鹿児島市
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市行動計画 － 4 －
第１章　新型インフルエンザ等対策特別措置法の意義等 － 4 －
第１節　感染症危機を取り巻く状況 － 4 －
第２節　新型インフルエンザ等対策特別措置法の概要 － 5 －
第３節　市の感染症危機管理の体制 － 7 －
第２章　市行動計画の作成と感染症危機対応 － 8 －
第１節　市行動計画の作成 － 8 －
第２節　新型コロナウイルス感染症対応での経験 － 10 －
第３節　市行動計画改定の目的 － 12 －
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 － 13 －
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 － 13 －
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 － 13 －
第２節　新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方 － 15 －
第３節　様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ － 16 －
（１）有事のシナリオの考え方 － 16 －
（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） － 17 －
第４節　新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項 － 19 －
（１）平時の備えの整理や拡充 － 19 －
（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 － 20 －
（３）基本的人権の尊重 － 21 －
（４）危機管理としての特措法の性格 － 21 －
（５）関係機関相互の連携協力の確保 － 22 －
（６）高齢者福祉施設や障害者施設等の社会福祉施設等における対応 － 22 －
（７）感染症危機下の災害対応 － 22 －
（８）記録の作成や保存 － 22 －
第２章　対策推進のための役割分担 － 23 －
第１節　国の役割 － 23 －
第２節　県等の役割 － 24 －
第３節　医療機関等の役割 － 26 －
（１）医療機関の役割 － 26 －
（２）指定（地方）公共機関の役割 － 26 －
（３）登録事業者 － 26 －
（４）一般の事業者 － 26 －
（５）市民 － 27 －
第３章　新型インフルエンザ等対策の対策項目 － 28 －

第１節　市行動計画における対策項目等 － 28 －
（１）市行動計画の主な対策項目 － 28 －
（２）対策項目ごとの基本理念と目標 － 28 －
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 － 32 －
第１章　実施体制 － 32 －
第１節　準備期 － 32 －
第２節　初動期 － 34 －
第３節　対応期 － 37 －
第２章　情報収集・分析 － 40 －
第１節　準備期 － 40 －
第２節　初動期 － 42 －
第３節　対応期 － 43 －
第３章　サーベイランス － 45 －
第１節　準備期 － 45 －
第２節　初動期 － 48 －
第３節　対応期 － 50 －
第４章　情報提供・共有、リスクコミュニケーション － 52 －
第１節　準備期 － 52 －
第２節　初動期 － 55 －
第３節　対応期 － 57 －
第５章　水際対策 － 61 －
第１節　準備期 － 61 －
第２節　初動期 － 62 －
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 － 70 －
第１節　準備期 － 70 －
第２節　初動期 － 78 －
第３節　対応期 － 82 －
第８章　医療 － 86 －
第１節　準備期 － 86 －
第２節　初動期 － 87 －
第３節　対応期 － 88 －

第９章　治療薬・治療法 － 90 －
第１節　準備期 － 90 －
第２節　初動期 － 91 －
第３節　対応期 － 92 －
第 10 章　検査 － 93 －
第１節　準備期 － 93 －
第２節　初動期 － 97 －
第３節　対応期 － 99 －
第 11 章　保健 － 101 －
第１節　準備期 － 101 －
第２節　初動期 － 108 －
第３節　対応期 － 112 －
第 12 章　物資 － 119 －
第１節　準備期 － 119 －
第２節　初動期 － 120 －
第３節　対応期 － 121 －
第 13 章　市民生活及び市民経済の安定の確保 － 122 －
第１節　準備期 － 122 －
第２節　初動期 － 124 －
第３節　対応期 － 125 －
用語集 － 128 －
指定公共機関と指定地方公共機関の概要および鹿児島県における指定地方公共機関一覧 － 136 －

第１部　新型インフルエンザ等対策特別措置法と市行動計画

第１章　新型インフルエンザ等対策特別措置法の意義等

第１節　感染症危機を取り巻く状況

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

これまでも重症急性呼吸器症候群（SARS）やジカウイルス感染症等の感染拡大が発生し、さらには 2020 年以降新型コロナウイルス感染症（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[1]の推進により、人獣共通感染症に対応することも重要な観点である。

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

1　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概要

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[2]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[3]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、感染症法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[4]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、

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

3　「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、本行動計画においては、分かりやすさの観点から、「病原体が病気を引き起こす性質及び病原体による病気の重篤度」を指す言葉として用いている。なお、学術的に「病気を引き起こす性質」と「病気の重篤度」を区別する必要がある場合は、「病気の重篤度」を指す用語として「毒力」が使用される。

4　特措法第２条第１号

① 新型インフルエンザ等感染症[5]

② 指定感染症[6]（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[7]（全国的かつ急速なまん延のおそれがあるもの）である。

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

第３節　市の感染症危機管理の体制

国においては、政府の感染症危機管理の体制として、統括庁[8]を司令塔組織とし、厚生労働省を始めとする関係省庁との一体的な対応を確保し、国立健康危機管理研究機構（JIHS[9]）から感染症危機管理に係る科学的知見の提供を受ける体制を整備することとしている。

また、国は、政府行動計画や基本的対処方針の作成又は変更に当たっては、あらかじめ新型インフルエンザ等対策推進会議[10]（以下「推進会議」という。）の意見を聴かなければならないこととされている[11]。

市の感染症危機管理の体制として、保健所を中心とし、危機管理局を始めとする関係部局との一体的な対応を確保し、国から提供される科学的知見等に基づき、国、県、指定（地方）公共機関等と連携しながら、対応できる体制を整備する。

※ 鹿児島市健康危機管理対策体制概要図については、P35 に記載。

また、市行動計画の作成又は変更に当たっては、あらかじめ感染症に関する専門的な知識を有する者、その他の学識経験者の意見を聴かなければならない[12]。

8　次の感染症危機に対応する政府の司令塔機能を強化するため、内閣法（昭和 22 年法律第５号）の改正により、2023 年９月に内閣官房に設置された、感染症対応に係る関係省庁に対する総合調整を平時から有事まで一貫して統括する組織

9　国立健康危機管理研究機構法（令和５年法律第 46 号）に基づき、統括庁や厚生労働省に質の高い科学的知見を提供する新たな専門家組織として、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・包括的に行う組織として 2025 年４月に設置された組織

10 特措法第 70 条の２の２に規定する新型インフルエンザ等対策推進会議をいう。

11 特措法第６条第５項、第 18 条第４項及び第 70 条の３第２号

12 特措法第８条第７項及び第８項

第２章　市行動計画の作成と感染症危機対応

第１節　市行動計画の作成

（１）国の取組の経緯

国は、特措法の制定以前から、新型インフルエンザ対策について、2005 年（平成 17 年）に、「世界保健機関（WHO）世界インフルエンザ事前対策計画[13]」に準じて、「新型インフルエンザ対策行動計画」を作成して以来、数次の部分的な改定を行った。

2009 年（平成 21 年）の新型インフルエンザ（A/H1N1）対応の経験を経て、病原性の高い新型インフルエンザが発生し、まん延する場合に備えるため、2011 年（平成 23 年）に新型インフルエンザ対策行動計画を改定した。あわせて、この新型インフルエンザ対応の教訓等[14]を踏まえつつ、対策の実効性をより高めるための法制の検討を重ね、2012 年（平成 24 年）４月に、特措法が制定され、2013 年（平成 25 年）６月には、同法第６条の規定に基づき、「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」（以下「政府行動計画」という。）を作成した。

また、その後、新型コロナ対応での経験を踏まえ、2024 年（令和６年）７月に政府行動計画を全面改定した。

（２）県行動計画の作成の経緯

県では、新型インフルエンザに係る対策について、2005 年（平成 17 年）11 月の国の行動計画の作成を受け、同年 12 月に「鹿児島県新型インフルエンザ行動計画」を作成し、2012 年（平成 24 年）３月に改定を行った。

国が 2013 年（平成 25 年）に政府行動計画を作成したのを受け、2014 年（平成 26 年）に、県においても、特措法第７条の規定に基づき、新たに「鹿児島県新型インフルエンザ等対策行動計画」（以下「県行動計画」という。）を作成した。

また、その後、新型コロナ対応での経験及び政府行動計画の全面改定を踏まえ、2025 年（令和７年）３月に県行動計画を全面改定した。

（３）市行動計画の作成

---

13 “WHO Global Influenza Preparedness Plan” 2005 年 WHO ガイダンス文書

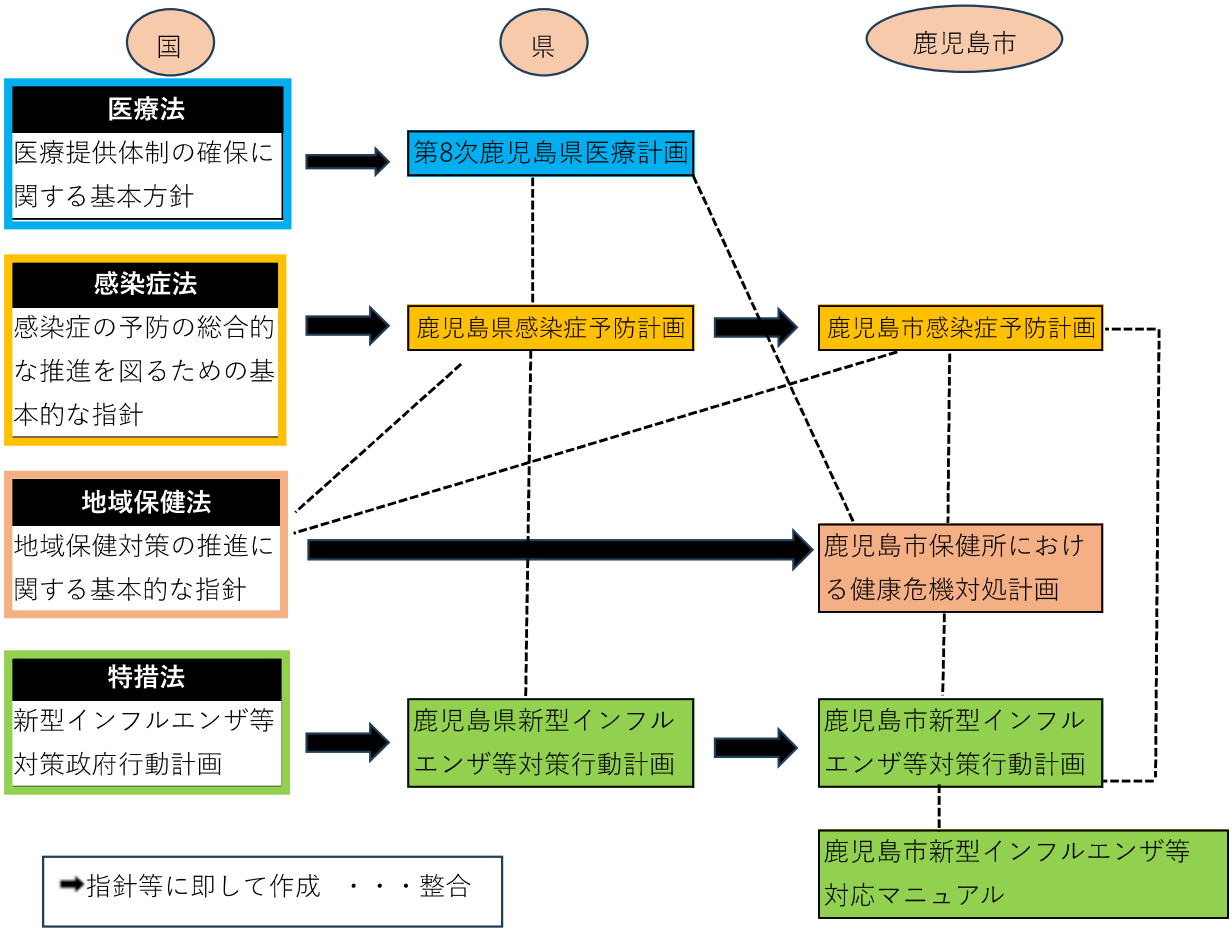
14 新型インフルエンザ（A/H1N1）対策の検証結果は、厚生労働省において、2010 年６月、新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議報告書として取りまとめられた。

本市では、県行動計画を作成したのを受け、本市においても特措法８条の規定に基づき、2014 年（平成 26 年）10 月に、新たに「鹿児島市新型インフルエンザ等対策行動計画」（以下「市行動計画」という。）を作成した。

市行動計画は、新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針や市が実施する措置等を示すとともに、特定の感染症や過去の事例のみを前提とするのではなく、新型インフルエンザや新型コロナ等以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性をも想定しつつ、発生した新型インフルエンザ等の特性を踏まえ、様々な状況で対応できるよう、対策の選択肢を示すものである。

なお、国及び県が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検討を行い、行動計画の変更を行った場合等は、必要に応じて市行動計画の変更を行う。

● **保健・医療分野（感染症関連）における各計画等の体系図**



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。

国において、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、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応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が行われた。

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。

本市では、2020 年（令和２年）1 月 31 日に鹿児島市新型コロナウイルス感染症対策本部会議（以下、この節において「市対策本部」という。）を設置するとともに、第１回対策本部会議を開催し、本市として全庁的な対応を要する重大な健康危機のおそれがあると判断し、本市における体制等について確認した。同年 4 月に市内初の感染者が確認された。

その後、保健環境試験所での PCR 検査やドライブスルー検査、天文館地域の一部を対象とした PCR 検査を実施、市医師会と保健所合同感染対策研修会開催、パルスオキシメーターの貸出開始、食料支援開始のほか、本市イベント等取扱指針や新型コロナウイルス感染症対策支援・相談事業一覧を作成するなど、ウイルスの特性や状況の変化に応じて新型コロナ対応に必要な施策の実施等を行った。

その後、国において、政府対策本部及び基本的対処方針の廃止がされ、2023 年（令和５年）５月７日をもって鹿児島県新型インフルエンザ等対策本部（以下「県対策本部」という。）が廃止されたことに伴い、５月８日をもって市対策本部を廃止した。

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、市民の生命及び健康

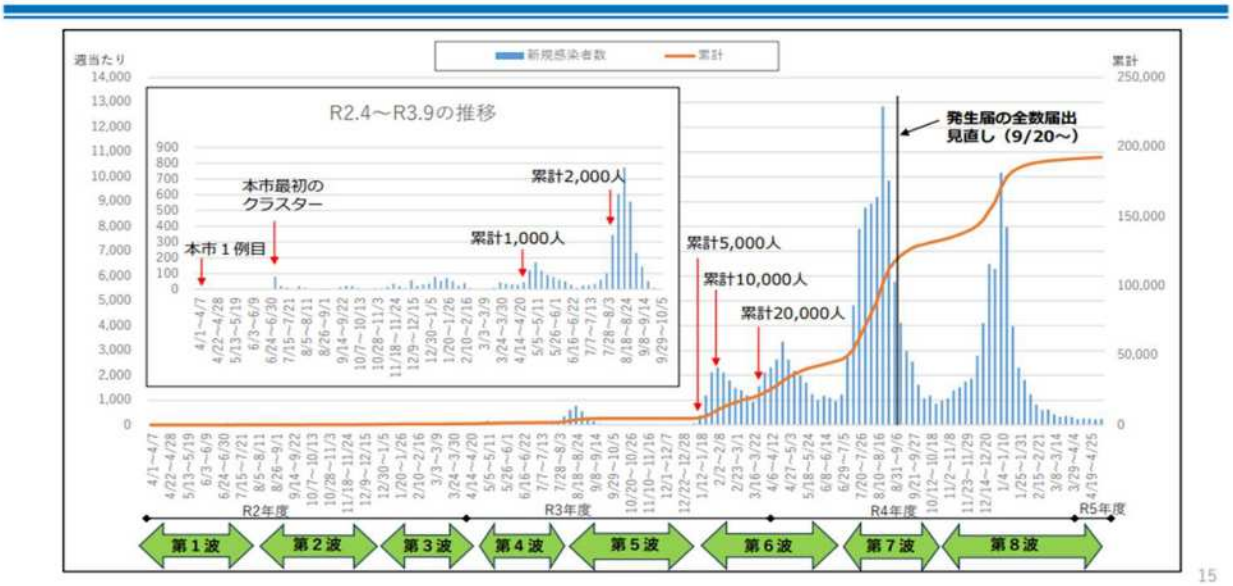
への大きな脅威であるだけでなく、経済や社会生活を始めとする市民生活の安定にも大きな脅威となるものであったことである。

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、全ての市民が、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、市の危機管理として市、事業者、市民等が一体となって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。

本市においても、次なる感染症危機に備えて準備を進めていく必要がある。

● 本市における新型コロナウイルス新規感染者数の推移



出典：新型コロナ対応の振り返りと新たな感染症対応にむけて（令和６年３月作成）

第３節　市行動計画改定の目的

国において、実際の感染症危機対応で把握された課題や、これまでの関連する法改正等も踏まえ、次の感染症危機でより万全な対応を行うことを目指して対策の充実等を図るため、2024 年（令和６年）７月に、政府行動計画の改定が行われた。

2023 年（令和５年）９月から推進会議において新型コロナ対応を振り返り、課題の整理が行われ[15]

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

が主な課題として挙げられた。

また、こうした新型コロナ対応の経験やその課題を踏まえ、次なる感染症危機対応を行うに当たっては、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた、感染症危機に強くてしなやかに対応できる社会を目指すことが必要であり、こうした社会を目指すためには、

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

の３つの目標を実現する必要があると整理された。

国は、これらの目標を実現できるよう、政府行動計画を全面改定したものである。

市においても、これらの目標を実現できるよう、改定された政府行動計画や県行動計画の見直しの内容を踏まえ、市行動計画を全面改定するものである。

15　推進会議において、2023 年 12 月に「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」として取りまとめられた。

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、我が国及び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や市民生活及び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本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[16]。

（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。

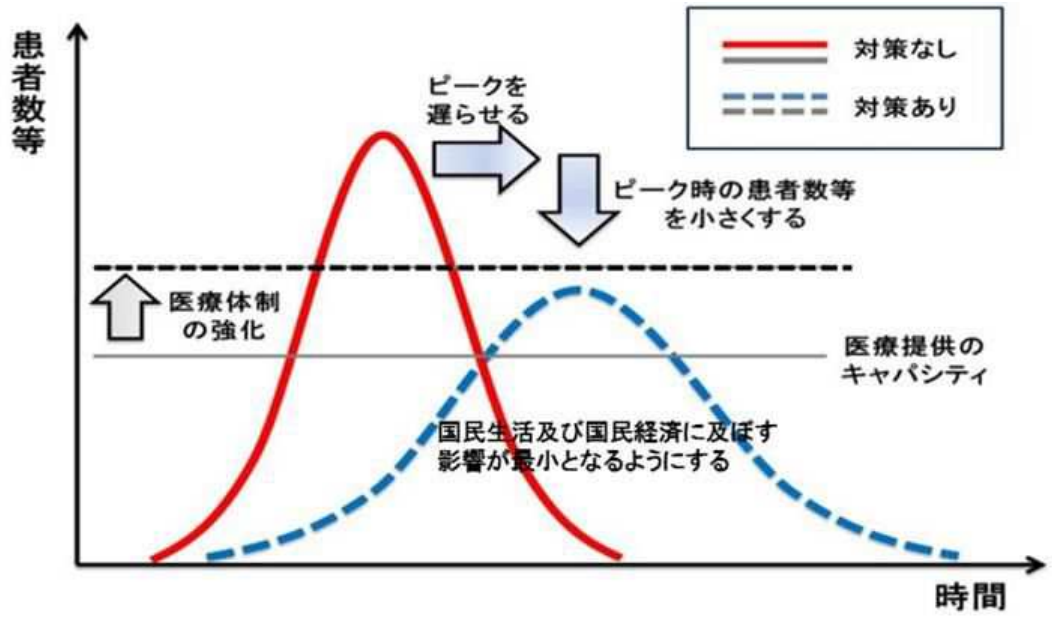
- 感染拡大を抑えて、流行のピークを遅らせ、医療提供体制の整備やワクチン製造等のための時間を確保する。
- 流行のピーク時の患者数等をなるべく少なくして医療提供体制への負荷を軽減するとともに、医療提供体制の強化を図ることで、患者数等が医療提供体制のキャパシティを超えないようにすることにより、治療が必要な患者が適切な医療を受けられるようにする。
- 適切な医療の提供により、重症者数や死亡者数を減らす。

（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。
- 業務継続計画の作成や実施等により、医療の提供の業務又は市民生活及び市民経済の安定に寄与する業務の維持に努める。

16　特措法第１条

● 対策の概念図



引用：「まん延防止に関するガイドライン」

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。市行動計画は、特定の感染症や過去の事例のみを前提とするのではなく、新型インフルエンザや新型コロナ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。

政府行動計画によると、国は、科学的知見及び各国の対策も踏まえ、我が国の地理的な条件、大都市への人口集中、少子高齢化、交通機関の発達度等の社会状況、医療提供体制、受診行動の特徴等の国民性も考慮しつつ、各種対策を総合的かつ効果的に組み合わせてバランスのとれた戦略を目指すこととしており、市においても同様の観点から対策を組み立てることとする。

第３節　様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ

（１）有事のシナリオの考え方

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

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

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

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

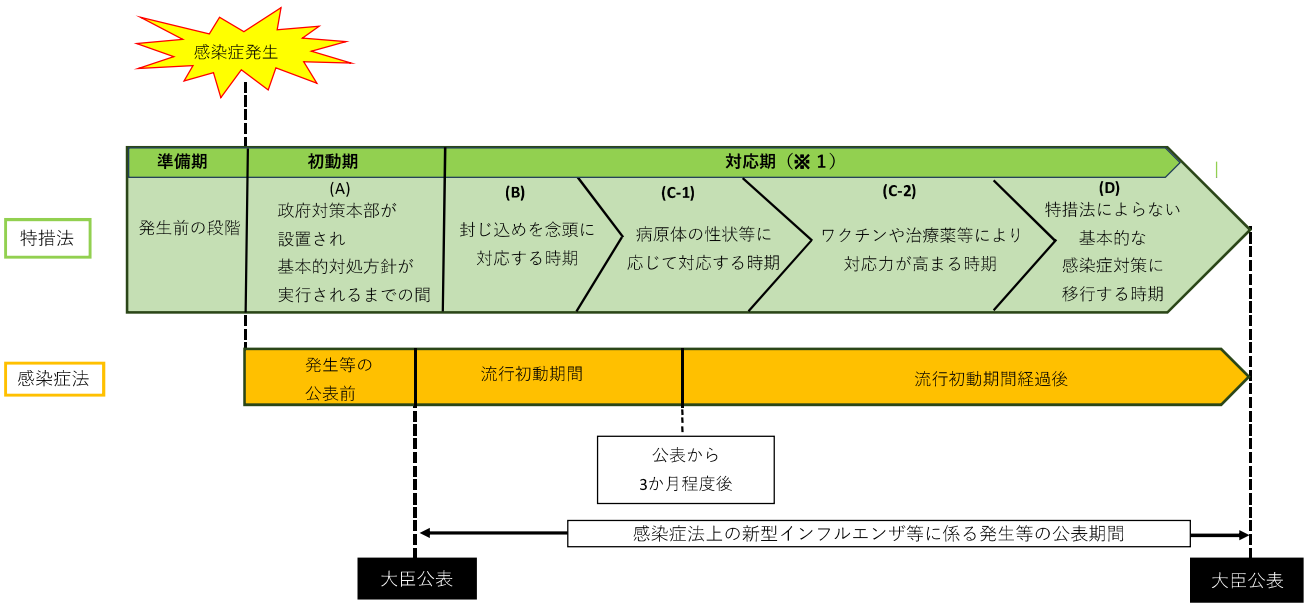
④ 病原体の変異による病原性や感染性の変化及びこれらに伴う感染拡大の繰り返しや対策の長期化の場合も織り込んだ想定とする。

また、有事のシナリオの想定に当たっては、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）のリスク評価の大括りの分類を設け、それぞれのケースにおける対応の典型的な考え方を示す[17]。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。

17 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。

● 感染症危機における特措法と感染症法による時期区分の考え方（イメージ図）



（※１）リスク評価に基づき対策本部にて移行を決定

（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以下のように区分し、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、感染症危機対応を行う。

●時期区分の考え方

準備期		発生前の段階
初動期	(A)	政府対策本部が設置され、基本的対処方針が実行されるまでの間
対応期	(B)	封じ込めを念頭に対応する時期
	(C-1)	病原体の性状等に応じて対応する時期
	(C-2)	ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期
	(D)	特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

○ 初動期（A）

感染症の急速なまん延及びその可能性のある事態を探知して以降、政府対策本部の設置後、直ちに鹿児島市新型インフルエンザ等対策本部又は鹿児島市健康危機管理対策本部（以下「市対策本部」という。）を設置し、政府対策本部が定める基本的対処方針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

踏まえ、感染拡大のスピードをできる限り抑えて、感染拡大に対する準備を行う時間を確保するため、新型インフルエンザ等の特徴や事態の推移に応じて迅速かつ柔軟に対応する。

○　対応期：封じ込めを念頭に対応する時期（B）

市対策本部の設置後、国内での新型インフルエンザ等の発生の初期段階では、病原体の性状について限られた知見しか得られていない中で、諸外国における感染動向等も考慮しつつ、まずは封じ込めを念頭に対応する（この段階で新型インフルエンザであることが判明した場合は、抗インフルエンザウイルス薬やプレパンデミックワクチン等の対応を開始し、検査・診療により感染拡大防止を図ることができる可能性があることに留意）。

その後の感染拡大が進んだ時期については、対策の切替えの観点から、以下のように区分する。

○　対応期：病原体の性状等に応じて対応する時期（C-1）

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。

○　対応期：ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期（C-2）

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。）。

○　対応期：特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期（D）

最終的に、ワクチン等により免疫の獲得が進む、病原体の変異により病原性や感染性等が低下する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と国が判断した場合は、特措法によらない基本的な感染症対策（出口）に移行する。

第４節　新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項

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

（１）平時の備えの整理や拡充

感染症危機への対応には平時からの体制作りが重要である。このため、以下の（ア）から（オ）までの取組により、平時の備えの充実を進め、訓練により迅速な初動体制を確立することを可能とするとともに、情報収集・共有、分析の基盤となるDX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普段の点検や改善

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普段の点検や改善を行う。

（エ）医療提供体制、検査体制、リスクコミュニケーション等の備え

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、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、市の連携等のためのDXの推進や人材育成等

保健所等の負担軽減、医療関連情報の有効活用、国、県、市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、国、県、市の連携等の複数の対策項目に共通する横断的な視点を念頭に取組を進める。

（２）感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替え

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

（ア）可能な限り科学的根拠に基づいた対策の切替え

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、平時からこうしたデータの収集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

有事には鹿児島県感染症予防計画（以下「県予防計画」という。）及び鹿児島市感染症予防計画（以下「市予防計画」という。）及び県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、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。

（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、こどもを含め様々な年代の市民等の理解を深めるため、分かりやすい情報提供・共有が必要である。こうした取組を通じ、可能な限り科学的根拠に基づいた情報提供・共有に

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

（３）基本的人権の尊重

国、県及び市（以下、「県等」という。）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[18]。

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

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

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

（４）危機管理としての特措法の性格

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

---

18 特措法第５条

（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[19]及び市対策本部[20]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。

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、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[21]。

また、県は、必要に応じて国に所用の総合調整を行うよう要請する[22]。

（６）高齢者福祉施設や障害者施設等の社会福祉施設等における対応

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

（７）感染症危機下の災害対応

国は、感染症危機下の災害対応についても想定し、平時から防災備蓄や医療提供体制の強化等を進め、市を中心に避難所施設の確保等を進めることや、県等において、自宅療養者等の避難のための情報共有等の連携体制を整えること等を進めることとしている。感染症危機下で地震等の災害が発生した場合には、市は、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、市は、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、県等は、新型インフルエンザ等が発生した段階で、政府対策本部、県対策本部及び市対策本部における新型インフルエンザ等対策の実施に係る記録を作成し、保存し、公表する。

---

19 特措法第 22 条
20 特措法第 34 条
21 特措法第 36 条第２項
22 特措法第 24 条第４項

第２章　対策推進のための役割分担

第１節　国の役割

国は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、自ら新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、地方公共団体及び指定（地方）公共機関が実施する新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に支援することにより、国全体として万全の態勢を整備する責務を有する[23]。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[24]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[25]。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[26]（以下「閣僚会議」という。）及び閣僚会議を補佐する新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議[27]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。

---

23 特措法第３条第１項
24 特措法第３条第２項
25 特措法第３条第３項
26 「新型インフルエンザ等対策閣僚会議の開催について」（平成 23 年９月 20 日閣議口頭了解）に基づき開催。
27 「新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議の設置について」（平成 16 年３月２日関係省庁申合せ）に基づき開催。

第２節　県等の役割

県等は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、基本的対処方針に基づき、自らの区域に係る新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、その区域において関係機関が実施する新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する責務を有する[28]。

【県】

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

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

こうした取組においては、県は、保健所を設置する鹿児島市、感染症指定医療機関[29]等で構成される県連携協議会[30]等を通じ、県予防計画や県医療計画等について協議を行うことが重要である。また、県予防計画に基づく取組状況を毎年度国に報告し、進捗確認を行う。これらにより、平時から関係者が一体となって、医療提供体制の整備や新型インフルエンザ等のまん延を防止していくための取組を実施し、PDCA サイクルに基づき改善を図る。

【市】

市は、住民に最も近い行政単位であり、住民に対するワクチンの接種や、住民の生活支援、新型インフルエンザ等の発生時の要配慮者への支援に関し、基本的対処方針に基づき、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。

---

28 特措法第３条第４項
29 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、県行動計画上では「特定感染症指定医療機関」、「第一種感染症指定医療機関」及び「第二種感染症指定医療機関」に限るものとする。
30 感染症法第 10 条の２

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

県等は、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[31]。

31 平時においては、以下のような方策を講ずることが必要である。
・ 市行動計画を作成する際に、他の地方公共団体と関係がある事項を定めるときは、他の地方公共団体の意見を聴く（特措法第８条第３項）等の特措法に定められる連携方策を確実に実施すること。
・ 県も含めた他の市町村と共同での訓練の実施に努めること（特措法第 12 条第１項）。

第３節　医療機関等の役割

（１）医療機関の役割

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

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

（２）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、特措法に基づき[32]、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有する。

（３）登録事業者

特措法第28条に規定する特定接種の対象となる医療の提供の業務又は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市民生活を維持する観点から、それぞれの社会的使命を果たすことができるよう、新型インフルエンザ等の発生前から、職場における感染対策の実施や重要業務の事業継続等の準備を積極的に行うことが重要である。

新型インフルエンザ等の発生時には、その業務を継続的に実施するよう努める[33]。

（４）一般の事業者

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

---

32 特措法第３条第５項
33 特措法第４条第３項

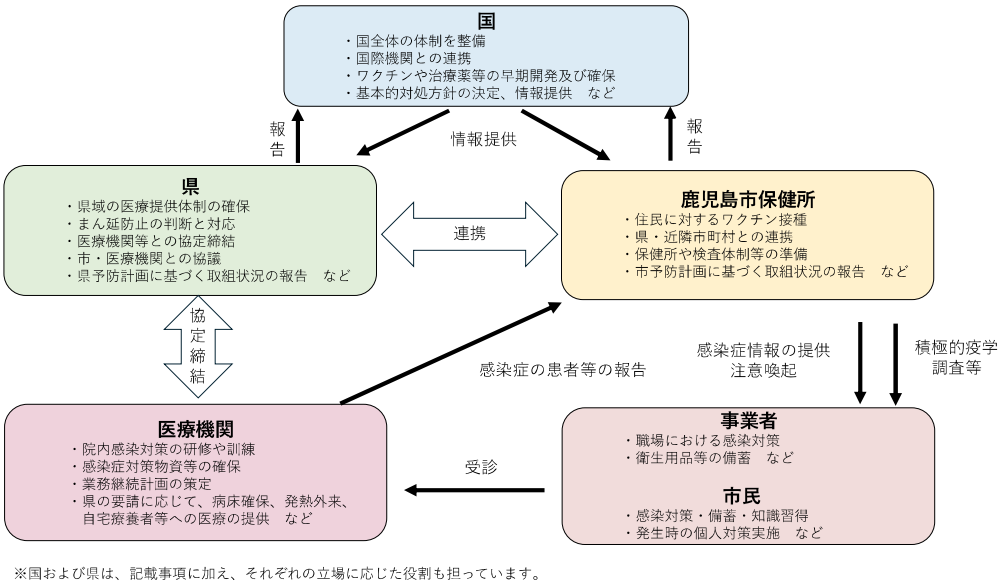
市民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれのある新型インフルエンザ等の発生時には、感染防止の観点から、一部の事業を縮小することが必要な場合も想定される。特に多数の者が集まる事業を行う者については、感染防止のための措置の徹底が求められる[34]ため、平時からマスクや消毒薬等の衛生用品等の備蓄を行うように努める等、対策を行う必要がある。

（５）市民

新型インフルエンザ等の発生前から、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等、その対策に関する知識を得るとともに、平素からの健康管理に加え、基本的な感染対策（換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等）等の個人レベルでの感染対策を実践するよう努める。また、新型インフルエンザ等の発生時に備えて、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[35]。

● 関係機関の役割と連携概要図



※国および県は、記載事項に加え、それぞれの立場に応じた役割も担っています。

34 特措法第４条第１項及び第２項
35 特措法第４条第１項

第３章　新型インフルエンザ等対策の対策項目

第１節　市行動計画における対策項目等

（１）市行動計画の主な対策項目

市行動計画は、政府行動計画及び県行動計画に基づき、新型インフルエンザ等対策の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、市や関係機関等においても分かりやすく、取り組みやすいようにするため、以下の 13 項目を市行動計画の主な対策項目とする。

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

市行動計画の主な対策項目である 13 項目は、新型インフルエンザ等対策の主たる目的の実現に当たって、それぞれの項目が関連し合っていることから、一連の対策として実施される必要がある。そのため、前項に示した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。

対策項目ごとの基本理念と目標は、以下のとおり。

① 実施体制

感染症危機は市民の生命及び健康並びに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、実効的な対策を講じていくことが重要である。

そのため、発生前から、人材の確保・育成や訓練等を通じて対応能力を高め、発生時には、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

感染拡大を防止しつつ、市民生活及び市民経済との両立を図るため、体系的かつ包括的に情報収集・分析・リスク評価することが重要である。

そのため、有事に備えて体制を整備するとともに、有事には、医療の状況等の情報収集・分析等を実施するとともに、感染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のため、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、有事に備えて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、有事には、感染症サーベイランスの実施及びリスク評価により、感染症対策の強化又は緩和の判断につなげられるようにする。

④ 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

感染症危機においては、様々な情報が錯綜しやすく、不安とともに、偏見・差別等が発生したり、偽・誤情報が流布したりするおそれがある。

このため、平時から感染症等に関する普及啓発、リスクコミュニケーション体制の整備、情報提供・共有の方法を整理し、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、国内侵入を防ぐことは困難であるが、検疫措置の強化や入国制限等の水際対策を総合的に実施し、国内への侵入をできる限り

遅らせ、医療提供体制等の確保等の準備のための時間を確保することが重要である。

水際対策については、国が感染症の特徴等を踏まえ、国民生活及び社会経済活動に与える影響を総合的に勘案した上で決定し、市は国の対策や決定に協力する必要がある。

⑥　まん延防止

感染拡大を可能な限り抑制し、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。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、患者数を医療提供体制が対応可能な範囲内に収めることにつなげることが重要である。

市は、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を行う必要がある。

⑦　ワクチン

ワクチンの接種は、感染や発症・重症化を防ぎ、患者数を減少させるなど、医療提供体制が対応可能な範囲内に収め、社会経済活動等への影響を最小限にとどめることにつながる。そのため、国は、平時から迅速な開発・供給を可能にするための施策に取り組むことが重要である。

また、市は、平時からワクチン接種の具体的な体制や実施方法について準備をしておく必要がある。

⑧　医療

感染の急速なまん延は、市民の生命等に重大な影響を与えるおそれがあり、適切な医療の提供が不可欠である。健康被害を最小限にとどめることが、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。

そのため、平時から感染症医療を提供できる体制を整備するとともに、有事には、感染症医療の提供体制を確保しながら、病原性等に応じて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

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、治療薬・治療法は重要な役割を担っている。治療薬・治療法を早期に実用化するため、国は、平時から研究開発力向上のための施策を講じる必要があり、発生時には、速やかに実用化に向けた取組を実施する必要がある。

⑩　検査

検査は、患者の早期発見によるまん延防止や早期治療につながり、流行の実態を把握する上で重要である。また、適切な検査は、まん延防止対策の検討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。

このため、平時から検査物資を確保するとともに、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、適時かつ柔軟に検査体制を見直していくことが重要である。

⑪　保健

市が新型インフルエンザ等対策を実施するため、保健所は重要な役割を担っており、多数の患者が発生した場合には、業務負荷の急増が想定される。このため、平時から情報収集体制や人員体制の構築、優先的に取り組むべき業務の整理、ICT の活用等を通じた業務効率化・省力化を行う必要があり、国が必要な支援を行い、全国一体となって地域における新型インフルエンザ等対策を推進する必要がある。

⑫　物資

感染の急速なまん延により、感染症対策物資等の急激な利用の増加が見込まれるが、検疫、医療、検査等を円滑に実施し、市民の生命等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、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。

⑬　市民生活及び市民経済の安定の確保

感染の発生により、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とから、平時から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、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等を行い、事業者や市民等は、自ら事業継続や感染防止に努める。

第３部　新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組

第１章　実施体制

第１節　準備期

（１）目的

新型インフルエンザ等が国内外で発生し又はその疑いがある場合は、事態を的確に把握し、国、県、市、事業者が相互に連携を図り、一体となって取組を推進することが重要である。そのため、市は、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. 実践的な訓練の実施

市は、政府行動計画及び県行動計画の内容を踏まえ、新型インフルエンザ等の発生に備えた実践的な訓練を実施する。

1-2. 市行動計画等の作成や体制整備・強化

① 市は、特措法の規定に基づき、あらかじめ感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴いた上で、必要に応じて市行動計画を見直していく[36]。

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

③ 市は、準備期における取組について、PDCA サイクルにより改善を図っていく。

④ 市は、有事において迅速に情報提供・共有し、助言を得ることができるよう、医療、公衆衛生、社会経済等の感染症危機管理に関連する分野の専門家と平時から連携を強化する。

---

36 特措法第 8 条 7 項及び第 8 項

⑤　市は、特措法の定めのほか、市対策本部に関し、必要な事項を条例で定める[37]。

⑥　市は、新型インフルエンザ等の発生時における全庁での対応体制の構築のため、研修や訓練等の実施を行うとともに、感染症対策部門と危機管理部門との連携強化や役割分担に関する調整を行う。

⑦　市は、新型インフルエンザ等対策に携わる医療従事者や専門人材等の養成等を行うとともに、国や JIHS、県の研修等を積極的に活用しつつ、地域の感染症対策の中核となる保健所の人材の確保や育成に努める。

1-3. 国、県、他の地方公共団体等の連携の強化

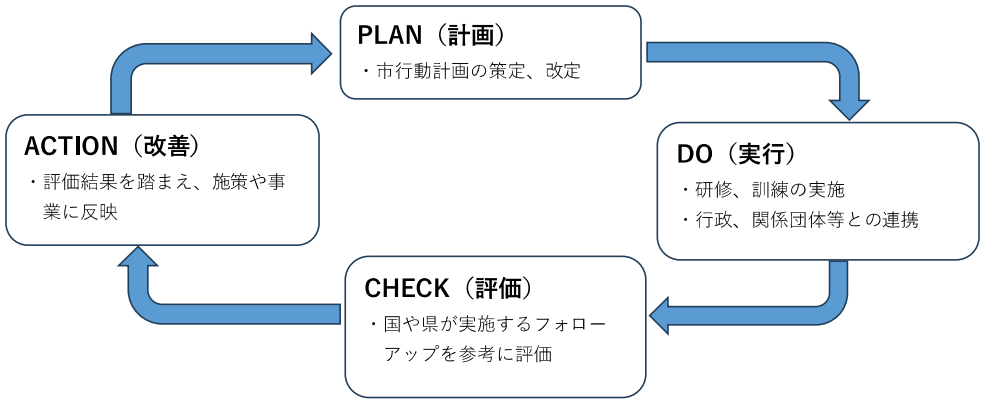
①　国、県、市及び指定（地方）公共機関は、相互に連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、平時からの情報共有、連携体制の確認及び訓練を実施する。

②　市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、市内の業界団体や関連する学会等の関係機関と情報交換等を始めとした連携体制を構築する。

③　市は、県が感染症法に基づき、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の協議結果及び国が定める基本指針等を踏まえ県予防計画を策定・変更する場合は、市予防計画を策定・変更する。その場合は、特措法に基づき県等が作成する行動計画、医療法に基づく県医療計画及び地域保健対策の推進に関する基本的な指針に基づく健康危機対処計画と整合性の確保を図る[38]。

④　市は、第３節（対応期）に記載している特定新型インフルエンザ等対策（特措法第２条第２号の２に規定する特定新型インフルエンザ等対策をいう。以下同じ。）の県への代行や応援要請の具体的な運用方法について、事前に調整する。

●　市行動計画の進行管理体制



37 特措法第 37 条
38 感染症法第 10 条第８項及び第 17 項

第２節　初動期

（１）目的

新型インフルエンザ等が国内外で発生し又はその疑いがある場合には、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、必要に応じて庁内各部局の主管課等を構成員とする市対策本部室[39]の枠組みを活用した会議等を開催し、市及び関係機関における対策の実施体制を強化し、初動期における新型インフルエンザ等対策を迅速に実施する。

（２）所要の対応

2-1. 新型インフルエンザ等の発生の疑いを把握した場合の措置

① 市は、国内外で新型インフルエンザ等の発生の疑いがある場合には、関係部局等間で情報共有を行う。

② 市は、国内外における発生動向等に関する情報収集に努める。

③ 市は、速やかに庁内各部局の主管課等を構成員とする市対策本部室の枠組みを活用した会議等を開催し、情報の集約、共有及び分析を行い、市の初動対応について協議する。

2-2. 新型インフルエンザ等の発生が確認された場合の措置

① 国が政府対策本部を設置した場合や県が県対策本部を設置した場合において、市は、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。

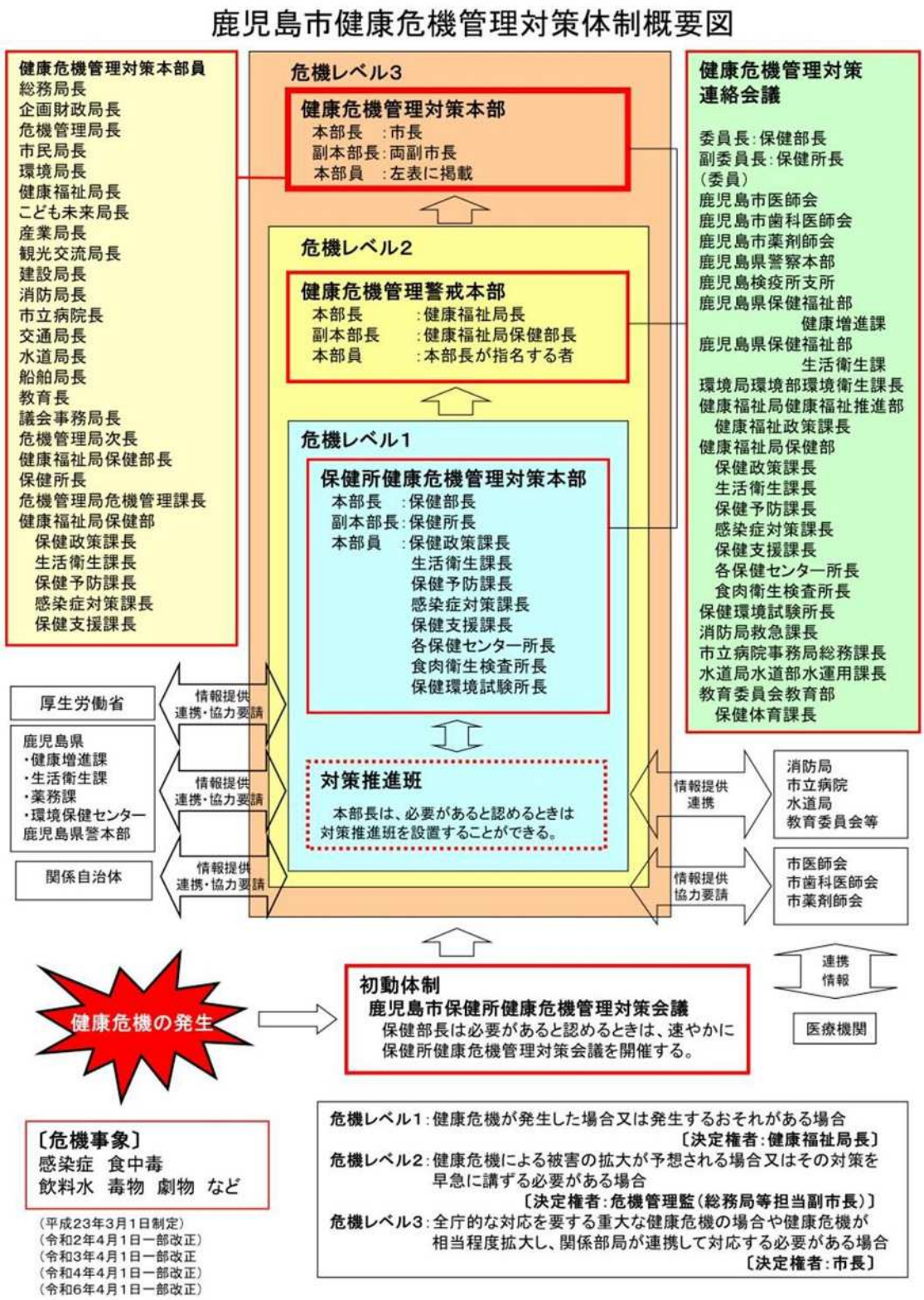
② 市は、必要に応じて、第１節（準備期）1-3 を踏まえ、必要な人員体制の強化が可能となるよう、全庁的な対応を進める。

③ 国が、り患した場合の病状の程度が季節性インフルエンザとおおむね同程度以下と認められる新型インフルエンザ等が発生したと判断した場合には、市は、感染症法等に基づく基本的な感染症対策を実施する。

---

39 「鹿児島市新型インフルエンザ等対策本部規程」（平成 27 年 6 月 12 日新型インフルエンザ等対策本部長訓令第７号）第７条

● 新型インフルエンザ等発生に伴う実施体制



※特措法に基づく市対策本部設置は、健康危機管理対策本部員に消防局次長及び各支所長が追加されます。

2-3. 迅速な対策の実施に必要な予算の確保

市は、機動的かつ効果的な対策の実施のため、国からの財政支援[40]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[41]ことを検討し、所要の準備を行う。

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

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

第３節　対応期

（１）目的

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

市は、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

市対策本部設置後においては、速やかに以下の実施体制をとる。

3-1-1. 対策の実施体制

① 市は、保健所を中心に、市内の感染状況について情報を把握し、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。

② 市は、新型インフルエンザ等対策に携わる職員の心身への影響を考慮し、必要な対策を講ずる。

3-1-2. 県による総合調整及び指示

① 県は、感染症法に基づき、新型インフルエンザ等の発生を予防し、又はまん延を防止するため必要があると認めるときは、市町村、医療機関、感染症試験研究等機関その他の関係機関に対し、感染症法に定める入院勧告又は入院措置その他のこれらの者が実施する措置に関し必要な総合調整を行う[42]。あわせて、県は、新型インフルエンザ等の発生を予防し、又はまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、市

42 感染症法第 63 条の３第１項

に対し、感染症法に定める入院勧告又は入院措置に関し必要な指示を行う[43]。

3-1-3. 職員の派遣・応援への対応

① 市は、新型インフルエンザ等のまん延によりその全部又は大部分の事務を行うことができなくなったと認めるときは、県に対し、特定新型インフルエンザ等対策の事務の代行を要請する[44]。

② 市は、その区域に係る特定新型インフルエンザ等対策を実施するため必要があると認めるときは、他の市町村又は県に対して応援を求める。

3-1-4. 必要な財政上の措置

国は、新型インフルエンザ等対策の実施に要する費用に対して、必要な財政上の措置を講ずることとしており、市は、国からの財政支援を有効に活用するとともに、必要に応じて地方債を発行して財源を確保し、必要な対策を実施する。

3-2. まん延防止等重点措置及び緊急事態措置の検討等について

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

県は、まん延防止等重点措置として、営業時間の変更その他の必要な措置を講ずる要請又は命令を行う。

なお、県の実施内容については県行動計画を参照する。

3-2-1. 緊急事態宣言の手続

① 国は、緊急事態宣言を行った旨を国会に報告する。また、国は、緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認めるときは、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言（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。）を行い、国会に報告する。

---

43 感染症法第 63 条の４
44 感染症法第 38 条

② 市は、県に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、市域に係る緊急事態措置を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、緊急事態措置に関する総合調整を行う。

3-3. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期の体制

3-3-1. 政府対策本部の廃止

国は、新型インフルエンザ等にり患した場合の病状の程度が、季節性インフルエンザにり患した場合の病状の程度に比しておおむね同程度以下であることが明らかとなったとき、又は感染症法に基づき、国民の大部分が免疫を獲得したこと等により新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症と認められなくなった旨の公表がされたとき、若しくは感染症法に基づき、新感染症に対し、感染症法に定める措置を適用するために定める政令が廃止されたときに、必要に応じて推進会議の意見を聴いて、政府対策本部を廃止し、その旨を国会に報告するとともに、公示する[45]。

3-3-2. 市対策本部の廃止

市は、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言がなされたときは、遅滞なく市対策本部を廃止する。

45 特措法第 21 条第１項及び第２項

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。

国では、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。

また、国、県等では、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

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。

1-2. 人員の確保

市は、有事の際に必要な検査体制に速やかに移行できるよう、保健環境試験所の計画的な人員の確保や配置を行う。人員の配置に当たっては、検査を実施する技術職員のみならず、技術職員をサポートする補助職員、情報収集・解析を行う専門人材等を含め検討する。

1-3. 訓練「情報・分析 GL[46]2-4」

市は、国や県及び 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

46 新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン。以下同じ。

通じて、情報収集・分析の実施体制の運用状況等の確認を行う。

1-4. DX の推進「情報・分析 GL2-5」

市は、国、県及び JIHS と連携し、迅速に情報収集・分析を行うための情報入力の自動化・省力化や情報の一元化、データベース連携等の DX を推進する。

1-5. 情報漏えい等への対策

市は、感染症サーベイランス等から得られた個人情報の漏えい等への対策のため、情報セキュリティを徹底する。

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。

（２）所要の対応

2-1. 実施体制

市は、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、体制を整備する。

2-2. リスク評価「情報・分析 GL3-4」

2-2-1. 情報収集・分析に基づくリスク評価

市は、国及び JIHS が行う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）、国内での発生状況、臨床像に関する情報、公衆衛生・医療等への影響についての分析・包括的なリスク評価等を踏まえ、医療提供体制、検査体制、保健所等の各体制について、速やかに有事の体制に移行することを判断するとともに、必要な準備を行う。

2-3. 情報収集・分析から得られた情報の公表

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

第３節　対応期

（１）目的

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、リスク評価を実施する。

（２）所要の対応

3-1. 実施体制

市は、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、体制を強化する。

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

3-2.リスク評価

3-2-1. 情報収集・分析に基づくリスク評価「情報・分析 GL4-3-(2)」

① 市は、新型インフルエンザ等の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、市内での発生状況、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、国や研究機関等の情報や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。

② 市は、感染症対策の判断に当たっては、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、必要な情報を収集する。

3-2-2. リスク評価に基づく情報収集・分析手法の検討及び実施「情報・分析 GL4-4」

① 市は、国が示す方針も踏まえながら、積極的疫学調査等の対象範囲や調査項目を見直す。

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

3-2-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施「情報・分析 GL4-3(2)」

市は、リスク評価に基づき、感染症対策を迅速に判断し、実施する。また、地域の流行状況やリスク評価に基づき、柔軟かつ機動的に感染症対策を見直し、切り替える。

3-3. 情報収集・分析から得られた情報や対策の共有「情報・分析 GL4-4」

① 市は、国が公表した感染症情報の分析から得られた結果に基づく正確な情報について、市民等へ分かりやすく提供・共有する。

② 市は、情報等の公表を行うに当たっては、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。

第３章　サーベイランス

第１節　準備期

（１）目的

市行動計画でいう「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り、平時から感染症サーベイランスシステム[47]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、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。

（２）所要の対応

1-1. 実施体制「サーベイ GL2-2」

市は、情報収集・分析及びリスク評価を迅速に行うことができるよう、平時から感染症サーベイランスの実施体制を整備する。また、感染症危機対応時における、業務量の大幅な増加に備え、平時から必要となる体制や役割分担を確認し、速やかに体制を拡大できるよう準備を行う。

1-2. 平時に行う感染症サーベイランス「サーベイ GL2-3」

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

② 市は、国や県及び 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（病原性、感染性、薬剤感受性等）を平時から把握するとともに、感染症サーベイランスシステ

47 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。

ムを活用し、発生状況について共有する。

③　市は、ワンヘルス・アプローチの考え方に基づき、県及び JIHS 等と連携し、家きんや豚及び野生動物のインフルエンザウイルス等の保有状況を把握し、新型インフルエンザ等の発生を監視する。

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

④　市は、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[48]による新型インフルエンザ等の早期探知の運用が図れるよう、国や県及び 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行う。

● 準備期に実施する感染症サーベイランス

分類	目的	方法
1 感染症発生の探知	・早期に新たな感染症の発生や集団感染の発生を探知 ・国内外から同時期，同じ目的で特定の場所・地域に多くの者が集まるイベントへの感染対策といったマスギャザリング対策の実施	・入国者サーベイランス（検疫所で協力者を対象に実施） ・学校サーベイランス （幼稚園，保育所，小中学校，高等学校等を対象に実施） ・クラスターサーベイランス （保健所が施設長等からの連絡により把握）
2 患者発生の動向把握	・届出基準に定められた患者の発生を継続的に監視 ・国内における感染症の発生の傾向，動向を継続的に監視	・疑似症サーベイランス：指定医療機関 （指定医療機関から報告を受け把握） ・患者発生サーベイランス：定点医療機関 （定点医療機関から報告を受け把握） ・地域毎の実情に応じたサーベイランス （県等判断により実施）
3 市中における流行状況の動向把握	・国内の流行状況を検討 ・今後の感染症の発生動向の予測や公衆衛生対策等の検討	・抗体保有割合調査（地域の健康な方の同意による調査） ・下水サーベイランス （ポリオウイルス及び新型コロナウイルスが対象）
4 重傷者・死亡例の把握	・感染症の特徴や病原体の性状の変化を監視	・入院サーベイランス（基幹定点医療機関からの報告） ・死亡例の把握（人口動態調査で把握）
5 病原体の動向把握	・新たな変異株，特に公衆衛生上のリスクに繋がる可能性のある変異株を早期に探知	・病原体ゲノムサーベイランス （インフルエンザ病原体定点医療機関から報告）
6 ワンヘルス・アプローチ	・人畜共通感染症の情報収集・共有・集約化 ・動物が保有する病原体に関して関係機関からの情報収集 ・上記の情報を収集・共有・集約化し，新型インフルエンザ等の出現の監視	・家きんや豚及び野生生物が保有するインフルエンザサーベイランス ・感染症流行調査予測事業

「サーベイランスに関するガイドライン」を参考に作成

1-3. 人材育成及び研修の実施「サーベイ GL2-4」

市は、感染症に関する講習会等を開催すること等により保健所職員等への研修の充実を図る。

48 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、県から指定を受けた指定届出機関の管理者により、五類感染症の患者（無症状病原体保有者を含む。）若しくは二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の疑似症等の患者を診断し、又は五類感染症により死亡した者の死体を検案したときに届け出られる制度。

1-4. DX の推進「サーベイ GL2-5」

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

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

1-5. 感染症サーベイランスから得られた情報及び分析結果の公表「サーベイ GL2-6」

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

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

第２節　初動期

（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する。

（２）所要の対応

2-1. 実施体制「サーベイ GL3-3」

市は、情報収集・分析及びリスク評価を迅速に行うことができるよう、有事の感染症サーベイランスの実施体制の整備を進める。

また、市は、準備期から実施している感染症サーベイランスを継続するとともに、新たな感染症の発生を探知した場合には、速やかに疑似症サーベイランスを開始し、初期段階の分析等を行う。

2-1-1. 有事の感染症サーベイランスの開始

市は、保健環境試験所において、新型インフルエンザ等に感染したおそれのある者から採取した検体について亜型等の同定を行う。

● 初動期に実施する感染症サーベイランス

分類	目的	方法
1 感染症発生の探知	・早期に新たな感染症の発生や集団感染の発生を探知 ・国内外から同時期，同じ目的で特定の場所・地域に多くの者が集まるイベントへの感染対策といったマスギャザリング対策の実施	・疑似症サーベイランス：医師 （県等が全数把握等を検討の上開始） ・入国者サーベイランス（陽性者のゲノム解析） ・学校サーベイランス（実施方法の見直し等検討） ・クラスターサーベイランス（実施方法の見直し等検討）
2 患者発生の動向把握	・届出基準に定められた患者の発生を継続的に監視 ・国内における感染症の発生の傾向，動向を継続的に監視	・疑似症サーベイランス，指定届出機関 （協力医療機関からの報告を検討し，必要に応じ実施） ・患者発生サーベイランス：指定届出機関 （引き続き実施） ・患者発生サーベイランス：医師 （医師の届出による全数把握の開始を検討の上実施） ・地域毎の実情に応じたサーベイランス（引き続き実施）
3 市中における流行状況の動向把握	・国内の流行状況を検討 ・今後の感染症の発生動向の予測や公衆衛生対策等の検討	・抗体保有割合調査（検査用検体の残余血液等の活用） ・下水サーベイランス （新たな感染症に対するサーベイランスの活用の可否のための調査・研究）
4 重傷者・死亡例の把握	・感染症の特徴や病原体の性状の変化を監視	・入院サーベイランス（医師による退院届にて患者の転帰等を把握） ・死亡例の把握（県等は入院中等に亡くなった方等の把握を検討し実施）
5 病原体の動向把握	・新たな変異株，特に公衆衛生上のリスクに繋がる可能性のある変異株を早期に探知	・病原体ゲノムサーベイランス（検体提供医療機関の拡大等を検討）
6 ワンヘルス・アプローチ	・人畜共通感染症の情報収集・共有・集約化 ・動物が保有する病原体に関して関係機関からの情報収集 ・上記の情報を収集・共有・集約化し，新型インフルエンザ等の出現の監視	・家きんや豚及び野生生物が保有するインフルエンザサーベイランス （引き続き） ・感染症流行調査予測事業（引き続き）

「サーベイランスに関するガイドライン」を参考に作成

2-2. 感染症サーベイランスから得られた情報及び分析結果の公表

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

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

第３節　対応期

（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、各地域の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、国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。

（２）所要の対応

3-1. 実施体制

市は、情報収集・分析及び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、原則、準備期からのサーベイランスを継続するとともに、感染症サーベイランスの実施方法の必要な見直しを行い、適切な感染症サーベイランスの実施体制の検討や見直しを行う。

3-2.リスク評価

3-2-1. 有事の感染症サーベイランスの実施「サーベイ GL3-3、3-4」

市は、国が実施する感染症サーベイランスのほか、必要に応じ、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。

● 対応期に実施する感染症サーベイランス

分類	目的	方法
1 感染症発生の探知	・早期に新たな感染症の発生や集団感染の発生を探知 ・国内外から同時期，同じ目的で特定の場所・地域に多くの者が集まるイベントへの感染対策といったマスギャザリング対策の実施	・疑似症サーベイランス（医師から） ・入国者サーベイランス ・学校欠席者サーベイランス ・クラスターサーベイランス
2 患者発生の動向把握	・届出基準に定められた患者の発生を継続的に監視 ・国内における感染症の発生の傾向，動向を継続的に監視	・疑似症サーベイランス（指定届出機関から） ・患者発生サーベイランス（医師から） ・患者発生サーベイランス（指定届出機関から）
3 市中における流行状況の動向把握	・国内の流行状況を検討 ・今後の感染症の発生動向の予測や公衆衛生対策等の検討	・抗体保有割合調査 ・下水サーベイランス
4 重傷者・死亡例の把握	・感染症の特徴や病原体の性状の変化を監視	・入院サーベイランス （指定届出機関からの報告，省令で定める感染症指定医療機関からの退院等の提出） ・死亡例の把握
5 病原体の動向把握	・新たな変異株，特に公衆衛生上のリスクに繋がる可能性のある変異株を早期に探知	・病原体ゲノムサーベイランス
6 ワンヘルス・アプローチ	・人畜共通感染症の情報収集・共有・集約化 ・動物が保有する病原体に関して関係機関からの情報収集 ・上記の情報を収集・共有・集約化し，新型インフルエンザ等の出現の監視	・家きんや豚及び野生生物が保有するインフルエンザサーベイランス ・感染症流行調査予測事業

「サーベイランスに関するガイドライン」を参考に作成

3-2-2. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施「サーベイ GL3-4」

市は、国や県及び 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リスク評価に基づく感染症対策を迅速に判断及び実施する。

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

3-3. 感染症サーベイランスから得られた情報の共有、公表「サーベイ GL3-5」

① 市は、市ホームページ等を活用し、国から提供される感染症の発生状況等及び感染症対策に関する情報や地域ごとの実情に応じたサーベイランスの分析結果に基づく正確な情報を市民等に迅速に情報提供・共有する。

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

また、必要に応じ、新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者の数等やその他厚生労働省令で定める情報を共有する。

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

第４章　情報提供・共有、リスクコミュニケーション

第１節　準備期

（１）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、市は、平時から、市民等の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の在り方を整理し、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[49]を高めるとともに、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

市は、平時から国や JIHS、県と連携して、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を行う[50]。これらの取組等を通じ、市による情報提供・共有が有用な情報源として、市民等による認知度・信頼度が一層向上するよう努める。

---

49 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。
50 特措法第 13 条第１項

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。

なお、保育施設や学校、職場等は集団感染が発生する等、地域における感染拡大の起点となりやすいことや、高齢者福祉施設等は重症化リスクが高いと考えられる者の集団感染が発生するおそれがあることから、保健所、福祉の各部課や教育委員会等と連携して、感染症や公衆衛生対策について丁寧に情報提供・共有を行う。また、学校教育の現場を始め、こどもに対する分かりやすい情報提供・共有を行う。

1-1-2. 県等の間における感染状況等の情報提供・共有について

市は、住民にとって最も身近な行政主体として、住民に対するきめ細かいリスクコミュニケーションを含む周知・広報や住民からの相談受付等を実施するため、県から協力を求められることや、県から必要な情報の提供を受けることが想定される。有事における円滑な連携のため、あらかじめ県との情報共有に係る具体的な手順を整理する。

1-1-3. 偏見・差別等に関する啓発

市は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等、感染症対策の妨げにもなること等について啓発する[51]。これらの取組等を通じ、市による情報提供・共有が有用な情報源として、市民等による認知度・信頼度が一層向上するよう努める。

1-2. 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

市は、情報提供・共有の体制整備等として、以下の取組を行う。

1-2-1. 迅速かつ一体的な情報提供・共有の体制整備

① 市は、新型インフルエンザ等の発生状況に応じて市民等へ情報提供・共有する内容について整理する。また、市民等が必要な情報を入手できるよう、高齢者、こども、

51 特措法第 13 条第２項

日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等への適切な配慮をしつつ、情報提供・共有する媒体や方法について整理する。

② 市は、新型インフルエンザ等の発生時に、業界団体等を通じた情報提供・共有を円滑に行うことができるよう、あらかじめ双方向の情報提供・共有の在り方を整理する。

③ 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。

1-2-2. 双方向のコミュニケーションの体制整備や取組の推進

① 市は、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションを適切に行うことができるよう、情報の受取手の反応や必要としている情報を把握し、更なる情報提供・共有に活かす方法等を整理し、必要な体制を整備する。

② 市は、新型インフルエンザ等の発生時に、市民等からの相談に応じるため、コールセンター等の設置に向けて準備する。

第２節　初動期

（１）目的

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

具体的には、市民等が、可能な限り科学的根拠等に基づいて、適切に判断・行動できるよう、市民等の関心事項等を踏まえつつ、その時点で把握している科学的根拠等に基づいた正確な情報について、当該感染症に関する全体像が分かるよう、国や県と連携し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、感染者等に対する偏見・差別等は許されず、感染症対策の妨げにもなること等について情報提供・共有するとともに、偽・誤情報の拡散状況等を踏まえ、その時点で得られた科学的知見等に基づく情報を繰り返し提供・共有する等、市民等の不安の解消等に努める。

（２）所要の対応

市は、国やJIHS、県から提供された、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、市内外における発生状況、有効な感染防止対策等について、当該感染症に関する全体像が分かるよう、市民等に対し、以下のとおり情報提供・共有する。

2-1. 迅速かつ一体的な情報提供・共有

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

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

また、市民等が必要な情報を入手できるよう、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等への適切な配慮をしつつ、理解しやすい

内容や方法での情報提供・共有を行う。

② 市は、準備期にあらかじめ整理した情報提供・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。

③ 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。

2-1-1. 市における情報提供・共有について

市は、国の取組に関する留意事項を参考とするほか、他の地方公共団体等の対応を踏まえた説明が求められる。

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

2-1-2. 県等の間における感染状況等の情報提供・共有について

市は、準備期に引き続き、県と感染状況に関する情報共有を行う。

2-2. 双方向のコミュニケーションの実施

① 市は、国からの要請を受けてコールセンター等を設置する。

② 市は、感染症対策を円滑に進めていく上で、関係者の理解や協力を得ることが重要であることから、一方向の情報提供だけでなく、コールセンター等に寄せられた意見の把握等を通じて、情報の受取手の反応や関心を把握し、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づくリスクコミュニケーションを行うよう努める。

2-3. 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

初動期においては、特に、感染者に対する偏見・差別が多く見受けられる傾向にあることから、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等感染症対策の妨げにもなること等について、その状況等を踏まえつつ、適切に情報提供・共有する。あわせて、偏見・差別等に関する国、県、NPO 等の各種相談窓口に関する情報を整理し、市民等に周知する。

第３節　対応期

（１）目的

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

具体的には、市民等が、可能な限り科学的根拠等に基づいて、適切に判断・行動できるよう、市民等の関心事項等を踏まえつつ、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。

（２）所要の対応

市は、国や 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、市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、市内の関係機関を含む市民等に対し、以下のとおり情報提供・共有を行う。

3-1.　基本的方針

3-1-1. 迅速かつ一体的な情報提供・共有

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

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

また、市民等が必要な情報を入手できるよう、高齢者、こども、日本語能力が十分

でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等への適切な配慮をしつつ、理解しやすい内容や方法での情報提供・共有を行う。

② 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。

③ 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。

3-1-2. 市における情報提供・共有について

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

3-1-3. 県等の間における感染状況等の情報提供・共有について

市は、準備期に引き続き、県と感染状況に関する情報共有を行う。

3-1-4. 双方向のコミュニケーションの実施

① 市は、国からの要請を受けて、コールセンター等を継続する。

② 市は、感染症対策を円滑に進めていく上で、関係者の理解や協力を得ることが重要であることから、一方向の情報提供だけでなく、コールセンター等に寄せられた意見の把握等を通じて、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。

3-1-5. 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

対応期においては、特に、医療従事者等に対する偏見・差別が多く見受けられる傾向にあることから、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等、感染症対策の妨げにもなること等について、その状況等を踏まえつつ、適切に情報提供・共有する。また、治療法等に係る偽・誤情報が多く見受けられる傾向にあることから、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情報提供することに努める。あわせて、偏見・差別等に関する国、県、NPO 等の各種相談窓口に関する情報を整理し、市民等に周

知する。

3-2. リスク評価に基づく方針の決定・見直し

病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等が明らかになった状況に応じて、以下のとおり対応する。

3-2-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

国内での新型インフルエンザ等の発生の初期段階には、封じ込めを念頭に、感染拡大防止を徹底することが考えられる。その際、市民等の感染拡大防止措置に対する理解・協力を得るため、病原体の性状等について限られた知見しか把握していない場合は、その旨を含め、政策判断の根拠を丁寧に説明する。また、市民等の不安が高まり、感染者等に対する偏見・差別等が助長される可能性があることから、市は、改めて、偏見・差別等が許されないことや感染症対策の妨げにもなること、また、個人レベルでの感染対策が社会における感染拡大防止にも大きく寄与すること、市が市民等に不要不急の外出や都道府県間の移動等の自粛を求める際には、それらの行動制限が早期の感染拡大防止に必要なものであること、事業者においても速やかな感染拡大防止対策の取組が早期の感染拡大防止に必要であること等について、可能な限り科学的根拠等に基づいて分かりやすく説明を行う。

3-2-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

3-2-2-1. 病原体の性状等を踏まえたリスク評価に基づく対策の説明

病原体の性状等を踏まえたリスク評価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。

3-2-2-2. こどもや若者、高齢者等が重症化しやすい場合の対策の説明

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

特に影響の大きい年齢層に対し、重点的に、可能な限り双方向のリスクコミュニケーションを行いつつ、リスク情報とその見方の共有等を通じ、当該対策について、理解・協力を得る。

3-2-3. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

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。また、順次、広報体制の縮小等を行う。

第５章　水際対策

第１節　準備期

（１）目的

海外で新型インフルエンザ等が発生した場合、国は、その状況に応じた感染症危険情報の発出、査証措置（審査の厳格化、発給の停止）、外国からの船舶入港情報の収集、入国者の検疫強化（隔離、停留等）、検疫飛行場及び検疫港の集約化、航空機や船舶の運航自粛の要請等の水際対策を実施することとしている。市は、これらの対策が円滑に実施できるよう、国からの要請等に協力する必要がある。

そのため、平時から国が実施する水際対策に係る体制整備や研修及び訓練に協力する必要がある。

（２）所要の対応

1-1. 水際対策の実施に関する体制の整備

市は、検疫所が実施する訓練の機会等において、新型インフルエンザ等発生時における対策、連絡手順、協力事項等の共有を図っておく。また、保健所職員は個人防護具の整備を行う。

1-2. 国との連携「水際対策 GL2-3」

① 国は、検疫法の規定に基づく協定を締結する[52]に当たり、医療機関や都道府県と連携するとともに、有事に備えた訓練の実施を通じて、平時から医療機関や都道府県との連携を強化することとしている。

市は、必要に応じて国が行う協定の締結や訓練に協力する。

② 国は、新型インフルエンザ等に対する検疫所における PCR 検査等の検査の実施体制を整備するとともに、必要に応じて最寄りの地方衛生研究所等や民間検査会社に PCR 検査等の検査を依頼できるよう、必要に応じて協定を締結する等、協力体制を構築することとしている。

保健環境試験所は、必要に応じて検査の実施等に協力する。

52 検疫法第 23 条の 4

第２節　初動期

（１）目的

国は、病原体の国内侵入を完全に防ぐことは困難であることを前提としつつ、新型インフルエンザ等の特徴や海外における感染拡大の状況等を踏まえ、迅速に水際対策の内容を検討し、実施することにより、国内への新型インフルエンザ等の病原体の侵入や感染拡大のスピードをできる限り遅らせ、国内の医療提供体制等の確保等の感染症危機への対策に対応する準備を行う時間を確保することとしている。市は、国の対策に協力する必要がある。

なお、国は、発生当初等の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、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[53]、対策の必要性を評価し、更なる情報が得られ次第、適切な対策へと切り替えることとしている。また、状況の進展に応じて、水際対策の見直しを行うこととしている。市は、要請等に応じ、国の対策に協力する必要がある。

（２）所要の対応

2-1. 新型インフルエンザ等の発生初期の対応

① 市は、検疫所からの通報により、保健所で緊急検疫を行わなければならない場合に備え、迅速かつ的確に対応できるよう検疫所と保健所の連携体制を構築する。

② 市は、国の情報等を踏まえ、市民に対し必要な情報を提供するとともに必要な感染対策を講ずる。

2-2. 検疫措置の強化への協力

① 国は、隔離・停留や宿泊施設での待機要請の対象となる者を収容・待機させる施設や搬送手段を第１節（準備期）1-1②の協定等に基づき確保することとしていることから、市は必要に応じて協力する。

53 検疫において実施する陽性者への診察や健康監視等によって得られる、陽性者の感染症発症時期や症状の推移等に関する情報も、当該感染症の知見を得る上で重要である。

② 国は、検疫措置の強化に伴い、検疫所と医療機関等の関係機関との連携を強化し、新型インフルエンザ等に対する PCR 検査等の検査を実施するため、検査体制を速やかに整備することとしており、市は、必要に応じて検査の実施などに協力する。

③ 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[54]。

2-3. 密入国者対策

国は、発生国・地域からの密入国が予想される場合には、取締機関相互の連携を強化するとともに、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との情報を入手し、又は認めたときは、保健所等との協力を確保しつつ、必要な感染対策を講じた上、所要の手続をとることとしている。

54 感染症法第 15 条の３第１項

第３節　対応期

（１）目的

国は、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、国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、時宜に応じ適切かつ柔軟に水際対策の強化又は緩和を検討し、実施することとしている。市は、市民生活及び社会経済活動に与える影響も考慮しながら、国の対策に協力する。

（２）所要の対応

3-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

市は、2-2 の対応を継続する。

3-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

市は、2-2 の対応を継続する。

3-3. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

市は、2-2 の対応を継続する。

3-4. 市による健康監視の実施が困難なときの対応

市は、封じ込めを念頭に対応する時期において、県と連携した居宅等待機者等に対する健康監視の実施が難しい場合、感染症法の規定に基づき、国に対し、居宅等待機者等に対する健康監視の実施を要請する。

国は、市の体制等を勘案して、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため必要があると認めるときは、市に代わって第２節（初動期）2-2③の健康監視を実施する[55]。

55 感染症法第 15 条の３第５項

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

（２）所要の対応

1-1. 新型インフルエンザ等の発生時の対策強化に向けた理解や準備の促進等

① 市は、市行動計画に基づき、新型インフルエンザ等対策として想定される対策の内容やその意義について周知広報を行う。その際、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、市民の生命及び健康を保護するためには市民一人一人の感染対策への協力が重要であることや、実践的な訓練等を行うことの必要性について理解促進を図る。

② 市は、換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等の基本的な感染対策の普及を図る。

また、自らの感染が疑われる場合は、相談センターに連絡し指示を仰ぐことや、感染を広げないように不要不急の外出を控えること、マスクの着用等の咳エチケットを行うこと等の有事の対応等について、平時から理解促進を図る。

③ 市は、県が行うまん延防止等重点措置による休業要請、新型インフルエンザ等緊急事態[56]における緊急事態措置による不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限の要請等の新型インフルエンザ等の発生時に実施され得る個人や事業者におけるまん延防止対策について市民への理解促進を図る。

56 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をいう。以下同じ。

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. 市内でのまん延防止対策の準備

① 市は、国や県と相互に連携し、国内における新型インフルエンザ等の患者の発生に備え、感染症法に基づく患者への対応（入院勧告・措置等）や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請、健康観察の実施、有症時の対応指導等）の確認を進める。

また、市は、検疫所から新型インフルエンザ等に感染した疑いのある帰国者等に関する情報の通知を受けた場合は、相互に連携し、これを有効に活用する。

② 市は、国からの要請を受けて、業務継続計画に基づく対応の準備を行う。

第３節　対応期

（１）目的

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

また、国が示す指標やデータ等を活用しながら、緊急事態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、柔軟かつ機動的に対策を切り替えていくことで、市民生活や社会経済活動への影響の軽減を図る。

（２）所要の対応

3-1. まん延防止対策の内容

まん延防止対策として実施する対策の選択肢としては、以下のようなものがある。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、感染状況及び国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こととされている[57]。

3-1-1. 患者や濃厚接触者への対応「まん延防止 GL3-1」

市は、国、県と連携し、感染症法に基づき、患者への対応（入院勧告・措置等）[58]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）[59]等の措置を行う。また、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等についての情報収集等で得られた知見等を踏まえ、積極的疫学調査等による感染源の推定と濃厚接触者の特定による感染拡大防止対策等の有効と考えられる措置がある場合には、そうした対応も組み合わせて実施する。

（ア）患者対策

①　患者対策の目的は、当該患者からの新たな感染の機会を最小限にすることである。基本的な患者対策は、感染症法の規定に基づく入院勧告・措置、汚染された場所の

57 本節において、特に根拠法令の記載や注釈がないものについては、特措法第 24 条第９項の規定に基づく要請として行うことを想定している。
58 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
59 感染症法第 26 条第２項の規定により準用する感染症法第 19 条

消毒などにより行う場合と、季節性インフルエンザ対策と同様な任意の協力を求める基本的な感染対策として行う場合がある。

② このため、市は、医療機関での診察、保健環境試験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。（新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン「医療に関するガイドライン」及び「保健に関するガイドライン」参照。）

（イ）濃厚接触者対策

① 新型インフルエンザ等の患者と濃厚接触した者（感染症法において規定される新型インフルエンザ等に「かかっていると疑うに足りる正当な理由のある者」が該当。発生した新型インフルエンザ等の特性に応じ、具体的な対象範囲が決まるが、例えば、患者と同居する家族等が想定される。）は、すでに感染している可能性があるため、潜伏期間中は、市は、必要に応じ、濃厚接触者対策を実施する。濃厚接触者対策は、感染症法に基づき健康観察、外出自粛の要請等として実施される場合と、季節性インフルエンザ対策と同様な任意の協力を求める基本的な感染対策として実施する場合がある。

なお、必要な場合には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等を実施する場合もある。

② 市においては、国や県と協力し、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。（新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン「治療薬・治療法に関するガイドライン」参照。）

3-1-2. 基本的な感染対策に係る要請等「まん延防止 GL3-2(2)」

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

3-1-3. 事業者や学校等に対する要請

3-1-3-1. 営業時間の変更や休業要請等「まん延防止 GL3-3(1)」

市は、県が行うまん延防止等重点措置による事業を行う者に対する営業時間の変更要

請[60]、緊急事態措置による施設の使用制限の要請等について、市民等への理解促進を図る。

● 学校等の多数の者が利用する施設（特措法施行令第 11 条に規定する施設に限る）

	施設名
1	学校（小学校、中学校、高等学校）
2	保育所，介護老人保健福祉施設，その他これらに類する通所又は短期間の入所により利用される福祉サービス又は保健医療サービスを提供する施設
3	大学，専修学校，各種学校その他これらに類する教育施設
4	劇場，観覧場，映画館又は演劇場
5	集会場又は公会堂
6	展示場
7	百貨店，マーケット，その他の物品販売業を営む店舗
8	ホテル又は旅館

	施設名
9	体育館，水泳場，ボーリング場，その他これらに類する運動施設又は遊技場
10	博物館，美術館又は図書館
11	キャバレー，ナイトクラブ，その他これらに類する遊興施設
12	理髪店，質屋，その他これらに類するサービス業を営む店舗
13	自動車教習所，学習塾，その他これらに類する学習支援業を営む施設
14	飲食店，喫茶店，その他設備を設けて客に飲食をさせる営業が行われる施設
15	3から14までに掲げる施設であって，その建築物の床面積の合計が1000平方メートルを超えないもののうち，発生状況等や社会状況を踏まえ，特措法第45条第2項に規定による要請を行うことが特に必要なものとして厚生労働大臣が定めて公示するもの

「まん延防止に関するガイドライン」を参考に作成

3-1-4. その他の事業者に対する要請

市は、国及び県からの要請を受けて、病院、高齢者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。

60 特措法第 31 条の 6 第 1 項

第７章　ワクチン

第１節　準備期

（１）目的

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、国及び県のほか、医療機関や事業者等とともに、ワクチンの接種体制に必要な準備を行う。

特に、定期の予防接種の実施主体である市は、市医師会等の関係団体との連携の下に、適正かつ効率的な予防接種の実施、健康被害の救済及び住民への情報提供等を行う。

（２）所要の対応

1-1. 研究開発「予防接種 GL2-1」

1-1-1. ワクチンの研究開発に係る人材の育成及び活用

市は、ワクチンの研究開発の担い手の確保を推進するため、大学等の研究機関と連携を図り、可能な範囲で支援を行う。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に努め、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に寄与する。

1-2. ワクチン確保「予防接種 GL2-2」

1-2-1. ワクチンの接種に必要な資材

市は、以下の表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。

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 □トレイ □体温計 □医療廃棄物容器、針捨て容器 □手指消毒剤 □救急用品 接種会場の救急体制を踏まえ、必要な物品を準備すること。代表的な物品を以下に示す。 ・血圧計等 ・静脈路確保用品 ・輸液セット ・生理食塩水 ・アドレナリン製剤、抗ヒスタミン剤、抗けいれん剤、副腎皮質ステロイド剤等の薬液	□マスク □使い捨て手袋（Ｓ・Ｍ・Ｌ） □使い捨て舌圧子 □膿盆 □聴診器 □ペンライト 【文房具類】 □ボールペン（赤・黒） □日付印 □スタンプ台 □はさみ 【会場設営物品】 □机 □椅子 □スクリーン □延長コード □冷蔵庫／保冷バッグ・保冷剤 □ワクチン保管用冷凍庫・冷蔵庫 □耐冷手袋等

1-3. ワクチンの供給体制「予防接種 GL2-3」

1-3-1. ワクチンの流通に係る体制の整備

市は、実際にワクチンを供給するに当たっては、管内のワクチン配送事業者のシステムへの事前の登録が必要になる場合に備えて随時事業者の把握をするほか、医療機関単位のワクチン分配量を決定する必要もあることから、管内の医療機関と密に連携し、ワクチンの供給量が限定された状況に備え、ワクチンの供給量に応じた医療機関ごとの分配量を想定しておく。

1-4. 基準に該当する事業者の登録等（特定接種[61]の場合）

特定接種については、基本的には住民接種よりも先に開始されるものであることを踏まえれば、特定接種の対象となり得る者に関する基準を決定するに当たっては、国民等の十分な理解が得られるように、特措法上高い公益性及び公共性が認められるものでなければならない。国は、この基本的考え方を踏まえ、対象となる登録事業者及び公務員の詳細について定めておくこととしている。なお、特定接種については、備蓄しているプレパンデミックワクチンが有効であれば、備蓄ワクチンを用いることとなるが、発生した新型インフルエンザ等に対する有効性が低い場合には、パンデミックワクチンを用いることとなる。

● ワクチンの特性（プレパンデミックワクチンとパンデミックワクチンの比較）

	プレパンデミックワクチン （新型インフルエンザ）	パンデミックワクチン
目的	医療機能，社会機能低下の防止	国民全体への免疫付与
もととなるウイルス	パンデミックを引き起こす可能性のある インフルエンザウイルス	新型インフルエンザウイルス等の発生後に 当該新型インフルエンザ等の病原体
製造時期	新型インフルエンザ発生前	新型インフルエンザ発生後
接種時期	パンデミック発生後， 早期に接種可能	パンデミック発生後， ワクチン製造後に接種可能
対象者	医療従事者，社会機能維持者	国民
その他	流行前の時点でその有効性の評価を定めることはできない	【種類】 ・生ワクチン ・不活化ワクチン ・mRNAワクチン

「予防接種（ワクチン）に関するガイドライン」を参考に作成

1-4-1. 登録事業者の登録に係る周知

国は、特定接種について、基準に該当する事業者からの申請に基づき登録事業者を管理するデータベースへの登録を進める。このため、特定接種に係る接種体制、事業継続

61 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に行うものであり、国がその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をいう。特定接種の対象となり得る者は、
①医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって厚生労働大臣の登録を受けているもの（以下「登録事業者」という。）のうちこれらの業務に従事する者（厚生労働大臣の定める基準に該当する者に限る。）
②新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員
③新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員である。

に係る要件や登録手続等を示す登録実施要領を作成し、関係省庁を通じて、事業者に対して、登録作業に係る周知を行うこととしていることから、市も登録作業に係る周知について協力する。

1-4-2. 登録事業者の登録

国は、関係省庁を通じて、事業者の登録申請を受け付け、基準に該当する事業者を登録事業者として登録することとしていることから、市も事業者の登録に協力する。

1-5. 接種体制の構築

1-5-1. 接種体制「予防接種 GL2-4(1)」

① 市は、市医師会等の関係者と連携し、接種に必要な人員、会場、資材等を含めた接種体制の構築に必要な訓練を平時から行う。

② 国は、新型インフルエンザ等の発生時に、速やかに接種体制が構築できるよう接種会場や接種に携わる医療従事者の確保、接種の優先順位の考え方等について整理することとしている。また、国等は、居住する地方公共団体以外の地方公共団体における接種を可能にするよう、全国の医療機関と全国の市町村又は都道府県が集合的な契約を結ぶことができるシステム構築を行うこととしている。

1-5-2. 特定接種「予防接種 GL2-4(2)、(3)」

① 新型インフルエンザ等対策の実施に携わる市の職員については、市を実施主体として、原則として集団的な接種により接種を実施することとなるため、接種が円滑に行えるよう準備期から接種体制の構築を図ることが求められる。また、特に登録事業者のうち住民生活・社会経済安定分野の事業者については、接種体制の構築を登録要件とする。

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

② 特定接種の対象となり得る市の職員[62]については、対象者を把握し、厚生労働省宛て

62 予防接種（ワクチン）に関するガイドライン（別添）参照

に人数を報告する

③　特定接種を事業者において実施する方法としては、企業内診療所での接種、外部の医療機関からの診療による接種が考えられる。企業内診療所の開設について新たに許可が必要な場合には、市は迅速に対応する。

1-5-3. 住民接種「予防接種 GL2-4(4)、(5)」

国は、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することで、予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）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[63]。国は、この住民接種の接種順位については、国民の生命及び健康に及ぼす影響並びに国民生活及び国民経済に及ぼす長期的な影響を考慮する[64]としており、我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方や、新型インフルエンザ等による重症化や死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方があることから、事前に住民接種の接種順位に関する基本的な考え方を整理する。また、市は平時から以下（ア）から（ウ）までのとおり迅速な予防接種等を実現するための準備を行うこととしている。

（ア）　市は、国等の協力を得ながら、当該市の区域内に居住する者に対し、速やかにワクチンを接種するための体制の構築を図る[65]。

ａ　市は、住民接種については、厚生労働省及び県の協力を得ながら、希望する市民全員が速やかに接種することができるよう、準備期の段階から、初動期や対応期に求められる対応を想定し、パンデミック時にワクチン接種の円滑な実施が可能となるよう、以下に列挙する事項等の接種に必要な資源等を明確にした上で、市医師会等と連携の上、接種体制について検討を行う。また、必要に応じ、接種会場において円滑な接種を実施できるよう接種の流れを確認するシミュレーションを行うなど接種体制の構築に向けた訓練を平時から行う。

ｉ　接種対象者数

63 特措法第 27 条の２第１項
64 特措法第 27 条の２第２項
65 予防接種法第６条第３項

ii　地方公共団体の人員体制の確保

iii　医師、看護師、受付担当者等の医療従事者等の確保

iv　接種場所の確保（医療機関、保健所、保健センター、学校等）及び運営方法の策定

v　接種に必要な資材等の確保

vi　国、県等間や、市医師会等の関係団体への連絡体制の構築

vii　接種に関する住民への周知方法の策定

b　市は、医療従事者や高齢者福祉施設の従事者、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ことが必要である。また、高齢者福祉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、高齢者福祉部門や障害福祉部門と連携し、これらの者への接種体制を検討する。

c　市は、医療従事者の確保について、接種方法（集団的接種個別接種）や会場の数、開設時間の設定等により、必要な医療従事者の数や期間が異なることから、接種方法等に応じ、必要な医療従事者数を算定する。特に、接種対象者を１か所に集めて実施する集団的接種においては、多くの医療従事者が必要であることから、市医師会等の協力を得てその確保を図る。個別接種、集団的接種いずれの場合も、市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、事前に検討し、準備を進める。

d　市は、接種場所の確保について、各接種会場の対応可能人数等を推計するほか、各接種会場について、受付場所、待合場所、問診を行う場所、接種を実施する場所、経過観察を行う場所、応急処置を行う場所、ワクチンの保管場所及び調剤（調製）場所、接種の実施に当たる人員の配置のほか、接種会場の入口から出口の導線に交差がなく、かつそれぞれの場所で滞留が起こらないよう配置を検討する。また、調製後のワクチンの保管では室温や遮光など適切な状況を維持できるよう配慮する。医師及び看護師の配置については直接運営もしくは市医師会等への委託運営により適切に配置できるよう事前に検討し準備を進める。

（イ）　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、本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。

（ウ）　市は、速やかに接種できるよう、市医師会等の医療関係者や学校関係者等と協力し、接種に携わる医療従事者等の体制や、接種の場所、接種の時期の周知・予約等

の接種の具体的な実施方法について準備を進める。

1-6. 情報提供・共有「予防接種 GL2-4(1)、(2)、(3)、(4)」

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

1-6-1. 住民への対応

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」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。

1-6-2. 幅広い分野との連携

市は、予防接種施策の推進に当たり、医療関係者及び衛生部門以外の分野、具体的には労働や高齢者福祉部門、障害福祉部門との強化に努める。

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

1-7. DX の推進

① 市は、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。

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

③ 市は、予防接種事務のデジタル化に対応する医療機関を国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。

④ 市は、国が整備する予防接種事務等に係るシステム等の利活用を検討し、有事において円滑な予防接種が実施できるよう努める。

第２節　初動期

（１）目的

国は、準備期から強化した研究開発基盤や計画した接種体制等を活用し、発生した新型インフルエンザ等に関する情報を速やかに収集し、迅速なワクチンの研究開発・製造を行うほか、必要量のワクチンを確保することで、速やかな予防接種へとつなげることとしており、市は接種体制の構築を進める。

（２）所要の対応

2-1. ワクチンの接種に必要な資材

市は、第７章第１節 1-2 において準備した資材について、適切に確保する。

2-1-1. 接種体制の構築

市は、接種会場や接種に携わる医療従事者等の確保等、接種体制の構築を行う。

2-2. 接種体制「予防接種 GL3-4(1)、(2)」

2-2-1. 特定接種

接種には多くの医療従事者の確保が必要となることから、接種体制を構築する国、県等は、地域医師会等の協力を得て、その確保を図ることとなる。

市は、接種体制を構築する登録事業者に対して、医療従事者の確保に向けて市医師会等の調整が得られるよう必要な支援を行う。

2-2-2. 住民接種

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

② 接種の準備に当たっては、予防接種業務に係る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、組織や人事を含めた全庁的な実施体制の確保を行う。

③ 予防接種を実施するために必要な業務を洗い出し、各業務の担当を決定した上で、

それぞれの業務について、必要な人員数の想定、個人名入り人員リストの作成、業務内容に係る事前の説明の実施、業務継続が可能なシフトの作成などを行い、業務の優先順位及び内容に応じて必要な人員の確保及び配置を行う。

予防接種の円滑な推進を図るため、県や介護保険部門、障害福祉部門等と連携する。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外部委託での業務負担の軽減策を検討する。

④　接種には多くの医療従事者の確保が必要となることから、市は市医師会等の協力を得て、その確保を図る。

⑤　市は、接種が円滑に行われるよう、市医師会、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、学校など公的な施設等の医療機関以外の会場等を活用し、医療機関等の医師・看護師等が当該施設等において接種を行うことについても協議を行う。

⑥　市は、高齢者福祉施設、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、関係団体等と連携し、接種体制を構築する。

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

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、市は、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又は看護師１名、薬液充填及び接種補助を担当する看護師又は薬剤師等１名を１チームとすることや接種後の状態観察を担当する者を１名おくこと（接種後の状態観察を担当する者は可能であれば看護師等の医療従事者が望ましい。）、その他、検温、受付・記録、誘導・案内、予診票確認、接種

済証の発行などについては、事務職員等が担当することなどが考えられる。

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、市は、薬剤購入等に関してはあらかじめ市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、市医師会等の医療関係者や消防部門の協力を得ながら、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部門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、原則として全て市が準備するが、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、市医師会等から一定程度持参してもらう等、あらかじめ協議が必要な場合は、事前に検討を行う。また、市が独自で調達する場合においても、あらかじめその方法を関係機関と協議する必要があるが、少なくとも取引のある医療資材会社と情報交換を行う等、具体的な準備を進める。なお、必要物品としては、以下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。

表２　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 □トレイ □体温計 □医療廃棄物容器、針捨て容器 □手指消毒剤 □救急用品 接種会場の救急体制を踏まえ、必要な物品を準備すること。代表的な物品を以下に示す。 ・血圧計等 ・静脈路確保用品 ・輸液セット ・生理食塩水 ・アドレナリン製剤、抗ヒスタミン剤、抗けいれん剤、副腎皮質ステロイド剤等の薬液	□マスク □使い捨て手袋（Ｓ・Ｍ・Ｌ） □使い捨て舌圧子 □膿盆 □聴診器 □ペンライト 【文房具類】 □ボールペン（赤・黒） □日付印 □スタンプ台 □はさみ 【会場設営物品】 □机 □椅子 □スクリーン □延長コード □冷蔵庫／保冷バッグ・保冷剤 □ワクチン保管用冷凍庫・冷蔵庫 □耐冷手袋等

⑩　感染性産業廃棄物が運搬されるまでに保管する場所は、周囲に囲いを設け、当該廃棄物の保管場所である旨等を表示した掲示板を掲げること等の必要な措置を講じる。その他、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）の基準を遵守すること。また、廃棄物処理業者と収集の頻度や量等についてよく相談する。

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

第３節　対応期

（１）目的

国、県等は、あらかじめ準備期に計画した供給体制及び接種体制に基づき、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「予防接種 GL4-2」

① 市は、厚生労働省からの要請を受けて、ワクチンの流通、需要量及び供給状況の把握について、第３章３節を踏まえて行うものとし、接種開始後はワクチン等の使用実績等を踏まえ、特定の医療機関等に接種を希望する者が集中しないように、ワクチンの割り当て量の調整を行う。

② 市は、ワクチンについて、各市町村に割り当てられた量の範囲内で、接種実施医療機関等の接種可能量等に応じて割り当てる。

③ 市は、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い、管内の在庫状況を含む偏在等の状況を把握した上で地域間の融通等を行う。なお、ワクチンの供給の滞りや偏在等については、特定の製品を指定することが原因であることが少なからずあるため、他の製品を活用すること等も含めて地域間の融通等もあわせて行う。

3-2. 接種体制「予防接種 GL4-3」

① 市は、初動期に構築した接種体制に基づき接種を行う。

② 市は、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に国、県、医療機関と連携して、接種体制の継続的な整備に努める。

3-2-1. 特定接種「予防接種 GL4-3(1)」

3-2-1-1. 特定接種の実施

国は、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るとき

は、特定接種を実施することとしている。

3-2-1-2. 職員に対する特定接種の実施

市は、国と連携し、国が定めた具体的運用に基づき、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる職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。

3-2-2. 住民接種「予防接種 GL4-3(2)」

3-2-2-1. 予防接種の準備

① 市は、国からの要請を受けて、準備期及び初動期に整理・構築した接種体制に基づき、具体的な接種体制の構築を進める。

② 市は、接種状況等を踏まえ、接種の実施会場の追加等を検討する。

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

④ 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図る。また、医学的ハイリスク者に対するワクチン接種については、接種に係るリスク等も考慮して、接種を実施する場合であっても、予診及び副反応に関する情報提供をより慎重に行う。

⑤ 医療従事者、医療機関に入院中の患者、在宅医療を受療中の患者については、基本的に当該者が勤務する、あるいは当該者の療養を担当する医療機関等において接種を行うものとする。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慮する。

⑥ 市は、高齢者福祉施設、社会福祉施設等に入所中の者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、市の関係部署及び市医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。

3-2-2-2. 接種に関する情報提供・共有「予防接種 GL4-3(2)③」

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。

3-2-2-3. 接種体制の拡充

市は、感染状況を踏まえ、必要に応じて保健センター等を活用した医療機関以外の接種会場の増設等を検討する。また、高齢者福祉施設等の入所者等の接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、市の介護保険部門等や市医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。

3-2-2-4. 接種記録の管理「予防接種 GL4-3(2)⑤」

国、県等は、地方公共団体間で接種歴を確認し、接種誤りを防止できるよう、また、接種を受けた者が当該接種に係る記録を閲覧できるよう、準備期に整備したシステムを活用し、接種記録の適切な管理を行う。

3-3. 健康被害救済

① 予防接種法に基づく予防接種により健康被害が生じた場合、被接種者等からの申請に基づき、審査会において予防接種と健康被害との因果関係について審査を行い、その結果に基づき給付が行われる。給付の実施主体は、特定接種の場合はその実施主体、住民接種の場合は市となる。

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

③ 市は、予防接種健康被害救済制度について被接種者へ情報提供を行い、申請を受け付けるほか、申請を行おうとする被接種者等からの相談等への対応を適切に行う。

3-4. 情報提供・共有「予防接種 GL4-4」

① 市は、自らが実施する予防接種に係る情報（接種日程、会場、副反応疑い報告や健康被害救済申請の方法等）に加え、国が情報提供・共有する予防接種に係る情報について市民への周知・共有を行う。

② 市は、接種に対応する医療機関の情報、接種の状況、各種相談窓口など、必要な情

報提供を行うことも検討する。

③　パンデミック時においては、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、定期予防接種の接種率低下や対象疾病のまん延を防ぐ必要がある。このため、市は引き続き定期予防接種の必要性等の周知に取り組む。

3-4-1. 特定接種に係る対応

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

3-4-2. 住民接種に係る対応

①　市は、実施主体として、住民からの基本的な相談に応じる。

②　特措法第 27 条の２第１項に基づく住民接種については、接種を緊急に実施するものであり、接種時には次のような状況が予想される。

ａ　新型インフルエンザ等の流行に対する不安が極めて高まっている。

ｂ　ワクチンの需要が極めて高い一方、当初の供給が限られている。

ｃ　ワクチンの有効性・安全性については、当初の情報が限られ、接種の実施と並行して情報収集・分析が進められるため、逐次様々な知見が明らかになる。

ｄ　平時の予防接種では実施していない接種体制がとられることとなり、そのための混乱も起こり得る。

③　これらを踏まえ、広報に当たっては、市は、次のような点に留意する。

ａ　接種の目的や優先接種の意義等を分かりやすく伝えることが必要である。

ｂ　ワクチンの有効性・安全性についての情報をできる限り公開するとともに、分かりやすく伝えることが必要である。

ｃ　接種の時期、方法など、国民一人一人がどのように対応するべきかについて、分かりやすく伝えることが必要である。

第８章　医療

第１節　準備期

（１）目的

市は、平時から県と連携し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。

（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。市は下記 1-1-1 の相談センターを開設する役割を担う。

1-1-1. 相談センター

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

1-2. 県及び市予防計画、県医療計画に基づく医療提供体制の整備

市は、県が協定を締結する宿泊療養施設の確保及び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の周知に協力する。

1-3. 研修や訓練の実施を通じた人材の育成等「医療 GL2-2」

① 市や医療機関等は、新型インフルエンザ等への対応力を向上させ、有事における対応体制に円滑に移行できるようにするため、平時から有事に備えた訓練や研修を行う。

② 市は、本庁において速やかに感染症有事体制に移行するための、感染症対策部門に限らない全庁的な研修・訓練を行う。

1-4. 連携協議会等の活用「医療 GL2-6」

市は、県連携協議会等において医療機関、保健所、消防部門、高齢者福祉施設、市医師会等の関係機関と協議した結果を踏まえ、市予防計画の見直しを検討する。

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。

（２）所要の対応

2-1. 医療提供体制の確保等

市は、県と協力し、地域の医療提供体制や医療機関への受診方法等について住民等にに周知する。

市は、国からの要請を受けて、対応期における発熱外来の迅速な稼働の前提となる検査体制を遅滞なく確立するため、県と連携し、検査体制を速やかに整備する。

2-2. 相談センターの整備「医療 GL3-2」

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

② 市は、国からの要請を受けて、症例定義に該当する有症状者等は、相談センターに相談するよう、住民等に周知を行う。

③ 市は、有症状者等からの相談に対応する相談センターを整備し、住民等への周知を行い、感染したおそれのある者について、必要に応じて感染症指定医療機関の受診につなげる。

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

第３節　対応期

（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。

市は県や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を行う。

（２）所要の対応

3-1. 新型インフルエンザ等に関する基本の対応

① 市は、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、住民等に対し、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。

② 市は、県と協力し、地域の医療提供体制や、相談センター及び受診先となる発熱外来の一覧等を含め医療機関への受診方法等について住民等に周知する。

3-2. 時期に応じた医療提供体制の構築

3-2-1. 流行初期

3-2-1-1. 協定に基づく医療提供体制の確保等

市は、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、迅速に入院調整を行い、感染症法に基づき、感染症指定医療機関又は病床確保を行う流行初期医療確保措置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。

3-2-1-2. 相談センターの強化「医療 GL4-2(1)イ」

① 市は、国からの要請を受けて、帰国者等、接触者、有症状者等からの相談（受診先となる発熱外来の案内を含む。）を受ける相談センターの強化を行う。

② 市は、国からの要請を受けて、症例定義に該当する有症状者が、相談センターを通じて、発熱外来を受診するよう、住民等に周知を行う。

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

3-2-2. 流行初期以降

3-2-2-1. 協定に基づく医療提供体制の確保等

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

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

3-2-2-2. 相談センターの強化「医療 GL4-2(2)イ」

上記 3-2-1-2 の取組を継続して行う。

3-3. 市予防計画における事前の想定と大きく異なる場合の対応方針

新型インフルエンザ等の発生時に、新型インフルエンザ等の特徴のほか、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況や、感染症対策物資等の確保の状況等が、準備期に整備した医療提供体制の事前の想定とは大きく異なる場合は、国は、JIHS 等と協力して、通常医療との両立も踏まえながら、準備期に県が締結した協定の内容の変更や状況に応じた対応を行うことを柔軟かつ機動的に判断し、市に対して対応方針を示すこととしている。市は、当該対応方針に応じて所要の措置を講ずる。

第９章　治療薬・治療法

第１節　準備期

（１）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る。市は国の通知に基づいた治療薬・治療法等の医療機関等に対する情報提供を行う。

（２）所要の対応

1-1. 治療薬・治療法の研究開発の推進

1-1-1. 基礎研究及び臨床研究等の人材育成

大学等の研究機関と連携し、治療薬・治療法の研究開発の担い手を確保するため、市は、大学等の研究機関を可能な範囲で支援する。また、市は、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に努め、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に寄与する。

第２節　初動期

（１）目的

市は国の通知に基づいた治療薬・治療法等の医療機関等に対する情報提供を行う。

（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. 治療薬の流通管理及び適正使用

市は、国や県と連携し、医療機関や薬局に対し、根本治療に用いる新型インフルエンザ等の治療薬を適切に使用するよう要請する。

2-2. 抗インフルエンザウイルス薬の使用（新型インフルエンザの場合）

市は、国及び県と連携し、医療機関の協力を得て、新型インフルエンザの患者の同居者等の濃厚接触者や、医療従事者や救急隊員等のうち十分な防御なくばく露した者に対して、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与や有症時の対応を指導する。症状が現れた場合は、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。

第３節　対応期

（１）目的

市は国の通知に基づいた治療薬・治療法等の医療機関等に対する情報提供を行う。

（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

市は、国において、新型インフルエンザ等の発生により、国民の生命及び健康にとって総合的にリスクが高いと判断される場合は、以下の対応を行う。

3-1-1. 情報提供・共有

市は、国から提供された情報（治療薬の使用が推奨される患者等、投与対象等）を踏まえ、市内の医療機関等に必要な情報提供を行う。

第 10 章　検査

第１節　準備期

（１）目的

検査の目的は、患者の早期発見によるまん延防止、患者を診断し早期に治療につなげること及び流行の実態を把握することである。準備期では、新型インフルエンザ等の発生時に向けた検査体制の整備やそのために必要な人材の育成を進めるとともに、有事において円滑に検査体制を構築するための訓練等で実効性を定期的に確認し、適切に市予防計画に基づく検査体制の見直しを行うことが必要である。また、検査体制の整備においては、国や県環境保健センターのほか、医療機関、研究機関、民間検査機関及び流通事業者等[66]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。

市は、国及び県と連携し、検査体制の整備、訓練等による検査体制の維持及び強化、検査実施状況等の把握体制の確保を行う。

（２）所要の対応

1-1. 検査体制の整備「検査 GL2-3」

① 市は、国及び県と連携し、平時から検査の精度管理に取り組み、有事に迅速に検査体制を拡充できるよう整備に努める。

② 市は、有事において検査を円滑に実施するため、検体採取容器や検体採取器具、検査用試薬等の検査物資の備蓄及び確保を進める。

また、市は、医療機関等において、検体の採取のみを行った場合に、検査実施機関へ迅速に検体の搬送を行えるよう、準備期から体制の整備に努める。

③ 市は、市予防計画に基づき、保健環境試験所や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。

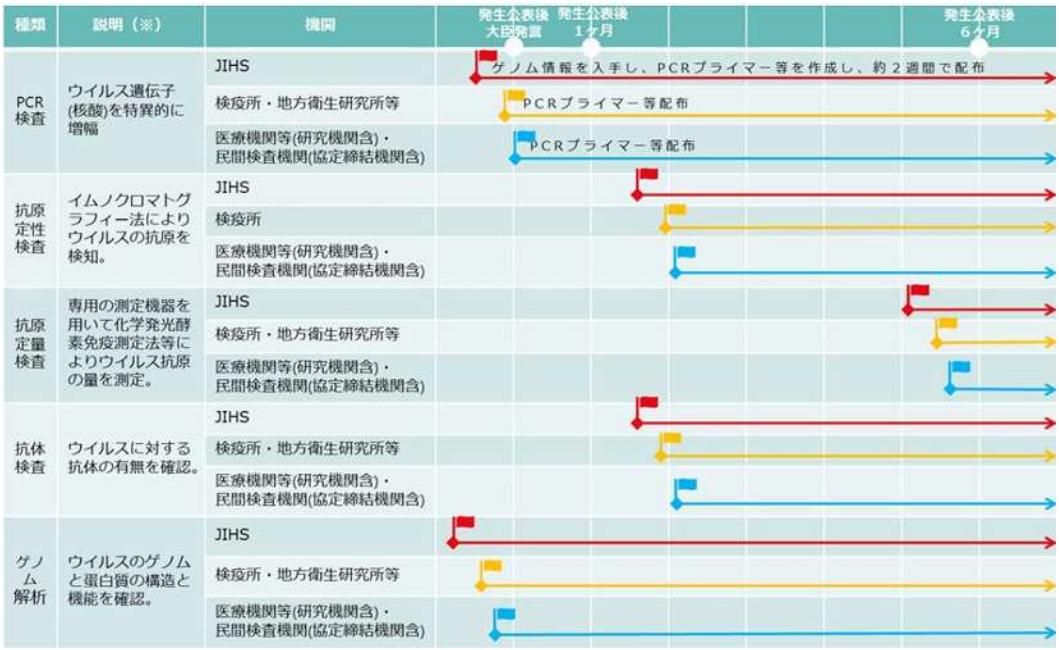
66 試薬・検査機器の製造から流通に係る事業者や検体の搬送に係る運送事業者等をいう。

● 検査体制の種類

検査	目的	方法	感染症発生後	検査実施機関
1 核酸増幅検査（PCR）	・病原体遺伝子（核酸）を特異的に増幅させ，採取された検体中の病原体遺伝子の存在を確認	・JIHSが，入手したゲノム情報をもとにPCRﾌﾟﾗｲﾏｰ等を作成	・ゲノム情報入手後約2週間で関係機関に配布	・迅速に検疫所・地方衛生研究所等から
2 抗原定性検査（迅速検査キット）	・ｲﾑﾉｸﾛﾏﾄｸﾞﾗﾌｨ法により病原体の抗原を検知		・約1か月を過ぎた頃よりJIHSにて実施可能	・検疫所 ・地方衛生研究所等 ・医療期間等（研究機関を含む） ・民間検査機関（協定締結機関を含む）
3 抗原定量検査	・当該感染症専用の測定機器を用いて化学発光酵素免疫測定法等により病原体の抗原量を測定	・有事においては，当該感染症専用の測定機器の開発に時間を要する	・約5か月を過ぎた頃よりJIHSにて実施可能	・検疫所 ・地方衛生研究所等 ・医療期間等（研究機関を含む） ・民間検査機関（協定締結機関を含む）
4 抗体検査	・病原体に対する抗体の有無を確認		・約1か月を過ぎた頃よりJIHSにて実施可能	・検疫所 ・地方衛生研究所等 ・医療期間等（研究機関を含む） ・民間検査機関（協定締結機関を含む）
5 ゲノム解析	・病原体ゲノム情報と，病原体ゲノム情報に基づくタンパク質の構造と機能を確認		・早期に実施可能	・検疫所 ・地方衛生研究所等 ・医療期間等（研究機関を含む） ・民間検査機関（協定締結機関を含む

「検査に関するガイドライン」を参考に作成

● 新型コロナウイルス感染症[67]の対応を踏まえた検査種別と実施機関別における検査実施可能時期（イメージ）



引用：「検査に関するガイドライン」

※当図は、新型コロナ対応を踏まえて作成しており、発生する感染症によって診断薬の開発状況等が異なるため、更に時間を要する可能性がある。

67 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。

1-2. 訓練等による検査体制の維持及び強化「検査 GL2-5」

① 市は、市予防計画に基づき、保健環境試験所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等の情報を有事に速やかに把握できるよう、訓練等で定期的に確認を行う。保健環境試験所は、訓練等を活用し、国及び県と協力して検査体制の維持に努める。

② 市は、保健環境試験所において、平時からの検査試薬等の備蓄や、検査機器の稼働状況の確認や検体の搬送を含む訓練を行う。新型インフルエンザ等の発生初期に発熱外来が設立されていない状況においては、感染が疑われる者からの相談センターへの相談内容を基に当該者に対して適切に検査を実施する必要があることから、当該状況における当該者の動線を想定した訓練を実施する。

③ 市は、新型インフルエンザ等の発生に備えて平時から体制構築を図るため、検査機器の整備や試薬の確保、検査部門の人員確保、JIHS 等のネットワークを活用した専門的人材の育成のほか、集団感染発生時等に対応可能な検査法の構築や訓練の実施など、平時から病原体の検査体制の強化を計画的に進めていくとともに、訓練等を通じた人材育成を行う。

④ 市は、有事において、速やかに体制を移行するため、保健所内で研修・訓練を行う。

⑤ 市は、感染症のまん延に備え、感染症法に基づく県連携協議会等を活用し、平時から関係機関等と意見交換や必要な調整等を通じ、連携を強化するとともに、検査体制・方針等について関係機関と協議した結果等を踏まえ、市予防計画を策定・変更する。

⑥ 保健所は県や市の検査関係機関等と協力し、有事の際に検体や病原体の搬送が滞りなく実施可能か、研修や訓練を通じて確認する。

⑦ 保健環境試験所が策定する健康危機対処計画には、有事における所内の組織・人員体制、検査実施体制（検査機器等の整備、検査試薬の備蓄、検体搬送の仕組み等）、関係機関との役割分担や連携、研修・訓練の実施方針等について記載する。

⑧ 保健環境試験所は、健康危機対処計画で定めた内容に基づき、感染症有事に想定される人員を対象とした定期的な研修・訓練等を実施し、訓練結果を踏まえて健康危機対処計画の見直しを行う。

1-3. 検査実施状況等の把握体制の確保「検査 GL2-5」

市は、管内の検査等措置協定を締結した機関に対し、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、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、電磁的な方法を活用して収集・報告を行う。

1-4. 研究開発支援策の実施等

1-4-1. 研究開発体制の構築

市は、厚生労働省が主導する検査法の研究開発について、国の通知に基づき、感染症指定医療機関や感染症の診療を行う医療機関等、治験体制を整えることが可能な医療機関に対し情報提供を行う。

1-4-2. 検査関係機関等との連携

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

第２節　初動期

（１）目的

新型インフルエンザ等の発生時に、海外で発生した段階から情報収集に努め、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「検査 GL3-1」

① 市は、国からの要請を受けて、市予防計画に基づき、流行初期の目標検査実施数を迅速に確保できるよう、保健環境試験所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の確認を含め、検査体制を整備する。

② 市は、市予防計画に基づき、保健環境試験所や検査等措置協定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。

2-2. 国内における核酸検出検査（PCR 検査等）の汎用性の高い検査手法の確立と普及

2-2-1. 検体や病原体の入手及び検査方法の確立

保健環境試験所は、検査等措置協定締結機関等に対し、検査マニュアルや入手した PCR プライマー等を基に、PCR プライマー等及び試薬等の病原体の検査情報の提供に努める。

2-2-2. 検査体制の立上げと維持

① 市は、新型インフルエンザ等の発生初期に発熱外来が設立されていない状況においては、感染が疑われる者から相談センターへの相談内容を基に当該者に対して適切に検査を実施する必要があることから、当該状況における当該者の動線を踏まえて検査体制を構築する。

② 市は、国の支援を活用し、検査等措置協定締結機関を中心に、初動期における検査需要に対応可能な検査実施能力を順次確保する。

③ 市は、検査等措置協定機関を含む検査実施機関の検査実施能力を把握するとと

もに、民間検査機関や医療機関に対して PCR 検査機器等の整備が確保できるよう支援し、検査実施能力を強化し、感染拡大時の検査需要に対応できるよう努める。

2-2-3. 検査方法の精度管理、妥当性の評価

① 市は、病原体の適正な管理や検査の精度管理の推進により、病原体検査の信頼性を確保する。

② 保健環境試験所は、検査実施機関等の検査能力及び精度管理の向上に向け、検査実施機関等に対して情報の提供に努める。

2-3. 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

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

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（病原性、感染性、薬剤感受性等）の変化、感染症の流行状況の変化、検査の特徴等も踏まえつつ、社会経済活動の回復や維持を図ることについても検査の目的として取り組む。

（２）所要の対応

3-1. 検査体制「検査 GL4-1」

① 市は、市予防計画に基づき、保健環境試験所における検査実施能力の確保状況を確認し、確保状況について定期的に国へ報告する。

② 市は、管内の検査需要への対応能力を向上するため、検査等措置協定締結機関以外の民間検査機関や医療機関に協力を要請し、検査需要に対応できる検査体制を構築する。

3-2. 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及「検査 GL4-2」

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、国の通知に基づき、感染症の診療を行う医療機関等に情報提供を行う。

3-3. 診断薬・検査機器等の調達・供給に係る調整

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

3-4. リスク評価に基づく検査実施の方針の決定・見直し

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、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。

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、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、保健環境試験所は地域の情報収集・分析等における技術的な役割を担う点で、感染症危機時の中核となる存在である。

市は、感染症サーベイランス等により、感染症の発生情報や地域における医療の提供状況等の情報等を収集する体制を平時から構築する。また、感染症危機発生時に備えた研修や訓練の実施、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、有事に保健所がその機能を果たすことができるようにする。

その際、市の保健所等の役割分担や業務量が急増した際の庁内の連携と応援や受援の体制、関係する地方公共団体間における役割分担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住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「保健 GL2-1」

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

② 市は、有事の際に必要な検査体制に速やかに移行できるよう、保健環境試験所の計画的な人員の確保や配置を行う。人員の配置に当たっては、検査を実施する技術職員のみならず、技術職員をサポートする補助職員、情報収集・解析を行う情報系専門人材等を含め検討する。

1-1-1.外部の専門職（IHEAT 等）等の活用

① 市は、IHEAT の運用の主体として、IHEAT 要員の確保、名簿管理、研修を行う。また、所属先がある IHEAT 要員については支援が円滑に実施されるよう所属機関との調整等を行う。さらに、保健所における受入体制が整備されるよう人員や財源の確保、マニュアルの整備等必要な支援を行う。

② 市は、IHEAT 要員に関する募集や広報を、特に、外部の専門職や行政機関での勤務経験のある専門職等に対し積極的に行う。

③ 市は、有事の際の保健環境試験所の人員確保について、市の職員による応援だけでなく、民間検査機関等との協定締結等による応援派遣についても検討する。

④ 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 要員の受入体制を整備するとともに、IHEAT 要員の確保及び IHEAT 要員に対する研修・訓練を行う。

1-1-2. 受援体制の整備

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、受援の体制を整備する。

1-2. 業務継続計画を含む体制の整備「保健 GL2-2」

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

② 国は、市に対し、市予防計画に定める保健環境試験所における検査体制の目標値（検査の実施能力）の達成状況を確認することとしていることから、市は、保健環境試験所における検査体制の確保等を行う。

③ 市は、保健所業務に関する業務継続計画を策定する。保健環境試験所においても、優先的に取り組むべき業務の継続のために必要な体制をあらかじめ想定した上で業務継続計画を策定する。

なお、業務継続計画の策定に当たっては、有事における市及び保健環境試験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・停止が住民の生活や安全確保に与える影響や、縮小・延期・停止することにより法令違反となる可能性の有無等を踏まえて行う。

1-3. 研修・訓練等の実施

1-3-1. 研修・訓練等の実施「保健 GL2-3(1)」

① 市は、国からの要請を受けて、保健所の感染症有事体制を構成する人員（IHEAT 要員を含む。）への年１回以上の研修・訓練を実施する。

② 市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、国や県の研修等を積極的に活用しつつ、保健所の人材育成に努めるとともに、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。

（ア） 保健所の感染症有事体制の構成人員に対する研修・訓練

市は、保健所の感染症有事体制を構成する人員（保健所職員、庁内からの応援職員、IHEAT 要員、地方公共団体からの応援派遣等）が年１回以上受講できるよう、市予防計画に研修・訓練の回数を定め、研修・訓練（特に実践型訓練）を実施する。また、保健環境試験所においても、円滑に有事体制に移行し検査を実施できるよう、定期的に実践型訓練を実施する。

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

このほか、本部機能の立ち上げから検査終了までの一連の流れを通し、関係機関と連携しながら実施し、検体搬送の体制、各担当の連絡窓等の確認を行う。

（イ） 保健所の感染症有事体制の構成人員である IHEAT 要員に対する研修・訓練

① 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、市が実施する研修を受講した IHEAT 要員に対し、国が実施する感染症の高度な研修等への受講を促す。

② 市は、全庁的に速やかに感染症有事体制に移行するため、保健所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。

1-3-2. 多様な主体との連携体制の構築「保健 GL2-3(2)」

市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、県連携協議会等を活用し、平時から保健所のみならず、消防部門等の関係機関、専門職能団体等と意見交換や必要な調整等を通じ、連携を強化する。

また、県連携協議会等においては、入院調整の方法や医療人材の確保、保健所体制、検査体制や検査実施の方針、情報共有の在り方、感染症患者等の移送、他の疾患等の傷病者の救急搬送等について協議し、その結果を踏まえ、必要に応じて、市予防計画を変更する。なお、市予防計画を変更する際には、市が作成する市行動計画や県医療計画及び県予防計画、並びに地域保健対策の推進に関する基本的な指針[68] に基づき作成する健康危機対処計画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[69]で療養する場合には、陽性者への食事の提供等[70]の実施や宿泊施設の確保等が必要となるため、市は、協定を締結した民間宿泊事業者[71]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。

1-4. 保健所の体制整備「保健 GL2-4」

① 市は、感染経路の特定、濃厚接触者の把握等に係る積極的疫学調査、病原体の収集や分析等の専門的業務を適切に実施するために、感染症がまん延した際の情報量と業務量の増大を想定し、効率的な情報集約と柔軟な業務配分・連携・調整の仕組みを構築する。また、保健所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。くわえて、外部委託[72]の協力を活用しつつ健康観察[73]を実施できるよう体制を整備する。

---

68 地域保健法（昭和 22 年９月５日 法律第 101 号）第４条に基づき定める基本指針（平成６年厚生省告示第 374 号）をいう。

69 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。

70 感染症法第 44 条の３第７項、第９項及び第 10 項

71 感染症法第 36 条の６第１項

72 感染症法第 44 条の３第４項及び第５項

73 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とをいう。以下同じ。

② 市は、市予防計画において、保健所の体制整備に関する事項として、病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項、感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項、感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項等を記載し、数値目標として、検査の実施件数（実施能力）、検査設備の整備数、保健所職員等の研修・訓練回数、保健所の感染症対応業務を行う人員確保数、即応可能なIHEAT要員の確保数（IHEAT研修受講者数）を記載する。

③ 保健所は、平時から新型インフルエンザ等の発生等の感染症のまん延等に備えた準備を計画的に進めるため、健康危機対処計画を策定し、想定した業務量に対応するための人員の確保、研修・訓練の実施、ICT活用等による業務の効率化、地域の専門職能団体や大学等の教育機関等の関係機関との連携強化等に取り組む。

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

④ 保健環境試験所は健康危機対処計画を策定し、施設及び機器の整備・メンテナンス、検査の精度管理の向上、調査及び研究の充実、JIHS等の関係機関との連携体制の構築、休日及び夜間において適切な対応を行う体制の整備等を図る。

⑤ 保健環境試験所は、迅速な検査及び疫学調査の機能の維持・強化を図るため、国がJIHSと連携して実施する訓練等に参加する。また、平時の訓練等を活用し、国、県等と協力して検査体制の維持に努める。

⑥ 保健所は、平時から関係機関と協力し、有事の際に検体の輸送が滞りなく実施可能か、研修や訓練を通じて確認する。

⑦ 市は、感染症サーベイランスシステムを活用し、平時から季節性インフルエンザや新型コロナ等の流行状況（病原体ゲノムサーベイランスを含む。）を迅速に把握する体制を整備する。

⑧ 市は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）を使用し、協定締結医療機関の協定の準備状況（病床確保・発熱外来等の措置内容確認、研修・訓練等、各物資の備蓄状況等）を把握する。

⑨ 市は、感染症法若しくは家畜伝染病予防法（昭和26年法律第166号）に基づく獣医師からの届出又は野鳥等に対する調査等に基づき、国内及び地域における鳥インフルエンザの発生状況等を把握する。また、医療機関から鳥インフルエンザの感染が疑わ

れる者について保健所に情報提供・共有があった場合に、それぞれ情報提供・共有を行う体制を整備する。

⑩　市は、国及びJIHSが主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。

1-5. DXの推進「保健GL2-5」

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

1-6. 地域における情報提供・共有、リスクコミュニケーション「保健GL2-6」

①　市は、国から提供された情報や媒体を活用しながら、市民に対して情報提供・共有を行う。また、住民への情報提供・共有方法や、住民向けのコールセンター等の設置を始めとした住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住民への情報提供・共有体制を構築できるようにする。

②　市は、感染症情報の共有に当たり、情報の受取手である住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、住民等が必要とする情報を把握し、更なる情報提供・共有にいかす方法等を整理する。

③　市は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等は、患者が受診行動を控える等感染症対策の妨げにもなるため、感染症について正しい知識の普及啓発を行う[74]。

④　市は、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等の情報共有に当たって配慮が必要な者に対しても、有事に適時適切に情報共有ができるよう、平時における感染症情報の共有においても適切に配慮する。

---

74 特措法第13条第２項

⑤　市は、国、JIHS 等からの情報提供に基づき、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、市民等に対し、市ホームページ等を活用して情報提供を行う。

⑥　市は、県環境保健センターと連携し、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。

⑦　保健所に寄せられる住民の相談等は、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、平時から住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。

⑧　市は、病院、診療所、高齢者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講習会・研修に関する情報を、市医師会等の関係団体等の協力を得つつ、病院、診療所、老人福祉施設等の現場の関係者に普及し、活用を促していくことが重要である。

第２節　初動期

（１）目的

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

市は、市予防計画並びに健康危機対処計画等に基づき、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県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「保健 GL3-1」

① 市は、国からの要請や助言を受けて、市予防計画に基づく保健所の感染症有事体制（保健所における流行開始から１か月間において想定される業務量に対応する人員確保数及び IHEAT 要員の確保数）及び保健環境試験所の有事の検査体制への移行を準備するとともに、必要に応じて、公表後に備えた以下の（ア）から（オ）までの対応に係る準備を行う。

（ア） 医師の届出[75]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[76]等）

（イ） 積極的疫学調査等による、集団感染（クラスター）の発生状況の把握

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

（エ） 感染拡大時における業務の一元化や外部委託等による保健所の業務効率化

（オ） 保健環境試験所、医療機関、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 市は、国からの要請や助言も踏まえて、市予防計画に基づく保健所の感染症有事体

75 感染症法第 12 条
76 感染症法第 44 条の３第２項

制及び保健環境試験所の有事の検査体制への移行の準備状況を適時適切に把握し、速やかに検査体制を立ち上げる。また、応援職員の派遣、市に対する応援派遣要請、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。

③　市は、健康危機対処計画に基づき、県と連携して感染症有事体制を構成する人員の参集や受援に向けた準備、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえた必要な物資・資機材の調達の準備等、感染症有事体制への移行の準備を進める。

④　市は、JIHS による地方衛生研究所等への技術的支援等も活用し、検査等措置協定を締結している民間検査機関等や以下 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。

⑤　保健環境試験所は、健康危機対処計画に基づき、県等と連携して感染症有事体制を構成する人員の参集や受援に向けた準備、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を踏まえた必要な物資・資機材の調達の準備等、感染症有事体制への移行の準備を進めるとともに感染症の情報収集に努める。

⑥　市は、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。

⑦　市は、空港や港が所在する場合において、発生国等又はその一部地域からの入国者に対する健康監視を実施する可能性があることも踏まえて、感染症有事体制への移行準備を行う。

⑧　市は、空港や港が所在していない場合において、国内外での発生状況を考慮しつつ、急速に広範囲で感染が確認されることも想定して、感染症有事体制への移行準備を行う。

⑨　保健所は、有事体制への移行準備を進めるため、準備期において確認した以下の項目を改めて確認する。

（確認項目の例）

（ア）　業務継続計画の内容及び業務継続計画に記載されている、有事において縮小・延期することを検討することとされている業務

（イ）　県連携協議会等において協議・整理を行った以下の項目

ａ　入院調整の方

ｂ　保健所体制

ｃ　検査体制・方針

ｄ　搬送・移送・救急体制

（ウ）　各業務（相談対応・検査等）の実施体制の構築手順（一元化や外部委託の手順を含む。）

2-2. 住民への情報提供・共有の開始「保健 GL3-2」

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

② 市は、国が設置した情報提供・共有のためのホームページ等の住民への周知、Q&Aの公表、住民向けのコールセンター等の設置等を通じて、住民に対する速やかな情報提供・共有体制を構築するとともに、双方向的にコミュニケーションを行い、リスク情報とその見方や対策の意義を共有する。

2-3. 新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前に管内で感染が確認された場合の対応「保健 GL3-3」

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

① 市は、国からの通知があった時は、速やかに医療機関に対して、暫定症例定義に該当する患者を診察した場合は疑似症の届出を行うよう通知する。

② 市は、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、直ちに国及び県に報告するとともに、当該医療機関への検体提出の要請あるいは保健所等における検体採取により、検体を確保する。

③ 市は、疑似症の届出に関して報告をした際、厚生労働省からの検体提出の要請があった場合には、それに応じて検体を送付する。

④　市は、疑似症患者を把握した場合、厚生労働省と互いに連携して、JIHS が示す指針等に基づき、当該患者に対して積極的疫学調査を行う。また、感染が確認された場合の市民への情報提供・共有、リスクコミュニケーションにおいても、互いに連携して対応するとともに、市民等からのニーズ、リスクの認知とまん延防止への寄与、個人が特定されることのリスク等を総合的に勘案して、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつ、対応する必要がある。

第３節　対応期

（１）目的

市は、新型インフルエンザ等の発生時に、市予防計画並びに健康危機対処計画や準備期に整理した県等、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、保健環境試験所が、求められる業務に必要な体制を確保してそれぞれの役割を果たすとともに、地域の関係機関が連携して感染症危機に対応することで、市民の生命及び健康を保護する。

（２）所要の対応

3-1. 有事体制への移行「保健 GL4-1」

① 市は、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を確立するとともに、保健環境試験所の検査体制を速やかに立ち上げる。

② 市は、国及び県と連携して、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。

③ 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県と共有する[77]。

④ 市は、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。

⑤ 市は、IHEAT 要員への支援の要請については、IHEAT 運用支援システム（IHEAT.JP）を用いて行い、要請の際には、IHEAT 要員に対し、支援が必要な期間、活動場所及び業務内容等を提示する。また、IHEAT 要員への支援を行う際に、IHEAT 要員の本業の雇用主等に対し要請に必要な調整を行う。

3-2. 主な対応業務の実施「保健 GL4-2」

市は、市予防計画、健康危機対処計画、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき、相互に連携するとともに、医療機関、消防部門等の関係機関と連携して、以下 3-2-1 から 3-2-7 までに記載する感染症対応業務を実施する。

---

77 感染症法第 16 条第２項及び第３項

3-2-1. 相談対応「保健 GL4-2(1)」

① 市は、有症状者等からの相談に対応する相談センターを強化し、感染したおそれのある者について、当該者の症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク等を踏まえて、必要に応じて速やかに発熱外来の受診につなげる。

② 市は、症例定義に該当する有症状者は、まず相談センターに電話により問い合わせること等をインターネット、ポスター、広報等を活用し、住民等に広く周知する。

3-2-2. 検査・サーベイランス「保健 GL4-2(2)」

① 市は、感染症対策上の必要性、保健環境試験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、検査の実施範囲を判断する。

② 保健環境試験所は、検査等措置協定を締結している民間検査機関等を含めた検査体制が十分に拡充されるまでの間の必要な検査を実施する。また、保健環境試験所は、JIHS との連携や他の地方衛生研究所等とのネットワークを活用した国内の新型インフルエンザ等に係る検査に関する知見を収集し、JIHS への感染状況等の情報提供・共有、地域の変異株の状況の分析、県への情報提供・共有、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等に対する技術支援や精度管理等を通じ、地域におけるサーベイランス機能を発揮する。

③ 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。

④ 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。

（ア） 市は、国が決定した検査実施の方針や、地域の流行状況等の実情を踏まえるとともに、市予防計画に基づき検査体制を拡充するため、保健環境試験所や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。

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

（ウ） 市は、流行初期以降（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後おおむね１か月以降）において、安定的な検査・サーベイランス機能の確保のため、

病原体の特徴や性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況、保健所における業務負荷を勘案し、国が示す方針も踏まえながら、検査体制を見直す。

3-2-3. 積極的疫学調査「保健 GL4-2(3)」

① 市は、感染源の推定（後ろ向き積極的疫学調査）や濃厚接触者等の特定（前向き積極的疫学調査）を行うため、保健所等において、感染者又は感染者が属する集団に対して、JIHS が示す指針等に基づき積極的疫学調査を行う。

② 市は、保健所等において積極的疫学調査を通じて集団感染（クラスター）への対策等を行うに当たって、必要に応じて、JIHS に対して実地疫学の専門家等の派遣を要請する。

③ 市は、流行初期以降（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後おおむね１か月以降。以下本章において同じ。）においては、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況、保健所における業務負荷を勘案し、国が示す方針も踏まえながら、積極的疫学調査の対象範囲や調査項目を見直す。

3-2-4. 入院勧告・措置、入院調整、自宅・宿泊療養の調整及び移送「保健 GL4-2(4)」

① 市は、医師からの届出により新型インフルエンザ等の患者等を把握した場合は、医師が判断した当該患者等の症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク、医療機関等情報支援システム（G-MIS）により把握した協定締結医療機関の確保病床数、稼働状況及び病床使用率、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）や流行状況等を踏まえて、速やかに療養先を判断し、入院勧告・措置及び入院、自宅療養又は宿泊療養の調整を行う。なお、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等が明らかでない場合は、市は、得られた知見を踏まえた対応について、必要に応じ国及び JIHS へ協議・相談し、その結果を踏まえて対応する。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応する。

② 入院先医療機関への移送に際しては、準備期において県連携協議会等を通じて事前に協定を締結した内容等に基づき、市は消防部門による移送の協力を依頼する。また、民間の患者搬送等事業者についても、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、保健所の業務負荷軽減を図る。

3-2-5. 健康観察及び生活支援「保健 GL4-2(5)」

① 市は、医師からの届出により新型インフルエンザ等の患者等を把握し、医師が判断した当該患者等の症状の程度、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況等を勘案した上で、当該患者等に対して自宅又は宿泊療養施設で療養するよう協力を求める場合は、当該患者等やその濃厚接触者に対して、外出自粛要請[78]や就業制限[79]を行うとともに、外部委託を活用しつつ、定められた期間の健康観察を行う。

② 市は、必要に応じ、食事の提供等の当該患者やその濃厚接触者が日常生活を営むために必要なサービスの提供又はパルスオキシメーター等の物品の支給に努める[80]。

③ 市は、軽症の患者又は無症状病原体保有者や濃厚接触者への健康観察について、感染症サーベイランスシステムの健康状態の報告機能を活用することで、保健所の業務効率化・負荷軽減を図る。

④ 市は、新型インフルエンザ等患者への健康観察について、感染症サーベイランスシステムを活用して行う場合は、症状が急変した時に速やかに医療機関での受診が可能となるよう、あらかじめ当該患者に、体調悪化時の連絡先等を伝えておく。

⑤ 市は、新型インフルエンザ等患者の症状の程度、地域の感染状況、病床使用率等を勘案し、やむを得ず自宅での療養を求めることとした時は、感染症サーベイランスシステムを活用した健康観察に加え、必要に応じて他の市町村等の協力を得て実施する架電等を通じて、直接健康状態を確認できるようにしておく。

3-2-6. 健康監視「保健 GL4-2(6)」

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[81]。

---

78 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
79 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。）
80 感染症法第 44 条の３第７項、第９項及び第 10 項
81 感染症法第 15 条の３第１項

3-2-7. 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

① 市は、感染が拡大する時期にあっては、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等の新型インフルエンザ等の対策等について、住民等の理解を深めるため、住民に対し、分かりやすく情報提供・共有を行う。

② 市は、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等の情報共有に当たって配慮が必要な者のニーズに応えられるよう、適切な配慮をしつつ、理解しやすい内容や方法で感染症対策や各種支援策の周知広報等を行う。

3-3. 感染状況に応じた取組

3-3-1. 流行初期

3-3-1-1. 迅速な対応体制への移行

① 市は、流行開始を目途に感染症有事体制へ切り替えるとともに、市予防計画に基づく保健所の感染症有事体制及び保健環境試験所の有事の検査体制への移行状況を適時適切に把握する。

また、市は、必要に応じて、交替要員を含めた人員の確保のため応援職員の派遣、市に対する応援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請等を行う。

② 市は、JIHS に対し、市内の感染状況等の実情に応じて実地疫学の専門家等の派遣について要請する。

③ 市は、国が整備した感染症サーベイランスシステム等の ICT ツールの活用や県での業務の一元化・外部委託等により、保健所における業務の効率化を推進する。

④ 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。

⑤ 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。

⑥ 市は、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。

3-3-1-2. 検査体制の拡充

① 市は、国が決定した検査実施の方針や地域の流行状況等の実情を踏まえ、市予防計画に基づき、保健環境試験所や検査等措置協定締結機関等における検査体制を拡充する。

② 保健環境試験所は、検査実施の方針等を踏まえて検査を実施する。

③ 市は、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等の評価を踏まえ、無症状病原体保有者への検査が必要と判断された場合は、検査対象者等を関係機関へ周知する。

3-3-2. 流行初期以降

3-3-2-1. 流行状況や業務負荷に応じた体制の見直し

① 市は、JIHS に対し、地域の感染状況等の実情に応じて実地疫学の専門家等の派遣について要請する。

② 市は、引き続き、必要に応じて、交替要員を含めた人員の確保のため、応援職員の派遣、地方公共団体に対する応援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請等を行う。

③ 市は、引き続き、保健所で業務のひっ迫が見込まれる場合には、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。

④ 市は、保健所等において行う感染症対応業務について、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき関係機関と連携して行うとともに、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、感染状況等を踏まえて国から対応方針の変更が示された場合は、保健所の業務負荷等も踏まえて、保健所の人員体制や保健環境試験所の検査体制等の体制の見直し、感染症対応業務の対応の変更を適時適切に行う。

⑤ 市は、自宅療養の実施に当たっては、準備期に整備した食事の提供等の実施体制や医療提供体制に基づき実施する。

3-3-2-2. 安定的な検査・サーベイランス機能の確保

保健環境試験所は、対応期を通じて拡充した検査体制を維持しつつ、保健所等への情報提供・共有等を実施する。

3-3-3. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

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

第 12 章　物資

第１節　準備期

（１）目的

感染症対策物資等は、有事に、検疫、医療、検査等を円滑に実施するために欠かせないものである。そのため、市は県と連携し、平時から感染症対策物資等が不足しないよう対策を講ずる必要がある。

（２）所要の対応

1-1. 感染症対策物資等の備蓄等[82]

① 市は、市行動計画に基づき、その所掌事務又は業務に係る新型インフルエンザ等対策の実施に必要な感染症対策物資等を備蓄等するとともに、定期的に備蓄状況等を確認する[83]。

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[84]。

② 消防部門は、国及び県からの要請を受けて、最初に感染者に接触する可能性のある救急隊員等の搬送従事者のための個人防護具の備蓄を進める。

82 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。
83 特措法第 10 条
84 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、検疫、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。市は、感染症対策物資等の備蓄の推進等の必要な準備を適切に行うことにより、有事に必要な感染症対策物資等を確保する。

（２）所要の対応

2-1. 感染症対策物資の備蓄

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

第３節　対応期

（１）目的

感染症対策物資等の不足により、検疫、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。市は、初動期に引き続き、必要な感染症対策物資等を確保及び備蓄状況の確認を行う。

（２）所要の対応

3-1. 感染症対策物資等の備蓄状況等の確認

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・配置状況を随時確認する。

3-2. 備蓄物資等の供給に関する相互協力

市は、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、県と連携して近隣の指定（地方）公共機関等の関係各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。

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。

国、県等は、自ら必要な準備を行いながら、事業者や市民等に対し、適切な情報提供・共有を行い、必要な準備を行うことを勧奨する。

また、指定（地方）公共機関及び登録事業者は、新型インフルエンザ等の発生時において、新型インフルエンザ等対策の実施や自らの事業を継続することにより、市民生活及び社会経済活動の安定に寄与するため、業務計画の策定等の必要な準備を行う。これらの必要な準備を行うことで、新型インフルエンザ等の発生時に市民生活及び社会経済活動の安定を確保するための体制及び環境を整備する。

（２）所要の対応

1-1. 情報共有体制の整備

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

1-2. 支援の実施に係る仕組みの整備

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

1-3. 物資及び資材の備蓄[85]

① 市は、市行動計画に基づき、第 12 章第１節（「物資」における準備期）1-1 で備蓄する感染症対策物資等のほか、その所掌事務又は業務に係る新型インフルエンザ等対策の実施に当たり、必要な食料品や生活必需品等を備蓄する。

85 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。

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

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

1-4. 生活支援を要する者への支援等の準備

市は、県と連携し高齢者、障害者等の要配慮者を把握するとともに、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、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、その具体的手続を決めておく。

1-5. 火葬能力等の把握、火葬体制の整備

市は、県の火葬体制を踏まえ、域内における火葬の適切な実施ができるよう調整を行うものとする。その際には戸籍部門の関係機関との調整を行うものとする。

第２節　初動期

（１）目的

国、県等は、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

市は、国が実施する事業継続に向けた準備等の要請について、事業者に対して周知するとともに、必要に応じて事業継続に向けた準備等の要請を行う。

2-2. 遺体の火葬・安置

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

第３節　対応期

（１）目的

国、県等は、準備期での対応を基に、市民生活及び社会経済活動の安定を確保するための取組を行う。また、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置により生じた影響を緩和するため、必要な支援及び対策を行う。

指定（地方）公共機関及び登録事業者は、新型インフルエンザ等の発生時において、新型インフルエンザ等対策の実施や自らの事業を継続することにより、市民生活及び社会経済活動の安定の確保に努める。

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

（２）所要の対応

3-1. 市民生活の安定の確保を対象とした対応

3-1-1. 心身への影響に関する施策

市は、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置により生じ得る心身への影響を考慮し、必要な施策（自殺対策、メンタルヘルス対策、孤独・孤立対策、高齢者のフレイル予防、こどもの発達・発育に関する影響への対応等）を講ずる。

3-1-2. 生活支援を要する者への支援

市は、国からの要請を受けて、高齢者、障害者等の要配慮者等に必要に応じ生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等を行う。

3-1-3. 教育及び学びの継続に関する支援

市は、新型インフルエンザ等対策として、学校の使用の制限[86]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。

---

86 特措法第 45 条第２項

3-1-4. 生活関連物資等の価格の安定等

① 市は、住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。

② 市は、生活関連物資等の需給・価格動向や実施した措置の内容について、住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、住民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。

③ 市は、生活関連物資等の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、市行動計画に基づき、適切な措置を講ずる。

④ 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が生じ、又は生じるおそれがあるときは、生活関連物資等の買占め及び売惜しみに対する緊急措置に関する法律（昭和 48 年法律第 48 号)、国民生活安定緊急措置法（昭和 48 年法律第 121 号）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[87]。

3-1-5. 埋葬・火葬の特例等

① 市は、県を通じての国からの要請を受けて、火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を稼働させる。

② 市は、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。

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

④ 市は、県を通じての国からの要請を受けて、死亡者が増加し、火葬能力の限界を超えることが明らかになった場合には、一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保する。

⑤ あわせて市は、遺体の保存作業のために必要となる人員等を確保する。

---

87 特措法第 59 条

⑥　万が一、臨時遺体安置所において収容能力を超える事態となった場合には、市は、臨時遺体安置所の拡充について早急に措置を講ずるとともに、県から火葬場の火葬能力について最新の情報を得て、円滑に火葬が行われるよう努める。

⑦　新型インフルエンザ等緊急事態において、埋葬又は火葬を円滑に行うことが困難となった場合において、公衆衛生上の危害の発生を防止するため緊急の必要があるときは、厚生労働大臣が定める地域や期間においてはいずれの市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、市は、当該特例に基づき埋火葬に係る手続を行う。

3-2. 社会経済活動の安定の確保を対象とした対応

3-2-1. 事業者に対する支援

市は、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置による事業者の経営及び市民生活への影響を緩和し、住民の生活及び地域経済の安定を図るため、当該影響を受けた事業者を支援するために必要な財政上の措置その他の必要な措置を、公平性にも留意し、効果的に講ずる[88]。

3-2-2. 市民生活及び市民域経済の安定に関する措置

市は、新型インフルエンザ等緊急事態において、市行動計画に基づき、水を安定的かつ適切に供給するため必要な措置を講ずる。

88 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。
医療措置協定	感染症法第 36 条の３第１項に規定する県と県知事が管轄する区域内にある医療機関との間で締結される協定。
疫学	健康に関連する状態や事象の集団中の分布や決定要因を研究し、かつ、その研究成果を健康問題の予防やコントロールのために適用する学問。
隔離	検疫法第 14 条第１項第１号及び第 15 条第１項（これらの規定を同法第 34 条第１項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第 34 条の２第３項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、患者を医療機関に収容し、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、他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。）、指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者。
患者等	患者及び感染したおそれのある者。
感染症インテリジェンス	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	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（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号。）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型又はＡ型のような毎年の抗原変異が起こらないＢ型により引き起こされる呼吸器症状を主とした感染症。
基本的対処方針	新型インフルエンザ等の感染症が拡大した場合に、政府が状況に応じてどう動くかを定めた基本的なルールや指針。 （例）基本的な対策として密閉空間、密集場所、密接場面という３つの条件の回避など。
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（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）。「病床確保」、「発熱外来」、「自宅療養者等への医療の提供」、「後方支援」、「医療人材の派遣」のいずれか１つ以上の医療措置を実施する。
業務継続計画（BCP）	不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、又は中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画。
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。当該宣言は、政府対策本部長である内閣総理大臣が発出する。新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又はそのおそれがある事態が発生したと認めるときに、同項の規定に基づき、当該事態が発生した旨及び緊急事態措置を実施すべき期間、区域及びその内容を公示すること。

緊急事態措置	特措法第２条第４号に規定する新型インフルエンザ等緊急事態措置のこと。国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、国、地方公共団体並びに指定公共機関及び指定（地方）公共機関が特措法の規定により実施する措置。例えば、生活の維持に必要な場合を除きみだりに居宅等から外出しないことを要請することや、多数の者が利用する施設の使用の制限又は停止等を要請すること等が含まれる。
県医療計画	医療法第 30 条の４第１項の規定に基づき県が定める医療提供体制の確保を図るための計画。
健康観察	感染症法第 44 条の３第１項又は第２項の規定に基づき、県知事又は保健所設置市等が、当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は当該感染症の患者に対し、健康状態について報告を求めること。
健康監視	検疫法第 18 条第２項（同法第 34 条第１項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第 34 条の２第３項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、又は感染症法第 15 条の３第１項（感染症法第 44 条の９第１項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む。）の規定に基づき、県知事又は保健所設置市等が、対象者の体温その他の健康状態等について報告を求め、又は質問を行うこと。
健康危機対処計画	地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成６年厚生省告示第 374 号）に基づき、平時から健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、保健所及び地方衛生研究所等が策定する計画。 策定に当たっては、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。

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。
県連携協議会	感染症法第 10 条の２に規定する主に県と保健所設置市である鹿児島市の連携強化を目的に、鹿児島市、感染症指定医療機関、消防部門その他関係機関を構成員として、県が設置する組織。
国立健康危機管理研究機構（JIHS）	国立健康危機管理研究機構法に基づき、統括庁や厚生労働省に質の高い科学的知見を提供する新たな専門家組織として、2025 年４月に設立された国立健康危機管理研究機構。国立感染症研究所と国立研究開発法人国立国際医療研究センターを統合し、感染症等の情報分析・研究・危機対応、人材育成、国際協力、医療提供等を一体的・包括的に行う。
個人防護具	マスク、ゴーグル、ガウン、手袋等のように、各種の病原体、化学物質、放射性物質、その他の危険有害要因との接触による障害から個人を守るために作成・考案された防護具。
サーベイランス	感染症サーベイランスは、感染症の発生状況（患者及び病原体）のレベルやトレンドを把握することを指す。
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。
指定（地方）公共機関	特措法第２条第７号に規定する指定公共機関及び同条第８号に規定する指定地方公共機関。電気、ガス、鉄道等の社会インフラや医療、金融、通信等に関連する事業者が指定されている。
住民接種	特措法第 27 条の２の規定に基づき、新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活及び国民経済の安定が損なわれることのないようにするため緊急の必要があると認めるときに、対象者及び期間を定め、予防接種法第６条第３項の規定に基づき実施する予防接種のこと。
宿泊施設での待機要請	検疫所長が、 ・検疫法第 14 条第１項第３号及び第 16 条の２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する場合を含む。）の規定に基づき、患者に対し、新型インフルエンザ等の病原体を保有していないことが確認されるまでの間、又は ・同法第 14 条第１項第３号及び第 16 条の２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する場合を含む。）の規定に基づき、感染したおそれのある者に対し、一定期間（当

	該感染症の潜伏期間を考慮して定める期間)、 宿泊施設から外出しないことを求めること。
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。）及び同法第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。 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項又は第 44 条の 10 第１項の規定に基づき、厚生労働大臣が同法第 16 条第１項に定める情報等を公表すること。
新型インフルエンザ等緊急事態	特措法第 32 条に規定する新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又は及ぼすおそれがあるものとして政令で定める要件に該当する事態。
新興感染症	かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症。
積極的疫学調査	感染症法第 15 条の規定に基づき、患者、疑似症患者、無症状病原体保有者等に対し、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするために行う調査。
相談センター	新型インフルエンザ等の発生国・地域からの帰国者等又は患者への濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等がある方からの相談に応じるための電話窓口。
双方向のコミュニケーション	地方公共団体、医療機関、事業者等を含む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。
地方衛生研究所等	県環境保健センター及び鹿児島市保健環境試験所が該当する。

停留	検疫法第 14 条第１項第２号及び第 16 条第２項（これらの規定を同法第 34 条第１項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第 34 条の２第３項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、感染したおそれのある者について、一定期間（当該感染症ごとにそれぞれの潜伏期間を考慮して政令で定める期間）、医療機関、宿泊施設や船舶内に収容すること。
統括庁	内閣感染症危機管理統括庁。感染症危機に係る有事においては、政府対策本部の下で各省庁等の対応を強力に統括しつつ、JIHS から提供される科学的知見を活用しながら、感染症危機の対応に係る政府全体の方針を策定し、各省庁の総合調整を実施する。
登録事業者	特措法第 28 条に規定する医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの。
特定新型インフルエンザ等対策	特措法第２条第２号の２に規定する特定新型インフルエンザ等対策のこと。地方公共団体が特措法及び感染症法の規定により実施する措置であって、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため特に必要があるものとして新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令第１条に規定するもの。
特定接種	特措法第 28 条の規定に基づき、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため、国が緊急の必要があると認めるときに、臨時に行われる予防接種のこと。
濃厚接触者	感染した人と近距離で接触したり、長時間接触したりして新型インフルエンザ等にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者。
パルスオキシメーター	皮膚を通した光の吸収値で酸素飽和度を測定する医療機器。
パンデミックワクチン	流行した新型インフルエンザ等による発症・重症化を予防するために開発・製造されるワクチン。
フレイル	身体性脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性等の多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。
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。同法第 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県が講ずる措置。例えば、措置を講ずる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対し、営業時間の変更等を要請すること等が含まれる。
無症状病原体保有者	感染症法第６条第 11 項に規定する感染症の病原体を保有している者であって当該感染症の症状を呈していないものをいう。
有事	新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性のある感染症の発生の情報を探知した段階から特措法第 21 条に規定する政府対策本部の廃止までをいう。
予防計画	感染症法第 10 条に規定する県及び鹿児島市が定める感染症の予防のための施策の実施に関する計画。
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、県が病床確保により患者等を入院させ必要な医療を提供する医療機関又は発熱外来において患者等の診療を行う医療機関に対し、流行初期における医療の確保に要する費用を支給する措置。
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。
ICT	Information and Communication Technology の略。 情報(information)や通信(communication)に関する技術の総称。利用者の接点となる機器・端末、電気通信事業者や放送事業者等が提供するネットワーク、クラウド・データセンター、動画・音楽配信等のコンテンツ・サービス、さらにセキュリティや AI 等が含まれる。
IHEAT 要員	地域保健法第 21 条に規定する業務支援員。 ※「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。

指定公共機関と指定地方公共機関の概要および鹿児島県における指定地方公共機関一覧

指定公共機関と指定地方公共機関の概要および鹿児島県における指定地方公共機関一覧

1. 指定公共機関と指定地方公共機関の概要

項目	指定公共機関（国）	指定地方公共機関（都道府県）
指定主体	国（内閣総理大臣）	都道府県知事
事業規模	全国的・広域的	都道府県区域内
対象法人	独立行政法人、日本銀行、日本赤十字社、電力会社、通信事業者など	医療機関、医薬品卸、地域交通事業者など
法的根拠	特措法第 2 条第 6 号	特措法第 2 条第 1 項第 8 号
医療機関の扱い	国立病院機構や日赤など広域組織	都道府県内の基幹病院や感染症指定医療機関など

2. 鹿児島県における指定地方公共機関一覧（R7.1.31 時点）

区分	機関名
医療機関	公益社団法人 川内市医師会立市民病院
医療機関	公益社団法人 曽於医師会立病院
医療機関	社会医療法人義順顕彰会 種子島医療センター
医療機関	国立大学法人 鹿児島大学病院
医療関係団体	公益社団法人 鹿児島県医師会
医療関係団体	公益社団法人 鹿児島県歯科医師会
医療関係団体	公益社団法人 鹿児島県薬剤師会
医療関係団体	公益社団法人 鹿児島県看護協会
医薬品卸業	鹿児島県医薬品卸業協会
電気事業者	屋久島電工株式会社
ガス事業者	日本瓦斯株式会社
鉄道事業者	肥薩おれんじ鉄道株式会社
貨物運送	公益社団法人 鹿児島県トラック協会
水運事業者	折田汽船株式会社
水運事業者	マリックスライン株式会社
水運事業者	コスモライン株式会社