

1

2

3

4

5

6 いわき市新型インフルエンザ等対策行動計画

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19 令和8(2026)年 月

20 いわき市

21 パブリックコメント

22 (案)

1	目次	
2		
3	1 計画策定の趣旨・位置づけ	
4	(1) 感染症危機への備えの重要性	3
5	(2) 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定と政府行動計画	3
6	(3) 新型インフルエンザ等対策推進のための役割分担	5
7	2 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	
8	(1) 感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命及び健康を保護する	8
9	(2) 生活及び社会経済に及ぼす影響が最小となるようにする	8
10	(3) 新型インフルエンザ等対策の時期の区分	9
11	(4) 新型インフルエンザ等対策推進上の留意事項	10
12	3 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	
13	(1) 実施体制	14
14	(2) 情報収集・分析	17
15	(3) サーベイランス	19
16	(4) 情報提供・共有、リスクコミュニケーション	23
17	(5) 水際対策	26
18	(6) まん延防止	27
19	(7) ワクチン	30
20	(8) 医療	35
21	(9) 治療薬・治療法	39
22	(10) 検査	40
23	(11) 保健	43
24	(12) 物資	51
25	(13) 市民の生活及び地域経済の安定の確保	52
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		

1 1 計画策定の趣旨・位置づけ

2 (1) 感染症危機への備えの重要性

3 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
4 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
5 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
6 していないため、パンデミックとなり、大きな健康被害と共に伴う社会的影響をもたら
7 すことが懸念されている。

8 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
9 どの人々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
10 とが懸念される。さらに、未知の感染症である新感染症についても、その感染性の高さ
11 から社会的影響が大きいものが発生する可能性がある。

12 近年、地球規模での開発の進展により、都市化や人口密度の増加、未知のウイルス等
13 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
14 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
15 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
16 大きくなっている。

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

20 (2) 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定と政府行動計画

21 ア 政府行動計画の作成・改定

22 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こと
23 から、平成21(2009)年の新型インフルエンザ(A/H1N1)対応の経験を踏まえ、平成
24 24(2012)年4月、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。)が制定され、平成25(2013)年6月、新型インフルエンザ等対策
25 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「新型インフルエンザ等対
26 策政府行動計画」(以下「政府行動計画」という。)が作成された。

27 令和2(2020)年に発生した新型コロナウイルス感染症は、全ての国民が、様々な立
28 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。

29 新型コロナウイルス感染症を特措法の対象に位置付けるなど関係法の改正¹をはじめ、
30 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
31 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。

1 特措法等の一部改正(令和3年法律第5号)、感染症法等の一部改正(令和4年法律第96号)

こうした新型コロナウイルス感染症対応の経験や課題²を踏まえ、新型インフルエンザ等感染症³、指定感染症⁴並びに新感染症⁵その他の幅広い呼吸器感染症による感染拡大の抑制と社会経済活動への影響の軽減に向け、感染症危機に強くしなやかに対応できる社会を目指し、変化する状況への柔軟かつ機動的な対応、平時からの体制づくりなど備えの充実を図るべく、新型インフルエンザ等対策を戦略的に見直し、令和6(2024)年7月、政府行動計画が全面改定された。

イ 本市の行動計画の改定

政府行動計画⁶の全面改定により、県においては、感染症危機の発生時において迅速かつ的確な対応に向けた準備を計画的に進めるため、「福島県新型インフルエンザ等対策行動計画⁷」(以下「県行動計画」という。)を改定した。本市においても、新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、「いわき市新型インフルエンザ等対策行動計画⁸」(以下「市行動計画」という。)を全面的に見直し、改定する。また、必要に応じて計画の見直しを行うことで、感染症危機に対応できるよう、取り組んでいく。

今般の政府行動計画の改定は、新型コロナウイルス感染症対応で明らかとなった課題や、これまでの関連する法改正等も踏まえ、特に、ワクチンや治療薬がない可能性が高い新興感染症⁹等が発生した場合は、公衆衛生対策がより重要であることから、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以外の呼吸器感染症¹⁰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、幅広く対応できる社会をめざすものである。

2 改正特措法第70条の2の2の規定に基づき、新型インフルエンザ等対策の推進を図るため、令和5年9月4日、内閣府に設置された。<https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ful/taisakusuisin.html> 令和5年12月19日「新型インフルエンザ等対策政府行動計画の改定に向けた意見」

3 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。)
第6条第7項(新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、再興型コロナウイルス感染症であって全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの)

4 感染症法第6条第8項(同法第14条の報告に係るもの)

5 感染症法第6条第9項(全国的かつ急速なまん延のおそれのあるもの)

6 特措法第6条(政府行動計画)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。なお、「事業者・職場における新型インフルエンザ等対策ガイドライン」ほか、拡充された対策項目別ガイドライン(令和6年8月30日内閣府感染症危機管理監決裁)が公表されている。<https://www.caicm.go.jp/action/plan/index.html>

7 特措法第7条(都道府県行動計画)平成25(2013)年12月策定、令和7(2025)年3月改定。

8 特措法第8条(市町村行動計画)平成26(2014)年5月策定。なお、「(保健所設置市・特別区向け)市町村行動計画作成の手引き」(令和6年12月26日内閣府感染症危機管理統括庁)を参考に、見直された政府行動計画及び県行動計画と整合性を図る。

9 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。

10 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も想定されるほか、既知の感染症であっても、特定の種類の抗微生物薬が効きにくくなる又は効かなくなる薬剤耐性(AMR)を獲得することにより、将来的な感染拡大によるリスクが増大するものもある。こうしたAMR対策の推進等、日頃からの着実な取組により、将来的な感染拡大によるリスクを軽減していく観点も重要である(政府行動計画15頁)。

1 政府行動計画では、新型コロナウイルス感染症対応の経験やその課題を踏まえ、
2 ・感染症危機に対応できる平時からの体制づくり
3 ・国民生活及び社会経済活動への影響の軽減
4 ・基本的人権の尊重
5 を3つの目標とし、様々な状況で対応できるよう対策の選択肢を示しており、具体的
6 には、対応を3つの時期（準備期、初動期及び対応期）に分け、特に準備期の取組を
7 充実するとともに、対策項目をこれまでの6項目から13項目に拡充した。

8 本市では、特措法制定以前の平成22（2010）年から新型インフルエンザ対策行動
9 計画を策定し、また、平成26（2014）年には特措法に基づく行動計画を策定し、対
10 策を講じてきた。

11 令和2（2020）年から行ってきた本市の新型コロナウイルス感染症対応を振り返
12 るとともに、今後の対策として見直しや新たな対応が必要な点等を踏まえ、市行動計
13 画を改定する。

14 (3) 新型インフルエンザ等対策推進のための役割分担

15 特措法は、新型インフルエンザ等発生時における「まん延防止等重点措置・緊急事態
16 措置」といった特別の措置をはじめ、国、地方公共団体、指定（地方）公共機関、事業者
17 ・国民等の責務を定めており、検疫法・感染症法・予防接種法等と相まって、各主体
18 の役割分担により、国全体として対策の推進強化を図ることをもって、国民の生命及び
19 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
20 とする。

21 ア 国

22 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
23 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
24 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
25 る責務を有する。また、WHO等の国際機関や諸外国との国際的な連携を確保し、対策
26 に取り組むとともに、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
27 の調査や研究、それに係る国際協力の推進に努める。

28 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、
29 治療薬等の早期の開発や確保に向けた対策を推進する。

30 新型インフルエンザ等の発生時には、政府対策本部で「基本的対処方針¹¹」を決定し、
31 対策を強力に推進する。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、
32 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。

33 イ 県

34 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

11 特措法第18条（基本的対処方針）

おり、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、地域における医療提供体制の確保やまん延防止のための対応など、県内における新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、関係機関が実施する新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する責務を有する。

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、在宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣に関する医療措置協定や民間検査機関等との検査等措置協定の締結により、医療提供、検査、宿泊療養等の実施体制を確保するとともに、保健所や衛生研究所における対応体制について、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、必要な感染症対策を実行する。

こうした取組を進めるに当たっては、保健所や医療・消防機関等で構成される感染症対策連携協議会¹²（以下「連携協議会」という。）を通じ、協議を行うことが重要である。

ウ 市

市は、住民に最も近い行政単位であり、市民に対するワクチンの接種や、市民の生活支援、新型インフルエンザ等の発生時の要配慮者への支援に関し、基本的対処方針に基づき、的確に対策を実施することが求められる。対策の実施に当たっては、県や近隣の市町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、連携協議会等を通じて協議を行うなど、新型インフルエンザ等の発生前から県や関係機関と連携を図るとともに、保健所や検査対応等の体制について計画的に準備を行い、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。

エ 医療機関

新型インフルエンザ等による健康被害を最小限にとどめる観点から、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N95マスク等の個人防護具をはじめとした必要となる感染症対策物資等の確保等を推進することが求められる。

また、新型インフルエンザ等の患者の診療体制を含めた業務継続計画の策定を進め、連携協議会等の活用により、県や関係機関との連携を図ることが重要である。

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

オ 事業者

事業者については、新型インフルエンザ等の発生時に備えて、職場における感染対策

12 感染症法第10条の2（連携協議会）都道府県及び保健所設置市等が定めた予防計画の実施状況及びその実施に有用な情報を共有し、その構成員の連携の緊密化を図る。都道府県は、感染症法第16条第2項に規定する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ときは、連携協議会を開催し、当該感染症の発生の予防及びそのまん延を防止するために必要な対策の実施について協議を行うよう努めるものとする。

1 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
2 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
3 ことが必要な場合も想定される。特に多数の者が集まる事業を行う者については、感染
4 防止のための措置の徹底が求められるため、平時からマスクや消毒薬等の衛生用品等
5 の備蓄を行うように努めるなど、対策を行う必要がある。

6 特措法第28条に規定する特定接種の対象となる医療の提供の業務又は国民生活及び
7 国民経済の安定に寄与する業務を行う登録事業者については、新型インフルエンザ等
8 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
9 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
10 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り、新型インフ
11 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。

12 力 市民

13 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
14 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、
15 基本的な感染対策（換気、咳エチケット、場面に応じたマスク着用、手洗い、人混みを
16 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。

17 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
18 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、新型インフルエンザ等
19 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
20 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。

21 2 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

22 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
23 必要がある。

24 過去の新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症のパンデミックの経験等を踏
25 まると、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
26 ねない。

27 県行動計画に即して、発生した新型インフルエンザ等の特性を踏まえつつ、中長期的に
28 複数の感染の波が生じることも想定し、様々な状況で幅広く対応できるよう、以下の①か
29 ら④までの考え方により、対策の選択肢を示すものとする。

30 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
31 コロナウイルス感染症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
32 原体の性状に応じた対策等についても考慮する。

33 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
34 を徹底し、流行状況の早期の収束を目標とする。

35 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
36 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

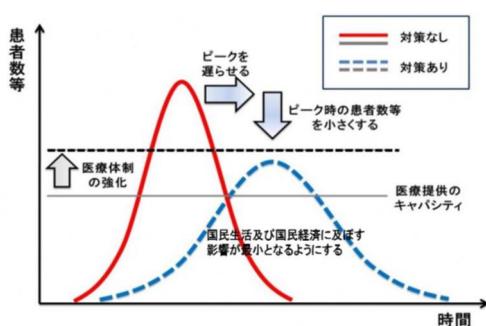
1 で、柔軟かつ機動的に対策を切り替えることを基本とする。

2 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
3 対策の長期化についても想定する。

4 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
5 原性、感染性、薬剤感受性等）、流行の状況、地域の実情その他の状況を踏まえ、人権への
6 配慮や、対策の有効性、実行可能性及び対策そのものが市民生活及び社会経済に与える
7 影響等を総合的に勘案し、実施すべき対策を決定する。

8 （1）感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命及び健康を保護する

9 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
10 命及び健康、生活や社会経済にも大きな影響を与えかねないことから、患者の発生が一
11 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てしまうとい
12 うことを念頭に置きつつ、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
13 整備や、ワクチン製造等のための時間を確保する。



なお、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し、重症者数や死者数を減らす。

21 （2）生活及び社会経済に及ぼす影響が最小となるようにする

22 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
23 により、生活及び社会経済活動への影響を軽減、安定を確保する。

24 そのため、地域での感染対策等により、欠勤者等の数を減らすとともに、事業継続計
25 画の作成や実施等により、医療の提供の業務又は市民生活及び社会経済の安定に寄与
26 する業務の維持に努める。

27 なお、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
28 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
29 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
30 や治療薬等を含めた医療対応を組み合わせて総合的に行うことが必要である。

31 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
32 されるため、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、
33 欠勤者等の数を減らすとともに、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。

35 この際、従業員のり患等により、一定期間、事業者のサービス提供水準が相当程度低

下する可能性があることについて周知し、市民の理解を得るための呼び掛けを行うことも必要である。

また、感染症のまん延による医療提供体制の限界や社会的混乱を回避するためには、国、地方公共団体及び指定（地方）公共機関による対策だけでは限界があり、事業者や市民一人一人が、感染予防や感染拡大防止のための適切な行動や備蓄等の準備を行うことが必要である。

日頃の手洗いや咳エチケット、場面に応じたマスク着用等の季節性インフルエンザ等の呼吸器感染症に対する対策が基本となる。

（3）新型インフルエンザ等対策の時期の区分

「準備期」「初動期」「対応期」の3つの時期に区分し、対応すべき新型インフルエンザ等対策について定める。

① 準備期（平時）

新型インフルエンザ等の発生前の段階（準備期）では、地域における医療提供体制の整備やワクチン接種体制の検討、市民に対する啓発、事業者による事業継続計画等の策定、DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進や人材育成、実践的な訓練の実施による対応体制の定期的な点検や改善等、新型インフルエンザ等の発生に備えた事前の準備を周到に行っておくことが重要である。

② 初動期

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、感染症の特徴や事態の推移に応じて迅速かつ柔軟に対応する。

③ 対応期

〔封じ込めを念頭に対応する時期〕

○ 政府対策本部の設置後、国内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。

○ 患者の入院措置や抗インフルエンザウイルス薬等による治療、感染リスクのある者の外出自粛やその者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の検討、病原性に応じて、不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限等を行い、感染拡大のスピードをできる限り抑える。

〔病原体の性状等に応じて対応する時期〕

- 感染の封じ込めが困難な場合は、知見の集積により明らかになる病原体の性状等を踏まえたリスク評価¹³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。
- 検討に当たっては、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、各対策項目の具体的な内容を定めるとともに、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。
- 感染・重症化しやすいグループが特にこどもや妊婦、高齢者や基礎疾患を有する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する。

[ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期]

- ワクチンや治療薬の普及等により、感染症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)
- 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、「特措法によらない感染症対策に移行する時期」を迎えることも想定される。

[特措法によらない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、最終的に、特措法によらない感染症対策に移行する。

(4) 新型インフルエンザ等対策推進上の留意事項

国、地方公共団体等は、新型インフルエンザ等の発生時やその準備段階から、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等に基づき、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。

ア 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。

13 国立健康危機管理研究機構（以下「JIHS」という。）を中心に、サーベイランスや情報収集・分析の体制の強化、諸外国の研究機関等や医療機関、大学等に加え、地方衛生研究所等の地方公共団体との協働や連携により、感染症情報のネットワークを更に密なものとし、初発事例の探知能力の向上やリスク評価能力の向上に努めることが期待される（政府行動計画 51 頁）。有事〔病原体の性状等に応じて対応する時期〕には、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像に関する情報等に基づく国及び JIHS による分析やリスク評価の結果に基づき、まん延防止等の対応を判断する（政府行動計画 112 頁〔統括序〕）。なお、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ます。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（政府行動計画 31 頁）。

このため、以下の（ア）から（オ）までの取組により、平時の備えの充実を進め、訓練により迅速な初動体制を確立することを可能とするとともに、情報収集・共有、分析の基盤となるDX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

将来に必ず起これ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国内で発生した場合も含め様々なシナリオを想定し、初発の探知能力を向上させるとともに、初発の感染事例を探知した後、速やかに、初動対応に動き出せるように体制整備を進める。

(ウ) 関係者や市民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れ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) 国と地方公共団体の連携等のためのDXの推進や人材育成等

国と地方公共団体の連携の円滑化等を図るためのDXの推進のほか、人材育成等の複数の対策項目に共通する横断的な視点を念頭に取組を進める。

イ 感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替え

対策に当たっては、バランスを踏まえた対策と適切な情報提供・共有により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、以下の（ア）から（エ）までの取組により、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えを円滑に行い、市民の生命及び健康の保護と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、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、平時から情報収集・分析の体制整備を進める。

1 (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

2 有事には予防計画及び医療計画に基づき医療提供体制の速やかな拡充を図りつつ、
3 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
4 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
5 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、
6 生活や社会経済等に与える影響にも十分留意する。

7 (ウ) 状況の変化に基づく柔軟かつ機動的な対策の切替え

8 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
9 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
10 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。

11 (エ) 市民の理解や協力を得るための情報提供・共有

12 対策に当たっては、市民の理解や協力が最も重要である。

13 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
14 様々な場面を活用して普及し、こどもを含め様々な年代の市民の理解を深めるため
15 の分かりやすい情報提供・共有が必要である。

16 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
17 切な判断や行動を促せるようにする。

18 特に、まん延防止等重点措置や緊急事態措置等の強い行動制限を伴う対策を講ず
19 る場合には、対策の影響を受ける市民や事業者の状況も踏まえ、対策の内容とその科
20 学的根拠¹⁴を分かりやすく発信する。

21 ウ 基本的人権の尊重

22 (ア) 特措法による要請や行動制限等の実施に当たって、国民の自由と権利に制限を加え
23 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
24 ものとするとともに、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
25 観点からも、市民に対して十分説明し、理解を得ることを基本とする。

26 (イ) 感染者やその家族、医療関係者に対する誹謗中傷など、新型インフルエンザ等につ
27 いての偏見・差別は、これらの方々への人権侵害であり、あってはならない。これらの
28 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
29 性があり、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
30 の観点からも、防止すべき課題である。対策の実施に当たっては、より影響を受け
31 やすい社会的弱者への配慮に留意し、市民の安心の確保を図り、新型インフルエンザ
32 等による社会の分断が生じないよう取り組む。

14 必ずしも十分な科学的知見が発生当初から得られるとは限らず、一定の不確実性を伴うものである。対策を進める
中で徐々にその性状等が明らかになってくる等、暫定的な仮説を検証しながら対策を講じていかざるを得ない「作
動中の科学」としての側面を有していることに留意する必要がある。その上で、新型インフルエンザ等対策の基礎
となるリスク評価を的確に行うことが重要である。そのためには、平時から情報収集・分析やリスク評価を行うた
めの体制を構築し運用することが不可欠である（政府行動計画 51 頁）。

1 エ 関係機関相互の連携協力の確保

2 (ア) 対策本部の連携

3 国、県及び市は、それぞれの対策本部を中心として相互に緊密な連携を図りつつ、
4 新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する。

5 (イ) 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

6 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
7 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。

8 (ウ) 感染症危機下の災害対応

9 感染症危機下において災害対応が必要となる事態についても想定し、平時から防
10 災備蓄や医療提供体制の強化、避難施設の確保等を進めるとともに、自宅療養者等の
11 避難のための情報共有など、地域における関係者との連携体制の整備等に取り組む。

12 感染症危機下で地震等の災害が発生した場合には、市は、国及び県と連携し、災害
13 の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
14 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。

15 オ 市行動計画の実行性確保

16 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
17 である。

18 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
19 的に行なうことが重要である。

20 様々な立場において、新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、新型インフル
21 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
22 時からの備えを充実させる機運の維持を図ることも重要である。

23 なお、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とするため、計画が改
24 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。

25 (ア) 実践的な訓練の実施

26 「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
27 ルエンザ等への対応にも当てはまる。

28 訓練の実施により、平時の備えについて不斷の点検や改善につなげていくことが
29 極めて重要であるため、多様な主体の実施する訓練等へ積極的に参加し、それに基づ
30 く点検や改善に継続的に取り組む。

31 (イ) 計画の点検・必要な見直し

32 国においては、訓練の実施等により得られた改善点や定期的なフォローアップを
33 通じた取組の改善等に加え、

34 ○ 国内外の新興感染症等の発生の状況やそれへの対応状況、予防計画や医療
35 計画を始めとする対応に関する諸制度の見直し状況等も踏まえ、おおむね6
36 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、
37 所要の措置を講ずる。

○ 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、その対応経験を基に見直しを行う。

としていることから、政府行動計画や国のガイドライン等の見直しを始め、定期的なフォローアップを通じた取組の改善、国内外の新興感染症等の発生の状況やそれへの対応状況、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各計画の状況等を確認するため、市は、連携協議会等を活用するなど、適宜、対応に努める。

今後、県において、計画の見直しが行われたときは、適時適切に、国、県からの情報支援を受け、市においても、計画の見直しを検討する。

3 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

本市行動計画は、政府行動計画及び県行動計画と整合性を図りながら、13 項目の新型インフルエンザ等対策について、以下、記載する。

文末記載の（政○〔〕県○〔〕市〔〕）はそれぞれ政府行動計画及び県行動計画並びに市行動計画上の頁と所管を、（G○）は政府ガイドライン上の頁を示している。

（1）実施体制¹⁵

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。

市は、あらかじめ、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い、国、県、医療機関等と連携し、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。

なお、新型インフルエンザ等が県内外で発生し、または、その疑いがある場合には、市は発生動向等に関する情報収集・分析を強化し、（仮）市健康危機管理対応方針に基づき、速やかに健康危機レベルを判断し対応を行う。

① 準備期

ア 計画的な業務継続体制の整備・強化

市は、医療法に基づく医療計画や予防計画等と整合性の確保を図りながら県行動計画を踏まえ市行動計画を作成・変更する。（政 57〔統括庁、厚生労働省、業所管省庁〕）

県予防計画に即して策定・変更する市予防計画は、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、情報共有の在り方等について、連携協議会で協議するなど、あらかじめ、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の

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

1 学識経験者の意見を聴く¹⁶。(県 20〔保健福祉部、関係部局〕)

2 また、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
3 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
4 め、業務継続計画を作成・変更する。

5 特に、全庁での対応体制の構築のため、感染症法等に基づく対人・対物措置を実施
6 する保健所における業務ひっ迫を回避するため、特措法に基づく対策本部（本庁）体
7 制の連携強化や役割分担に関する調整を行うとともに、保健所の業務が拡大する対
8 応期を見越して、人員確保の準備が可能となるよう感染症対策部門と総務部門にお
9 いて調整を行う。(政 57〔統括庁、厚生労働省〕市〔総務部、危機管理部、保健福祉部〕)

10 イ 実践的な訓練の実施・人材の確保

11 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
12 に備えた実践的な訓練を実施する。(政 56〔統括庁、厚生労働省、その他全省庁〕県 20〔保健福
13 祉部、関係部局〕市〔保健福祉部、関係部局〕)

14 また、市は、国やJIHS、県と相互に連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、
15 平時からの情報共有、連携体制の確認及び訓練や研修を積極的に活用しつつ、地域の
16 感染症対策の中核となる保健所の人材の確保や育成に努める。(政 58〔統括庁、厚生労働省、
17 関係省庁〕市〔保健福祉部〕)

18 ウ 国、県、関係機関及び庁内における連携の強化

19 市は、平時から国・県及び関係機関、各種団体等との情報交換を始めとした連携体
20 制を構築する。

21 このため、「福島県新型インフルエンザ等対策いわき地域医療会議」(以下「地域医
22 療会議」という。)の定期開催や県連携協議会、ICN(感染管理認定看護師)、消防機
23 関との連絡会等を活用し、実践を想定した訓練や有事の際の入院調整・検査体制・人
24 材確保・情報共有等について協議する。(県〔保健福祉部〕、市〔保健福祉部、消防本部〕)

25 ② 初動期

26 ア 新型インフルエンザ等の発生が確認された場合の措置

27 国が政府対策本部を設置した場合¹⁷、県は、直ちに知事を本部長とする県対策本部
28 を設置し、国が決定した基本的対処方針を確認し、県内発生に備えた基本方針を協
29 議・決定する。(県 23〔保健福祉部、関係部局〕)

30 市は、県と連携した対策の実効性を高めるため、県対策本部の設置と同時に、市長

16 特措法第8条第7項及び第8項により準用する第7条第3項。この場合において、市町村が国の新型インフルエンザ等対策推進会議と同様の会議体を設置することまでは必要とされていない。なお、特措法の性格上は医学・公衆衛生の専門家に限らず、可能な範囲で法律の専門家や経済界等にも意見を聞くことが望ましい。また、保健所設置市における予防計画については感染症法第10条第14項、第17項、第18項の規定による。

17 特措法第15条。また、これに先立ち、感染症の発生動向や、状況の推移に応じ必要となる感染症法、検疫法（昭和26年法律第201号）及び特措法上の措置を的確に実施するため、各法律の適用対象の類型のいずれに該当するかの検討を行い、必要となる政令の改正等を実施する。

1 を本部長とする市対策本部を設置¹⁸し、新型インフルエンザ等対策に係る措置の準備
2 を進めるとともに、準備期において計画した業務継続計画（非常時優先業務）等に必
3 要な人員体制の強化が可能となるよう、全庁的な対応を進める。

4 なお、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
5 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、病原体の変異
6 も含め、長期間にわたる対応も想定される。

7 このため、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り、感染症危機
8 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実施体制
9 を見直していく。（政 62〔統括庁、厚生労働省、その他全省庁〕市〔保健福祉部、その他全部局〕）

10 イ 迅速な対策の実施に必要な予算の確保

11 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¹⁹を有効に活用す
12 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
13 する²⁰ことを検討し、所要の準備を行う。（政 63〔統括庁、総務省、厚生労働省、関係省庁〕県 24
14 〔総務部、保健福祉部、関係部局〕市〔総務部、財政部、保健福祉部、その他全部局〕）

15 ③ 対応期

16 ア 基本となる実施体制の在り方

17 市は、国が変更した基本的対処方針に基づき、県における感染状況等の一元的な情
18 報を踏まえて、地域の実情に応じた適切な新型インフルエンザ等対策を実施すると
19 ともに、県の指示を踏まえて、まん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、
20 感染症法に定める入院勧告又は入院措置を行う。（県 25〔対策本部、関係部局〕市〔保健
21 福祉部〕）

22 （ア）事務の代行の要請等

23 市は、新型インフルエンザ等のまん延により、市がその全部又は大部分の事務を行
24 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²¹を要請する。（政 66〔統括庁、厚生労働省〕県 26〔対策本部〕市〔対策本部〕）

26 また、市は、その区域に係る特定新型インフルエンザ等対策を実施するため必要
27 があると認めるときは、他の市町村又は県に対して応援を求める²²。（政 67〔統括庁、
28 厚生労働省〕県 27〔対策本部〕市〔総務部、保健福祉部〕）

18 特措法第 34 条第 1 項。なお、緊急事態宣言がなされていない場合であっても、市町村は特措法に基づかない任意の対策本部を設置することは可能である。特措法第 37 条の規定により読み替えて準用する同法第 26 条により市対策本部条例に基づく。

19 特措法第 69 条、第 69 条の 2 第 1 項並びに第 70 条第 1 項及び第 2 項

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

21 特措法第 26 条の 2 第 1 項

22 特措法第 26 条の 3 第 2 項及び第 26 条の 4

1 (イ) 必要な財政上の措置

2 市は、国からの財政支援²³を有効に活用するとともに、必要に応じて地方債を発
3 行して財源を確保²⁴し、必要な対策を実施する。(政 67〔統括庁、総務省、厚生労働省、関係
4 省庁〕県 27〔総務部、関係部局〕市〔総務部、財政部、保健福祉部、その他全部局〕)

5 イ まん延防止等重点措置及び緊急事態措置の総合調整

6 市は、まん延防止等重点措置や緊急事態宣言の対象区域となった場合、市域に係る措
7 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、県と連携した措置の実
8 効性を高めるため、措置に関する総合調整を行う²⁵。(政 69〔統括庁〕県 27〔対策本部〕市〔危機
9 管理部、保健福祉部〕)

10 ウ 市対策本部の廃止

11 市は、新型インフルエンザ等に罹患した場合の病状の程度が、季節性インフルエンザ
12 に罹患した場合の病状の程度に比しておおむね同程度以下であることが明らかとなっ
13 たなど、特措法によらない基本的な感染症対策に移行することをもって、政府対策本部
14 が廃止されたときは、遅滞なく市対策本部を廃止する²⁶。(政 70〔統括庁〕市〔危機管理部、保
15 健福祉部〕)

16 (2) 情報収集・分析²⁷

17 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
18 儲、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
19 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。

20 市は、新型インフルエンザ等の発生前から、国、県、医療機関等と連携し、効率的な情報
21 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
22 報の整理・把握手段の確保を行う。

23 特措法第 69 条、第 69 条の 2 第 1 項並びに第 70 条第 1 項及び第 2 項

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

25 特措法第 36 条第 1 項

26 特措法第 37 条の規定により読み替えて準用する特措法第 25 条の規定により、市町村は、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言が行われたときは、遅滞なく市町村対策本部を廃止するとされている。なお、政府・県・市の対策本部の連携を図る観点から、基本的には、県の対策本部に準じる。

27 新興感染症等は未知の部分も多く、必ずしも十分な科学的知見が発生当初から得られるとは限らず、一定の不確実性を伴うものである。対策を進める中で徐々にその性状等が明らかになってくる等、暫定的な仮説を検証しながら対策を講じていかざるを得ない、「作動中の科学」としての側面を有していることに留意する必要がある。その上で、新型インフルエンザ等対策の基礎となるリスク評価を的確に行うことが重要である。そのため、平時から情報収集・分析やリスク評価を行うため、国が構築する JIHS をハブとする感染症インテリジェンス体制を踏まえ、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、県（地方衛生研究所等を含む。）と連携し、定期的な情報収集・分析や有事に備えた情報の整理・把握手段の確保を行う。

1 ① 準備期

2 ア 実施体制

3 市は、国やJIHS、県（衛生研究所）等と連携し、有事に備え、積極的疫学調査²⁸や
4 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。（政72〔厚生労働省〕
5 県29〔保健福祉部〕市〔保健福祉部〕）

6 イ 訓練への参加

7 市は、国やJIHS、県（衛生研究所）等と連携し、新型インフルエンザ等の発生を
8 想定した訓練等への参加を通じて、情報収集・分析の実施体制の運用状況等の確認を行
9 う。（政72〔厚生労働省、外務省〕県30〔危機管理部、保健福祉部、関係部局〕市〔危機管理部、保健福
10 祉部、消防本部、医療センター〕）

11 ウ 人員の確保

12 市は、新型インフルエンザ等の発生時における情報収集・分析の円滑な実施のため、
13 国やJIHS、県（衛生研究所）等と連携し、平時において、感染症専門人材の育成や
14 有事に向けた訓練等を行うとともに、有事に必要な人員規模と専門性を確認し、人員
15 の確保に向けた取組を進める。（政72〔厚生労働省、外務省、文部科学省〕県30〔保健福祉部、関係
16 部局〕市〔総務部、保健福祉部〕）

17 エ DXの推進

18 市は、国による臨床・疫学情報に関する医療DXの推進を踏まえ、迅速かつ効果的
19 に情報を収集・分析する方策の検討を進める。（政72〔厚生労働省〕県30〔保健福祉部〕市〔総
20 務部、保健福祉部〕）

21 オ 情報漏えい等への対策

22 市は、感染症サーベイランス等から得られた公表前の疫学情報、感染症の特徴や病
23 原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）の機微情報の漏えい等への対策のため、
24 情報共有範囲や事案が発生した場合の対応手順等について整理する。整理に当たっ
25 ては、情報連携等を行っている関係機関等との調整に留意する。（政73〔厚生労働省、外務
26 省、文部科学省〕県30〔保健福祉部〕市〔総務部、保健福祉部〕）

27 ② 初動期

28 ア 情報収集・分析に基づくリスク評価

29 市は、国、JIHS、県が行うリスク評価等を踏まえ、医療提供・保健所（検査）の

28 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、保健所において、感染者又は感染者が属する集団（クラスター）に対して、JIHS が示す指針（要領）等に基づき感染源の推定（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。対象（人・者・場所、感染症の類型）に応じ調査（検体の提出）を求め、検査を実施することも含まれていることに留意する（感染症法第15条、第16条の3、第26条の3、第26条の4、第35条、第44条の11及び第50条関係）。（11）保健参照。

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。(政 74〔厚生労働省〕県 31〔保健福祉部〕市〔保健福祉部（保健所）〕)

イ リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

市は、国及びJIHSが行うリスク評価に基づき、県と連携し、講ずるべき感染症対策を迅速に判断し、実施する。(政 74〔厚生労働省〕県 31〔保健福祉部〕市〔保健福祉部（保健所）〕)

ウ 情報収集・分析から得られた情報の公表

市は、国が公表した感染症情報の分析から得られた結果に基づく正確な情報について、市民へ分かりやすく提供・共有する。情報等の公表に当たっては、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。(政 75〔厚生労働省、統括庁、外務省、文部科学省〕県 31〔保健福祉部〕市〔総合政策部、保健福祉部（保健所）、こどもみらい部、教育委員会〕)

③ 対応期

ア 情報収集・分析に基づくリスク評価

市は、新型インフルエンザ等の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、国内での発生状況、臨床像に関する情報について分析し、包括的なリスク評価を行う。リスク評価に当たっては、国際機関、研究機関等の情報や、国、検疫所、JIHS及び県（衛生研究所）からの報告、積極的疫学調査等により得られた結果等の情報収集・分析に基づき、リスク評価を実施する。この際、感染症危機の経過や状況の変化、これらを踏まえた政策上の意思決定及び実務上の判断の必要性に応じた包括的なリスク評価を実施する。(政 76〔厚生労働省〕県 32〔保健福祉部〕市〔保健福祉部（保健所）〕)

イ リスク評価に基づく情報収集・分析手法の検討及び実施

市は、国が示す方針も踏まえながら、地域の実情に応じて積極的疫学調査等の対象範囲や調査項目を見直し、柔軟かつ機動的に対策を切り替える。(政 77〔厚生労働省〕県 32〔対策本部、保健福祉部〕市〔対策本部、保健福祉部〕)

ウ 情報収集・分析から得られた情報の公表

市は、国が公表した感染症情報の分析から得られた結果に基づく正確な情報について、市民へ分かりやすく提供・共有する。情報等の公表に当たっては、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。(政 77〔厚生労働省、統括庁、外務省、文部科学省〕県 33〔対策本部、保健福祉部〕市〔総合政策部、保健福祉部（保健所）、こどもみらい部、教育委員会〕)

（3）サーベイランス

新型インフルエンザ等の早期探知、発生動向の把握、情報収集・分析及びリスク評価を迅速かつ適切に行うこと（サーベイランス）が重要である。

市は、新型インフルエンザ等の発生前から、国、県、医療機関等と連携し、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。

1 ① 準備期

2 ア 実施体制

3 市は、県と連携し、医師からの患者報告や、JIHS 及び衛生研究所等からの病原体の
4 検出状況やゲノム情報等の報告など、国が整備するサーベイランスの実施体制に基づ
5 き、感染症の発生動向等を把握する体制を整える。(県 34〔保健福祉部〕市〔保健福祉部、こども
6 みらい部、教育委員会、関係部局〕)

7 イ 平時に行う感染症サーベイランス²⁹

8 (ア) 感染症発生動向調査³⁰

9 市は、平時から、季節性インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等の急性呼吸
10 器感染症について、医療機関（指定届出機関）における患者の発生動向や入院患者の
11 発生動向等の複数の情報源から全国的な流行状況を把握する。(政 79〔厚生労働省〕県 34
12 〔保健福祉部〕市〔保健福祉部〕)

13 (イ) 感染症サーベイランスシステム³¹

14 市は、JIHS、県（衛生研究所）等と連携し、指定届出機関からインフルエンザ患者
15 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
16 （病原性、感染性、薬剤感受性等）を平時から把握するとともに、感染症サーベイラ
17 ヌスシステムを活用し、発生状況について共有する。(政 79〔厚生労働省〕県 34〔保健福祉部〕
18 市〔保健福祉部〕)

19 (ウ) ワンヘルス・アプローチ³²

20 県は、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、
21 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
22 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。

23 市は、医療機関から鳥インフルエンザ等の動物由来インフルエンザに感染したお
24 それのある者について保健所に情報提供があった場合には、県と連携し、関係者間で
25 情報共有を速やかに行う体制を整備する。(政 79〔厚生労働省、農林水産省、環境省〕県 34〔保健
26 福祉部、農林水産部、生活環境部〕市〔保健福祉部（保健所）、農林水産部、生活環境部〕)

27 ウ 人材育成（研修の実施）

28 市は、国や JIHS 等と連携して実施する新型インフルエンザ等の発生を想定した訓練

29 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。

30 感染症の発生情報の正確な把握と分析、その結果の国民や医療機関への迅速な提供・公開により、感染症に対する有
効かつ的確な予防・診断・治療に係る対策を図り、多様な感染症の発生及びまん延を防止することを目的とする。な
お、指定届出機関とは、厚生労働省令で定める感染症法第 14 条の規定により指定された病院又は診療所をいう。

31 感染症法第 12 条や第 14 条等の規定に基づき届け出られた情報等を集計・還元するために活用されているシステム。
なお、新型コロナウイルス感染症対応で活用した健康観察機能も有している。

32 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。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。

1 等を通じ、感染症サーベイランスシステムを活用した疑似症サーベイランスによる新
2 型インフルエンザ等の早期探知の運用の習熟を行う。(政 79〔厚生労働省〕県 35〔保健福祉部〕
3 市〔保健福祉部(保健所)〕)

エ DX（国の整備するシステム基盤との連携）の推進

5 市は、感染症法改正（令和4年法律第96号）により、発生届等の電磁的方法による
6 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
7 電磁的な方法³³（国が改善を行うシステム）による発生届及び退院等³⁴の提出を促進す
8 る。(G14 政 80〔厚生労働省〕県 35〔保健福祉部〕市〔総務部、保健福祉部〕)

② 初動期

ア 有事の感染症サーベイランス³⁵の開始

11 市は、国、JIHS、県（衛生研究所）等と連携し、準備期から実施している感染症サー
12 ベイランスを継続するとともに、新たな感染症の発生を探知した場合に国が行う疑似
13 症の症例定義に基づき、当該感染症に対する疑似症サーベイランスを開始する。さらに、
14 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
15 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。

16 また、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像や治
17 療効果、国民の抗体保有状況等の必要な知見を得るため、入院者数や重症者数の収集
18 （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、国の方針に基づき、
19 有事の感染症サーベイランスを開始する。(政 81〔厚生労働省、農林水産省、環境省〕県 36〔保健福
20 祉部、農林水産部、生活環境部〕市〔保健福祉部(保健所)〕)

21 なお、市は、県（衛生研究所）等と連携し、新型インフルエンザ等に感染したおそれ
22 のある者から採取した検体について亜型等の同定を行う。(政 82〔厚生労働省、農林水産省、環
23 境省〕県 36〔保健福祉部〕市〔保健福祉部(保健所)〕)

イ リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

25 市は、感染症サーベイランスで収集した情報等を踏まえ、国が初期段階で行うリスク
26 評価に基づき、感染症対策を迅速に判断し、実施することができるよう、国及びJIHS、
27 県（衛生研究所）等との緊密な連携を図る。(政 82〔厚生労働省〕県 36〔保健福祉部〕市〔保健福祉

33 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。

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

35 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、疑似症サーベイランスのほか、
患者の発生動向（患者発生サーベイランス）、入院者数、重症者数の収集（入院サーベイランス）、ウイルスゲノム
情報の収集（病原体ゲノムサーベイランス）、下水サーベイランス等の複数のサーベイランスを実施する。

1 部))

2 **ウ 感染症サーベイランスから得られた情報の公表**

3 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
4 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、市民へ分かりや
5 すく提供・共有する。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
6 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
7 分留意する。(G22 政 82〔厚生労働省〕県 37〔保健福祉部〕市〔総合政策部、保健福祉部（保健所）、こども
8 みらい部、教育委員会〕)

9 **(③ 対応期**

10 **ア 有事の感染症サーベイランスの実施**

11 市は、国及び JIHS、県（衛生研究所）と連携し、新型インフルエンザ等の特徴や患
12 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。

13 また、国及び JIHS と連携し、国内の新型インフルエンザ等の発生状況や発生動向の
14 推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等につ
15 いて、流行状況に応じたサーベイランスを実施する。

16 なお、新型インフルエンザ等の特徴や科学的知見に基づき、国が医療機関からの患者
17 報告による定点把握でも感染動向の把握が可能と判断し、定点把握による感染症サー
18 ベイランスへ移行した場合には、感染症サーベイランスの実施方法を切り替えて対応
19 する。(政 83〔厚生労働省、農林水産省、環境省〕県 37〔対策本部、保健福祉部（保健所）〕市〔保健福祉部（保
20 健所）〕)

21 **イ リスク評価に基づく情報収集・分析手法の検討及び実施**

22 市は、感染症サーベイランスで収集した情報等を踏まえ、国が行うリスク評価に基
23 づき、感染症対策を迅速に判断し、実施することができるよう、国及び JIHS、県（衛
24 生研究所）との緊密な連携を図る。また、流行状況やリスク評価に基づき、柔軟かつ
25 機動的に感染症対策を切り替える。(政 84〔厚生労働省〕県 38〔対策本部、保健福祉部〕市〔保健福
26 祉部〕)

27 **ウ 感染症サーベイランスから得られた情報の公表**

28 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
29 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、市民へ分かりや
30 すく提供・共有する。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
31 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
32 分留意する。特に新型インフルエンザ等対策の強化又は緩和を行う場合等の対応にお
33 いては、リスク評価に基づく情報を共有し、各種対策への理解・協力を得るため、可能
34 な限り科学的根拠に基づいて、市は、国県と連携し、市民に分かりやすく情報を提供・
35 共有する。(G29 政 84〔厚生労働省〕県 38〔対策本部、保健福祉部〕市〔総合政策部、保健福祉部（保健所）、
36 こどもみらい部、教育委員会〕)

1 (4) 情報提供・共有、リスクコミュニケーション³⁶

2 新型インフルエンザ等対策を効果的に行うためには、感染症に関する医学的・科学的なリ
3 スク情報とその見方の共有等を通じて、一人ひとりが感染症拡大リスク低減のパートナー
4 として、適切に判断・行動できるようにすることが重要である。

5 市は、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
6 ともに、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
7 できるよう、国、県、医療機関等と連携した対応に努める。

8 また、健康相談機能を有するオンラインヘルスケアアプリの活用を検討するなど、市民の
9 不安の解消等に努める。

10 ① 準備期

11 ア 感染症に関する情報提供・共有

12 市は、平時から国や JIHS、県等と連携し、感染症に関する基本的な情報、基本的な
13 感染対策(換気、咳エチケット、場面に応じたマスク着用、手洗い、人混みを避ける等)、
14 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
15 行動等その対策等について、市民の理解を深めるため、各種媒体を利用し、継続的かつ
16 適時に、分かりやすい情報提供・共有を行う。これらの取組等を通じ、感染症に関する
17 リテラシー³⁷を高めるとともに、情報提供・共有の有用な情報源として、市民の認知度・
18 信頼度が一層向上するよう努める。

19 (ア) 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
20 についての啓発

21 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
22 いて啓発する。なお、保育施設や学校、職場等は集団感染が発生する等、地域における
23 感染拡大の起点となりやすいことや、高齢者施設等は重症化リスクが高いと考えられ
24 る者の集団感染が発生するおそれがあることから、市の保健衛生部局や福祉部局、教育
25 委員会等が連携して、感染症や公衆衛生対策について、分かりやすく、丁寧に情報提供・
26 共有を行う。(政 85〔統括庁、文部科学省、厚生労働省、関係省庁〕県 42〔保健福祉部、教育庁、関係部局〕
27 市〔総合政策部、保健福祉部、こどもみらい部、教育委員会、その他全部局〕)

28 (イ) 偏見・差別等に関する啓発

29 市は、国、県及び関係機関と連携し、様々な機会を捉えて、感染症は誰でも感染する
30 可能性があるので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別

36 特措法第8条第2項第2号イ（新型インフルエンザ等に関する情報の事業者及び住民への適切な方法による提供）
に対応する記載事項。リスクコミュニケーションとは、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。

37 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。

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り得ること等について啓発する。また、市の保健衛生部局と教育委員会等が連携し、児童・生徒への感染症に関する正しい知識の普及や偏見・差別をなくすための人権教育に取り組むとともに、保護者に対しても、科学的根拠に基づいて感染症に正しく向き合うよう啓発に努める。(政 86〔統括庁、法務省、文部科学省、厚生労働省、関係省庁〕県 43〔生活環境部、保健福祉部、教育庁、関係部局〕市〔総合政策部、保健福祉部、こどもみらい部、教育委員会、その他全部局〕)

(ウ) 偽・誤情報に関する啓発

SNS の普及等に伴い情報の発信・拡散が容易となっているとともに、拡散された偽・誤情報への対処は困難である。市は、国、県及び関係機関と連携し、国が提供・共有する情報を活用しながら、市民が正しい情報を円滑に入手できるよう科学的知見等に基づく情報提供に取り組むとともに、市民へ正しい情報の選択と冷静な判断を呼び掛けるなど、偽・誤情報に関する啓発に努める。(政 86〔総務省、文部科学省、厚生労働省、関係省庁〕県 43〔保健福祉部、教育庁、関係部局〕市〔総合政策部、保健福祉部、こどもみらい部、教育委員会、その他全部局〕)

イ 感染状況等の公表等

新型インフルエンザ等の患者等に関する情報の公表等³⁸にあたっては、不当な差別・偏見が生じないように個人情報の保護に留意するとともに、流行初期における患者等に関する情報（感染源との接触歴、他者に感染させる可能性がある期間の行動歴、公衆衛生上実施している対策等）については、国が示す公表基準に基づき、市は、県とともに対応を整理する³⁹。また、国、県と連携し、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のモニタリングを行い、その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、市民が正しい情報を円滑に入手できるよう、適切に対処する。(政 86〔統括庁、厚生労働省、関係省庁〕県 44〔保健福祉部、関係部局〕市〔総合政策部、保健福祉部（保健所）、こどもみらい部、教育委員会、その他全部局〕)

ウ 双方向のコミュニケーションの体制整備や取組の推進

市は、コールセンター等を設置する準備を進めるとともに、国、県と連携し、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等への適切な配慮など、相談対応に必要な双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションができる体制整備を進める。(政 87〔厚生労働省、関係省庁〕県 44〔生活環境部、保健福祉部〕市〔総合政策部、保健福祉部、市民協働部〕)

38 感染症法第 16 条等。

39 患者発生時における個別事例情報の公表の考え方について〔令和 7 年 7 月 2 日厚生労働省事務連絡〕で「※各都道府県内で、域内の公表分を都道府県で一元的に対応することとしても差し支えない。また、患者増加期においては、個別の患者情報を公表する必要はなく、患者数等のサーベイランス情報は引き続き公表する。」としている。

1 ② 初動期

2 ア 感染状況等の公表等

3 発生した感染症の性状等によって公衆衛生上の対策の内容・公表すべき情報が異なるため、国が、患者発生の把握後速やかに公表することを基本とし、必要に応じ、発生した感染症のリスク評価を踏まえた内容を示す（患者発生時における個別事例情報の公表の考え方について〔令和7年7月2日厚生労働省事務連絡〕）としていることから、市は、準備期に整理した情報提供・共有の在り方等を踏まえ、国が示す公表基準に基づいて、県と連携し、対応する。（政88〔統括庁、厚生労働省、関係省庁〕県45〔保健福祉部（保健所）、関係部局〕市〔総合政策部、保健福祉部、こどもみらい部、教育委員会、その他全部局〕）

10 イ 双方向のコミュニケーションの実施

11 国は、ホームページ掲載用や都道府県及び市町村向けのQ&A等を作成するとともに、コールセンター等を設置、コールセンター等に寄せられた質問事項等から、国民等の関心事項等を整理し、Q&A等に反映するとともに、オンライン等によりQ&Aを配布する（政89〔厚生労働省、関係省庁〕県46〔保健福祉部〕）としていることから、市は、県と連携し、これらの情報源にアクセスしやすい環境整備を図るなど準備期に整備したコールセンター等のリスクコミュニケーション体制を強化する。（G22市〔総合政策部、保健福祉部〕）

17 ③ 対応期

18 ア 感染状況等の公表等

19 国は、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、冷静な対応を促すメッセージを発出するよう努め、行動変容に資する啓発を進めるとともに、国民等が必要な情報を入手できるよう、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等への適切な配慮をしつつ、理解しやすい内容や方法での情報提供・共有を行う（政92〔統括庁、厚生労働省、関係省庁〕）としていることから、市は、国、県と連携し、引き続き、感染状況等の公表等に努める。

25 （市〔総合政策部、保健福祉部、こどもみらい部、教育委員会、その他全部局〕）

26 イ 双方向のコミュニケーションの実施

27 病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえたリスク評価や影響の大きい年齢層に応じて、特措法に基づく措置の強度や協力要請の方法が異なり得ることから、市は、国及び県と連携し、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・協力を得るよう努める。（県48〔対策本部〕市〔総合政策部、保健福祉部〕）

1 (5) 水際対策

2 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、迅速に検疫措置
3 の強化や入国制限等の水際対策を実施することにより、国内への病原体の侵入をできる限
4 り遅らせ、国内の医療提供体制等の確保等の感染症危機への対策に対応する準備のための
5 時間を確保する。なお、新型インフルエンザ等の発生当初等の病原性や感染性等に関する情
6 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
7 を想定し、強力な水際対策を実施する必要があるが、常に新しい情報を収集し、対策の必要
8 性を評価し、更なる情報が得られ次第、適切な対策へと切り替える。

9 市は、検疫所が実施する訓練に参加するなど、県、医療機関等と連携し、国の実施する水
10 際対策に係る体制整備に協力する。

11 ① 準備期

12 ア 水際対策の実施に関する体制の整備

13 市は、検疫所が実施する訓練の機会等において、新型インフルエンザ等発生時における
14 対策、連絡手順、協力事項等の共有を図っておく。(政 96〔厚生労働省〕県 49〔保健福祉部〕
15 市〔保健福祉部〕)

16 ② 初動期

17 ア 検疫所との連携

18 市は、密入国者の中に感染者又は感染したおそれのある者がいる場合を含め、帰国者
19 等に係る情報共有等を円滑に行うため国が整備するシステムの更新状況を確認し、必
20 要に応じて居宅等待機者に対する健康監視の実施を検討するなど検疫所長からの通知
21 について情報連携して協力する⁴⁰。(政 102〔厚生労働省〕県 52〔保健福祉部〕市〔保健
22 所〕))

23 ③ 対応期

24 ア 状況の変化に応じた対応

25 初動期に引き続き、市は、国の実施する対策へ協力するが、市内の感染状況の悪化な
26 ど、地域の実情を勘案し、健康監視を適切に行うことが困難な場合には、感染症法の規
27 定に基づき、国に対し、県及び市に代わって健康監視を実施するよう要請する⁴¹。(政 103
28 〔厚生労働省〕県 52〔対策本部〕市〔保健福祉部（保健所）〕)

40 感染症法第 15 条の 3 第 1 項（検疫法第 18 条の規定に基づき、新型インフルエンザ等発生国・地域からの帰国者等
であって、停留されない者に係る情報に関する検疫所からの通知）関係。

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

1 (6) まん延防止⁴²

2 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し、治療を要する患者数を
3 医療提供体制が対応可能な範囲内に収めることにつなげることが重要である。特に有効な
4 治療薬がない場合や、予防接種が実施されるまでの間は、病原体の性状等を踏まえたリスク
5 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
6 模な感染拡大が生じるおそれのある場合には、特措法に基づき、必要と考えられる地域・期
7 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が講じられる。

8 市は、市域が、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の対象となった場合、それぞれ適時
9 適切な対応に努める。

10 ① 準備期

11 ア 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

12 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
13 染対策の普及を図る。

14 また、自らの感染が疑われる場合は、相談センターに連絡し指示を仰ぐことや、感染
15 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
16 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。(政 105〔統括庁、厚生労働省〕
17 県 56〔保健福祉部、教育庁、関係部局〕市〔保健福祉部、その他全部局〕)

18 イ 高齢者施設等ハイリスク施設における集団感染時の連携

19 市は、高齢者、乳幼児、障がい者等が集団で生活又は利用する社会福祉施設及び介護
20 老人保健施設等、感染症等の発生時に迅速で適切な対応が求められる施設に対し、集団
21 感染が発生した際には、厚生労働省通知⁴³に基づく報告について周知徹底しておく。

22 また、市は、必要に応じ、地域の医療機関や ICN（感染管理認定看護師）と協力連携
23 しながら、施設内感染対策の助言・訪問指導・研修を通じて、まん延防止に努める。(市
24 〔保健福祉部、こどもみらい部、教育委員会、その他全部局〕)

25 ② 初動期

26 ア 市内でのまん延防止対策の準備

27 市は、国、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
28 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
29 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。
30 (政 107〔厚生労働省〕県 57〔保健福祉部〕市〔保健福祉部（保健所）〕)

42 特措法第8条第2項第2号ロ（新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する事項）として、市町村の区域を対象とする例えは特措法第31条の8や同法第45条（感染を防止するための協力要請等）への対応を記載する。

43 平成17年2月22日付（厚生労働省通知）「社会福祉施設等における感染症発生時に係る報告について」、市の社会福祉施設等所管部局への報告と併せて保健所へ報告することを求めており、周知徹底を図る必要がある。

1 イ 検疫所との連携

2 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
3 報の通知を受けた場合は、相互に連携し、これを有効に活用する。(政107〔厚生労働省〕県
4 57〔保健福祉部〕市〔保健福祉部（保健所）〕)

5 ウ 業務継続計画に基づく対応の準備

6 市は、国からの要請を受けて、業務継続計画に基づく対応の準備を行う。(政107〔統括
7 庁、厚生労働省、指定公共機関所管省庁〕県57〔危機管理部、保健福祉部、関係部局〕市〔総務部、その他全部
8 局〕)

9 ③ 対応期

10 ア 患者や濃厚接触者への対応

11 市は、国、県等と連携し、地域の感染状況等に応じて、感染症法に基づき、患者への
12 対応（入院勧告・措置等）⁴⁴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）
13 ⁴⁵等の措置を行う。また、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等について
14 の情報収集等で得られた知見等を踏まえ、積極的疫学調査等による感染源の推定と濃
15 厚接触者の特定による感染拡大防止対策等の有効と考えられる措置がある場合には、
16 そうした対応も組み合わせて実施する。(政108〔厚生労働省〕県58〔対策本部、保健福祉部〕市〔保
17 健福祉部（保健所）〕)

18 (ア) 患者対策

19 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。
20 基本的な患者対策は、感染症法の規定に基づく入院勧告・措置⁴⁶、汚染された場所の
21 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
22 る基本的な感染対策として行う場合がある。(G9市〔医療センター、消防本部、保健福祉部（保
23 健所）〕)

24 (イ) 濃厚接触者対策

25 新型インフルエンザ等の患者と濃厚接触した者（感染症法において規定される新
26 型インフルエンザ等に「かかっていると疑うに足りる正当な理由のある者」が該当。
27 発生した新型インフルエンザ等の特性に応じ、具体的な対象範囲が決まるが、例えば、
28 患者と同居する家族等が想定される。）は、すでに感染している可能性があるため、
29 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
30 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
31 ヌ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。
32 (G9市〔医療センター、消防本部、保健福祉部（保健所）〕)

44 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

45 感染症法第44条の3第1項

46 感染症法第26条第2項の規定に基づき準用する同法第19条の規定に基づく入院勧告及び入院措置等をいう。

1 イ 患者や濃厚接触者以外に対する要請

2 市は、国及び県と連携し、換気、咳エチケット、場面に応じたマスク着用、手洗い、
3 人混みを避ける等の基本的な感染対策、時差出勤やテレワーク、オンライン会議の活用
4 等の取組を勧奨し、必要に応じ、その徹底を要請する。(政 109〔統括庁、厚生労働省、業所管省
5 庁〕県 59〔対策本部、関係部局〕市〔総務部、危機管理部、保健福祉部〕)

6 また、次のようなとき、市は、それぞれ適時適切な対応に努める。

7 (ア) 感染リスクが高まる場所

8 県が、集団感染の発生施設や不特定多数の者が集まる等の感染リスクが高まる場
9 所等への外出自粛等を要請したとき。(政 108〔統括庁〕県 58〔対策本部〕市〔保健福祉部、その他
10 全部局〕)

11 (イ) 営業時間が変更されている場所

12 県が、まん延防止等重点措置が実施された場合において、重点区域内で営業時間が
13 変更されている業態に属する事業が行われている場所への外出自粛等を要請したと
14 き。(政 108〔統括庁〕県 58〔対策本部〕市〔保健福祉部、産業振興部〕)

15 (ウ) 生活の維持に必要な場合を除き、居宅等から外出しないこと

16 県が、緊急事態措置が実施された場合において、生活の維持に必要な場合を除き、
17 みだりに居宅等から外出しないこと等を要請したとき。(政 108〔統括庁〕県 58〔対策本部〕)

18 ウ 施設等における感染対策の強化

19 市は、国からの要請を受けて、病院、高齢者施設等の基礎疾患有する者が集まる施
20 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。(政 110〔厚生労働省〕県 59
21 〔対策本部、保健福祉部、関係部局〕市〔保健福祉部〕)

22 エ 特措法施行令等に基づく事業者や学校等に対する要請への対応

23 次のようなとき、市は、それぞれ適時適切な対応に努める。

24 (ア) 施設の使用制限等

25 国、県が、まん延防止等重点措置として、必要に応じて、措置の対象となる業態に
26 属する事業を行う者に対し行う営業時間の変更や緊急事態措置として、学校等の多
27 数の者が利用する施設を管理する者又は当該施設を使用して催物を開催する者（施
28 設管理者等）に対する施設の使用制限（人数制限や無観客開催）や停止（休業）等を
29 要請したとき。(政 109〔統括庁、文部科学省、業所管省〕県 59〔対策本部、関係部局〕市〔総合政策部、
30 総務部、危機管理部、保健福祉部、こどもみらい部、教育委員会その他所管施設のある部局〕)

31 (イ) まん延を防止するための必要な措置

32 県が、まん延防止等重点措置又は緊急事態措置が実施された場合において、上記
33 (ア)による要請の対象事業者や施設管理者等に対し、まん延を防止するために必要
34 な措置を講ずることを要請したとき。(政 109〔統括庁〕県 60〔対策本部〕市〔総合政策部、総務
35 部、危機管理部、保健福祉部、こどもみらい部、教育委員会その他所管施設のある部局〕)

36 (ウ) 学級閉鎖・休校等

37 国及び県が、学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）に基づく臨時休業（学級

1 閉鎖、学年閉鎖又は休校) 等を地域の感染状況等に鑑み適切に行うよう学校の設置者
2 等に要請したとき。(政 111〔統括庁、こども家庭庁、文部科学省〕県 61〔総務部、こども未来局、教育
3 庁、関係部局〕市〔こどもみらい部、教育委員会〕)

4 (7) ワクチン⁴⁷

5 新型インフルエンザ等の発生時に安全で有効なワクチンを迅速に供給するために、「ワク
6 チン開発・生産体制強化戦略」⁴⁸に基づき、平時から、緊急時におけるワクチンの迅速な開
7 発・供給を可能にするために必要な施策に取り組んでいくことが重要である。

8 市は、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、国、県、医
9 療機関や事業者等と連携し、必要な準備を行う。

10 ① 準備期

11 ア ワクチンの供給体制

12 市は、実際にワクチンを供給するに当たっては、国がワクチンの分配に係るシステム
13 を整備することを踏まえ、管内のワクチン配送事業者のシステムへの事前の登録が必
14 要になる可能性があるため、隨時事業者の把握をするほか、医療機関単位のワクチン分
15 配量を決定する必要があることを想定しておく。(G8 政 120〔厚生労働省〕県 68〔保健福祉部〕市
16 〔総務部、保健福祉部〕)

17 イ 接種体制の構築

18 市は、接種を実施する場合に速やかに対応できるよう医師会等の関係者と連携し、接
19 種に必要な人員、会場、資材の確保方法等の確認を行う。(政 121〔厚生労働省〕県 69〔保健福
20 祉部〕市〔総務部、保健福祉部〕)

21 (ア) 特定接種

22 (a) 新型インフルエンザ等対策の実施に携わる市の地方公務員については、当該地方
23 公務員の所属する市を実施主体として、原則として集団的な接種により接種を実施
24 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
25 が求められる。市は、国からの要請を受けて、特定接種の対象となり得る者に対し、
26 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
27 る。(政 121〔厚生労働省、関係省庁〕市〔総務部〕)

28 (b) 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
29 者を把握し、厚生労働省宛てに人数を報告する。(G14 市〔総務部〕)

30 (c) 特定接種は、医療の提供の業務や国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行

47 特措法第8条第2項第2号ロ（住民に対する予防接種の実施）に対応する記載事項。住民への予防接種の実施の方
法（実施場所・協力医療機関等）を記載。

48 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
として令和3（2021）年6月1日に閣議決定されたもの。

う登録事業者も対象となることから、市は、特定接種の対象となる事業者に対する登録作業に係る周知など、国による事業者登録の取組に協力する。(政 121〔厚生労働省、統括庁、関係省庁〕県 68〔保健福祉部、産業振興部、教育委員会〕) なお、特定接種を事業者において実施する方法としては、企業内診療所での接種、外部の医療機関からの診療による接種が考えられる。企業内診療所の開設について新たに許可が必要な場合には、市は迅速に対応する。(G15 市〔総務部、保健福祉部（保健所）〕)

7 (イ) 住民接種

8 (a) 市は、国等の協力・支援を得ながら、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検討し、体制の構築を図る⁴⁹。(政 122〔厚生労働省〕県 69〔保健福祉部〕市〔保健福祉部、こどもみらい部、教育委員会〕)

13 (b) 市は、円滑な接種の実施のため、システムを活用して全国の医療機関と委託契約を結ぶ等、居住する市以外の地方公共団体における接種を可能にするよう取組を進める。(政 122〔厚生労働省〕県 69〔保健福祉部〕市〔保健福祉部、総務部〕)

16 (c) 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。(政 122〔厚生労働省〕県 69〔保健福祉部〕市〔総務部、保健福祉部〕)

20 (d) 市は、住民接種の実施に当たっては、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、平時から、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。(市〔総務部、保健福祉部〕)

24 ウ 情報提供・共有

25 (ア) 対象者への対応

26 市は、定期の予防接種の実施主体として、医療機関や教育機関等と連携し、新型インフルエンザ等対策におけるワクチンの役割や有効性及び安全性、供給体制・接種体制、接種対象者、接種順位の在り方など、国が提供する情報を基本に、わかりやすい情報発信を行い、予防接種やワクチンへの理解促進を図る。(政 123〔厚生労働省〕県 70〔保健福祉部〕市〔総合政策部、保健福祉部〕)

31 WHO 世界保健機関が表明している「世界的な健康に対する脅威」の一つとして

49 政府府対策本部は、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に緊急の必要があると認めるときは、基本的対処方針を変更し、特措法第 18 条第 2 項第三号に掲げる重要事項として、予防接種法第 6 条第 3 項の規定による予防接種の対象者及び期間を定めるものとする。〔特措法第 27 条の 2 (住民に対する予防接種の対象者等)〕

「Vaccine Hesitancy⁵⁰」が挙げられており、予防接種におけるコミュニケーションの役割が指摘されている。こうした状況も踏まえ、平時を含めた準備期においては、市は、定期の予防接種について、被接種者やその保護者（小児の場合）等にとって分かりやすい情報提供を行うとともに、被接種者等が持つ疑問や不安に関する情報収集及び必要に応じたQ & A等の提供など、双方向的な取組を進める。（G22）

また、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対象者への情報提供等を行う。（G22）

（イ）衛生以外の分野との連携

市は、予防接種施策の推進に当たり、医療関係者及び衛生以外の分野、具体的には労働、介護保険、障がい保健福祉等との連携及び協力が重要であり、その強化に努める必要がある。また、児童生徒に対する予防接種施策の推進に当たっては、学校保健との連携が不可欠であり、市の保健衛生部局は、市教育委員会等との連携を進め、例えば、必要に応じて、学校保健安全法第11条に規定する就学時の健康診断及び第13条第1項に規定する児童生徒等の健康診断の機会を利用して、予防接種に関する情報の周知を市教育委員会や学校に依頼する等、予防接種施策の推進に資する取組に努める。（G23 市〔保健福祉部、こどもみらい部、市民協働部、教育委員会〕）

エ DX（国が整備するシステム基盤との連携）の推進

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

なお、市は、予防接種事務のデジタル化に対応する医療機関を被接種者が把握できるよう、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。（G24 政123〔厚生労働省〕県70〔保健福祉部〕市〔総務部、保健福祉部〕）

② 初動期

ア 予防接種に係る情報収集、提供・共有

（ア）市は、県と連携し、ワクチンの供給量、必要な資材等、接種の実施方法、必要な予

50 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 算措置等について積極的な情報収集に努める。
2 (イ) 市は、国、県と連携し、予防接種の開始に向け、副反応を含めた接種に関する相談
3 対応体制の整備や、相談窓口の周知に努める。(政 128 [厚生労働省] 県 71 [保健福祉部] 市 [保
4 健福祉部])

5 イ 接種体制の構築

6 市は、接種会場や接種に携わる医療従事者等の確保等、接種体制の構築を行う。また、
7 国が大規模接種会場の設置や職域接種等の実施が必要と認める場合は、市は、国、県と
8 連携して必要な準備を行う。(政 129 [厚生労働省、関係省庁] 県 72 [保健福祉部] 市 [保健福祉部])

9 (ア) 特定接種

10 接種には多くの医療従事者の確保が必要となることから、市は、医師会等の協力を
11 得て、その確保を図る。また、市は、接種体制を構築する登録事業者に対して、医療
12 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。(G30 市 [保
13 健福祉部])

14 (イ) 住民接種

15 (a) 市は、目標となる接種ペースに応じた住民接種を速やかに開始できるよう、住民
16 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
17 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
18 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。

19 (b) 住民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
20 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
21 関与した上で、全庁的な実施体制の確保を行う。

22 (c) 住民接種を実施するために必要な業務を洗い出し、業務の優先順位及び内容に応
23 じて必要な人員の確保及び配置を行う。なお、外部委託できる業務については積極的
24 に外部委託するなど、業務負担の軽減策も検討する。(G31 市 [保健福祉部])

25 ③ 対応期

26 ア 接種体制

27 市は、初動期に構築した接種体制に基づき、間違い接種が起こらないよう接種を行う。
28 また、市は、予防接種を推進するため必要があると認めるときは、県と連携して、接種
29 に携わる医療従事者を確保する。なお、市は、新型インフルエンザ等の流行株が変異し
30 たことに伴い追加接種を行う場合においても、混乱なく円滑に接種が進められるよう、
31 国、地方公共団体、医療機関と連携して、情報提供・共有を進めるとともに、接種体制
32 の継続的な整備を図る。(政 131 [厚生労働省] 県 73 [対策本部、保健福祉部] 市 [保健福祉部])

33 (ア) 地方公務員に対する特定接種の実施

34 国が、特定接種を実施することを決定した場合において、市は、国と連携し、国が
35 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
36 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。(政 132〔厚生労働省〕県 73〔対策本部、総務部、危機管理部、保健福祉部、病院局、関係部局〕市〔総務部、保健福祉部〕)

(イ) 住民接種体制の構築

市は、国からの要請を受けて、国が決定した住民接種の接種順位に基づき、準備期及び初動期に整理・構築した接種体制に基づき、国、県と連携して、具体的な接種体制の構築を進める。なお、原子力災害により住民票のある市町村の区域外に避難している者が接種を希望する場合に、避難先自治体で円滑に予防接種を受けることができるよう、国や避難先自治体、避難元自治体と連携して対応する。(政 132〔統括庁、厚生労働省〕県 74〔対策本部、保健福祉部〕市〔保健福祉部〕)

(a) 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図る。また、医学的ハイリスク者に対するワクチン接種については、接種に係るリスク等も考慮して、接種を実施する場合であっても、予診及び副反応に関する情報提供をより慎重に行う。(G42)

(b) 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。(G42)

(c) 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、介護保険部局等、医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。(G42)

イ 予防接種の実施

(ア) 接種開始

市は、予約受付体制を構築し、接種を開始するとともに、国からの要請を受けて、国に対し、接種に関する情報提供・共有を行う。(政 132〔厚生労働省〕県 74〔保健福祉部〕市〔保健福祉部〕)

また、接種会場や接種開始日等について、スマートフォン等に対して電子的に接種対象者に通知するほか、ウェブサイトや SNS を活用して周知することとする。なお、電子的に情報を収集することが困難な方に対しては、情報誌への掲載等、紙での周知を実施する。(G43)

(イ) 接種体制の拡充

市は、感染状況を踏まえ、必要に応じて医療機関以外の接種会場の増設（臨時の医療施設⁵¹⁾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、介護保険部局等や医師会等の関係団体と連携し、間違

51 特措法第 31 条の 4

1 い接種が起こらないよう接種体制の拡充に努める。(政 132〔厚生労働省〕県 74〔対策本部、保
2 健福祉部〕市〔保健福祉部〕)

3 (ウ) 接種記録の管理

4 国、県及び市は、地方公共団体間で接種歴を確認し、接種誤りを防止できるよう、
5 また、接種を受けた者が当該接種に係る記録を閲覧できるよう、準備期に整備したシ
6 ステムを活用し、接種記録の適切な管理を行う。(政 133〔厚生労働省〕県 74〔対策本部、保健
7 福祉部〕市〔保健福祉部〕)

8 (エ) 情報提供・共有

9 市は、自らが実施する予防接種に係る情報（接種日程、会場、副反応疑い報告や健
10 康被害救済申請の方法等）に加え、国が情報提供・共有する予防接種に係る情報につ
11 いて対象者への周知・共有を行う。(政 134〔厚生労働省〕県 75〔対策本部、保健福祉部〕市〔保健
12 福祉部〕)

13 (8) 医療

14 県は、新型インフルエンザ等に係る医療提供の司令塔として、感染症医療及び通常医療の
15 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
16 計画に基づき、有事の際の地域の医療提供体制についての準備と合意形成を図るとともに、
17 施設や関係者の有機的な連携による医療提供体制を整備し、研修・訓練等を通じて、これを
18 強化する。

19 市は、県と連携し、有事の役割分担をあらかじめ整理した上で、地域の実情に応じ、施設
20 や関係者の有機的な連携による医療提供体制の整備に協力する。

21 なお、次の点については、連携協議会⁵²や地域医療会議等の場を活用し、病床確保の適正
22 化や医療機関との連携等について、県とともに確認していく。

- 23 ・患者情報の一元化（個別事例の公表方針を含む。）
- 24 ・精神疾患有する患者、妊産婦、小児、透析患者など、特に配慮が必要な患者に関する
25 受入れ医療機関の設定及び病床の確保
- 26 ・相談・健康観察・受診から入退院までの流れ、入院調整の方法や医療機関等情報支援シ
27 ステム（G-MIS）の活用
- 28 ・自宅療養者等への医療の提供（電話・オンライン診療、服薬指導等）
- 29 ・宿泊療養施設の確保及び運営の方法
- 30 ・医療人材の確保
- 31 ・夜間の救急搬送
- 32 ・移送手段の確保や患者及び症状が回復した者の移動手段
- 33 ・高齢者施設等への医療人材派遣や、高齢者施設等における重症者対応や集団感染が発生

52 感染症法第 10 条の 2。なお、必要に応じ「福島県新型インフルエンザ等対策いわき地域医療会議」（県予算によ
り設営）を活用し、医療計画（二次医療圏）における感染症医療提供・連携体制を確認する。

1 した場合の医療の提供
2 ・療養期間中の患者に対する歯科等診療に係る連携等

3 ① 準備期

4 ア 連携協議会等の活用等

5 (ア) 予防計画の推進

6 市は、県を司令塔とする計画的な感染症医療提供体制の整備に協力する。例えば、
7 次のようなことが想定される。

8 (a) 県は、予防計画及び医療計画において医療提供体制の目標値を設定し、医療機関
9 との間で、協定の締結を進めるとともに、地域の医療機関等の役割分担を明確化し、
10 新型インフルエンザ等の発生時における医療提供体制を整備する。(政 137〔厚生労働
11 省〕県 77〔保健福祉部〕)

12 (b) 県は、民間宿泊事業者等との間で協定の締結を進めて宿泊療養施設の確保を行い、
13 つつ、対応期において軽症者等を受け入れる場合の運営の方法等について、平時から
14 関係機関及び協定締結事業者と協議し、事前の整理を行う。(政 137〔厚生労働省〕県
15 77〔保健福祉部、関係部局〕)

16 (c) 県は、新型インフルエンザ等が発生した際に対応ができるよう、精神疾患を有する
17 患者、妊産婦、小児、透析患者など、特に配慮が必要な患者について、患者の特性に応じた受入れ医療機関の設定及び病床の確保や、関係機関等との連携等の体制確保を行うとともに、相談・受診から入退院までの流れ、入院調整の方法、医療人材の確保、患者及び症状が回復した者の移動手段、高齢者施設等への医療人材派遣や、高齢者施設等における重症者対応や集団感染が発生した場合の医療の提供、療養期間中の患者に対する歯科等診療に係る連携等について整理を行い、隨時更新を行う。(政 139〔厚生労働省〕県 79〔保健福祉部、関係部局〕)

24 (イ) 予防計画の見直し

25 県が予防計画を変更した場合、市は、県に即して、予防計画を見直す。(G8市〔医療
26 センター、保健福祉部〕)

27 イ 感染症対応人材の育成

28 市は、医療機関とともに、新型インフルエンザ等への対応力を向上させ、感染症有事
29 における医療提供体制に円滑に移行できるようにするために、国、県等が実施する研修や
30 訓練等に参加し、医療人材や感染症専門人材の育成を推進する。(政 138〔厚生労働省〕県 77
31 〔保健福祉部〕市〔総務部、保健福祉部、医療センター〕)

32 ウ 相談センターの設置準備

33 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、発生国・地域から
34 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
35 内を行なう相談センターを速やかに整備できるよう、必要な準備を行う。(政 136〔厚生労働
36 省〕県 77〔保健福祉部〕市〔保健福祉部〕)

1 ② 初動期

2 ア 新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症に関する知見の共有等
3 市は、県と連携し、国やJIHSから提供された新型インフルエンザ等に位置付けられ
4 る可能性がある感染症に関する情報について、医療機関、保健所、消防機関、高齢者施
5 設等に周知する。(政140〔厚生労働省、統括庁〕県79〔保健福祉部〕市〔保健福祉部、消防本部、医療セン
6 ター〕)

7 また、県は、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
8 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
9 ちに保健所に連絡するよう要請する。(政141〔厚生労働省〕県80〔保健福祉部〕)

10 イ 医療提供体制の確保等

11 (ア) 感染症医療提供体制及び受診方法の周知

12 市は、県が準備期において連携協議会等で整理した感染症医療提供体制の整備状
13 況及び受診方法について市民に周知する。(政141〔厚生労働省〕県80〔保健福祉部〕市〔保健福
14 祉部〕)

15 (イ) 検査体制の整備

16 市は、国からの要請を受けて、対応期における発熱外来の迅速な稼働の前提となる
17 検査体制を遅滞なく確立するため、県(衛生研究所)と連携し、予防計画に基づく検
18 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。(政141〔厚生労働省〕市〔保健
19 福祉部(保健所)〕)

20 (ウ) 相談センターの整備

21 市は、国からの要請を受けて、発生国・地域からの帰国者等や有症状者等からの相
22 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
23 を速やかに行うとともに、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
24 定医療機関の受診につなげる。(政141〔厚生労働省〕県80〔保健福祉部〕市〔保健福祉部〕)

25 (a) 市は、国からの要請を受けて、症例定義に該当する有症状者等は、相談センター
26 に相談するよう、市民に周知を行う。

27 (b) 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、市民への周知を
28 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
29 につなげる。

30 (c) 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
31 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
32 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
33 談センターの負担を減らす。(G9)

1 ③ 対応期

2 事前の想定と大きく異なる事態として国の判断が行われ、協定内容を機動的に変更する
3 ことや状況に応じて柔軟に対応することについて、国の対応方針が示された場合、県は、協
4 定締結医療機関と速やかに協議を行い、時期に応じた医療措置を講じる。

5 また、県は、国及びJIHSから提供された情報等を医療機関や保健所、消防機関、高齢者
6 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
7 状況等を踏まえ、段階的に医療提供体制を拡充し、医療機関への入院、宿泊療養等への振り
8 分けを行う。

9 市は、県が準備期に整理した医療提供体制等が適切に確保され、必要な医療が提供される
10 よう連携するとともに、県の方針に基づく療養調整に協力する。また、感染症医療提供体制
11 及び受診方法（変更）を周知する。（政 147〔厚生労働省〕県 81〔対策本部、保健福祉部〕市〔保健福祉部〕）

12 ア 流行初期⁵³

13 市は、県の医療措置（感染症指定医療機関又は病床確保を行う流行初期医療確保措置
14 協定締結医療機関）の対応状況を確認・共有するとともに、相談センターを強化し、感
15 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。なお、新型イン
16 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う。入院の優先度や入院先
17 医療機関の判断等においては、準備期に整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切
18 に連携して対応する。（政 145〔厚生労働省〕県 83〔治作本部、保健福祉部〕市〔保健福祉部（保健所）〕）

19 イ 流行初期以降⁵⁴

20 市は、段階的に拡大された県の医療措置（その他の協定締結医療機関）の対応状況を
21 確認・共有するとともに、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、
22 速やかに発熱外来の受診につなげる。なお、ワクチンや治療薬等により対応力が高まる
23 時期において、相談センターを通じて発熱外来の受診につなげる仕組みから、有症状者
24 が発熱外来を直接受診する仕組みに変更する方針となった場合、医療機関等と適切に
25 連携して対応する。（政 146〔厚生労働省〕県 84〔治作本部、保健福祉部〕市〔保健福祉部（保健所）〕）

26 ウ 移動手段の確保

27 市は、県、民間搬送事業者等と連携して、患者について、自宅、発熱外来、入院医療

53 「流行初期」は初動期（事態の探知から厚生労働大臣の発生の公表を経て、政府対策本部の設置、基本的対処方針が策定されてから、実行されるまで）の終盤から対応期（封じ込めを念頭に対応する時期）又は対応期（病原体の性状等に応じて対応する時期）にかけての期間に相当。なお、医療措置は、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等について厚生労働大臣による公表が行われてから3か月程度を目安に体制を整備する。

54 「流行初期以降」は対応期（ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期）以降に相当。なお、医療措置は、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等について厚生労働大臣による公表が行われてから約3か月以降、6か月以内を目安に体制を整備する。

機関、宿泊療養施設等の間での移動手段を確保する。なお、市民に対し、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。(政143〔厚生労働省、消防庁〕県83〔対策本部、危機管理部、保健福祉部〕市〔保健福祉部（保健所）、消防本部〕)

4 (9) 治療薬・治療法

国は、大学等の研究機関や製薬関係企業等における研究開発を推進し、治療薬・治療法を早期に実用化するとともに、医療機関や薬局へ円滑に流通させる体制が構築できるよう必要な準備・訓練等を行う。

8 ① 準備期

9 ア 治療薬・治療法の研究開発（基礎研究及び臨床研究等の人材育成）の推進

治療薬・治療法の研究開発の担い手を確保するため、市は、国、県、大学等の研究機関と連携する。また、市は、国、県と連携し、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、状況に応じて、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。(政151〔厚生労働省、文部科学省〕県88〔総務部、保健福祉部〕市〔医療センター、保健福祉部（保健所）〕)

17 ② 初動期

18 ア 抗インフルエンザウイルス薬の使用（新型インフルエンザの場合）

市は、国、県と連携し、医療機関の協力を得て、新型インフルエンザの患者の同居者等の濃厚接触者や、医療従事者や救急隊員等のうち十分な防御なくばく露した者に対して、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与や有症時の対応を指導する。症状が現れた場合は、感染症指定医療機関等へ必要に応じて移送する。(政157〔厚生労働省〕県92〔保健福祉部〕市〔医療センター、保健福祉部（保健所）〕)

24 ② 対応期

国は、流行状況の早期収束を目的として、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。

27 ア 医療機関等への情報提供・共有

国は、引き続き、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、都道府県、医療機関等や医療従事者等、国民等に対して迅速に提供する。(政160〔厚生労働省〕)

県は、国及びJIHSが示す治療薬・治療法に関する情報について、医療機関等や医療従事者等、県民等への情報提供・共有を継続して行う。(県93〔対策本部〕)

1 イ 治療薬の流通管理

2 市は、引き続き、国、県と連携し、医療機関や薬局に対し、新型インフルエンザ等の
3 根本治療に用いる治療薬や対症療法薬を適切に使用するよう要請する。また、流通状況
4 を踏まえ、過剰な量の買い込みをしないなど、適正な流通を指導する。(政160〔厚生労働
5 省〕県93〔対策本部〕市〔保健福祉部（保健所）〕)

6 ウ 抗インフルエンザウイルス薬の使用の見合わせ（新型インフルエンザの場合）

7 国は、医療機関に対し、地域における感染が拡大した場合は、患者の治療を優先する
8 ことから、患者との濃厚接触者（同居者を除く。）への抗インフルエンザウイルス薬の
9 予防投与を原則として見合わせるよう要請するとともに、患者の同居者に対する予防
10 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。(政161〔厚
11 生労働省〕県94〔対策本部〕市〔保健福祉部（保健所）〕)

12 (10) 検査

13 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
14 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
15 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、
16 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
17 軟に変更し、検査体制を見直していく。

18 ① 準備期

19 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
20 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
21 的に確認し、適切に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。

22 また、検査体制の整備においては、JIHS や県（衛生研究所）のほか、医療機関、研究機
23 関、民間検査機関及び流通事業者等との連携により、迅速に検査体制の構築につなげるため
24 の準備を行う。

25 なお、国は、新型インフルエンザ等の発生時の流行状況、医療提供体制の状況と検査実施
26 能力や生活及び経済に及ぼす影響の最小化等の様々な観点を考慮し、目的に応じ、それぞれ
27 の検査方法をどのような対象者に対して行うか等の基本的な考え方を示す検査実施の方針
28 を整理し、有事に備える。(政167〔厚生労働省〕市〔医療センター、保健福祉部（保健所）〕)

29 ア 検査体制の整備

30 (ア) 市は、有事において検査を円滑に実施するため、病原体の適正管理や検査の精度管
31 理、検体採取容器や検体採取器具、検査用試薬等の検査物資の備蓄及び確保を進める。
32 (政164〔厚生労働省〕県96〔保健福祉部〕市〔医療センター、保健福祉部（保健所）〕)

33 また、市は、医療機関等において、検体の採取のみを行った場合に、検査実施機関
34 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。(G5)

1 (イ) 市は、予防計画に基づき、県（衛生研究所）や検査等措置協定を締結している民間
2 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の情報を
3 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
4 に向けた相談等への対応を行う。(政 164〔厚生労働省〕県 96〔保健福祉部〕市〔保健福祉部（保健
5 所）〕)

6 イ 訓練等による検査体制の維持及び強化

7 (ア) 市は、予防計画に基づき、県（衛生研究所）や検査等措置協定締結機関等における
8 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
9 握できるよう、訓練等で定期的に確認を行うとともに検査体制の維持に努める。(政
10 165〔厚生労働省、関係省庁〕県 97〔保健福祉部〕市〔医療センター、保健福祉部（保健所）〕)

11 (イ) 市は、県（衛生研究所）と連携し、新型インフルエンザ等の発生に備えて平時から
12 体制構築を図るため、検査機器の整備や試薬の確保、検査部門の人員確保、JIHS や
13 県（衛生研究所）のネットワークを活用した専門的人材の育成のほか、集団感染発生
14 時等に対応可能な検査法の構築や検体の搬送を含む訓練の実施など、平時から病原
15 体の検査体制の確認・強化を計画的に進めていくとともに、訓練等を通じた人材育成
16 を行う。(政 165〔厚生労働省〕県 97〔保健福祉部〕G 6)

17 (ウ) 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、
18 感染が疑われる者からの相談センターへの相談内容を基に当該者に対して適切に検
19 査を実施する必要があることから、当該状況における当該者の動線を想定した訓練
20 を実施する。(G 6)

21 ウ 検査実施状況等の把握体制の確保

22 市は、県（衛生研究所）と連携し、管内の検査等措置協定を締結した機関に対し、検
23 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
24 に収集し、管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、
25 電磁的な方法を活用して収集・報告を行う。(政 165〔厚生労働省〕県 98〔保健福祉部〕G 6 市〔保
26 健福祉部（保健所）〕)

27 エ 臨床研究における連携・協力

28 市は、厚生労働省やJIHS が主導する検査法・検査診断技術の研究開発について、管
29 内の感染症指定医療機関や感染症の診療を行う医療機関等、治験体制を整えることが
30 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。
31 (政 166〔厚生労働省〕県 98〔保健福祉部〕G 9 市〔保健福祉部（保健所）〕)

55 予防計画に基づく保健所設置市等に対する検査体制整備要請等をいう。なお、福島県の場合、検査機関と県と中核市
との三者連名による検査措置協定第 2 条に基づき、中核市と協議のうえ、感染症法第 36 条の 6 の規定に基づく措
置を要請する。

1 ② 初動期

2 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、
3 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、
4 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。

5 **ア 検査体制の整備**

6 (ア) 市は、国からの検査体制の整備に係る要請を踏まえ、予防計画に基づき、県と連携
7 し、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
8 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
9 施能力の確保状況について定期的に国へ報告する。(政 169〔厚生労働省〕県 99〔保健福祉部〕
10 市〔保健福祉部（保健所）〕)

11 (イ) 市は、新型インフルエンザ等の発生時に検体や病原体の迅速な搬送が実施できるよ
12 う、国の検討状況を踏まえ、県と連携し、必要に応じて運送事業者等と協定等を締結
13 する。(政 169〔厚生労働省〕県 99〔保健福祉部〕市〔保健福祉部（保健所）〕)

14 **イ 検査方法の精度管理、妥当性の評価**

15 (ア) 市は、県（衛生研究所）と連携し、病原体の適正な管理や検査の精度管理の推進に
16 より、病原体検査の信頼性を確保するよう努める。(G12)

17 (イ) 市は、国及びJIHSが主導する検査診断技術の研究開発について、管内の感染症の
18 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。(政 170〔厚生労働
19 省〕市〔保健福祉部（保健所）〕)

20 **ウ リスク評価に基づく検査実施の方針**

21 市は、県と連携し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、
22 流行状況やリスク評価に基づき、国が示す検査の目的や検査体制を含む検査実施の方
23 針等に関する情報を、市民に分かりやすく提供・共有する。(政 170〔厚生労働省〕県 100〔保
24 健福祉部〕市〔保健福祉部〕)

25 ③ 対応期

26 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
27 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
28 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
29 状（病原性、感染性、薬剤感受性等）の変化、感染症の流行状況の変化、検査の特徴等も踏
30 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。

31 **ア 検査体制**

32 市は、国が決定した検査実施の方針や予防計画に基づき、県と連携し、衛生研究所等
33 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
34 保状況を確認し、拡充する。また、検査実施能力の確保状況については、国へ定期的に

1 報告するとともに、検体や病原体の迅速な搬送が実施できるよう、県と連携し、必要に
2 応じて追加的に運送事業者等と協定等を締結する。(政 171〔厚生労働省〕県 101〔対策本部〕市
3 〔保健福祉部（保健所）〕)

4 **イ 検査方法の精度の維持管理**

5 市は、国及びJIHSが主導する検査診断技術の研究開発について、管内の感染症の診
6 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とともに、県（衛生研
7 究所）と連携し、検査の精度の維持管理に努める。(政 172〔厚生労働省〕市〔保健福祉部（保健
8 所）〕)

9 **ウ 段階的な検査実施の方針の見直し**

10 (ア) 市は、厚生労働省が緊急承認・特例承認等により活用可能とした診断薬・検査機器
11 等について関係者に周知し、円滑に活用できるよう体制を整備する。(G16)

12 (イ) 国は、JIHSと連携し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受
13 性等）、流行状況や医療提供体制の状況等に基づき、リスク評価を実施し、検査実施
14 の方針を決定するとともに、段階的に検査実施の方針を見直す。市は、国が段階的に
15 検査実施の方針を見直した場合、県と連携し、検査の目的や検査体制を含む検査実施
16 の方針等に関する情報を、市民に分かりやすく提供・共有するとともに必要な対応を行
17 う。(政 172〔厚生労働省〕県 102〔対策本部〕市〔保健福祉部（保健所）〕)

18 (11) 保健

19 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、保健所及び衛生研究所は、検査
20 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、
21 患者の発生動向の把握から情報提供・共有までの重要な役割を担う。

22 市は、国、県（衛生研究所）と連携し、平時から情報収集体制や人員体制の構築、新型イ
23 ノ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
24 効率化・省力化を行う必要があり、これらの取組に資するよう国が必要な支援を行うことによ
25 り、地域における新型インフルエンザ等対策を推進する。

26 ① 準備期

27 **ア 人材の確保**

28 (ア) 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
29 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
30 らの応援職員、国による感染症発生・まん延時の保健師等広域応援派遣調整やIHEAT
31 要員の確保について、県と連携体制を整備するとともに、受援体制を整備し、保健所
32 の感染症有事体制を構成する人員を確保する。(政 174〔厚生労働省〕県 103〔保健福祉部〕市〔総
33 務部、保健福祉部〕)

34 (イ) 市は、有事の際に必要な検査体制に速やかに移行できるよう、計画的な人員の確保

や配置を行う。人員の配置に当たっては、検査を実施する技術職員のみならず、技術職員をサポートする補助職員、情報収集・解析を行う情報系専門人材等を含め検討する。(G2)

イ 業務継続計画を含む体制の整備

(ア) 市は、国からの要請を受けて、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。（政175〔厚生労働省〕県103〔保健福祉部〕市〔保健福祉部〕〔保健所〕）

(イ) 市は、県（衛生研究所）と連携して、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。（政175〔厚生労働省〕県103〔保健福祉部〕市〔保健福祉部（保健所）〕）

(ウ) 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、有事における市、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。（政175〔厚生労働省〕県103〔保健福祉部〕市〔総務部、保健福祉部〕）
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。(G3)

ウ 研修・訓練等を通じた人材育成及び連携体制の構築

(ア) 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とともに、国からの要請を受けて、保健所を含め、新型インフルエンザ等の発生及びまん延を想定した訓練を実施する。特に、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、感染症危機管理部局に限らない全庁的な研修・訓練を実施することで、感染症危機への対応能力の向上を図る。
(政175〔厚生労働省〕県104〔保健福祉部〕市〔総務部、危機管理部、保健福祉部（保健所）、その他全部局〕)

(イ) 市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、連携協議会等を活用し、平時から保健所や県（衛生研究所）のみならず、管内の医療機関、消防機関等の関係機関、専門職能団体等と意見交換や必要な調整等を通じ、連携を強化する。また、連携協議会等においては、入院調整の方法や医療人材の確保、保健所体制、検査体制や検査実施の方針、情報共有の在り方、感染症患者等の移送、他の疾患等の傷病者の救急搬送等について協議し、その結果を踏まえ、市は、予防計画を策定・変更する。また、有事に、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況、病床のひっ迫状況等により、陽性者が自宅や宿泊療養施設⁵⁶で療養する場合には、陽性者へ

56 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。

1 の食事の提供等⁵⁷の実施や宿泊施設の確保等が必要となるため、市は、県と連携し、
2 県が協定を締結した民間宿泊事業者⁵⁸等との連携体制を構築し、地域全体で感染症危
3 機に備える体制を構築する。(政 176〔厚生労働省、関係省庁〕県 104〔保健福祉部、関係部局〕市〔医
4 療センター、消防本部、保健福祉部（保健所）〕)

エ 感染症対策にかかる連携体制の整備

(ア) 市は、感染経路の特定、濃厚接触者の把握等に係る積極的疫学調査、病原体の収集
や分析等の専門的業務を適切に実施するために、感染症がまん延した際の情報量と
業務量の増大を想定し、効率的な情報集約と柔軟な業務配分・連携・調整の仕組みを
構築する。また、保健所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⁵⁹や ICT 活用等による健康観察⁶⁰を実施できるよう体制を整
備する。(政 176〔厚生労働省〕県 105〔保健福祉部〕市〔総務部、保健福祉部（保健所）〕)

(イ) 市は、平時から県（衛生研究所）と連携・協力し、有事の際に検体の輸送が滞りなく実施可能か、研修や訓練を通じて確認するとともに、感染症サーベイランスシステムを活用し、平時から季節性インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等の流行状況（病原体ゲノムサーベイランスを含む。）を迅速に把握する体制を整備する。(政 177〔厚生労働省〕県 106〔保健福祉部〕市〔総務部、保健福祉部（保健所）〕)

(ウ) 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⁶¹又は野鳥等に対する調査等に基づき、国内及び地域における鳥イン
フルエンザの発生状況等を把握する。また、医療機関から鳥インフルエンザの感染が
疑われる者について保健所に情報提供・共有があった場合に、それぞれ情報提供・共
有を行う体制を整備する。(政 178〔厚生労働省、農林水産省、環境省〕県 106〔生活環境部、保健福祉
部、農林水産部〕市〔保健福祉部（保健所）、農林水産部、生活環境部〕)

(エ) 市は、県と連携し、感染症サーベイランスシステムによる感染者数の把握、健康観
察（本人からの報告及び保健所・医療機関等が健康状態を確認するための自動架電を
含む。）や、医療機関等情報支援システム（G-MIS）による医療機関の病床の稼働状
況、医療スタッフの状況、受診者数の把握等について、平時から研修・訓練等により
活用方法を習得しておく。(政 178〔厚生労働省〕県 106〔保健福祉部〕G10 市〔保健福祉部（保健所）〕)

オ 地域における情報提供・共有、リスクコミュニケーション

(ア) 市は、国から提供された情報や媒体を活用しながら、地域の実情に応じた方法で、
市民に対して情報提供・共有を行う。また、市民への情報提供・共有方法や、市民向

57 感染症法第 44 条の 3 第 7 項、第 9 項及び第 10 項

58 感染症法第 36 条の 6 第 1 項

59 感染症法第 44 条の 3 第 4 項及び第 5 項

60 感染症法第 44 条の 3 第 1 項又は第 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又は当該感染症の患者に対し、健康状態について報告を求めるこをいう。以下同じ。

61 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

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。(政 178〔厚生労働省〕県 107〔保健福祉部〕市〔総合政策部、危機管理部、保健福祉部〕)

(イ) 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に、市民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。(政 179〔厚生労働省〕県 107〔保健福祉部〕市〔総合政策部、危機管理部、保健福祉部〕)

(ウ) 市は、感染症は誰でも感染する可能性があるので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等感染症対策の妨げにもなること等について啓発する⁶²。(政 179〔厚生労働省〕県 107〔保健福祉部〕市〔全部局〕)

(エ) 市は、高齢者、子ども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等の情報共有に当たって配慮が必要な者に対しても、有事に適時適切に情報共有ができるよう、平時における感染症情報の共有においても適切に配慮する。(政 179〔厚生労働省〕県 107〔保健福祉部〕市〔保健福祉部、こどもみらい部、教育委員会、市民協働部〕)

(オ) 保健所は、県(衛生研究所)と連携し、感染症対策に必要な情報の収集を行い、地域における総合的な感染症の情報の発信拠点として、感染症についての情報共有や相談等のリスクコミュニケーションを行う。なお、保健所に寄せられる市民の相談等は、感染症危機の発生を探知する契機となることも少なくないことから、保健所は、平時から市民からの相談に幅広く応じることを通じて、情報の探知機能を高める必要がある。特に、府内関係部署と連携し、病院、診療所、社会福祉施設等において感染症が発生し又はまん延しないよう、最新の医学的知見等を踏まえた施設内感染に関する情報をこれらの施設の開設者又は管理者に適切に提供することが重要である。また、施設内感染に関する情報や研究の成果及び講習会・研修に関する情報を、医師会等の関係団体等の協力を得つつ、府内関係部署と連携し、病院、診療所、社会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。(G12)

② 初動期

ア 有事体制への移行準備

市は、準備期に引き続き、国及びJIHSが主導する感染症の特徴や病原体の性状(病原性、感染性、薬剤感受性等)等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。また、国からの要請や助言を受けて、県と連携して、有事の検査体制への移行の準備状況を適時適切に把握するとともに、以下の(ア)から

62 特措法第13条第2項

(オ)までの対応に係る準備を行う。この際、感染拡大の繰り返しや対応の長期化についても想定する。(政 180〔厚生労働省〕県 108〔保健福祉部〕市〔保健福祉部（保健所）〕G15)

(ア) 医師の届出⁶³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⁶⁴等）

(イ) 積極的疫学調査等による、集団感染（クラスター）の発生状況の把握

(ウ) 本庁からの応援職員の派遣、IHEAT 要員に対する応援要請⁶⁵等の交替要員を含めた人員の確保に向けた準備

(エ) 本庁と連携した保健所の感染症有事体制を構成する人員の収集や支援に向けた準備、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえた必要な物資・資機材の調達の準備等、感染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) 国からの要請や助言も踏まえた予防計画に基づく保健所の感染症有事体制及び有事の検査体制への移行の準備状況を適時適切な把握、JIHS による衛生研究所等への技術的支援等の活用、検査等措置協定を締結している民間検査機関等や相談センターとの連携も含めた早期の検査体制の構築

イ 市民への情報提供・共有の開始

(ア) 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。(政 182〔厚生労働省〕県 109〔保健福祉部〕市〔保健福祉部（保健所）〕)

(イ) 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。(政 182〔厚生労働省〕県 109〔保健福祉部〕市〔総合政策部、保健福祉部〕)

ウ 新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前に管内で感染が確認された場合の対応⁶⁶

市は、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前に管内で疑似症患者が

63 感染症法第 12 条

64 感染症法第 44 条の 3 第 2 項

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

66 感染症法上の類型指定がされていない場合、感染症法第 51 条（厚生労働大臣の技術的指導及び助言）、第 46 条（新感染症の所見がある者の入院）、第 47 条（新感染症の所見がある者の移送）等を参照すること。また、検体提出は、感染症法第 15 条第 3 項、第 16 条の 3、第 26 条の 3、第 26 条の 4、第 35 条（必要最小限の物件の収去）、第 44 条の 11 及び第 50 条における準用関係）に留意すること。

1 発生したことを把握した場合、国（JIHS）、県（衛生研究所）と連携し、以下（a）から（d）まで対応するとともに、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。（政 182〔厚生労働省〕県 110〔保健福祉部〕市〔保健福祉部（保健所）〕）

5 （a）市は、国からの通知があった時は、速やかに管内の医療機関に対して、暫定症例定義に該当する患者を診察した場合は疑似症の届出を行うよう通知する。（G14）

7 （b）市は、管内の医療機関からの疑似症の届出により、疑似症患者を把握した時は、直ちに国に報告するとともに、当該医療機関への検体提出の要請あるいは検体採取により、検体を確保する。（G14）

10 （c）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。（G14）

12 （d）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情報提供・共有、リスクコミュニケーションにおいても、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。（G14）

17 ③ 対応期

18 ア 有事体制への移行

19 （ア）市は、初動期に引き続き、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力するとともに、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遅滞なく行い、保健所の感染症有事体制⁶⁷を速やかに確立する。（政 183〔厚生労働省〕県 110〔保健福祉部〕市〔総務部、危機管理部、保健福祉部（保健所）〕）

24 （イ）市は、新型インフルエンザ等の発生状況等に対する市民の理解の増進を図るために必要な情報を共有するとともに、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。（政 184〔厚生労働省〕県 110〔対策本部、保健福祉部〕市〔総合政策部、保健福祉部（保健所）〕）

29 イ 主な対応業務の実施

30 市は、準備期に連携協議会等で協議・整理した入院調整の方法、検査体制・方針、搬

67 県は、新型インフルエンザ等の発生時に、情報の集約、自治体間の調整、業務の一元化等の対応により、保健所設置市を支援する。また、国、他の都道府県及び県内の保健所設置市等と連携して、感染経路、濃厚接触者等に係る情報収集、医療機関や福祉サービス機関等との連携を含む保健活動の全体調整、保健活動への支援等を行う。さらに、県は必要に応じて県内の保健所設置市に対する総合調整権限・指示権限行使する（政 183〔厚生労働省〕県 110〔対策本部、保健福祉部〕）。

1 送・移送・救急体制等に基づき、初動期に引き続き、保健所を中心に、以下（ア）から
2 （オ）まで対応する。（政 183〔厚生労働省〕県 111〔保健福祉部〕市〔保健福祉部〕）

3 **（ア）検査・サーベイランス**

4 （a）市は、国が決定した検査実施の方針や、地域の実情に応じて、感染症対策上の必
5 要性、県（衛生研究所）や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、
6 検査の実施範囲を判断するとともに県（衛生研究所）と連携して、検査等措置協定
7 を締結している民間検査機関等を含めた検査体制が十分に拡充されるまでの間の
8 必要な検査を実施する。（政 184〔厚生労働省〕県 111〔対策本部、保健福祉部〕市〔保健福祉部（保
9 健所）〕）

10 （b）市は、国（JIHS）及び県（衛生研究所）と連携し、新型インフルエンザ等の特徴
11 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など、発生
12 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
13 性等）、臨床像等について、流行状況に応じたサーベイランスを実施する。（政 184〔厚
14 生労働省〕県 111〔対策本部、保健福祉部〕市〔保健福祉部（保健所）〕）

15 （c）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
16 むね 1か月以降）において、安定的な検査・サーベイランス機能の確保のため、病
17 原体の特徴や性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況、保健所における
18 業務負荷を勘案し、国が示す方針⁶⁸も踏まえながら、県（衛生研究所）と連携し、
19 地域の実情に応じて検査体制を見直す。（G17）市〔保健福祉部（保健所）〕）

20 **（イ）積極的疫学調査（情報収集・分析）**

21 （a）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
22 積極的疫学調査）を行うため、保健所において、感染者又は感染者が属する集団に
23 対して、JIHS が示す指針（要領）等に基づき積極的疫学調査を行う。（政 185〔厚生労
24 働省〕県 112〔対策本部、保健福祉部〕市〔保健福祉部（保健所）〕）

25 （b）集団感染（クラスター）への対策等を行うに当たっては、市は、必要に応じて、
26 JIHS に対して実地疫学の専門家等の派遣を要請する。（G17）

27 （c）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
28 むね 1か月以降）においては、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬
29 効剤感受性等）、流行状況、保健所における業務負荷を勘案し、国が示す積極的疫学
30 調査の対象範囲や調査項目の見直し方針も踏まえながら、地域の実情に応じて、調

68 新型インフルエンザ等の特徴や科学的知見に基づき、国が医療機関からの患者報告による定点把握による感染動向の把握が可能と判断し、定点把握による感染症サーベイランスへ移行した場合、感染症サーベイランスの実施方法を切り替えて対応する（政 185〔厚生労働省〕県 112〔対策本部、保健福祉部〕）。なお、流行初期において、原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等の評価を踏まえ、無症状病原体保有者への検査が必要と判断された場合は、検査対象者等を関係機関へ周知する（政 189〔厚生労働省〕県 116〔対策本部、保健福祉部〕）。また、衛生研究所等は、対応期を通じて拡充した検査体制を維持しつつ、地域の変異株の状況の分析、県及び保健所設置市の本庁や保健所等への情報提供・共有等を実施する（政 190〔厚生労働省〕県 117〔保健福祉部〕）。

1 査（情報収集・分析）対応を見直す。(政 185〔厚生労働省〕県 112〔対策本部、保健福祉部〕市
2 〔保健福祉部（保健所）〕)

3 **(ウ) 入院勧告・措置**

4 (a) 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、
5 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
6 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
7 働状況及び病床使用率、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受
8 性等）や流行状況等を踏まえて、感染症法に基づく入院勧告・措置を行う。(政 185
9 〔厚生労働省〕県 113〔対策本部、保健福祉部〕市〔保健福祉部（保健所）〕)

10 (b) 市は、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等が明ら
11 かでない場合、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
12 協議・相談し、その結果を踏まえて対応する。(政 185〔厚生労働省〕県 113〔対策本部、保健
13 福祉部〕市〔保健福祉部（保健所）〕)

14 (c) 市は、入院の優先度や入院先医療機関の判断等⁶⁹においては、準備期に連携協議
15 会等で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。(政 185
16 〔厚生労働省〕県 113〔対策本部、保健福祉部〕市〔保健福祉部（保健所）〕)

17 **(エ) 健康観察及び生活支援**

18 (a) 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
19 断した当該患者等の症状の程度、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、
20 薬剤感受性等）、流行状況等を勘案した上で、当該患者等に対して自宅又は宿泊療
21 養施設で療養するよう協力を求める場合⁷⁰は、当該患者等やその濃厚接触者に対し
22 て、外出自粛要請⁷¹や就業制限⁷²を行うとともに、県での業務の一元化・外部委託

69 県は、入院先医療機関への移送や、自宅及び宿泊療養施設への移動に当たっては、必要に応じて民間の患者等搬送事業者の協力を得て行うことにより、保健所の業務負荷軽減を図る。県は、自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関に対し、必要に応じて、自宅療養者等に対して往診、電話・オンライン診療、調剤・医薬品等交付・服薬指導、訪問看護等を行うとともに、自宅療養者等の状態に応じて適切に対応するよう要請する。県は、宿泊療養施設について、地域の実情に応じて、施設ごとにその役割や入所対象者を決めた上で運用する（政 185〔厚生労働省〕県 113〔対策本部、保健福祉部〕）。

70 国は、有事において、患者の状態に応じた適切な感染症医療を提供できるよう、医療機関への入院、宿泊療養、自宅療養等について、症状や重症化リスク等に応じた振り分けの基準を示す（政 135〔厚生労働省〕）。県は、国が示す患者の状態に応じた医療の振り分けの基準を踏まえつつ、地域の実情に応じて、機動的な運用を行うことを前提に平時から準備・検討を行う（県 76〔保健福祉部〕）。県は、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、段階的に医療提供体制を拡充し、医療機関への入院、宿泊療養等への振り分けを行う（政 147〔厚生労働省〕県 81〔対策本部、保健福祉部〕）。

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。）

1 等の状況により、必要に応じ、定められた期間の健康観察及び生活支援⁷³を行う。

2 (政 186〔厚生労働省〕県 114〔対策本部、保健福祉部〕市〔保健福祉部（保健所）〕)

3 (b) 市は、軽症の患者又は無症状病原体保有者や濃厚接触者への健康観察について、
4 感染症サーベイランスシステムの健康状態の報告機能⁷⁴を活用するなど、保健所の
5 業務効率化・負荷軽減を図る。(政 187〔厚生労働省〕県 114〔対策本部、保健福祉部〕市〔保健福
6 祉部〕)

7 (才) 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

8 (a) 市は、感染が拡大する時期にあっては、新型インフルエンザ等に関する情報や発
9 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、市民の理解を
10 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。(政 187〔統括庁、厚生
11 労働省〕県 114〔対策本部〕市〔総合政策部、保健福祉部〕)

12 (b) 市は、県と連携し、高齢者、子ども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴
13 覚等が不自由な方等の情報共有に当たって配慮が必要な者のニーズに応えられる
14 よう、適切な配慮をしつつ、理解しやすい内容や方法で感染症対策や各種支援策の
15 周知等を行う。(政 187〔統括庁、厚生労働省〕県 114〔対策本部、生活環境部、保健福祉部、教育庁、
16 関係部局〕市〔保健福祉部、こどもみらい部、教育委員会、市民協働部〕)

17 (12) 物資

18 感染症対策物資等は、有事に、検疫、医療、検査等を円滑に実施するために欠かせないも
19 のである。そのため、国及び地方公共団体等は、感染症対策物資等の備蓄の推進等の必要な
20 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。

21 なお、国は、平時から医療機関等における感染症対策物資等の備蓄等を推進するとともに、
22 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
23 染症対策物資等の供給量の増加を図るための生産要請等を行い、医療機関等で必要な感染
24 症対策物資等が確保されるよう取り組む。さらに、これらの取組を実施してもなお個人防護
25 具が不足する場合は、国は医療機関等に対し必要な個人防護具の配布を行う等、更なる対策
26 を講ずる。(政 42)

73 県は、必要に応じ、市町村と協力して、当該患者やその濃厚接触者に関する情報等を市町村と共有し、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又はパルスオキシメーター等の物品の支給に努める(政 187〔厚生労働省〕県 113〔対策本部、保健福祉部〕)。

74 感染症サーベイランスシステムを活用して行う場合は、症状が急変した時に速やかに医療機関での受診が可能となるよう、あらかじめ当該患者に、体調悪化時の連絡先等を伝えておく。やむを得ず自宅での療養を求めることした時は、感染症サーベイランスシステムを活用した健康観察に加え、必要に応じて架電等を通じて、直接健康状態を確認できるようにしておく。

1 ① 準備期から初動期

2 ア 感染症対策物資等の備蓄等

3 (ア) 市は、市行動計画に基づき、その所掌事務又は業務に係る新型インフルエンザ等対
4 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
5 確認する⁷⁵。

6 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
7 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⁷⁶。(政 192 [厚生労働省、
8 その他全省庁] 県 120 [危機管理部、保健福祉部] 市 [総務部、保健福祉部、危機管理部、関係部局])

9 (イ) 消防機関は、国及び県からの要請を受けて、最初に感染者に接触する可能性のある
10 救急隊員等の搬送従事者のための個人防護具の備蓄を進める。(政 193 [消防庁] 県 120 [危
11 機管理部] 市 [消防本部])

12 ② 対応期

13 ア 感染症対策物資等の備蓄等の確認

14 市は、新型インフルエンザ等の特徴も踏まえた必要な感染症対策物資等の備蓄・配置
15 状況を隨時確認する。

16 イ 感染症対策物資等の供給に関する相互協力

17 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
18 は、県と連携して関係各機関等とともに、備蓄する物資及び資材を互いに融通する等、
19 物資及び資材の供給に関し相互に協力するよう努める。

20 (13) 市民の生活及び地域経済の安定の確保⁷⁷

21 新型インフルエンザ等の発生時には、国民の生命及び健康に被害が及ぶとともに、新型イ
22 ノフルエンザ等の発生・まん延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
23 より国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。

24 国及び地方公共団体は、自ら必要な準備を行いながら、事業者や国民等に対し、適切な情
25 報提供・共有を行い、必要な準備を行うことを勧奨する。

26 ① 準備期

27 ア 情報共有体制の整備

28 市は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たり、関係機関との連携や内部部局間で

75 特措法第 10 条

76 特措法第 11 条

77 特措法第 8 条第 2 項第 2 号ハ（生活環境の保全その他の住民の生活及び地域経済の安定に関する措置）に対応する
記載事項

1 の連携のため、必要となる情報共有体制を整備する。(政 200〔全省庁〕県 125〔関係部局〕市〔全
2 部局〕)

3 イ 支援の実施に係る仕組みの整備

4 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
5 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
6 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
7 ようにすることに留意する。(政 200〔統括庁、その他全省庁〕県 125〔危機管理部、保健福祉部、関係部
8 局〕市〔全部局〕)

9 ウ 物資及び資材の備蓄の勧奨

10 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
11 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。(政 202〔統括庁、業所管
12 省庁〕県 126〔危機管理部、保健福祉部、関係部局〕市〔危機管理部、保健福祉部〕)

13 エ 生活支援を要する者への支援等の準備

14 市は、国からの要請を受けて、新型インフルエンザ等の発生時における、高齢者、障
15 がい者等の要配慮者⁷⁸等への生活支援(見回り、介護、訪問診療、食事の提供等)、搬送、
16 死亡時の対応等について、社会福祉施設、介護支援事業者、障がい福祉サービス事業者
17 等と連携し、発生後速やかに必要な支援を行うことができる体制の構築を目指し、要配
18 慮者の把握とともに、その具体的手続を決めておく。(政 202〔厚生労働省〕県 127〔保健福祉部〕
19 市〔危機管理部、保健福祉部〕)

20 ② 初動期

21 ア 遺体の火葬・安置

22 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、戸籍事
23 務担当部局等の関係機関との調整を行うものとする。なお、県を通じての国からの要請
24 を受けて、火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、一時的に遺体
25 を安置できる施設等の確保ができるよう準備を行う。(政 204〔厚生労働省〕県 128〔保健福祉部〕
26 市〔市民協働部〕)

27 ③ 対応期

28 ア 市民の生活の安定の確保を対象とした対応

29 (ア) 心身への影響に関する施策

30 市は、新型インフルエンザ等の発生・まん延及び新型インフルエンザ等のまん延の

78 孤独・孤立し、生活に支障を来すおそれがある要配慮者について、関係団体や地域団体、社会福祉施設、介護支援事業者、障がい福祉サービス事業者等に協力を依頼し、発生後速やかに必要な支援を行うことができる体制を構築し、必要な支援内容、協力者への依頼内容を検討する。〔「保健に関するガイドライン」p 21（参考）要配慮者への対応〕参照。

1 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
2 シタルヘルス対策、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
3 関する影響への対応等）を講ずる。（政 205〔厚生労働省、関係省庁〕県 128〔生活環境部、保健福
4 祉部、教育庁、関係部局〕市〔総務部、保健福祉部、こどもみらい部、教育委員会〕）

5 **(イ) 生活支援を要する者への支援**

6 市は、国からの要請を受けて、日常生活自立支援関係事業等との連携により、高齢
7 者、障がい者等の要配慮者⁷⁹等に必要に応じ生活支援（見回り、介護、訪問診療、食
8 事の提供等）、搬送、死亡時の対応等を行う。（政 205〔厚生労働省〕県 128〔保健福祉部〕市〔保
9 健福祉部、市民協働部〕）

10 **(ウ) 教育及び学びの継続に関する支援**

11 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⁸⁰やその他長期間の学
12 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
13 取組等の必要な支援を行う。（政 205〔文部科学省〕県 128〔教育庁、関係部局〕市〔教育委員会〕）

14 **(エ) 生活関連物資等の価格の安定等**

15 (a) 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
16 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
17 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
18 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。
19 （政 206〔消費者庁、厚生労働省、農林水産省、経済産業省、関係省庁〕県 129〔生活環境部、関係部局〕
20 市〔保健福祉部、農林水産部、産業振興部〕）

21 (b) 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
22 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・
23 情報収集窓口の充実を図る。（政 207〔消費者庁、厚生労働省、農林水産省、経済産業省、関係省庁〕
24 県 129〔生活環境部、関係部局〕市〔対策本部〕）

25 (c) 市は、新型インフルエンザ等緊急事態において、国民生活との関連性が高い物資
26 若しくは役務又は国民経済上重要な物資若しくは役務の価格の高騰又は供給不足
27 が生じ、又は生じるおそれがあるときは、生活関連物資等の買占め及び売惜しみに
28 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
29 （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
30 講ずる⁸¹。（政 207〔消費者庁、厚生労働省、農林水産省、経済産業省、関係省庁〕県 129〔生活環境部、

79 平時において、同居者がいる場合や、家族が近くにいることで日常生活できる障がい者や高齢者等についても、感
染拡大時においては、同居者や家族の感染により、支援が必要となる可能性があるため、患者の同居者や家族に、
生活支援を要する障がい者や高齢者がいる場合には、相談支援専門員やケアマネジャー等と連携し、必要な支援
(見回り、食事の提供、医療機関への搬送)を行う。〔「保健に関するガイドライン」 p23 (参考) 要配慮者への対
応〕参照。

80 特措法第 45 条第 2 項。なお、(6) まん延防止を参照。

81 特措法第 59 条

1 関係部局) 市〔保健福祉部、農林水産部、産業振興部〕

2 **(才) 埋葬・火葬の特例等**

3 (a) 市は、県を通じての国からの要請を受けて、可能な限り火葬炉を稼働させる。な
4 お、県の要請を受けて、区域内で火葬を行うことが困難と判断された近隣市町村に
5 対して広域火葬の応援・協力をを行う。(政 207〔厚生労働省〕県 130〔保健福祉部〕市〔市民協働
6 部〕)

7 (b) 市は、県を通じての国からの要請を受けて、死亡者が増加し、火葬能力の限界を
8 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
9 確保する。(政 207〔厚生労働省〕県 130〔保健福祉部〕市〔保健福祉部、市民協働部〕)

10 (c) 新型インフルエンザ等緊急事態において埋葬又は火葬を円滑に行うことが困難
11 であり、緊急の必要があると認める場合で、当該市町村長以外の市町村長による埋
12 葬又は火葬の許可等の埋葬及び火葬の手続の特例を国が定めた場合には、当該特
13 例に基づき対応する。(政 207〔厚生労働省〕県 130〔保健福祉部〕市〔保健福祉部、市民協働部〕)

14 **イ 社会経済活動の安定の確保を対象とした対応**

15 **(ア) 事業者に対する支援**

16 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
17 措置による事業者の経営及び国民生活への影響を緩和し、市民の生活及び地域経済
18 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
19 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。(政 208〔業所管省庁〕県 130
20 〔関係部局〕市〔保健福祉部、農林水産部、産業振興部〕)

21 **(イ) 市民の生活及び地域経済の安定に関する措置**

22 水道事業者、水道用水供給事業者及び工業用水道事業者である市は、新型インフル
23 エンザ等緊急事態において、市行動計画に基づき、水を安定的かつ適切に供給するた
24 め必要な措置を講ずる。(政 209〔指定公共機関所管庁〕県 131〔関係部局〕市〔水道局〕)