

富山市 新型インフルエンザ等対策行動計画

令和8年6月

富山市

目 次

第1章	はじめに	1
第1節	新型インフルエンザ等対策特別措置法と市行動計画	1
1	感染症危機を取り巻く状況	1
2	新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定	2
3	市行動計画の作成	3
4	新型コロナウイルス感染症対応での経験	4
5	市行動計画の改定	5
第2章	新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針	7
第1節	新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等	7
1	新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略	7
(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	7
(2)	市民生活及び地域経済活動に及ぼす影響が最小となるようにする	7
2	新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方	8
3	様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ	11
(1)	有事のシナリオの考え方	11
(2)	感染症危機における有事のシナリオ（時期ごとの対応の大きな流れ）	11
4	新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項	13
(1)	平時の備えの整理や拡充	13
(2)	感染拡大防止と地域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	16
(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、保存及び公表	16
5	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	18
(3)	医療機関の役割	19
(4)	指定（地方）公共機関の役割	20
(5)	登録事業者	20
(6)	一般の事業者	20
(7)	市民	21
第2節	新型インフルエンザ等対策の対策項目と横断的視点	21
1	市行動計画における対策項目等	21
(1)	市行動計画の主な対策項目	21
(2)	対策項目ごとの基本理念と目標	22

(3) 複数の対策項目に共通する横断的な視点	27
2 富山市行動計画の実効性確保	30
(1) EBPМ (エビデンス・ベースド・ポリシー・メーカー) の考え方に基づく 施策の推進	30
(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	30
(3) 多様な主体の参画による実践的な訓練の実施	30
(4) 定期的なフォローアップと必要な見直し	30
第3章 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	31
第1節 実施体制	31
1 準備期	31
2 初動期	35
3 対応期	37
第2節 情報収集・分析	39
1 準備期	39
2 初動期	40
3 対応期	41
第3節 サーベイランス	42
1 準備期	42
2 初動期	44
3 対応期	46
第4節 情報提供・共有、リスクコミュニケーション	47
1 準備期	47
2 初動期	49
3 対応期	50
第5節 水際対策	52
1 準備期	52
2 初動期	53
3 対応期	53
第6節 まん延防止	53
1 準備期	53
2 初動期	54
3 対応期	55
第7節 ワクチン	58
1 準備期	58
2 初動期	60
3 対応期	60
第8節 医療	62
1 準備期	62
2 初動期	64

3 対応期	65
第9節 治療薬・治療法	67
1 準備期	67
2 初動期	67
3 対応期	68
第10節 検査	68
1 準備期	68
2 初動期	69
3 対応期	70
第11節 保健	71
1 準備期	71
2 初動期	74
3 対応期	76
第12節 物資	81
1 準備期	81
2 初動期	81
3 対応期	81
第13節 市民生活及び地域経済活動の安定の確保	82
1 準備期	82
2 初動期	83
3 対応期	84
用語集	86

第1章 はじめに

第1節 新型インフルエンザ等対策特別措置法と市行動計画

1 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、発展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「新型コロナウイルス」という。）が世界的な大流行（パンデミック）を引き起こす等、新たな感染症の出現や既知の感染症の再興は国際的な脅威となっている。引き続き世界が新たな感染症等の発生のおそれに直面していることや、感染症危機が広がりやすい状況に置かれていることを改めて認識する必要がある。

しかし、こうした新たな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。ヒトの病気等に注目するだけでなく、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、薬剤耐性（AMR）対策の推進等、日頃からの着実な取組により、将来的な感染拡大によるリスクを軽減していく観点も重要である。

1 病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（2020年1月に中華人民共和国から世界保健機構（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

2 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³が高い新型インフルエンザ等感染症、同様に危険性のある指定感染症及び新感染症が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的に、国、地方公共団体、指定(地方)公共機関、事業者等の責務、新型インフルエンザ等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 144 号。以下「感染症法」という。)等と相まって、国全体としての万全の態勢を整備し、新型インフルエンザ等対策の強化を図るものである。

特措法の対象となる新型インフルエンザ等⁴は、国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、全国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恐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⁵
 - (2) 指定感染症⁶(当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国かつ急速なまん延のおそれがあるもの)
 - (3) 新感染症⁷(全国かつ急速なまん延のおそれがあるもの)
- である。

3 「病原性」は、学術的には「病原体が病気を引き起こす性質」のことを指す用語であるが、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られている。なお、学術的に「病気を引き起こす性質」と「病気の重篤度」を区別する必要がある場合は、「病気の重篤度」を指す用語として「毒力」が使用される

4 特措法第 2 条第 1 号

5 感染症法第 6 条第 7 項

6 感染症法第 6 条第 8 項

7 感染症法第 6 条第 9 項

3 市行動計画の作成

国においては、特措法が制定される以前からも、新型インフルエンザに係る対策に取り組んでいる。平成 17 年には「世界保健機関（WHO）世界インフルエンザ事前対策計画⁸」に準じて、「新型インフルエンザ対策行動計画」を作成して以来、数次の部分的な改定を行っている。

平成 21 年の新型インフルエンザ(A/H1N1)対応の経験を経て、平成 23 年に新型インフルエンザ対策行動計画を改定した。あわせて、新型インフルエンザ（A/H1N1）対応の教訓等⁹を踏まえつつ、対策の実効性をより高めるための法制の検討を重ね、平成 24 年 4 月に特措法が制定された。平成 25 年には、特措法第 6 条の規定に基づき、新型インフルエンザ等対策政府行動計画（以下、「政府行動計画」という。）を作成した。

富山県においては、平成 17 年 12 月に「富山県新型インフルエンザ対策行動計画（暫定版）」を策定し、平成 21 年 6 月、平成 24 年 4 月にそれぞれ改定を行っている。

また、平成 22 年 11 月には、新型インフルエンザ発生時においても、県が必要な業務を維持できるようにするため、発生時の業務継続上の基本的事項を定めた「新型インフルエンザ対応富山県業務継続計画」を策定している。

さらに、平成 25 年 11 月、特措法第 7 条に基づき、政府行動計画を踏まえ、富山県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。

富山市においては、平成 21 年 4 月に、国の通知に基づいて県行動計画と整合性を保ちつつ「富山市新型インフルエンザ対策行動計画」を策定している。

さらに、平成 26 年 6 月、特措法第 8 条に基づき、政府行動計画や県行動計画を踏まえ、「富山市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。

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

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

4 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、令和2年1月には我が国でも新型コロナの感染者が確認された。

その後、国においては、政府対策本部（新型コロナウイルス感染症対策本部）の設置、新型コロナウイルス感染症対策専門家会議の立上げや「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」の決定等が行われた。同年3月には特措法が改定され、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、ウイルスの特性や状況の変化に応じて、国家の危機管理として新型コロナ対応が行われた。

富山県は、富山県新型コロナウイルス感染症対策本部を設置し、県での新型コロナウイルス感染症対策を行う体制を整え、対応を実施した。また、新型コロナウイルス感染症対策を強化するため、健康対策室及び同室内に感染症対策課を新設し、感染症対応を実施した。

富山市においても、富山市新型コロナウイルス感染症対策本部を設置し、市での新型コロナウイルス感染症対策を行う体制を整え、対応を実施した。

新型コロナが感染症法上の5類感染症¹⁰に位置づけられるまで3年超にわたり、特措法に基づき新型コロナ対応が行われたが、この経験を通じて強く認識されたことは、感染症危機が、社会のあらゆる場面に影響し、国民の生命及び健康への大きな脅威であるだけでなく、経済や社会生活を始めとする国民生活の安定にも大きな脅威となるものであったということである。

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

そして、感染症危機は、決して新型コロナ対応で終わっただけでなく、次なる感染症危機は将来必ず到来するものである。

10 感染症法第6条第6項に規定する感染症。新型コロナは、2023年5月8日に5類感染症に位置づけられた。

5 市行動計画の改定

(1) 政府行動計画の改定

国では、令和 5 年 9 月、新型インフルエンザ等対策推進会議¹¹（以下「推進会議」という。）において新型コロナ対応を振り返り、課題を整理し¹²、

- ① 平時の備えの不足
- ② 変化する状況への柔軟かつ機動的な対応
- ③ 情報発信

を主な課題として挙げた。

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る。

こうした社会を目指すためには、推進会議では、

- ① 感染症危機に対応できる平時からの体制づくり
- ② 国民生活及び、社会経済活動への影響の軽減
- ③ 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。

政府行動計画は、これら目標や新型コロナ対応の経験及び課題を踏まえ、令和 6 年 7 月に全面改定（令和 6 年 7 月 2 日閣議決定）された。

(2) 県行動計画の改定

富山県は、富山県、富山市、第一種及び第二種感染症指定医療機関¹³、消防機関その他の関係機関及び関係団体で構成される富山県感染症対策連携協議会（以下、「県連携協議会」という。）¹⁴を設置し、新型コロナ対応における県内の医療提供体制や感染対策の検証、課題の抽出を行った。さらに、県内医療機関や県民向けに、感染対策への評価や今後の新たな感染症への備えに関してアンケート調査等を実施。

これらの新型コロナ対応の振り返りを基に行った富山県医療計画及び、富山県感染症予防計画の改定、並びに政府行動計画の全面改定を踏まえ、県行動計画の全面改定を行った。

11 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。

12 推進会議において、2023 年 12 月に「新型インフルエンザ等対策政府行動計画の改定に向けた意見」として取りまとめられた。

13 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、市行動計画上では「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。

14 感染症法第 10 条の 2

（３）市行動計画の改定

富山市は、令和６年４月に富山市感染症予防計画（以下、「市予防計画」という。）及び、富山市保健所健康危機対処計画（感染症）（以下、「保健所健康危機対処計画」という。）を策定。これらの策定並びに、政府行動計画及び県行動計画の改定を踏まえ、次なる感染症危機の到来に備え市行動計画の全面改定を行うものである。

市行動計画の改定の方向性を次のとおりとし、「体制整備」、「連携・協働」、「情報発信」をキーワードに平時から取り組みを進めることとする。

①体制整備

平時より感染症まん延時の全庁的な体制整備や、保健所内の感染症に関する相談支援、疫学調査、検査等の体制や仕組みを見直し、必要であれば業務をシステム化、強化する等して、有事に備える。

②連携・協働

平時より感染症が発生した際、市民、医療機関や介護・障害サービス事業所等の関係機関、近隣市町村、県と連携、協働し感染対策に取り組み、有事に備える。

③情報発信

平時より感染症が発生した際、感染症に関する正しい知識及び、感染防止への対策、差別・偏見防止等について、市民に迅速、丁寧な情報発信を行い、有事に備える。

第2章 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節 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

1 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が発生すれば、我が国への侵入も避けることができないと考える。病原性が高くまん延のおそれのある新型インフルエンザ等が発生すれば、市民の生命及び健康や市民生活及び地域経済活動にも大きな影響を与えかねない。

長期的にみると、新型インフルエンザ等は市民の多くが罹患するおそれがあるが、患者が一定期間に偏って増加してしまった場合、医療提供体制の限度を超えてしまうことになる。

これらを念頭に置きつつ、新型インフルエンザ等対策を市の危機管理に関わる重要な課題と位置づけ、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、市民の生命及び健康を保護する

- ①感染拡大を抑制するとともに、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。
- ②流行のピーク時の患者数等をなるべく抑え医療提供体制への負荷を軽減するとともに、医療提供体制の限度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。
- ③適切な医療の提供により、重症者数や死亡者数を減らす。

(2) 市民生活及び地域経済活動に及ぼす影響が最小となるようにする。

- ①感染拡大防止と地域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、市民生活及び地域経済活動への影響を軽減する。
- ②市民生活及び地域経済活動の安定を確保する。
- ③地域での感染対策等により、欠勤者等の数を減らす。
- ④業務継続計画（BCP）の作成や実施等により、医療の提供並びに、市民生活及び地域経済活動の安定に寄与する業務の維持に努める。

15 特措法第1条

2 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。

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ものではなく、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等¹⁶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。

富山市においては、科学的知見及び各国の対策を踏まえた国における対策のもと、富山市の地域特性（人口密度、人口構成、交通機関の発達、医療提供体制、受診行動の特性等）を考慮しつつ、各種対策を総合的かつ効果的に組み合わせてバランスのとれた戦略を確立する。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。

○準備期：発生前の段階

国における水際対策との連携、医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬等の供給体制の整備、市民に対する啓発や市・企業による業務継続計画（BCP）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。

○初動期：国内で発生した場合を含め世界で新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症が発生した段階

直ちに初動対応の体制に切り替える。

新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症が海外で発生した場合は、病原体の国内への侵入を完全に防ぐことは困難であるということを前提として対策を策定することが必要である。

海外で発生している段階で、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。

16 感染症第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。

○対応期：市内の発生当初の封じ込めを念頭に対応する時期

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。

○対応期：県内で感染が拡大し、病原体の性状等に応じて対応する時期

国、県、事業者等と連携し、医療提供体制の確保や市民生活及び地域経済活動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、国や県と協議の上、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工夫を行う。

○対応期：ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

科学的知見の集積、検査体制や医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普及等の状況の変化等に合わせて、適切なタイミングで、柔軟かつ機動的に対策を切り替える。

○対応期：流行状況が収束し、特措法によらない基本的な感染対策に移行する時期

通常の医療提供体制への段階的な移行や、感染対策の見直し等を行う。

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¹⁷、薬剤感受性¹⁸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活動に与える影響等を総合的に勘定し、市行動計画等で記載するものの中から、実施すべき対策を選択し決定する。

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

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

また、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、県、市、指定（地方）公共機関による対策だけでは限界があり、事業者や市民一人一人が、感染予防や感染拡大防止のための適切な行動や備蓄等の準備を行うことが必要である。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になる。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には、公衆衛生対策がより重要である。

17 「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「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。

18 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。

3 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¹⁹を目標とする。

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

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

また、有事のシナリオの想定に当たっては、病原体の性状のリスク評価の大括りの分類を設け、それぞれのケースにおける対応の典型例な考え方を示す²⁰。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章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。（表1）

19 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。

20 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章第6節3の記載を参照。

表1 初動期及び対応期の有事のシナリオ

時期		シナリオ
初動期		感染症の急速なまん延及びその可能性のある事態を探知して以来、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	封じ込めを念頭に対応する時期	市対策本部の設置後、国内での新型インフルエンザ等の発生の初期段階では、病原体の性状について限られた知見しか得られていない中で、国の方針や国が公表した国内外の情報等も考慮しつつ、まずは封じ込めを念頭に対応する（この段階で新型インフルエンザであることが判明した場合は、抗インフルエンザウイルス薬やプレパンデミックワクチン等の対応を開始し、検査・診療により感染拡大防止を図ることができる可能性があることに留意）。
	病原体の性状等に応じて対応する時期	感染の封じ込めが困難な場合は、知見の集積により明らかになる病原体の性状等を踏まえて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）を抑制すべく、感染拡大防止措置等を講ずることを検討する。
	ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期	ワクチンや治療薬の普及等により、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。）。
	特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期	最終的に、ワクチン等により免疫の獲得が進むこと、病原体の変異により病原性や感染性等が低下すること及び新型インフルエンザ等への対応力が一定水準を上回ることにより特措法によらない基本的な感染症対策（出口）に移行する。

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章において、それぞれの時期に必要な対応の選択肢を定める。

特に対応期の「病原体の性状等に応じて対応する時期」においては、病原性や感染性等の観点からリスク評価の大括りの分類に応じた対策を定めるに当たっては、複数の感染の波への対応や対策の長期化、病原性や感染性の変化の可能性を考慮する。

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

さらに、感染や重症化しやすいグループが特に子どもや若者、高齢者、障害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。

4 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項

県、市又は指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等の発生時やその準備段階に、特措法その他法令、市行動計画等に基づき、相互に連携協力し、新型インフルエンザ等対策の的確かつ迅速な実施に万全を期す。

この場合において、次の点に留意する。

（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①から⑤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。

①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。

②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市として初動対応に動き出せるように体制整備を進める。

③関係者や市民等への普及啓発と訓練等を通じた不断の点検や改善

感染症危機は必ず起こり得るものであるとの認識を広く感染症対策に携わる関係者や市民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。

④医療提供体制、検査体制、リスクコミュニケーション等の備え

感染症法や医療法等の制度改正による医療提供体制等の平時からの備えの充実を始め、有事の際の速やかな対応が可能となるよう、検査体制の整備、リスクコミュニケーション²¹等について平時からの取組を進める。

⑤負担軽減や情報の有効活用、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、人材育成、県や指定（地方）公共機関の連携等の複数の対策項目に共通する横断的な視点を念頭に取組を進める。

（２）感染拡大防止と地域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地域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①から⑤までの取組により、感染拡大防止と地域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地域経済活動に及ぼす影響が最小となるよう対策を講ずる。

①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。

②医療提供体制と市民生活及び地域経済活動への影響を踏まえた感染拡大防止措置

有事には予防計画に基づき、県と連携を図り、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じる。その際、影響を受ける市民や事業者を含め、市民生活や地域経済活動等に与える影響にも十分留意する。

③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地域経済活動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。

21 リスクコミュニケーションとは、個人、機関、集団間での情報や意見のやりとりを通じて、リスク情報とその見方の共有を目指す活動であり、適切なリスク対応（必要な情報に基づく意思決定・行動変容・信頼構築等）のため、多様な関係者の相互作用等を重視した概念。

④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。

⑤市民の理解や協力を得るための情報提供・共有

対策に当たっては、市民の理解や協力が最も重要である。このため、平時から感染症や感染対策の基本的な知識を、学校教育の現場を始め様々な場面を活用して普及し、子どもを含め様々な年代の市民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宣言等の強い行動制限を伴う対策を講ずる場合には、対策の影響を受ける市民等や事業者の状況も踏まえ、対策の内容とその科学的根拠を分かりやすく発信し、説明する。

（３）基本的人権の尊重

市は、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²²。

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、より影響を受けがちな社会的弱者への配慮に留意する。感染症危機に当たっても市民の安心を確保し、新型インフルエンザ等による社会の分断が生じないように取り組む。

（４）危機管理としての特措法の性格

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

（５）関係機関相互の連携協力の確保

政府対策本部²³、県対策本部²⁴及び市対策本部²⁵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。

新型インフルエンザ等緊急事態措置に関して国や県との総合調整が必要と判断した場合には、県に対して速やかに要請を行う²⁶。

（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

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

（８）記録の作成、保存及び公表

市は、新型インフルエンザ等が発生した段階で、市対策本部における新型インフルエンザ等対策の実施に係る記録を作成し、保存し、公表する。

23 特措法第 15 条

24 特措法第 22 条

25 特措法第 34 条

26 特措法第 36 条第 2 項

5 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²⁷。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²⁸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²⁹。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時は、政府行動計画に基づき、準備期に位置づ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³⁰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³¹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³²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。

27 特措法第3条第1項

28 特措法第3条第2項

29 特措法第3条第3項

30 「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日閣僚口頭了解）に基づき開催

31 「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

32 特措法第2条第5項

（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³³。

①県の役割

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

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

こうした取組においては、県は県連携協議会等を通じ、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。

33 特措法第3条第4項

②市の役割

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

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

県と市は、まん延防止等に関する協議を行い、平時から連携を図る³⁴。

（３）医療機関の役割

新型インフルエンザ等による健康被害を最小限にとどめる観点から、医療機関は、新型インフルエンザ等の発生前から、地域における医療提供体制の確保のため、県と医療措置協定を締結し、院内感染対策の研修、訓練や個人防護具を始めとした必要となる感染症対策物資等³⁵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（ＢＣＰ）の策定及び県連携協議会等を活用した地域の関係機関との連携を進めることが重要である。

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

34 平時においては、以下のような方策を講ずることが必要である。

- ・市行動計画を作成する際に、他の地方公共団体と関係がある事項を定めるときは、他の地方公共団体の意見を聴く（特措法第8条第3項）等の特措法に定められる連携方策を確実に実施すること。

- また、市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8条第7項）ための場を設けるに当たって、特措法上の連携方策以外にも県や他の地方公共団体等が連携して対策を講じるための方策もある。

- ・県や近隣市町村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）。

35 感染症法第53条の16第1項に規定する医薬品（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号。以下「薬機法」という。）第2条第1項に規定する医薬品）、医療機器（薬機法第2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。

（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³⁶、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においても最低限の国民生活を維持する観点から、それぞれの社会的使命を果たすことができるよう、新型インフルエンザ等の発生前から、職場における感染対策の実施や重要業務の事業継続等の準備を積極的に行うことが重要である。

新型インフルエンザ等の発生時には、その業務を継続的に実施するよう努める³⁷。

（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ため³⁸、平時からマスクや消毒薬等の衛生用品等の備蓄を行うように努める等、対策を行う必要がある。

（７）市民

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³⁹。

36 特措法第 3 条第 5 項

37 特措法第 4 条第 3 項

38 特措法第 4 条第 1 項及び第 2 項

39 特措法第 4 条第 1 項

第2節 新型インフルエンザ等対策の対策項目と横断的視点

1 市行動計画における対策項目等

(1) 市行動計画の主な対策項目

市行動計画は、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活動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、以下の13項目を市行動計画の主な対策項目とする。

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

（２）対策項目ごとの基本理念と目標

市行動計画の主な対策項目である 13 項目は、新型インフルエンザ等対策の主たる目的の実現に当たって、それぞれの項目が関連し合っていることから、一連の対策として実施される必要がある。そのため、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、県、市町村、国立健康危機管理研究機構（Japan Institute for Health Security）（以下、「J I H S」という。）、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、実効的な対策を講じていくことが重要である。

そのため、市は、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は、平時における準備を基に、迅速な情報収集・分析とリスク評価を行い、的確な政策判断とその実行につなげていくことで、感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命及び健康を保護し、市民生活及び地域経済活動に及ぼす影響が最小となるようにする。

②情報収集・分析

感染症拡大防止を目的としつつ、状況に応じて市民生活及び地域経済活動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・分析及び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、市民生活及び地域経済活動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、感染症対策と地域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、様々な情報が錯綜しやすく、不安とともに、偏見・差別等が発生したり、偽・誤情報が流布したりするおそれがある。こうした中で、表現の自由に十分配慮しつつ、各種対策を効果的に行う必要があり、その時点で把握している科学的根拠等に基づいた正確な情報を迅速に提供するとともに、可能な限り双方向のコミュニケーションを行い、市民、県、医療機関、事業者等とのリスク情報とその見方の共有等を通じて、市民が適切に判断・行動できるようにすることが重要である。

このため、市は、平時から市民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、迅速に検疫装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。市は、県や検疫所と連携し対応を行う。

⑥まん延防止

新型インフルエンザ等の感染拡大を可能な限り抑制し、健康被害を最小限にとどめるとともに、市民生活及び地域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、市民の自由と権利に制限を加える場合、その制限は新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものとするとされていることや、まん延防止対策が地域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、市民の健康を守るとともに、受診患者数を減少させ、入院患者数や重症者数を抑え、医療提供体制が対応可能な範囲内に収めることは、新型インフルエンザ等による健康被害や地域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、市は、国、県、医療機関、事業者、関係団体等とともに、平時から接種の具体的な体制や実施方法について準備をしておく必要がある。

新型インフルエンザ等の発生時には、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には、全国かつ急速にまん延し、かつ市民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあることから、医療の提供は、健康被害を最小限にとどめ、市民が安心して生活を送るという目的を達成する上で、不可欠な要素である。また、健康被害を最小限にとどめることは、地域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、予防計画に基づき、有事に県、医療機関、関係機関と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、市民の生命及び健康を守る。

⑨治療薬・治療法

新型インフルエンザ等が発生した場合は、全国かつ急速にまん延し、市民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあることから、健康被害や地域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・治療法を使用できるよう、平時から、医療機関等と情報提供・共有体制を構築する。新型インフルエンザ等の発生時には、診療指針や新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等に基づき治療薬・治療法を使用できるよう、医療機関等と情報提供・共有や治療薬の配分、流通管理等の取組を進める。

⑩検査

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

このため、新型インフルエンザ等の発生時に、必要な検査が円滑に実施される必要があり、平時から検査機器の維持及び検査物資の確保や人材の確保を含めた準備を着実に進めるとともに、新型インフルエンザ等の発生当初から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、市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、市民への情報提供・共有、リスクコミュニケーションを適切に行い、地域の理解や協力を得ることが重要である。

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情報提供・共有まで重要な役割を担う。

保健所は、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担の急増が想定される。このため、市は、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。

⑫物資

新型インフルエンザ等が発生した場合は、全国かつ急速にまん延するおそれがあり、感染症対策物資等の急激な利用の増加が見込まれる。感染症対策物資等の不足により、検疫、医療、検査等の円滑な実施が滞り、市民の生命及び健康への影響が生じることを防ぐことが重要である。このため、市は平時より感染症対策物資等の備蓄を行う。また、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確保されるよう、平時から感染症対策物資等の備蓄を推進する。

⑬市民生活及び地域経済活動の安定の確保

新型インフルエンザ等の発生時には、市民の生命及び健康に被害が及ぶとともに、市民生活及び地域経済活動に大きな影響が及ぶ可能性がある。このため、市は、新型インフルエンザ等の発生時に備え、事業者や市民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、業務計画及び業務継続計画（BCP）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、市は、市民生活及び地域経済活動の安定の確保に必要な対策や支援を行う。また、市民や事業者は、平時の準備を基に、自ら感染防止や事業継続に努める。

（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Ⅳ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. 国や県、市町村との連携

Ⅲ. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

Ⅳ. 研究開発への支援

Ⅰ. 人材育成

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

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

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、J I H Sが実施している「実地疫学専門家養成コース（F E T P）」や厚生労働省の「感染症危機管理専門家（I D E S）養成プログラム」等の修了者等も活用しつつ、感染症対策を始め公衆衛生や疫学の専門家等の養成を地域で進め、キャリア形成を支援するほか、感染症対策の中核となる保健所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の実施、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に努める。

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（D M A T、D P A T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づけが設けられたこと及び厚生労働省委託事業「災害時感染制御支援チーム（D I C T）」事務局が設置さ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に地域の保健師等の専門職が保健所の業務を支援する仕組みである「I H E A T」について地域保健法（昭和22年法律第101号）における位置づけが設けられたことを踏まえて、支援を行うI H E A T要員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隣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、医療機関等においても国や県、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、県、市町村の連携

新型インフルエンザ等の対応に当たって、国と県及び市町村との連携は極めて重要である。国、県、市町村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、富山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行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対応では管轄する区域の境界を超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県と市町村との連携、厚生センターと保健所との連携、市町村間の連携も重要であり、こうした広域的な連携についても平時から積極的に取り組み、準備を行うことが重要である。

新型インフルエンザ等の発生の初期段階から迅速な対応を可能にするためには、新型インフルエンザ等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県、市との連携体制やネットワークの構築に努める。

Ⅲ. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

近年取組が進みつつあるDXは、迅速な新型インフルエンザ等の発生状況等の把握や関係者間でのリアルタイムな情報共有を可能とし、業務負担の軽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。

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が可能となるシステムが整備された。

新型コロナ対応を踏まえ、新型インフルエンザ等の感染症危機管理の対応能力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。こうした取組を推進するに当たっては、視覚や聴覚等が不自由な方等にも配慮した、市民一人一人への適時適切な情報提供・共有を行うことが重要である。

Ⅳ. 国の研究開発への協力

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。そのため、県を通じて国が主導する研究開発や臨床研究等に関する協力要請があれば、積極的に協力する。

2 市行動計画の実効性確保

(1) E B P M (エビデンス・ベースド・ポリシー・メーカー) の考え方に基づく施策の推進

市行動計画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。

感染拡大防止と地域経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えに当たっての対応時はもとより、平時から有事までを通じて、政策効果の測定に重要な関連を持つ情報や統計等のデータを活用する E B P M の考え方に基づいて施策を実施する。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

市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、市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。

市は、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。

市は、実際の新型インフルエンザ等への対応を想定し、各関係機関とともに訓練の実施やそれに基づく点検や改善に取り組む。

(4) 定期的なフォローアップと必要な見直し

訓練の実施等による得られた改善点や、予防計画等の定期的な見直しによる制度の充実、新興感染症について新たに得られた知見等、状況の変化に合わせて、市行動計画の見直しを行うことが重要である。市は、政府行動計画及び県行動計画の見直し状況も踏まえ、市行動計画の見直しを行う。

第3章 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節 実施体制

1 準備期

(1) 目的

新型インフルエンザ等が県内で発生し又はその疑いがある場合は、事態を的確に把握し、関係機関と連携して取組を推進することが重要である。そのため、あらかじめ、関係機関の役割を整理するとともに、有事の際に機能する指揮命令系統等の構築と拡張可能な組織体制の編成及び確認、それぞれの役割を実現するための人員の調整、縮小可能な業務の整理等を行う。また、研修や訓練を通じた課題の発見や改善、練度の向上等を図るとともに、関係機関が集まる会議等の機会を通じて関係機関との連携を強化する。

(2) 所要の対応

1-1. 行動計画等の作成や体制整備・強化

①市は、市行動計画を作成し、必要時に見直しを行う。

市は、市行動計画を作成、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その他学識経験者の意見を聴く⁴⁰。

②市は、新型インフルエンザ等の発生時において強化・拡大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（BCP）を作成し、必要時に見直しを行う。

業務継続計画（BCP）を作成、変更する際には、県の業務継続計画との整合性にも配慮する。

③市は、国が政府対策本部を設置した際には、必要に応じ富山市新型インフルエンザ等対策本部（以下、「市対策本部」と言う。）（任意設置を含む）を設置する⁴¹。市対策本部に関し、必要な事項を「富山市新型インフルエンザ等対策本部条例（平成25年富山市条例第8号）」で定める⁴²。

④市は、県、指定（地方）公共機関及び医療機関等と相互に連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、政府行動計画及び県行動計画並びに市行動計画の内容等を踏まえ、平時からの情報共有、連携体制の確認及び訓練を実施する。

⑤市は、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等の人材の確保や育成に努める。

40 特措法第8条第7項及び第8項

41 特措法第34条第1項

42 特措法第37条

1-2-1. 市の新型インフルエンザ等対策推進（実施）体制

新型インフルエンザ等の発生前より必要時に「富山市新型インフルエンザ等対策会議」及び「富山市新型インフルエンザ等対策連絡会議」の開催等を通じ、各部局横断的な情報共有と連携強化を図りながら、有事の際の対策を検討する。準備期・初動期の体制を、表2に示す。

新型インフルエンザ等が発生し、国が政府対策本部を設置した場合は、必要に応じ市対策本部（任意設置を含む）を立ち上げる。市対策本部の基本的な方針を決定し、実行するとともに、危機管理の問題として、各関係部局が一丸となって対策を推進する。また、県の対策本部が設置された時点で、県対策本部との連携や保健所内の情報共有、方針決定を行うため、保健所内に「富山市保健所対策本部（以下、「保健所対策本部」という。）」を設置する。対応期の体制を表3に示す。

なお、必要に応じて、医学・公衆衛生の学識経験者（有識者）の出席を求め、専門的な意見を聴取する。

1-2-2. 富山市新型インフルエンザ等対策会議

準備期及び初動期に、市の新型インフルエンザ等に係る危機管理対策、危機事象発生時の対応等、具体的な危機管理体制の整備に関する必要な事項を協議、決定するため、新型インフルエンザ等対策会議（以下、「対策会議」という。）を設置する。

1-2-3. 富山市新型インフルエンザ等対策連絡会議

準備期及び初動期に、新型インフルエンザ等対策に係る庁内の連携と情報の共有化を図り、市における総合的かつ効率的な危機管理を図るため、新型インフルエンザ等対策連絡会議（以下、「連絡会議」という。）を設置する。

1-2-4. 富山市新型インフルエンザ等対策本部

国が新型インフルエンザ等政府対策本部を設置し、富山市において、新型インフルエンザ等により市民生活に重大な影響を及ぼす恐れがある場合に、新型インフルエンザ等に関する情報の共有化を図り、まん延防止対策等を迅速かつ適切に実施し、安全で安心な市民生活の確保を図るため、市対策本部を設置する。また、新型インフルエンザ等緊急事態宣言がされたときは、新型インフルエンザ等対策特別措置法第34条に基づき、直ちに、市対策本部を設置する。

1-2-5. 富山市保健所対策本部

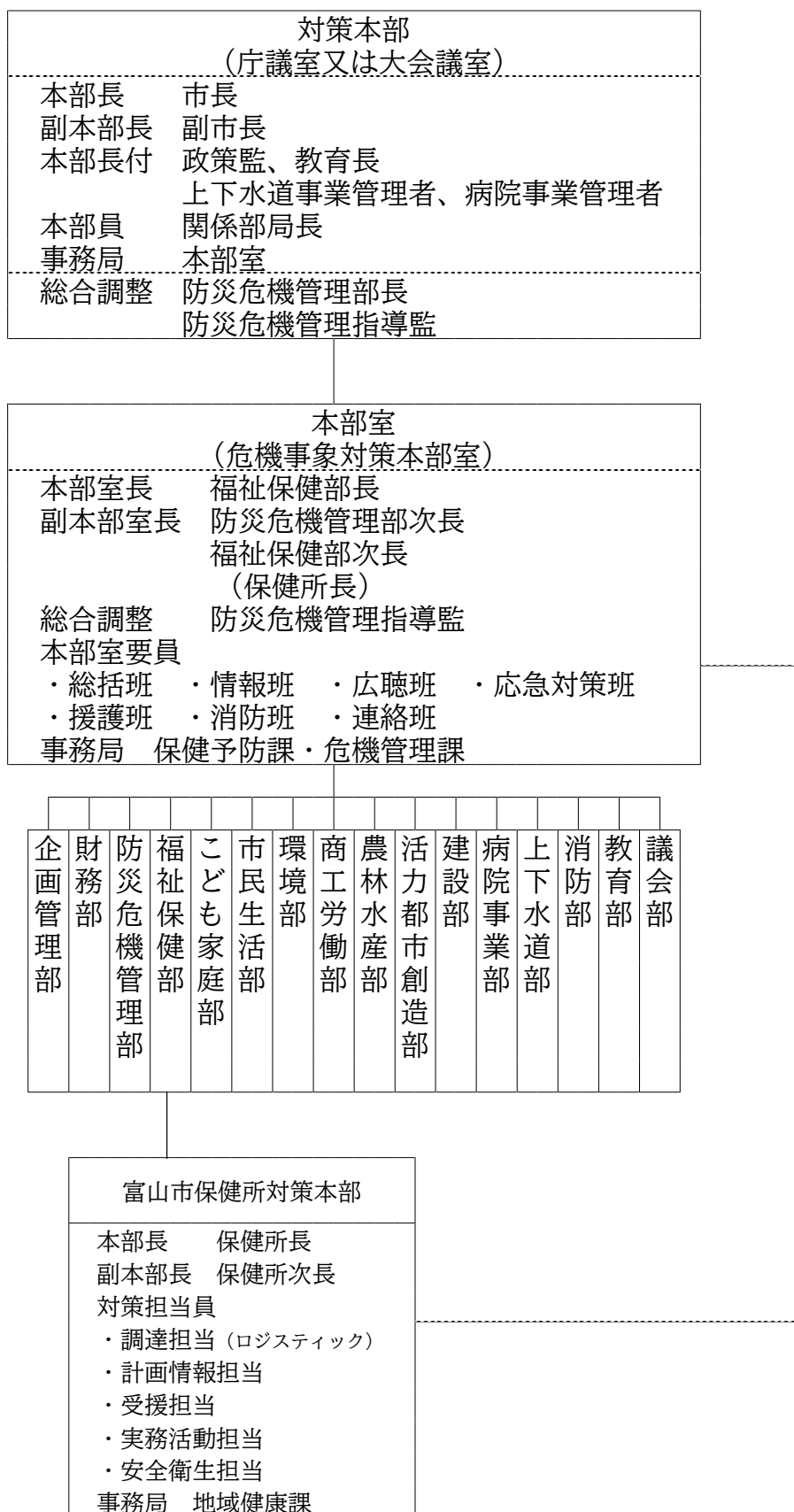
県対策本部が設置された時点で、県対策本部との連携や所内の情報共有、方針決定等を行うため、保健所健康危機対処計画に基づき、保健所対策本部を設置する。

表2 準備期・初動期

新型インフルエンザ等対策会議	
【座長】	市長
【副座長】	副市長
【座長付】	政策監、教育長、 上下水道事業管理者、病院事業管理者
【総合調整】	防災危機管理指導監
【委員】	関係部局長
【事務局】	保健予防課

新型インフルエンザ等対策連絡会議	
【座長】	福祉保健部次長
【副座長】	保健所長
【委員】	企画管理部次長、財務部次長、防災危機管理指導 監、防災危機管理部次長、福祉保健部次長、こども家庭部次 長、市民生活部次長、環境部次長、商工労働部次長、農林水 産部次長、活力都市創造部次長、建設部次長、出納局次長、 上下水道局次長、病院事業局管理部次長、議会事務局次長、 選挙管理委員会事務局次長、監査委員事務局次長、教育委員 会事務局次長、農業委員会事務局次長、消防局次長
【事務局】	保健予防課

表3 対応期



1-3. 国及び県等の連携の強化

①市は、県や指定（地方）公共機関と相互に連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、平時からの情報共有、連携体制の確認及び訓練を行う。

②市は、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。

③市は、県が開催する県連携協議会⁴³等を活用して、入院調整の方法や医療人材の確保、保健所の体制、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方針⁴⁴等を踏まえた市予防計画を策定・変更する。なお、市予防計画を策定・変更する際には、市行動計画及び保健所健康危機対処計画並びに県医療計画と整合性の確保を図る⁴⁵。

④市は、特定インフルエンザ等対策（特措法第2条第2号の2に規定する特定新型インフルエンザ等対策をいう。以下同じ。）の代行や応援の具体的な運用方法について、県と事前に調整し、着実な準備を進める。

1-4. 県による総合調整

市は、感染症対策の事前の体制整備や人材確保等の観点から、県が総合調整を実施する場合には、当該総合調整に従い、相互に着実な準備を進める。

2 初動期

（1）目的

新型インフルエンザ等が国内外で発生し又はその疑いがある場合には、市の危機管理として事態を的確に把握するとともに、市民の生命及び健康を保護するため、緊急かつ総合的な対応を行う必要がある。そのため、準備期における検討等に基づき、必要に応じて市対策本部を立ち上げ、市及び関係機関における対策の実施体制を強化し、初動期における新型インフルエンザ等対策を迅速に実施する。

43 感染症法第10条の2第1項

44 感染症法第9条及び第10条第1項

45 感染症法第10条第8項及び第17項

（２）所要の対応

2-1. 新型インフルエンザ等の発生の疑いを把握した場合の措置

市は、国内外で新型インフルエンザ等の発生の疑いがある場合には、県及び関係機関から情報提供を受けながら、必要に応じ、市対策本部の設置に向けた準備や、業務継続評価の点検・見直しを行う等、新型インフルエンザ等が発生した際に必要な人員体制の強化が可能になるよう準備を始める。

市は、市内で新型インフルエンザ等の発生の疑いがある場合には、事態に応じ、関係部局との速やかな情報共有や緊急協議を行うとともに、事態に関する情報を整理し国及び県に報告する。

2-2. 新型インフルエンザ等の発生が確認された場合の体制

①国が政府対策本部を設置したときには、市は、必要に応じ市対策本部を設置し、情報の集約、共有及び分析を行うとともに、基本的対処方針に基づき、新型インフルエンザ等対策に係る対応方針を決定する。

②市は、新型インフルエンザ等対策の迅速な実施に必要な人員体制の強化が可能となるよう、全庁的な対応を進める。

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

2-3. 迅速な対策の実施に必要な予算の確保

市は、機動的かつ効果的な対策の実施のため、国からの財政支援⁴⁶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⁴⁷ことを検討し、所要の準備を行う。

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

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

3 対応期

(1) 目的

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

感染症危機の状況並びに市民生活及び地域経済活動の状況や、各対策の実施状況に応じて柔軟に対策の実施体制を整備し、見直すとともに、特に医療のひっ迫、病原体の変異及びワクチンや治療薬・治療法の開発・確立等の大きな状況の変化があった場合に、柔軟かつ機動的に対策を切り替えることで、可能な限り早期に少ない影響で感染症危機に対応することを目指す。

(2) 所要の対応

3-1. 対策の実施体制

①市は、県と連携し、地域の感染状況について一元的に情報を把握する体制を整備した上で、収集した情報とリスク評価を踏まえて、市が実施する総合的な対策の基本的な方針を協議・決定し、関係部局に対し、必要な対策を実施するよう指示する。

②市は、県が開催する厚生センター所長・支所長会の開催等を通じ、県や衛生研究所、関係機関で地域の感染動向や医療保健福祉の状況、必要な対策等について情報共有・協議を行う。

③市は、新型インフルエンザ等対策に携わる職員の心身への影響を考慮し、必要な対策を講ずる。

3-2. 県による総合調整

①市は、市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するため、県が総合調整⁴⁸を実施する場合には、当該総合調整に従い、対策を実施する。

②新型インフルエンザ等の発生を予防し、又はまん延を防止するため、県が総合調整を実施する場合には、市は、当該総合調整に従い、感染症法に基づいた、入院勧告又は入院措置その他の措置を行う⁴⁹。あわせて、新型インフルエンザ等の発生を予防し、又はまん延を防止するための緊急の必要があるとして、県から感染症法に定める入院勧告又は入院措置の指示がある場合には、市は、当該指示に従い対策を実施する⁵⁰。

48 特措法第24条第1項

49 感染症法第63条の3第1項及び第2項

50 感染症法第63条の4

3-3. 職員の派遣・応援への対応

①市は、新型インフルエンザ等まん延により、特定新型インフルエンザ等対策の事務の全部又は大部分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⁵¹。

②市は、新型インフルエンザ等対策を実施するため必要があると認めるときは、他の市町村又は県に対して応援を求める⁵²。

3-4. 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し財源を確保⁵³し、必要な対策を実施する。

3-5. 緊急事態宣言⁵⁴の手続

緊急事態宣言は、緊急事態措置を講じなければ、医療提供体制の限界を超えてしまい、国民の生命及び健康を保護できず、社会混乱を招くおそれが生じる事態であることを示すものである。

市は、緊急事態宣言がなされた場合は、直ちに市対策本部を設置する⁵⁵。市は、市域に係る緊急事態措置を的確かつ迅速に実施するため、必要があると認めるときは、緊急事態措置に関する総合調整を行う⁵⁶。

3-6. 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

市は、特措法第32条第5項に規定される公示がされたときは、遅滞なく特措法に基づく、市対策本部を廃止する⁵⁷。

51 特措法第26条の2第1項

52 特措法第26条の3第2項及び第26条の4

53 特措法第70条の2第1項

54 特措法第32条

55 特措法第34条第1項

56 特措法第36条第1項

57 特措法第25条及び第37条

第2節 情報収集・分析

1 準備期

(1) 目的

感染症危機管理において、新型インフルエンザ等による公衆衛生上のリスクの把握や評価、感染症予防や平時の準備、新型インフルエンザ等の発生の早期探知、発生後の対応等の新型インフルエンザ等対策の決定を行う上では、情報収集・分析が重要な基礎となる。

情報収集・分析の対象となる情報としては、国内外の感染症の発生状況や対応状況、感染症サーベイランス等から得られた国内の疫学情報、感染症の特徴や病原体の性状、臨床像に関する情報等のほか、医療提供体制や人流、市民生活及び地域経済活動に関する情報、社会的影響等を含む感染症流行のリスクに関する情報が挙げられる。

平時には、定期的に行う情報収集・分析に加えて、有事に向けた準備を行う。

なお、感染症サーベイランス等については、次節「サーベイランス」で具体的に記載する。

(2) 所要の対応

1-1. 実施体制

①市は、有事に備え、平時から感染症法で定める積極的疫学調査や、国及びJIHS等が行う臨床研究等に資する情報の収集への協力について、県と連携し体制を整備する。

②市は、感染症及び病原体等の対策に必要な情報の収集、疫学的な調査及び研究を県衛生研究所や医療機関等との連携のもと進めるとともに、地域での調査情報等のほか、地域における総合的な感染症の情報発信を行う。

1-2. 訓練

市は、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、有事の際に必要な検査体制に速やかに移行できるよう、保健所の計画的な人員の確保や配置を行う。人材の確保に当たっては、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て検討する。

1-4. 情報漏えい等への対策

市は、感染症サーベイランス等から得られた公表前の疫学情報等の機微情報の漏えい等への対策のため、情報セキュリティの強化や事案が発生した場合の対応手順について整理する。

2 初動期

(1) 目的

初動期には、新たな感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）に関する情報収集・分析及びリスク評価⁵⁸を迅速に行う必要がある。

感染症インテリジェンス⁵⁹体制を強化し、早期に探知された新たな感染症に関する情報の確認や初期段階でのリスク評価を速やかに行い、感染症危機管理上の意思決定等に資する情報収集・分析を行う。

(2) 所要の対応

2-1. 実施体制

市は、県と連携し、感染症インテリジェンス体制を強化する。

なお、初動期においては、国と JIHS と連携し、速やかに感染症インテリジェンス体制を強化し、当該感染症に関する情報収集・分析及び初期段階におけるリスク評価を行う。

2-2. リスク評価

2-2-1. 情報収集・分析に基づくリスク評価

国及び JIHS 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。

2-2-2. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

市は、国及び JIHS によるリスク評価等を踏まえ、感染症対策を迅速に判断し、実施する。

2-3. 情報収集・分析から得られた情報や対策の共有

①市は、市民の不安の軽減や理解の促進に資するよう、国が公表した情報や病原体のリスク評価、治療法、感染症への対策等の必要な情報を効率的かつ効果的に収集し、分かりやすく迅速に情報提供・共有を行う。

58 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。

59 感染症による公衆衛生リスクを探知、評価し、予防や制御方法を決定するため、あらゆる情報源から感染症に関するデータを体系的かつ包括的に収集、分析、解釈し、政策上の意思決定及び実務上の判断に活用可能な情報（インテリジェンス）として提供する活動を指す。

②市は、感染症の流行状況の公表において、著しく患者数が増加した場合及び公衆衛生対策上説明が必要だと判断した場合には、記者ブリーフィングの実施等による情報提供・共有に努める。また、報道機関による正確な情報提供・共有ができるよう、平時より報道機関との信頼関係構築に努める。

③市は、情報等の公表において、個人情報やプライバシーの保護に十分留意し、感染者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等や誹謗中傷に繋がらないよう努める。

3 対応期

(1) 目的

強化された感染症インテリジェンス体制により、感染拡大の防止を目的に、新型インフルエンザ等に関する情報収集・分析及びリスク評価を行い、市内における新型インフルエンザ等対策の決定等に資する情報収集・分析を行う。

また、新型インフルエンザ等の発生状況に応じ、感染拡大防止と市民生活及び地域経済活動との両立を見据えた対策の柔軟かつ機動的な切替え等の意思決定に資するよう、リスク評価を継続的に実施する。

特に対応期には、まん延防止等重点措置の要請等の判断を要する可能性があることから、医療提供体制や人流等の感染症のリスクに関する情報、市民生活及び地域経済活動に関する情報や社会的影響等についての情報収集・分析を強化する。

(2) 所要の対応

3-1. 実施体制

市は、県と連携し、感染症に関する情報収集・分析及びリスク評価の体制を強化する。

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

3-2. リスク評価

3-2-1. 情報収集・分析に基づくリスク評価

①市は、県と連携し、国の方針や国内外の流行状況等に関する情報、市内における流行状況、国及びJIHSにおける当該感染症の分析内容に基づき、医療・社会への影響等を分析し、包括的なリスク評価を行う。

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

②市は、リスク評価に基づく感染対策の判断に当たっては、市民生活及び地域経済活動に関する情報や社会的影響等についても、必要な情報を収集し、考慮する。

3-2-2. リスク評価に基づく情報収集・分析手法の検討及び実施

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

3-3. 情報収集・分析から得られた情報や対策の共有

①市は、市民の不安の軽減や理解の促進に資するよう、国が公表した情報や病原体のリスク評価、治療法、感染症への対策等について、分かりやすく情報提供・共有を行う。

②市は、感染症の流行状況の公表において、著しく患者数が増加した場合及び公衆衛生対策上説明が必要だと判断した場合には、記者ブリーフィングの実施等による情報提供・共有に努める。

③市は、情報等の公表において、個人情報やプライバシーの保護に十分留意し、感染者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等や誹謗中傷に繋がらないよう努める。

第3節 サーベイランス

1 準備期

(1) 目的

感染症有事に、発生の早期探知を行い、情報収集・分析及びリスク評価を迅速に行うことが重要である。そのためには、平時から感染症サーベイランスの実施体制を構築することが必要である。

このため、平時から感染症サーベイランスシステムやあらゆる情報源の活用により、感染症の異常な発生を早期に探知するとともに、新型インフルエンザ等の発生状況、患者の発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状、臨床像等の情報を収集する。これらの情報を踏まえ、リスク評価や感染症危機管理上の意思決定につなげる。

(2) 所要の対応

1-1. 実施体制

①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を行う。

②市は、県と連携し、病原体に関する情報が一元的に取りまとめられるような感染症発生動向調査体制を構築する。

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⁶⁰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。

②市は、県、JIHS等と連携し、指定医療機関からインフルエンザ患者の検体を入手し、インフルエンザウイルスの型・亜型、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を平時から把握するとともに、感染症サーベイランスシステムを活用し、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、国、JIHS、県、家畜保健衛生所等と連携し、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保健所に情報提供があった場合には、関係者間で情報共有を速やかに行う体制を整備する。

④市は、県と連携し、国等と連携した新型インフルエンザ等の発生を想定した訓練等を通じ、感染症サーベイランスシステムを活用した疑似症サーベイランス⁶¹による新型インフルエンザ等の早期探知の運用の習熟を行う。

1-3. 人材育成

市は、国（国立保健医療科学院を含む。）やJIHS等で実施される感染症対策等に関する研修会や、FETP、感染症危機管理リーダーシップ人材育成モデル事業等に、保健所職員等を積極的に派遣するとともに、市が感染症に関する講習会等を開催すること等により保健所職員等に対する研修の充実を図る。

60 感染症法第14条第1項の規定に基づき都道府県知事から指定を受けた病院又は診療所であり、五類感染症のうち厚生労働省令で定めるもの又は二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の疑似症のうち厚生労働省令で定めるものの発生の状況の届出を担当する機関。

61 感染症法第14条第7項及び第8項に基づく疑似症サーベイランスであり、厚生労働大臣から通知を受けた都道府県等が、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の疑似症のうち厚生労働省令で定めるものであって、当該感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であるものが発生したとき等に、管轄する区域内に所在する病院又は診療所の医師に対し、当該感染症の患者を診断し、又は当該感染症により死亡した者の死体を検案したときに届出を求める制度。

1-4. DX（デジタル・トランスフォーメーション）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⁶²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、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を、市民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定して、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。

2 初動期

（1）目的

国内外における感染症有事の発生の際に、発生初期の段階から感染症の発生状況や発生動向の推移を迅速かつ的確に把握し、感染症の特徴や病原体の性状、臨床像等に関する情報収集を迅速に行う必要がある。

初動期では、感染症サーベイランスの実施体制を強化し、早期に探知された新型インフルエンザ等に関する情報の確認を行い、リスク評価や感染症危機管理上の意思決定につなげる。

（2）所要の対応

2-1. 実施体制

市は、初期段階のリスク評価に基づき、有事の感染症サーベイランスの実施体制への移行に向けて、実施体制の整備を進める。

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

2-2. リスク評価

2-2-1. 有事の感染症サーベイランス⁶³の開始

①市は、国、JIHS、県等と連携し、平時から実施している感染症サーベイランスを継続するとともに、新たな感染症の発生を探知し、国による疑似症の症例定義が行われた場合には、速やかに疑似症サーベイランス⁶⁴を開始する。また、新型インフルエンザ等の患者の全数把握を始めとする患者発生サーベイランス等の強化により、患者の発生動向等の迅速かつ的確な把握を強化する。

さらに、感染症の特徴や病原体の性状、臨床像や治療効果、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）及び病原体ゲノムサーベイランスを行う等、有事の感染症サーベイランスを開始する。

②市は、新型インフルエンザ等に感染したおそれのある者から採取した検体について、県衛生研究所に依頼し亜型等の同定を行う。

2-2-2. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

市は、国が示したリスク評価に基づき、必要な感染症対策を迅速に判断し、実施する。

2-2-3. 感染症サーベイランスから得られた情報の共有

①市は、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を、市民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定して、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。

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

64 感染症法第16条第2項及び第3項並びに感染症法施行規則第9条の8

3 対応期

(1) 目的

強化された有事の感染症サーベイランスの実施体制により、新型インフルエンザ等の発生状況や発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状、臨床像や治療効果、市民の抗体保有状況等に関する情報を収集し、リスク評価や感染症危機管理上の意思決定につなげる。

また、新型インフルエンザ等の発生状況に応じ、適切なサーベイランスの実施体制の検討や見直しを行う。

(2) 所要の対応

3-1. 実施体制

市は、国、JIHS、県等と連携し、有事の感染症サーベイランスの実施を継続する。新型インフルエンザ等の発生状況に応じ、感染症サーベイランスの実施方法の必要な見直しを行い、適切な感染症サーベイランスの実施体制の検討や見直しを行う。

3-2. リスク評価

3-2-1. 有事の感染症サーベイランスの実施

市は、国、JIHS、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、医療機関や市医師会に退院等の届出の提出を求める。

市は、国、JIHS、県等と連携し、市内の新型インフルエンザ等の発生状況や発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状、臨床像等について、流行状況に応じたサーベイランスを実施する。

国における全数把握の必要性の再評価、定点把握を含めた実施体制の検討を踏まえ、市においては、保健所の負担も考慮し、流行状況に応じた適切なサーベイランス体制の実施に移行する。

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。

3-2-2. 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

市は、国、JIHS、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、初動期以降も、必要に応じて、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、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。

3-2-3. 感染症サーベイランスから得られた情報の共有

①市は、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を、市民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定して、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。

第4節 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

1 準備期

(1) 目的

感染症危機においては、市民等の感染症に対する不安の増幅、偽・誤情報の流布等を防ぐため、市民が適切に判断・行動できるようにすることが重要である。このため、市は、平時から、市民等の感染症に対する意識を把握し、感染症危機に対する理解を深めるとともに、リスクコミュニケーションの在り方を整理し、体制整備や取組を進める必要がある。

具体的には、市民等が可能な限り科学的根拠等に基づいて、平時から普及啓発を含め、感染症対策等について適切に必要な情報提供・共有を行い、感染症に関するリテラシー⁶⁵を高めるとともに、市による情報提供・共有に対する認知度・信頼度の一層の向上を図る。

また、新型インフルエンザ等が発生した際の円滑な情報提供・共有や、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションができるよう、発生状況に応じた市民等への情報提供・共有の項目や手段、情報の受取手の反応や必要としている情報を把握し、更なる情報提供・共有にいかす方法等を整理し、あらかじめ定める。

65 健康に関する医学的・科学的な知識・情報を入手・理解・活用する能力の一環

（２）所要の対応

1-1. 新型インフルエンザ等の発生前における市民等への情報提供・共有

1-1-1. 市における情報提供・共有について

①市は、平時から、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、手洗い等）、感染症の発生状況等の情報、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等その対策について、市民等の理解を深め、各種媒体を活用し、誰ひとり取り残さないよう情報提供・共有に努める⁶⁶。

②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、各関係部局と連携し、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。

1-1-2. 偏見・差別等に関する啓発

市は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者やその家族等に対する偏見・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⁶⁷。

1-1-3. 偽・誤情報に関する啓発

市は、感染症危機において、偽・誤情報の流布、さらに SNS 等によって増幅されるインフォデミック⁶⁸の問題が生じることから、AI（人工知能）技術の進展・普及状況等も踏まえつつ、市民のメディアや情報に関するリテラシーの向上が図られるように、各種媒体を活用した偽・誤情報に関する啓発を行う。

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

1-2. 新型インフルエンザ等の発生時における情報提供・共有体制の整備等

1-2-1. 迅速かつ一体的な情報提供・共有の体制整備

①市は、新型インフルエンザ等の発生状況に応じて市民へ情報提供・共有する内容について整理する。また、市民が必要な情報を入手できるよう、高齢者、子ども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等への適切な配慮をしつつ、情報提供・共有する媒体や方法について整理する。

66 特措法第 13 条第 1 項

67 特措法第 13 条第 2 項

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

②市は、県と連携し、国が示す感染症の発生状況等に関する公表基準等に基づき、必要な情報提供・共有方法を整理する。

1-2-2. 双方向のコミュニケーションの体制整備や取組の推進

①市は、感染症情報の共有にあたり、情報の受取手である市民と可能な限り双方向のコミュニケーションを適切に行うことができるよう、市民が必要とする情報を把握し、さらなる情報提供・共有にいかす方法等を整理する。

②市は、県と連携し、感染症対策に必要な情報の収集を行い、保健所を地域における総合的な感染症の情報の発信拠点として、感染症についての情報共有や相談等のリスクコミュニケーションを行う。

なお、情報提供・共有、リスクコミュニケーションの体制整備に当たっては、県と連携し、国の新型インフルエンザ等対策行動計画ガイドライン「情報提供・共有リスクコミュニケーションに関するガイドライン」等も参考に体制整備を進める。

③市は、新型インフルエンザ等の発生時に、市民からの相談に応じるため、コールセンターを設置するための準備を行う。

④市は、地域の実情に応じた方法で、市民に対して情報提供・共有を行う。また、市民への情報提供・共有方法や、市民からの相談体制の整備方法、リスクコミュニケーションの在り方等について、あらかじめ検討を行い、有事に速やかに市民への情報提供・共有体制を構築できるようにする。

2 初動期

(1) 目的

新型インフルエンザ等の発生又は発生の疑いを踏まえ、感染拡大に備えて、市民等が可能な限り科学的根拠等に基づいて、適切に判断・行動できるよう、市民の関心事項等を踏まえつつ、その時点で把握している科学的根拠等に基づいた正確な情報について、当該感染症に関する全体像が分かるよう、迅速に分かりやすく提供・共有する。

その際、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションを行うよう努める。また、感染者等に対する偏見・差別を防止するとともに、偽・誤情報の拡散状況等を踏まえ、その時点で得られた科学的知見等に基づく情報を繰り返し提供・共有する等、市民の不安の解消等に努める。

(2) 所要の対応

2-1. 迅速かつ一体的な情報提供・共有

①市は、県と連携し、国が示す感染症の発生状況等に関する公表基準等に基づき、市民等に対し、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつ、感染症対策に必要な情報提供・共有を行う。

②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、必要に応じて専門的知見を有する者等からの助言等を踏まえながら、利用可能なあらゆる情報媒体を整理・活用し、新型インフルエンザ等の特性、国内外における発生状況、有効な感染防止対策等について、市民等に対し迅速かつ一体的に情報共有・共有を行う。

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

2-2. 双方のリスクコミュニケーションの実施

①市は、感染症対策を円滑に進めていく上で、市民や関係機関等の理解や協力を得ることが重要であることから、一方向の情報提供だけでなく、情報の受取手の反応や関心を把握し、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づくリスクコミュニケーションを行うよう努める。

②市は、国や県からの要請を受けて、コールセンターを設置し、市民等に対する情報提供・共有体制を構築する。

2-3. 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

市は、感染者やその家族、医療従事者等に対する偏見・差別等を防止するとともに、偏見・差別等に関する各種相談窓口に関する情報を整理し、周知する。

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

3 対応期

(1) 目的

感染症危機において、対策を効果的に行うためには、リスク情報とその見方の共有等を通じて、市民が、可能な限り科学的根拠等に基づいて、適切に判断・行動できるよう、市民の関心事項等を踏まえつつ、その時点で把握している科学的根拠等に基づいた正確な情報について、迅速に分かりやすく提供・共有する。これにより、対策に対する市民の理解を深め、リスク低減のパートナーとして、適切な行動につながるよう促す必要がある。

その際、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーション、個人レベルでの感染症対策の勧奨、感染者等に対する偏見・差別等の防止とともに、偽・誤情報の拡散状況等を踏まえ、その時点で得られた科学的知見等に基づく情報を繰り返し提供・共有する等、市民の不安の解消等に努める。

（２）所要の対応

3-1. 迅速かつ一体的な情報提供・共有

市は、初動期に引き続き、市民の関心事項等を踏まえつつ、利用可能なあらゆる情報媒体を活用し、迅速かつ一体的な情報提供・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、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。

3-2. 双方向のコミュニケーションの実施

①市は、国が示した情報等を活用しながら、コールセンターを継続する。

②市は、コールセンター等に寄せられた意見等の把握を通じて、情報の受取手の反応や関心を把握し、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づくリスクコミュニケーションを行うよう努める。

3-3. 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

市は、感染者やその家族、医療従事者等に対する偏見・差別等を防止するとともに、偏見・差別等に関する各種相談窓口に関する情報を整理し、周知する。

また、偽・誤情報の拡散状況等を踏まえつつ、その時点で得られた科学的知見等に基づく情報を繰り返し提供・共有する等、市民が正しい情報を円滑に入手できるよう、適切に対処する。

3-4. リスク評価に基づく方針の決定・見直し

病原体の性状等が明らかになった状況に応じて、以下のとおり対応する。

3-4-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

市は、市民等の感染拡大防止措置に対する理解・協力を得るため、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等について限られた知見しか把握していない場合は、その旨を含め、政策判断の根拠を丁寧に説明する。

また、市民の不安が高まり、感染者数に対する偏見・差別等が助長される可能性があることから、改めて、偏見・差別等が許されないことや感染症対策の妨げにもなること、また、個人レベルでの感染対策が社会における感染拡大防止にも大きく寄与すること、県が県民等に不要不急の外出や都道府県間の移動等の自粛を求める際にはそれらの行動制限が早期の感染拡大防止に必要なものであること、事業者においても速やかな感染拡大防止対策の取組が早期の感染拡大防止に必要であること等について、可能な限り科学的根拠等に基づいて分かりやすく説明を行う。

3-4-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

3-4-2-1. 病原体の性状等を踏まえたリスク評価に基づく対策の説明

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

3-4-2-2. 子どもや若者、高齢者等が重症化しやすい場合の対策の説明

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

3-4-2-3. 特措法によらない基本的な感染対策に移行する時期

ワクチン等により免疫の獲得が進むこと、病原体の変異により病原性や感染性等が低下すること及び新型インフルエンザ等への対応力が一定水準を上回ることににより、特措法によらない基本的な感染症対策へと移行していく段階では、平時への移行に伴い留意すべき点（医療提供体制や感染対策の見直し等）について、丁寧に情報提供・共有を行う。また、個人の判断に委ねる感染症対策に移行することに不安を感じる層がいることが考えられるため、可能な限り双方向のリスクコミュニケーションを行いつつ、リスク情報とその見方の共有等を通じ、当該対策について、理解・協力を得る。また、順次、広報体制の縮小等を行う。

第5節 水際対策

1 準備期

(1) 目的

海外で新型インフルエンザ等が発生した場合に、国において円滑かつ迅速な水際対策を講じられるよう、水際対策に係る研修・訓練等の参加を通じて、平時から国や県、医療機関との連携を強化する。

(2) 所要の対応

1-1. 水際対策の実施に対する体制の整備

市は、検疫所が実施する訓練の機会等を通じ、新型インフルエンザ等発生時における対策、連絡手段、協力事項等の共有を図る。また、水際対策関係者は個人防護具の整備を行う。

2 初動期

(1) 目的

国による検疫措置の強化に伴い、検疫所や医療機関等の関係機関との連携を強化し、検査体制の速やかな整備に向けて協力や、居宅等待機者等に対して健康監視を実施する。

(2) 所要の対応

2-1. 新型インフルエンザ等の発生初期の対応

①市は、国による検疫措置の強化に伴い、検疫所や医療機関等の関係機関との連携を強化し、検査体制の速やかな整備に向けて協力する。

②市は、国や県と連携しながら、居宅等待機者等に対して健康監視を実施する⁶⁹。

3 対応期

(1) 目的

国が感染状況に応じ適切かつ柔軟に水際対策の強化又は緩和を検討、実施した際に、国の対策の実施に協力する。

(2) 所要の対応

3-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

市は、状況の変化を踏まえ、初動期の対応を継続する。

3-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

市は、状況の変化を踏まえ、初動期の対応を継続する。

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、状況の変化を踏まえ、初動期の対応を継続する。

第6節 まん延防止

1 準備期

(1) 目的

新型インフルエンザ等の発生時に、確保された医療提供体制で対応できるレベルに感染拡大のスピードやピークを抑制することで、市民の生命及び健康を保護する。このため、国や県の方針を踏まえ、対策の実施に当たり参考とする必要のある指標やデータ等の整理を平時から行う。

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

69 感染症法第15条の3第5項

（２）所要の対応

1-1. 新型インフルエンザ等の発生時の対策強化に向けた理解や準備の促進等

①市は、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一人の感染対策への協力が重要であることや、実践的な訓練等を行うことの必要性について理解促進を図る。

②市は、換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等の基本的な感染対策の普及を図る。また、有事には、自ら感染が疑われる場合、保健所等に設置する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対応について、平時から理解促進を図る。

2 初動期

（１）目的

新型インフルエンザ等の発生時に、まん延防止対策の適切かつ迅速な実施により感染拡大のスピードやピークを抑制し、医療提供体制等の整備を図るための時間を確保するとともに、ピーク時の受診患者数や入院患者数等を減少させ、確保された医療提供体制で対応可能となるようにする。このため、県内でまん延の防止やまん延時に迅速な対応がとれるよう準備等を行う。

（２）所要の対応

2-1. 県内でのまん延防止対策の準備

①市は、国や県と連携し、市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）⁷⁰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、有症状時の対応指導等）⁷¹の確認を進める。

また、検疫所から提供される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、国や県と連携し、これを有効に活用する。

②市は、市内におけるまん延に備え、保健所健康危機対処計画及び業務継続計画（BCP）等に基づく対応の準備を行う。

70 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

71 感染症法第44条の3第1項

3 対応期

(1) 目的

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

また、国が示す指標やデータ等を活用しながら、緊急事態措置を始めとする対策の効果及び影響を総合的に勘案し、柔軟かつ機動的に対策を切り替えていくことで市民生活や地域経済活動への影響の軽減を図る。

(2) 所要の対応

3-1. まん延防止対策

市は、国や県、JIHS による情報の分析やリスク評価に基づき、感染症の特徴や病原体の性状、変異の状況、感染状況及び市民の免疫の獲得の状況等に応じた、適切なまん延防止対策を講ずる。なお、まん延防止対策を講ずるに際しては、市民生活や地域経済活動への影響も十分考慮する。

3-1-1. 患者や濃厚接触者への対応

市は、国や県と連携し、地域の感染状況等に応じて、感染症法に基づき、患者への対応（入院勧告・措置等）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）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）についての情報収集等で得られた知見等を踏まえ、積極的疫学調査等による感染源の推定と濃厚接触者の特定による感染拡大防止対策等の有効と考えられる措置がある場合には、そうした対応も組み合わせて実施する。

(ア) 患者対策

①患者対策の目的は、当該患者からの新たな感染の機会を最小限にすることである。基本的な患者対策は、感染症法の規定に基づく入院勧告・措置、汚染された場所の消毒等により行う場合と、季節性インフルエンザ対策と同様な任意の協力を求める基本的な感染対策として行う場合がある。

②このため、市は、医療機関での診察、衛生研究所及び民間検査機関等による検査により、速やかに患者を特定し、適切な医療を提供する体制や円滑に医療機関等に搬送等が可能な体制を構築する。

(イ) 濃厚接触者対策

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

節性インフルエンザ対策と同様な任意の協力を求める基本的な感染対策として実施する場合がある。

なお、必要な場合には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等を実施する場合もある。特に新型インフルエンザ等が、人口密度が低く、交通量が少なく、自然障壁等による人の移動が少ない離島や山間地域等において世界で初めて確認された場合等、直ちに地域における重点的な感染拡大防止策の実施を検討し、その一つとして抗インフルエンザウイルス薬の有効性が期待されると判断される場合には、当該地域内の住民に対して、抗インフルエンザウイルス薬の一斉予防投与の実施を検討する。

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

3-1-2. 患者や濃厚接触者以外の市民等に対する基本的な感染対策に係る情報提供等
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、人混みを避ける等の基本的な感染対策、時差出勤やテレワーク、オンライン会議の活用等の取組を勧奨する。

3-1-3. 事業者等に対する要請

市は、国からの要請を受けて、病院、高齢者施設等の基礎疾患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。

3-2. 時期に応じたまん延防止対策の実施の考え方

3-2-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

市は、感染症指定医療機関等の医療資源には限界があること、新型インフルエンザ等の効果的な治療法が確立されていないこと、当該感染症に対する市民の免疫の獲得が不十分であること等を踏まえ、医療のひっ迫を回避し、市民の生命や健康を保護するため、必要な検査を実施し、上記の患者や濃厚接触者への対応等に加え、人と人との接触機会を減らす等の対応により、封じ込めを念頭に対策を講ずる。

3-2-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

市は、国や県、JIHS 等が行う、病原体の性状（病原体、感染性、薬剤感受性等）、臨床像に関する情報等に基づく分析やリスク評価の結果及び国や県が発出するまん延防止対策の方針に基づき、対応を判断する。

3-2-2-1. 病原性及び感染性がいずれも高い場合

り患した場合の重症化等のリスクが非常に高く、また、感染性の高さから感染者数の増加に伴い医療のひっ迫につながることで、大多数の市民の生命及び健康に影響を与えるおそれがあることから、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、感染性が高くない場合

り患した場合の重症化等のリスクが非常に高いが、感染拡大のスピードは比較的緩やかである場合は、基本的には患者や濃厚接触者への対応等を徹底することで感染拡大の防止を目指す。

3-2-2-3. 病原性が高くなく、感染性が高い場合

り患した場合のリスクは比較的低いが、感染拡大のスピードが速い場合は、基本的には、強度の低いまん延防止対策を実施しつつ、県と連携し宿泊療養自宅療養等の体制を確保するとともに、県予防計画及び県医療計画並びに市予防計画に基づいた、医療機関の役割分担が適切に見直されるよう県と連携して対応する。

上記の対応を行ってもなお、地域において医療のひっ迫のおそれが生じた場合等については、更なる感染拡大防止への協力を呼びかけるとともに、まん延防止等重点措置や緊急事態措置適用に係る県への要請を検討する。

3-2-2-4. 子どもや高齢者等が感染・重症化しやすい場合

子どもや高齢者、障害者、特定の既往症や現病歴を有する者が感染・重症化しやすい傾向がある等の特定のグループに対する重点的な感染症対策の実施を検討する。

例えば、子どもが感染・重症化しやすい場合については、学校や保育所等における対策が子どもに与える影響にも留意しつつ、対策を実施するとともに、保護者や同居者からの感染リスクにも配慮した対策に努める。また、子どもの生命及び健康を保護するため、地域の感染状況等に応じて、学級閉鎖や休校等の要請を行う。それでも地域の感染状況が改善せず、子どもの感染リスク及び重症化リスクが高い状態にある場合等においては、学校施設等の使用制限等に協力することにより、学校等における感染拡大を防止することも検討する。

3-2-3. ワクチンや治療薬により対応力が高まる時期

ワクチンや治療薬の開発や普及により、感染拡大に伴うリスクが低下したと認められる場合は、強度の低いまん延防止対策を実施しつつ、特措法によらない基本的な感染症対策への速やかな移行を検討する。

なお、病原体の変異等により、病原性や感染性が高まる場合には、そのリスクに応じて、病原体の性状等に応じて対応する時期に記載した考え方にに基づき対策を講ずる。ただし、そのような場合においても、対策の長期化に伴う市民生活や地域経済活動への影響を勘案しつつ検討を行う。

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

市は、これまでに実施したまん延防止対策の評価を行い、必要に応じ、病原体の変異や次の感染症危機に備えた対策の改善等を行う。

3-3. まん延防止等重点措置又は緊急事態措置

市は、緊急事態宣言がなされた場合は、直ちに、市対策本部（法的設置）を設置する。

第7節 ワクチン

1 準備期

（1）目的

新型インフルエンザ等の発生時に、市民の生命及び健康を保護し、市民生活及び地域経済活動に及ぼす影響が最小となるようにするため、国や県の方針を踏まえ、新型インフルエンザ等に対応したワクチンを迅速に供給の上、円滑な接種が実施できるよう、平時から着実に準備を進める。

また、ワクチンの接種体制について、新型インフルエンザ等が発生した場合に円滑な接種を実現するために、県や医療機関、事業者等とともに必要な準備を行う。

（2）所要の対応

1-1. ワクチンの研究開発に係る人材の育成及び活用

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、市は大学等の研究機関を支援する。また、市は、感染症の基礎研究から治験等臨床研究の領域において育成した人材について、キャリア形成の支援等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。

1-2. ワクチンの接種に必要な資材

市は、平時から予防接種に必要となる資材の確保方法等の確認を行い、接種を実施する場合に速やかに確保できるよう準備する。

1-3. ワクチンの供給体制

①市は、県や関係機関との連携方法及び、それぞれの役割分担を確認し、ワクチンの円滑な流通を可能とするための体制を構築する。

②市は、実際にワクチンを供給するに当たっては、管内のワクチン配送事業者のシステムへの事前登録が必要になる可能性があるため、随時事業者の把握をするほか、医療機関単位のワクチン分配量を決定する必要もあることから、県や管内の医療機関と密に連携し、ワクチンの供給量が限定された状況に備え、ワクチンの供給量に応じた医療機関ごとの分配量を想定しておく。

1-3-1. 登録事業者の登録に係る周知

市は、国が行う登録事業者の登録に係る周知に協力する。

1-3-2. 登録事業者の登録

市は、国が行う登録事業者の登録業務に協力する。

1-4. 接種体制の構築

1-4-1. 接種体制

市は、医師会等の関係機関と連携し、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⁷²

①新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員については、当該地方公務員が所属する自治体を実施主体として、原則として集団的な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。

②市は、特定接種の対象となり得る市職員について把握し、厚生労働省宛に人数を報告する。

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

1-4-3. 住民接種

予防接種法（昭和23年法律第68号）第6条第3項及び第27条の2の規定による予防接種の実施に関し、平時から、次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、国や県の協力を得ながら、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。

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、居住する本市以外の自治体でも接種できるよう取組を進める。

72 特措法第28条の規定に基づき、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するために行うものであり、国がその緊急の必要があると認めるときに、臨時に行われる予防接種をいう。特定接種の対象となり得る者は、

①医療の提供の業務または、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登録を受けているもの（以下「登録事業者」という。）のうちこれらの業務に従事する者（厚生労働大臣の定める基準に該当する者に限る。）

②新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員

③新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員である。

③市は、接種を希望する市民が速やかに接種を受けられるよう、医師会や医療機関、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

市は、国が科学的根拠に基づき提供・共有する予防接種に係る情報について医療機関等に共有するとともに、医療機関等と連携しながら、当該情報を活用し、市民等に対し、予防接種の意義や制度の仕組み等、予防接種やワクチンへの理解を深める啓発を行う。

1-6. DXの推進

市は、国が進めるマイナンバーを活用した予防接種事務のデジタル化及び標準化を活用し、接種勧奨の通知、デジタル予診票の入力、医療機関からの実施報告等が迅速に実施できるよう基盤整備を行う。

2 初動期

(1) 目的

準備期から計画した接種体制等を活用し、必要量のワクチンを確保することで、速やかな予防接種へとつなげる。

(2) 所要の対応

2-1. 接種体制

2-1-1. 国からの早期の情報提供

国は、市町村及び県に対し、ワクチンの供給量、必要な資材等、接種の実施方法、必要な予算措置等の情報提供を早期に行うよう努める。市は、関係機関に情報提供・共有する。

2-1-2. 接種体制の構築

市は、接種会場や接種に必要な資材、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。

3 対応期

(1) 目的

準備期に計画した接種体制等を活用し、必要量のワクチンを確保することで、速やかな予防接種へとつなげる。また、実際のワクチン供給量や医療従事者等の体制を踏まえ関係者間で随時の見直しを行い、柔軟な運用が可能な体制を維持する。

（２）所要の対応

3-1. 接種体制

①市は、初動期に構築した接種体制に基づき接種を行う。

②新型インフルエンザ等の流行株が変異し、国や県の方針に基づき追加接種を行う場合、混乱なく円滑に接種が進められるよう、市は、国や県と連携して接種体制の継続的な整備に努める。

3-2. 特定接種

市は、国や県と連携し、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる市職員のうち、あらかじめ接種対象者と決定した者に対し、原則、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。

3-3. 住民接種

3-3-1. 住民接種の接種順位の決定

市は、国による接種の順位の係る基本的な考え方に基づき、医療関係団体と協議の上、接種対象者の優先順位付けを行う。

3-3-2. 予防接種⁷³の準備

市は、国や県と連携し、発生した新型インフルエンザ等の特徴を踏まえ、国が定める接種順位に従い予防接種を実施するための準備を行う。

3-3-3. 予防接種体制の構築

市は、接種を希望する市民が速やかに接種を受けられるよう、準備期及び初動期において整理・構築した接種体制に基づき、具体的な接種体制の構築を進める。

3-3-4. 接種に関する情報提供・共有

市は、予約受付体制を構築し、接種を開始するとともに、市民に対し、接種に関する情報提供・共有を行う。

3-3-5. 接種体制の拡充

市は、感染状況を踏まえ、医療機関以外の接種会場の増設等を検討する。また、高齢者及び障害者施設の入所者等で、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、市の関係各課や医師会等の関係機関と連携し、接種体制を確保する。

3-4. 接種記録の管理

市は、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、準備期に国が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。

73 予防接種法第6条第3項

3-5. 健康被害救済

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

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

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

3-6. ワクチンの安全性に係る情報の収集及び提供

市は、ワクチンの安全性について、国において収集・整理される情報や医療機関等からの予防接種後の副反応疑い報告で得られる情報、最新の科学的知見、海外の動向等の情報に基づき、安全対策について市民等へ適切な情報提供・共有を行う。

3-7. 情報提供・共有

①市は、国や県と連携し、予防接種の意義や制度の仕組み等予防接種やワクチンへの理解を深めるための啓発を行うとともに、接種スケジュール、使用ワクチンの種類、有効性及び安全性、接種時に起こり得る副反応の内容やその頻度、副反応への対処方法、接種対象者⁷⁴、接種頻度、副反応疑い報告、健康被害救済制度等の予防接種に係る情報について積極的にリスクコミュニケーションを行う。

②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。

第8節 医療

1 準備期

(1) 目的

新型インフルエンザ等が発生した場合は、患者数の増大が予想されるため、地域の医療資源（医療人材や病床等）には限界があることを踏まえつつ、平時において、県予防計画及び県医療計画に基づき有事における新型インフルエンザ等に対する医療提供体制及び通常医療の提供体制を整備するとしている。市は、県が整備する医療体制について、平時から県と調整を行い、地域の実情に応じた医療体制を整備する。

74 医学的理由等による未接種者等がいることについて留意が必要である。

（２）所要の対応

1-1. 基本的な医療提供体制

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、有事の役割分担をあらかじめ整理した上で、相談センター、感染症指定医療機関、第一種及び第二種協定指定医療機関、後方支援や医療人材の派遣を行う協定締結医療機関等の多数の施設や関係者を有機的に連携させることにより、市民等に対して必要な医療を提供する。市は、1-1-1の相談センターを開設する役割を担う。

1-1-1. 相談センター

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

1-2. 県予防計画及び県医療計画に基づく医療提供体制の整備

①県は、予防計画及び医療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。県は、予防計画及び医療計画に基づき、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市は、民間宿泊事業者等との間で宿泊療養施設の確保を行う県と連携し、対応期において軽症者等を受け入れる場合の体制や役割分担を明確化しておく。

1-3. 研修や訓練の実施を通じた人材の育成等

①市は、県が主催する研修や感染症発生時対応訓練に参加し、健康危機対処能力の維持・向上に取り組む。

②市は、本庁において速やかに感染症有事体制に移行するための、感染症危機管理部門に限らない全庁的な研修・訓練を行う。その際、本庁が主体となり、多様な機関に対して訓練の参加を促進する。

③市は、国及び県や医療機関と協力して、研修や訓練等を通じて、人工呼吸器やECMO等を扱う医療人材や感染症専門人材の育成を推進する。

1-4. 県連携協議会等の活用

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、市予防計画を変更する。

1-5. 特に配慮が必要な患者に関する医療提供体制の確保

市は、地域によって小児や妊産婦等の医療にひっ迫が生じる可能性があることを想定し、県や関係機関等と広域的な感染症患者等の移送等について平時から協議を行う。

2 初動期

(1) 目的

新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症が発生した場合は、感染症危機から市民の生命及び健康を守るため、適切な医療提供体制を確保する。

県は、国より提供・共有された情報や要請を基に、相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備するとしている。

市は、地域の医療提供体制の確保状況を医療機関等情報支援システム（G-MIS）等から把握するとともに、市内の医療機関や市民等に対して、感染したおそれのある者については相談センターを通じて感染症指定医療機関の受診につなげる等の適切な医療を提供するための情報や方針を示す。

(2) 所要の対応

2-1. 新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症に関する知見の共有等

県は、国や JIHS から提供された新型インフルエンザ等の発生状況、感染症の特徴や病原体の性状を含む診断・治療に関する情報等を医療機関や関係団体、厚生センター及び保健所、消防機関、高齢者施設等に周知する。

2-2. 医療提供体制の確保等

①県は、国の要請を受け、感染症指定医療機関に対し、感染症患者の受入体制を確保するよう要請するとともに、厚生センター及び保健所、関係団体、医療機関、消防機関等と連携し、入院調整に係る体制構築を進め、準備期において県連携協議会等で整理した相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備する。あわせて、医療機関に対し、G-MIS に確保病床数・稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を確実に入力するよう要請する。

②県は、医療機関に対し、国が示す症例定義を踏まえ、受診患者が新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症に感染したおそれがあると判断した場合は、直ちに管内の厚生センター又は保健所に連絡するよう要請する。

③市は、県と協力し、地域の医療提供体制や医療機関への受診方法等について市民等に周知する。

④市は、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延なく確立するため、市予防計画に基づく検査体制を速やかに整備する。

2-3. 相談センターの整備

①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し、市民等へ周知する。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に対して、必要に応じて県と連携して感染症指定医療機関への受診につなげる。

②市は、国が示す感染症の特徴や感染対策、Q & A等をもとに相談業務を行う。

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減らす。

3 対応期

(1) 目的

新型インフルエンザ等が発生した場合は、全国かつ急速にまん延し、市民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある。健康被害を最小限にとどめ、市民が安心して生活を送ることができるよう、適切な医療提供体制を確保し、新型インフルエンザ等の患者及びその他の患者に必要な医療を提供する必要がある。

市は、国から提供された情報を基に、病原性や感染性等に応じて変化する地域の実情に応じて、県や医療機関等と連携し、新型インフルエンザ等の患者及びその他の患者に適切な医療が提供できるよう対応を行う。

(2) 所要の対応

3-1. 新型インフルエンザ等に関する基本の対応

①市は、民間搬送事業者等と連携して、患者及び症状が回復した者について、自宅、発熱外来、入院医療機関、宿泊療養施設等の中での移動手段を確保する。また、市民等に対し、症状が軽微な場合における救急車両の利用を控える等、救急車両の適正利用について周知する。

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

3-2. 時期に応じた医療提供体制の構築

3-2-1. 流行初期

3-2-1-1. 協定に基づく医療提供体制の確保等

①県は、医療機関に対し、国が示す症例定義を踏まえ、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、直ちに厚生センター又は保健所に届け出るよう要請する。

②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、直ちに厚生センター又は保健所に届出を行う。

③市は、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、迅速に入院調整を行い、感染症法に基づき、感染症指定医療機関又は病床確保を行う流行初期医療確保措置協定締結医療機関に移送する。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応する。

3-2-1-2. 相談センターの強化

①市は、国の要請を受け、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。）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。なお、相談センターの強化にあたっては、IHEAT 要員の応援等を活用する。

②状況に応じて相談対応の外部委託や ICT の活用等、準備期に整理した本庁や医療機関との相談体制の役割分担に基づき、適切に対応する。

3-2-2. 流行初期以降

3-2-2-1. 協定に基づく医療提供体制の確保等

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

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

3-2-2-2. 相談センターの強化

市は、流行初期から取組を継続して行うほか、引き続き、状況に応じて相談対応の外部委託や ICT の活用等、準備期に整理した本庁や医療機関との相談体制の役割分担に基づき、適切に対応する。

3-3 ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期における対応

県は、国の要請を受け、相談センターを通じて発熱外来の受診につなげる仕組みから、有症状者が発熱外来を直接受診する仕組みに変更する等、所要の措置を講ずるとともに、市町村と協力して、県民等への周知を行う。

第9節 治療薬・治療法

1 準備期

(1) 目的

新型インフルエンザ等の発生時は、健康被害や地域経済活動への影響を最小限にとどめること上で、医療の提供が不可欠な要素となる。速やかに有効な治療薬の確保及び治療法の確立を行い、全国的に普及させることが重要である。

(2) 所要の対応

1-1. 治療薬・治療法の研究開発の推進

国及び JIHS は、大学等の研究機関と連携し、治療薬・治療法の研究開発の担い手を確保するため、感染症の基礎研究から治験等臨床研究の領域における人材育成を行い、市は、国や県と連携し、富山大学等の研究機関を支援する。

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

2 初動期

(1) 目的

新型インフルエンザ等の発生時に、流行状況の早期収束を目的として、速やかに有効な治療薬の開発、承認、確保及び供給を行うとともに、治療法の確立と、全国的な普及を目指した対応を行う。

(2) 所要の対応

2-1. 治療薬・治療法の活用に向けた体制の整備

2-1-1. 治療薬の配分

市は、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。

2-1-2. 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、国や県と連携し、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、医療従事者又は救急隊員等、搬送従事者等に、必要に応じて、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、国や県と連携し、医療機関の協力を得て、新型インフルエンザの患者の同居者等の濃厚接触者や、医療従事者や救急隊員等のうち十分な防御なくばく露した者に対して、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与や有症時の対応を指導する。症状が現れた場合は、感染症指定医療機関等に移送する。

3 対応期

(1) 目的

新型インフルエンザ等の発生時に、流行状況の早期収束を目的として、国は、速やかに有効な治療薬の開発、承認、確保及び供給を行うとともに、治療法の確立と、治療薬が必要な患者に公平に届くことを目指した対応を行う。

(2) 所要の対応

3-1. 治療薬・治療法の活用

3-1-1. 治療薬の流通管理

①市は、国や県と連携し、医療機関や薬局に対し、根本治療に用いる新型インフルエンザ等の治療薬を適切に使用するよう要請する。また、それらの流通を調査し、過剰な量の買い込みをしない等、適正な流通を指導する。

②市は、県と連携し、国が行う対処療法薬の適切な使用の要請や、それらの流通状況の調査、適正な流通の指導に協力する。

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、国や県と連携し、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とともに、患者の同居者に対する予防投与については、その期待される効果を評価した上で継続の有無を決定する。

第10節 検査

1 準備期

(1) 目的

新型インフルエンザ等の発生時に向けた検査体制の整備やそのために必要な人材の育成を進めるとともに、有事において円滑に検査体制を構築するための訓練等で実効性を定期的に確認し、適切に市予防計画に基づく検査体制の見直しを行うことが必要である。

また、検査体制の整備においては、県や衛生研究所、医療機関、民間検査機関、富山大学等の研究機関、流通事業者等との連携により、迅速に検査体制の構築につなげるための準備を行う。

(2) 所要の対応

1-1. 検査体制の整備

①市は、国や県と連携し、市予防計画に基づき、平時から精度管理に取り組み、感染症サーベイランスの実施体制を整備・維持する等、有事に検査体制の拡大を速やかに実施するための準備を行う。

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

③市は、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、平時より県や検疫所、衛生研究所、民間検査機関、医療機関、富山大学等の研究機関、流通事業者等の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確認する。

④市は、市予防計画に基づき、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、毎年度国に報告する。

1-2. 訓練等による検査体制の維持及び強化

①市は、県と連携し、市予防計画に基づき、市及び県や衛生研究所、医療機関や検査等措置協定締結機関における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況等の情報を有事に速やかに把握できるよう、訓練等で定期的に確認を行う。

②市は、訓練等を活用し、検査体制の維持に努めるとともに、関係機関と連携し、有事の際に検体や病原体の搬送が滞りなく実施可能か確認する。

③市は、県と連携し、検査部員の人員確保、JIHS や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等、平時から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。

1-3. 検査関係機関等との連携

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

2 初動期

(1) 目的

国内での新型インフルエンザ等の発生時に、市内の検査体制を早期に整備し、適切な検査の実施により患者を早期発見することで、適切な医療の提供につなげ、患者等からの感染拡大を防止するとともに、流行状況を把握し、新型インフルエンザ等による個人又は社会への影響を最小限にとどめる。

（２）所要の対応

2-1. 検査体制の整備

①市は、市予防計画に基づき、流行初期の目標検査実施数を迅速に確保できるよう、県と連携し、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市は、衛生研究所と連携し、病原体の適正な管理や検査の精度管理の推進により、検査の信頼性を確保するよう努める。

2-2. 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

市は、国及び JIHS が主導する検査診断技術の研究開発について、管内の感染症指定医療機関や感染症の診察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。

3 対応期

（１）目的

初動期に引き続き、適切な検査の実施により患者を早期発見することで、適切な医療提供につなげ、患者等からの感染拡大を防止するとともに、流行状況を把握し、新型コロナウイルス等による個人及び社会への影響を最小限にとどめる。また、感染症の特徴や病原体の性状の変化、感染症の流行状況の変化、検査の特徴等も踏まえつつ、地域経済活動の回復や維持を図ることについても検査の目的として取り組む。

（２）所要の対応

3-1. 検査体制の拡充及び検査の実施

①市は、県と連携し、国が決定した検査実施の方針や地域の流行状況等の実情を踏まえ、市予防計画に基づき、検査体制を拡充する。

また、市予防計画に基づく市内の検査実施能力の確保状況を確認し、定期的に県及び国へ報告する。

②市は、県と連携し、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、検査対象等を関係機関へ周知する。

④市は、検査体制を維持しつつ、県への情報提供・共有等を実施する。

⑤市は、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・配備状況を随時確認する。

3-2. 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

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

第 11 節 保健

1 準備期

(1) 目的

感染症有事には、保健所は、地域における情報収集・分析を実施し、それぞれの地域の実情に応じた感染症対策の実施を担う点で、感染症危機時の中核となる存在である。

市は、感染症サーベイランス等により、感染症の発生情報や地域における医療の提供状況等の情報等を収集する体制を平時から構築する。また、感染症危機発生時に備えた研修や訓練の実施、感染症危機に対する迅速かつ適切な危機管理を行うことができる人材の中長期的な育成、外部人材の活用も含めた必要な人材の確保、業務量の想定、感染症危機管理に必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄等を行うことにより、有事に保健所がその機能が果たすことができるようにする。

その際、県や市の他部署、保健所等の役割分担や業務量が急増した際の連携と応援や受援の体制、関係する地方公共団体間における役割分担を明確化するとともに、それらが相互に密接に連携できるようにする。

(2) 所要の対応

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、保健所の感染症時体制を構成する人員の確保に努める。

②市は、健康危機管理を含めた地域保健施策の推進や地域の健康危機管理体制の確保のため、保健所における保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを行う保健師を配置する。

1-2. 業務継続計画（BCP）を含む体制の整備

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

②市は、検査体制の確保等を行うとともに、市予防計画に定める検査体制（検査の実施能力）の目標値の達成状況を確認する。

③市は、保健所業務に関する業務継続計画（BCP）を策定する。なお、策定に当たっては、有事における保健所の業務を整理するとともに、有事に円滑に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。

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、健康危機対処計画に基づき、保健所の感染症有事体制を構成する人員（IHEAT 要員を含む。）への年 1 回以上の研修・訓練を実施する。

②市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、国や県の研修等を積極的に活用しつつ、保健所の人材育成に努める。また、新型インフルエンザ等の発生及びまん延を想定した訓練を実施する。

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れない全庁的な研修・訓練を実施することで、感染症危機への対応能力の向上を図る。

1-3-2. 多様な主体との連携体制の構築

市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、県が開催する県連携協議会等を活用し、平時から県や関係機関、専門職能団体等と連携を強化する。

県連携協議会等においては、入院調整の方法や医療人材の確保、保健所の体制、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する。

さらに、有事に、感染症の特徴や病原体の性状、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、県と連携し、宿泊施設確保措置協定を締結した民間宿泊事業者との連携体制を構築し、地域全体で感染症危機に備える体制を構築する。

1-4. 保健所の体制整備

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、保健所における交代要員を含めた人員体制、設備等を整備するとともに、感染症対応業務に従事する職員等のメンタルヘルス支援等の必要な対策を講ずる。加えて、外部委託等の協力を活用しつつ健康観察を実施できるよう体制を整備する。

②市は、平時から新型インフルエンザ等の発生等の感染症のまん延等に備えた準備を計画的に進めるため、保健所にて健康危機対処計画を策定し、想定した業務量に対応するための人員の確保、研修・訓練の実施、ICT活用等による業務の効率化、地域の専門職能団体や富山大学等の教育機関等の関係機関との連携強化等に取り組む。

③市は、迅速な検査及び疫学調査の機能の維持・強化を図るため、国が JIHS と連携して実施する訓練等に参加する。また、平時の訓練等を活用し、国や県と協力して検査体制の維持に努めるとともに、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。

④市は、国及び JIHS と連携し、感染症サーベイランスシステムを活用し、平時から季節性インフルエンザや新型コロナ等の急性呼吸器感染症（ARI）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。

⑤市は、県と連携し、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。

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

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

1-5. DXの推進

市及び保健所は、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、医療機関スタッフの状況、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、地域の実情に応じた方法で、市民に対して情報提供・共有を行う。また、市民への情報提供・共有方法や、市民向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の方法、リスクコミュニケーションの在り方等について、あらかじめ検討を行い、有事に速やかに感染症情報の住民への情報提供・共有体制を構築できるようにする。

②市は、感染症情報の共有に当たり、情報の受取手である市民等と可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションを適切に行うことができるよう、市民等が必要とする情報を把握し、更なる情報提供・共有にいかす方法等を整理する。

③市は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等は、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民等に啓発する。

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

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

⑥本庁や保健所に寄せられる医療機関や市民等の相談は、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、平時から住民からの相談に幅広く応じることを通じて、情報の探知機能を高める必要がある。

⑦市は、病院、診療所、障害及び高齢者施設等において感染症が発生し又はまん延しないよう、最新の医学的知見等を踏まえた施設内感染に関する情報をこれらの施設の開設者又は管理者に適切に提供することが重要である。また、施設内感染に関する情報や研究の成果及び講習会・研修に関する情報を、医師会等の協力を得つつ、病院、診療所、障害及び高齢者施設等の現場の関係者に普及し、活用を促していくことが重要である。

2 初動期

(1) 目的

初動期は市民等が不安を感じ始める時期であり、初動期から迅速に準備を進めることが重要である。市予防計画並びに保健所健康危機対処計画等に基づき、全庁的に有事体制への移行準備を進め、対応期に迅速に対応できるようにする。

また、市民に対して、新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症の市内での発生を想定したリスクコミュニケーションを開始することにより、地域の協力を得ながら感染拡大のリスクを低減する。

(2) 所要の対応

2-1. 有事体制への移行準備

①市は、国からの要請や助言を踏まえて、市予防計画に基づく保健所の感染症有事体制、衛生研究所の有事の検査体制への移行の準備状況を適時適切に把握し、速やかに検査体制を立ち上げる。なお、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後に備え、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、有症状時の対応指導等）

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 要員に対する保健所が管轄する区域内の地域保健対策に係る業務に従事すること等の要請

エ 感染拡大時における業務の一元化や外部委託等による保健所の業務効率化

オ 保健所の検査体制の迅速な整備

また、全庁的な応援職員の派遣、県や近隣市町村に対する応援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請等の交代要員を含めた人員の確保に向けた準備を進める。

②保健所は、保健所健康危機対処計画に基づき、県や市の他部署と連携して感染症有事体制を構築する人員の参集や受援に向けた準備、感染症の特徴や病原体の性状等を踏まえた必要な物資・資機材の調達の準備等、感染症有事体制への移行の準備を進めるとともに、JIHS 等と連携して感染症の情報収集に努める。

③市は、JIHS による衛生研究所への技術的支援等も活用し、検査等措置協定締結機関等や次の 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。

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

2-2. 住民への情報提供・共有の開始

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

②市は、国が設置した情報提供・共有のためのホームページ等の市民への周知、Q&A の公表、市民からの相談に応じる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管内で感染が確認された場合の対応

市は、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、直ちに国に報告し、保健所において、当該者に対して積極的疫学調査及び検体採取を実施するとともに、感染症のまん延を防止するため、必要に応じて感染症指定医療機関への入院について協力を求める。

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

②市は、管内の医療機関からの疑似症の届出により、疑似症患者を把握した時は、直ちに国に報告するとともに、当該医療機関への検体提出の要請あるいは、保健所等における検体採取により、検体を確保する。

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

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

3 対応期

(1) 目的

新型インフルエンザ等の発生時に、市予防計画並びに保健所健康危機対処計画や、県及び関係機関等との役割分担・連携体制に基づき、保健所が求められる業務に必要な体制を確保してそれぞれの役割を果たすとともに、地域の関係機関が連携して感染症危機に対応することで、市民の生命及び健康を保護する。

(2) 所要の対応

3-1. 有事体制への移行

①市は、市の他部署からの応援職員の派遣、県や近隣市町村に対する応援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請等を遅延なく行い、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 要員への支援を行う際に、IHEAT 要員の本業の雇用主等に対し要請に必要な調整を行う。

③市は、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。

3-2. 主な対応業務の実施

市は、市予防計画、保健所健康危機対処計画、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき、相互に連携するとともに、各関係機関と連携して、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。また、相談センターの業務効率化のため、適時に外部委託や県での一元化等を行うことを検討する。

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問い合わせること等をインターネット、ポスター、広報等を活用し、住民等に広く周知する。

3-2-2. 検査・サーベイランス

①市は、県と連携し、地域の実情に応じて、感染症対策上の必要性、衛生研究所及び保健所、医療機関、検査等措置協定締結機関における検査体制等を踏まえ、検査の実施範囲を判断する。

②保健所は、衛生研究所と連携して、医療機関や検査等措置協定締結機関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。

③市は、県と連携し、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、地域の感染動向等に応じて、独自に判断して感染症サーベイランスを実施する。

④市は、流行初期（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後おおむね1か月まで）において、次の（ア）から（イ）までに記載する対応により検査体制の立ち上げを行う。

（ア）市は、国が決定した検査実施の方針や、地域の流行状況等の実情を踏まえるとともに市予防計画に基づき検査体制を拡充するため、検査実施可能数、検査実施数等

の状況を把握する。

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

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

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又は感染者が属する集団に対して、JIHS が示す指針等に基づき積極的疫学調査を行う。

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

③市は、県と連携し、疫学調査支援チームによる積極的疫学調査の支援や県感染症情報センターにおけるサーベイランスの評価と改善及び活用を行うとともに、リスクコミュニケーションを行う。

④市は、流行初期以降（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後おおむね1か月以降）においては、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況、保健所における業務負荷を勘案し、国が示す方針も踏まえながら、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

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

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、流行状況等を勘案した

上で、当該患者等に対して自宅又は宿泊療養施設で療養するよう協力を求められる場合は、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、外部委託等の方法も活用しつつ、定められた期間の健康観察を行う。

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

③市は、軽症の患者又は無症状病原体保有者や濃厚接触者への健康観察について、感染症サーベイランスシステムに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・負担軽減を図る。

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

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、必要に応じて、保健所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たっては、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等の新型インフルエンザ等の対策等について、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。

②市は、高齢者、子ども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等の情報共有に当たって配慮が必要な者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. 迅速な対応体制の移行

①市は、流行開始を目途に感染症有事体制へ切り替えるとともに、市予防計画に基づく保健所の感染症有事体制及び衛生研究所等の有事の検査体制への移行状況を適時適切に把握する。また、市は、必要に応じて、交代要員を含めた人員の確保のため、他部署からの応援職員の派遣、県や近隣市町村に対する応援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請等を行う。

②市は、地域の感染状況等の実情に応じて、JIHS に対し、実地疫学の専門家等の派遣を要請する。

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

④保健所は、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき、関係機関と連携して疫学調査や健康観察等の感染症対応業務を行う。

⑤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。

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

3-3-1-2. 検査体制の拡充

①市は、国が決定した検査実施の方針や地域の流行状況等の実情を踏まえ、市予防計画に基づき、保健所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、地域の感染状況等の実情に応じ、必要に応じて、JIHS に対し、実地疫学の専門家等の派遣を要請する。

②市は、引き続き、必要に応じて、交代要員を含めた人員の確保のため、他部署からの応援職員の派遣、県や近隣市町村に対する応援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請等を行う。

③市は、引き続き、保健所で業務のひっ迫が見込まれる場合には、県と連携し業務の一元化や外部委託等による業務効率化を進める。

④市は、保健所等において行う感染症対応業務について、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、地域の実情や業務負担等も踏まえて、保健所等の部署の人員体制や検査体制の見直し、感染症対応業務の対応の変更を適時適切に行う。

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

3-3-2-2. 安定的な検査・サーベイランス機能の確保

市は、対応期を通じて拡充した検査体制を維持しつつ、県への情報提供・共有等を実施する。

3-3-3. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

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

第12節 物資

1 準備期

（1）目的

感染症対策物資等は、有事に、医療、検査等を円滑に実施するために欠かせないものである。そのため、市は、感染症対策物資等の備蓄の推進等の必要な準備を適切に行うことにより、有事に必要な感染症対策物資等が確保できるようにする。

（2）所要の対応

1-1. 感染症対策物資等の備蓄等

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

2 初動期～対応期

（1）目的

感染症対策物資等の不足により、医療、検査等の円滑な実施が滞り、市民の生命及び健康への影響が生じることを防ぐことが重要である。市は、初動期に引き続き、県と連携して必要な感染症対策物資等の確保に努める。

（２）所要の対応

2-1. 感染症対策物資等の備蓄状況等の確認

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

2-2. 備蓄物資等の供給に関する相互協力

市は、必要な物資及び資材が不足するときは、国及び県や指定（地方）公共機関等と連携し、お互いが備蓄している物資及び資材を融通する等、相互に協力する。

第 13 節 市民生活及び地域経済活動の安定の確保

1 準備期

（１）目的

新型インフルエンザ等の発生時には、市民の生命及び健康に被害が及ぶとともに、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置により市民生活及び地域経済活動に大きな影響が及ぶ可能性がある。このため、市は、自ら新型インフルエンザ等の発生時に備えるとともに、事業者や市民に適切な情報提供・共有を行い、必要な準備を行うよう勧奨する。

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

（２）所要の対応

1-1. 情報共有体制の整備

市は、新型インフルエンザ等の発生時に、市民生活及び地域経済活動への影響に関する情報収集を行うため、国や県との情報共有体制を整備する。

また、市は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たり、庁内及び関係機関との連携のため、必要となる情報共有体制を整備する。

1-2. 支援の実施に係る仕組みの整備

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

1-3. 物資及び資材の備蓄

①市は、市行動計画等に基づき、備蓄している感染症対策物資等のほか、その所掌事務又は業務に係る新型インフルエンザ等対策の実施に当たり、必要な食料品や生活必需品等を備蓄する。

なお、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、マスクや消毒薬等の衛生用品、食料品や生活必需品等の備蓄を行うことを勧奨する。

1-4. 生活支援を要する者への支援等の準備

市は、新型インフルエンザ等の発生時における、高齢者、障害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。

1-5. 火葬能力等の把握、火葬体制の整備

市は、国や県と連携し、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についての把握・検討を行い、火葬又は埋葬を円滑に行うための体制を整備する。

2 初動期

（１）目的

市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、必要な対策の準備等を行い、事業者や市民に、事業継続のための感染対策等の必要となる可能性のある対策の準備等を呼び掛ける。

また、新型インフルエンザ等が発生した場合には、速やかに所要の対応を行い、市民生活及び地域経済活動の安定を確保する。

（２）所要の対応

2-1. 遺体の火葬・安置

市は、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。

3 対応期

(1) 目的

市は、準備期での対応を基に、市民生活及び地域経済活動の安定を確保するための取組を行う。また、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザのまん延防止に関する措置により生じた影響を緩和するため、必要な支援及び対策を行う。指定（地方）公共機関及び登録事業者は、新型インフルエンザ等の発生時において、新型インフルエンザ等対策の実施や自らの事業を継続することにより、市民生活及び地域経済活動の安定の確保に努める。

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

(2) 所要の対応

3-1. 市民生活の安定の確保を対象とした対応

3-1-1. 心身への影響に関する施策

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

3-1-2. 生活支援を要する者への支援

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

3-1-3. 教育及び学びの継続に関する支援

市は、新型インフルエンザ等対策として、学校の使用の制限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、県と連携し市民生活及び地域経済活動の安定のために、物価の安定及び生活関連物資等の適切な供給を図る必要があることから、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないよう、調査・監視をするとともに、必要に応じ、関係業界団体等に対して供給の確保や便乗値上げの防止等の要請を行う。

②市は、県と連携し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、県と連携し生活関連物資等の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、市行動計画に基づき、適切な措置を講ずる。

④市は、国・県からの要請を受けて、新型インフルエンザ等緊急事態において、市民生活との関連性が高い物資若しくは役務又は地域経済活動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）、物価統制令（昭和 21 年勅令第 118 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。

3-1-5. 埋葬・火葬の特例等

①市は、国からの要請を受けて、市は可能な限り火葬炉を稼働させる。

②市は、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。

3-2. 地域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活動の安定を図るため、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。

3-2-2. 住民の生活及び地域経済活動の安定に関する措置

水道事業者、水道用水供給事業者及び工業用水道事業者である市は、新型インフルエンザ等緊急事態において、市行動計画に基づき、水を安定的かつ適切に供給するため必要な措置を講ずる。

用語集

本計画で使用している主な用語の解説を、五十音順で掲載しています。

用語	内容
EBPM	エビデンスに基づく政策立案(Evidence-Based Policy Making の略)。①政策目的を明確化させ、②その目的達成のため本当に効果が上がる政策手段は何か等、政策手段と目的の理論的なつながり(ロジック)を明確にし、③このつながりの裏付けとなるようなデータ等のエビデンス(根拠)を可能な限り求め、「政策の基本的な枠組み」を明確にする取り組み。
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。
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、病状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富山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。
患者等	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。
感染症インテリジェンス	感染症による公衆衛生リスクを探知、評価し、予防や制御方法を決定するため、あらゆる情報源から感染症に関するデータを体系的かつ包括的に収集、分析、解釈し、政策上の意思決定及び実務上の判断に活用可能な情報(インテリジェンス)として提供する活動を指す。

感染症危機管理専門家 (IDES) 養成プログラム	厚生労働省を中心に、感染症発生時に危機管理対応する人材を育成する長期研修制度。
感染症サーベイランス	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。
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は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。
記者ブリーフィング	自治体や各省庁が報道機関の記者団等に対して行う、記者会見よりも規模の小さい説明会。
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。
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。
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。
グローバル化	社会的あるいは経済的な関連が、旧来の国家などの境界を越えて地球規模に拡大して様々な変化を引き起こす現象。
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に、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。
検査等措置協定締結機関	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、総括庁や厚生労働省に質の高い科学的知見を提供する新たな専門家組織として、2025 年 4 月に設立された国立健康危機管理研究機構。国立感染症研究所と国立研究開発法人国立国際医療研究センターを統合し、感染症等の情報分析・研究・危機対応、人材育成、国際協力、医療提供等を一体的・包括的に行う。
5 類感染症	感染症法第 6 条第 6 項に規定する感染症。新型コロナは、2023 年 5 月 8 日に 5 類感染症に位置付けられた。
災害支援ナース	災害支援ナースは、災害発生時や新興感染症等の発生・まん延時に、都道府県の要請に基づき被災地等において看護活動を行うことにより、地域の医療提供体制を支援し人々の生命や健康を守るため、専門的な研修・訓練を受けた看護職員。新興感染症に係る患者が増加し、通常の都道府県内の医療提供体制の機能維持が困難な場合に、感染症の専門家や保健医療福祉チームと連携・協働して増大した医療ニーズへの対応、集団感染が発生した施設等の感染症対策や業務継続の支援等を行う。
災害時感染制御支援チーム(DICT)	DICT(Disaster Infection Control Team の略)は、日本環境感染学会が主体となって編成する災害時感染制御支援のためのチーム。インフェクションコントロールドクター等の感染制御の専門家や感染管理認定看護師によって構成され、大規模災害の発生時に避難所等で感染症対策の支援等を行う。

災害派遣医療チーム(DMAT)	DMAT(Disaster Medical Assistance Team の略)は、災害発生時や新興感染症等の発生・まん延時に、地域において必要な医療提供体制を支援し、傷病者の生命を守るため、専門的な研修・訓練を受けた医療チーム。大規模災害や多くの傷病者が発生した事故等の現場に、急性期(おおむね 48 時間以内)から活動できる機動性を持つほか、新興感染症に係る患者が増加し、通常の都道府県内の医療提供体制の機能維持が困難な場合に、都道府県の要請に基づき、感染症の専門家とともに、入院調整、集団感染が発生した高齢者施設等の感染制御や業務継続の支援等を行う。
災害派遣精神医療チーム(DPAT)	DPAT(Disaster Psychiatric Assistance Team の略)は、災害発生時や新興感染症等の発生・まん延時に、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行う、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チーム。感染症に係る患者が増加し、通常の都道府県内の精神保健医療提供体制の機能維持が困難な場合に、都道府県の要請に基づき、感染症の専門家とともに、精神疾患を有する患者の入院調整、集団感染が発生した精神科医療機関等の感染制御や業務継続の支援等を行う。
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。
ジカウイルス感染症	ヤブカ属の蚊によって媒介されるジカウイルスによる感染症。
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要請し、その全国規模ネットワークを確立することを目的として、JIHS が実施している実務研修。
指定(地方)公共機関	特措法第 2 条第 8 項。都道府県の区域において医療、医薬品、医療機器又は再生医療等製品の製造又は販売、電気又はガスの供給、輸送、通信その他の公益的事業を営む法人、地方道路公社その他の公共的施設を管理する法人及び地方独立行政法人で、あらかじめ都道府県知事が指定するもの。
重症急性呼吸器症候群(SARS)	コロナウイルス科ベータコロナウイルス属の SARS(Severe Acute Respiratory Syndrome)コロナウイルスの感染による急性呼吸器症候群。
人畜共通感染症	動物からヒトへ、ヒトから動物へ感染する感染症。
新型インフルエンザ(A/H1N1)	平成 21 年 4 月、メキシコで確認された豚インフルエンザ由来の新型インフルエンザ。

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。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)	新型コロナウイルス感染者等の情報(症状、行動歴等)を一元管理するシステムのこと。2020 年 5 月末から 2024 年 3 月 25 日まで稼働。
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、公衆衛生上問題となるもの。一般に 1970 年以降に認識されたもの。
世界保健機関(WHO)世界インフルエンザ事前対策計画	2025 年 5 月世界保健機構(WHO)が作成した、各国が自国民を新型インフルエンザから守るための行動計画作成の基準となるもの。
全数把握	感染症法第 12 条の規定に基づき、全ての医師が届出を行う必要のある感染症(全数把握)について患者の発生の届出を行うもの。
定点把握	感染症法第 14 条の規定に基づき、都道府県が指定した医療機関のみが届出を行う感染症の患者の発生を把握する方法。
統括保健師	自治体において様々な部署に配置されている保健師を専門的側面から組織横断的に調整・支援し、地域全体の健康水準の向上を図ることのできる環境・体制を整える保健師。
登録事業者	特措法第 28 条第 1 項第 1 号。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。

富山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。
パンデミック	感染症の世界的大流行のこと。
プレパンデミックワクチン	将来パンデミックを生じるおそれが高くあらかじめワクチンを備蓄しておくことが望まれるウイルス株を用いて開発・製造するワクチン。 新型インフルエンザのプレパンデミックワクチンについて、新型インフルエンザウイルスに変異する可能性が高い鳥インフルエンザウイルスを基に製造されるワクチン。
まん延防止等重点措置	特措法第 2 条第 3 号に規定する新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置のこと。第 31 条の 8 第 1 項の規定に基づき、新型インフルエンザ等が国内で発生し、特定の区域において、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある当該区域における新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、まん延防止等重点措置を集中的に実施する必要があるものとして政令で定める要件に該当する事態が発生したと認めるとき、国が公示した期間において、当該区域を管轄する都道府県が講ずる措置。例えば、措置を講ずる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対し、営業時間の変更等を要請すること等が含まれる。
薬剤耐性 (AMR)	抗微生物剤の不適正使用により、抗微生物剤が効かなくなる、あるいは効きににくくなること。
有事	新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性のある感染症の発生の情報を探知した段階から特措法第 21 条に規定する政府対策本部の廃止までをいう。
予防計画	感染症法第 10 条に規定する都道府県及び保健所設置市等が定める感染症の予防のための施策の実施に関する計画。
り患	新型インフルエンザ等感染症を発症していること。
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応する学問。

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、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。
臨床研究中核病院	日本初の革新的医薬品・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。