# 藤沢市新型インフルエンザ等対策
# 行動計画

令和８年３月

# 目次

**第１部　新型インフルエンザ等対策特別措置法と行動計画** - 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　行動計画の作成と感染症危機対応** - 4 -
第１節　行動計画の作成及び改定 - 4 -
第２節　新型コロナウイルス感染症対応での経験 - 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及び基本的な戦略 - 7 -
第２節　新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方 - 8 -
第３節　様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ - 11 -
（１）有事のシナリオの考え方 - 11 -
（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 - 14 -
（１）平時の備えの整理や拡充 - 14 -
（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 - 15 -
（３）基本的人権の尊重 - 16 -
（４）危機管理としての特措法の性格 - 17 -
（５）関係機関相互の連携協力の確保 - 17 -
（６）高齢者施設や障がい者施設等の社会福祉施設等における対応 - 17 -
（７）感染症危機下の災害対応 - 17 -
（８）記録の作成や保存 - 17 -
第５節　対策推進のための役割分担 - 18 -
（１）国の役割 - 18 -
（２）県、市町村の役割 - 18 -
（３）医療機関の役割 - 20 -
（４）指定（地方）公共機関の役割 - 20 -
（５）登録事業者の役割 - 20 -
（６）一般の事業者の役割 - 20 -
（７）市民の役割 - 21 -
**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** - 22 -
第１節　行動計画における対策項目等 - 22 -
（１）行動計画の主な対策項目 - 22 -

（２）対策項目ごとの基本理念と目標 - 23 -
（３）複数の対策項目に共通する横断的な視点 - 29 -
**第３章　行動計画の実効性を確保するための取組等** - 33 -
第１節　行動計画等の実効性確保 - 33 -
（１）EBPM（エビデンス・ベースド・ポリシー・メイキング）の考え方に基づく政策の推進 - 33 -
（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 - 33 -
（３）多様な主体の参画による実践的な訓練の実施 - 33 -
（４）定期的なフォローアップと必要な見直し - 33 -
**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** - 35 -
**第１章　実施体制** - 35 -
第１節　準備期 - 35 -
第２節　初動期 - 37 -
第３節　対応期 - 38 -
**第２章　情報収集・分析** - 41 -
第１節　準備期 - 41 -
第２節　初動期 - 43 -
第３節　対応期 - 44 -
**第３章　サーベイランス** - 46 -
第１節　準備期 - 46 -
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 - 64 -
**第６章　まん延防止** - 65 -
第１節　準備期 - 65 -
第２節　初動期 - 66 -
第３節　対応期 - 67 -
**第７章　ワクチン** - 71 -
第１節　準備期 - 71 -

第２節　初動期 ..... - 77 -
第３節　対応期 ..... - 81 -
**第８章　医療** ..... - 84 -
第１節　準備期 ..... - 84 -
第２節　初動期 ..... - 86 -
第３節　対応期 ..... - 87 -
**第９章　治療薬・治療法** ..... - 89 -
第１節　準備期 ..... - 89 -
第２節　初動期 ..... - 90 -
第３節　対応期 ..... - 91 -
**第 10 章　検査** ..... - 93 -
第１節　準備期 ..... - 93 -
第２節　初動期 ..... - 96 -
第３節　対応期 ..... - 98 -
**第 11 章　保健** ..... - 100 -
第１節　準備期 ..... - 100 -
第２節　初動期 ..... - 107 -
第３節　対応期 ..... - 110 -
**第 12 章　物資** ..... - 116 -
第１節　準備期 ..... - 116 -
第２節　初動期 ..... - 117 -
第３節　対応期 ..... - 118 -
**第 13 章　市民生活及び市民経済の安定の確保** ..... - 119 -
第１節　準備期 ..... - 119 -
第２節　初動期 ..... - 121 -
第３節　対応期 ..... - 122 -
**用語集** ..... - 125 -

# 第１部　新型インフルエンザ等対策特別措置法と行動計画

## 第１章　新型インフルエンザ等対策特別措置法の意義等

### 第１節　感染症危機を取り巻く状況

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

これまでも重症急性呼吸器症候群（SARS）やジカウイルス感染症等の感染拡大が発生し、さらには 2020 年（令和 2 年）以降新型コロナウイルス感染症（COVID-19）[1]（以下「新型コロナ」という。）が世界的な大流行（パンデミック）を引き起こす等、新興感染症等は国際的な脅威となっている。引き続き世界が新興感染症等の発生のおそれに直面していることや、感染症危機が広がりやすい状況に置かれていることを改めて認識する必要がある。

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

また、パンデミックを引き起こす病原体として人獣共通感染症であるものも想定される。パンデミックを予防するためにも、「ワンヘルス」の考え方により、ヒトの病気等に着目するだけでなく、ヒト、動物及び環境の分野横断的な取組が求められる。ワンヘルス・アプローチ[2]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、また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。

---

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

2 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。

## 第２節　新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定

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

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

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

これらの感染症が発生した場合には、国家の危機管理として対応する必要がある。

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号。以下「特措法」という。）は、病原性[4]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（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）等と相まって、国全体としての万全の態勢を整備し、新型インフルエンザ等対策の強化を図るものである。

特措法の対象となる新型インフルエンザ等[5]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、

---

3 「感染性」は、学術的には「病原体が対象に感染する能力とその程度」のことを指す用語であるが、政府行動計画と同様に本計画においては、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。

4 「病原性」は、学術的には「病原体が病気を引き起こす性質」のことを指す用語であるが、政府行動計画と同様に本計画においては、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。

5 特措法第２条第１号

① 新型インフルエンザ等感染症[6]
② 指定感染症[7]（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[8]（全国的かつ急速なまん延のおそれがあるもの）である。

6 感染症法第６条第７項
7 感染症法第６条第８項
8 感染症法第６条第９項

# 第２章　行動計画の作成と感染症危機対応

## 第１節　行動計画の作成及び改定

国は、2013 年（平成 25 年）に、特措法第６条の規定に基づき、「新型インフルエンザ等対策有識者会議中間とりまとめ」(2013 年（平成 25 年）２月７日）を踏まえ、「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。その後、数次の部分的な改定を行い、2024 年（令和 6 年）7 月に、新型コロナ対応の経験を踏まえ、初めてとなる全面改定を行った。

また、神奈川県（以下、「県」という。）においても、政府行動計画の作成を踏まえ、2013 年（平成 25 年）8 月に「神奈川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、数次の改定を経て 2025 年（令和 7 年）3 月、政府行動計画が全面改定されたことに伴い、県行動計画を全面改定した。

本市においては、2006 年（平成 18 年）9 月に「藤沢市新型インフルエンザ行動計画」を策定した後、2008 年（平成 20 年）11 月と 2013 年（平成 25 年）3 月に改定を行い、その後、特措法の規定に基づき、2014 年（平成 26 年）3 月に「藤沢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。）を策定した。

このたび政府行動計画及び県行動計画が全面改定されたことに伴い、感染症法及び特措法の規定により国県市が策定した各種計画等と整合を図り、市行動計画を改定する必要がある。

政府行動計画は、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国が実施する措置等を示すとともに、都道府県が都道府県行動計画を、指定公共機関が業務計画を作成する際の基準となるべき事項等を定めており、特定の感染症や過去の事例のみを前提とするのではなく、新型インフルエンザや新型コロナ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。

市行動計画では、本市に係る新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に関する事項や、本市が実施する措置や体制に関する事項、他の地方公共団体やその他の関係機関等との連携に関する事項等を定める。

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

## 第２節　新型コロナウイルス感染症対応での経験

2019 年（令和元年）12 月末、中華人民共和国湖北省武漢市で原因不明の肺炎が集団発生し、2020 年（令和 2 年）１月には我が国でも新型コロナの感染者が確認された。同月には閣議決定による政府対策本部（新型コロナウイルス感染症対策本部）が設置され、同年２月には新型コロナウイルス感染症対策専門家会議の立上げや「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」の決定等が行われた。同年３月には特措法が改正され、新型コロナを特措法の適用対象とし、特措法に基づく政府対策本部の設置、基本的対処方針の策定が行われる等、特措法に基づき政府を挙げて取り組む体制が整えられた。

その後、国は特措法に基づく緊急事態宣言（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をいう。以下同じ。）の発出、医療提供体制の強化、予備費による緊急対策や補正予算による対策、まん延防止等重点措置の創設等の特措法改正、変異株への対応、ワクチン接種の実施、行動制限の緩和等、ウイルスの特性や状況の変化に応じて、国家の危機管理として新型コロナ対応を行った。

そして、国内感染者の確認から３年余り経過した 2023 年（令和 5 年）５月８日、新型コロナを感染症法上の５類感染症に位置付けることとし、同日に政府対策本部及び基本的対処方針が廃止された。

今般、３年超にわたって特措法に基づき新型コロナ対応が行われたが、この経験を通じて強く認識されたことは、感染症危機が、社会のあらゆる場面に影響し、国民の生命及び健康への大きな脅威であるだけでなく、経済や社会生活を始めとする国民生活の安定にも大きな脅威となるものであったことである。

感染症危機の影響を受ける範囲についても、新型コロナ対応では、全ての国民が、様々な立場や場面で当事者として感染症危機と向き合うこととなった。この間の経験は、感染症によって引き起こされるパンデミックに対し、国家の危機管理として社会全体で対応する必要があることを改めて浮き彫りにした。

そして、感染症危機は、決して新型コロナ対応で終わったわけではなく、次なる感染症危機は将来必ず到来するものであるという認識の下、2021 年（令和 3 年）２月に改正された感染症法により、国や自治体間の連携、宿泊療養・自宅療養が法的に位置づけられた。

また、2022 年（令和 4 年）12 月に改正された感染症法により、保健所設置市による予防計画の策定が義務付けられるとともに、2023 年（令和 5 年）4 月 1 日に「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。以下「基本指針」という。）が改正され、平時のうちから健康危機に備えた準備を計画的に進めることや感染症予防計画の実効性を担保することを目的に、健康危機対処計画の策定が保健所設置市に義務付けられた。

このことを踏まえ、本市では 2024 年（令和 6 年）3 月に「藤沢市感染症予防計画」及び「藤沢市保健所健康危機対処マニュアル（感染症編）」（以下「健康危機対処マニュアル」という。）を策定した。

# 第２部　新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

## 第１章　新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等

### 第１節　新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略

新型インフルエンザ等の発生時期を正確に予知することは困難であり、その発生そのものを阻止することは不可能である。また、世界中のどこかで新型インフルエンザ等が発生すれば、我が国、そして本市への侵入も避けられないと考えられる。病原性が高くまん延のおそれのある新型インフルエンザ等が発生すれば、市民の生命及び健康、並びに市民生活や市民経済にも大きな影響を与えかねない。新型インフルエンザ等については、長期的には、市民の多くがり患するおそれがあるものであるが、患者の発生が一定の期間に偏ってしまった場合は、医療提供体制のキャパシティを超えてしまうということを念頭に置きつつ、新型インフルエンザ等対策を市の危機管理に関わる重要な課題と位置付け、次の２点を主たる目的として対策を講じていく必要がある[9]。

**（１）感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命及び健康を保護する。**

- 感染拡大を抑えて、流行のピークを遅らせ、医療提供体制の整備やワクチン製造等のための時間を確保する。
- 流行のピーク時の患者数等をなるべく少なくして医療提供体制への負荷を軽減するとともに、医療提供体制の強化を図ることで、患者数等が医療提供体制のキャパシティを超えないようにすることにより、治療が必要な患者が適切な医療を受けられるようにする。
- 適切な医療の提供により、重症者数や死亡者数を減らす。

**（２）市民生活及び市民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。**

- 感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えを円滑に行うことにより、市民生活及び社会経済活動への影響を軽減する。
- 市民生活及び市民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、医療の提供の業務及び市民生活及び市民経済の安定に寄与する業務の維持に努める。

---

9 特措法第１条

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

政府行動計画では、科学的知見及び各国の対策も踏まえ、我が国の地理的な条件、大都市への人口集中、少子高齢化、交通機関の発達状況等の社会状況、医療提供体制、受診行動の特徴等の地域性も考慮しつつ、各種対策を総合的かつ効果的に組み合わせてバランスのとれた戦略を目指すこととしている。

県行動計画は、政府行動計画と同様の考え方により対策を講じており、市行動計画においても、国及び県の行動計画と整合性を図り、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、「準備期」「初動期」「対応期」の３つの一連の流れを持った戦略を確立する。（表１）具体的な対策については、第３部の「新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組」において記載する。

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[10]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、実行可能性と対策そのものが市民生活及び市民経済に与える影響等を総合的に勘案し、市行動計画等で記載するものの中から、実施すべき対策を選択し決定する。

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て、公衆衛生対策を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。

---

10 薬剤感受性とは、感染症の治療に有効な抗微生物薬に対する感受性（有効性または抵抗性）をいう。

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。

新型インフルエンザ等感染症対策を行う上で、市民や事業者の役割が重要であることから、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い、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を行うことが基本となる。さらに、重症化リスクの高い方への配慮等を市民や事業者等に呼び掛けることで社会全体への予防の推進の必要性について理解促進を図り、公衆衛生対策を推進する必要がある。

表１　時期に応じた戦略

| 時　期 | | 戦　略 |
|---|---|---|
| 準備期 | 発生前の段階 | 水際対策の実施体制に係る国等との連携体制の構築、地域における医療提供体制の整備や抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄、ワクチンの供給体制の整備、市民に対する啓発や企業による事業継続計画等の策定、DX の推進や人材育成、実践的な訓練の実施による対応体制の定期的な点検や改善等、新型インフルエンザ等の発生に備えた事前の準備を周到に行う。 |
| 初動期 | 国内で発生した場合を含め世界で新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症が発生した段階 | 直ちに初動対応の体制に切り替える。新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症が海外で発生した場合は、病原体の国内への侵入を完全に防ぐことは困難であるということを前提として対策を策定する。感染拡大のスピードをできる限り抑えることを目的としたそれぞれの対策を講じる。検疫所と連携して健康監視や積極的疫学調査を実施する等、まん延防止のために必要な取組を進める。 |
| 対応期 | 国内の発生当初の封じ込めを念頭に対応する時期 | 国、県等と連携して、医療提供体制の確保や市民生活及び市民経済の維持のために最大限の努力を行う。患者に対する入院措置、感染リスクのある者の外出自粛やその者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の検討、病原性に応じて、県が行う不要不急の外出の自粛要請及び施設の使用制限等への協力等、感染拡大のスピードをできる限り抑えることを目的とした対策を講じる。なお、国内外の発生当初等の病原性や感染性等に関する情報が限られている場合には、過去の知見等も踏ま |

| | | |
|---|---|---|
| | | え、病原性や感染性等が高い場合のリスクを想定し、封じ込めを念頭に強力な対策を実施する。しかし、常に新しい情報を収集・分析し、対策の必要性を評価の上、更なる情報が得られ次第、各種の対策等を適時適切に切り替える。また、状況の進展に応じて、必要性の低下した対策についてはその縮小や中止等の見直しを行う。 |
| | 国内で感染が拡大し、病原体の性状等に応じて対応する時期 | 国、県及び事業者等と相互に連携して、医療提供体制の確保や市民生活及び市民経済の維持のために最大限の努力を行う。しかし、社会の緊張が高まり、変化する状況に対策が必ずしも適合しなくなることも含め様々な事態が生じることが想定される。したがって、あらかじめ想定したとおりにいかないことが考えられ、社会の状況を把握し、状況に応じて臨機応変に対処していくことが求められる。 また、地域の実情等に応じて、県が実施する神奈川県感染症対策協議会をはじめとした会議等に参加し、国、県及び近隣保健所設置市等と協議の上、柔軟に対策を講ずる。また、医療機関を含めた現場が動きやすくなるよう配慮や工夫を行う。 |
| | ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期 | 科学的知見の集積、検査体制や医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普及等の状況の変化等に合わせて、適切なタイミングで、柔軟かつ機動的に対策を切り替える。 |
| | 流行状況が収束し、特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期 | 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への段階的な移行や感染対策の見直し等を行う。 |

## 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、次の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（病原性、感染性、薬剤感受性等）に応じた対策等についても考慮する。

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

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

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

また、有事のシナリオの想定に当たっては、病原体の性状のリスク評価の大括りの分類を設け、それぞれのケースにおける対応の典型的な考え方を示す[11]。その上で、柔軟な対応が可能となるよう、対策の切替えについては第３部の「新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組」の部分で具体的な対策内容の記載を行う。

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（準備期）と、発生後の対応のための部分（初動期及び対応期）に大きく分けた構成とする。

### （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）

具体的には、前述の（１）の有事のシナリオの考え方も踏まえ、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次のように区分し、有事のシナリオを想定する。時期ごとの対応の特徴も踏まえ、感染症危機対応

---

11 リスク評価の大括りの分類とそれぞれのケースにおける対応について、例として、まん延防止であれば、第３部第６章第３節の記載を参照。

を行う。（表２）

表２　初動期及び対応期の有事のシナリオ

<table>
<tr><th colspan="2">時　期</th><th>有事のシナリオ</th></tr>
<tr><td colspan="2">初　動　期</td><td>感染症の急速なまん延及びその可能性のある事態を探知して以降、政府対策本部が設置されて基本的対処方針が定められ、これが実行されるまでの間、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を明らかにしつつ、感染拡大のスピードをできる限り抑えて、感染拡大に対する準備を行う時間を確保するため、新型インフルエンザ等の特徴や事態の推移に応じて迅速かつ柔軟に対応する。<br>国の発令を受けて、特措法に基づき、市対策本部を設置し、速やかに基本的対処方針を定め、コールセンター等の設置等の対策を講じて、市民等に対して速やかに情報提供・共有ができる体制を構築する。市民等と可能な限り双方向のコミュニケーションを行い、リスク情報とその見方の共有により、市民等の適切な判断・行動に寄与する。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">対応期</td><td>封じ込めを念頭に対応する時期</td><td>国及び県の対策本部設置後、国内での新型インフルエンザ等の発生の初期段階では、病原体の性状について限られた知見しか得られていない中で、諸外国における感染動向等も考慮しつつ、まずは封じ込めを念頭に対応する。なお、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する。</td></tr>
<tr><td>病原体の性状等に応じて対応する時期</td><td>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。</td></tr>
<tr><td>ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期</td><td>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。</td></tr>
</table>

| | | |
|---|---|---|
| | 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。 |

表２に示した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、第３部の「新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組」の部分において、それぞれの時期に必要となる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、それら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、市町村または指定（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、政府行動計画及びそれぞれの行動計画また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、次の（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市内で発生した場合も含め様々なシナリオを想定し、初発の探知能力を向上させるとともに、初発の感染事例を探知した後速やかに本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、ワクチンや診断薬、治療薬等の研究開発体制、リスクコミュニケーション等の備え

感染症法や医療法等の制度改正による医療提供体制等の平時からの備えの充実を始め、有事の際の速やかな対応が可能となるよう、検査体制の整備、ワクチンや診断薬、治療薬等の研究開発体制、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、国、県、市との連携等のための DX の推進や人材育成等**

保健所等の負担軽減、医療関連情報の有効活用、国と県及び市町村との連携の円滑化等を図るための DX の推進のほか、人材育成、複数の対策項目に共通する横断的な視点を念頭に取組を進める。

**（２）感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替え**

対策の実施に当たっては、適切な情報提供・共有により市民生活及び社会経済活動への影響を軽減させるとともに、身体的、精神的及び社会的に健康であることを確保することが重要である。このため、次の（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並びに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**

対策の切替えに当たっては、感染症の特徴、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、感染症の発生状況等も含めたリスク評価を考慮する。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感染拡大防止措置**

有事には県と連携して、予防計画等に基づき医療提供体制の速やかな拡充を図りつつ、提供が可能な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。リスク評価に基づき、このレベルを超える可能性がある場合等には、適時適切に感染拡大防止措置等を講ずる。その際、影響を受ける市民や事業者を含め、市民生活や社会経済等に与える影響にも十分留意する。

**（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。あわせて、対策の切替えの判断の指標や考慮要素について可能な範囲で具体的に事前に定める。

**（エ）対策項目ごとの時期区分**

柔軟な対応が可能となるよう、対策の切替え時期については、リスク評価等に応じて、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。このため、平時から感染症や感染対策の基本的な知識を、学校教育の現場を始め様々な場面を活用して普及し、子どもを含め様々な年代の市民等の理解を深めるための分かりやすい情報提供・共有が必要である。こうした取組を通じ、可能な限り科学的根拠に基づいた情報提供・共有により、適切な判断や行動を促せるようにする。特に国、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国、県と連携して分かりやすく発信し、説明する。

**（３）基本的人権の尊重**

国、県及び市町村は、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こととし、特措法による要請や行動制限等の実施に当たって、市民の自由と権利に制限を加える場合は、その制限は当該新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものとする[12]。

また、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。

感染者と医療関係者、それらの人達の家族、医療機関等に対する新型インフルエンザ等に関する偏見・差別に基づく誹謗（ひぼう）中傷等は、これらの方々への人権侵害であり、あってはならないものである。これらの偏見・差別は、患者の受診行動を妨げ、感染拡大の抑制を遅らせる原因となる可能性がある。また、新型インフルエンザ等に対応する医療従事者等の人員の士気の維持の観点等からも、防止すべき課題である。

さらに、新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、より影響を受けることが懸念される社会的弱者への配慮（調整）に留意するとともに、市民の安心を確保しながら理解と支え合いを促し、新型インフルエンザ等による社会の分断が生じないよう取り組む。

---

12 特措法第５条

### （４）危機管理としての特措法の性格

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

### （５）関係機関相互の連携協力の確保

政府対策本部、県対策本部及び市町村対策本部[13]は、相互に緊密な連携を図りつつ、新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する。

県から国に対して、または市町村から県に対して、新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うよう要請があった場合には、国または県はその要請の趣旨を尊重し、必要がある場合には速やかに所要の総合調整を行う[14]。

### （６）高齢者施設や障がい者施設等の社会福祉施設等における対応

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

### （７）感染症危機下の災害対応

本市は、感染症危機下の災害対応についても想定し、平時から医療提供体制の強化等を進めることや、自宅療養者等の避難のための情報共有等の連携体制を整えること等を進める。感染症危機下で地震等の災害が発生した場合には、本市は、国及び県と連携し、発生地域における状況を適切に把握するとともに、必要に応じ、避難所における感染症対策の強化や、自宅療養者等への情報共有、避難の支援等を速やかに行う。

### （８）記録の作成や保存

国、県及び市町村は、新型インフルエンザ等が発生した段階で、政府対策本部、県対策本部及び市町村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。

---

13 特措法第 34 条
14 特措法第 24 条第４項及び第 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、県、市町村及び指定（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[15]。また、国は、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[16]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[17]。国は、こうした取組等を通じ、新型インフルエンザ等の発生時におけるワクチンや診断薬、治療薬等の早期の開発や確保に向けた対策を推進する。

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及び同会議を補佐する新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議の枠組みを通じ、政府一体となった取組を総合的に推進する。

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

国は、新型インフルエンザ等の発生時に、政府対策本部で基本的対処方針を決定し、対策を強力に推進する。

その際、国は、推進会議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）県、市町村の役割

県及び市町村は、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

---

15 特措法第３条第１項
16 特措法第３条第２項
17 特措法第３条第３項

に推進する責務を有する[18]。

**【県の役割】**

県は、特措法及び感染症法に基づく措置の実施主体としての中心的な役割を担っており、基本的対処方針に基づき、地域における医療提供体制の確保やまん延防止に関し的確な判断と対応が求められる。

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

こうした取組においては、県は、保健所を設置する市（以下「保健所設置市」という。）、感染症指定医療機関等で構成される都道府県連携協議会（県においては「神奈川県感染症対策協議会」をもってあてる。以下、同じ。）[19]等を通じ、予防計画や医療計画等について協議を行うことが重要である。また、予防計画に基づく取組状況を毎年度国に報告し、進捗確認を行う。これらにより、平時から関係者が一体となって、医療提供体制の整備や新型インフルエンザ等のまん延を防止していくための取組を実施し、PDCA サイクルに基づき改善を図る。

**【市町村の役割】**

市町村は、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、基本的対処方針に基づき、的確に対策を実施することが求められる。対策の実施に当たっては、県や近隣の市町村と緊密な連携を図る。

なお、保健所設置市については、感染症法においては、まん延防止に関し、県に準じた役割を果たすことが求められていることから、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、予防計画に基づく取組状況を毎年度国に報告し、進捗確認を行う。また、感染症有事の際には、迅速に体制を移行し、感染症対策を実行する。

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

---

18 特措法第３条第４項
19 感染症法第 10 条の２

### （３）医療機関の役割

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

新型インフルエンザ等の発生時には、感染症医療及び通常医療の提供体制を確保するため、医療機関は、医療措置協定に基づき、県からの要請に応じて、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援また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[20]、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有する。

### （５）登録事業者の役割

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

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[21]。

### （６）一般の事業者の役割

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

市民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれのある新型インフルエンザ等の発生時には、感染防止の観点から、一部の事業を縮小することが必要な場合も想定される。特に多数の者が集まる事業を行う者については、感

---

20 特措法第３条第５項
21 特措法第４条第３項

染防止のための措置の徹底が求められる[22]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）市民の役割

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て、個人レベルにおいてもマスクや消毒薬等の衛生用品、食料品や生活必需品等の備蓄を行うよう努める。

新型インフルエンザ等の発生時には、発生の状況や予防接種等の実施されている対策等についての情報を得て、感染拡大を抑えるための個人レベルでの対策を実施するよう努める[23]。

---

22 特措法第４条第１項及び第２項
23 特措法第４条第１項

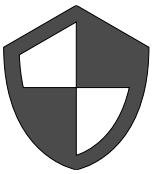
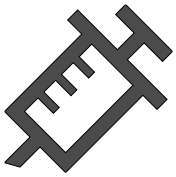
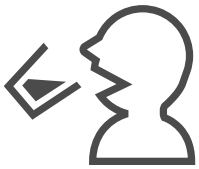
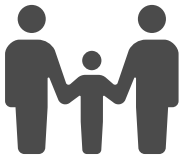
# 第２章　新型インフルエンザ等対策の対策項目と横断的視点

## 第１節　行動計画における対策項目等

### （１）行動計画の主な対策項目

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

それぞれの対策の切替えのタイミングを示し、市町村や関係機関等においても分かりやすく、取り組みやすいようにするため、次の 13 項目を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市民生活及び市民経済の安定の確保  | | | |

### （２）対策項目ごとの基本理念と目標

本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、次に示す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市民経済に広く大きな被害を及ぼすことから、危機管理の問題として取り組む必要がある。

国、県、市町村、国立健康危機管理研究機構（Japan Institute for Health Security）（以下「JIHS」という。）、研究機関、指定（地方）公共機関、医療機関等の多様な主体が相互に連携を図りながら、実効的な対策を講じていくことが重要である。

そのため、新型インフルエンザ等の発生前から、関係機関間において緊密な連携を維持しつつ、人材の確保・育成や実践的な訓練等を通じて対応能力を高めておく必要がある。新型インフルエンザ等の発生時に、平時における準備を基に、迅速な情報収集・分析とリスク評価を行い、的確な政策判断とその実行につなげていくことで、感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命及び健康を保護し、市民生活及び市民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市民経済との両立を見据えた政策上の意思決定に資するよう、体系的かつ包括的に情報収集・分析及びリスク評価を行うことが重要である。

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

### ③　サーベイランス

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

そのため、新型インフルエンザ等の発生前からサーベイランス体制の構築やシステムの整備を行うとともに、感染症の発生動向の把握等の平時のサーベイランスを実施する。新型インフルエンザ等の発生時には、有事の感染症サーベイランスの実施及びリスク評価を実施し、感染症対策の強化また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、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、本市は、平時から、市民等の感染症に対する意識を把握し、感染症危機に対する理解を求めるとともに、想定される事態に備え、リスクコミュニケーションの在り方を整理し、情報共有のための体制整備や取組を進める必要がある。

### ⑤　水際対策

海外で新型インフルエンザ等が発生した場合は、病原体の国内侵入を完全に防ぐことは困難であることを前提としつつ、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、本市は、国や県による検疫措置の強化や入国制限等の水際対策と連携することにより、市内への新型インフルエンザ等の病原体侵入をできる限り遅らせ、市内医療提供体制の確保等の感染症危機対策に対応する準備の時間を確保する。

### 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ことを目的とする。適切な医療の提供等とあわせて、必要に応じてまん延防止対策を講ずることで、感染拡大のスピードやピークを抑制し、治療を要する患者数を医療提供体制が対応可能な範囲内に収めることに寄与することが重要である。特に有効な治療薬がない場合や、予防接種が実施されるまでの間は、公衆衛生上の観点から実施するまん延防止対策は重要な施策である。このため、病原体の性状等を踏まえたリスク評価を適時適切に行い、強化された医療提供体制においても医療がひっ迫する水準の大規模な感染拡大が生じるおそれのある場合には、県は特措法に基づき、必要と考えられる地域・期間等において、迅速にまん延防止等重点措置や緊急事態措置の要請を行う。

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するとされていることや、まん延防止対策が社会経済活動に大きな影響を与える面があることを踏まえ、対策の効果と影響を総合的に勘案し、新型インフルエンザ等の病原性や感染性等に関する情報や、ワクチン及び治療薬の開発や普及等の状況の変化に応じて、実施しているまん延防止対策の縮小や中止等の見直しを機動的に行うことが重要である。

本市は、感染症法に基づき、患者対応や濃厚接触者対応を実施するとともに、まん延防止等重点措置や緊急事態措置が行われた場合には、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、市民に周知し、理解促進を図る。また、国からの要請を踏まえ、病院、高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設や、多数の者が居住する施設等における感染対策を強化する。

### 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、新型インフルエンザ等の発生時にワクチンを迅速に供給するために、平時から緊急時におけるワクチンの供給体制等の確認に取り組むことが重要である。また、国、県及び市町村は、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ことが必要である。

新型インフルエンザ等の発生時には、国内における開発・生産はもとより、

国は、外国からの輸入、外国で開発された製品の国内生産等の全ての手段を通じて、安全で有効なワクチンの迅速な供給を行うとともに、県及び市町村がワクチンの接種を行う際も、事前の計画を踏まえつつ、新型インフルエンザ等に関する新たな知見を踏まえた柔軟な運用を行う。

### 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、市民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあることから、医療の提供は、健康被害を最小限にとどめ、市民が安心して生活を送るという目的を達成する上で、不可欠な要素である。また、健康被害を最小限にとどめることは、社会経済活動への影響を最小限にとどめることにもつながる。

県は、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、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、研修・訓練等を通じてこれを強化する。

本市は、感染症危機の際には、通常医療との両立を念頭に置きつつ、県と連携して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

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

新型インフルエンザ等の発生時に、治療薬・治療法を早期に実用化し、患者へ提供可能とすることが重要であり、国は、平時から、大学等の研究機関や製薬企業等の研究開発力向上のための施策を講じ、人材の育成・確保や技術の維持向上を図るとともに、治療薬の開発が必要な感染症（重点感染症）に対する情報収集・分析を行い、未知の感染症も念頭に置いた研究開発を推進する。

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

行うこととしている。

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、医療機関等と体制を構築するなど必要な準備を行う。

本市は、国、県及び JIHS が示す情報等を医療機関等に積極的に提供するとともに、治療薬が必要な患者に公平に届くよう、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、必要に応じて、濃厚接触者に対する予防投与を検討する。

### 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研究開発や検査拡充等の体制を迅速に整備することが重要である。

また、状況の変化に合わせて、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）や検査の特性等を踏まえ、リスク評価に基づき検査実施の方針を適時かつ柔軟に変更し、検査体制を見直していくことが重要である。

### 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、本市は、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、平時から神奈川県感染症対策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。県等により県内広域で効果的な新型インフルエンザ等対策が実

施されるために、本市は、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、患者の発生動向を把握し、県等に対する情報提供・共有まで重要な役割を担う。また、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ため、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・省力化を検討する必要がある。

### 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、検疫、医療、検査等の円滑な実施が滞り、市民の生命及び健康への影響が生じることを防ぐことが重要である。このため、感染症対策物資等が医療機関を始めとする関係機関で十分に確保されるよう、平時から備蓄等の推進や円滑な供給に向けた対策等を講ずることが重要である。

平時から医療機関等における感染症対策物資等の備蓄等を推進するとともに、感染症対策物資等の需給状況の把握のために必要な体制を整備する。

新型インフルエンザ等の発生時に、感染症対策物資等の需給状況の把握を行い、不足が懸念される場合等には、必要に応じて感染症対策物資等の供給量の増加を図るための生産要請等を行うよう、県を通じて国に働きかけ、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。

### ⑬　市民生活及び市民経済の安定の確保

新型インフルエンザ等の発生時には、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、本市は、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、本市は、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、複数の対策項目に共通して考慮すべき視点及びその内容は次のⅠからⅣのとおりである。

Ⅰ．人材育成
Ⅱ．国と地方公共団体との連携
Ⅲ．DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進
Ⅳ．研究開発への支援

#### 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、多くの人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。

また、将来の感染症危機において地域の対策のリーダーシップをとることができる人材を確保することも重要である。

こうした人材の育成については、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)」等が重要な役割を果たしており、当該コース等への本市職員の参加を検討する。

また、厚生労働省の「感染症危機管理専門家（IDES）養成プログラム[24]」等、感染症に関する臨床及び疫学的知識、公衆衛生対応能力、国際調整能力等の総合的な知識や能力を持った感染症危機管理の専門家を継続的に育成することも重要とされている。

本市においても、「実地疫学専門家養成コース（FETP)」等の取組やこうしたコースの修了者等も活用しつつ、感染症対策を始め公衆衛生や疫学の専門家等の養成を地域で進め、キャリア形成を支援するほか、感染症対策の中核となる保健所等の人材の確保及び育成やキャリア形成の支援を行うことが重要である。

また、あわせて、新型インフルエンザ等の発生時等に地域の保健師等の専

24 「IDES」とは、Infectious Disease Emergency Specialist の略称であり、国内外の感染症危機管理に対応できる人材を養成するためのプログラム。国内外の感染症の知識、行政能力（マネジメント）及び国際的な対応能力の習得を図る。

門職が保健所等の業務を支援する仕組みである「IHEAT[25]」について地域保健法（昭和 22 年法律第 101 号）における位置付けが設けられたことを踏まえて、支援を行う IHEAT 要員[26]の確保や育成等にも継続的に取り組む必要がある。

## Ⅱ．国と地方公共団体との連携

新型インフルエンザ等の対応に当たって、地方公共団体の役割は極めて重要である。国と地方公共団体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始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、市町村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、国と地方公共団体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の感染症は、人が病原体の宿主となって地方公共団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都道府県間の連携、都道府県と市町村との連携、保健所間の連携も重要であり、こうした地方公共団体間の広域的な連携についても平時から積極的に取り組み、準備を行うことが重要である。

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の発生前から、関連するデータや情報等の円滑な収集と共有・分析等が可能となる体制整備が求められる。このため、平時から市、県及び国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の立案及び実施に当たっては、対策の現場を担う市及び県の意見を適切に反映させるために、平時から市、県及び国で意見交換を進めるとともに、共同して訓練等を行い、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（デジタル・トランスフォーメーション）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

---

25 「IHEAT」とは、Infectious disease Health Emergency Assistance Team の略称であり、感染症法に基づき新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われた場合その他の健康危機が発生した場合において外部の専門職を有効に活用することを目的とし、健康危機発生時に地域における保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み。

26 地域保健法第 21 条に規定する業務支援員をいう。以下同じ。

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、データ利活用の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。

例えば、新型コロナ対応においては、急激な感染拡大に伴い、感染症法に基づく発生届の届出数が増え、ＦＡＸでの届出が大半を占めたため保健所職員の入力業務等の負担が著しく増加した。このため、2020 年から「新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS)」により、医療機関が発生届のオンライン提出ができるよう整備された。

新型コロナ対応を踏まえ、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、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り、また、DX 推進に必要となる、人材の育成やデータ管理の在り方の検討を進めるとともに、収集された情報の利活用の促進に向けた課題の整理や検討を進める必要がある。

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（調整）した、市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。

## Ⅳ．研究開発への支援

新型コロナ対応での技術革新や新技術の社会実装の代表的なものとしては、ワクチンにおける技術革新が挙げられる。今般の新型コロナ対策で用いられたワクチンには、従来からの技術である不活化ワクチンだけでなく、mRNA（メッセンジャーRNA）ワクチンやウイルスベクターワクチン、組換えタンパクワクチン等の多様な新規モダリティを用いたワクチンの開発が迅速に進められ、使用された。さらに、治験の実施方法や承認プロセスの工夫により世界中で極めて短い期間でワクチンが実用化された。これにより、ワクチン開発に成功した国々や速やかにワクチンを導入することができた国や地域では大規模な接種が進められ、重症化予防等の効果により、対策に当たって大きな役割を果たした。

このように、新型インフルエンザ等の発生時に、初期の段階から研究開発や臨床研究等を進めることで、有効性及び安全性の確保されたワクチンや診断薬、治療薬等の早期の開発につなげることは、新型インフルエンザ等への対応能力を高める観点から極めて重要である。

平時から技術開発を進め、正確かつ短時間に検査可能な診断薬、感染拡大後の検査需要拡大に対応できる検査機器、検査試薬、迅速検査キット等による検査能力の強化や、治療薬・治療法の早期の普及によって、多くの地域の医療機関での対応が可能となる。感染拡大防止や医療提供体制の強化には、

治療薬や診断薬の早期の実用化に向けた研究開発が重要な役割を担っている。

また、ワクチンの普及による重症化予防等の効果も新型インフルエンザ等への対策上重要であり、早期のワクチンの実用化に向けても研究開発が重要な役割を担っている。

さらに、ワクチンや診断薬、治療薬等の普及により、検査体制や医療提供体制の充実、免疫の獲得等が進むことで、市民の生命及び健康の保護がより一層図られることとなる。その結果、こうした状況の変化に合わせた適切なタイミングで、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行うことができる。

このように、新型インフルエンザ等対策において、研究開発の推進は、対策全体に大きな影響を与える重要なものである。一方で、新型インフルエンザ等の発生時の迅速な研究開発には平時からの取組が不可欠である。ワクチンや診断薬、治療薬等の研究開発について平時からの促進と新型インフルエンザ等の発生時における迅速な対応が可能となるよう、本市においても、国や県との連携・協力体制を構築することが重要であり、国及び JIHS が中心として、臨床研究を行う医療機関、関連する学会、大学等の研究機関、製薬関連企業等の様々な関係者との連携を推進する必要がある。

# 第３章　行動計画の実効性を確保するための取組等

## 第１節　行動計画等の実効性確保

### （１）EBPM（エビデンス・ベースド・ポリシー・メイキング）の考え方に基づく政策の推進

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ことが重要である。

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 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

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、本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。

本市や市民等が幅広く対応に関係した新型コロナ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

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

訓練の実施等により得られた改善点や、感染症法に基づく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、本行動計画や関連文書について、必要な見直しを行う

ことが重要である。

こうした観点から、本行動計画、関連文書に基づく取組、新型インフルエンザ等対策に係る人材育成及び人材確保の取組について、健康危機保健所協議会等の意見も聴きながら、毎年度定期的なフォローアップと取組状況の見える化を行う。

国は、定期的なフォローアップを通じた取組の改善等に加え、国内外の新興感染症等の発生の状況やそれらへの対応状況、予防計画や医療計画を始めとする新型インフルエンザ等への対応に関連する諸制度の見直し状況等も踏まえ、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、国及び県の行動計画を踏まえ、本行動計画についても、それに沿って対応する。

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

# 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、またはその疑いがある場合は、事態を的確に把握し、全庁一体となった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、定期的な会議の開催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. 準備期の実施体制**

本市は、市行動計画及び予防計画等に基づき、関係各部等が連携・協力して新型インフルエンザ等対策を総合的に推進するための方策を検討する等、発生時に備えた準備を進める。

これらの対策には、幅広い分野にまたがる専門的知見が求められることから、行動計画の作成・変更に際し、医学・公衆衛生等の学識経験者等の専門的知識を有する者の意見を聴くとともに、関係機関との連携を推進して地域の実情に応じた対策を実施できる連携体制を整備する。

実施体制の整備に当たっては、国、県、JIHS、指定（地方）公共機関、医療機関等との連携、協力に特に留意する。（健康医療部）

**1-2. 市行動計画等の作成や体制整備・強化**

① 本市は、市行動計画を作成・変更する。また、市行動計画を作成・変更する際には、あらかじめ、医学・公衆衛生等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[27]。（健康医療部）

② 本市は、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。（全部局）

③ 本市は、特措法の定めのほか、市対策本部に関し、必要な事項を条例で

27 特措法第７条第３項及び第９項並びに第８条第７項及び第８項

定める。（健康医療部）

④　本市は、国、県及び JIHS の研修等を積極的に活用しつつ、新型インフルエンザ等対策に携わる人材の確保や育成に努める。（健康医療部）

### 1-3. 実践的な訓練の実施

本市は、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。（健康医療部、関係各部）

### 1-4. 国及び県等との連携の強化

①　本市は国、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。（健康医療部）

②　本市は、国及び県と連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、市内外の業界団体や関連する学会等の関係機関と情報交換等を始めとした連携体制を構築する。（健康医療部）

## 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、またはその疑いがある場合には、本市の危機管理として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、必要に応じて対策会議等を開催し、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が確認された場合の措置

① 本市は、新型インフルエンザ等の感染症の発生が予想される場合は、藤沢市保健所健康危機管理対策会議を設置する。（健康医療部）

② 本市は、国が政府対策本部を設置した場合、または県が県対策本部を設置した場合において、必要に応じて、対策本部を設置することを検討し、新型インフルエンザ等対策に係る措置の準備を進める。（健康医療部）

③ 本市は、必要に応じて、第１節（準備期）1-2を踏まえ、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。
（健康医療部、総務部、関係各部）

#### 2-2. 迅速な対策の実施に必要な予算の確保

本市は、機動的かつ効果的な対策の実施のため、国からの財政支援を有効に活用することを検討するとともに、必要に応じて、対策に要する経費について地方債を発行する[28]ことも検討し、所要の準備を行う。
（健康医療部、財務部、関係各部）

---

28 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、また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、本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ことが重要である。

感染症危機の状況並びに市民生活及び市民経済の状況や、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

本市は、感染拡大状況等に応じて県と連携し、適切な本部体制を構築しながら、速やかに次の実施体制をとる。

#### 3-1-1. 対策の実施体制

① 本市は、県及び県衛生研究所等と連携し、収集した情報とリスク評価を踏まえて、適切な新型インフルエンザ等対策を実施する。（健康医療部）

② 本市は、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。（健康医療部、総務部、関係各部）

#### 3-1-2. 職員の派遣・応援への対応

① 本市は、新型インフルエンザ等のまん延により、その全部または大部分の事務を行うことができなくなったと認めるときは、県に対し、特定新型インフルエンザ等対策の事務の代行[29]を要請する。（健康医療部）

② 本市は、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、他の市町村または県に対して応援を求める 。（健康医療部）

#### 3-1-3. 必要な財政上の措置

本市は、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

---

29 特措法第 26 条の２第１項

方債を発行する等、財源を確保[30]し必要な対策を実施する。
（健康医療部、財務部、関係各部）

### 3-2. 緊急事態措置の検討等について

#### 3-2-1. 市対策本部の設置

本市は、緊急事態宣言がなされた場合は、直ちに市対策本部を設置する。また、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[31]。
（健康医療部、関係各部）

### 3-3. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期の体制

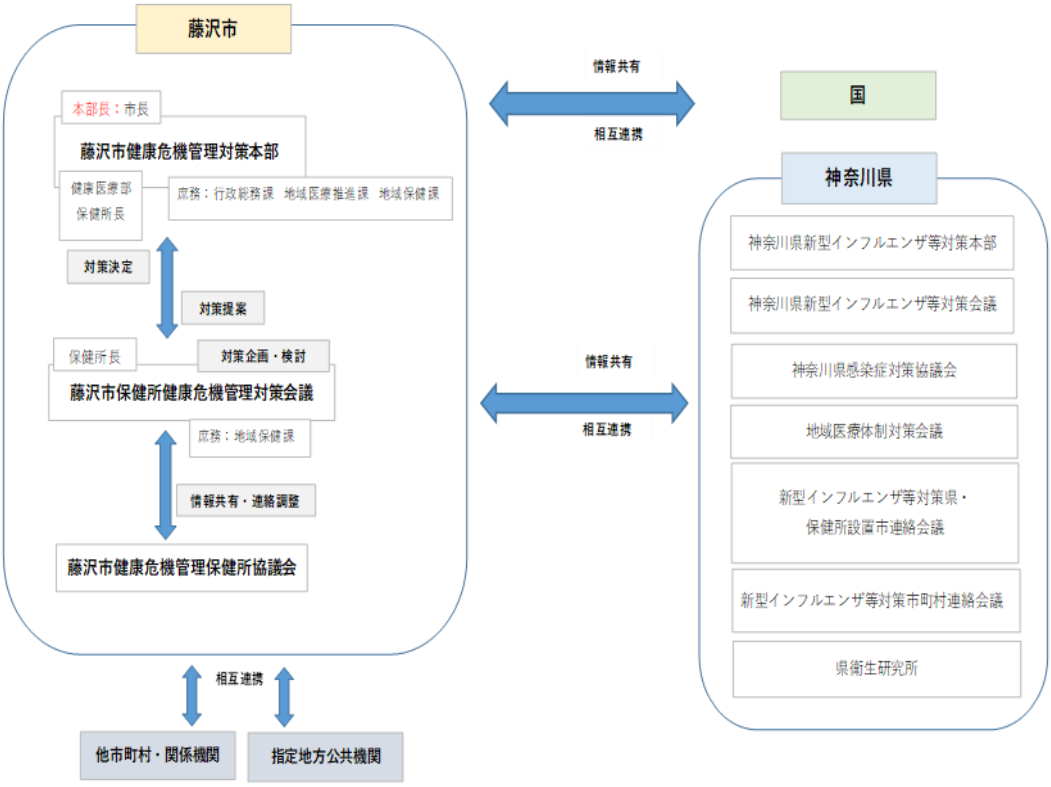
#### 3-3-1. 市対策本部の廃止

本市は、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言（新型インフルエンザ等緊急事態が終了した旨の公示をいう。）がなされたときは、遅滞なく市対策本部を廃止する[32]。（健康医療部、関係各部）

---

30 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、また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。
31 特措法第 36 条第１項
32 特措法第 37 条

## 【実施体制】


藤沢市
本部長：市長
藤沢市健康危機管理対策本部
健康医療部
保健所長
庶務：行政総務課　地域医療推進課　地域保健課
対策決定
対策提案
保健所長
対策企画・検討
藤沢市保健所健康危機管理対策会議
庶務：地域保健課
情報共有・連絡調整
藤沢市健康危機管理保健所協議会
相互連携
他市町村・関係機関
指定地方公共機関
情報共有
相互連携
国
情報共有
相互連携
神奈川県
神奈川県新型インフルエンザ等対策本部
神奈川県新型インフルエンザ等対策会議
神奈川県感染症対策協議会
地域医療体制対策会議
新型インフルエンザ等対策県・
保健所設置市連絡会議
新型インフルエンザ等対策市町村連絡会議
県衛生研究所

# 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、リスク評価を行い、政策上の意思決定及び実務上の判断に資する情報を提供する。

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、市民生活及び市民経済に関する情報、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。

### （２）所要の対応

#### 1-1. 実施体制

① 本市は、平時から感染症に関する情報収集・分析の目的を国、県、JIHS及び県衛生研究所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。（健康医療部）

② 本市は、有事に備え、積極的疫学調査や臨床研究に資する情報の収集について、平時から体制を整備する。（健康医療部）

#### 1-2. 平時に行う情報収集・分析

本市は、感染症インテリジェンス体制による情報収集・分析の結果をもとに、必要な対策について検討を行う。（健康医療部）

#### 1-3. 訓練

本市は、国、県及び JIHS 等と連携し、新型インフルエンザ等の発生を想

定した訓練等を通じて、情報収集・分析の実施体制の運用状況等の確認を行う。（健康医療部）

### 1-4. 人員の確保

本市は、情報収集・分析の円滑な実施のため、平時において、感染症専門人材の育成や人員確保、活用、有事に向けた訓練等を行うよう努めるとともに、有事に必要な人員規模と専門性を確認し、配員調整等を行う。
（健康医療部）

### 1-5. 情報漏えい等への対策

本市は、感染症サーベイランス等から得られた公表前の市内の疫学情報、感染症の特徴や病原体の性状の機微情報の漏えい等への対策のため、情報セキュリティの強化や事案が発生した場合の対応手順について整理する。整理に当たっては、情報連携等を行っている関係機関等とも対応手順を調整するよう留意する。
（健康医療部）

## 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・分析及びリスク評価を迅速に行う必要がある。

感染症インテリジェンス体制を強化し、早期に探知された新たな感染症に関する情報の確認や初期段階でのリスク評価を速やかに行い、感染症危機管理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

本市は、国、県及び JIHS と連携し、新型インフルエンザ等が発生した場合は、実地疫学調査の実施体制を含め、速やかに感染症インテリジェンスに必要な体制を強化し、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。（健康医療部）

#### 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

本市は、国及び JIHS が行うリスク評価等を踏まえ、県と連携し、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。（健康医療部）

#### 2-2-2. リスク評価体制の強化

本市は、国、県、JIHS 及び県衛生研究所等と連携し、必要な情報を効率的かつ効果的に収集・分析を行うため、実地疫学調査の実施体制を含め、感染症インテリジェンスに必要な体制を強化し、継続的にリスク評価を実施する。（健康医療部）

#### 2-2-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

本市は、国、県及び JIHS と連携し、リスク評価に基づき、感染症対策を迅速に判断し、実施する。（健康医療部）

#### 2-3. 情報収集・分析から得られた情報や対策の共有

本市は、新たな感染症が発生した場合は、国による情報収集・分析から得られた情報や対策について、市民等へ分かりやすく迅速に提供・共有する。

また、情報等の提供・共有に当たっては、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。（健康医療部）

## 第３節　対応期

### （１）目的

強化された感染症インテリジェンス体制により、感染拡大の防止を目的に、新型インフルエンザ等に関する情報収集・分析及びリスク評価を行い、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。

また、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市民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、リスク評価を継続的に実施する。

### （２）所要の対応

#### 3-1. 実施体制

本市は、国、県、JIHS 及び県衛生研究所等と連携し、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。（健康医療部）

#### 3-2. リスク評価

##### 3-2-1. 情報収集・分析に基づくリスク評価

① 本市は、新型インフルエンザ等の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、国内での発生状況、臨床像に関する情報について分析し、包括的なリスク評価を行う。リスク評価に当たっては、国際機関、研究機関等の情報や、国、検疫所、JIHS 及び県からの報告、積極的疫学調査等により得られた結果等の情報収集・分析に基づき、実施する。

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

② 本市は、リスク評価に基づく感染症対策の判断に当たり、市民生活及び市民経済に関する情報や社会的影響等についても、必要な情報を収集し、考慮する。（健康医療部）

##### 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 本市は、国が示す方針を踏まえながら、地域の実情に応じて積極的疫学調査等の対象範囲や調査項目を見直す。（健康医療部）

② 本市は、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等について、市民等に分かりやすく情報を提供・共有

する。（健康医療部、関係各部）

### 3-2-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

本市は、国、県、JIHS 及び県衛生研究所等と連携し、リスク評価に基づき、感染症対策について迅速に判断し、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。

（健康医療部）

## 3-3. 情報収集・分析から得られた情報や対策の共有

本市は、国から共有された国内外からの情報収集・分析から得た情報や対策について、市民等に分かりやすく迅速に提供・共有する。

また、情報等の提供・共有に当たっては、個人情報やプライバシーの保護に十分に留意する。（健康医療部）

# 第３章　サーベイランス

## 第１節　準備期

### （１）目的

「サーベイランス」とは、感染症の予防と対策に迅速に還元するため、新型インフルエンザ等の発生時に患者の発生動向や海外からの病原体の流入等を体系的かつ統一的な手法で、持続的かつ重層的に収集・分析を行う取組等をいう。

感染症有事に、発生の早期探知を行い、情報収集・分析及びリスク評価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[33]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、リスク評価や感染症危機管理上の意思決定につなげる。

### （２）所要の対応

#### 1-1. 実施体制

① 本市は、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[34]からの患者報告がなされる体制を整備する。（健康医療部）

② 本市は、リスク評価に基づき、速やかに有事の感染症サーベイランスの実施体制に移行できるよう、平時から必要な準備を行う。（健康医療部）

③ 本市は、平時から国、県及び JIHS による感染症サーベイランスに係る技術的な指導及び支援を受けるともに、研修等の開催を通じて人材育成に努め、有事における感染症サーベイランスの実施体制を整備する。（健康医療部）

④ 本市は、感染症危機対策時における、業務量の大幅な増加に備え、平時から必要となる体制や役割分担を確認し、速やかに体制を拡大できるよう準備を行う。（健康医療部、関係各部）

---

33 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であり、新型コロナ対応で活用した健康観察機能も有している。

34 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または診療所であり、五類感染症のうち厚生労働省令で定めるものまたは二類感染症、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。

### 1-2. 平時に行う感染症サーベイランス

① 本市は、平時から、季節性インフルエンザや新型コロナ等の急性呼吸器感染症[35]（ARI）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市内の流行状況を把握する。
（健康医療部）

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

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

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

④ 本市は、国、県及び JIHS 等と連携し、新型インフルエンザ等の発生を想定した訓練等を通じ、感染症サーベイランスシステムを活用した疑似症サーベイランス[36]による新型インフルエンザ等の早期探知の運用の習熟を図る。（健康医療部）

### 1-3. 人材育成及び研修の実施

本市は、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

---

35 ARI（acute respiratory infection [or illness]）
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施行規則
第１章 五類感染症 第１条「急性呼吸器感染症〔インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）、オウム病及びレジオネラ症、ＲＳウイルス感染症、咽頭結膜熱、Ａ群溶血性レンサ球菌咽頭炎、クラミジア肺炎（オウム病を除く。）、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)、百日咳、ヘルパンギーナ及びマイコプラズマ肺炎を除く。〕」
「急性呼吸器感染症の症例定義　医師が感染症を疑い、直近１週間以内に咳嗽、咽頭痛、呼吸困難、鼻汁・鼻閉のどれか１つを発症した　外来患者」発熱の有無は問わない。（令和７年４月改定）

36 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、また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。

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[37]）、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、職員等を派遣することや、感染症に関する講習会を開催すること等により職員等に対する研修の充実を図る。（健康医療部）

### 1-4. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

本市は、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[38]による発生届及び退院等[39]の提出を促進する。

（健康医療部）

### 1-5. 感染症サーベイランスから得られた情報及び分析結果の共有

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

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

---

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

38 感染症法第 12 条第５項６項、第 44 条の３の６及び第 50 条の７に基づき、電磁的方法により届出を行うよう努めなければならない。

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

## 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、リスク評価や感染症危機管理上の意思決定につなげる。

### （２）所要の対応

#### 2-1. 実施体制

本市は、国、県及び 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。（健康医療部）

#### 2-2. リスク評価

#### 2-2-1. 有事の感染症サーベイランス[40]の開始

本市は、国、県、JIHS 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、国が新たな感染症の発生を探知し、疑似症の症例定義が行われた場合には、当該感染症に対する疑似症サーベイランス[41]を開始する。

また、新型インフルエンザ等の患者の全数把握を始めとする患者発生サーベイランス等の強化により、患者の発生動向等の迅速かつ的確な把握を強化する。さらに、感染症の特徴や病原体の性状、臨床像や治療効果、抗体保有状況等の必要な知見を得るため、入院者数や重症者数の収集（入院サーベイランス）及び病原体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とともに、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を県衛生研究所等において、亜型等の同定を行い、JIHS

---

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

41 感染症法第 14 条第７項及び第８項に基づく疑似症サーベイランスであり、厚生労働大臣から通知を受けた都道府県等が、二類感染症、三類感染症、四類感染症また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であって、当該感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であるものが発生したとき等に、管轄する区域内に所在する病院または診療所の医師に対し、当該感染症の患者を診断し、または当該感染症により死亡した者の死体を検案したときに届出を求める制度。

へ報告する。（健康医療部）

### 2-2-2. リスク評価に基づく感染症サーベイランスの実施体制の強化

本市は、国、県、JIHS 及び県衛生研究所等と連携し、感染症サーベイランスで収集した情報や感染症インテリジェンスで得た知見等に基づき、感染症の特徴や病原体の性状、臨床像等について分析を行う。これらを踏まえた初期段階でのリスク評価に基づき、感染症サーベイランスの実施体制の強化等の必要性を検討する。（健康医療部）

### 2-2-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

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

## 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

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

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

## 第３節　対応期

### （１）目的

強化された有事の感染症サーベイランスの実施体制により、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、市民の抗体保有状況等に関する情報を収集し、リスク評価や感染症危機管理上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

本市は、国、県及び JIHS と連携し、新型インフルエンザ等に関する情報収集を迅速に実施できるよう、リスク評価に基づき、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。（健康医療部）

#### 3-2. リスク評価

#### 3-2-1. 有事の感染症サーベイランスの実施

① 本市は、国、県及び JIHS と連携し、新型インフルエンザ等の特徴や患者の臨床像等の情報を把握するため、退院等の届出[42]の提出を求める。また、本市内の新型インフルエンザ等の発生状況や発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状、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。

さらに、医療機関からの患者報告による定点把握でも感染動向の把握が可能となり、国が患者の全数把握の必要性を再評価の上、定点把握を含めた感染症サーベイランスの実施体制への移行を実施した際には、本市も適切に対応する。（健康医療部）

---

42 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、または死亡したときに、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。

② 本市は、国が実施する感染症サーベイランスのほか、必要に応じ、本市の感染動向等を踏まえ、独自に判断して感染症サーベイランスを実施する。（健康医療部）

### 3-2-2. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

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

### 3-3. 感染症サーベイランスから得られた情報の共有及び分析結果の共有

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

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

# 第４章　情報提供・共有、リスクコミュニケーション

## 第１節　準備期

### （１）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、本市は、平時から、市民等の感染症に対する意識を把握し、感染症危機に対する理解を深めるとともに、リスクコミュニケーションに係る体制整備や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・共有を行い、感染症に関するリテラシー[43]を高めるとともに、本市による情報提供・共有に対する認知度・信頼度の一層の向上を図る。

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整理し、あらかじめ定める。

### （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

##### 1-1-1. 感染症に関する情報提供・共有

本市は、平時から国、県及び JIHS 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（換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等）、感染症の発生状況等の情報、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等その対策等について、市民等の理解を深めるため、各種媒体を利用し、可能な限り多言語で、継続的かつ適時に、分かりやすい情報提供・共有を行う[44]。これらの取組等を通じ、本市による情報提供・共有が有用な情報源として、市民等による認知度・信頼度が一層向上するよう努める。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、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

43 健康に関する医学的・科学的な知識・情報を入手・理解・活用する能力（ヘルスリテラシー）の一環。
44 特措法第 13 条第１項

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、福祉部や子ども青少年部、教育部等と連携して、感染症や公衆衛生対策について丁寧に情報提供・共有を行う。

さらに、保育や学校教育の現場を始め、子どもに対する分かりやすい情報提供・共有を行う。

（健康医療部、子ども青少年部、福祉部、教育部、関係各部）

### 1-1-2. 偏見・差別等に関する啓発

本市は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者やその家族、医療機関等に対する偏見・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[45]。その際、有事の際の医療提供体制の確保に当たっては、医療従事者等が偏見・差別等を受けず安心して働ける職場づくりが必要であることについても留意する。これらの取組等を通じ、本市による情報提供・共有が有用な情報源として、市民等による認知度・信頼度が一層向上するよう努める。（健康医療部、関係各部）

### 1-1-3. 偽・誤情報に関する啓発

本市は、感染症危機において、偽・誤情報の流布、さらにSNS等によって増幅されるインフォデミック[46]の問題が生じ得ることから、AI（人工知能）技術の進展・普及状況等も踏まえつつ、市民等のメディアや情報に関するリテラシーの向上が図られるように、各種媒体を活用した偽・誤情報に関する啓発を行う。

また、例えば、ワクチン接種や治療薬・治療法に関する科学的根拠が不確かな情報等、偽・誤情報の拡散状況等を踏まえつつ、科学的知見等に基づいた情報を繰り返し提供・共有する等、市民等が正しい情報を円滑に入手できるよう、適切に対処する。

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

## 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. 迅速かつ一体的な情報提供・共有の体制整備

---

45 特措法第13条第２項

46 信頼性の高い情報とそうではない情報が入り混じって不安や恐怖と共に急激に拡散され、社会に混乱をもたらす状況。

本市は、国が定める感染症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。（健康医療部）

### 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 本市は、新型インフルエンザ等の発生時に、国の要請を踏まえ、市民等からの相談に応じるため、コールセンター等の設置について準備を行う。（健康医療部）

② 本市は、市民等が理解しやすい情報提供・共有を行うため、リスクコミュニケーションの取組を推進するとともに、職員に対する研修を実施し、手法の充実や改善に努める。（健康医療部）

## 第２節　初動期

### （１）目的

新型インフルエンザ等の発生また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

本市は、国、県及び JIHS 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、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、次のとおり情報提供・共有する。

#### 2-1. 迅速かつ一体的な情報提供・共有

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

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

また、市民等が必要な情報を入手できるよう、高齢者、障がい者、子ども、日本語能力が十分でない外国人等への適切な配慮（調整）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。

（健康医療部、防災安全部、子ども青少年部、福祉部、教育部、企画政策部、関係各部）

② 本市は、準備期にあらかじめ整理された情報提供・共有の在り方を踏まえ、業界団体等を通じた情報提供・共有を行う。（健康医療部、関係各部）

③ 本市は、国が定め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。（健康医療部）

### 2-2. 双方向のコミュニケーションの実施

① 本市は、ホームページ掲載用の Q&A 等を作成するとともに、国の要請を踏まえ、コールセンター等を設置する。また、コールセンター等に寄せられた質問事項等から、市民等の関心事項等を整理し、Q&A 等に反映するとともに、関係各部で共有し、情報提供・共有する内容に反映する。
（健康医療部、関係各部）

② 本市は、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。
（健康医療部）

### 2-3. 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

本市は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者やその家族、医療機関等に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等感染症対策の妨げにもなること等について、その状況等を踏まえつつ、適切に情報提供・共有する。

また、例えば、ワクチン接種や治療薬・治療法に関する科学的根拠が不確かな情報等、偽・誤情報の拡散状況等を踏まえつつ、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、市民等が正しい情報を円滑に入手できるよう、適切に対処する。（健康医療部）

## 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、本市は、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、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、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

本市は、国、県及び JIHS 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、国内外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、市民等に対し、次のとおり情報提供・共有を行う。

#### 3-1.　基本的方針

#### 3-1-1.　迅速かつ一体的な情報提供・共有

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

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

また、市民等が必要な情報を入手できるよう、高齢者、障がい者、子ども、日本語能力が十分でない外国人等への適切な配慮（調整）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。
（健康医療部、防災安全部、子ども青少年部、福祉部、教育部、企画政策部、関係各部）

② 本市は、国が示した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。（健康医療部）

### 3-1-2. 双方向のコミュニケーションの実施

① 本市は、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。（健康医療部）

② 本市は、ホームページ掲載用の Q&A 等を改定するとともに、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、Q&A 等に反映するとともに、関係各部で共有し、情報提供・共有する内容に反映する。（健康医療部、関係各部）

③ 本市は、国の要請を踏まえ、オンライン等により Q&A の改定版を情報提供する。また、コールセンター等の体制を継続するとともに、必要に応じて強化する。（健康医療部）

### 3-1-3. 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

本市は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者やその家族、医療機関等に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等、感染症対策の妨げにもなること等について、その状況等を踏まえつつ、適切に情報提供・共有する。

また、例えば、ワクチン接種や治療薬・治療法に関する科学的根拠が不確かな情報等、偽・誤情報の拡散状況等を踏まえつつ、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、市民等が正しい情報を円滑に入手できるよう、適切に対処する。（健康医療部）

## 3-2. リスク評価に基づく方針の決定・見直し

病原体の性状等が明らかになった状況に応じて、次のとおり対応する。

### 3-2-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

市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、市民等の感染拡大防止措置に対する理解・協力を得るため、病原体の性状等について限られた知見しか把握していない場合は、その旨を含め、政策判断の根拠を丁寧に説明する。また、市民等の不安が高まり、感染者等に対する偏見・差別等が助長される可能性があることから、本市は、改めて、次の考え方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。

① 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
② 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
③ 市民等に不要不急の外出や都道府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
④ 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

（健康医療部、関係各部）

### 3-2-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

#### 3-2-2-1. 病原体の性状等を踏まえたリスク評価に基づく対策の説明

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

#### 3-2-2-2. 子どもや若者、高齢者等が重症化しやすい場合の対策の説明

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

### 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、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・協力を得るとともに、順次、広報体制の縮小等を行う。

（健康医療部、関係各部）

# 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国が円滑かつ迅速な水際対策を講ずることができるよう、平時から水際対策に係る検疫所との連携体制を構築する。

### （２）所要の対応

#### 1-1. 検疫所との連携

① 本市は、検疫所が検疫法の規定に基づく隔離、停留や施設待機で用いる医療機関、宿泊施設や搬送機関と協定等を締結する[47]に当たり、平時から必要な連携を図る。また、本市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、有事の際の入院調整や情報共有の在り方について、平時から検疫所と調整を行う。（健康医療部）

② 本市は、平時から、新型インフルエンザ等発生時における対策、連絡手順、協力事項等について、検疫所及び県と情報共有を図る。（健康医療部）

47 検疫法第 23 条の４

## 第２節　初動期

### （１）目的

市内の医療提供体制等を確保するため、医療機関が感染症危機への対策・準備を行う時間を確保することが重要である。そのため、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る必要がある。

本市は、国が実施する水際対策について、検疫所及び県との連携を図り対策の推進に協力する。

### （２）所要の対応

#### 2-1. 検疫所との連携

本市は、国による検疫措置の強化に伴い、検疫所及び県との連携を強化する。また、国が帰国者等へ配布した質問票等により得られた情報について、あらかじめ定められたところに従い提供を受けるとともに、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[48]。（健康医療部）

48 感染症法第 15 条の３第１項

## 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とともに、新型インフルエンザ等の特徴や国内外における感染拡大の状況等を踏まえ市民生活及び社会経済活動に与える影響等も考慮しながら、国が実施する水際対策の強化または緩和について、検疫所及び県との連携を継続する。

### （２）所要の対応

#### 3-1. 検疫所との連携

① 本市は、状況の変化を踏まえ国が実施する水際対策の強化または緩和について、検疫所及び県との連携を継続する。（健康医療部）

② 本市は、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が、新型インフルエンザ等感染症の患者が増加し、本市の業務がひっ迫する場面において、新型インフルエンザ等のまん延を防止するために必要があると認めるときは、感染症法第 15 条の３第５項の規定に基づき、国が本市に代わって居宅等待機者等に対して健康監視を実施するよう国に要請する。（健康医療部）

#### 3-2. 封じ込めを念頭に対応する時期

本市は、国及び県と連携しながら、居宅等待機者等に対する健康監視の実施を継続する。（健康医療部）

#### 3-3. 病原体の性状に応じて対応する時期

本市は、国及び県と連携しながら、居宅等待機者等に対する健康監視の実施を継続する。（健康医療部）

#### 3-4. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

本市は、ワクチンや治療薬の開発及び普及によって、感染拡大に伴うリスクが低下し、国が水際対策の方針を変更するまで、国及び県と連携しながら、居宅等待機者等に対する健康監視の実施を継続する。（健康医療部）

# 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、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。

また、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. 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**

本市は、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、保健所等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。（健康医療部）

## 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、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　本市は、国及び県と相互に連携し、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、本市は、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、適切なまん延防止策を講じる。（健康医療部）

②　本市は、国からの要請を踏まえ、業務継続計画に基づく対応の準備を行う。（健康医療部、関係各部）

## 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、本市は、国及び県が構ずる緊急事態措置やまん延防止等重点措置を始めとする対策の効果及び影響を総合的に勘案し、まん延防止対策を柔軟かつ機動的に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

国及び JIHS 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、感染状況及び市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。

なお、まん延防止対策を講ずるに際しては、市民生活や社会経済活動への影響も十分考慮する。（健康医療部、関係各部）

#### 3-1-1. 患者や濃厚接触者への対応

本市は、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）[49]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）[50]等の措置を行う。また、病原体の性状等についての情報収集で得られた知見等を踏まえ、積極的疫学調査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の有効と考えられる措置等がある場合には、そうした対応も組み合わせて実施する。（健康医療部）

（１）患者対策

患者対策の目的は、当該患者からの新たな感染の機会を最小限にすることである。本市は、基本的な患者対策として、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。このため、本市は、医療機関での診察、県衛生研究所等及び民間検査機関等による検査により、速やかに患者を特定し、適切な医療を提供する体制や円滑に医療機関等に搬送等が可能な体制を構築する。（健康医療部）

---

49 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
50 感染症法第 44 条の３第１項

（２）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は、すでに感染している可能性があるため、潜伏期間中は必要に応じ、濃厚接触者対策を実施する。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。（健康医療部）

② 本市は、国と協力し、健康観察のための体制整備や、必要な抗インフルエンザウイルス薬の予防投与に向けた準備等を行う。

（健康医療部）

### 3-1-2. 事業者等に対する要請

本市は、国の要請を踏まえ、病院、社会福祉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。（健康医療部、福祉部、関係各部）

## 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

本市は、感染症指定医療機関等の医療資源には限界があること、新型インフルエンザ等の効果的な治療法が確立されていないこと、当該感染症に対する市民の免疫の獲得が不十分であること等を踏まえ、医療のひっ迫を回避し、市民の生命及び健康を保護するため、必要な検査を実施し、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。（健康医療部）

### 3-2-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

次のとおり、病原体の性状等を踏まえたリスク評価の大括りの分類に応じた対応の考え方を示すが、有事には、病原体の性状、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。（健康医療部）

#### 3-2-2-1. 病原性及び感染性がいずれも高い場合

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、大多数の市民の

生命及び健康に影響を与えるおそれがあることから、封じ込めを念頭に対応する時期と同様に、強度の高いまん延防止対策を講ずる。（健康医療部）

### 3-2-2-2. 病原性が高く、感染性が高くない場合

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。（健康医療部）

### 3-2-2-3. 病原性が高くなく、感染性が高い場合

り患した場合のリスクは比較的低いが、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、県と連携して宿泊療養や自宅療養等の体制を確保する。

（健康医療部）

### 3-2-2-4. 子どもや若者、高齢者等が感染・重症化しやすい場合

本市は、子どもや高齢者、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。なお、学校や保育所等における対策が子どもに与える影響にも留意しつつ、対策を実施するとともに、保護者や同居者からの感染リスクにも配慮した対策を講ずる。

（健康医療部、福祉部、教育部、子ども青少年部）

### 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。

（健康医療部、経済部、関係各部）

### 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

本市は、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、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。

（健康医療部）

# 第７章　ワクチン

## 第１節　準備期

### （１）目的

国は、新型インフルエンザ等の発生時に、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ため、ワクチンを開発・製造し、必要量を迅速に供給の上、円滑な接種が実施できるよう、平時から準備を進める。本市は、ワクチンの接種体制について、新型インフルエンザ等が発生した場合に円滑な接種を実現するために、県、医療機関や事業者等とともに、必要な準備を行う。

### （２）所要の対応

#### 1-1. ワクチンの研究開発に係る人材の育成及び活用

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

#### 1-2. ワクチンの接種に必要な資材

本市は、次の表１を参考に、平時から予防接種に必要となる資材の確保方法等の確認を行い、接種を実施する場合に速やかに確保できるよう準備する。（健康医療部）

表１　予防接種に必要となる可能性がある資材

| 【準備品】 | 【医師・看護師用物品】 |
|---|---|
| □消毒用アルコール綿 | □マスク |
| □トレイ | □使い捨て手袋（S・M・L） |
| □体温計 | □使い捨て舌圧子 |
| □医療廃棄物容器、針捨て容器 | □膿盆 |
| □救急用品 | □聴診器 |
| ・血圧計等 | □ペンライト |
| ・静脈路確保用品 | 【文房具類】 |
| ・輸液セット | □ボールペン（赤・黒） |

| | |
|---|---|
| ・生理食塩水<br>・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 | □日付印<br>□スタンプ台<br>□はさみ |
| | 【会場設営物品】 |
| | □机<br>□椅子<br>□スクリーン<br>□延長コード<br>□冷蔵庫/保冷バッグ・保冷剤<br>□ワクチン保管用冷凍庫・冷蔵庫<br>□耐冷手袋等 |

### 1-3. ワクチンの供給体制

本市は、実際にワクチンを供給するに当たっては、市内のワクチン配送事業者のシステムへの事前の登録が必要になる可能性があるため、随時事業者の把握をする。（健康医療部）

### 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. 登録事業者の登録に係る周知

本市は、特定接種について、国が事業者に対して登録作業に係る周知を行うに当たり、必要な協力を行う。（健康医療部）

#### 1-4-2. 登録事業者の登録

本市は、国が登録事業者の登録を行うに当たり、必要な協力を行う。（健康医療部）

### 1-5. 接種体制の構築

#### 1-5-1. 接種体制

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

#### 1-5-2. 特定接種

① 新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員については、当該

地方公務員の所属する市町村を実施主体として、原則として集団的な接種により接種を実施することとなるため、接種が円滑に行えるよう準備期から接種体制の構築を図ることが求められる。特に登録事業者のうち市民生活・市民経済安定分野の事業者については、接種体制の構築が登録要件とされている。

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

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

③ 特定接種を事業者において実施する方法としては、企業内診療所での接種、外部の医療機関からの診療による接種が考えられるため、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迅速に対応する。（健康医療部）

### 1-5-3. 住民接種

本市は、平時から次の（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）本市は、国及び県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[51]。（健康医療部）

a 本市は、住民接種については、厚生労働省及び県の協力を得ながら、希望する市民全員が速やかに接種することができるよう、準備期の段階から、初動期や対応期に求められる対応を想定し、パンデミック時にワクチン接種の円滑な接種が実施可能となるよう、次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の接種体制の構築に向けた訓練を平時から行う。（健康医療部）

i 接種対象者数

ii 本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、保健センター等）及び運営

51 予防接種法第６条第３項

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

b　本市は、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、住民接種のシミュレーションを行う必要がある。また、高齢者支援施設等の入所者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、本市の介護保険部門、障がい保健福祉部門と衛生部門等が連携し、これらの者への接種体制を検討する。
（健康医療部、福祉部）

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 | 本市人口統計（総人口） | A | |
| 基礎疾患のある者 | 本市の人口の 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 | 本市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　本市は、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、地域の医師会等の協力を得てその確保を図るべきであり、個別接種、集団的接種いず

れの場合も、地域の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。（健康医療部）

d　本市は、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、医師及び看護師の配置については自らが直接運営するほか、地域の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検討する。（健康医療部）

（イ）　本市は、円滑な接種の実施のため、国が準備期に整備する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、居住する市町村以外の地方公共団体における接種を可能にするよう取組を進める。
（健康医療部）

（ウ）　本市は、速やかに接種できるよう、医師会等の医療関係者や学校関係者等と協力し、接種に携わる医療従事者等の体制や、接種の場所、接種の時期の周知・予約等の接種の具体的な実施方法について準備を進める。その際、高齢者や障がい者等の要配慮者、小児に対しても円滑に接種できるようあらかじめ検討を行う。
（健康医療部、教育部、福祉部）

## 1-6. 情報提供・共有

### 1-6-1. 市民への対応

WHOが表明している「世界的な健康に対する脅威」の一つとして「Vaccine Hesitancy[52]」が挙げられており、予防接種におけるコミュニケーションの役割が指摘されている。こうした状況も踏まえ、平時を含めた準備期においては、本市は、定期の予防接種について、被接種者やその保護者（小児の場合）等にとって分かりやすい情報提供を行うとともに、被接種者等が持つ疑問や不安に関する情報収集及び必要に応じた Q&A 等の提供など、双方向的な取組を進める。（健康医療部、子ども青少年部）

52 The reluctance or refusal to vaccinate despite the availability of vaccines（WHO：The threats to global health in 2019）　日本語訳として「ワクチン忌避」「予防接種への躊躇」等が、使われている。

### 1-6-2. 本市における対応

本市は、定期の予防接種の実施主体として、医師会等の関係団体との連携の下に、適正かつ効率的な予防接種の実施、健康被害の救済及び市民への情報提供を行う。（健康医療部、関係各部）

### 1-6-3. 衛生部門以外の分野との連携

本市は、予防接種施策の推進に当たり、医療関係者及び衛生部門以外の分野、具体的には、本市の労働部門、介護保険部門、障がい福祉部門等との連携及び協力が重要であり、その強化に努める必要がある。

また、児童生徒に対する予防接種施策の推進に当たっては、学校保健との連携が必要であり、教育委員会等との連携を進める。

（健康医療部、子ども青少年部、教育部、関係各部）

## 1-7. DX の推進

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

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

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

## 第２節　初動期

### （１）目的

準備期からの取組に基づき、国における必要なワクチン量の確保を踏まえ、接種体制の構築を行う。

### （２）所要の対応

#### 2-1. 接種体制

##### 2-1-1. 接種体制の構築

本市は、接種会場や接種に携わる医療従事者等の確保等、接種体制を構築する。（健康医療部）

##### 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本市は、医師会等の協力を得て、その確保を図る。また、接種体制を構築する登録事業者に対して、医療従事者の確保に向けて医師会等の調整が得られるよう必要な支援を行う。（健康医療部）

##### 2-1-3. 住民接種

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

② 接種の準備に当たっては、予防接種業務所管部署の平時の体制で想定している業務量を大幅に上回る業務量が見込まれるため、組織・人事管理などを担う部署も関与した上で、全庁的な実施体制の確保を行う（健康医療部、総務部、関係各部）

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。（健康医療部）

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、本市は医師会等の協力を得て、その確保を図る。（健康医療部）

⑤　本市は、接種が円滑に行われるよう、地域の実情に応じて、医師会、近隣地方公共団体、医療機関、健診機関等と接種実施医療機関の確保について協議を行う。その際、あわせて、接種実施医療機関等において、診療時間の延長や休診日の接種等も含め、多人数への接種を行うことのできる体制を確保するほか、必要に応じ、保健所・保健センターなど公的な施設等の医療機関以外の会場等を活用し、医療機関等の医師・看護師等が当該施設等において接種を行うことについても協議を行う。

また、県と連携して、大規模接種会場を設けることも考えられる。

（健康医療部）

⑥　本市は、高齢者支援施設、社会福祉施設等に入所中の者など、接種会場での困難な者が接種を受けられるよう、介護保険部門等、医師会等の関係団体と連携し、接種体制を構築する。（健康医療部、福祉部）

⑦　本市は、医療機関等以外の臨時の接種会場を設ける場合は、医師会等と協力して当該接種会場の運営方法を検討することとし、医療従事者以外の運営要員の確保を進める。なお、臨時の接種会場を設ける場合は、当該接種会場において、ワクチンの配送や予約管理、マイナンバーカードを活用した接種対象者の本人確認等の予防接種事務のデジタル化が実現されるよう、当該接種会場をシステム基盤に登録するほか、必要な設備の整備等の手配を行う。（健康医療部）

⑧　医療機関等以外の臨時の接種会場を設ける場合は、医療法に基づく診療所開設の許可・届出が必要である。また、接種方法や会場の数、開設時間枠の設定により、必要な医師数や期間が異なることから、地域の実情に合わせて、必要な医療従事者数を算定する。なお、具体的な医療従事者等の数の例としては、予診・接種に関わる者として、予診を担当する医師１名、接種を担当する医師または看護師１名、薬液充填及び接種補助を担当する看護師または薬剤師等１名を１チームとすることや接種後の状態観察を担当する者を１名おくこと（接種後の状態観察を担当する者は可能であれば看護師等の医療従事者が望ましい。）、その他、検温、受付・記録、誘導・案内、予診票確認、接種済証の発行などについては、事務職員等が担当することなどが考えられる。（健康医療部）

⑨　接種会場での救急対応については、被接種者にアナフィラキシーショックやけいれん等の重篤な副反応がみられた際に、応急治療ができるための救急処置用品として、例えば、血圧計、静脈路確保用品、輸液、アドレナリン製剤・抗ヒスタミン剤・抗けいれん剤・副腎皮質ステロイド剤等の薬液等が必要であることから、薬剤購入等に関してはあらかじめ医師会等と協議の上、物品や薬剤の準備を行うとともに、常時対応が可能となるよ

う、救急処置用品について適切な管理を行う。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、医師会等の地域の医療関係者や消防局の協力を得ながら、地域の医療機関との調整を行い、搬送先となる接種会場近傍の二次医療機関等を選定して、地域の医療関係者や消防局と共有することにより、適切な連携体制を確保する。アルコール綿、医療廃棄物容器等については、原則として全て本市が準備することとなるが、事前にその全てを準備・備蓄することは困難であることから、医師会等から一定程度持参してもらう等、あらかじめ協議が必要な場合は、事前に検討を行う。さらに、本市が独自で調達する場合においても、あらかじめその方法を関係機関と協議する必要があるが、少なくとも取引のある医療資材会社と情報交換を行う等、具体的に事前の準備を進める。具体的に必要物品としては、次のようなものが想定されるため、会場の規模やレイアウトを踏まえて必要数等を検討する。（健康医療部）

表３　接種会場において必要と想定される物品

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

⑩　感染性産業廃棄物が運搬されるまでに保管する場所は、周囲に囲いを設け、当該廃棄物の保管場所である旨等を表示した掲示板を掲げること等の必要な措置を講じなければならない。その他、廃棄物の処理及び清掃に関する法律（昭和 45 年法律第 137 号）の基準を遵守する。また、廃棄物処理業者と収集の頻度や量等についてよく検討する。（健康医療部）

⑪　感染予防の観点から、接種経路の設定に当たっては、ロープなどにより進行方向に一定の流れをつくることや、予診票の記入漏れや予防接種の判断を行うに際し、接種の流れが滞ることがないよう配慮する。また、会場の確保については、被接種者が一定の間隔を取ることができるように広い会場を確保することや要配慮者への対応が可能なように準備を行う。（健康医療部）

## 2-2. ワクチンの接種に必要な資材の確保

本市は、第 7 章第 1 節 1-2 において確認した方法等を踏まえ、必要な資材を適切に確保する。（健康医療部）

## 第３節　対応期

### （１）目的

本市は、国が確保したワクチンを円滑に流通させ、構築した接種体制に基づき迅速に接種できるようにする。また、ワクチンを接種したことによる症状等についても適切な情報収集を行うとともに、健康被害の迅速な救済に努める。

あらかじめ準備期に計画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 本市は、国からの要請を踏まえ、ワクチンの流通、需要量及び供給状況の把握について、感染症サーベイランスにより得られた情報等を踏まえて行うものとし、接種開始後はワクチン等の使用実績等を踏まえ、特定の医療機関等に接種を希望する者が集中しないように、ワクチンの割当て量の調整を行う。（健康医療部）

② 本市は、国からの要請を踏まえ、ワクチンについて、本市に割り当てられた量の範囲内で、接種実施医療機関等の接種可能量等に応じて割り当てる。（健康医療部）

③ 本市は、国からの要請を踏まえ、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市内の在庫状況を含む偏在等の状況を把握した上で、医療機関の融通等もあわせて行う。なお、ワクチンの供給の滞りや偏在等については、特定の製品を指定することが原因であることが少なからずあるため、他の製品を活用すること等も含めて市内の融通等もあわせて行う。（健康医療部）

④ 本市は、国からの要請を踏まえ、供給の滞りや偏在等については、特定の製品に偏って発注等を行っていることが原因であることも考えられるため、県を中心に他の製品を活用すること等も含めて市内の融通等を行う。（健康医療部）

#### 3-2. 接種体制

本市は、初動期に構築した接種体制に基づき接種を行う。（健康医療部）

#### 3-2-1. 特定接種

国が、発生した新型インフルエンザ等に関する情報や社会情勢等を踏まえ、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため緊急の必要

があると認め、特定接種を実施することを決定した場合において、本市は、国及び県と連携し、国が定めた具体的運用に基づき、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員の対象者に集団的な接種を行うことを基本として、本人の同意を得て特定接種を行う。（健康医療部）

### 3-2-2. 住民接種

#### 3-2-2-1. 予防接種の準備

本市は、国における市民への接種順位の決定を踏まえ、国及び県と連携して、接種体制の準備を行う。（健康医療部）

#### 3-2-2-2. 予防接種体制の構築

① 本市は、国からの要請を踏まえ、準備期及び初動期において整理・構築した接種体制に基づき、具体的な接種体制の構築を進める。（健康医療部）

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

③ 本市は、各会場において予診を適切に実施するほか、医療従事者や誘導のための人員、待合室や接種場所等の設備、接種に要する資材（副反応の発生に対応するためのものを含む。）等を確保する。（健康医療部）

④ 本市は、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、接種会場における感染対策を講じる。また、医学的ハイリスク者に対するワクチン接種については、接種に係るリスク等も考慮して、接種を実施する場合であっても、予診及び副反応に関する情報提供をより慎重に行う。（健康医療部）

⑤ 医療従事者、医療機関に入院中の患者、在宅医療を受療中の患者については、基本的に当該者が勤務する、あるいは当該者の療養を担当する医療機関等において接種を行う。ただし、在宅医療を受療中の患者や、高齢者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。（健康医療部）

⑥ 本市は、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、介護保険部門等、医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。（健康医療部、福祉部）

#### 3-2-2-3. 接種に関する情報提供・共有

本市は、予約受付体制を構築し、接種を開始するとともに、市民等に対し、

接種に関する情報提供・共有を行う。（健康医療部）

### 3-2-2-4. 接種体制の拡充

本市は、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、介護保険部門等や医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。（健康医療部、福祉部）

### 3-2-2-5. 接種記録の管理

本市は、地方公共団体間で接種歴を確認し、接種誤りを防止できるよう、また、接種を受けた者が当該接種に係る記録を閲覧できるよう、国が準備期に整備したワクチンの分配に係るシステムを活用し、接種記録の適切な管理を行う。（健康医療部）

## 3-3. 健康被害救済

① 予防接種法に基づく予防接種により健康被害が生じた場合、被接種者等からの申請に基づき、審査会において予防接種と健康被害との因果関係について審査を行い、その結果に基づき給付する。（健康医療部）

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

③ 本市は、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からの相談等への対応を適切に行う。（健康医療部）

## 3-4. 情報提供・共有

① 本市は、自らが実施する予防接種に係る情報（接種日程、会場、副反応、健康被害救済申請の方法等）に加え、国及び県が情報提供・共有する予防接種に係る情報について市民への周知・共有を行う。（健康医療部）

② 本市は、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。（健康医療部）

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

# 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、県は、平時において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、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、感染症対策協議会の活用等を行うことで、有事の際の地域の医療提供体制について準備と合意形成を図るとともに、医療機関等が有事に適切に対応を行えるよう支援を行う。

本市においては、平時から県及び市内医療機関と連携を図るとともに、訓練及び研修等を実施し、有事の際の医療提供体制の確保に努める。また、早期に相談センターを整備する等、患者市民からの相談に適切に対応する。

### （２）所要の対応

#### 1-1. 基本的な医療提供体制

県が新型インフルエンザ等に係る医療提供の司令塔となり、管内の保健所とも有事の役割分担をあらかじめ整理した上で、施設や関係者を有機的に連携させることにより、住民等に対して必要な医療を提供する。

本市は、下記 1-1-1 の相談センターを開設する役割を担う。（健康医療部）

#### 1-1-1. 相談センター

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

#### 1-2. 予防計画等に基づく医療提供体制等の整備

県は、民間宿泊事業者等との間で協定の締結を進めて宿泊療養施設の確保を行う。本市は、対応期において軽症者等を受け入れる場合の運営の方法等について事前に県と協議し連携体制を構築するとともに、市民等に周知を行う。（健康医療部）

#### 1-3. 研修や訓練の実施を通じた人材の育成等

①　本市や医療機関等は、新型インフルエンザ等への対応力を向上させ、有

事における対応体制に円滑に移行できるようにするため、平時から有事に備えた訓練や研修を行う。（健康医療部）

② 本市は、速やかに感染症有事体制に移行するため、健康医療部に限らない全庁的な訓練や研修を行う。（健康医療部、全部局）

③ 本市は、国や医療機関と協力して、研修や訓練等を通じて、人工呼吸器やECMO[53]等を扱う医療人材や感染症専門人材の育成を推進する。（健康医療部）

④ 本市は、国から新型インフルエンザ等の診断、重症度に応じた治療、院内感染対策、患者の移送等に係る指針等が示された場合には、医療機関及び消防局等へ周知する。（健康医療部）

### 1-4. 神奈川県感染症対策協議会等の活用

本市は、神奈川県感染症対策協議会等において関係機関と協議した結果を踏まえ、予防計画を策定・変更する。（健康医療部）

53 体外式膜型人工肺（Extracorporeal Membrane Oxygenation）の略。人工肺とポンプを用いて体外循環回路により治療を行う。

## 第２節　初動期

### （１）目的

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、感染症危機から市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。

県は、国から提供・共有された情報や要請を基に、保健所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、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、管内の医療機関や住民等に対して、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。

本市においては、相談センター及び検査体制を速やかに整備し、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。

### （２）所要の対応

#### 2-1. 医療提供体制の確保等

① 本市は、国の要請を踏まえ、対応期における発熱外来の迅速な稼働の前提となる検査体制を遅滞なく確立するため、予防計画に基づく検査等措置協定機関等における検査体制を速やかに整備する。（健康医療部）

② 本市は、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。（健康医療部）

③ 本市は、県と連携し、地域の医療提供体制や医療機関への受診方法等について市民等に周知する。（健康医療部）

#### 2-2. 相談センターの整備

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

② 本市は、国からの要請を踏まえ、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。（健康医療部）

③ 本市は、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、市民等へ周知を行い、感染したおそれのある者について、必要に応じて感染症指定医療機関の受診につなげる。（健康医療部）

④ 本市は状況に応じて、相談対応、受診調整が円滑に実施されるよう、適宜、相談センターの対応人数、開設時間等を調整する。また、対象者以外からの電話への対応窓口として、一般的な相談に対応するコールセンター等を別途設置するなど、相談センターの負担を減らす。（健康医療部）

## 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、市民が安心して生活を送ることができるよう、適切な医療提供体制を確保し、新型インフルエンザ等の患者及びその他の患者に必要な医療を提供する必要がある。

本市は、国から提供された新型インフルエンザ等に係る情報を基に、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 本市は、国、県及び JIHS から提供された新型インフルエンザ等に関する情報等を医療機関、消防局及び高齢者施設等に周知するとともに、国が示した基準も参考としつつ、地域の感染状況や医療提供の状況等を踏まえ、医療機関への入院、宿泊療養、自宅療養等への振り分けを行う。
（健康医療部）

② 本市は、民間搬送事業者等と連携して、患者及び症状が回復した者について、自宅、発熱外来、入院医療機関、宿泊療養施設等の間での移動手段を確保する。また、市民等に対し、症状が軽微な場合における救急車両の利用を控える等、救急車両の適正利用について周知する。（健康医療部）

③ 本市は、県と協力して、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。（健康医療部）

#### 3-2. 時期に応じた医療提供体制の構築

#### 3-2-1. 流行初期

##### 3-2-1-1. 協定に基づく医療提供体制の確保等

本市は、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、迅速に入院調整を行い、感染症法に基づき、感染症指定医療機関また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。（健康医療部）

### 3-2-1-2. 相談センターの強化

① 本市は、国や県からの要請を踏まえ、帰国者等、接触者、有症状者等からの相談（受診先となる発熱外来の案内を含む。）を受ける相談センターの強化を行う。（健康医療部）

② 本市は、国や県からの要請を踏まえ、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。（健康医療部）

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

## 3-2-2. 流行初期以降

### 3-2-2-1. 協定に基づく医療提供体制の確保等

① 本市は、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、迅速に入院調整を行い、感染症法に基づき、感染症指定医療機関または病床確保を行う協定締結医療機関に移送する。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応する。（健康医療部）

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

### 3-2-2-2. 相談センターの強化

上記 3-2-1-2 の取組を継続して行う。（健康医療部）

# 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、国において速やかに有効な治療薬の確保及び治療法の確立を行い、全国的に普及させることが重要である。

本市においては、大学等の研究機関を支援するとともに、基礎研究、臨床研究等の人材育成及び感染症指定医療機関等における臨床研究等の実施体制の強化を支援する。

### （２）所要の対応

#### 1-1. 治療薬・治療法の研究開発の推進

##### 1-1-1. 基礎研究及び臨床研究の人材育成

国及び JIHS が、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に当たり、本市は大学等の研究機関を支援する。

また、本市は、育成した人材について、キャリア形成の支援等を通じて積極的に活用することにより、研究を推進する医療機関や研究機関等との連携ネットワークに参画する臨床研究中核病院や感染症指定医療機関等における臨床研究等の実施体制の強化を支援する。（健康医療部）

## 第２節　初動期

### （１）目的

新型インフルエンザ等の発生時において、国は、準備期に構築した体制を活用し、流行状況の早期収束を目的とした、速やかな有効治療薬の開発、承認、確保及び供給を行う。また、国において治療法の確立と、全国的な普及を目指した対応が行われた際は、本市は、それらの情報等を速やかに医療機関等に提供する。

### （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

本市は、国及び JIHS が示す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。（健康医療部）

#### 2-2. 治療薬の流通管理及び適正使用に関する指導

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

#### 2-3. 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 本市は、国の要請を踏まえ、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、救急隊員等及び搬送従事者等に、必要に応じて、予防投与する。（健康医療部）

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

③ 本市は、市内での感染拡大に備え、国及び県と連携し、医療機関や薬局に対し、抗インフルエンザウイルス薬を適切に使用するよう要請する。（健康医療部）

## 第３節　対応期

### （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、国において迅速に有効な治療薬を開発し、承認及び確保するとともに、治療法を確立し、必要な患者に公平に届くことを目指した対応を行う。

### （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. 医療機関等への情報提供・共有

本市は、引き続き国及び JIHS から提供された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、医療従事者、及び市民等に対して迅速に提供する。（健康医療部）

##### 3-1-2. 中長期的予後の把握と合併症に対する治療法等の研究

本市は、国が得た新型インフルエンザ等の感染に伴う合併症や中長期的な予後、合併症に対する治療法等に係る知見について、医療機関及び市民等に対して周知する。（健康医療部）

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

① 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、本市は、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、国及び県と連携して医療機関に要請する。ただし、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決定する。（健康医療部）

② 本市は、国及び県とともに、患者数が減少した段階において、次の感染拡大に備え、必要に応じ、抗インフルエンザウイルス薬の補充を行う。（健康医療部）

#### 3-2. リスク評価に基づく方針の決定・見直し

本市は、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であっても、感染症危機の状況や地域の実情等を総合的に考慮し、次の対応を行う。

##### 3-2-1. 重点的な対策

本市は、感染症危機の状況や地域の実情等を総合的に考慮し、また国及び

JIHS の方針を基に、重症化リスクの高い特定のグループに対して必要な治療が提供されるよう対策を行う。（健康医療部）

### 3-2-2. リスク増加の可能性を踏まえた備えの充実等

本市は、病原体の変異に伴う病原性や感染性の増加や、予期せぬ治療薬関連物資等の不足、他の感染症の同時流行等の複合的な危機が発生した場合等、リスクが更に増加する可能性もあるため、引き続き情報収集を行い、状況に応じた対応を行う。（健康医療部）

# 第10章　検査

## 第１節　準備期

### （１）目的

患者の診断は、患者の症状、他の患者への接触歴等、病原体へのばく露歴、病原体の存在や病原体に対する人体の反応を確認する各種検査の結果等に基づき行われる。このような感染症の診断に使われる検査には、顕微鏡等による確認から、PCR 検査等の病原体の遺伝子の存在を確認する検査、抗原定量検査や抗原定性検査（迅速検査キット）等の病原体の抗原を確認する検査、その抗原に対し人体が産生する抗体を測定する抗体検査、特異的なリンパ球の産生を確認する検査等の様々な検査がある。病原体の種類やその感染症の特徴、検査を用いる場面とその目的に応じて、検査の開発状況や特性、検査精度等を踏まえ、科学的に妥当性の担保された適切な検査方法を選択することが必要である。なお、本章においては、このうち、これまでの新型インフルエンザ等の発生時において診断に用いられてきた、PCR 検査等や、病原体の抗原を確認する検査を念頭に置き対策を記載する。

新型インフルエンザ等の発生時に、その病原体の検出手法を速やかに開発するとともに、診断に有用な検体採取の部位や採取方法を定め、患者の診断を迅速かつ的確に行うことができる体制を構築する必要がある。この体制により、患者を治療につなげるとともに、感染状況を的確に把握し、適切な対策につなげる必要がある。また、流行の規模によっては精度の担保された検査の実施体制を迅速に拡大させることが求められ、その実施に関わる関係者間の連携体制を構築しておくことが重要である。このほか、検査物資や人材の確保、検体の採取・輸送体制の確保等を含めて、一体的な対応を進める必要がある。

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。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、適切に本市の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、県衛生研究所等のほか、医療機関、研究機関、民間検査機関及び流通事業者等[54]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。

54 試薬・検査機器の製造から流通に係る事業者や検体の搬送に係る運送事業者等をいう。

（２）所要の対応

1-1. 検査体制の整備

① 本市は、国、県及び JIHS と連携し、感染症法に基づき作成した予防計画に基づき、平時から検査の精度管理に取り組み、感染症サーベイランスの実施体制を整備・維持する等、有事に検査体制の拡大を速やかに実施するための体制を整える。また、国及び県と連携し、検査実施機関に対し、精度管理を行うための体制を整えるよう要請する。（健康医療部）

② 本市は、有事において検査を円滑に実施するため、検体採取容器や検体採取器具、検体用試薬等の検査物資の備蓄及び確保を進める。また、医療機関において、検体の採取のみを行った場合に、検査実施機関へ迅速に検体の搬送を行えるよう、準備期から体制の整備に努める。（健康医療部）

③ 本市は、予防計画に基づき、県衛生研究所等や県と検査等措置協定を締結している民間検査機関等における検査体制の充実・強化[55]に係る検査実施能力の確保状況等の情報を把握し、毎年度その内容を国に報告するとともに、当該機関等からの検査体制の整備に向けた相談等への対応を行う。（健康医療部）

1-2. 訓練等による検査体制の維持及び強化

本市は、予防計画に基づき、県衛生研究所等や県と検査等措置協定を締結している民間検査機関等における検査体制の充実・強化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。（健康医療部）

1-3. 検査実施状況等の把握体制の確保

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

1-4. 研究開発支援の実施等

1-4-1. 研究開発体制の構築

本市は、厚生労働省が主導する検査法の研究開発について、市内の感染症指定医療機関や感染症の診療を行う医療機関等、治験体制を整えること

55 予防計画に基づく県等に対する検査体制整備要請等をいう。

が可能な医療機関に治験への参加を呼び掛ける等臨床研究の実施に積極的に協力する。（健康医療部）

### 1-4-2. 検査関係機関等との連携

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

## 第２節　初動期

### （１）目的

新型インフルエンザ等の発生時に、海外で発生した段階から病原体等を迅速に入手し、検査方法を確立するとともに、検査体制を早期に整備することを目指す。

国内での新型インフルエンザ等の発生時に、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[56]

① 本市は、対応期における発熱外来の迅速な稼働を可能とするため、予防計画に基づき、流行初期の目標検査実施数を迅速に確保できるよう、県衛生研究所等や県が検査等措置協定を締結した市内の機関等における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況を確認し、速やかに検査体制を立ち上げるとともに、検査実施能力の確保状況について定期的に国へ報告する。（健康医療部）

② 本市は、新型インフルエンザ等の発生初期に発熱外来が設立されていない状況においては、感染が疑われる者から相談センターへの相談内容を基に当該者に対して適切に検査を実施する必要があることから、当該状況における当該者の動線を踏まえて検査体制を構築する。（健康医療部）

#### 2-2. 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

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

#### 2-3. リスク評価に基づく検査実施の方針の検討[57]

① 本市は、国、県及び JIHS と連携し、準備期において整理した検査実

---

56 検査には、顕微鏡等による確認から、PCR 検査等の病原体の遺伝子の存在を確認する検査、抗原定量検査や抗原定性検査（迅速検査キット）等の病原体の抗原を確認する検査、その抗原に対し人体が産生する抗体を測定する抗体検査、特異的なリンパ球の産生を確認する検査等の様々なものがある。検査の開発に当たっては、それぞれの検査について、病原体検出系の開発とともに、臨床で診断するための検体採取部位、検体採取方法、検体採取時期について検討する必要がある。

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

施の方針の基本的な考えも踏まえ、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染症、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、リスク評価を実施する。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、市民等に分かりやすく提供・共有する。（健康医療部）

② 本市は、新型インフルエンザ等の感染症の特徴や感染状況、検査の特性や検査体制を考慮し、市民生活を維持することを目的として検査を利活用することの是非について、技術的な観点に加え、市民生活及び市民経済に及ぼす影響の最小化等の観点も考慮して判断を行うとともに、国が示した検査実施の方針を周知する。（健康医療部）

## 第３節　対応期

### （１）目的

全国や地域ごと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）に加え、診断等に資する検体採取部位や検体採取時期、検査方法等を踏まえ、必要な検査が円滑に実施されるよう検査体制を整備することで、国内外における新型インフルエンザ等の発生に際して、初動期からの状況変化を踏まえた対応を行う。

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 本市は、予防計画に基づき、県衛生研究所等や県が検査等措置協定を締結した市内の機関等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及び検査実施数について定期的な報告を受けた上で、必要に応じて検査体制を拡充するよう要請を行い、また検査に必要となる予算の確保を行う。（健康医療部）

② 本市は、予防計画に基づき、県衛生研究所等や検査等措置協定締結機関等における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況を確認し、確保状況について定期的に国へ報告する。（健康医療部）

#### 3-2. 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

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

#### 3-3. リスク評価に基づく検査実施の方針の決定・見直し

① 本市は、国、県及び JIHS と連携し、感染症の特徴や病原体の性状、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、検査実施の方針を周知するとともに、国、県及び JIHS と連携して段階的に検査実

施の方針を見直す[58]。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、市民等に分かりやすく提供・共有する。（健康医療部）

② 本市は、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市内の実情等を総合的に考慮し、国、県及び JIHS と連携して、段階的に検査実施の方針の見直し等を検討する。（健康医療部）

③ 本市は、新型インフルエンザ等の感染症の特徴や感染状況、検査の特性や検査体制を考慮し、市民生活の維持を目的として検査を利活用することの是非について、技術的な観点に加え、市民生活及び市民経済に及ぼす影響の最小化等の観点も考慮して判断を行うとともに、利活用する場合は迅速検査キットの活用も想定されることを念頭に国が決定した検査実施の方針を周知する。（健康医療部）

④ 本市は、市民生活・市民経済との両立を目的とする検査の利活用について、厚生労働省が示す検査実施の方針を参考にしながら、地域における検査キャパシティの状況や、地域における当該検査の実施ニーズ等を考慮して実施の判断を行う。（健康医療部）

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

# 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、それぞれの地域の実情に応じた感染症対策の実施を担う点で、感染症危機時の中核となる存在である。また、県衛生研究所等は地域の情報収集・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。

本市は、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、感染症危機に対する迅速かつ適切な危機管理を行うことができる人材の中長期的な育成、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、感染症危機管理に必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄等を行うことにより、有事に保健所や県衛生研究所等がその機能を果たすことができるようにする。

その際、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、感染症の発生状況と対策に関する共通理解を形成することにより、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

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

#### 1-1-1. 外部の専門職（IHEAT 等）等の活用

① 本市は、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を行う。さらに、受入体制を整備するため、財源の確保やマニュアルの整備等の必要な準備を行う。（健康医療部）

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

③ 本市は、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・訓練を実施する。（健康医療部）

### 1-1-2. 受援体制の整備

本市は、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、受援体制を整備する。（健康医療部）

## 1-2. 業務継続計画を含む体制の整備

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

② 本市は、県衛生研究所等、検査等措置協定を締結している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。（健康医療部）

③ 本市は、保健所業務に関する業務継続計画を策定する。なお、業務継続計画の策定に当たっては、有事における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、平時から ICT や外部委託の活用等により、業務の効率化を図る。加えて、業務継続計画の作成に当たって行う業務の優先度の整理については、各業務の縮小・延期・停止が市民の生活や安全確保に与える影響や、縮小・延期・停止することにより法令違反となる可能性の有無等を踏まえて行う。（健康医療部）

## 1-3. 研修・訓練等を通じた人材育成及び連携体制の構築

### 1-3-1. 研修・訓練等の実施

① 本市は、国の要請を踏まえ、保健所の感染症有事体制を構成する人員（IHEAT 要員を含む。）への年１回以上の研修・訓練を実施する。（健康医療部）

② 本市は、国、県及び JIHS 等と連携して、危機管理のリーダーシップを担う人材や応援職員の人材の育成、疫学専門家等の養成及び連携の推進、IHEAT 要員に係る研修の実施等により、地域の専門人材の充実を図り、感染症危機への対応能力の向上を図る。（健康医療部）

③ 本市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、国や県の研修等を積極的に活用しつつ、保健所の人材育成に努める。また、新型インフルエンザ等の発生及びまん延を想定した訓練を実施する。（健康医療部）

**（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**

本市は、保健所の感染症有事体制を構成する人員（保健所職員、本庁からの応援職員、IHEAT 要員）の全員が年１回以上受講できるよう、予防計画に研修・訓練の回数を定め、本庁や保健所において研修・訓練（特に実践型訓練）を実施する。

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

本市は、国立保健医療科学院や JIHS 等で実施される感染症対策・感染症検査等に関する研修会や実地疫学専門家養成コース(FETP-J)等に、保健所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職員等に対する研修の充実を図る。(健康医療部)

**（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**

本市は、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、本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。(健康医療部)

④　本市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、国の研修等を積極的に活用しつつ、保健所の人材育成に努める。また、保健所や県衛生研究所等を含め、新型インフルエンザ等の発生及びまん延を想定した訓練を実施する。(健康医療部)

⑤　本市は、保健所に加え、本庁においても速やかに感染症有事体制に移行するため、衛生部門に限らない全庁的な研修・訓練を実施することで、感染症危機への対応能力の向上を図る。(健康医療部、全部局)

⑥　本市は、訓練の機会を捉え、有事の際の速やかな初動体制を確立するため、平時から整備している連絡体制を確認する情報伝達訓練等について、年１回を基本として実施する。(健康医療部)

### 1-3-2. 多様な主体との連携体制の構築

本市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、神奈川県感染症対策協議会等を活用し、平時から保健所や県衛生研究所等のみならず、県内の市町村、消防局等の関係機関、専門職能団体等と意見交換や必要な調整等を通じ、連

携を強化する。

また、神奈川県感染症対策協議会等においては、入院調整の方法や医療人材の確保、保健所体制、検査体制や検査実施の方針、情報共有の在り方、感染症患者等の移送、他の疾患等の傷病者の救急搬送等について協議し、その結果を踏まえ、本市は、予防計画を策定・変更する。なお、予防計画を策定・変更する際には、県行動計画及び市行動計画、並びに健康危機対処マニュアルと整合性の確保を図る。

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[59]で療養する場合には、陽性者への食事の提供等[60]の実施や宿泊施設の確保等が必要となるため、本市は、他の市町村や県が協定を締結した民間宿泊事業者[61]等との連携体制を構築し、地域全体で感染症危機に備える体制を構築する。（健康医療部）

### 1-4. 保健所の体制整備

① 本市は、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[62]、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[63]や他の市町村の協力を活用しつつ健康観察[64]を実施できるよう体制を整備する。（健康医療部、総務部）

② 本市は、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、数値目標として記載する。（健康医療部）

③ 本市は、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

---

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

60 感染症法第 44 条の３第７項、第９項及び第 10 項

61 感染症法第 36 条の６第１項

62 感染症法第 15 条

63 感染症法第 44 条の３第４項及び第５項

64 感染症法第 44 条の３第１項または第２項の規定に基づき、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また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をいう。以下同じ。

備えた準備を計画的に進めるため、健康危機対処マニュアルを策定し、想定した業務量に対応するための人員の確保、研修・訓練の実施、ICT 活用等による業務の効率化、地域の専門職能団体や大学等の教育機関等の関係機関との連携強化等に取り組む。また、訓練結果の評価を踏まえて健康危機対処マニュアルの見直しを行うとともに、保健所の感染症有事体制を構成する人員については、平時から対象人員のリストを作成しておき、定期的に点検・更新を行う。（健康医療部）

④　本市は、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等の急性呼吸器感染症の流行状況（病原体ゲノムサーベイランスを含む。）を迅速に把握する体制を整備する。（健康医療部）

⑤　本市は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）を活用し、県と協定締結医療機関の協定の準備状況（病床確保・発熱外来等の措置内容確認、研修・訓練等、各物資の備蓄状況等）を把握する。（健康医療部）

⑥　本市は、感染症法若しくは家畜伝染病予防法（昭和 26 年法律第 166 号）に基づく獣医師からの届出[65]または野鳥等に対する調査等に基づき、国内及び地域における鳥インフルエンザの発生状況等を把握する。また、医療機関から鳥インフルエンザの感染が疑われる者について保健所に情報提供・共有があった場合に、それぞれ情報提供・共有を行う体制を整備する。（健康医療部）

⑦　本市は、国、県及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。（健康医療部）

### 1-5. DX の推進

本市は、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（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、平時から研修・訓練等により活用方法を習得しておく。（健康医療部）

### 1-6. 地域における情報提供・共有、リスクコミュニケーション

①　本市は、感染症に関する基本的な情報、基本的な感染対策（換気、マス

65 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

ク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等）、感染症の発生状況等の情報、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等その対策等について、国から提供された情報や媒体を活用しながら、本市の実情に応じた方法で、市民に対して情報提供・共有を行う。また、市民への情報提供・共有方法や、市民向けのコールセンター等の設置を始めとした市民からの相談体制の整備方法、リスクコミュニケーションの在り方等について、あらかじめ検討を行い、有事に速やかに感染症情報の市民への情報提供・共有体制を構築できるようにする。（健康医療部）

② 本市は、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。（健康医療部）

③ 本市は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者やその家族、医療機関等に対する偏見・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[66]。
（健康医療部、関係各部）

④ 本市は、高齢者、障がい者、子ども、日本語能力が十分でない外国人等の情報共有に当たって配慮（調整）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（調整）する。（健康医療部、関係各部）

⑤ 本市は、県衛生研究所等と連携し、感染症対策に必要な情報の収集を行い、地域における総合的な感染症の情報の発信拠点として、感染症についての情報共有や相談等のリスクコミュニケーションを行う。（健康医療部）

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、本市は、平時から市民からの相談に幅広く応じることを通じて、情報の探知機能を高める必要がある。
（健康医療部）

⑦ 本市は、病院、診療所、老人福祉施設等において感染症が発生しまたはまん延しないよう、最新の医学的知見等を踏まえた施設内感染に関する情報をこれらの施設の開設者または管理者に適切に提供することが重要である。また、施設内感染に関する情報や研究の成果及び講習会、研修に関する情報を、医師会等の関係団体等の協力を得つつ、病院、診療所、社会

66 特措法第 13 条第２項

福祉施設等の現場の関係者に普及し、活用を促していくことが重要である。
（健康医療部）

## 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。

本市が定める予防計画及び健康危機対処マニュアルに基づき、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市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 本市は、国の要請や助言を踏まえ、予防計画に基づく感染症有事体制（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）への移行準備及び、必要に応じて、公表後に備えた次の（ア）から（オ）までの対応に係る準備を行う。
（健康医療部）

（ア）医師の届出[67]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[68]等）

（イ）積極的疫学調査等による、集団感染（クラスター）発生状況の把握

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

（エ）感染拡大時における業務の一元化や外部委託等による保健所の業務効率化

（オ）県衛生研究所等、医療機関、県が検査等措置協定を締結している民間検査機関等の検査体制の迅速な整備

② 本市は、国からの要請や助言も踏まえて、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、速やかに検査体制を立ち上げる。また、必要に応じて本庁への応援派遣要請、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。
（健康医療部）

---

67 感染症法第 12 条
68 感染症法第 44 条の３第２項

③　本市は、健康危機対処マニュアルに基づき、本庁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等を踏まえた必要な物資・資機材の調達の準備等、感染症有事体制への移行の準備を進める。（健康医療部）

④　本市は、県が検査等措置協定を締結している民間検査機関等や以下 2-2 に記載する相談センターとの連携も含めた早期の検査体制の構築に努める。（健康医療部）

⑤　本市は、国、県及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。（健康医療部）

### 2-2. 市民への情報提供・共有の開始

①　本市は、国の要請に基づき相談センターを整備し、発生国・地域からの帰国者等や有症状者等に対して、必要に応じて適時に感染症指定医療機関への受診につながるよう周知する。（健康医療部）

②　本市は、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。（健康医療部）

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

①　本市は、第３章第２節（「サーベイランス」における初動期）2-2-1 で開始する疑似症サーベイランス等により、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前に市内で疑似症患者が発生したことを把握した場合は、保健所において、当該者に対して積極的疫学調査及び検体採取[69]を実施するとともに、感染症のまん延を防止するため、必要に応じて感染症指定医療機関への入院について協力を求める。（健康医療部）

②　本市は、国から通知があった時は、速やかに市内の医療機関に対して、暫定症例定義に該当する患者を診察した場合は疑似症の届出を行うよう通知する。（健康医療部）

③　本市は、市内の医療機関から疑似症の届出により、疑似症患者を把握し

69 感染症法第 16 条の３第１項及び第３項

た時は、直ちに国に報告するとともに、当該医療機関への検体提出の要請あるいは保健所等における検体採取により、検体を確保する。
（健康医療部）

④　本市は、疑似症の届出に関して報告をした際、厚生労働省からの検体提出の要請があった場合には、それに応じて検体を送付する。
（健康医療部）

⑤　本市は、疑似症患者を把握した場合、厚生労働省と互いに連携して、JIHS が示す指針等に基づき、当該患者に対して積極的疫学調査を行う。また、感染が確認された場合の市民への情報提供・共有・リスクコミュニケーションにおいても、互いに連携して対応するとともに、市民等からのニーズ、リスクの認知とまん延防止への寄与、個人が特定されることのリスク等を総合的に勘案して、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつ、対応する必要がある。（健康医療部）

## 第３節　対応期

### （１）目的

新型インフルエンザ等の発生時に、本市が定める予防計画及び健康危機対処マニュアルや準備期に整理した医療機関等の関係機関及び専門職能団体との役割分担・連携体制に基づき、本市が、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 本市は、本庁からの応援職員の派遣、IHEAT 要員に対する支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。（健康医療部）

② 本市は、IHEAT 要員への支援要請については、IHEAT 運用システムを用いて行い、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 要員への支援要請を行う際に、IHEAT 要員の本業の雇用主等に対し要請に必要な調整を行う。
（健康医療部）

③ 本市は、国、県及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。（健康医療部）

#### 3-2. 主な対応業務の実施

本市は、予防計画、健康危機対処マニュアル、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、消防局等の関係機関や専門職能団体と連携して、以下 3-2-1 から 3-2-7 までに記載する感染症対応業務を実施する。

#### 3-2-1. 相談対応

① 本市は、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検討する。（健康医療部）

② 本市は、症例定義に該当する有症状者は、まずは相談センターに電話に

より問い合わせること等をホームページ、ポスター、広報等を活用し、市民等に広く周知する。（健康医療部）

### 3-2-2. 検査・サーベイランス

① 本市は、地域の実情に応じて、感染症対策上の必要性、県衛生研究所等や県との検査等措置協定締結機関等における検査体制等を踏まえ、検査の実施範囲を判断する。（健康医療部）

② 本市は、国が実施する感染症サーベイランスのほか、必要に応じ、地域の感染動向等に応じて、独自に判断して感染症サーベイランスを実施する。（健康医療部）

③ 本市は、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（ア）から（ウ）までに記載する対応により検査体制の立ち上げを行う。（健康医療部）

（ア）本市は、国が決定した検査実施の方針や、市内の流行状況等の実情を踏まえるとともに、予防計画に基づき検査体制を拡充するため、県衛生研究所等や県との検査等措置協定締結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。（健康医療部）

（イ）本市は、市内の検査需要への対応能力を向上するため、県との検査等措置協定締結機関以外の民間検査機関や医療機関に協力を要請し、検査需要に対応できる検査体制を構築する。（健康医療部）

（ウ）本市は、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、安定的な検査・サーベイランス機能確保のため、病原体の特徴や性状、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。（健康医療部）

④ 本市は、国、県及び JIHS と連携し、新型インフルエンザ等の特徴や患者の臨床像等の情報を把握するため、退院等の届出の提出を求める。また、国、県、JIHS 及び関係機関と連携し、市内の新型インフルエンザ等の発生状況や発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状、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、医療機関からの患者報告による定点把握でも感染動向の把握が可能となり、国が患者の全数把握の必要性を再評価し、定点把握を含めた感染症サーベイランスへの移行を実施した際には、本市も適切に対応する。（健康医療部）

⑤ 本市は、国が実施する感染症サーベイランスのほか、必要に応じ、地域の感染動向等に応じて、独自に判断して感染症サーベイランスを実施す

る。（健康医療部）

### 3-2-3. 積極的疫学調査

① 本市は、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、感染者または感染者が属する集団に対して、JIHS が示す指針等に基づき積極的疫学調査を行う。
（健康医療部）

② 本市は、積極的疫学調査を通じて集団感染への対策等を行うに当たって、必要に応じて、JIHS に対して実施疫学の専門家等の派遣を要請する。
（健康医療部）

③ 本市は、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、流行状況、保健所における業務負荷を勘案し、国が示す方針も踏まえながら、地域の実情に応じて積極的疫学調査の対象範囲や調査項目を見直す。（健康医療部）

### 3-2-4. 入院勧告・措置、入院調整、自宅・宿泊療養の調整及び移送

① 本市は、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）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、自宅療養または宿泊療養の調整を行う。なお、感染症の特徴や病原体の性状等が明らかでない場合は、得られた知見を踏まえた対応について、必要に応じ国及び JIHS へ協議・相談し、その結果を踏まえて対応する。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応する。
（健康医療部）

② 本市は、入院先医療機関への移送[70]に際しては、準備期において神奈川県感染症対策協議会等を通じて事前に協定を締結した内容及び、事前の調整に基づき実施する。また、民間の患者搬送等事業者についても、都道府県連携協議会等を通じて事前に協定や契約を締結し、入院先医療機関への移送や、自宅及び宿泊療養施設への移動を委託することにより、業務負荷

70 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

軽減を図る。（健康医療部、消防局）

### 3-2-5. 健康観察及び生活支援

① 本市は、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、流行状況等を勘案した上で、当該患者等に対して自宅または宿泊療養施設で療養するよう協力を求める場合は、当該患者等やその濃厚接触者に対して、外出自粛要請[71]や就業制限[72]を行うとともに、外部委託等を活用しつつ、定められた期間の健康観察を行う。（健康医療部）

② 本市は、必要に応じ、県と協力して、当該患者やその濃厚接触者に関する情報等を共有し、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またはパルスオキシメーター等の物品の支給に努める[73]。（健康医療部）

③ 本市は、軽症の患者また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、業務効率化・負荷軽減を図る。（健康医療部）

④ 本市は、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を活用して行う場合は、症状が急変した時に速やかに医療機関での受診が可能となるよう、あらかじめ当該患者に、体調悪化時の連絡先等を伝えておく。（健康医療部）

### 3-2-6. 健康監視

① 本市は、検疫所から通知があったときは、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[74]。
（健康医療部）

② 本市は、新型インフルエンザ等感染症の患者が増加し、業務がひっ迫する場面においては、感染症法の規定に基づき、国に対し、入国者の健康状態の確認等の代行を要請することができる。（健康医療部）

### 3-2-7. 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

① 本市は、感染が拡大する時期にあっては、新型インフルエンザ等に関す

---

71 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
72 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。）
73 感染症法第 44 条の３第７項、第９項及び第 10 項
74 感染症法第 15 条の３第１項

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。（健康医療部）

② 本市は、高齢者、障がい者、子ども、日本語能力が十分でない外国人等の情報共有に当たって配慮（調整）が必要な者のニーズに応えられるよう、適切な配慮（調整）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。

（健康医療部、子ども青少年部、福祉部、教育部、企画政策部、関係各部）

### 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 本市は、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、予防計画に基づく保健所の感染症有事体制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、本庁からの応援職員の派遣、IHEAT 要員に対する応援要請等を行う。（健康医療部）

② 本市は、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、業務の効率化を推進する。（健康医療部）

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

④ 本市は、感染症有事体制への切替え、感染症有事体制を構成する人員の参集、必要な物資・資機材の調達等を行う。（健康医療部）

⑤ 本市は、国、県及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。（健康医療部）

##### 3-3-1-2. 検査体制の拡充

① 本市は、感染症の特徴や病原体の性状、流行状況等に基づくリスク評価を実施した上で国が決定した検査実施の方針や地域の流行状況等の実情を踏まえ、予防計画に基づき、検査体制を拡充する。（健康医療部）

② 本市は、感染症の特徴や病原体の性状等の評価を踏まえ、無症状病原体保有者への検査が必要と判断された場合は、検査対象者等を関係機関へ周知する。（健康医療部）

### 3-3-2. 流行初期以降

#### 3-3-2-1. 流行状況や業務負荷に応じた体制の見直し

① 本市は、引き続き、必要に応じて、交替要員を含めた人員の確保のため、本庁からの応援職員の派遣、IHEAT 要員に対する応援要請等を行う。（健康医療部）

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

③ 本市は、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、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、地域の実情や本庁、保健所の業務負荷等も踏まえて、保健所の人員体制の見直し、感染症対応業務の対応の変更を適時適切に行う。（健康医療部）

④ 本市は、自宅療養の実施に当たっては、準備期に連携体制を構築した食事の提供等の実施体制や医療提供体制に基づき実施する。（健康医療部）

### 3-3-3. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

本市は、国からの要請も踏まえて、地域の実情に応じ、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）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。（健康医療部）

# 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。本市は、感染症対策物資等の備蓄の推進等[75]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[76]

① 本市は、市行動計画に基づき、その所掌事務また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[77]。

なお、上記の備蓄については、災害対策基本法（昭和 36 年法律第 223 号）第 49 条の規定による物資及び資材の備蓄と相互に兼ねることができる[78]。（健康医療部、防災安全部）

② 消防局は、国及び県からの要請を踏まえ、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等を備蓄するとともに、定期的に備蓄状況等を確認する。（消防局）

---

75 備蓄等に当たっては使用推奨期限等に留意すること。
76 ワクチン、治療薬及び検査物資の備蓄については、それぞれの対策項目の章の記載を参照。
77 特措法第 10 条
78 特措法第 11 条

## 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。本市は、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

#### 2-1. 円滑な供給に向けた準備

本市は、感染症対策物資等の不足が見込まれる場合等は、国及び県と連携しながら必要量の確保に努める。（健康医療部）

## 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。本市は、初動期に引き続き、感染症対策物資等の需給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. 備蓄物資等の供給に関する相互協力

本市は、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、国、県他の市町村及び指定（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[79]。（健康医療部）

#### 3-2. 不足物資等の供給等

本市は、必要な物資及び資材が不足するときは、国に必要な対応を要請する。（健康医療部）

---

79 特措法第 51 条

# 第 13 章　市民生活及び市民経済の安定の確保

## 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、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。

本市は、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。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

本市は、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間での連携のため、必要となる情報共有体制を整備する。

（健康医療部、全部局）

#### 1-2. 支援の実施に係る仕組みの整備

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

#### 1-3. 物資及び資材の備蓄[80]

① 本市は、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、その所掌事務また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[81]。

なお、上記の備蓄については、災害対策基本法第 49 条の規定による物資及び資材の備蓄と相互に兼ねることができる[82]。

（健康医療部、防災安全部）

---

80 ワクチン、治療薬、検査物資や感染症対策物資等の備蓄については、それぞれの対策項目の章の記載を参照。

81 特措法第 10 条

82 特措法第 11 条

② 本市は、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。（健康医療部、関係各部）

### 1-4. 生活支援を要する者への支援等の準備

本市は、国からの要請を踏まえ、新型インフルエンザ等の発生時における、高齢者、障がい者等の要配慮者等への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等について、県と連携し要配慮者の把握とともにその具体的手続を決めておく。（健康医療部）

### 1-5. 火葬能力等の把握、火葬体制の整備

本市は、県の火葬体制を踏まえ、域内における火葬の適切な実施ができるよう調整を行うものとする。その際には火葬に係る担当等の関係機関との調整を行うものとする。（健康医療部、福祉部）

## 第２節　初動期

### （１）目的

本市は、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を呼び掛ける。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

本市は、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。

（健康医療部、関係各部）

#### 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

本市は、市民等に対し、生活関連物資等（食料品や生活必需品その他の市民生活関連性が高い物資または市民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を呼びかけるとともに、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。（関係各部）

#### 2-3. 遺体の火葬・安置

本市は、県を通じた国からの要請を踏まえ、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。（健康医療部、福祉部、関係各部）

## 第３節　対応期

### （１）目的

本市は、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。

### （２）所要の対応

#### 3-1. 市民の生活の安定の確保を対象とした対応

##### 3-1-1. 心身への影響に関する施策

本市は、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、子どもの発達・発育に関する影響への対応等）を講ずる。

（健康医療部、福祉部、子ども青少年部、教育部）

##### 3-1-2. 生活支援を要する者への支援

本市は、国からの要請を踏まえ、高齢者、障がい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。（健康医療部、福祉部）

##### 3-1-3. 教育及び学びの継続に関する支援

本市は、新型インフルエンザ等対策として、学校の使用の制限[83]やその他長期間の学校の臨時休業の要請等がなされた場合は、必要に応じ、教育及び学びの継続に関する取組等の必要な支援を行う。（教育部）

##### 3-1-4. 生活関連物資等の価格の安定等

① 本市は、市民の生活及び地域経済の安定のために、物価の安定及び生活関連物資等の適切な供給を図る必要があることから、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないよう、調査・監視をするとともに、必要に応じ、関係業界団体等に対して供給の確保や便乗値上げの防止等の要請を行う。（関係各部）

---

83 特措法第 45 条第２項

② 本市は、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。（関係各部）

③ 本市は、生活関連物資等の価格の高騰または供給不足が生じ、あるいは生じるおそれがあるときは、市行動計画に基づき、適切な措置を講ずる。
（関係各部）

④ 本市は、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、地域経済上重要な物資若しくは役務の価格の高騰または供給不足が生じ、あるいは生じるおそれがあるときは、生活関連物資等の買占め及び売惜しみに対する緊急措置に関する法律（昭和 48 年法律第 48 号）、国民生活安定緊急措置法（昭和 48 年法律第 121 号）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[84]。
（関係各部）

### 3-1-5. 埋葬・火葬の特例等

① 本市は、県を通じた国からの要請を踏まえ、火葬場の火葬炉を可能な限り稼働させる。（福祉部）

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

③ 本市は、県の要請を踏まえ、区域内で火葬を行うことが困難と判断された近隣市町村に対して広域火葬の応援・協力を行う。（福祉部）

④ 本市は、県を通じた国からの要請を踏まえ、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。あわせて、遺体の保存作業のために必要となる人員等を確保する。なお、万が一、臨時遺体安置所において収容能力を超える事態となった場合には、臨時遺体安置所の拡充について早急に措置を講ずるとともに、県から火葬場の火葬能力について最新の情報を得て、円滑に火葬が行われるよう努める。
（健康医療部、福祉部）

⑤ 新型インフルエンザ等緊急事態において、埋葬または火葬を円滑に行うことが困難となった場合に、公衆衛生上の危害の発生を防止するため

84 特措法第 59 条

緊急の必要があるときは、厚生労働大臣が定める地域や期間においてはいずれの市町村においても埋火葬の許可を受けられるとともに、公衆衛生上の危害を防止するために特に緊急の必要があると認められるときは埋火葬の許可を要しない等の特例が設けられるので、本市は、当該特例に基づき埋火葬に係る手続きを行う。（福祉部）

## 3-2. 社会経済活動の安定の確保を対象とした対応

### 3-2-1. 事業者に対する支援

本市は、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置による事業者の経営及び市民生活への影響を緩和し、市民生活及び地域経済の安定を図るため、当該影響を受けた事業者を支援するために必要な財政上の措置その他の必要な措置を、公平性にも留意し、効果的に講ずる[85]。（関係各部）

85 特措法第 63 条の２第１項

## 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。 |
| 医療計画 | 医療法第 30 条の４第１項の規定に基づき都道府県が定める医療提供体制の確保を図るための計画。 |
| 医療措置協定 | 感染症法第 36 条の３第１項に規定する都道府県と当該都道府県知事が管轄する区域内にある医療機関との間で締結される協定。 |
| 疫学 | 健康に関連する状態や事象の集団中の分布や決定要因を研究し、かつ、その研究成果を健康問題の予防やコントロールのために適用する学問。 |
| 隔離 | 検疫法第 14 条第１項第１号及び第 15 条第１項（これらの規定を同法第 34 条第１項の規定に基づく政令によって準用し、または同法第 34 条の２第３項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、患者を医療機関に収容し、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため､ほかからの分離を図ること。 |
| 患者 | 新型インフルエンザ等感染症の患者（新型インフルエンザ等感染症の疑似症患者であって当該感染症にかかっていると疑うに足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。)、指定感染症の患者または新感染症の所見がある者。 |
| 患者等 | 患者及び感染したおそれのある者。 |
| 感染症インテリジェンス | 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 | 国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、新型インフルエンザ等が全国的かつ急速にまん延し、国民の生命及び健康並びに国民生活及び国民経済に重大な影響が及ぶ事態。 |

| | |
|---|---|
| **感染症サーベイランスシステム** | 感染症法第 12 条や第 14 条等の規定に基づき届け出られた情報等を集計・還元するために活用されているシステム。なお、新型コロナ対応で活用した健康観察機能も有している。 |
| **感染症指定医療機関** | 本行動計画においては、感染症法第６条第 12 項に規定する感染症指定医療機関のうち、「特定感染症指定医療機関」、「第一種感染症指定医療機関」及び「第二種感染症指定医療機関」に限るものを指す。 |
| **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。 |
| **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型またはＡ型のような毎年の抗原変異が起こらないＢ型により引き起こされる呼吸器症状を主とした感染症。 |
| **基本的対処方針** | 特措法第 18 条の規定に基づき、新型インフルエンザ等への基本的な対処の方針を定めたもの。 |
| **協定締結医療機関** | 感染症法第 36 条の３第１項に規定する医療措置協定を締結する医療機関。「病床確保」、「発熱外来」、「自宅療養者等への医療の提供」、「後方支援」、「医療人材の派遣」のいずれか１つ以上の医療措置を実施する。 |
| **業務継続計画（BCP）** | 不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、また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、また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または停止等を要請すること等が含まれる。 |
| **健康観察** | 感染症法第 44 条の３第１項または第２項の規定に基づき、都道府県知事または保健所設置市の長が、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また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、または同法第 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、または感染症法第 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、都道府県知事または保健所設置市の長が、対象者の体温その他の健康状態等について報告を求め、または質問を行うこと。 |
| **健康危機対処計画** | 地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成６年厚生省告示第 374 号）に基づき、平時から健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、保健所及び地方衛生研究所等が策定する計画。策定に当たっては、都道府県単位の広域的な健康危機管理の対応について定めた手引書や保健所設置市及び特別区における区域全体に係る健康危機管理の対応について定めた手引書、感染症法に基づく予防計画、特措法に基づく都道府県行動計画及び市町村行動計画等を踏まえることとされている。 |
| **検査等措置協定** | 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）** | JIHS（Japan Institute for health Security）は、国立健康危機管理研究機構法に基づき、内閣感染症危機管理統括庁や厚生労働省に質の高い科学的知見を提供する新たな専門家組織として、2025 年４月に設立される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がい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。 |
| **酸素飽和度** | 血液中の赤血球に含まれるヘモグロビンのうち酸素が結合している割合。 |
| **質問票** | 検疫法第 12 条の規定に基づき、検疫所長が帰国者等に対する、滞在歴や健康状態等の質問に用いるもの。 |
| **実地疫学専門家養成コース（FETP）** | FETP （Field Epidemiology Training Program の略）は、感染症危機管理事例を迅速に探知して適切な対応を実施するための中核となる実地疫学者を養成し、その全国規模ネットワークを確立することを目的として、JIHS が実施している実務研修。 |
| **指定（地方）公共機関** | 特措法第２条第８号に規定する指定地方公共機関。ガス、鉄道等の社会インフラや医療等に関連する事業者が指定されている。 |
| **重点感染症** | 公衆衛生危機管理において、救命、流行の抑制、社会活動の維持等、危機への医療的な対抗手段となる重要性の高い医薬品等（MCM）の利用可能性を確保することが必要な感染症で、厚生労働省において指定されたものを指す。 |
| **住民接種** | 特措法第 27 条の２の規定に基づき、新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活及び国民経済の安定が損なわれることのないようにするため緊急の必要があると認めるときに、対象者及び期間を定め、予防接種法第６条第３項の規定に基づき実施する予防接種のこと。 |
| **新型インフルエンザ等** | 感染症法第６条第７項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第８項に規定する指定感染症（感染症法第 14 条の報告に係るものに限る。）及び感染症法第６条第９項に規定する新感染症（全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものに限る。）を |

| | |
|---|---|
| | いう。<br>本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項または第 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、または及ぼすおそれがあるものとして政令で定める要件に該当する事態。 |
| **新興感染症** | かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症。 |
| **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。 |
| **積極的疫学調査** | 感染症法第 15 条の規定に基づき、患者、疑似症患者、無症状病原体保有者等に対し、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするために行う調査。 |
| **全数把握** | 感染症法第 12 条の規定に基づき、全ての医師が届出を行う必要のある感染症（全数把握）について患者の発生の届出を行うもの。 |
| **相談センター** | 新型インフルエンザ等の発生国・地域からの帰国者等または患者への濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等がある方からの相談に応じるための電話窓口。 |
| **双方向のコミュニケーション** | 地方公共団体、医療機関、事業者等を含む国民等が適切に判断・行動することができるよう、国による一方向の情報提供だけでなく､多様な手段を活用して情報の受取手の反応や関心を把握･共有して行うコミュニケーション。 |
| **地域保健対策の推進に関する基本的な指針** | 地域保健法第４条の規定に基づき、厚生労働大臣が地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進を図るために定める指針。 |
| **定点把握** | 感染症法第 14 条の規定に基づき、都道府県が指定した医療機 |

| | |
|---|---|
| | 関のみが届出を行う感染症の患者の発生を把握する方法。 |
| **停留** | 検疫法第 14 条第１項第２号及び第 16 条第２項（これらの規定を同法第 34 条第１項の規定に基づく政令によって準用し、または同法第 34 条の２第３項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、感染したおそれのある者について、一定期間（当該感染症ごとにそれぞれの潜伏期間を考慮して政令で定める期間）、医療機関、宿泊施設や船舶内に収容すること。 |
| **登録事業者** | 特措法第 28 条に規定する医療の提供の業務または国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの。 |
| **特定新型インフルエンザ等対策** | 特措法第２条第２号の２に規定する特定新型インフルエンザ等対策のこと。地方公共団体が特措法及び感染症法の規定により実施する措置であって、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため特に必要があるものとして新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令第１条に規定するもの。 |
| **特定接種** | 特措法第 28 条の規定に基づき、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため、国が緊急の必要があると認めるときに、臨時に行われる予防接種のこと。 |
| **都道府県連携協議会** | 感染症法第 10 条の２に規定する主に都道府県と保健所設置市・特別区の連携強化を目的に、県内の保健所設置市や特別区、感染症指定医療機関、消防機関その他関係機関を構成員として、都道府県が設置する組織。 |
| **濃厚接触者** | 感染した人と近距離で接触したり、長時間接触したりして新型インフルエンザ等にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者。 |
| **パルスオキシメーター** | 皮膚を通した光の吸収値で酸素飽和度を測定する医療機器。 |
| **フレイル** | 身体性脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性等の多面的な問題を抱えやすく、自立障がいや死亡を含む健康障がいを招きやすいハイリスク状態を意味する。 |
| **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。 |
| **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。 |
| **モダリティ** | 弱毒生ワクチン、不活化ワクチン、組換えタンパクワクチン、mRNA ワクチンといったワクチンの製造手法のこと。 |
| **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また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。 |
| **臨床研究中核病院** | 日本発の革新的医薬品・医療機器の開発等に必要となる質の高い臨床研究を推進するため、国際水準の臨床研究や医師主導治 |

| | |
|---|---|
| | 験の中心的役割を担う病院として、医療法第４条の３の規定に基づき厚生労働大臣の承認を受けたもの。 |
| **ワクチン開発･生産体制強化戦略** | 新型コロナウイルスによるパンデミックを契機に、我が国においてワクチン開発を滞らせた要因を明らかにし、解決に向けて国を挙げて取り組むため、政府が一体となって必要な体制を再構築し、長期継続的に取り組む国家戦略として 2021 年６月１日に閣議決定されたもの。 |
| **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。 |
| ICT | Information and Communication Technology の略。<br>情報(information)や通信(communication)に関する技術の総称。利用者の接点となる機器・端末、電気通信事業者や放送事業者等が提供するネットワーク、クラウド・データセンター、動画・音楽配信等のコンテンツ・サービス、さらにセキュリティや AI 等が含まれる。 |
| IHEAT 要員 | 地域保健法第 21 条に規定する業務支援員。<br>※「IHEAT」は、感染症のまん延時等に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みのこと。 |
| PCR | ポリメラーゼ連鎖反応（Polymerase Chain Reaction の略)。DNA を増幅するための原理であり、特定の DNA 断片（数百から数千塩基対）だけを選択的に増幅させることができる。 |
| PDCA | Plan（計画)、Do（実行)、Check（評価)、Action（改善）という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。 |
| **５類感染症** | 感染症法第６条第６項に規定する感染症。新型コロナは、2023 年５月８日に５類感染症に位置付けられた。 |