

久留米市新型インフルエンザ等対策行動計画

令和8年3月
久留米市

目次

第1部 新型インフルエンザ等対策特別措置法と市行動計画	- 1 -
第1章 新型インフルエンザ等対策特別措置法の意義等	- 1 -
第1節 感染症危機を取り巻く状況	- 1 -
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 市行動計画の作成と感染症危機対応	- 4 -
第1節 市行動計画の作成	- 4 -
第2節 市行動計画の改定	- 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	- 7 -
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	- 7 -
第1節 新型インフルエンザ等対策の目的	- 7 -
第2節 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方	- 9 -
第3節 様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ	- 10 -
(1) 有事のシナリオの考え方	- 10 -
(2) 感染症危機における有事のシナリオ（時期ごとの対応の大きな流れ）	- 11 -
第4節 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項	- 13 -
(1) 平時の備えの整理や拡充	- 13 -
(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	- 14 -
(3) 基本的人権の尊重	- 15 -
(4) 危機管理としての特措法の性格	- 15 -
(5) 関係機関相互の連携協力の確保	- 15 -
(6) 高齢者施設や障害者施設等における対応	- 16 -
(7) 記録の作成や保存	- 16 -
第5節 対策推進のための役割分担	- 17 -
(1) 国の役割	- 17 -
(2) 地方公共団体の役割	- 17 -
(3) 医療機関の役割	- 19 -
(4) 指定（地方）公共機関の役割	- 19 -
(5) 登録事業者	- 19 -
(6) 一般の事業者	- 19 -
(7) 市民	- 20 -
第2章 新型インフルエンザ等対策の対策項目と横断的視点	- 21 -
第1節 市行動計画における対策項目等	- 21 -
(1) 市行動計画の主な対策項目	- 21 -
(2) 対策項目ごとの基本理念と目標	- 21 -

(3) 複数の対策項目に共通する横断的な視点	- 26 -
I. 人材育成	- 26 -
II. 国及び県との連携	- 27 -
III. DX の推進	- 27 -
第3章 市行動計画の実効性を確保するための取組等	- 29 -
第1節 市行動計画等の実効性確保	- 29 -
(1) EBPM の考え方に基づく政策の推進	- 29 -
(2) 新型インフルエンザ等への備えの機運（モメンタム）の維持	- 29 -
(3) 多様な主体の参画による実践的な訓練の実施	- 29 -
(4) 必要な見直し	- 29 -
(5) 指定（地方）公共機関業務計画	- 30 -
【参考】 国立健康危機管理研究機構（JIHS）の果たす役割	- 31 -
第3部 新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組	- 34 -
第1章 実施体制	- 34 -
第1節 準備期	- 34 -
第2節 初動期	- 36 -
第3節 対応期	- 38 -
第2章 情報収集・分析	- 42 -
第1節 準備期	- 42 -
第2節 初動期	- 44 -
第3節 対応期	- 45 -
第3章 サーベイランス	- 47 -
第1節 準備期	- 47 -
第2節 初動期	- 49 -
第3節 対応期	- 51 -
第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション	- 53 -
第1節 準備期	- 53 -
第2節 初動期	- 56 -
第3節 対応期	- 58 -
第5章 水際対策	- 62 -
第1節 準備期	- 62 -
第2節 初動期	- 63 -
第3節 対応期	- 65 -
第6章 まん延防止	- 66 -
第1節 準備期	- 66 -
第2節 初動期	- 67 -

第3節 対応期	- 68 -
第7章 ワクチン	- 76 -
第1節 準備期	- 76 -
第2節 初動期	- 84 -
第3節 対応期	- 87 -
第8章 医療	- 91 -
第1節 準備期	- 91 -
第2節 初動期	- 96 -
第3節 対応期	- 98 -
第9章 治療薬・治療法	- 104 -
第1節 準備期	- 104 -
第2節 初動期	- 106 -
第3節 対応期	- 108 -
第10章 検査	- 109 -
第1節 準備期	- 109 -
第2節 初動期	- 111 -
第3節 対応期	- 113 -
第11章 保健	- 115 -
第1節 準備期	- 115 -
第2節 初動期	- 121 -
第3節 対応期	- 124 -
第12章 物資	- 132 -
第1節 準備期	- 132 -
第2節 初動期	- 134 -
第3節 対応期	- 136 -
第13章 市民生活及び社会経済の安定の確保	- 139 -
第1節 準備期	- 139 -
第2節 初動期	- 142 -
第3節 対応期	- 143 -
別表【新型インフルエンザ等対策に関する各部局事務分掌】	- 147 -
用語集	- 149 -

第1部 新型インフルエンザ等対策特別措置法と市行動計画

第1章 新型インフルエンザ等対策特別措置法の意義等

第1節 感染症危機を取り巻く状況

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

これまでも重症急性呼吸器症候群（SARS）やジカウイルス感染症等の感染拡大が発生し、さらには2020（令和2）年以降新型コロナウイルス感染症（COVID-19）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、ヒトの病気等に注目するだけでなく、ヒト、動物及び環境の分野横断的な取組が求められる。ワンヘルス・アプローチの推進により、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。

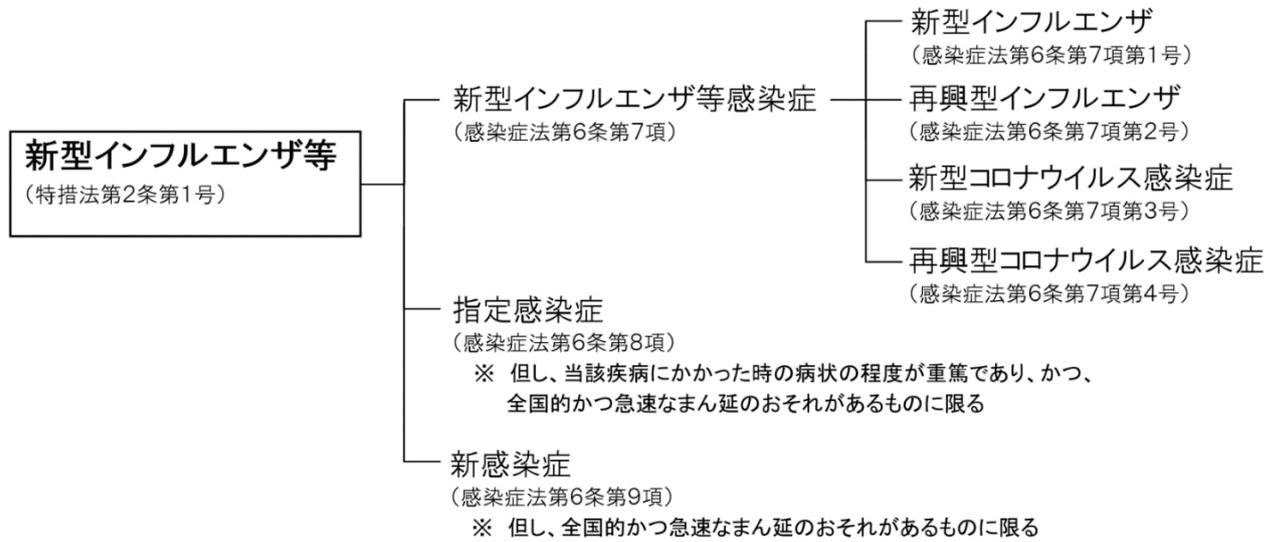
これらの感染症が発生した場合には、国家の危機管理として対応する必要がある。

新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特措法」という。）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、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（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、

- 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）
- である。

【新型インフルエンザ等の定義】



第2章 市行動計画の作成と感染症危機対応

第1節 市行動計画の作成

市では、新型インフルエンザ対策について、国の「新型インフルエンザ対策行動計画」及び福岡県（以下「県」という。）の「福岡県新型インフルエンザ対策行動計画」を踏まえ、2009（平成21）年に「久留米市新型インフルエンザ対策行動計画」を作成した。

その後、国は、新型インフルエンザ等対策の実効性をより高めるため、2012（平成24）年4月に特措法を制定し、2013（平成25）年6月に特措法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。また、県では、政府行動計画を踏まえ、2013（平成25）年に「福岡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。

市では、政府行動計画及び県行動計画に基づき、2014（平成26）年に「久留米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。

市行動計画は、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実施する措置等を示すとともに、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。

第2節 市行動計画の改定

市行動計画の改定は、政府行動計画及び県行動計画に基づき、実際の感染症危機対応で把握された課題を踏まえ、次の感染症危機でより万全な対応を行うことを目指して対策の充実等を図るために行うものである。

国においては、新型インフルエンザ等対策推進会議¹（以下「推進会議」という。）において新型コロナウイルス感染症対応を振り返り、課題を整理したところ、

- ・ 平時の備えの不足
- ・ 変化する状況への柔軟かつ機動的な対応
- ・ 情報発信

が主な課題として挙げられた。

こうした新型コロナウイルス感染症対応の経験やその課題を踏まえ、次なる感染症危機対応を行うに当たっては、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた、感染症危機に強くてしなやかに対応できる社会を目指すことが必要であり、こうした社会を目指すため、「感染症危機に対応できる平時からの体制作り」「国民生活及び社会経済活動への影響の軽減」「基本的人権の尊重」の3つの目標を実現できるよう政府行動計画が全面改定された。

また、医療提供体制を確保する主体である県においては、次の点を新型コロナウイルス感染症対応の課題として挙げている。

- ・ 流行初期において感染への不安や風評被害のおそれなどから、病床や発熱外来、宿泊療養施設等の体制の確保に時間を要した。
- ・ 医療現場において医療用マスクなど個人防護具の供給不足が生じた。
- ・ 新規陽性者数の急激な増加により、保健所において発生届の入力や陽性者の健康観察などの対応業務がひっ迫した。
- ・ 入院調整、自宅療養者への対応、相談窓口の開設などで、当初県と保健所設置市との連携がうまく進まないこともあった。

そのため、県は福岡県感染症対策連携協議会（以下「連携協議会」という。）を組織し²、確保すべき医療機関の機能、役割や病床数等を含め、新型コロナウイルス感染症対応の振り返りで得られた様々な課題について議論を行い、2024（令和6）年3月に福岡県感染症予防計画（以下「県予防計画」という。）を改定し、新たな感染症の発生時に速やかに対応できる医療提供体制を整備した。

市においても、新型コロナウイルス感染症対応の課題として、

- ・ 流行初期の事務局および流行期ごとに増大する業務量への体制整備

1 特措法第70条の2の2

2 感染症法第10条の2第1項

- ・ 特定医療機関への負担集中
- ・ 情報の錯綜、情報弱者への対応

などが挙げられた。

今般、政府行動計画及び県行動計画の改定を踏まえ、市行動計画を改定する。

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

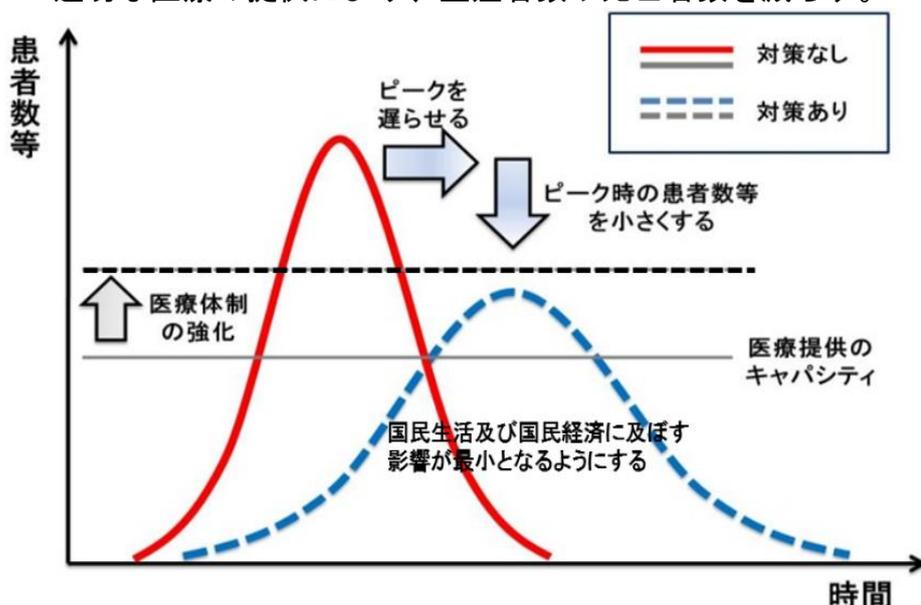
第1章 新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等

第1節 新型インフルエンザ等対策の目的

新型インフルエンザ等の発生時期を正確に予知することは困難であり、また、その発生そのものを阻止することは不可能である。また、世界中のどこかで新型インフルエンザ等が発生すれば、国内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社会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、次の2点を主たる目的として新型インフルエンザ等対策を講じていく必要がある³。

(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こと

- ・ 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。



引用：新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン(まん延防止)

3 特措法第1条

- (2) 市民生活及び社会経済に及ぼす影響が最小となるようにすること
- ・ 感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えを円滑に行うことにより、市民生活及び社会経済活動への影響を軽減する。
 - ・ 市民生活及び社会経済の安定を確保する。
 - ・ 地域での感染対策等により、欠勤者等の数を減らす。
 - ・ 事業継続計画の作成や実施等により、医療の提供の業務又は市民生活及び社会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

新型インフルエンザ等対策は、発生の段階や状況の変化に応じて柔軟に対応していく必要があることを念頭に置かなければならない。過去の新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症のパンデミックの経験等を踏まえると、特定の事例に偏重して準備を行うことは、大きなリスクを背負うことになりかねない。

市においては、政府行動計画及び県行動計画に基づき実施される対策と連携し、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、一連の流れを持った対策を実施する。

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・実行可能性並びに対策そのものが市民生活及び社会経済に与える影響等を総合的に勘案し、市行動計画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。

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

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

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

また、新型インフルエンザ等のまん延による医療提供体制の限界や社会的混乱を回避するためには、国、県、市町村及び指定（地方）公共機関による対策だけでは限界があり、事業者や市民一人一人が、感染予防や感染拡大防止のための適切な行動や備蓄等の準備を行うことが必要である。新型インフルエンザ等対策は、日頃からの手洗いやマスク着用等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。

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

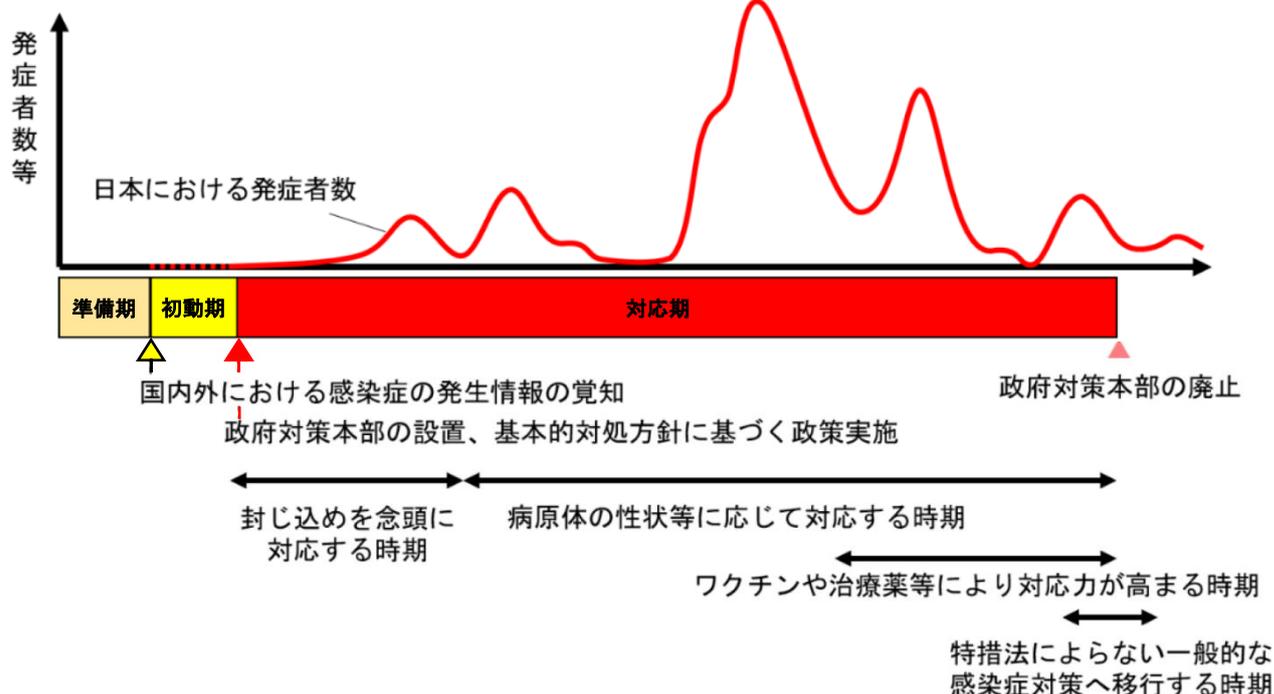
過去に流行した新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等以外の呼吸器感染症も念頭に、中長期的に複数の感染の波が生じることも想定し、幅広く対応できるシナリオとするため、以下の①から④までの考え方を踏まえて、有事のシナリオを想定する。

- 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、流行早期で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、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も織り込んだ想定とする。

新型インフルエンザ等対策の各対策項目については、予防や準備等の事前準備の部分である準備期と、発生後の対応のための部分である初動期及び対応期の大きく3つに分けた構成とする。

【新型インフルエンザ等発生時の発症者数のイメージ】

※ 実際の感染症危機においては様々なパターンが想定される。



引用：内閣感染症危機管理統括庁 資料

(2) 感染症危機における有事のシナリオ（時期ごとの対応の大きな流れ）

感染症の特徴、感染症危機の長期化、状況の変化等に応じて幅広く対応するため、初動期及び対応期を、対策の柔軟かつ機動的な切替えに資するよう以下のように区分し、時期ごとの対応の特徴も踏まえ、感染症危機対応を行う。

○ 初動期

初動期は、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である。この時期は、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）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

基本的対処方針が実行されてからの対応期については、対策の切替えの観点から時期を区分している。

・ 封じ込めを念頭に対応する時期

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）。

・ 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。

・ 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）。

- ・ 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。

この初動期から対応期までの時期ごとの感染症危機対応の大きな流れに基づき、それぞれの時期に必要な対策の選択肢を定める。

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

また、対応期の「ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期」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」を迎えることも想定される。

さらに、感染や重症化しやすいグループが特に子どもや若者、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。

第4節 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項

国、県、市又は指定（地方）公共機関は、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、それぞれの行動計画又は業務計画に基づき、相互に連携協力し、新型インフルエンザ等対策の的確かつ迅速な実施に万全を期す。この場合において、次の点に留意する。

（1）平時の備えの整理や拡充

感染症危機への対応には平時からの体制作りが重要である。このため、以下の（ア）から（オ）までの取組により、平時の備えの充実を進め、訓練により迅速な初動体制を確立することを可能とするとともに、情報収集・共有、分析の基盤となる DX（デジタル・トランスフォーメーションをいう。以下同じ。）の推進等を行う。

（ア） 新型インフルエンザ等の発生時に行うべき対策の共有とその準備の整理

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

（イ） 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、未知の感染症が発生した場合や新型インフルエンザ等が県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市として初動対応に動き出せるように体制整備を進める。

（ウ） 関係者や市民等への普及啓発と訓練等を通じた不断の点検や改善

感染症危機は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。

（エ） 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

県は、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進める。市は県と連携し、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。

（オ） 負担軽減や情報の有効活用、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、国及び県との連携のための DX の推進、人材育成の取組を進める。

(2) 感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替え

対策に当たっては、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、市民の生命及び健康を保護することが重要である。このため、以下の(ア)から(オ)までの取組により、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えを円滑に行い、市民の生命及び健康の保護と市民生活及び社会経済活動に及ぼす影響が最小となるよう対策を講ずる。

(ア) 可能な限り科学的根拠に基づいた対策の切替え

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国のリスク評価を考慮し、対策の切替えを行う。国は、可能な限り科学的な根拠に基づき対応するため、平時からこうしたデータの収集の仕組みや適時適切なリスク評価の仕組みを構築する。

(イ) 医療提供体制と市民生活及び社会経済への影響を踏まえた措置

有事には、県は県予防計画及び福岡県保健医療計画（以下「医療計画」という。）に基づき医療提供体制の速やかな拡充を図り、市は、県で確保した医療提供体制で対応できるレベルに感染拡大のスピードやピークを抑制することが重要である。このレベルを超える可能性がある場合等には、国及び県は、適時適切に感染拡大防止措置等を講ずる。その際、影響を受ける県民や事業者を含め、県民生活や社会経済等に与える影響にも十分留意する。

(ウ) 状況の変化に基づく柔軟かつ機動的な対策の切替え

科学的知見の集積による病原体の性状の把握、検査体制や医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普及等の状況の変化や社会経済等の状況に合わせて、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。国は、対策の切替えの判断の指標や考慮要素について可能な範囲で具体的に事前に定める。

(エ) 対策項目ごとの時期区分

柔軟な対応が可能となるよう、対策の切替え時期については、国の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。

(オ) 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ため、平時から感染症や感染対策の基本的な知識について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、県が

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

県及び市は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、基本的人権を尊重する。

県は、特措法による要請や行動制限等の実施に当たって、県民の生活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⁴。市は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、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士気の維持の観点等からも、防止すべきである。

さらに、新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、市民の安心を確保し、新型インフルエンザ等による社会の分断が生じないように取り組む。

(4) 危機管理としての特措法の性格

特措法は、感染症有事における危機管理のための制度であって、緊急事態に備え、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

県は、政府対策本部及び市町村対策本部⁵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。

市は、必要に応じ、県に対して、新型インフルエンザ等対策に関する総合調

4 特措法第5条

5 特措法第34条

整を行うよう要請する⁶。

(6) 高齢者施設や障害者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) 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、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。

6 特措法第36条第2項

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⁷。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。

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⁸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⁹。こうした取組等を通じ、新型インフルエンザ等の発生時におけるワクチンや診断薬、治療薬等の早期の開発や確保に向けた対策を推進する。

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

また、国は、新型インフルエンザ等対策閣僚会議¹⁰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¹¹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。

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、推進会議等の意見を聴きつつ、対策を進める。また、国民等や事業者等の理解や協力を得て対策を行うため、感染症や感染対策に関する基本的な情報の提供・共有を行う。

(2) 地方公共団体の役割

地方公共団体は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、基本的対処方針に基づき、自らの区域に係る新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、その区域において関係機関が実施する新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する責務を有する¹²。

7 特措法第3条第1項

8 特措法第3条第2項

9 特措法第3条第3項

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

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

12 特措法第3条第4項

【県】

県は、特措法及び感染症法に基づく措置の実施主体としての中心的な役割を担い、基本的対処方針に基づき、地域における医療提供体制の確保やまん延防止に関する判断と対応を行う。

平時においては、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、県は、保健所設置市、感染症指定医療機関等で構成される連携協議会等を通じ、県予防計画や医療計画等について協議を行うとともに、県予防計画に基づく取組状況を毎年度報告し、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。

新型インフルエンザ等の発生時は、基本的対処方針を踏まえ、必要に応じて国と協議を行いながら対策を推進する。また、市町村と緊密な連携を図りながら、市町村における対策の実施を支援する。

そのほか、保健所を地域における感染症対策の中核的機関と位置づけ、保健所設置市と連携しながら、必要に応じて新型インフルエンザ等対策に関する協議や情報の共有化を行う。

【市】

市は、住民に最も近い行政単位であり、住民に対するワクチンの接種や、住民の生活支援、新型インフルエンザ等の発生時の要配慮者への支援に関し、基本的対処方針や各部局事務分掌（別表のとおり）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、久留米市は保健所設置市であり、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、感染症法に基づく久留米市感染症予防計画（以下「市予防計画」という。）の取組状況を毎年度連携協議会等に報告し、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。

市は、県及び保健所設置市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の意思疎通、情報共有、連携の推進を図る。

(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、業務継続計画を策定し、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¹³、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有する。

(5) 登録事業者

特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であって厚生労働大臣の登録を受けているもの（以下「登録事業者」という。）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。

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¹⁴。

(6) 一般の事業者

一般の事業者については、新型インフルエンザ等の発生時に備え、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

13 特措法第3条第5項

14 特措法第4条第3項

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¹⁵ため、平時からマスクや消毒薬等の衛生用品等の備蓄を行うように努める等、対策を行う必要がある。

(7) 市民

新型インフルエンザ等の発生前から、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等、その対策に関する知識を得るとともに、平素からの健康管理に加え、基本的な感染対策（換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等）等の個人レベルでの感染対策を実践するよう努める。また、新型インフルエンザ等の発生時に備え、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¹⁶。

15 特措法第4条第1項及び第2項

16 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と横断的視点

第1節 市行動計画における対策項目等

(1) 市行動計画の主な対策項目

市行動計画は、新型インフルエンザ等対策の2つの主たる目的である「感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命及び健康を保護すること」及び「市民生活及び社会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、政府行動計画及び県行動計画を踏まえ、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 市民生活及び社会経済の安定の確保

(2) 対策項目ごとの基本理念と目標

市行動計画の主な対策項目である13項目は、新型インフルエンザ等対策の主たる目的の実現に当たって、それぞれの項目が関連し合っていることから、一連の対策として実施される必要がある。そのため、以下に示す①から⑬までのそれぞれの対策項目の基本理念と目標を把握し、対策の全体像や相互の連携を意識しながら対策を行うことが重要である。

① 実施体制

感染症危機は市民の生命及び健康や市民生活及び社会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。国、県、市、医療機関等の多様な主体が相互に連携を図るとともに、実効的な対策を講じていくことが重要である。

そのため、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、市民生活及び社会経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

② 情報収集・分析

感染拡大防止を目的としつつ、状況に応じて市民生活及び社会経済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・分析を実施するとともに、市民生活及び社会経済に関する情報等を収集し、国の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。

③ サーベイランス

感染症対策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を実施し、感染症対策の強化又は緩和の判断につなげられるようにする。

④ 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

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

⑤ 水際対策

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

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ため、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、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、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、国は特措法に基づき、必要と考えられる地域・期間等を定め、県は、迅速にまん延防止等重点措置や緊急事態措置を行う。

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してされていることや、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。

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、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おける接種に当たっては、事前の準備を踏まえつつ、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。

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、健康被害や社会経済活動への影響を最小限にとどめ、市民が安心して生活を送るといった目的を達成する上で、医療の提供は不可欠な要素である。

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、県は県予防計画及び医療計画に基づき、有事に関係機関が連携して感染症医療を提供できる体制を整備し、市は研修・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守る。

⑨ 治療薬・治療法

医療の提供を行う上で、治療薬・治療法が重要な役割を担っている。

国及び県は、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等を行う。

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発生当初から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、国の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。

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、市民への情報提供・共有、リスクコミュニケーションを適切に行い、地域の理解や協力を得ることが重要である。

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

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、情報提供・共有を行う。

保健所は、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・省力化を行うことが重要である。

⑫ 物資

新型インフルエンザ等が発生した場合は、全国的かつ急速にまん延するおそれがあり、感染症対策物資等の急激な利用の増加が見込まれる。感染症対策物資等の不足により、医療、検査等の円滑な実施が滞り、市民の生命及び健康への影響が生じることを防ぐことが重要である。このため、感染症対策物資等が医療機関をはじ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。

新型インフルエンザ等の発生時に、国及び県は感染症対策物資等の需給状況の把握を行い、必要に応じて、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个人防护具が不足する場合は、国は医療機関等に対し必要な个人防护具の配布を行う等、更なる対策を講ずる。

⑬ 市民生活及び社会経済の安定の確保

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、国、県及び市は、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、国、県及び市は、市民生活及び社会経済活動の安定の確保に必要な対策や支援を行う。また、事業者や市民等は、平時の準備を基に、自ら事業継続や感染防止に努める。

(3) 複数の対策項目に共通する横断的な視点

新型インフルエンザ等対策の実効性を向上させるため、以下のⅠからⅢまでの視点は、複数の対策項目に共通して考慮すべき事項である。それぞれ考慮すべき内容は以下のとおりである。

- Ⅰ. 人材育成
- Ⅱ. 国及び県との連携
- Ⅲ. DXの推進

Ⅰ. 人材育成

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

その際には、特に専門性の高い人材の育成を進めるとともに、多くの方が感染症危機管理に携わる可能性があることも踏まえて、より幅広い人材を対象とした訓練や研修等を通じ人材育成を行い、感染症危機対応を行う人材の裾野を広げる取組を行うことが重要である。

このほか、感染症対応業務に関する研修及び訓練の実施、保健所全体での感染症対策への平時からの関与を強めることや、新型インフルエンザ等の発生時における全庁での対応体制の構築のための研修や訓練等に取り組む必要がある。

新型コロナウイルス感染症対応の経験を有する者の知見を、他の職員にも共有する機会を設け、できる限り幅広い体制で新型インフルエンザ等に対応できるように備えることも重要である。

また、地域の医療機関等においても、県や市、関係団体等による訓練や研修等により、平時から感染症に対応した連携体制を構築するとともに、感染症を専門とする医師や看護師等の医療職の育成等、新型インフルエンザ等へ

の対応能力を向上させ、幅広い対応体制を構築するための人材育成を平時から進めることが期待される。

II. 国及び県との連携

国及び県との適切な役割分担の下、国が基本的な方針を定め、それを基に、県は感染症法や特措法等に基づく措置の実施主体として中心的な役割を担い、感染拡大防止や医療提供体制の確保をはじめとした多岐にわたる対策の実施を地域の実情に応じて行う。また、市は住民に最も近い行政単位として予防接種や住民の生活支援等の役割が期待されている。

新型インフルエンザ等への備えをより万全なものとするためには、国及び県との連携体制を平時から整えておくことが不可欠である。さらに、新型インフルエンザ等への対応では自治体の境界を越えた人の移動や感染の広がり等があることから、新型インフルエンザ等の発生時は近接県や市町村との連携、保健所間の連携も重要であり、こうした広域的な連携についても平時から積極的に取り組み、準備を行うことが重要である。

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

新型インフルエンザ等対策に当たっては、平時から国及び県との意見交換を進め、国が新型インフルエンザ等の発生時における対策を立案及び実施するに当たって、県及び市は対策の現場を担う立場から必要に応じて意見を述べることが重要である。また、国及び県と共同し訓練等を行い、連携体制を不断に確認及び改善していくことが重要である。

III. DXの推進

近年取組が進みつつあるDXは、迅速な新型インフルエンザ等の発生状況等の把握や関係者間でのリアルタイムな情報共有を可能とし、業務負担の軽減や関係者の連携強化が期待できるほか、研究開発への利用等のデータの活用促進により新型インフルエンザ等への対応能力の向上に大きな可能性を持っている。

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

国においては、DX推進の取組として、予防接種事務のデジタル化及び標準化による全国ネットワークの構築、電子カルテ情報の標準化等を進めていく。

こうした取組を進めていくに当たっては、視覚や聴覚等が不自由な方等にも配慮した、国民一人一人への適時適切な情報提供・共有を行うことが重要である。

第3章 市行動計画の実効性を確保するための取組等

第1節 市行動計画等の実効性確保

(1) EBPM の考え方に基づく政策の推進

市行動計画等の実効性を確保して、新型インフルエンザ等への対応をより万全なものとするためには、新型インフルエンザ等対策の各取組について、できる限り具体的かつ計画的なものとするのが重要である。

感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えに当たっての対応時はもとより、平時から有事までを通じて、政策効果の測定に重要な関連を持つ情報や統計等のデータを活用する EBPM（エビデンス・ベースド・ポリシー・メイキングをいう。以下同じ。）の考え方に基づいて政策を実施する。その前提として、適切なデータの収集とその分析ができる体制が重要である。

(2) 新型インフルエンザ等への備えの機運（モメンタム）の維持

市行動計画は新型インフルエンザ等への平時の備えをより万全なものにするための手段であり、市行動計画が改定された後も、継続して備えの体制を維持及び向上させていくことが不可欠である。

新型インフルエンザ等は、いつ起こるか予想できず、いつ起きてもおかしくないものである。このため、自然災害等への備えと同様に、日頃からの備えと意識を高める取組を継続的に行うことが重要である。

新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、新型インフルエンザ等への備えの充実につながるよう、訓練や研修、啓発活動等の取組を通じて、平時から新型インフルエンザ等への備えを充実させる機運（モメンタム）の維持を図る。

(3) 多様な主体の参画による実践的な訓練の実施

訓練の実施により、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。県及び市は、訓練の実施やそれに基づく点検や改善が関係機関で継続的に取り組まれるよう、働き掛けを行う。

(4) 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、市行動計画について、必要な見直しを行うことが重要である。

国はおおむね6年ごとに政府行動計画の改定について、必要な検討を行い、

その結果に基づき、所要の措置を講ずるものとしており、市においても、市行動計画等の改定について、国及び県に準じて必要な検討を行う。

なお、上記の期間にかかわらず、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、その対応経験を基に政府行動計画等及び県行動計画等の見直しが行われた場合は、市においても、市行動計画の改定について、必要な見直しを行う。

(5) 指定（地方）公共機関業務計画

指定（地方）公共機関においても、新型コロナウイルス感染症対応を振り返りつつ、新型インフルエンザ等への備えをより万全なものにする観点から、確実な業務継続のために必要な取組を検討する。こうした検討の結果やDXの推進やテレワークの普及状況等も踏まえながら業務計画の必要な見直しを行う。

【参考】 国立健康危機管理研究機構（JIHS）の果たす役割

※ 政府行動計画では、次の感染症危機への備えをより万全にしていく中で、JIHS が重要な役割を担うものとして示されているため、政府行動計画の記載を参考として掲載する。

次の感染症危機への備えをより万全にしていく中で、重要な役割を担うのが、JIHS である。JIHS は科学的知見を統括庁及び厚生労働省に報告することが法律上も規定¹⁷されているが、新型インフルエンザ等対策において JIHS には以下の（１）から（５）までの役割が期待される。

（１） 地方衛生研究所等や諸外国とのネットワークを活用した情報収集に基づくリスク評価

新型インフルエンザ等対策の基礎となるのは、当該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）等を把握し、それに基づくリスク評価を行うことである。

新興感染症等は未知の部分も多く、必ずしも十分な科学的知見が発生当初から得られるとは限らず、一定の不確実性を伴うものである。対策を進める中で徐々にその性状等が明らかになってくる等、暫定的な仮説を検証しながら対策を講じていかざるを得ない、「作動中の科学」としての側面を有していることに留意する必要がある。

その上で、新型インフルエンザ等対策の基礎となるリスク評価を的確に行うことが重要である。そのためには、平時から情報収集・分析やリスク評価を行うための体制を構築し運用することが不可欠である。

こうした体制の構築のため、感染症インテリジェンスにおけるハブとしての役割を担う JIHS を中心に、サーベイランスや情報収集・分析の体制の強化、諸外国の研究機関等や医療機関、大学等に加え、地方衛生研究所等の地方公共団体との協働や連携により、感染症情報のネットワークを更に密なものとし、初発事例の探知能力の向上やリスク評価能力の向上に努めることが期待される。

（２） 科学的知見の迅速な提供、対策の助言と分かりやすい情報提供・共有

科学的知見の迅速な提供や科学的根拠に基づいた対策の助言の場面でも、JIHS には、重要な役割が期待される。

特に新型インフルエンザ等の発生初期には、事例の集積を通じ、病原体の性

17 国立健康危機管理研究機構法第 23 条第 1 項第 5 号及び第 2 項

状や感染経路等を分析し、リスク評価に基づき、新型インフルエンザ等対策の内容の検討、症例定義や効果的な検査方法等につなげることは重要な役割である。新型インフルエンザ等対策を進めていく中で状況の変化も含めてリスク評価を継続的に行い、対策の切替えにつなげていくために、政府に対し必要な助言を行うことも重要な役割である。

こうした役割として、いわゆる「First Few Hundred Studies (FF100)」のように、新型インフルエンザ等の発生時の最初期に症例定義に合致した数百症例程度から平時に実施しているサーベイランスでは得られない知見を迅速に収集するための臨床及び疫学調査を実施し、得られた対策に必要な知見を国や都道府県等（都道府県、保健所を設置する市及び特別区をいう。以下同じ。）の関係機関や国民等に還元することが期待される。このような調査や分析等を行う体制の整備も重要である。また、感染やワクチン接種による免疫獲得状況のモニタリングを実施することも必要である。

また、新型インフルエンザ等の患者の治療を率先して行った経験、他の感染症指定医療機関等の治療経験や調査研究から知見を得て、新型インフルエンザ等の診療指針や検査方法の指針等を作成し、これらの知見の提供により、各地域における医療提供体制の構築等を支援することも重要な役割である。

さらに、国民等の理解の促進や不安の軽減に資するよう、収集した情報や病原体のリスク評価、治療法等、新型インフルエンザ等の対策等について、分かりやすく情報提供・共有を行っていくことも期待される。

このほか、感染経路等のシミュレーションや人流データの分析等の新たな技術革新や既存技術の新型インフルエンザ等対策への活用についても、研究を進めることが期待される。

（3）研究開発や臨床研究等のネットワークのハブの役割

JIHS は、初動期からの臨床研究や、諸外国の研究機関等とのネットワークや国内の研究機関や製薬企業とのネットワーク等も活用したワクチン、診断薬及び治療薬の速やかな研究開発を自ら行うとともに、国内における研究開発の支援を行うことが期待されており、「新興・再興感染症データバンク事業（REBIND）」の拡充等の推進や、研究開発、臨床研究等に係るネットワークのハブの役割を果たしていくことが必要となる。

このため、JIHS が研究開発や臨床研究等のネットワークのハブ機能を発揮できるよう、新型インフルエンザ等対策に関わる分野で必要となる研究の方向性に関して JIHS から国への提案等ができる仕組みを設けること等も含め、必要な体制や予算の確保について検討する必要がある。

(4) 人材育成

新型インフルエンザ等への対応能力を向上させるためには、専門的な人材育成が重要であり、JIHS が行う人材育成の取組への期待は大きい。このため、JIHS は、感染症に対応する公衆衛生人材、医療人材、病原体分析や研究開発を推進できる人材等の専門人材の養成を大学等の関係機関と連携して推進する。また、JIHS が厚生労働省の委託を受けて実施している「実地疫学専門家養成コース (FETP)」を始め、地方公共団体等で疫学調査やリスク評価、公衆衛生対応の中核となる人材を育成する JIHS の機能の更なる充実強化が特に求められる。このほか、例えば、検査の精度管理や感染症に係るリスクコミュニケーション等の JIHS の有する専門的知見をいかした新型インフルエンザ等への対応能力向上への貢献や、新型インフルエンザ等の発生時にリーダーとなる人材等を育成するための更なる貢献が強く期待される。

また、新型インフルエンザ等に係る医療や臨床研究を推進できる専門人材の養成も、JIHS の重要な役割として更なる充実強化が求められる。

(5) 国際連携

JIHS は、WHO 等の国際機関や米国 CDC (疾病予防管理センター) 等の諸外国の公衆衛生機関等からの必要な情報の一元的な集約及び管理、その分析やリスク評価を行う体制を強化する。諸外国の大学や研究機関との連携や国際的な感染症情報ネットワークの構築により、新興感染症等の早期探知やリスク評価能力の向上、研究開発体制の強化を行うことが求められる。

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

第1節 準備期

（1）目的

新型インフルエンザ等が国内外で発生し又はその疑いがある場合は、事態を的確に把握し、市全体で取組を推進することが重要である。そのため、あらかじめ、関係機関の役割を整理するとともに、有事の際に機能する指揮命令系統等の構築と拡張可能な組織体制の編成及び確認、それぞれの役割を実現するための人員の調整、縮小可能な業務の整理等を行う。また、研修や訓練を通じた課題の発見や改善、練度の向上等を図るとともに、平時での感染症対応を通じての情報交換や県が開催する連携協議会への参加等を通じて関係機関間の連携を強化する。

（2）所要の対応

1-1. 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。

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¹⁸。
- 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。
- ③ 県は、特措法の定めのほか、福岡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。）に関し、必要な事項を条例で定め¹⁹、県対策本部幹事会を必要に応じ開催する。
- ④ 市は、新型インフルエンザ等の発生時における全庁での対応体制の構築のため、研修や訓練等の実施を行うとともに、庁内の連携強化や役割分担に関する調整を行う。
- ⑤ 市は、新型インフルエンザ等対策に携わる専門人材、行政職員等の養成等を行う。特に国やJIHS、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の人材の確保や育成に努める。
- ⑥ 県は国の支援の下、新型インフルエンザ等対策に必要な施設・設備の整

18 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

19 特措法第26条

備等を行う。

1-3. 関係機関との連携の強化

- ① 市は、国、県及び指定（地方）公共機関と相互に連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、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。
- ② 市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、医療をはじめとした社会生活に関連する関係機関と情報交換等を始めとした連携体制を構築する。
- ③ 県は、感染症法に基づき、保健所設置市や医療関係団体等により構成される連携協議会を組織し、市は委員として連携協議会に参加することで、入院調整の方法や医療人材の確保、保健所体制、検査体制や検査実施の方針、情報共有の在り方等について県及び関係機関と協議する。県は、その協議結果及び国が定める基本指針²⁰等を踏まえ県予防計画を変更し、市も県に準じて必要時に変更する。なお、市予防計画を変更する際には、特措法に基づき作成する市行動計画と整合性の確保を図る²¹。また、市は福岡県感染症危機管理専門家会議にオブザーバーとして参加し、感染症危機事象発生時における感染症対策の円滑な実施に必要となる、専門的・技術的事項について情報収集を行う。市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、久留米市新型インフルエンザ等対策連絡会議（以下「連絡会議」という。）において、関係機関との会議等で得た情報を、必要に応じて共有する。
- ④ 保健所は、平時から、感染症指定医療機関等地域の中核的な医療機関、医療関係団体等との緊密な連携を図り、地域におけるネットワークの構築に努める。
- ⑤ 市は、第3節（対応期）3-1-4に記載している特定新型インフルエンザ等対策の代行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。
- ⑥ 県は、感染症対策の事前の体制整備や人材確保等の観点から必要がある場合には、市町村や医療機関、感染症試験研究等機関等の民間機関に対して総合調整権限を行使し²²、着実な準備を進める。

20 感染症法第9条及び第10条第1項

21 感染症法第10条第17項

22 感染症法第63条の3第1項

第2節 初動期

（1）目的

新型インフルエンザ等が国内外で発生し又はその疑いがある場合には、事態を的確に把握するとともに、市民の生命及び健康を保護するため、緊急かつ総合的な対応を行う必要がある。そのため、準備期における検討等に基づき、市及び関係機関における対策の実施体制を強化し、初動期における新型インフルエンザ等対策を迅速に実施する。

（2）所要の対応

2-1. 新型インフルエンザ等の発生の疑いを把握した場合の措置

- ① 市は、国内外で新型インフルエンザ等の発生の疑いがある場合には、連絡会議等において情報共有を行う。
- ② 市は、国内外における発生動向等に関する情報収集・分析を強化し、効果的かつ迅速に実施するとともに、その結果を関係機関と共有する。

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 市は、県が開催する連携協議会等の会議に参加し、相互がもつ情報を交換し、関係機関における認識の共有を図るとともに、今後の対応について協議を行うなど連携を強化する。
- ② 新型インフルエンザ等の発生が確認され、厚生労働大臣が新型インフルエンザ等の発生を公表し、内閣総理大臣が政府対策本部を設置した場合や県が県対策本部を設置した場合は、市は、必要に応じて、久留米市新型インフルエンザ等対策本部（以下「市対策本部」という。）を設置することを検討し、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 国は、JIHS等から提供される知見も踏まえつつ、推進会議の意見を聴いた上で（緊急を要する場合で意見を聴くいとまがないときを除く。以下基本的対処方針の策定・変更に際して推進会議の意見を聴く場合について同じ。）、政府行動計画に基づいて基本的対処方針を決定し、直ちに公示し、周知を図る²³。
- ④ 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、全庁的な対応を進める。
- ⑤ り患した場合の病状の程度が季節性インフルエンザとおおむね同程度以下と認められる新型インフルエンザ等が発生したと国が判断した場合には、市は、感染症法等に基づく基本的な感染症対策を実施する。

23 特措法第18条第3項、第4項及び第5項

2-3. 迅速な対策の実施に必要な予算の確保

国は、新型インフルエンザ等の発生及びその可能性がある事態を把握した際には、県及び市町村における機動的かつ効果的な対策の実施のための財政支援²⁴について迅速に検討し、所要の措置を講ずるとともに、市は、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²⁵ことを検討し、所要の準備を行う。

24 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

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

第3節 対応期

（1）目的

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

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

（2）所要の対応

3-1. 基本となる実施体制の在り方

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. 対策の実施体制

- ① 市は、県や福岡県保健環境研究所（以下「県保環研」という。）等と連携し、地域の感染状況について情報を収集する。また、収集した情報とリスク評価を踏まえて、地域の実情に応じ、県が開催する連携協議会に参加し、適切な新型インフルエンザ等対策を実施する。また、九州・山口九県感染症関係機関連絡会議等により隣接県等と、新型インフルエンザ等対策について必要に応じて協議を行い、情報の共有を図るとともに連携を強化する。
- ② 市は、新型インフルエンザ等対策に携わる職員の心身への影響を考慮し、必要な対策を講ずる。

3-1-2. 国による総合調整及び指示

- ① 国は、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必要があると認めるときは、基本的対処方針に基づき、都道府県及び指定公共機関に対し、新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行う²⁶。また、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特に必要があると認めるときは、その必要な限度において国は必要な指示を行う²⁷。

26 特措法第20条第1項

27 特措法第20条第3項。なお、JIHS以外の指定公共機関に対する指示は、緊急事態宣言時のみ可能である（特措法第33条第1項）。

- ② 国は、感染症法に基づき、都道府県等の区域を越えて人材確保又は移送を行う必要がある場合等において、都道府県等、医療機関その他の関係機関に対して、まん延防止のために必要な措置に関する総合調整を行う²⁸。また、全国的かつ急速なまん延を防止するため特に必要があると認めるときは、国は必要な指示を行う²⁹。

3-1-3. 県による総合調整

- ① 県は、県内の新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行い、必要時、市は意見を申し出る³⁰。
- ② 市は、感染症法に基づき、新型インフルエンザ等の発生を予防し、又はまん延を防止するため必要があると認めるときは、県に対し、感染症法に定める入院勧告又は入院措置その他のこれらの者が実施する措置に関し必要な総合調整を行うよう要請する³¹。県は、新型インフルエンザ等の発生を予防し、又はまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、市に対し、感染症法に定める入院勧告又は入院措置に関し必要な指示を行う³²。

3-1-4. 職員の派遣・応援への対応

- ① 県は、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、国に対して職員の派遣を要請する。国は、特措法に基づく対応を検討し、所要の措置をとる³³。
- ② 県は、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、他の都道府県に対して応援を求める³⁴。
- ③ 県は、感染症対応に一定の知見があり感染者の入院等の判断や入院調整を行う医師や看護師等が不足する場合等には、必要に応じて、他の都道府県に対して、当該医療関係者の確保に係る応援を求める³⁵。
- ④ 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ると認めるときは、県に対し、特定新型イ

28 感染症法第44条の5第1項、第44条の8又は第51条の4第1項

29 感染症法第51条の5第1項又は第63条の2第2項

30 特措法第24条第2項

31 感染症法第63条の3第2項

32 感染症法第63条の4

33 特措法第26条の6、第26条の7及び第27条

34 特措法第26条の3第1項

35 感染症法第44条の4の2

ンフルエンザ等対策の事務の代行³⁶を要請し、県はこれに対応する³⁷。

- ⑤ 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、他の市町村又は県に対して応援を求める³⁸。県は、正当な理由がない限り、応援の求めに応ずるものとする³⁹。

3-1-5. 必要な財政上の措置

- ① 国は、新型インフルエンザ等対策の実施に要する費用に対して、必要な財政上の措置を講ずる⁴⁰。
- ② 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⁴¹し、必要な対策を実施する。

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⁴²する。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⁴³。

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. 政府対策本部の廃止

国は、新型インフルエンザ等により患した場合の病状の程度が、季節性インフルエンザにより患した場合の病状の程度に比しておおむね同程度以下であることが明らかとなったとき、又は感染症法に基づき、国民の大部分が免疫を獲得したこと等により新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症と認められなくなった旨の公表がされたとき、若しくは感染症法に基づき、新感染症に対し、感染症法に定める措置を適用するために定める政令が廃止されたときに、必要に応じて推進会議の意見を聴いて、政府対策本部を廃止し、その旨を国会に報告するとともに、公示する⁴⁴。

36 特措法第26条の2第1項

37 特措法第26条の2第2項

38 特措法第26条の3第2項及び第26条の4

39 特措法第26条の4

40 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

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

42 特措法第34条第1項

43 特措法第36条第1項

44 特措法第21条第1項及び第2項

3-3-2. 県対策本部の廃止

県は、政府対策本部が廃止されたときは、遅滞なく県対策本部を廃止する⁴⁵。

3-3-3. 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、遅延なく市対策本部を廃止する⁴⁶。

45 特措法第25条

46 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

第2章 情報収集・分析

第1節 準備期

（1）目的

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

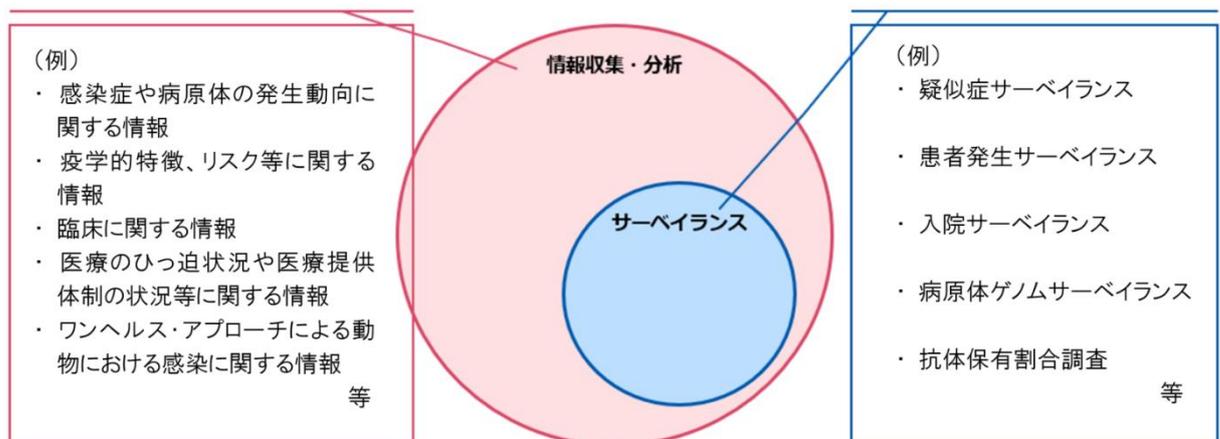
情報収集・分析では、新型インフルエンザ等対策の決定に寄与するため、感染症インテリジェンスの取組として、利用可能なあらゆる情報源から体系的かつ包括的に感染症に関する情報を収集・分析し、国によるリスク評価等を踏まえ、政策上の意思決定及び実務上の判断を行う。

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

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

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

【情報収集・分析とサーベイランスの関係性】



引用：新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン(情報収集・分析)

（2）所要の対応

1-1. 実施体制

- ① 国は、平時から感染症に関する情報収集・分析の目的を JIHS 等と共有した上で連携し、感染症インテリジェンスに資する国内外からの情報を収集・分析し、リスク評価を行う体制（以下「感染症インテリジェンス体制」という。）を整備する。
- ② 在外公館及び検疫所は、感染症に関する情報を得た場合には速やかにこれらの機関を所管する省庁の関係部局へ報告する。
- ③ 県は、国から共有された情報収集・分析の結果のうち、必要なものについては、市町村等をはじめとする関係機関に速やかに共有するよう努める。
- ④ 市は、有事に備え、積極的疫学調査⁴⁷や臨床研究に資する情報の収集について、平時から体制を整備する。

1-2. 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、保健所の計画的な人員の確保や配置を行う。

47 感染症法第 15 条

第2節 初動期

（1）目的

初動期には、新たな感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）に関する情報の収集・分析を迅速に行う必要がある。このため、感染症インテリジェンス体制を強化し、感染症対策上の意思決定等に資する情報収集・分析を行う。

（2）所要の対応

2-1. 実施体制

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

2-2. リスク評価

2-2-1. 情報収集・分析に基づくリスク評価

市は、国及び JIHS 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。

2-2-2. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

市は、国及び JIHS が行う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. 情報収集・分析から得られた情報や対策の共有

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。

第3節 対応期

（1）目的

対応期には感染症インテリジェンス体制を強化し、新型インフルエンザ等対策の決定等に資する情報収集・分析を行うとともに、新型インフルエンザ等の発生状況に応じ、感染拡大防止と市民生活及び社会経済との両立を見据えた対策の柔軟かつ機動的な切替え等の意思決定に資するよう、国によるリスク評価等を踏まえ、政策上の意思決定及び実務上の判断を継続的に実施する。

（2）所要の対応

3-1. 実施体制

国は、JIHS 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、感染症インテリジェンス体制を強化する。

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

3-2. リスク評価

3-2-1. 情報収集・分析に基づくリスク評価

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、国によるリスク評価等を踏まえた政策上の意思決定及び実務上の判断を実施する。

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。
- ② 市は、県を通じて国から提供されたまん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施等に関する分析結果について市民等に分かりやすく情報を提供・共有する。

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、国及び県等と連携し、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。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や対策の共有

- 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）目的

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

このため、平時から感染症サーベイランスシステムやあらゆる情報源の活用により、感染症の異常な発生を早期に探知するとともに、各地域の新型インフルエンザ等の発生状況、患者の発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等の情報を収集する。これらの情報を踏まえ、感染症対策の意思決定につなげる。

（2）所要の対応

1-1. 実施体制

- ① 市は、平時から感染症の発生動向等を把握できるよう、指定届出機関から患者情報が報告される体制を整備するとともに、県保環研等と連携し、病原体の検出状況やゲノム情報等が報告される体制を整備する。
- ② 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、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ウイルス感染症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全国的な流行状況を把握する。
- ② 市は、県保環研等と連携し、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。
- ③ 県は、ワンヘルス・アプローチの考え方にに基づき、家畜保健衛生所、県保環研等と連携し、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。市は、必要に応じて情報提供を受ける。

また、市は、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、関係者間で情報共有を速やかに行う。

1-3. 人材育成（研修の実施）

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に、保健所の職員を積極的に派遣するとともに、感染症に関する講習会等を開催すること等により保健所職員に対する研修の充実を図る。

1-4. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

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

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へ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

（1）目的

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

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

（2）所要の対応

2-1. 実施体制

国は、JIHS と連携し、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、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. 有事の感染症サーベイランスの開始

市は、国等及び関係機関と連携し、準備期から実施している感染症サーベイランスを継続するとともに、新たな感染症の発生が探知され、国から疑似症の症例定義が示された場合、当該感染症に対する疑似症サーベイランスを開始する。また、国の方針に基づき、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、患者の発生動向等の迅速かつ的確な把握を強化する。

また、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）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）及び病原体ゲノムサーベイランスを行う等、有事の感染症サーベイランスを開始する。

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は、県保環研等において、亜型等の同定を行う。

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共有

- 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

一の保護に十分留意する。

第3節 対応期

（1）目的

対応期には有事の感染症サーベイランスの実施体制を強化し、新型インフルエンザ等の発生状況や発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像や治療効果、抗体保有状況等に関する情報を収集し、感染症対策の意思決定につなげる。

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

（2）所要の対応

3-1. 実施体制

国は、JHS 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、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、新型インフルエンザ等の発生状況に応じ、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. 有事の感染症サーベイランスの実施

市は、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、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。なお、患者数の増加に伴う医療機関や保健所等の業務負担を考慮し、国において患者の全数把握から、医療機関からの患者報告による定点把握を含めた適切な感染症サーベイランスに移行する方針が示された場合、市においても同様の対応を行う。

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。

3-3. 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

一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）目的

感染症危機において、対策を効果的に行うためには、市民等、医療機関、事業者等とのリスク情報とその見方の共有等を通じて、市民等が適切に判断・行動できるようにすることが重要である。このため、平時から、市民等の感染症危機に対する理解を深める取組を進める必要がある。

具体的には、市民等が、可能な限り科学的根拠等に基づいて、適切に判断・行動できるよう、平時から普及啓発を含め、感染症対策等について適時に必要な情報提供・共有を行う。

また、新型インフルエンザ等が発生した際の円滑な情報提供・共有や、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションができるよう、発生状況に応じた市民等への情報提供・共有の項目や手段、情報の受取手の反応や必要としている情報を把握し、更なる情報提供・共有にいかす方法等について検討する。

（2）所要の対応

1-1. 新型インフルエンザ等の発生前における市民等への情報提供・共有

以下の取組等を通じ、市による情報提供・共有を行う。

1-1-1. 感染症に関する情報提供・共有

地域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。

市は、平時から国及び県等と連携して、感染症に関する基本的な情報、基本的な感染対策、感染症の発生状況等の情報、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等その対策等について、市民等の理解を深めるため、各種媒体を利用し、情報提供・共有を行い⁴⁸、有用な情報源として市民等による認知度・信頼度が一層向上するよう努める。その際、個人レベルでの感染対策が社会における感染拡大防止にも大きく寄与することについて啓発する。また、分かりやすく行動変容につながりやすい情報提供・共有を行う工夫等を検討する。

なお、保育施設や学校、職場等は集団感染が発生する等、地域における感染拡大の起点となりやすいことや、高齢者施設等は重症化リスクが高いと考えられる者の集団感染が発生するおそれがあることから、保健所は、福祉部局や教育委員会等と連携して、感染症や公衆衛生対策について丁寧な情報提

48 特措法第13条第1項

供・共有を行う。また、学校教育の現場をはじめ、子どもに対する分かりやすい情報提供・共有を行う。

同時に、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。

1-1-2. 偏見・差別等に関する啓発

市は、感染症は誰でも患う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⁴⁹。

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等の問題が生じ得ることから、市民等のメディアや情報に関するリテラシーの向上が図られるように、各種媒体を活用した偽・誤情報に関する啓発を行うよう努める。

1-2. 新型インフルエンザ等の発生時における情報提供・共有体制の整備等

1-2-1. 迅速な情報提供・共有の体制整備

- ① 市は、新型インフルエンザ等の発生状況に応じて市民等へ情報提供・共有する内容について検討する。また、市民等が必要な情報を入手できるよう、高齢者、子ども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等への適切な配慮をしつつ、情報提供・共有する媒体や方法について検討する。
- ② 市は、新型インフルエンザ等の発生時に、県や関係機関等と情報提供・共有を円滑に行うことができるよう、あらかじめ双方向の情報提供・共有の体制を整備する。

1-2-2. 双方向のコミュニケーションの体制整備や取組の推進

- ① 市は、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションを適切に行うことができるよう、情報の受取手の反応や必要としている情報の把握や更なる情報提供・共有にいかす方法等を検討する。
- ② 市は、国からの要請を受け、市民等からの相談に応じるためのコールセ

49 特措法第13条第2項

ンター等が設置できるよう準備する。

第2節 初動期

（1）目的

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

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

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

（2）所要の対応

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

2-1. 迅速な情報提供・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、市は、市民等が必要な情報を入手できるよう、高齢者、子ども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等への適切な配慮をしつつ、理解しやすい内容や方法での情報提供・共有を行う。
- ② 市は、市民等の情報収集の利便性向上のため、国、県、指定地方公共機関の情報等について、必要に応じて、市ホームページで集約の上、総覧できるように構成を工夫する。
- ③ 市は、準備期にあらかじめ整備した情報提供・共有の体制により、県と情報提供・共有を行う。
- ④ 市は、国から示される新型インフルエンザ等の発生状況等に関する公表

基準等を踏まえ、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。

2-2. 双方向のコミュニケーションの実施

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

2-3. 偏見・差別等への対応

市は、感染症は誰でもり患する可能性はあるので、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・差別等に関する各種相談窓口に関する情報を整理し、市民等に周知する。

第3節 対応期

（1）目的

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

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

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

（2）所要の対応

市は、国等から提供された、その時点で把握している科学的知見等に基づき、全国・地域の新型インフルエンザ等の発生状況、感染拡大防止措置等の対策等について、対策の決定プロセスや理由（どのような科学的知見等を考慮してどのように判断がなされたのか等）、実施主体等を明確にしながら、市内の関係機関を含む市民等に対し、以下のとおり情報提供・共有を行う。

3-1. 基本的方針

3-1-1. 迅速な情報提供・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を踏まえ、初動期に引き続き、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、市は、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。
- ② 市は、市民等の情報収集の利便性向上のため、国、県、指定地方公共機

関の情報等について、必要に応じて、市ホームページで集約の上、総覧できるように構成を工夫する。

- ③ 市は、準備期にあらかじめ整備した情報提供・共有の体制により、県と情報提供・共有を行う。
- ④ 市は、国から示される新型インフルエンザ等の発生状況等に関する公表基準等を踏まえ、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。

3-1-2. 双方向のコミュニケーションの実施

- ① 市は、感染症対策を円滑に進めていく上で、関係者の理解や協力を得ることが重要であることから、一方向の情報提供だけでなく、SNSの動向やコールセンター等に寄せられた意見等の把握等を通じて、情報の受取手の反応や関心を把握し、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づくリスクコミュニケーションを行うよう努める。
- ② 市は、国が改定したQ&A等をホームページに掲載するとともに、国からの要請を受け、コールセンター等の体制を継続する。コールセンター等に寄せられた質問事項等から、市民や事業者等の関心事項等を整理し、庁内で共有するとともに、情報提供・共有する内容に反映する。

3-1-3. 偏見・差別等への対応

初動期に引き続き、市は、感染症は誰でも患う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・差別等に関する各種相談窓口に関する情報を整理し、市民等に周知する。

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、感染性、薬剤感受性等）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. 封じ込めを念頭に対応する時期

国内での新型インフルエンザ等の発生の初期段階には、封じ込めを念頭に、感染拡大防止を徹底することが考えられる。その際、市は、国及び県が実施する感染拡大防止措置に対する市民等の理解・協力を得るため、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）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、県が市民等に不要不急の外出や都道府県間の移動等の自粛を求める際には、それらの行動制限が早期の感染拡大防止に必要なものであること、事業者にお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、県と連携して、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（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえたリスク評価の大括りの分類に基づき、国及び県が実施する感染拡大防止措置等が見直されることが考えられる。その際、市は、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、県と連携して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

病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）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、特措法に基づき実施される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、市は、当該対策が実施される理由等について、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に移行する時期

ワクチン等により免疫の獲得が進むこと、病原体の変異により病原性や感染性等が低下すること及び新型インフルエンザ等への対応力が一定水準を上回ることにより、特措法によらない基本的な感染症対策へと移行していく段階では、市は、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）目的

海外で新型インフルエンザ等が発生した場合に円滑かつ迅速な水際対策を講ずることができるよう、平時から国が実施する水際対策に係る体制整備や研修及び訓練を通じて、連携を図る。

（2）所要の対応

1-1. 国との連携

県は、国が検疫法の規定に基づく協定を締結する⁵⁰に当たり、必要な協力をするとともに、有事に備えた訓練を通じて、平時から国との連携を強化する。

1-2. 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やその他の機会において、新型インフルエンザ等発生時における対策、連絡手段、協力事項等の共有を図る。

50 検疫法第23条の4

第2節 初動期

（1）目的

病原体の国内侵入を完全に防ぐことは困難であることを前提としつつ、国内への新型インフルエンザ等の病原体の侵入や感染拡大のスピードをできる限り遅らせ、医療提供体制等の確保等の感染症危機への対策に対応する準備を行う時間を確保するため、国及び県との連携を図る。

（2）所要の対応

2-1. 国及び県との連携

- ① 県は、検疫措置の強化に伴い、国が検査体制を速やかに整備できるよう、連携を強化する。
- ② 市は、国及び県と連携しながら、居宅等待機者等に対して健康監視を実施する⁵¹。

【参考】国における水際対策

- 新型インフルエンザ等の発生初期の対応
 - ・ 国は、新型インフルエンザ等の発生が疑われる場合には、帰国者等への質問票の配布等⁵²により、発生国・地域での滞在の有無や健康状態等を確認し、帰国・入国時の患者等の発見に努める。
 - ・ 国は、新型インフルエンザ等の発生が疑われる場合には、感染症危険情報を発出する。
- 新型インフルエンザ等の検疫法上の類型の決定等⁵³
 - ・ 国は、当該感染症が、検疫法上の感染症の類型のいずれかに該当するかの検討を行い、必要に応じて感染症の政令指定を行う。
- 検疫措置の強化
 - ・ 国は、診察・検査⁵⁴、隔離、停留、宿泊施設や居宅等での待機要請⁵⁵や健康監視等を実施する。その対象範囲について、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）、当該発生国・地域の感染状況、検査実施能力、医療機関や宿泊施設の確保状況等を踏まえ、決定し、

51 感染症法第15条の3第1項

52 検疫法第12条

53 検疫法第2条、第34条及び第34条の2

54 検疫法第13条第1項

55 検疫法第14条第1項第3号及び第16条の2第2項

実施する。

- ・ 国は、検査の結果、陽性者については、医療機関での隔離、宿泊施設での待機要請⁵⁶を実施する。
- ・ 国は、陰性者や検査対象外の者については、上記により定めた対象範囲に従って、医療機関又は宿泊施設での停留、宿泊施設又は居宅等での待機要請、健康監視を実施する。

なお、検査での陽性者の状況や発生国・地域の感染状況等に応じて、停留、待機要請及び健康監視の対象者の範囲を変更する。

- ・ 国は、検疫措置を適切に行うため、発生国・地域の感染状況、船舶・航空機の運航状況、検疫体制の確保状況を踏まえ、特定検疫港等⁵⁷を定め集約化を図る。

56 検疫法第14条第1項第3号及び第16条の2第1項

57 特措法第29条

第3節 対応期

（1）目的

新たな病原体（変異株を含む。）の侵入や感染拡大のスピードをできる限り遅らせ、感染拡大に対する準備を行う時間を確保するため、国及び県との連携を図る。

（2）所要の対応

3-1. 国及び県との連携

市は、状況の変化を踏まえ、初動期の対応を継続する。

市は、必要に応じ、感染症法の規定に基づき、健康監視業務の代行を国に要請する。国は、市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。

第6章 まん延防止

第1節 準備期

（1）目的

新型インフルエンザ等の発生時に、県が確保した医療提供体制で対応できるレベルに感染拡大のスピードやピークを抑制することで、市民の生命及び健康を保護する。

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

（2）所要の対応

1-1. 対策の実施に係る参考指標等の検討

国は、有事にまん延防止対策を機動的に実施し、又は柔軟に対策を切り替えていくため、対策の実施等に当たり参考とすべき指標やデータ等の内容、取得方法、取得時期等を整理する。その際、有事にも円滑な把握ができるよう、可能な限り平時から定期的に収集している既存の指標やデータ等を用いる。

1-2. 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 国及び県は、それぞれの行動計画に基づき、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。

② 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。

③ 国及び県は、まん延防止等重点措置による休業要請、緊急事態措置による不要不急の外出の自粛要請等の新型インフルエンザ等の発生時に実施され得る個人や事業者におけるまん延防止対策への理解促進を図る。

第2節 初動期

（1）目的

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

（2）所要の対応

2-1. 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。

- 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。

第3節 対応期

(1) 目的

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

また、緊急事態措置をはじめとする対策の効果及び影響を総合的に勘案し、柔軟かつ機動的に対策を切り替えていくことで、市民生活や社会経済活動への影響の軽減を図る。

(2) 所要の対応

3-1. まん延防止対策の内容

県は、国等による情報の分析やリスク評価に基づき、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、変異の状況、感染状況及び県民の免疫の獲得の状況等に応じた、適切なまん延防止対策を講ずる⁵⁸。なお、まん延防止対策を講ずるに際しては、県民生活や社会経済活動への影響も十分考慮する。市は対策に協力する。

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）⁵⁹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）⁶⁰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実施する。

(ア) 患者対策

- ① 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、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。
- ② このため、市は、医療機関での診察、保健所及び県保環研・民間検査機関等による検査により、速やかに患者を特定し、適切な医療を提供す

58 本節において、特に根拠法令の記載や注釈がないものについては、特措法第24条第9項の規定に基づく要請として行うことを想定している。

59 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

60 感染症法第44条の3第1項

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。

（イ）濃厚接触者対策

- ① 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、当該地域内の住民に対して、抗インフルエンザウイルス薬の一斉予防投与の実施を国や県と連携しながら検討する。

- ② 市は、国及び県と連携し、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。

3-1-2. 患者や濃厚接触者以外の住民に対する要請等

3-1-2-1. 外出等に係る要請等

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

また、県は、まん延防止等重点措置として、重点区域⁶¹において営業時間が変更されている業態に属する事業が行われている場所への外出自粛要請⁶²や、緊急事態措置として、新型インフルエンザ等緊急事態において生活の維持に必要な場合を除きみだりに居宅等から外出しないこと等の要請⁶³を行う。

3-1-2-2. 基本的な感染対策に係る要請等

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

62 特措法第31条の8第2項

63 特措法第45条第1項

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

3-1-3. 事業者や学校等に対する要請

3-1-3-1. 営業時間の変更や休業要請等

県は、必要に応じて、まん延防止等重点措置として、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する営業時間の変更⁶⁴の要請を行う。

また、緊急事態措置として、学校等の多数の者が利用する施設⁶⁵を管理する者又は当該施設を使用して催物を開催する者（以下「施設管理者等」という。）に対する施設の使用制限（人数制限や無観客開催）や停止（休業）等の要請⁶⁶を行う。

3-1-3-2. まん延の防止のための措置の要請

県は、必要に応じて、上記 3-1-3-1 のまん延防止等重点措置又は緊急事態措置による要請の対象事業者や施設管理者等に対し、従業員に対する検査勧奨その他の新型インフルエンザ等のまん延を防止するために必要な措置を講ずることを要請する⁶⁷。

3-1-3-3. 営業時間の変更や休業要請等（3-1-3-1）及びまん延の防止のための措置の要請（3-1-3-2）に係る措置を講ずる命令等

県は、上記 3-1-3-1 又は 3-1-3-2 のまん延防止等重点措置又は緊急事態措置による要請の対象事業者や施設管理者等が、正当な理由なく要請に応じない場合は、特に必要があるときに限り、当該者に対し、要請に係る措置を講ずべきことを命ずる⁶⁸。

3-1-3-4. 施設名の公表

県は、上記 3-1-3-1 から 3-1-3-3 までのまん延防止等重点措置又は緊急事態措置による要請又は命令を受けた事業者や施設について、国の情報提供を踏まえ、その事業者名や施設名を公表することが利用者の合理的な行動の確

64 特措法第 31 条の 8 第 1 項

65 新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令（平成 25 年政令第 122 号）第 11 条に規定する施設に限る。

66 特措法第 45 条第 2 項

67 特措法第 31 条の 8 第 1 項及び第 45 条第 2 項

68 特措法第 31 条の 8 第 3 項及び第 45 条第 3 項。当該命令に違反した場合は、特措法第 79 条及び第 80 条第 1 号の規定に基づき過料が科され得る。

保につながると判断される場合には、事業者名や施設名を公表する⁶⁹。

3-1-3-5. その他の事業者に対する要請

- ① 国及び県は、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、又は徹底することを協力要請する。また、当該感染症の症状が認められた従業員の健康管理や受診を勧奨すること、出勤が必要な者以外のテレワーク、こどもの通う学校等が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の協力を要請する。
- ② 市は、国からの要請に基づき、医療機関、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よう要請する。
- ③ 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、人数制限等の安全性を確保するための計画策定等を要請する。

3-1-3-6. 学級閉鎖・休校等の要請

国及び県は、感染状況、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえ、必要に応じて、学校・保育施設等における感染対策の実施に資する情報提供・共有を行う。また、県は、学校保健安全法に基づく臨時休業⁷⁰（学級閉鎖、学年閉鎖又は休校）等を地域の感染状況等に鑑み適切に行うよう学校の設置者等に要請する。

3-1-4. 公共交通機関に対する要請

国及び県は、公共交通機関等に対し、利用者へのマスク着用の励行の呼び掛け等適切な感染対策を講ずるよう要請する。

3-2. 時期に応じたまん延防止対策の実施の考え方

3-2-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

国及び県は、医療のひっ迫を回避し、国民の生命及び健康を保護するため、必要な検査を実施し、上記 3-1-1 の患者や濃厚接触者への対応等に加え、人と人との接触機会を減らす等の対応により封じ込めを念頭に対策を講ずる。

このため、国及び県は、必要に応じて、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施を検討することを含め、上記 3-1 に記載した対策の中でも強度の

69 特措法第 31 条の 8 第 5 項及び第 45 条第 5 項

70 学校保健安全法第 20 条

高いまん延防止対策を講ずる（まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施の考え方については、3-3に記載）。

3-2-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

市は、有事には、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像に関する情報等に基づく国及び JIHS による分析やリスク評価の結果に基づき、対応を判断する。

3-2-2-1. 病原性及び感染性がいずれも高い場合

国及び県は、り患した場合の重症化等のリスクが非常に高く、また、感染性の高さから感染者数の増加に伴い医療のひっ迫につながることで、大多数の国民の生命及び健康に影響を与えるおそれがあることから、上記 3-2-1 と同様に、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施も含め、強度の高いまん延防止対策を講ずる。

3-2-2-2. 病原性が高く、感染性が低い場合

市は、り患した場合の重症化等のリスクが非常に高いが、感染拡大のスピードが比較的緩やかである場合は、基本的には上記 3-1-1 の患者や濃厚接触者への対応等を徹底することで感染拡大の防止を目指す。

それでも医療の提供に支障が生じるおそれがある等の場合には、県はまん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施を検討する。

3-2-2-3. 病原性が低く、感染性が高い場合

市は、り患した場合のリスクは比較的低い、感染拡大のスピードが速い場合は、基本的には、上記 3-1 に挙げた対策の中では強度の低いまん延防止対策を実施しつつ、療養者に対して適切な医療を提供する観点から、自宅療養等の体制を確保し、県は、宿泊療養体制を確保するとともに、県予防計画及び医療計画に基づき、医療機関の役割分担を適切に見直すことで対応する。

上記の対策を行ってもなお、地域において医療のひっ迫のおそれが生じた場合等については、県が当該状況の発生を公表し、更なる感染拡大防止への協力を呼び掛けるとともに、国に対して支援を要請するか検討する。それでも医療の提供に支障が生じるおそれがある等の場合には、県はまん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施を検討する。

3-2-2-4. こどもや若者、高齢者等が感染・重症化しやすい場合

市は、こどもや高齢者、特定の既往症や現病歴を有する者が感染・重症化

しやすい傾向がある等の特定のグループに対する感染リスクや重症化リスクが高い場合は、そのグループに対する重点的な感染症対策の実施を検討する。

また、国及び県は、こどもの生命及び健康を保護するため、地域の感染状況等に応じて、上記 3-1-3-6 の学級閉鎖や休校等の要請を行う。それでも地域の感染状況が改善せず、こどもの感染リスク及び重症化リスクが高い状態にある場合等においては、学校施設等の使用制限等⁷¹を講ずることにより、学校等における感染拡大を防止することも検討する。

3-2-3. 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開発や普及により、感染拡大に伴うリスクが低下したと認められる場合は、上記 3-1 に記載した対策の中では強度の低いまん延防止対策を実施しつつ、特措法によらない基本的な感染症対策への速やかな移行を検討する。

なお、病原体の変異等により、病原性や感染性が高まる場合には、そのリスクに応じて、上記 3-2-2 に記載した考え方に基づき対策を講ずる。ただし、そのような場合においても、対策の長期化に伴う市民生活や社会経済活動への影響を勘案しつつ検討を行う。

3-2-4. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

国及び県は、これまでに実施したまん延防止対策の評価を行い、必要に応じて、病原体の変異や次の感染症危機に備えた対策の改善等を行う。

3-3. まん延防止等重点措置の公示及び緊急事態宣言の実施の手続き及び検討

3-3-1. まん延防止等重点措置の手続き

3-3-1-1. まん延防止等重点措置の公示

国は、国内で発生した新型インフルエンザ等の状況又は都道府県からの要請等も踏まえ、推進会議の意見を聴き、基本的対処方針を変更するとともに、まん延防止等重点措置の公示等を行う⁷²。

まん延防止等重点措置の公示は、新型インフルエンザ等が国内で発生し、都道府県の特定の区域において感染が拡大し、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあり、当該区域における新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、まん延防止等重点措置を集中的に実施する必要がある事態が発生した旨を示すものである。

71 特措法第 45 条第 2 項

72 特措法第 31 条の 6 第 1 項

3-3-1-2. 期間及び区域の指定

国は、まん延防止等重点措置を実施すべき期間及び区域を公示する⁷³。また、公示する区域については、発生区域の存在する都道府県を指定する。ただし、人の流れ等を踏まえ柔軟な区域設定が可能であることにも留意する。

3-3-1-3. 県による要請又は命令

県は、まん延防止等重点措置として、営業時間の変更その他の必要な措置を講ずる要請又は命令を行うに当たっては、あらかじめ、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴く⁷⁴。

3-3-1-4. まん延防止等重点措置を実施する必要のある事態の終了

国は、まん延防止等重点措置を実施する必要がなくなつたと認めるときは、推進会議の意見を聴いて、速やかにまん延防止等重点措置を集中的に実施する必要のある事態が終了した旨を公示する⁷⁵。

3-3-2. 緊急事態宣言の手続き

緊急事態宣言は、緊急事態措置を講じなければ、医療提供体制の限界を超えてしまい、国民の生命及び健康を保護できず、社会混乱を招くおそれが生じる事態であることを示すものである。緊急事態宣言を行う手続きは上記3-3-1.のまん延防止等重点措置の手続きと同様であるが、異なる点は次のとおりである。

- ① 国は、緊急事態宣言を行った旨を国会に報告する⁷⁶。また、国は、緊急事態措置を実施する必要がなくなつたと認めるときは、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言を行い、国会に報告する。⁷⁷
- ② 市は、緊急事態宣言がされた場合は、直ちに市対策本部を設置する⁷⁸。市は、市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⁷⁹。

73 特措法第31条の6第1項

74 特措法第31条の8第4項

75 特措法第31条の6第4項

76 特措法第32条第1項及び第3項

77 特措法第32条第5項

78 特措法第34条第1項。なお、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条の規定により、市町村は、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言が行われたときは、遅滞なく市町村対策本部を廃止するとされている。

79 特措法第36条第1項

3-3-3. まん延防止等重点措置及び緊急事態措置の実施の検討方法

- ① 県は、地域の感染状況や医療のひっ迫状況等の情報に基づき、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施を国に対して要請するか検討する。
- ② 国は、JIHS 及び県や保健所設置市と緊密に連携し、JIHS 等から得られる科学的知見や都道府県の医療提供体制の状況等を勘案しつつ、新型インフルエンザ等の発生状況や患者の発生動向の推移、病床使用率や外来のひっ迫状況、重症化率等に基づき、医療の提供に支障が生じるおそれがある又は生じていることからこれらの措置が必要であると認められる場合は、まん延防止等重点措置の公示又は緊急事態宣言を行う。

その際、国は、消費の状況、メンタルヘルスや社会不安に関する情報等、国民生活及び社会経済活動に関する指標等についてもその推移を含めて確認し、対策の効果と、国民生活及び社会経済活動に与える影響を総合的に勘案し、これらの措置を講ずる必要があると認められる期間及び区域、業態等について、まん延防止等重点措置の公示又は緊急事態宣言を行う。

- ③ ただし、上記 3-2 のそれぞれの時期において、主に以下の点に留意して、これらの措置の必要性や内容を判断する。

(ア) 封じ込めを念頭に対応する時期

科学的知見が不十分と考えられる状況であっても、医療提供体制の状況等に鑑みて必要と認められる場合には、当該状況にあることを国民等に情報提供・共有しつつ、まん延防止等重点措置や緊急事態措置を含め、必要な対策を検討し、迅速に実施する。

(イ) 病原体の性状等に応じて対応する時期

医療提供体制の状況等に鑑みて必要と認められる地域において、JIHS 等から提供される科学的知見に基づき、措置の効果と、国民生活及び社会経済活動に与える影響を総合的に勘案した上で、必要最小限と考えられる期間及び区域、業態等に対して措置を講ずる。

(ウ) ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

上記（イ）と同様に措置を講ずるが、重症化等のリスクが低下したことを踏まえ、対策の長期化に伴う国民生活や社会経済活動への影響をより重視しながら、措置を講ずる期間及び区域、業態等を検討する。

第7章 ワクチン

第1節 準備期

(1) 目的

新型インフルエンザ等の発生時に、市民の生命及び健康を保護し、市民生活及び社会経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、新型インフルエンザ等に対応したワクチンの円滑な接種が実施できるよう、平時から着実に準備を進める。

(2) 所要の対応

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

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を確保するため、感染症の基礎研究から治験等臨床研究の領域における人材育成を行う。市は、必要な行政データの提供などを通して、大学等の研究機関を支援する。

1-2. ワクチン接種に必要な資材

市は、平時から予防接種に必要な資材の確保方法等の確認を行い、接種を実施する場合に速やかに確保できるよう準備する。

表1 予防接種に必要な可能性のある資材（新型コロナワクチンで使用）

【準備品】	【医師・看護師用物品】
<input type="checkbox"/> 消毒用アルコール綿 <input type="checkbox"/> トレイ <input type="checkbox"/> 体温計 <input type="checkbox"/> 医療廃棄物容器、針捨て容器 <input type="checkbox"/> 手指消毒剤 <input type="checkbox"/> 救急用品	<input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> 使い捨て手袋（S・M・L） <input type="checkbox"/> 使い捨て舌圧子 <input type="checkbox"/> 膿盆 <input type="checkbox"/> 聴診器 <input type="checkbox"/> ペンライト
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	【文房具類】
	<input type="checkbox"/> ボールペン（赤・黒） <input type="checkbox"/> 日付印 <input type="checkbox"/> スタンプ台 <input type="checkbox"/> はさみ
	【会場設営物品】

<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>机 <input type="checkbox"/>椅子 <input type="checkbox"/>スクリーン <input type="checkbox"/>延長コード <input type="checkbox"/>冷蔵庫／保冷バッグ・保冷剤 <input type="checkbox"/>ワクチン保管用冷凍庫・冷蔵庫 <input type="checkbox"/>耐冷手袋等
---	---

1-3. ワクチンの供給体制

① 県は、市町村、医師会、卸売販売業者団体等の関係者と協議の上、ワクチンの円滑な流通を可能とするため、以下（ア）から（ウ）までの体制を整備する。

（ア） 管内の卸売販売業者や医療機関等の在庫状況等を迅速に把握することが可能な体制

（イ） ワクチンの供給の偏在があった場合の卸売販売業者の在庫に係る融通方法

（ウ） 市町村との連携の方法及び役割分担

② 市は、県との連携方法と役割分担を協議の上、整理する。また、実際にワクチンを供給するに当たっては、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、ワクチンの供給量が限定された状況に備え、管内の医療機関と密に連携しておく。

1-4. 基準に該当する事業者の登録等（特定接種の場合）

1-4-1. 登録事業者の登録

特定接種については、国が、対象となる登録事業者及び公務員の詳細について定め、基準に該当する事業者を登録事業者として登録を行う。市は、国が登録を行うに当たり、必要な協力をする。

1-4-2. 登録事業者の登録に係る周知

市は、国が基準に該当する事業者に対して登録作業に係る周知を行うに当たり、必要な協力をする。

【参考】 特定接種について

○ 特定接種の制度概要について

特定接種とは、特措法第28条に基づき、「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」に行うものであり、政府対策本部長がその緊急の必要があると認めるときに、厚生労働省に指示し、臨時に行われる予防接種をいう。

特定接種の対象となり得る者は、次のとおり。

登録事業者のうちこれらの業務に従事する者（厚生労働大臣の定める基準に該当する者（以下「登録対象者」という。）に限る。）

国家公務員及び地方公務員のうち、

- ・ 新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる職務に従事する者
- ・ 新型インフルエンザ等の発生に関わりなく、行政による継続的な実施が強く求められる国民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務や国家の危機管理に関する職務に従事する者
- ・ 民間の登録対象者と同様の職務に従事する者

○ 特定接種の位置付け

- ・ 特定接種については、備蓄しているプレパンデミックワクチンが有効であれば、それをを用いることとなるが、発生した新型インフルエンザ等が備蓄しているもの以外の感染症であった場合や亜型が異なる場合、抗原性が大きく異なる場合など、備蓄ワクチンの有効性が低い場合には、パンデミックワクチンを用いることとなる。
- ・ 特定接種対象者は、海外で新型インフルエンザ等が発生した場合に、他の国民よりも先に、ワクチンの接種を開始することが想定されるため、優先的に接種すべき要因のある特定接種の緊急性を踏まえれば、接種に用いるワクチンの別にかかわらず、その範囲や総数は、国民が十分理解できるものでなければならない。

したがって、特定接種対象者の範囲や総数は、国民の理解が得られるよう、政府対策本部において、登録対象者の中から、発生時の状況に応じて柔軟に決定する。

1-5. 接種体制の構築

1-5-1. 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情報を整理する。

1-5-2. 特定接種

- ① 登録事業者のうち特定接種の対象となり得る者及び新型インフルエン

ザ等対策の実施に携わる国家公務員については、国を実施主体として、新型コロナウイルス等対策の実施に携わる市職員については、市を実施主体として、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。特に登録事業者のうち、国民生活・国民経済安定分野の事業者については、接種体制の構築を登録要件とする。

このため、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、速やかに特定接種が実施できるよう、接種体制を構築する。

② 特定接種の対象となり得る市職員については、市が対象者を把握し、国宛てに人数を報告する。

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。

1-5-3. 住民接種

平時から以下（ア）から（ウ）までのとおり迅速な予防接種等を実現するための準備を行う。

（ア） 市は、国等の協力を得ながら、市内に居住する者に対し、速やかにワクチンを接種するための体制の構築を図る⁸⁰。

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

- i 接種対象者数
- ii 市の人員体制の確保
- iii 医師、看護師、受付担当者等の医療従事者等の確保
- iv 接種場所の確保（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
- v 接種に必要な資材等の確保
- vi 国、県及び市町村間や、医師会等の関係団体への連絡体制の構築
- vii 接種に関する市民への周知方法の策定

80 予防接種法第6条第3項

- b 市は、住民接種を想定して、医療従事者や高齢者施設の従事者、高齢者等の接種対象者数を推計しておく等の準備を行う。また、高齢者支援施設等の入居者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、組織横断的に連携し、これらの者への接種体制を検討する。

表2 接種対象者の試算方法の考え方

	住民接種対象者試算方法		備考
総人口 基礎疾患のある者	人口統計（総人口）	A	
	対象地域の人口の7%	B	
妊婦	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。

- c 市は、医療従事者の確保について、接種方法（集団的接種・個別接種）や会場の数、開設時間の設定等により、必要な医療従事者の数や期間が異なることから、接種方法等に応じ、必要な医療従事者数を算定する。特に、接種対象者を1か所に集めて実施する集団的接種においては、多くの医療従事者が必要であることから、医師会等の協力を得てその確保を図り、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、事前に合意を得るよう努める。
- d 市は、接種場所の確保について、各接種会場の対応可能人数等を推計するほか、各接種会場について、受付場所、待合場所、問診を行う場所、接種を実施する場所、経過観察を行う場所、応急処置を行う場所、ワクチンの保管場所及び調剤（調製）場所、接種の実施に当たる人員の配置のほか、接種会場の入口から出口の導線に交差がなく、かつそれぞれの場所で滞留が起こら

ないよう配置を検討する。また、調製後のワクチンの保管では室温や遮光など適切な状況を維持できるよう配慮する。なお、医師会等と委託契約を締結し、当該地域の医師会等が運営を行うことも可能とする。

- (イ) 市は、円滑な接種の実施のため、国が構築した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、居住する市以外の自治体における接種を可能にするよう取組を進める。
- (ウ) 市は、速やかに接種できるよう、医師会等の医療関係者や関係機関等と協力し、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。

【参考】住民接種について

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、特措法第27条の2第1項の規定に基づき、予防接種法第6条第3項の規定（臨時の予防接種（※））による予防接種として、市町村又は都道府県が実施するもの。

住民接種の対象者は接種を希望する国民全員が基本であるが、パンデミックワクチンの供給の開始から全国民分の供給までには一定の期間を要するため、国が、準備期に、新型インフルエンザ等の発生後の状況に応じてパンデミックワクチンの接種順位を決定する際の基本的な考え方を整理する。

住民接種の実施主体は、市町村又は都道府県とされているが、全国民を対象とする住民接種を実施する場合には、市町村において接種体制を構築の上、当該市町村の住民の接種を実施することとし、都道府県は、管内の市町村の状況を踏まえ、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。

※ 臨時の予防接種と定期の予防接種との違い

	臨時接種	定期接種
根拠	予防接種法第6条第3項 （特措法第27条の2第1項）	予防接種法第5条第1項
趣旨等	A類疾病のうち全国的かつ急速なまん延により国民の生命・健康に重大な影響を与える疾病のまん延予防上緊急の必要	平時のまん延予防 ・A類：集団予防 ・B類：個人予防

	(新型インフルエンザ等感染症等を想定)	
主体	市町村長又は都道府県知事 (厚生労働大臣が指示)	市町村長

1-6. 情報提供・共有

1-6-1. 市民への対応

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）等に対して、有効性とリスクをわかりやすく情報提供するとともに、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ホームページでの情報提供など、双方向的な取組を進める。

1-6-2. 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住民への情報提供等を行う。

1-6-3. 組織横断的な連携

市は、予防接種施策の推進に当たり、組織横断的に連携し、その強化に努める。

また、児童生徒に対する予防接種施策の推進に当たっては、学校保健との連携が不可欠であり、市は、教育委員会等との連携を進め、例えば、必要に応じて学校保健安全法（昭和33年法律第56号）第11条に規定する就学時の健康診断及び第13条第1項に規定する児童生徒等の健康診断の機会を利用して、予防接種に関する情報の周知を教育委員会に依頼する等、予防接種施策の推進に資する取組に努める。

1-6-4. 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。
- 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など、接種勧奨を行う場合に、システムを活用して接種対象者に通知できるよう準備に努める。ただし、電子的に通知を受けることがで

きない者に対しては、紙の接種券等を送付する必要があることに留意する。

- ③ 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努める。

第2節 初動期

（1）目的

準備期から構築した接種体制等を活用し、速やかな予防接種へとつなげる。

（2）所要の対応

2-1. 接種体制の構築

2-1-1. 接種体制

市は、国からワクチンの供給量、必要な資材等、接種の実施方法、必要な予算措置等の情報提供を受け、接種会場や接種に携わる医療従事者等の確保等、接種体制の構築を行う。

2-1-1-1. 接種に携わる医療従事者の確保に係る検討

県は、予防接種を行うため必要があると認めるときは、医療関係者に対して必要な協力の要請又は指示を行う⁸¹。また、接種に携わる医療従事者が不足する場合等においては、歯科医師や診療放射線技師等に接種を行うよう要請する⁸²ことを検討する。

2-1-1-2. ワクチン接種に必要な資材の確保

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

2-1-2. 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。

2-1-3. 住民接種

- ① 市は、接種を速やかに開始できるよう、住民基本台帳に基づく人口や年齢等の情報、接種記録等を管理するシステム基盤等を通じて接種予定数の把握を行い、接種の勧奨方法や予約の受付方法について検討するとともに、接種に必要な資材等の確保に向けた調整を開始する。
- ② 接種の準備に当たっては、予防接種業務所管部署の平時の体制で想定し

81 特措法第31条第3項及び第4項

82 特措法第31条の2及び第31条の3

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、プロジェクトの発足等全庁的な実施体制の確保を行う。

- ③ 予防接種を実施するために必要な業務を洗い出し、各業務の担当部門を決定した上で、それぞれの業務について、必要な人員数の想定、個人名入り人員リストの作成、業務内容に係る事前の説明の実施、業務継続が可能なシフトの作成などを行い、業務の優先順位及び内容に応じて必要な人員の確保及び配置を行う。なお、接種会場のスタッフ、コールセンター、データ入力等、外部委託できる業務については積極的に外部委託するなど、業務負担の軽減策も検討する。
- ④ 接種には多くの医療従事者の確保が必要となることから、市は医師会等の協力を得て、その確保を図る。
- ⑤ 市は、接種が円滑に行われるよう、医師会、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、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。
- ⑥ 市は、高齢者支援施設、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、医師会等の地域の関係団体と連携し、接種体制を構築する。
- ⑦ 市は、医療機関等以外の臨時的接種会場を設ける場合は、当該接種会場の運営方法を検討することとし、医療従事者以外の運営要員の確保を進める。なお、臨時的接種会場を設ける場合は、当該接種会場において、ワクチンの配送や予約管理、マイナンバーカードを活用した接種対象者の本人確認等の予防接種事務のデジタル化が実現されるよう、当該接種会場をシステム基盤に登録するほか、必要な設備の整備等の手配を行う。
- ⑧ 医療機関等以外の臨時的接種会場を設ける場合は、医療法に基づく診療所開設の許可・届出が必要である。また、接種方法や会場の数、開設時間枠の設定により、必要な医療従事者数を算定する。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、事務職員等が担う。
- 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について適切な管理を行う。また、実際に重篤な副反応が発生した場合、発症者の速やかな治療や搬送に資するよう、あらかじめ、会

場内の従事者について役割を確認するとともに、医療関係者や消防機関の協力を得ながら、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、適切な連携体制を確保する。

- 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る。その際は、廃棄物の処理及び清掃に関する法律（昭和45年法律第137号）の基準を遵守する。
- ⑪ 感染予防の観点から、接種経路の設定に当たっては、進行方向に一定の流れをつくることや、予診票の記入漏れや予防接種の判断を行うに際し、接種の流れが滞ることがないように配慮する。また、会場の確保については、被接種者が一定の間隔を取ることができるように広い会場を確保することや要配慮者への対応が可能なように準備に努める。

第3節 対応期

（1）目的

あらかじめ準備期に構築した接種体制に基づき、ワクチンの接種を実施する。また、実際の供給量や医療従事者等の体制等を踏まえ関係者間で随時の見直しを行い、柔軟な運用が可能な体制を維持する。

（2）所要の対応

3-1. ワクチンや必要な資材の供給

- ① 市は、国からの要請を受けて、ワクチンの流通、需要量及び供給状況の把握を行い、接種開始後はワクチン等の使用実績等を踏まえ、特定の医療機関等に接種を希望する者が集中しないように、ワクチンの割り当て量の調整を行う。
- ② 市は、国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。
- ③ 市は、国からの要請を受けて、ワクチンの供給に滞りや偏在等が生じた場合には、それらの問題を解消するために、県を中心に関係者に対する聴取や調査等を行って管内の在庫状況を含む偏在等の状況を把握した上で、地域間の融通等を図る。

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。

3-2-1. 特定接種

国が特定接種の実施とその実施方法を決定した場合、市は、国と連携し、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる市職員の対象者に本人の同意を得て特定接種を行う。

3-2-2. 住民接種

3-2-2-1. 予防接種の準備

市は、国と連携して、接種体制の準備を行う。

3-2-2-2. 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整理・構築した接種体制に基づき、具体的な接種体制の構築を進める。
- ② 市は、接種状況等を踏まえ、接種の実施会場の追加等を検討する。
- ③ 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。

- 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。
- 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、高齢者支援施設等に入居する者であって、当該医療機関における接種が困難な場合、訪問による接種も考えられる。
- ⑥ 市は、高齢者支援施設、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、医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。

3-2-2-3. 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。
- ② 市が行う接種勧奨については、国が整備する情報基盤により電子的に通知するよう努める。スマートフォン等の活用が困難な方に対しては、紙の接種券を発行すること等により接種機会を逸することのないよう対応する。
- ③ 接種会場や接種開始日等について、電子的に接種対象者に通知するほか、ウェブサイトやSNSを活用して周知することとする。なお、電子的に情報を収集することが困難な方に対しては、情報誌への掲載等、紙での周知を実施する。

3-2-2-4. 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、医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。

3-2-2-5. 接種記録の管理

市は、自治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、準備期に国が整備し

たシステムを活用し、接種記録の適切な管理を行う。

3-3. 健康被害救済

- ① 予防接種法に基づく予防接種により健康被害が生じた場合、被接種者等からの申請に基づき、審査会において予防接種と健康被害との因果関係について審査を行い、その結果に基づき給付が行われる。給付の実施主体は、特定接種の場合はその実施主体、住民接種の場合は市となる。
- ② 住民接種の場合、接種した場所が住所地以外でも、健康被害救済の実施主体は、予防接種法第15条第1項に基づき、健康被害を受けた者が接種時に住民票を登録していた市とする。
- 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。

3-4. 情報提供・共有

- ① 市は、国が情報提供・共有する予防接種に係る情報（予防接種制度、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、接種時に起こり得る副反応の内容やその頻度、副反応への対処方法、接種対象者、接種頻度、副反応疑い報告、健康被害救済制度等）に加え、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）について市民への周知・共有を行う。
- 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。
- ③ パンデミック時には、特定接種及び住民接種に関する広報を推進する必要がある一方で、定期の予防接種の接種率が低下し、定期の予防接種の対象疾病のまん延が生じないようにする必要があることから、市は、引き続き定期の予防接種の必要性等の周知に取り組む。

3-4-1. 特定接種に係る対応

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

3-4-2. 住民接種に係る対応

- ① 市は、実施主体として、市民からの基本的な相談に応じる。
- ② 特措法第27条の2第1項に基づく住民接種については、接種を緊急に実施するものであり、接種時には次のような状況が予想される。

- a 新型インフルエンザ等の流行に対する不安が極めて高まっている。
 - b ワクチンの需要が極めて高い一方、当初の供給が限られている。
 - c ワクチンの有効性・安全性については、当初の情報が限られ、接種の実施と並行して情報収集・分析が進められるため、逐次様々な知見が明らかになる。
 - d 平時の予防接種では実施していない接種体制がとられることとなり、そのための混乱も起こり得る。
- ③ これらを踏まえ、広報に当たっては、市は、次のような点に留意する。
- a 接種の目的や優先接種の意義等を分かりやすく伝える。
 - b ワクチンの有効性・安全性についての情報をできる限り公開するとともに、分かりやすく伝える。
 - c 接種の時期、方法など、市民一人一人がどのように対応するべきかについて、分かりやすく伝える。

第8章 医療

第1節 準備期

（1）目的

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

また、市は、平時から医療機関等を中心とした関係者を交えた訓練や研修の実施、連携協議会へ参加することで、有事の際の地域の医療提供体制について県と情報を共有する。

（2）所要の対応

1-1. 基本的な医療提供体制

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、保健所設置市とも有事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有機的に連携させることにより、必要な医療を提供する。

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。

1-1-2. 感染症指定医療機関

新たな感染症が発生した場合は、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。

1-1-3. 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。以下この章において同じ。）においては、流行初期医療確保措置の対象となる協定締結医療機関（以下「流行初期医療確保措置協定締結医療機関」という。）が対応を行い、その後順次その他の協定締結医療

機関も対応を行う。

1-1-4. 発熱外来を行う協定締結医療機関（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においては、流行初期医療確保措置協定締結医療機関が対応を行い、その後順次その他の協定締結医療機関も対応を行う。

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

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

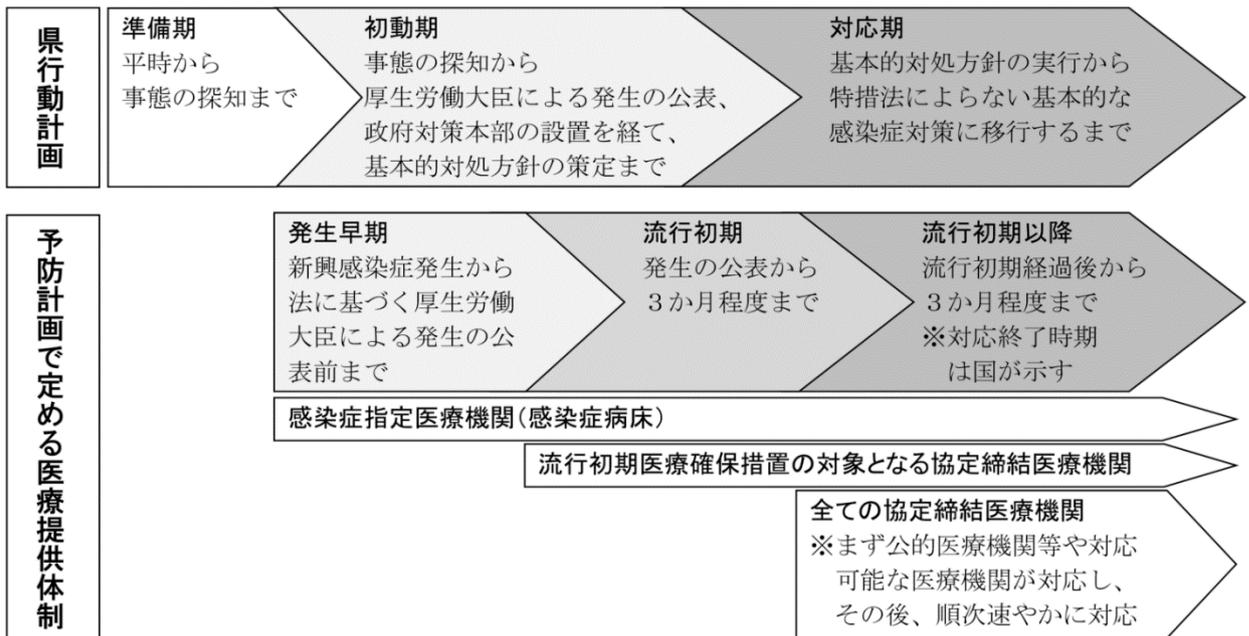
1-1-6. 後方支援を行う協定締結医療機関

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。

1-1-7. 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。

【感染症指定医療機関と協定締結医療機関による医療提供の時期】



引用：福岡県新型インフルエンザ等対策行動計画（医療）

1-2. 県予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制の整備

- ① 県は、県予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制の目標値を設定する⁸³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、県予防計画及び医療計画に基づき、医療機関等との間で、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⁸⁴。その際、幅広い医療機関が当該感染症に対応し、重症度に応じた入院の受入れ、外来対応や後方支援等、役割分担が図られるよう、地域における感染症対策の中核的機関である保健所とともに、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の関係団体と連携して調整する。
- ② 県は、民間宿泊事業者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⁸⁵、対応期において軽症者等を受け入れる場合の運営体制の確保の方策を平時から検討する。

1-3. 研修や訓練の実施を通じた人材の育成

- 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

83 感染症法第10条第2項第6号及び第8項

84 感染症法第36条の3

85 感染症法第36条の6第1項第1号

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。

- ② 市は、速やかに感染症有事体制に移行するための、研修・訓練を行う。

1-4. 新型インフルエンザ等の発生時のためのDXの推進

国は、新型インフルエンザ等の発生時における対応能力の向上や業務負担の軽減等のため、医療機関等情報支援システム（G-MIS）の改善、感染症サーベイランスシステムの活用、電子カルテ情報の標準化等、DXを推進する。

1-5. 医療機関等の設備整備・強化等

- ① 県は、新型インフルエンザ等の対応を行う感染症指定医療機関及び協定締結医療機関について、国の財政支援を踏まえ、施設整備及び設備整備の支援を行うとともに、準備状況の定期的な確認を行う。
- ② 医療機関は、平時から、ゾーニングや個室・陰圧室等の準備状況について定期的な確認を行い、対応体制の強化を行う。
- ③ 市は、高齢者施設等において、医療機関と連携し、必要に応じてゾーニング等の感染対策の助言を行うことができるよう研修会を企画するなど、有事において施設内における感染のまん延を防止するよう努める。

1-6. 臨時の医療施設等の取扱いの整理

県は、国による整理も踏まえ、平時から、臨時の医療施設の設置、運営、医療人材確保等の方法を整理する。

1-7. 連携協議会等の活用

県は、新型インフルエンザ等が発生した際に対応ができるよう、連携協議会等を活用し、医療機関や保健所、消防機関等との連携を図り、県予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制が有事に適切に確保できるよう、相談・受診から入退院までの流れ、入院調整の方法、医療人材の確保、患者の移動手段、高齢者施設等への医療人材派遣や、高齢者施設等における重症者対応や集団感染が発生した場合の医療の提供等について整理を行い、随時更新を行う。

また、県は、これらの整理を踏まえ、必要に応じて感染症法に基づく総合調整権限を活用⁸⁶しながら、医療提供体制の確保を行うことについて、あら

86 感染症法第63条の3第1項

かじめ関係機関等と確認する。

市は、県が開催する連携協議会等において関係機関と協議した結果を踏まえ、市予防計画を変更する。

1-8. 特に配慮が必要な患者に関する医療提供体制の確保

県は、特に配慮が必要な患者（精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障害児者、認知症の人、がん患者、外国人等）について、患者の特性に応じた受入れ医療機関の設定及び病床の確保等や、関係機関等との連携の体制確保を行う。

第2節 初動期

（1）目的

県は、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が発生した場合は、感染症危機から県民の生命及び健康を守るため、適切な医療提供体制を確保する。

このため、県は、国から提供・共有された情報や要請を基に、保健所設置市や医療機関等と連携し、相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備する。また、県は、地域の医療提供体制の確保状況を常に把握するとともに、医療機関や県民等に対して、感染したおそれのある者については相談センターを通じて感染症指定医療機関の受診につなげる等の適切な医療を提供するための情報や方針を示す。

（2）所要の対応

※ 「流行初期」における対応は、「初動期」と「対応期」両方に含まれるため、対応期にまとめて記載する。

2-1. 新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症に関する知見の共有等

市は、国や JIHS から提供された新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症に関する情報を医療機関、消防機関、高齢者施設等に周知する。

2-2. 医療提供体制の確保等

- ① 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、県は、国からの要請を受け、感染症指定医療機関における感染症患者の受入体制を確保するとともに、保健所設置市、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る。この際、感染の急拡大に備え、早い段階から医師会等医療関係者の協力を得て、広域的な入院調整を行う本部の設置や、県独自の入院調整システムの活用を検討する。あわせて、医療機関に対し、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等に確保病床数・稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を確実に入力するよう要請を行う。
- ② 感染症指定医療機関は、患者の受入体制を確保し、患者に適切な医療を提供する。また、医療機関は、県からの要請に応じて、医療機関等情報支

援システム（G-MIS）の入力を行う⁸⁷。

- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 市は、国からの要請を受け、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。
- ⑥ 県は、国からの要請を受け、対応期において流行初期の協定締結医療機関による医療提供体制が遅滞なく確保できるよう、流行初期医療確保措置協定締結医療機関による対応の準備を行う。

2-3. 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がる相談センターの整備を速やかに行う。
- 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。
- 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。
- ④ 市は、感染症指定医療機関以外の医療機関に対して、症例定義に該当する有症状者等から相談等があった場合は、相談センターを通じて感染症指定医療機関の受診につなげるよう要請する。
- ⑤ 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。

87 感染症法第36条の5

第3節 対応期

(1) 目的

新型インフルエンザ等が発生した場合は、全国的かつ急速にまん延し、市民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある。健康被害を最小限にとどめることができるよう、県は適切な医療提供体制を確保する。

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

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

(2) 所要の対応

3-1. 新型インフルエンザ等に関する基本の対応

- ① 市は、国及び JIHS から提供された新型インフルエンザ等の情報等を医療機関、消防機関、高齢者施設等に周知する。県は、国が示した症例定義や入退院基準、濃厚接触者の基準等も参考としつつ、地域の感染状況や医療提供の状況等を踏まえ、段階的に医療提供体制を拡充する。県は、保健所設置市との間で入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて総合調整権限・指示権限⁸⁸を行使する。
- ② 県は、準備期において連携協議会等で整理した医療提供体制等が適切に確保できるよう、感染症指定医療機関に対して必要な医療を提供するよう要請するとともに、協定締結医療機関に対して準備期に締結した協定⁸⁹に基づき必要な医療を提供するよう要請する。
- ③ 感染症指定医療機関は、初動期に引き続き、地域の感染症医療提供体制の中核として役割を果たす。協定締結医療機関は、準備期に県と締結した協定⁹⁰に基づき、県からの要請に応じて、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療提供、後方支援又は医療人材の派遣を行う。
- ④ 県は、流行初期に病床確保や発熱外来を行う協定締結医療機関に対して、診療報酬の特例措置や補助金等の財政支援が整備されるまでの一定期間、流行前と同水準の収入を補償する措置を行うとともに、感染状況や感染症の特徴等を踏まえ、患者に医療を提供する医療機関等を支援する。

88 感染症法第 63 条の 4

89 感染症法第 36 条の 3

90 感染症法第 36 条の 3

- ⑤ 県は、初動期に引き続き、医療機関に対し、確保病床数・稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を医療機関等情報支援システム（G-MIS）等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、必要に応じ、入院調整を行う。
- ⑥ 医療機関は、県からの要請に応じて、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等の入力を行う⁹¹。
- ⑦ 医療機関は、感染症対策物資等（個人防護具等）の備蓄状況について医療機関等情報支援システム（G-MIS）に入力を行い、感染症対策物資等が不足することが予見される場合は医療機関等情報支援システム（G-MIS）を通じて県へ報告を行う。県は、国等と連携し、医療機関の求めに応じ感染症対策物資等を提供する体制を構築する。
- ⑧ 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、宿泊療養施設等での移送手段を確保する。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。
- ⑨ 市は、発熱外来以外の医療機関に対して、患者からの相談に応じて相談センター又は受診先として適切な発熱外来を案内するよう要請する。
- ⑩ 県は、特に配慮が必要な患者について、患者の特性に応じた受入れ医療機関の設定及び病床の確保や、関係機関等との連携等の体制確保を行う。
- ⑪ 市は、県と協力し、地域の医療提供体制や、相談センター及び受診先となる発熱外来の一覧等を含め医療機関への受診方法等について市民等に周知する。

3-2. 時期に応じた医療提供体制の構築

3-2-1. 流行初期

3-2-1-1. 協定に基づく医療提供体制の確保等

- ① 県は、地域の感染状況を踏まえ、必要に応じて、感染症指定医療機関に加えて、流行初期医療確保措置協定締結医療機関においても、患者に適切な入院医療及び外来医療を提供する体制を確保する。
- ② 感染症指定医療機関は、初動期に引き続き、地域の感染症医療提供体制の中核として役割を果たす。流行初期医療確保措置協定締結医療機関は、準備期に県と締結した協定⁹²に基づき、県からの要請に応じて、病床確保又は発熱外来を行う。
- ③ 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

91 感染症法第36条の5

92 感染症法第36条の3

ンザ等の患者又は疑似症患者と判断した場合は、直ちに保健所に届け出るよう要請する。

- ④ 医療機関は、症例定義を踏まえ、受診患者を新型インフルエンザ等の患者又は疑似症患者と判断した場合は、直ちに保健所に届出を行う⁹³。
- ⑤ 市は、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、必要に応じ、迅速に入院調整を行い、感染症法に基づき、感染症指定医療機関又は病床確保を行う流行初期医療確保措置協定締結医療機関に移送する。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応する。なお、県は、保健所設置市との間で入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて総合調整権限・指示権限を行使する。
- ⑥ 県は、地域の感染の拡大状況や医療提供体制のひっ迫状況等を踏まえ、病床ひっ迫時に救急搬送困難事案が増加しないよう入院が必要な患者を一時的に受け入れる臨時の医療施設を必要に応じて迅速に設置することができるよう、準備期に整理した臨時の医療施設の設置、運営、医療人材確保等の方法を確認し、所要の準備を行う。

3-2-1-2. 相談センターの強化

- 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。
- 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。
- 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。

3-2-2. 流行初期以降

3-2-2-1. 協定に基づく医療提供体制の確保等

- ① 県は、地域の感染状況を踏まえ、必要に応じて、感染症指定医療機関及び流行初期医療確保措置協定締結医療機関に加えて、その他の協定締結医療機関においても対応するよう要請する。その際、病床確保について、まずは、協定締結医療機関のうち公的医療機関等が中心となった対応とし、その後3か月程度を目途に、順次速やかに、対応する協定締結医療機関を拡大していく等、地域の実情に応じて段階的に医療提供体制を拡充する。

93 感染症法第12条第1項

- ② 協定締結医療機関は、準備期に県と締結した協定⁹⁴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。
- ③ 市は、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、必要に応じ、迅速に入院調整を行い、感染症法に基づき、感染症指定医療機関又は病床確保を行う協定締結医療機関に移送する。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応する。なお、県は、保健所設置市との間で入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて総合調整権限・指示権限を行使する。
- ④ 県は、病床使用率が高くなってきた場合には、基礎疾患を持つ患者等の重症化する可能性が高い患者を優先的に入院させるとともに、自宅療養、宿泊療養又は高齢者施設等での療養の体制を強化する。また、症状が回復した者について、後方支援を行う協定締結医療機関への転院を進める。その際、国は、重症化する可能性が高い患者を判断するための指標を作成して示す。
- ⑤ 県は、必要に応じ、医療人材の派遣を行う協定締結医療機関に対し、災害・感染症医療業務従事者等の医療人材の医療機関等への派遣を要請する。
- ⑥ 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の体制を確保する。

3-2-2-2. 相談センターの強化

上記 3-2-1-2 の取組を継続して行う。

3-2-2-3. 病原体の性状等に応じた対応

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

94 感染症法第 36 条の 3

クの高い患者に重点化するよう、入院基準等の見直しを行う。

3-2-3. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

- ① 県は、国からの要請を受け、協定に基づき措置を講ずる協定締結医療機関を減らす等、地域の実情に応じて柔軟かつ機動的に対応する。また、変異株の出現等により、感染が再拡大した場合は、県は、国からの要請を受け、協定に基づき措置を講ずる協定締結医療機関を増やす等、地域の実情に応じて柔軟かつ機動的に対応する。
- ② 県は、国からの要請を受け、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し、市は、県と協力し、仕組みの変更を市民に周知する。

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

ワクチン等により免疫の獲得が進むこと、病原体の変異により病原性や感染性等が低下すること及び新型インフルエンザ等への対応力が一定水準を上回ることにより、特措法によらない基本的な感染症対策に移行する場合は、県は、国と連携し、新型インフルエンザ等発生前における通常の医療提供体制に段階的に移行する。

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

新型インフルエンザ等の発生時に、新型インフルエンザ等の特徴のほか、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況や、感染症対策物資等の確保の状況等が、準備期に整備した医療提供体制の事前の想定とは大きく異なる場合は、国は、JIHS等と協力して、通常医療との両立も踏まえながら、準備期に締結した協定内容の変更を行うことや状況に応じた対応を行うことを柔軟かつ機動的に判断し、県及び保健所設置市に対して対応方針を示す。

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

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

- ① 県は、一部の医療機関や一部の地域の医療がひっ迫する場合等の準備期に整備する体制を超える感染拡大が発生するおそれのある場合は、他の医療機関や他の地域と連携して柔軟かつ機動的に対応するよう、広域の医療人材派遣や患者の移送等の調整を行う。県は、必要に応じて総合調整権限

⁹⁵・指示権限⁹⁶を行使する。

② 県は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等の情報を参考に、地域の感染の拡大状況や医療提供体制のひっ迫状況等を踏まえ、必要に応じて、病床ひっ迫時に救急搬送困難事案が増加しないよう入院が必要な患者を一時的に受け入れる臨時の医療施設を設置する。

③ 県は、上記の①及び②の対応を行うとともに、県民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある場合は、以下（ア）から（ウ）までの対応を行うことを検討する。

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

（イ）適切な医療の提供が可能となるまでの間、通常医療も含め重症度や緊急度等に応じた医療提供について方針を示すこと。

（ウ）対応が困難で緊急の必要性がある場合は、医療関係者に医療の実施の要請⁹⁷等を行うこと。その際、医療関係者に対する要請等については、以下の点に留意する。

- ・ 新型インフルエンザ等が発生した場合、県行動計画や医療計画により医療の提供が行われることとなるが、協定締結医療機関への協定に基づく医療人材派遣の要請や臨時の医療施設の設定等によっても医療の提供が困難で緊急の必要性がある場合等に、特措法第31条の規定に基づく医療関係者に対する要請等を検討する。
- ・ 特措法第62条第2項の規定に基づき、県は、特措法第31条の規定に基づく要請等に応じて患者等に対する医療の提供を行う医療関係者に対して、政令で定める基準に従い、その実費を弁償しなければならない。
- ・ 特措法第63条の規定に基づき、県は、特措法第31条の規定に基づく要請等に応じて、患者等に対する医療の提供を行う医療関係者が、そのため死亡し、負傷し、若しくは疾病にかかり、又は障害の状態となったときは、政令で定めるところにより、その者又はその者の遺族若しくは被扶養者がこれらの原因によって受ける損害を補償しなければならない。

95 感染症法第44条の5第1項及び第63条の3

96 感染症法第63条の2及び第63条の4

97 特措法第31条

第9章 治療薬・治療法

第1節 準備期

（1）目的

新型インフルエンザ等の発生時は、健康被害や社会経済活動への影響を最小限にとどめる上で、医療の提供が不可欠な要素となり、速やかに有効な治療薬や治療法を普及させることが重要であることから、国及び県は、平時からそのための体制作りを行う。国は、新型インフルエンザ等の発生時に、速やかに治療薬を治療法とともに提供できるための準備を行う。

（2）所要の対応

1-1. 治療薬・治療法の研究開発の推進

県は、国が主導する治療薬・治療法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。

1-1-1. 基礎研究及び臨床研究等の人材育成

国及び JIHS は、大学等の研究機関と連携し、治療薬・治療法の研究開発の担い手を確保するため、感染症の基礎研究から治験等臨床研究の領域における人材育成を行う。市は、必要な行政データの提供などを通して、大学等の研究機関を支援する。

1-2. 治療薬・治療法の活用に向けた整備

1-2-1. 医療機関等への情報提供・共有体制の整備

国及び JIHS は、新型インフルエンザ等の診断・治療等に資する情報等を都道府県、医療機関等や国民に対して迅速に提供・共有するための体制を整備する。

県は、新型インフルエンザ等の発生時に、感染症指定医療機関や協定締結医療機関等で、国及び JIHS が示す新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等に基づき治療薬・治療法を使用できるよう、医療機関等への情報提供・共有体制を構築する。

1-2-2. 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄及び流通体制の整備

国及び県は、抗インフルエンザウイルス薬について、諸外国における最新の備蓄状況や医学的な知見等を踏まえ、全り患者の治療その他の医療対応に必要な量を目標として計画的かつ安定的に備蓄する。なお、その際、国は薬剤耐性ウイルスの発生状況等の情報収集を行い、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄薬全体に対する割合を含め、備蓄の要否を検討する。また、流通状

況を踏まえ、新型インフルエンザの発生時に円滑に供給される体制を構築するとともに、医療機関や卸売販売業者等に対し、適正流通を指導する。

第2節 初動期

（1）目的

新型インフルエンザ等の発生時に、流行状況の早期収束を目的として、国及び県は、準備期に構築した体制を活用して、速やかに有効な治療薬や治療法の普及を目指した対応を行い、市は必要に応じて協力を行う。国は、発生した新型インフルエンザ等について、速やかに重点感染症への指定を行い、治療薬・治療法の研究開発を推進するとともに、治療薬の迅速な承認から生産、配分、流通管理等に至るまで、一連の取組を進める。

（2）所要の対応

2-1. 治療薬・治療法の活用に向けた体制の整備

2-1-1. 医療機関等への情報提供・共有

国及び JIHS は、新型インフルエンザ等の診断・治療に関する情報等を、都道府県、医療機関等や国民に対して迅速に提供・共有する。

県は、新型インフルエンザ等の発生時に、感染症指定医療機関や協定締結医療機関等で、国及び JIHS が示す流行初期における診療指針等に基づき治療薬・治療法を使用できるよう医療機関等に情報提供・共有する。

2-1-2. 治療薬の流通管理及び適正使用

県は、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。

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 県は、抗インフルエンザウイルス薬について、流通備蓄分を含む備蓄量の把握を行う。
- ② 県は、国等と連携し、医療機関に対し、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を活用して、患者の同居者、医療従事者又は救急隊員等、搬送従事者等に、必要に応じて、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うよう要請する。
- ③ 市は、国及び県と連携し、医療機関の協力を得て、新型インフルエンザの患者の同居者等の濃厚接触者や、医療従事者や救急隊員等のうち十分な防御なくばく露した者に対して、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与や有症時の対応を指導する。症状が現れた場合は、必要に応じて感染症指定医療機関等への移送に協力する。
- ④ 県は、県内での感染拡大に備え、国と連携し、医療機関や薬局に対し、

抗インフルエンザウイルス薬を適切に使用するよう要請する。

第3節 対応期

（1）目的

国及び県は、新型インフルエンザ等の発生時に、流行状況の早期収束を目的として、迅速に有効な治療薬や治療法が必要な患者に公平に届くことを目指した対応を行い、市は、薬剤師会や訪問看護事業所等と必要に応じて協力を行う。

（2）所要の対応

3-1. 総合的にリスクが高いと判断される場合の対応

3-1-1. 治療薬・治療法の活用

3-1-1-1. 医療機関等への情報提供・共有

県は、引き続き、国からの新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報及び策定された診療指針等を、医療機関等に対して迅速に提供する。

3-1-1-2. 治療薬の流通管理

- ① 県は、引き続き、国と連携し、医療機関や薬局に対し、根本治療に用いる新型インフルエンザ等の治療薬を適切に使用するように要請する。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。
- ② 県は、治療薬の安定的な供給が難しいと想定される場合には、医療機関や薬局へ円滑に流通させ、供給が安定した場合には一般流通による供給に移行する。

3-1-2. 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 県は、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量や流通状況、患者の発生状況を踏まえ、抗インフルエンザウイルス薬が必要な地域に供給されているかを確認するとともに、必要に応じ、国備蓄分の配分を要請する。
- ② 県は、国と連携し、医療機関に対し、地域における感染が拡大した場合は、患者の治療を優先することから、患者との濃厚接触者（同居者を除く。）への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を原則として見合わせるよう要請するとともに、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評価した上で継続の有無を検討する。

第10章 検査

第1節 準備期

（1）目的

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

（2）所要の対応

1-1. 検査体制の整備

- ① 市は、国等と連携し、感染症法に基づき作成した市予防計画により、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。
- ② 市は、有事において検査を円滑に実施するため、検査用試薬等の検査物資の備蓄及び確保を進める。また、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。
- ③ 市は、市予防計画に基づき、保健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情報を把握し、毎年度その内容を国に報告するとともに、民間検査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。

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。保健所は、訓練等を活用し、県保環研と協力して検査体制の維持に努める。また、民間検査機関等における検査実施能力を把握できるよう、定期的に意見交換を行う。
- ② 市は、保健所において、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訓練を行う。

- ③ 市は、県保環研と連携し、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 や地方衛生研究所等のネットワークを活用した専門的人材の育成のほか、集団感染発生時等に対応可能な検査法の構築や訓練の実施などを行い、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。
- ④ 市は、有事において、速やかに体制を移行するため、保有する施設・設備で対応可能な病原体の分析についてマニュアルの整備や様式について、あらかじめ検討し準備する。
- ⑤ 市は、県保環研に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。
- ⑥ 市は感染症のまん延に備え、連携協議会等を活用し、平時から関係機関等と意見交換や必要な調整等を通じ、連携を強化するとともに、検査体制・方針等について関係機関と協議した結果等を踏まえ、市予防計画を変更する。
- ⑦ 保健所は、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。
- ⑧ 保健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。
- ⑨ 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。

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、国が主導する検査法の研究開発について、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の案内を情報提供する等臨床研究の実施に積極的に協力する。

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、感染症の診療を行う医療機関等へ情報提供する等臨床研究の実施に積極的に協力する。

第2節 初動期

（1）目的

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

（2）所要の対応

2-1. 検査体制の整備

- ① 市は、国からの要請を受けて、市予防計画に基づき、目標検査実施数を迅速に確保できるよう、保健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、技術習得のため県保環研へ職員を派遣する等、検査体制の整備に努める。
- ② 市は、市予防計画に基づき、保健所における検査実施能力の確保状況を確認し、定期的に国へ報告する。また、必要に応じ、JIHS や大学の研究機関等と相互に連携した検査の実施を検討する。

2-2. 国内における汎用性の高い検査手法の入手

2-2-1. 検体や病原体及び検査方法の入手

県保環研は、検査等措置協定締結機関等に対し、検査マニュアルや入手した PCR プライマー等を基に、PCR プライマー等及び試薬等の病原体の検査情報を提供し、市は、県保環研より情報提供を受け、2-1 の整備を行う。

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段階において、感染が疑われる者から相談センターへ相談された場合、その内容に応じて適切に検査を実施する必要があることから、県保環研の協力を得ながら検査を実施できるよう努める。
- ② 市は、民間検査機関へ検査業務を委託すること等により、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、民間検査実施機関の検査実施能力を把握し、感染拡大時の検査需要に対応できるよう努める。

2-2-3. 検査方法の精度管理、妥当性の評価

- ① 市は、県保環研等と連携し、病原体の適正な管理や検査の精度管理の推進により、病原体検査の信頼性を確保するよう努める。

② 市は、検査実施機関等の検査能力及び精度管理の向上に向け、必要に応じて検査実施機関等に対して情報を提供するとともに、研修等による技術的指導を行う。

2-3. 検査診断技術の研究開発への協力

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、感染症の診療を行う医療機関等へ情報提供する等臨床研究の実施に積極的に協力する。

2-4. リスク評価に基づく検査実施の方針の検討

国は、都道府県と保健所設置市及び 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するとともに、段階的に検査実施の方針を見直す。さらに、流行状況やリスク評価に基づき、検査の目的や検査体制を含む検査実施の方針等に関する情報を、国民等に分かりやすく提供・共有する。なお、国は、迅速検査キット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。

第3節 対応期

（1）目的

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

（2）所要の対応

3-1. 検査体制の拡充

- ① 市は、市予防計画に基づき、保健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。
- ② 市は、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拡充する。

3-2. 検査診断技術の研究開発への協力

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へ情報提供する等臨床研究の実施に積極的に協力する。

3-3. 診断薬・検査機器等の調達・供給に係る調整

市は、国が緊急承認・特例承認等により活用可能とした診断薬・検査機器等について円滑に活用できるよう関係者に周知する。

3-4. リスク評価に基づく検査実施の方針の決定・見直し

- ① 国は、都道府県と保健所設置市及び JIHS と連携し、初動期に引き続き、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するとともに、段階的に検査実施の方針を見直す。さらに、流行状況やリスク評価に基づき、検査の目的や検査体制を含む検査実施の方針等に関する情報を、国民等に分かりやすく提供・共有する。なお、国は、迅速検査キットの活用も想定されることを念頭に検査実施の方針を決定する。
- ② 国は、ワクチン等により免疫の獲得が進んだ場合や、病原体の変異によ

り病原性や感染性等が低下した場合等、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の見直し等を検討し判断する。

- ③ 市は、市民生活・社会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、地域における検査キャパシティの状況や、当該検査の実施ニーズ等を考慮して実施の判断を行う。

第11章 保健

第1節 準備期

（1）目的

感染症有事には、保健所は地域における情報収集・分析を実施し、地域の実情に応じた感染症対策の実施及び地域の情報収集・分析等における科学的かつ技術的な役割を担う点で、感染症危機時の中核となる存在である。

市は、感染症サーベイランス等により、感染症の発生情報や地域における医療の提供状況等の情報等を収集する体制を平時から構築する。また、感染症危機発生時に備えた研修や訓練の実施、人材の育成、外部人材の活用も含めた必要な人材の確保、業務量の想定等を行うことにより、有事に保健所がその機能を果たすことができるようにする。

その際、対策本部と保健所等の役割分担や業務量が急増した際の両者の連携と応援や受援の体制を明確化するとともに、それらが相互に密接に連携できるようにする。

また、収集・分析した感染症に係る情報を関係者や市民と積極的に共有し、有事の際の迅速な情報提供・共有と連携の基盤作りを行う。

（2）所要の対応

1-1. 人材の確保

- ① 県は、感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保、国及び市町村等からの人材の送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、応援職員、IHEAT 要員、労働者派遣等、保健所の感染症有事体制を構成する人員を確保する。

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を行う。
- ② 市は、IHEAT 要員に関する募集を、特に、地域における外部の専門職や行政機関での勤務経験者等に対し積極的に行う。
- ③ 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 要員の確保及び IHEAT 要員に対する研修・訓練に取り組み、受入体制を整備する。

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の感染症有事体制（保健所における流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数及びIHEAT要員の確保数）の状況を毎年度確認する。
- ② 市は、保健所、医療機関や民間検査機関等による検査体制の確保等を行う。
- ③ 市は、新型コロナウイルス感染症対応の経験やその課題を踏まえ、既存の業務継続計画を改定する。

なお、業務継続計画の改定に当たっては、有事における保健所の業務を整理するとともに、有事に円滑に業務継続計画に基づく業務体制に移行できるように、平時からICTや外部委託の活用等により、業務の効率化を図る。加えて、業務継続計画の作成に当たって行う業務の優先度の整理については、各業務の縮小・延期・停止が市民の生活や安全確保に与える影響や、縮小・延期・停止することにより法令違反となる可能性の有無等を踏まえて行う。

1-3. 研修・訓練等を通じた人材育成及び連携体制の構築

1-3-1. 研修・訓練等の実施

- ① 市は、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。

（ア） 保健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、応援職員、IHEAT要員等）が年1回以上受講できるように、市予防計画に研修・訓練の回数を定め、研修・訓練（特に実践型訓練）を実施する。

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に、保健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、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。

- ② 市は、速やかに感染症有事体制に移行するため、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。
- ③ 市は、有事の際に速やかな初動体制へ移行するための流れ等を確立するため、平時での連絡会議等で確認する。

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、連携協議会等を活用し、平時から消防機関等の関係機関、医療関係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、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、患者等の移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、県が作成する医療計画及び県予防計画、並びに地域保健対策の推進に関する基本的な指針に基づき保健所が作成する健康危機対処計画と整合性の確保を図る。

その際、県は、必要に応じて総合調整権限を活用⁹⁸しながら、医療提供体制の確保について、あらかじめ関係機関等と確認する。

さらに、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等で療養する場合には、陽性者への食事の提供等⁹⁹の実施等が必要となるため、市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¹⁰⁰、病原体の収集や分析等の専門的業務を適切に実施するために、感染症がまん延した際の情報量と業務量の増大を想定し、効率的な情報集約と柔軟な業務配分・連携・調整の仕組みを構築する。また、保健所における交替要員を含めた人員体制、設備等を整備するとともに、感染症対応業務に従事する職員等のメンタルヘルス支援等の必要な対策を講ずる。加えて、外部委託¹⁰¹を活用しつつ健康観察を実施できるような体制を整備する。

98 感染症法第 63 条の 3

99 感染症法第 44 条の 3 第 7 項、第 9 項及び第 10 項

100 感染症法第 15 条

101 感染症法第 44 条の 3 第 4 項及び第 5 項

- ② 市は、市予防計画において、保健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。
- 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、健康危機対応計画を策定し、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、医療関係団体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健康危機対応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。
- ④ 保健所は、健康危機対応計画を策定し、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、JIHS、県保環研等の関係機関との連携体制の構築等を図る。
- ⑤ 保健所は、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、県保環研等と協力して検査体制の維持に努める。
- ⑥ 保健所は、平時から関係機関と協力し、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。
- ⑦ 市は、感染症サーベイランスシステムを活用し、平時から季節性インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等の流行状況（病原体ゲノムサーベイランスを含む。）を迅速に把握する。
- ⑧ 市は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）を活用し、協定締結医療機関の協定の準備状況（病床確保・発熱外来等の措置内容確認、研修・訓練等、各物資の備蓄状況等）を把握する。
- ⑨ 市は、感染症法に基づく獣医師からの届出¹⁰²等により、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・共有があった場合は、適切に対応のうえ、必要時関係部署に情報提供・共有を行う。
- ⑩ 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

102 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

研究開発について、積極的に協力する。

1-5. DX の推進

市は、感染症サーベイランスシステムによる感染者数の把握、健康観察（本人からの報告及び保健所・医療機関等が健康状態を確認するための自動架電を含む。）や、医療機関等情報支援システム（G-MIS）による医療機関の病床の稼働状況、医療スタッフの状況、受診者数の把握等について、平時から活用方法を習得しておく。

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、国から提供された感染症に関する情報や媒体を活用しながら、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、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等について、あらかじめ検討を行い、有事に速やかに感染症情報の市民への情報提供・共有体制を構築できるようにする。
- ② 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。
- ③ 市は、感染症は誰でも患う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¹⁰³。
- ④ 市は、高齢者、子ども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等の情報共有に当たって配慮が必要な者に対しても、有事に適時適切に情報共有ができるよう、平時における感染症情報の共有においても適切に配慮する。
- ⑤ 保健所は、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や相談等のリスクコミュニケーションを行う。
- ⑥ 保健所に寄せられる市民の相談等は、感染症危機の発生を探知する契機となることも少なくないことから、保健所は、平時から市民からの相談に幅広く応じることを通じて、情報の探知機能を高める。
- ⑦ 市は、病院、診療所、福祉施設等において感染症が発生し又はまん延し

103 特措法第13条第2項

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。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、老人福祉施設等の現場の関係者に普及し、活用を促していく。

第2節 初動期

（1）目的

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

市が定める市予防計画並びに保健所が定める健康危機対処計画等に基づき、保健所が、有事体制への移行準備を進め、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後に迅速に対応できるようにする。

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

（2）所要の対応

2-1. 有事体制への移行準備

- ① 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）を適時適切に把握するとともに、必要に応じて、公表後に備えた以下の（ア）から（オ）までの対応に係る準備を行う。

（ア）医師の届出¹⁰⁴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¹⁰⁵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）保健所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への移行の準備状況を適時適切に把握し、速やかに体制移行の準備を進める。また、応援職員の配置、IHEAT要員に対する応援要請等の交替要員を含めた人員の確保に向けた準備を進める。
- ③ 県は、感染症指定医療機関における感染症患者の受入体制を確保するとともに、保健所設置市、医療機関、消防機関等と連携し、入院調整に係る

104 感染症法第12条

105 感染症法第44条の3第2項

体制構築を進め、準備期において連携協議会等で整理した相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備する。あわせて、医療機関に対し、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等に確保病床数・稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を確実に入力するよう要請を行う。

- ④ 保健所は、健康危機対処計画に基づき、対策本部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とともに、JIHS等と連携して感染症の情報収集に努める。
- ⑤ 市は、JIHSによる保健所への技術的支援等も活用し、県保環研や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。
- ⑦ 市は、空港や港は所在しないが、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。
- ⑧ 市は、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。
（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） 連携協議会等において協議・整理が行われた以下の項目
 - a 入院調整の方法
 - b 保健所体制
 - c 検査体制・方針
 - d 搬送・移送体制
 - （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. 住民への情報提供・共有の開始

- ① 市は、国の要請に基づき相談センターを整備し、発生国・地域からの帰国者等や有症状者等に対して、必要に応じて適時に感染症指定医療機関への受診につながるよう周知する。
- ② 市は、国が設置した情報提供・共有のためのホームページ等の市民への周知、Q&Aの公表、市民向けのコールセンター等の設置等を通じて、市民

に対する速やかな情報提供・共有体制を構築するとともに、双方向的にコミュニケーションを行い、リスク情報とその見方や対策の意義を共有する。

2-3. 新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前に管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で開始する疑似症サーベイランス等により、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前に市内で疑似症患者が発生したことを把握した場合は、保健所において、当該者に対して積極的疫学調査及び検体採取¹⁰⁶を実施するとともに、感染症のまん延を防止するため、必要に応じて感染症指定医療機関への入院について協力を求める。

- ① 市は、国からの通知があった時は、速やかに医療機関に対して、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、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、国からの検体提出の要請があった場合には、それに応じて検体を送付する。
- ④ 市は、疑似症患者を把握した場合、国と互いに連携して、JIHS が示す指針等に基づき、当該患者に対して積極的疫学調査を行う。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。

106 感染症法第16条の3第1項及び第3項

第3節 対応期

（1）目的

新型インフルエンザ等の発生時に、市が定める市予防計画並びに保健所が定める健康危機対処計画や準備期に整理した医療機関等の関係機関及び医療関係団体との役割分担・連携体制に基づき、保健所が、求められる業務に必要な体制を確保してそれぞれの役割を果たすとともに、地域の関係機関が連携して感染症危機に対応することで、市民の生命及び健康を保護する。

その際、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、感染状況等を踏まえ、地域の実情に応じた柔軟な対応が可能となるようにする。

（2）所要の対応

3-1. 有事体制への移行

- ① 市は、応援職員の配置、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、検査体制を速やかに立ち上げる。
- 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。
- ③ 県は、新型インフルエンザ等の発生時に、情報集約、業務の一元化等の対応により、保健所設置市を支援する。また、国及び保健所設置市と連携して、感染経路等に係る情報収集を含む保健活動の全体調整、保健活動への支援等を行う。
さらに、必要に応じて保健所設置市に対する総合調整権限・指示権限を行使¹⁰⁷する。
- ④ 県は、新型インフルエンザ等の発生状況等に対する県民の理解の増進を図るために必要な情報を市町村と共有する¹⁰⁸。
- 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。

107 感染症法第 63 条の 3 及び第 63 条の 4

108 感染症法第 16 条第 2 項及び第 3 項

3-2. 主な対応業務の実施

市は、市予防計画、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、医療機関、消防機関等の関係機関と連携して、以下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市ホームページやSNS、広報誌やポスター等を活用し、市民等に広く周知する。

3-2-2. 検査・サーベイランス

- ① 国は、都道府県と保健所設置市等及び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とともに、段階的に検査実施の方針を見直す。さらに、流行状況やリスク評価に基づき、検査の目的や検査体制を含む検査実施の方針等に関する情報を、国民等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、保健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。
- ③ 保健所は、民間検査機関等の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。
- ④ 県は、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、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。

なお、患者数の増加に伴う医療機関や保健所等の業務負担を考慮し、国において、患者の全数把握から定点把握を含めた適切な感染症サーベイランスに移行する方針が示された場合、市においても同様の対応を行う。

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、地域の実情に応じたサーベイランスで得られた分析結果に基づく情報について、

市民へわかりやすく提供・共有する。

- ⑤ 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。
 - （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、保健所や民間検査機関等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、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。
 - （ウ） 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 国は、新型インフルエンザ等について、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）を踏まえ、積極的疫学調査の対象範囲を見直し、都道府県や保健所設置市に対し、その内容を周知する。無症状病原体保有者からの感染が確認される等、他の感染症と大きく異なる特徴が判明した場合は、積極的疫学調査によって得られる効果や保健所における業務負荷等も勘案した上で、対象範囲や調査項目を検討し、都道府県や保健所設置市に対し、その内容を周知する。
- ④ 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。

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、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等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等の調整を行う。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。
- ② 県は、感染状況や広域調整の必要性等を勘案し、保健所設置市を含む管内での入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて、広域的な入院調整を行う本部の適時の設置、管内の入院調整の一元化、総合調整権限・指示権限の行使¹⁰⁹を行う。
- ③ 市は、入院先医療機関への移送¹¹⁰に際して、準備期において消防機関と締結した覚書の内容等に基づき、移送の協力を依頼する。また、民間の患者搬送等事業者についても、協定等に基づく移送業務の委託により、保健所の業務負荷軽減を図る。
- ④ 県は、自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関に対し、必要に応じて、自宅療養者等に対して往診、電話・オンライン診療、調剤・医薬品等交付・服薬指導、訪問看護等を行うとともに、自宅療養者等の状態に応じて適切に対応するよう要請する。
- ⑤ 県は、宿泊療養施設について、地域の実情に応じて、施設ごとにその役割や入所対象者を決めた上で運用する。

3-2-5. 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等で療養するよう協力を求める場合

109 感染症法第 63 条の 3 及び第 63 条の 4

110 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

は、当該患者等やその濃厚接触者に対して、外出自粛要請¹¹¹や就業制限¹¹²を行うとともに、定められた期間の健康観察を行う。

- 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物品の支給に努める¹¹³。
- 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など、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、体調悪化時専用回線の整備に努める。
- 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体制の整備に努める。

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¹¹⁴。
- 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、市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場合、国に健康監視の代行を要請する。

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とるべき行動等の新型インフルエンザ等の対策等について、市民等の理解を深めるため、市民に対し、分かりやすく情報提供・共有を行う。
- ② 市は、高齢者、子ども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等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。

111 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

112 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。）

113 感染症法第44条の3第7項、第9項及び第10項

114 感染症法第15条の3第1項

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への移行状況を適時適切に把握する。
また、必要に応じて、交替要員を含めた人員の確保のため、応援職員の配置、IHEAT 要員に対する応援要請等を行う。
- ② 県は、保健所等の業務の負担が増大した場合、必要に応じ、感染症法の厚生労働大臣による総合調整の規定等に基づき、国に広域派遣の調整を依頼する。
- ③ 市は、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について検討し、必要に応じて JIHS に要請する。
- ④ 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、保健所における業務の効率化を推進する。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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。

3-3-1-2. 検査体制の拡充

- ① 国は、都道府県と保健所設置市等及び 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。
- 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、保健所における検査体制を拡充する。
- ③ 保健所は、検査実施の方針等を踏まえて検査を実施する。
- 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。

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 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、国が全数把握や積極的疫学調査等の対応方針を変更した場合、市は、感染症対応業務について、見直しを行う。
- ② 市は、引き続き、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について検討し、必要に応じてJIHSに要請する。
- ③ 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、応援職員の配置、IHEAT要員に対する応援要請等を行う。
- ④ 県は、引き続き、保健所等の業務の負担が増大した場合、必要に応じ、感染症法の厚生労働大臣による総合調整の規定等に基づき、国に広域派遣の調整を依頼する。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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、地域の実情や保健所の業務負荷等も踏まえて、保健所の人員体制等の見直し、感染症対応業務の対応の変更を適時適切に行う。
- ⑦ 県は、感染の拡大等により、病床使用率が高くなってきた場合には、基礎疾患を持つ患者等の重症化する可能性が高い患者を優先的に入院させるとともに、自宅療養、宿泊療養又は高齢者施設等での療養の体制を強化する。また、症状が回復した者について、後方支援を行う協定締結医療機関への転院を進める。
- ⑧ 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

- ① 国は、ワクチン等により免疫の獲得が進んだ場合や、病原体の変異により病原性や感染性等が低下した場合等、感染症危機の状況や各地域の実情等を総合的に考慮し、リスク評価に基づき、段階的に検査実施の方針を見直すとともに、検査体制を見直し、都道府県や保健所設置市等に対して方針を示す。市は、国の方針に応じて対応する。
- ② 保健所は、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

株の状況の分析等の情報を県及び市対策本部と共有する。

3-3-3. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

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

第12章 物資

第1節 準備期

（1）目的

感染症対策物資等は、有事に、医療、検査等を円滑に実施するために欠かせないものである。そのため、国、県及び市は、感染症対策物資等の備蓄の推進等の必要な準備を適切に行うことにより、有事に必要な感染症対策物資等が確保できるようにする。

（2）所要の対応

1-1. 感染症対策物資等の備蓄等

- 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、定期的に備蓄状況等を確認する¹¹⁵。

なお、上記の備蓄については、災害対策基本法の規定¹¹⁶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¹¹⁷。

- ② 県は、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よう消防機関に要請するとともに、必要な支援を行う。
- ③ 市は、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。

1-2. 医療機関等における感染症対策物資等の備蓄等

- ① 県は、県予防計画に基づき地域の協定締結医療機関における個人防護具の備蓄等を推進するほか、医療計画の数値目標等を踏まえつつ、有事の通常医療との両立の観点からも、協定締結医療機関における必要な感染症対策物資等の備蓄・配置状況を確認するよう努める。
- ② 協定締結医療機関は、国が定める備蓄品目や備蓄水準を踏まえ、県予防計画に基づき個人防護具を計画的に備蓄する。県は、国の財政支援を踏まえ、協定締結医療機関の個人防護具の保管施設整備の支援を行う。
- ③ 県は、協定締結医療機関に対して、個人防護具以外の必要な感染症対策物資等の備蓄・配置にも努めるよう呼び掛ける。
- ④ 県は、協定を締結していない医療機関等に対しても、必要な感染症対策物資等の備蓄・配置に努めるよう呼び掛ける。

115 特措法第10条

116 災害対策基本法第49条

117 特措法第11条

- ⑤ 県は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）を利用して、定期的に協定締結医療機関における感染症対策物資等の備蓄・配置状況を確認する¹¹⁸よう努める。

1-3. 感染症対策物資等の需給状況の把握

国は、感染症対策物資等の生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者に対し、平時から定期的に、生産等の状況について報告を求め、供給能力を把握する。

1-4. 事業者への要請

国は、感染症対策物資等の生産、輸入、販売又は貸付けを行う事業者に対して、有事にも、可能な限り、感染症対策物資等の安定的な供給に支障が生じないよう必要な対策を講ずるよう要請する。

118 感染症法第36条の5

第2節 初動期

（1）目的

感染症対策物資等の不足により、医療、検査等の実施が滞り、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。国は、感染症対策物資等の需給状況の確認、生産要請等を適切に行うことにより、有事に必要な感染症対策物資等を確保する。

（2）所要の対応

2-1. 感染症対策物資等の備蓄状況等の確認

- ① 国は、システム等を活用して、都道府県や協定締結医療機関における個人防護具の備蓄量等を確認する。
- ② 県は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）を利用して、新型インフルエンザ等の特徴も踏まえた必要な感染症対策物資等について協定締結医療機関の備蓄・配置状況を確認する¹¹⁹よう努める。
- ③ 県は、協定締結医療機関に対して、新型インフルエンザ等の特徴も踏まえた必要な感染症対策物資等の備蓄・配置状況の確認を要請するよう努める。

2-2. 感染症対策物資等の需給状況の確認

国は、生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者から、感染症対策物資等の需給状況について速やかな報告を求めるとともに、当該事業者からの報告やこれまでの感染症危機管理の経験等を踏まえ、感染症対策物資等の供給量等に不足がないか等を確認する。

2-3. 円滑な供給に向けた準備

- ① 国は、感染症対策物資等が不足するおそれがある場合等は、業界団体や事業者等に対する生産の要請その他必要な対応を検討し、必要に応じて実施する。
- ② 国は、都道府県に対し、協定締結医療機関における必要な感染症対策物資等に関して調査を行った上で、十分な量を確保するよう要請する。
- ③ 国は、医療機関等に対し、感染症対策物資等が不足するおそれがある場合等は、販売事業者にあらかじめ計画的に発注する等により、必要量を安定的に確保するよう要請する。

119 感染症法第36条の5

- ④ 県は、医療機関等において感染症対策物資等の不足が見込まれる場合等は、国や感染症対策物資等の生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者と連携しながら必要量の確保に努める。
- ⑤ 国は、個人防護具について、医療機関等への配布やシステム等を活用した緊急配布等の準備を行う。

第3節 対応期

（1）目的

感染症対策物資等の不足により、医療、検査等の実施が滞り、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。国は、初動期に引き続き、感染症対策物資等の備蓄状況の確認等を適切に行うことにより、有事に必要な感染症対策物資等を確保する。

（2）所要の対応

3-1. 感染症対策物資等の備蓄状況等の確認

- ① 国は、都道府県や協定締結医療機関における個人防護具の備蓄量等を随時確認する。
- ② 県は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）を利用して、新型インフルエンザ等の特徴も踏まえた必要な感染症対策物資等について協定締結医療機関の備蓄・配置状況を随時確認する¹²⁰よう努める。
- ③ 国は、医療機関に対し、医療提供に必要な感染症対策物資等について、備蓄・配置等を適切に確認するよう要請し、長期的に物資等が必要となる可能性を踏まえ、あらかじめ計画的に発注する等により、必要量を安定的に確保するよう要請する。

3-2. 感染症対策物資等の需給状況の確認

国は、感染症対策物資等の生産等を行う事業者に対し、生産、流通及び在庫の状況や今後の生産計画等に関する報告等を求め、需給状況について確認する。

3-3. 感染症対策物資等の事業者への要請

国は、感染症対策物資等の生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者に対して、感染拡大に伴う需要の増加や流通量が増加する可能性を踏まえつつ、安定的かつ速やかに物資等を対象地域へ届けるために必要な対応を行うよう要請する。

3-4. 不足物資の供給等適正化

- ① 国は、物資等の供給が不足又は不足するおそれがある場合は、生産等を行う事業者に対し、生産や輸入等の促進の要請、売渡し、貸付け、輸送、保管の指示等を行う。

120 感染症法第36条の5

- ② 国は、備蓄状況の確認や生産事業者等への生産要請等を踏まえてもなお、個人防護具が不足するおそれがある場合等は、不足する地域や医療機関等に対し、必要な個人防護具の配布を行う。

3-5. 備蓄物資等の供給に関する相互協力

国は、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は、地方公共団体、指定（地方）公共機関等の関係機関が備蓄する物資及び資材を互いに融通する等、物資及び資材の供給に関し相互に協力するよう努める¹²¹。

3-6. 緊急物資の運送等

- ① 国及び県は、緊急事態措置を実施するため緊急の必要がある場合は、運送事業者である指定（地方）公共機関に対し、感染症対策物資等の緊急物資の運送を要請する。また、緊急事態措置を実施するため緊急の必要がある場合は、医薬品等販売業者である指定（地方）公共機関に対し、医薬品、医療機器又は再生医療等製品の配送を要請する¹²²。
- ② なお、正当な理由がないにもかかわらず、上記の要請に応じないときは、緊急事態措置を実施するため特に必要があると認めるときに限り、指定（地方）公共機関に対して運送又は配送を指示する¹²³。

3-7. 物資の売渡しの要請等

- ① 県は、緊急事態措置を実施するため必要があると認めるときは、緊急事態措置の実施に必要な医薬品等の物資であって、生産、集荷、販売、配給、保管又は輸送を業とする者が取り扱うもの（以下「特定物資」という。）について、その所有者に対し、当該特定物資の売渡しを要請する¹²⁴。
- ② 県は、対策の実施に必要な物資の確保に当たっては、あらかじめ所有者に対し物資の売渡しの要請の同意を得ることを基本とする。なお、新型インフルエンザ等緊急事態により当該物資等が使用不能となっている場合や当該物資が既に他の都道府県による収用の対象となっている場合等の正当な理由がないにもかかわらず、当該所有者等が応じないときは、特に必要があると認めるときに限り、当該特定物資を収用する¹²⁵。
- ③ 県は、緊急事態措置を実施するに当たり、特定物資の確保のため緊急の

121 特措法第 51 条

122 特措法第 54 条第 1 項及び第 2 項

123 特措法第 54 条第 3 項

124 特措法第 55 条第 1 項

125 特措法第 55 条第 2 項

必要がある場合には、必要に応じ、事業者に対し特定物資の保管を命じる¹²⁶。

- ④ 国は、都道府県が行う緊急事態措置を支援するため緊急の必要があると認めるとき、又は都道府県から要請があったときは、自ら上記の①から③までの措置を行う¹²⁷。

126 特措法第55条第3項

127 特措法第55条第4項

第13章 市民生活及び社会経済の安定の確保

第1節 準備期

（1）目的

新型インフルエンザ等の発生時には、市民の生命及び健康に被害が及ぶとともに、県が実施する新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置により市民生活及び社会経済活動に大きな影響が及ぶ可能性がある。市は、自ら必要な準備を行いながら、事業者や市民等に対し、適切な情報提供・共有を行い、必要な準備を行うことを勧奨する。また、指定地方公共機関及び登録事業者は、新型インフルエンザ等の発生時において、新型インフルエンザ等対策の実施や自らの事業を継続することにより、市民生活及び社会経済活動の安定に寄与するため、業務計画の策定等の必要な準備を行う。これらの必要な準備を行うことで、新型インフルエンザ等の発生時に市民生活及び社会経済活動の安定を確保するための体制及び環境を整備する。

（2）所要の対応

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連携のため、必要となる情報共有体制を整備する。

1-2. 支援の実施に係る仕組みの整備

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、支援対象に迅速に情報が届くようにすることに留意する。

1-3. 新型インフルエンザ等の発生時の事業継続に向けた準備

1-3-1. 業務継続計画の策定の勧奨及び支援

- ① 国は、事業者における感染対策の実施及び事業継続のため、関係業界団体等を通じること等により、可能な範囲で新型インフルエンザ等発生時の業務継続計画を策定することを勧奨するとともに、必要な支援を行う。
- ② 国及び県は、指定地方公共機関に対して、新型インフルエンザ等の発生に備え、職場における感染対策、従業員の健康管理、重要業務の継続や一部の業務の縮小等について、業務計画を策定する等の十分な事前の準備を行うよう求めるとともに、当該業務計画の策定を支援し、その状況を確認する。

1-3-2. 柔軟な勤務形態等の導入準備の勧奨

国は、事業者に対し、新型インフルエンザ等の発生時に、オンライン会議等の活用、テレワークや時差出勤等の人と人の接触機会を低減できる取組が勧奨される可能性のあることを周知し、そのような場合に備えた準備を検討するよう勧奨する。なお、こどもの通う学校等が臨時休業等をした場合は、保護者である従業員への配慮が必要となる可能性があることにも留意する。市は、必要に応じて事業者への周知に協力する。

1-4. 緊急物資運送等の体制整備

県は、国と連携し、新型インフルエンザ等の発生時における医薬品、食料品等の緊急物資の流通や運送の確保のため、緊急物資の製造・販売、運送を行う事業者である指定（地方）公共機関等に対し、緊急物資の流通や運送等の事業継続のため体制の整備を要請する。

1-5. 物資及び資材の備蓄

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¹²⁸。

なお、上記の備蓄については、災害対策基本法の規定¹²⁹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¹³⁰。

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。

1-6. 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、死亡時の対応等について、要配慮者の把握とともにその具体的手続を決めておくよう努める。

1-7. 火葬能力等の把握、火葬体制の整備

県は、国及び市町村と連携し、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

128 特措法第10条

129 災害対策基本法第49条

130 特措法第11条

の体制を整備する。

市は、火葬を適切に実施できるよう役割の確認を行う。

第2節 初動期

（1）目的

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

（2）所要の対応

2-1. 事業継続に向けた準備等の要請

- ① 国は、新型インフルエンザ等の発生に備え、感染の可能性のある者との接触機会を減らす観点から、必要に応じて事業者に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに、感染が疑われる症状が見られる職員等への休暇取得の勧奨、オンライン会議等の活用、テレワークや時差出勤の推進等の感染拡大防止に必要な対策等の準備をするよう要請する。
- ② 指定地方公共機関は、その業務計画に基づき、国及び県と連携し、事業継続に向けた準備を行う。登録事業者は国の要請を受け、事業継続に向けた必要な準備等を行う。

2-2. 生活関連物資等の安定供給に関する市民等及び事業者への呼び掛け

国は、国民等に対し、生活関連物資等（食料品や生活必需品その他の生活との関連性が高い物資又は経済上重要な物資をいう。以下同じ。）の購入に当たっての消費者としての適切な行動と呼び掛けるとともに、事業者に対しても、生活関連物資の価格が高騰しないよう、また買占め及び売惜しみを生じさせないよう要請する。

2-3. 法令等の弾力的な運用

国は、国民生活及び社会経済活動の安定確保のための法令等の弾力的な運用について周知を行う。

2-4. 遺体の火葬・安置

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

第3節 対応期

（1）目的

市は、準備期での対応を基に、市民生活及び社会経済活動の安定を確保するための取組を行う。また、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置により生じた影響を緩和するため、必要な支援及び対策を行う。指定地方公共機関及び登録事業者は、新型インフルエンザ等の発生時において、新型インフルエンザ等対策の実施や自らの事業を継続することにより、市民生活及び社会経済活動の安定の確保に努める。

各主体がそれぞれの役割を果たすことにより、市民生活及び社会経済活動の安定を確保する。

（2）所要の対応

3-1. 市民生活の安定の確保を対象とした対応

3-1-1. 生活関連物資等の安定供給に関する市民等及び事業者への呼び掛け

国は、国民等に対し、生活関連物資等の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼び掛けるとともに、事業者に対しても、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を生じさせないよう要請する。

3-1-2. 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。

3-1-3. 生活支援を要する者への支援

市は、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よう努める。

3-1-4. 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¹³¹やその他長期間の学校の臨時休業の要請等がされた場合は、必要に応じ、教育に関する取組等の必要な支援を行う。

131 特措法第45条第2項

3-1-5. サービス水準に係る市民への周知

国は、事業者のサービス提供水準に係る状況の把握を開始し、必要に応じて、国民等に対し、新型インフルエンザ等の感染拡大時に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、理解を得るよう努める。

3-1-6. 物資の売渡しの要請等

- ① 県は、対策の実施に必要な物資の確保に当たっては、あらかじめ所有者に対し物資の売渡しの要請の同意を得ることを基本とする。なお、新型インフルエンザ等緊急事態により当該物資等が使用不能となっている場合や当該物資が既に他の都道府県による収用の対象となっている場合等の正当な理由がないにもかかわらず、当該所有者等が応じないときは、特に必要があると認めるときに限り、当該特定物資を収用する¹³²。
- ② 県は、緊急事態措置を実施するに当たり、特定物資の確保のため緊急の必要がある場合には、必要に応じ、事業者に対し特定物資の保管を命じる¹³³。

3-1-7. 生活関連物資等の価格の安定等

- ① 国、県及び市は、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、必要に応じ、関係業界団体等に対して供給の確保や乗値上げの防止等の要請を行う。
- 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。
- ③ 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、国民生活安定緊急措置法、その他の法令の規定に基づく措置その他適切な措置を講ずる¹³⁴。

132 特措法第55条第2項

133 特措法第55条第3項

134 特措法第59条

3-1-8. 埋葬・火葬の特例等

- ① 市は、県を通じた国からの要請を受けて、可能な限り火葬炉を稼働する。
- 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。
- 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町村に対して、可能な範囲で広域火葬の応援・協力を行う。
- ④ 市は、県を通じた国からの要請を受けて、死亡者が増加し、火葬能力の限界を超えることが明らかになった場合には、一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保する。
- ⑤ 新型インフルエンザ等緊急事態において、埋葬又は火葬を円滑に行うことが困難となった場合において、公衆衛生上の危害の発生を防止するため緊急の必要があるときは、厚生労働大臣が定める地域や期間においては、いずれの市町村も埋火葬の許可を行うことができる。また、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。これらの場合、市は当該特例に基づき埋火葬に係る手続きを行う。

3-2. 社会経済活動の安定の確保を対象とした対応

3-2-1. 事業継続に関する事業者への要請等

- ① 国は、事業者に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに、事業所や職場における感染防止対策の実施を要請する。
- ② 国は、事業継続に資する情報（事業所における感染防止対策や感染した可能性がある従業員に対する必要な対応に係る情報等）を適時更新しながら事業者を提供する。また、国は、業界団体と連携し、必要に応じ、事業者向けの感染防止のための手引の作成を支援する。
- ③ 指定地方公共機関等は、業務計画に基づき、その業務を適切に実施するため、必要な措置を開始する。登録事業者は、医療の提供並びに国民生活及び社会経済活動の安定に寄与する業務の継続的な実施に向けた取組を行う。

3-2-2. 事業者に対する支援

市は、国の財政支援を踏まえ、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、市民生活及び社会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¹³⁵。

3-2-3. 市民生活及び社会経済の安定に関する措置

以下の事業者である市又は指定地方公共機関は、新型インフルエンザ等緊急事態において、それぞれ市行動計画又は業務計画に基づき、必要な措置を講ずる¹³⁶。

- ① 電気事業者及びガス事業者である指定地方公共機関
⇒ 電気及びガスを安定的かつ適切に供給するため必要な措置
- ② 水道事業者、水道用水供給事業者及び工業用水道事業者である市及び指定地方公共機関
⇒ 水を安定的かつ適切に供給するため必要な措置
- ③ 運送事業者である指定地方公共機関
⇒ 旅客及び貨物の運送を適切に実施するため必要な措置
- ④ 電気通信事業者である指定地方公共機関
⇒ 通信を確保し、及び緊急事態措置の実施に必要な通信を優先的に取り扱うため必要な措置

また、県は、緊急事態措置の実施のため緊急の必要がある場合は、運送事業者である指定（地方）公共機関に対し、緊急物資の運送を要請する。また、県は、医薬品等販売業者である指定（地方）公共機関に対し、緊急事態措置の実施に必要な医薬品、医療機器又は再生医療等製品の配送を要請する¹³⁷。

3-3. 市民生活及び社会経済活動の両方の安定の確保を対象とした対応

3-3-1. 雇用への影響に関する支援

国は、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雇用への影響を考慮し、雇用に関して必要な支援を検討する。

3-3-2. 市民生活及び社会経済活動に及ぼす影響を緩和するその他の支援

市は、国の支援策を踏まえ、本章の各支援策のほか、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置により生じた市民生活及び社会経済活動への影響に対し、必要に応じた支援を検討する。

135 特措法第63条の2第1項
136 特措法第52条及び第53条
137 特措法第54条

別表【新型コロナウイルス等対策に関する各部局事務分掌】

部局（事務局）		担当業務	
対策本部	総合政策部	1	新型コロナウイルス等対策に係る予算措置
		2	新型コロナウイルス等対策に係る国県交付金・事業執行の総合調整
	総務部	1	国県施策に係る市対策本部としての対応（周知啓発等）
		2	事業者等の事業活動の自粛要請
		3	市民（旅行者・外国人を含む）の社会活動の自粛要請
		4	所管集客施設の営業自粛要請、休業指導
		5	民間集客施設等における感染及び感染拡大防止対策の実施
		6	外郭団体、関係団体、組織等への情報提供、連絡調整及び対策の指導
		7	生活困窮者等に対する各種減免措置等に係る取りまとめ・周知
		8	生活必需品の確保に係る周知・啓発
		9	全庁的な業務継続計画に基づく発動、対策業務の実施
		10	応援体制の整備（全庁的な体制の確保に関する調整）
		11	職員（家族を含む）への感染対策等に係る方針の策定
		12	職員の労務管理等に係る方針の策定
総務部・健康福祉部	1	対策本部の設置運営	
健康福祉部	1	新型コロナウイルス等に関する情報の統括、対策の検討、庁内調整	
総合政策部	1	報道機関との連絡調整	
	2	関連情報の発表及び発表に係る総合調整	
	3	関連情報の広報	
総務部	1	職員の予防接種（特定接種）、健康管理、保健指導	
	2	新型コロナウイルス等対策に係る契約事務等の方針策定	
	3	所管施設等における感染及び感染拡大防止対策の実施	
	4	情勢に応じたデジタル政策（行政手続・事務事業など）の推進	
	5	市民・企業団体等からの寄附受納	
	6	健康危機時における災害対策の総合調整	
	7	防災関係機関との連絡調整等	
協働推進部	1	外国人からの相談、各部への言語支援	

	2	校区コミュニティ・市民活動団体等への事業継続支援
	3	患者・医療従事者等への偏見・差別行動の防止に向けた啓発
会計室	1	緊急・臨時的な支出への対応
市民文化部	1	非対面（郵送等）による各種手続き業務
健康福祉部	1	要配慮者に対する生活支援
	2	福祉施設等における感染及び感染拡大防止対策の実施
	3	患者の自宅療養時における配食等生活支援
	4	福祉サービスの継続的な支援
健康福祉部 （保健所）	5	保健所体制の整備
	6	新型インフルエンザ等に関する医学的な情報収集、関連機関との連絡調整
	7	市民、医療機関からの相談等の対応（他部局に係るものを除く）
	8	必要な医薬品、医療資機材などの調達
	9	試験検査
	10	感染症に関する法令・通知等に基づく対応
	11	予防接種（住民接種）
子ども未来部	1	子ども・子育て世帯・妊産婦等への支援
	2	保育所等における感染及び感染拡大防止対策の実施
	3	福祉施設等における感染及び感染拡大防止対策の実施
環境部	1	遺体の処理、安置、埋火葬
	2	感染性廃棄物等の収集処理
農政部	1	農業者等への事業継続支援
商工観光労働部	1	企業への事業継続支援
都市建設部	1	交通事業者との連絡調整等
総合支所	1	市民からの相談等の対応
教育部	1	児童生徒、教職員等の健康管理及び家庭の啓発、相談、指導
	2	市立学校等における感染及び感染拡大防止対策の実施
	3	休校等の措置
上下水道部	1	水道の安定供給
議会事務局	1	「市議会災害対応マニュアル・業務継続計画（BCP）」に基づく対応

用語集

用語	内容
医療機関等 情報支援シ ステム（G- MIS）	G-MIS（Gathering Medical Information Systemの略）は、全国の医療機関等から、医療機関等の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、受診者数、検査数、医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等を一元的に把握・支援するシステム。
医療措置協 定	感染症法第 36 条の 3 第 1 項に規定する都道府県と当該都道府県知事が管轄する区域内にある医療機関との間で締結される協定。
陰圧室	感染症対策として、気流の制御を行うため、周囲よりも気圧が低く設定された部屋。
疫学	健康に関連する状態や事象の集団中の分布や決定要因を研究し、かつ、その研究成果を健康問題の予防やコントロールのために適用する学問。
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。
感染性	「感染性」は、学術的には「病原体が対象に感染する能力とその程度」のことを指す用語であるが、市行動計画においては、分かりやすさの観点から、「病原体が対象に感染する能力とその程度及び感染者から次の対象へ感染が伝播する能力とその程度」のことを指す言葉として用いている。なお、学術的には、「感染者から次の対象へ感染が伝播する能力とその程度」を指す用語として「伝播性」が使用される。
感染症イン テリジェン ス	感染症による公衆衛生リスクを探知、評価し、予防や制御方法を決定するため、あらゆる情報源から感染症に関するデータを体系的かつ包括的に収集、分析、解釈し、政策上の意思決定及び実務上の判断に活用可能な情報（インテリジェンス）として提供する活動。
感染症危機	国民の大部分が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、新型コロナウイルス感染症対応で活用した健康観察機能も有している。
感染症試験研究等機関	感染症法第 15 条第 16 項に定める感染症の治療の方法の研究、病原体等の検査その他の感染症に関する試験研究又は検査を行う機関をいう。
感染症指定医療機関	感染症法第 6 条第 12 項に規定する感染症指定医療機関のうち、市行動計画上では感染症病床を有する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ばく露することを防止するための個人用の道具）、その他の物資並びにこれらの物資の生産に必要不可欠であると認められる物資及び資材。
帰国者等	帰国者及び入国者。
疑似症サーベイランス	感染症法第 14 条第 1 項及び第 2 項の規定に基づく疑似症サーベイランスであり、都道府県から指定を受けた指定届出機関の管理者により、五類感染症の患者（無症状病原体保有者を含む。）若しくは二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の疑似症等の患者を診断し、又は五類感染症により死亡した者の死体を検案したときに届け出られる制度。
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、当該事態が発生した旨及び緊急事態措置を実施すべき期間、区域及びその内容を公示すること。
緊急事態措置	特措法第 2 条第 4 号に規定する新型インフルエンザ等緊急事態措置のこと。国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、国、地方公共団体並びに指定公共機関及び指定地方公共機関が特措法の規定により実施する措置。例えば、生活の維持に必要な場合を除きみだりに居宅等から外出しないことを要請することや、多数の者が利用する施設の使用の制限又は停止等を要請すること等が含まれる。
緊急物資	特措法第 54 条に規定する、新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施に必要な物資及び資材。
ゲノム情報	病原体の保有する全ての遺伝情報を指す。ゲノム情報を解析することで、変異状況の把握等が可能となる。
健康観察	感染症法第 44 条の 3 第 1 項又は第 2 項の規定に基づき、都道府県知事又は保健所設置市等の長が、当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は当該感染症の患者に対し、健康状態について報告を求めること。
健康監視	検疫法第 18 条第 2 項（同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第 34 条の 2 第 3 項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、又は感染症法第 15 条の 3 第 1 項（感染症法第 44 条の 9 第 1 項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む。）の規定に基づき、都道府県知事又は保健所設置市等の長が、対象者の体温その他の健康状態等について報告を求め、又は質問を行うこと。
健康危機対処計画	地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成 6 年厚生省告示第 374 号）に基づき、平時から健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、保健所及び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、感染症法に基づく感染症予防計画、特措法に基づく都道府県行動計

	画及び市町村行動計画等を踏まえることとされている。
検査等措置協定	感染症法第 36 条の 6 第 1 項に規定する新型インフルエンザ等に係る検査を提供する体制の確保や宿泊施設の確保等を迅速かつ適確に講ずるため、病原体等の検査を行っている機関や宿泊施設等と締結する協定。
検査等措置協定締結機関等	感染症法第 36 条の 6 に規定する検査等措置協定を締結している、病原体等の検査を行う機関（民間検査機関や医療機関等）や宿泊施設等を指す。
国立健康危機管理研究機構（JIHS）	国立健康危機管理研究機構法に基づき、統括庁や厚生労働省に質の高い科学的知見を提供する新たな専門家組織として、2025（令和 7）年 4 月に設立された国立健康危機管理研究機構。国立感染症研究所と国立研究開発法人国立国際医療研究センターを統合し、感染症等の情報分析・研究・危機対応、人材育成、国際協力、医療提供等を一体的・包括的に行う。
個人防護具	マスク、ゴーグル、ガウン、手袋等のように、各種の病原体、化学物質、放射性物質、その他の危険有害要因との接触による障害から個人を守るために作成・考案された防護具。
サーベイランス	感染症サーベイランスは、感染症の発生状況（患者及び病原体）のレベルやトレンドを把握することを指す。
実地疫学専門家養成コース（FETP）	FETP（Field Epidemiology Training Program の略）は、感染症危機管理事例を迅速に探知して適切な対応を実施するための中核となる実地疫学者を養成し、その全国規模ネットワークを確立することを目的として、JIHS が実施している実務研修。
指定（地方）公共機関	特措法第 2 条第 7 号に規定する指定公共機関及び同条第 8 号に規定する指定地方公共機関。電気、ガス、鉄道等の社会インフラや医療、金融、通信等に関連する事業者が指定されている。
指定届出機関	感染症法第 14 条第 1 項の規定に基づき都道府県知事から指定を受けた病院又は診療所であり、五類感染症のうち厚生労働省令で定めるもの又は二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の疑似症のうち厚生労働省令で定めるものの発生の状況の届出を担当する機関。
収束	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。
宿泊療養施設	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。

新型インフルエンザ等	感染症法第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症（感染症法第14条の報告に係るものに限る。）及び感染症法第6条第9項に規定する新感染症（全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものに限る。）をいう。 市行動計画においては、新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症について、その発生の情報を探知した段階より、本用語を用いる。
新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表	感染症法第44条の2第1項、第44条の7第1項又は第44条の10第1項の規定に基づき、厚生労働大臣が感染症法第16条第1項に定める情報等を公表すること。
新型インフルエンザ等緊急事態	特措法第32条に規定する新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又は及ぼすおそれがあるものとして政令で定める要件に該当する事態。
新型コロナウイルス感染症（COVID-19）	病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（2020（令和2）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。
新興感染症	かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症。
迅速検査キット	簡便に実施し速やかに結果を判断可能な検査キット。一般に抗原定性検査が用いられており、PCR（※）検査や抗原定量検査に比べると、簡易かつ迅速に結果を得ることが可能である。 ※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。
積極的疫学調査	感染症法第15条の規定に基づき、患者、疑似症患者、無症状病原体保有者等に対し、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするために行う調査。
全数把握	感染症法第12条の規定に基づき、全ての医師が届出を行う必要のある感染症（全数把握）について患者の発生の届出を行うもの。

ゾーニング	病原体によって汚染されている区域（汚染区域）と汚染されていない区域（清潔区域）を区分けすること。
双方向のコミュニケーション	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、情報発信元からの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。
退院等の届出	感染症法第 44 条の 3 の 6 に基づく新型インフルエンザ等感染症の患者、指定感染症の患者（感染症法第 44 条の 9 第 1 項の規定による準用）及び第 50 条の 7 に基づく新感染症の所見がある者の退院等の届出であり、厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師により、新型インフルエンザ等感染症の患者、指定感染症の患者及び新感染症の所見がある者が退院し、又は死亡したときに、当該感染症指定医療機関の所在地を管轄する都道府県等及び厚生労働省に届け出られる制度。
地域保健対策の推進に関する基本的な指針	地域保健法第 4 条の規定に基づき、厚生労働大臣が地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進を図るために定める指針。
地方衛生研究所等	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。
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。
統括庁	内閣感染症危機管理統括庁。感染症危機に係る有事においては、政府対策本部の下で各省庁等の対応を強力的に統括しつつ、JHIS 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。
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。
水際対策	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。

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。
パンデミックワクチン	流行した新型インフルエンザ等による発症・重症化を予防するために開発・製造されるワクチン。
病原性	「病原性」は、学術的には「病原体が病気を引き起こす性質」のことを指す用語であるが、市行動計画においては、分かりやすさの観点から、「病原体が病気を引き起こす性質及び病原体による病気の重篤度」を指す言葉として用いている。なお、学術的に「病気を引き起こす性質」と「病気の重篤度」を区別する必要がある場合は、「病気の重篤度」を指す用語として「毒力」が使用される。
プレパンデミックワクチン	将来パンデミックを生じるおそれが高くあらかじめワクチンを備蓄しておくことが望まれるウイルス株を用いて開発・製造するワクチン。 新型インフルエンザのプレパンデミックワクチンについては、新型インフルエンザが発生する前の段階で、新型インフルエンザウイルスに変異する可能性が高い鳥インフルエンザウイルスを基に製造されるワクチン。
保健所設置市	地域保健法施行令第1条に定める市。福岡県においては、北九州市、福岡市及び久留米市。
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。
薬剤感受性	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。

有事	新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性のある感染症の発生の情報を探知した段階から特措法第 21 条に規定する政府対策本部の廃止までをいう。
予防計画	感染症法第 10 条に規定する都道府県及び保健所設置市等が定める感染症の予防のための施策の実施に関する計画。
リスクコミュニケーション	個人、機関、集団間での情報や意見のやりとりを通じて、リスク情報とその見方の共有を目指す活動であり、適切なリスク対応（必要な情報に基づく意思決定・行動変容・信頼構築等）のため、多様な関与者の相互作用等を重視した概念。
臨床像	潜伏期間、感染経路、感染性のある期間、症状、合併症等の総称。
流行初期医療確保措置	感染症法第 36 条の 9 第 1 項に規定する、都道府県が病床確保により患者等を入院させ必要な医療を提供する医療機関又は発熱外来において患者等の診療を行う医療機関に対し、流行初期における医療の確保に要する費用を支給する措置（病床確保を行う協定締結医療機関は外来も含めた診療報酬収入を補償、発熱外来のみを行う協定締結医療機関は外来分の診療報酬収入を補償）。
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。
EBPM	エビデンスに基づく政策立案（Evidence-Based Policy Making の略）。①政策目的を明確化させ、②その目的達成のため本当に効果が上がる政策手段は何か等、政策手段と目的の論理的なつながり（ロジック）を明確にし、③このつながりの裏付けとなるようなデータ等のエビデンス（根拠）を可能な限り求め、「政策の基本的な枠組み」を明確にする取組。
FF100	First Few Hundred Studies の略。最初の数百例程度の症例を迅速に収集し、疫学・臨床情報や検体の解析による病原体の性状等に関する知見を得て、隔離・待機期間や診療方法等の決定に役立てるもの。
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。

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。
------	---

久留米市新型インフルエンザ等対策行動計画

平成 26 年 5 月 策定
令和 8 年 3 月 改定