活用することにより、研究を推進する医療機関や研究機関等との連携ネットワークに参画する臨床研究中核病院や感染症指定医療機関等における臨床研究等の実施体制の強化を支援する。

第2節 初動期

2-1 治療薬・治療法の活用に向けた体制の整備

2-1-1 治療薬の配分

市は、国や県と連携し、県が準備期に構築した、医療機関や薬局へ円滑に流通させる体制を活用し、必要な患者に対して適時に公平な配分を行う。

2-1-2 治療薬の流通管理及び適正使用

市は、国や県と連携し、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。

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、国や県と連携し、医療機関に対し、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を活用して、患者の同居者、医療従事者又は救急隊員等搬送従事者等に、必要に応じ、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。
- 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な応じて協力する。
- ③ 市は、市内での感染拡大に備え、国や県と連携し、医療機関や薬局に対し、抗インフルエンザウイルス薬を適切に使用するよう要請する。

第3節 対応期

3-1 治療薬の活用

3-1-1 治療薬の流通管理

市は、引き続き、国や県と連携し、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。

3-1-2 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄及び使用（新型インフルエンザの場合）

市は、国や県と連携し、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。

第10章 検査

第1節 準備期

1-1 検査体制の整備

- ① 市は、国及び県と連携し、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、感染症有事の際に検査体制の拡大を速やかに実施するための体制を整える。
また、検査実施機関に対し、精度管理を行うための体制を整えるよう要請する。
- ② 市は、感染症有事において検査を円滑に実施するため、検体採取容器や検体採取器具、検査試薬等の検査物資の備蓄及び確保を進める。
- ③ 市は、新型インフルエンザ等の発生時に速やかに検査体制を整備するため、県衛生研究所、民間検査機関、医療機関、研究機関及び流通事業者等感染症有事に検査の実施に関与する機関（以下、「検査関係機関等」という。）との間の役割分担を平時から確認する。
- ④ 市は、市予防計画に基づき、検査等措置協定締結機関等における検査実施能力の確保状況の情報を把握し、毎年度その内容を国に報告するとともに、当該機関等からの検査体制の整備に向けた相談等への対応を行う。
- ⑤ 市は、新型コロナ対応で確保した PCR 検査能力等を一定程度維持するため、検査実施能力の確保と検査機器の維持管理に取り組む。

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、保健所や検査等措置協定締結機関等における検査実施能力を、感染症有事の際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。
- ② 市は、国及び検査等措置協定締結機関等と協力し、感染症有事の際に検体や病原体の搬送が滞りなく実施できるよう、研修や訓練を通じて確認する。
- ③ 市は、JIHS が行う検体の入手から病原体検出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。

1-3 研究開発支援策の実施等

1-3-1 研究開発の方向性の整理

市は、国等と連携し、国等が研究開発能力を有する研究機関や検査機関等とともに、検査診断技術の開発の方針の整理について協力する。

1-3-2 研究開発体制の構築

市は、国等と連携し、国等が行う県等や国内外の研究機関等との連携やネットワークの強化について、協力する。

1-3-3 検査関係機関等との連携

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

第2節 初動期

2-1 検査体制の整備

- ① 市は、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、検査等措置協定締結機関等におけ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。あわせて、検査等措置協定締結機関等における検査実施能力の確保状況について定期的に国へ報告する。
- ② 市は、市内での新型インフルエンザ等の発生時に検体や病原体の迅速な搬送が実施できるよう、必要に応じ、運送事業者等と連携し、搬送体制を確保する。

2-2 市内における PCR 検査等の汎用性の高い検査手法の確立と普及

2-2-1 検査試薬の入手や検査方法の確立

- ① 市は、国に対し、検査試薬及び検査マニュアルを速やかに配布する等の技術的支援を行うよう要請する。
- ② 市は、国等が PCR 検査等の最適で汎用性の高い検査方法の開発を行い、検査の使用方法について取りまとめた場合には、速やかに医療機関等に情報提供・共有する。

2-2-2 検査体制の立上げと維持

- ① 市は、新型インフルエンザ等の発生初期に発熱外来が設立されていない状況においては、感染が疑われる者から相談センターへの相談内容を基に当該者に対して適切に検査を実施する必要があることから、当該状況における当該者の動線を踏まえて検査体制を構築する。
- ② 市は、国の支援や市で確保した PCR 検査機器等を活用し、検査等措置協定締結機関を中心に、初動期における検査需要に対応可能な検査実施能力を順次確保する。
- ③ 市は、検査等措置協定締結機関を含む検査実施機関の検査実施能力を把握するとともに、感染拡大時の検査需要に対応できるよう努める。

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

2-4 検査実施の方針

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

第3節 対応期

3-1 検査体制の拡充

- ① 市は、検査体制を確保するとともに、市予防計画に基づき、流行初期以降の目標検査実施数を迅速に確保できるよう、検査等措置協定締結機関等における検査実施能力の確保状況の確認を含め、必要な検査体制の拡充や見直しを行う。あわせて、検査等措置協定締結機関等における検査実施能力の確保状況について定期的に国へ報告する。
- ② 市は、引き続き検体や病原体の迅速な搬送が実施できるよう、必要に応じ、運送事業者等と連携し、搬送体制を確保する。
- ③ 市は、市内の検査需要への対応能力を向上するため、検査等措置協定締結機関以外の民間検査機関や医療機関に協力を要請し、検査需要に対応できる検査体制を構築する。

3-2 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

- ① 市は、国等が主導する検査診断技術の研究開発について、市内の感染症の診療を行う医療機関等を通じた臨床研究の実施に積極的に協力する。
- ② 市は、国に対し、検査物資の増産の要請を行うことや買取保証について検討し、検査物資の普及に努めるよう要請する。
- ③ 市は、国等と連携し、より安全性が高い検査方法・検体採取方法が開発された場合には、医療機関等に対し、迅速にこれらの手法に係る情報を提供・共有する。

3-3 検査方法の精度の維持管理及び見直し等

市は、薬事承認を得ていない検査方法が活用されている場合は、これらの検査精度に関する情報の収集に努め、課題が認められる場合には、必要に応じ、当該検査方法の精度等の改善に係る指導や販売の中止の要請を行うほか、法令に違反する表示に対しては、表示の改善の指導等を行う。

3-4 検査実施の方針の見直し

- ① 市は、国が決定する検査実施の方針やその見直しを踏まえ、状況に応じた検査の実施体制を確保する。また、検査の目的や検査体制を含む検査実施の方針等に関する情報を、引き続き市民等に分かりやすく提供・共有する。
- ② 市は、市民生活・経済との両立を目的とする検査の利活用について、国が示す検査実施の方針を参考にしながら、市内における検査実施能力の状況や当該検査の実施ニーズ、市民生活・経済に及ぼす影響の最少化の観点等を考慮し、必要に応じ、適切に実施の判断を行う。

第11章 保健

第1節 準備期

1-1 人材の確保

- ① 市は、感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保、人材の送り出し及び受入れ等に関する体制を構築する。
- ② 市は、保健所における流行開始（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表）から1か月間において想定される業務量に対応するため、保健所職員、本庁等からの応援職員、IHEAT 要員等、保健所の感染症有事体制を構成する人員を確保する。

1-1-1 外部の専門職（IHEAT 等）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。
- 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。

1-1-2 受援体制の整備

保健所は、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。

1-2 業務継続計画を含む体制の整備

- ① 市は、市予防計画に定める保健所における感染症有事体制（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、IHEAT 要員の確保数）の状況を毎年度確認する。
- ② 市は、市予防計画に基づき、検査等措置協定締結機関等による感染症有事に備えた検査体制の確保等を行う。
- ③ 市は、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、業務継続計画に基づく業務体制に円滑に移行できるよう、平時から DX を前提とした保健所業務の抜本的な見直しとともに、TX の考え方の導入や外部委託の活用等による業務効率化及び保健師等の適正配置等による働き方改革を推進し、保健所の体制を整備する。

1-3 研修・訓練等を通じた人材育成及び連携体制の構築

1-3-1 研修・訓練等の実施

- ① 市は、保健所における感染症有事体制を構成する人員（IHEAT 要員を含む。）への年1回以上の研修・訓練を実施する。
- ② 市は、国等、県と連携し、危機管理のリーダーシップを担う人材や応援職員の人材の育成、「実地疫学専門家養成コース（FETP）」の活用を通じた疫学専門家等の養成及び連携の推進、IHEAT 要員に係る研修の実施等により、地域の専門人材の充実を図り、感染症危機への対応能力の向上を図る。
- ③ 市は、新型インフルエンザ等の発生及びまん延に備え、国や県の研修等を積極的に活用しつつ、保健所の人材育成に努める。
- ④ 市は、速やかに感染症有事体制に移行するため、感染症危機管理部局に限らない全庁的な研修・訓練を実施することで、感染症危機への対応能力の向上を図る。
- ⑤ 市は、保健所と地域の ICN をはじめとした感染対策に従事する看護師等の情報共有等を図り、感染症有事における連携体制を構築する。

1-3-2 多様な主体との連携体制の構築

市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、県連携協議会等を活用し、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、ほか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、必要に応じて、市予防計画を変更する。なお、市予防計画を変更する際には、市行動計画、県医療計画及び県予防計画、並びに市対処計画と整合性の確保を図る。

有事に、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）、流行状況、病床のひっ迫状況等により、陽性者が自宅や宿泊療養施設で療養する場合には、陽性者への食事の提供等の実施や宿泊施設の確保等が必要となるため、市は、県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。

1-4 保健所の体制整備

- 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、病原体の収集及び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とともに、保健所における交替要員を含めた人員体制や設備等の整備、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。また、外部委託を活用しつつ健康観察を実施できるよう体制を整備する。

- ② 市は、平時から新型インフルエンザ等の発生等、感染症のまん延等に備えた準備を計画的に進めるため、市対処計画に基づき、想定した業務量に対応するための人員の確保、研修・訓練の実施、ICT活用等による業務の効率化、地域の専門職能団体や大学等教育機関等の関係機関との連携強化等に取り組む。

また、訓練結果の評価を踏まえて市対処計画の見直しを行うとともに、感染症有事体制を構成する人員については、平時から対象人員のリストを作成しておき、定期的に点検・更新を行う。

- ③ 保健所は、市対処計画に基づき、施設及び機器の整備・メンテナンス、検査の精度管理の向上、感染症情報の管理等のためのシステムの活用、調査及び研究の充実並びに JIHS 等の関係機関との連携体制の構築、休日及び夜間において適切な対応を行う体制の整備等を図る。
- ④ 保健所及び検査等措置協定締結機関等は、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、国及び県と協力して検査体制の維持に努める。
- ⑤ 保健所及び検査等措置協定締結機関等は、平時から県及び市の関係機関と協力し、感染症有事の際に検体の輸送が滞りなく実施可能か、研修や訓練を通じて確認する。
- ⑥ 保健所は、感染症有事の際に迅速に検査体制が整備できるよう、JIHS が実施する検体の入手から病原体の検出手法の確立及びその手法を検査機関に普及するに至るまでの初動体制を構築するための訓練に参加し、関係機関との連携関係の構築に努める。
- ⑦ 保健所は、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、新型コロナ、急性呼吸器感染症（ARI）等の流行状況（病原体ゲノムサーベイランスを含む。）を迅速に把握する体制を整備する。
- ⑧ 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。
- ⑨ 保健所は、感染症法若しくは家畜伝染病予防法（昭和 26 年法律第 166 号）に基づく獣医師からの届出又は野鳥等に対する調査等に基づき、国内及び地域における鳥インフルエンザの発生状況等を把握する。また、医療機関から鳥インフルエンザの感染が疑われる者について保健所に情報提供・共有があった場合に、それぞれ情報提供・共有を行う体制を整備する。
- ⑩ 保健所は、国等が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。

1-5 DXの推進

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

1-6 地域における情報提供・共有、リスクコミュニケーション

① 市は、国から提供された情報をはじめ、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、発生時に取るべき行動や対策等について、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、市民向けコールセンター等の設置をはじめとした市民からの相談体制の整備方法、リスクコミュニケーションの在り方等について、あらかじめ検討を行い、感染症有事の際に速やかに感染症情報の市民への情報提供・共有体制を構築できるようにする。

② 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・共有に資する方法等を整理する。

③ 市は、感染症は誰でも感染する可能性があり、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、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等感染症対策の妨げにもなること等について啓発する。

④ 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といった、情報共有に当たって配慮が必要な者に対しても、感染症有事において適時適切に情報共有ができるよう、平時における感染症情報の共有においても適切に配慮する。

⑤ 市は、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、相談等のリスクコミュニケーションを行う。

第2節 初動期

2-1 感染症有事体制への移行準備

- ① 市は、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、IHEAT 要員の確保数）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、公表後に備えた以下の対応に係る準備を行う。
 - ・ 医師の届出等で患者を把握した場合の患者等への対応（入院勧告・措置、積極的疫学調査等）や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請、健康観察の実施、有症時の対応指導等）
 - ・ 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
 - ・ IHEAT 要員に対する保健所業務への従事要請
 - ・ 感染拡大時における外部委託等による保健所の業務効率化
 - ・ 検査等措置協定締結機関等の検査体制の迅速な整備
- ② 市は、国や県からの要請や助言も踏まえ、市予防計画に基づく感染症有事における保健所人員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、応援職員の派遣、IHEAT 要員に対する応援要請といった、交替要員を含めた人員の確保に向けた準備を進める。
- ③ 県は、保健所、医療機関、消防機関等と連携し、入院調整に係る体制構築を進め、相談・受診から入退院まで滞りなく患者が医療を受けられるように、迅速に整備する。
- ④ 市は、市対処計画に基づき、感染症有事体制を構成する人員の参集や支援に向けた準備、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）等を踏まえた必要な物資・資機材の調達の準備等、感染症有事体制への移行の準備を進めるとともに、国、県及び JIHS 等と連携して感染症の情報把握に努める。
- ⑤ 市は、JIHS による技術的支援等も活用し、検査等措置協定を締結している民間検査機関や以下の 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。
- ⑥ 市は、国等が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。
- ⑦ 市は、国内外での発生状況を考慮しつつ、急速に広範囲で感染が確認されることも想定して、感染症有事体制への移行準備を行う。

2-2 市民等への情報発信・共有の開始

- ① 市は、発生国・地域からの帰国者等や有症状者等からの相談を受ける相談センターを整備するとともに、発生国・地域からの帰国者等や有症状者等に対し、必要に応じ、適時に感染症指定医療機関への受診につながるよう、これを周知する。
- ② 市は、国が設置した情報提供・共有のためのウェブサイト等を市民等へ周知するとともに、Q&A の公表や市民等向けコールセンター等の設置等を通

じて、市民等に対する速やかな情報提供・共有体制を構築する。また、双方向的なコミュニケーションの環境を整え、リスク認識や対策の意義を共有する。

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

市は、第3章第2節（「サーベイランス」における初動期）2-2-1 で開始する疑似症サーベイランス等により、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前に市内で疑似症患者が発生したことを把握した場合は、保健所等において、当該者に対して積極的疫学調査及び検体採取を実施するとともに、感染症のまん延を防止するため、感染症指定医療機関への入院について協力を求める。

- ① 市は、国からの通知があった時は、速やかに市内の医療機関に対して、暫定症例定義に該当する患者を診察した場合は疑似症の届出を行うよう通知する。
- ② 市は、市内の医療機関からの疑似症の届出により、疑似症患者を把握した時は、直ちに国に報告するとともに、当該医療機関への検体提出の要請あるいは保健所等における検体採取により、検体を確保する。
- ③ 市は、疑似症の届出に関して報告をした際、厚生労働省からの検体提出の要請があった場合には、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。

第3節 対応期

3-1 感染症有事体制への移行

- ① 市は、応援職員の派遣、IHEAT 要員に対する応援の要請等を遅滞なく行い、保健所における感染症有事体制を確立する。
- ② 市は、国等が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。

3-2 主な対応業務の実施

市は、市予防計画、市対処計画、準備期に整備・整理した組織・業務体制に基づき、県、医療機関、消防機関等の関係機関と連携して、以下の 3-2-1 から 3-2-7 までに記載する感染症対応業務を実施する。

3-2-1 相談対応

- ① 市は、有症状者等からの相談に対応する相談センターを強化し、感染したおそれのある者について、当該者の症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク等を踏まえ、必要に応じ、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、適時に外部委託等を行うことを検討する。
- ② 市は、症例定義に該当する有症状者は、まず相談センターに電話により問い合わせること等をインターネット、ポスター、広報等を活用し、市民等に広く周知する。

3-2-2 検査・サーベイランス

- ① 市は、国が決定する検査実施の方針やその見直しを踏まえ、検査の目的や検査体制を含む検査実施の方針等に関する情報を、市民に分かりやすく提供・共有する。
- ② 市は、地域の実情に応じて、感染症対策上の必要性、検査等措置協定締結機関等における検査体制等を踏まえ、検査の実施範囲を判断する。
- ③ 市は、検査等措置協定締結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、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・共有を通じ、地域におけるサーベイランス機能を発揮する。
- ④ 市は、新型インフルエンザ等の特徴や患者の臨床像等の情報を把握するため、医療機関に対して退院等の届出の提出を求める。

また、国等と連携し、国内の新型インフルエンザ等の発生状況や発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）、臨床像等について、流行状況に応じたサーベイランスを実施する。なお、国が定点把握を含めた適切な感染症サーベイランスの実施体制を検討し、医療機関からの患者報告による定点把握でも感染動向の把

握が可能となったと判断した場合には、適切な時期に実施体制を移行する。

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

3-2-3 積極的疫学調査

- ① 市は、感染源の推定（後ろ向き積極的疫学調査）や濃厚接触者等の特定（前向き積極的疫学調査）を行うため、保健所等において、感染者又は感染者が属する集団に対して、JIHS が示す指針等に基づき積極的疫学調査を行う。
- ② 市は、保健所等において積極的疫学調査を通じて集団感染（クラスター）への対策等を行うに当たって、必要に応じて、JIHS に対して実地疫学の専門家等の派遣を要請する。
- ③ 市は、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の厚生労働大臣による公表後おおむね1か月以降の時期（以下、「大臣公表後約1か月以降」という。）においては、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）、流行状況、保健所における業務負荷を勘案し、国が示す方針も踏まえながら、地域の実情に応じて、県と連携し、積極的疫学調査の調査項目や対象を見直す。
- ④ 高い感染力のため、疫学調査の体制がひっ迫する場合であっても、陽性者へのファーストタッチを行う医療機関による関与を徹底することにより、自主療養が発生しないようにする。

3-2-4 入院勧告・措置、入院調整、自宅・宿泊療養の調整、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、病床使用率、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）や流行状況等を踏まえ、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、宿泊療養の調整を行う。なお、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）等が明らかでない場合においては、市で得られた知見を踏まえた対応について、必要に応じ、国等へ協議・相談し、その結果を踏まえ、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、県と適切に連携して対応する。
- ② 市は、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に当たっては、必要に応じ、民間の患者等搬送事業者や救急の協力を得て行うことにより、保健所の業務負荷軽減を図る。

3-2-5 健康観察及び生活支援

- ① 市は、医師からの届出により新型インフルエンザ等の患者等を把握し、医師が判断した当該患者等の症状の程度、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）、流行状況等を勘案した上で、当該患者等に対して自宅又は宿泊療養施設で療養するよう協力を求める場合は、当該患者等やその濃厚接触者に対して、外出自粛要請や就業制限を行う。
また、外部委託や県の協力を活用しつつ、定められた期間の健康観察を行う。
- ② 市は、必要に応じ、当該患者やその濃厚接触者に関する情報等を共有しながら、食事の提供等当該患者やその濃厚接触者が日常生活を営むために必要なサービスの提供又はパルスオキシメーター等の物品の支給に努める。
- ③ 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。
- ④ 市は、新型インフルエンザ等患者への健康観察について、感染症サーベイランスシステムを活用して行う場合は、症状が急変した時に速やかに医療機関での受診が可能となるよう、あらかじめ当該患者に、体調悪化時の連絡先等を伝えておく。
- ⑤ 市は、新型インフルエンザ等患者の症状の程度、地域の感染状況、病床使用率等を勘案し、やむを得ず自宅での療養を求めることとした時は、感染症サーベイランスシステムを活用した健康観察に加え、架電等を通じて、直接健康状態を確認できるようにしておく。

3-2-6 健康監視

- ① 市は、検疫所から通知があったときは、保健所において、新型インフルエンザ等に感染したおそれのある居宅等待機者等に対して健康監視を実施する。
- ② 市は、検疫所から通知があったときに行う健康監視について、県の体制等を勘案して、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため必要があると認めるときは、市に代わって健康監視を実施するよう国に要請する。

3-2-7 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

- ① 市は、感染が拡大する時期にあつては、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時に取るべき行動等、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、分かりやすく情報提供・共有を行う。
- 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といった、情報発信に当たって配慮が必要な方のニー

ズに応えられるよう、工夫して感染症対策や各種支援策の周知・広報を行う。

3-3 感染状況に応じた取組

3-3-1 新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の厚生労働大臣による公表後おおむね1か月までの時期（以下、「大臣公表後約1か月まで」という。）

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感染症有事における保健所人員体制を適時適切に把握し、必要に応じ、交替要員を含めた、応援職員の派遣、IHEAT 要員に対する応援要請等を行う。
- ② 市は、地域の感染状況等の実情に応じて必要と認めるときは、JIHS に対し、実地疫学の専門家等の派遣要請を行う。
- ③ 市は、国が整備した感染症サーベイランスシステム等の ICT ツールの活用や業務の外部委託、県での業務の一元化等により、保健所における業務の効率化を推進する。
- ④ 市は、保健所等において、準備期に定めた業務体制や役割分担に基づき、関係機関と連携して疫学調査や健康観察等の感染症対応業務を行う。
- ⑤ 保健所は、感染症有事体制への切り替え、その体制を構成する人員の参集、必要な物資・資機材の調達等を行う。
- ⑥ 市は、国等が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。

3-3-1-2 検査体制の拡充

- ① 市は、国が決定した検査実施の方針や地域の流行状況等の実情を踏まえ、市予防計画に基づき、市や検査等措置協定締結機関等における検査体制を拡充する。
- ② 市は、検査実施の方針等を踏まえ、検査を実施する。
- ③ 市は、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）等の評価を踏まえ、無症状病原体保有者への検査が必要と判断された場合は、検査対象者等を関係機関へ周知する。

3-3-2 大臣公表後約1か月以降

3-3-2-1 流行状況や業務負荷に応じた体制の見直し

- ① 市は、大臣公表後1か月经過以降も、地域の感染状況等の実情に応じて必要と認めるときは、JIHS に対し、実地疫学の専門家等の派遣要請を行う。

- ② 市は、引き続き必要に応じ、交替要員を含めた、応援職員の派遣、IHEAT 要員に対する応援要請等を行う。
- ③ 市は、引き続き、保健所で業務のひっ迫が見込まれる場合には、業務の外部委託や県での業務の一元化等による業務効率化を進める。
- ④ 市は、保健所等において行う感染症対応業務について、準備期に定めた業務体制や役割分担に基づき関係機関と連携して行うとともに、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）、感染状況等を踏まえ、国から対応方針の変更が示された場合は、地域の実情や保健所の業務負荷等も踏まえ、保健所の人員体制の見直し、感染症対応業務の対応の変更を適時適切に行う。
- ⑤ 市は、自宅療養の実施に当たっては、準備期に整備した食事の提供等の実施体制や医療提供体制に基づき実施する。

3-3-2-2 安定的な検査・サーベイランス機能の確保

保健所は、対応期を通じて拡充した検査体制を維持する。

3-3-3 特措法によらない基本的な感染対策への移行期

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

第12章 物資

第1節 準備期

1-1 感染症対策物資等の備蓄等

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

なお、上記の備蓄については、災害対策基本法（昭和36年法律第223号）第49条の規定による物資及び資材の備蓄と相互に兼ねることができる。

第13章 市民生活及び経済の安定の確保

第1節 準備期

1-1 情報共有体制の整備

市は、新型インフルエンザ等発生時に、市民生活及び社会経済活動への影響に関する情報収集を行うため、国、県、指定地方公共機関、関係業界団体との間で、連絡窓口となる部署及び担当者を定め、情報共有体制を整備する。

また、新型インフルエンザ等対策の実施に当たり、関係機関との連携及び内部部局間での連携のため、必要となる情報共有体制を整備する。

1-2 支援実施に係る仕組みの整備

市は、新型インフルエンザ等発生時の支援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人々、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。

また、支援の際には、支援対象及びその内容について、ニーズに即した支援を行うとともに、公平性に留意し、実施する。

1-3 物資及び資材の備蓄等

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）1-2で備蓄する感染症対策物資等のほか、その所掌事務又は業務に係る新型インフルエンザ等対策の実施に当たり、必要な食料品や生活必需品等を備蓄する。

なお、上記の備蓄については、災害対策基本法第49条の規定による物資及び資材の備蓄と相互に兼ねることができる。

② 市は、市民等に対し、新型インフルエンザ等の発生に備え、マスクや消毒薬等の衛生用品、食料品や生活必需品等の備蓄を行うことを勧奨する。

1-4 生活支援を要する者への支援等の準備

市は、新型インフルエンザ等の発生時における、高齢者、障害者等の要配慮者等への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応及び要配慮者の把握等について、県と連携して具体的手続きを決めておく。

1-5 火葬能力等の把握、火葬体制の整備

市は、国及び県と連携し、火葬場の火葬能力及び一時的に遺体を安置できる施設等についての把握・検討を行い、火葬又は埋葬を円滑に行うための体制を整備する。

第2節 初動期

2-1 遺体の火葬・安置

市は、県を通じた国の要請を受けて、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に係る準備について、必要な調整を行う。

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うる心身への影響を考慮し、必要な施策（自殺対策、メンタルヘルス対策、孤独・孤立対策、高齢者のフレイル予防、こどもの発達・発育に関する影響への対応等）を講ずる。

3-1-2 生活支援を要する者への支援

市は、必要に応じ、高齢者や障害者等の要配慮者等が必要に応じた生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送及び死亡時の対応等を行う。

3-1-3 教育及び学びの継続に関する支援

市は、新型インフルエンザ等対策として、学校の使用の制限やその他長期間の学校の臨時休業の要請等がなされた場合は、必要に応じ、教育及び学びの継続に関する取組等必要な支援を行う。

3-1-4 生活関連物資等の価格の安定等

- ① 市は、県とともに、市民生活及び経済の安定のために、物価の安定及び生活関連物資等の適切な供給を図る必要があることから、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないよう、調査・監視をするとともに、必要に応じ、関係業界団体等に対して供給の確保や便乗値上げの防止等の要請を行う。
- ② 市は、県とともに、生活関連物資等の需給・価格動向や実施した措置の内容について、市民への迅速かつ的確な情報共有に努めるとともに、必要に応じ、市民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。
- ③ 市は、県とともに、生活関連物資等の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、市行動計画に基づき、適切な措置を講ずる。
- ④ 市は、県とともに、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市民経済上重要な物資若しくは役務の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、生活関連物資等の買占め及び売惜しみに対する緊急措置に関する法律（昭和48年法律第48号）、国民生活安定緊急措置法（昭和48年法律第121号）、物価統制令（昭和21年勅令第118号）その他の法令の規定に基づく措置その他適切な措置を講ずる。

3-1-5 埋葬・火葬の特例等

市は、第13章第2節（「市民生活及び経済の安定の確保」）における初動期）2-1の対応を継続して行うとともに、必要に応じ、以下の①、②の対応を行う。

- ① 市は、県を通じた国の要請を受け、火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を稼働させる。
- ② 市は、県を通じた国の要請を受け、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、一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保する。

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市内事業者の経営及び市民生活への影響を緩和し、市民生活及び経済の安定を図るため、当該影響を受けた市内事業者を支援するために必要な財政上の措置その他必要な措置を、公平性にも留意し、効果的に講ずる。

なお、市は、業界団体等と連携しつつ、事務の外部委託のほか、支援の迅速性、円滑性及び必要な手続の簡易性に配慮した支援体制を構築する。

3-2-2 市民生活及び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。

用語集（五十音順）

用語	内容
医療機関等情報支援システム（G-MIS）（ジーミス）	G-MIS（Gathering Medical Information System の略）は、全国の医療機関等から、医療機関等の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、受診者数、検査数、医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等を一元的に把握・支援するシステム。
医療計画	医療法第 30 条の 4 第 1 項の規定に基づき、県が定める医療提供体制の確保を図るための計画。埼玉県地域保健医療計画。
医療措置協定	感染症法第 36 条の 3 第 1 項に規定に基づき、県と県内にある医療機関との間で締結される協定。
インフォデミック	信頼性の高い情報とそうではない情報が入り混じって不安や恐怖と共に急激に拡散され、社会に混乱をもたらす状況。
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。）のこと。
疫学	健康に関連する状態や事象の集団中の分布や決定要因を研究し、かつ、その研究成果を健康問題の予防やコントロールのために適用する学問。
隔離	検疫法第 14 条第 1 項第 1 号及び第 15 条第 1 項（これらの規定を同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第 34 条の 2 第 3 項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、患者を医療機関に収容し、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、ほかからの分離を図ること。
患者	新型インフルエンザ等感染症の患者（新型インフルエンザ等感染症の疑似症患者であって当該感染症にかかっていると疑うに足る正当な理由のあるもの及び無症状病原体保有者を含む。）、指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者。
患者等	患者及び感染したおそれのある者。
感染者	市行動計画上では、新型インフルエンザ等の感染症にり患した者をいう。なお、感染者には無症状者等り患したことに無自覚な者を含む。また、陽性者とは、検査等を経て、り患したことが判明した者をいう。

用語	内容
感染症危機	国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、新型インフルエンザ等が全国的かつ急速にまん延し、国民の生命及び健康並びに国民生活及び国民経済に重大な影響が及ぶ事態。
感染症サーベイランスシステム	感染症法第 12 条や第 14 条等の規定に基づき届け出られた情報等を集計・還元するために活用されているシステム。なお、新型コロナ対応で活用した健康観察機能も有している。
感染症指定医療機関	市行動計画においては、感染症法第 6 条第 12 項に規定する感染症指定医療機関のうち、「特定感染症指定医療機関」、「第一種感染症指定医療機関」及び「第二種感染症指定医療機関」に限るものとする。
感染症対策物資等	感染症法第 53 条の 16 第 1 項に規定する医薬品（薬機法第 2 条第 1 項に規定する医薬品）、医療機器（同条第 4 項に規定する医療機器）、個人防護具（着用することによって病原体等にはばく露することを防止するための個人用の道具）、その他の物資並びにこれらの物資の生産に必要不可欠であると認められる物資及び資材。なお、その他の物資には、例えば消毒液等（医薬品でないもの）が含まれる。
感染症有事	新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性のある感染症の発生の情報を探知した段階から特措法第 21 条に規定する政府対策本部の廃止までをいう。
季節性インフルエンザ	インフルエンザウイルスのうち抗原性が小さく変化しながら毎年国内で冬季を中心に流行を引き起こす A 型又は A 型のような毎年の抗原変異が起こらない B 型により引き起こされる呼吸器症状を主とした感染症。
基本的対処方針	特措法第 18 条の規定に基づき、新型インフルエンザ等への基本的な対処の方針を定めたもの。
協定締結医療機関	感染症法第 36 条の 3 第 1 項に規定する医療措置協定を締結する医療機関。「病床確保」、「発熱外来」、「自宅療養者等への医療の提供」、「後方支援」、「医療人材の派遣」のいずれか 1 つ以上の医療措置を実施する。
業務継続計画（BCP）	不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、又は中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画。

用語	内容
緊急事態宣言	特措法第 32 条第 1 項に規定する新型インフルエンザ等緊急事態宣言のこと。新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又はそのおそれがある事態が発生したと認めるときに、同項の規定に基づき、当該事態が発生した旨及び緊急事態措置を実施すべき期間、区域及びその内容を公示すること。
緊急事態措置	特措法第 2 条第 4 号に規定する新型インフルエンザ等緊急事態措置のこと。国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、国、地方公共団体並びに指定公共機関及び指定地方公共機関が特措法の規定により実施する措置。例えば、生活の維持に必要な場合を除きみだりに居宅等から外出しないことを要請することや、多数の者が利用する施設の使用の制限又は停止等を要請すること等が含まれる。
国等	国及び JIHS。
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、県知事又は保健所設置市の長が、対象者の体温その他の健康状態等について報告を求め、又は質問を行うこと。
健康危機対処計画	地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成 6 年厚生省告示第 374 号）に基づき、平時から健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、保健所及び衛生研究所等が策定する計画。本市では、川口市健康危機対処計画（感染症）として策定している。 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。

用語	内容
検査等措置協定	感染症法第 36 条の 6 第 1 項に規定する新型インフルエンザ等に係る検査を提供する体制の確保や宿泊施設の確保等を迅速かつ適確に講ずるため、病原体等の検査を行っている機関や宿泊施設等と締結する協定。
検査等措置協定締結機関等	感染症法第 36 条の 6 に規定する検査等措置協定を締結している、病原体等の検査を行う機関（民間検査機関や医療機関等）や宿泊施設等。
県等	県、保健所設置市（地域保健法施行令（昭和 23 年政令第 77 号）第 1 条に定める市）。
県民等	県民及び県内事業者。
国立健康危機管理研究機構（JIHS）（ジース）	Japan Institute for Health Security の略。国立健康危機管理研究機構法に基づき、統括庁や厚生労働省に質の高い科学的知見を提供する新たな専門家組織として、令和 7 年 4 月に設立された国立健康危機管理研究機構。国立感染症研究所と国立研究開発法人国立国際医療研究センターを統合し、感染症等の情報分析・研究・危機対応、人材育成、国際協力、医療提供等を一体的・包括的に行う。 ※「統括庁」は、内閣感染症危機管理統括庁のこと。感染症有事においては、政府対策本部の下で各省庁等の対応を強力に統括しつつ、JIHS から提供される科学的知見を活用しながら、感染症危機の対応に係る政府全体の方針を策定し、各省庁の総合調整を実施する。
個人防護具	マスク、ゴーグル、ガウン、手袋等のように、各種の病原体、化学物質、放射性物質、その他の危険有害要因との接触による障害から個人を守るために作成・考案された防護具。
サーベイランス	感染症サーベイランスは、感染症の発生状況（患者及び病原体）のレベルやトレンドを把握することをいう。
酸素飽和度	血液中の赤血球に含まれるヘモグロビンのうち酸素が結合している割合。
質問票	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。
実地疫学専門家養成コース（FETP）	FETP（Field Epidemiology Training Program の略）は、感染症危機管理事例を迅速に探知して適切な対応を実施するための中核となる実地疫学者を養成し、その全国規模ネットワークを確立することを目的として、JIHS が実施している実務研修。

用語	内容
指定地方公共機関	特措法第2条第8号に規定する指定地方公共機関。電気、ガス、鉄道等の社会インフラや医療、金融、通信等に関連する事業者が指定されている。
指定地方公共機関等	指定地方公共機関及び特措法第2条第7号に規定する指定公共機関。
市民等	市民及び市内事業者。
住民接種	特措法第27条の2の規定に基づき、新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活及び国民経済の安定が損なわれることのないようにするため緊急の必要があると認めるときに、対象者及び期間を定め、予防接種法第6条第3項の規定に基づき実施する予防接種のこと。
新型インフルエンザ等	感染症法第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症（感染症法第14条の報告に係るものに限る。）及び感染症法第6条第9項に規定する新感染症（全国的大規模かつ急速なまん延のおそれのあるものに限る。）のこと。 市行動計画においては、新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症について、その発生の情報を探知した段階より、本用語を用いる。
新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表	感染症法第44条の2第1項、第44条の7第1項又は第44条の10第1項の規定に基づき、厚生労働大臣が感染症法第16条第1項に定める情報等を公表すること。
新型インフルエンザ等緊急事態	特措法第32条に規定する新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国的大規模かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又は及ぼすおそれがあるものとして政令で定める要件に該当する事態。
新興感染症	かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症。
積極的疫学調査	感染症法第15条の規定に基づき、患者、疑似症患者、無症状病原体保有者等に対し、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするために行う調査。
全数把握	感染症法第12条の規定に基づき、全ての医師が届出を行う必要のある感染症（全数把握）について患者の発生の届出を行うこと。

用語	内容
相談センター	新型インフルエンザ等の発生国・地域からの帰国者等又は患者への濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等がある方からの相談に応じるための電話窓口。
双方向のコミュニケーション	地方公共団体、医療機関、事業者等を含む市民等が適切に判断・行動することができるよう、市による一方向の情報提供だけでなく、多様な手段を活用して情報の受取手の反応や関心を把握・共有して行うコミュニケーション。
地域保健対策の推進に関する基本的な指針	地域保健法第4条の規定に基づき、厚生労働大臣が地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進を図るために定める指針。
定点把握	感染症法第14条の規定に基づき、都道府県が指定した医療機関のみが届出を行う感染症の患者の発生を把握する方法。
停留	検疫法第14条第1項第2号及び第16条第2項（これらの規定を同法第34条第1項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第34条の2第3項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、感染したおそれのある者について、一定期間（当該感染症ごとにそれぞれの潜伏期間を考慮して政令で定める期間）、医療機関、宿泊施設や船舶内に収容すること。
登録事業者	特措法第28条に規定する医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの。
特定新型インフルエンザ等対策	特措法第2条第2号の2に規定する特定新型インフルエンザ等対策のこと。地方公共団体が特措法及び感染症法の規定により実施する措置であって、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため特に必要があるものとして新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令第1条に規定するもの。
特定接種	特措法第28条の規定に基づき、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため、国が緊急の必要があると認めるときに、臨時に行われる予防接種のこと。
入院調整本部	県内の患者受入れを調整する機能を有する組織・部門であり、都道府県域を超えた広域での患者の受入れ調整も行う。

用語	内容
連携協議会	埼玉県感染症対策連携協議会。感染症法第 10 条の 2 に規定する主に県と保健所設置市の連携強化を目的に、県内の保健所設置市、感染症指定医療機関、消防機関その他関係機関を構成員として、県が設置する組織。
濃厚接触者	感染した人と近距離で接触したり、長時間接触したりして新型インフルエンザ等にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者。
パルスオキシメーター	皮膚を通した光の吸収値で酸素飽和度を測定する医療機器。
フレイル	身体性脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性等の多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。
まん延防止等重点措置	特措法第 2 条第 3 号に規定する新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置のこと。第 31 条の 8 第 1 項の規定に基づき、新型インフルエンザ等が国内で発生し、特定の区域において、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある当該区域における新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、まん延防止等重点措置を集中的に実施する必要があるものとして政令で定める要件に該当する事態が発生したと認めるとき、国が公示した期間において、当該区域を管轄する都道府県が講ずる措置。例えば、措置を講ずる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対し、営業時間の変更等を要請すること等が含まれる。
無症状病原体保有者	感染症法第 6 条第 11 項に規定する感染症の病原体を保有している者であって当該感染症の症状を呈していないもの。
薬事承認	薬機法第 14 条等の規定に基づき、医薬品等について厚生労働大臣が品目ごとにその製造販売について与える承認。
予防計画	感染症法第 10 条に規定する県及び保健所設置市が定める感染症の予防のための施策の実施に関する計画。県では、地域保健医療計画の一部（第 3 部第 2 章第 5 節 感染症医療）として策定している。本市では、川口市感染症予防計画として策定している。
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、多様な関係者の相互作用等を重視した概念。

用語	内容
臨床像	潜伏期間、感染経路、感染力のある期間、症状、合併症等の総称。
流行初期医療確保措置	感染症法第 36 条の 9 第 1 項に規定する、県が病床確保により患者等を入院させ必要な医療を提供する医療機関又は発熱外来において患者等の診療を行う医療機関に対し、流行初期における医療の確保に要する費用を支給する措置。
ワンヘルス・アプローチ	人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むこと。
ICN	Infection Control Nurse の略。感染症看護専門看護師、感染管理認定看護師のこと。
ICT	Information and Communication Technology の略。 情報(information)や通信(communication)に関する技術の総称。利用者の接点となる機器・端末、電気通信事業者や放送事業者等が提供するネットワーク、クラウド・データセンター、動画・音楽配信等のコンテンツ・サービス、さらにセキュリティや AI 等が含まれる。
IHEAT (アイヒート)	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。 ※「IHEAT 要員」は、地域保健法第 21 条に規定する業務支援員。
PCR	ポリメラーゼ連鎖反応 (Polymerase Chain Reaction の略)。DNA を増幅するための原理であり、特定の DNA 断片 (数百から数千塩基対) だけを選択的に増幅させることができる。
PDCA	Plan (計画)、Do (実行)、Check (評価)、Action (改善) という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
PHEIC (フェイク)	国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態 (Public Health Emergency of International Concern の略)。具体的には、国際保健規則 (IHR) において以下のとおり規定する異常事態をいう。 (1) 疾病の国際的拡大により他国に公衆衛生リスクをもたらすと認められる事態 (2) 潜在的に国際的対策の調整が必要な事態

用語	内容
TX	Task Transformation の略。デジタルを前提に、人と機械が行うタスク（仕事）を仕分け、職員の力を人が担うべき業務に振り向け、市民サービス向上と業務効率化を実現する戦略・取組。
5 類感染症	感染症法第 6 条第 6 項に規定する感染症。新型コロナは、令和 5 年 5 月 8 日に 5 類感染症に位置付けられた。