

名古屋市新型インフルエンザ等対策行動計画 (案)

名古屋市新型インフルエンザ等対策行動計画

目次

| | |
|--|------|
| 第1部 新型インフルエンザ等対策特別措置法、政府行動計画と市行動計画 | 1 - |
| 第1章 感染症危機を取り巻く状況 | 1 - |
| 第2章 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定 | 2 - |
| 第3章 政府の感染症危機管理の体制 | 4 - |
| 第4章 市の取組の経緯 | 5 - |
| 第1節 市行動計画の策定 | 5 - |
| 第2節 新型コロナ対応での経験 | 6 - |
| 第5章 市行動計画の改定 | 8 - |
| 第2部 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針 | 9 - |
| 第1章 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略 | 9 - |
| 第2章 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方 | 10 - |
| 第3章 様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ | 14 - |
| 第1節 有事のシナリオの考え方 | 14 - |
| 第2節 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） ... | 15 - |
| 第4章 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項 | 18 - |
| 第5章 対策推進のための役割分担 | 22 - |
| 第6章 市行動計画における対策項目と横断的視点 | 26 - |
| 第1節 市行動計画の主な対策項目並びにその基本理念及び目標 | 26 - |
| 第2節 複数の対策項目に共通する横断的な視点 | 32 - |
| 第7章 市行動計画の実効性を確保するための取組等 | 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 | 37 - |
| 第1章 実施体制 | 37 - |
| 第1節 準備期 | 37 - |
| 第2節 初動期 | 40 - |
| 第3節 対応期 | 41 - |
| 第2章 情報収集・分析 | 43 - |
| 第1節 準備期 | 43 - |
| 第2節 初動期 | 45 - |
| 第3節 対応期 | 46 - |
| 第3章 サーベイランス | 48 - |
| 第1節 準備期 | 48 - |
| 第2節 初動期 | 51 - |
| 第3節 対応期 | 53 - |
| 第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション | 55 - |
| 第1節 準備期 | 55 - |
| 第2節 初動期 | 57 - |
| 第3節 対応期 | 59 - |
| 第5章 水際対策 | 61 - |
| 第1節 準備期 | 61 - |
| 第2節 初動期 | 61 - |
| 第3節 対応期 | 61 - |

| | |
|-----------------------------|---------|
| 第6章 まん延防止 | - 62 - |
| 第1節 準備期 | - 62 - |
| 第2節 初動期 | - 64 - |
| 第3節 対応期 | - 65 - |
| 第7章 ワクチン | - 70 - |
| 第1節 準備期 | - 70 - |
| 第2節 初動期 | - 76 - |
| 第3節 対応期 | - 79 - |
| 第8章 医療 | - 81 - |
| 第1節 準備期 | - 81 - |
| 第2節 初動期 | - 83 - |
| 第3節 対応期 | - 84 - |
| 第9章 治療薬・治療法 | - 86 - |
| 第1節 準備期 | - 86 - |
| 第2節 初動期 | - 87 - |
| 第3節 対応期 | - 88 - |
| 第10章 検査 | - 89 - |
| 第1節 準備期 | - 89 - |
| 第2節 初動期 | - 91 - |
| 第3節 対応期 | - 93 - |
| 第11章 保健 | - 95 - |
| 第1節 準備期 | - 95 - |
| 第2節 初動期 | - 101 - |
| 第3節 対応期 | - 104 - |
| 第12章 物資 | - 110 - |
| 第1節 準備期 | - 110 - |
| 第2節 初動期 | - 110 - |
| 第3節 対応期 | - 110 - |
| 第13章 市民生活及び市民経済の安定の確保 | - 111 - |
| 第1節 準備期 | - 111 - |
| 第2節 初動期 | - 113 - |
| 第3節 対応期 | - 114 - |
| 用語集 | - 117 - |

第1部 新型インフルエンザ等対策特別措置法、政府行動計画と市行動計画

第1章 感染症危機を取り巻く状況

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

これまでも重症急性呼吸器症候群（SARS）やジカウイルス感染症等の感染拡大が発生し、さらには2020年以降新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）が世界的な大流行（パンデミック）を引き起こす等、新興感染症等は国際的な脅威となっている。引き続き世界が新興感染症等の発生のおそれに直面していることや、感染症危機が広がりやすい状況に置かれていることを改めて認識する必要がある。

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

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

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

第2章 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定

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

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

さらに、未知の感染症である新感染症についても、その感染性¹の高さから社会的影響が大きいものが発生する可能性がある。

これらの感染症が発生した場合には、国家の危機管理として対応する必要がある。

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「特措法」という。）は、病原性²が高い新型インフルエンザ等感染症、同様に危険性のある指定感染症及び新感染症が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的に、国、地方公共団体、指定（地方）公共機関、事業者等の責務、新型インフルエンザ等の発生時における措置、まん延防止等重点措置、緊急事態措置等の特別の措置を定めたものであり、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）等と相まって、国全体としての万全の態勢を整備し、新型インフルエンザ等対策の強化を図るものである。

特措法の対象となる新型インフルエンザ等³は、国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、全国かつ急速にまん延し、かつ、病状の程度が重篤となるおそれがあり、また、国民生活及び国民経済に重大な影響を及ぼすおそれがあるものである。具体的には、

¹「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、分かりやすさの観点から、「病原体が対象に感染する能力とその程度及び感染者から次の対象へ感染が伝播する能力とその程度」のことを指す言葉として用いている。なお、学術的には、「感染者から次の対象へ感染が伝播する能力とその程度」を指す用語として「伝播性」が使用される。

²「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、分かりやすさの観点から、「病原体が病気を引き起こす性質及び病原体による病気の重篤度」を指す言葉として用いている。なお、学術的に「病気を引き起こす性質」と「病気の重篤度」を区別する必要がある場合は、「病気の重篤度」を指す用語として「毒力」が使用される。

³ 特措法第2条第1号

- ① 新型インフルエンザ等感染症⁴
- ② 指定感染症⁵（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、全国的大流行の急速なまん延のおそれがあるもの）
- ③ 新感染症⁶（全国的大流行の急速なまん延のおそれがあるもの）である。

⁴ 感染症法第6条第7項

⁵ 感染症法第6条第8項

⁶ 感染症法第6条第9項

第3章 政府の感染症危機管理の体制

次の感染症危機に対応する政府の司令塔機能を強化するため、内閣法（昭和22年法律第5号）が改正され、2023年9月に内閣官房に内閣感染症危機管理統括庁（以下「統括庁」という。）が設置された。統括庁は、感染症対応に係る関係省庁に対する総合調整を平時から有事まで一貫して統括する組織である。

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

さらに、国立健康危機管理研究機構法（令和5年法律第46号）に基づき、統括庁や厚生労働省に質の高い科学的知見を提供する新たな専門家組織として、2025年4月に国立健康危機管理研究機構（Japan Institute for Health Security）（以下「JIHS」という。）が設置された。JIHSは、国立感染症研究所と国立研究開発法人国立国際医療研究センターを統合し、感染症等の情報分析・研究・危機対応、人材育成、国際協力、医療提供等を一体的・包括的に行う組織である。

政府の感染症危機管理の体制として、統括庁を司令塔組織とし、厚生労働省を始めとする関係省庁との一体的な対応を確保し、JIHSから感染症危機管理に係る科学的知見の提供を受ける体制が整備されている。

第4章 市の取組の経緯

第1節 市行動計画の策定

特措法が制定される以前からも、国においては、新型インフルエンザに係る対策に取り組んでいた。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」を作成して以来、数次の部分的な改定を行った。

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た。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、特措法が制定された。

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」（2013年2月7日）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。）を作成した。

本市では、特措法の制定以前の2007年7月に本市における新型インフルエンザ対策の方針を示す「新型インフルエンザ対策行動指針」（以下「本市行動指針」という。）を策定し、その後、数度の改定を行ったが、2013年の特措法の施行を受けて、本市行動指針の内容を基に、特措法の内容を盛り込み、新たに「名古屋市新型インフルエンザ等対策行動計画」（以下「市行動計画」という。）を策定した。

第2節 新型コロナ対応での経験

2019年12月末、中華人民共和国湖北省武漢市で原因不明の肺炎が集団発生し、2020年1月には日本で初発の新型コロナの感染者が確認された。

その後、同月には閣議決定による政府対策本部（新型コロナウイルス感染症対策本部をいう。）が設置され、同年2月には、新型コロナウイルス感染症対策専門家会議の立ち上げや「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」の決定等が行われた。同年3月には特措法が改正され、新型コロナを特措法の適用対象とし、特措法に基づく政府対策本部の設置、基本的対処方針の策定が行われる等、特措法に基づき政府を挙げて取り組む体制が整えられた。

本市では同年2月に市内感染者が確認され、本市危機管理対策本部において、基本的な方針の決定や情報の収集、共有化を行ったが、同年3月の特措法の改正以降は、市対策本部（名古屋市新型コロナウイルス感染症対策本部をいう。以下この章において同じ。）を設置し、全庁的に取り組むこととなった。

その後、国においては、特措法に基づく緊急事態宣言（特措法第32条第1項に規定する新型インフルエンザ等緊急事態宣言をいう。以下同じ。）の発出、医療提供体制の強化、予備費による緊急対応策や補正予算による対策、まん延防止等重点措置の創設等の特措法改正、変異株への対応、ワクチン接種の実施、行動制限の緩和等、ウイルスの特性や状況の変化に応じて、国家の危機管理として新型コロナ対応が行われた。

本市においても、緊急事態宣言又はまん延防止等重点措置に基づく各種要請により感染拡大防止に努めたほか、丁寧な積極的疫学調査による感染伝搬時期にかかる独自基準の採用、ドライブスルー方式の検体採取、全市一丸となって実施したワクチンの集団接種、自宅療養者等への配食サービス等の対策を行ってきた。

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とを受け、本市においても特措法に基づく市対策本部を廃止した。

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

感染症危機の影響を受ける範囲についても、新型コロナ対応では、全ての国民が、様々な立場や場面で当事者として感染症危機と向き合うこととなった。

この間の経験は、感染症によって引き起こされるパンデミックに対し、国家の危機管理として社会全体で対応する必要があることを改めて浮き彫りにした。

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

第5章 市行動計画の改定

市行動計画の改定は、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である。

国では、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ウイルス対応を振り返り課題を整理したところ、

- ・ 平時からの備え
- ・ 変化する状況への柔軟かつ機動的な対応（検査体制、医療提供体制）
- ・ 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ウイルス対応の経験やその課題を踏まえ、次なる感染症危機対応を行うに当たっては、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた、感染症危機に強くてしなやかに対応できる社会を目指すことが必要である。

こうした社会を目指すためには、本市においても、

- ・ 感染症危機に対応できる平時からの体制作り
- ・ 市民生活及び市民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。

これらの目標を実現できるよう、市行動計画を全面改定するものである。

【基本理念】

平時から感染症危機に対応できる体制を作ること、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等以外も含めた幅広い感染症の発生時に、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、感染症危機に強くてしなやかに対応できる社会を目指す。

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、日本及び本市への侵入も避けられないと考えられる。病原性が高くまん延のおそれのある新型インフルエンザ等が発生すれば、市民の生命及び健康や市民生活及び市民経済にも大きな影響を与えかねない。新型インフルエンザ等については、長期的には、市民の多くが罹患するおそれがあるものであるが、患者の発生が一定の期間に偏ってしまった場合は、医療提供体制のキャパシティを超えてしまうということを念頭に置きつつ、新型インフルエンザ等対策を本市の危機管理に関わる重要な課題と位置付け、次の2点を主たる目的として対策を講じていく必要がある⁷。

- (1) 感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命及び健康を保護する。
 - ・ 感染拡大を抑えて、流行のピークを遅らせ、医療提供体制の整備やワクチン製造等のための時間を確保する。
 - ・ 流行のピーク時の患者数等をなるべく少なくして医療提供体制への負荷を軽減するとともに、医療提供体制の強化を図ることで、患者数等が医療提供体制のキャパシティを超えないようにすることにより、治療が必要な患者が適切な医療を受けられるようにする。
 - ・ 適切な医療の提供により、重症者数や死亡者数を減らす。
- (2) 市民生活及び市民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。
 - ・ 感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えを円滑に行うことにより、市民生活及び市民経済活動への影響を軽減する。
 - ・ 市民生活及び市民経済の安定を確保する。
 - ・ 市域での感染対策等により、欠勤者等の数を減らす。
 - ・ 事業継続計画の作成や実施等により、医療の提供の業務又は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。

⁷ 特措法第1条

第2章 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方

新型インフルエンザ等対策は、発生の段階や状況の変化に応じて柔軟に対応していく必要があることを念頭に置かなければならない。過去の新型インフルエンザや新型コロナウイルスのパンデミックの経験等を踏まえると、特定の事例に偏重して準備を行うことは、大きなリスクを背負うことになりかねない。市行動計画は、特定の感染症や過去の事例のみを前提とするのではなく、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性を想定しつつ、発生した新型インフルエンザ等の特性を踏まえ、様々な状況で対応できるよう、対策の選択肢を示すものである。

本市は、国際空港、新幹線、各種高速道路など交通網が発達している地域特性があることから、海外で新型インフルエンザ等が発生した場合、日本への侵入が本市から起こることも十分にあり得ると考えられる。

また、海外から他の都道府県へ侵入した場合であっても、短時間で市内に伝播することが十分に予想される。

このため、各種対策を総合的かつ効果的に組み合わせてバランスのとれた戦略を目指すことが重要であり、新型インフルエンザ等の発生前から流行状況が終息するまでの状況に応じて、表1のとおり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⁸等）、流行の状況、市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。

⁸ 薬剤感受性とは、感染症の治療に有効な抗微生物薬に対する感受性（有効性又は抵抗性）をいう。

表 1 時期に応じた戦略(対応期は、政府の基本的対処方針等に基づいて対応)

| 時期 | | 戦略 |
|-----|---|---|
| 準備期 | 発生前の段階 | 県と連携した市域における医療提供体制の確保や抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄、ワクチンの供給体制の整備や接種体制の構築、市民に対する啓発や市における業務継続計画等の策定、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う。 |
| 初動期 | 国内で発生した場合を含め世界で新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症が発生した段階 | 直ちに初動対応の体制に切り替える。 新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症が海外で発生した場合は、病原体の国内及び市内への侵入を完全に防ぐことは困難であるということを前提として対策を行う。 |
| 対応期 | 市内の発生当初の封じ込めを念頭に対応する時期 | 患者の入院措置や抗インフルエンザウイルス薬等による治療、感染リスクのある者の外出自粛やその者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の検討、病原性に応じて、不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限等を行い、感染拡大のスピードをできる限り抑えることを目的とした様々な対策を講じる。 なお、国内外の発生当初等の病原性や感染性等に関する情報が限られている場合には、過去の知見等も踏まえ、病原性や感染性等が高い場合のリスクを想定し、封じ込めを念頭に強力な対策を実施するが、常に新しい情報を収集・分析し、対策の必要性を評価し、更なる情報が得られ次第、感染拡大のスピードを抑制し、可能な限り感染者数等を減少させるための対策等、適切な対策へと切り替えることとする。また、状況の進展に応じて、必要性の低下した対策についてはその縮小や中止を図る等の見直しを行う。 |

| | | |
|--|-----------------------------------|--|
| | 市内で感染が拡大し、病原体の性状等に応じて対応する時期 | 特に県及び県内の保健所を設置する市（以下「保健所設置市」という。）と十分な情報共有と連携を図り、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。また、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、市域の実情等に応じて、国や県と協議の上、柔軟に対策を講じることとし、医療機関を含めた現場が動きやすくなるよう配慮や工夫を行う。 |
| | ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期 | 科学的知見の集積、検査体制や医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普及等の状況の変化等に合わせて、適切なタイミングで、柔軟かつ機動的に対策を切り替える。 |
| | 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 | 新型インフルエンザ等発生前における通常の医療提供体制への段階的な移行や感染対策の見直し等を行う。 |

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

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

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

また、新型インフルエンザ等のまん延による医療提供体制の限界や社会的混乱を回避するためには、国、県、市町村及び指定（地方）公共機関による対策だけでは限界があり、事業者や市民等一人ひとりが、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章 様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ

第1節 有事のシナリオの考え方

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

- ① 特定の感染症や過去の事例のみを前提とするのではなく、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性を想定しつつ、病原体の性状に応じた対策等についても考慮する。
- ② 病原体について限られた知見しか明らかになっていない発生初期には、感染拡大防止を徹底し、流行状況の早期の収束を目標とする。
- ③ 科学的知見の集積による病原体の性状の把握、検査体制や医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普及等の状況の変化や社会経済等の状況に合わせて、適切なタイミングで、柔軟かつ機動的に対策を切り替えることを基本とする。
- ④ 病原体の変異による病原性や感染性の変化及びこれらに伴う感染拡大の繰り返しや対策の長期化の場合も織り込んだ想定とする。

また、有事のシナリオの想定に当たっては、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）のリスク評価の大括りの分類を設け、それぞれのケースにおける対応の典型的な考え方を示す⁹。その上で、柔軟な対応が可能となるよう、対策の切替えについては第3部の「新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組」の部分で具体的な対策内容の記載を行う。

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

⁹ リスク評価の大括りの分類とそれぞれのケースにおける対応について、例として、まん延防止であれば、第3部第6章第3節の記載を参照。

第2節 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、前述の第1節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表2のように区分し、有事のシナリオを想定する。時期ごとの対応の特徴も踏まえ、感染症危機対応を行う。

表 2 初動期及び対応期の有事のシナリオ

| 時期 | | 有事のシナリオ |
|-----|--------------------------|---|
| 初動期 | | 感染症の急速なまん延及びその可能性のある事態を感知して以降、新型インフルエンザ等対策本部が設置されて基本的対処方針が定められ、これが実行されるまでの間、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を明らかにしつつ、感染拡大のスピードをできる限り抑えて、感染拡大に対する準備を行う時間を確保するため、新型インフルエンザ等の特徴や事態の推移に応じて迅速かつ柔軟に対応する。 |
| 対応期 | 封じ込めを念頭に対応する時期 | 政府対策本部の設置後、市内での新型インフルエンザ等の発生の初期段階では、病原体の性状について限られた知見しか得られていない中で、諸外国における感染動向等も考慮しつつ、まずは封じ込めを念頭に対応する（この段階で新型インフルエンザであることが判明した場合は、抗インフルエンザウイルス薬やプレパネミックワクチン等の対応を開始し、検査・診療により感染拡大防止を図ることができる可能性があることに留意）。 |
| | 病原体の性状等に応じて対応する時期 | 感染の封じ込めが困難な場合は、知見の集積により明らかになる病原体の性状等を踏まえ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）を抑制すべく、感染拡大防止措置等を講じることを検討する。 |
| | ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期 | ワクチンや治療薬等により、新型インフルエンザ等への対応力が高まることを踏まえて、科学的知見に基づき対策を柔軟かつ機動的に切り替える（ただし、病原体の変異により対策を強化させる必要が生じる可能性も考慮する）。 |
| | 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期 | 最終的に、ワクチン等により免疫の獲得が進むこと、病原体の変異により病原性や感染性等が低下すること及び新型インフルエンザ等への対応力が一定水準を上回ることにより特措法によらない基本的な感染症対策（出口）に移行する。 |

表2に示す初動期から対応期までの時期ごとの感染症危機対応の大きな流れに基づき、第3部の「新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組」の部分において、それぞれの時期に必要な対策の選択肢を定める。

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

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

さらに、感染や重症化しやすいグループが特に子どもや若者、高齢者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。

第4章 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項

本市は、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、愛知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。）及び市行動計画又は業務計画に基づき、国、県、保健所設置市及び指定（地方）公共機関と相互に連携協力し、新型インフルエンザ等対策の的確かつ迅速な実施に万全を期す。この場合において、次の点に留意する。

（１）平時の備えの整理や拡充

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

（ア）新型インフルエンザ等の発生時に行うべき対策の共有とその準備の整理
将来に必ず起こり得る新型インフルエンザ等の発生時に行うべき対策を関係者間で共有しながら、その実施のために必要となる準備を行う。

（イ）初発の感染事例の探知能力の向上と迅速な初動の体制整備

初動対応については、未知の感染症が発生した場合や新型インフルエンザ等が国内で発生した場合も含め様々なシナリオを想定し、初発の探知能力を向上させるとともに、初発の感染事例を探知した後速やかに市として初動対応に動き出せるように体制整備を進める。

（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、次の感染症危機への備えをより万全なものとするために、多様なシナリオや実施主体による訓練の実施等を通じて、平時の備えについて不断の点検や改善を行う。

（エ）医療提供体制、検査体制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（昭和 23 年法律第 205 号）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、国や県との連携等のための DX の推進や人材育成等

保健所（各区保健センターを含む。以下同じ。）等の負担軽減、医療関連情報の有効活用、国や県との連携の円滑化等を図るための DX の推進のほ

か、人材育成、県との連携等の複数の対策項目に共通する横断的な視点を念頭に取組を進める。

(2) 感染拡大防止と市民経済活動のバランスを踏まえた対策の切替え

対策に当たっては、バランスを踏まえた対策と適切な情報提供・共有により市民生活及び市民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、感染拡大防止と市民経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えを円滑に行い、市民の生命及び健康の保護と市民生活及び市民経済活動に及ぼす影響が最小となるよう対策を講じる。

(ア) 可能な限り科学的根拠に基づいた対策の切替え

対策の切替えに当たっては、感染症の特徴、病原体の性状、感染症の発生状況等も含めたリスク評価を考慮する。可能な限り科学的な根拠に基づき対応するため、平時からこうしたデータの収集の仕組みや適時適切なリスク評価の仕組みを構築する。

(イ) 医療提供体制と市民生活及び市民経済への影響を踏まえた感染拡大防止措置

有事には名古屋市感染症予防計画（以下「予防計画」という。）等に基づき県と連携しながら、医療提供体制の速やかな拡充を図りつつ、医療提供体制で対応できるレベルに感染拡大のスピードやピークを抑制することが重要である。リスク評価に基づき、このレベルを超える可能性がある場合等には、適時適切に感染拡大防止措置等を講じる。その際、影響を受ける市民や事業者を含め、市民生活や市民経済等に与える影響にも十分留意する。

(ウ) 状況の変化に基づく柔軟かつ機動的な対策の切替え

科学的知見の集積による病原体の性状の把握、検査体制や県と連携した医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普及等の状況の変化や社会経済等の状況に合わせて、適切なタイミングで、柔軟かつ機動的に対策を切り替えることを基本として対応する。あわせて、対策の切替えの判断の指標や考慮要素について可能な範囲で具体的に事前に定める。

(エ) 対策項目ごとの時期区分

柔軟な対応が可能となるよう、対策の切替え時期については、リスク評価等に応じて、個別の対策項目ごとに具体的な対策内容を記載し、必要に応じて個々の対策の切替えのタイミングの目安等を示す。

(オ) 市民等の理解や協力を得るための情報提供・共有

対策に当たっては、市民等の理解や協力が最も重要である。このため、平時から感染症や感染対策の基本的な知識を、学校教育の現場を始め様々な場面を活用して普及し、子どもを含め様々な年代の市民等の理解を深めるための分かりやすい情報提供・共有が必要である。

また、高齢者施設や障害者施設等にて集団生活を送る入所者及びその援助者に対しても、適切な判断や行動ができるよう、平時より情報提供が必要である。こうした取組を通じ、可能な限り科学的根拠に基づいた情報提供・共有により、適切な判断や行動を促せるようにする。特にまん延防止等重点措置や緊急事態措置等の強い行動制限を伴う対策が講じられる場合には、対策の影響を受ける市民等や事業者の状況も踏まえ、対策の内容とその科学的根拠を分かりやすく発信し、説明する。

(3) 基本的人権の尊重

市は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、基本的人権を尊重することとし、特措法による要請や行動制限等の実施に当たって、市民の自由と権利に制限を加える場合は、その制限は当該新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものとする¹⁰。

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

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

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

(4) 危機管理としての特措法の性格

特措法は、感染症有事における危機管理のための制度であって、緊急事態に備えて様々な措置を講じることができるよう制度設計されている。しかし、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症や新感染症が発生したとしても、病原

¹⁰ 特措法第5条

性の程度や、ワクチンや治療薬等の対策が有効であること等により、まん延防止等重点措置や緊急事態措置を講じる必要がないこともあり得ると考えられ、どのような場合にもこれらの措置を講じ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

名古屋市新型インフルエンザ等対策本部¹¹（以下「市対策本部」という。）は、政府対策本部及び愛知県新型インフルエンザ等対策本部¹²（以下「県対策本部」という。）と相互に緊密な連携を図りつつ、新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する。

必要な場合は、市対策本部長から県対策本部長に対して、新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うよう要請する¹³。

(6) 高齢者施設や障害者施設等の社会福祉施設等における対応

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

(7) 感染症危機下の災害対応

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

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

¹¹ 特措法第 34 条

¹² 特措法第 22 条

¹³ 特措法第 24 条第 4 項及び第 36 条第 2 項

第5章 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¹⁴。また、国は、WHO 等の国際機関や諸外国との国際的な連携を確保し、対策に取り組む。

また、国は、新型インフルエンザ等及びこれに係るワクチンその他の医薬品の調査や研究の推進に努める¹⁵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¹⁶。国は、こうした取組等を通じ、新型インフルエンザ等の発生時におけるワクチンや診断薬、治療薬等の早期の開発や確保に向けた対策を推進する。

国は、新型インフルエンザ等の発生前は、政府行動計画に基づき、準備期に位置付けられた新型インフルエンザ等対策を着実に実施するとともに、定期的な訓練等により新型インフルエンザ等対策の点検及び改善に努める。

また、国は、新型インフルエンザ等対策閣僚会議¹⁷（以下「閣僚会議」という。）及び閣僚会議を補佐する新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議¹⁸の枠組みを通じ、政府一体となった取組を総合的に推進する。

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

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

その際、国は、新型インフルエンザ等対策推進会議等の意見を聴きつつ、対策を進める。

また、国民等や事業者等の理解や協力を得て対策を行うため、感染症や感染対策に関する基本的な情報の提供・共有を行う。

(2) 地方公共団体の役割

¹⁴ 特措法第3条第1項

¹⁵ 特措法第3条第2項

¹⁶ 特措法第3条第3項

¹⁷ 「新型インフルエンザ等対策閣僚会議の開催について」（平成23年9月20日閣議口頭了解）に基づき開催。

¹⁸ 「新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議の設置について」（平成16年3月2日関係省庁申合せ）に基づき開催。

地方公共団体は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、基本的対処方針に基づき、自らの区域に係る新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、その区域において関係機関が実施する新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する責務を有する¹⁹。

【県】

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

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

こうした取組においては、県は、保健所設置市、感染症指定医療機関²⁰等で構成される愛知県感染症対策連携協議会（以下「県連携協議会」という。）²¹等を通じ、愛知県感染症予防計画（以下、「県予防計画」という。）や愛知県地域保健医療計画（以下「医療計画」という。）等について協議を行うことが重要である。

また、県予防計画に基づく取組状況を毎年度国に報告し、進捗確認を行う。これらにより、平時から関係者が一体となって、医療提供体制の整備や新型インフルエンザ等のまん延を防止していくための取組を実施し、PDCA サイクルに基づき改善を図る。

【本市】

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

なお、保健所設置市である本市については、感染症法においては、まん延防止に關し、県に準じた役割を果たすことが求められていることから、保健所や

¹⁹ 特措法第3条第4項

²⁰ 感染症法第6条第12項に規定する感染症指定医療機関のうち、本行動計画上では「特定感染症指定医療機関」、「第一種感染症指定医療機関」及び「第二種感染症指定医療機関」に限るものとする。

²¹ 感染症法第10条の2

検査体制等の対応能力について計画的に準備を行うとともに、予防計画に基づく取組状況について毎年度県連携協議会を通し国に報告し、進捗確認を行う。また、感染症有事の際には、迅速に体制を移行し、感染症対策を実行する。

国、県と本市を含む保健所設置市（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

²²。

（３）医療機関の役割

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

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

（４）指定（地方）公共機関の役割

指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、特措法に基づき²³、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有する。

（５）登録事業者

特措法第 28 条に規定する特定接種の対象となる医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者については、新型インフルエンザ等の発生時においても最低限の市民生活を維持する観点から、それぞれ

²² 平時においては、以下のような方策を講じることが必要である。

- ・ 都道府県行動計画を作成する際に、他の地方公共団体と関係がある事項を定めるときは、他の地方公共団体の意見を聴く（特措法第 7 条第 4 項）等の特措法に定められる連携方策を確実に実施すること。
また、都道府県行動計画案の作成の際、あらかじめ学識経験者の意見を聴く（特措法第 7 条第 3 項）ための場を設けるに当たって、市町村の代表者の参加等、特措法上の連携方策以外にも都道府県と県内の保健所設置市が連携して対策を講じるための方策もある。
- ・ 県内の保健所設置市も含めた他の地方公共団体と共同での訓練の実施に努めること（特措法第 12 条第 1 項）。

²³ 特措法第 3 条第 5 項

れの社会的使命を果たすことができるよう、新型インフルエンザ等の発生前から、職場における感染対策の実施や重要業務の事業継続等の準備を積極的に行うことが重要である。

新型インフルエンザ等の発生時には、その業務を継続的に実施するよう努める²⁴。

(6) 一般の事業者

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

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²⁵ため、平時からマスクや消毒薬等の衛生用品等の備蓄を行うように努める等、対策を行う必要がある。

(7) 市民

新型インフルエンザ等の発生前から、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等、その対策に関する知識を得るとともに、日ごろからの健康管理に加え、基本的な感染対策（換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等）等の個人レベルでの感染対策を実践するよう努める。また、新型インフルエンザ等の発生時に備えて、個人レベルにおいてもマスクや消毒薬等の衛生用品、食料品や生活必需品等の備蓄を行うよう努める。

新型インフルエンザ等の発生時には、発生の状況や予防接種等の実施されている対策等についての情報を得て、感染拡大を抑えるための個人レベルでの対策を実施するよう努める²⁶。

²⁴ 特措法第4条第3項

²⁵ 特措法第4条第1項及び第2項

²⁶ 特措法第4条第1項

第6章 市行動計画における対策項目と横断的視点

第1節 市行動計画の主な対策項目並びにその基本理念及び目標

(1) 主な対策項目

市行動計画は、新型インフルエンザ等対策の2つの主たる目的である「感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命及び健康を保護する」こと及び「市民生活及び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、以下の13項目を市行動計画の主な対策項目とする。

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

(2) 対策項目ごとの基本理念及び目標

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

① 実施体制

感染症危機は市民の生命及び健康に甚大な被害を及ぼすほか、社会・経済活動の縮小・停滞を招くおそれがあることから、市、関係機関、事業者が相

互に連携を図り、市全体の危機管理の問題として取り組み、実効的な対策を講じていくことが重要である。

そのため、新型インフルエンザ等の発生前から、県連携協議会、名古屋市感染症予防協議会（以下「市予防協議会」という。）及び名古屋市新型インフルエンザ等対策準備本部幹事会等の枠組みを通じ、関係機関間において緊密な連携を維持しつつ、人材の確保・育成や実践的な訓練等を通じて対応能力を高めておく必要がある。新型インフルエンザ等の発生時に、平時における準備を基に、迅速な情報収集・分析とリスク評価を行い、的確な政策判断とその実行につなげていくことで、感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命及び健康を保護し、市民生活及び市民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

② 情報収集・分析

感染拡大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政策上の意思決定に資するよう、体系的かつ包括的に情報収集・分析及びリスク評価を行うことが重要である。

そのため、新型インフルエンザ等の発生前から、効率的な情報の収集・分析や提供の体制を整備するとともに、定期的な情報収集・分析や有事に備えた情報の整理・把握手段の確保を行う。新型インフルエンザ等の発生時には、感染症や医療の状況等の情報収集・分析及びリスク評価を実施するとともに、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、感染症対策と市民経済活動の両立を見据えた対策の判断につなげられるようにする。

③ サーベイランス

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

そのため、新型インフルエンザ等の発生前からサーベイランス体制の構築やシステムの整備を行うとともに、感染症の発生動向の把握等の平時のサーベイランスを実施する。新型インフルエンザ等の発生時には、有事の感染症サーベイランスの実施及びリスク評価を実施し、感染症対策の強化又は緩和の判断につなげられるようにする。

④ 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

感染症危機においては、様々な情報が錯綜しやすく、不安とともに、偏見・差別等が発生したり、偽・誤情報が流布したりするおそれがある。こうした中で、表現の自由に十分配慮しつつ、各種対策を効果的に行う必要があり、その時点で把握している科学的根拠等に基づいた正確な情報を迅速に提供するとともに、可能な限り双方向のコミュニケーションを行い、市民、医療

機関、事業者等とのリスク情報とその見方の共有等を通じて、市民等が適切に判断・行動できるようにすることが重要である。

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

⑤ 水際対策

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

市は、検疫所からの依頼に基づき、発生国からの帰国者の健康監視を保健所が中心となり実施する。健康監視の結果、発熱等健康状態に異常を確認した場合には、医療機関への入院、接触者の調査等必要な措置を迅速に講じる。

⑥ まん延防止

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

一方で、特措法第5条において、国民の自由と権利に制限を加える場合、その制限は新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものとするとされていることや、まん延防止対策が市民経済活動に大きな影響を与える面があることを踏まえ、対策の効果と影響を総合的に勘案し、新型インフルエンザ等の病原性や感染性等に関する情報や、ワクチン及び治療薬の開発や普及等の状況の変化に応じて、実施しているまん延防止対策の縮小や中止等の見直しを機動的に行うことが重要である。

⑦ ワクチン

ワクチンの接種により、個人の感染や発症、重症化を防ぐことで、市民の健康を守るとともに、受診患者数を減少させ、入院患者数や重症者数を抑え、医療提供体制が対応可能な範囲内に収めることは、新型インフルエンザ等による健康被害や市民経済活動への影響を最小限にとどめることにつながる。そのため、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をしておく必要がある。

新型インフルエンザ等の発生時、接種を行う際には、事前の計画を踏まえつつ、新型インフルエンザ等に関する新たな知見を踏まえた柔軟な運用を行う。

⑧ 医療

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

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

⑨ 治療薬・治療法

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

市は、平時から県及び国と連携し、治療薬を医療機関や薬局へ円滑に流通させる体制を整理し、新型インフルエンザ等の発生時に速やかに体制が構築できるよう必要な準備等を行う。

⑩ 検査

新型インフルエンザ等の発生時における検査の目的は、患者の早期発見によるまん延防止、患者を診断し早期に治療につなげること及び流行の実態を把握することである。また、検査の適切な実施は、まん延防止対策の適切な検討及び実施や、柔軟かつ機動的な対策の切替えのためにも重要である。さらに、検査が必要な者が必要なときに迅速に検査を受けることができること

は、新型インフルエンザ等による個人及び社会への影響を最小限にとどめることや、感染拡大防止と市民経済活動の両立にも寄与し得る。

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

⑪ 保健

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

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

保健所及び市衛生研究所は、新型インフルエンザ等の感染が拡大し、多数の新型インフルエンザ等の患者が発生した場合には、積極的疫学調査、健康観察、検査結果の分析等の業務負荷の急増が想定される。このため、市は、平時から情報収集体制や人員体制の構築、新型インフルエンザ等の発生時に優先的に取り組むべき業務の整理、ICTの活用等を通じた業務効率化・省力化を行う必要がある。

⑫ 物資

新型インフルエンザ等が発生した場合は、全国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を防ぐことが重要である。このため、感染症対策物資等が医療機関を始めとする関係機関で十分に確保されるよう、平時から備蓄等の推進や円滑な供給に向けた対策等を講じることが重要である。

市は、平時から県連携協議会を通じて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。また、市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の備蓄等を行う。

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

⑬ 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活動に大きな影響が及ぶ可能性がある。このため、市は、新型インフルエンザ等の発生時に備え、事業者や市民等に必要な準備を行うことを勧奨する。また、指定（地方）公共機関は、業務計画の策定等の必要な準備を行う。

新型インフルエンザ等の発生時には、市は、市民生活及び市民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。

第2節 複数の対策項目に共通する横断的な視点

市の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. 国及び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、中長期的な視点に立って感染症危機管理に係る人材育成を継続的に行うことが不可欠である。

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

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

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

市においては、JIHS が厚生労働省の委託を受けて実施している「実地疫学専門家養成コース（FETP）」等の取組やこうしたコースの修了者等も活用しつつ、感染症対策を始め公衆衛生や疫学の専門家等の養成を地域で進め、キャリア形成を支援するほか、地域における感染症対策の中核となる保健所の人材の確保及び育成やキャリア形成の支援を行うことが重要である。

このほか、リスクコミュニケーションを含め、感染症対応業務に関する研修及び訓練の実施、市衛生研究所の感染症対策への平時からの関与を強めることや、新型インフルエンザ等の発生時における全庁での対応体制の構築のための研修や訓練等の取組、日頃からの感染症対応部門と危機管理部門との連携や連動等が求められる。

加えて、災害発生時や感染症まん延時に派遣される災害・感染症医療業務従事者（DMAT、DPAT 先遣隊及び災害支援ナース）について、医療法における位置付けが設けられたことも踏まえて、新型インフルエンザ等の発生

時における医療提供体制の強化の一環として、これらの医療業務従事者と連携できる人材の育成に取り組む必要がある。

また、あわせて、新型インフルエンザ等の発生時等に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みである「IHEAT²⁷」について地域保健法（昭和 22 年法律第 101 号）における位置付けが設けられたことを踏まえて、支援を行う IHEAT 要員²⁸の確保や育成等にも継続的に取り組む必要がある。

このほか、多くの職員が感染症危機管理に携わる可能性があることも踏まえて、新型コロナ対応の経験を有する者の知見を、他の職員にも共有する機会を設け、できる限り幅広い体制で新型インフルエンザ等に対応できるよう、災害対応等における全庁体制等の近接領域でのノウハウや知見の活用も行いながら、必要な研修及び訓練や人材育成を進めることにも取り組むべきである。

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

Ⅱ. 国及び地方公共団体との連携

新型インフルエンザ等の対応に当たって、地方公共団体の役割は極めて重要である。地方公共団体と国との適切な役割分担の下、国が基本的な方針を定め、それを基に、県は感染症法や特措法等に基づく措置の実施主体として中心的な役割を担い、感染拡大防止や医療提供体制の確保を始めとした多岐にわたる対策の実施を地域の実情に応じて行う。

また、市町村は住民に最も近い行政単位として予防接種や住民の生活支援等の役割が期待されている。

このため、市においては、国及び県等との連携体制を平時から整えておくことが不可欠である。さらに、新型インフルエンザ等への対応では地方公共団体の境界を越えた人の移動や感染の広がり等があることから、新型

²⁷ 「IHEAT」とは、Infectious disease Health Emergency Assistance Team の略称であり、感染症法に基づき新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われた場合その他の健康危機が発生した場合において外部の専門職を有効に活用することを目的とし、健康危機発生時に地域における保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み。

²⁸ 地域保健法第 21 条に規定する業務支援員をいう。

インフルエンザ等の発生時は都道府県間の連携、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・分析等が求められる。このため、市は、平時から国や県との連携体制やネットワークの構築に努める。

また、事務負担の軽減や分かりやすさの向上等の観点から、国が中心となり検討する情報提供・共有等の方法等の工夫について、市も連携して取り組む。

Ⅲ. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

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

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

DX 推進の取組として、国におい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、分析の基盤が整備されていくこととされている。

国及び JIHS は、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。

市においては、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、市民一人ひとりへの適時適切な情報提供・共有を行うことが重要であることを踏まえつつ、市としてこれらの取組に協調していく。

第7章 市行動計画の実効性を確保するための取組等

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

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。

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

(2) 新型インフルエンザ等への備えの機運（モメンタム）の維持

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

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

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

(3) 多様な主体の参画による実践的な訓練の実施

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

(4) 定期的なフォローアップと必要な見直し

訓練の実施等により得られた改善点や、予防計画の定期的な見直し等による制度の充実、新興感染症等について新たに得られた知見等、状況の変化に合わせて、市行動計画等について、必要な見直しを行うことが重要である。

こうした観点から、市行動計画等に基づく取組や新型インフルエンザ等対策に係る人材育成や人材確保の取組について、市予防協議会等の意見も聴きながら、毎年度定期的なフォローアップと取組状況の検証を行う。

定期的なフォローアップを通じた取組の改善等に加え、国内外の新興感染症等の発生の状況やそれらへの対応状況、予防計画を始めとする新型インフルエンザ等への対応に関連する諸制度の見直し状況、県連携協議会等を通して県から提供される市行動計画の充実に資する情報等も踏まえ、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、所要の措置を講じるものとする。

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。

第3部 新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組

第1章 実施体制

第1節 準備期

1-1. 市行動計画等の作成や体制整備・強化

- ① 市は、市行動計画を作成・変更する。市は、市行動計画を作成・変更する際には、あらかじめ、県連携協議会や市予防協議会等を活用し、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²⁹。（健康福祉局）
- 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。（全局区室）
- ③ 市は、新型インフルエンザ等の発生時における全部局での対応体制の構築のため、研修や訓練等を実施するとともに、名古屋市新型インフルエンザ等対策準備本部の枠組みを通じ、感染症対応部門と危機管理部門との連携強化や役割分担に関する調整を行う。（全局区室）
- ④ 市は、新型インフルエンザ等対策に携わる専門人材等の養成等を行う。また、国や JIHS、県の研修等を積極的に活用しつつ、地域の感染症対策の中核となる保健所や市衛生研究所等の人材の確保や育成に努める。（健康福祉局）

1-2. 実践的な訓練の実施

市は、市行動計画等の内容を踏まえ、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。（健康福祉局、関係各局区室）

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。（健康福祉局、関係各局区室）
- 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。（健康福祉局、関係各局区室）
- ③ 市は、県連携協議会に参加して、入院調整の方法や医療人材の確保、保健所体制、検査体制や検査実施の方針、情報共有の在り方等について協議

²⁹ 特措法第8条第7項及び第8項により準用する第7条第3項

する。その協議結果及び国が定める基本指針³⁰等を踏まえ、必要に応じて
予防計画を変更する。

なお、予防計画を変更する際には、市行動計画と整合性の確保を図る。
（健康福祉局）

³⁰ 感染症法第9条及び第10条第14項

図 1 本市の実施体制（発生前）

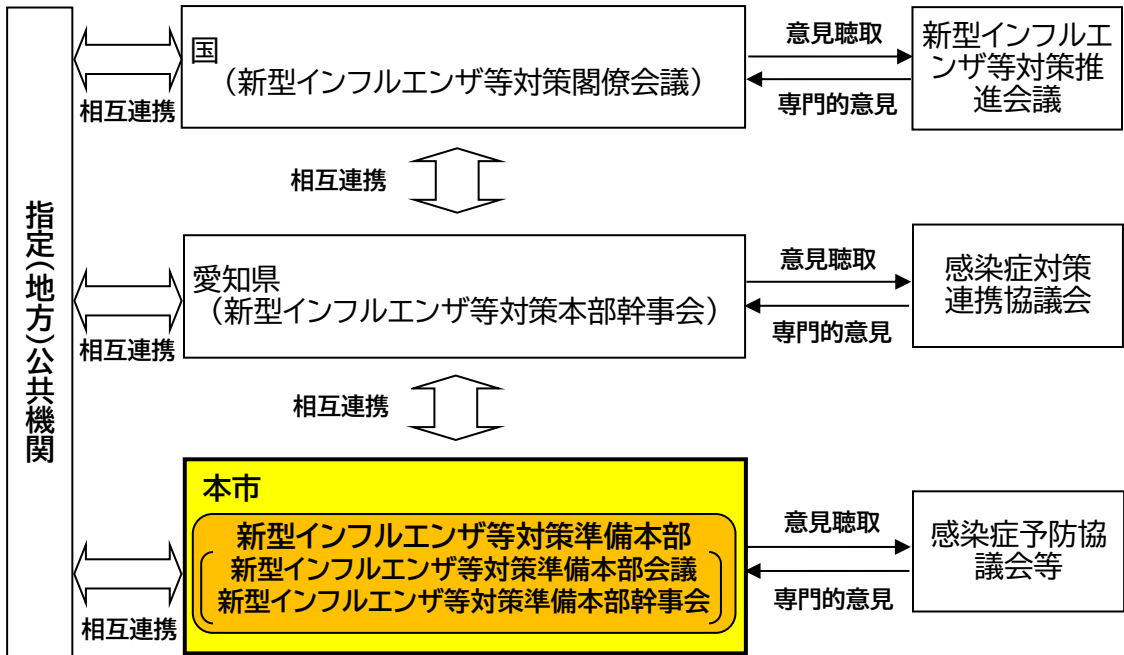
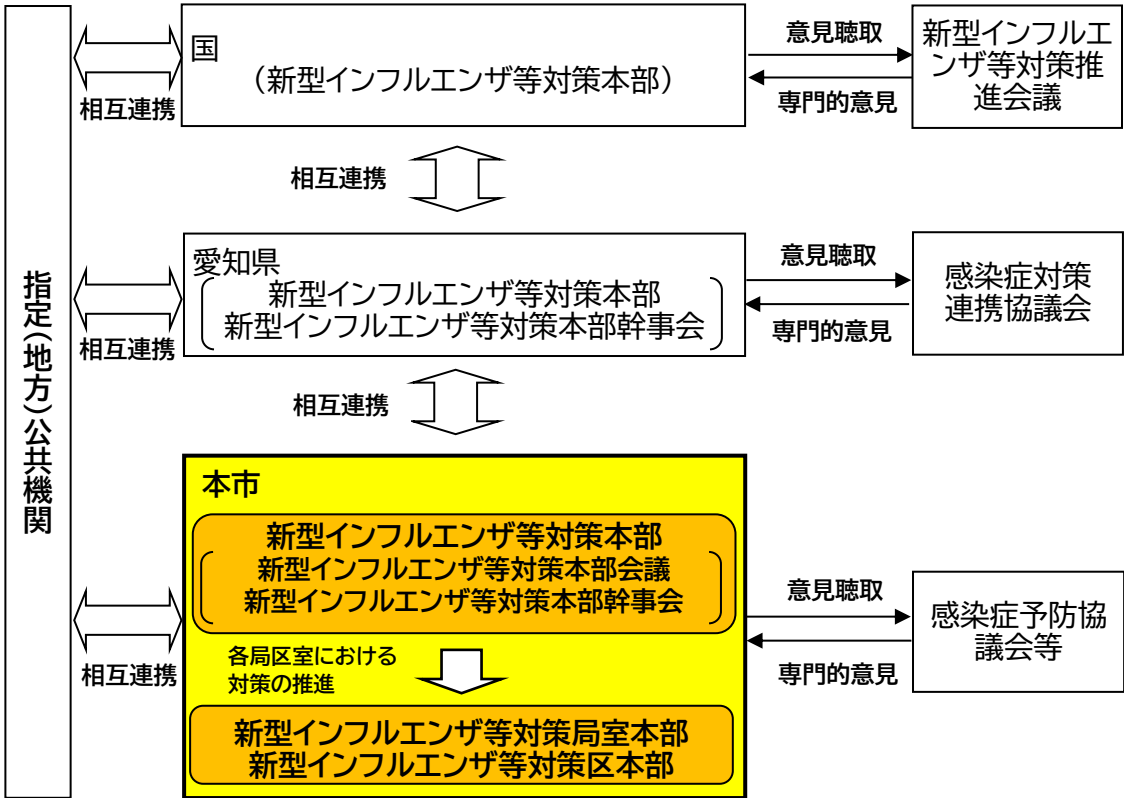


図 2 本市の実施体制（発生後）



第2節 初動期

2-1. 新型インフルエンザ等の発生の疑いを把握した場合の措置

- ① 市は、国内外で新型インフルエンザ等の発生の疑いがある場合には、速やかな名古屋市新型インフルエンザ等対策準備本部幹事会の開催等により、関係部門等間で情報共有を行う。（全局区室）
- ② 市は、国及び JIHS が実施する、国内外における発生動向等に関する情報収集・分析の強化に協力し、リスク評価の結果を速やかに収集する。（健康福祉局）
- ③ 市は、事態に応じ、速やかに名古屋市新型インフルエンザ等対策準備本部会議を開催し、情報の集約、共有及び分析を行い、政府の初動対応方針を確認し、必要な対策を講じる。（全局区室）

2-2. 新型インフルエンザ等の発生が確認された場合の措置

- ① 国が政府対策本部を設置した場合、市は直ちに市対策本部を設置し、市対策本部幹事会をその下に置き、関係部門間での情報共有を行うとともに、新型インフルエンザ等対策に係る措置の準備を進める。（防災危機管理局、健康福祉局）
- ② 市は、政府の基本的対応方針の決定、公示を受け、必要に応じ市対策本部会議又は市対策本部幹事会を開催し、市内発生早期の対策を確認する。（全局区室）
- ③ 市は、必要に応じて、第1節（準備期）1-1 を踏まえ、必要な人員体制の強化が可能となるよう、全庁的な対応を進める。（全局区室）
- ④ 市は、罹患した場合の病状の程度が季節性インフルエンザとおおむね同程度以下と認められる新型インフルエンザ等が発生したと国が判断した場合には、感染症法等に基づく基本的な感染症対策を実施する。（全局区室）

2-3. 迅速な対策の実施に必要な予算の確保

市は、機動的かつ効果的な対策の実施のため、国からの財政支援³¹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³²ことを検討し、所要の準備を行う。（全局区室）

³¹ 特措法第 69 条、第 69 条の 2 第 1 項並びに第 70 条第 1 項及び第 2 項

³² 特措法第 70 条の 2 第 1 項

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は、速やかに以下の実施体制をとる。（全局区室）

3-1-1. 対策の実施体制

- ① 市は、保健所や市衛生研究所等とも連携し、市域の感染状況について一元的に情報を把握する体制を整備した上で、収集した情報とリスク評価を踏まえて、市域の実情に応じた適切な新型インフルエンザ等対策を実施する。（健康福祉局）
- ② 市は、新型インフルエンザ等対策に携わる職員の心身への影響を考慮し、必要な対策を講じる。（全局区室）

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ったと認めるときは、県に対し、特定新型インフルエンザ等対策の事務の代行³³を要請する。（防災危機管理局、総務局、健康福祉局）
- 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³⁴。（防災危機管理局、総務局、健康福祉局）

3-1-3. 必要な財政上の措置

市は、国からの財政支援³⁵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³⁶し、必要な対策を実施する。（全局区室）

3-2. 緊急事態措置の検討等について

3-2-1. 緊急事態宣言への対応

市は、市域に係る緊急事態措置を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、緊急事態措置に関する総合調整を行う³⁷。（防災危機管理局、健康福祉局）

³³ 特措法第26条の2第1項

³⁴ 特措法第26条の3第2項及び第26条の4

³⁵ 特措法第69条、第69条の2第1項並びに第70条第1項及び第2項

³⁶ 特措法第70条の2第1項

³⁷ 特措法第36条第1項

3-3. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期の体制

3-3-1. 市対策本部の廃止

市は、政府対策本部が廃止されたときは、遅滞なく市対策本部を廃止する。
（防災危機管理局、健康福祉局）

第2章 情報収集・分析

第1節 準備期

1-1. 実施体制

- ① 市は、感染症インテリジェンスに資する情報収集・分析の結果が有事の際に迅速かつ効率的に集約されるよう、平時から国や県、関係機関等との人的・組織的な関係性を築き、連携体制の強化を図る。（健康福祉局）
- ② 市は、国やJIHSを始めとする関係機関の情報収集・分析の結果のうち、必要なものについて速やかに収集するように努める。（健康福祉局）
- ③ 市は、有事に備え、積極的疫学調査³⁸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。（健康福祉局）
- ④ 市は市民生活及び市民経済に関する情報や社会的影響等の収集・分析に備え、収集すべき情報の整理や収集・分析方法の研究を行う等、平時から準備を行う。（全局区室）

1-2. 平時に行う情報収集・分析

市は、国、JIHS 及び県が構築した感染症インテリジェンス体制に資する情報を迅速に提供するとともに、そこから得られる情報を収集・分析する。（健康福祉局）

1-3. 訓練

市は国、JIHS 及び県等と連携し、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。（健康福祉局）

1-4. 人員の確保

- ① 市は、有事の際に必要な検査体制に速やかに移行できるよう、市衛生研究所の計画的な人員の確保や配置を行う。人員の配置に当たっては、検査を実施する技術職員のみならず、技術職員をサポートする補助職員、情報収集・解析を行う情報系専門人材等を含め検討する。（健康福祉局）
- ② 市は情報収集・分析の円滑な実施のため、国又はJIHS 及び県等が実施する多様な背景の専門性（公衆衛生や疫学、データサイエンス³⁹等）を有する感染症専門人材の育成や人員確保、活用、有事に向けた訓練等に参加するとともに、有事に必要な人員規模と専門性を確認し、配員調整等を行

³⁸ 感染症法第15条

³⁹ 例えば、感染動向に関するシミュレーション作成に関連する分野等が考えられる。

う。（総務局、健康福祉局）

1-5. DX の推進

市は、国及び JIHS が構築する体制を活用し、平時から迅速に情報収集・分析を行うため、情報入力の自動化・省力化や情報の一元化、データベース連携等の DX を推進する。（総務局、健康福祉局）

1-6. 情報漏えい等への対策

市は、感染症サーベイランス等から得られた公表前の疫学情報、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に留意する。（総務局、スポーツ市民局、健康福祉局）

第2節 初動期

2-1. 実施体制

市は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、国、JIHS 及び県が実施する当該感染症に関する情報収集・分析及びリスク評価についての情報を収集する体制を確立する。（健康福祉局）

2-2. リスク評価

2-2-1. 情報収集・分析に基づくリスク評価

- ① 市は、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。（健康福祉局）
- ② 市は、市民生活及び市民経済に関する情報や社会的影響についても情報収集を行い、感染症危機が市民生活及び市民経済等に及ぼす影響を早期に分析することを目指す。（全局区室）

2-2-2. リスク評価体制の強化

市は、国、JIHS 及び県が、必要な情報を効率的かつ効果的に収集・分析を行うために感染症インテリジェンス体制を強化し、継続的にリスク評価を実施できるよう協力する。（健康福祉局）

2-2-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

市は、国、JIHS 及び県と連携し、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。（健康福祉局）

2-3. 情報収集・分析から得られた情報や対策の公表

市は、新たな感染症が発生した場合は、国内外からの情報収集・分析から得られた情報や対策について、国及び県から共有を受けるとともに、市民等に迅速に提供・共有する。

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

第3節 対応期

3-1. 実施体制

市は、国及び JIHS が強化する感染症インテリジェンス体制と連携し、感染症危機の経過や状況の変化、これらを踏まえた政策上の意思決定及び実務上の判断の必要性に応じ、情報収集・分析の方法や実施体制を柔軟に見直す。
（健康福祉局）

3-2. リスク評価

3-2-1. 情報収集・分析に基づくリスク評価

市は、新型インフルエンザ等の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、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、これらを踏まえた政策上の意思決定及び実務上の判断の必要性に応じた包括的なリスク評価を実施する。
（健康福祉局）

3-2-2. リスク評価に基づく情報収集・分析手法の検討及び実施

- ① 市は、国、JIHS 及び県と連携し、リスク評価に基づき、感染症インテリジェンス体制を強化し、引き続き活用する。（健康福祉局）
- ② 市は、国が示す方針も踏まえながら、市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。（健康福祉局）
- ③ 市は、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国から提供を受けるとともに、市民等にわかりやすく情報を提供・共有する。（健康福祉局）

3-2-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

市は、国、JIHS 及び県と連携し、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。（健康福祉局）

3-3. 情報収集・分析から得られた情報の公表

市は、国内外からの情報収集・分析から得られた情報や対策について、国及び県から共有を受けるとともに、市民等に迅速に提供・共有する。

また、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。（全局区室）

第3章 サーベイランス

第1節 準備期

1-1. 実施体制

- ① 市は、国が整備する体制を活用し、指定届出機関⁴⁰からの患者報告や、JIHS や市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感染症発生動向等を平時から把握する。（健康福祉局）
- ② 市は、国が JIHS によるリスク評価に基づき、速やかに有事の感染症サーベイランスの実施体制に移行できるよう、国へ平時から必要な情報の報告を行う。（健康福祉局）
- ③ 市は、平時から国及び JIHS が実施する感染症サーベイランスに係る技術的な指導及び支援や人材育成を活用するとともに、訓練等を通じて有事における感染症サーベイランスの実施体制について検証・是正する。（健康福祉局）
- ④ 市は、感染症インテリジェンスで得た知見を踏まえて、有事において迅速かつ効率的な感染症サーベイランスの実施体制を構築できるよう、民間検査機関を含む関係機関や他自治体等と、平時から情報共有や意見交換を行う。（健康福祉局）
- ⑤ 市は、感染症危機対応時における、業務量の大幅な増加に備え、平時から必要となる体制や役割分担を確認し、速やかに体制を拡大できるよう準備を行う。（健康福祉局）

1-2. 平時に行う感染症サーベイランス

- ① 市は、平時から、季節性インフルエンザや新型コロナ等の急性呼吸器感染症について、指定届出機関における患者の発生動向や入院患者の発生動向等の複数の情報源から全国的な流行状況を把握する。（健康福祉局）
- ② 市は、平時から、学校等におけるインフルエンザ様症状による欠席者の状況（学級・学校閉鎖等）を調査し、感染が拡大しやすい集団生活の場において、いち早く流行のきっかけを探知し、必要な対策を講じる。（健康福祉局、子ども青少年局、教育委員会）
- ③ 市は、JIHS 等と連携し、指定届出機関からインフルエンザ患者の検体入手し、インフルエンザウイルスの型・亜型、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、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、発生状況について国、県及び他自治

⁴⁰ 感染症法第14条第1項の規定に基づき都道府県知事から指定を受けた病院又は診療所であり、五類感染症のうち厚生労働省令で定めるもの又は、二類感染症、三類感染症、四類感染症もしくは五類感染症の疑似症のうち厚生労働省令で定めるもののうち発生の状況の届出を担当する機関

体と共有する。（健康福祉局）

- ④ 市は、ワンヘルス・アプローチの考え方に基づき、JIHS、家畜保健衛生所、国立研究開発法人農業・食品産業技術総合研究機構、国立研究開発法人国立環境研究所等と連携し、家きんや豚及び野生動物のインフルエンザウイルス等の保有状況を把握し、新型インフルエンザ等の発生を監視する。

また、医療機関から鳥インフルエンザ等の動物由来インフルエンザに感染したおそれのある者について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。（防災危機管理局、健康福祉局、緑政土木局）

- ⑤ 市は、県等と連携し、新型インフルエンザ等の発生を想定した訓練等を通じ、感染症サーベイランスシステムを活用した疑似症サーベイランス⁴¹による早期探知の運用の習熟について協力する。（健康福祉局）

1-3. 人材育成（研修の実施）

市は、感染症サーベイランスに関係する人材育成と確保のため、有事に必要なとなる人員規模をあらかじめ検討した上で、国及び JIHS が実施する担当者の研修に参加すると共に、職員に対する研修を実施する。（健康福祉局）

1-4. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

- ① 市は、国及び JIHS が構築する体制を活用しながら、感染症流行に関する情報を効率的かつ迅速に収集するとともに、有事における迅速な感染症危機管理上の判断及び重症度等の感染症対策に資する情報収集が可能となるよう DX を推進する。

また、市は、効果的な感染症対策の実施に資するよう、国が行う定期的な感染症サーベイランスシステム等のシステムの改善に協力する。（健康福祉局）

- ② 市は、令和 4 年感染症法改正により、発生届等の電磁的方法による届出が努力義務とされたことを踏まえ、平時より、医師や指定届出機関の管理

⁴¹ 感染症法第 14 条第 1 項及び第 2 項の規定に基づく疑似症サーベイランスであり、都道府県から指定を受けた指定届出機関の管理者により、五類感染症（無症状病原体保有者を含む。）若しくは二類感染症、三類感染症、四類感染症もしくは五類感染症の疑似症等の患者を診断し、又は五類感染症により死亡した者の死体を検案した時に届け出られる制度。

者からの電磁的な方法⁴²による発生届及び退院等⁴³の提出を促進する。（健康福祉局）

1-5. 感染症サーベイランスから得られた情報及び分析結果の公表

- ① 市は、国が公表した感染症サーベイランスの分析結果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。（健康福祉局）
- 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。（健康福祉局）

⁴² 感染症法第12条第5項6項、第44条の3の6及び第50条の7に基づき、電磁的方法により届出を行うよう努めなければならない。

⁴³ 感染症法第44条の3の6に基づく新型インフルエンザ等感染症の患者、指定感染症の患者（感染症法第44条の9第1項の規定による準用）及び第50条の7に基づく新感染症の所見がある者の退院等の届出であり、厚生労働省令で定める感染症指定届出機関の医師により、新型インフルエンザ等感染症の患者及び新感染症の所見がある者が退院し、又は死亡したときに、当該感染症指定届出機関の所在地を管轄する保健所設置市等及び厚生労働省に届け出られる制度。

第２節 初動期

2-1. 実施体制

市は、新型インフルエンザ等の発生時に、国の初期段階のリスク評価に基づき、速やかに有事の感染症サーベイランスの実施体制に移行する。（健康福祉局）

2-2. リスク評価

2-2-1. 有事の感染症サーベイランス⁴⁴の開始

- ① 市は、国、JIHS、県及び関係機関等と連携し、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、新たな感染症の発生を感知した場合には、国の速やかな疑似症定義に従い、当該感染症に対する疑似症サーベイランス⁴⁵を開始する。（健康福祉局）
- ② 市は、国、JIHS、県及び関係機関等と連携し、新型インフルエンザ等の患者の全数把握を始めとする患者発生サーベイランス等の強化により、患者の発生動向等の迅速かつ的確な把握を強化する。（健康福祉局）
- ③ 市は、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像や治療効果、市民の抗体保有状況等の必要な知見を得るため、入院患者数や重症者情報の収集（入院サーベイランス）及び病原体サーベイランスを行う等、有事の感染症サーベイランスを開始する。（健康福祉局）
- ④ 市衛生研究所等は、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い、必要に応じて確認のためにJIHSに検体等を送付する。（健康福祉局）

2-2-2. リスク評価に基づく感染症サーベイランスの実施体制の強化

市は、国、JIHS 及び県等から感染症サーベイランスで収集した情報や感染症インテリジェンスで得た知見等に基づい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）、臨床像等についての分析結果情報を収集する。これらを踏まえた初期段階でのリスク評価に基づき、感染症サーベイランスの実施体制の強化等の必要性の評価を行う。（健康福祉局）

⁴⁴ 有事の感染症サーベイランスにおいても、新たな感染症に対し、症例定義に基づき、患者の発生動向（患者発生サーベイランス）、入院者数、重症者数の収集（入院サーベイランス）、ウイルスゲノム情報の収集（病原体ゲノムサーベイランス）等の複数のサーベイランスを実施する。

⁴⁵ 感染症法第14条第7項及び第8項に基づく疑似症サーベイランスであり、厚生労働大臣から通知を受けた都道府県等が、二類感染症、三類感染症、四類感染症もしくは五類感染症の疑似症のうち厚生労働省令で定めるものであって、当該感染症にかかった場合の病状の程度が重篤である者が発生したとき等に、管轄する区域内に所在する病院又は診療所の医師に対し、当該感染症の患者を診断し、又は当該感染症により死亡した者の死体を検案した時に届出を求める制度。

2-2-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

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

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、JIHS 及び県と連携し、国内、県内及び市内の感染症の発生状況等を迅速に把握するため、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、臨床像等の情報を収集するとともに、感染症の発生状況等や感染症対策に関する情報を、市民等へ迅速に提供・共有する。（健康福祉局）
- 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。（健康福祉局）

第3節 対応期

3-1. 実施体制

市は、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た国の感染症サーベイランスの実施方法の見直しに伴い、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。（健康福祉局）

3-2. リスク評価

3-2-1. 有事の感染症サーベイランスの実施

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

また、市は、国、JIHS、県及び関係機関と連携し、市内の新型インフルエンザ等の発生状況や発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、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。

市は、国が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判断した際に、感染症サーベイランスの実施体制を適切な時期に定点把握に移行する。

市は、国が実施する感染症サーベイランスのほか、必要に応じ、市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。（健康福祉局）

3-2-2. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

市は、国、JIHS 及び県と連携し、感染症サーベイランスで収集した情報等を踏まえたリスク評価に基づく感染症対策を迅速に判断及び実施する。

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

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、JIHS 及び県と連携し、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を迅速に把握し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、ゲノム情報、臨床像等の情報を含め国等に共有するとともに、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。

特に新型インフルエンザ等対策の強化又は緩和を行う場合等の対応においては、リスク評価に基づく情報を共有し、各種対策への理解・協力を得るため、可能な限り科学的根拠に基づき、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。（健康福祉局）

- 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。（健康福祉局）

第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

第1節 準備期

1-1. 新型インフルエンザ等の発生前における市民等への情報提供・共有

1-1-1. 市における感染症に関する情報提供・共有について

- ① 市は、平時から県と連携して、感染症に関する基本的な情報、基本的な感染対策（換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人込みを避ける等）、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取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、高齢者、子ども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等への適切な配慮をしつつ、継続的かつ適時に、分かりやすい情報提供・共有を行う。（健康福祉局、関係各局区室）
- ② 市においては、保育施設や学校、職場等の感染拡大の起点となりやすい施設や高齢者施設等の重症化リスクが高いと考えられる施設については、保健所や関係部門が互いに連携しながら、感染症や公衆衛生対策について丁寧に情報提供・共有を行う。

また、学校教育の現場をはじめ、子どもに対するわかりやすい情報提供・共有を行う。（スポーツ市民局、健康福祉局、子ども青少年局、教育委員会）

- ③ 市衛生研究所は、感染症の発生動向調査のデータ等を定期的に発信し、市による情報提供・共有について、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。

また、市においては、コールセンター等の設置準備を始め、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。（健康福祉局）

1-1-2. 市と国、県及び関係機関等の間における感染状況等の情報提供・共有について

市は、緊急時における県との連絡体制を整備するとともに、保健所から消防局に対して、感染症に関する情報等を適切に連絡する。

感染症のまん延防止のため、特に感染症の集団発生や原因不明の感染症が発生した場合に対応できるよう、市は、国や県をはじめとする他の地方公共団体との連携強化を図るほか、名古屋市医師会等の医療関係団体との連携体制並びに関係部門の連携体制をあらかじめ構築しておく。（健康福祉局、関係各局区室）

1-2. 偏見・差別等に関する啓発

市は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、

所属機関、医療従事者等に対する偏見・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⁴⁶。（スポーツ市民局、健康福祉局）

1-3. 偽・誤情報に関する啓発

市は、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。

また、例えば、ワクチン接種や治療薬・治療法に関する科学的根拠が不確かな情報等を踏まえつつ、科学的知見等に基づいた情報を繰り返し提供・共有する等、市民等が正しい情報を円滑に入手できるよう、適切に対処する。（防災危機管理局、健康福祉局）

1-4. 双方向のコミュニケーションの体制整備や取組の推進

- ① 市は、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションを適切に行うことができるよう、情報の受取手の反応や必要としている情報を把握し、更なる情報提供・共有に活かす方法を整理し、必要な体制を整備する。（防災危機管理局、健康福祉局）
- ② 市は、新型インフルエンザ等の発生時に、市民等からの相談に応じるため、必要に応じて、コールセンター等の設置の準備を進める。（健康福祉局）

⁴⁶ 特措法第13条第2項

第2節 初動期

2-1. 迅速かつ一体的な情報提供・共有

2-1-1. 市における情報提供・共有について

市は、市民等が情報を受け取る媒体やその受け止めが千差万別であることから、準備期にあらかじめ定めた方法等を踏まえ、利用可能なあらゆる情報媒体を整備・活用しながら、県と連携し、その時点で把握している科学的知見等に基づく新型インフルエンザ等の特性、国内外における発生状況、有効な感染対策等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に努める。

また、市民等が必要な情報を入手できるよう、高齢者、子ども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚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。（健康福祉局、関係各局区室）

2-1-2. 市と国、県及び関係機関等の間における感染状況等の情報提供・共有について

市は、市民にとって最も身近な行政主体として、市民に対するきめ細かいリスクコミュニケーションを含む周知・広報や市民からの相談受付等を実施できるよう、引き続き、県及び関係機関等と連携し、感染状況等の情報提供・共有の即時対応に努める。（健康福祉局、関係各局区室）

2-2. 双方向のコミュニケーションの実施

市は、市民等の感染症危機に対する不安や意見を把握するため、必要に応じて、コールセンター等を設置する。

また、コールセンター等に寄せられた質問事項等から、市民等の関心事項等を整理し、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、国等と情報共有を図る。（防災危機管理局、健康福祉局）

2-3. 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

市は、準備期と同様、引き続き、偏見・差別等や偽・誤情報への対応を行う。（防災危機管理局、スポーツ市民局、健康福祉局）

【主な情報提供・共有の内容】

- ・ 感染症の特性に関する情報
- ・ 感染症発生状況に関する情報
- ・ 有効な感染防止対策に関する情報
- ・ 水際対策に関する情報
- ・ 検査に関する情報
- ・ 医療提供体制、治療法に関する情報
- ・ （生活関連物資を含めた）物資の供給状況に関する情報
- ・ 各種相談窓口（コールセンター等）に関する情報

第3節 対応期

3-1. 情報提供・共有について

3-1-1. 市における情報提供・共有について

市は、初動期同様、引き続き県及び他自治体と一体的に情報提供・共有を行う。（健康福祉局、関係各局区室）

3-1-2. 市と国、県及び関係機関等における感染状況等の情報提供・共有について

市は、初動期同様、引き続き県及び関係機関等と連携し、感染状況等の情報提供・共有の即時対応に努める。（健康福祉局、関係各局区室）

3-2. 基本的方針

3-2-1. 双方向のコミュニケーションの実施

市は、初動期同様、引き続き、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、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、国等と情報共有を図る。（防災危機管理局、健康福祉局）

3-3. 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

市は、初動期同様、引き続き、偏見・差別等や偽・誤情報への対応を行う。（防災危機管理局、スポーツ市民局、健康福祉局）

3-4. 各時期に応じた対応

3-4-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

市は、改めて、偏見・差別等が許されないことや感染症対策の妨げにもなること、また、個人レベルでの感染対策が社会における感染拡大防止にも大きく寄与すること、市が市民等に不要不急の外出や都道府県間の移動等の自粛を求める際には、それらの行動制限が早期の感染拡大防止に必要なものであること、事業者においても速やかな感染拡大防止対策の取組が早期の感染拡大防止に必要であること等について、可能な限り科学的根拠等に基づいて分かりやすく説明を行う。（防災危機管理局、スポーツ市民局、健康福祉局）

3-4-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

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

市は、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。（健康福祉局）

② 子どもや若者、妊産婦、高齢者等が重症化しやすい場合の対策の説明

市は、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。（健康福祉局、関係各局区室）

3-4-3. 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、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。

なお、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。（防災危機管理局、健康福祉局）

【主な情報提供・共有の内容】

- ・ 感染症の特性に関する情報
- ・ 感染症発生状況に関する情報
- ・ 有効な感染防止対策に関する情報
- ・ 水際対策に関する情報
- ・ まん延防止対策に関する情報
- ・ ワクチンに関する情報
- ・ 検査に関する情報
- ・ 医療提供体制、治療法に関する情報
- ・ （生活関連物資を含めた）物資の供給状況に関する情報
- ・ 各種支援策に関する情報
- ・ 各種相談窓口（コールセンター等）に関する情報

第5章 水際対策

第1節 準備期

1-1. 水際対策の実施に関する体制の整備

- ① 市は、検疫所が実施する訓練の機会等において、新型インフルエンザ等発生時における対策、連絡手順、協力事項等の共有を図っておく。

また、水際対策関係者は個人防護具の整備を行う。（健康福祉局）

- ② 市は、国が検疫法に基づき医療機関、宿泊施設や搬送機関と協定等を締結するにあたり、連携体制を構築する。（健康福祉局）

- ③ 市は、国が検疫所における PCR 検査等の検査体制を整備するにあたり、必要に応じて市衛生研究所、医療機関又は民間検査会社に検査を依頼できるよう協力体制を構築する。（健康福祉局）

第2節 初動期

2-1. 国、県及び関係機関との連携

市は、国が行う検疫措置の強化に伴い、検疫所や医療機関等の関係機関との連携を強化する。

また、市は、検疫所の求めに応じて、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⁴⁷。（健康福祉局）

第3節 対応期

3-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

市は、2-1 の対応を継続する⁴⁸。（健康福祉局）

3-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

市は、2-1 の対応を継続する。（健康福祉局）

3-3. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

市は、2-1 の対応を継続する。（健康福祉局）

⁴⁷ 感染症法第15条の3第1項

⁴⁸ 国は、保健所設置市等が検疫所から通知があったときに行う健康監視について、当該保健所設置市等から要請があり、かつ、当該保健所設置市等の体制等を勘案して、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該保健所設置市等に代わって健康監視を実施する。（感染症法第15条の3第5項）3-2 及び 3-3 において同じ。

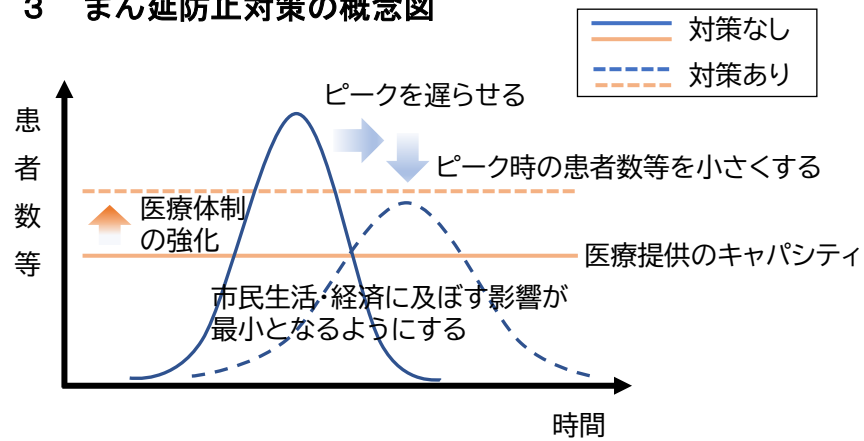
第6章 まん延防止

第1節 準備期

1-1. 新型インフルエンザ等の発生時の対策強化に向けた理解や準備の促進等

- ① 市は、市行動計画に基づき、新型インフルエンザ等対策において想定される対策の内容やその意義について周知広報を行う。その際、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、市民の生命と健康を保護するためには市民一人ひとりの感染対策への協力が重要であることや、実践的な訓練等を行うことの必要性について理解促進を図る。（健康福祉局）
- ② 市は、換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等の基本的な感染対策の普及を図る。
また、自らの感染が疑われる場合は、相談センターに連絡し指示を仰ぐことや、感染を広げないように不要不急の外出を控えること、マスクの着用等の咳エチケットを行うこと等の有事の対応等について、平時から理解促進を図る。（全局区室）
- ③ 市は県と連携して、まん延防止等重点措置による休業要請、新型インフルエンザ等緊急事態における緊急事態措置による不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限の要請等の新型インフルエンザ等の発生時に実施され得る個人や事業者におけるまん延防止対策への理解促進を図る。（健康福祉局、関係各局区室）
- ④ 公共交通機関については、旅客運送を確保するため指定（地方）公共機関となるものであり、適切な運送を図る観点からは、当該感染症の症状のある者の乗車自粛や、マスク着用等の咳エチケットの徹底、時差出勤や自転車等の活用の呼び掛け等が想定される。市は、その運行に当たっての留意点等について、国等による調査研究の結果を踏まえ、指定（地方）公共機関に周知する。（健康福祉局、住宅都市局、交通局）
- ⑤ 市は、このような取組により、新型インフルエンザ等の発生時に、確保された医療提供体制で対応できるレベルに感染拡大のスピードやピークを抑制することで、市民の生命及び健康を保護し、まん延防止対策による社会的影響を緩和する。（健康福祉局）

図 3 まん延防止対策の概念図



第2節 初動期

2-1. 市内でのまん延防止対策の準備

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

- ② 市は、国からの要請を受けて、業務継続計画に基づく対応の準備を行う。
（全局区室）

第3節 対応期

3-1. まん延防止対策の内容

3-1-1. 患者や濃厚接触者への対応

市は、国及び県と連携し、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）⁴⁹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）⁵⁰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。（健康福祉局）

① 患者対策

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⁵¹、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。

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

② 濃厚接触者対策

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

⁴⁹ 感染症法第26条第2項の規定により準用する感染症法第19条

⁵⁰ 感染症法第44条の3第1項

⁵¹ 感染症法第26条第2項の規定に基づき準用する同法第19条の規定に基づく入院勧告及び入院措置等をいう。

3-1-2. 患者や濃厚接触者以外の市民に対する要請等

3-1-2-1. 外出等に係る要請等

県が、まん延防止等重点措置として、重点区域において営業時間が変更されている業態に属する事業が行われている場所への外出自粛要請や、緊急事態措置として、新型インフルエンザ等緊急事態において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等の要請を行う場合には、市は、市民及び事業者等へ周知する。（関係各局区室）

3-1-2-2. 基本的な感染対策に係る要請等

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

3-1-3. 事業者や学校等に対する要請等

3-1-3-1. 営業時間の変更や休業要請等

県が、必要に応じて、まん延防止等重点措置として、措置を講じる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対する営業時間の変更の要請を行う場合には、市は、事業者等に周知する。

また、県が、緊急事態措置として、学校等の多数の者が利用する施設を管理する者又は当該施設を使用して催物を開催する者（以下「施設管理者等」という。）に対する施設の使用制限（人数制限や無観客開催）や停止（休業）等の要請を行う場合には、市は、関係団体等へ周知する。（関係各局区室）

3-1-3-2. まん延の防止のための措置の要請

県が、まん延防止等重点措置又は緊急事態措置による要請の対象事業者や施設管理者等に対し、従業員に対する検査勧奨その他の新型インフルエンザ等のまん延を防止するために必要な措置を講じることがを要請する場合には、市は、事業者等に周知する。（関係各局区室）

3-1-3-3. その他の事業者に対する要請

① 市は、事業者に対して、職場における感染対策の徹底を要請するとともに、従業員に基本的な感染対策等を勧奨し、又は徹底することを協力要請する。

また、当該感染症の症状が認められた従業員の健康管理や受診を勧奨すること、出勤が必要な者以外のテレワーク、子どもの通う学校等が臨時

休業等をした場合の保護者である従業員への配慮等の協力を要請する。
（健康福祉局、関係各局区室）

- ② 市は、国からの要請を受けて、病院、高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設や、多数の者が居住する施設等における感染対策を強化する。（健康福祉局）

3-1-3-4. 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、県と協議の上、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。（健康福祉局、子ども青少年局、教育委員会）

3-2. 各時期に応じた対応

3-2-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

市は、感染症指定医療機関等の医療資源には限界があること、新型インフルエンザ等の効果的な治療法が確立されていないこと、当該感染症に対する市民の免疫の獲得が不十分であること等を踏まえ、医療のひっ迫を回避し、市民の生命及び健康を保護するため、必要な検査を実施し、3-1-1 の患者や濃厚接触者への対応等に加え、人と人との接触機会を減らす等の対応により封じ込めを念頭に対策を講じる。

このため、市は、必要に応じて、まん延防止等重点措置や緊急事態措置適用に係る国への要請について、県に対して要請するとともに、県と協力して対策の中でも強度の高いまん延防止対策を講じる。（防災危機管理局、健康福祉局）

3-2-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

市は、国、JIHS 及び県が行う、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像に関する情報等に基づく分析やリスク評価の結果に基づき、以下の①から④のように対応を判断する。（防災危機管理局、健康福祉局）

① 病原性及び感染性がいずれも高い場合

り患した場合の重症化等のリスクが非常に高く、また、感染性の高さから感染者数の増加に伴い医療のひっ迫につながることで、大多数の市民の

生命及び健康に影響を与えるおそれがあることから、3-2-1と同様に、まん延防止等重点措置や緊急事態措置適用に係る県への要請も含め、強度の高いまん延防止対策を講じる。（防災危機管理局、健康福祉局）

② 病原性が高く、感染性が低い場合

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

なお、医療の提供に支障が生じるおそれがある等の場合には、まん延防止等重点措置や緊急事態措置適用に係る県への要請を検討する。（防災危機管理局、健康福祉局）

③ 病原性が低く、感染性が高い場合

り患した場合のリスクは比較的低い、感染拡大のスピードが速い場合は、基本的には、対策の中では強度の低いまん延防止対策を実施しつつ、宿泊療養や自宅療養等の体制を確保するとともに、予防計画等に基づき、医療機関の役割分担を適切に見直すことで対応する。

上記の対策を行ってもなお、市域において医療のひっ迫のおそれが生じた場合等については、市民等へ更なる感染拡大防止への協力を呼び掛けるとともに、県に対し支援要請を検討する。

なお、医療の提供に支障が生じるおそれがある等の場合には、まん延防止等重点措置や緊急事態措置適用に係る県への要請することを検討する。（防災危機管理局、健康福祉局）

④ 子どもや若者、高齢者等が感染・重症化しやすい場合

子どもや高齢者、特定の既往症や現病歴を有する者が感染・重症化しやすい傾向がある等の特定のグループに対する感染リスクや重症化リスクが高い場合は、高齢者施設及び障害者施設等の社会福祉施設等に対し、施設に合わせた具体的な感染対策について指導や助言を行う等、重点的な感染症対策の実施を検討する。

また、子どもの生命及び健康を保護するため、市域の感染状況等に応じて、学級閉鎖や休校等の要請を行う。

それでも市域の感染状況が改善せず、子どもの感染リスク及び重症化リスクが高い状態にある場合等においては、学校施設等の使用制限等を講じることにより、学校等における感染拡大を防止することも検討する。（防災危機管理局、健康福祉局、子ども青少年局、教育委員会）

3-2-3. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

市は、ワクチンや治療薬の開発や普及により、感染拡大に伴うリスクが低

下したと認められる場合は、対策の中では強度の低いまん延防止対策を実施しつつ、特措法によらない基本的な感染症対策への速やかな移行を検討する。

なお、病原体の変異等により、病原性や感染性が高まる場合には、そのリスクに応じて、3-2-2に記載した考え方に基づき対策を講じる。ただし、そのような場合においても、対策の長期化に伴う市民生活や市民経済活動への影響を勘案しつつ検討を行う。（防災危機管理局、健康福祉局）

3-2-4. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

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

第7章 ワクチン

第1節 準備期

1-1. ワクチンの研究開発に係る人材の育成及び活用

市は、国等が行う研究開発に係る人材育成及び人材活用に関し、必要に応じ連携・協力を行う。（健康福祉局）

1-2. ワクチンの接種に必要な資材

市は、以下の表3を参考に、平時から予防接種時に必要となる資材の確保方法等の確認を行い、接種を実施する場合に速やかに確保できるよう準備する。（健康福祉局）

表 3 予防接種時に必要となる可能性がある資材

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

1-3. ワクチンの供給体制

市は、ワクチンの供給体制等について、適宜、国等から情報収集を行う。（健康福祉局）

1-4. 接種体制の構築

1-4-1. 接種体制

市は、市医師会等と連携し、接種に必要な人員、会場、資材等を含めた接種体制の構築に必要なシミュレーションを平時から行う。（健康福祉局）

1-4-2. 特定接種

- ① 特定接種とは、特措法第 28 条に基づき、「医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため」に行うものであり、政府対策本部長がその緊急の必要があると認めるときに、厚生労働省に指示し、臨時に行われる予防接種をいう。（健康福祉局）
- ② 新型インフルエンザ等対策の実施に携わる本市職員については、本市を実施主体として、原則として集団的な接種により特定接種を実施することとなるため、接種が円滑に行えるよう準備期から接種体制を構築する。（総務局、健康福祉局、関係各局区室）
- ③ 登録事業者に対し、集団的な接種を原則として、速やかに特定接種ができるよう接種体制の構築を要請する。（健康福祉局）

表 4 特定接種の対象者及び条件（政府行動計画ガイドライン参照）

| 対象者 | 条件 |
|--------------|--|
| 登録事業者 | 「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」に従事する者（登録対象者） |
| 国家公務員及び地方公務員 | i 新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる職務に従事する者 ii 新型インフルエンザ等の発生に関わりなく、行政による継続的な実施が強く求められる国民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務や国家の危機管理に関する職務に従事する者 iii 民間の登録対象者と同様の職務に従事する者 |

1-4-3. 住民接種

- ① 住民接種とは、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をいう。（健康福祉局）

- ② 市は、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⁵²。（健康福祉局）
- また、市は、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を推計しておく等、住民接種のシミュレーションを行うよう努めるとともに、高齢者施設等の入所者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、市の関係部門が連携し、これらの者への接種体制を検討する。（健康福祉局）
- ③ 市は、円滑な接種の実施のため、国が整備するシステムを活用し、パンデミック時に近隣市町村間などが連携し、広域的な接種体制の構築が可能となるよう努める。（健康福祉局）
- ④ 市は、速やかに接種できるよう、市医師会等の医療関係者や学校関係者等と協力し、接種に携わる医療従事者等の体制や、接種の場所、接種の時期の周知・予約、外部委託等の接種の具体的な実施方法について準備を進める。（健康福祉局、関係各局区室）

表 5 住民接種対象者の分類

| 分類 | 対象者 | 備考 |
|----|--------------|---|
| A | 医学的ハイリスク者 | 呼吸器疾患、心臓血管系疾患を有する者等、発症することにより重症化するリスクが高いと考えられる者 |
| | i 基礎疾患を有するもの | 基礎疾患により入院中又は通院中の者※ |
| | ii 妊婦 | |
| B | 小児 | 1歳未満の小児の保護者及び身体的な理由により予防接種が受けられない小児の保護者を含む |
| C | 成人・若年者 | |
| D | 高齢者 | ウイルスに感染することによって重症化するリスクが高いと考えられる群（65歳以上の者） |

※2009 年に取りまとめられた「新型インフルエンザワクチンの優先接種の対象とする基礎疾患の基準 手引き」や 2020 年に取りまとめられた「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き」を参考に、発生した新型インフルエンザ等による病状を踏まえ、国が発生時に基準を示す。

⁵² 予防接種法第 6 条第 3 項

接種順位の考え方の例（政府行動計画ガイドライン参照）

- a 重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方
- ・ 成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザ等の場合
（医学的ハイリスク者＞成人・若年者＞小児＞高齢者の順で重症化しやすいと仮定）
①医学的ハイリスク者 ②成人・若年者 ③小児 ④高齢者
 - ・ 高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザ等の場合
（医学的ハイリスク者＞高齢者＞小児＞成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定）
①医学的ハイリスク者 ②高齢者 ③小児 ④成人・若年者
 - ・ 小児に重症者が多いタイプの新型インフルエンザ等の場合
（医学的ハイリスク者＞小児＞高齢者＞成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定）
①医学的ハイリスク者 ②小児 ③高齢者 ④成人・若年者
- b 我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方
- ・ 成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザ等の場合
（医学的ハイリスク者＞成人・若年者＞高齢者の順で重症化しやすいと仮定）
①小児 ②医学的ハイリスク者 ③成人・若年者 ④高齢者
 - ・ 高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザ等の場合
（医学的ハイリスク者＞高齢者＞成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定）
①小児 ②医学的ハイリスク者 ③高齢者 ④成人・若年者
- c 重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置きつつ、併せて我が国の将来を守ることに重点を置く考え方
- ・ 成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザ等の場合
（成人・若年者＞高齢者の順で重症化しやすいと仮定）
①医学的ハイリスク者 ②小児 ③成人・若年者 ④高齢者
 - ・ 高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザ等の場合
（高齢者＞成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定）
① 医学的ハイリスク者 ②小児 ③高齢者 ④成人・若年者

※丸付き数字は接種順位を示す。

【新型コロナウイルス感染症対応時における接種順位の考え方】

新型コロナ対応における住民接種の接種順位の考え方は、当初確保できるワクチンの量に限りがあり、その供給も順次行われる見通しであったことから、国が接種順位と接種の時期を公表し、順次接種していくこととした。初回接種については、接種目的に照らして、新型コロナウイルス感染症患者（新型コロナウイルス感染症疑い患者を含む。以下同じ。）に直接医療を提供する施設の医療従事者等（新型コロナウイルス感染症患者の搬送に携わる救急隊員等及び患者と接する業務を行う保健所職員等を含む。）、高齢者、基礎疾患を有する者及び高齢者施設等の従事者を接種順位の上位に位置付けて接種することとした。接種順位の上位の者の具体的な範囲については 2020 年 12 月 17 日に作成した「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き」において示している。

表 6 接種対象者の試算方法の考え方（政府行動計画ガイドライン参照）

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

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

1-5. 情報提供・共有

市は、国が発信する情報に基づき、予防接種の意義や制度の仕組み等、予防接種やワクチンへの理解を深める啓発を行うとともに、新型インフルエン

ザ等対策におけるワクチンの役割や有効性及び安全性、供給体制・接種体制、接種対象者、接種順位の在り方等の基本的な情報についてホームページやSNS 等を通じて情報提供・共有を行い、市民等の理解促進を図る。

また、市は、医療関係者との連携及び協力を要請するとともに、市の関係部門が連携し、予防接種施策の推進に努める。（健康福祉局）

1-6. DX の推進

市は、市が活用する予防接種関係のシステム（福祉総合情報システム等）を、国が整備するシステム基盤と連携させることで、予防接種事務のデジタル化を実現する。（健康福祉局）

第2節 初動期

2-1. 早期の情報収集・共有

市は、国が示すワクチンの供給量、必要な資材、必要な予算措置等、プレパンデミックワクチンの使用の可否、パンデミックワクチンの開発・供給状況、特定接種の実施の要否並びに住民接種の実施の要否、接種の優先順位の考え方及び接種のペースの目安等の情報を、早期に収集・共有する。（健康福祉局）

2-2. 接種体制の構築

2-2-1. 接種体制

市は、接種会場や接種に携わる医療従事者等の確保等、接種体制の構築を行う。

なお、市は、接種会場において、ワクチン被接種者に重篤な副反応がみられた際に、速やかな治療や搬送等ができるよう、接種会場の物品や救急用品の保管場所等について、医療従事者や関係機関等との情報共有に努める。

また、市は、大規模接種会場の設置や職域接種、小児接種等の実施の可否について検討し、これらの実施が必要な場合は、必要な準備を行う。（健康福祉局、教育委員会）

2-2-2. 特定接種

接種には多くの医療従事者の確保が必要となることから、接種体制を構築する市は、市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市医師会等の調整が得られるよう必要な支援を行う。（健康福祉局）

2-2-3. 住民接種

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、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。（健康福祉局）

2-2-3-1. 人員体制の確保

- ① 接種の準備に当たっては、平時の体制で想定している業務量を大幅に上回ることが見込まれるため、組織・人事管理などを担う部署も関与した上で、区役所と当該区を担当する本庁局室とのペアリング等、全庁的な実施体制の確保を行う。（全局区室）

- ② 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、業務の優先順位及び内容に応じて必要な人員の確保及び配置を行う。

また、市は、高齢者施設等及びその被接種者数の取りまとめ並びに接種に係る市医師会等との調整等を行い、予防接種の円滑な推進を図る。

なお、積極的な外部委託による、業務負担の軽減策を検討する。（健康福祉局）

- ③ 接種には多くの医療従事者の確保が必要となることから、市は市医師会等の協力を得て、その確保を図る。（健康福祉局）

2-2-3-2. 接種の実施会場の確保

- ① 市は、接種が円滑に行われるよう、市域の実情に応じて、市医師会、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。

また、必要に応じ、区役所、学校など公的な施設等を活用し、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。（スポーツ市民局、健康福祉局、教育委員会）

- ② 市は、国等において、大規模接種会場の設置や、企業や大学等における職域接種等が必要と判断された場合には、それらについて必要な準備をする。（健康福祉局）
- ③ 市は、高齢者施設等に入所中の者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、関係部門及び市医師会等の関係団体と連携し、接種体制を構築する。（健康福祉局）

2-2-3-3. 臨時の接種会場について

- ① 市は、臨時の接種会場を設ける場合は、当該接種会場において、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よう努める。（健康福祉局）

- ② 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・届出をする。

また、会場の実情に合わせて、必要な医療従事者数を算定する。（健康福祉局）

- ③ 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の準備を行うとともに、常時対応が可能となるよう、救急処置用品について適切な管理を行う。

また、実際に重篤な副反応が発生した場合、発症者の速やかな治療や搬

送に資するよう、あらかじめ、会場内の従事者について役割を確認するとともに、市域の医療関係者や消防局と適切な連携体制を確保する。（健康福祉局、消防局）

- ④ 感染性産業廃棄物の保管に際しては、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）の基準を遵守する。

また、廃棄物処理業者と収集の頻度や量等について十分に相談する。（健康福祉局）

- ⑤ 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広さの確保や要配慮者への対応が可能なように準備を行う。（健康福祉局）

第3節 対応期

3-1. ワクチンや必要な資材の供給

市は、国からの要請を受けて、ワクチンの流通、需要量及び供給状況の把握を行い、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た割り当ての調整を行う。

また、ワクチンや必要な資材の供給の滞りや偏在等が生じた場合には、他の製品を活用することも含めて、県と連携して、地域間の融通等を行う。（健康福祉局）

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。（健康福祉局）

3-3. 特定接種

国が、特定接種を実施することを決定した場合において、市は、国や県と連携し、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本市職員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。（全局区室）

3-4. 住民接種

① 市は、国の指示に基づき県と連携して、速やかに接種が受けられるよう接種体制の構築を進める。（健康福祉局）

② 市は、予約受付体制を構築し、接種を開始するとともに、必要に応じて国に接種に関する情報提供を行う。（健康福祉局）

③ 市は、感染状況を踏まえ、必要に応じて公共施設等を活用した医療機関以外の集団接種会場の増設等を検討する。

また、高齢者施設等の入所者等、接種会場に出向いての接種が困難な者が接種を受けられるよう、県又は市の関係部門や市医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。（健康福祉局）

④ 市は、迅速な接種が必要と判断した場合は、大規模接種会場の開設や職域接種、小児接種の実施について、名古屋市立大学や医療関係者等の協力を得て実施する。（総務局、健康福祉局、教育委員会）

⑤ 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。（健康福祉局）

3-5. ワクチンの安全性に係る情報の提供

- ① 市は、ワクチンの安全性について、国から示される最新の科学的知見等の情報収集に努め、市民へ適切な情報提供に努める。（健康福祉局）
- ② 市は、ワクチン全般に対する市民の相談に対応するため、必要に応じて電話相談窓口等を設置する。（健康福祉局）

3-6. 健康被害に対する速やかな救済

- ① 市は、県と協力して国が実施している予防接種健康被害救済制度の周知を図り、必要に応じて、健康被害が生じた市民に対する迅速な救済に取り組む。（健康福祉局）
- ② 市は、相談窓口等を設置することにより、ワクチン接種後、かかりつけ医など身近な医療機関では対応が困難な副反応を疑う症状を示した市民への対応を行う。（健康福祉局）

3-7. 接種に関する情報提供

市は、予防接種に係る情報（接種日程、会場、副反応疑い報告制度、健康被害救済申請の方法等）に加え、国が情報提供する予防接種に係る情報について、市民へ周知する。（健康福祉局）

第8章 医療

第1節 準備期

1-1. 基本的な医療提供体制

県が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、相談センター、感染症指定医療機関、協定締結医療機関の多数の施設や関係者を有機的に連携させるため、市は県連携協議会等を通じて県に協力し、市民等に対して必要な医療を提供する。また、市は、相談センターを開設する役割を担う。（健康福祉局）

1-1-1. 相談センター

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

1-2. 県予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制の整備

- ① 県は、県予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制の目標値を設定するとともに、地域の医療機関等の役割分担を明確化し、新型インフルエンザ等の発生時における医療提供体制を整備する。県は、県予防計画及び医療計画に基づき、医療機関との間で、病床確保、発熱外来の確保、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。市は、平時から県が実施する医療提供体制の確保に向けた取組に対して必要な協力を行う。（健康福祉局）
- ② 市は、県が民間宿泊事業者等との間で協定の締結を進めて宿泊療養施設の確保を行うことを確認しつつ⁵³、対応期において軽症者等を受け入れる場合の運営の方法等について県と連携しながら事前に周知を行う。（健康福祉局）

1-3. 研修や訓練の実施を通じた人材の育成等

- ① 市や医療機関等は、新型インフルエンザ等への対応力を向上させ、有事における対応体制に円滑に移行できるようにするため、平時から有事に備えた訓練や研修を行う。（健康福祉局）
- ② 市は、速やかに感染症有事体制に移行するための、感染症危機管理部門に限らない全庁的な研修・訓練を行う。その際、保健所が主体となり、多

⁵³ 感染症法第36条の6第1項第1号ロ

様な機関（市衛生研究所等）に対して訓練の参加を促進する。（健康福祉局、関係各局区室）

- ③ 市は、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、例えば、平時から整備している連絡体制を確認する情報伝達訓練や、市対策本部設置訓練について、年1回を基本として全庁的に実施する。（健康福祉局、関係各局区室）

1-4. 県連携協議会等の活用

市は、県連携協議会等を活用し、医療機関、消防機関、高齢者施設等との連携を図る。そのうえで、県が県予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制を有事に適切に確保できるようにする。そのため、市は、相談・受診から入退院までの流れを整理し、入院調整の方法や医療人材の確保についても検討する。さらに、患者及び症状が回復した者の移動手段の確保及び高齢者施設等への医療人材派遣や、高齢者施設等における重症者対応や集団感染が発生した場合の医療の提供等について整理する。

市は、この内容を踏まえ、予防計画等を策定・変更する。（健康福祉局）

第2節 初動期

2-1. 情報提供・共有

市は、国及び県等から提供された新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症に関する情報を医療機関や関係団体、消防局、高齢者施設等に周知する。（健康福祉局）

2-2. 医療提供体制の確保等

- ① 市は、県が行う感染症指定医療機関における感染症患者の受入体制の確保に協力するとともに、県、医療機関、消防局等と連携し、入院調整に係る体制構築を進め、準備期において県連携協議会等で整理された相談・受診から入退院までの流れを、県と連携して迅速に整備する。あわせて、医療機関に対し、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等に確保病床数・稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を確実に入力するよう要請を行う。（健康福祉局）
- 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。（健康福祉局）
- ③ 市は、対応期における発熱外来の迅速な稼働の前提となる検査体制を遅滞なく確立するため、県が県予防計画に基づく検査等措置協定機関等に対し、検査体制を速やかに整備するよう要請を行う際に協力する。（健康福祉局）

2-3. 相談センターの整備

- ① 市は、国からの要請を受けて、発生国・地域からの帰国者等や有症状者等からの相談を受ける相談センターの整備を速やかに行う。感染のおそれのある者については、相談センターを通して必要に応じ感染症指定医療機関の受診につなげる。（健康福祉局）
- ② 市は、国からの要請を受けて、症例定義に該当する有症状者等は、相談センターに相談するよう、市民等に周知を行う。（健康福祉局）
- ③ 市は、状況に応じて、相談対応、受診調整が円滑に実施されるよう、適宜、相談センターの対応人数、開設時間等を調整する。

また、対象者以外からの電話への対応窓口として、一般的な相談に対応するコールセンター等を別途設置するなど、相談センターの負担を減らす。（健康福祉局）

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、国及び県等から提供された情報等を医療機関や関係団体、消防局、高齢者施設等に周知する。

また、市は、県との間で入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて県が行う総合調整・指示に対し協力する。（健康福祉局）

- ② 市は県と連携して、初動期に引き続き、医療機関に対し、確保病床数・稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を医療機関等情報支援システム（G-MIS）等に確実に入力するよう要請を行う。また、市は、これらの情報等を把握しながら、入院調整を行う。（健康福祉局）

- ③ 市は、民間搬送事業者等と連携して、患者及び症状が回復した者について、自宅、発熱外来、入院医療機関、宿泊療養施設等での移動手段を確保する。

また、市民等に対し、症状が軽微な場合における救急車両の利用を控える等、救急車両の適正利用について周知する。（健康福祉局、消防局）

- ④ 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。（健康福祉局）

3-2. 時期に応じた医療提供体制の構築

3-2-1. 流行初期

3-2-1-1. 協定に基づく医療提供体制の確保等

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

3-2-1-2. 相談センターの強化

- ① 市は、国からの要請を受けて、帰国者等、接触者、有症状者等からの相談（受診先となる発熱外来の案内を含む。）を受ける相談センターの強化を行う。感染のおそれのある者については、相談センターを通して速やかに発熱外来の受診につなげる。（健康福祉局）
- ② 市は、国からの要請を受けて、症例定義に該当する有症状者が、相談センターを通じて、発熱外来を受診するよう、市民等に周知を行う。（健康

福祉局）

3-2-2. 流行初期以降

3-2-2-1. 協定に基づく医療提供体制の確保等

- ① 市は、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、県と連携を図りながら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。（健康福祉局）
- ② 市は、自宅療養及び宿泊療養等において、感染症の特徴に応じて症状の状態等を把握するため、パルスオキシメーターによる経皮的酸素飽和度の測定等を行う体制を確保する。（健康福祉局）

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。（健康福祉局）

第9章 治療薬・治療法

第1節 準備期

1-1. 治療薬・治療法の研究開発の推進

1-1-1. 基礎研究及び臨床研究等の人材育成

市は、国等が行う研究開発に係る人材育成及び人材活用に関し、必要に応じ連携・協力を行う。

また、市は、国が主導する治療薬・治療法の研究開発について、感染症指定医療機関等における臨床研究等の実施に協力する。（健康福祉局）

1-2. 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

市は、医療機関の従事者、保健所・市衛生研究所の従事者、救急隊員等、患者搬送従事者及び市斎場の火葬従事者に対する予防用抗インフルエンザウイルス薬を備蓄する。（健康福祉局）

1-3. 治療薬・治療法の活用に向けた体制の整備

市は、県と連携して、国及び JIHS から提供された、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を医療機関等に対して迅速に提供・共有するための体制を整備する。（健康福祉局）

第2節 初動期

2-1. 治療薬・治療法の活用に向けた体制の整備

市は、県と連携して、国及び JIHS から提供された、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を医療機関等に対して迅速に提供・共有する。（健康福祉局）

2-1-1. 治療薬の配分

市は、国及び県と連携し、準備期に整理した医療機関や薬局へ円滑に流通させる体制を活用し、必要な患者に対して適時に公平な配分を行う。（健康福祉局）

2-1-2. 治療薬の流通管理及び適正使用

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

また、治療薬について、過剰な量の買い込みをしないこと等、適正な流通を指導する。（健康福祉局）

2-2. 抗インフルエンザウイルス薬の使用

- ① 市は、国及び県と連携し、医療機関に対し、市や県の備蓄を活用して、患者の同居者、医療従事者又は救急隊員等、搬送従事者等に、必要に応じて、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うよう要請する。（健康福祉局、消防局）
- ② 市は、国及び県と連携し、医療機関の協力を得て、新型インフルエンザの患者の同居者等の濃厚接触者や、医療従事者や救急隊員等のうち十分な防御なくばく露した者に対して、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与や有症時の対応を指導する。症状が現れた場合は、感染症指定医療機関等への移送に必要な応じて協力する。（健康福祉局、消防局）

第3節 対応期

3-1. 医療機関等への情報提供・共有

市は、引き続き県と連携して、国及び JIHS から提供された、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報及び策定された診療指針等を、医療機関等に対して迅速に提供する。（健康福祉局）

3-2. 治療薬の流通管理

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

また、それらの流通状況を調査し、過剰な量の買い込みをしない等、適正な流通を指導する。（健康福祉局）

3-3. 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄及び使用

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

第10章 検査

第1節 準備期

1-1. 検査体制の整備

① 市は、国の支援を活用しながら、感染症法に基づき作成した予防計画に沿って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準備を行う。（健康福祉局）

② 市衛生研究所は、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、JIHS が構築する支援体制を活用し、検査体制の強化を図る。

また、JIHS と検査制度等の検証を迅速に行う体制を確立する。（健康福祉局）

③ 市は、有事において検査を円滑に実施するため、検体採取容器や検体採取器具、検査用試薬等の検査物資の備蓄及び確保を進める。（健康福祉局）

④ 市衛生研究所は、国・県等と連携し、新型インフルエンザの発生時に速やかに検査体制を整備するため、検疫所、民間検査機関、医療機関、研究機関及び流通事業者等の有事に検査の実施に関与する機関との間の役割分担を平時から確認し、有事における検査体制整備を進める。

また、市は、新型インフルエンザ等の発生時に迅速に検査ができるよう、公用車等による検体搬送に加え、運送事業者とも検体の搬送方法の検討を行い、必要に応じて協定を締結できるよう準備を進める。（健康福祉局）

⑤ 市は、予防計画に基づき、市衛生研究所や検査等措置協定締結機関等における検査体制の充実・強化⁵⁴に係る検査実施能力の確保状況の情報を把握し、毎年度その内容について県連携協議会を通し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。（健康福祉局）

⑥ 市は、国の取り組みを活用しながら、初動期において迅速に検査体制を立ち上げられるようにするため、新型コロナ対応で確保した PCR 検査能力等を一定程度維持することを目指し、感染症サーベイランスを強化し、検査実施能力の確保と検査機器の維持管理に取り組む。

また、市は、国及び JIHS が実施する、検査体制を整備するために必要な人材の育成に資する技術研修に参加し、検査の精度管理を充実し、検査機関における検査制度を担保する。（健康福祉局）

⁵⁴ 予防計画に基づく保健所設置市等に対する検査体制整備要請等をいう。

表 7 予防計画で定める検査の実施能力の目標値

| 目標値 | |
|---|---------|
| 流行初期（発生公表後 3 か月まで）のうち、 発生公表後 1 か月以内に立ち上げ | 380 件/日 |

1-2. 訓練等による検査体制の維持及び強化

- ① 市は、予防計画に基づき、市衛生研究所や検査等措置協定締結機関等における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況等の情報を有事に速やかに把握できるよう、訓練等で定期的に確認を行う。市衛生研究所は、訓練等を活用し、国及び県等と協力して検査体制の維持に努める。（健康福祉局）
- ② 保健所及び市衛生研究所は、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。（健康福祉局）

1-3. 検査実施状況等の把握体制の確保

市は、県が検査等措置協定を締結した市内の機関における検査実施機関名、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。（健康福祉局）

1-4. 検査診断技術の研究開発への協力

- ① 保健所及び市衛生研究所は、国及び JIHS 等と連携し、国等が研究開発能力を有する研究機関や検査機関等とともに実施する、検査診断技術の開発方針の整理に協力する。（健康福祉局）
- ② 市は、新型インフルエンザ等が発生した際に検査診断技術の研究開発や普及を早期に実現するため、国及び JIHS が AMED と連携し、感染症の診療を行う医療機関に対して実施する、診断薬・検査機器等の検査診断技術の開発に向けた共同研究への支援に資するよう、国等との連携やネットワークの強化に努める。（健康福祉局）
- ③ 市は、国及び JIHS が主導する検査診断技術の研究開発について、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。（健康福祉局）

第2節 初動期

2-1. 検査体制の整備

- ① 市は、予防計画に基づき、市衛生研究所や検査等措置協定締結機関等における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況を確認し、速やかに検査体制を立ち上げるとともに、検査実施能力の確保状況について定期的に国へ報告する。（健康福祉局）
- ② 市は、国内での新型インフルエンザ等の発生時に検体や病原体の迅速な搬送が実施できるよう、必要に応じて運送事業者に外部委託等を行う。（健康福祉局）
- ③ 市は、国及び JIHS 等から、海外における情報も含めて幅広く新型インフルエンザ等に関する情報の収集を行い、入手した情報を元に検査体制を拡充する。（健康福祉局）

2-2. 国内における PCR 検査等の汎用性の高い検査手法の確立と普及

- ① 市衛生研究所は、国及び JIHS が連携して確立した検査法について、JIHS が作成・配布するマニュアル及び必要な PCR プライマー等（プローブ、陽性コントロール等を含む。以下「PCR プライマー等」という。）を入手する（JIHS がゲノム情報を入手した約 2 週間後を想定）。（健康福祉局）
- ② 市衛生研究所は、検査等措置協定締結機関に対し、入手した PCR プライマー等をもとに、PCR プライマー等及び試薬等情報を提供する。（健康福祉局）
- ③ 市衛生研究所は、検査法について速やかに検証し、迅速に検査体制を確立し、発生等の公表から 1 カ月以内に、予防計画で定める検査実施能力を確立する。

また、必要に応じて国及び JIHS から技術的支援を受ける。（健康福祉局）

- ④ 市は、感染状況を踏まえ、検査の実施場所について、市衛生研究所等から医療機関、民間検査機関（協定締結機関を含む。）へと順次拡大する。
なお、医療機関への検査体制が拡大するまでは、市民の利便性を考慮し、市は必要に応じてドライブスルー方式や屋外の集団検査所等の体制の整備を図る。（健康福祉局）

2-3. 検査診断技術の研究開発への協力

市は、国及び JIHS が主導する検査診断技術の研究開発について、必要に応じて検体や病原体を提供する等の協力をするとともに、各種検査方法について、国及び JIHS が取りまとめた指針について情報を収集する。

また、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。（健康福祉局）

第3節 対応期

3-1. 検査体制

- ① 市は、予防計画に基づき、市衛生研究所や検査等措置協定締結機関等における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況を確認し、確保状況について定期的に国へ報告する。（健康福祉局）
- ② 市は、検査物資の確保状況を確認し、必要に応じて検査物資の増産を、国を通じて試薬・検査機器メーカー等の民間企業へ要請する。（健康福祉局）
- ③ 市は、検体や病原体の搬送に関する業務について、原則すべて運送事業者へ外部委託し、迅速に検体等を搬送できる体制を整備する。（健康福祉局）
- ④ 市は、国内外の検査体制に係る情報を収集するとともに、必要に応じて市内の検査体制の維持や拡充のための見直しを行う。（健康福祉局）
- ⑤ 市は、市内の検査需要への対応能力を向上するため、検査等措置協定締結機関以外の民間検査機関や医療機関に協力を要請し、検査需要に対応できる検査体制を構築する。

また、OTC 化（医師の処方箋なしに薬局やドラッグストアで購入できる市販薬（OTC 医薬品）に転用されること）された抗原検査キットがある場合には、県と連携して必要に応じて、薬局に対して抗原検査キットの市民への提供を要請する。（健康福祉局）

- ⑥ 市は、県と連携して、高齢者施設等における新たなクラスター等の発生を防ぐため、高齢者施設等職員や利用者に対する集中的な検査を実施する。（健康福祉局）

3-2. 検査診断技術の研究開発への協力

市は、国及び JIHS が主導する検査診断技術の研究開発について、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。（健康福祉局）

3-3. 診断薬・検査機器等の調達・供給に係る調整

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

3-4. リスク評価に基づく検査実施の方針の決定・見直し

検査（対応期）

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、市域における検査キャパシティの状況や、市域における当該検査の実施ニーズ等を考慮して実施の判断を行う。（健康福祉局）

第11章 保健

第1節 準備期

1-1. 人材の確保

- ① 市は、保健所における流行開始（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表）から1か月間において想定される業務量に対応するため、保健所職員、全庁的な応援体制、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。（全局区室）
- ② 市は、有事の際に必要な検査体制に速やかに移行できるよう、市衛生研究所の計画的な人員の確保や配置を行う。人員の配置に当たっては、検査を実施する技術職員のみならず、技術職員をサポートする補助職員、情報収集・解析を行う人材等を含め検討する。（健康福祉局）

1-1-1. 外部の専門職（IHEAT 等）等の活用

- ① 市は、IHEAT の運用の主体として、IHEAT 要員の確保、名簿管理、研修を行う。
また、所属先がある IHEAT 要員については支援が円滑に実施されるよう所属機関との調整等を行う。さらに、保健所における受入体制が整備されるようマニュアルの整備等を行う。（健康福祉局）
- ② 市は、IHEAT 要員に関する募集や広報を、特に、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。（健康福祉局）
- ③ 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、市が行う IHEAT 要員の確保及び IHEAT 要員に対する研修・訓練について、県と連携して取り組む。（健康福祉局）

1-1-2. 受援体制の整備

保健所及び市衛生研究所は、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。（健康福祉局）

1-2. 業務継続計画を含む体制の整備

- ① 市は、国からの要請を受けて、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。（健康福祉局）
- ② 市は、市衛生研究所による検査体制の確保等を行う。（健康福祉局）

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

なお、業務継続計画の策定に当たっては、有事における市、保健所及び市衛生研究所等の業務を整理するとともに、有事に円滑に業務継続計画に基づく業務体制に移行できるよう、平時から ICT や外部委託の活用等により、業務の効率化を図る。

加えて、業務継続計画の作成に当たって行う業務の優先度の整理については、各業務の縮小・延期・停止が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。（全局区室）

1-3. 研修・訓練等を通じた人材育成及び連携体制の構築

1-3-1. 研修・訓練等の実施

- ① 市は、保健所の感染症有事体制を構成する人員（IHEAT 要員を含む。）への年 1 回以上の研修・訓練を実施する。（健康福祉局）
- ② 市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、国や県の研修等を積極的に活用しつつ、保健所や市衛生研究所の人材育成に努める。
- また、保健所や市衛生研究所を含め、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（健康福祉局）
- ③ 市は、保健所や市衛生研究所に加え、全庁においても速やかに感染症有事体制に移行するため、感染症危機管理部門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。（健康福祉局、関係各局区室）
- ④ 市は、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、例えば、平時から整備している連絡体制を確認する情報伝達訓練や、市としての対応を決定するための対策本部設置訓練について、年 1 回を基本として全庁的に実施する。（健康福祉局、関係各局区室）

1-3-2. 多様な主体との連携体制の構築

市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、市予防協議会や県連携協議会等を活用し、平時から保健所や市衛生研究所と県や消防局等の関係部門、関係機関及び名古屋市医師会等の医療関係団体等の間での意見交換や必要な調整等を通じ、連携を強化する。

また、県連携協議会等においては、入院調整の方法や医療人材の確保、保健所体制、検査体制や検査実施の方針、情報共有の在り方、感染症患者等の

移送、他の疾患等の傷病者の救急搬送等について協議し、その結果を踏まえ、市は、予防計画を変更する。

なお、予防計画を変更する際には、本市が作成する市行動計画、県が作成する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⁵⁵に基づき保健所及び市衛生研究所等が作成する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⁵⁶で療養する場合には、陽性者への食事の提供等⁵⁷の実施や宿泊施設の確保等が必要となるため、市は、県や県が協定を締結した民間宿泊事業者⁵⁸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。（健康福祉局、関係各局区室）

1-4. 保健所及び市衛生研究所の体制整備

① 市は、感染経路の特定、濃厚接触者の把握等に係る積極的疫学調査、病原体の収集や分析等の専門的業務を適切に実施するために、感染症がまん延した際の情報量と業務量の増大を想定し、効率的な情報集約と柔軟な業務配分・連携・調整の仕組みを構築する。

また、保健所や市衛生研究所における交替要員を含めた人員体制、設備等を整備するとともに、感染症対応業務に従事する職員等のメンタルヘルス支援等の必要な対策を講じる。

加えて、外部委託⁵⁹等を活用しつつ健康観察⁶⁰を実施できるよう体制を整備する。（全局区室）

② 市は、予防計画において、保健所及び市衛生研究所の体制整備に関する事項として、病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項、感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項、感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項等を記載し、数値目標として、検査の実施件数（実施能力）、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

⁵⁵ 地域保健法第4条に基づき定める基本指針（平成6年厚生省告示第374号）をいう。

⁵⁶ 感染症法第44条の3第2項及び第50条の2第2項（第44条の9の規定により準用する場合を含む。）に定める宿泊施設をいう。

⁵⁷ 感染症法第44条の3第7項、第9項及び第10項

⁵⁸ 感染症法第36条の6第1項

⁵⁹ 感染症法第44条の3第4項及び第5項

⁶⁰ 感染症法第44条の3第1項又は第2項の規定に基づき、当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は当該感染症の患者に対し、健康状態について報告を求めることをいう。

（IHEAT 研修受講者数）を記載する。（健康福祉局）

- ③ 保健所は、平時から新型インフルエンザ等の発生等の感染症のまん延等に備えた準備を計画的に進めるため、健康危機対処計画を策定し、想定した業務量に対応するための人員の確保、研修・訓練の実施、ICT 活用等による業務の効率化、名古屋市医師会等の関係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。（健康福祉局）
- ④ 市衛生研究所は、健康危機対処計画を策定し、施設及び機器の整備・メンテナンス、検査の精度管理の向上、感染症情報の管理等のためのシステムの活用、調査及び研究の充実、JIHS 等の関係機関との連携体制の構築、休日及び夜間において適切な対応を行う体制の整備等を図る。（健康福祉局）
- ⑤ 市衛生研究所は、迅速な検査及び疫学調査の機能の維持・強化を図るため、国が JIHS と連携して実施する訓練等に参加する。
また、平時の訓練等を活用し、国、県及び市と協力して検査体制の維持に努める。（健康福祉局）
- ⑥ 市衛生研究所は、平時から県及び市の関係機関と協力し、有事の際に検体の輸送が滞りなく実施可能か、研修や訓練を通じて確認する。（健康福祉局）
- ⑦ 保健所及び市衛生研究所は、国、JIHS 及び県との連携の下、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。（健康福祉局）
- ⑧ 保健所は、県と連携して医療機関等情報支援システム（G-MIS）等を活用し、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。（健康福祉局）
- ⑨ 国、県、市、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⁶¹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。（健康福祉局、緑政土木局、教育委員会）
- ⑩ 市は、県と連携して、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の

⁶¹ 感染症法第 13 条第 1 項及び家畜伝染病予防法第 13 条第 1 項

性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。（健康福祉局）

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）等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。（健康福祉局）

1-6. 地域における情報提供・共有、リスクコミュニケーション

① 市は、国から提供された情報や媒体を活用しながら、市域の実情に応じた方法で、平時から、季節性インフルエンザの地域別発生状況、小児感染症の流行状況（RS ウイルス感染症、手足口病、咽頭結膜熱等）、手洗い等の感染症対策の基本事項等の感染症に関する総合的な情報提供・共有を行い、有用な情報源として市民等による認知度・信頼度の一層の向上に努める。

また、市民への情報提供・共有方法や、市民向けのコールセンター等の設置を始めとした市民からの相談体制の整備方法、リスクコミュニケーションの在り方等について、あらかじめ検討を行い、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。（健康福祉局）

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

③ 市は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等感染症対策の妨げにもなること等について啓発する⁶²。（健康福祉局）

④ 市は、高齢者、子ども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等の情報共有に当たって配慮が必要な者に対しても、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。（スポーツ市民局、健康福祉局、子ども青少年局、

⁶² 特措法第 13 条第 2 項

教育委員会）

- ⑤ 保健所は、市衛生研究所と連携し、感染症対策に必要な情報の収集を行い、地域における総合的な感染症の情報の発信拠点として、感染症についての情報共有や相談等のリスクコミュニケーションを行う。（健康福祉局）
- ⑥ 保健所は、市民に対し、感染症に関する研修の実施や教材の作成等による正しい知識の普及や、感染症に関する情報リテラシーを高めるための啓発を行う。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。（健康福祉局）
- ⑦ 市衛生研究所等は、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、事前に関係部門と役割を整理する。（健康福祉局）
- ⑧ 市は、病院、診療所、高齢者施設等において感染症が発生し又はまん延しないよう、最新の医学的知見等を踏まえた施設内感染に関する情報をこれらの施設の開設者又は管理者に適切に提供する。

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、名古屋市医師会等の関係団体等の協力を得つつ、病院、診療所、高齢者施設等の現場の関係者に普及し、活用を促していく。（健康福祉局）

第2節 初動期

2-1. 有事体制への移行準備

- ① 市は、国からの要請や助言を受けて、予防計画に基づく保健所の感染症有事体制（保健所における流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数及びIHEAT要員の確保数）及び市衛生研究所の有事の検査体制への移行の準備状況を適時適切に把握するとともに、必要に応じて、公表後に備えた以下の（ア）から（カ）までの対応に係る準備を行う。（防災危機管理局、総務局、健康福祉局）
 - （ア） 医師の届出⁶³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⁶⁴等）
 - （イ） 積極的疫学調査等による、集団感染（クラスター）の発生状況の把握
 - （ウ） IHEAT 要員に対する市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） 市衛生研究所、医療機関、県が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
 - （カ） 県が宿泊施設確保措置協定を締結している民間宿泊事業者の宿泊体制の確認
- ② 市は、国からの要請や助言を踏まえて、全庁的な応援職員の派遣、IHEAT 要員に対する応援要請等の交替要員を含めた人員の確保に向けた準備を進める。（健康福祉局、関係各局区室）
- ③ 市は、県が行う入院調整に係る体制構築及び準備期において県連携協議会で整理した相談・受診から入退院までの流れの迅速な整備に協力する。あわせて、県と協力し、市域内の医療機関に対し、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等に確保病床数・稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を入力するよう呼び掛ける。（健康福祉局）
- ④ 市は、JIHS による市衛生研究所等への技術的支援等も活用し、県が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。（健康福祉局）
- ⑤ 市衛生研究所は、健康危機対処計画に基づき、県及び市の関係部門と連

⁶³ 感染症法第12条

⁶⁴ 感染症法第44条の3第2項

携して感染症有事体制を構成する人員の参集や受援に向けた準備、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を踏まえた必要な物資・資機材の調達の準備等、感染症有事体制への移行の準備を進めるとともに、JIHS 等と連携して感染症の情報収集に努める。（健康福祉局、関係各局区室）

- ⑥ 市は、県と連携して、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。（健康福祉局）
- ⑦ 市は、新型インフルエンザウイルス等の侵入が予想される中部国際空港及び名古屋港周辺地域を視野に入れ、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。（健康福祉局）
- ⑧ 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。（健康福祉局、関係各局区室）

（確認項目の例）

- （ア） 業務継続計画の内容及び業務継続計画に記載されている、有事において縮小・延期することを検討することとされている業務
- （イ） 県連携協議会等において協議・整理を行った以下の項目
 - a 入院調整の方法
 - 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 市は、国の要請に基づき相談センターを整備し、発生国・地域からの帰国者等や有症状者等に対して、必要に応じて適時に感染症指定医療機関への受診につながるよう周知する。（健康福祉局）
- ② 市は、国が設置した情報提供・共有のためのホームページ等の市民への周知、Q&A の公表、市民向けのコールセンター等の設置等を通じて、市民に対する速やかな情報提供・共有体制を構築するとともに、双方向的にコミュニケーションを行い、リスク情報とその見方や対策の意義を共有する。（健康福祉局）

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

市は、政府行動計画第3部第3章第2節（「サーベイランス」における初動期）2-2-1 で開始する疑似症サーベイランス等により、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前に市内で疑似症患者が発生したことを把握した場合は、保健所において、当該者に対して積極的疫学調査及び検体採取⁶⁵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。（健康福祉局）

⁶⁵ 感染症法第16条の3第1項及び第3項

第3節 対応期

3-1. 有事体制への移行

- ① 市は、全庁からの職員応援、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、市衛生研究所の検査体制を速やかに立ち上げる。（全局区室）
- ② 市は、県と連携し、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。（健康福祉局）

3-2. 主な対応業務の実施

市は、予防計画、健康危機対処計画、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき、県と相互に連携するとともに、医療機関、消防局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。（健康福祉局、関係各局区室）

3-2-1. 相談対応

- ① 市は、有症状者等からの相談に対応する相談センターを強化し、感染したおそれのある者について、当該者の症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク等を踏まえて、必要に応じて速やかに発熱外来の受診につなげる。（健康福祉局）
- 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。（健康福祉局、関係各局区室）
- ③ 相談センターは、電話で相談を受けた場合は、必要に応じて速やかに発熱外来への受診調整を行う。

なお、新型インフルエンザ等に感染している疑いがない場合は、適切な情報を与え、必要に応じて一般の医療機関を受診するように指導する。相談センターの運営に当たっては、業務効率化のため、適時に外部委託や県での一元化等を行うことを検討する。（健康福祉局）

3-2-2. 検査・サーベイランス

- ① 市は、県と連携し、地域の実情に応じて、感染症対策上の必要性、市衛生研究所等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。（健康福祉局）
- ② 市衛生研究所は、保健所と連携して、県が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、市衛生研究所は、JIHS との連携や他の地方衛生研究所等とのネットワークを活用した国内の新型インフルエンザ等に係る知見の収集、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、県及び市の関係部門や保健所等への情報提供・共有、県が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。（健康福祉局）

- ③ 市は、国が実施する感染症サーベイランスのほか、必要に応じ、市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。（健康福祉局）

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

（ア） 市は、国が決定した検査実施の方針や、地域の流行状況等の実情を踏まえるとともに、予防計画に基づき検査体制を拡充するため、市衛生研究所等や検査等措置協定締結機関等における検査実施可能数、検査実施数等の状況を把握する。

（イ） 市は、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。

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

3-2-3. 積極的疫学調査

- ① 市は、感染源の推定（後ろ向き積極的疫学調査）や濃厚接触者等の特定（前向き積極的疫学調査）を行うため、保健所において、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。（健康福祉局）
- ② 市は、保健所において積極的疫学調査を通じて集団感染（クラスター）への対策等を行うに当たって、必要に応じて、JIHS に対して実地疫学の専門家等の派遣を要請する。（健康福祉局）
- ③ 市は、流行初期以降（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公

表後おおむね 1 か月以降）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。（健康福祉局）

3-2-4. 入院勧告・措置、入院調整、自宅・宿泊療養の調整及び移送

- ① 市は、医師からの届出により新型インフルエンザ等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）等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、県と連携を図りながら入院勧告・措置及び入院、自宅療養又は宿泊療養の調整を行う。

なお、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等が明らかでない場合は、市は、得られた知見を踏まえた対応について、必要に応じ国及び JIHS へ協議・相談し、その結果を踏まえて対応する。

入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、県や医療機関等と適切に連携して対応する。（健康福祉局）

- ② 市は、準備期において県連携協議会等を通じて事前に協定を締結した内容等に基づき、民間事業者への委託等により移送体制を確保する。

また、市は、入院勧告した患者又は入院させた患者を医療機関へ移送する際、保健所における移送体制のみでの対応が困難な場合には、消防局による移送の協力を依頼する。（健康福祉局、消防局）

3-2-5. 健康観察及び生活支援

- ① 市は、医師からの届出により新型インフルエンザ等の患者等を把握し、医師が判断した当該患者等の症状の程度、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、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⁶⁶や就業制限⁶⁷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。（健康福祉局）

⁶⁶ 感染症法第 44 条の 3 第 1 項及び第 2 項並びに第 50 条の 2 第 1 項及び第 2 項

⁶⁷ 感染症法第 18 条第 1 項及び第 2 項（第 44 条の 9 の規定により準用する場合及び第 53 条の規定により適用する場合を含む。）

- ② 市は、必要に応じ、食事の提供等の当該患者やその濃厚接触者が日常生活を営むために必要なサービスの提供やパルスオキシメーター等の物品の支給に努める⁶⁸。（健康福祉局）
- ③ 市は、軽症の患者又は無症状病原体保有者や濃厚接触者への健康観察について、感染症サーベイランスシステムの健康状態の報告機能を活用することで、保健所の業務効率化・負荷軽減を図る。（健康福祉局）
- ④ 市は、新型インフルエンザ等患者への健康観察について、感染症サーベイランスシステムを活用して行う場合は、症状が急変した時に速やかに医療機関での受診が可能となるよう、あらかじめ当該患者に、体調悪化時の連絡先等を伝えておく。（健康福祉局）
- ⑤ 市は、新型インフルエンザ等患者の症状の程度、地域の感染状況、病床使用率等を勘案し、やむを得ず自宅での療養を求めることとした時は、感染症サーベイランスシステムを活用した健康観察に加え、直接健康状態を確認できるようにしておく。（健康福祉局）

3-2-6. 健康監視

市は、検疫所から通知があったときは、保健所において、新型インフルエンザ等に感染したおそれのある居宅等待機者等に対して健康監視を実施する⁶⁹。（健康福祉局）

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。（健康福祉局、関係各局区室）
- ② 市は、高齢者、子ども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等の情報共有に当たって配慮が必要な者のニーズに応えられるよう、適切な配慮をしつつ、理解しやすい内容や方法で感染症対策や各種支援策の周知広報等を行う。（スポーツ市民局、健康福祉局、子ども青少年局、教育委員会）

⁶⁸ 感染症法第 44 条の 3 第 7 項、第 9 項及び第 10 項

⁶⁹ 感染症法第 15 条の 3 第 1 項。なお、国は、保健所設置市等が検疫所から通知があったときに行う健康監視について、当該保健所設置市等から要請があり、かつ、当該保健所設置市等の体制等を勘案して、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該保健所設置市等に代わって健康監視を実施する。（感染症法第 15 条の 3 第 5 項）

3-3. 感染状況に応じた取組

3-3-1. 流行初期

3-3-1-1. 迅速な対応体制への移行

- ① 市は、流行開始を目途に感染症有事体制へ切り替えるとともに、予防計画に基づく保健所の感染症有事体制及び市衛生研究所等の有事の検査体制への移行状況を適時適切に把握する。

また、市は、必要に応じて、交替要員を含めた人員の確保のため、全庁からの職員応援、IHEAT 要員に対する応援要請等を行う。（健康福祉局、関係各局区室）

- 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、保健所及び市衛生研究所における業務の効率化を推進する。（健康福祉局）
- ③ 市は、保健所において、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき、関係機関と連携して疫学調査や健康観察等の感染症対応業務を行う。（健康福祉局）
- ④ 保健所は、感染症有事体制への切替え、感染症有事体制を構成する人員の参集、必要な物資・資機材の調達等を行う。（健康福祉局）
- ⑤ 市は、県と協力して、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。（健康福祉局）

3-3-1-2. 検査体制の拡充

- ① 市は、国が決定した検査実施の方針や地域の流行状況等の実情を踏まえ、予防計画に基づき、市衛生研究所や検査等措置協定締結機関等における検査体制を拡充する。（健康福祉局）
- ② 市衛生研究所は、検査実施の方針等を踏まえて検査を実施する。（健康福祉局）
- ③ 市は、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等の評価を踏まえ、無症状病原体保有者への検査が必要と判断された場合は、検査対象者等を関係機関へ周知する。（健康福祉局）

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、全庁からの職員応援、IHEAT 要員に対する応援要請等を行う。（健康福祉局、関係各局区室）

- 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進める。（総務局、健康福祉局）
- ③ 市は、保健所において行う感染症対応業務について、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき関係機関と連携して行うとともに、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、感染状況等を踏まえて国から対応方針の変更が示された場合は、保健所及び市衛生研究所の業務負荷等も踏まえて、保健所の人員体制や市衛生研究所の検査体制等の体制の見直し、感染症対応業務の対応の変更を適時適切に行う。（健康福祉局）
- ④ 市は、自宅療養の実施に当たっては、準備期に整備した食事の提供等の実施体制や医療提供体制に基づき実施する。（健康福祉局）

3-3-2-2. 安定的な検査・サーベイランス機能の確保

- ① 市は、予防計画に基づき、市衛生研究所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県と共有し、市における検査体制の整備に努める。（健康福祉局）
- ② 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症等が低下した場合等、感染症危機の状況や各地域の実情を総合的に考慮し、リスク評価に基づき、国が示した方針を踏まえて検査体制を見直す。（健康福祉局）
- ③ 市衛生研究所は、対応期を通じて拡充した検査体制を維持しつつ、市域の変異株の状況の分析、県及び保健所への情報提供・共有等を実施する。（健康福祉局）

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、保健所及び市衛生研究所における有事の体制等の段階的な縮小についての検討を行い、実施する。

また、特措法によらない基本的な感染症対策への移行に伴い留意すべき点（医療提供体制や感染対策の見直し等）及びこれに伴う保健所等での対応の縮小について、市民に対し、丁寧に情報提供・共有を行う。（健康福祉局、関係各局区室）

第12章 物資

第1節 準備期

1-1. 感染症対策物資等の備蓄等⁷⁰

- ① 市は、市行動計画に基づき、その所掌事務又は業務に係る新型インフルエンザ等対策の実施に必要な感染症対策物資等を備蓄等するとともに、定期的に備蓄状況等を確認する⁷¹。

なお、上記の備蓄については、災害対策基本法（昭和36年法律第223号）第49条の規定による物資及び資材の備蓄と相互に兼ねることができる⁷²。（防災危機管理局、健康福祉局）

- ② 市は、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。（健康福祉局、消防局）

第2節 初動期

2-1. 個人防護具の配布に向けた準備

生産要請等の実施後から供給状況回復まで一定程度時間がかかる場合等を想定し、医療機関等情報支援システム（G-MIS）を通じた緊急配布を含め、市は、医療機関等に対し個人防護具を円滑に配布する準備を進める。（健康福祉局）

第3節 対応期

3-1. 不足物資の配布

市は、医療機関等の個人防護具が不足するおそれがあるときは、当該医療機関等に対し、必要な個人防護具の配布を行う。（健康福祉局）

⁷⁰ ワクチン接種資器材等及び検査物資の備蓄については、それぞれの対策項目の章の記載を参照。

⁷¹ 特措法第10条

⁷² 特措法第11条

第13章 市民生活及び市民経済の安定の確保

第1節 準備期

1-1. 情報共有体制の整備

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

1-2. 支援の実施に係る仕組みの整備

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

1-3. 物資及び資材の備蓄⁷³

① 市は、市行動計画に基づき、第12章第1節（「物資」における準備期）1-1で備蓄する感染症対策物資等のほか、その所掌事務又は業務に係る新型インフルエンザ等対策の実施に当たり、必要な食料品や生活必需品等を備蓄する⁷⁴。

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⁷⁵。（全局区室）

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

1-4. 生活支援を要する者への支援等の準備

市は、国からの要請を受けて、新型インフルエンザ等の発生時における、高齢者、障害者等の要配慮者⁷⁶等への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等について、県と連携し要配慮者の把握とともにその具体的手続について検討する。（スポーツ市民局、健康福祉局、子ども青少年局、消防局）

⁷³ ワクチン接種資器材等、検査物資や感染症対策物資等の備蓄については、それぞれの対策項目の章の記載を参照。

⁷⁴ 特措法第10条

⁷⁵ 特措法第11条

⁷⁶ 要配慮者への対応については、新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン「保健に関するガイドライン」P21-23「（参考）要配慮者への対応」を参照。

1-5. 火葬体制の構築

市は、火葬場の火葬能力及び一時的に遺体を安置できる施設等についての把握・検討を行い、火葬又は埋葬を円滑に行うための体制を整備する。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。（スポーツ市民局、健康福祉局）

第2節 初動期

2-1. 遺体の火葬・安置

市は、県を通じて国からの要請を受け、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。（健康福祉局、関係各局区室）

第3節 対応期

3-1. 市民生活の安定の確保を対象とした対応

3-1-1. 心身への影響に関する施策

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

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⁷⁷等が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。（スポーツ市民局、健康福祉局、子ども青少年局、消防局、関係各局区室）

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⁷⁸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。（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、市民生活及び市民経済の安定のために、物価の安定及び生活関連物資等の適切な供給を図る必要があることから、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないよう、調査・監視をするとともに、必要に応じ、関係業界団体等に対して供給の確保や便乗値上げの防止等の要請を行う。（関係各局区室）
- 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。（関係各局区室）
- 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、適切な措置を講じる。（関係各局区室）
- ④ 市は、新型インフルエンザ等緊急事態において、市民生活との関連性が

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

⁷⁸ 特措法第45条第2項

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じる⁷⁹。（関係各局区室）

3-1-5. 埋葬・火葬の特例等

- ① 市は、県を通じて国からの要請を受け、可能な限り火葬炉を稼働させる。（健康福祉局）
- ② 市は、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者と連携し、円滑な火葬が実施できるよう努めるものとする。
また、火葬場の火葬能力に応じて、臨時遺体安置所として準備している場所を活用した遺体の保存を適切に行うものとする。（健康福祉局、関係各局区室）
- ③ 市は、県を通じて国からの要請を受け、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。（健康福祉局、関係各局区室）
- ④ 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。（健康福祉局、関係各局区室）
- ⑤ 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じるとともに、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。（健康福祉局、関係各局区室）
- ⑥ 新型インフルエンザ等緊急事態において、埋葬又は火葬を円滑に行うことが困難となった場合において、公衆衛生上の危害の発生を防止するため緊急の必要があるときは、厚生労働大臣が定める地域や期間においてはいずれの市町村においても埋火葬の許可を受けられるとともに、公衆衛生上の危害を防止するために特に緊急の必要があると認められるときは埋火葬の許可を要しない等の特例が設けられるため、市は、当該特例に基づき埋火葬に係る手続を行う。（健康福祉局、関係各局区室）

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

⁷⁹ 特措法第 59 条

関する措置による事業者の経営及び市民生活への影響を緩和し、市民生活及び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、効果的に講じる。（総務局、財政局、経済局、関係各局区室）

3-2-2. 市民生活及び地域経済の安定に関する措置

市は、新型インフルエンザ等緊急事態において、市行動計画に基づき、消毒その他衛生上の措置等、水を安定的かつ適切に供給するため必要な措置を講じる。

また、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、体制の確認、感染対策の実施等、旅客を適切に運送するために必要な措置を講じる。（上下水道局、交通局）

用語集

| 略称・用語 | 内容 |
|----------------------------------|--|
| 医療機関等 情報支援シ ステム（G- MIS） | G-MIS（Gathering Medical Information System の略）は、全 国の医療機関等から、医療機関等の稼働状況、病床や医療スタ ッフの状況、受診者数、検査数、医療機器（人工呼吸器等）や 医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等を一元的に把握・ 支援するシステム。 |
| 医療計画 | 医療法第 30 条の 4 第 1 項の規定に基づき都道府県が定める医 療提供体制の確保を図るための計画。 |
| 医療措置協 定 | 感染症法第 36 条の 3 第 1 項に規定する都道府県と当該都道府 県知事が管轄する区域内にある医療機関との間で締結される協 定。 |
| インフルエ ンザウイル ス | インフルエンザウイルスは抗原性の違いから、A 型、B 型、C 型に大きく分類される。人でのパンデミックを引き起こすのは A 型のみである。A 型はさらに、ウイルスの表面にある赤血球 凝集素（HA）とノイラミニダーゼ（NA）という、2 つの糖蛋白 の抗原性の違いにより亜型に分類される。（いわゆる A/H1N1、 A/H3N2 というのは、これらの亜型を指している。） |
| 疫学 | 健康に関連する状態や事象の集団中の分布や決定要因を研究 し、かつ、その研究成果を健康問題の予防やコントロールのた めに適用する学問。 |
| 家きん | 鶏、あひる、うずら等、家畜として飼養されている鳥。 なお、家畜伝染病予防法における高病原性鳥インフルエンザの 対象家畜として、鶏、あひる、うずら、きじ、だちょう、ほろ ほろ鳥及び七面鳥が指定されている。 |
| 患者 | 新型インフルエンザ等感染症の患者（新型インフルエンザ等感 染症の疑似症患者であって当該感染症にかかっていると疑うに 足りる正当な理由のあるもの及び無症状病原体保有者を含 む。）、指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者。 |
| 患者等 | 患者及び感染したおそれのある者。 |
| 感染症イン テリジェン ス | 感染症による公衆衛生リスクを探知、評価し、予防や制御方法 を決定するため、あらゆる情報源から感染症に関するデータを 体系的かつ包括的に収集、分析、解釈し、政策上の意思決定及 び実務上の判断に活用可能な情報（インテリジェンス）として 提供する活動。 |

| 略称・用語 | 内容 |
|----------------|--|
| 感染症危機 | 国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、新型コロナウイルス等が全国的かつ急速にまん延し、国民の生命及び健康並びに国民生活及び国民経済に重大な影響が及ぶ事態。 |
| 感染症サーベイランスシステム | 感染症法第 12 条や第 14 条等の規定に基づき届け出られた情報等を集計・還元するために活用されているシステム。なお、新型コロナウイルス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 | <p>市行動計画においては、感染症法第 6 条第 12 項に規定する感染症指定医療機関のうち、「特定感染症指定医療機関」、「第一種感染症指定医療機関」及び「第二種感染症指定医療機関」に限るものを指す。</p> <p>* 特定感染症指定医療機関：新感染症の所見がある者又は一類感染症、二類感染症若しくは新型コロナウイルス等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として厚生労働大臣が指定した病院。</p> <p>* 第一種感染症指定医療機関：一類感染症、二類感染症又は新型コロナウイルス等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。</p> <p>* 第二種感染症指定医療機関：二類感染症又は新型コロナウイルス等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。</p> <p>* 結核指定医療機関：結核患者に対する適正な医療を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院若しくは診療所（これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。）又は薬局。</p> |
| 感染症対策物資等 | 感染症法第 53 条の 16 第 1 項に規定する医薬品（薬機法第 2 条第 1 項に規定する医薬品）、医療機器（同条第 4 項に規定する医療機器）、個人防護具（着用することによって病原体等によく露することを防止するための個人用の道具）、その他の物資並びにこれらの物資の生産に必要不可欠であると認められる物資及び資材。 |
| 帰国者等 | 帰国者及び入国者。 |

| 略称・用語 | 内容 |
|-------------|--|
| 季節性インフルエンザ | インフルエンザウイルスのうち抗原性が小さく変化しながら毎年国内で冬季を中心に流行を引き起こす A 型又は A 型のような毎年の抗原変異が起こらない B 型により引き起こされる呼吸器症状を主とした感染症。 |
| 基本的対処方針 | 特措法第 18 条の規定に基づき、新型インフルエンザ等への基本的な対処の方針を定めたもの。 |
| 協定締結医療機関 | 感染症法第 36 条の 3 第 1 項に規定する医療措置協定を締結する医療機関。「病床確保」、「発熱外来」、「自宅療養者等への医療の提供」、「後方支援」、「医療人材の派遣」のいずれか 1 つ以上の医療措置を実施する。 |
| 業務継続計画（BCP） | 不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、又は中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画。 |
| 緊急事態宣言 | 特措法第 32 条第 1 項に規定する新型インフルエンザ等緊急事態宣言のこと。新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又はそのおそれがある事態が発生したと認めるときに、同項の規定に基づき、当該事態が発生した旨及び緊急事態措置を実施すべき期間、区域及びその内容を公示すること。 |
| 緊急事態措置 | 特措法第 2 条第 4 号に規定する新型インフルエンザ等緊急事態措置のこと。国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、国、地方公共団体並びに指定公共機関及び指定（地方）公共機関が特措法の規定により実施する措置。例えば、生活の維持に必要な場合を除きみだりに居宅等から外出しないことを要請することや、多数の者が利用する施設の使用の制限又は停止等を要請すること等が含まれる。 |

| 略称・用語 | 内容 |
|----------|---|
| 緊急承認 | 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（以下この項において「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、当該疾病の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つて、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。 |
| ゲノム情報 | 病原体の保有する全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 | 感染症法第 44 条の 3 第 1 項又は第 2 項の規定に基づき、都道府県知事又は保健所設置市等の長が、当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は当該感染症の患者に対し、健康状態について報告を求めること。 |
| 健康監視 | 検疫法第 18 条第 2 項（同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第 34 条の 2 第 3 項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、又は感染症法第 15 条の 3 第 1 項（感染症法第 44 条の 9 第 1 項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む。）の規定に基づき、都道府県知事又は保健所設置市等の長が、対象者の体温その他の健康状態等について報告を求め、又は質問を行うこと。 |
| 健康危機対処計画 | 地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成 6 年厚生省告示第 374 号）に基づき、平時から健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、保健所及び地方衛生研究所等が策定する計画。策定に当たっては、都道府県単位の広域的な健康危機管理の対応について定めた手引書や保健所設置市及び特別区における区域全体に係る健康危機管理の対応について定めた手引書、感染症法に基づく予防計画、特措法に基づく都道府県行動計画及び市町村行動計画等を踏まえることとされている。 |
| 検査等措置協定 | 感染症法第 36 条の 6 第 1 項に規定する新型インフルエンザ等に係る検査を提供する体制の確保や宿泊施設の確保等を迅速かつ適確に講じるため、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。 |

| 略称・用語 | 内容 |
|--------------------------------|---|
| 検査等措置 協定締結機 関等 | 感染症法第 36 条の 6 に規定する検査等措置協定を締結している、病原体等の検査を行う機関（民間検査機関や医療機関等）や宿泊施設等を指す。 |
| 抗インフル エンザウイ ルス薬 | インフルエンザウイルスの増殖を特異的に阻害することによって、インフルエンザの症状を軽減する薬剤。ノイラミニダーゼ阻害剤は抗インフルエンザウイルス薬の一つであり、ウイルスの増殖を抑える効果がある。 |
| 国立健康危 機管理研究 機構 (JIHS) | 国立健康危機管理研究機構法に基づき、統括庁や厚生労働省に質の高い科学的知見を提供する新たな専門家組織として、2025 年 4 月に設立される国立健康危機管理研究機構。国立感染症研究所と国立研究開発法人国立国際医療研究センターを統合し、感染症等の情報分析・研究・危機対応、人材育成、国際協力、医療提供等を一体的・包括的に行う。 |
| 個人防護具 | マスク、ゴーグル、ガウン、手袋等のように、各種の病原体、化学物質、放射性物質、その他の危険有害要因との接触による障害から個人を守るために作成・考案された防護具。 |
| サーベイラ ンス | 感染症サーベイランスは、感染症の発生状況（患者及び病原体）のレベルやトレンドを把握することを指す。 |
| 災害派遣医 療チーム (DMAT) | DMAT (Disaster Medical Assistance Team の略) は、災害発生時や新興感染症等の発生・まん延時に、地域において必要な医療提供体制を支援し、傷病者の生命を守るため、専門的な研修・訓練を受けた医療チーム。大規模災害や多くの傷病者が発生した事故等の現場に、急性期（おおむね 48 時間以内）から活動できる機動性を持つほか、新興感染症に係る患者が増加し、通常の都道府県内の医療提供体制の機能維持が困難な場合に、都道府県の要請に基づき、感染症の専門家とともに、入院調整、集団感染が発生した高齢者施設等の感染制御や業務継続の支援等を行う。 |

| 略称・用語 | 内容 |
|--------------------|---|
| 災害派遣精神医療チーム（DPAT） | DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team の略）は、災害発生時や新興感染症等の発生・まん延時に、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行う、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チーム。感染症に係る患者が増加し、通常の都道府県内の精神保健医療提供体制の機能維持が困難な場合に、都道府県の要請に基づき、感染症の専門家とともに、精神疾患を有する患者の入院調整、集団感染が発生した精神科医療機関等の感染制御や業務継続の支援等を行う。 |
| 酸素飽和度 | 血液中の赤血球に含まれるヘモグロビンのうち酸素が結合している割合。 |
| 実地疫学専門家養成コース（FETP） | FETP（Field Epidemiology Training Program の略）は、感染症危機管理事例を迅速に探知して適切な対応を実施するための中核となる実地疫学者を養成し、その全国規模ネットワークを確立することを目的として、JIHS が実施している実務研修。 |
| 指定（地方）公共機関 | 特措法第2条第7号に規定する指定公共機関及び同条第8号に規定する指定（地方）公共機関。電気、ガス、鉄道等の社会インフラや医療、金融、通信等に関連する事業者が指定されている。 |
| 指定届出機関 | 感染症法に規定する五類感染症のうち厚生労働省令で定めるものの又は二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の疑似症のうち厚生労働省令で定めるものの発生の状況の届出を担当させる病院又は診療所として、都道府県知事が指定したもの。 |
| 重点区域 | 特措法第31条の6第1項の規定に基づき、国がまん延防止等重点措置を実施すべき区域として公示した区域。 |
| 住民接種 | 特措法第27条の2の規定に基づき、新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活及び国民経済の安定が損なわれることのないようにするため緊急の必要があると認めるときに、対象者及び期間を定め、予防接種法第6条第3項の規定に基づき実施する予防接種のこと。 |

| 略称・用語 | 内容 |
|------------------------|---|
| 新型インフルエンザ等 | <p>感染症法第 6 条第 7 項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第 8 項に規定する指定感染症（感染症法第 14 条の報告に係るものに限る。）及び感染症法第 6 条第 9 項に規定する新感染症（全国かつ急速なまん延のおそれのあるものに限る。）をいう。</p> <p>市行動計画においては、新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症について、その発生の情報を探知した段階より、本用語を用いる。</p> |
| 新型インフルエンザ等感染症に係る発生等の公表 | <p>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。</p> |
| 新型インフルエンザ等緊急事態 | <p>特措法第 32 条に規定する新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又は及ぼすおそれがあるものとして政令で定める要件に該当する事態。</p> |
| 新感染症 | <p>新感染症とは、感染症法第 6 条第 9 項において、人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、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、当該疾病のまん延により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と認められるものをいう。</p> |
| 新興感染症 | <p>かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症。</p> |
| 積極的疫学調査 | <p>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。</p> |
| 全数把握 | <p>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。</p> |
| 相談センター | <p>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。</p> |

| 略称・用語 | 内容 |
|---------------------|---|
| 双方向のコミュニケーション | 地方公共団体、医療機関、事業者等を含む国民等が適切に判断・行動することができるよう、国による一方向の情報提供だけでなく、多様な手段を活用して情報の受取手の反応や関心を把握・共有して行うコミュニケーション。 |
| 対策本部 | 新型インフルエンザ等発生時、政府対策本部（特措法第 15 条第 1 項）、県対策本部（特措法第 22 条第 1 項）、市町村対策本部（特措法第 34 条第 1 項）に基づき、政府や県、市町村が設置する。 |
| 地域保健対策の推進に関する基本的な指針 | 地域保健法第 4 条の規定に基づき、厚生労働大臣が地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進を図るために定める指針。 |
| 地方衛生研究所等 | 地域保健法第 26 条に規定する調査・研究、試験・検査、情報収集・分析・提供、研修・指導等の業務を行う都道府県等の機関（当該都道府県等が当該業務を他の機関に行わせる場合は、当該機関。）をいう。 |
| 定点把握 | 感染症法第 14 条の規定に基づき、都道府県が指定した医療機関のみが届出を行う感染症の患者の発生を把握する方法。 |
| 統括庁 | 内閣感染症危機管理統括庁。感染症危機に係る有事においては、政府対策本部の下で各省庁等の対応を強力に統括しつつ、JIHS から提供される科学的知見を活用しながら、感染症危機の対応に係る政府全体の方針を策定し、各省庁の総合調整を実施する。 |
| 登録事業者 | 特措法 28 条に規定する医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの。 |
| 特定新型インフルエンザ等対策 | 特措法第 2 条第 2 号の 2 に規定する特定新型インフルエンザ等対策のこと。地方公共団体が特措法及び感染症法の規定により実施する措置であって、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため特に必要があるものとして新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令第 1 条に規定するもの。 |
| 特定接種 | 特措法第 28 条の規定に基づき、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため、国が緊急の必要があると認めるときに、臨時に行われる予防接種のこと。 |

| 略称・用語 | 内容 |
|------------|--|
| 特例承認 | 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、当該疾病の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。 |
| 都道府県等 | 都道府県、保健所設置市（地域保健法施行令（昭和23年政令第77号）第1条に定める市）及び特別区。 |
| 鳥インフルエンザ | 一般に、鳥インフルエンザは鳥の感染症であるが、稀に、鳥インフルエンザのウイルスが人に感染し、人の感染症を引き起こすことがある。元来、鳥の感染症である鳥インフルエンザのウイルスが種差を超えて、鳥から人へ感染するのは、感染した鳥又はその死骸やそれらの内臓、排泄物等に濃厚に接触した場合に限られるとされている。また、人から人への感染は極めて稀であり、患者と長期間にわたって感染防止策をとらずに濃厚に接触した家族内での感染が報告されている。 |
| 濃厚接触者 | 感染した人と近距離で接触したり、長時間接触したりして新型コロナウイルス等にかかっていると疑うに足る正当な理由のある者。 |
| パルスオキシメーター | 皮膚を通した光の吸収値で酸素飽和度を測定する医療機器。 |
| パンデミック | 感染症の世界的大流行。特に新型コロナウイルスのパンデミックは、ほとんどの人が新型コロナウイルスのウイルスに対する免疫を持っていないため、ウイルスが人から人へ効率よく感染し、世界中で大きな流行を起こすことを指す。 |
| パンデミックワクチン | 流行した新型コロナウイルス等による発症・重症化を予防するために開発・製造されるワクチン。 |
| 病原性 | 新型コロナウイルス対策においては、ヒトがウイルスに感染した場合の症状の重篤度として用いることが多い。なお学術的には、病原体が宿主（ヒトなど）に感染して病気を起こさせる能力であり、病原体の侵襲性、増殖性、宿主防衛機構の抑制能などを総合した表現。 |

| 略称・用語 | 内容 |
|--------------|---|
| フレイル | 身体性脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性等の多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。 |
| プレパンデミックワクチン | 将来パンデミックを生じるおそれが高くあらかじめワクチンを備蓄しておくことが望まれるウイルス株を用いて開発・製造するワクチン。 新型インフルエンザのプレパンデミックワクチンについては、新型インフルエンザが発生する前の段階で、新型インフルエンザウイルスに変異する可能性が高い鳥インフルエンザウイルスを基に製造されるワクチン。 |
| まん延防止等重点措置 | 特措法第2条第3号に規定する新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置のこと。第31条の8第1項の規定に基づき、新型インフルエンザ等が国内で発生し、特定の区域において、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある当該区域における新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、まん延防止等重点措置を集中的に実施する必要があるものとして政令で定める要件に該当する事態が発生したと認めるとき、国が公示した期間において、当該区域を管轄する都道府県が講じる措置。例えば、措置を講じる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対し、営業時間の変更等を要請すること等が含まれる。 |
| 無症状病原体保有者 | 感染症法第6条第11項に規定する感染症の病原体を保有している者であって当該感染症の症状を呈していないものをいう。 |
| 有事 | 新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性のある感染症の発生の情報を覚知した段階から特措法第21条に規定する政府対策本部の廃止までをいう。 |
| 予防計画 | 感染症法第10条に規定する都道府県及び保健所設置市等が定める感染症の予防のための施策の実施に関する計画。 |
| リスクコミュニケーション | 個人、機関、集団間での情報や意見のやりとりを通じて、リスク情報とその見方の共有を目指す活動であり、適切なリスク対応（必要な情報に基づく意思決定・行動変容・信頼構築等）のため、多様な関与者の相互作用等を重視した概念。 |

| 略称・用語 | 内容 |
|-------------|---|
| 流行初期医療確保措置 | 感染症法第 36 条の 9 第 1 項に規定する、都道府県が病床確保により患者等を入院させ必要な医療を提供する医療機関又は発熱外来において患者等の診療を行う医療機関に対し、流行初期における医療の確保に要する費用を支給する措置。 |
| 臨床研究中核病院 | 日本発の革新的医薬品・医療機器の開発など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。 |
| 臨床像 | 潜伏期間、感染経路、感染性のある期間、症状、合併症等の総称。 |
| 連携協議会 | 感染症法第 10 条の 2 に規定する主に都道府県と保健所設置市・特別区の連携強化を目的に、管内の保健所設置市や特別区、感染症指定医療機関、消防機関その他関係機関を構成員として、都道府県が設置する組織。 |
| ワンヘルス・アプローチ | 人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むこと。 |
| AMED | 国立研究開発法人日本医療研究開発機構（Japan Agency for Medical Research and Development の略）。医療分野の研究開発及びその環境整備の中核的な役割を担う機関として、2015 年 4 月に設立された国立研究開発法人。医療分野の研究開発における基礎から実用化までの一貫した研究開発の推進、成果の円滑な実用化及び医療分野の研究開発のための環境の整備を総合的かつ効果的に行うため、健康・医療戦略推進本部が作成する医療分野研究開発推進計画に基づき、医療分野の研究開発及びその環境の整備の実施、助成等の業務を行う。 |
| EBPM | エビデンスに基づく政策立案（Evidence-Based Policy Making の略）。①政策目的を明確化させ、②その目的達成のため本当に効果が上がる政策手段は何か等、政策手段と目的の論理的なつながり（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。 |

| 略称・用語 | 内容 |
|----------|---|
| ICT | Information and Communication Technology の略。 情報（information）や通信（communication）に関する技術の総称。利用者の接点となる機器・端末、電気通信事業者や放送事業者などが提供するネットワーク、クラウド・データセンター、動画・音楽配信などのコンテンツ・サービス、さらにセキュリティや AI などが含まれる。 |
| IHEAT 要員 | 地域保健法第 21 条に規定する業務支援員。 ※「IHEAT」は、感染症のまん延時等に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みのこと。 |
| PCR | ポリメラーゼ連鎖反応（Polymerase Chain Reaction）の略。 DNA を増幅するための原理であり、特定の DNA 断片（数百から数千塩基対）だけを選択的に増幅させることができる。 |
| 5 類感染症 | 感染症法第 6 条第 6 項に規定する感染症。新型コロナウイルス感染症は、2023 年 5 月 8 日に 5 類感染症に位置付けられた。 |