

内閣感染症危機管理統括庁
令和6年度全国感染症危機管理担当部局長会議

日時：令和7年1月8日（水）13時30分～15時30分

場所：全国都市会館3階第1会議室

議 事 次 第

1. 開 会
2. 赤澤感染症危機管理担当大臣挨拶
3. 佐藤内閣感染症危機管理監（内閣官房副長官）挨拶
4. 幹部紹介
5. 内閣感染症危機管理統括庁からの説明・質疑応答
 - ・市町村行動計画の変更について
 - ・新型インフルエンザ等対策政府行動計画のフォローアップについて
 - ・シンポジウム「次なる感染症危機への備え～新しい政府行動計画が目指すもの～」の開催について
 - ・令和6年度感染症危機管理対応訓練等について
6. 厚生労働省からの説明・質疑応答
 - ・国立健康危機管理研究機構の設立に向けて
 - ・感染症対策について
- ～休憩～
7. 千葉県、山梨県及び滋賀県から今年度の新型インフルエンザ等対策訓練の実施内容について説明
8. その他
9. 迫井内閣感染症危機管理対策官（厚生労働省医務技監）挨拶
10. 閉 会

(配付資料)

- 資料 1-1 市町村行動計画の変更について
- 資料 1-2 (保健所設置市・特別区向け) 市町村行動計画作成の手引き
- 資料 1-3 (保健所設置市・特別区「以外」の市町村向け) 市町村行動計画作成の手引き
- 資料 2 新型インフルエンザ等対策政府行動計画のフォローアップについて
- 資料 3 シンポジウム「次なる感染症危機への備え～新しい政府行動計画が目指すもの～」の開催について
- 資料 4 令和6年度感染症危機管理対応訓練について
- 資料 5-1 国立健康危機管理研究機構の設立に向けて
- 資料 5-2 感染症対策について
- 資料 6-1 千葉県提出資料
- 資料 6-2 山梨県提出資料
- 資料 6-3 滋賀県提出資料



内閣感染症
危機管理統括庁

資料 1 - 1

市町村行動計画の変更について

市町村行動計画の変更について

- **新型インフルエンザ等対策特別措置法（特措法）により、市町村は、都道府県行動計画に基づき、新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画（市町村行動計画）を作成する。**
- **市町村行動計画は、特措法第8条第2項に掲げる事項を定める必要があり、また、政府行動計画及び都道府県行動計画と整合性をとる必要がある。**

【市町村行動計画に定めるべき事項】

- ・ 新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に関する事項
- ・ 次に掲げる措置に関する事項
 - 新型インフルエンザ等に関する情報の事業者及び住民への適切な方法による提供
 - 住民に対する予防接種の実施その他の新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置
 - 生活環境の保全その他の住民の生活及び地域経済の安定に関する措置
- ・ 新型インフルエンザ等対策を実施するための体制に関する事項
- ・ 他の地方公共団体その他の関係機関との連携に関する事項

- **新型コロナ対応や関係法令の改正等を踏まえ、R6年7月に政府行動計画が変更。これを受けて、現在、各都道府県において行動計画の変更が進められている。その完了（R7年春～夏見込み）以後、市町村行動計画の変更を行う必要がある。**

⇒ **変更を支援するため、市町村行動計画作成の参考資料として平成25年度に作成した「市町村行動計画作成の手引き」（手引き）を更新し提供。**

手引きの内容

1) 市町村行動計画の構成 (例)

特措法（第8条）等に基づき最低限盛り込むべき内容を記した市町村行動計画の構成例を提示。

2) 政府行動計画及び政府ガイドラインの市町村に関する内容の抜粋

- ・政府行動計画及び政府ガイドラインの具体的な取組項目のうち「市町村は～」 「地方公共団体は～」などと記載されている項目を抜粋し、政府行動計画の柱に沿って整理。
〔政府行動計画の項目は記載が必要となる内容であり、政府ガイドラインの項目は必ずしも記載する必要はないが、検討が望ましい内容。〕
- ・記述の根拠となった政府行動計画又は政府ガイドラインのページを各項目に記載。
（「行〇〇」は政府行動計画上のページ数を、「G〇〇」はガイドライン上のページ数）

3) 「保健所設置市・特別区向け」と「それ以外の市町村向け」の2種類を作成

- ・保健所設置市・特別区向け
政府行動計画及び政府ガイドライン中、「地方公共団体」「都道府県等」「保健所」「地方衛生研究所等」「保健所設置市等」「市町村」及び「消防機関」に関する項目を抜粋。
- ・それ以外の市町村向け
政府行動計画及び政府ガイドライン中、「地方公共団体」「市町村」及び「消防機関」に関する項目を抜粋。

変更完了時期の目途

- 市町村行動計画の変更は、令和8年7月（都道府県行動計画の1年後）までに完了させるのを目途とする。

【特措法上必要なプロセス】

- ・学識経験者（感染症の専門家等）の意見聴取
- ・他の地方公共団体の長の意見聴取（他の地方公共団体に関係する事項を定める場合のみ）
- ・都道府県への報告
- ・議会への報告・公表

- 検討が本格化する令和7年夏以降、スケジュール及び進捗状況を定期的に照会（3カ月に一度程度を予定）。

都道府県の役割

1. 市町村行動計画の変更への支援

市町村に対し、政府及び都道府県の取組に係る十分な情報提供、助言、質疑対応、スケジュール・進捗状況の確認等を実施。

2. 都道府県独自の対策の市町村への周知

各都道府県独自で行動計画に盛り込んだ対策のうち市町村にも影響するものについては、必要に応じ「手引き」に追記を行う等により市町村へ周知し、市町村行動計画への記載、連携した取り組みを図る。

今後のスケジュール

- R6.12.26 手引きの公表、今後の進め方に関し事務連絡発出
- R7.1.8 全国都道府県感染症危機管理担当部局長会議
- R7.2月～ 都道府県行動計画の進捗に係る毎月の照会とあわせて、市町村行動計画に係る都道府県による支援の実施状況に係る照会（月1回）
- R7.3月～7月頃 各都道府県において行動計画の変更が完了（見込み）
- R7.7月～ 各都道府県に対し、県内市町村の行動計画変更のスケジュール及び進捗状況について照会、各都道府県限りで共有（3か月に1回程度）
- ～R8.7月 市町村行動計画の変更完了

※その他、政府行動計画に記載されている個別の対策項目については、必要に応じて統括庁より情報提供等を行う（例：業務継続計画の作成・変更）

参考：市町村行動計画に係る特措法の規定

○新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成二十四年法律第三十一号）（抄）

（政府行動計画の作成及び公表等）

第六条 政府は、新型インフルエンザ等の発生に備えて、新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画（以下「政府行動計画」という。）を定めるものとする。
（略）

（都道府県行動計画）

第七条 都道府県知事は、政府行動計画に基づき、当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画（以下「都道府県行動計画」という。）を作成するものとする。

（中略）

3 都道府県知事は、都道府県行動計画を作成しようとするときは、あらかじめ、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴かなければならない。
（中略）

8 都道府県知事は、都道府県行動計画を作成するため必要があると認めるときは、指定行政機関の長（当該指定行政機関が合議制の機関である場合にあっては、当該指定行政機関。以下同じ。）、指定地方行政機関の長、地方公共団体の長等、指定公共機関、指定地方公共機関その他の関係者に対し、資料又は情報の提供、意見の陳述その他必要な協力を求めることができる。

（略）

（市町村行動計画）

第八条 市町村長は、都道府県行動計画に基づき、当該市町村の区域に係る新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画（以下「市町村行動計画」という。）を作成するものとする。

2 市町村行動計画においては、おおむね次に掲げる事項を定めるものとする。

一 当該市町村の区域に係る新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に関する事項

二 市町村が実施する次に掲げる措置に関する事項

イ 新型インフルエンザ等に関する情報の事業者及び住民への適切な方法による提供

ロ 住民に対する予防接種の実施その他の新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置

ハ 生活環境の保全その他の住民の生活及び地域経済の安定に関する措置

三 新型インフルエンザ等対策を実施するための体制に関する事項

四 新型インフルエンザ等対策の実施に関する他の地方公共団体その他の関係機関との連携に関する事項

五 前各号に掲げるもののほか、当該市町村の区域に係る新型インフルエンザ等対策に関し市町村長が必要と認める事項

3 市町村長は、市町村行動計画を作成する場合において、他の地方公共団体と関係がある事項を定めるときは、当該他の地方公共団体の長の意見を聴かなければならない。

4 市町村長は、市町村行動計画を作成したときは、都道府県知事に報告しなければならない。

5 都道府県知事は、前項の規定により報告を受けた市町村行動計画について、必要があると認めるときは、当該市町村長に対し、必要な助言又は勧告をすることができる。

6 市町村長は、市町村行動計画を作成したときは、速やかに、これを議会に報告するとともに、公表しなければならない。

7 前条第三項及び第八項の規定は、市町村行動計画の作成について準用する。

8 第三項から前項までの規定は、市町村行動計画の変更について準用する。

(保健所設置市・特別区向け)

市町村行動計画作成の手引き

1. 本資料の位置づけ

- 市町村行動計画（新型インフルエンザ等対策特別措置法第8条）は、新型インフルエンザ等対策政府行動計画（政府行動計画）及び新型インフルエンザ等対策政府行動ガイドライン（政府ガイドライン）、更に各都道府県の都道府県行動計画等の考え方と整合性を持って作成されることが必要である。
- 政府行動計画は、新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針や国が実施する措置等を示すとともに、様々な状況で対応できるよう、対策の選択肢を示すものである。また、政府ガイドラインは、政府行動計画を踏まえ、各分野における対策の具体的な内容・実施方法、関係者の役割分担等を示したものである。
- 市町村が市町村行動計画を変更する際に、記載が必要となる内容及び記載を検討することが望ましい内容について、政府行動計画及び政府ガイドラインから参考となる内容を抜粋したものである。
- 市町村が市町村行動計画を変更する際には、本資料のほか、都道府県の行動計画等の内容を参考にすることが必要である。

2. 構成

- 全体の構成は政府行動計画と同一としている。
- 政府行動計画及び政府ガイドライン中、「地方公共団体」、「都道府県等」、「保健所」、「地方衛生研究所等」、「保健所設置市等」、「市町村」及び「消防機関」の用語で、当該用語が主体として記載されている項目を抜粋している。なお、「都道府県等」は、政府行動計画等において都道府県、保健所設置市及び特別区を指すものとして用いており（政府行動計画 p220）、本手引きでは、基本的に「保健所設置市等」（※保健所設置市及び特別区）に置き換えて記載している。
また、上記用語中、本文の「要請する。」の対象として記載されている項目（例：国は、市町村に対して…するよう要請する。）について、当該対象を主体として読み替えて記載している（例：市町村は、国からの要請を受けて…する。）。
- 記載の根拠となった政府行動計画又は政府ガイドラインのページを文末に付しており、「行〇〇」は政府行動計画上のページ数を、「G〇〇」は政府ガイドライン上のページ数を示している。また、政府ガイドラインを記載の根拠とした項目は赤字で記載している。
- 政府行動計画から抜粋している項目は記載が必要となる内容であり、政府ガイドラインから抜粋している項目は、市町村行動計画に必ずしも記載する必要はないが、記載を検討することが望ましい内容である。

令和6年12月26日

目次

第1部 市町村行動計画の構成（例）	- 3 -
第2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.....	- 5 -
第1章 実施体制	- 5 -
第1節 準備期	- 5 -
第2節 初動期	- 6 -
第3節 対応期	- 7 -
第2章 情報収集・分析	- 9 -
第1節 準備期	- 9 -
第2節 初動期	- 10 -
第3節 対応期	- 11 -
第3章 サーベイランス	- 12 -
第1節 準備期	- 12 -
第2節 初動期	- 14 -
第3節 対応期	- 15 -
第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション.....	- 16 -
第1節 準備期	- 16 -
第2節 初動期	- 18 -
第3節 対応期	- 19 -
第5章 水際対策	- 20 -
第1節 準備期	- 20 -
第2節 初動期	- 21 -
第3節 対応期	- 22 -
第6章 まん延防止	- 23 -
第1節 準備期	- 23 -
第2節 初動期	- 24 -
第3節 対応期	- 25 -
第7章 ワクチン	- 27 -
第1節 準備期	- 27 -
第2節 初動期	- 33 -
第3節 対応期	- 37 -
第8章 医療	- 41 -
第1節 準備期	- 41 -
第2節 初動期	- 43 -
第3節 対応期	- 44 -

第9章 治療薬・治療法	- 46 -
第1節 準備期	- 46 -
第2節 初動期	- 47 -
第10章 検査.....	- 48 -
第1節 準備期	- 48 -
第2節 初動期	- 51 -
第3節 対応期	- 53 -
第11章 保健.....	- 54 -
第1節 準備期	- 54 -
第2節 初動期	- 61 -
第3節 対応期	- 64 -
第12章 物資.....	- 70 -
第1節 準備期	- 70 -
第13章 住民の生活及び地域経済の安定の確保.....	- 71 -
第1節 準備期	- 71 -
第2節 初動期	- 73 -
第3節 対応期	- 74 -

第1部 市町村行動計画の構成（例）

特措法（第8条）等に基づき最低限盛り込むべき内容を記した市町村新型インフルエンザ等行動計画の構成の一例を以下に示す。

目次	記載内容・留意事項等
はじめに	※ <input type="checkbox"/> は、法律上、市町村行動計画に記載が求められる事項の抜粋 目的・経緯等
I：総論	
1. 新型インフルエンザ等対策の基本方針	・国、都道府県の基本方針を参考に基本的考え方・留意点等を記載する。 法第8条第2項第一号・対策の総合的な推進に関する事項
2. 対策の基本項目	・対策の骨子を整理。具体的には各論で記載する。
3. 対策推進のための役割分担	・都道府県、関係機関との役割分担の他、「関係機関との協力体制」を記載する。 法第8条第2項第四号・対策の実施に関する他の地方公共団体その他の関係機関との連携に関する事項
II：各論	
1. 実施体制	・発生段階ごとの実施体制、人材確保・育成や実践的な訓練等を通じた対応能力の向上について記載する。 法第8条第2項第一号・対策の総合的な推進に関する事項 法第8条第2項第三号・対策を実施するための体制に関する事項
2. 情報収集・分析	・発生段階ごとの情報の収集・分析に係る体制整備や手段の確保、情報収集・分析及びリスク評価の実施について記載する。
3. サーベイランス	・発生段階ごとにサーベイランス体制やシステムの整備、サーベイランスの実施について記載する。
4. 情報提供・共有、リスクコミュニケーション	・平時及び有時の情報収集方法・提供方法、リスクコミュニケーションを記載する。 法第8条第2項第二号イ・新型インフルエンザ等に関する情報の事業者及び住民への適切な方法による提供
5. 水際対策	・保健所設置市等が実施する水際対策を記載する。
6. まん延防止	・保健所設置市等が実施するまん延防止措置を記載する。 法第8条第2項第二号ロ・新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置
7. ワクチン	・ワクチン接種の実施の方法（実施場所・協力医療機関等）を記載する。 法第8条第2項第二号ロ・住民に対する予防接種の実施
8. 医療	・医療提供体制の確保について記載する。

市町村行動計画の構成（例）

9. 治療薬・治療法	・人材の育成・確保や技術の維持向上、治療薬の投与について記載する。
10. 検査	・検査に係る平時の準備と有事の実施の方法について記載する。
11. 保健	・保健所及び地方衛生研究所等における体制の整備、検査の実施及びその結果分析、情報提供・共有について記載する。
12. 物資	○物資及び資材の備蓄等（法第 10 条）
13. 住民の生活及び地域経済の安定の確保	法第 8 条第 2 項第二号ハ・・・生活環境の保全その他の住民の生活及び地域経済の安定に関する措置

第2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¹

第1節 準備期

1-1. 実践的な訓練の実施

市町村は、政府行動計画及び**都道府県**行動計画の内容を踏まえ、新型インフルエンザ等の発生に備えた実践的な訓練を実施する。（行56）

1-2. **市町村**行動計画等の作成や体制整備・強化

- ① **市町村**は、**市町村**行動計画を作成・変更する。**市町村**は、**市町村**行動計画を作成・変更する際には、あらかじめ、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴く²。（行57）
- ② **市町村**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。（行57）
- ③ **市町村**は、新型インフルエンザ等対策に携わる行政官等の養成等を行う。特に**保健所設置市等**は、国やJHS、**都道府県**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**地方衛生研究所等**の人材の確保や育成に努める。（行58）

1-3. 国及び**地方公共団体**等の連携の強化

- ① 国、**都道府県**、**市町村**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。（行58）
- ② 国、**都道府県**、**市町村**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。（行58）

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

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

第2節 初動期

2-1. 新型インフルエンザ等の発生が確認された場合の措置

- ① 国が政府対策本部を設置した場合³や都道府県が都道府県対策本部を設置した場合において、市町村は、必要に応じて、対策本部を設置することを検討し、新型インフルエンザ等対策に係る措置の準備を進める。（行62）
- ② 市町村は、必要に応じて、第1節（準備期）1-2を踏まえ、必要な人員体制の強化が可能となるよう、全庁的な対応を進める。（行62）

2-2. 迅速な対策の実施に必要な予算の確保

市町村は、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⁴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⁵ことを検討し、所要の準備を行う。（行63）

3 特措法第15条

4 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

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

第3節 対応期

3-1. 基本となる実施体制の在り方

政府対策本部設置後においては、速やかに以下の実施体制をとる。（行 64）

3-1-1. 職員の派遣・応援への対応

- ① **市町村**は、新型インフルエンザ等のまん延により当該**市町村**がその全部又は大部分の事務を行うことができなくなったと認めるときは、当該**市町村**の属する**都道府県**に対し、特定新型インフルエンザ等対策の事務の代行⁶を要請する。（行 66）
- ② **市町村**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**又は当該**市町村**の属する**都道府県**に対して応援を求める⁷。（行 67）

3-1-2. 必要な財政上の措置

市町村は、国からの財政支援⁸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⁹し、必要な対策を実施する。（行 67）

3-2. 緊急事態措置の検討等について

3-2-1. 緊急事態宣言の手続

市町村は、緊急事態宣言がなされた場合は、直ちに**市町村**対策本部を設置する¹⁰。**市町村**は、当該**市町村**の区域に係る緊急事態措置を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、緊急事態措置に関する総合調整を行う¹¹。（行 69）

6 特措法第 26 条の 2 第 1 項

7 特措法第 26 条の 3 第 2 項及び第 26 条の 4

8 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

9 特措法第 70 条の 2 第 1 項。なお、**保健所設置市等**以外でも、新型インフルエンザ等の発生によりその財政運営に特に著しい支障が生じ、又は生ずるおそれがあるものとして総務大臣が指定する**市町村**は、地方債を発行することが可能。

10 特措法第 34 条第 1 項。なお、緊急事態宣言がなされていない場合であっても、**市町村**は特措法に基づかない任意の対策本部を設置することは可能である。

11 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. 市町村対策本部の廃止

市町村は、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言（新型インフルエンザ等緊急事態が終了した旨の公示をいう。）がなされたときは、遅滞なく市町村対策本部を廃止する¹²。（行 70）

12 特措法第 37 条の規定により読み替えて準用する特措法第 25 条

第2章 情報収集・分析¹³

第1節 準備期

1-1. 実施体制

保健所設置市等は、有事に備え、積極的疫学調査¹⁴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。（行72）

1-2. 人員の確保

保健所設置市等は、有事の際に必要な検査体制に速やかに移行できるよう、**地方衛生研究所等**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。（G9）

13 **保健所設置市等**は、**都道府県**との役割分担を整理し、**都道府県**からの要請に対応する内容を記載する。

14 感染症法第15条

第2節 初動期

2-1. リスク評価

2-1-1. 情報収集・分析に基づくリスク評価

保健所設置市等は、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。（行 74）

2-2. 情報収集・分析から得られた情報の公表

保健所設置市等は、国が公表した感染症情報の分析から得られた結果に基づく正確な情報について、住民等へ分かりやすく提供・共有する。

保健所設置市等は、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。（G14）

第3節 対応期

3-1. リスク評価

3-1-1. 情報収集・分析に基づくリスク評価

保健所設置市等は、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**都道府県**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。

（行 76）

3-1-2. リスク評価に基づく情報収集・分析手法の検討及び実施

保健所設置市等は、国が示す方針も踏まえながら、地域の実情に応じて積極的疫学調査等の対象範囲や調査項目を見直す。（行 77）

3-2. 情報収集・分析から得られた情報の公表

① **保健所設置市等**は、国が公表した感染症情報の分析から得られた結果に基づく正確な情報について、住民等へ分かりやすく提供・共有する。

（G17）

② **保健所設置市等**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。（G17）

第3章 サーベイランス¹⁵

第1節 準備期

1-1. 実施体制

保健所設置市等は、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。（G5）

1-2. 平時に行う感染症サーベイランス

- ① **保健所設置市等**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。（行79）
- ② **保健所設置市等**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を入手し、インフルエンザウイルスの型・亜型、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を平時から把握するとともに、感染症サーベイランスシステムを活用し、発生状況について共有する。（行79）
- ③ **保健所設置市等**は、ワンヘルス・アプローチ¹⁶の考え方にに基づき、JIHS、家畜保健衛生所、国立研究開発法人農業・食品産業技術総合研究機構、国立研究開発法人国立環境研究所等と連携し、家きんや豚及び野生動物のインフルエンザウイルス等の保有状況を把握し、新型インフルエンザ等の発生を監視する。

また、医療機関から鳥インフルエンザ等の動物由来インフルエンザに感染したおそれのある者について**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。（行79）

1-3. 人材育成（研修の実施）

保健所設置市等は、国（国立保健医療科学院を含む。）やJIHS等で実施される感染症対策等に関する研修会や実地疫学専門家養成コース（FETP-J¹⁷）、

15 **保健所設置市等**は、**都道府県**との役割分担を整理し、**都道府県**からの要請に対応する内容を記載する。

16 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。

17 JIHSが、平常時から質の高い感染症サーベイランス体制の維持・改善に貢献し、感染症の集団発生・流行時には迅速かつ的確にその実態把握及び原因究明に従事する実地疫学専門家を養成することを目的に、**保健所設置市等**（地方衛生研究所等含む。）職員や大学等において感染症対策の診療・教育に従事している専門資格等を有する者を対象に実施しているコース。

感染症危機管理リーダーシップ人材育成モデル事業等¹⁸に、保健所及び地方衛生研究所等の職員等を積極的に派遣するとともに、保健所設置市等が感染症に関する講習会等を開催すること等により保健所の職員等に対する研修の充実を図る。（G13）

1-4. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

保健所設置市等は、令和4年感染症法改正により、発生届等の電磁的方法による届出が努力義務とされたことを踏まえ、平時より、医師や指定届出機関の管理者からの電磁的な方法¹⁹による発生届及び退院等²⁰の提出を促進する。（G14）

1-5. 感染症サーベイランスから得られた情報及び分析結果の公表

- ① 保健所設置市等は、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、住民等へ分かりやすく提供・共有する。（G15）
- ② 保健所設置市等は、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。（G15）

18 国が、感染症危機に対応できる高度な専門性や経験を有し、横断的な調整能力を有するリーダーシップ人材を育成することを目的に、保健所設置市等職員を対象に実施している事業。

19 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。

20 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. リスク評価

2-1-1. 有事の感染症サーベイランス²¹の開始

地方衛生研究所等は、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う。（行 82）

2-2. 感染症サーベイランスから得られた情報及び分析結果の公表

- ① 保健所設置市等は、国が公表した感染症サーベイランスの分析結果及び地域ごとの実情に応じたサーベイランスから得られた分析結果に基づく正確な情報について、住民等へ分かりやすく提供・共有する。また、必要に応じ、市町村長に対し、新型インフルエンザ等の患者又は新感染症の所見がある者（当該都道府県の区域内に居住地を有する者に限る。）の数、当該者の居住する市町村の名称、当該者がこれらの感染症の患者又は所見がある者であることが判明した日時その他厚生労働省令で定める情報を提供・共有する。（G22）
- ② 保健所設置市等は、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。（G22）

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

第3節 対応期

3-1. リスク評価

3-1-1. 有事の感染症サーベイランスの実施

保健所設置市等は、国が実施する感染症サーベイランスのほか、必要に応じ、地域の感染動向等に応じて、独自に判断して感染症サーベイランスを実施する。（行 83）

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

保健所設置市等は、国が実施する感染症サーベイランスのほか、必要に応じ、地域の感染動向等に応じて、独自に判断して感染症サーベイランスを実施する。（G28）

3-1. 感染症サーベイランスから得られた情報及び分析結果の公表

- ① **保健所設置市等**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、管内の住民等へ分かりやすく提供・共有する。
また、必要に応じ、**市町村**長に対し、新型インフルエンザ等の患者又は新感染症の所見がある者（当該**都道府県**の区域内に居住地を有する者に限る。）の数、当該者の居住する**市町村**の名称、当該者がこれらの感染症の患者又は所見がある者であることが判明した日時その他厚生労働省令で定める情報を提供する。（G29）
- ② **保健所設置市等**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。（G29）

第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション²²

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国民等への情報提供・共有

1-1-1. 市町村における情報提供・共有について

地域における住民に対する情報提供・共有、リスクコミュニケーションにおいて、市町村の果たす役割は大きい。市町村においては、新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン「情報提供・共有、リスクコミュニケーションに関するガイドライン」第1章及び第2章に掲げられた国の取組に関する留意事項等を参考とするほか、他の地方公共団体等の対応も参考にしつつ、地域の実情を踏まえた説明が求められる。

準備期から住民等が感染症危機に対する理解を深めるための情報提供・共有を行い、市町村による情報提供・共有について、有用な情報源として住民等による認知度・信頼度が一層向上するよう努めるとともに、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。また、地域の特産品やランドマーク、なじみのあるキャラクターなどをメッセージや情報提供・共有の方法に取り込むことで、分かりやすく行動変容につながりやすい情報提供・共有を行う工夫も考えられる。（G22）

1-1-2. 都道府県と市町村の間における感染状況等の情報提供・共有について

市町村は、住民にとって最も身近な行政主体として、住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・広報や住民からの相談受付等を実施するため、新型インフルエンザ等の患者等の健康観察に関して都道府県から協力を求められることや、患者等に生活支援を行うことなどがあり得る。こうしたことを踏まえ、市町村長は、新型インフルエンザ等の患者等に関する情報など都道府県知事が必要と認める情報の提供を受けるとされている²³。有事における円滑な連携のため、当該情報連携について都道府県と市町村の行動計画等で位置付けるとともに、具体的な手順をあらかじめ両者で合意しておくことも考えられる²⁴。（G22）

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

23 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）第16条等。

24 具体的な手順等については「感染状況等に係る都道府県と市町村の間の情報共有及び自宅・宿泊療養者等への対応に係る事例について」（令和5年6月19日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）参照。

1-1-3. 双方向のコミュニケーションの体制整備や取組の推進

市町村は、国からの要請を受けて、コールセンター等を設置する準備を進める。（行 87）

第2節 初動期

2-1. 情報提供・共有について

2-1-1. 市町村における情報提供・共有について

市町村においては、国の取組に関する留意事項を参考とするほか、他の地方公共団体等の対応も参考にしつつ、地域の実情を踏まえた説明が求められる。

準備期に整備したリスクコミュニケーションの実施体制について、本格的に体制を強化し、住民に対して必要な情報提供・共有、リスクコミュニケーションを行う。（G22）

2-1-2. 都道府県と市町村の間における感染状況等の情報提供・共有について

市町村は、住民にとって最も身近な行政主体として、住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・広報や住民からの相談受付等を実施するため、新型インフルエンザ等の患者等の健康観察に関して都道府県から協力を求められることや、患者等に生活支援を行うことなどがあり得る。（G22）

2-2. 双方向のコミュニケーションの実施

市町村は、国からの要請を受けて、コールセンター等を設置する。（行 89）

第3節 対応期

3-1. 情報提供・共有について

3-1-1. 市町村における情報提供・共有について

市町村においては、国の取組に関する留意事項を参考とするほか、他の地方公共団体等の対応も参考にしつつ、地域の実情を踏まえた説明が求められる。

準備期に整備したリスクコミュニケーションの実施体制について、本格的に体制を強化し、住民に対して必要な情報提供・共有、リスクコミュニケーションを行う。（G22）

3-1-2. 都道府県と市町村の間における感染状況等の情報提供・共有について

市町村は、住民にとって最も身近な行政主体として、住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・広報や住民からの相談受付等を実施するため、新型インフルエンザ等の患者等の健康観察に関して都道府県から協力を求められることや、患者等に生活支援を行うことなどがあり得る。（G22）

3-2. 基本の方針

3-2-1. 双方向のコミュニケーションの実施

市町村は、国からの要請を受けて、コールセンター等を継続する。（行 92）

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

保健所設置市等は、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。（G2）

第2節 初動期

2-1. 国、都道府県との連携

保健所設置市等は、国や都道府県と連携しながら、居宅等待機者等に対して健康監視を実施する²⁵。（行 102）

25 感染症法第15条の3第1項

第3節 対応期

3-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

保健所設置市等は、2-1 の対応を継続する²⁶。（行 103）

3-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

保健所設置市等は、2-1 の対応を継続する。（行 103）

3-3. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

保健所設置市等は、2-1 の対応を継続する。（行 103）

26 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²⁷

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
市町村は、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。（行 105）

27 特措法第8条第2項第2号ロ（新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する事項）に対応する記載事項。市町村が実施するまん延防止措置を記載する。

第2節 初動期

2-1. 国内でのまん延防止対策の準備

- ① **保健所設置市等**は、国や**都道府県**と相互に連携し、国内における新型インフルエンザ等の患者の発生に備え、感染症法に基づく患者への対応（入院勧告・措置等）や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請、健康観察の実施、有症時の対応指導等）の確認を進める。

また、**保健所設置市等**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。（行 107）

- ② **市町村**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。（行 107）

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

保健所設置市等は、国と連携し、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）²⁸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）²⁹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。（行 108）

（ア）患者対策

① 患者対策の目的は、当該患者からの新たな感染の機会を最小限にすることである。基本的な患者対策は、感染症法の規定に基づく入院勧告・措置³⁰、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。（G9）

② このため、**保健所設置市等**は、医療機関での診察、地方衛生研究所等及び民間検査機関等による検査により、速やかに患者を特定し、適切な医療を提供する体制や円滑に医療機関等に搬送等が可能な体制を構築する。（新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン「医療に関するガイドライン」及び「保健に関するガイドライン」参照。）（G9）

（イ）濃厚接触者対策

① 新型インフルエンザ等の患者と濃厚接触した者（感染症法において規定される新型インフルエンザ等に「かかっていると疑うに足りる正当な理由のある者」が該当。発生した新型インフルエンザ等の特性に応じ、具体的な対象範囲が決まるが、例えば、患者と同居する家族等が想定される。）は、すでに感染している可能性があるため、潜伏期間中は、**保健所設置市等**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。

28 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

29 感染症法第 44 条の 3 第 1 項

30 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。

なお、必要な場合には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等を実施する場合もある。特に、新型インフルエンザ等が、人口密度が低く、交通量が少なく、自然障壁等による人の移動が少ない離島や山間地域などにおいて世界で初めて確認された場合等、直ちに地域における重点的な感染拡大防止策の実施を検討し、その一つとして抗インフルエンザウイルス薬の有効性が期待されると判断される場合には、当該地域内の住民に対して、抗インフルエンザウイルス薬の一斉予防投与の実施を検討する。（G9）

- ② **保健所設置市等**においては、国と協力し、健康観察のための体制整備や、必要な抗インフルエンザウイルス薬の予防投与に向けた準備等を行う。（新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン「治療薬・治療法に関するガイドライン」参照。）（G10）

3-1-2. 事業者や学校等に対する要請

3-1-2-1. その他の事業者に対する要請

保健所設置市等は、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。（行 110）

第7章 ワクチン³¹

第1節 準備期

1-1. 研究開発

1-1-1. ワクチンの研究開発に係る人材の育成及び活用

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

1-2. ワクチンの接種に必要な資材

市町村は、以下の表1を参考に、平時から予防接種に必要な資材の確保方法等の確認を行い、接種を実施する場合に速やかに確保できるよう準備する。（G7）

表1 予防接種に必要なとなる可能性がある資材

【準備品】	【医師・看護師用物品】
<input type="checkbox"/> 消毒用アルコール綿 <input type="checkbox"/> トレイ <input type="checkbox"/> 体温計 <input type="checkbox"/> 医療廃棄物容器、針捨て容器 <input type="checkbox"/> 手指消毒剤 <input type="checkbox"/> 救急用品	<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
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	【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】

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

<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> <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

市町村は、実際にワクチンを供給するに当たっては、管内のワクチン配送事業者のシステムへの事前の登録が必要になる可能性があるため、随時事業者の把握をするほか、医療機関単位のワクチン分配量を決定する必要もあることから、管内の医療機関と密に連携し、ワクチンの供給量が限定された状況に備え、ワクチンの供給量に応じた医療機関ごとの分配量を想定しておく。（G8）

1-4. 接種体制の構築

1-4-1. 接種体制

市町村は、医師会等の関係者と連携し、接種に必要な人員、会場、資材等を含めた接種体制の構築に必要な訓練を平時から行う。（行 121）

1-4-2. 特定接種

① 新型インフルエンザ等対策の実施に携わる**市町村**の地方公務員については、当該地方公務員の所属する**市町村**を実施主体として、原則として集団的な接種により接種を実施することとなるため、接種が円滑に行えるよう準備期から接種体制の構築を図ることが求められる。特に登録事業者のうち住民生活・社会経済安定分野の事業者については、接種体制の構築を登録要件とする。

このため、**市町村**は、国からの要請を受けて、特定接種の対象となり得る者に対し、集団的な接種を原則として、速やかに特定接種が実施できるよう、接種体制を構築する。（行 121）

② 特定接種の対象となり得る地方公務員については、所属する**地方公共団体**が対象者を把握し、厚生労働省宛てに人数を報告する。（G14）

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

する。（G15）

1-4-3. 住民接種

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

（ア） **市町村**は、国等の協力を得ながら、当該**市町村**の区域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³²。（行 122）

a **市町村**は、住民接種については、厚生労働省及び**都道府県**の協力を得ながら、希望する国民全員が速やかに接種することができるよう、準備期の段階から、初動期や対応期に求められる対応を想定し、パンデミック時にワクチン接種の円滑な実施が可能となるよう、以下に列挙する事項等の接種に必要な資源等を明確にした上で、地域医師会等と連携の上、接種体制について検討を行う。また、必要に応じ、接種会場において円滑な接種を実施できるよう接種の流れを確認するシミュレーションを行うなど接種体制の構築に向けた訓練を平時から行う。（G19）

i 接種対象者数

ii **地方公共団体**の人員体制の確保

iii 医師、看護師、受付担当者等の医療従事者等の確保

iv 接種場所の確保（医療機関、**保健所**、**保健センター**、学校等）及び運営方法の策定

v 接種に必要な資材等の確保

vi 国、**都道府県**及び**市町村**間や、医師会等の関係団体への連絡体制の構築

vii 接種に関する住民への周知方法の策定

b **市町村**は、医療従事者や高齢者施設の従事者、高齢者等の接種対象者数を推計しておく等、住民接種のシミュレーションを行うことが必要である。また、高齢者支援施設等の入所者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、**市町村**又は**都道府県**の介護保険部局、障害保健福祉部局と衛生部局等が連携し、これらの者への接種体制を検討すること。（G19）

表 2 接種対象者の試算方法の考え方

32 予防接種法第 6 条第 3 項

	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。

- c 市町村は、医療従事者の確保について、接種方法（集団的接種個別接種）や会場の数、開設時間の設定等により、必要な医療従事者の数や期間が異なることから、接種方法等に応じ、必要な医療従事者数を算定すること。特に、接種対象者を1か所に集めて実施する集団的接種においては、多くの医療従事者が必要であることから、市町村は、地域の医師会等の協力を得てその確保を図るべきであり、個別接種、集団的接種いずれの場合も、地域の医師会や医療機関等との協力の下、接種体制が構築できるよう、事前に合意を得ることが望ましい。（G20）
- d 市町村は、接種場所の確保について、各接種会場の対応可能人数等を推計するほか、各接種会場について、受付場所、待合場所、問診を行う場所、接種を実施する場所、経過観察を行う場所、応急処置を行う場所、ワクチンの保管場所及び調剤（調製）場所、接種の実施に当たる人員の配置のほか、接種会場の入口から出口の導線に交差がなく、かつそれぞれの場所で滞留が起こらないよう配置を検討すること。また、調製後のワクチンの保管では室温や遮光など適切な状況を維持できるよう配慮すること。なお、医師及び看護師の配置については自らが直接運営するほか、地域の医師会等と委託契約を締結し、当該地域

の医師会等が運営を行うことも可能である。（G20）

- （イ） **市町村**は、円滑な接種の実施のため、システムを活用して全国の医療機関と委託契約を結ぶ等、居住する**市町村**以外の**地方公共団体**における接種を可能にするよう取組を進める。（行 122）
- （ウ） **市町村**は、速やかに接種できるよう、医師会等の医療関係者や学校関係者等と協力し、接種に携わる医療従事者等の体制や、接種の場所、接種の時期の周知・予約等の接種の具体的な実施方法について準備を進める。（行 122）

1-5. 情報提供・共有

1-5-1. 住民への対応

WHO が表明している「世界的な健康に対する脅威」の一つとして「Vaccine Hesitancy³³」が挙げられており、予防接種におけるコミュニケーションの役割が指摘されている。こうした状況も踏まえ、平時を含めた準備期においては、**市町村**は、定期の予防接種について、被接種者やその保護者（小児の場合）等にとって分かりやすい情報提供を行うとともに、被接種者等が持つ疑問や不安に関する情報収集及び必要に応じた Q & A 等の提供など、双方向的な取組を進める。（G22）

1-5-2. **市町村**における対応

市町村は、定期の予防接種の実施主体として、医師会等の関係団体との連携の下に、適正かつ効率的な予防接種の実施、健康被害の救済及び住民への情報提供等を行うこととなり、**都道府県**は、こうした**市町村**の取組を支援することとなる。（G22）

1-5-3. 衛生部局以外の分野との連携

市町村衛生部局は、予防接種施策の推進に当たり、医療関係者及び衛生部局以外の分野、具体的には**市町村**労働部局、介護保険部局、障害保健福祉部局等との連携及び協力が重要であり、その強化に努める必要がある。

また、児童生徒に対する予防接種施策の推進に当たっては、学校保健との連携が不可欠であり、**市町村**衛生部局は、**市町村**教育委員会等との連携を進め、例えば、必要に応じて学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）第 11 条に規定する就学時の健康診断及び第 13 条第 1 項に規定する児童生徒等の

33 The reluctance or refusal to vaccinate despite the availability of vaccines (WHO : The threats to global health in 2019) 日本語訳として「ワクチン忌避」「予防接種への躊躇」等が使われている。

健康診断の機会を利用して、予防接種に関する情報の周知を市町村教育委員会や学校に依頼する等、予防接種施策の推進に資する取組に努める必要がある。（G23）

1-6. DX の推進

- ① 市町村は、市町村が活用する予防接種関係のシステム（健康管理システム等）が、国が整備するシステム基盤と連携することで、予防接種事務のデジタル化が実現されるよう、国が示す当該システムに関する標準仕様書に沿って、当該システムの整備を行う。（G24）
- ② 市町村は、接種対象者を特定の上、国が整備するシステム基盤に接種対象者を登録することで、接種勧奨を行う場合に、システムを活用して接種対象者のスマートフォン等に通知できるよう準備を進める。ただし、電子的に通知を受けることができない者に対しては、紙の接種券等を送付する必要があることに留意する。（G24）
- ③ 市町村は、予防接種事務のデジタル化に対応する医療機関を国民が把握できるよう、また、マイナンバーカードを活用して電子的に予診票情報の登録等を行った接種対象者が、予防接種事務のデジタル化に対応できていない医療機関に来院する等のミスマッチが生じないよう環境整備に取り組む。（G24）

第2節 初動期

2-1. 接種体制

2-1-1. 接種体制の構築

市町村は、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。（行 129）

2-2. ワクチンの接種に必要な資材

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

2-2. 接種体制

2-2-1. 特定接種

接種には多くの医療従事者の確保が必要となることから、接種体制を構築する**国、都道府県**及び**市町村**は、地域医師会等の協力を得て、その確保を図る。また、**市町村**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地域医師会等の調整が得られるよう必要な支援を行う。（G30）

2-2-2. 住民接種

- ① **市町村**は、目標となる接種ペースに応じた接種を速やかに開始できるよう、住民基本台帳に基づく人口や年齢等の情報、接種記録等を管理するシステム基盤等を通じて接種予定数の把握を行い、接種の勧奨方法や予約の受付方法について検討するとともに、接種に必要な資材等の確保に向けた調整を開始する。（G31）
- ② 接種の準備に当たっては、予防接種業務所管部署の平時の体制で想定している業務量を大幅に上回る業務量が見込まれるため、組織・人事管理などを担う部署も関与した上で、全庁的な実施体制の確保を行う。（G31）
- ③ 予防接種を実施するために必要な業務を洗い出し、各業務の担当部門を決定した上で、それぞれの業務について、必要な人員数の想定、個人名入り人員リストの作成、業務内容に係る事前の説明の実施、業務継続が可能なシフトの作成などを行い、業務の優先順位及び内容に応じて必要な人員の確保及び配置を行う。予防接種の円滑な推進を図るためにも、**都道府県**の保護施設担当部局及び福祉事務所、**市町村**介護保険部局、障害保健福祉部局と衛生部局が連携し行うこと（調整を要する施設等及びその被接種者数を介護保険部局や障害保健福祉部局又は**都道府県**の保護施設担当部局及び福祉事務所が中心に取りまとめ、接種に係る医師会等の調整等は衛生

部局と連携し行うこと等）が考えられる。なお、接種会場のスタッフ、コールセンター、データ入力等、外部委託できる業務については積極的に外部委託するなど、業務負担の軽減策も検討する。（G31）

④ 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、市町村は地域医師会等の協力を得て、その確保を図る。（G32）

⑤ 市町村は、接種が円滑に行われるよう、地域の実情に応じて、地域医師会、近隣地方公共団体、医療機関、健診機関等と接種実施医療機関の確保について協議を行う。その際、あわせて、接種実施医療機関等において、診療時間の延長や休診日の接種等も含め、多人数への接種を行うことのできる体制を確保するほか、必要に応じ、保健所・保健センター、学校など公的な施設等の医療機関以外の会場等を活用し、医療機関等の医師・看護師等が当該施設等において接種を行うことについても協議を行う。また、都道府県においては、市町村の接種の負担を軽減するため、大規模接種会場を設けることも考えられる。（G32）

⑥ 市町村は、高齢者支援施設、社会福祉施設等に入所中の者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、市町村又は都道府県の介護保険部局等、医師会等の関係団体と連携し、接種体制を構築する。（G33）

⑦ 市町村は、医療機関等以外の臨時的接種会場を設ける場合は、当該接種会場の運営方法を検討することとし、医療従事者以外の運営要員の確保を進める。なお、臨時的接種会場を設ける場合は、当該接種会場において、ワクチンの配送や予約管理、マイナンバーカードを活用した接種対象者の本人確認等の予防接種事務のデジタル化が実現されるよう、当該接種会場をシステム基盤に登録するほか、必要な設備の整備等の手配を行う。（G33）

⑧ 医療機関等以外の臨時的接種会場を設ける場合は、医療法に基づく診療所開設の許可・届出が必要である。また、接種方法や会場の数、開設時間枠の設定により、必要な医師数や期間が異なることから、地域の実情に合わせて、必要な医療従事者数を算定すること。なお、具体的な医療従事者等の数の例としては、予診・接種に関わる者として、予診を担当する医師1名、接種を担当する医師又は看護師1名、薬液充填及び接種補助を担当する看護師又は薬剤師等1名を1チームとすることや接種後の状態観察を担当する者を1名おくこと（接種後の状態観察を担当する者は可能であれば看護師等の医療従事者が望ましい。）、その他、検温、受付・記録、誘導・案内、予診票確認、接種済証の発行などについては、事務職員等が担当することなどが考えられる。（G33）

⑨ 接種会場での救急対応については、被接種者にアナフィラキシーショックやけいれん等の重篤な副反応がみられた際に、応急治療ができるための救急処置用品として、例えば、血圧計、静脈路確保用品、輸液、アドレナリン製剤・抗ヒスタミン剤・抗けいれん剤・副腎皮質ステロイド剤等の薬液等が必要であることから、薬剤購入等に関してはあらかじめ郡市区医師会等と協議の上、物品や薬剤の準備を行うとともに、常時対応が可能となるよう、救急処置用品について適切な管理を行うこと。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、**都道府県、都道府県**医師会等の地域の医療関係者や消防機関の協力を得ながら、地域の医療機関との調整を行い、搬送先となる接種会場近傍の二次医療機関等を選定して、地域の医療関係者や消防機関と共有することにより、適切な連携体制を確保すること。アルコール綿、医療廃棄物容器等については、原則として全て**市町村**が準備することとなるが、事前にその全てを準備・備蓄することは困難であることから、郡市区医師会等から一定程度持参してもらう等、あらかじめ協議が必要な場合は、事前に検討を行う。また、**市町村**が独自で調達する場合においても、あらかじめその方法を関係機関と協議する必要があるが、少なくとも取引のある医療資材会社と情報交換を行う等、具体的に事前の準備を進める。具体的に必要物品としては、以下のようなものが想定されるため、会場の規模やレイアウトを踏まえて必要数等を検討すること。（G33）

表3 接種会場において必要と想定される物品

【準備品】	【医師・看護師用物品】
<input type="checkbox"/> 消毒用アルコール綿 <input type="checkbox"/> トレイ <input type="checkbox"/> 体温計 <input type="checkbox"/> 医療廃棄物容器、針捨て容器 <input type="checkbox"/> 手指消毒剤 <input type="checkbox"/> 救急用品	<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
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	【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】

ワクチン（初動期）

<ul style="list-style-type: none">・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	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/>机<input type="checkbox"/>椅子<input type="checkbox"/>スクリーン<input type="checkbox"/>延長コード<input type="checkbox"/>冷蔵庫／保冷バッグ・保冷剤<input type="checkbox"/>ワクチン保管用冷凍庫・冷蔵庫<input type="checkbox"/>耐冷手袋等
--	---

- ⑩ 感染性産業廃棄物が運搬されるまでに保管する場所は、周囲に囲いを設け、当該廃棄物の保管場所である旨等を表示した掲示板を掲げること等の必要な措置を講じなければならない。その他、廃棄物の処理及び清掃に関する法律（昭和 45 年法律第 137 号）の基準を遵守すること。また、廃棄物処理業者と収集の頻度や量等についてよく相談すること。（G34）
- ⑪ 感染予防の観点から、接種経路の設定に当たっては、ロープなどにより進行方向に一定の流れをつくることや、予診票の記入漏れや予防接種の判断を行うに際し、接種の流れが滞ることがないように配慮すること。また、会場の確保については、被接種者が一定の間隔を取ることができるように広い会場を確保することや要配慮者への対応が可能なように準備を行うこと。（G35）

第3節 対応期

3-1. ワクチンや必要な資材の供給

- ① **市町村**は、厚生労働省からの要請を受けて、ワクチンの流通、需要量及び供給状況の把握について、第3章3. を踏まえて行うものとし、接種開始後はワクチン等の使用実績等を踏まえ、特定の医療機関等に接種を希望する者が集中しないように、ワクチンの割り当て量の調整を行う。(G37)
- ② **市町村**は、厚生労働省からの要請を受けて、ワクチンについて、各**市町村**に割り当てられた量の範囲内で、接種実施医療機関等の接種可能量等に応じて割り当てる。(G37)
- ③ **市町村**は、厚生労働省からの要請を受けて、ワクチンの供給に滞りや偏在等が生じた場合には、それらの問題を解消するために、**都道府県**を中心に関係者に対する聴取や調査等を行って管内の在庫状況を含む偏在等の状況を把握した上で、地域間の融通等を行う。なお、ワクチンの供給の滞りや偏在等については、特定の製品を指定することが原因であることが少なからずあるため、他の製品を活用すること等も含めて地域間の融通等もあわせて行う。(G38)
- ④ **市町村**は、厚生労働省からの要請を受けて、供給の滞りや偏在等については、特定の製品に偏って発注等を行っていることが原因であることも考えられるため、**都道府県**を中心に他の製品を活用すること等も含めて地域間の融通等を行う。(G38)

3-2. 接種体制

- ① **市町村**は、初動期に構築した接種体制に基づき接種を行う。(行 131)

3-2-1. 特定接種

3-2-1-1. 地方公務員に対する特定接種の実施

国が、発生した新型インフルエンザ等に関する情報や社会情勢等を踏まえ、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため緊急の必要があると認め、特定接種を実施することを決定した場合において、**市町村**は、国と連携し、国が定めた具体的運用に基づき、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員の対象者に集団的な接種を行うことを基本として、本人の同意を得て特定接種を行う。(行 132)

3-2-2. 住民接種

3-2-2-1. 予防接種体制の構築

- ① **市町村**は、国からの要請を受けて、準備期及び初動期に**市町村**において

整理・構築した接種体制に基づき、具体的な接種体制の構築を進める。（行132）

- ② 市町村は、接種状況等を踏まえ、接種の実施会場の追加等を検討する。（G42）
- ③ 市町村は、各会場において予診を適切に実施するほか、医療従事者や誘導のための人員、待合室や接種場所等の設備、接種に要する資材（副反応の発生に対応するためのものを含む。）等を確保する。（G42）
- ④ 発熱等の症状を呈している等の予防接種を行うことが不適当な状態にある者については、接種会場に赴かないよう広報等により周知すること、及び接種会場において掲示等により注意喚起すること等により、市町村は、接種会場における感染対策を図る。また、医学的ハイリスク者に対するワクチン接種については、接種に係るリスク等も考慮して、接種を実施する場合であっても、予診及び副反応に関する情報提供をより慎重に行う。（G42）
- ⑤ 医療従事者、医療機関に入院中の患者、在宅医療を受療中の患者については、基本的に当該者が勤務する、あるいは当該者の療養を担当する医療機関等において接種を行う。ただし、在宅医療を受療中の患者や、高齢者支援施設等に入居する者であって、当該医療機関における接種が困難な場合、訪問による接種も考えられる。（G42）
- ⑥ 市町村は、高齢者支援施設、社会福祉施設等に入所中の者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、市町村の介護保険部局等、医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。（G42）

3-2-2-3. 接種に関する情報提供・共有

- ① 市町村は、予約受付体制を構築し、接種を開始するとともに、国からの要請を受けて、国に対し、接種に関する情報提供・共有を行う。（行132）
- ② 市町村が行う接種勧奨については、整備された情報基盤を介して、接種対象者のマイナポータルアプリ等がインストールされたスマートフォン等に通知する。スマートフォン等の活用が困難な方に対しては、紙の接種券を発行すること等により接種機会を逸することのないよう対応する。（G43）
- ③ 接種会場や接種開始日等について、スマートフォン等に対して電子的に接種対象者に通知するほか、ウェブサイトやSNSを活用して周知することとする。なお、電子的に情報を収集することが困難な方に対しては、情報誌への掲載等、紙での周知を実施する。（G43）

3-2-2-4. 接種体制の拡充

市町村は、感染状況を踏まえ、必要に応じて保健センター等を活用した医療機関以外の接種会場の増設等を検討する。また、高齢者施設等の入所者等の接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、**市町村**の介護保険部局等や医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。（行 132）

3-2-2-5. 接種記録の管理

国、**都道府県**及び**市町村**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。（行 133）

3-3. 健康被害救済

- ① 予防接種法に基づく予防接種により健康被害が生じた場合、被接種者等からの申請に基づき、審査会において予防接種と健康被害との因果関係について審査を行い、その結果に基づき給付が行われる。給付の実施主体は、特定接種の場合はその実施主体、住民接種の場合は**市町村**となる。（G50）
- ② 住民接種の場合、接種した場所が住所地以外でも、健康被害救済の実施主体は、予防接種法第15条第1項に基づき、健康被害を受けた者が接種時に住民票を登録していた**市町村**とする。（G50）
- ③ **市町村**は、予防接種健康被害救済制度について被接種者へ情報提供を行い、申請を受け付けるほか、申請を行おうとする被接種者等からの相談等への対応を適切に行う。（G50）

3-4. 情報提供・共有

- ① **市町村**は、自らが実施する予防接種に係る情報（接種日程、会場、副反応疑い報告や健康被害救済申請の方法等）に加え、国が情報提供・共有する予防接種に係る情報について住民への周知・共有を行う。（行 134）
- ② **市町村**は、地域における接種に対応する医療機関の情報、接種の状況、各種相談窓口など、必要な情報提供を行うことも検討する。（G45）
- ③ パンデミック時には、特定接種及び住民接種に関する広報を推進する必要がある一方で、定期の予防接種の接種率が低下し、定期の予防接種の対象疾病のまん延が生じないようにする必要があることから、**市町村**は、引き続き定期の予防接種の必要性等の周知に取り組む。（G45）

3-4-1. 特定接種に係る対応

市町村は、具体的な接種の進捗状況や、ワクチンの有効性・安全性に関する情報、相談窓口（コールセンター等）の連絡先など、接種に必要な情報を提供する。（G46）

3-4-2. 住民接種に係る対応

- ① 市町村は、実施主体として、住民からの基本的な相談に応じる。（G47）
- ② 特措法第27条の2第1項に基づく住民接種については、接種を緊急に実施するものであり、接種時には次のような状況が予想される。（G47）
 - a 新型インフルエンザ等の流行に対する不安が極めて高まっている。
 - b ワクチンの需要が極めて高い一方、当初の供給が限られている。
 - c ワクチンの有効性・安全性については、当初の情報が限られ、接種の実施と並行して情報収集・分析が進められるため、逐次様々な知見が明らかになる。
 - d 平時の予防接種では実施していない接種体制がとられることとなり、そのための混乱も起こり得る。
- ③ これらを踏まえ、広報に当たっては、市町村は、次のような点に留意する。（G47）
 - a 接種の目的や優先接種の意義等を分かりやすく伝えることが必要である。
 - b ワクチンの有効性・安全性についての情報をできる限り公開するとともに、分かりやすく伝えることが必要である。
 - c 接種の時期、方法など、国民一人一人がどのように対応するべきかについて、分かりやすく伝えることが必要である。

第8章 医療

第1節 準備期

1-1. 基本的な医療提供体制

都道府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、管内の**保健所**とも有事の役割分担をあらかじめ整理した上で、施設や関係者を有機的に連携させることにより、住民等に対して必要な医療を提供する。**保健所設置市等**は下記 1-1-1 の相談センターを開設する役割を担う。

1-1-1. 相談センター

保健所設置市等は、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。（行 136）

1-2. 予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制の整備

- ① **都道府県**は、予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制の目標値を設定するとともに、地域の医療機関等の役割分担を明確化し、新型インフルエンザ等の発生時における医療提供体制を整備する。**都道府県**は、予防計画及び医療計画に基づき、医療機関との間で、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣に関する協定を締結する。
- ② **保健所設置市等**は、民間宿泊事業者等との間で協定の締結を進めて宿泊療養施設の確保を行いつつ³⁴、対応期において軽症者等を受け入れる場合の運営の方法等について事前に周知を行う。（行 137）

1-3. 研修や訓練の実施を通じた人材の育成等

- ① **保健所設置市等**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。（G4）
- ② **保健所設置市等**は、本庁において速やかに感染症有事体制に移行するための、感染症危機管理部局に限らない全庁的な研修・訓練を行う。その際、本庁が主体となり、多様な機関（**保健所**、地方衛生研究所等）に対して訓練の参加を促進する。（G4）
- ③ **保健所設置市等**は、訓練の機会を捉え、有事の際の速やかな初動体制を

34 感染症法第 36 条の 6 第 1 項第 1 号ロ

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、都道府県としての対応を決定するための知事等が出席する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。（G4）

1-4. 都道府県連携協議会等の活用

保健所設置市等は、都道府県連携協議会等においてこれらの関係機関と協議した結果を踏まえ、予防計画策定・変更する。（G8）

第2節 初動期

2-1. 医療提供体制の確保等

保健所設置市等は、国からの要請を受けて、対応期における発熱外来の迅速な稼働の前提となる検査体制を遅滞なく確立するため、予防計画に基づく検査等措置協定機関等における検査体制を速やかに整備する。（行 141）

2-2. 相談センターの整備

- ① **保健所設置市等**は、国からの要請を受けて、発生国・地域からの帰国者等や有症状者等からの相談を受け、必要に応じて、感染症指定医療機関の受診につなげる相談センターの整備を速やかに行う。（行 141）
- ② **保健所設置市等**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、住民等に周知を行う。（行 141）
- ③ **保健所設置市等**は、有症状者等からの相談に対応する相談センターを整備し、住民等への周知を行い、感染したおそれのある者について、必要に応じて感染症指定医療機関の受診につなげる。（行 141）
- ④ **保健所設置市等**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。（G9）

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

保健所設置市等は、民間搬送事業者等と連携して、患者及び症状が回復した者について、自宅、発熱外来、入院医療機関、宿泊療養施設等の中での移動手段を確保する。また、住民等に対し、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。（行 143）

3-2. 時期に応じた医療提供体制の構築

3-2-1. 流行初期

3-2-1-1. 協定に基づく医療提供体制の確保等

保健所設置市等は、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、迅速に入院調整を行い、感染症法に基づき、感染症指定医療機関又は病床確保を行う流行初期医療確保措置協定締結医療機関に移送する。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応する。（行 145）

3-2-1-2. 相談センターの強化

- ① **保健所設置市等**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。（行 145）
- ② **保健所設置市等**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、住民等に周知を行う。（行 145）
- ③ **保健所設置市等**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、住民等への周知を行い、感染したおそれのある者について、速やかに発熱外来の受診につなげる。（行 145）

3-2-2. 流行初期以降

3-2-2-1. 協定に基づく医療提供体制の確保等

- ① **保健所設置市等**は、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、迅速に入院調整を行い、感染症法に基づき、感染症指定医療機関又は病床確保を行う協定締結医療機関に移送する。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応する。（行 146）
- ② **保健所設置市等**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。（行 146）

3-2-2-2. 相談センターの強化

上記 3-2-1-2 の取組を継続して行う。（行 146）

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

大学等の研究機関と連携し、治療薬・治療法の研究開発の担い手を確保するため、**保健所設置市等**は、大学等の研究機関を支援する。また、**保健所設置市等**は、感染症の基礎研究から治験等臨床研究の領域において育成した人材について、キャリア形成の支援等を通じて積極的に活用することにより、研究を推進する医療機関や研究機関等との連携ネットワークに参画する臨床研究中核病院や感染症指定医療機関等における臨床研究等の実施体制の強化を支援する。（行 151）

第2節 初動期

2-1. 抗インフルエンザウイルス薬の使用（新型インフルエンザの場合）

保健所設置市等は、国と連携し、医療機関の協力を得て、新型インフルエンザの患者の同居者等の濃厚接触者や、医療従事者や救急隊員等のうち十分な防御なくばく露した者に対して、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与や有症時の対応を指導する。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。（行 157）

第10章 検査

第1節 準備期

1-1. 検査体制の整備

- ① **保健所設置市等**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。（行164）

また、**保健所設置市等**は、医療機関等において、検体の採取のみを行った場合に、検査実施機関へ迅速に検体の搬送を行えるよう、準備期から体制の整備に努める。（G5）

- ② **保健所設置市等**は、予防計画に基づき、**地方衛生研究所等**や検査等措置協定を締結している民間検査機関等における検査体制の充実・強化³⁵に係る検査実施能力の確保状況の情報を把握し、毎年度その内容を国に報告するとともに、当該機関等からの検査体制の整備に向けた相談等への対応を行う。（行164）

1-2. 訓練等による検査体制の維持及び強化

- ① **保健所設置市等**は、予防計画に基づき、**地方衛生研究所等**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。**地方衛生研究所等**は、訓練等を活用し、国及び**都道府県**や**保健所設置市等**と協力して検査体制の維持に努める。（行165）

- ② **保健所設置市等**は、**地方衛生研究所等**において、平時からの検査試薬等の備蓄や、検査機器の稼働状況の確認や検体の搬送を含む訓練を行う。新型インフルエンザ等の発生初期に発熱外来が設立されていない状況においては、感染が疑われる者からの相談センターへの相談内容を基に当該者に対して適切に検査を実施する必要があることから、当該状況における当該者の動線を想定した訓練を実施する。（G6）

- ③ **保健所設置市等**は、**地方衛生研究所等**と連携し、新型インフルエンザ等の発生に備えて平時から体制構築を図るため、検査機器の整備や試薬の確保、検査部門の人員確保、JHS や**地方衛生研究所等**のネットワークを活用した専門的人材の育成のほか、集団感染発生時等に対応可能な検査法の構築や訓練の実施など、平時から病原体の検査体制の強化を計画的に進めていくとともに、訓練等を通じた人材育成を行う。（G6）

- ④ **保健所設置市等**は、有事において、速やかに体制を移行するため、感染

35 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。

症危機管理部局に限らない部署横断的な研修・訓練を行う。その際、関係する多数の機関（市町村、保健所、地方衛生研究所等）に対して訓練の参加を促進し、都道府県や保健所設置市等が主体となった連携訓練を行う。

（G6）

- ⑤ 保健所設置市等は、地方衛生研究所等が行う訓練を通じて、本部機能の立上げから検査終了までの一連の流れを通し、検体搬送の体制の確認を行うとともに、各担当の連絡窓口等の確認を行う。（G6）
- ⑥ 保健所設置市等は、感染症のまん延に備え、感染症法に基づく都道府県連携協議会等³⁶を活用し、平時から保健所、地方衛生研究所等のみならず、管内の関係機関等と意見交換や必要な調整等を通じ、連携を強化するとともに、検査体制・方針等について関係機関と協議した結果等を踏まえ、予防計画を策定・変更する。都道府県連携協議会における関係機関は、都道府県、保健所設置市等、地方衛生研究所等、民間検査機関等及び専門職能団体等である³⁷。（G8）
- ⑦ 地方衛生研究所等は、都道府県や保健所設置市等の検査関係機関等と協力し、有事の際に検体や病原体の搬送が滞りなく実施可能か、研修や訓練を通じて確認する。（行 165）
- ⑧ 地方衛生研究所等が策定する健康危機対処計画には、有事における所内の組織・人員体制、検査実施体制（検査機器等の整備、検査試薬の備蓄、検体搬送の仕組み等）、関係機関との役割分担や連携、研修・訓練の実施方針等について記載する。（G8）
- ⑨ 地方衛生研究所等は、健康危機対処計画で定めた内容に基づき、地方衛生研究所等の感染症有事に想定される人員を対象とした定期的な研修・訓練等を実施し、訓練結果を踏まえて健康危機対処計画の見直しを行う。（G8）

1-3. 検査実施状況等の把握体制の確保

保健所設置市等は、管内の検査等措置協定を締結した機関に対し、検査実施機関名、検査実施可能数、検査実施数・検査結果（陽性数等）等の情報を効率的に収集し、管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。（G6）

1-4. 研究開発支援策の実施等

³⁶ 感染症法第 10 条の 2

³⁷ 令和 5 年 3 月 17 日付け健感発 0317 第 1 号「都道府県連携協議会の運営規則等の基本的な考え方について」（通知）も参照。

1-4-1. 研究開発体制の構築

保健所設置市等は、厚生労働省が主導する検査法の研究開発について、管内の感染症指定医療機関や感染症の診療を行う医療機関等、治験体制を整えることが可能な医療機関に治験への参加を呼び掛ける等臨床研究の実施に積極的に協力する。（G9）

1-4-2. 検査関係機関等との連携

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

第2節 初動期

2-1. 検査体制の整備

- ① **保健所設置市等**は、国からの要請を受けて、予防計画に基づき、流行初期の目標検査実施数を迅速に確保できるよう、**地方衛生研究所等**や**検査等措置協定締結機関等**における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況の確認を含め、検査体制を整備する。（行 168）
- ② **保健所設置市等**は、予防計画に基づき、**地方衛生研究所等**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。（行 168）

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

2-2-1. 検体や病原体の入手及び検査方法の確立

地方衛生研究所等は、**検査等措置協定締結機関等**に対し、**検査マニュアル**や入手した**PCR プライマー等**を基に、**PCR プライマー等**及び**試薬等の病原体**の検査情報を提供する。（G11）

2-2-2. 検査体制の立上げと維持

- ① **保健所設置市等**は、**新型インフルエンザ等の発生初期に発熱外来が設立されていない状況**においては、**感染が疑われる者から相談センターへの相談内容を基に当該者に対して適切に検査を実施する必要があることから、当該状況における当該者の動線を踏まえて検査体制を構築する。**（G12）
- ② **保健所設置市等**は、**国の支援や保健所設置市等にて確保した PCR 検査機器等**を活用し、**検査等措置協定締結機関を中心に、初動期における検査需要に対応可能な検査実施能力を順次確保する。**（G12）
- ③ **保健所設置市等**は、**検査等措置協定機関を含む検査実施機関の検査実施能力を把握するとともに、民間検査機関や医療機関に対して PCR 検査機器等の整備が確保できるよう支援し、検査実施能力を強化し、感染拡大時の検査需要に対応できるよう努める。**（G12）

2-2-3. 検査方法の精度管理、妥当性の評価

- ① **保健所設置市等**は、**地方衛生研究所等と連携し、病原体の適正な管理や検査の精度管理の推進により、病原体検査の信頼性を確保するよう努める。**（G12）
- ② **地方衛生研究所等**は、**検査実施機関等の検査能力及び精度管理の向上に**

向け、検査実施機関等に対して情報を提供するとともに、研修等による技術的指導を行う。（G12）

2-3. 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

保健所設置市等は、国及び JIHS が主導する検査診断技術の研究開発について、管内の感染症の診療を行う医療機関等を通じた臨床研究の実施に積極的に協力する。（行 170）

第3節 対応期

3-1. 検査体制

- ① **保健所設置市等**は、予防計画に基づき、**地方衛生研究所等**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。（行 171）
- ② **保健所設置市等**は、管内の検査需要への対応能力を向上するため、**検査等措置協定締結機関以外の民間検査機関や医療機関に協力を要請し、検査需要に対応できる検査体制を構築する。**（G15）

3-2. 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

保健所設置市等は、国及び JIHS が主導する検査診断技術の研究開発について、管内の感染症の診療を行う医療機関等を通じた臨床研究の実施に積極的に協力する。（行 172）

3-3. 診断薬・検査機器等の調達・供給に係る調整

保健所設置市等は、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。（G16）

3-4. リスク評価に基づく検査実施の方針の決定・見直し

保健所設置市等は、国民生活・国民経済との両立を目的とする検査の利活用について、厚生労働省が示す検査実施の方針を参考にしながら、地域における検査キャパシティの状況や、地域における当該検査の実施ニーズ等を考慮して実施の判断を行う。（G17）

第11章 保健

第1節 準備期

1-1. 人材の確保

- ① **保健所設置市等**は、**保健所**における流行開始（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表）から1か月間において想定される業務量に対応するため、**保健所**職員、本庁等からの応援職員、IHEAT 要員、**市町村**からの応援派遣等、**保健所**の感染症有事体制を構成する人員を確保する。（行174）
- ② **保健所設置市等**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、地方衛生研究所等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。（G2）

1-1-1. 外部の専門職（IHEAT 等）等の活用

- ① **保健所設置市等**は、IHEAT の運用の主体として、IHEAT 要員の確保、名簿管理、研修を行う。また、所属先がある IHEAT 要員については支援が円滑に実施されるよう所属機関との調整等を行う。さらに、**保健所**における受入体制が整備されるよう人員や財源の確保、マニュアルの整備等必要な支援を行う。（G2）
- ② **保健所設置市等**は、IHEAT 要員に関する募集や広報を、特に、地域における外部の専門職や**保健所**を退職した者等の行政機関での勤務経験者等に対し積極的に行う。（G2）
- ③ **保健所設置市等**は、有事の際の地方衛生研究所等の人員確保について、**保健所設置市等**の職員による応援だけでなく、民間検査機関等との協定締結等による応援派遣についても検討する。（G2）
- ④ **保健所**は、健康危機発生時に速やかに IHEAT 要員の支援を受けることができるよう、IHEAT 要員の受入体制を整備する。また、**保健所設置市等**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、**保健所設置市等**本庁と連携して取り組む。（G2）

1-1-2. 受援体制の整備

保健所及び地方衛生研究所等は、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。（G3）

1-2. 業務継続計画を含む体制の整備

- ① **保健所設置市等**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。（行175）
- ② **保健所設置市等**又は**保健所**は、**保健所**業務に関する業務継続計画を策定する。**地方衛生研究所等**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**保健所設置市等**、**保健所**及び**地方衛生研究所等**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。（行175）**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・停止が住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。（G3）**

1-3. 研修・訓練等を通じた人材育成及び連携体制の構築

1-3-1. 研修・訓練等の実施

- ① **保健所設置市等**は、国からの要請を受けて、**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。（行175）
- ② **保健所設置市等**は、新型インフルエンザ等の発生に備え、国や**都道府県**の研修等を積極的に活用しつつ、**保健所**や**地方衛生研究所等**の人材育成に努める。また、**保健所**や**地方衛生研究所等**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。（行175）

（ア） 保健所や**地方衛生研究所等**の感染症有事体制の構成人員に対する
研修・訓練

保健所設置市等は、**保健所**の感染症有事体制を構成する人員（**保健所**職員、本庁等からの応援職員、IHEAT要員、**市町村**からの応援派遣等）の全員が年1回以上受講できるよう、予防計画に研修・訓練の回数を定め、本庁や**保健所**において研修・訓練（特に実践型訓練）を実施する。また、**地方衛生研究所等**においても、円滑に有事体制に移行し検査を実施できるよう、定期的には実践型訓練を実施する。

保健所の感染症有事体制を構成する人員を対象とした実践型訓練においては、初動対応（外部人材も含んだ参集、チームビルディング、指揮命令系統の確立等）の訓練、感染症業務訓練（相談対応、積極的疫学

調査、移送、検体搬送、個人防護具着脱等の実技等）、情報連絡訓練、ICT利活用に関する訓練等を行う。

地方衛生研究所等が行う実践型訓練においては、本部機能の立ち上げから検査終了までの一連の流れを通し、本庁や保健所、関係機関と連携しながら実施し、検体搬送の体制、各担当の連絡窓口等の確認を行う。

保健所設置市等は、国立保健医療科学院や JIHS 等で実施される感染症対策・感染症検査等に関する研修会や実地疫学専門家養成コース（FETP-J）等に、保健所及び地方衛生研究所職員等を積極的に派遣するとともに、感染症に関する研修等を開催すること等により保健所の職員等に対する研修の充実を図る。さらに、これらにより感染症に関する知識を習得した者を地方衛生研究所等や保健所等において活用等を行う。

（G4）

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

保健所設置市等は、当該保健所設置市等へ支援を行う IHEAT 要員に対し、実践的な訓練を含む研修を、少なくとも年 1 回受講させる。また、保健所設置市等が実施する研修を受講した IHEAT 要員に対し、国が実施する感染症の高度な研修等への受講を促す。（G5）

③ 保健所設置市等は、保健所や地方衛生研究所等に加え、本庁においても速やかに感染症有事体制に移行するため、感染症危機管理部局に限らない全庁的な研修・訓練を実施することで、感染症危機への対応能力の向上を図る。（行 175）

④ 保健所設置市等は、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、保健所設置市等としての対応を決定するための市長等が出席する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。（G5）

1-3-2. 多様な主体との連携体制の構築

保健所設置市等は、新型インフルエンザ等の発生に備え、都道府県連携協議会等を活用し、平時から保健所や地方衛生研究所等のみならず、管内の市町村、消防機関等の関係機関、専門職能団体等と意見交換や必要な調整等を通じ、連携を強化する。

また、都道府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、**保健所設置市等**は、予防計画を策定・変更する。なお、予防計画を策定・変更する際には、**保健所設置市等**が作成する**市町村**行動計画、**都道府県**が作成する医療計画及び予防計画、並びに地域保健対策の推進に関する基本的な指針³⁸に基づき**保健所**及び**地方衛生研究所等**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³⁹で療養する場合には、陽性者への食事の提供等⁴⁰の実施や宿泊施設の確保等が必要となるため、**保健所設置市等**は、他の**市町村**や協定を締結した民間宿泊事業者⁴¹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。（行 176）

1-4. **保健所**及び**地方衛生研究所等**の体制整備

① **保健所設置市等**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**地方衛生研究所等**における交替要員を含めた人員体制、設備等を整備するとともに、感染症対応業務に従事する職員等のメンタルヘルス支援等の必要な対策を講ずる。くわえて、外部委託⁴²や他の**市町村**の協力を活用しつつ健康観察⁴³を実施できるよう体制を整備する。（行 176）

② **保健所設置市等**は、予防計画において、**保健所**及び**地方衛生研究所等**の体制整備に関する事項として、病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項、感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項、感染症の予防に関する**保健所**の体制の確保に関する事項等を記載し、数値目標として、検査の実施件数（実施能力）、検査設備の整備数、**保健所**職員等の研修・訓練回数、**保健所**の感染症対応業務を行う人員確保数、即応可能な IHEAT 要員の確保数（IHEAT 研修受講者数）を記載する。
(G9)

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

38 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。

39 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。以下同じ。

40 感染症法第 44 条の 3 第 7 項、第 9 項及び第 10 項

41 感染症法第 36 条の 6 第 1 項

42 感染症法第 44 条の 3 第 4 項及び第 5 項

43 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。以下同じ。

に備えた準備を計画的に進めるため、健康危機対応計画を策定し、想定した業務量に対応するための人員の確保、研修・訓練の実施、ICT活用等による業務の効率化、地域の専門職能団体や大学等の教育機関等の関係機関との連携強化等に取り組む。（行 177）

また、訓練結果の評価を踏まえて健康危機対応計画の見直しを行うとともに、保健所の感染症有事体制を構成する人員については、平時から対象人員のリストを作成しておき、定期的に点検・更新を行う。（G9）

- ④ 地方衛生研究所等は、健康危機対応計画を策定し、施設及び機器の整備・メンテナンス、検査の精度管理の向上、感染症情報の管理等のためのシステムの活用、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。（行 177）
- ⑤ 地方衛生研究所等は、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、都道府県及び保健所設置市等と協力して検査体制の維持に努める。（行 177）
- ⑥ 地方衛生研究所等は、平時から都道府県及び保健所設置市等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。（行 177）
- ⑦ 国、JIHS、都道府県、保健所設置市等、保健所及び地方衛生研究所等は、感染症サーベイランスシステムを活用し、平時から季節性インフルエンザや新型コロナ等の流行状況（病原体ゲノムサーベイランスを含む。）を迅速に把握する体制を整備する。（行 177）
- ⑧ 国、都道府県、保健所設置市等及び保健所は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）を活用し、協定締結医療機関の協定の準備状況（病床確保・発熱外来等の措置内容確認、研修・訓練等、各物資の備蓄状況等）を把握する。（行 178）
- ⑨ 国、都道府県、保健所設置市等、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⁴⁴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。（行 178）
- ⑩ 都道府県、保健所設置市等は、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための

44 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

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。（行 178）

1-5. DX の推進

保健所設置市等本庁及び**保健所**等は、感染症サーベイランスシステムによる感染者数の把握、健康観察（本人からの報告及び**保健所**・医療機関等が健康状態を確認するための自動架電を含む。）や、医療機関等情報支援システム（G-MIS）による医療機関の病床の稼働状況、医療スタッフの状況、受診者数の把握等について、平時から研修・訓練等により活用方法を習得しておく。（G10）

1-6. 地域における情報提供・共有、リスクコミュニケーション

- ① **保健所設置市等**は、国から提供された情報や媒体を活用しながら、地域の実情に応じた方法で、住民に対して情報提供・共有を行う。また、住民への情報提供・共有方法や、住民向けのコールセンター等の設置を始めとした住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住民への情報提供・共有体制を構築できるようにする。（行 178）
- ② **保健所設置市等**は、感染症情報の共有に当たり、情報の受取手である住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、住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。（行 179）
- ③ **保健所設置市等**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⁴⁵。（行 179）
- ④ **保健所設置市等**は、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等の情報共有に当たって配慮が必要な者に対しても、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。（行 179）
- ⑤ **保健所**は、地方衛生研究所等と連携し、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。（行 179）
- ⑥ **保健所**に寄せられる住民の相談等は、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、平時から住民からの相談に

45 特措法第 13 条第 2 項

幅広く応じることを通じて、情報の探知機能を高める必要がある。（G12）

⑦ 地方衛生研究所等は、地域住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、事前に本庁と役割を整理する。（G12）

⑧ 保健所設置市等は、病院、診療所、老人福祉施設等において感染症が発生し又はまん延しないよう、最新の医学的知見等を踏まえた施設内感染に関する情報をこれらの施設の開設者又は管理者に適切に提供することが重要である。また、施設内感染に関する情報や研究の成果及び講習会・研修に関する情報を、医師会等の関係団体等の協力を得つつ、病院、診療所、老人福祉施設等の現場の関係者に普及し、活用を促していくことが重要である。（G12）

第2節 初動期

2-1. 有事体制への移行準備

- ① **保健所設置市等**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**地方衛生研究所等**の有事の検査体制への移行の準備状況を適時適切に把握するとともに、必要に応じて、公表後に備えた以下の（ア）から（オ）までの対応に係る準備を行う。（行180）
 - （ア） 医師の届出⁴⁶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⁴⁷等）
 - （イ） 積極的疫学調査等による、集団感染（クラスター）の発生状況の把握
 - （ウ） IHEAT要員に対する**保健所設置市等**が管轄する区域内の地域保健対策に係る業務に従事すること等の要請
 - （エ） 感染拡大時における業務の一元化や外部委託等による**保健所**の業務効率化
 - （オ） **地方衛生研究所等**、医療機関、検査等措置協定を締結している民間検査機関等の検査体制の迅速な整備
- ② **保健所設置市等**は、国からの要請や助言も踏まえて、予防計画に基づく**保健所**の感染症有事体制及び**地方衛生研究所等**の有事の検査体制への移行の準備状況を適時適切に把握し、速やかに検査体制を立ち上げる。また、**保健所設置市等**の本庁からの応援職員の派遣、**市町村**に対する応援派遣要請、IHEAT要員に対する応援要請等の交替要員を含めた人員の確保に向けた準備を進める。（行180）
- ③ **保健所**は、健康危機対処計画に基づき、**都道府県**及び**保健所設置市等**の本庁と連携して感染症有事体制を構成する人員の参集や受援に向けた準備、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえた必要な物資・資機材の調達準備等、感染症有事体制への移行の準備を進める。（行181）
- ④ **保健所設置市等**は、JIHSによる**地方衛生研究所等**への技術的支援等も活用し、検査等措置協定を締結している民間検査機関等や以下2-2に記載する相談センターとの連携も含めた早期の検査体制の構築に努める。（行181）

46 感染症法第12条

47 感染症法第44条の3第2項

- ⑤ 地方衛生研究所等は、健康危機対処計画に基づき、都道府県及び保健所設置市等の本庁と連携して感染症有事体制を構成する人員の参集や受援に向けた準備、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を踏まえた必要な物資・資機材の調達準備等、感染症有事体制への移行の準備を進めるとともに、JIHS 等と連携して感染症の情報収集に努める。（行 181）
- ⑥ 保健所設置市等は、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。（行 181）
- ⑦ 保健所設置市等は、空港や港が所在する場合において、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の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。（G13）
- ⑧ 保健所設置市等は、空港や港が所在していない場合において、国内外での発生状況を考慮しつつ、急速に広範囲で感染が確認されることも想定して、感染症有事体制への移行準備を行う。（G13）
- ⑨ 保健所設置市等の本庁、保健所及び地方衛生研究所等は、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。（G13）
 - （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） 都道府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. 住民への情報提供・共有の開始

- ① 保健所設置市等は、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。（行 182）
- ② 保健所設置市等は、国が設置した情報提供・共有のためのホームページ等の住民への周知、Q&A の公表、住民向けのコールセンター等の設置等を通じて、住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。（行 182）

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

保健所設置市等は、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管内で疑似症患者が発生したことを把握した場合は、**保健所**等において、当該者に対して積極的疫学調査及び検体採取⁴⁸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。（行 182）

- ① **保健所設置市等**は、国からの通知があった時は、速やかに管内の医療機関に対して、暫定症例定義に該当する患者を診察した場合は疑似症の届出を行うよう通知する。（G14）
- ② **保健所設置市等**は、管内の医療機関からの疑似症の届出により、疑似症患者を把握した時は、直ちに国に報告するとともに、当該医療機関への検体提出の要請あるいは**保健所**等における検体採取により、検体を確保する。（G14）
- ③ **保健所設置市等**は、疑似症の届出に関して報告をした際、厚生労働省からの検体提出の要請があった場合には、それに応じて検体を送付する。（G14）
- ④ **保健所設置市等**は、疑似症患者を把握した場合、厚生労働省と互いに連携して、JIHS が示す指針等に基づき、当該患者に対して積極的疫学調査を行う。また、感染が確認された場合の国民への情報提供・共有、リスクコミュニケーションにおいても、互いに連携して対応するとともに、国民等からのニーズ、リスクの認知とまん延防止への寄与、個人が特定されることのリスク等を総合的に勘案して、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつ、対応する必要がある。（G14）

48 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 **保健所設置市等**は、本庁からの応援職員の派遣、**市町村**に対する応援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請等を遅滞なく行い、**保健所**の感染症有事体制を確立するとともに、**地方衛生研究所等**の検査体制を速やかに立ち上げる。（行 183）
- ② **保健所設置市等**は、IHEAT 要員への支援の要請については、IHEAT 運用支援システム（IHEAT. JP）を用いて行い、要請の際には、IHEAT 要員に対し、支援が必要な期間、活動場所及び業務内容等を提示する。また、IHEAT 要員への支援を行う際に、IHEAT 要員の本業の雇用主等に対し要請に必要な調整を行う。（G15）
- ③ **保健所設置市等**は、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。（行 183）

3-2. 主な対応業務の実施

都道府県、**保健所設置市等**、**保健所**及び**地方衛生研究所等**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、相互に連携するとともに、**市町村**、医療機関、消防機関等の関係機関と連携して、以下 3-2-1 から 3-2-7 までに記載する感染症対応業務を実施する。（行 183）

3-2-1. 相談対応

- ① **保健所設置市等**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。（行 184）
- ② **保健所設置市等**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、住民等に広く周知する。（G16）

3-2-2. 検査・サーベイランス

- ① **保健所設置市等**は、地域の実情に応じて、感染症対策上の必要性、**地方衛生研究所等**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。（行 184）
- ② **地方衛生研究所等**は、**保健所**と連携して、検査等措置協定を締結してい

る民間検査機関等を含めた検査体制が十分に拡充されるまでの間の必要な検査を実施する。また、**地方衛生研究所等**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、**都道府県**及び**保健所設置市等**の本庁や**保健所**等への情報提供・共有、検査等措置協定を締結している民間検査機関等における検査等に対する技術支援や精度管理等を通じ、地域におけるサーベイランス機能を発揮する。（行 184）

③ **保健所設置市等**は、国が実施する感染症サーベイランスのほか、必要に応じ、地域の感染動向等に応じて、独自に判断して感染症サーベイランスを実施する。（行 185）

④ **保健所設置市等**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①から③までに記載する対応により検査体制の立ち上げを行う。（G16）

（ア）**保健所設置市等**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、**地方衛生研究所等**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。**（G17）

（イ）**保健所設置市等**は、管内の検査需要への対応能力を向上するため、**検査等措置協定締結機関以外の民間検査機関や医療機関に協力を要請し、検査需要に対応できる検査体制を構築する。**（G17）

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

3-2-3. 積極的疫学調査

① **保健所設置市等**は、**感染源の推定（後ろ向き積極的疫学調査）や濃厚接触者等の特定（前向き積極的疫学調査）を行うため、保健所等**において、**感染者又は感染者が属する集団に対して、JIHS が示す指針等に基づき積極的疫学調査を行う。**（行 185）

② **保健所設置市等**は、**保健所等**において**積極的疫学調査を通じて集団感染（クラスター）への対策等を行うに当たって、必要に応じて、JIHS に対して実地疫学の専門家等の派遣を要請する。**（G17）

- ③ **保健所設置市等**は、流行初期以降（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後おおむね1か月以降。以下本章において同じ。）においては、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、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。（行185）

3-2-4. 入院勧告・措置、入院調整、自宅・宿泊療養の調整及び移送

- ① **保健所設置市等**は、医師からの届出により新型インフルエンザ等の患者等を把握した場合は、医師が判断した当該患者等の症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク、医療機関等情報支援システム（G-MIS）により把握した協定締結医療機関の確保病床数、稼働状況及び病床使用率、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）や流行状況等を踏まえて、速やかに療養先を判断し、入院勧告・措置及び入院、自宅療養又は宿泊療養の調整を行う。なお、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等が明らかでない場合は、**保健所設置市等**は、得られた知見を踏まえた対応について、必要に応じ国及び JIHS へ協議・相談し、その結果を踏まえて対応する。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応する。（行185）

- ② **入院先医療機関への移送**⁴⁹に際しては、準備期において**都道府県連携協議会等**を通じて事前に協定を締結した内容等に基づき、**都道府県及び保健所設置市等**は消防機関による移送の協力を依頼する。また、民間の患者搬送等事業者についても、**都道府県連携協議会等**を通じて事前に協定や契約を締結し、入院先医療機関への移送や、自宅及び宿泊療養施設への移動を委託することにより、**保健所**の業務負荷軽減を図る。（G19）

3-2-5. 健康観察及び生活支援

- ① **保健所設置市等**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⁵⁰や就業

49 感染症法第26条第2項において読み替えて準用する第21条

50 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

制限⁵¹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。（行 186）

- ② **保健所設置市等**は、必要に応じ、食事の提供等の当該患者やその濃厚接触者が日常生活を営むために必要なサービスの提供又はパルスオキシメーター等の物品の支給に努める⁵²。（行 187）
- ③ **保健所設置市等**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。（行 187）
- ④ **保健所設置市等**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。**（G19）
- ⑤ **保健所設置市等**は、**新型インフルエンザ等患者の症状の程度、地域の感染状況、病床使用率等を勘案し、やむを得ず自宅での療養を求めるとした時は、感染症サーベイランスシステムを活用した健康観察に加え、必要に応じて他の市町村等の協力を得て実施する架電等を通じて、直接健康状態を確認できるようにしておく。**（G19）

3-2-6. 健康監視

保健所設置市等は、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⁵³。（行 187）

3-2-7. 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

- ① **保健所設置市等**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、住民等の理解を深めるため、住民に対し、分かりやすく情報提供・共有を行う。（行 187）
- ② **保健所設置市等**は、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等の情報共有に当たって配慮が必要な者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

51 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。）

52 感染症法第 44 条の 3 第 7 項、第 9 項及び第 10 項

53 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つ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）

感染症対策や各種支援策の周知広報等を行う。（行 187）

3-3. 感染状況に応じた取組

3-3-1. 流行初期

3-3-1-1. 迅速な対応体制への移行

- ① **保健所設置市等**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**地方衛生研究所等**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、**保健所設置市等**は、必要に応じて、交替要員を含めた人員の確保のため、本庁からの応援職員の派遣、**市町村**に対する応援派遣要請、IHEAT要員に対する応援要請等を行う。（行 188）
- ② **保健所設置市等**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**都道府県**での業務の一元化・外部委託等により、**保健所**及び**地方衛生研究所等**における業務の効率化を推進する。（行 188）
- ③ **保健所設置市等**は、**保健所**等において、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき、関係機関と連携して疫学調査や健康観察等の感染症対応業務を行う。（行 188）
- ④ **保健所**は、感染症有事体制への切替え、感染症有事体制を構成する人員の参集、必要な物資・資機材の調達等を行う。（行 188）
- ⑤ **保健所設置市等**は、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。（行 188）

3-3-1-2. 検査体制の拡充

- ① **保健所設置市等**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、**地方衛生研究所等**や**検査等措置協定締結機関等**における検査体制を拡充する。（行 188）
- ② **地方衛生研究所等**は、検査実施の方針等を踏まえて検査を実施する。（行 189）
- ③ **保健所設置市等**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、検査対象者等に関係機関へ周知する。（行 189）

3-3-2. 流行初期以降

3-3-2-1. 流行状況や業務負荷に応じた体制の見直し

- ① **保健所設置市等**は、引き続き、必要に応じて、交替要員を含めた人員の

確保のため、本庁からの応援職員の派遣、市町村に対する応援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請等を行う。（行 189）

- ② 保健所設置市等は、引き続き、保健所で業務のひっ迫が見込まれる場合には、都道府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。（行 189）
- ③ 保健所設置市等は、保健所等において行う感染症対応業務について、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき関係機関と連携して行うとともに、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、感染状況等を踏まえて国から対応方針の変更が示された場合は、地域の実情や保健所設置市等の本庁、保健所及び地方衛生研究所等の業務負荷等も踏まえて、保健所の人員体制や地方衛生研究所等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。（行 189）
- ④ 保健所設置市等は、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。（行 190）

3-3-2-2. 安定的な検査・サーベイランス機能の確保

地方衛生研究所等は、対応期を通じて拡充した検査体制を維持しつつ、地域の変異株の状況の分析、都道府県及び保健所設置市等の本庁や保健所等への情報提供・共有等を実施する。（行 190）

3-3-3. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

保健所設置市等は、国からの要請も踏まえて、地域の実情に応じ、保健所及び地方衛生研究所等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、住民に対し、丁寧に情報提供・共有を行う。（行 190）

第12章 物資⁵⁴

第1節 準備期

1-1. 感染症対策物資等の備蓄等⁵⁵

- ① 市町村は、市町村行動計画に基づき、その所掌事務又は業務に係る新型コロナウイルス感染症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⁵⁶。

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⁵⁷。（行192）

- ② 消防機関は、国及び都道府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。（行193）

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

55 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。

56 特措法第10条

57 特措法第11条

第13章 住民の生活及び地域経済の安定の確保⁵⁸

第1節 準備期

1-1. 情報共有体制の整備

市町村は、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。(行200)

1-2. 支援の実施に係る仕組みの整備

市町村は、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。(行200)

1-3. 物資及び資材の備蓄⁵⁹

① **市町村**は、**市町村**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⁶⁰。

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⁶¹。(行202)

② **市町村**は、事業者や住民に対し、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。(行202)

1-4. 生活支援を要する者への支援等の準備

市町村は、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⁶²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、**都道府県**と連携し要配慮者の把握とともにその具体的手続を決めておく。(行202)

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

59 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。

60 特措法第10条

61 特措法第11条

62 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」をご参照ください。

1-5. 火葬体制の構築

市町村は、都道府県の火葬体制を踏まえ、域内における火葬の適切な実施ができるよう調整を行うものとする。その際には戸籍事務担当部局等の関係機関との調整を行うものとする。（G3）

第2節 初動期

2-1. 遺体の火葬・安置

市町村は、都道府県を通じての国からの要請を受けて、火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、一時的に遺体を安置できる施設等の確保ができるよう準備を行う。（行 204）

第3節 対応期

3-1. 住民の生活の安定の確保を対象とした対応

3-1-1. 心身への影響に関する施策

市町村は、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置により生じ得る心身への影響を考慮し、必要な施策（自殺対策、メンタルヘルス対策、孤独・孤立対策、高齢者のフレイル予防、こどもの発達・発育に関する影響への対応等）を講ずる。（行 205）

3-1-2. 生活支援を要する者への支援

市町村は、国からの要請を受けて、高齢者、障害者等の要配慮者⁶³等に必要に応じ生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等を行う。（行 205）

3-1-3. 教育及び学びの継続に関する支援

市町村は、新型インフルエンザ等対策として、学校の使用の制限⁶⁴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。（行 205）

3-1-4. 生活関連物資等の価格の安定等

- ① **市町村**は、住民の生活及び地域経済の安定のために、物価の安定及び生活関連物資等の適切な供給を図る必要があることから、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないよう、調査・監視をするとともに、必要に応じ、関係業界団体等に対して供給の確保や便乗値上げの防止等の要請を行う。（行 206）
- ② **市町村**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、住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、住民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。（行 207）
- ③ **市町村**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、**市町村**行動計画に基づき、適切な措置を講ずる。（行 207）
- ④ **市町村**は、新型インフルエンザ等緊急事態において、国民生活との関連性が高い物資若しくは役務又は国民経済上重要な物資若しくは役務の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、生活関連

63 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」をご参照ください。

64 特措法第45条第2項

物資等の買占め及び売惜しみに対する緊急措置に関する法律（昭和 48 年法律第 48 号）、国民生活安定緊急措置法（昭和 48 年法律第 121 号）その他の法令の規定に基づく措置その他適切な措置を講ずる⁶⁵。（行 207）

3-1-5. 埋葬・火葬の特例等

- ① **市町村**は、**都道府県**を通じての国からの要請を受けて、火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を稼働させる。（行 207）
- ② **市町村**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。（G4）
- ③ **市町村**は、**都道府県**の要請を受けて、区域内で火葬を行うことが困難と判断された近隣**市町村**に対して広域火葬の応援・協力を行う。（G5）
- ④ **市町村**は、**都道府県**を通じての国からの要請を受けて、死亡者が増加し、火葬能力の限界を超えることが明らかになった場合には、一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保する。（行 207）
- ⑤ あわせて**市町村**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。（G6）
- ⑥ 万が一、臨時遺体安置所において収容能力を超える事態となった場合には、**市町村**は、臨時遺体安置所の拡充について早急に措置を講ずるとともに、**都道府県**から火葬場の火葬能力について最新の情報を得て、円滑に火葬が行われるよう努める。（G6）
- ⑦ 新型インフルエンザ等緊急事態において、埋葬又は火葬を円滑に行うことが困難となった場合において、公衆衛生上の危害の発生を防止するため緊急の必要があるときは、厚生労働大臣が定める地域や期間においてはいずれの**市町村**においても埋火葬の許可を受けられるとともに、公衆衛生上の危害を防止するために特に緊急の必要があると認められるときは埋火葬の許可を要しない等の特例が設けられるので、**市町村**は、当該特例に基づき埋火葬に係る手続を行う。（G6）

3-2. 社会経済活動の安定の確保を対象とした対応

3-2-1. 事業者に対する支援

市町村は、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置による事業者の経営及び国民生活への影響を緩和し、住民の

65 特措法第 59 条

生活及び地域経済の安定を図るため、当該影響を受けた事業者を支援するために必要な財政上の措置その他の必要な措置を、公平性にも留意し、効果的に講ずる。（行 208）

3-2-2. 住民の生活及び地域経済の安定に関する措置

水道事業者、水道用水供給事業者及び工業用水道事業者である市町村は、新型インフルエンザ等緊急事態において、市町村行動計画に基づき、水を安定的かつ適切に供給するため必要な措置を講ずる。（行 209）

※水道事業等を一部事務組合等に移管している市町村については、当該一部事務組合等を主語とするなど、実態に合わせてご記載ください。

(保健所設置市・特別区「以外」の市町村向け)

市町村行動計画作成の手引き

1. 本資料の位置づけ

- 市町村行動計画（新型インフルエンザ等対策特別措置法第8条）は、新型インフルエンザ等対策政府行動計画（政府行動計画）及び新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン（政府ガイドライン）、更に各都道府県の都道府県行動計画等の考え方と整合性を持って作成されることが必要である。
- 政府行動計画は、新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針や国が実施する措置等を示すとともに、様々な状況で対応できるよう、対策の選択肢を示すものである。また、政府ガイドラインは、政府行動計画を踏まえ、各分野における対策の具体的な内容・実施方法、関係者の役割分担等を示したものである。
- 市町村が市町村行動計画を変更する際に、記載が必要となる内容及び記載を検討することが望ましい内容について、政府行動計画及び政府ガイドラインから参考となる内容を抜粋したものである。
- 市町村が市町村行動計画を変更する際には、本資料のほか、都道府県の行動計画等の内容を参考にすることが必要である。

2. 構成

- 全体の構成は政府行動計画と同一としている。
- 政府行動計画及び政府ガイドライン中、「地方公共団体」、「市町村」及び「消防機関」の用語で、当該用語が主体として記載されている項目を抜粋している。なお、「都道府県等」は、政府行動計画等において都道府県、保健所設置市及び特別区を指すものとして用いており（政府行動計画 p220）、本手引きでは、基本的に「保健所設置市等」（※保健所設置市及び特別区）に置き換えて記載している。
また、上記用語中、本文の「要請する。」の対象として記載されている項目（例：国は、市町村に対して…するよう要請する。）について、当該対象を主体として読み替えて記載している（例：市町村は、国からの要請を受けて…する。）。
- 記載の根拠となった政府行動計画又は政府ガイドラインのページを文末に付しており、「行〇〇」は政府行動計画上のページ数を、「G〇〇」は政府ガイドライン上のページ数を示している。また、政府ガイドラインを記載の根拠とした項目は赤字で記載している。
- 政府行動計画から抜粋している項目は記載が必要となる内容であり、政府ガイドラインから抜粋している項目は、市町村行動計画に必ずしも記載する必要はないが、記載を検討することが望ましい内容である。

令和6年12月26日

目次

第1部 市町村行動計画の構成（例）	- 2 -
第2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.....	- 3 -
第1章 実施体制	- 3 -
第1節 準備期	- 3 -
第2節 初動期	- 4 -
第3節 対応期	- 5 -
第2章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション.....	- 7 -
第1節 準備期	- 7 -
第2節 初動期	- 9 -
第3節 対応期	- 10 -
第3章 まん延防止	- 11 -
第1節 準備期	- 11 -
第2節 初動期	- 12 -
第4章 ワクチン	- 13 -
第1節 準備期	- 13 -
第2節 初動期	- 19 -
第3節 対応期	- 23 -
第5章 保健	- 27 -
第3節 対応期	- 27 -
第6章 物資	- 28 -
第1節 準備期	- 28 -
第7章 住民の生活及び地域経済の安定の確保.....	- 29 -
第1節 準備期	- 29 -
第2節 初動期	- 31 -
第3節 対応期	- 32 -

市町村行動計画の構成（例）

第1部 市町村行動計画の構成（例）

特措法（第8条）等に基づき最低限盛り込むべき内容を記した市町村新型インフルエンザ等行動計画の構成の一例を以下に示す。

目次	記載内容・留意事項等 ※□は、法律上、市町村行動計画に記載が求められる事項の抜粋
はじめに	目的・経緯等
Ⅰ：総論	
1. 新型インフルエンザ等対策の基本方針	<ul style="list-style-type: none"> ・国、都道府県の基本方針を参考に基本的考え方・留意点等を記載する。 法第8条第2項第一号・対策の総合的な推進に関する事項
2. 対策の基本項目	<ul style="list-style-type: none"> ・対策の骨子を整理。具体的には各論で記載する。
3. 対策推進のための役割分担	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県、関係機関との役割分担の他、「関係機関との協力体制」を記載する。 法第8条第2項第四号・対策の実施に関する他の地方公共団体その他の関係機関との連携に関する事項
Ⅱ：各論	
1. 実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ・発生段階ごとの実施体制、人材確保・育成や実践的な訓練等を通じた対応能力の向上について記載する。 法第8条第2項第一号・対策の総合的な推進に関する事項 法第8条第2項第三号・対策を実施するための体制に関する事項
2. 情報提供・共有、リスクコミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> ・平時及び有時の情報収集方法・提供方法、リスクコミュニケーションを記載する。 法第8条第2項第二号イ・新型インフルエンザ等に関する情報の事業者及び住民への適切な方法による提供
3. まん延防止	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村が実施するまん延防止措置を記載する。 法第8条第2項第二号ロ・新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置
4. ワクチン	<ul style="list-style-type: none"> ・ワクチン接種の実施の方法（実施場所・協力医療機関等）を記載する。 法第8条第2項第二号ロ・住民に対する予防接種の実施
5. 保健	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所及び地方衛生研究所等における体制の整備、検査の実施及びその結果分析、情報提供・共有について記載する。
6. 物資	○物資及び資材の備蓄等（法第10条）
7. 住民の民生活及び地域経済の安定の確保	<ul style="list-style-type: none"> 法第8条第2項第二号ハ・生活環境の保全その他の住民の生活及び地域経済の安定に関する措置

第2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¹

第1節 準備期

1-1. 実践的な訓練の実施

市町村は、政府行動計画及び**都道府県**行動計画の内容を踏まえ、新型インフルエンザ等の発生に備えた実践的な訓練を実施する。（行56）

1-2. **市町村**行動計画等の作成や体制整備・強化

- ① **市町村**は、**市町村**行動計画を作成・変更する。**市町村**は、**市町村**行動計画を作成・変更する際には、あらかじめ、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴く²。（行57）
- ② **市町村**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。（行57）
- ③ **市町村**は、新型インフルエンザ等対策に携わる行政官等の養成等を行う。（行58）

1-3. 国及び**地方公共団体**等の連携の強化

- ① 国、**都道府県**、**市町村**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。（行58）
- ② 国、**都道府県**、**市町村**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。（行58）

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

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

第2節 初動期

2-1. 新型インフルエンザ等の発生が確認された場合の措置

- ① 国が政府対策本部を設置した場合³や都道府県が都道府県対策本部を設置した場合において、市町村は、必要に応じて、対策本部を設置することを検討し、新型インフルエンザ等対策に係る措置の準備を進める。（行62）
- ② 市町村は、必要に応じて、第1節（準備期）1-2を踏まえ、必要な人員体制の強化が可能となるよう、全庁的な対応を進める。（行62）

2-2. 迅速な対策の実施に必要な予算の確保

市町村は、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⁴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⁵ことを検討し、所要の準備を行う。（行63）

3 特措法第15条

4 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

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

第3節 対応期

3-1. 基本となる実施体制の在り方

政府対策本部設置後においては、速やかに以下の実施体制をとる。（行 64）

3-1-1. 職員の派遣・応援への対応

- ① **市町村**は、新型インフルエンザ等のまん延により当該**市町村**がその全部又は大部分の事務を行うことができなくなったと認めるときは、当該**市町村**の属する**都道府県**に対し、特定新型インフルエンザ等対策の事務の代行⁶を要請する。（行 66）
- ② **市町村**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**又は当該**市町村**の属する**都道府県**に対して応援を求める⁷。（行 67）

3-1-2. 必要な財政上の措置

市町村は、国からの財政支援⁸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⁹し、必要な対策を実施する。（行 67）

3-2. 緊急事態措置の検討等について

3-2-1. 緊急事態宣言の手続

市町村は、緊急事態宣言がなされた場合は、直ちに**市町村**対策本部を設置する¹⁰。**市町村**は、当該**市町村**の区域に係る緊急事態措置を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、緊急事態措置に関する総合調整を行う¹¹。（行 69）

6 特措法第 26 条の 2 第 1 項

7 特措法第 26 条の 3 第 2 項及び第 26 条の 4

8 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

9 特措法第 70 条の 2 第 1 項。なお、**保健所設置市等**以外でも、新型インフルエンザ等の発生によりその財政運営に特に著しい支障が生じ、又は生ずるおそれがあるものとして総務大臣が指定する**市町村**は、地方債を発行することが可能。

10 特措法第 34 条第 1 項。なお、緊急事態宣言がなされていない場合であっても、**市町村**は特措法に基づかない任意の対策本部を設置することは可能である。

11 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. 市町村対策本部の廃止

市町村は、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言（新型インフルエンザ等緊急事態が終了した旨の公示をいう。）がなされたときは、遅滞なく市町村対策本部を廃止する¹²。（行 70）

12 特措法第 37 条の規定により読み替えて準用する特措法第 25 条

第2章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション¹³

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国民等への情報提供・共有

1-1-1. 市町村における情報提供・共有について

地域における住民に対する情報提供・共有、リスクコミュニケーションにおいて、市町村の果たす役割は大きい。市町村においては、新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン「情報提供・共有、リスクコミュニケーションに関するガイドライン」第1章及び第2章に掲げられた国の取組に関する留意事項等を参考とするほか、他の地方公共団体等の対応も参考にしつつ、地域の実情を踏まえた説明が求められる。

準備期から住民等が感染症危機に対する理解を深めるための情報提供・共有を行い、市町村による情報提供・共有について、有用な情報源として住民等による認知度・信頼度が一層向上するよう努めるとともに、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。また、地域の特産品やランドマーク、なじみのあるキャラクターなどをメッセージや情報提供・共有の方法に取り込むことで、分かりやすく行動変容につながりやすい情報提供・共有を行う工夫も考えられる。（G22）

1-1-2. 都道府県と市町村の間における感染状況等の情報提供・共有について

市町村は、住民にとって最も身近な行政主体として、住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・広報や住民からの相談受付等を実施するため、新型インフルエンザ等の患者等の健康観察に関して都道府県から協力を求められることや、患者等に生活支援を行うことなどがあり得る。こうしたことを踏まえ、市町村長は、新型インフルエンザ等の患者等に関する情報など都道府県知事が必要と認める情報の提供を受けるとされている¹⁴。有事における円滑な連携のため、当該情報連携について都道府県と市町村の行動計画等で位置付けるとともに、具体的な手順をあらかじめ両者で合意しておくことも考えられる¹⁵。（G22）

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

14 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）第16条等。

15 具体的な手順等については「感染状況等に係る都道府県と市町村の間の情報共有及び自宅・宿泊療養者等への対応に係る事例について」（令和5年6月19日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）参照。

1-1-3. 双方向のコミュニケーションの体制整備や取組の推進

市町村は、国からの要請を受けて、コールセンター等を設置する準備を進める。（行 87）

第2節 初動期

2-1. 情報提供・共有について

2-1-1. 市町村における情報提供・共有について

市町村においては、国の取組に関する留意事項を参考とするほか、他の地方公共団体等の対応も参考にしつつ、地域の実情を踏まえた説明が求められる。

準備期に整備したリスクコミュニケーションの実施体制について、本格的に体制を強化し、住民に対して必要な情報提供・共有、リスクコミュニケーションを行う。（G22）

2-1-2. 都道府県と市町村の間における感染状況等の情報提供・共有について

市町村は、住民にとって最も身近な行政主体として、住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・広報や住民からの相談受付等を実施するため、新型インフルエンザ等の患者等の健康観察に関して都道府県から協力を求められることや、患者等に生活支援を行うことなどがあり得る。（G22）

2-2. 双方向のコミュニケーションの実施

市町村は、国からの要請を受けて、コールセンター等を設置する。（行 89）

第3節 対応期

3-1. 情報提供・共有について

3-1-1. 市町村における情報提供・共有について

市町村においては、国の取組に関する留意事項を参考とするほか、他の地方公共団体等の対応も参考にしつつ、地域の実情を踏まえた説明が求められる。

準備期に整備したリスクコミュニケーションの実施体制について、本格的に体制を強化し、住民に対して必要な情報提供・共有、リスクコミュニケーションを行う。（G22）

3-1-2. 都道府県と市町村の間における感染状況等の情報提供・共有について

市町村は、住民にとって最も身近な行政主体として、住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・広報や住民からの相談受付等を実施するため、新型インフルエンザ等の患者等の健康観察に関して都道府県から協力を求められることや、患者等に生活支援を行うことなどがあり得る。（G22）

3-2. 基本の方針

3-2-1. 双方向のコミュニケーションの実施

市町村は、国からの要請を受けて、コールセンター等を継続する。（行 92）

第3章 まん延防止¹⁶

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
市町村は、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。（行 105）

¹⁶ 特措法第8条第2項第2号ロ（新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する事項）に対応する記載事項。市町村が実施するまん延防止措置を記載する。

第2節 初動期

2-1. 国内でのまん延防止対策の準備

- ① 市町村は、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。（行 107）

第4章 ワクチン¹⁷

第1節 準備期

1-1. ワクチンの接種に必要な資材

市町村は、以下の表1を参考に、平時から予防接種に必要な資材の確保方法等の確認を行い、接種を実施する場合に速やかに確保できるよう準備する。（G7）

表1 予防接種に必要なとなる可能性がある資材

【準備品】	【医師・看護師用物品】
<input type="checkbox"/> 消毒用アルコール綿 <input type="checkbox"/> トレイ <input type="checkbox"/> 体温計 <input type="checkbox"/> 医療廃棄物容器、針捨て容器 <input type="checkbox"/> 手指消毒剤 <input type="checkbox"/> 救急用品	<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
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	【文房具類】
	<input type="checkbox"/> ボールペン（赤・黒） <input type="checkbox"/> 日付印 <input type="checkbox"/> スタンプ台 <input type="checkbox"/> はさみ
	【会場設営物品】
	<input type="checkbox"/> 机 <input type="checkbox"/> 椅子 <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> 延長コード <input type="checkbox"/> 冷蔵庫／保冷バッグ・保冷剤 <input type="checkbox"/> ワクチン保管用冷凍庫・冷蔵庫 <input type="checkbox"/> 耐冷手袋等

1-2. ワクチンの供給体制

市町村は、実際にワクチンを供給するに当たっては、管内のワクチン配送事業者のシステムへの事前の登録が必要になる可能性があるため、随時事業者の把握をするほか、医療機関単位のワクチン分配量を決定する必要もあることから、管内の医療機関と密に連携し、ワクチンの供給量が限定された状

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

況に備え、ワクチンの供給量に応じた医療機関ごとの分配量を想定しておく。
(G8)

1-3. 接種体制の構築

1-3-1. 接種体制

市町村は、医師会等の関係者と連携し、接種に必要な人員、会場、資材等を含めた接種体制の構築に必要な訓練を平時から行う。(行 121)

1-3-2. 特定接種

① 新型インフルエンザ等対策の実施に携わる**市町村**の地方公務員については、当該地方公務員の所属する**市町村**を実施主体として、原則として集団的な接種により接種を実施することとなるため、接種が円滑に行えるよう準備期から接種体制の構築を図ることが求められる。特に登録事業者のうち住民生活・社会経済安定分野の事業者については、接種体制の構築を登録要件とする。

このため、**市町村**は、国からの要請を受けて、特定接種の対象となり得る者に対し、集団的な接種を原則として、速やかに特定接種が実施できるよう、接種体制を構築する。(行 121)

② 特定接種の対象となり得る地方公務員については、所属する**地方公共団体**が対象者を把握し、厚生労働省宛てに人数を報告する。(G14)

1-3-3. 住民接種

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

（ア）**市町村**は、国等の協力を得ながら、当該**市町村**の区域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¹⁸。(行 122)

a **市町村**は、住民接種については、厚生労働省及び**都道府県**の協力を得ながら、希望する国民全員が速やかに接種することができるよう、準備期の段階から、初動期や対応期に求められる対応を想定し、パンデミック時にワクチン接種の円滑な実施が可能となるよう、以下に列挙する事項等の接種に必要な資源等を明確にした上で、地域医師会等と連携の上、接種体制について検討を行う。また、必要に応じ、接種会場において円滑な接種を実施できるよう接種の流れを確認するシ

18 予防接種法第6条第3項

ミュレーションを行うなど接種体制の構築に向けた訓練を平時から行う。（G19）

i 接種対象者数

ii 地方公共団体の人員体制の確保

iii 医師、看護師、受付担当者等の医療従事者等の確保

iv 接種場所の確保（医療機関、保健所、保健センター、学校等）及び運営方法の策定

v 接種に必要な資材等の確保

vi 国、都道府県及び市町村間や、医師会等の関係団体への連絡体制の構築

vii 接種に関する住民への周知方法の策定

b 市町村は、医療従事者や高齢者施設の従事者、高齢者等の接種対象者数を推計しておく等、住民接種のミュレーションを行うことが必要である。また、高齢者支援施設等の入所者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、市町村又は都道府県の介護保険部局、障害保健福祉部局と衛生部局等が連携し、これらの者への接種体制を検討すること。（G19）

表2 接種対象者の試算方法の考え方

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

※ 乳児（1歳未満の者）が接種不可の場合、その保護者を接種対象者とし

て試算する。

- c **市町村**は、医療従事者の確保について、接種方法（集団的接種個別接種）や会場の数、開設時間の設定等により、必要な医療従事者の数や期間が異なることから、接種方法等に応じ、必要な医療従事者数を算定すること。特に、接種対象者を1か所に集めて実施する集団的接種においては、多くの医療従事者が必要であることから、**市町村**は、地域の医師会等の協力を得てその確保を図るべきであり、個別接種、集団的接種いずれの場合も、地域の医師会や医療機関等との協力の下、接種体制が構築できるよう、事前に合意を得ることが望ましい。（G20）
- d **市町村**は、接種場所の確保について、各接種会場の対応可能人数等を推計するほか、各接種会場について、受付場所、待合場所、問診を行う場所、接種を実施する場所、経過観察を行う場所、応急処置を行う場所、ワクチンの保管場所及び調剤（調製）場所、接種の実施に当たる人員の配置のほか、接種会場の入口から出口の導線に交差がなく、かつそれぞれの場所で滞留が起こらないよう配置を検討すること。また、調製後のワクチンの保管では室温や遮光など適切な状況を維持できるように配慮すること。なお、医師及び看護師の配置については自らが直接運営するほか、地域の医師会等と委託契約を締結し、当該地域の医師会等が運営を行うことも可能である。（G20）
- (イ) **市町村**は、円滑な接種の実施のため、システムを活用して全国の医療機関と委託契約を結ぶ等、居住する**市町村**以外の**地方公共団体**における接種を可能にするよう取組を進める。（行122）
- (ウ) **市町村**は、速やかに接種できるよう、医師会等の医療関係者や学校関係者等と協力し、接種に携わる医療従事者等の体制や、接種の場所、接種の時期の周知・予約等の接種の具体的な実施方法について準備を進める。（行122）

1-4. 情報提供・共有

1-4-1. 住民への対応

WHO が表明している「世界的な健康に対する脅威」の一つとして「Vaccine Hesitancy¹⁹」が挙げられており、予防接種におけるコミュニケーションの役

19 The reluctance or refusal to vaccinate despite the availability of vaccines (WHO : The threats to global health in 2019) 日本語訳として「ワクチン忌避」「予防接種への躊躇」等が使われている。

割が指摘されている。こうした状況も踏まえ、平時を含めた準備期においては、市町村は、定期の予防接種について、被接種者やその保護者（小児の場合）等にとって分かりやすい情報提供を行うとともに、被接種者等が持つ疑問や不安に関する情報収集及び必要に応じたQ & A等の提供など、双方向的な取組を進める。（G22）

1-4-2. 市町村における対応

市町村は、定期の予防接種の実施主体として、医師会等の関係団体との連携の下に、適正かつ効率的な予防接種の実施、健康被害の救済及び住民への情報提供等を行うこととなり、都道府県は、こうした市町村の取組を支援することとなる。（G22）

1-4-3. 衛生部局以外の分野との連携

市町村衛生部局は、予防接種施策の推進に当たり、医療関係者及び衛生部局以外の分野、具体的には市町村労働部局、介護保険部局、障害保健福祉部局等との連携及び協力が重要であり、その強化に努める必要がある。

また、児童生徒に対する予防接種施策の推進に当たっては、学校保健との連携が不可欠であり、市町村衛生部局は、市町村教育委員会等との連携を進め、例えば、必要に応じて学校保健安全法（昭和33年法律第56号）第11条に規定する就学時の健康診断及び第13条第1項に規定する児童生徒等の健康診断の機会を利用して、予防接種に関する情報の周知を市町村教育委員会や学校に依頼する等、予防接種施策の推進に資する取組に努める必要がある。（G23）

1-5. DXの推進

① 市町村は、市町村が活用する予防接種関係のシステム（健康管理システム等）が、国が整備するシステム基盤と連携することで、予防接種事務のデジタル化が実現されるよう、国が示す当該システムに関する標準仕様書に沿って、当該システムの整備を行う。（G24）

② 市町村は、接種対象者を特定の上、国が整備するシステム基盤に接種対象者を登録することで、接種勧奨を行う場合に、システムを活用して接種対象者のスマートフォン等に通知できるよう準備を進める。ただし、電子的に通知を受けることができない者に対しては、紙の接種券等を送付する必要があることに留意する。（G24）

③ 市町村は、予防接種事務のデジタル化に対応する医療機関を国民が把握できるよう、また、マイナンバーカードを活用して電子的に予診票情報の

ワクチン（準備期）

登録等を行った接種対象者が、予防接種事務のデジタル化に対応できていない医療機関に来院する等のミスマッチが生じないよう環境整備に取り組む。（G24）

第2節 初動期

2-1. 接種体制

2-1-1. 接種体制の構築

市町村は、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。（行 129）

2-2. ワクチンの接種に必要な資材

市町村は、第4章第1節 1-2 において必要と判断し準備した資材について、適切に確保する。（G29）

2-2. 接種体制

2-2-1. 特定接種

接種には多くの医療従事者の確保が必要となることから、接種体制を構築する国、都道府県及び**市町村**は、地域医師会等の協力を得て、その確保を図る。また、**市町村**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地域医師会等の調整が得られるよう必要な支援を行う。（G30）

2-2-2. 住民接種

- ① **市町村**は、目標となる接種ペースに応じた接種を速やかに開始できるよう、住民基本台帳に基づく人口や年齢等の情報、接種記録等を管理するシステム基盤等を通じて接種予定数の把握を行い、接種の勧奨方法や予約の受付方法について検討するとともに、接種に必要な資材等の確保に向けた調整を開始する。（G31）
- ② 接種の準備に当たっては、予防接種業務所管部署の平時の体制で想定している業務量を大幅に上回る業務量が見込まれるため、組織・人事管理などを担う部署も関与した上で、全庁的な実施体制の確保を行う。（G31）
- ③ 予防接種を実施するために必要な業務を洗い出し、各業務の担当部門を決定した上で、それぞれの業務について、必要な人員数の想定、個人名入り人員リストの作成、業務内容に係る事前の説明の実施、業務継続が可能なシフトの作成などを行い、業務の優先順位及び内容に応じて必要な人員の確保及び配置を行う。予防接種の円滑な推進を図るためにも、**都道府県**の保護施設担当部局及び福祉事務所、**市町村**介護保険部局、障害保健福祉部局と衛生部局が連携し行うこと（調整を要する施設等及びその被接種者数を介護保険部局や障害保健福祉部局又は**都道府県**の保護施設担当部局及び福祉事務所が中心に取りまとめ、接種に係る医師会等の調整等は衛生

部局と連携し行うこと等）が考えられる。なお、接種会場のスタッフ、コールセンター、データ入力等、外部委託できる業務については積極的に外部委託するなど、業務負担の軽減策も検討する。（G31）

④ 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、市町村は地域医師会等の協力を得て、その確保を図る。（G32）

⑤ 市町村は、接種が円滑に行われるよう、地域の実情に応じて、地域医師会、近隣地方公共団体、医療機関、健診機関等と接種実施医療機関の確保について協議を行う。その際、あわせて、接種実施医療機関等において、診療時間の延長や休診日の接種等も含め、多人数への接種を行うことのできる体制を確保するほか、必要に応じ、保健所・保健センター、学校など公的な施設等の医療機関以外の会場等を活用し、医療機関等の医師・看護師等が当該施設等において接種を行うことについても協議を行う。また、都道府県においては、市町村の接種の負担を軽減するため、大規模接種会場を設けることも考えられる。（G32）

⑥ 市町村は、高齢者支援施設、社会福祉施設等に入所中の者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、市町村又は都道府県の介護保険部局等、医師会等の関係団体と連携し、接種体制を構築する。（G33）

⑦ 市町村は、医療機関等以外の臨時の接種会場を設ける場合は、当該接種会場の運営方法を検討することとし、医療従事者以外の運営要員の確保を進める。なお、臨時の接種会場を設ける場合は、当該接種会場において、ワクチンの配送や予約管理、マイナンバーカードを活用した接種対象者の本人確認等の予防接種事務のデジタル化が実現されるよう、当該接種会場をシステム基盤に登録するほか、必要な設備の整備等の手配を行う。（G33）

⑧ 医療機関等以外の臨時の接種会場を設ける場合は、医療法に基づく診療所開設の許可・届出が必要である。また、接種方法や会場の数、開設時間枠の設定により、必要な医師数や期間が異なることから、地域の実情に合わせて、必要な医療従事者数を算定すること。なお、具体的な医療従事者等の数の例としては、予診・接種に関わる者として、予診を担当する医師1名、接種を担当する医師又は看護師1名、薬液充填及び接種補助を担当する看護師又は薬剤師等1名を1チームとすることや接種後の状態観察を担当する者を1名おくこと（接種後の状態観察を担当する者は可能であれば看護師等の医療従事者が望ましい。）、その他、検温、受付・記録、誘導・案内、予診票確認、接種済証の発行などについては、事務職員等が担当することなどが考えられる。（G33）

⑨ 接種会場での救急対応については、被接種者にアナフィラキシーショックやけいれん等の重篤な副反応がみられた際に、応急治療ができるための救急処置用品として、例えば、血圧計、静脈路確保用品、輸液、アドレナリン製剤・抗ヒスタミン剤・抗けいれん剤・副腎皮質ステロイド剤等の薬液等が必要であることから、薬剤購入等に関してはあらかじめ郡市区医師会等と協議の上、物品や薬剤の準備を行うとともに、常時対応が可能となるよう、救急処置用品について適切な管理を行うこと。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、**都道府県、都道府県**医師会等の地域の医療関係者や消防機関の協力を得ながら、地域の医療機関との調整を行い、搬送先となる接種会場近傍の二次医療機関等を選定して、地域の医療関係者や消防機関と共有することにより、適切な連携体制を確保すること。アルコール綿、医療廃棄物容器等については、原則として全て**市町村**が準備することとなるが、事前にその全てを準備・備蓄することは困難であることから、郡市区医師会等から一定程度持参してもらう等、あらかじめ協議が必要な場合は、事前に検討を行う。また、**市町村**が独自で調達する場合においても、あらかじめその方法を関係機関と協議する必要があるが、少なくとも取引のある医療資材会社と情報交換を行う等、具体的に事前の準備を進める。具体的に必要物品としては、以下のようなものが想定されるため、会場の規模やレイアウトを踏まえて必要数等を検討すること。（G33）

表3 接種会場において必要と想定される物品

【準備品】	【医師・看護師用物品】
<input type="checkbox"/> 消毒用アルコール綿 <input type="checkbox"/> トレイ <input type="checkbox"/> 体温計 <input type="checkbox"/> 医療廃棄物容器、針捨て容器 <input type="checkbox"/> 手指消毒剤 <input type="checkbox"/> 救急用品	<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
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	【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】

ワクチン（初動期）

<ul style="list-style-type: none">・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	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/>机<input type="checkbox"/>椅子<input type="checkbox"/>スクリーン<input type="checkbox"/>延長コード<input type="checkbox"/>冷蔵庫／保冷バッグ・保冷剤<input type="checkbox"/>ワクチン保管用冷凍庫・冷蔵庫<input type="checkbox"/>耐冷手袋等
--	---

- ⑩ 感染性産業廃棄物が運搬されるまでに保管する場所は、周囲に囲いを設け、当該廃棄物の保管場所である旨等を表示した掲示板を掲げること等の必要な措置を講じなければならない。その他、廃棄物の処理及び清掃に関する法律（昭和 45 年法律第 137 号）の基準を遵守すること。また、廃棄物処理業者と収集の頻度や量等についてよく相談すること。（G34）
- ⑪ 感染予防の観点から、接種経路の設定に当たっては、ロープなどにより進行方向に一定の流れをつくることや、予診票の記入漏れや予防接種の判断を行うに際し、接種の流れが滞ることがないように配慮すること。また、会場の確保については、被接種者が一定の間隔を取ることができるよう広い会場を確保することや要配慮者への対応が可能なように準備を行うこと。（G35）

第3節 対応期

3-1. ワクチンや必要な資材の供給

- ① **市町村**は、厚生労働省からの要請を受けて、ワクチンの流通、需要量及び供給状況の把握について、第3章3. を踏まえて行うものとし、接種開始後はワクチン等の使用実績等を踏まえ、特定の医療機関等に接種を希望する者が集中しないように、ワクチンの割り当て量の調整を行う。（G37）
- ② **市町村**は、厚生労働省からの要請を受けて、ワクチンについて、各**市町村**に割り当てられた量の範囲内で、接種実施医療機関等の接種可能量等に応じて割り当てを行う。（G37）
- ③ **市町村**は、厚生労働省からの要請を受けて、ワクチンの供給に滞りや偏在等が生じた場合には、それらの問題を解消するために、**都道府県**を中心に関係者に対する聴取や調査等を行って管内の在庫状況を含む偏在等の状況を把握した上で、地域間の融通等を行う。なお、ワクチンの供給の滞りや偏在等については、特定の製品を指定することが原因であることが少なからずあるため、他の製品を活用すること等も含めて地域間の融通等もあわせて行う。（G38）
- ④ **市町村**は、厚生労働省からの要請を受けて、供給の滞りや偏在等については、特定の製品に偏って発注等を行っていることが原因であることも考えられるため、**都道府県**を中心に他の製品を活用すること等も含めて地域間の融通等を行う。（G38）

3-2. 接種体制

- ① **市町村**は、初動期に構築した接種体制に基づき接種を行う。（行 131）

3-2-1. 特定接種

3-2-1-1. 地方公務員に対する特定接種の実施

国が、発生した新型インフルエンザ等に関する情報や社会情勢等を踏まえ、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため緊急の必要があると認め、特定接種を実施することを決定した場合において、**市町村**は、国と連携し、国が定めた具体的運用に基づき、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員の対象者に集団的な接種を行うことを基本として、本人の同意を得て特定接種を行う。（行 132）

3-2-2. 住民接種

3-2-2-1. 予防接種体制の構築

- ① **市町村**は、国からの要請を受けて、準備期及び初動期に**市町村**において

整理・構築した接種体制に基づき、具体的な接種体制の構築を進める。（行 132）

- ② 市町村は、接種状況等を踏まえ、接種の実施会場の追加等を検討する。（G42）
- ③ 市町村は、各会場において予診を適切に実施するほか、医療従事者や誘導のための人員、待合室や接種場所等の設備、接種に要する資材（副反応の発生に対応するためのものを含む。）等を確保する。（G42）
- ④ 発熱等の症状を呈している等の予防接種を行うことが不適当な状態にある者については、接種会場に赴かないよう広報等により周知すること、及び接種会場において掲示等により注意喚起すること等により、市町村は、接種会場における感染対策を図る。また、医学的ハイリスク者に対するワクチン接種については、接種に係るリスク等も考慮して、接種を実施する場合であっても、予診及び副反応に関する情報提供をより慎重に行う。（G42）
- ⑤ 医療従事者、医療機関に入院中の患者、在宅医療を受療中の患者については、基本的に当該者が勤務する、あるいは当該者の療養を担当する医療機関等において接種を行う。ただし、在宅医療を受療中の患者や、高齢者支援施設等に入居する者であって、当該医療機関における接種が困難な場合、訪問による接種も考えられる。（G42）
- ⑥ 市町村は、高齢者支援施設、社会福祉施設等に入所中の者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、市町村の介護保険部局等、医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。（G42）

3-2-2-3. 接種に関する情報提供・共有

- ① 市町村は、予約受付体制を構築し、接種を開始するとともに、国からの要請を受けて、国に対し、接種に関する情報提供・共有を行う。（行 132）
- ② 市町村が行う接種勧奨については、整備された情報基盤を介して、接種対象者のマイナポータルアプリ等がインストールされたスマートフォン等に通知する。スマートフォン等の活用が困難な方に対しては、紙の接種券を発行すること等により接種機会を逸することのないよう対応する。（G43）
- ③ 接種会場や接種開始日等について、スマートフォン等に対して電子的に接種対象者に通知するほか、ウェブサイトや SNS を活用して周知することとする。なお、電子的に情報を収集することが困難な方に対しては、情報誌への掲載等、紙での周知を実施する。（G43）

3-2-2-4. 接種体制の拡充

市町村は、感染状況を踏まえ、必要に応じて保健センター等を活用した医療機関以外の接種会場の増設等を検討する。また、高齢者施設等の入所者等の接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、**市町村**の介護保険部局等や医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。（行 132）

3-2-2-5. 接種記録の管理

国、**都道府県**及び**市町村**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。（行 133）

3-3. 健康被害救済

- ① 予防接種法に基づく予防接種により健康被害が生じた場合、被接種者等からの申請に基づき、審査会において予防接種と健康被害との因果関係について審査を行い、その結果に基づき給付が行われる。給付の実施主体は、特定接種の場合はその実施主体、住民接種の場合は**市町村**となる。（G50）
- ② 住民接種の場合、接種した場所が住所地以外でも、健康被害救済の実施主体は、予防接種法第15条第1項に基づき、健康被害を受けた者が接種時に住民票を登録していた**市町村**とする。（G50）
- ③ **市町村**は、予防接種健康被害救済制度について被接種者へ情報提供を行い、申請を受け付けるほか、申請を行おうとする被接種者等からの相談等への対応を適切に行う。（G50）

3-4. 情報提供・共有

- ① **市町村**は、自らが実施する予防接種に係る情報（接種日程、会場、副反応疑い報告や健康被害救済申請の方法等）に加え、国が情報提供・共有する予防接種に係る情報について住民への周知・共有を行う。（行 134）
- ② **市町村**は、地域における接種に対応する医療機関の情報、接種の状況、各種相談窓口など、必要な情報提供を行うことも検討する。（G45）
- ③ パンデミック時には、特定接種及び住民接種に関する広報を推進する必要がある一方で、定期の予防接種の接種率が低下し、定期の予防接種の対象疾病のまん延が生じないようにする必要があることから、**市町村**は、引き続き定期の予防接種の必要性等の周知に取り組む。（G45）

3-4-1. 特定接種に係る対応

市町村は、具体的な接種の進捗状況や、ワクチンの有効性・安全性に関する情報、相談窓口（コールセンター等）の連絡先など、接種に必要な情報を提供する。（G46）

3-4-2. 住民接種に係る対応

- ① 市町村は、実施主体として、住民からの基本的な相談に応じる。（G47）
- ② 特措法第27条の2第1項に基づく住民接種については、接種を緊急に実施するものであり、接種時には次のような状況が予想される。（G47）
 - a 新型インフルエンザ等の流行に対する不安が極めて高まっている。
 - b ワクチンの需要が極めて高い一方、当初の供給が限られている。
 - c ワクチンの有効性・安全性については、当初の情報が限られ、接種の実施と並行して情報収集・分析が進められるため、逐次様々な知見が明らかになる。
 - d 平時の予防接種では実施していない接種体制がとられることとなり、そのための混乱も起こり得る。
- ③ これらを踏まえ、広報に当たっては、市町村は、次のような点に留意する。（G47）
 - a 接種の目的や優先接種の意義等を分かりやすく伝えることが必要である。
 - b ワクチンの有効性・安全性についての情報をできる限り公開するとともに、分かりやすく伝えることが必要である。
 - c 接種の時期、方法など、国民一人一人がどのように対応するべきかについて、分かりやすく伝えることが必要である。

第5章 保健

第3節 対応期

3-1. 主な対応業務の実施

3-1-1. 健康観察及び生活支援

- ① 市町村は、都道府県が実施する健康観察に協力する。（行 186）
- ② 市町村は、都道府県から当該患者やその濃厚接触者に関する情報等の共有を受けて、都道府県が実施する食事の提供等の当該患者やその濃厚接触者が日常生活を営むために必要なサービスの提供又はパルスオキシメーター等の物品の支給に協力する。（行 187）

第6章 物資²⁰

第1節 準備期

1-1. 感染症対策物資等の備蓄等²¹

- ① **市町村**は、**市町村**行動計画に基づき、その所掌事務又は業務に係る新型コロナウイルス感染症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²²。

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²³。（行192）

- ② 消防機関は、国及び**都道府県**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。（行193）

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

21 ワクチン接種資器材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。

22 特措法第10条

23 特措法第11条

第7章 住民の生活及び地域経済の安定の確保²⁴

第1節 準備期

1-1. 情報共有体制の整備

市町村は、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。(行 200)

1-2. 支援の実施に係る仕組みの整備

市町村は、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。(行 200)

1-3. 物資及び資材の備蓄²⁵

① **市町村**は、**市町村**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²⁶。

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²⁷。(行 201)

② **市町村**は、事業者や住民に対し、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。(行 202)

1-4. 生活支援を要する者への支援等の準備

市町村は、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²⁸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、**都道府県**と連携し要配慮者の把握とともにその具体的手続を決めておく。(行 202)

1-5. 火葬体制の構築

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

25 ワクチン接種資器材等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。

26 特措法第10条

27 特措法第11条

28 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」をご参照ください。

市町村は、都道府県の火葬体制を踏まえ、域内における火葬の適切な実施ができるよう調整を行うものとする。その際には戸籍事務担当部局等の関係機関との調整を行うものとする。（G3）

第2節 初動期

2-1. 遺体の火葬・安置

市町村は、都道府県を通じての国からの要請を受けて、火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、一時的に遺体を安置できる施設等の確保ができるよう準備を行う。（行 204）

第3節 対応期

3-1. 住民の生活の安定の確保を対象とした対応

3-1-1. 心身への影響に関する施策

市町村は、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置により生じ得る心身への影響を考慮し、必要な施策（自殺対策、メンタルヘルス対策、孤独・孤立対策、高齢者のフレイル予防、こどもの発達・発育に関する影響への対応等）を講ずる。（行 205）

3-1-2. 生活支援を要する者への支援

市町村は、国からの要請を受けて、高齢者、障害者等の要配慮者²⁹等に必要に応じ生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等を行う。（行 205）

3-1-3. 教育及び学びの継続に関する支援

市町村は、新型インフルエンザ等対策として、学校の使用の制限³⁰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。（行 205）

3-1-4. 生活関連物資等の価格の安定等

- ① **市町村**は、住民の生活及び地域経済の安定のために、物価の安定及び生活関連物資等の適切な供給を図る必要があることから、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないよう、調査・監視をするとともに、必要に応じ、関係業界団体等に対して供給の確保や便乗値上げの防止等の要請を行う。（行 206）
- ② **市町村**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、住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、住民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。（行 207）
- ③ **市町村**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、**市町村**行動計画に基づき、適切な措置を講ずる。（行 207）
- ④ **市町村**は、新型インフルエンザ等緊急事態において、国民生活との関連性が高い物資若しくは役務又は国民経済上重要な物資若しくは役務の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、生活関連

29 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」をご参照ください。

30 特措法第45条第2項

物資等の買占め及び売惜しみに対する緊急措置に関する法律（昭和 48 年法律第 48 号）、国民生活安定緊急措置法（昭和 48 年法律第 121 号）その他の法令の規定に基づく措置その他適切な措置を講ずる³¹。（行 207）

3-1-5. 埋葬・火葬の特例等

- ① **市町村**は、**都道府県**を通じての国からの要請を受けて、火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を稼働させる。（行 207）
- ② **市町村**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。（G4）
- ③ **市町村**は、**都道府県**の要請を受けて、区域内で火葬を行うことが困難と判断された近隣**市町村**に対して広域火葬の応援・協力を行う。（G5）
- ④ **市町村**は、**都道府県**を通じての国からの要請を受けて、死亡者が増加し、火葬能力の限界を超えることが明らかになった場合には、一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保する。（行 207）
- ⑤ あわせて**市町村**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。（G6）
- ⑥ 万が一、臨時遺体安置所において収容能力を超える事態となった場合には、**市町村**は、臨時遺体安置所の拡充について早急に措置を講ずるとともに、**都道府県**から火葬場の火葬能力について最新の情報を得て、円滑に火葬が行われるよう努める。（G6）
- ⑦ 新型インフルエンザ等緊急事態において、埋葬又は火葬を円滑に行うことが困難となった場合において、公衆衛生上の危害の発生を防止するため緊急の必要があるときは、厚生労働大臣が定める地域や期間においてはいずれの**市町村**においても埋火葬の許可を受けられるとともに、公衆衛生上の危害を防止するために特に緊急の必要があると認められるときは埋火葬の許可を要しない等の特例が設けられるので、**市町村**は、当該特例に基づき埋火葬に係る手続を行う。（G6）

3-2. 社会経済活動の安定の確保を対象とした対応

3-2-1. 事業者に対する支援

市町村は、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置による事業者の経営及び国民生活への影響を緩和し、住民の

31 特措法第 59 条

生活及び地域経済の安定を図るため、当該影響を受けた事業者を支援するために必要な財政上の措置その他の必要な措置を、公平性にも留意し、効果的に講ずる。（行 208）

3-2-2. 住民の生活及び地域経済の安定に関する措置

水道事業者、水道用水供給事業者及び工業用水道事業者である市町村は、新型インフルエンザ等緊急事態において、市町村行動計画に基づき、水を安定的かつ適切に供給するため必要な措置を講ずる。（行 208）

※水道事業等を一部事務組合等に移管している市町村については、当該一部事務組合等を主語とするなど、実態に合わせてご記載ください。



内閣感染症
危機管理統括庁

資料 2

新型インフルエンザ等対策政府行動計画の フォローアップについて

新型インフルエンザ等対策政府行動計画のフォローアップについて

- 政府行動計画は、その実効性を確保するため、実施状況について毎年度定期的なフォローアップを行うこととしている。
- 網羅的に取組状況を把握し、また、特に重要なテーマについては進捗状況を個別に確認するため
 - ① 一覧表による取組状況の把握（p 2 参照）
 - ② 個別のテーマについて推進会議の場で関係省庁等から進捗状況をヒアリング（p 3 参照）
を行うこととする。
- その上で、一覧表の取りまとめ結果と、ヒアリングを踏まえた検討・対応状況について、2025年6月頃の推進会議の場で報告し、指摘いただいた事項等を今後の取組に反映させていくこととする。

(今年度のスケジュール)



①一覧表による取組状況の把握

- 一覧表の様式は、旧政府行動計画のフォローアップの様式を参考としつつ、**記載に当たっては、関連する予算の状況等も含め、可能な限り、具体的かつ定量的な記載**となるようにする。
- **取りまとめ結果については、2025年6月頃の推進会議の場で報告**する。
- 一覧表では、**準備期の記載だけでなく、初動期や対応期の記載についても、迅速かつ適切な対応の準備ができて**いるかを確認する。

(イメージ) 旧政府行動計画

「新型インフルエンザ等対策政府行動計画における未発生期（新型コロナウイルス感染症への対応発生以前）の関係省庁対応事項の進捗状況について」（令和3年4月30日）より抜粋

(様式1)

新型インフルエンザ等対策政府行動計画における未発生期の関係省庁対応事項の進捗状況について

※新型コロナウイルス感染症への対応発生以前の対応状況等を調査したものです

※赤字部分が、昨年度のフォローアップ以後に追加した事項

令和2年3月31日調査

番号	担当省庁	頁	主要6項目	内容 (政府行動計画の記載)	②フォローアップ (実施した事項)	③以後の対応方針	記載省庁
39	厚生労働省	33	予防・まん延防止	・国は、都道府県に対し、管内において、ワクチンを円滑に流通できる体制を構築するよう、要請する。(厚生労働省)	<ul style="list-style-type: none"> ・平成24年7月に、「新型インフルエンザワクチンの流通改善に関する検討会」において、不要な在庫を可能な限り発生させないために考えられる方法を中心に報告書を取りまとめた。 ・平成25年6月に策定された新型インフルエンザ等対策ガイドラインにおいて、ワクチンの供給体制について整理を行った。また、平成26年度厚生労働科学研究において、住民規模の異なるモデル市での新型インフルエンザ等発生時における、住民接種体制の構築を具体的に検討し、他の市町村の参考となる報告書を作成し平成27年5月に「新型インフルエンザ等発生時における住民接種体制構築に関する手引き」として公表を行った。 ・平成31年3月29日に住民接種実施要領を策定し、同日、各自治体に通知(健発 0329第39号厚生労働省健康局長通知)した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・住民接種実施要領の周知及び市町村が策定する実施計画に対して必要な助言等を行う。 ・今後策定する特定接種に関する実施要領においても新型インフルエンザワクチンの流通体制を定める予定。 	厚生労働省

②個別テーマのヒアリング

- 政府行動計画の特に重要なテーマを各年度で選定し、関係省庁等から進捗状況をヒアリングする。
- 今年度は、2025年3月から4月の推進会議の場で2回程度ヒアリングを実施し、6月頃の推進会議の場でヒアリングを踏まえた検討・対応状況を報告する。
- 今年度は、早期の整備の必要性の観点から、サーベイランス、DXの推進、医療、検査、ワクチンの5分野をヒアリング対象として選定。

実施時期	対象テーマ	ヒアリング内容の例
令和7年3月頃	サーベイランス	・ARI（急性呼吸器感染症）サーベイランスを含めた感染症サーベイランス体制の現状 ・感染症サーベイランスシステムの現在の活用状況
	DXの推進	・新型インフルエンザ等発生に向けた水際対策、ワクチン、物資、医療提供体制等に係るデジタル・システムの準備状況について
令和7年4月頃	医療	・医療措置協定の締結による平時の準備状況
	検査	・検査措置協定の締結状況を中心とした検査体制の整備等
	ワクチン	・ワクチンの迅速な開発及び供給を可能にする体制の構築状況を中心に、SCARDA（先進的研究開発戦略センター）の取組や、国とSCARDAの連携状況
令和7年6月頃	—	・上記ヒアリングを踏まえた検討・対応状況の確認

政府行動計画や都道府県行動計画のフォローアップに関するお願い事項

1. 政府行動計画のフォローアップに関して

- ▶ 新型インフルエンザ等対策**政府行動計画のフォローアップ**については、あくまで関係省庁の取組の進捗状況をフォローアップするものであるため、**統括庁から直接、都道府県の取組の進捗状況を確認する予定はない。**
- ▶ ただし、政府行動計画において、関係省庁が都道府県の取組状況を把握することになっているものについて、**関係省庁から都道府県宛に取組状況等に関する照会等があったときには、適宜対応をお願いしたい。**また、政府行動計画において、**都道府県は取組の実施状況を国に報告することになっているものについては、適宜ご対応いただきたい。**

2. 都道府県行動計画のフォローアップに関して

- ▶ **都道府県行動計画については、その実効性を担保するため、各都道府県において、取組の進捗状況のフォローアップを実施いただきたい。**（※）詳細については、追ってご連絡させていただく。
- ▶ 政府行動計画のフォローアップに関しては、今後、推進会議の場で報告等を行うことを予定しており、そこでの議論については、都道府県にも情報提供させていただくので、都道府県行動計画のフォローアップの実施にあたって、適宜参考にされたい。

次なる感染症危機への備え

～新しい政府行動計画が目指すもの～

政府では、新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、感染症危機に対し強靱な社会の実現に向けて、令和6年7月に「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」の全面改定を行いました。新しい行動計画の内容を踏まえ幅広く議論し、平時から次の感染症危機への備えについて理解を深めていただくことを目的として、本シンポジウムを開催します。

日時

令和7年1月10日(金) 13:00～15:00

参加方法

オンライン参加 (YouTube Live)

申込み期間：令和6年12月12日(木)～令和7年1月9日(木)

参加費
無料
事前のお申込みが
必要です。

プログラム

13:00

主催者挨拶

赤澤 亮正 感染症危機管理担当大臣



13:05

基調講演

五十嵐 隆 国立成育医療研究センター理事長



13:30

パネルディスカッション

モデレーター

パネリスト



福田 充

日本大学危機管理学部
学部長・教授



大曲 貴夫

国立国際医療研究センター
国際感染症センター長
国立国際医療研究センター
病院副院長

(感染・危機管理担当、災害、救急担当)



工藤 成生

日本経済団体連合会
危機管理・
社会基盤強化委員会
企画部会長



齋藤 智也

国立感染症研究所
感染症危機管理研究
センター長



坂上 博

読売新聞東京本社
調査研究本部 主任研究員



杉本 達治

福井県知事
全国知事会
社会保障常任委員会 副委員長

15:00

閉会

次なる感染症危機への備え

～新しい政府行動計画が目指すもの～

登壇者プロフィール

基調講演

五十嵐 隆

国立成育医療研究センター 理事長

1978年東京大学医学部医学科卒業。同小児科、清瀬小児病院腎内科、Harvard大学Boston小児病院を経て、2000年より東京大学大学院医学系研究科小児医学講座小児科教授。2003年から2006年および2007年から2011年まで副院長。2011年より2012年まで東京大学教育研究評議員。2012年より国立成育医療研究センター理事長。日本学術会議第二部会員、日本小児科学会会長、東京大学医師会会長を歴任。2023年9月新型インフルエンザ等対策推進会議議長に就任。



モデレーター

福田 充

日本大学危機管理学部 学部長・教授

1969年、兵庫県西宮市生まれ。東京大学大学院人文社会系研究科博士課程単位取得退学。博士（政治学）。専門は危機管理学、リスクコミュニケーション、テロ対策、インテリジェンスなど。内閣官房等で防災、テロ対策、国民保護に関する委員、内閣官房新型インフルエンザ等対策有識者会議委員などを歴任。著書に『リスクコミュニケーション～多様化する危機を乗り越える』（平凡社新書）、『新版・メディアとテロリズム』（新潮新書）、『政治と暴力～安倍晋三銃撃事件とテロリズム』（PHP新書）など多数。



お申込み方法・お問合せ先

内閣官房内閣感染症危機管理統括庁主催シンポジウム事務局

参加をご希望の方は、下記URL又はQRコードの申込みフォームからお申込みください。

メール：staff@liveup.tokyo

申込みフォーム：<https://www.secure-cloud.jp/sf/business/1732502204lfjqnSQI>



申込み期間

令和6年12月12日(木)～令和7年1月9日(木)



内閣感染症
危機管理統括庁

令和 6 年度 感染症危機管理対応訓練について

「感染症危機管理対応訓練」の概要（経緯・位置付け）

- 平成25年の新型インフルエンザ等特措法施行以降、毎年、『新型インフルエンザ等対策訓練』として、**総理・全閣僚をメンバーとした「政府対策本部会合(訓練)」**を実施。
(令和2～4年度は、コロナ対応のため中止。)

- **内閣感染症危機管理統括庁の発足（令和5年9月1日）に伴い**、コロナ対応の教訓を踏まえ、**令和5年度より『感染症危機管理対応訓練』として訓練を再開。**

平成25年～『新型インフルエンザ等対策訓練』
（「政府対策本部会合(訓練)」を実施）



令和5年～『感染症危機管理対策訓練』
（拡充した一連の訓練を実施）

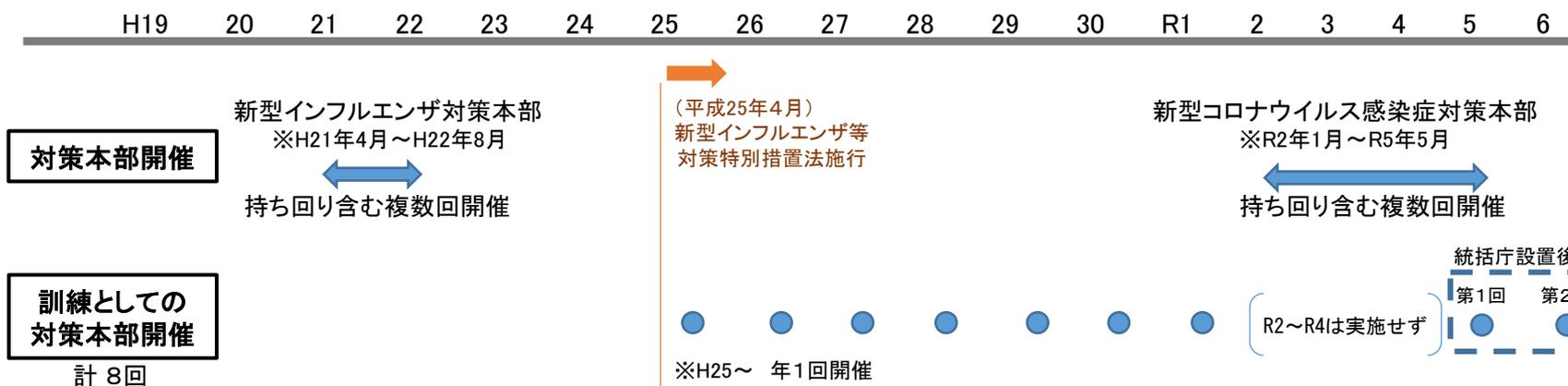
- **感染症有事における政府の初動対応等**を確認する他、**平時の備え**に係る点検等にも繋げていく。

（参考1）「新型インフルエンザ等対策政府行動計画（R6.7.2閣議決定）」（抄）

第3章 第2節 政府行動計画等の実効性確保（3）多様な主体の参画による実践的な訓練の実施

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

（参考2）政府対策本部の開催実績（実際・特措法施行以降の訓練）



令和6年度「感染症危機管理対応訓練」の概要

- 海外で発生した新型インフルエンザが国内で確認されるシナリオに基づき、政府の初動対応等を確認するため、「政府対策本部会合(訓練)」を筆頭に一連の訓練を実施。
- 地方公共団体との連携の観点では、昨年度と同様に「大臣と知事等との緊急連絡会議(訓練)」を実施するとともに、千葉県とシナリオ連携した訓練（成田空港における入国者の感染疑い覚知を想定）を実施。
【参考】千葉県における訓練：現場対応訓練(11/12)、千葉県対策本部訓練(11/20)

令和6年度 感染症危機管理対応訓練の全体構成

<国内初発事例を踏まえた政府の初動対応訓練（主要な訓練）>

関係省庁対策会議(訓練) 【局長級・対面形式】

※非公開



政府対策本部会合(訓練) 【閣僚級・対面形式】

※一部公開



大臣と知事等の緊急連絡会議(訓練) 【オンライン形式】

※全公開

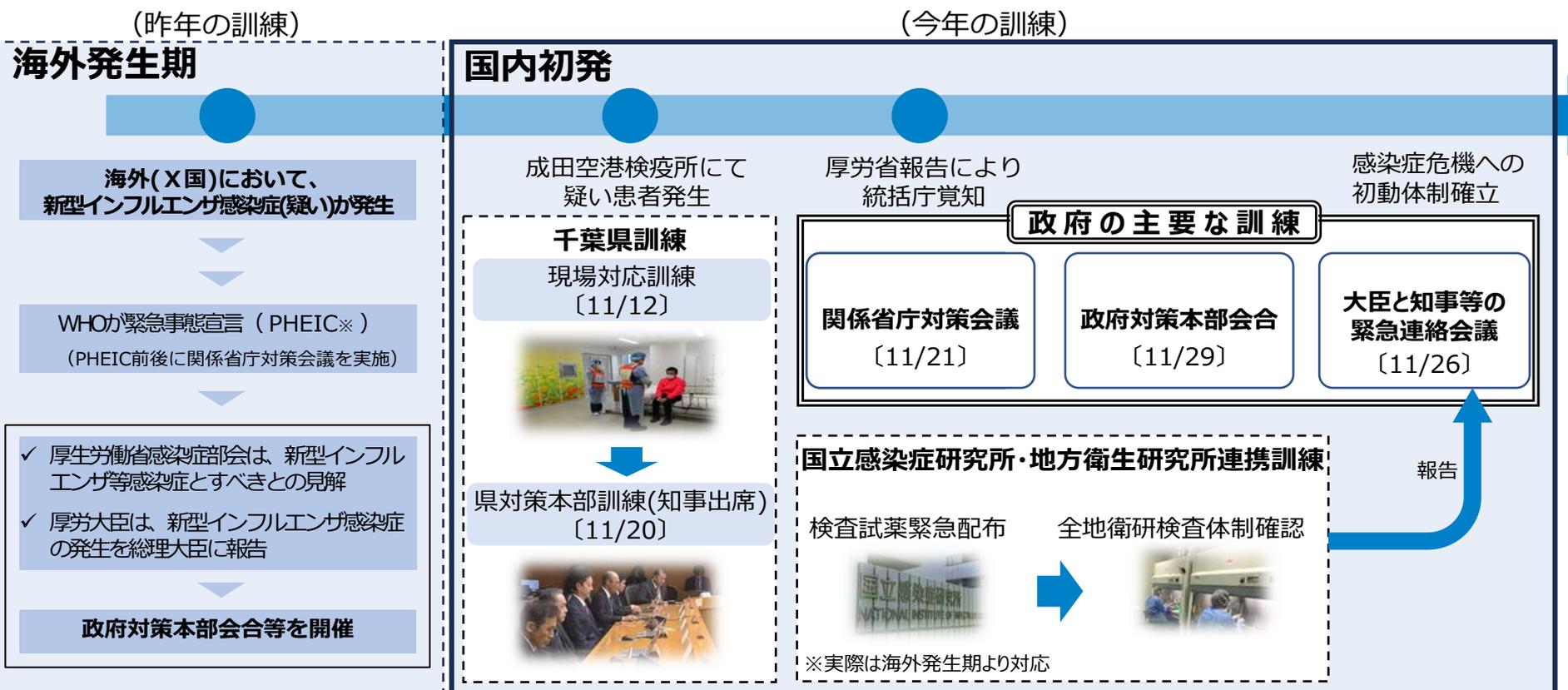


<その他の訓練（事務方訓練）> ※非公開

関係府省庁や地方自治体等と国内初発事例に伴う情報連携訓練や海外発生期を想定した水際対策に係る机上訓練等も実施

政府の初動対処訓練（主要な訓練）で想定する場面 ～新型インフルエンザ国内初発事例への対応～

- 今年度の訓練場面
- X国からの帰国者について、成田空港検疫にて新型インフルエンザ感染の疑いによりPCR検査を実施し、陽性となり隔離措置(同伴者は、検疫法に基づき停留措置)
 - 千葉県は感染疑い患者発生を覚知し、初動対処を開始
 - その後、国立感染症研究所のPCR検査により陽性の診断が確定
 - 新型インフルエンザ等感染症の国内1例目の発生が認められたことを受け、関係省庁対策会議を実施し、政府対策本部会合を開催



※ PHEIC…国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態 (Public Health Emergency of International Concern)

国立健康危機管理研究機構の設立に向けて

厚生労働省 健康・生活衛生局 感染症対策部 感染症対策課
国立健康危機管理研究機構設立準備室

国立健康危機管理研究機構法（令和5年法律第46号）の概要

法律の趣旨

感染症その他の疾患に関し、調査研究、医療の提供、国際協力、人材の養成等を行うとともに、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感染症の発生及びまん延時において疫学調査から臨床研究までを総合的に実施し科学的知見を提供できる体制の強化を図るため、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、国立健康危機管理研究機構を設立する。

法律の概要

○国立健康危機管理研究機構（以下「機構」という。）の創設

（1）機構の組織（法人形態、役職員、サービス）

- ① 機構は特別の法律により設立される法人（特殊法人）とし、政府の全額出資によるものとする。
- ② 機構に理事長・副理事長・理事・監事を置き、理事長・監事については大臣が任命し、副理事長・理事については、理事長が大臣の認可を受けて任命するものとする。
- ③ 調査・研究・分析・技術の開発に従事する役員及び職員の給与等について、国際的に卓越した能力を有する人材を確保する必要性等の考慮規定を設ける。
- ④ 機構の役員及び職員について、サービスの本旨・職務忠実義務・誓約書提出義務を設け、違反した場合の制裁規程を設ける。

（2）機構の業務

- ① 機構は以下の業務を行う。
 - ・ 感染症その他の疾患に係る予防・医療に関し、調査・研究・分析・技術の開発を行うとともに、これに密接に関連する医療を提供する。
 - ・ 予防・医療に係る国際協力に関し、調査・研究・分析・技術の開発を行う。また、国内外の人材の養成及び資質の向上を行う。
 - ・ 感染症等の病原等の検索及び予防・医療に係る科学的知見に関する情報の収集・整理・分析・提供を行う。
 - ・ 病原体等の収集・検査・保管及びその実施に必要な技術開発・普及等を行うほか、地方衛生研究所等に対し研修等の支援を行う。
 - ・ 科学的知見を内閣総理大臣（内閣感染症危機管理統括庁）及び厚生労働大臣（感染症対策部）に報告する。
 - ・ 上記のほか、国立感染症研究所、国立国際医療研究センターの業務を引き継いで実施する。
- ② 厚生労働大臣は、健康・医療戦略推進本部、独立行政法人評価制度委員会及び研究開発に関する審議会の意見聴取を行った上で、中期目標（6年）を定め、機構は中期目標に基づき中期計画を作成し、厚生労働大臣の認可を受ける。
- ③ 厚生労働大臣は、毎事業年度の終了後、機構の業務の実績評価を行う。その際、研究開発に関する審議会の意見を聴くとともに、中期目標期間における業務の実績見込みに関する評価を行ったときは、健康・医療戦略推進本部及び独立行政法人評価制度委員会に評価結果を通知しなければならない。

（3）機構の監督

厚生労働大臣は、報告徴収・立入検査を行うことができる。また、必要があると認めるときは、監督上必要な命令をすることができる。

（4）その他

国立感染症研究所の職員に関する経過措置、国立国際医療研究センターの解散に伴う措置、機構の設立準備に係る規定の整備等を行う。

施行期日

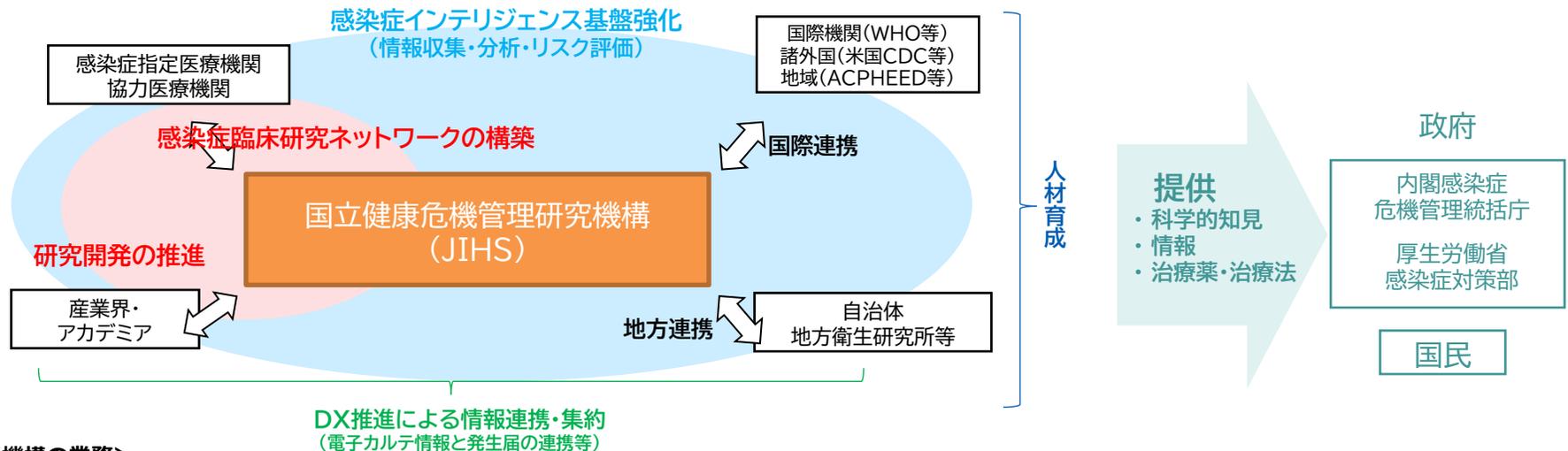
令和7年4月1日（ただし、（4）のうち機構の設立準備に係る規定等は公布の日）

国立健康危機管理研究機構（JIHS）の目的・機能

1 機構の目的

- 令和5年5月に国立健康危機管理研究機構法が成立し、**内閣感染症危機管理統括庁・厚生労働省感染症対策部に科学的知見を提供する「新たな専門家組織」**として、国立感染症研究所と国立国際医療研究センターを一体的に統合し、令和7年4月に**国立健康危機管理研究機構（Japan Institute for Health Security、略称 JIHS ジース）**が設立される。
- **新型インフルエンザ等対策政府行動計画（令和6年7月2日閣議決定）**においては、次の感染症危機への備えをより万全にしていいため、JIHSが果たす役割として「①情報収集・分析・リスク評価、②科学的知見の提供・情報発信、③研究開発や臨床研究等のネットワークのハブ、④人材育成、⑤国際連携」が求められている。

2 機構の機能



<機構の業務>

- 感染症その他の疾患に係る予防・医療に関し、調査・研究・分析・技術の開発を行うとともに、これに密接に関連する医療を提供する。
- 予防・医療に係る国際協力に関し、調査・研究・分析・技術の開発を行う。また、国内外の人材の養成及び資質の向上を行う。
- 感染症等の病原等の検索及び予防・医療に係る科学的知見に関する情報の収集・整理・分析・提供を行う。
- 病原体等の収集・検査・保管及びその実施に必要な技術開発・普及等を行うほか、地方衛生研究所等の職員に対し研修等の支援を行う。
- 科学的知見を内閣総理大臣（内閣感染症危機管理統括庁）及び厚生労働大臣（感染症対策部）に報告する。
- 上記のほか、国立感染症研究所、国立国際医療研究センターの業務を引き継いで実施する。

国立健康危機管理研究機構 第一期中期目標案のポイント

国立健康危機管理研究機構法（令和5年法律第46号）第27条第1項の規定に基づき、令和7年4月から6年間の中期目標を定め、機構に指示する。第1期中期目標案のポイントは以下のとおり。

1. 感染症有事における初動対応の強化

＜中期目標で指示した内容により、政府も含め実現する事項＞

- 感染症インテリジェンスのハブとなり、診療から調査分析・リスク評価までを一体的に行い、最初の数百例程度の知見（疫学・臨床情報、検体の解析による病原体の特徴等）を迅速に収集
- 感染症の全体像、検査方法、診療指針等を速やかにとりまとめ

- 隔離・待機期間等を迅速に決定
- 全国の地衛研等・保健所・医療機関等への展開、国民への分かりやすい情報提供

2. 研究開発力の強化

- 平時から国内外の多施設共同治験等のネットワーク構築やFirst in Humanをはじめとする早期臨床試験の体制整備を推進
- 基礎研究から臨床研究、公衆衛生対応まで部門間の協働・連携を推進（一気通貫の研究の実施）

- 有事における検査・診断方法、治療薬・治療法、ワクチン等の実用化につなげる
- 新たな研究成果の創出

3. 健康危機における臨床機能の強化

- 感染症有事の対応力を高めるためにも、総合病院機能を維持・強化した上で、救急医療や集中治療の充実、災害派遣医療チーム（DMAT）事務局（日本DMATに関する業務の中核となる機関）の移管を実施

- 有事における医療の提供、状況に応じた特別のミッション、全国の医療機関に対する治療法の助言や応援派遣等を充実

4. 人材育成・国際協力

- 関係機関との人事交流等による機構内の人材の専門性の向上のほか、各種研修プログラムを充実
- 感染症インテリジェンスや研究・開発における国際連携に加え、二国間等での技術協力・国際展開を実施

- 国内の多様な公衆衛生対応人材の育成・確保
- グローバルヘルスセキュリティ、UHC（ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ）への貢献

※ 特に、1～3に際し、感染症有事対応にはDXの推進や技術革新による対応能力の強化が重要となるため、政府の医療DX推進の取組等を踏まえ、4機構の各取組も推進していく。また、全体として業務運営の効率化を図る。

地方自治体との連携について（中期目標案における関連記載）

JIHSは、情報収集・分析等や人材育成において、地方自治体との連携を強化していく方針。

※第2回国立健康危機管理研究機構評価準備部会（R6.12.19）資料1より抜粋

（情報収集・分析、リスク評価等）

- 国内外の感染症インテリジェンスのハブ機能として、世界保健機関等の国際機関、諸外国・地域の研究機関等、医療機関、大学等、地方衛生研究所等の地方公共団体との連携を構築し、情報収集を行う。
- サーベイランス業務（機構法第23条第1項第5号に掲げる業務）については、国内外における感染症の発生動向の把握、リスク評価や流行予測等の分析、情報提供等の機能を充実させる。
- レファレンス業務（同項第6号に掲げる業務）については、病原体等の検査の実施、検査方法の開発、試薬等の標準化、標準品の製造・普及等の機能を充実させる。
- 地方衛生研究所等に対する支援等（同項第7号に掲げる業務）については、職員に対するゲノム解析等の専門的技術的な研修の実施、外部精度管理等の技術的支援等により、地方衛生研究所等の検査機能の向上を図る。

（人材育成・確保）

- 国内の多様な公衆衛生対応人材を確保するため、実地疫学専門家養成コース（FETP）、感染症危機管理専門家（IDS）養成プログラム、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（IHEAT）等の研修を行う。また、多施設共同臨床研究の促進や感染症危機管理に貢献可能な看護職等について、国立看護大学校における養成も併せて検討する。

（情報発信等）

- リスクコミュニケーションの取組として、平時から感染症に関する基本的な情報、基本的な感染対策、感染症の発生状況等の情報等について、様々な媒体・機会を活用し、国民の理解が深まるようわかりやすい情報提供・共有を行う。
- 感染症有事の際に人々の意思決定を支援するための科学的知見を適切に提供できるよう、平時から状況の周知と必要な情報の提供を積極的に進め、組織としての信頼醸成につなげる。

感染症対策について

厚生労働省 健康・生活衛生局 感染症対策部 感染症対策課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

医療・検査

医療及び検査の提供体制については、改正感染症法等に基づき、医療機関や検査機関と協定の締結を進めている。

医療措置協定にかかる状況

- 各都道府県において、改正感染症法・医療法に基づき予防計画・医療計画を策定した上で、医療措置協定の締結作業等に取り組んでいる。
(令和6年10月1日時点)

①病床確保 (※)確保病床数には、新興感染症対応を行う感染症病床数を含む。	予防計画・医療計画に記載している目標値	協定締結等の実績
確保病床数(※)	45,681床	48,028床
うち流行初期確保病床数(※)	23,213床	32,159床
②発熱外来		
協定締結医療機関数	41,643機関	38,114機関
うち流行初期協定締結医療機関数	15,370機関	26,333機関

③自宅療養者等への医療提供	予防計画・医療計画に記載している目標値	協定締結の実績
病院・診療所	23,481機関	24,747機関
薬局	31,053機関	47,875機関
訪問看護事業所	5,075機関	5,635機関
④後方支援		
協定締結医療機関数	4,319機関	6,047機関
⑤医療人材派遣		
派遣可能医師数	3,067人	4,270人
派遣可能看護師数	4,921人	7,225人

検査措置協定にかかる状況

- 改正感染症法に基づく協定を踏まえ、厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等の発生の公表後1か月以内に、地衛研等のほか、民間検査機関等も含めて1日約10万件（地方衛生研究所等：約2万件を含む）以上の検査が実施できることを目標に体制整備を進めている。

現在の準備状況

- ・都道府県等における1日当たりの検査件数：約29万件/日(精査中)(令和6年9月末時点)

急性呼吸器感染症(ARI)サーベイランスの目的、特定感染症予防指針の範囲及び症例定義

■ 急性呼吸器感染症(ARI)サーベイランスの目的(第85回、86回厚生科学審議会感染症部会)

- 急性呼吸器感染症(ARI)の定義に合致する症例数及び収集された検体又は病原体から、**各感染症の患者数や病原体等の発生数を集計し、国内の急性呼吸器感染症(ARI)の発生の傾向(トレンド)や水準(レベル)を踏まえた、流行中の呼吸器感染症を把握すること。**

■ 急性呼吸器感染症(ARI)に関する特定感染症予防指針とその範囲(第85回、86回厚生科学審議会感染症部会)

- 現在の「インフルエンザに関する特定感染症予防指針」を廃止し、「急性呼吸器感染症に関する特定感染症予防指針」を策定するとともに、**上気道あるいは下気道炎を呈し、国内で発生が見られる疾患及び新たに五類感染症に位置づける「急性呼吸器感染症」を範囲とすること。**

【対象範囲と疾患の種類等】第86回厚生労働科学審議会感染症部会 資料1(一部改変)

対象範囲	疾患の種類	考え方
上気道炎及び下気道炎を呈し、国内で発生がみられる疾患	インフルエンザ、COVID-19、RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、ヘルパンギーナ、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、百日咳、クラミジア肺炎、マイコプラズマ肺炎、レジオネラ症、オウム病	・国内での発生が見られている疾患であり、総合的に予防のための施策を推進するため策定することが重要であることから 範囲とする。
新たに五類感染症に位置づける「急性呼吸器感染症」*	同左	・上段の(上気道炎及び下気道炎を呈し、国内で発生がみられる)疾患と一体的に、総合的に施策を推進するため策定することが重要であることから 範囲とする。

* 既に感染症法上位置付けられている急性呼吸器症状を呈する感染症を除く「急性呼吸器感染症」

■ 急性呼吸器感染症(ARI)の症例定義(第85回、86回厚生科学審議会感染症部会)

- **咳嗽、咽頭痛、呼吸困難、鼻汁、鼻閉のどれか1つの症状を呈し、発症から10日以内の急性的な症状であり、かつ医師が感染症を疑う外来症例** ※

※ 感染症危機を起こす呼吸器感染症が「発熱しない」頻度が高い場合がありうることや、これまで定点把握しており、発熱を伴わない頻度が比較的高いRSウイルス感染症等も幅広く含めることができるよう、「発熱の有無を問わない」定義とする。

急性呼吸器感染症(ARI)定点の対象疾患の範囲及び設計

■ 急性呼吸器感染症(ARI)定点の対象疾患の範囲(第86回厚生科学審議会感染症部会)

- ▶ 特定感染症予防指針の範囲のうち、定点把握している五類感染症及び新たに五類感染症に位置づける「急性呼吸器感染症」を範囲とすること。具体的には、**インフルエンザ、COVID-19、RSウイルス、咽頭結膜熱、ヘルパンギーナ、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、新たに五類感染症に位置づける「急性呼吸器感染症」**を対象疾患とすること。

■ 急性呼吸器感染症(ARI)定点の設計(第89回厚生科学審議会感染症部会)

- ▶ 現状や諸外国の現状及び研究結果等を踏まえ、**保健所管内人口単位を変更し、約5,000か所を3,000か所程度とすること。**
 なお、これまで、**小児科定点及びインフルエンザ／COVID-19定点にて把握してきた疾患もあることから、原則、現在の小児科定点及びインフルエンザ／COVID-19定点を活用するとともに、保健所管内において定点の設定が困難な場合は、隣接する複数の保健所を併せて定点を設定することも可能とすること。**

【現行】 定点数4,653(以下の設計に基づき機械的に算出※1)

小児科 定点	保健所管内人口	定点数	対象地域数
	～3万	1	21
	3万～7.5万	2	82
	7.5万～	3 + (人口-7.5万)/5万 ※3	365
	合計	2,918	468

内科 定点	保健所管内人口	定点数	対象地域数
	～7.5万	1	103
	7.5万～12.5万	2	70
	12.5万～	3 + (人口-12.5万)/10万 ※3	295
	合計	1,735	468

【変更後(イメージ)】 定点数2,976 (以下の設計に基づき機械的に算出※2)

小児科 定点	保健所管内人口	定点数	対象地域数
	～11.5万	1	157
	11.5万～18.5万	2	71
	18.5万～	3 + (人口-18.5万)/7.5万 ※4	240
	合計	1,687	468

内科 定点	保健所管内人口	定点数	対象地域数
	～15万	1	195
	15万～25万	2	94
	25万～	3 + (人口-25万)/10万 ※4	179
	合計	1,289	468

※1 2024年1月～3月の実際の報告に基づく定点数は約4,900定点からの報告が確認できた。

※2 国が示す基準です。定点(指定医療機関)の指定は、都道府県の判断にて実施されるものであり、基準以上に指定することを拒むものではありません。

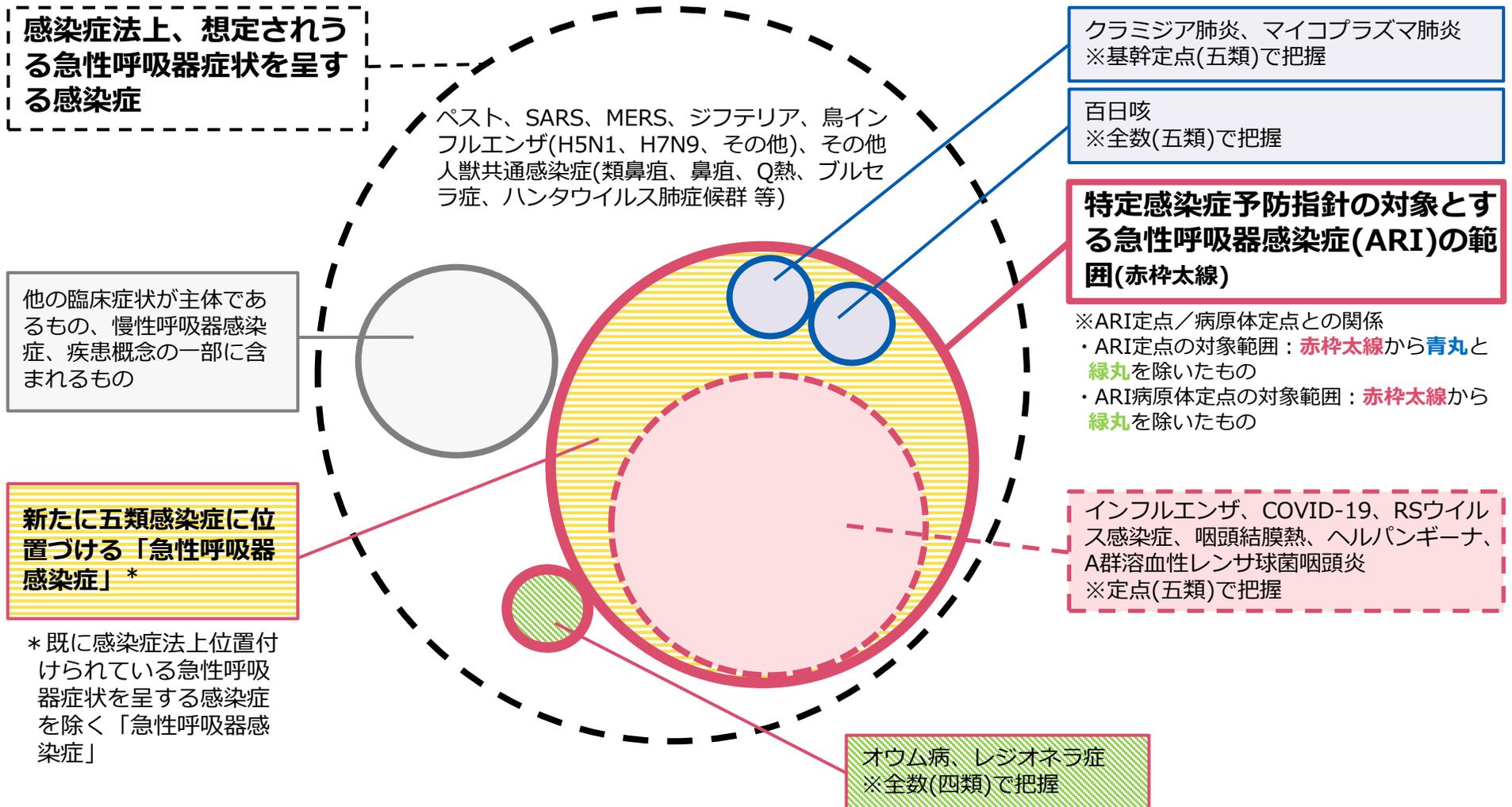
※3 定点数に小数が含まれる場合、小数点以下切り捨てとする。現行については、地域によっては切り上げとして運用している地域もある。

※4 定点数に小数が含まれる場合、小数点以下切り捨てとする。

急性呼吸器感染症(ARI)病原体定点の対象疾患の範囲、設計及び報告様式

- **急性呼吸器感染症(ARI)病原体定点の対象疾患の範囲**(第86回厚生科学審議会感染症部会)
 - 特定感染症予防指針の範囲のうち、四類感染症を除いたもの(五類感染症に限定する。)を範囲とすること。具体的には、**インフルエンザ、COVID-19、RSウイルス、咽頭結膜熱、ヘルパンギーナ、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、百日咳、クラミジア肺炎、マイコプラズマ肺炎、新たに五類感染症に位置づける「急性呼吸器感染症」**を対象疾患とすること。
- **急性呼吸器感染症(ARI)病原体定点の設計**(第89回厚生科学審議会感染症部会)
 - **急性呼吸器感染症(ARI)定点の約10%を選定**することとし、急性呼吸器感染症(ARI)病原体定点から収集された検体又は病原体を活用しゲノムサーベイランスを実施※することを想定し、**病原体提出の実績がある小児科定点及びインフルエンザ／COVID-19定点を、優先的に急性期呼吸器感染症(ARI)定点及び病原体定点として指定**すること。
※ 現在のCOVID-19におけるゲノムサーベイランスは、急性呼吸器感染症(ARI)定点／病原体定点からの報告開始に向け、実施体制の変更を行う予定。
- **急性呼吸器感染症(ARI)定点における報告様式**(第89回厚生科学審議会感染症部会)
 - 急性呼吸器感染症(ARI)サーベイランスの主旨を踏まえ、「**その他**」の項目を設け、**急性呼吸器感染症(ARI)のうち発生している感染症の割合を把握できるような様式**とする※こと。
※ 報告事務負担を軽減することを目的に、効率的な報告手法について引き続き検討することとする。
- **急性呼吸器感染症(ARI)定点／病原体定点からの報告開始時期**(第89回厚生科学審議会感染症部会)
 - 都道府県への説明を丁寧に行い、急性呼吸器感染症(ARI)サーベイランスの取組を進めること。
(備考) 第89回厚生科学審議会感染症部会後に実施した、複数の都道府県へのヒアリングを踏まえ、報告開始時期(施行規則の施行日)を令和7年4月以降を予定。
- **その他**(第89回厚生科学審議会感染症部会にて議論)
 - 今般の新たなサーベイランス導入後のフォローアップを行うとともに、中長期的な課題として、高齢者における感染症の発生動向をどのように把握していくのか等について検討すること。

感染症法上の急性呼吸器感染症(ARI)の疾患概念の整理(案)



急性呼吸器感染症(ARI)サーベイランスの導入により、将来、新型インフルエンザ等感染症等が発生した場合にも、平時から継続的に動向を把握することが可能になるとともに、平時のサーベイランス体制への移行がスムーズとなることが期待される。

急性呼吸器感染症(ARI)定点における報告様式のイメージ

別記様式6-2

週報

感染症発生動向調査（急性呼吸器感染症定点）

調査期間 令和 年 月 日 ~ 年 月 日

医療機関名:

		0~5 カ月	6~11カ 月	1歳	2	3	4	5	6	7	8	9	10~14	15~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	80歳 以上	合計	
急性呼吸器感染症	男																						
	女																						
インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）	男																						
	女																						
新型コロナウイルス感染症 <small>（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和二年一月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）</small>	男																						
	女																						
RSウイルス感染症 ※小児科定点のみ	男																						
	女																						
咽頭結膜熱 ※小児科定点のみ	男																						
	女																						
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 ※小児科定点のみ	男																						
	女																						
ヘルパンギーナ ※小児科定点のみ	男																						
	女																						
その他	男																						
	女																						

急性呼吸器感染症(ARI)に関するQ&A①

- 一般の皆様やご協力いただく医療機関の皆様にご理解いただきたいポイントをQ&A形式にまとめ、厚生労働省ホームページにて公表。

Q 急性呼吸器感染症とは何でしょうか。インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症とは違うのですか。

A 急性呼吸器感染症(Acute Respiratory Infection : ARI)とは、急性の上気道炎（鼻炎、副鼻腔炎、中耳炎、咽頭炎、喉頭炎）又は下気道炎（気管支炎、細気管支炎、肺炎）を指す病原体による症候群の総称です。インフルエンザ、新型コロナウイルス、RSウイルス、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、ヘルパンギーナなどが含まれます。

Q なぜ急性呼吸器感染症を5類感染症に位置付けるのでしょうか。

A 急性呼吸器感染症（ARI）は、飛沫感染等により周囲の方にうつしやすいことが特徴です。新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、[1]こうした流行しやすい急性呼吸器感染症の流行の動向を把握すること、また、[2]仮に未知の呼吸器感染症が発生し増加し始めた場合に迅速に探知することが可能となるよう、平時からサーベイランスの対象とするために、感染症法の5類感染症に位置付けることとしました。これにより、公衆衛生対策の向上につながると考えています。

Q 今回の急性呼吸器感染症サーベイランスのような症候群サーベイランスは海外でも行われているのでしょうか。

A 急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランスやインフルエンザ様疾患サーベイランス（ILI）などの症候群サーベイランスは、各国の医療体制にあわせて調査項目は少しずつ異なりますが、米国、英国、フランス、ドイツ、スウェーデン等でも実施されている、国際的にもスタンダードな手法です。

(参考)

WHO : 「症候群ベースの定点サーベイランス」として、インフルエンザ様疾患(Influenza Like Illness: ILI)・急性呼吸器感染症(ARI)・重症急性呼吸器感染症(Severe Acute Respiratory Infections: SARI)サーベイランスの実施を推奨。

米国CDC : ILIの発生動向を把握するとともに、全米20カ所以上の救急部門を受診したARI患者において呼吸器ウイルスの陽性割合を監視。全米約600のラボから報告される呼吸器ウイルスの陽性割合を監視。

急性呼吸器感染症(ARI)に関するQ&A②

Q 急性呼吸器感染症サーベイランスとはどのようなものでしょうか。急性呼吸器感染症定点医療機関及び急性呼吸器感染症病原体定点医療機関は何を行うことが求められるのでしょうか。

A 急性呼吸器感染症（ARI）定点医療機関には、多くの5類感染症の定点把握と同様に、1週間当たりの患者数を報告いただくようお願いいたします。発生届のように患者ごとに届出を作成・報告いただく必要はありません。また、急性呼吸器感染症（ARI）病原体定点医療機関には、これまでどおり、検体の提出をいただくようお願いいたします。

急性呼吸器感染症（ARI）定点医療機関及び急性呼吸器感染症（ARI）病原体定点医療機関の指定は、都道府県が実施いたします（なお、定点医療機関の数は、現在の数から減らすことを検討しています）。

このほか、急性呼吸器感染症（ARI）定点医療機関及び急性呼吸器感染症（ARI）病原体定点医療機関以外の医療機関に対し、新たに報告をお願いすることはありません。

Q 急性呼吸器感染症定点医療機関は、どのような患者を報告しますか。また、急性呼吸器感染症病原体定点医療機関は、どのくらい検体を提出するのですか。

A 「咳嗽(がいそう)、咽頭痛、呼吸困難、鼻汁(びじゅう)、鼻閉(びへい)のどれか1つの症状を呈し、発症から10日以内の急性的な症状であり、かつ医師が感染症を疑う外来症例」を、急性呼吸器感染症（ARI）定点医療機関からの報告対象とします。また、急性呼吸器感染症（ARI）病原体定点医療機関から提出いただく検体は、全ての患者から採取するのではなく、一部の患者からのみ採取します。検体の数等については、決まり次第、本ページに掲載いたします。

Q 急性呼吸器感染症が5類感染症に位置付けられ、またサーベイランスの対象となることで、患者にはどのような影響があるのでしょうか。風邪のために病院に行く際の負担などが変わるのでしょうか。

A 急性呼吸器感染症（ARI）を5類感染症に位置付けることによる、患者の皆様への影響はありません。診療上の扱いも何も変わりません。5類への位置付けは、感染症の発生動向を把握できる体制を整え、国民や医療関係者の皆様へ情報提供するためのものです。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/ari.html>

急性呼吸器感染症(ARI)に関するQ&A③

Q 急性呼吸器感染症が5類感染症に位置付けられることで、風邪も就業制限や登校制限の対象となるのでしょうか。

A 急性呼吸器感染症（ARI）が5類感染症に位置付けられることで、就業制限や登校制限の対象とはなりません。インフルエンザ等の個別の感染症について定められている運用についても変更はありません。

Q 急性呼吸器感染症が5類感染症に位置付けられることで、特別な感染症対策は必要がありますか。

A 基本的な感染症対策として、換気や手洗い・手指(しゅし)消毒(しょうどく)、マスクの着用を含めた咳エチケット などの実施について、国民に対し周知してきたところです。急性呼吸器感染症（ARI）が5類感染症に位置付けられることで、これら基本的な感染症対策の扱いを変更するものではありません。

- ・ [基本的な感染対策について](#)

Q 急性呼吸器感染症に含まれる疾患について紹介したページを教えてください。

A インフルエンザ、COVID-19、マイコプラズマ肺炎、その他感染症（RSウイルス、咽頭結膜熱、等）に関するページのリンクを参照ください。

- ・ [インフルエンザ](#)
- ・ [COVID-19](#)
- ・ [マイコプラズマ肺炎](#)
- ・ [その他の感染症（RSウイルス、咽頭結膜熱、等）](#)

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/ari.html>



令和 6 年度 千葉県新型インフルエンザ等対策訓練

千葉県健康福祉部



国とのシナリオ連携による訓練

1. ポイント

○水際 1 例目の患者と同じ便で帰国し、健康観察中だった方が有症化したとの想定で、当該患者の指定医療機関への搬送訓練及び、これを受けた県対策本部の運営訓練を実施

○「初動期（海外発生の段階）」を想定した令和 5 年度訓練からシナリオを 1 段階すすめ、「対応期（B）の封じ込め対応」を訓練

○政府訓練との連動したシナリオを用いることで、政府等の動きと連動した訓練を実施

2. 主な訓練の流れ

【国】 第 2 回政府対策本部会合	【国】 緊急連絡会議	【県】 県内 1 例目発生・搬送	【県】 第 3 回県対策本部
<p>〔訓練開催11/29〕</p> <ul style="list-style-type: none">・全閣僚出席・水際（成田空港）での 1 例目の患者確認を受けて開催  <p>※第 1 回政府対策本部は海外発生を受けて開催済の想定</p>	<p>〔訓練開催11/26〕</p>  <ul style="list-style-type: none">・オンライン開催（赤澤大臣、各都道府県、国立感染症研究所等）	<p>〔訓練開催11/12〕</p> <p>会場：国際医療福祉大学 成田病院</p> <p>参加：県庁、印旛保健所、 感染症危機管理統括庁、 成田空港検疫所</p> 	<p>〔訓練開催11/20〕</p> <ul style="list-style-type: none">・知事（本部長）、部局長等出席  <ul style="list-style-type: none">・保健所設置市等、オブザーバー参加（web） <p>※第 1 回は海外発生時、第 2 回は水際 1 例目を受けて開催済の想定</p>

訓練シナリオ (全体概要)

成田国際空港
成田空港検疫所



成田赤十字病院

(特定感染症指定医療機関・
第1種感染症指定医療機関)



国際医療福祉大学成田病院
(第1種感染症指定医療機関)



国の対応

【初動期】

・ X国での新型インフルエンザ発生を受け、**政府対策本部会合**を開催

【対応期 (B) 封じ込め対応：水際1例目】

・ X国から帰国した千葉県在住の日本人1人(A、症状あり)(同伴者1人(B、症状なし))が、空港検疫にて新型インフルエンザ感染の疑いがありPCR検査を実施。

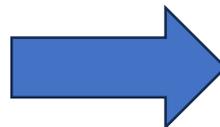
・ 陽性となり、検疫法に基づき、隔離措置(成田赤十字病院)(同伴者Bについては、検疫法に基づき停留措置、成田赤十字病院へ移送)

・ 同便での帰国者1人(帰国者C)に、健康監視通知を发出

・ 水際の患者確認を受け**政府対策本部会合**を開催

・ 「国と都道府県との緊急連絡会議」を開催し総理指示等を共有

千葉県訓練



千葉県の対応

【初動期】

・ 政府対策本部設置後、直ちに千葉県新型インフルエンザ等対策本部を設置し、**第1回対策本部会議**を開催

【対応期 (B) 封じ込め対応：水際1例目】

・ A、Bと同便で帰国した千葉県在住の帰国者Cに対して、検疫所からの通知を受けて、健康観察等の処置を開始

・ 検疫での患者の確認を受け、**第2回対策本部会議**を開催

・ 「国と都道府県との緊急連絡会議」で千葉県の対応状況を報告

【対応期 (B) 封じ込め対応：県内1例目】

・ 帰国者Cが健康観察期間中に発症(発熱38℃、咳(+)、咽頭通(+))

・ 調整を経て、保健所が患者を病院へ移送、PCR用検体採取、入院

・ 県内発生を受け、**第3回対策本部会議**を開催し、封じ込め対応を確認

病院実動訓練について

1. 日時・会場

【日時】 令和6年11月12日(火) 13時～16時

【会場】 国際医療福祉大学成田病院(成田市)

2. 訓練の概要

(1) 院内対策本部による新型インフルエンザ疑い患者受入れ決定



(2) 保健所の飛沫循環抑制車両※による患者搬送



※運転席と患者収容部分に仕切りを設置した車両(新型コロナウイルスを受けて装備)

(3) 診察・検体採取



院内の検査で季節性インフルエンザの陽性を確認→新型インフルエンザの可能性が高いと判断



検体は保健所が県衛生研究所へ搬送

(4) 感染症病床への入院・治療開始



対策本部訓練・緊急連絡会議訓練について

1. 日時

【県対策本部訓練】 令和6年11月20日(水) 15時～15時30分

【緊急連絡会議訓練(国)】 令和6年11月26日(火) 13時20分～13時45分

2. 緊急連絡会議訓練 (国主催)

- 【想定】水際1例目の患者確認を受けて開催した政府対策本部会合の内容等を共有
- ・国(赤澤大臣 他)から総理指示、基本的対処方針等について説明
 - ・各県知事等から対応状況等について報告



【千葉県】

- ・政府訓練のシナリオに沿った形で、同便での帰国者に対する健康観察の実施や、初期封じ込めに係る対応状況を報告
- ・国際空港立地の立場から、封じ込めに係る国、他都道府県の協力を要請

3. 対策本部訓練

- ・県の実動訓練と合わせ、国内(県内)1例目の患者確認を受けて初期封じ込め対応の確認及び意思決定
- ・本部員(各部局長等)が対応状況を報告し確認
- ・本部長(知事)から、正確な情報発信など今後の対応について指示



【柏市】



【県庁】

【千葉市】

- ・保健所設置市、市長会、町村会、成田空港検疫所とWEB会議で繋ぎ、連携した対応を確認



【成田空港検疫所】

【市長会・町村会】

【船橋市】

振り返りと今後の訓練に向けて

1. 振り返り

【病院実動訓練】

○保健所と病院の連携、病院搬送後の院内での患者動線や、保健所への検体受け渡しの手順等、一連の患者搬送・受入れに必要な事項を準備及び本番を通じ詳細に検討することができた

○訓練で確認した患者搬送等の対応や、医療機関・保健所等関係機関との連携について、今後県庁の対応マニュアル等に反映させていきたい

【本部運営訓練・緊急連絡会議訓練】

○国や関係機関との迅速な情報共有の重要性を再認識。

○感染症危機対応に向け、平時、有事ともに市町村との連携を引き続き強化していく

2. 今後の訓練に向けて

○実動訓練については、県内の多様な地域性なども考慮して、開催地域（2次医療圏）を交代しつつ継続的に実施し、併せて各訓練によって得られた知見の全県的な共有を図る

○改定作業中の県行動計画を踏まえ、より感染拡大が進行したステージや多様な感染症危機事態を想定するなど、訓練シナリオの精緻化・多様化を図り、県や関係機関における対応能力の維持・向上につなげる



令和6年度 千葉県新型インフルエンザ等対策訓練

ご清聴ありがとうございました



令和6年度 新興感染症対応訓練 山梨県

令和6年度全国感染症危機管理担当部局長会議

令和7年1月8日(水)



山梨県感染症対策センター 感染症対策統轄官 成島 春仁

1. 山梨県新興感染症発生時の医療機関用アクションカード

◆ 医療機関用アクションカードとは

- 県では、**新型コロナウイルス感染症への対応の経験**から、次の感染症有事に備え、**速やかに医療措置協定に基づく医療提供体制を構築できるよう**、アクションカードを令和6年6月に作成しました。これは、各医療機関において、**有事の際に必要な体制づくり**や、**そのための準備、訓練等においてポイント**となる事柄を整理したものととなります。
- 配布先は、**第1種・第2種協定締結医療機関**とし、各医療機関では、院内マニュアルや院内BCP等をふまえ、自院に適合した内容にアレンジして、活用できる仕様になっています。また、**新興感染症の訓練**で実際に**活用し、検証**していくことも予定しています。

(1)アクションカードの種類

- ◆「入院患者受入医療機関」
第1種協定指定医療機関
(病床確保の協定)
- ◆「発熱外来開設病院」
第2種協定指定医療機関
(発熱外来の協定)
- ◆「後方支援医療機関」
後方支援の協定締結
医療機関
- ◆「発熱外来開設診療所」
第2種協定指定医療機関
(発熱外来の協定)

(2)アクションカードの構成

- 「**I. 指揮命令系統等/対応の備え**」
→対策本部の設置や必要な情報の収集、情報の共有・周知 等
- 「**II. 受入準備**」
→人員の確保、物品の確保、検査体制の確保、受入ルートやゾーニング 等
- 「**III. 医療提供体制の稼働**」
→アクションカードに応じた実際の医療提供の開始

▼例示 ※スライド7で拡大表示しています。

I-1 指揮命令系統の確立

担当	※関係する部署等を記入する。
時期	海外発生後 ※県の対策準備本部の設置や注意喚起等の情報提供の開始を目安とする。 ※医療措置協定に定める対応時期が流行初期期間経過後である場合は、「国内発生後」や「県内発生後」とすることも考えられる。
目的	対策本部を設置する方法により、院内の指揮命令系統を確立。

1. 院内の指揮命令系統を確立する。

- 新興感染症に対応するための意思決定体制を決定する。
※以下、対策本部の設置による場合を例示
- 対策本部を設置する。
- 本部長は病院長とし、事務局長を感染管理担当部署が担当する。
《対策本部の組織》

役割	所属・役職	氏名	内線
本部長	院長	●●●●	●●●●
副本部長	副院長	●●●●	●●●●
副本部長	安全管理部長	●●●●	●●●●
副本部長	感染対策委員長	●●●●	●●●●
委員	看護部長	●●●●	●●●●
委員	医療技術部長	●●●●	●●●●
委員	事務部長	●●●●	●●●●
委員	情報管理部長	●●●●	●●●●

対策本部の組織イメージ

2. 対策本部事務局は、対策本部の設置場所を確保する。
- 対策本部事務局は、対策本部を設置できる広さの部屋(多目的ホール、講堂等)の空き状況を確認し、別用の予定等があれば中止を依頼する。※平時から設置予定場所を決めておく。
 - 対策本部事務局は、必要に応じて対策本部の設置場所のレイアウトを変更し、事務部門、情報管理部門と連携して、必要なオフィス什器、電子機器等の手配を開始する。また、電子カルテの閲覧等の情報システム環境を整える。
3. 本部長は、第1回対策会議を開催する。
- 本部長は対策本部のメンバーを招集する。
※ 院長(本部長)が事故・欠勤等により招集できない場合は、次の順に代理者が招集する。
第1位: 感染対策委員長、第2位: 看護部長、第3位: 事務部長
 - 第1回対策会議において、本部長(院長)、または本部長が任命した代理者は、本部設置を宣言し、医療機関として新興感染症へ対応する共通認識を形成する。
 - 第1回及び第2回以降対策会議の主な検討事項は下記の通りとなる。
- 対策本部の役割、分担を決める
 - 医療措置協定の内容を確認する(I-2)
 - 情報収集及び対応における情報共有の方針・方法を定める(I-3)
 - 院外への情報発信の方針・方法を定める(I-4)
 - 新興感染症の感染症患者の入院受け入れのための病床確保の方針を決める(II-1)
 - 人員配置・確保の方針を決める(II-2)
 - 物品確保・在庫管理の方針を決める(II-3)
 - 検査体制の確保策を決める(II-4)
 - 県・保健所との連携体制を確認する(II-5)
 - 受入ルート・ゾーニングの実施方針を決める(II-6)
 - マニュアル等の見直し、シミュレーション・訓練の実施方針を決める(II-7)
 - 通常診療等の縮小の要件を確認する(II-8)
 - 一般患者等の早期病院のため、後方支援病院との連絡・調整を開始する(II-9)
 - 次回会議の開催日程を決める



Wordで配布し、編集可能としています！

2. 訓練の概要

◆ 目的

- 県が作成した「**新興感染症発生時の医療機関用アクションカード**」に基づき、海外発生期、国内発生期にそれぞれの**施設が行うことを確認**する。
- 他の医療機関、保健所、県庁感染症対策センターなどと、新興感染症やその対応について情報共有し、それぞれの**地域内における役割を相互に確認**する。
- 各施設の新興感染症発生時における、現時点の準備状況のうち、まだ十分検討していない部分を補完、修正する。

◆ 訓練日時・参加者

- 日 時： 令和6年10月5日(土) 午後1時～午後4時30分
- 場 所： 山梨県庁 ※一部WEB参加
- 参加者： 計291人 (内訳：現地参加168人＋WEB参加123人)
(内訳：病院167人＋診療所83人＋行政41人)

◆ テーマ 「新興感染症の発生を想定した初動の机上訓練」

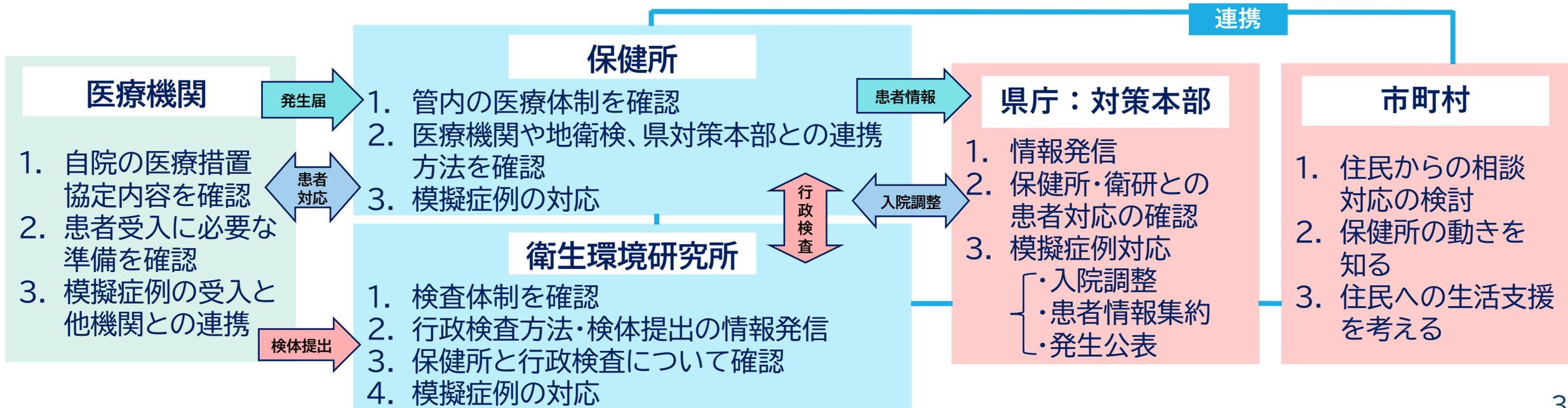
3. 訓練の内容

◆ 訓練想定

- 海外で強毒性鳥インフルエンザがヒトーヒト感染した事例が報告。致命率の高さと国際的な広がりからWHOはPHEICを宣言。
- 日本では既知の2類感染症と異なる対応が必要と判断し、感染症法上の新型インフルエンザに位置づけるとともに、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく政府対策本部を設置。
- 国内では、県外で初発事例が発生。その後、県内でも初感染事例が報告される。

◆ 内容

各機関は次の内容(役割)を実施。模擬症例を通じて、新興感染症患者発生時の患者受入・対応の流れを訓練した。



4. 訓練のねらい

行政も医療機関も集まることで相手が見え、お互いの役割や機能を知ることができる。みんなで大変さや苦労を共有することで、ひとごとにならない。

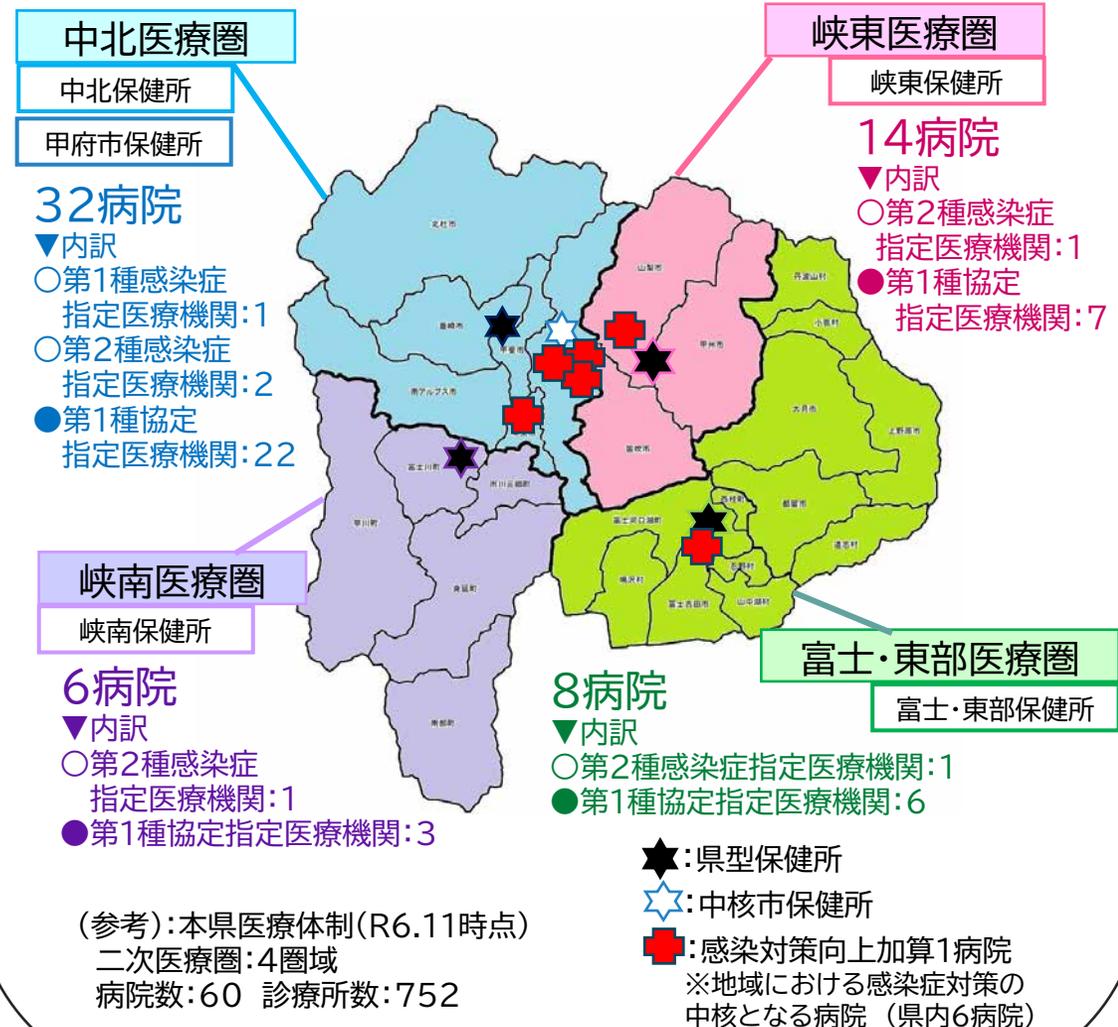
◆ 顔の見える連携ができるように！

- 日頃の業務の延長として他機関と連携できるよう、右図のとおり保健所圏域別に部屋割りを設定。4つの二次医療圏に分かれているが、保健所は県・中核市あわせて5カ所設置されている。
- 新興感染症は、保健所圏域をこえた入院調整も必要となるため、圏域内で完結できること、できないことも訓練の中で確認した。

▼保健所圏域別の訓練参加機関数

中北保健所圏域 (9病院+11診療所+2市)	甲府市保健所圏域 (9病院+14診療所)	峡南保健所圏域 (2病院+1町)
峡東保健所圏域 (11病院+16診療所+1市)	富士・東部保健所圏域 (5病院+14診療所+4市町村)	県庁:対策本部 衛生環境研究所

▼(参考)山梨県における二次医療圏



5. 訓練シナリオ

流れ	想定フェーズ	訓練内容
訓練1	<p>海外発生期</p> <p>※海外で、強毒性鳥インフルエンザがヒトーヒト感染した事例が報告</p>	<ul style="list-style-type: none"> 県感染症対策センターから発信された感染症情報を収集 自院の「新興感染症発生時の医療機関用アクションカード」を確認 二次医療圏および県の医療体制がどうなっているか確認 
訓練2	<p>海外発生期～国内発生期(前)</p> <p>※海外では多数の患者が発生 国内(県外)で初発患者が発生</p>	<ul style="list-style-type: none"> 新たな感染症情報を得て、自院のアクションカードの再確認及び見直し 患者を受け入れるための具体的な準備を開始 保健所や市町村、他の医療機関とも情報共有し、課題を確認 
訓練3	<p>国内発生期～県内発生へ～</p> <p>※国内では新型コロナウイルス感染症や季節性インフルエンザなどが流行 風邪症状を要する患者は多数発生</p>	<ul style="list-style-type: none"> 模擬症例患者(カードを使用)が、各医療機関を受診 各医療機関では具体的な患者受入を行う。必要に応じて、保健所や他院と連携 <p><u>医療機関→保健所→衛生環境研究所→県対策本部での入院調整を実施</u></p> <p>※ 模擬症例は、鳥インフルエンザではない患者もいるため、医療機関は必要な検査や対応について判断</p> <div data-bbox="1630 1056 2038 1299" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>例</p> <p>症例カード①</p> <p>アメリカ合衆国から帰国し3日後、山梨県でインフルエンザ様症状を起こした25歳男性。</p> </div> 
振り返り	保健所圏域別に訓練の振り返りを行い、最後に全体共有を実施	

6. 成果と課題

◆ 訓練の成果

- この訓練は、診療報酬の感染対策向上加算1を算定している県内6病院が中心となっており、その企画と運営に県も加わっている。診療報酬の加算の仕組みを活用することで、全県下での実施につながった。
- 日頃の医療圏の中で、顔を合わせた訓練を行ったことで、自施設以外の動きや役割を知り、行政・医療それぞれが担う機能と、各機関の担当者が担う役割を理解できた。併せて、新興感染症発生時の対応イメージをそれぞれ持つことができた。
- 県で作成したアクションカードを訓練で使用したことで、各医療機関では、改めて「準備ができていないこと、できていないこと、わからないこと」を把握できたという意見があがった。

◆ 今後の課題

- 今回の初動体制の訓練では、対面参加した病院・診療所が中心となる対応の確認はできたが、多くの診療所が行う発熱外来や、感染拡大期の自宅療養、後方支援病院の対応などは、確認できていない。
- そのため、今後は、保健所圏域別に診療所や薬局・訪問看護ステーション等、第2種協定指定医療機関との仕組み構築および訓練が必要と認識している。
- 感染症有事の際も、通常医療と平行して対応をする。訓練3の模擬症例はそれを踏まえ、各医療機関や保健所、県、市町村等が、それぞれ“自分ごととして考える”ことを大事にした。平時の関係が有事に生きることを踏まえ、実効性のある訓練を継続していくことが大事である。

(参考)山梨県新興感染症発生時の医療機関用アクションカード例

I-1 指揮命令系統の確立

担当	※関係する部署等を記入する。
時期	海外発生後 ※県の対策準備本部の設置や注意喚起等の情報提供の開始を目安とする。 ※医療措置協定に定める対応時期が流行初期期間経過後である場合は、「国内発生後」や「県内発生後」とすることも考えられる。
目的	対策本部を設置するなどの方法により、院内の指揮命令系統を確立。

1. 院内の指揮命令系統を確立する。

- 新興感染症に対応するための意思決定体制を決定する。

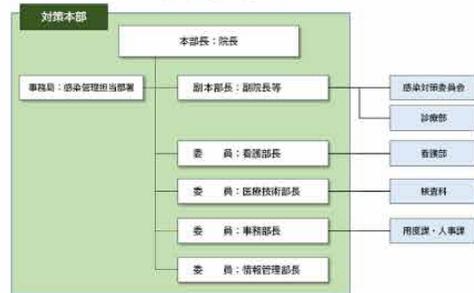
※以下、対策本部の設置による場合を例示

- 対策本部を設置する。
- 本部長は病院長とし、事務局を感染管理担当部署が担当する。

《対策本部の組織》

役割	所属・役職	氏名	内線
本部長	院長	●● ●●	●●●●
副本部長	副院長	●● ●●	●●●●
副本部長	安全管理部長	●● ●●	●●●●
副本部長	感染対策委員長	●● ●●	●●●●
委員	看護部長	●● ●●	●●●●
委員	医療技術部長	●● ●●	●●●●
委員	事務部長	●● ●●	●●●●
委員	情報管理部長	●● ●●	●●●●

対策本部の組織イメージ



2. 対策本部事務局は、対策本部の設置場所を確保する。

- 対策本部事務局は、対策本部を設置できる広さの部屋(多目的ホール、講堂等)の空き状況を確認し、別用の予定等があれば中止を依頼する。※平時から設置予定場所を決めておく。
- 対策本部事務局は、必要に応じて対策本部の設置場所のレイアウトを変更し、事務部門、情報管理部門と連携して、必要なオフィス什器、電子機器等の手配を開始する。また、電子カルテの閲覧等の情報システム環境を整える。

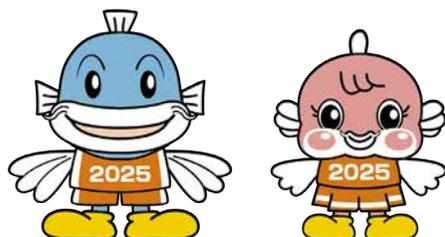
3. 本部長は、第1回対策会議を開催する。

- 本部長は対策本部のメンバーを招集する。
※ 院長(本部長)が事故・欠勤等により招集できない場合は、次の順に代理者が招集する。
第1位: 感染対策委員長、第2位: 看護部長、第3位: 事務部長
- 第1回対策会議において、本部長(院長)、または本部長が任命した代理者は、本部設置を宣言し、医療機関として新興感染症へ対応する共通認識を形成する。
- 第1回及び第2回以降対策会議の主な検討事項は下記の通りとなる。

- 対策本部の役割、分担を決める
- 医療措置協定の内容を確認する(I-2)
- 情報収集及び院内における情報共有の方針・方法を決める(I-3)
- 院外への情報発信の方針・方法を決める(I-4)
- 新興感染症の感染症患者の入院受け入れのための病床確保の方針を決める(II-1)
- 人員配置・確保の方針を決める(II-2)
- 物品確保・在庫管理の方策を決める(II-3)
- 検査体制の確保策を決める(II-4)
- 県・保健所との連携体制を確認する(II-5)
- 受入ルート・ゾーニングの実施方針を決める(II-6)
- マニュアル等の見直し、シミュレーション・訓練の実施方針を決める(II-7)
- 通常診療等の縮小の要件を確認する(II-8)
- 一般患者等の早期転院のため、後方支援病院との連絡・調整を開始する(II-9)
- 次回会議の開催日程を決める

※スライド1で紹介したアクションカードの「I-1 指揮命令系統の確立」ページを参考に拡大表示しています。

滋賀県 感染症対策総合訓練の結果概要



滋賀県
(知事公室・健康医療福祉部)



滋賀県感染症対策総合訓練の概要

	対策本部員会議設置運営訓練	県内発生時初動対応訓練
実施日時	令和6年11月27日(水) 13:30~14:40	令和6年11月21日(木) 10:00~17:00
実施形式	机上訓練	実動訓練
主な参加者 (所属・機関)	知事、副知事、本部員(各部局長等) 関係課職員 (広報部門、防災部門、感染症対策部門)	県(本庁所管課、県設置保健所、地方衛生研究所) 県警察本部 保健所設置市(保健所、消防局) 第一種感染症指定医療機関
概要	<p><想定> 政府訓練シナリオ(国内発生1例目判明後の第2回政府対策本部会合・第2回都道府県緊急連絡会議)の直後を想定し、第2回県対策本部員会議を実施。</p> <p><内容> ・情報共有および対応方針、県民へのメッセージについて協議</p>	<p><想定> 国内発生直後に、県内で健康監視対象者および他県陽性患者との接触者の発熱が判明。</p> <p><内容> ・保健所が調査を行い、疑似症として入院勧告 ・消防と連携し患者を第一種感染症指定医療機関に移送 ・検体採取後、警察と連携し国立感染症研究所まで検体搬送</p>
ポイント	本部員会議終了後の「地元記者も参加した知事囲み取材訓練」を実施。(報道記者が知事に質問する形式)	疑い患者覚知から入院、検体搬送までの一連の流れを初動対応として実施。

対策本部員会議設置運営訓練風景

対策本部員会議設置運営訓練



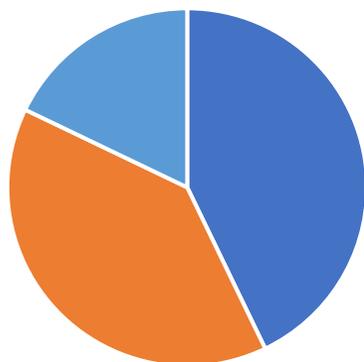
対策本部員会議設置運営訓練風景

地元記者も参加した知事囲み取材訓練



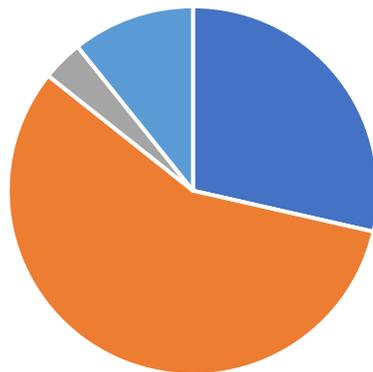
対策本部員会議設置運営訓練 アンケート結果

自所属が対応すべき事項
を理解できたか



- 理解できた
- ある程度理解できた
- 未回答

訓練全体をとおしての評価



- とてもよかった
- よかった
- あまりよくなかった
- 未回答

アンケート結果概要

- ☑自所属が対応すべき事項について、回答者全員が、「理解できた」、「ある程度理解できた」を選択（未回答者を除く）
- ☑訓練全体をとおしての評価について、「とてもよかった」、「よかった」が約9割

自由記載欄一部抜粋

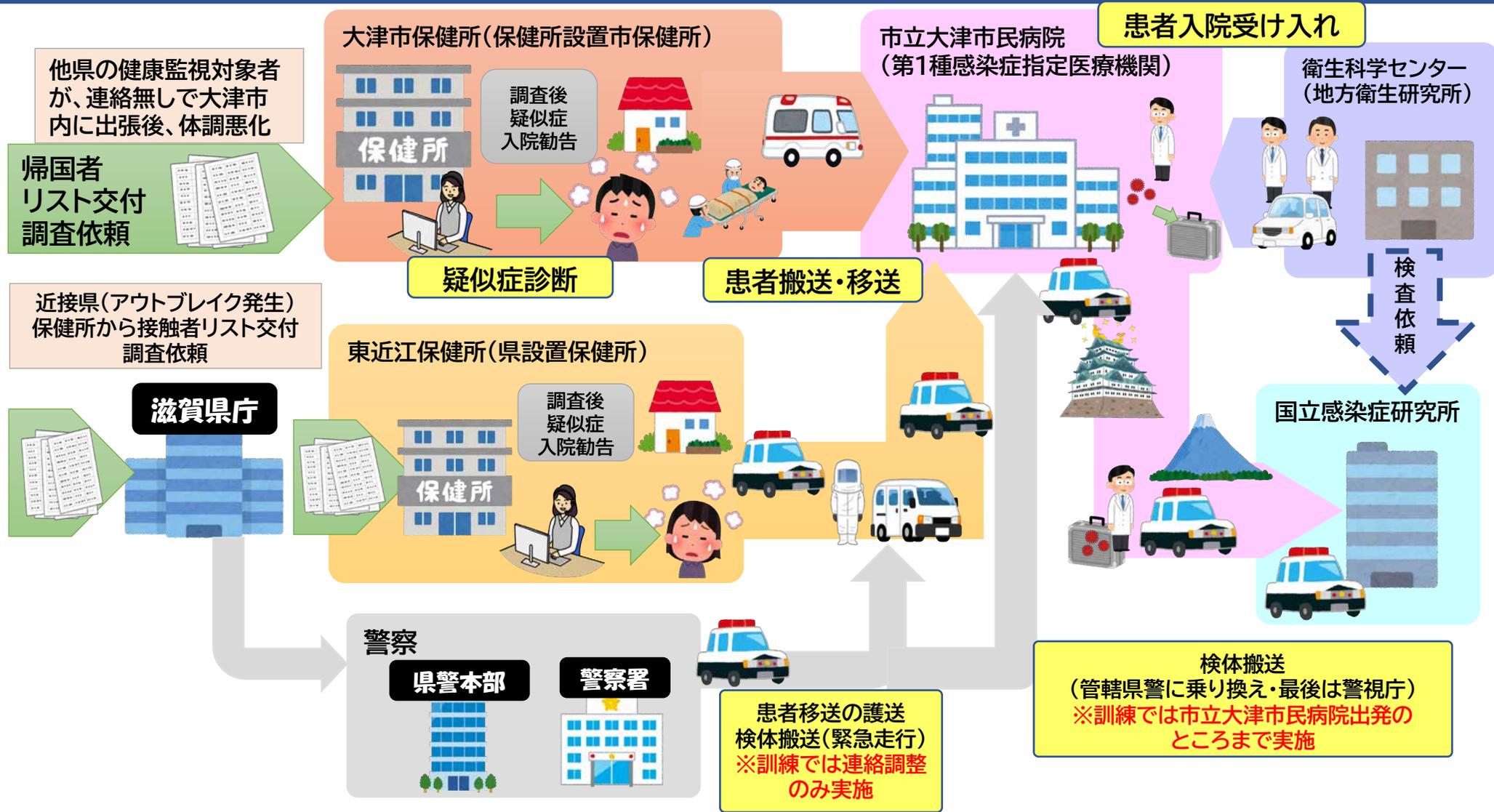
良かった点

- ・事前の準備過程において、発生時の対応をイメージできた。
- ・コロナ対応時の教訓に関する話も交えながら訓練が進行されていた。
- ・報道機関の記者に訓練参加いただいたことで、マスコミが何を知りたいか（情報提供、公表、メッセージ）を確認できた。

改善点

- ・コロナ対応を踏まえて改善したこと、工夫したことが理解できる形の資料・訓練となるよう工夫が必要。
- ・今回訓練で知事が総務部長にBCPを発動指示したが、これを円滑に発動できるようにするためには、事務分掌を策定する段階からどれが削れるのか、記載しておくべき。
- ・会議にかける労力をできるだけ少なくする工夫が必要。ポイントを絞った会議にし、マンパワーが限られる中、情報共有だけでなく、何を決めるための会議なのかを予め示すことが重要。
- ・実務担当部長の報道対応訓練も必要。（知事は会見に慣れているが、職員はそうではない。）
- ・県内発生時にどこまで情報を出すのか、県としてルールを作成し、有事に備えておくことが重要。

県内発生時初動対応訓練全体イメージ



- ①国内発生直後に、他県の保健所から帰国者リスト(健康監視対象者)・接触者リストの提供があり、管轄保健所が調査
- ②管轄の大津市保健所・東近江保健所が調査したところ、新型インフルエンザの症状を確認し、疑似症として診断
- ③市立大津市民病院に入院勧告後、入院実施のため患者を移送(搬送)し、検体は国立感染症研究所へ搬送

県内発生時初動対応訓練構成

東近江保健所・県庁会場

①10:15～11:30
疑似症（軽症者）対応訓練

②14:30～15:00
疑似症（軽症者）移送訓練

大津市保健所会場

③12:45～14:00
疑似症（重症者）対応・移送訓練

大津市民病院会場

④14:15～16:00
疑似症（重症者）入院受け入れ対応訓練

⑤15:15～16:00
疑似症（軽症者）入院受け入れ対応訓練

⑥16:00～16:15
検体引き受け・警察連携による検体搬送

訓練実施日タイムスケジュール

時間割	内容	メイン会場
10:00 ～10:15	訓練開会挨拶 オリエンテーション	県庁危機管理センター
10:15 ～11:30	疑似症(軽症者)対応訓練	県庁危機管理センター (東近江保健所)
11:30 ～12:30	(～昼休み～)	
12:30 ～12:45	<県庁～大津市保健所の移動>	
12:45 ～14:00	疑似症(重症者)対応訓練	大津市保健所
14:00 ～14:15	<大津市保健所～市立大津市民病院の移動>	
14:15 ～16:15	疑似症(重症者・軽症者)入院受け入れ対応訓練	市立大津市民病院
16:15 ～16:45	訓練振り返り・訓練閉会挨拶	市立大津市民病院

県内発生時初動対応訓練風景①

東近江保健所・県庁会場

保健所 訓練風景



県庁（感染症対策主管課） 訓練風景



県庁 評価者・見学者 視察部屋



軽症患者 感染症対策移送車収容



県内発生時初動対応訓練風景②

大津市保健所会場（保健所設置市）

重症患者のアイソレーター収容（消防と連携）



救急車収容



大津市民病院会場（第一種感染症指定医療機関）

救急車から感染症ERへ



感染症ERでのCT検査



県内発生時初動対応訓練風景③

大津市民病院会場（第一種感染症指定医療機関）

感染症ERから感染症病床へ



重症患者の感染症病床での処置



軽症患者の感染症病床移動



検体引き渡し・内容確認



警察車両による感染研への検体搬送



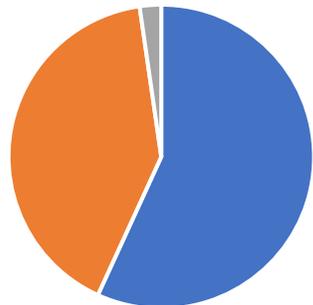
訓練 見学者 視察部屋



県内発生時初動対応訓練

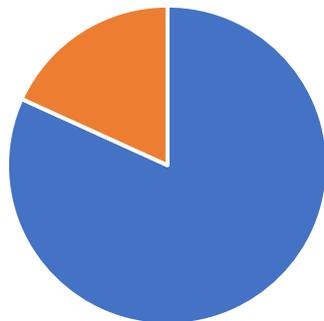
アンケート結果

初動対応を
理解できたか



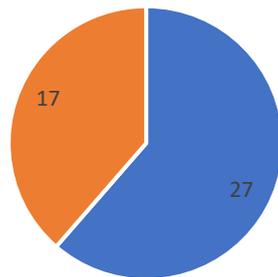
- 1.理解できた
- 2.ある程度理解できた
- 3.あまり理解できなかった

他機関との連携の
必要性について



- 1.必要性を強く感じた
- 2.必要性を感じた

訓練全体をとおし
ての評価



- 1. とてもよかった
- 2. よかった

アンケート結果概要

- ☑初動対応について、「理解できた」、「ある程度理解できた」が9割超
- ☑他機関との連携について、「必要性を強く感じた」が約8割、「必要性を感じた」が約2割
- ☑訓練全体をとおしての評価について、「とてもよかった」が約6割、「よかった」が約4割

自由記載欄一部抜粋

訓練全体を
とおしての
改善点

- ・ 疑似症患者情報を共有する範囲・考え方が、県型保健所と市型保健所で異なっていたため、混乱が生じないか懸念されるため、**情報共有の考え方を県下で統一すべき。**
- ・ **行政が感染症疑いの患者を覚知してからの保健所の対応を理解しておくことも重要**だと思いますので、今後は病院職員も保健所の訓練を視察できるようにしてほしい。

今後の感染症危機
に備えるため、
どのような訓練が
有効だと思うか

- ・ 今回のような初動対応は有事に着実に実施できる必要があり、**診療に携わらない部署であっても、患者に接する機会がある部署にも参加を促していくことが重要。**
- ・ 今回と同様に、**各保健所の流れを確認・理解するとともに、どのように患者が運ばれてきたときに対応するか、感染症指定医療機関に考えてもらうものを継続していくことが重要。**
- ・ 社会福祉施設でのアウトブレイク対応や入院待機施設の準備、患者数増加に伴う検査体制整備など、**まん延期を想定した訓練も必要。**
- ・ 医師会や診療所との連携訓練、宿泊療養施設の運営訓練、自宅療養者の体調急変時対応など。