

横須賀市
新型インフルエンザ等対策行動計画

素案

令和8年〇月

目次

第1部 新型インフルエンザ等対策特別措置法と行動計画	-1-
第1章 新型インフルエンザ等対策特別措置法の意義等	-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	-2-
第3節 横須賀市の感染症危機管理の体制	-3-
第2章 市行動計画の作成と感染症危機対応	-4-
第1節 市行動計画の作成	-4-
第2節 新型コロナウイルス感染症対応での経験	-6-
第3節 市行動計画改定の目的	-7-
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	-8-
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	-8-
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	-8-
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	-16-
(1) 平時の備えの整理や拡充	-16-
(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	-17-
(3) 基本的人権の尊重	-18-
(4) 危機管理としての措置法の性格	-18-
(5) 関係機関相互の連携協力の確保	-18-
(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	-18-
(7) 感染症危機下の災害対応	-19-
(8) 記録の作成や保存	-19-
第5節 対策推進のための役割分担	-20-
(1) 国の役割	-20-
(2) 県の役割	-20-
(3) 市の役割	-21-
(4) 医療機関の役割	-21-
(5) 指定（地方）公共機関の役割	-22-
(6) 登録事業者の役割	-22-
(7) 一般の事業者の役割	-22-
(8) 市民の役割	-22-

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	-23-
第1節 市行動計画における対策項目等	-23-
(1) 市行動計画の主な対策項目	-23-
(2) 対策項目ごとの基本理念と目標	-23-
(3) 複数の対策項目に共通する横断的な視点	-31-
第3章 市行動計画の実効性を確保するための取組等	-34-
第1節 市行動計画等の実効性の確保	-34-
(1) EBPM の考え方に基づく施策の推進	-34-
(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	-34-
(3) 多様な主体の参画による実践的な訓練の実施	-35-
(4) 定期的なフォローアップと必要な見直し	-35-
(5) 指定（地方）公共機関業務計画の見直し	-35-
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	-36-
第1章 実施体制	-36-
第1節 準備期	-36-
第2節 初動期	-38-
第3節 対応期	-39-
第2章 情報収集・分析	-40-
第1節 準備期	-40-
第2節 初動期	-41-
第3節 対応期	-42-
第3章 サーベイランス	-43-
第1節 準備期	-43-
第2節 初動期	-45-
第3節 対応期	-46-
第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション	-48-
第1節 準備期	-48-
第2節 初動期	-51-
第3節 対応期	-52-
第5章 水際対策	-55-
第1節 準備期	-55-
第2節 初動期	-55-
第3節 対応期	-55-
第6章 まん延防止	-56-
第1節 準備期	-56-
第2節 初動期	-57-

第3節 対応期	-58-
第7章 ワクチン	-60-
第1節 準備期	-60-
第2節 初動期	-65-
第3節 対応期	-68-
第8章 医療	-72-
第1節 準備期	-72-
第2節 初動期	-74-
第3節 対応期	-75-
第9章 治療薬・治療法	-78-
第1節 準備期	-78-
第2節 初動期	-79-
第3節 対応期	-80-
第10章 検査	-81-
第1節 準備期	-81-
第2節 初動期	-84-
第3節 対応期	-86-
第11章 保健	-88-
第1節 準備期	-89-
第2節 初動期	-95-
第3節 対応期	-98-
第12章 物資	-105-
第1節 準備期	-105-
第2節 初動期	-105-
第3節 対応期	-105-
第13章 市民生活及び市民経済の安定の確保	-106-
第1節 準備期	-106-
第2節 初動期	-108-
第3節 対応期	-109-
用語集	-114-

別 冊……「新型コロナ感染症対応にて横須賀市が実施した取組一覧」

参考文献……「新型コロナウイルス感染症対応史（令和5年5月発行）」

第1部 新型インフルエンザ等対策特別措置法と行動計画

第1章 新型インフルエンザ等対策特別措置法の意義等

第1節 感染症危機を取り巻く状況

近年、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加している。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（SARS¹）やジカウイルス感染症²等の感染拡大が発生し、さらには2020年以降新型コロナウイルス感染症（COVID-19）（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³等は国際的な脅威となっている。引き続き、世界が新興感染症等の発生のおそれに直面していることや、感染症危機が広がりやすい状況に置かれていることを改めて認識する必要がある。

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

また、パンデミックを引き起こす病原体として人獣共通感染症であるものも想定される。パンデミックを予防するためにも、「ワンヘルス」の考え方により、ヒトの病気等に着目するだけでなく、ヒト、動物及び環境の分野横断的な取組が求められる。ワンヘルス・アプローチの推進により、人獣共通感染症に対応することも重要な観点である。

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

1 「Severe Acute Respiratory Syndrome」の略。重症急性呼吸器症候群。2002年に中華人民共和国広東省を起源とし、世界的な感染拡大が認められた非定型性肺炎の呼称。

2 主に蚊により媒介される感染症のひとつ。

3 新しく認識され、局地的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症。

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⁴についても、その感染性の高さから社会的影響が大きいものが発生する可能性がある。

新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特措法」という）は、病原性が高い新型インフルエンザ等感染症、同様に危険性のある指定感染症⁵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、国民生活および国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的に、国、地方公共団体、指定（地方）公共機関、事業者等の責務、新型インフルエンザ等の発生時における措置、まん延防止等重点措置、緊急事態措置等の特別の措置を定めたものであり、感染症法等と相まって、国全体として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。

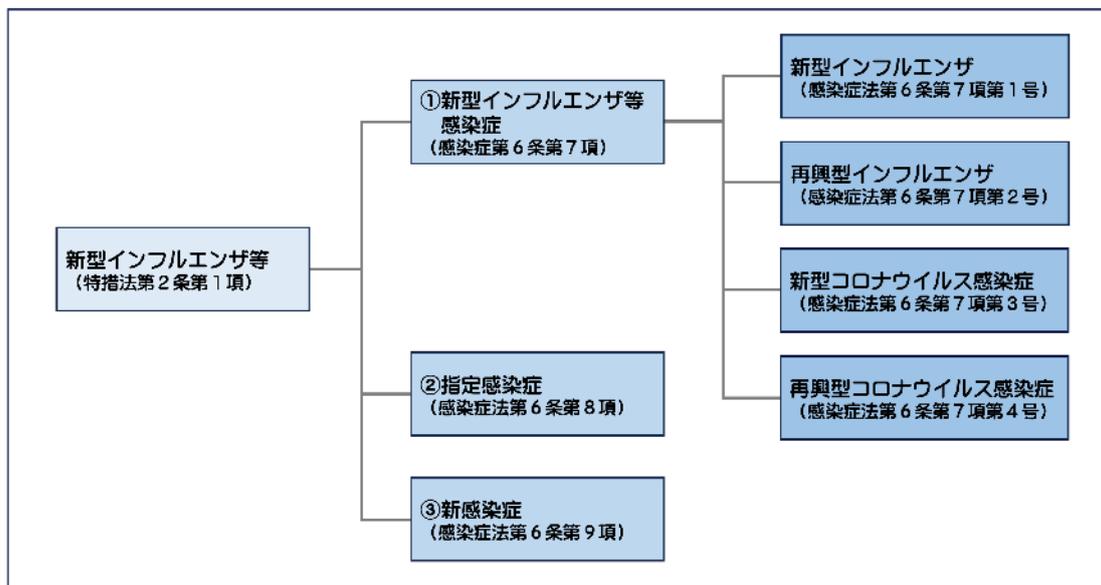
4 人から人に伝染する未知の感染症であって、罹患した場合の症状が重篤であり、かつ、まん延により国民の生命及び健康医療に重大な影響を与えるおそれがあるもの。（感染症法第6条第9項）

5 既知の感染症（一類～三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症を除く）であって、感染症法の規定の全部又は一部を準用しなければ、国民の生命や健康に重大な影響を与える恐れがあるものとして政令に定める感染症（感染症法第6条第8項）。

第1部 新型インフルエンザ等対策特別措置法と行動計画

第1章 新型インフルエンザ等対策特別措置法の意義等

<市行動計画の対象となる「新型インフルエンザ等」の位置づけ>



第3節 横須賀市の感染症危機管理の体制

本市では、災害対応を含めた次なる健康危機事案の発生に備えて、保健所⁶機能強化のための体制を整備することを目的として、令和6年4月に保健所内に健康危機管理担当を新設した。

市は、平時より市内関係部局や外部関係機関等との一体的な対応を確保し、国立健康危機管理研究機構（Japan Institute for Health Security）（以下「JIHS」という）から感染症危機管理に係る科学的知見の提供を受ける体制を整備していく。

6 地域保健法第5条1項により設置され、同法第6条に基づき、各種統計、食品衛生、環境衛生、医事・薬事、精神保健、感染症予防などに関する必須の業務を行うほか、同法第7条に基づき、市民の健康の保持及び増進を図る事業を行う。なお、本市は保健所設置市である。

第2章 市行動計画の作成と感染症危機対応

第1節 市行動計画の作成

国では特措法が制定される以前から、新型インフルエンザに係る対策に取り組んでおり、2005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」に準じて、「新型インフルエンザ対策行動計画」を作成し、以来、数次の部分的な改定を行ってきた。

2009年の新型インフルエンザ（A/H1N1）対応の経験を経て、病原性の高い新型インフルエンザが発生し、まん延する場合に備えるため、2011年に新型インフルエンザ対策行動計画を改定し、あわせて、新型インフルエンザ（A/H1N1）対応の教訓等を踏まえつつ、対策の実効性をより高めるための法制の検討を重ね、2012年4月に、特措法を制定した。

2013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有識者会議中間とりまとめ」を踏まえ、「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）を策定した。

そして、新型コロナ対応での経験を踏まえ、2024年7月に、初めてとなる抜本改定を行った。

政府行動計画は、新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針や国が実施する措置等を示すとともに、都道府県が都道府県行動計画を、指定公共機関が業務計画を作成する際の基準となるべき事項等を定めており、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以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性も想定しつつ、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。

神奈川県では、2005年12月に「神奈川県新型インフルエンザ対策行動計画」を策定し、数次に及ぶ改定を行ったが、特措法第7条の規定により、政府行動計画に基づき、2025年3月に「神奈川県新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「県行動計画」という）」を改定した。

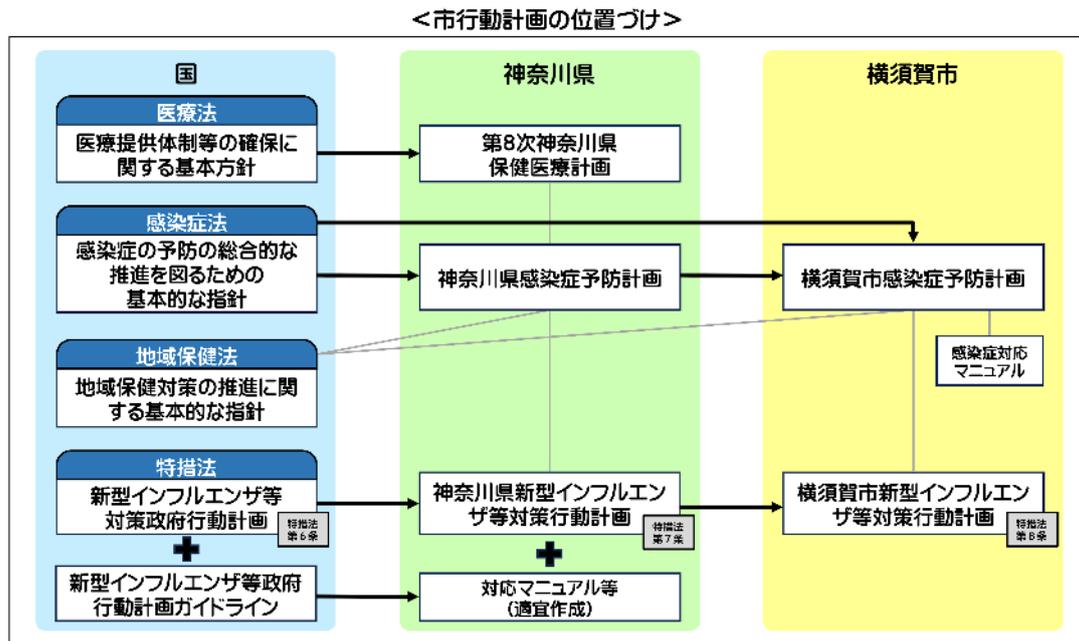
県行動計画は、神奈川県の区域にかかる新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に関する事項、県が実施する措置等を示すとともに、市町村が市町村行動計画を、指定（地方）公共機関が業務計画を作成する際の基準となる事項等を定めるものである。

横須賀市は、2009年5月に策定した「横須賀市新型インフルエンザ対策行動計画」を見直し、2014年7月に「横須賀市新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「市行動計画」という）」を作成した。今回、特措法第8条の規定により、政府行動計画及び県行動計画に基づき、市行動計画を改定する。

市行動計画は、県行動計画に基づき市域にかか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、市が実施する措置等を具体的に定めるものである。

第1部 新型インフルエンザ等対策特別措置法と行動計画

第2章 市行動計画の作成と感染症危機対応



なお、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、国は定期的な検討を行い、適時適切に政府行動計画の変更を行うものとしている。

第2節 新型コロナウイルス感染症対応での経験

2019年12月末、中華人民共和国湖北省武漢市において原因不明の肺炎が集団発生し、2020年1月、世界保健機関（以下「WHO」という）が、原因ウイルスは、新型コロナウイルスであると発表した。

その後、同月には国内第1例目が確認されたのを受け、政府対策本部（新型コロナウイルス感染症対策本部）が設置され、同年2月には新型コロナウイルス感染症対策専門家会議の立上げや「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」の決定等が行われた。

同年3月には、特措法が改正され、新型コロナウイルス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など、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。

神奈川県においては、2020年1月に武漢市から帰国した県内居住者が国内初の感染者として公表されるとともに、同年2月には横浜港に入港したクルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号に乗船した多数の感染者への対応が求められるなど、新型コロナ発生早期から厳しい状況が発生した。

本市では、国や県の動向を鑑み、2020年2月に「新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置し、市内における感染症対策等について体制を整え、同年3月に、本市における第1例目となる感染者が確認された後、多くの感染者に対応した。

その後、特措法に基づく緊急事態宣言（特措法第32条第1項に規定する新型インフルエンザ等緊急事態宣言をいう。以下同じ）の発出、医療提供体制の強化、まん延防止等重点措置の創設等の特措法改正、変異株への対応、ワクチン接種の実施、行動制限の緩和等、ウイルスの特性や状況の変化に応じて、国家の危機管理として新型コロナ対応を行い、本市においても市内の状況を鑑み、まん延防止対策等様々な施策を実施した。

そして、国内感染者の確認から3年余り経過した2023年5月8日、新型コロナを感染症法上の5類感染症⁷に位置付けることとし、同日に政府対策本部及び基本的対処方針が廃止された。

この経験を通じて、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こと、また、未知なる感染症への対応は行政のみでなく、事業者や市民の協力が不可欠であることを認識することとなった。

7 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。

第1部 新型インフルエンザ等対策特別措置法と行動計画

第2章 市行動計画の作成と感染症危機対応

第3節 市行動計画改定の目的

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、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うものとされている。

国は、2023年9月から新型インフルエンザ等対策推進会議において新型コロナ対応を振り返り、課題を整理したところ、

- ・ 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
- ・ 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課題を念頭に、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、感染症危機に強くしてしなやかに対応ができる社会を目指すことが必要である。

そこで国は、こうした社会を目指すためには、

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

の3つの目標を実現する必要があると考え、政府行動計画を全面改定した。

なお、本市において新型コロナ対応を振り返ると、国や県に先駆けて独自に行った対策も多くあった。

これは、早期に市対策本部を立ち上げ、全庁的に一丸となって、コロナ対策を行ったことによるものである。

市行動計画を改定するにあたり、本市が行った対策を改めて振り返り、課題を整理することで、次の感染症危機において、全庁的な対策のさらなる充実を図ることを目指す。

第2部 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

第1章 新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等

第1節 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略

新型インフルエンザ等の発生時期を正確に予知することは困難であり、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、国内、本市への侵入も避けられないと考えられる。病原性が高く、まん延のおそれのある新型インフルエンザ等が発生すれば、市民の生命及び健康、市民生活及び市民経済にも大きな影響を与えかねない。

新型インフルエンザ等については、長期的には、多くの市民が罹患するおそれがあるが、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ことを念頭に置きつつ、新型インフルエンザ等対策を本市の危機管理にかか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る必要がある。

- ① 感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命及び健康を保護する。
 - ・ 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、患者数が医療提供体制のキャパシティを超えないようにすることにより、治療が必要な患者が適切な医療を受けられるようにする。
 - ・ 適切な医療の提供により、重症者数や死亡者数を減らす。
- ② 市民生活及び市民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。
 - ・ 感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えを円滑に行うことにより、市民生活及び市民経済への影響を軽減する。
 - ・ 市民生活及び市民経済の安定を確保する。
 - ・ 事業継続計画の作成や実施等により、医療の提供業務又は市民生活及び市民経済の安定に寄与する業務の維持に努める。

第2部 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

第1章 新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等

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

本市においても、科学的知見を踏まえながら、本市の地理的な条件、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ることでバランスのと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収束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市民経済に与える影響等を総合的に勘案し、市行動計画等で記載するものの中から、実施すべき対策を選択し決定する。

【準備期】

発生前の段階では、医療提供体制等の整備や感染症対策物資等の備蓄、ワクチン等の供給体制の整備、市民に対する情報提供や市内企業におけ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。

【初動期】

国内で発生した場合も含め、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を前提とした対策を策定することが必要である。

【対応期】

発生当初の封じ込めを念頭に対応する時期では、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、病原性に応じては、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

第2部 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針
第1章 新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等

した各般の対策を講ずる。

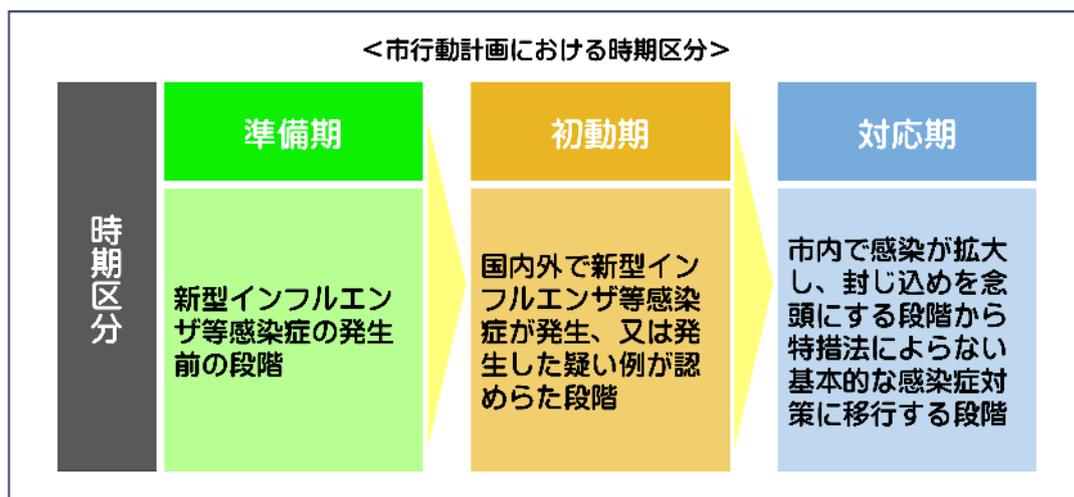
感染が拡大し、病原体の性状等に応じて対応する時期では、国、県、市町村及び事業者等は相互に連携して、医療提供体制の確保や市民生活及び市民経済の維持のために最大限の努力を行う必要があるが、社会の緊張が高まり、変化する状況に対策が必ずしも適合しなくなることも含め、様々な事態が生じることが想定される。したがって、あらかじめ想定したとおりにいかないことが考えられ、社会の状況を把握し、状況に応じて臨機応変に対処していくことが求められる。

市は、地域の実情等に応じて、県や関係機関等と協議の上、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。

その後、ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期では、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、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。

最終的には、流行状況が収束し、特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期を迎える。

次節で、新型インフルエンザ等の発生前から流行状況が収束するまでの状況に応じて、予防や準備等の事前準備の部分（準備期）と、発生後の対応の部分（初動期及び対応期）に時期を分けた有事のシナリオを考えていくが、本行動計画における時期区分は、次の表のとおりである。



第2部 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

第1章 新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等

その上で、新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方として、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、すべ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。

さらに、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、市町村及び指定（地方）公共機関による対策だけでは限界があり、事業者や市民一人一人が、感染予防や感染拡大防止のための適切な行動や備蓄等の準備を行うことが必要である。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。

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。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。

第2部 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

第1章 新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等

○ 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、市対策本部が設置されて対処方針が定められる。これが実行されるまでの間、市は、国や県などの関係機関から情報を収集し、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の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、体制の切替を行うなど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）

市対策本部の設置後、国内での新型インフルエンザ等の発生の初期段階では、病原体の性状について限られた知見しか得られていない中で、諸外国における感染動向等も考慮しつつ、まずは封じ込めを念頭に対応する。

また、感染拡大を未然に防ぐための施策を各部局において講じるとともに、県や市医師会、医療機関等と調整を図り、検査や診療、入院体制を確立させる。

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

○ 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。

また、市内の感染状況に応じて、感染拡大のスピードやピークを抑えるため、国や県が示す指針や実施する措置・政策を基に、市内の実情に応じた施策を検討し、実施する。

○ 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）。

第2部 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

第1章 新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等

また、ワクチンや治療薬の動向を確認し、対応を行うとともに、感染状況に応じた施策に切り替えるなど、感染の抑制に努める。

○ 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」において、それぞれの時期に必要な対策を記述する。

特に対応期（C-1）においては、リスク評価の大括りの分類を行った上で、各対策項目の具体的な内容を定めるとともに、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（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（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⁸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。

参考に、発生前の段階（準備期）も含めた、時期区分ごとの市内の感染状態がわかる概要図を次のとおり示す。

8 政府行動計画及び県行動計画と同様に本行動計画においては、法令上の用語等を除き「こども」という表記を使用する。

第2部 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

第1章 新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等

<時期区分ごとの概要図>

時期区分	市内の感染状態
準備期	新型インフルエンザ等感染症が発生していない状態
初動期（A）	国内もしくは国外において新型インフルエンザ等感染症が発生し、急速なまん延又はその可能性がある状態
対応期（B）	市内で感染者が確認され、感染の拡大が見込まれる状態
対応期（C-1）	感染拡大が進み、市内にまん延している状態
対応期（C-2）	ワクチンや治療薬等により、感染拡大から感染抑制に向かう状態
対応期（D）	新型インフルエンザ等感染症の患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態

第2部 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針
第1章 新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等

第4節 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項

国、県、市及び指定（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、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は平時からの体制づくりが重要である。このため、以下の（ア）から（オ）までの取組により、平時の備えの整理と充実を進め、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、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行政として動き出せるように体制整備を進める。

（ウ）関係者や市民等への普及啓発と訓練等を通じた不断の点検や改善

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等に持ってもらうとともに、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、検査体制の整備及びリスクコミュニケーション等の備え

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

（オ）負担軽減や情報の有効活用、国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、感染症危機管理の対応能力を向上させるため、平時から人材育成を継続的に行う。

第2部 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

第1章 新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等

(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・共有により社会経済活動への影響を軽減させるとともに、身体的、精神的及び社会的に健康であることを確保することが重要である。

このため、以下の(ア)から(オ)までの取組により、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えを円滑に行い、市民の生命及び健康の保護と市民生活およ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。なお、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) 医療提供体制と市民生活および社会経済活動への影響を踏まえた感染拡大防止措置

有事には市予防計画及び県医療計画に基づき医療提供体制の速やかな拡充を図りつつ、確保し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が重要である。リスク評価に基づき、このレベルを超える可能性がある場合等には、適時適切に感染拡大防止措置等を講ずる。その際、影響を受ける市民や事業者を含め、市民生活や市民経済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や社会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、国は、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、必要に応じて切替えのタイミングの目安等を示す。

第2部 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針
第1章 新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等

(オ) 市民等の理解や協力を得るための情報提供・共有

対策に当たっては、市民等の理解や協力が最も重要である。このため、平時から感染症や感染対策の基本的な知識を普及するため、様々な年代の市民等に可能な限り分かりやすく、科学的根拠に基づいた情報を提供・共有する。

こうした取り組みを通じ、適切な判断や行動を促せるようにする。

(3) 基本的人権の尊重

国、県及び市は、新型インフルエンザ等の対策では、基本的人権を尊重し、特措法による要請や行動制限等の実施に当たって、市民の自由と権利に制限を加える場合は、その制限は必要最小限とする。

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、医療関係者やその家族、医療機関等に対する誹謗中傷等の偏見・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、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、対策の実施に当たっては、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全を確保し、社会の分断が生じないよう取り組む。

(4) 危機管理としての措置法の性格

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が、状況によっては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（特措法第15条）、県対策本部（特措法第22条）及び市対策本部（特措法第34条）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。

(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

国、県及び市は、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、平時から関係部局等と協議・検討し、有事に備えた準備を行う。

第2部 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

第1章 新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等

(7) 感染症危機下の災害対応

感染症危機下で地震等の災害が発生した場合には、市は、国や県と連携し、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) 記録の作成や保存

国、県及び市は、新型インフルエンザ等が発生した段階で、政府対策本部、県対策本部及び市対策本部における対策の実施に係る記録を作成・保存し、公表する。

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。また、WHO等の国際機関や諸外国との国際的な連携を確保し、対策に取り組む。

さらに、新型インフルエンザ等及びこれに係るワクチンその他の医薬品の調査や研究の推進に努めるとともに、新型インフルエンザ等に関する調査及び研究に係る国際協力の推進に努める。国は、こうした取組等を通じ、新型インフルエンザ等の発生時におけるワクチンや診断薬、治療薬等の早期の開発や確保に向けた対策を推進する。

平時には、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、新型インフルエンザ等対策閣僚会議及び関係省庁対策会議の枠組みを通じ、政府一体となった取組を総合的に推進する。

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

国は、新型インフルエンザ等の発生時に、政府対策本部で基本的対処方針を決定し、対策を強力に推進する。その際、推進会議等の意見を聴きつつ、対策を進める。また、国民や事業者等の理解や協力を得て対策を行うため、感染症や感染対策に関する基本的な情報の提供・共有を行う。

(2) 県の役割

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対応と判断が求められる。

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こと、保健所体制を整備すること、宿泊施設を確保すること、並びに、感染症に関する人材を育成することについて、計画的に準備を行う。これにより、感染症有事の際には、迅速に体制を移行し、感染症対策を実行する。

こうした取組においては、県は、保健所を設置する市（以下「保健所設置市」という）、

第2部 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

第1章 新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等

感染症指定医療機関等で構成される都道府県連携協議会（神奈川県においては神奈川県感染症対策協議会をもってあてる。以下「県感染症対策協議会」という）等を通じ、県予防計画や県医療計画等について協議を行うことが重要である。また、県予防計画に基づく取組状況を毎年度国に報告し、進捗確認を行う。これらにより、平時から関係者が一体となって、医療提供体制の整備や新型インフルエンザ等のまん延を防止していくための取組を実施し、PDCA⁹サイクルに基づき改善を図る。

(3) 市の役割

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

なお、保健所設置市である本市は、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、市感染症対策委員会に報告し、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。

県と保健所設置市（以下「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。

(4) 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、平時から、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、訓練や个人防护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（BCP）の策定及び県感染症対策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。

また、ワクチン接種が開始される場合には、医療機関は県及び市と連携し、可能な限り接種体制を整備する。

9 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、業務などの改善や効率化を図る手段の一つ。

第2部 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針
第1章 新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等

(5) 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、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有する。

(6) 登録事業者の役割

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市民生活及び市民経済の安定に寄与する業務を行う事業者については、新型インフルエンザ等の発生時においても最低限の市民生活を維持する観点から、それぞれの社会的使命を果たすことができるよう、平時から、職場における感染対策の実施や重要業務の事業継続など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。

(7) 一般の事業者の役割

事業者は、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。

市民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれのある新型インフルエンザ等の発生時には、感染防止の観点から、一部の事業を縮小することが必要な場合も想定される。特に多数の者が集まる事業を行う者については、感染防止のための措置の徹底が求められるため、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。

(8) 市民の役割

平時から、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、平時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、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。

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 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

本行動計画は、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」及び「市民生活及び市民経済に及ぼす影響が最小となるようにする」ことを達成するための戦略を実現する具体的な対策を定めるものである。

それぞれの対策の切替えのタイミングを示し、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、政府行動計画及び県行動計画を踏まえ、以下の13項目を主な対策項目とする。

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

(2) 対策項目ごとの基本理念と目標

本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。

そこで、本行動計画では、全対策項目について、時期ごとに取組がイメージできる一覧表と、①から⑬までの対策項目それぞれに、基本理念と目標、政府行動計画・県行動計画との取組の比較、そして、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」で具体的に記述する市の取組を、時期ごとにまとめた表を作成した。

目的を達成するためには、これらの表を活用し、対策項目等の全体像や相互の連携を意識して対策を行うことが重要である。

全対策項目における主な取組（一覧表）

	準備期	初動期	対応期
①実施体制	●訓練 ●人材育成 ●体制整備(計画管理等)	●市対策本部の設置 ●体制整備(人員確保、予算等)	●状況に応じた対策の検討・実施 ●体制整備(人員確保、財政等) ●市対策本部の廃止
②情報収集 ③サーベイランス	●訓練 ●人材育成 ●感染症サーベイランス(平時)	●有事体制への移行 ●市民等へ情報提供・共有 ●有事の感染症サーベイランスの実施	●リスク評価 ●リスク評価に基づく対策等の検討・見直し ●市民等への情報提供・共有 ●有事の感染症サーベイランスの実施及び見直し ●体制の整備・見直し
④リスク コミュニケーション	●感染症に関する情報提供 ●体制整備(情報の提供方法、リスks等)	●迅速かつ一体的な情報提供・共有 ●双方向のコミュニケーションの実施 ●偏見・差別等への対応	●情報提供・共有 ●リスク評価に基づく方針の決定・見直し ●双方向のコミュニケーション ●偏見・差別等への対応
⑤水際対策	●体制整備(連絡手段の共有等)	●居宅等待機者等へ健康監視	●居宅等待機者等へ健康監視(継続)
⑥まん延防止	●普及啓発(基本的な感染対策等)	●まん延防止対策の準備	●まん延防止対策の実施(患者や濃厚接触者への対応、事業者等への対応)
⑦ワクチン	●体制整備(資材、供給体制等) ●接種体制の構築 ●情報収集・提供	●接種に向けた準備 (接種会場、資材、人員確保等)	●接種の実施 ●状況に応じた接種体制の拡充 ●ワクチンや資材の供給 ●健康被害救済業務 ●情報収集・提供 ●相談対応(コールセンター等)
⑧医療 ⑨治療 ・治療法	●体制整備(医療提供体制等) ●人材育成	●医療提供体制の確保 ●相談センターの整備 ●(新型インフルの場合)予防投与等への助言	●医療提供体制の拡充・見直し(発熱外来、相談センター等) ●リスク評価に基づく方針の決定・見直し ●情報収集・提供
⑩検査	●検査体制の整備 ●訓練 ●人材育成 ●検査情報(結果等)の収集・報告	●検査体制の立ち上げ ●精度管理、評価 ●リスク評価に基づく検査実施方針の検討	●検査体制の拡充・強化 ●診断薬・検査機器等の調達、供給調整 ●リスク評価に基づく検査実施方針の決定・見直し
⑪保健	●訓練・研修 ●人材育成 ●体制整備 ●情報収集・提供	●有事体制への移行準備 (患者等への対応等) ●情報収集・提供 ●疑似症患者対応	●感染症対応業務の実施 (相談対応、検査、積極的疫学調査等) ●情報収集・提供 ●状況に応じた体制の見直し
⑫物資	●感染症対策物資等の備蓄・確認	●感染症対策物資等の備蓄状況等の確認	●感染症対策物資等の備蓄状況等の確認(継続) ●不足物資の要請等
⑬市民生活 ・市民経済	●体制整備(情報提供、火葬体制等) ●要配慮者等への支援等の準備	●体制整備(火葬、安置等)	●市民生活の安定の確保(生活支援、教育等) ●社会経済活動の安定の確保(事業者に対する支援等)

①実施体制

	準備期	初動期	対応期
国	●訓練 ●人材育成 ●体制整備 ●地方公共団体との連携強化等	●政府対策本部の設置 ●必要な予算の確保	●基本的対処方針の見直し ●緊急事態宣言 ●対策に関する総合調整 ●緊急事態宣言終了 ●政府対策本部の廃止
県	●訓練 ●人材育成 ●体制整備 ●国及び市町村等との連携強化	●県対策本部の設置 ●対策実施に必要な予算の確保	●保健所などと連携し、対策を実施 ●県域内の対策に関する総合調整 ●県対策本部の廃止
市	●訓練 ●人材育成 ●体制整備(計画管理等)	●市対策本部の設置 ●体制整備(人材確保、予算等)	●状況に応じた対策の検討・実施 ●体制整備(人材確保、予算等) ●市対策本部の廃止
基本理念・目標	<p>・感染症危機は市民の生命及び健康、市民生活及び市民経済に広く大きな影響を及ぼすことから、危機管理の問題として取り組む必要がある。国、県、市、JHIS、医療機関等の多様な主体が相互に連携を図りながら、実効的な対策を講じていくことが重要である。</p> <p>・そのため、平時から、関係機関において緊密な連携を維持しつつ、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。</p> <p>・新型インフルエンザ等の発生時には、平時からの準備を基に、迅速な情報収集・分析とリスク評価を行い、的確な施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、市民生活及び市民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。</p>		

	準備期	初動期	対応期
市の取組	<p>①実践的な訓練の実施(P36)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・有事に備えた実践的な訓練を実施する。 <p>②市行動計画等の作成や体制整備・強化(P36)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市行動計画等を策定・改定する。 ・有事に強化・拡充すべき業務を実施するために必要な人員等の確保及び有事においても維持すべき業務継続のため、業務継続計画を作成・変更する。 ・国やJHIS等の研修等を活用し、新型インフルエンザ等対策に携わる医療従事者や行政職員等の養成を行う。 <p>③国及び地方公共団体等の連携の強化(P37)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係機関において情報共有や連携体制の確認及び訓練を実施する。 	<p>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(P38)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国、県が対策本部を設置した場合、市は必要に応じて、市対策本部を設置する。 ・対応期に備えた人員体制の強化や執務スペースの確保など、全庁的な体制の整備を行う。 <p>②迅速な対策の実施に必要な予算の確保(P38)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国からの財政支援を有効に活用することを検討し、必要に応じて、地方債を発行することも検討し、準備を行う。 	<p>①基本となる実施体制の在り方(P39)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対策の実施体制 ・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、地域の実情に応じた適切な対策を実施 ・職員の派遣・応援への対応 ・必要な財政上の措置 ・国の財政支援の活用や、地方債の発行し財源を確保する。 <p>②緊急事態宣言の検討について(P39)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急事態宣言がなされた場合、市は、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。 <p>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(P39)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急事態解除宣言がなされたときは、市内の感染状況等を踏まえたうえで、市対策本部を廃止する。

②情報収集・分析

	準備期	初動期	対応期
国	●体制整備 ●情報収集・分析（平時）	●感染症インテリジェンス体制の強化 ●リスク評価 ●評価に基づく対策の実施	●感染症インテリジェンス体制の強化 ●リスク評価（継続） ●情報収集・分析手法の検討及び実施
県	●体制整備 ●訓練 ●情報収集・分析（平時）	●感染症インテリジェンス体制の強化 ●リスク評価 ●評価に基づく対策の実施	●感染症インテリジェンス体制の強化 ●リスク評価 ●リスク評価に基づく対策等の見直し
市	●体制整備 ●訓練 ●人材育成	●有事体制への移行準備 ●市民等への情報提供・共有	●リスク評価 ●リスク評価に基づく対策等の検討・見直し ●市民等への情報提供・共有
基本理念・目標	<ul style="list-style-type: none"> ・感染拡大防止を目的としつつ、状況に応じて市民生活及び市民経済との両立を見据えた施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、平時から、定期的な情報収集・分析に加えて、情報の整理・把握手段を確保するなど、有事に向けた準備を行う。 ・新型コロナウイルス等の発生時には、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、市民生活及び市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。 		

	準備期	初動期	対応期
市の取組	①実施体制（P40） ・情報収集体制を整備する。 ②訓練（P40） ・関係機関と連携した訓練を行い、情報収集・分析の実施体制の確認を行う。 ③人員の確保（P40） ・感染症専門人材の育成及び必要な人員規模、専門性を確認し、配員調整等を行う。 ④情報漏えい等への対策（P40） ・情報セキュリティの強化、対応手順の整理を行う。	①リスク評価（P41） ・情報収集・分析に基づくリスク評価 国等の行うリスク評価等を踏まえて、体制移行の判断・準備を行う。 ・リスク評価に基づく感染症対策の判断および実施 リスク評価に基づき、感染症対策を判断し実施する。 ②情報収集・分析から得られた情報や対策の共有（P41） ・国が公表した結果を市民等へ提供、共有する。	①リスク評価（P42） ・情報収集・分析に基づくリスク評価 国等の情報に基づきリスク評価を行う。 ・リスク評価に基づく情報収集・分析手法の検討及び実施 積極的疫学調査等の対象、項目について見直す。 市民等へ国からの情報をわかりやすく提供する。 ・リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施 ②情報収集・分析から得られた情報や対策の共有（P42） ・情報等の公表に際して、個人情報等の扱いに注意し、わかりやすく市民へ提供する。 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（P42） ・市内の感染状況等を踏まえ、平時の体制に移行する。

③サーベイランス

	準備期	初動期	対応期
国	●体制整備 ●人材育成 ●感染症サーベイランス（平時）	●有事の感染症サーベイランスの実施 ●サーベイランスから得られた情報の提供・共有	●有事の感染症サーベイランスの実施及び見直し ●サーベイランスから得られた情報の提供・共有
県	●体制整備 ●人材育成 ●感染症サーベイランス（平時）	●有事の感染症サーベイランスの実施 ●サーベイランスから得られた情報の提供・共有	●有事の感染症サーベイランスの実施及び見直し ●サーベイランスから得られた情報の提供・共有
市	●体制整備 ●人材育成 ●感染症サーベイランス（平時）	●有事の感染症サーベイランスの実施 ●市民等への情報提供	●有事の感染症サーベイランスの実施及び見直し ●体制整備、見直し ●市民等への情報提供
基本理念・目標	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症危機管理上の判断に資するよう、新型コロナウイルス等の早期探知、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、平時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。 ・新型コロナウイルス等の発生時には、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。 		

	準備期	初動期	対応期
市の取組	①実施体制（P43） ・業務量の増加を想定した体制拡大の準備を行う。 ・平時から感染症発生動向等を把握できるよう、関係機関との連絡体制を整備する。 ②平時に行う感染症サーベイランス（P43） ・平時から市内の流行、発生状況を把握する。 ③人材育成（研修の実施）（P44） ・国等の行う研修へ職員を派遣、保健所による講習会等の研修を実施する。 ④DXの推進（P44） ・電磁的な方法による発生届等の提出を促進する。 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（P44） ・感染症サーベイランス等で得られた情報の公表に際して、個人情報等の扱いに注意し、わかりやすく市民へ提供する。	①実施体制（P45） ・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ついて判断、整備を行う。 ②リスク評価（有事の感染症サーベイランスの開始）（P45） ・有事の感染症サーベイランス体制へ移行し、必要な知見を得る。 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（P45） ・情報等の公表に際して、個人情報等の扱いに注意し、わかりやすく市民へ提供する。	①実施体制（P46） ・リスク評価に基づき、有事の感染症サーベイランスの実施体制を整備し、状況に応じて必要な見直しを行う。 ②リスク評価（P46） ・有事の感染症サーベイランスの実施 ・リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施 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（P46） ・情報等の公表に際して、個人情報等の扱いに注意し、わかりやすく市民へ提供する。

④情報提供・共有、リスクコミュニケーション

	準備期	初動期	対応期
国	<ul style="list-style-type: none"> ●感染症に関する情報提供 ●情報提供・共有体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ●迅速かつ一体的な情報提供・共有 ●双方向のコミュニケーションの実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●迅速な情報提供・共有 ●双方向のコミュニケーションの実施 ●リスク評価に基づく方針の決定、見直し
県	<ul style="list-style-type: none"> ●感染症に関する情報提供 ●情報提供・共有体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ●迅速かつ一体的な情報提供・共有 ●双方向のコミュニケーションの実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●迅速かつ一体的な情報提供・共有 ●双方向のコミュニケーションの実施 ●偏見・差別等への対応 ●リスク評価に基づく方針の決定・見直し
市	<ul style="list-style-type: none"> ●感染症に関する情報提供 ●体制整備（情報の提供方法等） 	<ul style="list-style-type: none"> ●迅速かつ一体的な情報提供・共有 ●双方向のコミュニケーションの実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●情報提供・共有 ●双方向のコミュニケーション ●偏見・差別等への対応 ●リスク評価に基づく方針の決定、見直し
基本理念・目標	<p>・感染症危機においては、情報が錯綜しやすく、偏見・差別等が発生したり、偽・誤情報が流布するおそれがある。こうした中で、表現の自由に配慮しつつ、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、双方向のコミュニケーションを行い、市民等、医療機関、事業者等とのリスク情報とその見方の共有等を通じて、適切に判断・行動できるようにすることが重要である。</p> <p>・このため、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、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。</p>		
	準備期	初動期	対応期
市の取組	<p>①発生前における市民等への情報提供・共有（P48）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症に関する情報提供・共有 ・感染症に関する基本的な情報や、感染対策情報等について、分かりやすく市民等へ提供し、有用な情報源として認知度・信頼度が向上するよう努める。 ・偏見・差別等に関する啓発 ・偽・誤情報に関する啓発 <p>②発生時における情報提供・共有体制の整備等（P49）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・迅速かつ一体的な情報提供・共有の体制整備 ・情報提供・共有する媒体や方法について整理し、その在り方を含めて体制を整える。 ・双方向のコミュニケーションの体制整備・取組の推進 ・市民等からの相談に応じるため、コールセンター等を設置するよう準備をはじめめる。 	<p>①迅速かつ一体的な情報提供・共有（P51）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・準備期にあらかじめ定めた情報提供・共有の在り方を踏まえ、情報提供・共有を行う。 <p>②双方向のコミュニケーションの実施（P51）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・SNSの動向や意見の把握を通じて、受取手の反応や関心を把握する。 ・コールセンター等を設置し、Q & A等の作成を行い、公表する。 <p>③偏見・差別等や偽・誤情報への対応（P51）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・偏見・差別等は、許されるものではないこと等について、その状況等を踏まえて、適切に情報提供・共有する。 	<p>①情報提供・共有について（P52）（初動期①～③同様）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・迅速かつ一体的な情報提供・共有 ・双方向のコミュニケーションの実施 ・偏見・差別等や偽・誤情報への対応 <p>②リスク評価に基づく方針の決定・見直し（P52）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・封じ込めを念頭に対応する時期 ・感染拡大防止措置に対する理解・協力を得るため、病原体の性状等について限られた知見しか把握していない場合は、その旨を含め、政策判断の根拠を丁寧に説明する。 ・病原体の性状等に応じて対応する時期 ・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、こどもや若者、高齢者等が重症化しやすい場合の対策の説明を行う。 ・特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期 ・平時への移行に伴い留意すべき点について、丁寧に情報提供・共有を行う。

⑤水際対策

	準備期	初動期	対応期
国	<ul style="list-style-type: none"> ●体制整備（人材育成、システム等） ●情報収集 ●地方公共団体等の連携 	<ul style="list-style-type: none"> ●各対策の実施（情報の収集、検疫等） ●検疫法上の類型の決定 ●入国制限等の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●水際対策の強化 ●水際対策の変更、緩和又は中止の判断および公表
県	<ul style="list-style-type: none"> ●検疫所との連携強化 ●PCR検査等への協力 	<ul style="list-style-type: none"> ●検疫所との連携強化 ●居宅等待機者等への健康監視 	<ul style="list-style-type: none"> ●検疫所との連携強化又は緩和 ●居宅等待機者等への健康監視
市	<ul style="list-style-type: none"> ●体制整備（連絡手段の共有等） 	<ul style="list-style-type: none"> ●居宅等待機者等への健康監視 	<ul style="list-style-type: none"> ●居宅等待機者等への健康監視（継続）
基本理念・目標	<p>・海外で新型インフルエンザ等が発生した場合、病原体の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、国が迅速に検疫措置の強化や入国制限等の水際対策を実施し、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、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。</p>		
	準備期	初動期	対応期
市の取組	<p>①水際対策の実施に関する体制の整備（P55）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検疫所が実施する訓練の機会等において、新型インフルエンザ等発生時における対策や連絡手順等の共有を図る。 また、水際対策関係者は個人防護具の整備を行う。 	<p>①国、県との連携（P55）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国や県と連携し、居宅等待機者等に対して健康監視を実施する。 	<p>①感染状況に応じた取組（P55）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初動期①の対応を継続する。

⑥まん延防止

	準備期	初動期	対応期
国	●指標等（医療・社会経済）の事前整理 ●対策の強化に関する理解の促進	●まん延防止対策実施の準備 （入院勧告、外出自粛要請等）	●状況に応じた適切なまん延防止対策の実施 ●まん延防止等重点措置の公示、緊急事態宣言の実施
県	●普及啓発（感染対策等） ●まん延防止対策への理解促進	●まん延防止対策の準備 （入院勧告、外出自粛要請等）	●適切なまん延防止対策の実施（患者や濃厚接触者への対応等） ●国に対するまん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施要請
市	●普及啓発 （基本的な感染対策等）	●まん延防止対策の準備	●まん延防止対策の実施 （患者や濃厚接触者への対応、事業者や学校等への対応）
基本理念・目標	<p>・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、市民生活及び市民経済への影響を最小化するため、適切な医療の提供等と併せて、必要に応じてまん延防止対策を講ずることで、治療を要する患者数を医療提供体制の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。</p> <p>・そのため、医療がひっ迫する水準の感染拡大が生じるおそれのある場合には、必要と考えられる地域・期間等において、国や県が迅速にまん延防止等重点措置の実施や緊急事態措置を行う。</p> <p>・一方で、特措法第5条において定められている内容を踏まえ、対策の効果と影響とを総合的に勘案し、状況の変化に応じて、まん延防止対策の見直しを機動的に行うことが重要である。</p>		
市の取組	準備期	初動期	対応期
	<p>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（P56）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本的な感染対策の普及を図る。また、感染が疑われる場合は、相談センターに指示を仰ぐことなど、有事の対応等について、理解促進を図る。 	<p>①国内でのまん延防止対策の準備（P57）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症法に基づく対応準備 <ul style="list-style-type: none"> ∴患者：入院勧告・指置 ∴濃厚接触者：外出自粛要請、健康観察、有症時の対応指導 ・業務継続計画に基づく対応の準備を行うよう、周知する。 	<p>①まん延防止対策の実施（P58）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者や濃厚接触者への対応 <ul style="list-style-type: none"> ∴患者対策 <ul style="list-style-type: none"> 感染症法の規定に基づく場合と季節性インフルエンザ対策と同様の場合があり、関係機関と体制を構築する。 ∴濃厚接触者対策 <ul style="list-style-type: none"> 健康観察のための体制整備等、薬の予防投与に向けた準備を行う。 ・事業者や学校等に対する要請 <ul style="list-style-type: none"> 病院や高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設等における感染対策を強化する。

⑦ワクチン

	準備期	初動期	対応期
国	●研究開発の推進 ●接種体制の構築 ●体制整備（供給体制） ●情報提供	●研究開発への支援 ●ワクチン、資材等の確保 ●接種体制の準備（会場や従事者の確保等）	●ウイルス株やワクチンに関する情報収集 ●ワクチン、資材等の供給 ●接種体制の整備 ●情報収集・提供（副反応疑い報告等）
県	●体制整備（流通等） ●接種体制の構築	●接種体制の構築（会場、医療従事者の確保等） ●医療従事者に対する協力要請	●流通体制の整備（ワクチン等） ●情報収集・提供 ●接種体制の拡充（大規模接種会場等）
市	●体制整備（資材、供給体制等） ●接種体制の構築 ●情報収集・提供	●接種に向けた準備 （接種会場、資材、人員確保等）	●接種の実施 ●状況に応じた接種体制の拡充 ●健康被害救済業務 ●ワクチンや資材の供給 ●情報収集・提供 ●相談対応（コールセンター等）
基本理念・目標	<p>・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、市民の生命及び健康を保護し、医療提供体制が対応可能な範囲内に収めることは、健康被害や社会経済活動への影響を最小限にとどめることにつながる。</p> <p>・そのため、ワクチンを迅速に供給するために、平時から緊急時におけるワクチンの供給体制等の確認に取り組むことが重要である。</p> <p>・国、県及び市は、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するとともに、ワクチンの供給体制等の確認に取り組む。</p> <p>・新型インフルエンザ等の発生時には、接種を行う際も、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。</p>		
市の取組	準備期	初動期	対応期
	<p>①ワクチンの接種に必要な資材（P60）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平時から必要な資材の確保方法等の確認を行う。 <p>②ワクチンの供給体制（P61）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・有事にワクチンが供給できるよう、事業者の把握をする等、体制を整備する。 <p>③接種体制の構築（P61）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定接種 ・住民接種 迅速な予防接種を実現するため、関係機関と連携し、接種体制について検討を行う。 <p>④情報提供・共有（P63）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期的な予防接種について、分かりやすい情報提供を行う。 <p>⑤DXの推進（P64）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国が整備するシステム基盤と連携するなど、必要な整備を行う。 	<p>①接種体制（P65）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定接種 <ul style="list-style-type: none"> ∴医師会等の協力を得て、医療従事者の確保を図る。 ・住民接種 <ul style="list-style-type: none"> ∴準備期に必要なと判断した資材について確保に向けた準備を行う。 ∴関係機関と、接種会場や、接種に携わる医療従事者等の確保に向けた調整を行う。 ∴業務量が大幅に上回るため、全庁的な実施体制の確保を行う。 	<p>①ワクチンや必要な資材の供給（P68）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省からの要請を受け、医療機関等へのワクチンの割り当てを行うなど、接種が滞りなく進むよう、調整を行う。 <p>②接種体制（P68）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定接種 ・住民接種 <ul style="list-style-type: none"> ∴準備期及び初動期に整備した体制に基づき、接種を進める。 ∴状況に応じて、接種体制の拡充・見直しを行う。 <p>③健康被害救済（P70）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・接種者等からの申請に基づき審査等の対応を行う。 <p>④情報提供・共有（P70）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・予防接種に関する情報について、市民等に提供する。 ・コールセンター等を通じて市民からの相談に応じる。

⑧医療

	準備期	初動期	対応期
国	<ul style="list-style-type: none"> ●人材育成 ●医療機関の設備強化等 ●都道府県に対する支援や助言の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●感染症に関する知見の共有 ●医療提供体制の確保要請 	<ul style="list-style-type: none"> ●相談センターの整備の要請 ●感染症に関する情報の収集及び提供 ●医療提供体制の確保要請 ●基準等の見直し ●通常の医療提供体制への移行
県	<ul style="list-style-type: none"> ●医療措置協定等の締結 ●医療提供体制の整備 ●人材育成 	<ul style="list-style-type: none"> ●感染症に関する知見の共有 ●相談センター整備 ●医療提供体制の確保等（入院調整の体制構築等） 	<ul style="list-style-type: none"> ●情報収集・提供 ●医療提供体制の拡充・見直し ●時期に応じた体制の構築（相談センター等） ●通常の医療提供体制への移行
市	<ul style="list-style-type: none"> ●体制整備（医療提供体制等） ●人材育成 	<ul style="list-style-type: none"> ●医療提供体制の確保 ●相談センターの整備 	<ul style="list-style-type: none"> ●医療提供体制の拡充・見直し（発熱外来、相談センター等） ●情報提供・共有
基本理念・目標	<ul style="list-style-type: none"> ・新型インフルエンザ等が発生した場合、全国的かつ急速にまん延し、市民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあることから、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、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。 ・平時から、感染症有事に、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、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。 ・有事には、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、病原性や感染性等の状況に応じて、機動的かつ柔軟に対応することで、市民の生命及び健康を守る。 		

	準備期	初動期	対応期
市の取組	<ul style="list-style-type: none"> ①基本的な医療提供体制（P72） <ul style="list-style-type: none"> ・相談センターの早期開設に向けた整備を行う。 ②予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制の整備（P72） <ul style="list-style-type: none"> ・県が締結する協定の状況などの情報提供を受け、地域の医療提供体制を確認する。 ③研修や訓練の実施を通じた人材の育成等（P73） <ul style="list-style-type: none"> ・新型インフルエンザ等への対応力を向上させるため、平時から訓練や研修を行う。 ④県感染症対策協議会等の活用（P73） <ul style="list-style-type: none"> ・協議した結果を踏まえ、市予防計画の見直しを図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ①医療提供体制の確保等（P74） <ul style="list-style-type: none"> ・対応期における発熱外来の稼働の前提となる検査体制を整備する。 ・県と協力し、医療機関への受診方法等について市民等へ周知する。 ②相談センターの整備（P74） <ul style="list-style-type: none"> ・帰国者等や有症状者等からの相談を受け、必要に応じて、受診につなげる相談センターの整備を行う。 ・市民等へ相談センターの周知を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ①新型インフルエンザ等に関する基本の対応（P75） <ul style="list-style-type: none"> ・新型インフルエンザ等に関する情報等を関係機関に周知するとともに、段階的に医療提供体制を拡充する。 ・患者及び症状が回復した者の移動手段を確保する。 ・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時期に応じた医療提供体制の構築（P75） <ul style="list-style-type: none"> ・流行初期 <ul style="list-style-type: none"> ∴医療機関等と連携し、入院調整を行う。 ∴相談センターを強化するとともに、相談センターを通じて有症状者に対し、発熱外来を受診するよう周知を行う。 ・流行初期以降 <ul style="list-style-type: none"> ∴流行初期と同様 ・ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期 <ul style="list-style-type: none"> ∴地域の実情を踏まえ、直接発熱外来を受診する仕組みに変更し、市民等へ周知を行う。

⑨治療薬・治療法

	準備期	初動期	対応期
国	<ul style="list-style-type: none"> ●重点感染症の指定及び情報収集 ●研究開発の推進、体制の構築 	<ul style="list-style-type: none"> ●研究開発方針等の検討 ●緊急承認等の検討 ●研究開発の実施 ●治療薬の流通管理等 	<ul style="list-style-type: none"> ●研究開発等に関する情報収集 ●普及後のフォローアップ ●研究開発の推進 ●リスク評価に基づく体制の緩和等の検討 ●医療機関等への情報提供
県	<ul style="list-style-type: none"> ●研究開発の推進 ●体制整備（情報共有、流通体制等） 	<ul style="list-style-type: none"> ●情報収集・提供 ●（新型インフルの場合）予防投与等の実施等 ●体制整備（配分、流通管理等） 	<ul style="list-style-type: none"> ●情報収集・提供 ●（新型インフルの場合）備蓄量や流通状況の把握等 ●治療薬の流通管理 ●リスク評価に基づく方針の決定・見直し
市	<ul style="list-style-type: none"> ●人材育成 	<ul style="list-style-type: none"> ●（新型インフルの場合）予防投与等への助言 	<ul style="list-style-type: none"> ●（新型インフルの場合）医療機関等への予防投与に関する周知 ●リスク評価に基づく方針の決定・見直し
基本理念・目標	<ul style="list-style-type: none"> ・新型インフルエンザ等が発生した場合は、全国的かつ急速にまん延し、市民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあることから、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・治療法が重大な役割を担っている。 ・このため、初動期から対応期にかけては、治療薬の確保について整備し、必要な患者に対して治療薬が公平に配分されるよう、国や県、医療機関等と連携し、治療薬等の活用にあたる。 		

	準備期	初動期	対応期
市の取組	<ul style="list-style-type: none"> ①治療薬・治療法の研究開発の推進（P78） <ul style="list-style-type: none"> ・治療薬・治療法の研究開発の担い手を確保するため、大学等の研究機関を支援する。 	<ul style="list-style-type: none"> ①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）（P79） <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関の協力を得て、同居者等の濃厚接触者や医療従事者等のうち、ばく露した者に対し、予防投与や有症状時の対応を助言する。また必要に応じ、移送に協力する。 	<ul style="list-style-type: none"> ①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）（P80） <ul style="list-style-type: none"> ・予防投与に関する県の方針について、医療機関等に周知する。 ②リスク評価に基づく方針の決定・見直し（P80） <ul style="list-style-type: none"> ・重症化リスクの高い特定グループに対し、必要な治療が提供されるよう対策を行う。 ・リスクの増加の可能性を踏まえ、情報収集を行い、状況に応じた対応を行う。

⑩検査

	準備期	初動期	対応期
国	●検査体制の整備 ●訓練等の実施 ●研究開発支援	●検査体制の整備の要請及び支援 ●病原体の検出手法の確立及び公表	●検査体制の拡充要請 ●診断薬・検査機器等の調達等に関する調整 ●研究開発への支援 ●リスク評価に基づく検査実施の方針決定・見直し
県	●検査体制の整備 ●訓練等の実施 ●研究開発（検査診断技術）への協力	●検査体制の整備 ●リスク評価に基づく検査実施方針の検討	●検査体制の拡充・強化 ●検査診断技術の研究開発への協力 ●リスク評価に基づく検査実施方針の決定・見直し
市	●検査体制の整備 ●訓練 ●人材育成 ●検査情報（結果等）の収集・報告	●検査体制の立ち上げ ●精度管理、評価 ●リスク評価に基づく検査実施方針の検討	●検査体制の拡充・強化 ●診断薬・検査機器等の調達・供給調整 ●リスク評価に基づく検査実施方針の決定・見直し
基本理念・目標	<p>検査の目的は、患者の早期発見によるまん延防止、患者を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。</p> <p>検査が必要な者が迅速に検査を受けることができることは、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うる。</p> <p>このため、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、初動期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。</p> <p>また、状況の変化に合わせ、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、検査体制を見直すことが重要である。</p>		

	準備期	初動期	対応期
市の取組	<p>①検査体制の整備（P81）</p> <ul style="list-style-type: none"> 有事において検査を円滑に実施するため、検査物資の備蓄及び確保を進める。 検査の精度管理に取り組み、感染症サーベランスの実施体制を整備・維持する。 <p>②訓練等による検査体制の維持及び強化（P82）</p> <ul style="list-style-type: none"> 訓練等を実施し、検査体制の確認を行うとともに、訓練等を通じた人材育成を行う。 <p>③検査実施状況等の把握体制の確保（P83）</p> <ul style="list-style-type: none"> 検査等措置協定を締結した市内の機関に対し、必要な情報を効率的に収集し、市内の状況を把握する。 	<p>①検査体制の整備（P84）</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康安全科学センターや検査等措置協定締結機関における検査実施能力の確保情報を確認し、定期的に国へ報告する。 <p>②国内における核酸検出検査の汎用性の高い検査手法の確立と普及（P84）</p> <ul style="list-style-type: none"> 関係機関等に対し、病原体の検査情報を必要に応じ提供する。 初動における検査需要に対応可能な検査実施能力を確保する。 <p>③臨床研究への協力（P85）</p> <ul style="list-style-type: none"> 国及びJHSが主導する研究開発について、市内の医療機関等を通じた臨床研究の実施に協力する。 <p>④リスク評価に基づく検査実施の方針の検討（P85）</p> <ul style="list-style-type: none"> 準備期に整理した検査実施の方針を踏まえ、リスク評価を実施するとともに、情報を市民等に提供する。 	<p>①検査体制（P86）</p> <ul style="list-style-type: none"> 検査実施能力の確保状況を確認し、国へ報告する。 検査等措置協定締結機関以外の関係機関へ協力を要請し、検査需要に対応できる体制を構築する。 <p>②臨床研究への協力（P86）（初動期③同様）</p> <ul style="list-style-type: none"> 臨床研究の実施に協力する。 <p>③診断薬・検査機器等の調達・供給に係る調整（P86）</p> <ul style="list-style-type: none"> 緊急承認・特例承認等により活用可能とした診断薬・検査機器等について関係者に周知し、体制を整備する。 <p>④リスク評価に基づく検査実施の方針の決定・見直し（P86）</p> <ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省が示す検査の方針を参考に、地域における検査の実施ニーズ等を考慮し、市の方針を決定する。 リスク評価を実施し、検査実施の方針を周知するとともに、地域の実情等に応じ、段階的に見直しを検討する。

⑪保健

	準備期	初動期	対応期
国	●人材の確保に関する仕組みの整備 ●訓練・研修 ●体制整備	●有事体制への移行準備（要請や助言等の実施等） ●住民への情報提供・共有の開始	●有事体制への移行（助言や支援等） ●情報提供・共有 ●流行状況等に応じた方針の見直し ●業務の段階的な縮小要請
県	●訓練・研修 ●情報収集・提供 ●体制整備（人材確保等）	●有事体制への移行準備（入院調整等） ●疑似症 ●情報提供・共有（相談センター等） 患者対応	●有事体制への移行（保健活動の調整等） ●状況に応じた体制の見直し ●感染症対応業務の実施（相談対応、検査等） ●情報収集・提供
市	●訓練・研修 ●人材育成 ●体制整備 ●情報収集・提供	●有事体制への移行準備（患者等への対応等） ●情報収集・提供 ●疑似症患者対応	●感染症対応業務の実施（相談対応、検査、積極的疫学調査等） ●情報収集・提供 ●状況に応じた体制の見直し
基本理念・目標	<p>感染症有事には、保健所及び健康安全科学センターは、地域における感染症に係る情報を収集・分析し、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、市民の生命及び健康を守る必要がある。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。</p> <p>効果的な新型コロナウイルス等対策を実施するため、保健所及び健康安全科学センターは、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。</p> <p>感染が拡大し、多数の患者が発生した場合には、検査、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。そのため、平時からの情報収集体制や人員体制の構築、優先的に取り組むべき業務の整理、ICTの活用等を通じた業務効率化・省力化を検討する必要があり、国・県が必要な支援を受け、本市における新型コロナウイルス等対策を推進する。</p>		

	準備期	初動期	対応期
市の取組	<p>①人材の確保（P89）</p> <ul style="list-style-type: none"> 有事の業務量を想定し、体制を構成する人員について、外部の専門職等も活用することを含め、確保する。 <p>②業務継続計画を含む体制の整備（P89）</p> <ul style="list-style-type: none"> 業務継続計画を策定し、有事に円滑に体制を移行できるよう、業務の効率化を図る。 <p>③研修・訓練等を通じた人材育成及び連携体制の構築（P90）</p> <ul style="list-style-type: none"> 有事に備え、国や県等の研修等を活用し人材育成に努めるとともに、訓練を実施する。 <p>④保健所及び健康安全科学センターの体制整備（P92）</p> <ul style="list-style-type: none"> 積極的疫学調査等の専門的業務を適切に実施するため、仕組みを構築し、体制を整備する。 <p>⑤DXの推進（P93）</p> <p>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（P93）</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染症の基本的な情報や、感染対策等の情報について、市民等に提供する。 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。 	<p>①有事体制への移行準備（P95）</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健所及び健康安全科学センターは、有事体制への移行の準備を行うとともに、人員の確保を進める。 <p>②市民への情報提供・共有の開始（P96）</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談センターを整備し、帰国者等や有症状者等に対し、感染症指定医療機関への受診につながるよう周知するとともに、必要な情報を市民に対して共有する。 <p>③新型コロナウイルス等感染症等に係る発生等の公表前に市内で感染が確認された場合の対応（P96）</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健所及び健康安全科学センターは、当該者に対し、積極的疫学調査及び検体採取を実施するとともに、まん延を防止するため、感染症指定医療機関への入院について協力を求める。 	<p>①有事体制への移行（P98）</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健所及び健康安全科学センターは体制を確立する。 <p>②主な対応業務の実施（P98）</p> <ul style="list-style-type: none"> 相談対応 検査・サーベイランス 積極的疫学調査 入院勧告・措置、入院・自宅・宿泊療養の調整と移送 健康観察及び生活支援 …等 <p>③感染状況に応じた取組（P102）</p> <ul style="list-style-type: none"> 流行初期 <ul style="list-style-type: none"> 流行開始を目途に感染症有事体制へ切り替える。 国の方針や地域の実情に応じて体制を拡充する。 流行初期以降 <ul style="list-style-type: none"> 継続した人員の確保を行うとともに、状況に応じて、体制の見直しを行う。 職員の仕事のケアについて対策を講じる。 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期 <ul style="list-style-type: none"> 段階的な体制の縮小について検討・実施する。

⑫物資

	準備期	初動期	対応期
国	<ul style="list-style-type: none"> ●体制整備（需給状況の把握等） ●感染症対策物資等の備蓄推進 	<ul style="list-style-type: none"> ●感染症対策物資等の備蓄状況等の確認 ●物資の需給状況の確認と円滑な供給に向けた準備 	<ul style="list-style-type: none"> ●感染症対策物資等の備蓄状況等の確認 ●物資の需給状況の確認 ●事業者に対する物資の生産等の要請、支援 ●緊急物資の運送等
県	<ul style="list-style-type: none"> ●感染症対策物資等の備蓄・確認 ●医療機関に対する備蓄状況の確認等 	<ul style="list-style-type: none"> ●感染症対策物資等の備蓄状況等の確認 ●物資の円滑な供給に向けた準備 	<ul style="list-style-type: none"> ●感染症対策物資等の備蓄状況等の確認 ●不足物資の供給 ●緊急物資の運送等の要請
市	<ul style="list-style-type: none"> ●感染症対策物資等の備蓄・確認 	<ul style="list-style-type: none"> ●感染症対策物資等の備蓄状況等の確認 	<ul style="list-style-type: none"> ●感染症対策物資等の備蓄状況等の確認（継続） ●不足物資の要請等
基本理念・目標	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス等が発生した場合、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、市民の生命及び健康への影響が生じることが見込まれる。 ・このため、感染症対策物資等を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。 ・市は、新型コロナウイルス感染症対応での経験を踏まえ、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、新型コロナウイルス等発生時には、需給状況の把握を行い、不足が懸念される場合には、県・国に要請を行い、必要な感染症対策物資等が確保されるよう取り組む。 		

	準備期	初動期	対応期
市の取組	<p>①感染症対策物資等の備蓄等（P105）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健所は必要な感染症対策物資等を備蓄するとともに、定期的に状況を確認する。 ・消防局は、搬送従事者のための個人防護具の備蓄を進める。 	<p>①感染症対策物資等の備蓄状況等の確認（P105）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要な感染症対策物資等について、備蓄・配置状況を確認する。 	<p>①感染症対策物資等の備蓄状況等の確認（P105）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要な感染症対策物資等について、備蓄・配置状況を確認する。 <p>②不足物資の要請等（P105）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・物資等が不足した場合、県等に対応を要請する。

⑬市民生活及び市民経済の安定の確保

	準備期	初動期	対応期
国	<ul style="list-style-type: none"> ●情報共有体制の整備 ●支援実施に係る仕組みの整備 	<ul style="list-style-type: none"> ●事業継続準備等の要請 ●安置場所の確保要請 ●生活関連物資等の安定供給に関する呼び掛け 	<ul style="list-style-type: none"> ●国民生活の安定の確保（生活関連物資等に関する措置等） ●社会経済活動の安定の確保（通貨及び金融の安定、雇用に関する支援等）
県	<ul style="list-style-type: none"> ●情報共有体制の整備 ●支援実施に係る仕組みの整備 	<ul style="list-style-type: none"> ●事業継続に向けた準備等の要請 ●生活関連物資等の安定供給に関する呼び掛け 	<ul style="list-style-type: none"> ●県民生活の安定の確保（生活支援、教育、生活関連物資等） ●社会経済活動の安定の確保（事業者に対する支援、要請等）
市	<ul style="list-style-type: none"> ●体制整備（情報提供、火葬体制等） ●要配慮者等への支援等の準備 	<ul style="list-style-type: none"> ●体制整備（火葬、安置等） 	<ul style="list-style-type: none"> ●市民生活の安定の確保（生活支援、教育等） ●社会経済活動の安定の確保（事業者に対する支援等）
基本理念・目標	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス等の発生時には、市民の生命及び健康に被害が及ぶとともに、市民生活およ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、市は、新型コロナウイルス等の発生時に備え、事業者や市民等に必要準備を行うことを勧奨する。 ・新型コロナウイルス等の発生時には、市は、市民生活およ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、事業者や市民等は、平時の準備を基に、自ら事業継続や感染防止に努める。 		

	準備期	初動期	対応期
市の取組	<p>①情報共有体制の整備（P106）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係機関や部局間での連携に向け、体制整備する。 <p>②支援の実施に係る仕組みの整備（P106）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行政手続きや支援金等の給付・交付等について、適切な仕組みの整備を行う。 <p>③物資及び資材の備蓄（P106）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第12章における感染症対策物資等のほか、必要な食料品や生活必需品等を備蓄するとともに、事業者や市民に対し、備蓄を推奨する。 <p>④生活支援を要する者への支援等の準備（P107）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要配慮者等への生活支援等について、関係部局と連携し、要配慮者等の把握と具体的手続きを決めておく。 <p>⑤火葬体制の構築（P107）</p> <p>⑥新型コロナウイルス等の発生時の事業継続に向けた準備（P107）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・水道事業者である市は、有事においても、水を安定的かつ適切に供給できるよう、体制等を整備する。 	<p>①遺体の火葬・安置（P108）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国からの要請を踏まえ、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。 	<p>①市民生活の安定の確保を対象とした対応（P109）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心身への影響を考慮し、必要な施策を講ずる。 ・要配慮者等に必要に応じ生活支援を行う。 ・教育及び学びの継続に関する取組等の支援を行う。 ・生活関係物資等の価格の高騰や買占めなどが生じないように、必要な措置を講ずる。 ・可能な限り火葬を実施するとともに、状況に応じて、広域火葬の応援・協力を行う。 <p>②社会経済活動の安定の確保を対象とした対応（P111）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・影響を受けた事業者を支援するための必要な財政上の措置など、効果的に講ずる。 ・水道事業者である市は、準備期に整備した体制に基づき、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。 ・電気及びガス等を安定的かつ適切に供給する等、市民生活及び市民経済の安定に関する必要な措置を講ずる。

第2部 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

第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

(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Ⅲ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・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

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、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リーダーシップをとれる人材として、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。

そこで、市は、保健所職員等の資質の向上・維持のため、JIHS 等が実施する感染症に関する研修等を積極的に活用し、有事の際に感染症対応に即応できる職員を養成していく。

また、「IHEAT」について、地域保健法（昭和22年法律第101号）における位置付けを踏まえて、IHEAT 要員の確保や研修等にも県と連携し継続的に取り組む。

さらに、新型コロナ対応経験者の知見を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や、災害対応等における全庁体制など、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。

このほか、感染症対応業務に関する研修及び訓練の実施、平時からの感染症対応部門と危機管理部門との連携や連動が必要である。

なお、市内医療機関等においては、新型インフルエンザ等の発生を想定し、勤務する医師及び看護師等の資質向上のための研修等を実施し、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ものとする。

II. 国・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、国が基本的な方針を定め、それを基に、県は感染症法や特措法等に基づく感染拡大防止や医療提供体制の確保をはじめとした多岐にわたる対策の実施を行い、市は、予防接種や市民の生活支援等を担うといった適切な役割分担が重要である。

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、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県と市との連携、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。

新型インフルエンザ等の発生の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、平時から国と地方公共団体の連携体制やネットワークの構築に努める。

そこで、市は、新型インフルエンザ等対策に当たっては、平時から県及び国と意見交換を進め、新型インフルエンザ等の発生時における対策の立案及び実施に当たって、意見が適切に反映されるよう、県や国と対話を行う。また、市、県及び国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

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。

県は、新型コロナ対応の当初から、国によるシステム整備に先立ち、独自に全県で、病床の使用状況や感染症対策物資等の確保状況の把握、健康観察や健康不安時の対応に係る患者情報管理等についてシステムを整備・運用することで、業務の効率化に努めた。

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。

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、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。

第2部 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

第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

また、市でも、新型コロナ対応において、業務効率化ツール[RPA(ロボティック・プロセス・オートメーション)]を導入し、業務の効率化を行うことで、保健所業務の負荷軽減につながった。

このような経験を踏まえ、感染症危機対応に備えて平時からDXを推進していく必要がある。

その他、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。

第3章 市行動計画の実効性を確保するための取組等

第1節 市行動計画等の実効性の確保

(1) EBPM（エビデンス・ベースド・ポリシー・メイキング）¹⁰の考え方に基づく施策の推進

市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はもとより、平時から有事までを通じて、施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。

なお、市独自の取り組みとして、新型コロナ対応における実施事業と結果、課題などを、別冊「新型コロナ対応における横須賀市の実施事業」として取りまとめ、本計画と関連付けることで、次の感染症危機において全庁的に具体的な取組を行えるよう準備を進める。

(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、本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。

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、平時から機運の維持を図る。

10 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、政策手段と目的の論理的なつながり（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」を明確にする取組。

第2部 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

第3章 市行動計画の実効性を確保するための取組等

(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。保健所及び健康安全科学センター¹¹は、訓練を実施し、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

保健所は、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、市予防計画や県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国の諸制度の見直し状況等も踏まえ、おおむね6年ごとに市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市行動計画等の見直しを行う。

(5) 指定（地方）公共機関業務計画の見直し

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、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。

11 本市における地方衛生研究所のこと。

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部では、各対策項目の考え方及び市として実施すべき取組を示している。

新型コロナ対応時に国、県に先駆けて本市独自で行った事業などを併記することで、次の感染症危機が発生した際に、これらを参照しながら、新型インフルエンザ等対策の戦略をいち早く確立することを目指す。

なお、新型コロナ対応における実施事業の詳細は、別冊「新型コロナ対応における横須賀市の実施事業」に掲載する。

(下線付きの事業は、国・県に先駆けて本市独自で行った新型コロナ対策である)

第1章 実施体制

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、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。そのためには、平時より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よう、人材の確保・育成や実践的な訓練を行うなど体制等の構築を行う。

初動期から対応期にかけては、病原体の性状等に応じた感染症対策を実施するため、関係機関との体制を強化し、持続可能なものとすることで、市民の生命及び健康を保護することが重要である。

また、地域の実情や各対策の実施状況等に応じて、柔軟に実施体制を整備し、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は、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を抑制することを目指す。

第1節 準備期

1-1. 実践的な訓練の実施

市、指定（地方）公共機関及び医療機関は、政府行動計画、県行動計画及び市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。（健康部、関係部局）

1-2. 市行動計画等の作成や体制整備・強化

① 保健所及び指定（地方）公共機関は、それぞれ市行動計画または指定（地方）公共機関における業務計画を策定・改定する。保健所は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。（健康部）

第3部 新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組

第1章 実施体制

- ② 市は、新型インフルエンザ等の発生時において強化・拡充すべき業務を実施するために必要な人員等の確保及び有事においても維持すべき業務の継続を図るため、業務継続計画を作成・変更する。(健康部、関係部局)
- ③ 市及び指定(地方)公共機関は、新型インフルエンザ等対策に携わる医療従事者や専門人材、行政職員等の養成等を行う。国や JIHS、県の研修等を積極的に活用しつつ、感染症対策の中核となる保健所や健康安全科学センターの人材の確保や育成に努める。(健康部、関係部局)
- ④ 保健所は、市感染症対策委員会を開催し、新型インフルエンザ等の発生に備え、市行動計画をより実効性あるものとするための専門的な意見を伺う。(健康部)

1-3. 国及び地方公共団体等の連携の強化

- ① 国、県、市及び指定(地方)公共機関は、相互に連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、平時からの情報共有、連携体制の確認及び訓練を実施する。(健康部、関係部局)
- ② 国、県、市及び指定(地方)公共機関は、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。(健康部)
- ③ 保健所及び健康安全科学センターは、感染症法に基づき県が開催する感染症対策協議会等を活用し、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、市予防計画を改定する。なお、市予防計画を改定する際には、特措法に基づき市が策定する本行動計画及び地域保健対策の推進に関する基本的な指針¹²に基づき、保健所及び健康安全科学センターがそれぞれ策定する市健康危機対処計画(本市は「感染症対応マニュアル」として策定)と整合性をとる。(健康部)
- ④ 保健所は、第3節(対応期)3-1-2に記載している特定新型インフルエンザ等対策(特措法第2条第2号の2に規定する特定新型インフルエンザ等対策をいう。以下同じ)の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。(健康部)

12 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。

第2節 初動期

2-1. 新型インフルエンザ等の発生が確認された場合の措置

- ① 国が政府対策本部を設置した場合や県が県対策本部を設置した場合において、市は必要に応じて、市対策本部を設置する。(健康部、市長室)
- ② 市は、必要に応じて人員体制の強化が可能となるよう、第1節(準備期)1-2を踏まえ、全庁的な対応を進める。(健康部、総務部、関係部局)
- ③ 対応期に備えた執務スペースの確保や、什器等の整備を行う。(健康部、市長室、総務部)
- ④ 全庁的な対応だけでは人員数が不足することが懸念される場合には、IHEAT等外部人材の活用について検討し、必要に応じて、委託契約等事務処理を行うなど、更なる人員体制の強化について、所要の準備を行う。(健康部)

2-2. 迅速な対策の実施に必要な予算の確保

市は、機動的かつ効果的な対策の実施のため、国からの財政支援を有効に活用することを検討するとともに、必要に応じて、対策に要する経費について地方債を発行することを検討し、所要の準備を行う。(財務部、健康部、関係部局)

新型コロナ対応における横須賀市の実施事業

未知の感染症対応に当たっては、感染症対策を実施するため対策本部を早期に立ち上げ、全庁的に対応していく必要がある。新型コロナ対応で浮き彫りになった課題(部局間での協力体制等)を踏まえ、有事に備えた体制の整備を進めていくことが重要である。

[実施事業一覧(別冊のページ番号)]

1 新型コロナウイルス感染症緊急対策基金運用事業(P1)

第3部 新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組

第1章 実施体制

第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、市は、感染拡大状況等に応じて適切な体制を構築しながら、速やかに以下の実施体制をとる。(健康部、関係部局)

3-1-1. 対策の実施体制

市は、県と連携しながら、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うえで、収集した情報とリスク評価を踏まえて、地域の実情に応じた適切な対策を実施する。(健康部、関係部局)

3-1-2. 職員の派遣・応援への対応

- ① 市は、新型インフルエンザ等のまん延によりその全部又は大部分の事務を行うことができなくなると認めるときは、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。(健康部、市長室)
- ② 市は、その区域に係る特定新型インフルエンザ等対策を実施するため必要があると認めるときは、他の市町村又は県に対して応援を求める。(健康部、市長室)

3-1-3. 必要な財政上の措置

市は、国からの財政支援を有効に活用するとともに、必要に応じて地方債を発行して財源を確保し、必要な対策を実施する。(財務部、関係部局)

3-2. 緊急事態宣言の検討について

3-2-1. 緊急事態宣言の手続

緊急事態宣言がなされた場合は、市は、当該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。(健康部、市長室)

3-3. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期の体制

3-3-1. 市対策本部の廃止

市は、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言(新型インフルエンザ等緊急事態が終了した旨の公示をいう。以下同じ)がなされたときは、市内の感染状況等を踏まえたうえで、市対策本部を廃止する。(健康部、市長室)

第2章 情報収集・分析

平時から、定期的に行う情報収集・分析に加えて、情報の整理や把握手段の確保を行う等、有事に向けた準備を行う。

初動期から対応期においては、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、市民生活及び市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。

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

第1節 準備期

1-1. 実施体制

保健所及び健康安全科学センターは、有事に備え、積極的疫学調査や臨床研究に資する情報の収集について、平時から体制を整備する。(健康部)

1-2. 訓練

保健所及び健康安全科学センターは、国や県、JIHS等と連携し、新型インフルエンザ等の発生を想定した訓練等を通じて、情報収集・分析の実施体制の運用状況等の確認を行う。(健康部)

1-3. 人員の確保

保健所及び健康安全科学センターは、情報収集・分析の円滑な実施のため、平時において、感染症専門人材の育成や人員確保、活用、有事に向けた訓練を行うよう努めるとともに、有事に必要な人員規模と専門性を確認し、人員配置調整等を行う。(健康部)

1-4. 情報漏えい等への対策

保健所及び健康安全科学センターは、感染症サーベイランス等から得られた公表前の市内の疫学情報、感染症の特徴や病原体の性状(病原性、感染性、薬剤感受性等)の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。整理に当たっては、情報連携等を行っている関係機関等とも対応手順を調整するよう留意する。(健康部)

第2節 初動期

2-1. リスク評価

2-1-1. 情報収集・分析に基づくリスク評価

保健所及び健康安全科学センターは、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。(健康部)

2-1-2. リスク評価に基づく感染症対策の判断および実施

保健所及び健康安全科学センターは、国、県及び JIHS と連携し、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。(健康部)

2-2. 情報収集・分析から得られた情報や対策の共有

保健所及び健康安全科学センターは、国が公表した感染症情報の分析から得られた結果に基づく正確な情報について、市民等へ分かりやすく提供・共有する。

なお、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。(健康部)

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

保健所及び健康安全科学センターは、新型インフルエンザ等の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、国内での発生状況、臨床像に関する情報について分析し、包括的なリスク評価を行う。リスク評価に当たっては、国際機関、研究機関等の情報や、国、検疫所、JIHS 及び県からの報告、積極的疫学調査等により得られた結果等の情報収集・分析に基づき、リスク評価を実施する。

この際、感染症危機の経過や状況の変化、これらを踏まえた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。（健康部）

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

- ① 保健所は、国が示す方針も踏まえながら、地域の実情に応じて積極的疫学調査等の対象範囲や調査項目を見直す。（健康部）
- ② 市は、国から提供されたまん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施等に関する分析結果について、市民等に分かりやすく情報を提供・共有する。（健康部、市長室）

3-1-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

市は、国、県及び JIHS と連携し、リスク評価に基づき、感染症対策を迅速に判断し、実施する。また、流行状況やリスク評価に基づき、柔軟かつ機動的に感染症対策を見直し、切り替える。（健康部、関係部局）

3-2. 情報収集・分析から得られた情報や対策の共有

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

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

市は、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言がなされたときは、市内の感染状況等を踏まえた上で平時の情報収集・分析体制に移行する。（健康部）

第3章 サーベイランス

感染症有事には、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。

このため、平時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。

第1節 準備期

1-1. 実施体制

- ① 保健所及び健康安全科学センターは、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。(健康部)
- ② 保健所及び健康安全科学センターは、平時から感染症発生動向等を把握できるよう、指定届出機関からの患者報告や、衛生研究所等からの病原体の検出状況やゲノム情報等の報告がなされる体制を整備する。(健康部)
- ③ 保健所及び健康安全科学センターは、平時から国、県及びJIHSによる感染症サーベイランスに係る技術的な指導及び支援を受け、感染症サーベイランスに係る体制整備や人材育成を図る。(健康部)

1-2. 平時に行う感染症サーベイランス

- ① 保健所は、平時から、季節性インフルエンザや新型コロナ等の急性呼吸器感染症について、指定届出機関における患者の発生動向や入院患者の発生動向等の複数の情報源から市内の流行状況を把握する。(健康部)
- ② 健康安全科学センターは、指定届出機関からインフルエンザ患者の検体を入手し、インフルエンザウイルスの型・亜型、感染症の特徴や病原体の性状(病原性、感染性、薬剤感受性等)を平時から把握するとともに、感染症サーベイランスシステムを活用し、発生状況について共有する。(健康部)
- ③ 市は、ワンヘルス・アプローチの考え方にに基づき、国、県、県家畜保健衛生所及びJIHS等と連携し、家きんや豚及び野生動物のインフルエンザウイルス等の保有状況を把握し、新型インフルエンザ等の発生を監視する。

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

1-3. 人材育成（研修の実施）

保健所及び健康安全科学センターは、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実地疫学専門家養成コース（FETP-J）¹³、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職員等を積極的に派遣するとともに、感染症に関する講習会等を開催すること等により、保健所及び健康安全科学センターの職員等に対する研修の充実を図る。（健康部）

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

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 保健所は、国が公表した感染症サーベイランスの分析結果及び地域ごとの実情に応じたサーベイランスより得られた分析結果に基づく正確な情報について、市民等へ分かりやすく提供・共有する。（健康部）
- ② 保健所は、情報等の公表を行うに当たっては、まん延防止への寄与、個人が特定されることのリスク等を総合的に勘案して、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。（健康部）

13 FETP（Field Epidemiology Training Program の略）は、感染症危機管理事例を迅速に探知して適切な対応を実施するための中核となる実地疫学者を養成し、その全国規模ネットワークを確立することを目的として、JIHS が実施している実務研修。

第2節 初動期

2-1. 実施体制

保健所及び健康安全科学センターは、国、県及び JIHS 等と連携し、新型インフルエンザ等の発生時に、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ついて判断し、実施体制の整備を進める。(健康部)

2-2. リスク評価（有事の感染症サーベイランスの開始）

保健所及び健康安全科学センターは、国、県、JIHS 及び関係機関と連携し、準備期から実施している感染症サーベイランスを継続するとともに、国が新たな感染症の発生を探知し、疑似症の症例定義が行われた場合には、当該感染症に対する疑似症サーベイランスを開始する。また、保健所は、国、JIHS 及び関係機関と連携し、新型インフルエンザ等の患者の全数把握¹⁴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。

また、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像や治療効果、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。

健康安全科学センターは、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、亜型等の同定を行う。(健康部)

2-3. 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 市は、国が公表した感染症サーベイランスの分析結果及び地域ごとの実情に応じたサーベイランスから得られた分析結果に基づく正確な情報について、市民等へ分かりやすく提供・共有する。(健康部、市長室)
- ② 市は、情報等の公表を行うに当たっては、まん延防止への寄与、個人が特定されることのリスク等を総合的に勘案して、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。(健康部、市長室)

14 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。

第3節 対応期

3-1. 実施体制

保健所及び健康安全科学センターは、国、県及び JIHS と連携し、新型インフルエンザ等に関する情報収集を迅速に実施できるよう、リスク評価に基づき、有事の感染症サーベイランスの実施体制を整備する。

また、新型インフルエンザ等の発生状況に応じ、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。(健康部)

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

保健所及び健康安全科学センターは、国、県及び JIHS と連携し、新型インフルエンザ等の特徴や患者の臨床像等の情報を把握するため、退院等の届出の提出を求めるとともに、関係機関とも連携し、市内の新型インフルエンザ等の発生状況や発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状(病原性、感染性、薬剤感受性等)、臨床像等について、流行状況に応じたサーベイランスを実施する。

なお、医療機関からの患者報告による定点把握でも感染動向の把握が可能となり、国が患者の全数把握の必要性を再評価し、定点把握を含めた感染症サーベイランスの実施体制への移行を実施した際には、保健所及び健康安全科学センターも適切に対応する。

保健所及び健康安全科学センターは、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。(健康部)

3-2-2. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

保健所及び健康安全科学センターは、国、県及び JIHS と連携し、感染症サーベイランスで収集した情報等を踏まえたリスク評価に基づく感染症対策を迅速に判断及び実施する。また、流行状況やリスク評価に基づき、柔軟かつ機動的に感染症対策を切り替える。(健康部)

3-3. 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 市は、国が公表した感染症サーベイランスの分析結果及び市の実情に応じたサーベイランスより得られた分析結果に基づく正確な情報について、市民等へ分かりやすく提供・共有する。(健康部、市長室)

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章 サーベイランス

- ② 市は、情報等の公表を行うに当たっては、まん延防止への寄与、個人が特定されることのリスク等を総合的に勘案して、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。(健康部、市長室)
- ③ 市は、国、県及びJIHSと連携し、感染症サーベイランスにより市内の新型インフルエンザ等の発生状況等を迅速に把握し、国から共有された感染症の特徴や病原体の性状(病原性、感染性、薬剤感受性等)、ゲノム情報、臨床像等の情報を踏まえ、市民等へ新型インフルエンザ等の発生状況等について迅速に提供・共有する。(健康部)

第4章 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、対策を効果的に行うためには、市は、市民等が、可能な限り科学的根拠等に基づいて、適切に判断・行動できるよう、平時から、感染症対策等について適時に必要な情報提供・共有を行い、感染症に関するリテラシーを高めるとともに、国や県、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の発生時には、迅速かつ一体的な情報提供・共有や、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、偏見・差別等や偽・誤情報への対応を行う。

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. 感染症に関する情報提供・共有

市は、平時から国、県及びJIHS等と連携して、感染症に関する基本的な情報、基本的な感染対策（換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等）、感染症の発生状況等の情報、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等その対策等について、市民等の理解を深めるため、各種媒体を利用し、可能な限り多言語で、継続的かつ適時に、分かりやすい情報提供・共有を行う。これらの取組等を通じ、情報提供・共有が有用な情報源として、市民等の認知度・信頼度が一層向上するよう努める。

その際、個人レベルでの感染対策が社会における感染拡大防止にも大きく寄与することについて啓発する。

なお、保育施設や学校、職場等は集団感染が発生する等、地域における感染拡大の起点となりやすいことや、高齢者施設等は重症化リスクが高いと考えられる者の集団感染が発生するおそれがあることから、市の関係部局（福祉こども部や教育委員会等）と連携して、感染症や公衆衛生対策について丁寧に情報提供・共有を行う。（健康部、関係部局）

1-1-2. 偏見・差別等に関する啓発

市は、感染症はだれ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、医療機関等に対する偏見・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。その際、有事の際の医療提供体制の確保に当たっては、医療従事者等が偏見・差別等を受けず安心して働ける職場づくりが必要であることについても留意する。これらの取組等を通じ、市による情報提供・共有が有用な情

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4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

報源として、市民等による認知度・信頼度が一層向上するよう努める。(健康部)

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¹⁵の問題が生じ得ることから、AI(人工知能)技術の進展・普及状況等も踏まえつつ、市民等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。

これらの取組等を通じ、市による情報提供・共有が有用な情報源として、市民等による認知度・信頼度が一層向上するよう努める。(健康部)

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等へ情報提供・共有する内容について整理する。また、市民等が必要な情報を入手できるよう、高齢者、障害者、子ども、日本語能力が十分でない外国人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。(健康部、広報課、関係部局)
- ② 市として一体的かつ整合的ないわゆるワンボイス¹⁶での情報提供・共有を行うことができるよう、必要な体制を整備するとともに、関係部局がワンボイスで行う情報提供・共有の方法等を整理する。(健康部、関係部局)
- ③ 市は、新型インフルエンザ等の発生時に、業界団体等を通じた情報提供・共有を円滑に行うことができるよう、あらかじめ双方向の情報提供・共有の在り方を整理する。(健康部)
- ④ 市は、国が定める感染症の発生状況等に関する公表基準等を踏まえ、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつ、感染症対策に必要な情報提供・共有を行う。(健康部)

15 「情報 (information)」と、感染症の広がりを意味する「エピソード (epidemic)」を組み合わせた造語。インターネットなどで信憑性の低い情報、噂やデマなどの情報が多く急激に拡散され、混乱をもたらす状況のことを指す。

16 危機時にひとつの声で語る、一貫した情報を発することの重要性を示す言葉。なお、その原則は、発信者を一人に限定することではなく、危機管理を担う多様な情報源からであっても一貫した情報提供・共有をすることである。

第3部 新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組

第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

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

市は、新型インフルエンザ等の発生時に、市民等からの相談に応じるため、コールセンター等を設置するよう準備を始め、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体制整備を進める。(健康部)

第2節 初動期

2-1. 迅速かつ一体的な情報提供・共有

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

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

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

- ② 市は、準備期にあらかじめ整理された情報提供・共有の在り方を踏まえ、業界団体等を通じた情報提供・共有を行う。(健康部、市長室)
- ③ 市は、国が定める新型インフルエンザ等の発生状況等に関する公表基準等を踏まえ、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつ、感染症対策に必要な情報提供・共有を行う。(健康部、市長室)

2-2. 双方向の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、関係者の理解や協力を得ることが重要であることから、一方向の情報提供だけでなく、SNSの動向やコールセンター等に寄せられた意見等の把握、アンケート調査等を通じて、情報の受取手の反応や関心を把握し、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づくリスクコミュニケーションを行うよう努める。(健康部、市長室)
- ② 市は、ホームページ掲載用のQ&A等を作成するとともに、国の要請を踏まえ、コールセンター等を設置する。また、コールセンター等に寄せられた質問事項等から、市民等の関心事項等を整理し、Q&A等に反映するとともに、関係部局で共有し、情報提供・共有する内容に反映する。(健康部、市長室)

2-3. 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

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、医療機関等に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等感染症対策の妨げにもなること等について、その状況等を踏まえつつ、適切に情報提供・共有する。(健康部、市長室)

第3節 対応期

3-1. 情報提供・共有について

3-1-1. 迅速かつ一体的な情報提供・共有

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

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

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

- ② 市は、国が定める新型インフルエンザ等の発生状況等に関する公表基準等を踏まえ、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつ、感染症対策に必要な情報提供・共有を行う。(健康部、市長室)

3-1-2. 双方向の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、関係者の理解や協力を得ることが重要であることから、一方向の情報提供だけでなく、SNSの動向やコールセンター等に寄せられた意見等の把握、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。(健康部、市長室)
- ② 市は、国の要請を踏まえ、コールセンター等を継続する。(健康部)

3-1-3. 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

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、医療機関等に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等、感染症対策の妨げにもなること等について、その状況等を踏まえつつ、適切に情報提供・共有する。(健康部、市長室)

3-2. リスク評価に基づく方針の決定・見直し

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

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4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

3-2-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

市内での新型インフルエンザ等の発生の初期段階には、封じ込めを念頭に、感染拡大防止を徹底することが考えられる。その際、市民等の感染拡大防止措置に対する理解・協力を得るため、病原体の性状（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、施策判断の根拠を丁寧に説明する。また、市民等の不安が高まり、感染者等に対する偏見・差別等が助長される可能性があることから、市は、改めて、偏見・差別等が許されないことや感染症対策の妨げにもなること、また、個人レベルでの感染対策が社会における感染拡大防止にも大きく寄与すること、市が市民等に不要不急の外出や都道府県間の移動等の自粛を求める際には、それらの行動制限が早期の感染拡大防止に必要なものであること、事業者においては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。（健康部、市長室）

3-2-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

3-2-2-1. 病原体の性状等を踏まえたリスク評価に基づく対策の説明

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

3-2-2-2. こどもや若者、高齢者等が重症化しやすい場合の対策の説明

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

3-2-3. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

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

第5章 水際対策

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、病原体の侵入や感染拡大のスピードをできる限り遅らせ、医療提供体制等の確保等の感染拡大に対する準備を行う時間を確保する必要がある。そのため、必要に応じて全国の検疫所から求められる健康監視等の対応を実施する。

第1節 準備期

1-1. 水際対策の実施に関する体制の整備

保健所及び健康安全科学センターは、検疫所が実施する訓練の機会等において、新型インフルエンザ等発生時における対策、連絡手順、協力事項等の共有を図っておく。また、水際対策関係者は個人防護具の整備を行う。(健康部)

第2節 初動期

2-1. 国や県との連携

保健所は、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。(健康部)

第3節 対応期

3-1. 感染状況に応じた取組

3-1-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

保健所は、2-1の対応を継続する。(健康部)

3-1-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

保健所は、2-1の対応を継続する。(健康部)

3-1-3. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

保健所は、2-1の対応を継続する。(健康部)

第6章 まん延防止

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、市民生活及び市民経済への影響を最小化するため、適切な医療の提供等と合わせて、国や県と協力し、必要に応じてまん延防止対策を適切かつ迅速に講じ、ピーク時の受診患者数や入院患者数等を減少させ、医療機関等のひっ迫を回避し、市民の生命及び健康を保護する。

また、市内での感染拡大を防止するため、公共施設における利用の制限措置、市主催のイベント等の縮小、庁内における業務継続計画の対応を進めるなど、市民生活及び市民経済に与える影響等も考慮しながら、状況に応じた施策を講じる。

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

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

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

第2節 初動期

2-1. 国内でのまん延防止対策の準備

- ① 保健所は、国や県と相互に連携し、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）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、保健所は、検疫所から新型インフルエンザ等に感染した疑いのある帰国者等に関する情報の通知を受けた場合は、国や県と相互に連携し、これを有効に活用する。
（健康部）

- ② 市は、状況に応じて、業務継続計画に基づく対応の準備を行うよう周知する。（健康部、市長室、関係部局）

第3節 対応期

3-1. まん延防止対策の実施

3-1-1. 患者や濃厚接触者への対応

保健所は、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）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。（健康部）

（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などにより行う場合と、季節性インフルエンザ対策と同様な任意の協力を求める基本的な感染対策として行う場合がある。
- ② このため、保健所は、医療機関での診察、健康安全科学センター及び民間検査機関等による検査により、速やかに患者を特定し、適切な医療を提供する体制や円滑に医療機関等に搬送等が可能な体制を構築する。（新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン「医療に関するガイドライン」及び「保健に関するガイドライン」参照）

（イ）濃厚接触者対策

- ① 新型インフルエンザ等の患者と濃厚接触した者（感染症法において規定される新型インフルエンザ等に「かかっていると疑うに足りる正当な理由のある者」が該当し、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、保健所は、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。
- ② 保健所は、国と協力し、健康観察のための体制整備や、必要な抗インフルエンザウイルス薬の予防投与に向けた準備等を行う。（新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン「治療薬・治療法に関するガイドライン」参照）

3-1-2. 事業者や学校等に対する要請

3-1-2-1. その他の事業者に対する要請

市は、国の要請を踏まえ、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。(健康部、福祉こども部)

3-1-2-2. 学級閉鎖・休校等の要請

市は、感染状況、病原体の性状(病原性、感染性、薬剤感受性等)等を踏まえ、必要に応じて、学校・保育施設等における感染対策の実施に資する情報提供・共有を行う。また、市は、学校保健安全法(昭和33年法律第56号)に基づく臨時休業(学級閉鎖、学年閉鎖又は休校)等を地域の感染状況等に鑑み適切に行うよう学校の設置者等に要請する。(健康部、市長室、教育委員会)

新型コロナ対応における横須賀市の実施事業

新型コロナ対応時に実施したまん延防止策は、市内の各所で実施され、市中感染の抑制など、効果が認められた。引き続き、平時から感染予防対策を推進するとともに、公共機関や医療機関、教育機関などでの普及啓発に努めることが必要である。

[実施事業一覧(別冊のページ番号)]

- 1 窓口用アクリル板、足踏み式ディスペンサー等の設置及び手指消毒液の配付(P2)
- 2 総合福祉会館、老人福祉センター・老人憩いの家のサーキュレーター設置(P3)
- 3 総合福祉会館・北下浦老人福祉センターの自動水栓設置(P4)
- 4 障害福祉サービス等の衛生管理体制確保支援等事業(P5)
- 5 手指消毒用エタノールの優先供給事業(P6)
- 6 公立保育園・こども園内の感染症対策物品購入(P7)
- 7 青少年の家等施設運営管理(P8)
- 8 各行政センターにおけるキャッシュレス決済の導入(P9)
- 9 感染症対策物品の購入(P10)
- 10 行政センターオンライン会議等の推進(P11)
- 11 行政センター等への自動水栓設置(P12)
- 12 コミュニティセンターへのサーキュレーター設置(P13)
- 13 ウイルス抑制・除菌用UV照射機「Uvee」導入(東芝ライテック寄贈)(P14)
- 14 産後ケア事業を行う施設における感染拡大防止対策(P15)
- 15 一般旅客定期航路感染拡大防止支援事業(P16)
- 16 児童生徒用机飛沫防止パーティションの設置(P17)
- 17 学校における感染拡大防止対策の実施(次亜塩素酸水、換気用扇風機等の配布等)(P18)
- 18 選挙における感染症対策(P19)
- 19 特例郵便等投票の実施(P20)

第7章 ワクチン

ワクチンの接種により、個人の感染や重症化を防ぐことで、市民の生命及び健康を保護し、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市民生活及び市民経済に及ぼす影響が最小となることにつながる。

そのため、ワクチンを円滑に流通させ、平時に構築した接種体制に基づき迅速に接種できるようにする。また、ワクチンを接種したことによる症状等についても適切な情報収集を行うとともに、健康被害の迅速な救済に努める。

なお、実際の供給量や医療従事者等の体制等を踏まえ関係者間で随時の見直しを行い、柔軟な運用が可能な体制を維持する。

第1節 準備期

1-1. ワクチンの接種に必要な資材

保健所は、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。(健康部)

表1 予防接種に必要なとなる可能性がある資材

【準備品】	【医師・看護師用物品】
<input type="checkbox"/> 消毒用アルコール綿 <input type="checkbox"/> トレイ <input type="checkbox"/> 体温計 <input type="checkbox"/> 医療廃棄物容器、針捨て容器 <input type="checkbox"/> 手指消毒剤 <input type="checkbox"/> 救急用品 接種会場の救急体制を踏まえ、必要な物品を準備すること。 ・ 血圧計 ・ 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 等	<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

1-2. ワクチンの供給体制

保健所は、県と連携し、ワクチンの円滑な流通を可能とするための県との連携の方法や役割分担について協議し、ワクチンの供給に向けた体制を構築する。

保健所は、実際にワクチンを供給するに当たっては、市内のワクチン配送事業者のシステムへの事前の登録が必要になる可能性があるため、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があることから、市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。(健康部)

1-3. 接種体制の構築

1-3-1. 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の職員については、市を実施主体として、原則として集団的な接種を実施することとなるため、円滑に行えるよう準備期から接種体制の構築を図る。特に登録事業者のうち市民生活・市民経済安定分野の事業者については、接種体制の構築を登録要件とする。

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

② 特定接種の対象となり得る市の職員については、保健所が対象者を把握し、厚生労働省宛てに人数を報告する。(健康部)

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

1-3-2. 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。

(ア) 保健所は、国等の協力を得ながら、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。(健康部)

a 保健所は、住民接種については、厚生労働省及び県の協力を得ながら、希望する市民全員が速やかに接種できるよう、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、医師会等と連携の上、接種体制について検討を行う。

- i 接種対象者数
 - ii 市の人員体制の確保
 - iii 医師、看護師、受付担当者等の医療従事者等の確保
 - iv 接種場所の確保（医療機関、保健所、健康福祉センター、学校等公共施設等）及び運営方法の策定
 - v 接種に必要な資材等の確保
 - vi 国、県及び市町村間や、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 保健所は、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等、住民接種のシミュレーションを行うことが必要である。また、高齢者支援施設等の入所者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、市又は県の福祉部局と健康部局等が連携し、これらの者への接種体制を検討すること。

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～高校生相当	人口統計（6-18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。

- c 保健所は、医療従事者の確保について、接種方法や会場の数、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ため、保健所は、医師会等の協力を得てその確保を図り、個別接種、集団的接種いずれの場合も、医師会や医療機関等との協力の下、接種体制が構築できるよう、平時から準備を進める。

d 保健所は、接種場所の確保について、各接種会場の対応可能人数等を推計するほか、各接種会場について、会場のレイアウト（受付場所や接種の実施場所等）や接種の実施に当たる人員の配置のほか、接種会場の入口から出口の導線に交差がなく、かつそれぞれの場所で滞留が起こらないような配置を検討する。また、調製後のワクチンの保管について、室温や遮光など適切な状況を維持できるよう配慮する。なお、医師及び看護師の配置については自らが直接運営するほか、医師会等と委託契約を締結する方法なども検討する。

(イ) 保健所は、円滑な接種の実施のため、システムを活用して全国の医療機関と委託契約を結ぶ等、居住する市町村以外の地方公共団体における接種を可能にするよう取組を進める。（健康部）

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

1-4. 情報提供・共有

1-4-1. 市民への対応

WHO が表明している「世界的な健康に対する脅威」の一つとして「Vaccine Hesitancy¹⁷」が挙げられており、予防接種におけるコミュニケーションの役割が指摘されている。こうした状況も踏まえ、準備期においては、保健所は、定期の予防接種について、被接種者やその保護者（小児の場合）等にとって分かりやすい情報提供を行うとともに、被接種者等が持つ疑問や不安に関する情報収集及び必要に応じたQ&A等の提供など、双方向的な取組を進める。（健康部）

1-4-2. 市における対応

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

17 WHO が表明している「世界的な健康に対する脅威」の一つ。日本語訳として、「ワクチン忌避」「予防接種への躊躇」等が使われている。

1-4-3. 健康部以外の分野との連携

予防接種施策の推進に当たり、医療関係者及び健康部以外の分野との連携及び協力が重要であり、その強化に努める必要がある。そのため、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、健康部は、教育委員会等との連携を進め、例えば、必要に応じて学校保健安全法（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、予防接種施策の推進に資する取組に努める。（健康部、教育委員会）

1-5. DXの推進

- ① 保健所は、活用してい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。（健康部）
- ② 保健所は、接種対象者を特定の上、国が整備するシステム基盤に接種対象者を登録することで、接種勧奨を行う場合に、システムを活用して接種対象者のスマートフォン等に通知できるよう準備を進める。ただし、電子的に通知を受けることができない者に対しては、紙の接種券等を送付する必要があることに留意する。（健康部）
- ③ 保健所は、予防接種事務のデジタル化に対応する医療機関を市民が把握できるよう、また、マイナンバーカードを活用して電子的に予診票情報の登録等を行った接種対象者が、予防接種事務のデジタル化に対応できていない医療機関に来院する等のミスマッチが生じないよう環境整備に取り組む。（健康部）

第2節 初動期

2-1. 接種体制

市は、以下の内容に沿って、接種会場や接種に携わる医療従事者の確保等、接種体制の構築を行う。(健康部、市長室)

2-1-1. 特定接種

接種には多くの医療従事者の確保が必要となるため、市は、医師会等の協力を得て、その確保を図る。また、市は、接種体制を構築する登録事業者に対して、医療従事者の確保に向けて医師会等の調整が得られるよう必要な支援を行う。(健康部、市長室)

2-1-2. 住民接種

- ① 市は、目標となる接種ペースに応じた接種を速やかに開始できるよう、住民基本台帳に基づく人口や年齢等の情報、接種記録等を管理するシステム基盤等を通じて接種予定数の把握を行い、接種の勧奨方法や予約の受付方法について検討するとともに、接種に必要な資材等の確保に向けた調整を開始する。(健康部、市長室)
- ② 接種の準備に当たっては、予防接種業務について、平時を大幅に上回る業務量が見込まれるため、組織・人事管理などを担う部署も関与した上で、全庁的な実施体制の確保を行う。(健康部、市長室、総務部)
- ③ 予防接種を実施するために必要な業務を洗い出し、各業務の担当部門を決定した上で、それぞれの業務について、必要な人員数の想定、人員リストの作成、業務内容に係る事前説明の実施等を行い、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。なお、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。(健康部、市長室)
- ④ 接種には多くの医療従事者の確保が必要となるため、市は医師会等の協力を得て、その確保を図る。(健康部、市長室)
- ⑤ 市は、接種が円滑に行われるよう、市内の実情に応じて、医師会、近隣地方公共団体、医療機関、健診機関等と接種実施医療機関の確保について協議を行う。その際、あわせて、接種実施医療機関等において、診療時間の延長や休診日の接種等も含め、多人数への接種を行うことのできる体制を確保するほか、必要に応じ、保健所や各健康福祉センター、学校など公的な施設等の医療機関以外の会場等を活用し、医療機関等の医師・看護師等が当該施設等において接種を行うことについても協議を行う。

なお、県が、市の負担を軽減するため、大規模接種会場を設けることも考えておく。(健康部、市長室)

- ⑥ 市は、高齢者支援施設、社会福祉施設等に入所中の者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、福祉部局等や医師会等の関係団体と連携し、接種体制を構築する。(健康部、市長室)
- ⑦ 市は、医療機関等以外の臨時の接種会場を設ける場合は、当該接種会場の運営方法を検討し、医療従事者以外の運営要員の確保を進める。なお、臨時の接種会場を設ける場合は、当該接種会場において、ワクチンの配送や予約管理、マイナンバーカードを活用した接種対象者の本人確認等の予防接種事務のデジタル化が実現されるよう、当該接種会場をシステム基盤に登録するほか、必要な設備の整備等の手配を行う。(健康部、市長室)
- ⑧ 医療機関等以外の臨時の接種会場を設ける場合は、医療法に基づく診療所開設の許可・届出が必要である。また、接種方法や会場の数、開設時間枠の設定により、必要な医師数や期間が異なることから、状況を鑑みて必要な医療従事者数を算定する。(健康部、市長室)

<医療従事者の配置例>

主な業務	職種	人数
予診	医師	1名
接種	医師 又は看護師	1名
薬液充填及び接種補助	看護師 又は薬剤師	1名
接種後の状態観察	看護師等 医療従事者	1名

※上記のほか、検温、受付・記録、誘導・案内、予診票確認、接種済証の発行などについては、事務職員等が担当することが考えられる。

- ⑨ 接種会場での救急対応については、被接種者にアナフィラキシーショックやけいれん等の重篤な副反応がみられた際に、応急治療ができるための救急処置用品として、以下のような薬剤等が必要であることから、あらかじめ医師会等と協議の上、物品や薬剤の準備を行うとともに、常時対応が可能となるよう、救急処置用品について適切な管理を行うこと。

表 応急治療のための救急処置用品 (参考)

【医療資材】	【薬剤】
血圧計、静脈路確保用品等	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

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7章 ワクチン

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、医師会等の地域の医療関係者や消防機関の協力を得ながら、地域の医療機関との調整を行い、搬送先となる接種会場近傍の二次医療機関等を選定して、地域の医療関係者や消防機関と共有することにより、適切な連携体制を確保する。

市が独自で医薬材料を調達する場合には、あらかじめその方法を関係機関と協議する必要があるが、取引のある医療資材会社と情報交換を行う等、準備期に必要なと判断した資材も含めて、具体的に事前の準備を進める。具体的な必要物品としては、以下のようなものが想定されるため、会場の規模やレイアウトを踏まえて必要数等を検討する。(健康部、市長室)

表 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"/> 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】	【会場設営物品】
<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	<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

- ⑩ 感染性産業廃棄物が運搬されるまでに保管する場所は、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)の基準を遵守し、周囲に囲いを設け、当該廃棄物の保管場所である旨等を表示した掲示板を掲げること等の必要な措置を講じる。また、収集の頻度や量等について廃棄物処理業者と調整を行う。(健康部、市長室)
- ⑪ 感染予防の観点から、接種経路の設定に当たっては、ロープなどにより進行方向に一定の流れをつくることや、予診票の記入漏れや予防接種の判断を行うに際し、接種の流れが滞ることがないように配慮する。また、会場の確保については、被接種者が一定の間隔を取ることができるよう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。(健康部、市長室)

第3節 対応期

3-1. ワクチンや必要な資材の供給

市は、厚生労働省からの要請を受け、以下の取組を行う。

- ① ワクチンの流通、需要及び供給状況の把握について、第3章サーベイランスの第3節対応期を踏まえて行い、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。(健康部、市長室)
- ② ワクチンについて、市に割り当てられた量の範囲内で、接種実施医療機関等の接種可能量等に応じて割り当てる。(健康部、市長室)
- ③ ワクチンの供給に滞りや偏在等が生じた場合には、それらの問題を解消するために、県を中心に関係者に対する聴取や調査等を行って市内の在庫状況を含む偏在等の状況を把握した上で、地域間の融通等を行う。なお、ワクチンの供給の滞りや偏在等については、特定の製品を指定することが原因であることが少なからずあるため、他の製品を活用すること等も含めて地域間の融通等もあわせて行う。(健康部、市長室)
- ④ 供給の滞りや偏在等については、特定の製品に偏って発注等を行っていることが原因であることも考えられるため、県を中心に他の製品を活用すること等も含めて地域間の融通等を行う。(健康部、市長室)

3-2. 接種体制

市は、初動期に構築した接種体制に基づき接種を行う。(健康部、市長室)

3-2-1. 特定接種

3-2-1-1. 市職員に対する特定接種の実施

国が、発生した新型インフルエンザ等に関する情報や社会情勢等を踏まえ、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため緊急の必要があると認め、特定接種を実施することを決定した場合において、市は、国と連携し、国が定めた具体的運用に基づき、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる市職員の対象者に集団的な接種を行うことを基本として、本人の同意を得て特定接種を行う。(健康部、市長室)

3-2-2. 住民接種

3-2-2-1. 予防接種体制の構築

- ① 市は、国からの要請を受けて、準備期及び初動期に市において整理・構築した接種体制に基づき、具体的な接種体制の構築を進める。(健康部、市長室)
- ② 市は、接種状況等を踏まえ、接種の実施会場の追加等を検討する。(健康部、市長室)
- ③ 市は、各会場において予診を適切に実施するほか、医療従事者や誘導のための人員、待合室や接種場所等の設備、接種に要する資材(副反応の発生に対応するためのものを含む。)等を確保する。(健康部、市長室)
- 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、市は、接種会場に赴かないよう広報等により周知するとともに、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。(健康部、市長室)
- 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、あるいは療養を担当する医療機関等において接種を行う。ただし、在宅医療を受療中の患者や、高齢者支援施設等に入居する者であって、当該医療機関における接種が困難な場合、市は、訪問による接種も検討する。(健康部、市長室)
- ⑥ 市は、高齢者支援施設、社会福祉施設等に入所中の者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、福祉こども部、医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。(健康部、市長室、福祉こども部)

3-2-2-2. 接種に関する情報提供・共有

- ① 市は、予約受付体制を構築し、接種を開始するとともに、国からの要請を受けて、国に対し、接種に関する情報提供・共有を行う。(健康部、市長室)
- ② 市が行う接種勧奨については、整備された情報基盤を介して、接種対象者のマイナポータルアプリ等がインストールされたスマートフォン等に通知する。スマートフォン等の活用が困難な者に対しては、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。(健康部、市長室)
- ③ 接種会場や接種開始日等について、スマートフォン等に対して電子的に接種対象者に通知するほか、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。(健康部、市長室)

3-2-2-3. 接種体制の拡充

市は、感染状況を踏まえ、必要に応じて健康福祉センター等を活用した医療機関以外の接種会場の増設等を検討する。また、高齢者施設等の入所者等の接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、福祉子ども部や医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。(健康部、市長室、福祉子ども部)

3-2-2-4. 接種記録の管理

国、県及び市は、地方公共団体間で接種歴を確認し、接種誤りを防止できるよう、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。(健康部、市長室)

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。(健康部、市長室)
- 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。(健康部、市長室)
- 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。(健康部、市長室)

3-4. 情報提供・共有

- ① 市は、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。(健康部、市長室)
- ② 市は、地域における接種に対応する医療機関の情報、接種の状況、各種相談窓口など、必要な情報提供を行うことも検討する。(健康部、市長室)
- ③ パンデミック時には、特定接種及び住民接種に関する広報を推進する必要がある一方で、定期の予防接種の接種率が低下し、定期の予防接種の対象疾病のまん延が生じないようにする必要があることから、市は、引き続き定期の予防接種の必要性等の周知に取り組む。(健康部、市長室)

3-4-1. 特定接種に係る対応

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

3-4-2. 住民接種に係る対応

- ① 市は、実施主体として、住民からの基本的な相談に応じる。（健康部、市長室）
- ② 特措法第27条の2第1項に基づく住民接種については、接種を緊急に実施するものであり、接種時には次のような状況が予想される。（健康部、市長室）
 - 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るか、接種の実施と並行して情報収集・分析が進められるため、徐々に様々な知見が明らかになる。
 - d 平時の予防接種では実施していない接種体制がとられることとなり、そのための混乱も起こり得る。
- ③ 市は、これらを踏まえ、広報に当たっては、次のような点に留意し、分かりやすく伝える。（健康部、市長室）
 - a 接種の目的や優先接種の意義等について
 - b ワクチンの有効性・安全性についての情報について
 - c 接種の時期・方法等、市民一人一人がどのように対応すべきかについて

新型コロナ対応における横須賀市の実施事業

新型コロナ対応では、全国に先駆けて、商業施設内に大規模接種会場を開設し、ワクチン接種を勧めたことで、接種率の向上と市内の経済活性化に大きく寄与した。

次に起こり得る感染症危機事案対応時においても、市内の感染状況や国内の接種情報等を常に取り入れながら、最適な対策を実施していくことが重要である。

[実施事業一覧(別冊のページ番号)]

1 新型コロナウイルス予防接種事業(P21)

2 コロナワクチン接種済証による市内商店割引サービス(P22)

第8章 医療

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、平時から、県と医療機関等との間で医療措置協定等を締結することで、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の確保を行う。

有事の際には、市は、県及び医療機関等と連携し、相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備するとともに、地域の医療提供体制の確保状況を把握し、市民や市内医療機関等に対して、相談センター及び発熱外来等指定医療機関の周知を行うなど、適切な医療の受診及び医療を提供するための情報や方針を示す。

第1節 準備期

1-1. 基本的な医療提供体制

県が新型インフルエンザ等に係る医療提供の司令塔となり、県内の保健所とも有事の役割分担をあらかじめ整理した上で、施設や関係者を有機的に連携させることにより、市民等に対して必要な医療を提供する。保健所は下記1-1-1の相談センターを開設する役割を担う。（健康部）

1-1-1. 相談センター

保健所は、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。（健康部）

1-2. 予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制の整備

県が、県予防計画及び県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。県が、県予防計画及び県医療計画に基づき、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。

保健所は、県から協定締結状況などの情報提供を受け、平時から地域の医療提供体制を確認する。（健康部）

1-3. 研修や訓練の実施を通じた人材の育成等

- ① 保健所や医療機関等は、新型インフルエンザ等への対応力を向上させ、有事における体制に円滑に移行できるようにするため、平時から有事に備えた訓練や研修を行う。(健康部)
- ② 保健所は、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。その際、多様な機関に対して訓練の参加を促進する。(健康部)
- ③ 保健所は、訓練の機会を捉え、有事の際の速やかな初動体制を確立するため、連絡体制を確認する情報伝達訓練等を、年1回を基本として全庁的に実施する。(健康部)

1-4. 県感染症対策協議会等の活用

保健所は、県感染症対策協議会等において関係機関と協議した結果を踏まえ、市予防計画の見直しを図る。(健康部)

第2節 初動期

2-1. 医療提供体制の確保等

- ① 市は、国からの要請を受けて、対応期における発熱外来の迅速な稼働の前提となる検査体制を遅滞なく確立するため、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。(健康部、市長室)
- ② 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。(健康部、市長室)

2-2. 相談センターの整備

- ① 保健所は、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、必要に応じて、感染症指定医療機関の受診につなげる相談センターの整備を速やかに行う。(健康部)
- ② 保健所は、国からの要請を受けて、症例定義に該当する有症状者等は、相談センターに相談するよう、市民等に周知を行う。(健康部)
- ③ 保健所は、有症状者等からの相談に対応する相談センターを整備し、市民等への周知を行い、感染したおそれのある者について、必要に応じて感染症指定医療機関の受診につなげる。(健康部)
- ④ 保健所は、相談対応、受診調整が円滑に実施されるよう、状況に応じて、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取組を検討し、実情に応じて実施する。(健康部)

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

- ① 市は、国及び JIHS から提供された新型インフルエンザ等に関する情報等を医療機関、消防機関、高齢者施設等に周知するとともに、保健所は、国が示した基準も参考としつつ、地域の感染状況や医療提供の状況等を踏まえ、段階的に医療提供体制を拡充し、医療機関への入院、宿泊療養、自宅療養等への振り分けを行う。(健康部、市長室)
- ② 保健所は、民間搬送事業者等と連携して、患者及び症状が回復した者について、自宅、発熱外来、入院医療機関、宿泊療養施設等の間での移動手段を確保する。また、市は、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。(健康部、市長室)
- ③ 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。(健康部、市長室)

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

保健所は、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¹⁸ 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。(健康部)

18 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。

3-2-1-2. 相談センターの強化

- ① 保健所は、国からの要請を受けて、帰国者等、接触者、有症状者等からの相談（受診先となる発熱外来の案内を含む）を受ける相談センターの強化を行う。（健康部）
- ② 保健所は、国からの要請を受けて、症例定義に該当する有症状者が、相談センターを通じて、発熱外来を受診するよう、市民等に周知を行う。（健康部）
- ③ 保健所は、有症状者等からの相談に対応する相談センターを強化し、市民等への周知を行い、感染したおそれのある者について、速やかに発熱外来の受診につなげる。（健康部）

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 保健所は、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。（健康部）
- ② 保健所は、自宅療養及び宿泊療養等において、感染症の特徴に応じて症状の状態等を把握するため、パルスオキシメーター¹⁹による経皮的酸素飽和度²⁰の測定等を行う体制を確保する。（健康部）

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。（健康部）

3-2-3. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

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よう、国から県に要請を受けた際には、保健所は、地域の実情を踏まえつつ、これに応じて所要の措置を講じた際には、県や医療機関と協力し、市民等への周知を行う。（健康部）

19 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。

20 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。

新型コロナ対応における横須賀市の実施事業

多くの命を守るためには、医療提供体制の整備は最重要であり、治療を要する人が適切な治療を受けられるよう、平時から有事における地域の関係機関との関係を構築していく必要がある。

新型コロナ対応では、市は市内医療機関や薬局、その他関係機関との連携を図りつつ複数の支援策を実施した。これにより、医療機関の逼迫を防ぐとともに、陽性者等が安心して医療機関にかかることができる医療体制を構築することができた。

[実施事業一覧(別冊のページ番号)]

- 1 介護者が陽性となった場合の被介護者一時入院受入れ(市民病院・ヨゼフ病院)
(P23)
- 2 濃厚接触要介護者の一時入院・移送事業(P24)
- 3 市民、うわまち、共済病院に500万円支援(P25)
- 4 薬局に対する薬剤宅配報償金交付(P26)
- 5 オンライン診療及びHER-SYS入力に対する報償金交付(P27)
- 6 コロナ軽症者の外来透析仕組みづくり(民間救急を利用した透析者の移動手段確保)(P28)
- 7 フェイスシールドの製作(P29)

第9章 治療薬・治療法

新型インフルエンザ等の発生時は、全国的かつ急速にまん延し、市民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあることから、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・治療法が重大な役割を担っている。

市においては、平時より国や関係機関等の動向を把握し、有事の際に速やかに治療薬の供給や治療法の活用ができるよう体制を整備する。

初動期から対応期にかけては、治療薬の確保を整備し、必要な患者に対して治療薬が公平に配分されるよう、国や県、医療機関等と連携し、治療薬等の活用にあたる。

また、市民や医療機関等に対して、随時治療薬や治療法に関する情報を共有し、理解を求める。

第1節 準備期

1-1. 治療薬・治療法の研究開発の推進

1-1-1. 基礎研究及び臨床研究等の人材育成

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、保健所は、大学等の研究機関を支援する。また、保健所は、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²¹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。(健康部)

21 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。

第2節 初動期

2-1. 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）

保健所は、国と連携し、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助言する。症状が現れた場合は、感染症指定医療機関等への移送に必要なに応じて協力する。（健康部）

第3節 対応期

3-1. 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）

地域における感染が拡大した場合は、県が国と連携して患者の治療を優先する医療機関に対し、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。それを受けて市は、県の要請や決定を、医療機関等に周知する。（健康部、市長室）

3-2. リスク評価に基づく方針の決定・見直し

市は、ワクチン等により免疫の獲得が進んだ場合や、病原体の変異により病原性や感染性等が低下した場合等であっても、感染症の状況や地域の実情等を総合的に考慮し、以下の対応を行う。（健康部、市長室）

3-2-1. 重点的な対策

市は、感染症の状況や地域の実情等を総合的に考慮し、また国及び県の方針を基に、重症化リスクの高い特定グループに対して必要な治療が提供されるよう対策を行う。（健康部、市長室）

3-2-2. リスク増加の可能性を踏まえた備えの充実等

市は、病原体の変異に伴う病原性や感染性の増加や、予期せぬ治療薬関連物資等の不足、他の感染症の同時流行等の複合的な危機が発生した場合等、リスクがさらに増加する可能性もあるため、引き続き情報収集を行い、状況に応じた対応を行う。（健康部、市長室）

新型コロナ対応における横須賀市の実施事業

新型コロナウイルスのような未知の病原体が発生した場合、治療薬や治療法が初期には存在しないことが多いため、最新の情報をすばやく入手し、必要な治療を受けられるよう供給体制などを急ピッチで確保する必要がある。

新型コロナ対応では、有効な治療法を必要な方が受けられるよう、関係機関への支援を行い、重症化予防を行った。

[実施事業一覧（別冊のページ番号）]

1 中和抗体療法促進について医師会に対する補助金交付(P30)

第10章 検査

検査の目的は、患者の早期発見によるまん延防止、患者を診断し早期に治療につなげる
こと及び流行の実態を把握することである。

準備期においては、検査体制の整備や人材の育成を進めるとともに、訓練等で実効性を
確認し、検査体制を見直すことが必要である。

そこで健康安全科学センターは、行政検査を県衛生研究所、JIHS 及び民間の検査機関
等と連携して、迅速かつ的確に実施するため、研修や実践的な訓練の実施、検査機器等の
設備整備、検査試薬等の物品の確保等を通じ、検査機能の向上に努める。

初動期においては、病原体等を迅速に入手し、検査方法を確立するとともに、健康安全
科学センターにおける検査体制等を早期に整備することを目指す。

対応期においては、市内における新型インフルエンザ等の発生状況や発生動向の推移、
感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）に加え、検体採取部位や
採取時期、検査方法を踏まえ、必要な検査が円滑に実施されるよう検査体制を整備する。

第1節 準備期

1-1. 検査体制の整備

- ① 健康安全科学センターは、有事において検査を円滑に実施するため、検体採取容
器や検体採取器具、検査用試薬等の検査物資の備蓄及び確保を進める。
また、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、体制の整備に努める。（健康部）
- ② 保健所は、市予防計画に基づき、健康安全科学センターや検査等措置協定を締結
している民間検査機関等における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確
保状況の情報を把握し、毎年度その内容を国に報告するとともに、当該機関等から
の検査体制の整備に向けた相談等への対応を行う。（健康部）
- ③ 健康安全科学センターは、国、県及び JIHS と連携し、市予防計画に基づき、平
時から検査の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体制を整える。また、国
と連携し、検査実施機関に対し、精度管理を行うための体制を整えるよう要請する。
（健康部）
- ④ 健康安全科学センターは、JIHS と試験・検査等の業務を通じて平時から連携を
深めるとともに、民間検査機関等への技術研修等、検査体制の強化を支援する体制
を構築する。また、JIHS と連携して検査精度等の検証を迅速に行う体制を確立す
るとともに、有事における検査用試薬等の入手ルートを確保する。（健康部）

1-2. 訓練等による検査体制の維持及び強化

- ① 健康安全科学センターは、市予防計画に基づき、健康安全科学センターや検査等措置協定締結機関等における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況等の情報を有事に速やかに把握できるよう、訓練等で定期的に確認を行う。健康安全科学センターは、訓練等を活用し、国及び県と協力して検査体制の維持に努める。(健康部)
- ② 健康安全科学センターは、平時からの検査試薬等の備蓄や、検査機器の稼働状況の確認、動線等を想定した検体の搬送を含む訓練を行う。(健康部)
- ③ 健康安全科学センターは、新型インフルエンザ等の発生に備えて平時から体制構築を図るため、検査機器の整備や試薬の確保、検査部門の人員確保、JIHS等のネットワークを活用した専門的人材の育成のほか、集団感染発生時等に対応可能な検査法の構築や訓練の実施など、平時から病原体の検査体制の強化を計画的に進めていくとともに、訓練等を通じた人材育成を行う。(健康部)
- ④ 健康安全科学センターは訓練を通じて、検体搬送の体制の確認を行うとともに、各担当の連絡窓口等の確認を行う。(健康部)
- ⑤ 保健所は、感染症のまん延に備え、感染症法に基づく県感染症対策協議会等を活用し、平時から保健所、健康安全科学センターのみならず、関係機関等と意見交換や必要な調整等を通じ、連携を強化するとともに、検査体制・方針等について関係機関と協議した結果等を踏まえ、市予防計画の見直しを図る。(健康部)
- ⑥ 健康安全科学センターは、県や市の検査関係機関等と協力し、有事の際に検体や病原体の搬送が滞りなく実施可能か、研修や訓練を通じて確認する。(健康部)
- ⑦ 健康安全科学センターが策定する市健康危機対処計画には、有事における所内の組織・人員体制、検査実施体制(検査機器等の整備、検査試薬の備蓄、検体搬送の仕組み等)、関係機関との役割分担や連携、研修・訓練の実施方針等について記載する。(健康部)
- ⑧ 健康安全科学センターは、市健康危機対処計画で定めた内容に基づき、感染症有事に想定される人員を対象とした定期的な研修・訓練等を実施し、訓練結果を踏まえて市健康危機対処計画の見直しを行う。(健康部)
- ⑨ 健康安全科学センターは、JIHS、検疫所、研究機関、学会等、試薬・検査機器メーカー等の民間企業と連携し、検体の入手から病原体の検出手法の確立及びその手法を検査機関に普及するに至るまでの初動体制を構築するための訓練を実施する。(健康部)

1-3. 検査実施状況等の把握体制の確保

保健所及び健康安全科学センターは、市内の検査等措置協定を締結した機関に対し、検査実施機関名、検査実施可能数、検査実施数・検査結果（陽性数等）等の情報を効率的に収集し、市内の状況を把握することに努め、厚生労働省が整備する仕組みを活用し、電磁的な方法を活用して収集・報告を行う。（健康部）

第2節 初動期

2-1. 検査体制の整備

保健所は、国からの要請を受けて、市予防計画に基づき、流行初期の目標検査実施数を迅速に確保できるよう、健康安全科学センターや検査等措置協定締結機関等における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況の確認を含め、検査体制を整備する。また、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。(健康部)

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

2-2-1. 検体や病原体の入手及び検査方法の確立

健康安全科学センターは、検査等措置協定締結機関等に対し、検査マニュアルや入手した PCR プライマー等を基に、PCR プライマー等及び試薬等の病原体の検査情報を必要に応じて提供する。(健康部)

2-2-2. 検査体制の立上げと維持

- ① 保健所は、新型インフルエンザ等の発生初期に発熱外来が設立されていない状況においては、感染が疑われる者から相談センターへの相談内容を基に当該者に対して適切に検査を実施する必要があることから、当該状況における当該者の動線を踏まえて検査体制を構築する。(健康部)
- ② 保健所及び健康安全科学センターは、国の支援や市で確保した PCR 検査機器等を活用し、検査等措置協定締結機関を中心に、初動期における検査需要に対応可能な検査実施能力を順次確保する。(健康部)
- ③ 保健所及び健康安全科学センターは、検査等措置協定機関を含む検査実施機関の検査実施能力を把握するとともに、民間検査機関や医療機関に対して PCR 検査機器等の整備が確保できるよう支援し、検査実施能力を強化し、感染拡大時の検査需要に対応できるよう努める。(健康部)

2-2-3. 検査方法の精度管理、妥当性の評価

健康安全科学センターは、病原体の適正な管理や検査の精度管理の推進により、病原体検査の信頼性を確保するよう努め、検査実施機関等の検査能力及び精度管理の向上に向け、検査実施機関等に対して情報を提供するとともに、研修等による技術的指導を行う。(健康部)

2-3. 臨床研究への協力

保健所及び健康安全科学センターは、国及び JIHS が主導する検査診断技術の研究開発について、市内の感染症の診療を行う医療機関等を通じた臨床研究の実施に積極的に協力する。(健康部)

2-4. リスク評価に基づく検査実施の方針の検討

- ① 保健所及び健康安全科学センターは、国、県及び JIHS と連携し、準備期において整理した検査実施の方針の基本的な考え方も踏まえ、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）、流行状況や医療提供体制の状況等に基づき、リスク評価を実施する。さらに、流行状況やリスク評価に基づき、検査の目的や検査体制を含む検査実施の方針等に関する情報を、市民等に分かりやすく提供・共有する。(健康部)
- ② 市は、新型インフルエンザ等の感染症の特徴や感染状況、検査の特性や検査体制を考慮し、市民生活を維持することを目的として検査を利活用することの是非について、技術的な観点に加え、市民生活及び市民経済に及ぼす影響の最小化等の観点も考慮して判断を行うとともに、国が示した検査実施の方針を周知する。(健康部、市長室)

第3節 対応期

3-1. 検査体制

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

3-2. 臨床研究への協力

保健所及び健康安全科学センターは、国及び JIHS が主導する検査診断技術の研究開発について、市内の感染症の診療を行う医療機関等を通じた臨床研究の実施に積極的に協力する。(健康部)

3-3. 診断薬・検査機器等の調達・供給に係る調整

保健所及び健康安全科学センターは、厚生労働省が緊急承認²²・特例承認²³等により活用可能とした診断薬・検査機器等について関係者に周知し、円滑に活用できるような体制を整備する。(健康部)

3-4. リスク評価に基づく検査実施の方針の決定・見直し

- ① 市は、市民生活・市民経済との両立を目的とする検査の利活用について、厚生労働省が示す検査実施の方針を参考にしながら、地域における検査キャパシティの状況や、地域における当該検査の実施ニーズ等を考慮して市の方針を決定する。(健康部、市長室)

22 薬機法第14条の2の2第1項等に規定する医薬品、医療機器、体外診断用医薬品及び再生医療等製品（以下「医薬品等」という）の承認制度。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疾病がまん延している状況等において、まん延その他の健康被害の拡大を防止するために緊急に使用されることが必要な医薬品等であり、かつ、当該医薬品等の使用以外に適当な方法がない場合であって、当該疾病に対する効能又は効果を有すると推定される医薬品等を承認するもの。

23 薬機法第14条の3第1項等に規定する医薬品等の承認制度。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疾病がまん延している状況等において、まん延その他の健康被害の拡大を防止するために緊急に使用されることが必要な医薬品等であって、外国（我が国と同等の水準の承認制度等を有している国として政令で定めるもの）での販売等が認められているものを承認するもの。

- ② 保健所及び健康安全科学センターは、国、県及び JIHS と連携し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況や医療提供体制の状況等に基づき、リスク評価を実施し、検査実施の方針を周知するとともに、国、県及び JIHS と連携して段階的に検査実施の方針を見直す。さらに、流行状況やリスク評価に基づき、検査の目的や検査体制を含む検査実施の方針等に関する情報を、市民等に分かりやすく提供・共有する。（健康部）
- ③ 保健所及び健康安全科学センターは、ワクチン等により免疫の獲得が進んだ場合や、病原体の変異により病原性や感染性等が低下した場合等、感染症の状況や各地域の実情等を総合的に考慮し、国、県及び JIHS と連携して、段階的に検査実施の方針の見直し等を検討する。（健康部）
- ④ 保健所及び健康安全科学センターは、新型インフルエンザ等の感染症の特徴や感染状況、検査の特性や検査体制を考慮し、市民生活の維持を目的として検査を利活用することの是非について、技術的な観点に加え、市民生活及び市民経済に及ぼす影響の最小化等の観点も考慮して判断を行うとともに、利活用する場合は迅速検査キット²⁴の活用も想定されることを念頭に国が決定した検査実施の方針を周知する。（健康部）

24 簡便に実施し速やかに結果を判断可能な検査キット。一般に抗原定性検査が用いられており、PCR 検査や抗原定量検査に比べると、簡易かつ迅速に結果を得ることが可能である。

第11章 保健

感染症有事には、保健所及び健康安全科学センターは地域における感染症にかかる情報を収集・分析し、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。

保健所及び健康安全科学センターは、準備期において感染症の発生情報や医療の提供状況等の情報収集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、人材の中長期的な育成、必要な人材の確保、業務量の想定、機器及び機材の整備、物品の備蓄等を行う。

その際、県との役割分担や応援や受援の体制を明確化するとともに、相互に密接に連携できるようにする。

また、平時から感染症に係る情報を関係者や市民と積極的に共有し、発生状況と対策に関する共通理解を形成することにより、有事の際の迅速な情報提供・共有と連携の基盤作りを行う。

初動期においては、市予防計画並びに市健康危機対処計画等に基づき、有事体制への移行準備を進め、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後に迅速に対応できるようにする。

また、市民に対しても、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。

対応期においては、市予防計画及び市健康危機対処計画や、準備期に整理した関係団体等との役割分担・連携体制に基づき、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守る。

その際、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、感染状況等を踏まえ、地域の実情に応じた柔軟な対応が可能となるようにする。

第1節 準備期

1-1. 人材の確保

- ① 保健所は、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、全庁的な応援職員、IHEAT 要員等、保健所の感染症有事体制を構成する人員を確保する。（健康部）
- ② 健康安全科学センターは、有事の際に必要な検査体制に速やかに移行できるよう、計画的な人員の確保や配置を行う。人員の配置に当たっては、検査を実施する技術職員のみならず、技術職員をサポートする補助職員、情報収集・解析を行う情報系専門人材等を含め検討する。（健康部）

1-1-1. 外部の専門職（IHEAT 等）等の活用

- ① 保健所は、IHEAT の運用の主体として、IHEAT 要員の確保、名簿管理、研修を行う。また、所属先がある IHEAT 要員については支援が円滑に実施されるよう所属機関との調整等を行う。さらに、保健所における受入体制が整備されるよう人員や財源の確保、マニュアルの整備等必要な支援を行う。（健康部）
- ② 保健所は、IHEAT 要員に関する募集や広報を、特に、地域における外部の専門職や保健所を退職した者等の行政機関での勤務経験者等に対し積極的に行う。（健康部）
- ③ 健康安全科学センターは、有事の際の人員確保について、市の職員による応援だけでなく、民間検査機関等との協定締結等による応援派遣についても検討する。（健康部）
- ④ 保健所は、健康危機発生時に速やかに IHEAT 要員の支援を受けることができるよう、IHEAT 要員の受入体制を整備する。また、IHEAT 要員の確保及び IHEAT 要員に対する研修・訓練を実施する。（健康部）

1-1-2. 受援体制の整備

保健所及び健康安全科学センターは、感染症有事体制を構成する人員のリスト及び有事対応の組織図を作成し、定期的に点検・更新を行うなど、受援の体制を整備する。（健康部）

1-2. 業務継続計画を含む体制の整備

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

- ② 保健所は、保健所業務に関する業務継続計画を策定する。健康安全科学センターにおいても、優先的に取り組むべき業務の継続のために必要な体制をあらかじめ想定した上で業務継続計画を策定する。

なお、業務継続計画の策定に当たっては、有事における業務を整理するとともに、円滑に業務継続計画に基づく業務体制に移行できるよう、平時から ICT や外部委託の活用等により、業務の効率化を図る。加えて、業務継続計画の作成に当たって行う業務の優先度の整理については、各業務の縮小・延期・停止が市民の生活や安全確保に与える影響や、縮小・延期・停止することにより法令違反となる可能性の有無等を踏まえて行う。(健康部)

- ③ 保健所及び健康安全科学センターは、検査等措置協定を締結している医療機関や民間検査機関等による検査体制の確保等を行う。(健康部)

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 保健所及び健康安全科学センターは、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、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。(健康部)

(ア) 保健所や健康安全科学センターの感染症有事体制の構成人員に対する研修・訓練

保健所は、感染症有事体制を構成する人員(保健所職員、全庁的な応援職員、IHEAT 要員等)が年1回以上受講できるよう、市予防計画に研修・訓練の回数を定め、全庁的な研修・訓練を実施する。また、健康安全科学センターにおいても、円滑に有事体制に移行し検査を実施できるよう、定期的実践型訓練を実施する。

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

健康安全科学センターが行う実践型訓練においては、本部機能の立ち上げから検査終了までの一連の流れを通し、保健所や関係機関と連携しながら実施し、検体搬送の体制、各担当の連絡窓口等の確認を行う。

保健所及び健康安全科学センターは、国立保健医療科学院やJIHS等で実施される感染症対策・感染症検査等に関する研修会や実地疫学専門家養成コース(FETP-J)等に、職員を積極的に派遣するとともに、感染症に関する研修等を開催すること等により職員に対する研修の充実を図る。さらに、これらにより感染症に関する知識を習得した者を健康安全科学センターや保健所等において活用を行う。

(イ) 保健所の感染症有事体制の構成人員であるIHEAT要員に対する研修・訓練
保健所は、IHEAT要員に対し、実践的な訓練を含む研修を、少なくとも年1回受講させる。また、国が実施する感染症の高度な研修等への受講を促す。

② 保健所は、健康安全科学センターも含めて速やかに、全庁的な感染症有事体制に移行するため、感染症危機管理部局に限らない全庁的な研修・訓練を実施することで、感染症危機への対応能力の向上を図る。(健康部)

③ 保健所は、訓練の機会を捉え、有事の際の速やかな初動体制を確立するため、連絡体制を確認する情報伝達訓練等を、年1回を基本として実施する。(健康部)

1-3-2. 多様な主体との連携体制の構築

保健所及び健康安全科学センターは、新型インフルエンザ等の発生に備え、県感染症対策協議会等を活用し、平時から県内の保健所や地方衛生研究所等のみならず、市町村、消防機関等の関係機関、専門職能団体等と意見交換や必要な調整等を通じ、連携を強化する。

また、県感染症対策協議会等においては、入院調整の方法や医療人材の確保、保健所体制、検査体制や検査実施の方針、情報共有の在り方、感染症患者等の移送、他の疾患等の傷病者の救急搬送等について協議し、その結果を踏まえ、保健所は、市予防計画の見直しを図る。なお、市予防計画の見直しを図る際には、保健所が作成する市行動計画、県が作成する県医療計画及び県予防計画、並びに地域保健対策の推進に関する基本的な指針に基づき保健所及び健康安全科学センターが作成する市健康危機対処計画と整合性の確保を図る。

また、有事に、感染症の特徴や病原体の性状(病原性、感染性、薬剤感受性等)、流行状況、病床のひっ迫状況等により、陽性者が自宅や宿泊療養施設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、保健所は、県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。(健康部)

1-4. 保健所及び健康安全科学センターの体制整備

- ① 保健所は、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、保健所や健康安全科学センターにおける交替要員を含めた人員体制、設備等を整備するとともに、感染症対応業務に従事する職員等のメンタルヘルス支援等の必要な対策を講ずる。加えて、外部委託や他の市町村の協力を活用しつつ健康観察を実施できるような体制を整備する。(健康部)
- ② 保健所は、市予防計画において、保健所及び健康安全科学センターの体制整備に関する事項として、病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項、感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項、感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項等を記載し、数値目標として、検査の実施件数(実施能力)、検査設備の整備数、保健所職員等の研修・訓練回数、保健所の感染症対応業務を行う人員確保数、即応可能な IHEAT 要員の確保数(IHEAT 研修受講者数)を記載する。(健康部)
- ③ 保健所は、平時から新型インフルエンザ等の発生等の感染症のまん延等に備えた準備を計画的に進めるため、市健康危機対応計画を策定し、想定した業務量に対応するための人員の確保、研修・訓練の実施、ICT 活用等による業務の効率化、地域の専門職能団体や大学等の教育機関等の関係機関との連携強化等に取り組む。
また、訓練結果の評価を踏まえて市健康危機対応計画の見直しを行うとともに、保健所の感染症有事体制を構成する人員については、平時から対象人員のリストを作成しておき、定期的に点検・更新を行う。(健康部)
- ④ 健康安全科学センターは、市健康危機対応計画を策定し、施設及び機器の整備・メンテナンス、検査の精度管理の向上、感染症情報の管理等のためのシステムの活用、JIHS 等の関係機関との連携体制の構築、休日及び夜間において適切な対応を行う体制の整備等を図る。(健康部)
- ⑤ 健康安全科学センターは、迅速な検査及び疫学調査の機能の維持・強化を図るため、国が JIHS と連携して実施する訓練等に参加する。また、平時の訓練等を活用し、国、県及び保健所と協力して検査体制の維持に努める。(健康部)
- ⑥ 健康安全科学センターは、平時から県及び保健所等と協力し、有事の際に検体の輸送が滞りなく実施可能か、研修や訓練を通じて確認する。(健康部)
- ⑦ 国、JIHS、県、保健所及び健康安全科学センターは、感染症サーベイランスシステムを活用し、平時から季節性インフルエンザや新型コロナ等の流行状況(病原体ゲノムサーベイランスを含む)を迅速に把握する体制を整備する。(健康部)

- ⑧ 国、県及び保健所は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）を活用し、協定締結医療機関の協定の準備状況（病床確保・発熱外来等の措置内容確認、研修・訓練等、各物資の備蓄状況等）を把握する。（健康部）
- ⑨ 国、県、保健所及び家畜保健衛生所は、感染症法若しくは家畜伝染病予防法（昭和26年法律第166号）に基づく獣医師からの届出又は野鳥等に対する調査等に基づき、国内及び地域における鳥インフルエンザの発生状況等を把握する。また、医療機関から鳥インフルエンザの感染が疑われる者について保健所に情報提供・共有があった場合に、それぞれ情報提供・共有を行う体制を整備する。（健康部、経済部、建設部）
- ⑩ 保健所は、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に協力する。（健康部）

1-5. DXの推進

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

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 保健所は、感染症に関する基本的な情報、基本的な感染対策（換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等）、感染症の発生状況等の情報、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等その対策等について、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、コールセンター等の設置を始めとした市民からの相談体制の整備方法、リスクコミュニケーションの在り方等について、あらかじめ検討を行い、有事に速やかに感染症情報の市民への情報提供・共有体制を構築できるようにする。（健康部）
- ② 保健所は、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・共有に活かす方法等を整理する。（健康部）
- ③ 保健所は、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、医療機関等に対する偏見・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。（健康部）

- ④ 保健所は、高齢者、障害者、こども、日本語能力が十分でない外国人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。(健康部)
- ⑤ 保健所は、健康安全科学センターと連携し、感染症対策に必要な情報の収集を行い、地域における総合的な感染症の情報の発信拠点として、感染症についての情報共有や相談等のリスクコミュニケーションを行う。(健康部)
- ⑥ 保健所に寄せられる市民の相談等は、感染症危機の発生を探知する契機となることも少なくないことから、保健所は、平時から、市民からの相談に幅広く応じることを通じて、情報の探知機能を高める。(健康部)
- ⑦ 保健所は、市民が感染症に関する正しい認識を持つように情報提供するとともに、感染症発生時における広報体制について、事前に全庁的な役割を整理する。(健康部)
- ⑧ 市は、病院、診療所、老人福祉施設等において感染症が発生し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よう努める。また、施設内感染に関する情報や研究の成果及び講習会・研修に関する情報を、医師会等の関係団体等の協力を得つつ、病院、診療所、老人福祉施設等の現場の関係者に普及し、活用を促していくよう努める。(健康部、福祉こども部)

第2節 初動期

2-1. 有事体制への移行準備

- ① 保健所及び健康安全科学センターは、市予防計画に基づく保健所の感染症有事体制（保健所における流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数及びIHEAT要員の確保数）及び健康安全科学センター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するとともに、必要に応じて、公表後に備えた以下の（ア）から（オ）までの対応に係る準備を行う。（健康部）
 - （ア） 医師の届出等で患者を把握した場合の患者等への対応（入院勧告・措置や積極的疫学調査等）や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請、健康観察の実施、有症時の対応指導等）
 - （イ） 積極的疫学調査等による、集団感染（クラスター²⁵）の発生状況の把握
 - （ウ） IHEAT要員に対する市が管轄する区域内の地域保健対策に係る業務に従事すること等の要請
 - （エ） 感染拡大時における業務の一元化や外部委託等による保健所の業務効率化
 - （オ） 健康安全科学センター、医療機関、検査等措置協定を締結している民間検査機関等の検査体制の迅速な整備
- ② 市は、①のとおり準備状況を適時適切に把握し、速やかに検査体制を立ち上げる。また、全庁的な応援職員の派遣要請、IHEAT要員に対する応援要請等の交替要員を含めた人員の確保に向けた準備を進める。（健康部、市長室）
- ③ 保健所及び健康安全科学センターは、市健康危機対処計画に基づき、県と連携して、全庁的な感染症有事体制を構成する人員の参集や受援に向けた準備、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえた必要な物資・資機材の調達準備等、感染症有事体制への移行の準備を進める。また、健康安全科学センターは、JIHS等と連携して感染症の情報収集に努める。（健康部）
- ④ 保健所及び健康安全科学センターは、JIHSによる技術的支援等も活用し、検査等措置協定を締結している民間検査機関等や以下2-2に記載する相談センターとの連携も含めた早期の検査体制の構築に努める。（健康部）
- ⑤ 保健所は、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に協力する。（健康部）

25 ある疾患が特定の集団内に一定数みられる状態、あるいはその集団のことを指す。

新型コロナウイルスにおいては、「1カ所で5人以上の感染」をクラスターと呼ぶことが多かったが、クラスターの公式な定義はない。

- ⑥ 保健所は、発生国等又はその一部地域からの入国者に対する健康監視を実施する可能性があることも踏まえて、感染症有事体制への移行準備を行う。(健康部)
- ⑦ 市は、有事体制への移行準備を進めるため、準備期において確認した以下の項目を改めて確認する。(健康部、市長室)
 - (ア) 業務継続計画の内容及び業務継続計画に記載されている、有事において縮小・延期することを検討することとされている業務
 - (イ) 県感染症対策協議会等において協議・整理を行った以下の項目
 - a 入院調整の方法
 - b 保健所体制
 - c 検査体制・方針
 - d 搬送・移送・救急体制
 - (ウ) 各業務(相談対応・検査等)の実施体制の構築手順(一元化や外部委託の手順を含む)

2-2. 市民への情報提供・共有の開始

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

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

保健所及び健康安全科学センターは、第3章第2節(「サーベイランス」における初動期)2-2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市内で疑似症患者が発生したことを把握した場合は、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。(健康部)

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

- ② 保健所は、市内の医療機関からの疑似症の届出により、疑似症患者を把握した時は、直ちに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。(健康部)
- ③ 保健所及び健康安全科学センターは、疑似症の届出に関して報告をした際、厚生労働省からの検体提出の要請があった場合には、それに応じて検体を送付する。(健康部)
- ④ 保健所は、疑似症患者を把握した場合、厚生労働省と互いに連携して、JIHS が示す指針等に基づき、当該患者に対して積極的疫学調査を行う。また、市は、感染が確認された場合の国民への情報提供・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、国民等からのニーズ、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。(健康部、市長室)

第3節 対応期

3-1. 有事体制への移行

- ① 保健所は、全庁的な応援職員の派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請等を遅滞なく行い、保健所の感染症有事体制を確立するとともに、健康安全科学センターの検査体制を速やかに立ち上げる。(健康部)
- ② 保健所は、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。(健康部)
- ③ 保健所は、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に協力する。(健康部)

3-2. 主な対応業務の実施

県、保健所及び健康安全科学センターは、市予防計画、市健康危機対応計画、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、他の市町村、医療機関、消防機関等の関係機関と連携して、以下 3-2-1 から 3-2-7 までに記載する感染症対応業務を実施する。(健康部)

3-2-1. 相談対応

- ① 保健所は、有症状者等からの相談に対応する相談センターを強化し、感染したおそれのある者について、当該者の症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク等を踏まえて、必要に応じて速やかに発熱外来の受診につなげる。(健康部)
- ② 市は、症例定義に該当する有症状者は、まず相談センターに電話により問い合わせること等をインターネット、ポスター、広報等を活用し、市民等に広く周知する。(健康部、市長室、経営企画部)

3-2-2. 検査・サーベイランス

- ① 保健所及び健康安全科学センターは、地域の実情に応じて、感染症対策上の必要性、健康安全科学センターや検査等措置協定締結機関等における検査体制等を踏まえ、検査の実施範囲を判断する。(健康部)
- ② 健康安全科学センターは、保健所と連携して、検査等措置協定を締結している民間検査機関等を含めた検査体制が十分に拡充されるまでの間の必要な検査を実施する。また、健康安全科学センターは、JIHS との連携や他の地方衛生研究所等とのネットワークを活用した国内の新型インフルエンザ等に係る知見の収集、JIHS への地域の感染状況等の情報提供・共有、地域の変異株の状況の分析、県及び保健所等への情報提供・共有、検査等措置協定を締結している民間検査機関等における

検査等に対する技術支援や精度管理等を通じ、地域におけるサーベイランス機能を発揮する。(健康部)

- ③ 保健所は、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。(健康部)
- ④ 保健所及び健康安全科学センターは、流行初期(新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後おおむね1か月まで)において、以下(ア)から(ウ)までに記載する対応により検査体制の立ち上げを行う。(健康部)

(ア) 保健所は、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、市予防計画に基づき検査体制を拡充するため、健康安全科学センターや検査等措置協定締結機関等における検査実施可能数、検査実施数等の状況を把握する。(健康部)

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

(ウ) 保健所及び健康安全科学センターは、流行初期以降(新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後おおむね1か月以降。以下、本章において同じ)において、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。(健康部)

- ⑤ 保健所は、国、県及びJIHSと連携し、新型インフルエンザ等の特徴や患者の臨床像等の情報を把握するため、退院等の届出の提出を求める。また、保健所は、国、JIHS及び関係機関と連携し、市内の新型インフルエンザ等の発生状況や発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状(病原性、感染性、薬剤感受性等)、臨床像等について、流行状況に応じたサーベイランスを実施する。

なお、医療機関からの患者報告による定点把握でも感染動向の把握が可能となり、国が患者の全数把握の必要性を再評価し、定点把握を含めた感染症サーベイランスへの移行を実施した際には、保健所も適切に対応する。

保健所は、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。(健康部)

3-2-3. 積極的疫学調査

- ① 保健所は、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。（健康部）
- ② 保健所は、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。（健康部）
- ③ 保健所は、流行初期以降においては、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。（健康部）

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 保健所は、医師からの届出により新型インフルエンザ等の患者等を把握した場合は、医師が判断した当該患者等の症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク、医療機関等情報支援システム（G-MIS）により把握した協定締結医療機関の確保病床数、稼働状況及び病床使用率、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）や流行状況等を踏まえて、速やかに療養先を判断し、入院勧告・措置及び入院、自宅療養又は宿泊療養の調整を行う。なお、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等が明らかでない場合は、保健所は、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。（健康部）
- ② 入院先医療機関への移送に際しては、準備期において県感染症対策協議会等を通じて事前に協定を締結した内容等に基づき、県及び保健所は消防機関による移送の協力を依頼する。また、民間の患者搬送等事業者についても、県感染症対策協議会等を通じて事前に協定や契約を締結し、入院先医療機関への移送や、自宅及び宿泊療養施設への移動を委託することにより、保健所の業務負荷軽減を図る。（健康部、消防局）

3-2-5. 健康観察及び生活支援

- ① 保健所は、医師からの届出により新型インフルエンザ等の患者等を把握し、医師が判断した当該患者等の症状の程度、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況等を勘案した上で、当該患者等に対して自宅又は宿泊療養施設で療養するよう協力を求める場合は、当該患者等やその濃厚接触者に対して、外出自粛要請や就業制限²⁶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。（健康部）
- ② 保健所は、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。（健康部）
- ③ 保健所は、軽症の患者又は無症状病原体保有者²⁷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、業務効率化・負荷軽減を図る。（健康部）
- ④ 保健所は、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。（健康部）
- ⑤ 保健所は、新型インフルエンザ等患者の症状の程度、地域の感染状況、病床使用率等を勘案し、やむを得ず自宅での療養を求めることとした時は、感染症サーベイランスシステムを活用した健康観察に加え、必要に応じて県の協力を得て実施する架電等を通じて、直接健康状態を確認できるようにしておく。（健康部）

3-2-6. 健康監視

保健所は、検疫所から通知があったときは、新型インフルエンザ等に感染したおそれのある居宅等待機者等に対して健康監視を実施する。（健康部）

26 感染症法第18条に基づき、必要と認めた場合に就業を制限し、職場等での感染症のまん延を防止する法的措置。

27 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。

3-2-7. 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

- ① 市は、感染が拡大する時期にあつては、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等の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。(健康部、市長室、関係部局)
- ② 市は、高齢者、障害者、子ども、日本語能力が十分でない外国人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。(健康部、市長室、経営企画部)

3-3. 感染状況に応じた取組

3-3-1. 流行初期

3-3-1-1. 迅速な対応体制への移行

- ① 市は、流行開始を目途に感染症有事体制へ切り替えるとともに、市予防計画に基づく保健所の感染症有事体制及び健康安全科学センター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、保健所は、必要に応じて、交替要員を含めた人員の確保のため、全庁的な応援職員の派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請等を行う。(健康部、市長室)
- ② 市は、国が整備した感染症サーベイランスシステム等の ICT ツールの活用や県での業務の一元化・外部委託等により、保健所及び健康安全科学センターにおける業務の効率化を推進する。(健康部、市長室)
- ③ 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。(健康部)
- ④ 市は、感染症有事体制への切替え、感染症有事体制を構成する人員の参集、必要な物資・資機材の調達等を行う。(健康部、市長室)

3-3-1-2. 検査体制の拡充

- ① 保健所は、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、健康安全科学センターや検査等措置協定締結機関等における検査体制を拡充する。(健康部)
- ② 健康安全科学センターは、検査実施の方針等を踏まえて検査を実施する。(健康部)
- ③ 保健所は、感染症の特徴や病原体の性状(病原性、感染性、薬剤感受性等)等の評価を踏まえ、無症状病原体保有者への検査が必要と判断された場合は、検査対象者等を関係機関へ周知する。(健康部)

3-3-2. 流行初期以降

3-3-2-1. 流行状況や業務負荷に応じた体制の見直し

- ① 市は、引き続き、必要に応じて、交替要員を含めた人員の確保のため、全庁的な応援職員の派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請等を行う。(健康部、市長室)
- ② 市は、引き続き、保健所で業務のひっ迫が見込まれる場合には、県での業務の一元化や外部委託等による業務効率化を要請する。(健康部、市長室)
- ③ 市は、保健所等において行う感染症対応業務について、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき関係機関と連携して行うとともに、感染症の特徴や病原体の性状(病原性、感染性、薬剤感受性等)、感染状況等を踏まえて国から対応方針の変更が示された場合は、地域の実情や市の業務負荷等も踏まえて、保健所の人員体制や健康安全科学センターの検査体制等の体制の見直し、感染症対応業務の対応の変更を適時適切に行う。(健康部、市長室)
- ④ 新型インフルエンザ等対策に携わる職員に過大な負担が生じることのないよう、心身のケアについて、必要な措置を講ずる。(健康部、総務部)
- 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。(健康部、市長室)
- ⑥ 保健所は、県が感染の拡大等により、医療機関における病床使用率が高くなってきた場合に、基礎疾患を持つ患者等の重症化する可能性が高い患者を優先的に入院させるとともに、自宅療養、宿泊療養又は高齢者施設等での療養の体制を強化し、また、症状が回復した者について、後方支援を行う協定締結医療機関への転院を進める場合、それに協力する。(健康部)

3-3-2-2. 安定的な検査・サーベイランス機能の確保

健康安全科学センターは、対応期を通じて拡充した検査体制を維持しつつ、地域の変異株の状況の分析、県及び保健所等への情報提供・共有等を実施する。(健康部)

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、保健所及び健康安全科学センター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。(健康部、市長室)

新型コロナ対応における横須賀市の実施事業

新型コロナが市中でまん延してきた際、本市では、検査体制の拡充（「横須賀モデル」という）を全国に先駆けて実施した。横須賀モデルでは、市内の医療機関において、PCR検査会場を開設し、滞りなく検査ができる体制をいち早く整備した。

横須賀モデル以外にも、入院隔離や自宅療養に関する課題への対策も講じた。

「時すでに遅し」を避けるべく、上記のように、ニーズをいち早く賞知し、必要な対策を早急に打つことが必要不可欠である。

[実施事業一覧(別冊のページ番号)]

- 1 コロナ抗体検査の実施(令和2年7月、12月)(P31)
- 2 自宅療養者への食料配達サービス(P32)
- 3 福祉のLINE相談(P33)
- 4 休日の生活困窮相談(ゴールデンウィーク2~3日間と年末年始2日間も実施)(P34)
- 5 高齢者への検査助成事業(P35)
- 6 第1PCRセンターの設置(医師会)(P36)
- 7 救急医療センターにおける振り分け外来での抗原検査(P37)
- 8 妊婦PCR検査(P38)
- 9 抗原検査キット無料配布(発熱外来、抗原検査キット購入者)(P39)
- 10 同時抗原検査キットを市内発熱外来にて無料配布(P40)
- 11 第2PCRセンターの設置・運営補助(横須賀共済病院)(P41)
- 12 抗原検査キット無償提供(医師会、クラスター予防事業所)(P42)
- 13 感染患者の犬・猫ペットの緊急預かり事業(P43)

第12章 物資

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、平時から感染症対策物資等の備蓄を適切に行い、有事に必要な感染症対策物資等が確保できるよう整備する。

第1節 準備期

1-1. 感染症対策物資等の備蓄等

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

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。（健康部）

- 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。（消防局）

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

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について、備蓄・配置状況を確認する。（健康部、市長室）

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

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について、備蓄・配置状況を確認する。（健康部、市長室）

3-2. 不足物資の要請等

市は、個人防護具など、必要な物資及び資材が不足するときは、県等に必要な対応を要請する。（健康部、市長室）

第13章 市民生活及び市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、市民の生命及び健康に被害が及ぶとともに、市民生活及び市民経済に大きな影響が及ぶ可能性がある。

そのため、保健所は、自ら必要な準備を行いながら、準備期から事業者や市民等に対し、適切な情報提供・共有を行い、有事に備えた必要な準備を行うことを勧奨する。

また、指定（地方）公共機関及び登録事業者は、新型インフルエンザ等発生時において、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、市民生活及び市民経済の安定に寄与するため、業務継続計画の策定等の必要な準備を行う。

初動期から対応期にかけては、市は、市民生活及び市民経済の安定を確保するための取組を行い、国が新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置を講じた場合には、影響を緩和するため、必要な対策や支援を行う。

また、指定（地方）公共機関及び事業者は、新型インフルエンザ等の発生時において、感染症対策の実施や自らの事業を継続する。

このように、各主体がそれぞれの役割を果たすことにより、市民生活及び市民経済の安定を確保する。

第1節 準備期

1-1. 情報共有体制の整備

保健所は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たり、関係機関との連携や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。（健康部、関係部局）

1-2. 支援の実施に係る仕組みの整備

保健所は、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。（健康部、経営企画部、関係部局）

1-3. 物資及び資材の備蓄

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

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。（健康部）

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13章 市民生活及び市民経済の安定の確保

- ② 保健所は、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推奨する。(健康部)

1-4. 生活支援を要する者への支援等の準備

保健所は、国からの要請を受けて、新型インフルエンザ等の発生時における、高齢者、障害者等の要配慮者等²⁸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、福祉こども部と連携し要配慮者等の把握とともにその具体的手続を決めておく。(健康部、福祉こども部)

1-5. 火葬体制の構築

保健所は、県の火葬体制を踏まえ、域内における火葬の適切な実施ができるよう調整を行うものとする。その際には戸籍事務担当部局等の関係機関との調整を行うものとする。(健康部、地域支援部)

1-6. 新型インフルエンザ等の発生時の事業継続に向けた準備

1-6-1. 業務継続計画の策定の勧奨及び支援

水道事業者である市は、新型インフルエンザ等発生時においても、水を安定的かつ適切に供給できるよう、体制等を整備する。(上下水道局)

28 要配慮者等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。

第2節 初動期

2-1. 遺体の火葬・安置

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

第3節 対応期

3-1. 市民生活の安定の確保を対象とした対応

3-1-1. 心身への影響に関する施策

市は、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置により生じ得る心身への影響を考慮し、必要な施策（自殺対策、メンタルヘルス対策、孤独・孤立対策、高齢者のフレイル²⁹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。（健康部、市長室、福祉こども部、こども家庭支援センター、教育委員会）

3-1-2. 生活支援を要する者への支援

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

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。（健康部、市長室、教育委員会）

3-1-4. 生活関連物資等の価格の安定等

① 市は、市民の生活及び地域経済の安定のために、物価の安定及び生活関連物資等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に、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。（健康部、市長室、文化スポーツ観光部、地域支援部、経済部、関係部局）

② 市は、生活関連物資等の需給・価格動向や実施した措置の内容について、市民への迅速かつ的確な情報共有に努めるとともに、必要に応じ、市民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。（健康部、市長室、文化スポーツ観光部、地域支援部、経済部、関係部局）

29 身体的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。

- ③ 市は、生活関連物資等の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、市行動計画に基づき、適切な措置を講ずる。(健康部、市長室、文化スポーツ観光部、地域支援部、経済部、関係部局)
- ④ 市は、新型インフルエンザ等緊急事態³⁰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市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。(健康部、市長室、文化スポーツ観光部、地域支援部、経済部、関係部局)

3-1-5. 埋葬・火葬の特例等

- ① 市は、県を通じての国からの要請を受けて、可能な限り火葬炉を稼働させる。(健康部、市長室)
- ② 市は、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者と連携し、円滑な火葬が実施できるよう努める。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。(健康部、市長室、福祉こども部)
- ③ 市は、県の要請を受けて、区域内で火葬を行うことが困難と判断された近隣市町村に対して広域火葬の応援・協力を行う。(健康部、市長室)
- ④ 市は、県を通じての国からの要請を受けて、死亡者が増加し、火葬能力の限界を超えることが明らかになった場合には、一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保する。(健康部、市長室、福祉こども部)
- ⑤ あわせて市は、遺体の保存作業のために必要となる人員等を確保する。(健康部、市長室、福祉こども部)
- ⑥ 万が一、臨時遺体安置所において収容能力を超える事態となった場合には、市は、臨時遺体安置所の拡充について早急に措置を講ずるとともに、県から火葬場の火葬能力について最新の情報を得て、円滑に火葬が行われるよう努める。(健康部、市長室、福祉こども部)

30 特措法第32条第1項に規定する新型インフルエンザ等緊急事態をいう。以下同じ。

第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13章 市民生活及び市民経済の安定の確保

- 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においても埋火葬の許可を受けられるとともに、公衆衛生上の危害を防止するために特に緊急の必要があると認められるときは埋火葬の許可を要しない等の特例が設けられるので、市は、当該特例に基づき埋火葬に係る手続を行う。(健康部、市長室、福祉こども部)

3-2. 社会経済活動の安定の確保を対象とした対応

3-2-1. 事業者に対する支援

市は、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置による事業者の経営及び市民生活への影響を緩和し、市民の生活及び市民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。(健康部、市長室、文化スポーツ観光部、地域支援部、経済部、関係部局)

3-2-2. 市民の生活及び市民経済の安定に関する措置

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。(健康部、市長室、上下水道局)

3-2-3. 県、市及び指定(地方)公共機関による市民生活及び市民経済の安定に関する措置

県及び市又は指定(地方)公共機関は、新型インフルエンザ等緊急事態において、県行動計画又は市行動計画、業務計画に基づき、必要な措置を講ずる。(健康部、市長室)

- ① 電気事業者及びガス事業者である指定(地方)公共機関
電気及びガスを安定的かつ適切に供給するため必要な措置
- ② 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県、市及び指定(地方)公共機関
水を安定的かつ適切に供給するため必要な措置
- ③ 運送事業者である指定(地方)公共機関
旅客及び貨物の運送を適切に実施するため必要な措置
- ④ 電気通信事業者である指定(地方)公共機関
通信を確保し、及び緊急事態措置の実施に必要な通信を優先的に取り扱うため必要な措置

- ⑤ 郵便事業を営む者及び一般信書便事業者である指定（地方）公共機関
郵便及び信書便を確保するため必要な措置

新型コロナ対応における横須賀市の実施事業

有事の際に、政府が緊急事態宣言やまん延防止等重点措置を発出する場合があります。新型コロナ禍においても、複数回発出された。

そのような状況下では、経済活動に大きな支障が出ることは確実であり、本市としても必要な措置を講じる必要がある。

新型コロナ対応では、各部局において様々な有効的な施策（プレミアム応援チケットや臨時給付金等）が実施され、市民生活や市民経済の安定に寄与した。

[実施事業一覧（別冊のページ番号）]

- 1 感染拡大防止を目的とした職員による広報誌配布と業者ポスティングの実施(P44)
- 2 臨時雇用対策事業(P45)
- 3 次亜塩素酸水の市民配布(P46)
- 4 クラウドファンディング型の店舗支援プレミアム応援チケットの実施(P47)
- 5 プレミアム商品券事業(P48)
- 6 商業振興対策事業 商店街振興(P49)
- 7 徴収猶予の特例制度(P50)
- 8 申告書作成及び税額試算サービス(P51)
- 9 個人市民税の申告期限延長及び法人市民税及び事業所税の申告・納付の期限延長(P52)
- 10 軽自動車税種別割申告の課税上の取り扱いについて(P53)
- 11 中小事業者等の事業用家屋及び償却資産に対する固定資産税等の軽減措置(P54)
- 12 食料支援(P55)
- 13 介護施設等サービス継続支援事業及び衛生用品購入費補助事業(P56)
- 14 障害者雇用奨励金(P57)
- 15 就労系障害福祉サービスにおける在宅就労導入支援事業補助金(P58)
- 16 衛生用品等の緊急調達事業補助金(P59)
- 17 障害福祉サービス継続支援事業補助金(P60)
- 18 移動支援事業及び訪問入浴サービス体制強化事業補助金(P61)
- 19 特別支援学校等の臨時休業に伴う放課後等デイサービスへの支援等事業(P62)
- 20 新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金の支給(本市独自上乗せの実施)(P63)
- 21 たすけあい資金に係る社協負担金(コロナ支援金入金までのつなぎ資金貸付)(P64)
- 22 病児・病後児保育事業における購入経費補助及び施設予約等のICT化(P65)

新型コロナ対応における横須賀市の実施事業

[実施事業一覧(別冊のページ番号)]

- 23 公立保育園・こども園内の感染拡大防止及び雇用対策(P66)
- 24 地域子育て支援拠点事業(P67)
- 25 ファミリー・サポート・センター事業(P68)
- 26 横須賀市認可外保育施設利用料支援事業(P69)
- 27 保育体制強化事業(令和2年度は保育支援員雇上事業)(P70)
- 28 保育支援員雇上事業(P71)
- 29 特別保育支援金(P72)
- 30 感染症拡大防止対策事業(子育て関連施設)(P73)
- 31 感染症対策支援事業(放課後児童クラブ)(P74)
- 32 感染症対策利用料減免(放課後児童クラブ)(P75)
- 33 感染症対策臨時休業時特別開所支援事業(放課後児童クラブ)(P76)
- 34 感染拡大防止を図る事業(放課後児童クラブ)(P77)
- 35 感染症に係る事業継続支援事業(放課後児童クラブ)(P78)
- 36 特別定額給付金給付事業(P79)
- 37 子育て世帯への臨時特別給付金給付事業(P80)
- 38 住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金給付事業(P81)
- 39 新型コロナ感染症の影響による減収を事由とする国民年金保険料免除申請(P82)
- 40 横須賀市国民健康保険特定健康診査(P83)
- 41 市民健診事業・がん対策推進事業における健康診査委託料の増額(P84)
- 42 妊婦へのマスク配布(P85)
- 43 傷病手当金の支給(P86)
- 44 新型コロナウイルス感染症に関する保険料減免に関する窓口対応(P87)
- 45 児童養護施設等の生活向上のための環境改善事業(P88)
- 46 子育て世帯生活支援特別給付金給付事業(P89)
- 47 中小企業制度融資信用保証料補助金における全額補助(P90)
- 48 中小企業等家賃支援補助金及び臨時給付金(P91)
- 49 公共交通感染拡大防止支援事業(P92)
- 50 公共交通燃料価格高騰対策補助金(P93)
- 51 高齢者住宅リフォーム補助金(P94)
- 52 一般旅客定期航路・生活航路支援事業(P95)
- 53 新型コロナウイルス感染症に係る水道料金等の支払猶予について(P96)
- 54 感染症対応強化事業(市立各学校)(P97)

用語集

※ページ数については、その語句が本文中に最初に出てくるページ数を表記しています。

用語	解説
A～Z、数字	
DX (P9)	「Digital Transformation」の略。デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを変えること。 なお、「医療 DX」とは、保健・医療・介護の各段階において発生する情報やデータを、全体最適された基盤（クラウドなど）を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられる用意、社会や生活の形を変えること。
ICT (P90)	「Information and Communication Technology」の略。 情報や通信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 (P31)	「Infectious disease Health Emergency Assistance Team」の略。都道府県単位で保健師等を登録する人材バンクを創設し、感染症のまん延時等に保健所等に派遣する仕組みのこと。
IHEAT 要員 (P31)	IHEAT に登録をしている業務支援員を指す。地域保健法第 21 条に規定されている。
PCR 検査 (P84)	PCR とは、ポリメラーゼ連鎖反応のことで、DNA を増幅するための原理であり、ウイルスなど、特定の DNA 断片を選択的に増幅させることができる。PCR 検査は、その原理を使った検査で、感染の有無を、鼻腔ぬぐい液や唾液を使って判定するもの。
PCR プライマー (P84)	遺伝子検査で使う短い DNA 断片のこと。PCR 検査を行う際に使用する。
あ行	
医療機関等情報支援システム (G-MIS) (P93)	「Gathering Medical Information System」の略。全国の医療機関から、医療機関等の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、受診者数、検査数、医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等を一元的に把握・支援するシステム。
医療措置協定 (P20)	感染症法第 36 条の 3 第 1 項に規定する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。

用語	解説
あ行	
疫学 (P40)	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。
か行	
患者等 (P91)	患者及び感染したおそれのある者。
感染性 (P2)	「感染性」は、学術的には「病原体が対象に感染する能力とその程度」のことを指す用語であるが、本行動計画においては、わ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搬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。
感染症危機 (P1)	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 (P43)	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 (P21)	本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」に限るものを示す。
感染症対策物資等 (P9)	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、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 (P57)	帰国者及び入国者。
季節性インフルエンザ (P11)	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 (P6)	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。

用語	解説
か行	
協定締結医療機関 (P75)	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) (P21)	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 (P6)	特措法第 32 条第 1 項に基づき、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的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、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 (P2)	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、並びに国民生活およ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。
ゲノム情報 (P43)	本行動計画においては、病原体の保有するすべての遺伝情報を指す。ゲノム情報を解析することで、変異状況の把握等が可能となる。
健康観察 (P32)	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 (P55)	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。

用語	解説
か行	
健康危機対処計画 (P37)	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。 本市は、「横須賀市感染症対応マニュアル(保健所版)」「横須賀市感染症対応マニュアル(健康安全科学センター版)」として策定している。
検査等措置協定 (P20)	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的確に講ずるため、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 (P82)	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。
公衆衛生 (P11)	社会の、組織的で、保健・医療・介護を含めた包括的な取り組みと努力により、個人、集団および地域レベルの、疾病を予防し、寿命を延長し、健康を効率的に保持増進するための科学であり、技術のこと。
国立健康危機管理研究機構 (JIHS) (P3)	国立健康危機管理研究機構法に基づき、新たな専門家組織として、2025年4月に設立された国の機関。なお、JIHSは、「Japan Institute for Health Security」の略。 政府行動計画では、「情報収集に基づくリスク評価」、「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」、「研究開発や臨床研究等のネットワークのハブの役割」、「人材育成」、「国際連携」の5つが果たす役割とされている。
個人防護具 (P21)	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。
さ行	
指定(地方)公共機関 (P2)	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 (P61)	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。

用語	解説
さ行	
新型インフルエンザ等 (P1)	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（全国的かつ急速なまん延の恐れのあるものに限る）をいう。 本行動計画においては、新型インフルエンザ等に位置づ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 (P88)	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。
積極的疫学調査 (P40)	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 (P56)	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 (P48)	地方公共団体、医療機関、事業者等を含む市民等が適切に判断・行動することができるよう、市による一方向の情報提供だけでなく、多様な手段を活用して情報の受取手の反応や関心を把握・共有して行うコミュニケーション。
た行	
地方衛生研究所 (P91)	地域保健法第 26 条に規定する調査・研究、試験・検査、情報収集・分析、研修・指導等の業務を行う都道府県等の機関（当該都道府県等が当該業務を他の機関に行わせる場合は、当該機関）をいう。
定点把握 (P46)	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。
登録事業者 (P22)	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い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 (P37)	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。

用語	解説
た行	
特定接種 (P22)	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および国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者の従業員や、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員に対し、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。
都道府県連携協議会 (P21)	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、都道府県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。
な行	
入院勧告 (P57)	感染症法第 19 条及び 26 条に基づき、必要と認めた場合に入院を勧告し、感染症のまん延を防止する法的措置。
濃厚接触者 (P57)	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。
は行	
パンデミック (P1)	感染症が複数の地域や国においてまん延し、世界的に大流行している状況。
病原性 (P2)	「病原性」は、学術的には「病原体が病気を引き起こす性質」のことを指す用語であるが、本行動計画においては、分かりやすさの観点から、「病原体が病気を引き起こす性質及び病原体による病気の重篤度」を指す言葉として用いている。
ま行	
まん延防止等重点措置 (P2)	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、国民生活およ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られる業態に属する事業を行うものに対し、営業時間の変更等を要請すること等が含まれる。

用語	解説
や行	
薬剤感受性 (P9)	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。
有事 (P10)	新型インフルエンザ等に位置づ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 (P17)	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。 本市では令和 6 年 3 月に「横須賀市感染症予防計画」を策定している。
ら行	
リスクコミュニケーション (P16)	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。
リスク評価 (P12)	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。
臨床像 (P42)	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。
わ行	
ワンヘルス・アプローチ (P1)	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、関係者は連携してその解決に向けて取り組むこと。

横須賀市新型インフルエンザ等対策行動計画

発行日：令和8年(2026年)〇月
編集・発行：横須賀市民生局健康部保健所企画課
健康危機管理担当
〒238-0046
横須賀市西逸見町1丁目38番地11
電話 046-845-6244