

越 谷 市

新型インフルエンザ等対策行動計画

令和 8 年 2 月

越 谷 市

目次

第1部 新型インフルエンザ等対策特別措置法と市行動計画	- 1 -
第1章 背景	- 1 -
第2章 行動計画の作成	- 2 -
第2部 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針	- 4 -
第1章 新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等	- 4 -
第1節 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略	- 4 -
第2節 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方	- 6 -
第3節 市行動計画の改定概要	- 8 -
第4節 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項	- 9 -
第5節 新型インフルエンザ等対策推進のための役割分担	- 11 -
第2章 新型インフルエンザ等対策の対策項目及び横断的視点	- 14 -
第1節 市行動計画における対策項目	- 14 -
第2節 複数の対策項目に共通する横断的な視点	- 16 -
第3章 市行動計画の実効性を確保するための取組	- 18 -
第1節 市行動計画等の実効性確保	- 18 -
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	- 19 -
第1章 実施体制	- 19 -
第1節 準備期	- 19 -
第2節 初動期	- 20 -
第3節 対応期	- 21 -
第2章 情報収集・分析	- 23 -
第1節 準備期	- 23 -
第2節 初動期	- 24 -
第3節 対応期	- 25 -
第3章 サーベイランス	- 26 -
第1節 準備期	- 26 -
第2節 初動期	- 28 -
第3節 対応期	- 29 -
第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション	- 30 -
第1節 準備期	- 30 -
第2節 初動期	- 31 -
第3節 対応期	- 32 -
第5章 水際対策	- 33 -
第1節 準備期	- 33 -

第2節 初動期	- 34 -
第3節 対応期	- 35 -
第6章 まん延防止	- 36 -
第1節 準備期	- 36 -
第2節 初動期	- 37 -
第3節 対応期	- 38 -
第7章 ワクチン	- 39 -
第1節 準備期	- 39 -
第2節 初動期	- 44 -
第3節 対応期	- 46 -
第8章 医療	- 50 -
第1節 準備期	- 50 -
第2節 初動期	- 51 -
第3節 対応期	- 52 -
第9章 治療薬・治療法	- 54 -
第1節 準備期	- 54 -
第2節 初動期	- 55 -
第3節 対応期	- 56 -
第10章 検査	- 57 -
第1節 準備期	- 57 -
第2節 初動期	- 59 -
第3節 対応期	- 61 -
第11章 保健	- 62 -
第1節 準備期	- 62 -
第2節 初動期	- 68 -
第3節 対応期	- 71 -
第12章 物資	- 77 -
第1節 準備期	- 77 -
第2節 対応期	- 79 -
第13章 市民生活及び地域経済の安定の確保	- 80 -
第1節 準備期	- 80 -
第2節 初動期	- 82 -
第3節 対応期	- 83 -
用語集（五十音順）	- 86 -

語句の後ろに*マークがあるものは、用語集に掲載しています。
*マークは、本文中で初めて出てきた場合にのみ付けています。

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 背景

令和元年12月末、中華人民共和国湖北省武漢市で原因不明の肺炎が集団発生し、令和2年1月には、我が国でも新型コロナウイルス感染症（COVID-19）（以下、「新型コロナ」という）の**感染者***が確認された。その後、同年3月には、本市において最初の感染者が確認された。

また、同月には新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下、「特措法」という）が改正され、新型コロナを同法の適用対象とし、同法に基づく**新型インフルエンザ等対策本部**（以下、「政府対策本部」という）の設置、**基本的対処方針***の策定が行われるなど、国を挙げて取り組む体制が整えられた。

埼玉県では、医療体制を充実させるべく、そのための対応を検討するため、県民への外出自粛要請や飲食店等への営業時間短縮要請、学校教育活動の制限等、社会経済活動の多くを停止させる措置が行われ、本市においても、越谷市新型コロナウイルス感染症対策本部（以下、「市対策本部」という）を設置し、埼玉県の措置に合わせた対応を実施した。

その間の経験等を基に、感染拡大防止と社会経済活動との両立を目指すとともに、ワクチン接種の開始を見据え、埼玉県と同様に、重症化リスクの高い高齢者等への対策等に注力することとした。

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

本市においては、市対策本部を中心に市民の健康や経済活動を守るため、全庁的に様々な対策を実施した。特に保健所設置市であることから、保健所を中心として、国、県及び関係団体と連携し、この感染症の危機に対応した。

第2章 行動計画の作成

(1) 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定

新型インフルエンザウイルスは、毎年流行しているインフルエンザウイルスと抗原性が大きく異なる新型のウイルスである。新型のウイルスは、約10年から40年の周期で発生しており、既知の病原体の変異等に起因している。新型のウイルスが出現した場合、ほとんどの人が免疫を獲得していないため、パンデミックとなることが懸念される。

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

さらに、未知の感染症である新感染症についても、その感染力の程度によっては社会的影響が大きいものが発生する可能性がある。

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

(2) 特措法が対象とする感染症

特措法の対象となる**新型インフルエンザ等**は、次のとおりである。

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

- ① **新型インフルエンザ等感染症**
- ② **指定感染症（当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるもの）**
- ③ **新感染症（全国的かつ急速なまん延のおそれがあるもの）**

(3) 市行動計画の作成

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

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

市では、それにあわせ、特措法第8条第1項の規定により、県行動計画に基づき、平成27年4月「越谷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、本市の区域に係る新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針や市が実施する措置等を示すとともに、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。

(4) 市行動計画の改定

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

市では、政府行動計画及び県行動計画の改定も踏まえ、市行動計画を改定した。

なお、市行動計画の改定については、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や、国・県の行動計画の改定状況等を踏まえ、適時適切に行うものとする。

第2部 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

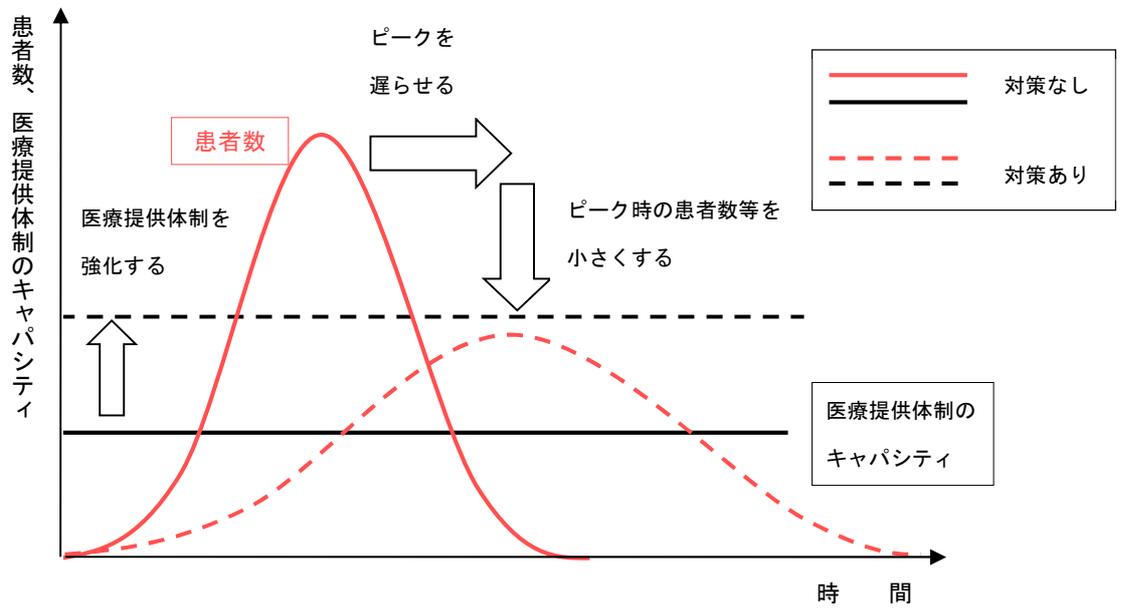
第1章 新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等

第1節 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略

新型インフルエンザ等については、長期的には、市民の多くが罹患するおそれがあるものであるが、患者の発生が一定の期間に偏ってしまった場合は、医療提供体制のキャパシティを超えてしまうということを念頭に置きつつ、新型インフルエンザ等対策を市の重要な課題と位置付け、次の2点を主たる目的として対策を講じていく必要がある。

- ① 感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命及び健康を保護する。
 - ② 市民生活及び地域経済に及ぼす影響が最小となるようにする。
- ・ 市行動計画では対策の時期区分を準備期、初動期及び対応期の大きく3つとしており、このうち対応期の初期段階では、未知のウイルスに対応するため、社会活動制限による対応と市民の行動抑制を通じて、感染拡大を抑え、流行のピークを遅らせるとともに、医療提供体制の整備やワクチン製造等のための時間を確保する。
 - ・ また、徹底した検査体制の充実と疫学*調査等を通じたクラスター対策により、感染拡大のペースを抑制し、医療体制の充実と、社会・経済活動の両立を目指す。
 - ・ その間、国・県と連携して、流行のピーク時の患者数等をなるべく少なくして医療提供体制への負荷を軽減するとともに、医療提供体制の強化を図ることで、医療提供体制のキャパシティを確保する。それにより、真に治療が必要な患者が適切な医療を受けられるようにする。
 - ・ ワクチン接種開始の見通しがつき、ウイルスに関する知見の蓄積が進む段階においては、重症者・死亡者の極小化を目標とし、適切な医療提供体制を維持しつつ、例えば高齢者福祉施設等、特にクラスターや重症化のリスクが極めて高い対象への対策を重点的に行うこととする。
 - ・ また、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えを円滑に行うことにより、市民生活及び社会経済活動への影響を軽減する。
 - ・ サーベイランス*により、高い感染力の一方で病原性の低いウイルス変異を確認した際は、ウイルス変異の特性を踏まえた対応を図ることとする。

<対策の効果（概念図）>



第2節 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方

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

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

【準備期】

発生前の段階（準備期）では、国・県との連携の確認、地域における医療提供体制の整備や感染症対策物資等*の備蓄、ワクチン等供給体制の整備、市民に対する啓発やDX*（デジタルトランスフォーメーション）の推進や人材育成、実践的な訓練の実施による対応体制の定期的な点検や改善等に取り組む。

【初動期】

国内で発生した場合を含め、世界で新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症が発生した段階（初動期）では、直ちに初動対応の体制に切り替える。

【対応期】

政府対策本部が設置され、基本的対処方針が策定されて以降の対応期のうち、国内の発生当初の時期（以下、「発生の初期段階」という）（対応期1）では、医療提供体制の整備を行うとともに、国からの要請のもと、相談センター*等を強化する必要がある。また、医療提供体制のひっ迫回避や感染拡大防止を目的として市民に対し適切な情報を提供する。

なお、国内外の発生当初等の病原性や感染力等に関する情報が限られている場合には、過去の知見等も踏まえ、病原性や感染力等が高い場合のリスクを想定し、国・県との連携のもと、有効なまん延防止対策を実施する。このとき、常に新しい情報を収集・分析し、対策の必要性を評価し、更なる情報が得られ次第、感染拡大のスピードを抑制し、可能な限り感染者数等を減少させるための対策等、適切な対策へと切り替える。また、状況の進展に応じて、必要性の低下した対策についてはその縮小や中止を図る等の見直しを行う。

国内で感染が拡大し、病原体の性状等に応じて対応する時期（対応期2）では、地域の実情等に応じて、市は県対策本部と調整の上、柔軟に対策を講ずることができるようにするとともに、医療機関を含めた現場が動きやすくなるような配慮や工夫を行う。

ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期（対応期3）では、科学的知見の集積、検査体制や医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普及等の状況の変化等に合わせて、柔軟かつ機動的に対策を切り替える。

流行状況が収束し、特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期（対応期4）を迎える。

第3節 市行動計画の改定概要

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

従前の市行動計画は、平成27年4月に策定したものであるが、今般、政府行動計画及び県行動計画の改定に合わせ、市行動計画も改定を行うが、国・県との確に連携するため、それぞれの計画を基礎としつつ、新型コロナでの経験等を考慮した内容とする必要がある。これを踏まえた市行動計画の主な改定内容は次のとおりである。

(1) 想定される感染症

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

(2) 時期区分の変更

記載を3期（準備期、初動期及び対応期）に分け、特に準備期の取組を充実する。

(3) 対策項目の充実

これまでの7項目から13項目に拡充し、新型コロナ対応で課題となった項目を独立させ、対策の充実を図る。感染が長期化する可能性も踏まえ、複数の感染拡大の波への対応や、ワクチン及び治療薬の普及等に応じた対策の機動的な切替えについても明確化する。

(4) 実効性の確保

実施状況の評価や定期的な改定を行うとともに、国、県及び関係機関をはじめとした多様な主体の参画による実践的な訓練を実施する。

第4節 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項

国、県、市町村または指定地方公共機関等*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または業務計画に基づき、相互に連携協力し、新型インフルエンザ等対策の的確かつ迅速な実施に万全を期すとされている。この場合において、次の点に留意する。

(1) 平時の備えの整理や拡充

感染症危機*への対応には平時からの体制作りが重要である。このため、平時の備えの充実を進め、訓練により迅速な初動体制の確立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、保健所の業務改革等を行う。

(2) 感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替え

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

(3) 基本的人権の尊重

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

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

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

さらに、新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、より影響を受けやすい社会的弱者への配慮に留意する。感染症危機にあ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) 関係機関相互の連携協力の確保

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

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

(5) 感染症危機下の災害対応

市は、感染症危機下の災害対応についても想定し、平時から防災備蓄や医療提供体制の整備等を進め、避難所施設の確保等を進める。また、県及び他市町村と連携し、自宅療養者等の避難のための情報共有等の連携体制を整えること等を進める。

感染症危機下で地震等の災害が発生した場合には、市は、国、県及び他市町村と連携し、発生地域における状況を適切に把握するとともに、必要に応じ、避難所における感染症対策の強化や、自宅療養者等への情報共有、避難の支援等を速やかに行う。

(6) 感染症拡大時のデジタル技術の活用（診療・相談・陽性者の登録・薬の処方等）

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

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

(7) 記録の作成や保存

市は、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。

第5節 新型インフルエンザ等対策推進のための役割分担

(1) 国

国は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、自ら新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、県、市町村及び指定地方公共機関等が実施する新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に支援することにより、国全体として万全の態勢を整備する責務を有する。また、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。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（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、新型インフルエンザ等対策推進会議等の意見を聴きつつ、対策を進める。また、国民等や事業者等の理解や協力を得て対策を行うため、感染症や感染対策に関する基本的な情報の提供・共有を行う。

(2) 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、後方支援または医療人材の派遣に関する**医療措置協定***を締結し、医療提供体制を整備することや、民間検査機関や宿泊施設等と**検査等措置協定***を締結し、検査体制を構築すること等、医療提供体制、保健所体制、検査体制、宿泊療養等の対応能力について、計画的に準備する。

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

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

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

（3）市

市は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、国の基本的対処方針に基づき、新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、関係機関が実施する新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する責務を有する。

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

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

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

（4）医療機関

医療機関は、県との医療措置協定に基づき、必要な対応を行うほか、市と連携し、地域における医療提供体制の整備を図る。

(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取るべき行動等、その対策に関する知識を得るとともに、日頃からの健康管理に加え、基本的な感染対策(換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等)等の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、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対策を実施するよう努める。

第2章 新型インフルエンザ等対策の対策項目及び横断的視点

第1節 市行動計画における対策項目

市行動計画は、新型インフルエンザ等対策の2つの主たる目的である「感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命及び健康を保護する」こと及び「市民生活及び地域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把握しやすくし、国、県及び関係機関などと連携しやすいようにするため、政府行動計画・県行動計画に合わせて、次の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市民生活及び地域経済の安定の確保

13項目別の主な対応（イメージ）について（国、県が実施する内容も含む）	
	<p>初動期 国内外で新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症が発生した段階</p> <p>対応期（国内での）発生の初期段階 国内で感染が拡大し、病原体の性状等に応じて対応する時期 ・ ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期 ・ 流行状況が収束し、特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期</p> <p>準備期（発生前の段階）には 国・県等との連携 DX推進・人材育成・実践的な訓練を実施</p>
①実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ● 国による新型インフルエンザ等発生の公表 <ul style="list-style-type: none"> ● 政府 対策本部の設置、基本的対処方針に基づく政策実施 ● 県 対策本部・専門家会議の設置 ● 市 対策本部の設置 ● 国外における感染症の発生情報の認知 <ul style="list-style-type: none"> ● 当該感染症に対する疑似症サーベイランスの開始 ● 症列定義の作成 ● 迅速な情報提供・共有 ● 双方向コミュニケーションの実施 ● 偏見・差別や偽・誤情報への対応
②情報収集・分析	
③サーベイランス	<ul style="list-style-type: none"> ● 複数のサーベイランスの実施 ● 原因となる病原体の性状や臨床像の情報の蓄積 <p>→ (定点把握でも発生動向が把握できる場合) 定点把握への移行</p>
④情報提供・共有、リスコミュニケーション	
⑤水際対策	<ul style="list-style-type: none"> ● 対策開始（情報提供等） ● 国内発生状況等を踏まえた対策の変更 ● 対策継続の要否の判断
⑥まん延防止	<ul style="list-style-type: none"> ● まん延防止等重点措置、緊急事態措置等による感染拡大防止の取組
⑦ワクチン	<ul style="list-style-type: none"> ● 接種体制の構築（大規模接種会場、ワクチンバス等） ● 新型インフルエンザのプレバンデミックワクチンの使用検討 ● バンデミックワクチンの開発
⑧医療	<ul style="list-style-type: none"> ● 感染症指定医療機関による対応 ● 治療に関する情報等の随時公表・見直し ● 副反応情報等の収集・提供 ● 健康被害救済制度の周知
⑨治療薬・治療法	<ul style="list-style-type: none"> ● 治療薬の開発 ● 既存薬の適応拡大 ● 新薬の承認、使用開始
⑩検査	<ul style="list-style-type: none"> ● PCR検査手法の確立 ● 検査体制の全国的な立上げ ● 抗原定性検査薬の開発 → ● 承認、普及
⑪保健	<ul style="list-style-type: none"> ● 相談対応開始 ● 積極的疫学調査の開始 ● 自宅・宿泊療養の調整、健康観察・生活支援 ● 対象範囲の適切な見直し
⑫物資	<ul style="list-style-type: none"> ● 需給状況、備蓄・配置状況の確認 ● 需給状況、備蓄・配置状況の確認、安定供給の要請 不足する場合は、生産事業者等への生産・輸入促進の要請、個人防護具の配布
⑬市民生活及び地域経済の安定の確保	<ul style="list-style-type: none"> ● 事業継続に向けた準備の要請 ● 生活関連物資等の安定供給に関する住民、事業者への要請 ● 新型インフルエンザ等の発生等により生じた影響の緩和のために必要な支援及び対策

第2節 複数の対策項目に共通する横断的な視点

新型インフルエンザ等対策の実効性を向上させるため、次の(1)から(4)までの視点は、複数の対策項目に共通して考慮すべき事項である。国、県及び関係機関などとの連携を通じて、一丸となって推進していくことが重要である。

それぞれ考慮すべき内容は次のとおりである。

- (1) 人材育成
- (2) 国・県と地方公共団体との連携
- (3) DXの推進
- (4) 研究開発への支援の協力

(1) 人材育成

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

(2) 国・県と地方公共団体との連携

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

また、新型インフルエンザ等の発生時は、市境及び県境を越えた医療人材等の派遣や患者移送等に関し、市と県との連携のみならず、他市町村並びに他都道府県、保健所間の連携も重要であり、こうした地方公共団体間の広域的な連携についても平時から意見交換や訓練等に積極的に参加するなど、連携体制を不断に強化する。

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

(3) DXの推進

感染症危機対応には、DXの推進や技術革新による対応能力の強化が重要となる。このため、国・県は、国・県と地方公共団体、行政機関と医療機関等の情報

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

(4) 研究開発への支援の協力

感染症危機対応の初期段階から研究開発や臨床研究等を推進し、ワクチンや診断薬、治療薬等の早期実用化につなげることが重要である。このため、国は、平時から、感染症有事における研究開発につながるよう、医療機関や研究機関、製薬企業等のネットワークを構築し、企業等の研究開発を支援する。また、初期段階から国が中心となり、疫学・臨床情報等を収集し、関係機関での臨床研究・研究開発に活用する。こうした研究開発には、市においても、国との連携・協力体制を構築することが重要である。

第3章 市行動計画の実効性を確保するための取組

第1節 市行動計画等の実効性確保

(1) 多様な主体の参画による実践的な訓練の実施及び参加

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

そのため、市では、訓練の実施や国・県が実施する訓練などへの参加を通じて、継続的に点検や改善に取り組む。

(2) 定期的な評価と必要な見直し

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

こうした観点から、市行動計画やガイドライン等の関連文書に基づく取組や新型インフルエンザ等対策に係る人材育成や人材確保の取組について、様々な訓練を実施し、埼玉版 FEMA を通じた県からの毎年度定期的な評価を受けるとともに、必要な見直しを行う。

第3部 新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組

第1章 実施体制

第1節 準備期

1-1. 市行動計画等の作成や体制整備・強化

- ① 市は、市行動計画を作成・変更する。作成・変更する際には、あらかじめ、感染症に関する専門的な知識を有する者やその他の学識経験者の意見を聴取する。また、DXの推進により、行政手続きや業務継続の効率化を図る。さらに、県行動計画との整合性を確保し、相互に連携を強化する。
- 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感染症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、新型インフルエンザ等対策に携わる人材等の育成等を行う。特に保健所設置市として、国やJIHS*(Japan Institute for Health Security: **国立健康危機管理研究機構**)、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。また、医療機関との連携を強化し、診療・相談・検査体制を確保する。

1-2. 国、県及び他市町村等との連携の強化

市は、国、県、他市町村及び指定地方公共機関等と新型インフルエンザ等の発生に備え、国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。また、県連携協議会等の会議に定期的に参加するとともに、必要に応じ、医師会等関係機関と会議を開催し、地域における新型インフルエンザ等対策について協議を行う。

1-3. 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、国、県及び関係機関などと連携し、国・県が実施する総合的な訓練に積極的に参加するとともに、必要に応じ、医師会等関係機関と会議を開催し、地域における新型インフルエンザ等対策について協議を行う。

第2節 初動期

2-1. 新型インフルエンザ等の発生が確認された場合の措置

- ① 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、政府対策本部、県対策本部と緊密に連携しながら、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）1-1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。また、感染症発生時におけるデジタル技術を活用した情報共有・管理体制を確立する。

2-2. 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ことを検討し、所要の準備を行う。

第3節 対応期

3-1. 基本となる実施体制の在り方

政府対策本部及び県対策本部設置後においては、速やかに次の実施体制をとる。

【市の組織】

(1) 越谷市新型インフルエンザ等対策本部

越谷市新型インフルエンザ等対策本部条例に基づき、市長を本部長として設置し、総合的な対策を実施する。

市対策本部の組織は、越谷市新型インフルエンザ等対策本部要綱に基づき、関係各部局室の部局室長等を本部員とし、部を置き、業務を分担して新型インフルエンザ等対策に当たる。

(2) 保健医療調整会議

医師会や関係機関と、感染症実働部門（患者対応及びワクチン接種等）との連携を図ることを目的として、市衛生部局総務担当部門において保健医療調整会議を運営し、新型インフルエンザ等対策に係る地域の課題等を共有し、地域医療体制の構築に必要な調整を行う。

また、本調整会議の内容は、適宜対策本部会議に報告するとともに、新型インフルエンザ等対策の参考とする。

(3) 保健所

平時から新型インフルエンザ等の発生に備えた体制の整備に努めるとともに、発生時には、国、県及び関係機関と連携し、感染症法に基づいた感染症発生動向調査や疫学調査、検査体制の整備、患者の搬送、健康観察*等の患者支援を適切に実施し、新型インフルエンザ等感染症のまん延防止を図る。

3-1-1. 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、その全部または大部分の事務を行うことができなくなったと認めるときは、県に対し、**特定新型インフルエンザ等対策***の事務の代行を要請する。
- ② 市は、その区域に係る特定新型インフルエンザ等対策を実施するため必要があると認めるときは、他市町村または県に対して応援を求める。
- ③ 市は、医療機関・福祉施設等と連携し、感染拡大の抑制と患者支援を強化する。

3-1-2. 必要な財政上の措置

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. 緊急事態措置の検討等について

3-2-1. 緊急事態宣言*の手続

市は、緊急事態宣言が発出された場合は、直ちに市対策本部を設置する。市は、その区域に係る緊急事態措置を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、緊急事態措置に関する調整を行う。また、埼玉県と連携し、県対策本部の指示に基づき対応する。

3-3. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期の体制

3-3-1. 市対策本部の廃止

市は、**新型インフルエンザ等緊急事態***解除宣言（新型インフルエンザ等緊急事態が終了した旨の公示をいう。）が発出されたときは、遅滞なく市対策本部を廃止する。

第2章 情報収集・分析

第1節 準備期

1-1. 実施体制

市は、感染症有事に備え、感染症に関する情報収集・分析の目的や具体的な方法を関係機関と共有し、感染症に関する国内外の情報を収集・分析及び解釈する体制を整備する。また、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。加えて、国、県、県衛生研究所及び医療機関等との情報共有を円滑にするため、関係機関との連携体制を強化し、迅速な情報共有が可能な仕組みを構築する。

1-2. 訓練

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

1-3. 人員の確保

市は、感染症危機発生時に必要な情報収集・分析の円滑な実施のため、平時において、多様な背景の専門性（公衆衛生や疫学、専門検査技術等）を有する感染症専門人材の育成や、確保、活用のため、必要な人員の規模や体制の整備に努める。

1-4. DXの推進

市は、平時から迅速に情報収集・分析を行うため、情報入力自動化・省力化や情報一元化を推進し、DXを活用する体制を整備する。

1-5. 情報漏えい等への対策

市は、情報収集の過程で得られた機微情報の漏えいを防ぐため、情報セキュリティ対策を強化し、事案発生時の対応手順を整理する。

第2節 初動期

2-1. リスク評価

2-1-1. 情報収集・分析に基づくリスク評価

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

2-2. 情報収集・分析から得られた情報の公表

市は、国・県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。特に、感染症の拡大状況や感染リスクに関する情報を、市民が理解しやすいよう、様々な手法を活用して公表する。

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

第3節 対応期

3-1. 実施体制

市は、国等・県と連携し、新型インフルエンザ等に関する速やかな情報収集・分析及びリスク評価を実施できるよう、感染症危機の経過、状況の変化等に応じ、情報収集・分析の方法や実施体制を柔軟に見直す。また、市は、医師会の会議への参加等を通じて、新型インフルエンザ等対策の決定に資する情報として、医療現場の実情を把握する。

3-2. リスク評価

3-2-1. 情報収集・分析に基づくリスク評価

- ① 市は、国等・県が行うリスク評価等を踏まえ、感染症危機の経過や状況の変化に応じたリスク評価を実施する。さらに、市内の医療機関や保健所との定期的な情報共有を通じ、現場での医療提供状況を踏まえた実態把握を強化する。
- ② 市は、リスク評価に基づく感染症対策の判断に当たっては、市民生活及び市民経済に関する情報や社会的影響についても、国等・県が行うリスク評価の情報を収集し、考慮する。

3-2-2. リスク評価に基づく情報収集・分析の実施

市は、国・県が示す方針も踏まえながら、地域の実情に応じて積極的疫学調査等の対象範囲や調査項目を見直す。また、感染症有事の際に、対策の判断等に資する情報を効率的に集約できるよう、準備期及び初動期に構築した人的・組織的なネットワークを最大限に活用し、迅速かつ継続的に情報収集・分析を行う。

3-2-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

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

3-3. 情報収集・分析から得られた情報の公表

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

第3章 サーベイランス

第1節 準備期

1-1. 実施体制

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

1-2. 平時に行う感染症サーベイランス

- ① 市は、平時から、**季節性インフルエンザ***や新型コロナ等の急性呼吸器感染症について、指定届出機関における患者の発生動向や入院患者の発生動向等の複数の情報源から全国的な流行状況を把握する。
- ② 市は、県、JIHS等と連携し、指定届出機関からインフルエンザ患者の検体入手し、インフルエンザウイルスの型・亜型、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）を平時から把握するとともに、**感染症サーベイランスシステム***を活用し、発生状況について共有する。
- ③ 市は、**ワンヘルス・アプローチ***の考え方にに基づき、JIHS、家畜保健衛生所、国立研究開発法人農業・食品産業技術総合研究機構、国立研究開発法人国立環境研究所等と連携し、家きんや豚及び野生動物のインフルエンザウイルス等の保有状況を把握し、**新型インフルエンザ等の発生を監視する。**
また、医療機関から鳥インフルエンザ等の動物由来インフルエンザに感染したおそれのある者について市に情報提供があった場合には、関係者間で情報共有を速やかに行う体制を整備する。
- ④ 市は、国等・県と連携し、**新型インフルエンザ等の発生を想定した訓練等**を通じ、**感染症サーベイランスシステム**を活用し、**新型インフルエンザ等の早期探知の運用の習熟**を行う。

1-3. 人材育成（研修の実施）

市は、国（国立保健医療科学院を含む。）・**県等***で実施される感染症対策等に関する研修会等に、職員等を積極的に派遣するとともに、保健所が開催する感染症に関する講習会等に参加させることにより、職員等の人材育成の充実を図る。

1-4. DXの推進

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

1-5. 感染症サーベイランスから得られた情報及び分析結果の公表

- ① 市は、県等と連携し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）、ゲノム情報、臨床像等の情報等のサーベイランスの分析結果を迅速に共有するとともに、分析結果や収集した諸外国の先行事例等に基づく正確な情報を市民等に分かりやすく提供・共有する。
- ② 市は、情報等の公表を行うに当たっては、まん延防止への寄与、個人が特定されることのリスク等を総合的に勘案して、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。

第2節 初動期

2-1. リスク評価

2-1-1. 感染症有事の感染症サーベイランスの開始

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

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

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

2-1-2. リスク評価に基づく感染症サーベイランスの実施体制の強化

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

2-1-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

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

2-2. 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、国等・県と連携し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）、ゲノム情報、臨床像等の情報等のサーベイランスの分析結果を迅速に関係部局や医療機関等に共有するとともに、分析結果や収集した諸外国の先行事例等に基づく正確な情報を市民等に分かりやすく提供・共有する。
- ② 市は、情報等の公表を行うに当たっては、まん延防止への寄与、個人が特定されることのリスク等を総合的に勘案して、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。

第3節 対応期

3-1. リスク評価

3-1-1. 感染症有事の感染症サーベイランスの実施

市は、必要に応じ、国等・県と連携し、新型インフルエンザ等の特徴や患者の臨床像等の情報を把握するため、退院等の届出の提出を求める。

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

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

3-1-2. リスク評価に基づくサーベイランス手法の検討及び実施

市は、国等・県と連携し、感染症の特徴及び流行状況を踏まえたリスク評価に基づき、感染症サーベイランスの強化の必要性、感染症サーベイランスの対象及び届出対象者の重点化や効率化等の必要性の評価を行う。初動期以降も、必要に応じ、疫学調査や厚生労働科学研究等により、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）、臨床像等について評価を行い、必要な対応や見直しを実施する。

3-1-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

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

3-2. 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 保健所は、国等・県と連携し、感染症の特徴や病原体の性状、感染経路、致死率、ゲノム情報、ワクチン接種の有無、臨床像の情報等の感染症サーベイランスによる分析結果を迅速に関係部局や医療機関等に共有するとともに、分析結果や収集した諸外国の先行事例等に基づく正確な情報を市民等に分かりやすく提供・共有する。
- ② 市は、情報等の公表を行うに当たっては、まん延防止への寄与、個人が特定されることのリスク等を総合的に勘案して、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。

第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

第1節 準備期

1-1. 新型インフルエンザ等の発生前における市民等への情報提供・共有

1-1-1. 市における情報提供・共有について

市は、新型コロナの取組を風化させることのないよう、平時から国・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、発生時に取るべき行動やその対策等について、市民等の理解を深めるため、SNS等の各種媒体を利用し、可能な限り多言語で、継続的かつ適時に、分かりやすい情報提供・共有を行う。これらの取組を通じ、市による情報提供・共有が有用な情報源として、市民等による認知度・信頼度が一層向上するよう努める。

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、市は、保健所や福祉部局、教育委員会、その他関係部署等が連携して、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、学校等においては、こどもに対する分かりやすい情報提供・共有を行う。

1-1-2. 双方向のコミュニケーション*の体制整備や取組の推進

市は、県からの要請を受けて、コールセンター等を設置する準備を進める。さらに、市民からの疑問や懸念に対応するため、FAQ*（Frequently Asked Questions：よくある質問）を作成し、継続的に更新する。また、自治会や医療機関、学校等と連携し、市民の理解促進と信頼関係の構築に努める。

第2節 初動期

2-1. 情報提供・共有について

2-1-1. 市における情報提供・共有について

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、これらの情報について、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信するよう努める。

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

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

2-2. 双方向のコミュニケーションの実施

市は、県からの要請を受けて、コールセンター等を設置する。また、コールセンター等に寄せられた質問事項等から、市民等の関心事項等を整理し、準備期に作成したFAQに反映させる。加えて、SNS等の活用により、市民が容易に情報を得られる環境を整える。

第3節 対応期

3-1. 情報提供・共有について

3-1-1. 市における情報提供・共有について

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、高齢者やこども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等への適切な配慮をしつつ、理解しやすい内容や方法での情報提供・共有を行う。

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

3-2. 基本の方針

3-2-1. 双方向のコミュニケーションの実施

市は、県からの要請を受けて、コールセンター等を設置し、運営を継続する。また、コールセンター等に寄せられた質問事項等から、市民等の関心事項等を整理し、準備期に作成したFAQに反映させる。加えて、SNS等の活用を強化し、迅速な情報提供を行う。

第5章 水際対策

第1節 準備期

1-1. 水際対策の実施に関する体制の整備

市は、検疫手続の対象となる帰国者等について新型インフルエンザ等の病原体の保有が明らかになり、検疫所から県等に対する通知があった場合に、検疫所が当該帰国者等の隔離または停留等を行うに当たって、関係者との連携を図り、協力する体制を構築する。

1-2. 市民等への情報提供・共有に関する体制の整備

- ① 市は、国が構築した諸外国・地域（特に日本各地との定期便による交流がある国・地域）における新型インフルエンザ等の感染状況や水際対策に係る情報収集体制により得られた情報を迅速に把握する。
- ② 市は、感染症有事において市民等に対し、収集した情報を分かりやすく提供・共有し、注意喚起を行う体制を構築する。

1-3. 国との連携

市は、国の実施する感染症有事に備えた訓練への参加等を通じて、平時から国との連携を強化する。

第2節 初動期

2-1. 新型インフルエンザ等の発生初期の対応

- ① 市は、国の収集した主要国、発生国及び地域の発生状況や水際対策についての情報を迅速に把握する。
- ② 市は、市民等に対し、収集した情報を分かりやすく提供・共有し、注意喚起を行う。
- ③ 市は、国から感染症危険情報が発出され、出国予定者等に対し、不要不急の渡航の中止等の注意喚起が行われた場合には、市民等に対し、速やかに周知する。

2-2. 検疫措置の強化

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

2-3. 入国制限等

市は、政府対策本部が外国人の入国の原則停止等を決定した場合には、市民等に対し、その内容について速やかに情報提供する。

2-4. 国との連携

- ① 市は、検疫措置の強化に伴い、国、検疫所及び医療機関等の関係機関との連携を強化する。また、新型インフルエンザ等に対するPCR*検査等を実施するための国による技術的支援のもと、検査体制を速やかに整備する。
- ② 検疫手続の対象となる帰国者等が新型インフルエンザ等の病原体を保有していることが明らかになり、検疫所から県等に対する通知があった場合には、市は、検疫所が当該帰国者等隔離または停留等を行うため、引き続き、関係者との連携を図り、協力する。
- ③ 市は、検疫手続きにおいて質問票*等により得られた情報を国から収集する。
- ④ 市は、国と連携しながら、居宅等待機者等に対して健康監視*を実施する。

2-5. 在外邦人支援

市は、国と連携し、市民等に対し、発生国・地域に滞在（駐在や留学を含む。）する場合の感染予防のための注意喚起を適切に行うとともに、発生国・地域において感染が疑われた場合の対応等について適切に周知する。

第3節 対応期

3-1. 封じ込めを念頭に対応する発生の初期段階

市は、国・県の動向や状況の変化を踏まえ、必要に応じ、第5章第2節（初動期）までの対応を継続する。

3-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

市は、国・県の動向や状況の変化を踏まえ、必要に応じ、第5章第2節（初動期）までの対応を継続する。

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、国・県の動向や状況の変化を踏まえ、必要に応じ、第5章第2節（初動期）までの対応を継続する。

3-4. 水際対策の変更の方針の公表

市は、国が水際対策の強化、緩和または中止を行うに当たり、その方針について国内外に公表した場合には、市民等に対し、情報提供を行う。

第6章 まん延防止

第1節 準備期

1-1. 新型インフルエンザ等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、市民の生命と健康を保護するためには、市民一人ひとりの感染対策への協力が重要であることや、実践的な訓練等を行うことの必要性について理解の促進を図る。
- ② 市及び学校等は、換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等の基本的な感染対策の普及を図る。
また、自らの感染が疑われる場合は、相談センターに連絡して指示を仰ぐことや、感染を広げないように不要不急の外出を控えること、マスクの着用等の咳エチケットを行う等の感染症有事の対応等について、平時から理解の促進を図る。
- ③ 市は、県によるまん延防止等重点措置による休業要請、新型インフルエンザ等緊急事態における緊急事態措置による不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限の要請等、新型インフルエンザ等発生時に個人や事業者を対象に実施される可能性のあるまん延防止対策について理解の促進を図る。

第2節 初動期

2-1. 市内でのまん延防止対策の準備

- ① 市は、国・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、JIHS から提供される情報を含め、病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）、臨床像等に関する情報の分析・リスク評価に基づく、有効なまん延防止対策に資する情報を、速やかに収集する。

- ③ 市は、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。

また、地域の医療機関や関係機関との協力体制を整え、感染拡大時の医療提供体制の整備に向けた事前調整を行う。この際、国・県と連携した医療機関等の支援の実施に努め、必要に応じて国・県に医療機関等への支援を要請することを検討する。

第3節 対応期

3-1. まん延防止対策の内容

3-1-1. 患者や濃厚接触者への対応

市は、国・県と連携し、地域の感染状況等に応じて、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）の措置を行う。また、病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）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。

3-1-2. 患者や濃厚接触者以外の住民に対する要請等

3-1-2-1. 基本的な感染対策に係る要請等

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

3-1-2-2. 退避・渡航中止の勧告等

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

3-1-3. 事業者や学校に対する要請

- ① 市は、県によるまん延防止等重点措置として、措置を講ずる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対する営業時間の変更の要請について、周知する。また、県による緊急事態措置として、学校等の多数の者が利用する施設を管理する者または当該施設を使用して催物を開く者に対し行う施設の使用制限（人数制限や無観客開催）や停止（休業）等の要請について周知する。さらに、これらの要請を踏まえて、市有施設や市立学校に係る市の対応を決定する。
- ② 市は、病院や高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設、多数の者が居住する施設等を管理する者に対し、感染対策を強化するよう要請する。
- ③ 市は、必要に応じ、市民等に対し、感染のリスクが高まっている国・地域への出張等の延期・中止に係る県の呼び掛けについて、周知する。
- ④ 市は、市内事業者や各業界における自主的な感染対策を促す。

第7章 ワクチン

第1節 準備期

1-1. 研究開発

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、大学等の研究機関と連携し、ワクチンの研究開発の担い手の確保を推進するため、必要時に支援するよう努める。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を通じて積極的に活用することにより、研究を推進する医療機関や研究機関等との連携ネットワークに参画する臨床研究中核病院、感染症指定医療機関等における研究開発の実施体制の強化を支援するよう努める。

1-2. ワクチンの接種に必要な資材

市は、次の表1を参考に、医師会等と調整したうえで平時から予防接種に必要な資材の確保方法等の確認を行い、接種を実施する場合に速やかに確保できるよう準備する。

表1 予防接種に必要なとなる可能性がある資材

【準備品】	【医師・看護師用物品】
<input type="checkbox"/> 消毒用アルコール綿 <input type="checkbox"/> トレイ <input type="checkbox"/> 体温計 <input type="checkbox"/> 医療廃棄物容器、針捨て容器 <input type="checkbox"/> 手指消毒剤 <input type="checkbox"/> 救急用品 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。	<input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> 使い捨て手袋（S・M・L） <input type="checkbox"/> 使い捨て舌圧子 <input type="checkbox"/> 膿盆 <input type="checkbox"/> 聴診器 <input type="checkbox"/> ペンライト
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	【文房具類】 <input type="checkbox"/> ボールペン（赤・黒） <input type="checkbox"/> 日付印 <input type="checkbox"/> スタンプ台 <input type="checkbox"/> はさみ
	【会場設営物品】 <input type="checkbox"/> 机 <input type="checkbox"/> 椅子 <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> 延長コード <input type="checkbox"/> 冷蔵庫／保冷バッグ・保冷剤 <input type="checkbox"/> ワクチン保管用冷凍庫・冷蔵庫 <input type="checkbox"/> 耐冷手袋等

1-3. ワクチンの供給体制

市は、実際にワクチンを供給・配送する場合の配送方法を事前に調整するほか、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医師会等と事前に協議する。

1-4. 接種体制の構築

1-4-1. 接種体制

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

1-4-2. 特定接種*

新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員については、当該地方公務員の所属する地方公共団体を実施主体として、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。

このため、市は、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。

1-4-3. 住民接種*

平時から次の①から③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。

① 市は、国、県及び関係機関などの協力を得ながら、市内に居住する者に対し、速やかにワクチンを接種するための体制の構築を図る。

ア 市は、住民接種について、国・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、次に列挙する事項等の接種に必要な資源等を明確にした上で、医師会等と連携の上、接種体制について検討を行う。また、必要に応じ、接種会場において円滑な接種を実施できるよう接種の流れを確認するシミュレーションを行うなど接種体制の構築に向けた訓練を平時から行う。

a 接種対象者数（表2を参考に推計する）

b 市職員の人員体制の確保

c 医師、看護師、受付担当者等の医療従事者等の確保

d 接種場所の確保

e 接種に必要な資材等の確保（表1）

f 国、県及び市町村間や医師会等の関係団体への連絡体制の構築

g 接種に関する市民への周知方法の策定

- イ 市は、高齢者支援施設等の入所者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、市または県の介護保険部局、障害保健福祉部局、衛生部局等と連携し、これらの者への接種体制を検討する。

表2 接種対象者の試算方法の考え方

	住民接種対象者試算方法		備考
総人口	人口統計（総人口）	A	
基礎疾患のある者	対象地域の人口の7%	B	
妊婦	母子健康手帳届出数	C	
幼児	人口統計（1歳～6歳未満）	D	
乳児	人口統計（1歳未満）	E1	
乳児保護者※	人口統計（1歳未満）×2	E2	乳児の両親として、対象人口の2倍に相当
小学生・ 中学生・ 高校生相当	人口統計（6歳～18歳未満）	F	
高齢者	人口統計（65歳以上）	G	
成人	対象地域の人口統計から 上記の人数を除いた人数	H	$A-(B+C+D+E1+E2+F+G)=H$

※ 乳児（1歳未満の者）が接種不可の場合、その保護者を接種対象者として試算する。

- ウ 市は、医療従事者の確保について、接種方法（集団的接種または個別接種）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、それぞれの接種方法等に応じ、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、市は、医師会等の協力を得てその確保を図る必要があり、個別接種、集団的接種いずれの場合も、医師会や医療機関等との協力し、接種体制が構築できるよう、事前に合意を得るよう努める。

- エ 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事前に配置を検討する。また、調製後のワクチンの保管の際、室温や遮光など適切な状況を維持できるよう配慮する。

- ② 市は、円滑な接種の実施のため、システムを活用して全国の医療機関と委託契約を結ぶ等、居住する市町村以外の地方公共団体における接種を可能にするよう取組を進める。
- ③ 市は、速やかに接種できるよう、医師会等の医療関係者や学校関係者等と協力し、接種に携わる医療従事者等の体制や、接種の場所、接種の時期の周知・予約等の接種の具体的な実施方法について準備を進める。

1-5. 情報提供・共有

1-5-1. 市民への対応

市は、定期の予防接種について、被接種者やその保護者（小児の場合）等に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 FAQ 等の提供など、双方向的な取組を進める。

また、新型インフルエンザ等対策におけるワクチンの役割や有効性及び安全性、供給体制・接種体制、接種対象者、接種順位の在り方等の基本的な情報について、国とともにウェブサイトや SNS 等を通じて情報提供・共有を行い、市民等の理解促進を図る。

1-5-2. 市における対応

市は、定期の予防接種の実施主体として、医師会等の関係団体との連携し、適正かつ効率的な予防接種の実施、健康被害の救済及び市民への情報提供等を行う。

1-5-3. 衛生部局以外の分野との連携

市衛生部局は、予防接種施策の推進に当たり、医療関係者及び衛生部局以外の分野、具体的には市労働部局、介護保険部局、障害保健福祉部局等との連携及び協力の強化に努める。

また、児童生徒に対する予防接種施策の推進に当たっては、学校保健との連携が不可欠であり、市衛生部局は、市教育委員会等との連携を進め、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。

1-5-4. 登録事業者*に関する周知等

市は、特定接種に係る事業者の要件や登録手続について、国が行う市内事業者に対する周知に協力する。また、市は、国の定める基準に該当する事業者を登録事業者として登録する手続について、必要に応じて国に協力する。

1-6. DXの推進

- ① 市は、市が活用する予防接種関係のシステム(健康管理システム等)が、国の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、当該システム整備の検討を行う。
- ② 市は、接種対象者を特定し、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検討を行う。ただし、電子的に通知を受けることができない者に対しては、紙の接種券等を送付する必要があることに留意する。
- ③ 市は、予防接種事務のデジタル化に対応する医療機関を市民が把握できるよう、また、マイナンバーカードを活用して電子的に予診票情報の登録等を行った接種対象者が、予防接種事務のデジタル化に未対応の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の検討を行う。

第2節 初動期

2-1. 接種体制の確保

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。

2-1-2. ワクチンの接種に必要な資材

市は、第7章第1節1-2において必要と判断し準備した資材について、適切に確保する。

2-2. 接種体制

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、市は接種体制の構築にあたり医師会等の協力を得て、その確保を図る。また、市は、接種体制を構築する登録事業者に対して、医療従事者の確保に向けて医師会等の協力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 接種会場のスタッフ、コールセンター、データ入力等、外部委託できる業務については積極的に外部委託するなど、業務負担の軽減策を検討する。
- ③ 市は、個別接種を実施する場合、医師会等と接種実施医療機関の確保について速やかに協議を行う。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の協力を依頼する。
- ④ 市は、集団接種を実施する場合、公共施設等の医療機関以外の会場等を活用し、必要な医療従事者数を算定したうえで医師会等と医療機関等の医師・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協議を行う。
また、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等に登録するほか、必要な設備の整備等の手配を行う。

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に配慮する。また、会場の確保については、被接種者が一定の間隔を取ることができるように広い会場を確保することや要配慮者への対応が可能なように準備を行う。

なお、医療機関等以外の臨時的接種会場を設ける場合は、医療法に基づく診療所開設の許可・届出の事務を速やかに行う。

- ⑤ 市は、高齢者支援施設、社会福祉施設等に入所中の者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、介護保険部局等、医師会等の関係団体と連携し、接種体制を構築する。
- ⑥ 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、応急治療をするための救急処置用品（薬剤等）に関して、あらかじめ医師会等と協議の上、物品や薬剤の準備を行うとともに、常時対応が可能となるよう、救急処置用品について適切な管理を行う。また、実際に重篤な副反応が発生した場合、発症者の速やかな治療や搬送に資するよう、あらかじめ、接種会場内の従事者について役割を確認するとともに、医師会等の地域の医療関係者や消防機関の協力を得ながら、地域の医療機関との調整を行い、搬送先となる接種会場近傍の二次医療機関等を選定して、地域の医療関係者や消防機関と共有することにより、適切な連携体制を確保しておく。
- ⑦ 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こととなるが、事前にその全てを準備・備蓄することは困難であることから、医師会等から一定程度用意してもらう等の協議を行う。なお、表1の予防接種に必要となる可能性がある資材、その他必要な資材について、速やかに準備できない場合についても同様とする。
- ⑧ 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。また、廃棄物処理業者と収集の頻度や量等について調整する。

第3節 対応期

3-1. ワクチンや必要な資材の供給

- ① 市は、国からの要請を受けて、ワクチンの流通、需要量及び供給状況の把握について、第3章（サーベイランス）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参考に、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、ワクチンの割り当て量の調整を行う。
- ② 市は、国からの要請を受けて、ワクチンについて、市に割り当てられた量の範囲内で、接種実施医療機関等の接種可能量等に応じて準備期にあらかじめ医師会等と協議していた分配量を参考に割り当てる。
- ③ 市は、国からの要請を受けて、ワクチンの供給に滞りや偏在等が生じた場合には、それらの問題を解消するために、県を中心に関係者に対する聴取や調査等を行って市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。
- ④ 市は、国からの要請を受けて、供給の滞りや偏在等については、特定の製品に偏って発注等を行っていることが原因であることも考えられるため、県を中心に他の製品を活用すること等も含めて地域間の融通等を行う。

3-2. 接種体制

市は、初動期に構築した接種体制に基づき接種を行う。

3-2-1. 特定接種

3-2-1-1. 地方公務員に対する特定接種の実施

国が、発生した新型インフルエンザ等に関する情報や社会情勢等を踏まえ、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため緊急の必要があると認め、特定接種を実施することを決定した場合において、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市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

3-2-2-1. 予防接種体制の構築

- ① 市は、国からの要請を受けて、準備期及び初動期に市において整理・構築した接種体制に基づき、具体的な接種体制の構築を進める。
- ② 市は、接種状況等を踏まえ、接種会場の追加等を検討する。

- ③ 市は、各接種会場において予診を適切に実施するほか、医療従事者や誘導のための人員、待合室や接種場所等の設備、接種に要する資材（副反応の発生に対応するためのものを含む。）等を確保する。
- ④ 発熱等の症状を呈している等の予防接種を行うことが不適当な状態にある者については、接種会場に赴かないよう広報等により周知すること、及び接種会場において掲示等により注意喚起すること等により、市は、接種会場における感染対策を図る。また、医学的ハイリスク者に対するワクチン接種については、接種に係るリスク等も考慮して、接種を実施する場合であっても、予診及び副反応に関する情報提供をより慎重に行う。
- ⑤ 医療従事者、医療機関に入院中の患者、在宅医療を受療中の患者については、基本的に当該者が勤務する、あるいは当該者の療養を担当する医療機関等において接種を行う。ただし、在宅医療を受療中の患者や、高齢者支援施設等に入居する者であって、当該医療機関における接種が困難な場合、訪問による接種等を検討する。
- ⑥ 市は、高齢者支援施設、社会福祉施設等に入所中の者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、介護保険部局等、医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。
- ⑦ 接種の準備にあたっては、予防接種業務所管部署の平時の体制で想定している業務量を大幅に上回る業務量が見込まれるため、全庁的な実施体制の確保を行う。なお、住民接種で想定される事務は次のとおりであり、市民への臨時接種終了となるまで、固定された人員で対応する。

接種券の印刷送付に係る契約事務
接種券発送及びデータ管理
接種医療機関の委託契約及び支払い
会場借用に係る事務
接種に必要な物品の購入
外部委託に関する契約事務（接種記録の入力・コールセンター等）
補助金等に係る業務
人員配置に係る事務
ワクチンの配送に係る事務

3-2-2-2. 接種に関する情報提供・共有

- ① 市は、予約受付体制を構築し、接種を開始するとともに、国からの要請を受けて、国に対し、接種に関する情報提供・共有を行う。
- ② 市が行う接種勧奨については、整備された情報基盤を介して、接種対象者のマイナポータルアプリ等がインストールされたスマートフォン等に

通知する。スマートフォン等の活用が困難な方に対しては、紙の接種券を発行すること等により接種機会を逸することのないよう対応する。

- ③ 接種会場や接種開始日等について、スマートフォン等に対して電子的に接種対象者に通知するほか、ホームページや SNS を活用して周知することとする。なお、電子的に情報を収集することが困難な方に対しては、情報誌への掲載を行うなど紙での周知を実施する。

3-2-2-3. 接種体制の拡充

市は、新型インフルエンザ等の流行株が変異し、国により追加接種の実施が判断された場合についても、混乱なく円滑に接種が進められるよう、国及び医療機関と連携して、接種体制の継続的な整備に努め、必要に応じて公共施設等を活用した医療機関以外の接種会場の増設等を検討する。また、高齢者施設等の入所者等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、市の介護保険部局等や医師会等の関係団体と連携し、接種体制を引き続き確保する。

3-2-2-4. 接種記録の管理

市は、地方公共団体間で接種歴を確認し、接種誤りを防止できるよう、また、接種を受けた者が当該接種に係る記録を閲覧できるよう、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を行うものとし、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地方公共団体とする。
- ③ 市は、予防接種健康被害救済制度について被接種者へ情報提供を行い、申請を受け付けるほか、申請を行おうとする被接種者等からの相談等への対応を適切に行う。

3-4. 情報提供・共有

- ① 市は、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、地域における接種に対応する医療機関の情報、接種の状況、各種相談窓口など、必要な情報提供を行うことも検討する。
- ③ パンデミック時には、特定接種及び住民接種に関する広報を推進する必要がある一方で、定期の予防接種の接種率が低下し、定期の予防接種の対象疾病のまん延が生じないようにする必要があることから、市は、引き続き定期の予防接種の必要性等の周知に取り組む。

3-4-1. 特定接種に係る対応

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

3-4-2. 住民接種に係る対応

- ① 市は、実施主体として、市民からの基本的な相談に応じる。
- ② 予防接種法第6条に基づく臨時に行う予防接種については、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。
 - ア 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。
 - イ 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。
 - ウ 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。
 - エ 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、次の点に留意する。
 - ア 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。
 - イ 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、市民が正しい情報に基づいて接種の判断を行えるよう、科学的根拠に基づく情報発信の徹底に努める。
 - ウ 接種の時期、方法など、市民一人ひとり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

1-1. 基本的な医療提供体制に関する市の役割

市は、新型インフルエンザ等に係る医療提供の司令塔となる県と連携し、感染症有事の役割分担をあらかじめ整理した上で、市民等に対して必要な医療提供を行うために、下記1-1-1の相談センターを開設する。

1-1-1. 相談センター

市は、新型インフルエンザ等の国内外での発生を把握した段階で、早期に相談センターを整備する。相談センターは、発生国・地域からの帰国者等や有症状者等からの相談を受けるとともに、県が提供する発熱外来等に関する情報に基づき、受診先となる医療機関等の案内を行う。

1-2. 療養支援のための体制整備

① 市は、県が民間宿泊事業者等との間で協定の締結を進めて確保した宿泊療養施設に、対応期において軽症者等を受け入れる場合の送迎の方法等について準備する。

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*を準備する。

1-3. 研修や訓練の実施を通じた人材の育成等

市は、国、県及び医療機関と協力して、研修や訓練等を通じて、感染症専門人材の育成を推進する。

1-4. 県連携協議会等への参画

市は、県連携協議会等においてこれらの関係機関と協議した結果を踏まえ、予防計画を策定・変更する。

1-5. 臨時の医療施設等の取扱いの整理

市は、平時から、臨時の医療施設等の設置、運営、医療人材確保等の方法を整理する。

第2節 初動期

2-1. 医療提供体制の整備等

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、予防計画に基づく検査等措置協定機関等における検査体制を速やかに整備する。また、強毒性のウイルスの可能性がある場合などは、病原体の性状に鑑み、臨機応変に対応する。

2-2. 相談センターの整備

- ① 市は、国からの要請を受けて、発生国・地域からの帰国者等や有症状者等からの相談を受け、必要に応じて、感染症指定医療機関の受診につなげる相談センターの整備を速やかに行う。
- ② 市は、有症状者等に対応する相談センターを整備した際は、速やかに市民等への周知を行い、感染したおそれのある者について、必要に応じ、医療機関の受診につなげる。
- ③ 市は、状況に応じて、相談対応、受診調整が円滑に実施されるよう、適宜、相談センターの対応人数、開設時間等を調整する。また、対象者以外からの電話への対応窓口として、一般的な相談に対応するコールセンター等を別途設置するなど、相談センターの負担を軽減する。

第3節 対応期

3-1. 新型インフルエンザ等に関する基本の対応

市は、民間搬送事業者等と連携して、自宅、入院医療機関、宿泊療養施設等の中での患者の移動手段を確保する。また、市民等に対し、症状が軽微な場合における救急車の利用を控える等、救急車の適正利用について周知する。

3-2. 時期に応じた県における医療提供体制との連携

3-2-1. 流行初期

3-2-1-1. 協定に基づく医療提供体制との連携

市は、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、県による入院調整を受けて、感染症法に基づき、感染症指定医療機関または病床確保を行う**流行初期医療確保措置*協定締結医療機関***に移送する。

また、市は、地域の感染の拡大状況や医療提供体制のひっ迫状況等を踏まえ、3-2-2-1③の臨時の医療施設等を設置する場合を想定し、必要に応じ、迅速に設置することができるよう、準備期に整理した施設の設置、運営、医療人材確保等の方法を確認し、所要の準備を行う。

3-2-1-2. 相談センターの強化

- ① 市は、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、症例定義に該当する有症状者が、相談センターを通じて、発熱外来を受診するよう、市民等に周知を行う。
- ③ 市は、有症状者等からの相談に対応する相談センターを強化し、市民等への周知を行い、感染したおそれのある者について、速やかに発熱外来の受診につなげる。

3-2-2. 流行初期以降

3-2-2-1. 協定に基づく医療提供体制との連携

- ① 市は、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、入院の優先度を判断し、県による入院調整を受けて、市は、医療機関等と適切に連携し、感染症法に基づき、感染症指定医療機関または病床確保を行う協定締結医療機関へ迅速に移送する。
- 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 市は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）*の情報を参考に、地域の感染の拡大状況や医療提供体制のひっ迫状況等を踏まえ、必要に応じ、地域外来・検査センターその他の臨時の医療施設の設置等所要の措置を講じ、医療の提供を行う。

3-2-2-2. 相談センターの強化

3-2-1-2 の取組を継続して行う。

3-3. 予防計画等における事前の想定と大きく異なる場合の対応方針

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

第9章 治療薬・治療法

第1節 準備期

1-1. 治療薬・治療法の研究開発の推進

1-1-1. 基礎研究及び臨床研究等の人材育成

市は、国等が行う治療薬・治療法の研究開発の担い手の確保を推進するための人材育成に協力する。

第2節 初動期

2-1. 治療薬・治療法の活用に向けた体制の整備

2-1-1. 治療薬の配分

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

2-1-2. 治療薬の流通管理及び適正使用

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

2-2. 抗インフルエンザウイルス薬の使用（新型インフルエンザの場合）

- ① 市は、国・県と連携し、医療機関に対し、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を活用して、患者の同居者、医療従事者または救急隊員等搬送従事者等に、必要に応じ、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うよう要請する。
- ② 市は、国・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、県と連携したうえ感染症指定医療機関等へ必要に応じて移送する。
- ③ 市は、市内での感染拡大に備え、国・県と連携し、医療機関や薬局に対し、抗インフルエンザウイルス薬を適切に使用するよう要請する。

第3節 対応期

3-1. 治療薬の活用

3-1-1. 治療薬の流通管理

市は、引き続き、国・県と連携し、医療機関や薬局に対し、根本治療に用いる新型インフルエンザ等の治療薬を適切に使用するよう要請する。また、それらの流通状況を調査し、過剰な量の買い込みをしない等、適正な流通を指導する。

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

市は、国・県と連携し、医療機関に対し、地域における感染が拡大した場合は、患者の治療を優先することから、患者との濃厚接触者（同居者を除く。）への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を原則として見合わせるよう要請する。

第10章 検査

第1節 準備期

1-1. 検査体制の整備

- ① 市は、感染症有事において検査を円滑に実施するため、検体採取容器や検体採取器具、検査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。
- ② 市は、予防計画に基づき、保健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。
- ③ 市は、新型インフルエンザ等の発生時に速やかに検査体制を整備するため、県衛生研究所、民間検査機関、医療機関、研究機関及び流通事業者等感染症有事に検査の実施に関与する機関（以下、「検査関係機関等」という。）との間の役割分担を平時から確認する。

1-2. 訓練等による検査体制の維持及び強化

- ① 市は、予防計画に基づき、保健所や検査等措置協定締結機関等*における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況等の情報を感染症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。また、国・県等と協力して検査体制の維持に努める。
- ② 市は、保健所において、平時からの検査試薬等の備蓄や、検査機器の稼働状況の確認や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等を想定した訓練を実施する。
- ③ 市は、県衛生研究所等*と連携し、新型インフルエンザ等の発生に備えて平時から体制構築を図るため、検査機器の整備や試薬の確保、検査部門の人員確保、JIHS や地方衛生研究所等のネットワークを活用した専門的人材の育成のほか、集団感染発生時等に対応可能な検査法の構築や訓練の実施など、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、感染症有事において、速やかに体制を移行するため、感染症危機管理部局に限らない部署横断的な研修・訓練を行う。その際、関係する多数の機関に対して訓練の参加を促進し、市が主体となった連携訓練を行う。
- ⑤ 市は、訓練を通じて、本部機能の立上げから検査終了までの一連の流れを通し、検体搬送の体制の確認を行うとともに、各担当の連絡窓口等の確認を行う。
- ⑥ 市は、感染症のまん延に備え、平時から医師会等や市内の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、予防計画を策定・変更する。
- ⑦ 市は、国、県及び検査等措置協定締結機関等の検査関係機関等と協力し、感染症有事の際に検体や病原体の搬送が滞りなく実施可能か、研修や訓練を通じて確認する。
- ⑧ 市が策定する健康危機対処計画*には、感染症有事における保健所内の組織・人員体制、検査実施体制（検査機器等の整備、検査試薬の備蓄、検体搬送の仕組み等）、関係機関との役割分担や連携、研修・訓練の実施方針等について記載する。
- ⑨ 市は、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

市は、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、市内の状況を把握することに努め、国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、国等と連携し、国等が行う県等や国内外の研究機関等との連携やネットワークの強化について協力する。

1-4-2. 検査関係機関等との連携

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

第2節 初動期

2-1. 検査体制の整備

- ① 市は、国からの要請を受けて、予防計画に基づき、流行初期の目標検査実施数を迅速に確保できるよう、検査等措置協定締結機関等における検査体制の充実・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。また、準備期の準備に基づき、必要に応じ、検査に必要なとなる予算・人員を確保するとともに、研修等を実施し、更なる人員確保を図る。
- ② 市は、予防計画に基づき、検査等措置協定締結機関等における検査体制の充実・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

市は、必要に応じて検査等措置協定締結機関等に対し、検査マニュアルや入手した PCR プライマー等を基に、PCR プライマー等及び試薬等の病原体の検査情報を提供する。また、国に対し、検査試薬及び検査マニュアルを速やかに配布する等の技術的支援を行うよう要請する。

2-2-2. 検査体制の立上げと維持

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

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

信頼性を確保するよう努める。

2-3. 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

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

2-4. 検査実施の方針

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

第3節 対応期

3-1. 検査体制

- ① 市は、予防計画に基づき、検査等措置協定締結機関等における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況を確認し、確保状況について定期的に国へ報告する。
- ② 市は、市内の検査需要への対応能力を向上するため、検査等措置協定締結機関以外の民間検査機関や医療機関に協力を要請し、検査需要に対応できる検査体制を構築する。

3-2. 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

- ① 市は、国等が主導する検査診断技術の研究開発について、市内の感染症の診療を行う医療機関等を通じた臨床研究の実施に積極的に協力する。
- ② 市は、国に対し、検査物資の増産の要請を行うことや買取保証について検討し、検査物資の普及に努めるよう要請する。

3-3. 検査方法の精度の維持管理及び見直し等

市は、薬事承認を得ていない検査方法が活用されている場合は、必要に応じ、当該検査方法の精度等の改善に係る指導や販売の中止の要請を行うほか、法令に違反する表示に対しては、表示の改善の指導等を行う。

3-4. 診断薬・検査機器等の調達・供給に係る調整

市は、国が緊急承認・特例承認等により活用可能とした診断薬・検査機器等について関係者に周知する。

3-5. リスク評価に基づく検査実施の方針の決定・見直し

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

第11章 保健

第1節 準備期

1-1. 人材の確保

- ① 市は、保健所における流行開始（**新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表***）から1か月間において想定される業務量に対応するため、保健所職員、**本庁***等からの応援職員、**IHEAT 要員***等、保健所の感染症有事体制を構成する人員を確保する。
- ② 市は、感染症有事の際に必要な検査体制に速やかに移行できるよう、計画的に人員を確保し、配置する。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 要員に関して、特に、地域における外部の専門職や、保健所を退職した者等の行政機関での勤務経験者等に対し積極的に広報し、募集する。
- ③ 市は、感染症有事の際の人員確保について、市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。また、IHEAT 要員の確保及び IHEAT 要員に対する研修・訓練に取り組む。

1-1-2. 受援体制の整備

保健所は、感染症有事体制を構成する人員のリスト及び感染症有事対応の組織図を作成し、定期的に点検・更新を行うなど、受援の体制を整備する。

1-2. 業務継続計画を含む体制の整備

- ① 市は、予防計画に定める保健所の感染症有事体制（保健所における流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数及び IHEAT 要員の確保数）の状況を毎年度確認する。
- ② 市は、予防計画に基づき、検査等措置協定締結機関等による感染症有事に備えた検査体制の確保等を行う。

- ③ 市は、越谷市新型インフルエンザ等対策行動計画を適切に実行し、市民生活に必要な不可欠な機能を維持するため、新型インフルエンザ等発生時における業務継続計画を策定する。業務の優先度の整理については、各業務の縮小・延期・停止が市民の生活や安全確保に与える影響や、縮小・延期・停止することにより法令違反となる可能性の有無等を踏まえて行うものとする。また、保健所においても、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、感染症有事における市の業務を整理するとともに、業務継続計画に基づく業務体制への移行が円滑にできるよう、平時から ICT*や外部委託等を活用することにより、業務の効率化を図る。

1-3. 研修・訓練等を通じた人材育成及び連携体制の構築

1-3-1. 研修・訓練等の実施

- ① 市は、保健所の感染症有事体制を構成する人員（IHEAT 要員を含む。）で年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・県の研修等を積極的に活用しつつ、保健所の人材育成に努める。また、保健所を中心に、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、本庁等からの応援職員、IHEAT 要員等）の全員が年1回以上受講できるよう、予防計画に研修・訓練の回数を定め、本庁や保健所において研修・訓練（特に実践型訓練）を実施する。

保健所の感染症有事体制を構成する人員を対象とした実践型訓練においては、初動対応（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）、検査業務訓練、情報連絡訓練、ICT 利活用に関する訓練等を行う。

市は、国立保健医療科学院や JIHS 等で実施される感染症対策・感染症検査等に関する研修会や**実地疫学専門家養成コース*(FETP-J)**等に、保健所職員等を積極的に派遣するとともに、感染症に関する研修会等を実施すること等により保健所職員等に対する研修の充実を図る。さらに、これらにより感染症に関する知識を習得した者を保健所等において活用する。

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

市は、本市へ支援を行う IHEAT 要員に対し、実践的な訓練を含む研修を、少なくとも年1回受講させる。また、市が実施する研修を受講した IHEAT 要員に対し、国が実施する感染症の高度な研修等への受講を促す。

- ③ 市は、保健所に加え、本庁においても速やかに感染症有事体制に移行するため、感染症危機管理部局に限らない全庁的な研修・訓練を実施することで、感染症危機への対応能力の向上を図る。
- ④ 市は、訓練の機会を捉え、感染症有事の際の速やかな初動体制を確立するため、平時から整備している連絡体制を確認する情報伝達訓練や、市としての対応を決定するための対策本部設置訓練について、全庁的に実施する。

1-3-2. 多様な主体との連携体制の構築

市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、県連携協議会等に参画し、平時から保健所や県衛生研究所等のみならず、消防機関等の関係機関、専門職能団体等と意見交換や必要な調整等を通じ、連携を強化する。

また、県連携協議会等で協議された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の結果を踏まえ、市は、予防計画を策定・変更する。なお、予防計画を変更する際には、市行動計画、健康危機対処計画、並びに県の医療計画及び予防計画などと整合性の確保を図る。

さらに、感染症有事に感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）、流行状況、病床のひっ迫状況等により、陽性者が自宅や宿泊療養施設で療養する場合には、陽性者への食事の提供等が必要となるため、地域全体で感染症危機に備える体制を構築する。

1-4. 保健所の体制整備

- ① 市は、感染経路の特定、濃厚接触者の把握等に係る積極的疫学調査、病原体の収集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。さらに、外部委託を活用しつつ健康観察を実施できるような体制を整備する。

- ② 市は、予防計画において、保健所の体制整備に関する事項として、病原体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する。また、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、保健所長を統括保健師が補佐する体制や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、定期的に点検・更新を行う。
- ④ 保健所は、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、感染症情報の管理等のためのシステムの活用、調査及び研究の充実、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し、研究機関、学会、試薬・検査機器メーカー等との連携構築を図る。また、平時の訓練等を活用し、国、県及び他市町村と協力して検査体制の維持に努める。
- ⑥ 保健所は、平時から県及び市の関係機関と協力し、感染症有事の際に検体の輸送が滞りなく実施可能か、研修や訓練を通じて確認する。
- ⑦ 保健所は、感染症サーベイランスシステムを活用し、平時から季節性インフルエンザ、新型コロナ、急性呼吸器感染症（ARI）等の流行状況（病原体ゲノムサーベイランスを含む。）を迅速に把握する体制を整備する。
- ⑧ 保健所は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）を活用し、協定締結医療機関の協定の準備状況（病床確保・発熱外来等の措置内容確認、研修・訓練等、各物資の備蓄状況等）を把握する。
- ⑨ 保健所は、感染症法に基づく獣医師からの届出または国等が実施する野鳥等に対する調査等の結果に基づき、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、国等が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。

1-5. DXの推進

市は、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

- ① 市は、国から提供された情報や媒体を活用しながら、感染症に関する基本的な情報、基本的な感染対策（換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等）、感染症の発生状況等の情報、新型インフルエンザ等に関する情報、発生時に取るべき行動や対策等について、地域の実情に応じた方法で、市民等に対して情報提供・共有を行う。また、市民等への情報提供・共有方法や、市民向けのコールセンターの設置をはじめとした市民からの相談体制の整備方法、リスクコミュニケーションの在り方等について、あらかじめ検討を行い、感染症有事に速やかに感染症情報の市民等への情報提供・共有体制を構築できるようにする。
- ② 市は、感染症情報の共有に当たり、情報の受取手である市民等と可能な限り双方向によるリスクコミュニケーションを適切に行うことができるよう、市民等が必要とする情報を把握し、更なる情報提供・共有に有効な方法等を整理する。
- ③ 感染症は誰でも感染する可能性があり、感染者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等は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市は十分に啓発する。
- ④ 市は、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等の情報共有に当たって配慮が必要な者に対しても、感染症有事に適時適切に情報を共有できるよう、平時においても適切に配慮する。
- ⑤ 保健所は、県衛生研究所等と連携し、感染症対策に必要な情報を収集し、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を行う。

- ⑥ 市に寄せられる市民の相談等は、感染症危機の発生を探知する契機となることも少なくないことから、市は、平時から市民の相談に幅広く応じることを通じて、情報の探知機能を高める。
- ⑦ 市は、病院、診療所、老人福祉施設等において感染症が発生し、またはまん延しないよう、施設の開設者または管理者に対して最新の医学的知見等を踏まえた施設内感染に関する国等からの情報を適切に提供する。

第2節 初動期

2-1. 感染症有事体制への移行準備

- ① 市は、国・県からの要請や助言を受けて、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）及び感染症有事の検査体制への移行の準備状況を適時適切に把握するとともに、必要に応じて、次のアからオまでの対応に係る準備を行う。
 - ア 医師の届出等で患者を把握した場合の患者等への対応（入院勧告・措置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・県からの要請や助言も踏まえて、予防計画に基づく感染症有事における保健所の人員体制及び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、本庁からの応援職員の派遣、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 保健所は、健康危機対処計画に基づき、本庁と連携して感染症有事体制を構成する人員の参集や受援に向けた準備、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）等を踏まえた必要な物資・資機材の調達準備等、感染症有事体制への移行を進める。
- ④ 市は、JIHSによる技術的支援等も活用し、検査等措置協定を締結している民間検査機関や次の2-2に記載する相談センターとの連携も含めた早期の検査体制の構築に努める。
- ⑤ 保健所は、JIHS等と連携して感染症の情報収集に努める。
- ⑥ 市は、国等が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。

- ⑦ 市は、感染症有事体制への移行を進めるため、準備期において確認した次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、感染症有事において縮小・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された次の項目
 - a 入院調整の方法
 - b 保健所体制
 - c 検査体制・方針
 - d 搬送・移送・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. 市民等への情報提供・共有の開始

- ① 市は、国の要請に基づき相談センターを整備し、発生国・地域からの帰国者等や有症状者等に対して、必要に応じて適時に感染症指定医療機関への受診につながるよう県と調整する。
- ② 市は、国が設置した情報提供・共有のためのホームページ等の市民等への周知、FAQの公表、市民向けのコールセンター等の設置等を通じて、市民に対する速やかな情報提供・共有体制を構築するとともに、双方向的にコミュニケーションを行い、リスク情報とその見方や対策の意義を共有する。

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

市は、市行動計画第3部第3章第2節（「サーベイランス」における初動期）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、保健所等において、当該者に対して積極的疫学調査及び検体採取を実施するとともに、感染症のまん延を防止するため、必要に応じて県を通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、市内の医療機関に対して、暫定症例定義に該当する患者を診察した場合は速やかに疑似症の届出を行うよう通知する。

- ② 市は、市内の医療機関からの疑似症の届出により疑似症患者を把握した時は、直ちに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した際、国からの検体提出の要請があった場合には、それに応じる。
- ④ 市は、疑似症患者を把握した場合、国・県と連携して、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ながら対応する。

第3節 対応期

3-1. 感染症有事体制への移行

- ① 市は、本庁からの応援職員の派遣、IHEAT 要員に対する応援要請等を遅滞なく行い、保健所の感染症有事体制を確立するとともに、検査体制を速やかに立ち上げる。
- ② 市は、IHEAT 要員への支援の要請については、IHEAT 運用支援システム（IHEAT.JP）を用いて行い、要請の際には、IHEAT 要員に対し、支援が必要な期間、活動場所及び業務内容等を提示する。また、IHEAT 要員に支援を要請する際に、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

市は、予防計画、健康危機対処計画、準備期に整備した組織・業務体制や役割分担等に基づき、医療機関、消防機関等の関係機関と連携して、次の3-2-1 から 3-2-7 までに記載する感染症対応業務を実施する。

3-2-1. 相談対応

- ① 市は、有症状者等からの相談に対応する相談センターを強化し、感染したおそれのある者について、当該者の症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク等を踏まえて、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ホームページ、ポスター、広報紙等を活用し、市民等に広く周知する。
- ③ 市は、市からの要請だけでは必要な IHEAT 要員の必要数を確保できない場合には、県内の IHEAT 要員について、県に派遣要請を行う。

3-2-2. 検査・サーベイランス

- ① 市は、国が決定する検査実施の方針やその見直しを踏まえ、検査の目的や検査体制を含む検査実施の方針等に関する情報を、市民に分かりやすく提供・共有する。
- ② 市は、感染症対策上の必要性、検査等措置協定締結機関等における検査体制等を踏まえ、検査の実施範囲を判断する。
- ③ 市は、検査等措置協定締結機関等を含めた検査体制が十分に拡充されるまでの間の必要な検査を実施する。また、JIHS との連携や他の地方衛生研究所等とのネットワークを活用した国内の新型インフルエンザ等に係る知見の収集、JIHS への地域の感染状況等の情報提供・共有し、地域におけるサーベイランス機能を発揮する。

- ④ 市は、県と協力し、新型インフルエンザ等の特徴や患者の臨床像等の情報を把握するため、医療機関に対して退院等の届出の提出を求める。

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

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

- ⑤ 市は、流行初期（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後おおむね1か月まで）において、次の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・県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、予防計画に基づき検査体制を拡充するため、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、市内の検査需要に対応するため、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（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、感染力、遺伝子型等）、流行状況、保健所における業務負荷を勘案し、国・県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

- 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、感染者または感染者が属する集団に対して、JIHS が示す指針等に基づき積極的疫学調査を行う。
- 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、感染力、遺伝子型等）、流行状況、保健所における業務負荷を勘案し、国・県が示す方針も踏まえながら、地域の実情に応じて積極的疫学調査の対象範囲や調査項目を見直す。

3-2-4. 入院勧告・措置、入院調整、自宅・宿泊療養の調整及び移送

- ① 市は、医師からの届出により新型インフルエンザ等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、病床使用率、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）や流行状況等を踏まえ、速やかに療養先を判断し、入院勧告・措置及び入院、自宅療養、宿泊療養の調整を行う。
 なお、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）等が明らかでない場合においては、市で得られた知見を踏まえた対応について、必要に応じ、国等へ協議・相談し、その結果を踏まえ、対応する。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、県と適切に連携して対応する。
- ② 入院先医療機関への移送に際しては、保健所の移送能力を超える部分について消防機関は移送に協力する。
- ③ 感染症患者の症状に応じて、保健所、消防機関及び民間事業者等と役割分担を行う。また、市は、民間移送事業者と事前に協定や契約を締結し、業務負担軽減を図る。基本的な役割分担は次のア、イのとおりとする。
 - ア 自宅及び宿泊施設から医療機関への移送については、軽症者は保健所または民間移送事業者が行い、中等症及び重症者は消防機関または民間救急移送事業者が救急搬送する。
 - イ 自宅から宿泊施設への移送については、民間移送事業者が行う。

3-2-5. 健康観察及び生活支援

- ① 市は、医師からの届出により新型インフルエンザ等の患者等を把握し、医師が判断した当該患者等の症状の程度、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）、流行状況等を勘案した上で、当該患者等に対して自宅または宿泊療養施設で療養するよう協力を求める場合は、当該患者等やその濃厚接触者に対して、外出自粛要請や就業制限を行うとともに、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、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食事の提供等のサービスの提供またはパルスオキシメーター等の物品の支給に努める。

- ③ 市は、軽症の患者または無症状病原体保有者*や濃厚接触者への健康観察について、感染症サーベイランスシステムの健康状態の報告機能を活用することで、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る。
- ⑤ 市は、新型インフルエンザ等患者の症状の程度、地域の感染状況、病床使用率等を勘案し、やむを得ず自宅での療養を求めるとした時は、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、必要に応じて直接健康状態を確認できるようにする。

3-2-6. 健康監視

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

3-2-7. 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

- ① 市は、感染が拡大する時期にあつては、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等の対策等について、市民等の理解を深めるため、分かりやすく情報提供・共有を行う。
- ② 市は、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等、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、予防計画に基づく感染症有事における保健所の人員体制及び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、本庁からの応援職員の派遣、IHEAT 要員に対する応援要請等を行う。

- ② 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、市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。
- ③ 市は、保健所等において、準備期に整備した組織・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。
- ④ 市は、感染症有事体制への切替え、その体制を構成する人員の参集、必要な物資・資機材の調達等を行う。
- ⑤ 市は、国等が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。

3-3-1-2. 検査体制の拡充

- ① 市は、国・県が決定した検査実施の方針等の実情を踏まえ、予防計画に基づき、保健所や検査等措置協定締結機関等における検査体制を拡充する。
- ② 保健所は、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、感染力、遺伝子型等）等の評価を踏まえ、無症状病原体保有者への検査が必要と判断された場合は、検査対象者等を関係機関へ周知する。

3-3-2. 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、引き続き、必要に応じて、交替要員を含めた人員の確保のため、本庁からの応援職員の派遣、IHEAT 要員に対する応援要請等を行う。
- ② 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、市や県での業務の一元化や外部委託等を活用し業務効率化を進める。
- ③ 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、感染力、遺伝子型等）、感染状況等を踏まえて国・県から対応方針の変更が示された場合は、地域の実情や本庁、保健所の業務負荷等も踏まえて、保健所の人員体制や検査体制等の見直し、感染症対応業務の対応の変更を適時適切に行う。
- ④ 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いて行う。

3-3-2-2. 安定的な検査・サーベイランス機能の確保

市は、対応期を通じて拡充した検査体制を維持する。

3-3-3. 特措法によらない基本的な感染対策に移行する時期

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

第12章 物資

第1節 準備期

1-1. 感染症対策物資等の備蓄等

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

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。

- ② 消防機関は、国・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。
- ③ 市は、感染症対策物資等の需給状況を定期的に把握し、備蓄量の見直しを行うとともに、感染症有事に備えた供給体制の確保を進める。
- ④ 市は、医療機関や社会福祉施設等との協力体制を構築し、感染症対策物資等の配分を適切に行うための事前調整を行う。
- ⑤ 市は、感染症対策物資等の供給が不足するおそれがある場合には、関係機関との連携を図り、供給の安定化に努める。

1-2. 医療機関等における感染症対策物資等の備蓄等

- ① 市は、地域の医療機関及び社会福祉施設に対し、個人防護具や消毒液などの感染症対策物資の備蓄を推進し、定期的にその状況を確認する
- ② 市は、医療機関や社会福祉施設における感染症対策物資等の備蓄・配備状況をモニタリングし、必要に応じて県と連携しながら適切な支援を行う。
- ③ 市は、感染症有事における医療機関との情報共有体制を強化し、物資の円滑な流通を確保するための連絡網を整備する。

1-3. 市民向けの感染症対策物資の備蓄促進

- ① 市は、市民等に対し、マスクや消毒液、家庭用常備薬等の備蓄を促す広報活動を実施する。
- ② 市は、特に高齢者や障がい者等の要配慮者に対して、感染症対策物資の準備を促すとともに、支援体制の構築を進める。
- ③ 市は、学校や公共施設において感染症対策物資を適切に備蓄し、感染症発生時における対応能力を強化する。

1-4. 緊急物資*の調達・供給体制の整備

- ① 市は、緊急時における感染症対策物資の迅速な調達・供給を可能とするため、備蓄物資の流通経路を明確化し、関係事業者との協定を締結する。
- ② 市は、国・県と連携し、感染症対策物資等の安定供給のために必要な措置を講じる。
- ③ 市は、感染症発生時における民間企業との連携を強化し、物資供給の迅速化を図る。
- ④ 市は、物流の停滞や供給不足を防ぐため、交通規制の状況や緊急輸送ルートを事前に把握し、必要な調整を行う。

1-5. 物資の配分及び流通管理

- ① 市は、感染症発生時の物資配分計画を策定し、備蓄物資の適正な管理・運用を行う。
- ② 市は、感染症発生時において、備蓄物資の適切な流通を確保するため、県や関係機関と連携しながら適時適切な供給を行う。
- ③ 市は、感染症対策物資の供給不足に備え、代替手段の確保を進めるとともに、民間との連携による調達の可能性を検討する。

第2節 対応期

2-1. 備蓄物資等の供給に関する相互協力

市は、国、県、他市町村及び指定公共機関等との連携のもと、新型インフルエンザ等緊急事態において、必要な物資及び資材が不足するときは、それぞれの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 市民生活及び地域経済の安定の確保

第1節 準備期

1-1. 情報共有体制の整備

市は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たり、関係機関と連携し、必要となる情報共有体制を整備する。また、市は、デジタル技術を活用し、市民向けの情報提供手段を多様化するとともに、外国人市民への多言語対応の強化を図るため、県と連携し、やさしい日本語の活用を推進する。

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、外国人等も含め、支援対象に迅速に網羅的に情報が届くようにすることに留意する。また、特に経済的影響を受けやすい世帯や中小事業者に対して、迅速かつ的確な支援を提供できるよう、県が実施する経済対策と連携し、補助金や融資制度の周知を図る。

1-3. 物資及び資材の備蓄

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

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、事業者や市民に対し、新型インフルエンザ等の発生に備え、自助の観点から、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。

③ 市は、物流の確保に関して事業者団体等と事前に協議を行い、県の供給網維持対策と整合する形で緊急時の供給網の維持に関する枠組みを整備する。

1-4. 生活支援を要する者への支援等の準備

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

できるよう福祉施設や介護事業者の協力及び地域包括支援センターを活用した情報共有体制を構築する。

1-5. 火葬体制の構築

市は、新型インフルエンザ等の発生時に備え、区域内における火葬の適切な実施ができる体制を整備する。その際には、斎場担当部局及び関係機関との調整を行う。

第2節 初動期

2-1. 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

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）を行う。

3-1-2. 生活支援を要する者への支援

市は、国・県からの要請を受けて、高齢者、障がい者等の要配慮者等に必要に応じ生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等を行う。また、地域の福祉関係者との定期的な情報交換を実施し、支援ニーズを把握する。

3-1-3. 教育及び学びの継続に関する支援

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

3-1-4. 生活関連物資等の価格の安定等

- ① 市は、市民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、県と連携し、市場調整策の検討のほか、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、市民への迅速かつ的確な情報共有に努めるとともに、必要に応じ、市民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。
- ③ 市は、生活関連物資等の価格の高騰または供給不足が生じ、または生じるおそれがあるときは、市行動計画に基づき、適切な措置を行う。
- 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もしくは役務または国民経済上重要な物資もしくは役務の価格の高騰または供給不足が生じ、また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行う。

3-1-5. 埋葬・火葬の特例等

- ① 市は、県を通じて国からの要請を受けて、火葬場の運営事業者に必要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に対して広域火葬の応援・協力をを行う。
- ④ 市は、県を通じて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、県と調整し、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。
- ⑥ 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、埋葬また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、市民生活及び地域経済の安定を図るため、当該影響を受けた事業者を支援するために必要な財政上の措置その他の必要な措置を、公平性にも留意し、効果的に講ずる。また、県が実施する中小企業向けの経済支援策と連携し、相談窓口を強化する。

3-2-2. 市民生活及び地域経済の安定に関する措置

市及び越谷・松伏水道企業団は、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行う。

用語集（五十音順）

用語	内容
医療機関等情報支援システム（G-MIS）	G-MIS（Gathering Medical Information Systemの略）は、全国の医療機関等から、医療機関等の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、受診者数、検査数、医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等を一元的に把握・支援するシステム。
医療計画	医療法第30条の4第1項の規定に基づき、県が定める医療提供体制の確保を図るための計画。埼玉県地域保健医療計画。
医療措置協定	感染症法第36条の3第1項の規定に基づき、県と県内にある医療機関との間で締結される協定。
衛生研究所等	地域保健法第26条に規定する調査・研究、試験・検査、情報収集・分析・提供、研修・指導等の業務を行う都道府県等の機関（当該都道府県等が当該業務を他の機関に行わせる場合は、当該機関。）のこと。
疫学	健康に関連する状態や事象の集団中の分布や決定要因を研究し、かつ、その研究成果を健康問題の予防やコントロールのために適用する学問。
患者	新型インフルエンザ等感染症の患者（新型インフルエンザ等感染症の疑似症患者であって当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のあるもの及び無症状病原体保有者を含む。）、指定感染症の患者または新感染症の所見がある者。
患者等	患者及び感染したおそれのある者。
感染者	市行動計画上では、新型インフルエンザ等の感染症にり患した者をいう。なお、感染者には無症状者等り患したことに無自覚な者を含む。また、陽性者とは、検査等を経て、り患したことが判明した者をいう。
感染症危機	国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、新型インフルエンザ等が全国的かつ急速にまん延し、国民の生命及び健康並びに国民生活及び国民経済に重大な影響が及ぶ事態。
感染症サーベイランスシステム	感染症法第12条や第14条等の規定に基づき届け出られた情報等を集計・還元するために活用されているシステム。なお、新型コロナ対応で活用した健康観察機能も有している。
感染症指定医療機関	市行動計画においては、感染症法第6条第12項に規定する感染症指定医療機関のうち、「特定感染症指定医療機関」、「第一種感染症指定医療機関」及び「第二種感染症指定医療機関」に限るものとする。

感染症対策物資等	感染症法第53条の16第1項に規定する医薬品（薬機法第2条第1項に規定する医薬品）、医療機器（同条第4項に規定する医療機器）、個人防護具（着用することによって病原体等にばく露することを防止するための個人用の道具）、その他の物資並びにこれらの物資の生産に必要不可欠であると認められる物資及び資材。なお、その他の物資には、例えば消毒液等（医薬品でないもの）が含まれる。
感染症有事	新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性のある感染症の発生の情報を探知した段階から特措法第21条に規定する政府対策本部の廃止までをいう。
季節性インフルエンザ	インフルエンザウイルスのうち抗原性が小さく変化しながら毎年国内で冬季を中心に流行を引き起こすA型またはA型のような毎年の抗原変異が起こらないB型により引き起こされる呼吸器症状を主とした感染症。
基本的対処方針	特措法第18条の規定に基づき、新型インフルエンザ等への基本的な対処の方針を定めたもの。
協定締結医療機関	県との間で、感染症法第36条の3第1項に規定する医療措置協定を締結する医療機関。「病床確保」、「発熱外来」、「自宅療養者等への医療の提供」、「後方支援」、「医療人材の派遣」のいずれか1つ以上の医療措置を実施する。
業務継続計画（BCP）	不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画。
緊急事態宣言	特措法第32条第1項に規定する新型インフルエンザ等緊急事態宣言のこと。新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、またはそのおそれがある事態が発生したと認めるときに、同項の規定に基づき、当該事態が発生した旨及び緊急事態措置を実施すべき期間、区域及びその内容を公示すること。
緊急事態措置	特措法第2条第4号に規定する新型インフルエンザ等緊急事態措置のこと。国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、国、地方公共団体並びに指定公共機関及び指定地方公共機関が特措法の規定により実施する措置。例えば、生活の維持に必要な場合を除きみだりに居宅等から外出しないことを要請することや、多数の者が利用する施設の使用の制限または停止等を要請すること等が含まれる。
緊急物資	特措法第54条に規定する、新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施に必要な物資及び資材。

国等	国及び JIHS。
健康観察	感染症法第44条の3第1項または第2項の規定に基づき、都道府県知事または保健所設置市等の長が、当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者または当該感染症の患者に対し、健康状態について報告を求めること。
健康監視	検疫法第18条第2項（同法第34条第1項の規定に基づく政令によって準用し、または同法第34条の2第3項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、または感染症法第15条の3第1項（感染症法第44条の9第1項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む。）の規定に基づき、知事または保健所設置市の長が、対象者の体温その他の健康状態等について報告を求め、または質問を行うこと。
健康危機対処計画	地域保健対策の推進に関する基本的な指針* （平成6年厚生省告示第374号）に基づき、平時から健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、保健所及び衛生研究所等が策定する計画。 策定に当たっては、都道府県単位の広域的な健康危機管理の対応について定めた手引書や保健所設置市及び特別区における区域全体に係る健康危機管理の対応について定めた手引書、感染症法に基づく予防計画、特措法に基づく都道府県行動計画及び市町村行動計画等を踏まえることとされている。
検査等措置協定	感染症法第36条の6第1項に規定する新型インフルエンザ等に係る検査を提供する体制の確保や宿泊施設の確保等を迅速かつ適確に講ずるため、県が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に規定する県が検査等措置協定を締結している、病原体等の検査を行う機関（民間検査機関や医療機関等）や宿泊施設等。
県等	県、保健所設置市（地域保健法施行令（昭和23年政令第77号）第1条に定める市）。
個人防護具	マスク、ゴーグル、ガウン、手袋等のように、各種の病原体、化学物質、放射性物質、その他の危険有害要因との接触による障害から個人を守るために作成・考案された防護具。
サーベイランス	感染症サーベイランスは、感染症の発生状況（患者及び病原体）のレベルやトレンドを把握することをいう。
埼玉県感染症対策連携協議会	感染症法第10条の2に規定する主に県と保健所設置市の連携強化を目的に、県内の保健所設置市、感染症指定医療機関、消防機関その他関係機関を構成員として、県が設置する組織。

埼玉版 FEMA	発生が想定される危機や災害ごとに対処すべき事項や役割分担を定めて、平時から訓練を繰り返すことによって、関係機関同士の強固な連結を推進し、県全体の危機・災害対応力を強化しようとする取組。
酸素飽和度	血液中の赤血球に含まれるヘモグロビンのうち酸素が結合している割合。
質問票	検疫法第12条の規定に基づき、検疫所長が帰国者等に対する、滞在歴や健康状態等の質問に用いるもの。
実地疫学専門家養成コース (FETP)	FETP (Field Epidemiology Training Program の略) は、感染症危機管理事例を迅速に探知して適切な対応を実施するための中核となる実地疫学者を養成し、その全国規模ネットワークを確立することを目的として、JIHS が実施している実務研修。
指定行政機関	災害対策基本法第2条第3号に基づき、国の行政機関のうち、防災行政上重要な役割を有するものとして内閣総理大臣が指定している機関。
指定地方公共機関	特措法第2条第8号に規定する指定地方公共機関。電気、ガス、鉄道等の社会インフラや医療等に関連する事業者等が指定されている。
指定地方公共機関等	指定地方公共機関及び特措法第2条第7号に規定する指定公共機関。
市民等	市民及び市内事業者。
住民接種	特措法第27条の2の規定に基づき、新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活及び国民経済の安定が損なわれることのないようにするため緊急の必要があると認めるときに、対象者及び期間を定め、予防接種法第6条第3項の規定に基づき実施する予防接種のこと。
新型インフルエンザ等感染症	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のこと。市行動計画においては、新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症について、その発生の情報を探知した段階より、本用語を用いる。
新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表	感染症法第44条の2第1項、第44条の7第1項または第44条の10第1項の規定に基づき、厚生労働大臣が感染症法第16条第1項に定める情報等を公表すること。
新型インフルエンザ等緊急事態	特措法第32条に規定する新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、または及ぼすおそれがあるものとして政令で定める要件に該当する事態。

新興感染症	かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症。
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または患者への濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等がある方からの相談に応じるための電話窓口。
双方向のコミュニケーション	地方公共団体、医療機関、事業者等を含む県民等が適切に判断・行動することができるよう、県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。
統括庁	内閣感染症危機管理統括庁。感染症有事においては、政府対策本部の下で各省庁等の対応を強力に統括しつつ、JIHS から提供される科学的知見を活用しながら、感染症危機の対応に係る政府全体の方針を策定し、各省庁の総合調整を実施する。
登録事業者	特措法第28条に規定する医療の提供の業務または国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの。
特定新型インフルエンザ等対策	特措法第2条第2号の2に規定する特定新型インフルエンザ等対策のこと。地方公共団体が特措法及び感染症法の規定により実施する措置であって、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため特に必要があるものとして新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令第1条に規定するもの。
特定接種	特措法第28条の規定に基づき、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため、国が緊急の必要があると認めるときに、臨時に行われる予防接種のこと。
濃厚接触者	感染した人と近距離で接触したり、長時間接触したりして新型インフルエンザ等にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者。
パルスオキシメーター	皮膚を通した光の吸収値で酸素飽和度を測定する医療機器。

フレイル	身体性脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性等の多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。
本庁	市のうち保健所以外。
まん延防止等重点措置	特措法第2条第3号に規定する新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置のこと。第31条の8第1項の規定に基づき、新型インフルエンザ等が国内で発生し、特定の区域において、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある当該区域における新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、まん延防止等重点措置を集中的に実施する必要があるものとして政令で定める要件に該当する事態が発生したと認めるとき、国が公示した期間において、当該区域を管轄する都道府県が講ずる措置。例えば、措置を講ずる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対し、営業時間の変更等を要請すること等が含まれる。
無症状病原体保有者	感染症法第6条第11項に規定する感染症の病原体を保有している者であって当該感染症の症状を呈していないもの。
予防計画	感染症法第10条に規定する県及び保健所設置市が定める感染症の予防のための施策の実施に関する計画。
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。
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または発熱外来において患者等の診療を行う医療機関に対し、流行初期における医療の確保に要する費用を支給する措置。
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。
DX	デジタルトランスフォーメーション（Digital Transformation の略）。デジタル技術を活用して業務プロセス等を根本的に変革すること。
FAQ	Frequently Asked Questions の略。「よくある質問」のこと。
ICT	Information and Communication Technology の略。 情報(information)や通信(communication)に関する技術の総称。利用者の接点となる機器・端末、電気通信事業者や放送事業者等が提供するネットワーク、クラウド・データセンター、動画・音楽配信等のコンテンツ・サービス、さらにセキュリティや AI 等が含まれる。

IHEAT 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。
JIHS (国立健康危機管理研究機構)	国立健康危機管理研究機構法に基づき、統括庁*や厚生労働省に質の高い科学的知見を提供する新たな専門家組織として、令和7年4月に設立された国立健康危機管理研究機構。国立感染症研究所と国立研究開発法人国立国際医療研究センターを統合し、感染症等の情報分析・研究・危機対応、人材育成、国際協力、医療提供等を一体的・包括的に行う。
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。
5類感染症	感染症法第6条第6項に規定する感染症。新型コロナウイルスは、令和5年5月8日に5類感染症に位置付けられた。

平成 27 年 4 月 策定
令和 8 年 2 月 改定

