

第11章 保健

第1節 準備期

1 目的

感染症有事には、保健所は地域における情報収集・分析を実施し、それぞれの地域の実情に応じた感染症対策の実施を担う点で、感染症危機時の中核となる存在である。また、衛生研究所等は地域の情報収集・分析等における科学的かつ技術的な役割を担う点で、感染症危機時の中核となる存在である。

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

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

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

2 所要の対応

1-1. 人材の確保

- (1) 国は、都道府県の区域を越えた応援職員の派遣の仕組みを全国知事会等とも協力しながら整備する。
- (2) 道は、感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保、国および市町村等からの人材の送出しおよび受入れ等に関する体制を構築する。
- (3) 本市は、保健所における流行開始（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表）から1か月間において想定される業務量に対応するため、応援職員、I H E A T要員、保健所の感染症有事体制を構成する人員を確保する。

1-2. 業務継続計画（BCP）を含む体制の整備

- (1) 本市は、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およびI H E A T要員の確保数）の状況を毎年度確認する。
- (2) 国は、予防計画に定める衛生研究所等や検査等措置協定を締結した民間検査機関等における検査体制（検査の実施能力）の目標値の達成状況を確認する。本市は、衛生試験所等や検査等措置協定を締結している医療機関、民間検査機関等による検査体制の確保等を行う。
- (3) 本市は、保健所業務に関する業務継続計画（BCP）を策定する。衛生試験所におい

ても、優先的に取り組むべき業務の継続のために必要な体制をあらかじめ想定した上で業務継続計画（BCP）を策定する。

なお、業務継続計画（BCP）の策定にあたっては、有事における保健所および衛生試験所の業務を整理するとともに、有事において円滑に業務継続計画（BCP）に基づく業務体制に移行できるよう、平時からICTや外部委託の活用等により、業務の効率化を図る。

1-3. 研修・訓練等を通じた人材育成および連携体制の構築

1-3-1. 研修・訓練等の実施

- (1) 本市は、保健所の感染症有事体制を構成する人員（IH EAT要員を含む。）への年1回以上の研修・訓練を実施する。
- (2) 本市は、国やJ I H S等と連携して、危機管理のリーダーシップを担う人材や応援職員の人材の育成、「実地疫学専門家養成コース（F E T P - J）」を通じた疫学専門家等の養成および連携の推進、IH EAT要員に係る研修の実施等により、地域の専門人材の充実を図り、感染症危機への対応能力の向上を図る。
- (3) 道は、管内の保健所や衛生研究所の人材育成を支援する。
- (4) 本市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、国および道の研修等を積極的に活用しつつ、保健所や衛生試験所の人材育成に努める。また、新型インフルエンザ等の発生およびまん延を想定した訓練を実施する。
- (5) 本市は、保健所や衛生試験所に加え、本庁舎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。

1-3-2. 多様な主体との連携体制の構築

本市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、連携協議会等と連携し、平時から保健所や衛生試験所のみならず、消防機関等の関係機関ならびに、医療関係団体や高齢者施設等の関係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、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、本市は、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、市行動計画および地域保健対策の推進に関する基本的な指針に基づき保健所および衛生試験所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、道は、必要に応じて総合調整権限を活用しながら、医療提供体制の確保について、あらかじめ関係機関等と確認する。

さらに、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施設で療養する場合には、陽性者への食事の提供等の実施や宿泊施設の確保等が必要となるため、本市は、道と連携し、道が協定を締結した民間宿泊業者等との連携体制を構築し、地域全体で感染症危機に備える体制を構築する。

1-4. 保健所および衛生試験所等の体制整備

- (1) 本市は、感染経路の特定、濃厚接触者の把握等に係る積極的疫学調査、病原体の収集や分析等の専門的業務を適切に実施するために、感染症がまん延した際の情報量と業務量の増大を想定し、効率的な情報集約と柔軟な業務配分・連携・調整の仕組みを構築する。また、保健所や衛生試験所における交替要員を含めた人員体制、設備等を整備するとともに、感染症対応業務に従事する職員のメンタルヘルス支援等の必要な対策を講ずる。加えて、外部委託を活用しつつ健康観察を実施できるよう体制を整備する。
- (2) 本市は、保健所における平時からの新型インフルエンザ等の発生等の感染症のまん延等に備えた準備を計画的に進めるため、健康危機対処計画を策定し、想定した業務量に対応するための人員の確保、研修・訓練の実施、ICT活用等による業務の効率化、地域の医療関係団体、高齢者施設等の関係団体等や教育機関等の関係機関との連携強化等に取り組む。
- (3) 本市は、衛生試験所における健康危機対処計画を策定し、施設および機器の整備、検査の精度管理の向上、J I H S等の関係機関との連携体制の構築等を図る。
- (4) 本市は、衛生試験所において、迅速な検査および疫学調査の機能の維持・強化を図るため、国がJ I H Sと連携して実施する訓練等に参加するよう努めるものとする。また、本市は、検査等措置協定締結機関に対して、平時の訓練等を活用し、検査体制の維持に努めるよう協力を求める。
- (5) 本市は、保健所において、平時から道および関係機関と協力し、有事の際に検体の輸送を滞りなく行えるよう、研修や訓練を通じて定期的に確認する。
- (6) 本市は、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。
- (7) 本市は、医療機関等情報支援システム（G-M I S）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。
- (8) 本市は、感染症法若しくは家畜伝染病予防法（昭和26年(1951年)法律第166号）に基づく獣医師からの届出または野鳥等に対する調査等に基づき、国内およ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、国および道にそれぞれ情報提供・共有を行う体制を整備する。
- (9) 本市は、国およびJ I H S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協力する。

1-5. D Xの推進

国は、平時から感染症サーベイランスシステムや医療機関等情報支援システム（G-M I S）を活用し、有事もこれらのシステムを継続して活用できるよう体制を整備する。また、都道府県等および地方衛生研究所等と連携した訓練を通じ、各種システムの運用に関する課題について、都道府県等、保健所、地方衛生研究所等、医療機関等が効率的に業務を遂行できるよう改善を図る。

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) 国は、平時から J I H S 等と連携して、感染症に関する基本的な情報、基本的な感染対策（換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等）、感染症の発生状況等の情報、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等その対策等について、都道府県等に提供する。
- (2) 本市は、国から提供された情報や媒体を活用しながら、地域の実情に応じた方法で、市民に対して情報提供・共有を行う。また、市民への情報提供・共有方法や、市民向けのコールセンター等の設置をはじめとした市民からの相談体制の整備方法、リスクコミュニケーションの在り方等について、あらかじめ検討を行い、有事に速やかに感染症情報の住民への情報提供・共有体制を構築できるようにする。
- (3) 本市は、感染症情報の共有にあたり、情報の受け手である市民等と可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションを適切に行うことができるよう、市民等が必要とする情報を把握し、更なる情報提供・共有に生かす方法等を整理する。
- (4) 本市は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属組織、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、医療従事者等の士気の維持に影響するおそれがあること、患者が受診行動を控えるなど感染症対策の妨げにもなることなどについて啓発を行う。
- (5) 本市は、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションを適切に行うことができるよう、偽・誤情報の拡散状況等のモニタリングを含め、情報の受け手の反応や必要としている情報を把握し、更なる情報提供・共有にいかす方法等を整理し、必要な体制を整備する。
- (6) 本市は、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など、情報の受け手に応じた適切な配慮をしつつ、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。
- (7) 本市は、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双方向的リスクコミュニケーションを行う。

第2節 初動期

1 目的

初動期は市民等が不安を感じ始める時期であり、初動期から迅速に準備を進めることが重要である。

本市が定める予防計画ならびに保健所および衛生試験所が定める健康危機対処計画等に基づき、保健所および衛生試験所等が、有事体制への移行準備を進め、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後に迅速に対応できるようにする。

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

2 所要の対応

2-1. 有事体制への移行準備

- (1) 本市は、国からの要請等に基づき、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およびIHEAT要員の確保数）および衛生試験所の有事の検査体制への移行の準備状況を適時適切に把握するとともに、必要に応じて、公表後に備えた以下のアからオまでの対応に係る準備を行う。
 - ア 医師の届出等で患者を把握した場合の患者等への対応（入院勧告・措置や積極的疫学調査等）や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請、健康観察の実施、有症時の対応指導等）
 - イ 積極的疫学調査等による、集団感染（クラスター）の発生状況の把握
 - ウ IHEAT要員に対する本市の地域保健対策に係る業務に従事することなどの要請
 - 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 衛生試験所、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) 本市は、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の体制および衛生試験所の有事の検査体制への移行の準備状況を適時適切に把握し、速やかに検査体制を立ち上げる。また、本庁舎からの応援職員の派遣、IHEAT要員に対する応援要請等の交替要員を含めた人員の確保に向けた準備を進める。
- (3) 道は、感染症指定医療機関において、速やかに感染症患者に適切な医療を提供する体制を確保する。
- (4) 道は、感染症指定医療機関における感染症患者の受入体制を確保するとともに、保健所、医療機関、消防機関等と連携し、入院調整に係る体制構築を進め、準備期において連携協議会等で整理した相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備する。併せて、医療機関に対し、医療機関等情報支援システム（G-MIS）に確保病床数・稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を確実に入力するよう要請を行う。
- (5) 本市は、健康危機対処計画に基づき、本庁と保健所が連携して、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。

- (6) 本市は、J I H Sによる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。
- (7) 衛生試験所は、健康危機対処計画に基づき、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、J I H S等と連携して感染症の情報収集に努める。
- (8) 本市は、国およびJ I H S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協力する。

2-2. 市民への情報提供・共有の開始

- (1) 国は、J I H Sと協力し、国内外での新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症の発生状況を迅速に把握するとともに、当該感染症の特性や有効な感染防止対策等、都道府県等が住民に対して行うリスクコミュニケーション等に必要な情報提供・共有を行うことで、都道府県等を支援する。
- (2) 本市は、国の要請に基づき相談センターを整備し、発生国・地域からの帰国者等や有症状者等に対して、必要に応じて適時に感染症指定医療機関への受診につながるよう周知する。
- (3) 本市は、国が設置した情報提供・共有のためのホームページ等の市民への周知，F A Qの公表，市民向けのコールセンター等の設置等を通じて，市民に対する速やかな情報提供・共有体制を構築するとともに，双方向的にコミュニケーションを行い，リスク情報とその見方や対策の意義を共有する。

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

本市は、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および検体採取を実施するとともに、感染症のまん延を防止するため、必要に応じて感染症指定医療機関への入院について協力を求める。

第3節 対応期

1 目的

新型インフルエンザ等の発生時に、本市が定める予防計画ならびに保健所および衛生試験所が定める健康危機対処計画や準備期に整理した道、医療機関等の関係機関および専門職能団体との役割分担・連携体制に基づき、本市の保健所および衛生試験所が、求められる業務に必要な体制を確保してそれぞれの役割を果たすとともに、地域の関係機関が連携して感染症危機に対応することで、市民の生命および健康を保護する。

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

2 所要の対応

3-1. 有事体制への移行

- (1) 本市は、応援職員の派遣、I H E A T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、衛生試験所の検査体制を速やかに立ち上げる。
- (2) 道は、新型インフルエンザ等の発生時に、情報集約、地方公共団体間の調整、業務の一元化等の対応により、保健所設置市を支援する。また、国、他都府県および道内の保健所設置市と連携して、感染経路、濃厚接触者等に係る情報収集、医療機関や福祉サービス機関等との連携を含む保健活動の全体調整、保健活動への支援等を行う。さらに、必要に応じて道内の保健所設置市等に対する総合調整権限・指示権限を行使する。
- (2) 本市は、新型インフルエンザ等の発生状況等に対する市民の理解の増進を図るために必要な情報を道と共有する。
- (3) 本市は、国およびJ I H S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協力する。

3-2. 主な対応業務の実施

本市は、予防計画、健康危機対処計画、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき、関係部局が相互に連携するとともに、道、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。

3-2-1. 相談対応

本市は、有症状者等からの相談に対応する相談センターを強化し、感染したおそれのある者について、当該者の症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク等を踏まえて、必要に応じて速やかに発熱外来の受診につなげる。相談センターの運営にあたっては、業務効率化のため、適時に外部委託や道での一元化等を行うことを検討する。

3-2-2. 検査・サーベイランス

- (1) 国は、都道府県等およびJ I H Sと連携し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況等に基づき、リスク評価を実施し、検査実施の方針を決定するとともに、段階的に検査実施の方針を見直す。さらに、流行状況やリスク評価に基づき、検査の目的や検査体制を含む検査実施の方針等に関する情報を、国民等に

分かりやすく提供・共有する。

- (2) 本市は、地域の実情に応じて、感染症対策上の必要性、衛生試験所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。
- (3) 本市は、衛生試験所において、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、本市は、衛生試験所における J I H S との連携や他都府県の地方衛生研究所等とのネットワークを活用した国内の新型インフルエンザ等に係る知見の収集、J I H S への地域の感染状況等の情報提供・共有、本市の関係部局への情報提供・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等を通じ、保健所での地域におけるサーベイランス機能を発揮する。
- (4) 国は、都道府県等および J I H S と連携し、新型インフルエンザ等の特徴や患者の臨床像等の情報を把握するため、退院等の届出の提出を求める。また、国は、都道府県等、J I H S および関係機関と連携し、国内の新型インフルエンザ等の発生状況や発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等について、流行状況に応じたサーベイランスを実施する。

医療機関からの患者報告による定点把握でも感染動向の把握が可能となった際には、国は、患者数の増加に伴う医療機関や保健所等の業務負担も考慮し、患者の全数把握の必要性を再評価し、定点把握を含めた適切な感染症サーベイランスの実施体制を検討し、適切な時期に移行を実施する。

3-2-3. 積極的疫学調査

- (1) 本市は、感染源の推定（後ろ向き積極的疫学調査）や濃厚接触者等の特定（前向き積極的疫学調査）を行うため、感染者または感染者が属する集団に対して、J I H S が示す指針等に基づき積極的疫学調査を行う。
- (2) 国は、新型インフルエンザ等について、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、積極的疫学調査の対象範囲を見直し、都道府県等に対し、その内容を周知する。無症状病原体保有者からの感染が確認されるなど、他の感染症と大きく異なる特徴が判明した場合は、積極的疫学調査によって得られる効果や保健所における業務負荷等も勘案した上で、対象範囲や調査項目を検討し、都道府県等に対し、その内容を周知する。
- (3) 本市は、流行初期以降（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後おおむね1か月以降。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。

3-2-4. 入院勧告・措置、入院調整、自宅・宿泊療養の調整および移送

- (1) 本市は、医師からの届出により新型インフルエンザ等の患者等を把握した場合は、医師が判断した当該患者等の症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク、医療機関等情報支援システム（G-MIS）により把握した協定締結医療機関の確保病床数、稼働状況および病床使用率、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・措置および入院、自宅療養

また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、本市は、得られた知見を踏まえた対応について、必要に応じ国およびJ I H S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。

- (2) 道は、感染状況や広域調整の必要性等を勘案し、保健所設置市を含む道内での入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて、道内の患者受入れを調整する機能の整備、道内の入院調整の一元化を行う。保健所の業務負荷軽減を図るため、入院先医療機関への移送や、自宅および宿泊施設への移動にあたっては、必要に応じて準備期に協定締結した民間の患者等搬送事業者等の協力を得て行うことを検討する。
- (3) 道は、自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関に対し、必要に応じて、自宅療養者等に対して往診、電話・オンライン診療、調剤・医薬品等交付・服薬指導、訪問看護等を行うとともに、自宅療養者等の状態に応じて適切に対応するよう要請する。
- (4) 道は、宿泊施設について、地域の実情に応じて、施設ごとにその役割や入所対象者を決めた上で運用する。

3-2-5. 健康観察および生活支援

- (1) 本市は、医師からの届出により新型インフルエンザ等の患者等を把握し、医師が判断した当該患者等の症状の程度、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況等を勘案した上で、当該患者等に対して自宅または宿泊施設で療養するよう協力を求める場合は、当該患者等やその濃厚接触者に対して、外出自粛要請や就業制限を行うとともに、外部委託等を活用しつつ、定められた期間の健康観察を行う。
- (2) 本市は、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またはパルスオキシメーター等の物品の支給に努める。
- (3) 本市は、軽症の患者また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。

3-2-6. 健康監視

- (1) 本市は、検疫所から通知があったときは、保健所において、新型インフルエンザ等に感染したおそれのある居宅等待機者等に対して健康監視を実施する。
- (2) 本市は、検疫所から通知があったときに行う健康監視について、本市の体制等を鑑みて、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きは、国に健康監視を要請する。その際、国は、本市の体制等を勘案して、必要があると認めるときは、本市に代わって健康監視を実施する。

3-2-7. 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

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

方など、情報の受け手に応じた適切な配慮をしつつ、理解しやすい内容や方法で感染症対策や各種支援策の周知・広報等を行う。

3-3. 感染状況に応じた取組

3-3-1. 流行初期

3-3-1-1. 迅速な対応体制への移行

- (1) 本市は、流行開始を目途に感染症有事体制へ切り替えるとともに、予防計画に基づく保健所の感染症有事体制および衛生試験所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、本市は、必要に応じて、交替要員を含めた人員確保のため、保健所への応援職員の派遣、I H E A T要員に対する応援要請等を行う。
- (2) 本市は、市内の感染状況等の実情等を踏まえ、必要に応じて、J I H Sに対し実地疫学の専門家等の派遣を要請する。J I H Sは、要請に基づき、地域の感染状況等の実情に応じて派遣について検討し、必要に応じて実施する。
- (3) 本市は、国が整備した感染症サーベイランスシステム等のI C Tツールの活用や外部委託等により、保健所および衛生研究所における業務の効率化を推進する。
- (4) 本市は、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。
- (5) 本市は、保健所において、感染症有事体制への切替え、感染症有事体制を構成する人員の参集、必要な物資・資機材の調達等を行う。
- (6) 本市は、国およびJ I H S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協力する。

3-3-1-2. 検査体制の拡充

- (1) 国は、都道府県等およびJ I H Sと連携し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況等に基づき、リスク評価を実施し、検査実施の方針を決定する。
- (2) 本市は、国が決定した検査実施の方針や地域の流行状況等の実情を踏まえ、予防計画に基づき、衛生試験所や検査等措置協定締結機関等における検査体制を拡充する。
- (3) 本市は、衛生試験所において、検査実施の方針等を踏まえて検査を実施する。
- (4) 本市は、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等の評価を踏まえ、無症状病原体保有者への検査が必要と判断された場合は、検査対象者等を関係機関へ周知する。

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) 国は、都道府県等で行う感染症対応業務について、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）や感染状況等を踏まえ、必要に応じて全数把握や積極的疫学調査の重点化や見直し等、対応方針の変更について検討し、都道府県等に対し方針を示す。

- (2) 本市は、引き続き、市内の感染状況等の実情等を踏まえ、必要に応じて、J I H S に対し実地疫学の専門家等の派遣を要請する。J I H S は、要請に基づき、地域の感染状況等の実情に応じて派遣について検討し、必要に応じて実施する。
- (3) 本市は、引き続き、必要に応じて、交替要員を含めた人員の確保のため、保健所への応援職員の派遣、I H E A T 要員に対する応援要請等を行う。
- (4) 本市は、引き続き保健所で業務のひっ迫が見込まれる場合には、外部委託等による業務効率化を進める。
- (5) 本市は、保健所等において行う感染症対応業務について、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき関係機関と連携して行うとともに、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、感染状況等を踏まえて国から対応方針の変更が示された場合は、地域の実情や、保健所および衛生試験所の業務負荷等も踏まえて、保健所の人員体制や衛生試験所の検査体制等の体制の見直し、感染症対応業務の対応の変更を適時適切に行う。
- (6) 道は、感染の拡大等により、病床使用率が高くなってきた場合には、基礎疾患を持つ患者等の重症化する可能性が高い患者を優先的に入院させるとともに、自宅療養、宿泊療養または高齢者施設等での療養の体制を強化する。また、症状が回復した者について、後方支援を行う協定締結医療機関への転院を進める。
- (7) 本市は、自宅療養の実施にあたっては、準備期に整備した食事の提供等の実施体制や医療提供体制に基づき実施する。

3-3-2-2. 安定的な検査・サーベイランス機能の確保

- (1) 国は、流行初期における対応を引き続き実施するとともに、都道府県等の予防計画に基づき、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・強化に係る検査実施能力の確保状況の情報を把握することに加え、都道府県等や衛生研究所等への助言を通じて、都道府県等における検査体制の整備に向けた取組を支援する。
- (2) 国は、ワクチン等により免疫の獲得が進んだ場合や、病原体の変異により病原性や感染性等が低下した場合等、感染症危機の状況や各地域の実情等を総合的に考慮し、リスク評価に基づき、段階的に検査実施の方針を見直すとともに、検査体制を見直し、都道府県等に対して方針を示す。
- (3) 本市は、衛生試験所において、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、関係部局への情報提供・共有等を実施する。

3-3-3. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

- (1) 国は、都道府県等に対し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況等を踏まえ、有事の体制等の段階的な縮小の検討を行うよう要請する。
- (2) 本市は、国からの要請も踏まえて、地域の実情に応じ、保健所および衛生試験所における有事の体制等の段階的な縮小についての検討を行い、実施する。また、特措法によらない基本的な感染症対策への移行に伴い留意すべき点（医療提供体制や感染対策の見直し等）およびこれに伴う保健所等での対応の縮小について、市民等の意見や関心を踏まえつつ丁寧に情報提供・共有を行う。