

松江市新型インフルエンザ等対策行動計画

平成 26 年 9 月 策定
平成 31 年 2 月 改定
令和 8 年 2 月 改定

松 江 市

目次

第1部 新型インフルエンザ等対策特別措置法と新型インフルエンザ等対策行動計画..	- 1 -
第1章 はじめに.....	- 1 -
第1節 感染症危機を取り巻く状況.....	- 1 -
第2節 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定.....	- 1 -
第3節 新型コロナウイルス感染症対応での経験.....	- 2 -
第4節 感染症危機管理の体制.....	- 3 -
(1) 政府における感染症危機管理の体制.....	- 3 -
(2) 県における部局横断的な連携体制.....	- 3 -
(3) 市における危機管理体制.....	- 4 -
(4) 市における医療提供体制等に関する体制.....	- 6 -
第2章 総論.....	- 7 -
第1節 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方.....	- 7 -
第2節 松江市新型インフルエンザ等対策行動計画策定の経過.....	- 7 -
第3節 市行動計画の改定.....	- 7 -
第4節 SDGs との関連.....	- 8 -
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.....	- 9 -
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.....	- 9 -
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.....	- 9 -
第2節 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方.....	- 9 -
第3節 様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ.....	- 12 -
(1) 有事のシナリオの考え方.....	- 12 -
(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）.....	- 12 -
第4節 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項.....	- 14 -
(1) 平時の備えの整理や拡充.....	- 14 -
(2) 感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替え.....	- 14 -
(3) 基本的人権の尊重.....	- 15 -
(4) 危機管理としての特措法の性格.....	- 15 -
(5) 関係機関相互の連携協力の確保.....	- 16 -
(6) 高齢者施設や障害者施設等の社会福祉施設等における対応.....	- 16 -
(7) 感染症危機下の災害対応.....	- 16 -
(8) 記録の作成や保存.....	- 16 -
第5節 対策推進のための役割分担.....	- 17 -
(1) 国の役割.....	- 17 -
(2) 地方公共団体の役割.....	- 17 -
(3) 医療機関の役割.....	- 18 -
(4) 指定（地方）公共機関の役割.....	- 18 -
(5) 登録事業者.....	- 18 -
(6) 一般の事業者.....	- 19 -
(7) 国民.....	- 19 -

第2章 新型インフルエンザ等対策の対策項目と横断的視点.....	20
第1節 政府行動計画における対策項目等.....	20
(1) 政府行動計画の主な対策項目.....	20
(2) 対策項目ごとの基本理念と目標.....	20
(3) 複数の対策項目に共通する横断的な視点.....	24
I. 人材育成.....	24
II. 国と地方公共団体との連携.....	25
III. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進.....	26
IV. 研究開発への支援.....	27
V. 国際的な連携.....	28
第3章 政府行動計画の実効性を確保するための取組等.....	29
第1節 国立健康危機管理研究機構（JIHS）の果たす役割.....	29
(1) 地方衛生研究所等や諸外国とのネットワークを活用した情報収集に基づくリスク評価.....	29
(2) 科学的知見の迅速な提供、対策の助言と分かりやすい情報提供・共有.....	29
(3) 研究開発や臨床研究等のネットワークのハブの役割.....	30
(4) 人材育成.....	30
(5) 国際連携.....	30
第2節 政府行動計画等の実効性確保.....	31
(1) EBPM(エビデンス・ベースド・ポリシー・メイキング)の考え方に基づく政策の推進.....	31
(2) 新型インフルエンザ等への備えの機運（モメンタム）の維持.....	31
(3) 多様な主体の参画による実践的な訓練の実施.....	31
(4) 定期的なフォローアップと必要な見直し.....	31
(5) 都道府県行動計画や市町村行動計画等.....	31
(6) 指定（地方）公共機関業務計画.....	32
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.....	33
第1章 実施体制.....	33
第1節 準備期.....	33
第2節 初動期.....	34
第3節 対応期.....	34
第2章 情報収集・分析.....	36
第1節 準備期.....	36
第2節 初動期.....	36
第3節 対応期.....	36
第3章 サーベイランス.....	38
第1節 準備期.....	38
第2節 初動期.....	38
第3節 対応期.....	39
第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション.....	40
第1節 準備期.....	40
第2節 初動期.....	40
第3節 対応期.....	41

第5章 水際対策.....	- 42 -
第1節 準備期.....	- 42 -
第2節 初動期.....	- 42 -
第3節 対応期.....	- 42 -
第6章 まん延防止.....	- 43 -
第1節 準備期.....	- 43 -
第2節 初動期.....	- 43 -
第3節 対応期.....	- 43 -
第7章 ワクチン.....	- 45 -
第1節 準備期.....	- 45 -
第2節 初動期.....	- 50 -
第3節 対応期.....	- 52 -
第8章 医療.....	- 55 -
第1節 準備期.....	- 55 -
第2節 初動期.....	- 55 -
第3節 対応期.....	- 56 -
第9章 治療薬・治療法.....	- 58 -
第1節 準備期.....	- 58 -
第2節 初動期.....	- 58 -
第3節 対応期.....	- 58 -
第10章 検査.....	- 59 -
第1節 準備期.....	- 59 -
第2節 初動期.....	- 59 -
第3節 対応期.....	- 59 -
第11章 保健.....	- 61 -
第1節 準備期.....	- 61 -
第2節 初動期.....	- 63 -
第3節 対応期.....	- 64 -
第12章 物資.....	- 68 -
第1節 準備期.....	- 68 -
第2節 初動期.....	- 68 -
第3節 対応期.....	- 68 -
第13章 市民の生活及び地域経済の安定の確保.....	- 69 -
第1節 準備期.....	- 69 -
第2節 初動期.....	- 69 -
第3節 対応期.....	- 70 -
【用語集】	- 72 -

第1部 新型インフルエンザ等対策特別措置法と新型インフルエンザ等対策行動計画

第1章 はじめに

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、さらには令和2年以降新型コロナウイルス感染症(COVID-19)¹(以下「新型コロナ」という。)が世界的な大流行(パンデミック)を引き起こす等、新興感染症等は国際的な脅威となっている。引き続き世界が新興感染症等の発生のおそれと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、ヒトの病気等に着眼するだけでなく、ヒト、動物及び環境の分野横断的な取組が求められる。ワンヘルス・アプローチ²の推進により、人獣共通感染症に対応することも重要な観点である。

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

第2節 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定

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

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

さらに、未知の感染症である新感染症³についても、その感染性⁴の高さから社会

1 病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス(令和2年1月に中華人民共和国から世界保健機関(WHO)に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。)であるもの。

2 人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むこと。

3 感染症法第6条第9項

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

的影響が大きいものが発生する可能性があり、これらの感染症が発生した場合には、国家の危機管理として対応する必要がある。

新型インフルエンザ等対策特別措置法(平成 24 年法律第 31 号。以下「特措法」という。)は、病原性⁵が高い新型インフルエンザ等感染症⁶、同様に危険性のある指定感染症⁷及び新感染症が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的に、国、地方公共団体、指定(地方)公共機関、事業者等の責務、新型インフルエンザ等の発生時における措置、まん延防止等重点措置、緊急事態措置等の特別の措置を定めたものであり、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。)等とあいまって、国全体としての万全の体制を整備し、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⁸は、国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、全国的かつ急速にまん延し、かつ、病状の程度が重篤となるおそれがあり、また、国民生活及び国民経済に重大な影響を及ぼすおそれがあるものであり、具体的には、

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

第3節 新型コロナウイルス感染症対応での経験

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、国内で感染者が確認された令和 2 年 1 月以降、感染は瞬く間に全国的な広がりを見せた。

その後、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ち上げや「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。

島根県(以下「県」という。)においても、政府対策本部の設置に伴い、同日付けで島根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。)を設置して計 94 回の対策本部会議を開催しながら、「発生状況に応じた外来や入院などの医療提供体制の確保及び自宅療養者・宿泊療養者への支援」や「一般的な問い合わせや診療・検査に係る相談、ワクチンに係る専門的な相談体制等の構築」、「医療ひっ迫を防ぐための飲食店利用の人数、時間の制限を設けた自粛の呼び

5 「病原性」は、学術的には「病原体が病気を引き起こす性質」のことを指す用語であるが、市計画においては、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。

6 感染症法第 6 条第 7 項

7 感染症法第 6 条第 8 項

8 特措法第 2 条第 1 号

かけ、学校の出校停止などの要請」等の対策を実施した。

市では、令和 2 年 1 月 30 日に副市長を幹事長とする「新型コロナウイルス感染症対策幹事会」を設置し、政府の「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」を受けて 2 月 26 日に市長を本部長とする「新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置した。

2 月 28 日には第 2 回の市対策本部会議を開催し、政府の休校要請への対応を協議した。その後、令和 5 年 4 月 28 日まで計 32 回の市対策本部会議を実施しながら、感染拡大・まん延の防止に向けた適切な医療の提供や搬送等が可能な体制構築及びワクチンの住民接種体制構築、さらに市民生活の安定に必要な措置などを実施した。

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、政府対策本部及び基本的対処方針が廃止され、同日に新型コロナが感染症法上の 5 類感染症に位置付けられたことから、医療体制は段階的に通常の体制に移行した。

市においても、国及び県における対策本部の廃止に合わせ、「新型コロナウイルス感染症対策本部」を廃止した。

第 4 節 感染症危機管理の体制

(1) 政府における感染症危機管理の体制

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)が改正され、令和 5 年 9 月に内閣官房に内閣感染症危機管理統括庁(以下「統括庁」という。)が設置された。統括庁は、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である。

あわせて、感染症対応能力を強化するため、同月に厚生労働省に感染症対策部が設置された。

さらに、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が統合され、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、令和 7 年 4 月に国立健康危機管理研究機構(Japan Institute for Health Security)(以下「JIHS」という。)が設置された。

政府の感染症危機管理の体制として、統括庁を司令塔組織とし、厚生労働省を始めとする関係省庁との一体的な対応が確保され、JIHS 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が整備された。

また、国は、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。)や基本的対処方針(特措法第 18 条第 1 項に規定する基本的対処方針をいう。以下同じ。)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⁹(以下「推進会議」という。)の意見を聴かなければならない¹⁰こととされている。

(2) 県における部局横断的な連携体制

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

9 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。

10 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

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關し的確な判断と対応が求められる。

このため、県は、正確な情報の提供、発生動向の把握、発生の予防、治療等について、流行状況に応じ、部局横断的な連携により、新型インフルエンザ等対策を総合的に推進するため、県本庁に「島根県新型インフルエンザ等対策推進本部」及び「地区対策推進本部」を設置するとともに、二次医療圏においては、「地区推進会議」を設置することとしている。

また、国が政府対策本部を設置したとき、県は、県対策本部を設置し、必要に応じて「地区対策本部」を設置する。

なお、新型インフルエンザ等及び新型コロナウイルス感染症の発生等の際に、県は、迅速かつ的確に対処するため、必要に応じて「島根県新型インフルエンザ等対策会議」を開催することとしている。

(3) 市における危機管理体制

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接種や生活支援、新型インフルエンザ等の発生時の要配慮者への支援に關し、国が示す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。この対策の実施に当たっては、県や隣接自治体との緊密な連携を図る必要がある。

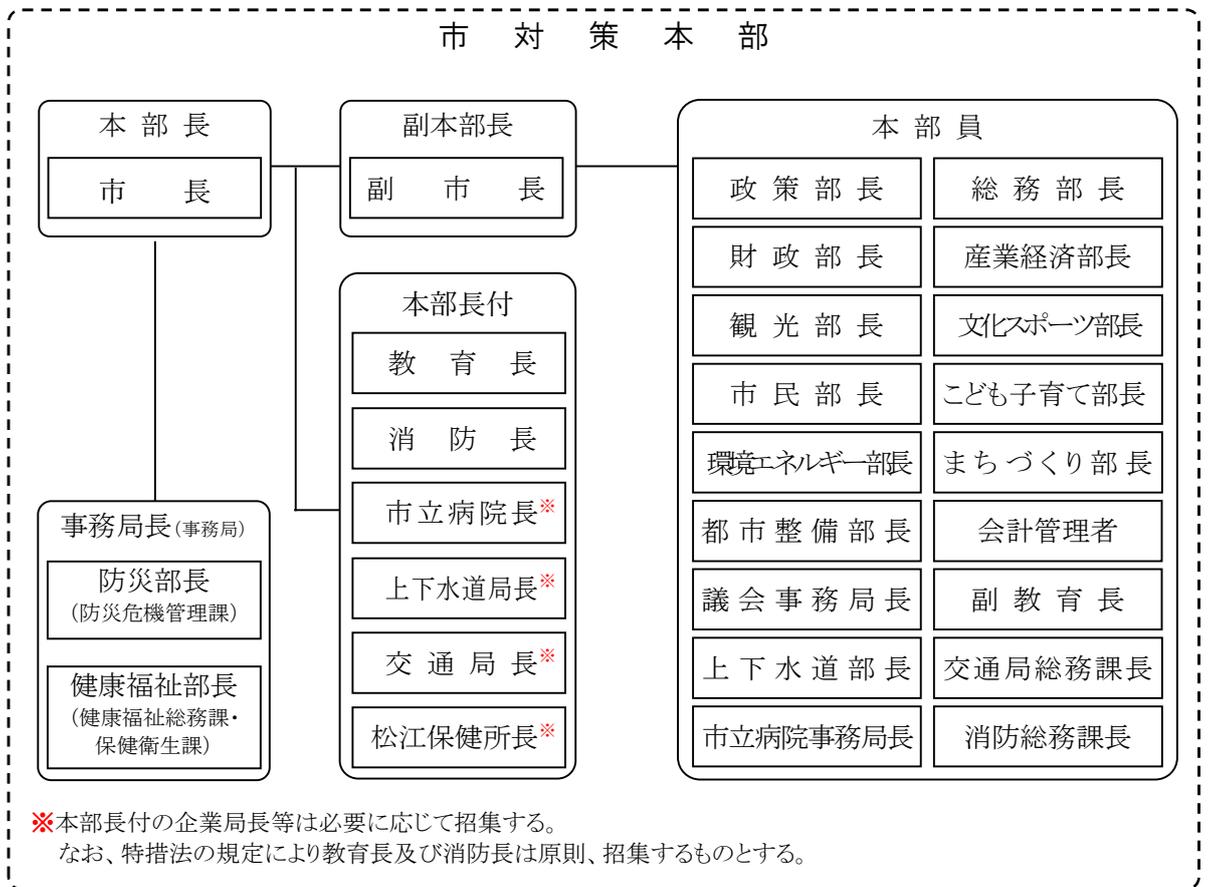
なお、保健所設置市である本市は、まん延防止に關して都道府県に準じた役割を果たすことが感染症法において求められており、保健所や検査体制等の対応能力について計画的に準備を行う。

国が政府対策本部を設置し、県が県対策本部を設置したとき、市は市長を本部長とした松江市新型インフルエンザ等対策本部(以下「市対策本部」という。)を設置する。なお、特措法第 32 条に基づく新型インフルエンザ等緊急事態措置が当市を含む区域で実施されている期間においては、市対策本部は特措法第 34 条及び松江市新型インフルエンザ等対策本部条例(平成 25 年松江市条例第 16 号)に基づく組織として設置するものとする。

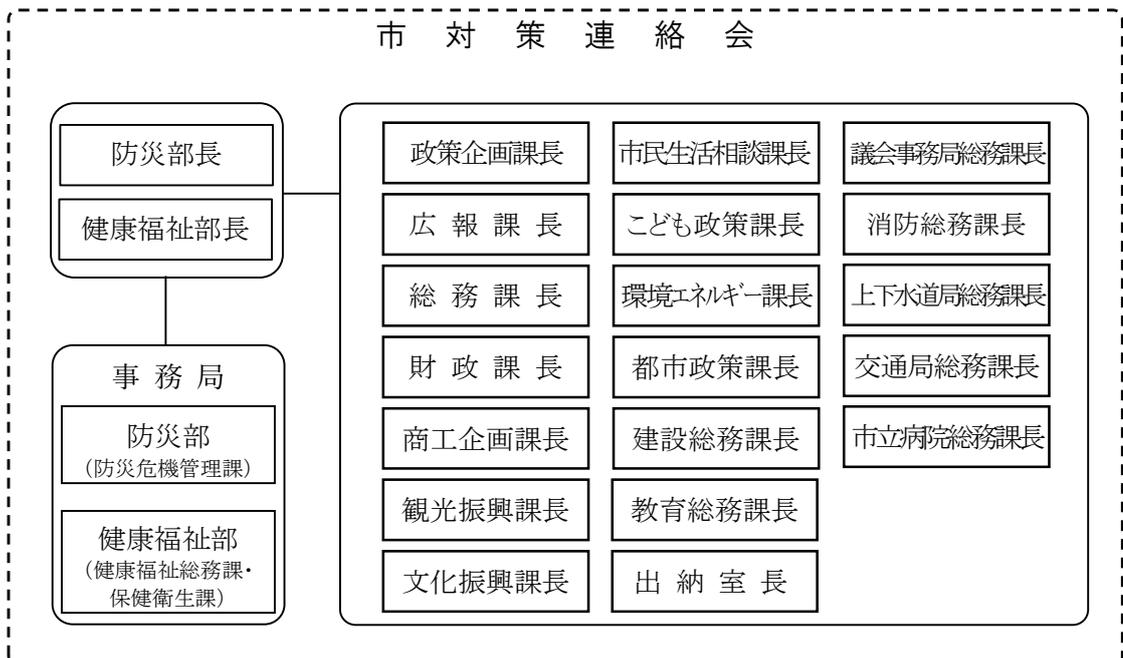
市対策本部の事務局は、防災部及び健康福祉部とする。市対策本部の設置と合わせて、保健所への応援職員配置(保健師等)や特定接種、住民接種の実施に向けた準備を開始する。

また、全庁一体となった取組に向けた情報収集及び連絡調整を行うため、松江市新型インフルエンザ等対策連絡会(以下「市対策連絡会」という。)を設置する。

① 市対策本部組織図



② 市対策連絡会



(4) 市における医療提供体制等に関する体制

感染症危機発生時に医療のひっ迫をできる限り回避するため、県は平時に各医療機関と医療措置協定を締結し、病床の確保など医療提供体制の確保に努めるとともに、有事の際には宿泊療養施設の設置や広域的な入院調整等を実施することとしている。

市においては、県の施策に協力するとともに、松江市感染症予防計画(以下「市予防計画」という。)に基づき、県や民間検査機関の協力を得ながら必要な検査能力を確保するとともに、発熱外来や地域外来検査センター等の設置や自宅療養者等への支援など、医療提供体制や検査体制の確保に努める。

感染症法に基づく市予防計画の改定や施策の実施に当たっては、学識経験者、医療機関、医療従事者だけではなく、医療の提供を受ける立場にある者とも協議を行うことが重要であることから、感染症法に基づく都道府県連携協議会に位置づけられた島根県医療審議会に参加し、平時から関係者と一体となって、感染症対応に係る取組を議論し、PDCA サイクルに基づき改善を図る。

なお、市と県は松江保健所を共同で設置しており、県との連携は極めて重要であることから、市予防計画に基づく各種施策の遂行に当たっては、県との緊密な連携のもと、協議を十分に行うものとする。

第2章 総論

第1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ず、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。

このことを踏まえ、国が策定した政府行動計画に記載の「新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本方針」に基づき、国、都道府県、市町村が、それぞれの対策項目を実施する必要がある。

なお、政府行動計画に記載の「新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本方針」については、本計画の第2部(9ページ以降)を参照のこと。

第2節 松江市新型インフルエンザ等対策行動計画策定の経過

特措法が制定される以前からも、我が国では、新型インフルエンザに係る対策に取り組んでいた。厚生労働省は、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¹¹⁾」に準じて、「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定し、数次の部分的な改定を行った。

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、平成23年に新型インフルエンザ対策行動計画が改定された。あわせて、新型インフルエンザ(A/H1N1)対応の教訓等¹²⁾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が重ねられ、平成24年4月に特措法が制定された。

市では、平成26年9月に特措法第8条の規定に基づく、松江市新型インフルエンザ等対策行動計画(以下「市行動計画」という。)を策定した。また、平成30年の中核市移行に伴い、県と共同で保健所を設置して感染症対策等を行うことなどから、平成31年2月に市行動計画を改定した。

なお、市行動計画は、市の区域に係る新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に関する事項や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ウイルス感染症等¹³⁾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。

また、政府行動計画が変更された場合のほか、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、定期的な検討を行い、適時適切に市行動計画の改定を行うものとする。

第3節 市行動計画の改定

政府行動計画の改定は、実際の感染症危機対応で把握された課題を踏まえ、

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

12 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、平成22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。

13 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。)第6条第7項第3号に規定する新型コロナウイルス感染症及び同項第4号に規定する再興型コロナウイルス感染症をいう。以下同じ。

次の感染症危機で、より万全な対応を行うことを目指して対策の充実等を図るために行われるものである。

令和5年9月から推進会議において新型コロナ対応の振り返りが行われ、課題が整理された¹⁴ところ、平時の備えの不足、変化する状況への柔軟かつ機動的な対応及び情報発信が主な課題として挙げられた。

こうした新型コロナ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及び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された。これらの目標を実現できるよう、政府行動計画が令和6年7月に全面改定され、この改定を受けて島根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。)が令和7年6月に改定された。

市においても、新型コロナ対応を踏まえ、県行動計画及び島根県感染症予防計画(以下「県予防計画」という。)並びに市予防計画との整合を図りながら、国の基本的対処方針を受けて状況の変化に柔軟に対応できるよう、様々な対策の選択肢を盛り込んだ市行動計画となるよう改定した。

第4節 SDGs との関連

SDGs (Sustainable Development Goals: 持続可能な開発目標) は、平成27年9月の国連サミットで採択された国際社会における2030年までの開発目標であり、「誰一人取り残さない」持続可能な世界を実現するための17の目標で構成されている。

市は、令和5年に「SDGs 未来都市」に選定された。「感染拡大を可能な限り抑制し、国民の生命及び健康を保護する」こと及び「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」ことを主たる目的とする、特措法に基づく本計画の取組を通じてSDGsの達成に貢献する。

14 推進会議において、令和5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

県及び市は、政府行動計画第2部に記載する「新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本方針」を踏まえて、相互に協力連携し、県行動計画第3部又は市行動計画第3部に記載するそれぞれの対策項目を実施するものとする。

なお、以下は政府行動計画第2部の抜粋である。

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、また、その発生そのものを阻止することは不可能である。また、世界中のどこかで新型インフルエンザ等が発生すれば、我が国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、国民の生命及び健康や国民生活及び国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、国民の多くが患す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国家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¹⁵。

- (1) 感染拡大を可能な限り抑制し、国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) 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。
 - ・ 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、国民生活及び社会経済活動への影響を軽減する。
 - ・ 国民生活及び国民経済の安定を確保する。
 - ・ 地域での感染対策等により、欠勤者等の数を減らす。
 - ・ 事業継続計画の作成や実施等により、医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務の維持に努める。

第2節 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方

新型インフルエンザ等対策は、発生の段階や状況の変化に応じて柔軟に対応していく必要があることを念頭に置かなければならない。過去の新型インフルエンザや新型コロナウイルス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。政府行動計画は、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。

我が国においては、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

15 特措法第1条

れた戦略を目指すこととする。その上で、新型インフルエンザ等の発生前から流行状況が終息するまでの状況に応じて、次の点を柱とする一連の流れを持った戦略を確立する。（具体的な対策については、第3部の「新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組」において記載する。）

なお、実際に新型インフルエンザ等が発生した際には、感染症の特徴、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性¹⁶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国民生活及び国民経済に与える影響等を総合的に勘案し、本政府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。

- 発生前の段階（準備期）では、水際対策¹⁷の実施体制の構築、地域における医療提供体制の整備や抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄、ワクチンや治療薬等の研究開発と供給体制の整備、国民に対する啓発や政府・企業による事業継続計画等の策定、DXの推進や人材育成、実践的な訓練の実施による対応体制の定期的な点検や改善等、新型インフルエンザ等の発生に備えた事前の準備を周到に行っておくことが重要である。
- 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。

新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症が海外で発生した場合は、病原体の国内への侵入を完全に防ぐことは困難であるということ为前提として対策を策定することが必要である。海外で発生している段階で、国内の万全の体制を構築するためには、我が国が島国である特性をいかし、検疫措置の強化等により、病原体の国内侵入や感染拡大のスピードをできる限り遅らせることが重要である。

- 国内の発生当初の封じ込めを念頭に対応する時期（対応期）では、患者の入院措置や抗インフルエンザウイルス薬等による治療、感染リスクのある者の外出自粛やその者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の検討、病原性に応じて、不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限等を行い、感染拡大のスピードをできる限り抑えることを目的とした各般の対策を講ずる。
- なお、国内外の発生当初等の病原性や感染性等に関する情報が限られている場合には、過去の知見等も踏まえ、病原性や感染性等が高い場合のリスクを想定し、封じ込めを念頭に強力な対策を実施するが、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こととする。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こととする。
- 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）では、国、地方公共団体、事業者等は相互に連携して、医療提供体制の確保や国民生活及び国民経済の維持のために最大限の努力を行う必要があるが、社会の緊張が高まり、変化する状況に対策が必ずしも適合しなくなることも含め様々な事態が生じることが想定される。したがって、あらかじめ想定したとおりにいかないことが考えられ、社会の状況を把握し、状況に応じて臨機応変に対処していくことが求められる。
- 地域の実情等に応じて、都道府県や関係省庁が政府対策本部と協議の上、柔軟に対策を講ずることができるようにし、医療機関を含めた現場が動きやすくなるような配慮や

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

17 水際対策は、あくまでも国内への病原体の侵入をできる限り遅らせる効果を期待して行われるものであり、病原体の国内侵入を完全に防ぐための対策ではない。

工夫を行う。

- その後、ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期（対応期）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、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。
- 最終的には、流行状況が収束¹⁸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を迎える。

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

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

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

また、新型インフルエンザ等のまん延による医療提供体制の限界や社会的混乱を回避するためには、国、都道府県、市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び指定（地方）公共機関による対策だけでは限界があり、事業者や国民一人一人が、感染予防や感染拡大防止のための適切な行動や備蓄等の準備を行うことが必要である。新型インフルエンザ等対策は、日頃からの手洗いやマスク着用等の咳エチケット等の季節性インフルエンザ等の呼吸器感染症に対する対策が基本となる。特にワクチンや治療薬がない可能性が高い新興感染症等が発生した場合は、公衆衛生対策がより重要である。

18 患者が国内で発生しているが、特措法に基づく対策を必要としない流行状況にあること。

第3節 様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ

(1)有事のシナリオの考え方

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

- ① 特定の感染症や過去の事例のみを前提とするのではなく、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性を想定しつつ、病原体の性状に応じた対策等についても考慮する。
- ② 病原体について限られた知見しか明らかになっていない発生初期には、感染拡大防止を徹底し、流行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¹⁹。その上で、柔軟な対応が可能となるよう、対策の切替えについては第3部の「新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組」の部分で具体的な対策内容の記載を行う。

新型インフルエンザ等対策の各対策項目については、予防や準備等の事前準備の部分（準備期）と、発生後の対応のための部分（初動期及び対応期）に大きく分けた構成とする。

(2)感染症危機における有事のシナリオ(時期ごとの対応の大きな流れ)

具体的には、前述の(1)の有事のシナリオの考え方も踏まえ、感染症の特徴、感染症危機の長期化、状況の変化等に応じて幅広く対応するため、初動期及び対応期を、対策の柔軟かつ機動的な切替えに資するよう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。

○ 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、政府対策本部が設置されて基本的対処方針が定められ、これが実行されるまでの間、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を明らかにしつつ、感染拡大のスピードをできる限り抑えて、感染拡大に対する準備を行う時間を確保するため、新型インフルエンザ等の特徴や事態の推移に応じて迅速かつ柔軟に対応する。

対応期については、以下のBからDまでの時期に区分する。

- ・ 封じ込めを念頭に対応する時期 (B)
- ・ 病原体の性状等に応じて対応する時期 (C-1)
- ・ ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期 (C-2)
- ・ 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)

○ 対応期：封じ込めを念頭に対応する時期 (B)

政府対策本部の設置後、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

19 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。

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こと、病原体の変異により病原性や感染性等が低下すること及び新型インフルエンザ等への対応力が一定水準を上回ることに より特措法によらない基本的な感染症対策（出口）に移行する。

この初動期から対応期までの時期ごとの感染症危機対応の大きな流れに基づき、第3部の「新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組」の部分において、それぞれの時期に必要な対策の選択肢を定める。

特に対応期の「病原体の性状等に応じて対応する時期」（C-1）においては、病原性や感染性等の観点からリスク評価の大括りの分類を行った上で、それぞれの分類に応じ各対策項目の具体的な内容を定める。また、病原性や感染性等の観点からのリスク評価の大括りの分類に応じた対策を定めるに当たっては、複数の感染の波への対応や対策の長期化、病原性や感染性の変化の可能性を考慮する。

また、対応期の「ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期」（C-2）については、ワクチンや治療薬の有無や開発の状況等によっては、こうした時期が到来せずに、対応期の「特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期」（D）を迎えることも想定される。

さらに、感染や重症化しやすいグループが特にこども²⁰や若者、高齢者の場合に必要な措置等については、社会や医療提供体制等に与える影響が異なることから、準備や介入の在り方も変化することに留意しつつ対策を定める。

20 政府行動計画及び本県行動計画では、「こども政策の新たな推進体制に関する基本方針～こどもまんなか社会を目指すこども家庭庁の創設～」(令和3年12月21日閣議決定)に倣い、法令上の用語等を除き、「こども」という表記を使用する。

第4節 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項

国、都道府県、市町村又は指定（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、本政府行動計画及び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国内で発生した場合も含め様々なシナリオを想定し、初発の探知能力を向上させるとともに、初発の感染事例を探知した後速やかに政府として初動対応に動き出せるように体制整備を進める。
- (ウ) 関係者や国民等への普及啓発と訓練等を通じた不断の点検や改善
感染症危機は必ず起こり得るものであるとの認識を広く感染症対策に携わる関係者や国民等に持ってもらうとともに、次の感染症危機への備えをより万全なものとするために、多様なシナリオや実施主体による訓練の実施等を通じて、平時の備えについて不断の点検や改善を行う。
- (エ) 医療提供体制、検査体制、ワクチンや診断薬、治療薬等の研究開発体制、リスクコミュニケーション等の備え
感染症法や医療法等の制度改正による医療提供体制等の平時からの備えの充実を始め、有事の際の速やかな対応が可能となるよう、検査体制の整備、ワクチンや診断薬、治療薬等の研究開発体制、リスクコミュニケーション等について平時からの取組を進める。
- (オ) 負担軽減や情報の有効活用、国と地方公共団体の連携等のためのDXの推進や人材育成等
保健所等の負担軽減、医療関連情報の有効活用、国と地方公共団体の連携の円滑化等を図るためのDXの推進のほか、人材育成、国と地方公共団体との連携、研究開発への支援、国際的な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・共有により国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、国民の生命及び健康の保護と国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や適時適切なリスク評価の仕組みを構築する。

- (イ) 医療提供体制と国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
有事には予防計画及び医療計画に基づき医療提供体制の速やかな拡充を図りつつ、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、影響を受ける国民や事業者を含め、国民生活や社会経済等に与える影響にも十分留意する。
- (ウ) 状況の変化に基づく柔軟かつ機動的な対策の切替え
科学的知見の集積による病原体の性状の把握、検査体制や医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普及等の状況の変化や社会経済等の状況に合わせて、適切なタイミングで、柔軟かつ機動的に対策を切り替えることを基本として対応する。あわせて、対策の切替えの判断の指標や考慮要素について可能な範囲で具体的に事前に定める。
- (エ) 対策項目ごとの時期区分
柔軟な対応が可能となるよう、対策の切替え時期については、リスク評価等に応じて、個別の対策項目ごとに具体的な対策内容を記載し、必要に応じて個々の対策の切替えのタイミングの目安等を示す。
- (オ) 国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、国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国民等の理解を深めるための分かりやすい情報提供・共有が必要である。こうした取組を通じ、可能な限り科学的根拠に基づいた情報提供・共有により、適切な判断や行動を促せるようにする。特に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国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、都道府県及び市町村は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、基本的人権を尊重することとし、特措法による要請や行動制限等の実施に当たって、国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²¹。

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、国民等に対して十分説明し、理解を得ることを基本とする。

また、感染者やその家族、医療関係者に対する誹謗中傷等の新型インフルエンザ等ひぼうについての偏見・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、より影響を受けがちで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国民の安心を確保し、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

21 特措法第5条

感染症、指定感染症や新感染症が発生したとしても、病原性の程度や、ワクチンや治療薬等の対策が有効であること等により、まん延防止等重点措置や緊急事態措置を講ずる必要がないこともあり得ると考えられ、どのような場合にもこれらの措置を講ずるものではないことに留意する。

(5) 関係機関相互の連携協力の確保

政府対策本部、都道府県対策本部²²及び市町村対策本部²³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。

都道府県から国に対して、又は市町村から都道府県に対して、新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うよう要請があった場合には、国又は都道府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²⁴。

(6) 高齢者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、市町村を中心に避難所施設の確保等を進めることや、都道府県及び市町村において、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。感染症危機下で地震等の災害が発生した場合には、国は、都道府県及び市町村と連携し、発生地域における状況を適切に把握するとともに、都道府県及び市町村は、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、都道府県及び市町村は、新型インフルエンザ等が発生した段階で、政府対策本部、都道府県対策本部及び市町村対策本部における新型インフルエンザ等対策の実施に係る記録を作成し、保存し、公表する。

22 特措法第 22 条

23 特措法第 34 条

24 特措法第 24 条第 4 項及び第 36 条第 2 項

第5節 対策推進のための役割分担

(1)国の役割

国は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、自ら新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、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²⁵。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²⁶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²⁷。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²⁸（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²⁹（以下「関係省庁対策会議」という。）の枠組みを通じ、政府一体となった取組を総合的に推進する。

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

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

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

(2)地方公共団体の役割

地方公共団体は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、基本的対処方針に基づき、自らの区域に係る新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、その区域において関係機関が実施する新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する責務を有する³⁰。

【都道府県】

都道府県は、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する確か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、都道府県は、保健所を設置する市及び特別区（以下「保健所設

25 特措法第3条第1項

26 特措法第3条第2項

27 特措法第3条第3項

28 「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。

29 「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。

30 特措法第3条第4項

置市等」という。)、感染症指定医療機関³¹等で構成される都道府県連携協議会³²等を通じ、予防計画や医療計画等について協議を行うことが重要である。また、予防計画に基づく取組状況を毎年度国に報告し、進捗確認を行う。これらにより、平時から関係者が一体となって、医療提供体制の整備や新型インフルエンザ等のまん延を防止していくための取組を実施し、PDCA サイクルに基づき改善を図る。

【市町村】

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

なお、保健所設置市等については、感染症法においては、まん延防止に関し、都道府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。

都道府県と保健所設置市等（以下「都道府県等」という。）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³³。

(3)医療機関の役割

新型インフルエンザ等による健康被害を最小限にとどめる観点から、医療機関は、新型インフルエンザ等の発生前から、地域における医療提供体制の確保のため、都道府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都道府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、都道府県からの要請に応じて、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣を行う。

(4)指定(地方)公共機関の役割

指定(地方)公共機関は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、特措法に基づき³⁴、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有する。

(5)登録事業者

特措法第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国民生活を維持する観点から、それぞれの社会的使命を果たすことができるよう、新型インフルエンザ等の発生前から、職場における感染対策の実施や重要業務

31 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、本政府行動計画上では「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。

32 感染症法第10条の2

33 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。

- ・ 都道府県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7条第4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。
また、都道府県行動計画案の作成の際、あらかじめ学識経験者の意見を聴く（特措法第7条第3項）ための場を設けるに当たって、市町村の代表者の参加等、特措法上の連携方策以外にも都道府県と県内の保健所設置市等が連携して対策を講ずるための方策もある。
- ・ 県内の保健所設置市等も含めた他の地方公共団体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）。

34 特措法第3条第5項

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³⁵。

(6)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。

国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³⁶ため、平時からマスクや消毒薬等の衛生用品等の備蓄を行うように努める等、対策を行う必要がある。

(7)国民

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³⁷。

35 特措法第4条第3項

36 特措法第4条第1項及び第2項

37 特措法第4条第1項

第2章 新型インフルエンザ等対策の対策項目と横断的視点

第1節 政府行動計画における対策項目等

(1) 政府行動計画の主な対策項目

本政府行動計画は、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、国民の生命及び健康を保護する」こと及び「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、地方公共団体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項目を政府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 国民生活及び国民経済の安定の確保

(2) 対策項目ごとの基本理念と目標

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

① 実施体制

感染症危機は国民の生命及び健康や国民生活及び国民経済に広く大きな被害を及ぼすことから、国家の危機管理の問題として取り組む必要がある。国、地方公共団体、JIHS、研究機関、医療機関等の多様な主体が相互に連携を図るとともに、国は、外国政府及び国際機関とも協調しながら、実効的な対策を講じていくことが重要である。

そのため、新型インフルエンザ等の発生前から、関係機関間において緊密な連携を維持しつつ、人材の確保・育成や実践的な訓練等を通じて対応能力を高めておく必要がある。新型インフルエンザ等の発生時に、平時における準備を基に、迅速な情報収集・分析とリスク評価を行い、的確な政策判断とその実行につなげていくことで、感染拡大を可能な限り抑制し、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。

② 情報収集・分析

感染拡大防止を目的としつつ、状況に応じて国民生活及び国民経済との両立を見据えた政策上の意思決定に資するよう、体系的かつ包括的に情報収集・分析及びリスク評価を行うことが重要である。

そのため、新型インフルエンザ等の発生前から、効率的な情報の収集・分析や提供の体制を整備するとともに、定期的な情報収集・分析や有事に備えた情報の整理・把握手段の確保を行う。新型インフルエンザ等の発生時には、感染症や医療の状況等の情報収集・分析及びリスク評価を実施するとともに、国民生活及び国民経済に関する情報等を収集し、

リスク評価を踏まえた判断に際し考慮することで、感染症対策と社会経済活動の両立を見据えた対策の判断につなげられるようにする。

③ サーベイランス

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

そのため、新型インフルエンザ等の発生前からサーベイランス体制の構築やシステムの整備を行うとともに、感染症の発生動向の把握等の平時のサーベイランスを実施する。新型インフルエンザ等の発生時には、有事の感染症サーベイランスの実施及びリスク評価を実施し、感染症対策の強化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^{さくそう}しやすく、不安とともに、偏見・差別等が発生したり、偽・誤情報が流布したりするおそれがある。こうした中で、表現の自由に十分配慮しつつ、各種対策を効果的に行う必要があり、その時点で把握している科学的根拠等に基づいた正確な情報を迅速に提供するとともに、可能な限り双方向のコミュニケーションを行い、国民等、地方公共団体、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、国民等が適切に判断・行動できるようにすることが重要である。

このため、国は、平時から、国民等の感染症に対する意識を把握し、感染症危機に対する理解を深めるとともに、想定される事態に備え、リスクコミュニケーションの在り方を整理し、体制整備や取組を進める必要がある。

⑤ 水際対策

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

検疫措置の強化や入国制限等の水際対策の決定に当たっては、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）その他の状況を踏まえ、患者等の人権への配慮や、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、その内容を検討し、実施する。

なお、新型インフルエンザ等の発生当初等の病原性や感染性等に関する情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、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。また、状況の進展に応じて、必要性の低下した水際対策について、実施方法の変更、縮小や中止等の見直しを行うことが重要である。

⑥ まん延防止

新型インフルエンザ等の感染拡大を可能な限り抑制し、健康被害を最小限にとどめるとともに、国民生活及び社会経済活動への影響を最小化することを目的とする。適切な医療の提供等とあわせて、必要に応じてまん延防止対策を講ずることで、感染拡大のスピードやピークを抑制し、治療を要する患者数を医療提供体制が対応可能な範囲内に収めることにつなげることが重要である。特に有効な治療薬がない場合や、予防接種が実施されるまでの間は、公衆衛生上の観点から実施するまん延防止対策は重要な施策である。このため、病原体の性状等を踏まえたリスク評価を適時適切に行い、強化された医療提供体制においても医療がひっ迫する水準の大規模な感染拡大が生じるおそれのある場合には、特措法に基づき、必要と考えられる地域・期間等において、迅速にまん延防止等重点措置や緊急事態措置を行う。

一方で、特措法第5条において、国民の自由と権利に制限を加える場合、その制限は新

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

⑦ ワクチン

ワクチンの接種により、個人の感染や発症、重症化を防ぐことで、国民の健康を守るとともに、受診患者数を減少させ、入院患者数や重症者数を抑え、医療提供体制が対応可能な範囲内に収めることは、新型インフルエンザ等による健康被害や社会経済活動への影響を最小限にとどめることにつながる。そのため、新型インフルエンザ等の発生時に安全で有効なワクチンを迅速に供給するために、「ワクチン開発・生産体制強化戦略」に基づき、平時から、緊急時におけるワクチンの迅速な開発・供給を可能にするために必要な施策に取り組んでいくことが重要である。また、国、都道府県及び市町村は、医療機関や事業者、関係団体等とともに、平時から接種の具体的な体制や実施方法について準備しておく必要がある。

新型インフルエンザ等の発生時には、我が国における開発・生産はもとより、外国からの輸入、外国で開発された製品の国内生産等の全ての手段を通じて、安全で有効なワクチンの迅速な供給を行うとともに、接種に当たっても、事前の計画を踏まえつつ、新型インフルエンザ等に関する新たな知見を踏まえた柔軟な運用を行う。

⑧ 医療

新型インフルエンザ等が発生した場合は、全国的かつ急速にまん延し、かつ国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあることから、医療の提供は、健康被害を最小限にとどめ、国民が安心して生活を送るという目的を達成する上で、不可欠な要素である。また、健康被害を最小限にとどめることは、社会経済活動への影響を最小限にとどめることにもつながる。

感染症危機において、感染症医療及び通常医療の双方のひっ迫を防ぎ、医療の提供を滞りなく継続するために、平時から、予防計画及び医療計画に基づき、有事に関係機関が連携して感染症医療を提供できる体制を整備し、研修・訓練等を通じてこれを強化する。感染症危機には、通常医療との両立を念頭に置きつつ、感染症医療の提供体制を確保し、病原性や感染性等に応じて変化する状況に機動的かつ柔軟に対応することで、国民の生命及び健康を守る。

⑨ 治療薬・治療法

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

新型インフルエンザ等の発生時に、治療薬・治療法を早期に実用化し、患者へ提供可能とすることが重要であり、平時から、大学等の研究機関や製薬企業等の研究開発力向上のための施策を講じ、人材の育成・確保や技術の維持向上を図るとともに、治療薬の開発が必要な感染症（重点感染症³⁸）に対する情報収集・分析を行い、未知の感染症も念頭に置いた研究開発を推進する。新型インフルエンザ等の発生時に、平時に整備した研究開発体制を活用し、速やかに治療薬の実用化に向けた取組を実施する。

また、新型インフルエンザ等の発生時に治療薬の安定的な供給を確保し、迅速に必要な患者に投与できるよう、平時から製造能力の強化等を図るとともに、医療機関や薬局

38 重点感染症は、公衆衛生危機管理において、救命、流行の抑制、社会活動の維持等、危機への医療的な対抗手段となる重要性の高い医薬品等（MCM）の利用可能性を確保することが必要な感染症で、厚生労働省において指定されたものを指す。将来の新型インフルエンザ等の発生時における対策の基盤とするため、平時においては、重点感染症を対象とした医薬品等の対策を実施する。

へ円滑に流通させる体制を整理し、新型インフルエンザ等の発生時に速やかに体制が構築できるよう必要な準備・訓練等を行う。

⑩ 検査

新型インフルエンザ等の発生時における検査の目的は、患者の早期発見によるまん延防止、患者を診断し早期に治療につなげること及び流行の実態を把握することである。また、検査の適切な実施は、まん延防止対策の適切な検討及び実施や、柔軟かつ機動的な対策の切替えのためにも重要である。さらに、検査が必要な者が必要なときに迅速に検査を受けることができることは、新型インフルエンザ等による個人及び社会への影響を最小限にとどめることや、感染拡大防止と社会経済活動の両立にも寄与し得る。

このため、新型インフルエンザ等の発生時に、必要な検査が円滑に実施される必要がある。平時から検査機器の維持及び検査物資の確保や人材の確保を含めた準備を着実に進めるとともに、新型インフルエンザ等の発生当初から研究開発や検査拡充等の体制を迅速に整備することが重要である。また、状況の変化に合わせて、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）や検査の特性等を踏まえ、リスク評価に基づき検査実施の方針を適時かつ柔軟に変更し、検査体制を見直していくことが重要である。

⑪ 保健

新型インフルエンザ等の発生状況は地域によって異なり、都道府県等は、地域の感染状況や医療提供体制の状況等に応じた対策を実施し、住民の生命及び健康を保護する必要がある。その際、住民への情報提供・共有、リスクコミュニケーションを適切に行い、地域の理解や協力を得ることが重要である。

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

都道府県等が効果的な新型インフルエンザ等対策を実施するため、保健所及び地方衛生研究所等は、検査の実施及びその結果分析並びに積極的疫学調査による接触者の探索や感染源の推定を通じ、患者の発生動向の把握から都道府県等に対する情報提供・共有まで重要な役割を担う。

保健所及び地方衛生研究所等は、新型インフルエンザ等の感染が拡大し、多数の新型インフルエンザ等の患者が発生した場合には、積極的疫学調査、健康観察、検査結果の分析等の業務負荷の急増が想定される。このため、都道府県等は、平時から情報収集体制や人員体制の構築、新型インフルエンザ等の発生時に優先的に取り組むべき業務の整理、ICTの活用等を通じた業務効率化・省力化を行う必要がある。これらの取組に資するよう国が必要な支援を行うことにより、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。

⑫ 物資

新型インフルエンザ等が発生した場合は、全国的かつ急速にまん延するおそれがあり、感染症対策物資等の急激な利用の増加が見込まれる。感染症対策物資等の不足により、検疫、医療、検査等の円滑な実施が滞り、国民の生命及び健康への影響が生じることを防ぐことが重要である。このため、感染症対策物資等が医療機関を始めとする関係機関で十分に確保されるよう、平時から備蓄等の推進や円滑な供給に向けた対策等を講ずることが重要である。

平時から医療機関等における感染症対策物資等の備蓄等を推進するとともに、感染症対策物資等の需給状況の把握や新型インフルエンザ等の発生時における生産要請等のために必要な体制を整備する。

新型インフルエンザ等の発生時に、感染症対策物資等の需給状況の把握を行い、不足が懸念される場合等には、必要に応じて感染症対策物資等の供給量の増加を図るための生産要請等を行い、医療機関等で必要な感染症対策物資等が確保されるよう取り組む。

さらに、これらの取組を実施してもなお個人防護具が不足する場合は、国は医療機関等に対し必要な個人防護具の配布を行う等、更なる対策を講ずる。

⑬ 国民生活及び国民経済の安定の確保

新型インフルエンザ等の発生時には、国民の生命及び健康に被害が及ぶとともに、国民生活及び社会経済活動に大きな影響が及ぶ可能性がある。このため、国及び地方公共団体は、新型インフルエンザ等の発生時に備え、事業者や国民等に必要な準備を行うことを勧奨する。また、指定（地方）公共機関は、業務計画の策定等の必要な準備を行う。

新型インフルエンザ等の発生時には、国及び地方公共団体は、国民生活及び社会経済活動の安定の確保に必要な対策や支援を行う。また、事業者や国民等は、平時の準備を基に、自ら事業継続や感染防止に努める。

(3)複数の対策項目に共通する横断的な視点

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

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

Ⅰ. 人材育成

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

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

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

特に感染症対策に関して専門的な知見を有し、情報収集や対応策の検討を担い、さらには感染症研究や感染症対策の現場においても活躍できる人材を育成し、確保することは極めて重要である。

こうした人材の育成については、JIHS が厚生労働省の委託を受けて実施している「実地疫学専門家養成コース（FETP）」等が重要な役割を果たしている。新型コロナ対応の経験や平時からの感染症インテリジェンスの取組等を踏まえてコースの内容の充実等を図りながら、地方公共団体からのより幅広い参加を募っていくことが期待される。

また、厚生労働省の「感染症危機管理専門家（IDES）養成プログラム³⁹」等、感染症に関する臨床及び疫学的知識、公衆衛生対応能力、国際調整能力等の総合的な知識や能力を持った感染症危機管理の専門家を継続的に育成することも重要である。

こうした人材の育成や確保を図る観点からも、感染症危機管理に知見を有する専門人材の平時における配置の在り方等のキャリア形成の支援についても検討が必要である。

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

このほか、リスクコミュニケーションを含め、感染症対応業務に関する研修及び訓練

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

の実施、地方衛生研究所等の感染症対策への平時からの関与を強めることや、新型インフルエンザ等の発生時における全庁での対応体制の構築のための研修や訓練等の取組、日頃からの感染症対応部門と危機管理部門との連携や連動等が求められる。

くわえて、災害発生時や感染症まん延時に派遣される災害・感染症医療業務従事者⁴⁰（DMAT、DPAT 先遣隊及び災害支援ナース）について、医療法における位置付けが設けられたことも踏まえて、新型インフルエンザ等の発生時における医療提供体制の強化の一環として、人員の確保等に継続的に取り組む必要がある。

また、あわせて、新型インフルエンザ等の発生時等に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みである「IHEAT⁴¹」について地域保健法（昭和 22 年法律第 101 号）における位置付けが設けられたことを踏まえて、支援を行う IHEAT 要員⁴²の確保や育成等にも継続的に取り組む必要がある。

新型コロナ対応の経験を有する者の知見を、他の職員にも共有する機会を設け、できる限り幅広い体制で新型インフルエンザ等に対応できるように備えることも重要である。災害対応等における全庁体制等の近接領域でのノウハウや知見の活用も行いながら、必要な研修及び訓練や人材育成を進めることにも取り組むべきである。

また、地域の医療機関等においても、地方公共団体や関係団体等による訓練や研修等により、感染症を専門とする医師や看護師等の医療職、病原体分析や治療薬、ワクチン等の研究開発に従事する研究者及び治験等臨床研究を推進できる人材の育成等、新型インフルエンザ等への対応能力を向上させ、幅広い対応体制を構築するための人材育成を平時から進めることが期待される。

II. 国と地方公共団体との連携

新型インフルエンザ等の対応に当たって、地方公共団体の役割は極めて重要である。国と地方公共団体との適切な役割分担の下、国が基本的な方針を定め、それを基に、都道府県は感染症法や特措法等に基づく措置の実施主体として中心的な役割を担い、感染拡大防止や医療提供体制の確保を始めとした多岐にわたる対策の実施を地域の実情に応じて行う。また、市町村は住民に最も近い行政単位として予防接種や住民の生活支援等の役割が期待されている。

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

特に、規模の小さい市町村では単独で対応が難しい人材育成等の平時の備えについては、平時からの地方公共団体間の広域的な連携による取組や都道府県及び国による支援等を行うことが求められる。

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

また、地方公共団体が新型インフルエンザ等の発生時に住民、事業者、関係機関等に対

40 医療法第 30 条の 12 の 2 第 1 項に基づく、災害時や感染症発生時・まん延時に、都道府県からの要請に応じて、医療機関等に派遣される医療人材

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

42 地域保健法第 21 条に規定する業務支援員をいう。以下同じ。

して適切な情報提供・共有を行うため、国から地方公共団体に対し、できる限り分かりやすい形で情報提供・共有を行う。次の感染症危機に備えて、国から地方公共団体への情報提供・共有等について事務負担の軽減や分かりやすさの向上等の観点から、方法等の工夫を検討する。

新型インフルエンザ等対策に当たっては、平時から国と地方公共団体の意見交換を進め、新型インフルエンザ等の発生時における新型インフルエンザ等対策の立案及び実施に当たって、対策の現場を担う地方公共団体との対話を行い、地方公共団体の意見を適切に反映させることが重要である。また、国と地方公共団体が共同して訓練等を行い、連携体制を不断に確認及び改善していくことが重要である。

Ⅲ. DX(デジタル・トランスフォーメーション)の推進

① DXの推進

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

例えば、新型コロナ対応においては、急激な感染拡大に伴い、感染症法に基づく発生届の届出数が増え、保健所職員の入力業務等の負担が著しく増加した。このため、2020年から「新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム(HER-SYS)」により、医療機関から発生届のオンライン提出ができるよう整備した。また、患者本人による自身の健康状態のオンライン報告も可能としたことで、保健所職員等の健康観察業務等の負担が軽減された。このほか、医療機関等情報支援システム(G-MIS)による全国の医療機関における病床の使用状況や感染症対策物資等の確保状況等の一元的な把握や、検疫現場でのシステムによる入国者情報の取得や入国後の健康監視等の対応を行う等、業務の効率化とともに、情報収集の迅速性の確保に努めた。

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

DX推進の取組として、接種対象者の特定や接種記録の管理等の予防接種事務のデジタル化及び標準化による全国ネットワークの構築、電子カルテ情報の標準化等を進めていくとともに、国と地方公共団体、各地方公共団体間、行政機関と医療機関等との間の情報収集・共有、分析の基盤を整備していくことが重要である。また、国及びJIHSは、ワクチンや治療薬等の研究開発の基盤構築のための臨床情報の収集に当たっては、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつも、電子カルテから情報を抽出する体制を構築する等、治療薬の研究開発や治療法の確立に資する整備を行っていく。これらのほか、医療機関における発生届に係る入力業務の負担軽減等を図るため、電子カルテと発生届の連携に向けて検討を進める。

さらに、DX推進に必要となる、人材の育成やデータ管理の在り方の検討を進めるとともに、収集された情報の利活用の促進に向けた課題の整理や検討を進める。

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

② その他の新技術

新型コロナ対応においては、ワクチンにおける技術革新や、スーパーコンピュータ「富岳」を用いた感染経路等のシミュレーション、携帯電話データ等を用いた人流データの分析、スマートフォンの近接通信機能(Bluetooth)を利用した陽性者との接触を通知するアプリケーションの開発等のこれまで感染症対策に十分用いられていなかった新たな技術を用いた取組が試みられた。これらのほか、従前よりポリオウイルスで活用していた下水サーベイランスについても、新型コロナ対策への活用が試みられ

た。近年、新たな技術を用いた医薬品開発や生成AI等の技術革新がなされている。新型インフルエンザ等対策においては、新型コロナ対応での取組も含め、新技術の社会実装も念頭に対応を検討することが極めて重要である。

IV. 研究開発への支援

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

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

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

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

さらに、ワクチンや診断薬、治療薬等の普及により、検査体制や医療提供体制の充実、免疫の獲得等が進むことで、国民の生命及び健康の保護がより一層図られることとなる。その結果、こうした状況の変化に合わせた適切なタイミングで、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えを行うことができる。

このように、新型インフルエンザ等対策において、研究開発の推進は、対策全体に大きな影響を与える重要なものである。一方で、新型インフルエンザ等の発生時の迅速な研究開発には平時からの取組が不可欠である。平時には、こうした感染症危機対応医薬品⁴³については需要が見込めない場合があり、市場の予見可能性が乏しく、製薬関連企業が開発投資を行い、実用化に至るまでには多くの課題がある。ワクチンや診断薬、治療薬等の研究開発について平時からの促進と新型インフルエンザ等の発生時における迅速な対応が可能となるよう、市場の予見可能性を高め、製薬関連企業が開発に乗り出しやすくするため長期かつ継続的な研究支援体制の構築及び研究開発や治験に係る専門人材の育成を含め、支援策について整理するとともに、研究開発や臨床試験（治験等）の意義について国民への啓発を行う。

「ワクチン開発・生産体制強化戦略」に基づき重点的な取組が進められているワクチンだけでなく、診断薬や治療薬についても、新型インフルエンザ等対策に重要な役割を担っていることから、研究開発の一層の推進が必要である。

こうした研究開発には、早期の段階で収集された疫学情報や臨床情報等が活用されることも重要である。このためにも、JIHSを中心として、臨床研究を行う医療機関、関連する学会、大学等の研究機関、製薬関連企業等の様々な関係者との連携を推進することや、さらには諸外国の研究機関等との国際的な連携が重要であることに留意して取り組

43 感染症危機管理において、救命、流行の抑制、社会活動の維持等、危機への医療的な対抗手段となる重要性の高い医薬品や医療機器等を指す。

む。

V. 国際的な連携

① 新型インフルエンザ等への対応での国際的な連携の重要性

新型インフルエンザ等の情報収集や対応に当たっては、国際的な連携の重要性がますます増していることに留意が必要である。

WHO等の国際機関における感染症危機対応の国際的な枠組みの動向にも目配りが必要である。

特に感染症対策では、各国が積極的に貢献し、国際社会の一員としての役割を果たすことが、国境を越えて拡大する感染症に立ち向かう国際社会の利益となるのみならず、自国における感染症への対応を有利にするものである。我が国が先進諸国と連携を図り、また、開発途上国への国際協力等を通じて国際社会へ貢献するための施策を講じていくことが重要である。

また、研究開発の観点からも国際的な連携は欠かせないものである。国際社会においては、新型インフルエンザ等の発生後速やかにワクチンや診断薬、治療薬等を迅速に開発するための国際連携の取組が行われている。国際的な連携を行いながら迅速な研究開発を可能とし、こうした国際連携による取組が円滑に進められるよう、薬機法を始めとする関連法令等に基づく手続の簡素化や迅速化等の余地がないかを検討することも求められる。

② 国際的な連携の取組

新型インフルエンザ等は、国境を越えてグローバルに広がるものであり、対応に当たっては国際的な連携が不可欠である。

新型インフルエンザ等の発生に備えるためには、平素から、WHOを始めとする国際機関との連携や諸外国の研究機関等との連携により、新興感染症等の発生動向の把握に努めるとともに、初発事例の探知能力の向上を図ることが重要である。

新型インフルエンザ等の発生時には、特に発生初期の国際的な連携による情報収集が重要な役割を担っている。我が国からも国際的な情報発信に適切に取り組むことが必要である。機動的な水際対策の実施と状況に応じた対策の緩和を講ずるためにも、発生した新型インフルエンザ等のリスク評価や諸外国の動向の把握等が重要となる。

ワクチンや診断薬、治療薬等の研究開発についても、諸外国の研究機関等との国際的な連携が重要である。

新型インフルエンザ等への対応では、開発途上国の支援等の国際協力への貢献も我が国として役割を果たすべき重要な観点であり、国際機関等による国際的な取組にも参画していくことが求められる。

こうした国際的な連携を強化するためにも、感染症対策を含む国際保健人材の養成や確保についても、中長期的な取組に努める。

第3章 政府行動計画の実効性を確保するための取組等

第1節 国立健康危機管理研究機構(JIHS)の果たす役割

次の感染症危機への備えをより万全にしていく中で、重要な役割を担うのが、JIHSである。JIHSは科学的知見を統括庁及び厚生労働省に報告することが法律上も規定⁴⁴されているが、新型インフルエンザ等対策においてJIHSには以下の(1)から(5)までの役割が期待される。

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

新型インフルエンザ等対策の基礎となるのは、当該新型インフルエンザ等の特徴や病原体の性状(病原性、感染性、薬剤感受性等)等を把握し、それに基づくリスク評価を行うことである。

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

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

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

(2)科学的知見の迅速な提供、対策の助言と分かりやすい情報提供・共有

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

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

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

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

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

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

44 国立健康危機管理研究機構法第23条第1項第5号及び第2項

(3)研究開発や臨床研究等のネットワークのハブの役割

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

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

(4)人材育成

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

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

(5)国際連携

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

第2節 政府行動計画等の実効性確保

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

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

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

(2)新型インフルエンザ等への備えの機運(モメンタム)の維持

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

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

地方公共団体や国民等が幅広く対応に関係した新型コロナ対応の経験を踏まえ、新型インフルエンザ等への備えの充実につながるよう、訓練や研修、啓発活動等の取組を通じて、平時から新型インフルエンザ等への備えを充実させる機運(モメンタム)の維持を図る。

(3)多様な主体の参画による実践的な訓練の実施

「訓練でできないことは、実際もできない」というのは災害に限らず、新型インフルエンザ等への対応にも当てはまる。訓練の実施により、平時の備えについて不断の点検や改善につなげていくことが極めて重要である。国及び地方公共団体は、訓練の実施やそれに基づく点検や改善が関係機関で継続的に取り組まれるよう、働き掛けを行う。

(4)定期的なフォローアップと必要な見直し

訓練の実施等により得られた改善点や、感染症法に基づく予防計画や医療法に基づく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、本政府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、本政府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、推進会議等の意見も聴きながら、毎年度定期的なフォローアップと取組状況の見える化を統括庁を中心に行う。

定期的なフォローアップを通じた取組の改善等に加え、国内外の新興感染症等の発生の状況やそれらへの対応状況、予防計画や医療計画を始めとする新型インフルエンザ等への対応に関連する諸制度の見直し状況等も踏まえ、おおむね6年ごとに本政府行動計画の改定について、必要な検討を行い、その結果に基づき、所要の措置を講ずるものとする。

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

(5)都道府県行動計画や市町村行動計画等

本政府行動計画の改定を踏まえて、都道府県や市町村での新型インフルエンザ等への備えをより万全なものとするために、都道府県及び市町村においても行動計画の見直しを行う。

国は、都道府県及び市町村の行動計画の見直しに当たって、地方公共団体との連携を深める観点から、統括庁を中心に、行動計画の充実資する情報の提供等を行う。

さらに、平時からの新型インフルエンザ等対策の取組について、統括庁から都道府県及

び市町村に対して、平時からの対策の充実に資する情報の提供や好事例の横展開、必要な研修等に係る情報を提供する等、都道府県及び市町村の取組への支援を充実させる。

(6)指定(地方)公共機関業務計画

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

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3部の各項目末尾の「()」は、政府行動計画又はガイドラインの関連項目ページを記載している。

(政xx) ⇒ 政府行動計画xxページ

(Gxx) ⇒ 政府行動計画ガイドラインxxページ

第1章 実施体制⁴⁵

第1節 準備期

1-1. 実践的な訓練の実施

政府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。(政 56)

1-2. 市行動計画等の作成や体制整備・強化

① 特措法に基づき市行動計画を改定する。市行動計画を改定する際には、あらかじめ、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴く⁴⁶。(政 57)

また、必要に応じて関係各課の情報共有を図り、全庁一体となった取組を推進する。

② 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を確保するとともに、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。(政 57)

③ 特措法の定めのほか、市対策本部に関し、必要な事項を「松江市新型インフルエンザ等対策本部条例」で定める。

④ 新型インフルエンザ等対策における全庁的な対応体制の構築のため、市予防計画に基づく研修や訓練を実施するとともに、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。(政 58)

1-3. 国及び地方公共団体等の連携の強化

① 新型インフルエンザ等の発生に備え、平時から国、県、近隣自治体及び指定(地方)公共機関等との情報共有、連携体制を構築・確認し、必要に応じて訓練を実施する。(政 58)

② 県は、県行動計画において「島根県医療審議会を活用して、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協議する。その協議結果及び国が定める基本指針等を踏まえた予防計画を策定・変更する。」としている。市においても、県の予防計画改定に合わせ、市予防計画を改定する。

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

46 特措法第8条第7項及び第8項により準用する第7条第3項。この場合において、市町村が国の新型インフルエンザ等対策推進会議と同様の会議体を設置することまでは必要とされていない。なお、特措法の性格上は医学・公衆衛生の専門家に限らず、可能な範囲で法律の専門家や経済界等にも意見を聴くことが望ましい。

- ③ 特措法に基づく新型インフルエンザ等対策の代行や応援及び総合調整権限の行使について、県が実施する各市町村との事前調整に協力する。

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 県が対策本部を設置した場合には、直ちに市長を本部長とする市対策本部を設置する。(政 62)
なお、市対策本部の組織は5ページ「①市対策本部組織図」を参照のこと。
- ② 必要に応じて、第1節(準備期)1-2を踏まえ、必要な人員体制の強化が可能となるよう、全庁的な対応を進める。(政 62)
- ③ り患した場合の病状の程度が季節性インフルエンザとおおむね同程度以下と認められる新型インフルエンザ等が発生したと国が判断する場合には、感染症法等に基づく基本的な感染症対策を実施する。

2-2. 迅速な対策の実施に必要な予算の確保

新型インフルエンザ等対策に要する経費について、国からの財政支援の確保や必要に応じ地方債の発行を検討するなどの所要の準備を行う。(政 63)

第3節 対応期

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、速やかに以下の実施体制をとる。(政 64)

3-1-1. 職員の派遣・応援への対応

- ① 新型インフルエンザ等のまん延により市がその全部又は大部分の事務を行うことができなくな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⁴⁷を要請する。(政 66)
- ② 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。(政 67)

3-1-2. 必要な財政上の措置

新型インフルエンザ等対策に要する経費について、国からの財政支援の確保や必要に応じ地方債の発行を検討するなどの所要の準備を行う。(政 67)

3-2. まん延防止等重点措置及び緊急事態措置への対応等について

3-2-1. まん延防止等重点措置への対応等

まん延防止等重点措置として県による飲食店等の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が行われたときは、その要請等について、市民に対し情報提供するとともに、理解を得るよう努める。

3-2-2. 緊急事態措置への対応等

緊急事態宣言がなされた場合は、特措法に基づき、関係部局一体となった対策を強力に推進する。また、市の区域に係る緊急事態措置を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、緊急事態措置に関する総合調整を行う。(政 69)

47 特措法第26条の2第1項

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

県対策本部が廃止されたときは、遅滞なく市対策本部を廃止する⁴⁸。(政 70)

48 特措法第 37 条の規定により読み替えて準用する特措法第 25 条

第2章 情報収集・分析⁴⁹

第1節 準備期

1-1. 実施体制

平時から集団感染やインフルエンザによる臨時休校等の市内外の感染症の発生状況を把握する。

また、有事に備え、積極的疫学調査に資する情報の収集について、平時から体制を整備する。(政 72)

1-2. 訓練

国や県等と連携して実施する新型インフルエンザ等の発生を想定した訓練等を通じて、情報収集・分析の実施体制の運用状況等の確認を行う。(G9)

第2節 初動期

2-1. リスク評価⁵⁰

2-1-1. 情報収集・分析に基づくリスク評価

国及びJIHSが行うリスク評価等を踏まえ、感染防止体制の強化に向けた準備を開始するとともに、国及びJIHSによるリスク評価等について、医療関係者及び各施設等関係者を始め、広く市民へ情報提供する。(政 74)

2-1-2. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

国及びJIHSと連携している県とともに、国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. 情報収集・分析から得られた情報の公表

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。(G14)

第3節 対応期

3-1. リスク評価

3-1-1. 情報収集・分析に基づくリスク評価

国又は県から提供された新型インフルエンザ等の特徴や病原体の性状(病原性、感染性、薬剤感受性等)、国内での発生状況、臨床像に関する情報等について関係機関に提供・共有するとともに、国が示すリスク評価に基づく方針も踏まえて県と協議し、リスク評価を実施する。(政 76)

3-1-2. リスク評価に基づく情報収集・分析手法の検討及び実施

国が示す方針も踏まえながら、県と緊密な連携の上、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。(政 77)

49 市は、県との役割分担を整理し、県からの要請に対応する内容を記載する。

50 リスク評価とは、情報収集・分析を通じ、リスクの程度を評価し、その分析結果の提供を行う体系的なプロセスを指す。感染症のリスク評価は、感染症が発生し公衆衛生に影響を及ぼす可能性とその影響の程度を評価し、効果的な対策の意思決定に活用することを目的とする。(情報収集・分析に関するガイドラインP1第1章2. 情報収集・分析に基づくリスク評価の在り方)

3-2. 情報収集・分析から得られた情報の公表

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。(G17)

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。(G17)

第3章 サーベイランス⁵¹

第1節 準備期

1-1. 実施体制

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。(G5)

1-2. 平時に行う感染症サーベイランス

- ① 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流行状況を把握する。(政 79)
- ② 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)を平時から情報収集するとともに、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。(政 79)
- ③ ワンヘルス・アプローチの考え方にに基づき、鳥インフルエンザ等の発生状況と人への感染リスク等の情報収集に努める。
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。(政 79)

1-3. 人材育成(研修の実施)

感染症サーベイランスに関係する人材について、育成と確保のため、国が実施する研修会に派遣する。

1-4. 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 国が公表した感染症サーベイランスの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。(G15)
- ② 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。
(G15)

第2節 初動期

2-1. リスク評価、有事の感染症サーベイランス⁵²の開始並びに情報及び分析結果の公表

- ① 国が準備期から実施している感染症サーベイランスを活用するとともに、新たな感染症が発生した場合には当該感染症に対する疑似症サーベイランスを活用し、患者の発生動向等の迅速かつ的確な把握を強化する。
- ② 新型インフルエンザ等に感染したおそれのある者から採取した検体は、島根県保健環境科学研究所に送付し、亜型等の同定を行う。(政 82)

51 感染症法第15条の都道府県との役割分担を整理する。

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

- ③ 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。
(G22)

第3節 対応期

3-1. リスク評価

3-1-1. 有事の感染症サーベイランスの実施

市内の感染動向等に応じて、国が示した感染症サーベイランスのほか、必要に
応じて、県とも緊密に連携しながら感染症サーベイランスを実施する。(政 83)

3-1-2. 感染症のリスク評価に基づくサーベイランス手法の検討、感染症対策の 判断及び実施

リスク評価や流行状況に基づいた、柔軟かつ機動的な感染防止対策を基本と
して実施する。(G28)

3-1-3. 感染症サーベイランスから得られた情報及び分析結果の公表

- ① 国が公表した感染症サーベイランスの分析結果に基づく正確な情報や県が
提供・共有する新型インフルエンザ等の発生状況について、市民へ分かりやすく
提供・共有する。
- ② 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、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。
(G29)

第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション⁵³

第1節 準備期

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. 情報提供・共有

- ① 新型インフルエンザ等が発生した場合には、感染者や医療従事者やその家族等への偏見・差別、偽・誤情報の拡散や、これらによる感染対策への悪影響が懸念されることから、平時から、市民の感染症に関する理解を深めるとともに、情報提供・共有の認知度や信頼度が向上するよう、以下の内容について、各種媒体を利用し、わかりやすく、適時適切に、継続的に情報提供・共有を行う。
 - (ア) 感染症に関する基本的な情報
 - (イ) 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）
 - (ウ) 感染症の発生状況等の情報
 - (エ) 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
- ② 感染拡大の起点となりやすい集団や感染した場合の重症化リスクが高い集団における感染対策は重要であることから、感染拡大や重症化が懸念される集団への感染対策について、平時から保健、介護、保育、教育部門等との連携を図る。

1-1-2. 情報提供・共有体制の整備

- ① 国が実施する情報提供・共有について、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配慮、業界団体等との連携等に関する整理を踏まえ、必要な準備を行う。
- ② 感染症の発生状況等に関する公表基準に関し、国における見直し、関係法令等の解釈や運用の明確化を踏まえ、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。

1-1-3. 双方向のコミュニケーションの体制整備や取組の推進

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相談窓口の設置に関して県と協力して準備する。また、関係各課の連携を強化し、相談に適切に対応するための体制の構築に努める。(政 87)

第2節 初動期

2-1. 情報提供・共有について

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、下記のとおり市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。(G22)

- ① 市民からの相談等は、コールセンター等の相談窓口で一元的に受けるとともに、相談内容については関係各課が連携して対応する。
- ② 相談窓口等に寄せられた質問事項に対応する Q&A 等を関係各課で共有し、相談者に対する適切な対応に努める。

53 特措法第8条第2項第2号イ（新型インフルエンザ等に関する情報の事業者及び市民への適切な方法による提供）に対応する記載事項。準備期、初動期及び対応期の情報収集方法・提供方法を記載する。

- ③ 偏見・差別等に関する各種相談窓口についての情報を整理し、市ホームページ等で市民に周知する。

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

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、市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。(G22)

3-1-2. 双方向のコミュニケーションの実施

- ① 市民からの相談等は、初動期に引き続き、コールセンター等の相談窓口で一元的に受けるとともに、相談内容については関係各課が連携して対応する。
- ② 相談窓口等に寄せられた質問事項に対応するQ&A等を関係各課で共有し、相談者に対する適切な対応に努める。
- ③ 偏見・差別等に関する各種相談窓口についての情報を整理し、市ホームページ等で市民に周知する。

3-2. リスク評価や感染状況に応じた基本的方針

3-2-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

国等が実施する感染拡大防止措置に対する理解・協力が得られるよう、「不要不急の外出を控える」等の行動制限措置について、市民に分かりやすく説明するとともに、感染者等への偏見・差別等の防止を図る。

3-2-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

国において、病原体の性状(病原性、感染性、薬剤感受性等)等を踏まえたリスク評価に基づき、感染拡大防止措置が見直されたときは、変更理由を含め、市民に対して分かりやすく説明する。

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

特措法によらない基本的な感染症対策に移行していく段階では、医療提供体制や感染対策の見直し等について情報提供し、移行後の感染症対策について市民の理解・協力が得られるよう努める。

第5章 水際対策

第1節 準備期

1-1. 水際対策の実施

国が実施する水際対策について情報収集し、必要に応じて市民や関係機関へ情報提供を行う。

第2節 初動期

2-1. 国、都道府県との連携

国や県と連携しながら、居宅等待機者等に対する健康監視を実施する。

第3節 対応期

3-1. 水際対策の継続

初動期に引き続き、国や県と連携しながら、居宅等待機者等に対する健康監視を実施する。

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

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。(政 105)

第2節 初動期

2-1. 国内でのまん延防止対策の準備

- ① 国や県と相互に連携し、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、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。(政 107)

- ② 感染が拡大している国・地域の状況について情報収集し、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等について、市民及び関係機関に情報提供するとともに、必要に応じて感染拡大地域への旅行・出張等を避けるよう注意喚起を行う。
- ③ 国からの要請を受けて、市内でのまん延時に備え、業務継続計画に基づく対応の準備を行う。(政 107)

第3節 対応期

3-1. まん延防止対策の内容

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、感染状況等に応じたまん延防止対策を実施する。なお、まん延防止対策を実施する際には、市民生活や地域経済への影響についても十分考慮する。

3-1-1. 患者や濃厚接触者への対応

国及び県と相互に連携し、国の方針や地域の感染状況等に応じて、感染症法に基づき、患者への対応(入院勧告・措置等)⁵⁴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)⁵⁵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。(政 108)

3-1-2. まん延防止対策として市民に対する要請

県が特措法に基づき実施する、集団感染の発生場所や不特定多数の者が集まる感染リスクの高まる場所への外出自粛や移動自粛の要請については、市内の

54 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

55 感染症法第44条の3第1項

感染状況や市対策本部での協議を踏まえ、必要に応じ市民及び関係機関へ協力を呼びかける。

また、換気、マスクの着用等の基本的な感染対策のほか、時差出勤、テレワーク、オンライン会議の活用等の取組を勧奨する。

本市が緊急事態措置を実施すべき区域となったときは、必要に応じ、市内の総合調整の実施を検討する。市による総合調整の実施に当たっては、その内容を市民及び関係機関に分かりやすく周知し、協力を求める。

3-1-3. その他の事業者に対する要請

国からの要請を受けて、病院、高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設や、多数の者が居住する施設等における感染対策を強化する。(政 110)

3-2. 時期に応じたまん延防止対策の徹底

3-2-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

新型インフルエンザ等に対する効果的な治療法の確立や免疫の獲得状況が不十分な時期において、医療のひっ迫を回避し市民の生命及び健康を保護するため、患者や濃厚接触者への対応に加え、人と人との接触機会を減らす等の封じ込めを念頭にした対策を講ずる。

3-2-2. 病原体の性状に応じて対応する時期

3-2-2-1. 病原性及び感染性がいずれも高い場合

県が実施するまん延防止等重点措置や緊急事態措置による対応など、強度の高いまん延防止対策を講ずる。

3-2-2-2. 病原性が高く、感染性が低い場合

患者や濃厚接触者への対応等の徹底による感染拡大防止を基本とし、まん延防止が困難な場合は、県が実施するまん延防止等重点措置や緊急事態措置による強度の高い対応の実施を検討する。

3-2-2-3. 病原性が低く、感染性が高い場合

県と協力して、自宅療養等の体制の確保及び医療機関の役割分担に係る協力要請を行う。

3-2-2-4. こどもや若者、高齢者等が感染・重症化しやすい場合

こどもや若者、高齢者等の特定の集団が感染・重症化しやすい場合、特定の集団に対する重点的な感染症対策の実施を検討する。

3-2-3. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

ワクチンや治療薬の開発や普及により、感染拡大に伴うリスクが低下したと認められる場合には、まん延防止対策を実施しつつ、特措法によらない基本的な感染症対策への速やかな移行について検討する。なお、病原体の変異等により、病原性や感染性が高まる場合には、そのリスクに応じた対策を講ずる。ただし、そのような場合においても、対策の長期化に伴う市民生活や地域経済への影響を勘案して検討を行う。

3-2-4. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

これまでに実施したまん延防止対策の評価を行い、必要に応じ、病原体の変異や新たな感染症危機に備えた対策について検討する。

第7章 ワクチン⁵⁶

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

ワクチンの研究開発の担い手の確保を推進するため、国及び JIHS は大学等の研究機関と連携して人材育成を行い、市は、国及び県と連携して大学等の研究機関を支援する。また、国及び県と連携し、感染症の基礎研究から治験等臨床研究の領域において育成した人材について、キャリア形成の支援等を通じて積極的に活用することにより、研究を推進する医療機関や研究機関等との連携ネットワークに参画する臨床研究中核病院や感染症指定医療機関等における研究開発の実施体制の強化を支援する。(政 118)

1-2. ワクチンの接種に必要な資材

以下の表1を参考に、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。(G7)

表1 予防接種に必要な可能性のある資材

【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。 <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 	<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
	【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 <input type="checkbox"/> タオルケット、毛布 <input type="checkbox"/> 簡易ベッド

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

1-3. ワクチンの供給体制

ワクチンの円滑な流通に向け、県が構築する供給体制構築について、市も連携して実施する。

1-4. 接種体制の構築

1-4-1. 接種体制

ワクチン接種に必要な人員、会場、資材等を含めた接種体制の構築に必要なマニュアル等の整備と医師会等の関係者との連携体制構築を平時から行う。(政 121)

1-4-2. 特定接種

① 新型インフルエンザ等対策の実施に携わる市職員については、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。

また、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。なお、登録事業者のうち市民生活・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。(政 121)

② 特定接種の対象となり得る職員については、対象者を把握し、厚生労働省へ人数を報告する。(G14)

1-4-3. 住民接種

平時から以下(ア)から(ウ)までのとおり迅速な予防接種等を実現するための準備を行う。(政 122)

(ア) 国等の協力を得ながら、居住者に対し、速やかにワクチンを接種するための体制の構築を図る⁵⁷。(政 122)

a 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、希望者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、市内の医療機関や松江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マニュアル等を整備する等、接種体制の構築に向けた準備を平時から行う。(G19)

i 接種対象者数(次ページの表 2 を参照)

ii 住民接種にかかる人員体制の確保(委託等を含む)

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(コンベンションホール、松江市立病院、体育館等)及び運営方法の策定

v 接種に必要な資材等の確保

vi 国、県及び近隣他市、医師会等の関係団体への連絡体制の構築

vii 接種に関する市民への周知方法の策定

b 医療従事者や高齢者施設の従事者、高齢者等の接種対象者数を推計しておく。また、高齢者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、接種体制を検討する。(G19)

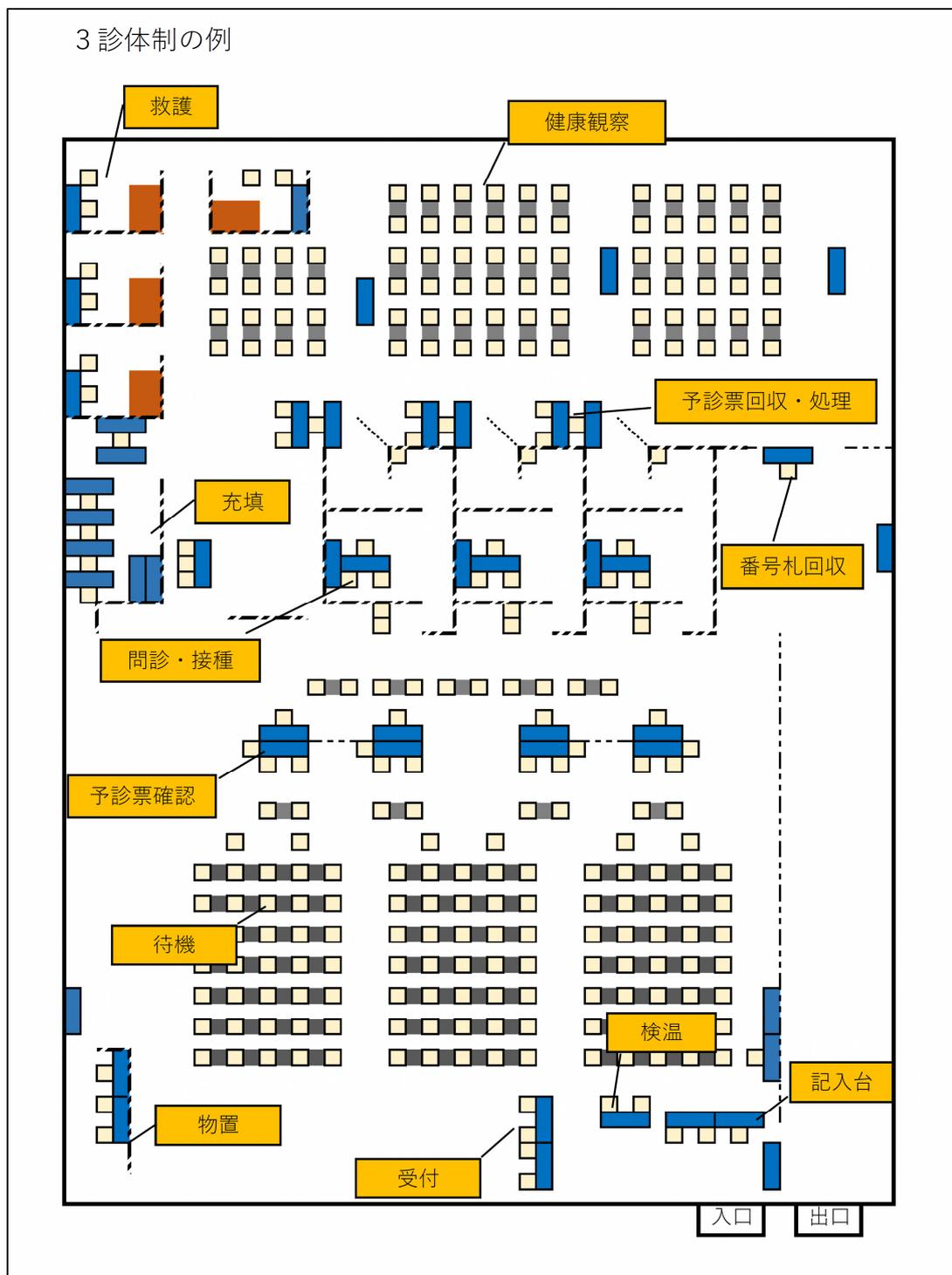
なお、令和 3 年度から令和 5 年度の住民接種においては、集団的接種及び個別接種を実施し、1 日当たり約 2,000 回の接種体制を確保した。(48 ページの図 1 を参照)

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(1-6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。

図1 集団的接種会場のレイアウト例



- c 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、個別接種、集団的接種いずれの場合も、松江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、平時から連携を図る。(G20)
- d 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れ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。(G20)

(イ) 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、居住する住所地外における接種を可能にするよう取組を進める。(政 122)

(ウ) 速やかに接種体制が構築できるよう、医師会等の医療関係者や学校関係者等と協力し、接種に携わる医療従事者等の体制や、接種の場所、接種の時期の周知・予約等の接種の具体的な実施方法について準備を進める。(政 122)

1-5. 情報提供・共有

1-5-1. 市民への対応

定期の予防接種について、被接種者やその保護者(小児の場合)等にとって分かりやすい情報提供を行うとともに、被接種者等が持つ疑問や不安に関する情報収集及び必要に応じたQ&A等の提供など、双方向的な取組を進める。(G22)

1-5-2. 市における対応

定期の予防接種の実施主体として、市内の医療機関や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、市民への情報提供等を行う。(G22)

1-5-3. 学校保健との連携

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、市長部局と教育委員会等との連携を進め、学校保健安全法(昭和33年法律第56号)第11条に規定する就学時の健康診断及び第13条第1項に規定する児童生徒等の健康診断の機会を利用して、予防接種に関する情報の周知を教育委員会や学校に依頼する等、必要に応じて予防接種施策の推進に資する取組に努める。(G23)

1-6. DXの推進

- ① 市が活用する予防接種関係のシステム(健康管理システム等)が、国が整備するシステム基盤と連携することで、予防接種事務のデジタル化が実現されるよう、国が示す当該システムに関する標準仕様書に沿って、当該システムの整備を行う。(G24)
- ② 国が整備するシステム基盤に接種対象者を登録し、接種勧奨を行う場合は、システムを活用して接種対象者のスマートフォン等へ通知できるよう準備を進める。なお、電子的に通知を受けることができない者に対して、紙の接種券等を送付することが可能となる仕組みも継続する。(G24)
- ③ 予防接種事務のデジタル化に対応する医療機関を市民が把握できるよう、また、マイナンバーカードを活用して電子的に予診票情報の登録等を行った接種対象者が、予防接種事務のデジタル化に対応できていない医療機関を受診する等のミスマッチが生じないよう環境整備に取り組む。(G24)

第2節 初動期

2-1. 接種体制

2-1-1. 接種体制の構築

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。(政 129)

2-1-2. ワクチンの接種に必要な資材

第7章第1節 1-2 において必要と判断した資材について、適切に確保する。(G29)

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が必要となることから、接種体制を構築する国、県、周辺自治体、松江市医師会等の協力を得て、その確保を図る。

また、接種体制を構築する登録事業者に対して、医療従事者の確保に向けて松江市医師会等の調整が得られるよう必要な支援を行う。(G30)

2-2-2. 住民接種

- ① 国が示すスケジュールに沿っ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収集及び接種記録等を管理するシステム基盤等を通じた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。(G31)
- ② 接種の準備に当たっては、平時の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。(G31)
- ③ 予防接種を実施するために必要な業務を洗い出し、それぞれの業務について、必要な人員数の想定、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。また、接種会場のスタッフ、コールセンター、データ入力等、外部委託できる業務については積極的に外部委託するなど、業務負担の軽減策も検討する。(G31)
- ④ 接種には多くの医療従事者が必要となることから、松江市医師会等の協力を得て、その確保を図る。(G32)
- ⑤ 接種が円滑に行われるよう、松江市医師会、近隣自治体、医療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、コンベンションホール、松江市立病院、体育館等を活用し、医療機関等の医師・看護師等が当該施設等において接種を行うことについても協議を行う。また、県による大規模接種会場の開設についても協議する。(G32)
- ⑥ 高齢者施設、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、県や松江市医師会等の関係団体と連携し、接種体制を構築する。(G33)
- ⑦ 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の検討と合わせ、医療従事者以外の運営要員の確保を進める。なお、当該接種会場における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といった予防接種事務をデジタル化するため、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。また、医療

機関等以外の臨時の接種会場を設ける場合、速やかに医療法に基づく診療所開設の許可申請・届出を行う。(G33)

なお、被接種者の不安や緊張を和らげるため、接種会場に音楽を流すなど、安心して接種できる環境の整備に務める。

- ⑧ 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の応急治療に必要な救急処置用品⁵⁸の購入等に関してはあらかじめ市内の医療機関や松江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、県や松江市医師会等、松江市消防本部の協力を得ながら、搬送先となる接種会場近傍の二次医療機関等を選定できるよう、適切な連携体制を確保する。

あわせて、接種に必要と想定される物品(表3のとおり)の調達について、具体的に事前の準備を進める。(G33)

表3 接種会場において必要と想定される物品

【準備品】	【医師・看護師用物品】
<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。 ・ 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	<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
	【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 <input type="checkbox"/> タオルケット、毛布 <input type="checkbox"/> 簡易ベッド

- ⑨ 感染性産業廃棄物を運搬するまでに保管する場所は、周囲に囲いを設け、

58 救急処置用品の例として、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考えられる。

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。また、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)の基準を遵守する必要があることから、廃棄物処理業者と収集の頻度や量等について相談する。(G34)

- ⑩ 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。また、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。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。(G35)

第3節 対応期

3-1. ワクチンや必要な資材の供給

- ① 厚生労働省からの要請を受け、ワクチンの流通、需要量及び供給状況の把握を行う。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。(G37)
- ② ワクチンの供給に滞りや偏在等が生じた場合に、それらの問題を解消するために、厚生労働省からの要請を受けて県が実施する、関係者に対する聴取や調査、地域間の融通等に協力する。(G38)

3-2. 接種体制

初動期に構築した接種体制に基づき接種を行う。(政131)

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、国と連携し、国が定めた具体的運用に基づき、本人の同意を得て特定接種を行う。(政132)

3-2-2. 住民接種

3-2-2-1. 予防接種体制の構築

- ① 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。(政132)
- ② ワクチン接種の状況等や感染状況を踏まえ、接種実施会場の追加等を検討する。(G42)
- ③ 接種実施に当たっては、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。(G42)
- 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、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、接種を実施する場合であっても、予診及び副反応に関する情報提供をより慎重に行う。(G42)
- 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、訪問による接種を検討する。(G42)

- ⑥ 高齢者施設、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、市関係部局のほか、県や松江市医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。(G42)

3-2-2-2. 接種に関する情報提供・共有

- ① 予約受付体制を構築し、接種を開始するとともに、国からの要請を受けて、国に対し、接種に関する情報提供・共有を行う。(政 132)
- ② 接種勧奨を行う場合は、接種対象者の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。(G43)
- ③ 接種会場や接種開始日等について、接種対象者のスマートフォン等に通知するほか、ウェブサイトや SNS を活用して周知する。なお、電子的に情報を収集することが困難な方に対しては、情報誌への掲載等、紙での周知を実施する。(G43)

3-2-2-3. 接種体制の拡充

感染状況を踏まえ、必要に応じて市有施設等を活用し、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、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、市関係部局のほか、県や松江市医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。(政 132)

3-2-2-4. 接種記録の管理

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。(政 133)

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町村となる。(G50)
- 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なる。(G50)
- ③ 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。(G50)

3-4. 情報提供・共有

- ① 市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。また、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。(政 134)(G45)

- ② パンデミック時において、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、引き続き定期の予防接種の必要性等の周知に取り組む。(G45)

3-4-1. 特定接種に係る対応

特定接種の進捗状況や、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。(G46)

3-4-2. 住民接種に係る対応

- ① 住民接種の実施主体として、市民からの基本的な相談に応じる。(G47)
- ② 特措法第 27 条の 2 第 1 項に基づく住民接種は、接種を緊急に実施するものであり、接種時には次の a～d のような状況が予想される。これらを踏まえ、次の i～iii に留意して広報を行う。(G47)
- 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。
 - i 接種の目的や優先接種の意義等を分かりやすく伝える。
 - ii 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。
 - iii 接種の時期、方法など、市民一人一人がどのように対応するべきかについて、分かりやすく伝える。

第8章 医療

第1節 準備期

1-1. 基本的な医療提供体制

県が実施する病床の確保など医療提供体制の確保に協力するとともに、関係機関と協力して相談体制や患者移送体制確保の準備を進める。

1-1-1. 相談センター

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、県と連携して、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。(政 136)

1-2. 予防計画に基づく医療提供体制の整備

- ① 県は、予防計画に基づく医療提供体制の目標値を設定するとともに、地域の医療機関等の役割分担を明確化し、新型インフルエンザ等の発生時における医療提供体制を整備する。また、予防計画に基づき、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協定を締結する。
- ② 民間宿泊事業者等との間で協定の締結を進めて宿泊療養施設の確保を行いつつ⁵⁹、対応期において軽症者等を受け入れる場合の運営の方法等について事前に周知を行う。(政 137)

1-3. 研修や訓練の実施を通じた人材の育成等

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全庁的な研修・訓練を行う。(G4)

1-4. 島根県医療審議会等の活用

市は、島根県医療審議会において医療機関、消防機関、高齢者施設等の関係機関と協議した結果を踏まえ県が整理する、感染症患者等に係る各種対応に関する情報を収集し、県の対応方針を把握するとともに、市予防計画を変更する。(G8)

第2節 初動期

2-1. 医療提供体制の確保等

- ① 県が実施する病床の確保など医療提供体制の確保に協力するとともに、関係機関と協力して相談体制や患者移送体制を整備する。また、必要に応じ発熱外来や地域医療検査センターの設置について検討する。
- ② 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、市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。(政 141)
- ③ 県の実施する医療提供体制の確保等を踏まえ、地域の医療提供体制や医療機関への受診方法等について市民等に周知する。

2-2. 相談センターの整備

- ① 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

59 感染症法第36条の6第1項第1号ロ

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県と連携して速やかに行う。(政 141)

- ② 相談センターについて、市民等に周知を行い、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。(政 141)

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

県が実施する広域的な入院調整や宿泊施設の運営が円滑に行われるよう、関係機関と連携して、患者搬送体制を強化する。また、市民等に対し、症状が軽微な場合における救急車両の利用を控える等、救急車両の適正利用について周知する。

医療のひっ迫をできる限り回避するため、必要に応じ、発熱外来や地域検査センターを設置するほか、自宅療養者への感染症対策物資の提供について、県と協力して実施する。(政 143)

3-2. 時期に応じた医療提供体制の構築

3-2-1. 流行初期

3-2-1-1. 協定に基づく医療提供体制の確保等

- ① 医療機関に対し、症例定義を踏まえ、受診患者を新型インフルエンザ等の患者又は疑似症患者と判断した場合は、直ちに保健所に届け出るよう要請する。また、医療機関は、症例定義を踏まえ、受診患者を新型インフルエンザ等の患者又は疑似症患者と判断した場合は、直ちに保健所に届出を行う。
- ② 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。(政 145)

3-2-1-2. 相談センターの強化

- ① 国からの要請を受けて、県と連携し、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。(政 145)
- ② 国からの要請を受けて、症例定義に該当する有症状者が、相談センターを通じて、発熱外来を受診するよう、市民等に周知を行う。(政 145)
- ③ 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。(政 145)

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 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、県、医療機関等と適切に連携して対応する。(政 146)

- ② 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、県と協力して、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。(政 146)

3-2-2-2. 相談センターの強化

上記 3-2-1-2 の取組を継続して行う。(政 146)

第9章 治療薬・治療法

第1節 準備期

治療薬・治療法の研究開発状況について情報収集するとともに、国及び県が行う大学や感染症指定医療機関等における研究開発等の実施体制等の支援に協力する。また、必要に応じて、感染症の基礎研究から治験等臨床研究の領域において育成した人材について、キャリア形成の支援等を通じて積極的に活用することにより、研究を推進する医療機関や研究機関等との連携ネットワークに参画する臨床研究中核病院や感染症指定医療機関等における臨床研究等の実施体制の強化を支援する。(政 151)

第2節 初動期

新型インフルエンザ等の診断・治療等に関する情報を収集し、医療機関及び医療従事者等並びに市民に対して迅速に情報提供する。また、県が実施する治療薬の配分、流通管理及び適正使用の指導、備蓄量の把握や予防投与等について、県からの要請に応じて協力する。

第3節 対応期

初動期から引き続き、新型インフルエンザ等の診断・治療等に関する情報を収集し、医療機関及び医療従事者等並びに市民に対して迅速に情報提供する。また、同様に、県が実施する治療薬の配分、流通管理及び適正使用の指導、備蓄量の把握や予防投与等について、県からの要請に応じて協力していく。

第10章 検査

第1節 準備期

1-1. 検査体制の整備

- ① 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等の検査物資の備蓄及び確保を進める。(政 164)
- ② 市予防計画に基づき、流行の初期段階から円滑に検査が実施できるよう、検査物資や検査実施能力の確保等について、島根県保健環境科学研究所及び検査等措置協定を締結している民間検査機関等との連携を図るなど、必要な体制整備について準備を進める。また、検査実施能力の確保状況について、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。(政 164)

1-2. 訓練等による検査体制の維持及び強化

島根県保健環境科学研究所等と連携し、有事の際の検査実施能力の確保状況等の把握や検体搬送について、研修等を通じて確認する。(政 165)

1-3. 検査関係機関等との連携

国及び JIHS が主導する検査診断技術の研究開発について、感染症の診療を行う医療機関等を通じた臨床研究の実施に積極的に協力する。(政 166)

第2節 初動期

2-1. 検査体制の整備

市予防計画に基づき、島根県保健環境科学研究所及び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を確認し、速やかに検査体制を立ち上げるとともに、保健所からの検体搬送体制を確保する。検査実施能力の確保状況は、定期的に国へ報告する。

2-2. 研究開発企業等による検査診断技術の確立

国及び JIHS が主導する検査診断技術の研究開発について、必要に応じて県と連携し、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。(政 170)

第3節 対応期

3-1. 検査体制

- ① 初動期に引き続き、市予防計画に基づき、島根県保健環境科学研究所及び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を確認し、速やかに検査体制を立ち上げるとともに、保健所からの検体搬送体制を確保する。検査実施能力の確保状況は、定期的に国へ報告する。
- ② 患者数が増加し検査能力を超える状況となった場合の対応について、国及び県の対応方針を確認し、対応を検討する。

3-2. 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

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積極的に協力する。(政 172)

第11章 保健

第1節 準備期

1-1. 人材の確保

- ① 感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保に努めるとともに、市予防計画に基づく研修を実施し、職員の感染症対応能力の底上げを行う。
- ② 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、県・周辺自治体からの応援派遣等、保健所の感染症有事体制を構成する人員について、県と協議・連携し体制の整備を図る。(政 174)

1-2. 業務継続計画を含む体制の整備

- ① 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。(政 175)
- ② 島根県保健環境科学研究所、検査等措置協定を締結している民間検査機関等による検査体制の確保等を行う。(政 175)
- ③ 市は、保健所業務に関する業務継続計画を策定する。なお、業務継続計画の策定に当たっては、有事における市及び保健所の業務を整理するとともに、有事に円滑に業務継続計画に基づく業務体制に移行できるよう、平時からICT や外部委託の活用等により、業務の効率化を図る。(政 175)

加えて、保健所の業務継続計画の作成に当たって行う業務の優先度の整理については、各業務の縮小・延期・停止が市民の生活や安全確保に与える影響や、縮小・延期・停止することにより法令違反となる可能性の有無等を踏まえながら、県と協議の上で行う。(G3)

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 感染症対策を担う人材の育成や連携体制の確保のため、市予防計画に基づき感染症有事を想定した研修・訓練を実施するとともに、国及び県が実施する研修等へ積極的に参加させる。

また、速やかに感染症有事体制に移行するため、全庁的な研修・訓練を実施することで、感染症危機への対応能力の向上を図る。

- ② 高齢者施設等における感染予防対策や発生時の対応について、関係機関との会議や本庁や保健所による研修等を通じて連携を図っておく。

1-3-2. 多様な主体との連携体制の構築

- ① 島根県医療審議会を始めとする各種会議を活用し、県、松江市消防本部等の関係機関、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、こうした各種会議においては入院調整の方法や医療人材の確保、保健所体制、検査体制や検査実施の方針、情報共有の在り方、感染症患者等の移送、他の疾患等の傷病者の救急搬送等について協議し、その結果を踏まえ、市予防計画を変更する。

- ② 市予防計画の変更を行うに当たっては、島根県医療審議会の意見を聴取するとともに、県行動計画、市行動計画、県予防計画及び松江市・島根県共同設置

松江保健所健康危機対処計画(感染症編)(以下「健康危機対処計画」という。)」との整合を図る。

- ③ 医師会等の医療関係団体、松江市消防本部、その他の職能団体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の構築に努める。
- ④ 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で療養する場合には、陽性者への食事の提供等の実施や宿泊施設の確保等が必要となるため、市は、必要に応じて、民間宿泊事業者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。(政 176)

1-4. 保健所の体制整備

- ① 感染症がまん延した際の積極的疫学調査等における情報量と業務量の増大を想定し、効率的かつ柔軟な業務実施の仕組みの構築を図り、感染状況に応じた人員を確保するとともに、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。また、患者数の急増を見据えた対策として、業務の外部委託やICTの活用等についても検討する。
- ② 必要な人員の確保については、保健所を共同で設置している県と調整し、本庁他部局のほかIHEAT要員、県及び近隣自治体等の外部人材の活用について検討する。
- ③ 必要な機器・機材の整備、物品の備蓄等、健康危機発生時に備えた準備に取り組む。
- ④ 保健所は、健康危機対処計画に基づき、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、関係機関との連携強化等に取り組む。(政 177)
- ⑤ 感染症サーベイランスシステム、学校欠席者・感染症情報システム等の活用により、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の把握に努める。
- ⑥ 疑似症患者への積極的疫学調査及び検体採取の手順並びに感染症指定医療機関への入院調整等について確認する。
- ⑦ 保健所は、医療機関等情報支援システム(G-MIS)を活用し、県内の協定締結医療機関の協定の準備状況を把握する。
- ⑧ 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とともに、必要に応じ関係機関との情報共有を行う体制を整備する。
- ⑨ 国及びJIHSが主導する調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。(政 178)

1-5. 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 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、市民への情報提供・共有方法や、市民向けのコールセンター等の設置を始めとした市民からの相談体制の整備方法、リスクコミュニケーションの在り方等について、あらかじめ検討を行い、感染症情報の市民への情報提供・共有体制について、有事に速やかに構築できるようにする。(政 178)
- ② 感染症情報の共有に当たり、情報の受取手である市民等と可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションを適切に行うことができるよう、市民等が必要とする情報を把握し、更なる情報提供・共有にいかす方法を整理する。(政 179)

- ③ 感染症に対する知識や理解の不足、偽・誤情報等から生ずる感染者やその家族、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。(政 179)
- ④ 情報の提供に当たっては、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、適時適切に情報共有ができるよう配慮する。
- ⑤ 保健所は、島根県感染症情報センター等から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、情報共有や相談等のリスクコミュニケーションを行う。

第2節 初動期

2-1. 有事体制への移行準備

- ① 感染状況を注視し、国からの要請や助言も踏まえて、市予防計画及び健康危機対処計画に基づく保健所の感染症有事体制への移行の準備を進める。必要な人員の確保について本庁関係部局内で調整するとともに、IHEAT 要員、県等の外部人材の確保について県との協議を開始する。
- ② 島根県保健環境科学研究所の検査体制を確認し、必要に応じて民間検査機関と検査委託契約を締結する。
- ③ 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 県と患者搬送方法について協議し、患者搬送に係る民間業者との委託契約を締結する。併せて松江市消防本部と患者搬送に係る協議を開始し、連携体制を確保する。
- ⑤ 国及び JIHS が主導する調査研究や、治療薬等の研究開発に積極的に協力する。

2-2. 市民への情報提供・共有の開始

- ① 保健所における相談体制を確認するとともに、国の要請に基づき整備する相談センターについては、一元的な相談センターの設置に係る県との協議を開始する。
- ② 発生国・地域からの帰国者等、特定の症状を有する者が、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、市民及び医療機関関係者に周知する。(政 182)
- ③ 国等からの情報(感染症の症状や病原体の性状、感染症に関する Q&A の公表等)について、速やかに市民及び医療機関関係者に周知する。
- ④ 相談センター等で双方向的にコミュニケーションを行うとともに、患者等への偏見・差別を防止し、対策への理解を推進する。

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

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、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⁶⁰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。(政 182)

第3節 対応期

3-1. 有事体制への移行

- ① 本庁等からの応援職員の派遣、県又は近隣自治体並びに 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。(政 183)
- ② 保健所業務の一部を本庁他課で行うなど、保健所の負担軽減を図る。
- ③ 県と協議し、業務の一部を一元化するなど、業務の効率化・省力化を図る。
- ④ 県と緊密に連携し、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等を行う。また、県が市に対して特措法に基づく総合調整⁶¹を行ったときは、当該調整の内容を踏まえて市の対応を検討し、保健活動等を行うとともに、必要に応じて当該調整に係る意見を県に対して申し出る⁶²。県が市に対し特措法に基づく指示⁶³を行ったときは、当該指示事項に基づき対策を講ずる。
- ⑤ 国及び JIHS が主導する調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。(政 183)

3-2. 主な対応業務の実施

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、県と相互に連携するとともに、他自治体、医療機関、松江市消防本部等の関係機関と連携して、相談、検査、積極的疫学調査、入院勧告等措置、健康観察、生活支援等の感染症対応業務を実施する。(政 183)

3-2-1. 相談対応

- ① 相談者の症状の程度や基礎疾患等を聴取し、重症化リスク等を踏まえた発熱外来等の医療へつなぐなど、患者の症状回復と医療のひっ迫回避の両立を念頭に置いた、相談体制の構築を図る。(政 184)
- ② 県と協議し、相談業務を一元化するなど、業務の省力化・効率化を図る。

3-2-2. 検査・サーベイランス

- ① 患者数の増加に応じて、感染症対策上の必要性や検査能力等を踏まえ、国及び県の対応方針を確認した上で、検査の実施範囲を判断する。(政 184)
- ② 市内の感染動向等に応じて、国及び県の対応方針を確認した上で、独自のサーベイランスの導入を検討する。(政 185)
- ③ 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。(G16)
 - (ア) 国が決定した検査実施の方針や市予防計画に基づく検査体制の拡充に向け、島根県保健環境科学研究所や検査等措置協定締結機関等における

60 特措法第 44 条の 3 第 2 項、感染症法第 16 条

61 特措法第 24 条第 1 項

62 特措法第 24 条第 2 項

63 特措法第 33 条

検査実施可能数、検査実施数等の状況を把握する。(G17)

(イ) 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。(G17)

(ウ) 流行初期以降(新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後おおむね1か月以降)において、安定的な検査・サーベイランス機能の確保のため、病原体の特徴や性状(病原性、感染性、薬剤感受性等)、流行状況、保健所における業務負荷を勘案し、国が示す方針も踏まえながら、地域の実情に応じて検査体制を見直す。(G17)

3-2-3. 積極的疫学調査

① 感染源の推定や濃厚接触者等の特定を行うため、JIHS が示す指針等に基づき積極的疫学調査を行う。あわせて、感染拡大を防止するため、保健所に随時適正な応援職員の派遣を行う。(政 185)

② 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、県と協議の上、市内の感染状況等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。(政 185)

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 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、県と調整の上、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 並びに県へ協議・相談し、その結果を踏まえて対応する。(政 185)

② 県が一元的に実施する入院調整に協力し、入院先医療機関への移送⁶⁴や宿泊療養施設等への移動について、必要に応じて民間事業者等の協力を得て実施する。

3-2-5. 健康観察及び生活支援

① 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⁶⁵や就業制限⁶⁶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。(政 186)

② 県と協力し、必要に応じ、食事の提供等の当該患者やその濃厚接触者が日常生活を営むために必要なサービスの提供又は物品の支給に努める⁶⁷。(政 187)

③ 国及び県の対応方針を確認し、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。(政 187)

④ 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。(G19)

64 感染症法第 26 条第 2 項において読み替えて準用する第 21 条

65 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

66 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。)

67 感染症法第 44 条の 3 第 7 項、第 9 項及び第 10 項

3-2-6. 健康監視

検疫所から通知があったときは、保健所において、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⁶⁸。(政 187)

3-2-7. 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

- ① 感染が拡大する時期にあつては、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等の新型インフルエンザ等の対策等について、市民等の理解を深めるため、市民に対し、分かりやすく情報提供・共有を行う。(政 187)
- ② 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。(政 187)

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 流行開始を目途に感染症有事体制へ切り替えるとともに、市予防計画に基づく保健所の感染症有事体制へ移行する。
また、必要に応じて県と調整し、交代要員を含めた保健所の人員確保について、本庁からの応援職員の派遣、県及び近隣自治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。(政 188)
- ② 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、保健所等における業務の効率化を推進する。(政 188)
- ③ 保健所等において、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき、関係機関と連携して疫学調査や健康観察等の感染症対応業務を行う。(政 188)
- ④ 保健所は、感染症有事体制への切替え、感染症有事体制を構成する人員の参集、必要な物資・資機材の調達等を行う。(政 188)
- ⑤ 国及び JIHS が主導する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。(政 188)

3-3-1-2. 検査体制の拡充

- ① 国が決定した検査実施の方針や市内流行状況等の実情を踏まえ、市予防計画に基づき、検査体制を拡充する。(政 188)
- ② 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、検査対象者等に関係機関へ周知する。(政 189)

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 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、県及び近隣自治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。(政 189)
- ② 保健所で業務のひっ迫が見込まれる場合には、県と調整の上、業務の一元化

68 感染症法第 15 条の 3 第 1 項。なお、国は、市が検疫所から通知があったときに行う健康監視について、当該市から要請があり、かつ、当該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、当該市に代わって健康監視を実施する。(感染症法第 15 条の 3 第 5 項)

や外部委託等による業務効率化を進める。(政 189)

- ③ 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、国から対応方針の変更が示された場合は、地域の実情や、保健所の業務負荷等も踏まえて、保健所の人員体制見直し、感染症対応業務の対応の変更を適時適切に行う。(政 189)
- ④ 自宅療養の実施に当たっては、食事や医療の提供について、県と調整・協力し実施する。(政 190)

3-3-2-2. 安定的な検査・サーベイランス機能の確保

島根県保健環境科学研究所による検査体制、地域の変異株の状況の分析、市への情報提供・共有等により、県内における最新の状況を把握する。(政 190)

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

国からの要請も踏まえて、市内の感染状況に応じ、有事の体制等の段階的な縮小についての検討を行い、実施する。また、特措法によらない基本的な感染症対策への移行に伴い留意すべき点（医療提供体制や感染対策の見直し等）及びこれに伴う対応の縮小について、市民に対し、丁寧に情報提供・共有を行う。(政 190)

第12章 物資⁶⁹

第1節 準備期

1-1. 感染症対策物資等の備蓄等⁷⁰

- ① 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⁷¹。

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⁷²。(政192)

- ② 松江市消防本部は、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。(政193)

第2節 初動期

2-1. 感染症対策物資等の備蓄状況等の確認

- ① 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の備蓄状況等を確認する。

第3節 対応期

3-1. 感染症対策物資等の備蓄状況等の確認

- ① 初動期から引き続き、必要な感染症対策物資等の備蓄状況等を随時確認する。

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

70 ワクチン接種資器材等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。

71 特措法第10条

72 特措法第11条

第13章 市民の生活及び地域経済の安定の確保⁷³

第1節 準備期

1-1. 情報共有体制の整備

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。(政 200)

1-2. 支援の実施に係る仕組みの整備

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。(政 200)

1-3. 物資及び資材の備蓄⁷⁴

① 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⁷⁵。

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⁷⁶。(政 202)

② 事業者や市民に対し、新型インフルエンザ等の発生に備え、マスクや消毒薬等の衛生用品、食料品や生活必需品等の備蓄を行うことを勧奨する。(政 202)

1-4. 生活支援を要する者への支援等の準備

国又は県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⁷⁷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、県と連携した要配慮者の把握とともに、その具体的手続を決めておく。(政 202)

1-5. 火葬体制の能力の把握、火葬体制の整備

火葬場の火葬能力及び一時的に遺体を安置できる施設等の把握を行い、火葬の適切な実施ができるよう調整を行う。(G3)

第2節 初動期

2-1. 事業継続に向けた準備等の要請

新型インフルエンザ等の発生時に、国及び県からの事業継続に向けた要請や情報提供について、必要に応じて市民や関係機関に周知する。

2-2. 生活物資等の安定供給に関する市民等及び事業者への呼びかけ

市民に対し、食料品、生活必需品等の購入に当たっての消費者としての適切な

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

74 ワクチン接種資器材等、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。

75 特措法第10条

76 特措法第11条

77 要配慮者への対応については、新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン「保健に関するガイドライン」P21-23「(参考) 要配慮者への対応」を参照。

行動を呼びかけるとともに、事業者に対しても、食料品、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呼びかける。

2-3. 遺体の火葬・安置

国及び県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。
(政 204)

第3節 対応期

3-1. 市民の生活の安定の確保を対象とした対応

3-1-1. 心身への影響に関する施策

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。(政 205)

3-1-2. 生活支援を要する者への支援

国又は県からの要請を受けて、高齢者、障がい者等の要配慮者⁷⁸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。(政 205)

3-1-3. 教育及び学びの継続に関する支援

新型インフルエンザ等対策として、学校の使用の制限⁷⁹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。(政 205)

3-1-4. 生活関連物資等の価格の安定等

- ① 市民の生活及び地域経済の安定のために、物価の安定及び生活関連物資等の適切な供給を図る必要があることから、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないよう、調査・監視をするとともに、必要に応じ、関係業界団体等に対して供給の確保や便乗値上げの防止等の要請を行う。
(政 206)
- ② 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。(政 207)
- ③ 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、適切な措置を講ずる。(政 207)
- ④ 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⁸⁰。(政 207)

78 要配慮者への対応については、新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン「保健に関するガイドライン」P21-23「(参考) 要配慮者への対応」を参照。

79 特措法第45条第2項

80 特措法第59条

3-1-5. 埋葬・火葬の特例等

- ① 新型インフルエンザ等のまん延による死亡者の増加に対応し、適切に火葬炉を稼働させ、必要に応じて遺体の安置施設を確保する。(政 207)
- ② 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。(G4)
- ③ 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に対して広域火葬の応援・協力を行う。(G5)
- ④ 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。(政 207)
- ⑤ あわせて、遺体の保存作業のために必要となる人員等を確保する。(G6)
- 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、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。(G6)
- 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、当該特例に基づき埋火葬に係る手続を行う。(G6)

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

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。(政 208)

3-2-2. 市民の生活及び地域経済の安定に関する措置

水道事業者である市は、水道用水供給事業者及び工業用水道事業者である県と連携しながら、新型インフルエンザ等緊急事態において、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。(政 209)

【用語集】

用語	内容
医療機関等情報支援システム (G-MIS)	G-MIS (Gathering Medical Information System の略) は、全国の医療機関等から、医療機関等の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、受診者数、検査数、医療機器 (人工呼吸器等) や医療資材 (マスクや防護服等) の確保状況等を一元的に把握・支援するシステム。
医療計画	医療法第 30 条の 4 第 1 項の規定に基づき都道府県が定める医療提供体制の確保を図るための計画。
医療措置協定	感染症法第 36 条の 3 第 1 項に規定する都道府県と当該都道府県知事が管轄する区域内にある医療機関との間で締結される協定。
疫学	健康に関連する状態や事象の集団中の分布や決定要因を研究し、かつ、その研究成果を健康問題の予防やコントロールのために適用する学問。
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」に限るものを指す。

感染症対策物資等	感染症法第 53 条の 16 第 1 項に規定する医薬品（薬機法第 2 条第 1 項に規定する医薬品）、医療機器（同条第 4 項に規定する医療機器）、個人防護具（着用することによって病原体等にばく露することを防止するための個人用の道具）、その他の物資並びにこれらの物資の生産に必要不可欠であると認められる物資及び資材。
帰国者等	帰国者及び入国者。
季節性インフルエンザ	インフルエンザウイルスのうち抗原性が小さく変化しながら毎年国内で冬季を中心に流行を引き起こす A 型又は A 型のような毎年の抗原変異が起こらない B 型により引き起こされる呼吸器症状を主とした感染症。
基本的対処方針	特措法第 18 条の規定に基づき、新型インフルエンザ等への基本的な対処の方針を定めたもの。
協定締結医療機関	感染症法第 36 条の 3 第 1 項に規定する医療措置協定を締結する医療機関。「病床確保」、「発熱外来」、「自宅療養者等への医療の提供」、「後方支援」、「医療人材の派遣」のいずれか 1 つ以上の医療措置を実施する。
業務継続計画（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。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。

健康観察	感染症法第 44 条の 3 第 1 項又は第 2 項の規定に基づき、都道府県知事又は保健所設置市等の長が、当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は当該感染症の患者に対し、健康状態について報告を求めること。
健康監視	検疫法第 18 条第 2 項（同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第 34 条の 2 第 3 項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、又は感染症法第 15 条の 3 第 1 項（感染症法第 44 条の 9 第 1 項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む。）の規定に基づき、都道府県知事又は保健所設置市等の長が、対象者の体温その他の健康状態等について報告を求め、又は質問を行うこと。
健康危機対処計画	地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成 6 年厚生省告示第 374 号）に基づき、平時から健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、保健所及び地方衛生研究所等が策定する計画。 策定に当たっては、都道府県単位の広域的な健康危機管理の対応について定めた手引書や保健所設置市及び特別区における区域全体に係る健康危機管理の対応について定めた手引書、感染症法に基づく予防計画、特措法に基づく都道府県行動計画及び市町村行動計画等を踏まえることとされている。
検査等措置協定	感染症法第 36 条の 6 第 1 項に規定する新型インフルエンザ等に係る検査を提供する体制の確保や宿泊施設の確保等を迅速かつ適確に講ずるため、病原体等の検査を行っている機関や宿泊施設等と締結する協定。
検査等措置協定締結機関等	感染症法第 36 条の 6 に規定する検査等措置協定を締結している、病原体等の検査を行う機関（民間検査機関や医療機関等）や宿泊施設等を指す。
国立健康危機管理研究機構（JIHS）	国立健康危機管理研究機構法に基づき、統括庁や厚生労働省に質の高い科学的知見を提供する新たな専門家組織として、令和 7 年 4 月に設立された国立の研究機関。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。
新型インフルエンザ等	感染症法第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症（感染症法第14条の報告に係るものに限る。）及び感染症法第6条第9項に規定する新感染症（全国かつ急速なまん延のおそれのあるものに限る。）をいう。 本県行動計画においては、新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症について、その発生の情報を探知した段階より、本用語を用いる。
新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表	感染症法第44条の2第1項、第44条の7第1項又は第44条の10第1項の規定に基づき、厚生労働大臣が感染症法第16条第1項に定める情報等を公表すること。
新型インフルエンザ等緊急事態	特措法第32条に規定する新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国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、JHS 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。
都道府県等	都道府県、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）及び特別区。
都道府県連携協議会	感染症法第10条の2に規定する主に都道府県と保健所設置市・特別区の連携強化を目的に、管内の保健所設置市や特別区、感染症指定医療機関、消防機関その他関係機関を構成員として、都道府県が設置する組織。
濃厚接触者	感染した人と近距離で接触したり、長時間接触したりして新型インフルエンザ等にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者。

パルスオキシメーター	皮膚を通した光の吸収値で酸素飽和度を測定する医療機器。
フレイル	身体性脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性等の多面的な問題を抱えやすく、自立障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。
まん延防止等重点措置	特措法第2条第3号に規定する新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置のこと。第31条の8第1項の規定に基づき、新型インフルエンザ等が国内で発生し、特定の区域において、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある当該区域における新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、まん延防止等重点措置を集中的に実施する必要があるものとして政令で定める要件に該当する事態が発生したと認めるとき、国が公示した期間において、当該区域を管轄する都道府県が講ずる措置。例えば、措置を講ずる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対し、営業時間の変更等を要請すること等が含まれる。
無症状病原体保有者	感染症法第6条第11項に規定する感染症の病原体を保有している者であって当該感染症の症状を呈していないものをいう。
有事	新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性のある感染症の発生の情報を探知した段階から特措法第21条に規定する政府対策本部の廃止までをいう。
予防計画	感染症法第10条に規定する都道府県及び保健所設置市等が定める感染症の予防のための施策の実施に関する計画。
リスクコミュニケーション	個人、機関、集団間での情報や意見のやりとりを通じて、リスク情報とその見方の共有を目指す活動であり、適切なリスク対応（必要な情報に基づく意思決定・行動変容・信頼構築等）のため、多様な関与者の相互作用等を重視した概念。
臨床像	潜伏期間、感染経路、感染性のある期間、症状、合併症等の総称。
流行初期医療確保措置	感染症法第36条の9第1項に規定する、都道府県が病床確保により患者等を入院させ必要な医療を提供する医療機関又は発熱外来において患者等の診療を行う医療機関に対し、流行初期における医療の確保に要する費用を支給する措置。

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、感染症のまん延等時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。
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。