

令和7年度第1回袖ヶ浦市健康づくり推進協議会会議次第

日 時：令和7年8月25日（月）

午後1時45分から

場 所：南庁舎2階会議室（そでふれば）

1. 開 会

2. 辞令交付

3. 市長挨拶

4. 議 題

（1）会長・副会長の選任について

（2）令和7年度袖ヶ浦健康プラン21（第3次）の進行管理について

（3）袖ヶ浦市新型インフルエンザ等対策行動計画の改定について

5. その他

6. 閉 会

袖ヶ浦市健康づくり推進協議会名簿（令和６年度から７年度）

	団体	役職名	委員名
関係行政機関の 代表者	千葉県君津健康福祉センター	副センター長	サノ エミコ 佐野 恵美子
保健医療関係団 体の代表者	君津木更津医師会	よしだ胃腸内科 クリニック院長	ヨシダ ノリトシ 吉田 範敏
	君津木更津歯科医師会	理事	ナカムラ タケヒト 中村 武仁
	NPO 法人君津木更津薬剤師会 薬業会	理事	ナリマツ ヒデヨ 成松 英世
衛生組織、学校、 福祉、事業所等 の代表者	袖ヶ浦市小中学校長会	根形小学校長	トリウミ タカユキ 鳥海 隆之
	袖ヶ浦市食品衛生協会	会長	スズキ エイイチ 鈴木 英一
	袖ヶ浦市社会福祉協議会	会長	モリオカ カオリ 森岡 かおり
	袖ヶ浦市商工会	女性部 副部長	タニモト ミツコ 谷元 光子
	君津市農業協同組合	君津市農協平川経 済センター長代理	タカハシ ユウタ 高橋 勇太
	学校教育課	主幹 (養護教諭)	ジンマ ジュンコ 神馬 純子
健康づくり関係 団体の代表者	母子保健・食生活改善推進協議会	推進員	ワタナベ ケイコ 渡邊 佳子
	袖ヶ浦健康づくり支援センター (指定管理者)	副施設長	フジシマ サユリ 藤嶋 さゆり
	袖ヶ浦市スポーツ推進委員協議会	副会長	アマノ ケイコ 天野 恵子
市民の代表者	袖ヶ浦市自治連絡協議会	委員	ナカヤマ トシオ 中山 敏男
	袖ヶ浦市シニアクラブ連合会	理事	カゲヤマ アキコ 影山 昭子
	袖ヶ浦市PTA連絡協議会	会長	ハナザワ タツノリ 花澤 辰則
市民子育て部長	市民子育て部	部長	カトウ トシオキ 加藤 寿起

※敬称略

袖ヶ浦市長

粕谷 智浩

トビラ

議長	市長
----	----

君津健康福祉センター

さの えみこ
佐野 恵美子

君津木更津医師会

よしだ のりとし
吉田 範敏

君津木更津歯科医師会

なかむら たけひと
中村 武仁

君津木更津薬剤師会

なりまつ ひでよ
成松 英世

袖ヶ浦市小中学校長会

とりうみ たかゆき
鳥海 隆之

袖ヶ浦市食品衛生協会

すずき えいいち
鈴木 英一

袖ヶ浦市社会福祉協議会

もりおか
森岡 かおり

袖ヶ浦市商工会

たにもと みつこ
谷元 光子

袖ヶ浦市養護教諭会

じんま じゅんこ
神馬 純子

母子保健・食生活改善推進協議会

わたなべけいこ
渡邊 佳子

健康づくり支援センター指定管理者

ふじしま
藤嶋 さゆり

スポーツ推進委員協議会

あまの けいこ
天野 恵子

袖ヶ浦市自治連絡協議会

なかやま としお
中山 敏男

袖ヶ浦市シニアクラブ連合会

かげやまあきこ
影山 昭子

袖ヶ浦市PTA連絡協議会

はなざわ たつのり
花澤 辰則

市民子育て部長

かとう としおき
加藤 寿起

事務局

トビラ

○袖ヶ浦市健康づくり推進協議会要綱

(設置)

第1条 市は、市民各個人が日常生活において、栄養、運動及び休養の調和をとることを基調とした総合的健康づくり対策を積極的に推進することを目的とし、袖ヶ浦市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について調査審議する。

- (1) 総合的な保健計画の策定及び推進に関すること。
- (2) 市民の健康の維持及び増進に関すること。
- (3) その他市民の保健行政のため必要な事項に関すること。

(組織及び委員)

第3条 協議会は、委員18名以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 関係行政機関の代表者
- (2) 保健医療関係団体の代表者
- (3) 衛生組織、学校、福祉、事業所等の代表者
- (4) 健康づくり関係団体の代表者
- (5) 市民の代表者
- (6) 市民子育て部長

3 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。

4 委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長各1名を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、会務を総理し協議会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときはその職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会の会議は、必要に応じて会長が招集し、会長が会議の議長となる。

2 会議は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数の場合は議長の決するところによる。

(庶務)

第6条 協議会の庶務は、市民健康部健康推進課において処理する。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この告示は、公示の日から施行する。

全体計画の概要					進行管理の目的			評価の方法
本市では、市の最上位計画である「袖ヶ浦市総合計画」において、健康・医療・福祉におけるまちづくりの方針として「支え合いと支援のもとで健やかに暮らせるまちづくり」を位置付けています。また、「袖ヶ浦健康プラン21(第2次)」では、「健康寿命を伸ばし すこやかに暮らせるまち」を基本理念とし、市民の健康づくりを支援してきました。 これまでの取組を継承しつつ、さらに推進していくため、「市民一人ひとりがすこやかで心豊かに暮らせるまち」を基本理念とし、すべての市民が心身の健康に関心を持ち、健康づくりに主体的に取り組める環境の構築と充実を図ります。					本プランの期間は厚生労働省が定める「健康日本21(第三次)」の計画期間と合わせ、令和6年度から令和17年度までの12年間と定めます。中間年度となる令和11年度に中間見直しを実施し、毎年度計画の進捗状況を把握・検証します。 また、社会情勢の変化や総合計画の見直し等に対応するため、必要に応じて計画の見直しを行います。			評価指標の目標値に対し、策定時と比較して達成率を算出し、達成度ランク(A～E)で評価しました。また、目標値が「減少」「増加」の指標について統計学的処理に基づき評価しました。 なお、達成度ランクについて、下記に示しています。
基本的方向1 生活習慣病の予防と改善		検(健)診の受診勧奨や特定保健指導の実施、健康づくりに関する広報等を通じて、がん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化の予防に努めるとともに、市民の主体的な健康づくりを支援します。						
施策			目標値 (令和17年度)	策定時(令和4年度)の値	令和6年度末評価時点値			
1	NO	成果目標項目			評価時の値	達成度 (ランク)	現状と課題	取り組みの方向性
がん対策の推進	1	75歳未満のがんの年齢調整死亡率(※)	減少	62.3	111.4	D	胃がん、肺がん及び大腸がんの受診率は減少していますが、婦人科検診の受診率は向上しています。社会保険の適用拡大に伴い、職域で受診する市民の増加により、今後市の検診の受診率低下が見込まれます。 令和元年から5年度までのがん年齢調整死亡率において、策定時より増加しています	国や県の動向を踏まえつつ、がんの発症を予防するため、生活習慣の見直しを市民に対して働きかけるとともに、がんによる死亡率の減少のため、がん検診が受診しやすい環境の整備や周知を図ってまいります。
	2	胃がん検診受診率 40歳以上	現状維持	6.7%	6.0%	D		
	3	肺がん検診受診率 40歳以上	現状維持	11.7%	11.0%	D		
	4	大腸がん検診受診率 40歳以上	現状維持	8.2%	7.4%	D		
	5	乳がん検診受診率 30歳以上女性	現状維持	13.9%	16.0%	A		
	6	子宮がん検診受診率 20歳以上女性	現状維持	14.9%	15.5%	A		
施策			目標値 (令和17年度)	策定時(令和4年度)の値	令和6年度末評価時点値			
2	NO	成果目標項目			評価時の値	達成度 (ランク)	現状と課題	取り組みの方向性
循環器疾患の予防と改善	1	脳血管疾患年齢調整死亡率 男性	減少	31.7	32	C	Ⅱ度高血圧以上の者の割合を見ると依然として高い状況が続いています。 令和元年から5年度までの各年齢調整死亡率において、脳血管疾患では死亡率が減少傾向にありますが、虚血性心疾患年齢調整死亡率では、悪化傾向にあります。 各世代における肥満傾向の改善及び血圧の適正な管理が課題であることが伺えます。	引き続き、発症予防と重症化予防の2つを基本に、循環器疾患の危険因子でメタボリックシンドロームの改善及び高血圧の改善を図ります。 市民一人ひとりが健康に関心を持ち、健康づくりに主体的に取り組める環境の構築と充実を図ります。
	2	脳血管疾患年齢調整死亡率 女性	減少	22.1	16	A		
	3	虚血性心疾患年齢調整死亡率 男性	減少	16.3	41.9	D		
	4	虚血性心疾患年齢調整死亡率 女性	減少	11.4	14.4	D		
	5	特定健康診査受診率(40～74歳)	54.0%	48.4%	49.9%	B		
	6	特定保健指導実施率(40～74歳)	61.0%	58.7%	54.6%	D		
	7	メタボリックシンドロームの予備群・該当者の減少(40～74歳)	減少	34.9%	36.0%	C		
	8	高血圧の改善(Ⅱ度高血圧(160/100)以上の者の割合)	減少	7.2%	7.6%	D		
	9	脂質異常症の減少(LDL160以上の者の割合)	8.0%	9.2%	9.1%	B		
施策			目標値 (令和17年度)	策定時(令和4年度)の値	令和6年度末評価時点値			
3	NO	成果目標項目			評価時の値	達成度 (ランク)	現状と課題	取り組みの方向性
糖尿病の予防と改善	1	糖尿病有病者の割合	減少	10.0%	9.7%	A	糖尿病有病者割合及び血糖コントロール不良者の割合は年々減少しており、保健指導の成果が現れています。	今後も、腎臓病地域連携パスを活用した取組を進めるとともに、医療機関と協力し、糖尿病の発症予防と重症化予防を基本とする取組の推進を図ります。
	2	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合(HbA1c8.0%以上の者の割合)	1.0%	1.3%	1.0%	A		
	3	合併症(糖尿病性腎症による年間新規人工透析導入患者数)の減少	減少	15人	12人	A		
施策			目標値 (令和17年度)	策定時(令和4年度)の値	令和6年度末評価時点値			
4	NO	成果目標項目			評価時の値	達成度 (ランク)	現状と課題	取り組みの方向性
飲酒・喫煙対策の推進と受動喫煙対策の強化	1	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合	10%以下	9.3%	9.3%	A	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者については策定時の値から横ばいですが、妊娠中の飲酒率及び喫煙率は減少しています。 成人の喫煙率は悪化しています。	今後も、飲酒・喫煙に対する正しい知識を普及するとともに、禁煙外来の情報提供などの取組を推進します。
	3	妊娠中の飲酒率	0.0%を目指す	0.8%	0.7%	B		
	4	妊娠中の喫煙率	0.0%を目指す	2.8%	0.7%	B		
	5	成人の喫煙率	12.0%	12.5%	13.2%	D		
	施策			目標値 (令和17年度)	策定時(令和4年度)の値	令和6年度末評価時点値		
5	NO	成果目標項目	評価時の値			達成度 (ランク)	現状と課題	取り組みの方向性
歯・口腔の健康づくり	1	3歳でう歯の無い者の割合	増加	92.6%	92.9%	A	乳幼児・児童生徒のむし歯予防は一定の成果が表れています。 進行した歯周炎がある者の割合は、策定時の値と比較すると40代では減少したものの、60代では悪化しています。 また、過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合が減少しました。	歯や口腔の健康に関する知識の普及啓発を図るとともに、各種歯科健康診査や歯科指導を実施します。 むし歯と歯周疾患の予防に努め、歯周炎を有する者の割合の減少を目指します。
	2	12歳児1人平均う歯数	1.0本以下	1.1本	0.7本	A		
	3	進行した歯周炎がある者の割合40代	40.0%	46.2%	42.2%	B		
	4	進行した歯周炎がある者の割合60代	40.0%	46.5%	62.2%	D		
	7	過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合	増加	29.7%	27.1%	D		
施策			目標値 (令和17年度)	策定時(令和4年度)の値	令和6年度末評価時点値			
6	NO	成果目標項目			評価時の値	達成度 (ランク)	現状と課題	取り組みの方向性
運動習慣の確立	1	日常生活のなかで、1日30分以上の運動をする(週2回以上)	増加	42.5%	44.0%	A	日常生活のなかで意識的に運動をしている人の割合や「袖ヶ浦市いきいき百歳体操」の参加者数については、増加しています。	身体活動や運動の健康に対する効果についての知識は広く普及し、今後も市民が主体的に健康づくりに取り組めるよう運動習慣の定着に向け、運動の実施方法の提供などを図ります。
	4	「袖ヶ浦市いきいき百歳体操」の普及を拡大	増加	1,099人	1,344人	A		

施策			目標値 (令和17年度)	策定時(令和4年度)の値	令和6年度末評価時点値			
7	NO	成果目標項目			評価時の値	達成度 (ランク)	現状と課題	取り組みの方向性
市民の主体的な健康づくりを支援する環境の整備	1	「ち〜パリュ〜カード」発行数	100枚	-	103枚	A	市民が主体的に取り組む健康づくりを支援するために行う「そでがうら健康ポイント事業 てくてくガウラ」は令和6年度から開始しました。初年度は目標値の100枚を達成しました。	引き続き広報等で周知啓発を行い、市民が健康づくりに主体的に取り組むことを支援します。
基本的方向2 健康的な食生活の定着と食の理解(食育推進計画)			「健康的な食生活の定着と食の理解」を食育の基本的方針とし、主食・主菜・副菜を組み合わせた栄養バランスに配慮した食事や規則正しい食生活の重要性を市民に広く周知するとともに、その実践に向けて、食育活動等を実施します。					
施策			目標値 (令和17年度)	策定時(令和4年度)の値	令和6年度末評価時点値			
1	NO	成果目標項目			評価時の値	達成度 (ランク)	現状と課題	取り組みの方向性
生活習慣病発症予防のための栄養改善	1	食育に関心のある市民の割合	70%以上	67.7%			全15指標のうち、A評価は0、B評価は5、C評価は3、D評価は6となっています。 妊娠時の適正体重を維持している者の割合、全出生数中の低出生体重児の割合は改善されていません。 肥満傾向にある子どもの割合は改善傾向にありますが、成人の肥満は増加しています。 市民が生涯にわたって健全な食生活を実践し、健康で豊かな人間性を育むためには、妊産婦や、乳幼児から高齢者に至るまで、各世代の課題や多様な暮らしに対応した、切れ目のない、生涯を通じた食育を、関係機関と連携を図り推進することが重要です。 ※NO1についてはアンケート評価のため、中間評価及び最終評価で評価とする。	糖質や脂質、食塩などの過剰な摂取や不規則な食事は、生活習慣病の発症につながることから、子どもから大人まで幅広い年齢層を対象に、健康な食生活の重要性を周知・啓発していくとともに、健診等によって把握された肥満あるいは肥満傾向にある人に対する栄養指導等を実施します。
	2	妊娠時の適正体重を維持している者の割合	増加	75.0%	74.7%	C		
	3	全出生数中の低出生体重児の割合	減少	8.1%	10.1%	D		
	4	肥満傾向にある子どもの割合(小学5年生男子)	10%以下	16.6%	15.8%	B		
	5	肥満傾向にある子どもの割合(小学5年生女子)	5%以下	13.3%	8.2%	B		
	6	肥満傾向にある子どもの割合(中学2年生男子)	10%以下	15.8%	13.8%	B		
	7	肥満傾向にある子どもの割合(中学2年生女子)	5%以下	6.9%	7.6%	C		
	8	肥満（BMI25以上）にある者の割合（40～64歳男性）	30%以下	42.6%	44.6%	D		
	9	肥満（BMI25以上）にある者の割合（40～64歳女性）	15%以下	24.7%	26.7%	D		
	10	低栄養傾向の高齢者（65歳以上）の割合 BMI20以下	13%以下	16.5%	16.7%	D		
	11	朝食を欠食する市民の割合の減少（1歳6か月児）	0.0%を目指す	0.4%	0.6%	D		
	12	朝食を欠食する市民の割合の減少（3歳児）	0.0%を目指す	0.4%	0.4%	C		
	13	朝食を欠食する市民の割合の減少（小学6年生）	0.0%を目指す	2.6%	2.1%	B		
	14	朝食を欠食する市民の割合の減少（中学3年生）	0.0%を目指す	5.3%	3.6%	B		
	15	朝食を欠食する市民の割合の減少（成人）	0.0%を目指す	8.4%	9.3%	D		
施策			目標値 (令和17年度)	策定時(令和4年度)の値	令和6年度末評価時点値			
2	NO	成果目標項目			評価時の値	達成度 (ランク)	現状と課題	取り組みの方向性
食育の推進と環境づくり	1	農畜産物直売所における市内農畜産物等の売上割合	56.5%	56.0%	54.4%	D	食育の推進と環境づくりについて、改善及び現状維持となっていますが、1歳6か月児の共食の割合が悪化しています。	食を支える環境が持続するよう、地域の農水産物の魅力を広く周知するとともに、地産地消のための取組を進めます。 家族と一緒に食事をする共食は健康な食生活と関連があり、特に幼少期には重要なことから共食の普及啓発に取り組みます。
	2	学校給食における地場産物（野菜）を使用する割合	40.0%	34.1%	38.6%	B		
	3	1日1回は家族等と食事をする者の割合（1歳6か月児）	増加	81.3%	77.6%	C		
	4	1日1回は家族等と食事をする者の割合（3歳児）	増加	89.2%	97.5%	A		
基本的方向3 すべての人が心豊かに暮らせるまちづくり(自殺対策計画)			公的な支援のみならず、地域における相互の助け合いなどを含め、それぞれのケースに合わせた適切な支援と、必要とする人へ包括的に提供できるようにするため、体制の強化を図ります。					
施策			目標値 (令和17年度)	策定時(令和4年度)の値	令和6年度末評価時点値			
1	NO	成果目標項目			評価時の値	達成度 (ランク)	現状と課題	取り組みの方向性
地域におけるネットワークの強化								
2								
自殺対策を支える人材の育成								
3								
市民への啓発と周知								
4								
生きることの促進要因への支援								
5								
子どもたちが健やかに育つ環境づくりの推進								
1から5成果目標		自殺者の減少	5か年平均13.0人以下	13.8人(H29-R3)	11.0人(R1-R5)	A	自殺者数は策定時及び目標値よりも減少しています。	自殺者数は年々減少していますが、自殺をなくすためにも保健・医療、福祉、教育等、それぞれの分野で活動している関係機関が情報を共有し、相互に連携・協力できる体制を引き続き整えます。

- 達成度ランク A:現状値が目標に達成した(100%以上) B:現状値が目標に達していないが改善傾向にある C:現状値が変わらない(達成率±5%以内) D:現状値が悪化している
E: 目標設定時以降、調査等が実施されていない等の理由で現時点では評価できない
- 達成率の計算式 達成率＝(策定時の値－現状値)／(策定時の値－目標値)×100
- 目標値が減少・増加の時は現状値が策定時の値から変化したかどうかで評価。現状値からの増減幅をパーセンテージで表し、達成度ランクと同様の考えで評価した。

※年齢調整死亡率とは年齢構成の異なる集団について死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率

施策			目標値 (令和17年 度)	策定時(令和 4年度)の値	令和6年度末評価時点値			
1	NO	成果目標項目			評価時の値	達成度 (ランク)	現状と課題	取り組みの方向性
がん対策の推進	1	75歳未満のがんの年齢調整死亡率	減少	102.5	109.4	D	75歳未満のがんの年齢調整死亡率は策定時より増加しています。胃がん、肺がん及び大腸がんの受診率は減少していますが、婦人科検診の受診率は向上しています。社会保険の適用拡大に伴い、職域で受診する市民の増加により、今後市の検診の受診率低下が見込まれます。 ※がん年齢調整死亡率において、基準となる人口を昭和60年から平成27年修正しています。	国や県の動向を踏まえつつ、がんの発症を予防するため、生活習慣の見直しを市民に対して働きかけるとともに、がん検診が受診しやすい環境の整備や周知を図ってまいります。
	2	胃がん検診受診率 40歳以上	現状維持	6.7%	6.0%	D		
	3	肺がん検診受診率 40歳以上	現状維持	11.7%	11.0%	D		
	4	大腸がん検診受診率 40歳以上	現状維持	8.2%	7.4%	D		
	5	乳がん検診受診率 30歳以上女性	現状維持	13.9%	16.0%	A		
	6	子宮がん検診受診率 20歳以上女性	現状維持	14.9%	15.5%	A		
施策			目標値 (令和17年 度)	策定時(令和 4年度)の値	令和6年度末評価時点値			
2	NO	成果目標項目			評価時の値	達成度 (ランク)	現状と課題	取り組みの方向性
循環器疾患の予防と改善	1	脳血管疾患年齢調整死亡率 男性	減少	84.7	85.2	D	脳血管疾患年齢調整死亡率は男性が増加していますが、女性は減少しています。また、虚血性心疾患年齢調整死亡率は男女とも増加しています。 Ⅱ度高血圧以上の者の割合を見ると依然として高い状況が続いています。 各世代における肥満傾向の改善及び血圧の適正な管理が課題であることが伺えます。 ※各種年齢調整死亡率において、基準となる人口を昭和60年から平成27年修正しています。	引き続き、発症予防と重症化予防の2つを基本に、循環器疾患の危険因子である高血圧、脂質異常の改善を図ります。 市民一人ひとりが健康に関心を持ち、健康づくりに主体的に取り組める環境の構築と充実を図ります。
	2	脳血管疾患年齢調整死亡率 女性	減少	74.6	56.7	A		
	3	虚血性心疾患年齢調整死亡率 男性	減少	66.7	111.6	D		
	4	虚血性心疾患年齢調整死亡率 女性	減少	36.3	48.9	D		
	5	特定健康診査受診率（40～74歳）	54.0%	48.4%	49.9%	B		
	6	特定保健指導実施率（40～74歳）	61.0%	58.7%	54.6%	D		
	7	メタボリックシンドロームの予備群・該当者の減少（40～74歳）	減少	34.9%	36.0%	C		
	8	高血圧の改善（Ⅱ度高血圧（160/100）以上の者の割合）	減少	7.2%	7.6%	D		
	9	脂質異常症の減少（LDL160以上の者の割合）	8.0%	9.2%	9.1%	B		

※年齢調整死亡率の算出方法の修正について

年齢調整死亡率とは、年齢構成の異なる集団について死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率で、単位は「人口10万人対」。

算出された年齢調整死亡率は、その基準人口10万人あたりの死亡数を示す。算出するために基準となる集団の年齢構成(基準人口)に合わせた形で求められるため、基準人口として、昭和60年(1985年)モデル人口を用いて計算していたが、2020年以降の統計では平成27年(2015年)モデル人口の使用が開始されており、改めて令和4年度(平成29年から令和3年の5か年)及び令和6年度(令和元年から令和5年度までの5か年)の値を平成27年モデル人口を用いて計算し直した。

袖ヶ浦市

新型インフルエンザ等対策行動計画

平成26年12月5日

— 目 次 —

はじめに	1
------	---

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

1 新型インフルエンザ等対策の目的	2
2 新型インフルエンザ等対策の基本的考え方	3
3 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点	4
4 新型インフルエンザ等発生時の被害と影響	5
5 対策推進のための役割分担	7
6 本対策の主要項目	9
（１）実施体制	
（２）サーベイランス・情報収集	
（３）情報提供・共有	
（４）予防・まん延防止	
（５）医療	
（６）市民生活及び市民経済の安定の確保	
7 国及び地域における発生段階	13

各段階における対策

1 未発生期	15
2 海外発生期	19
3 国内・県内発生早期	22
4 国内・県内感染期	26
5 小康期	31

（資料）用語解説	34
----------	----

はじめに

新型インフルエンザは、毎年流行を繰り返してきたインフルエンザウイルスとは表面の抗原性が全く異なる新型のウイルスが出現することにより、およそ10年から40年の周期で発生している。ほとんどの人が新型のウイルスに対する免疫を持っていないため、世界的な大流行（パンデミック）となり、大きな健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすと言われている。

平成21年の新型インフルエンザ（H1N1）の世界的大流行では、日本の健康被害は諸外国と比較して低い水準にとどまったが、この対策実施を通じて、実際の現場での運用や病原性の低い場合の対応等について多くの知見や教訓が得られた。この教訓等を踏まえ、平成24年5月に、病原性が高い新型インフルエンザと同様の危険性のある新感染症も対象とする危機管理の法律として、新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下、「特措法」という。）が制定された。

特措法に基づき、国は平成25年6月に「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」（以下、「政府行動計画」という。）を、千葉県は平成25年11月に千葉県新型インフルエンザ等対策行動計画（以下、「県行動計画」という。）を、それぞれ改定している。

袖ヶ浦市は、平成21年に「袖ヶ浦市新型インフルエンザ対策行動マニュアル」を策定していたが、今回、特措法第8条に規定された行動計画とするため、全面的な改定を行い、「袖ヶ浦市新型インフルエンザ等対策行動計画」（以下、「本行動計画」という。）とすることとした。

本行動計画は、政府行動計画及び県行動計画の改定を踏まえ、本市における新型インフルエンザ等対策の基本方針を示すものであり、本行動計画を基にマニュアル等を作成するなど、具体的な対策を図るものとする。

なお、本行動計画の対象とする感染症（以下、「新型インフルエンザ等」という。）は、政府行動計画及び県行動計画と同様に、以下のとおりである。

- ・感染症法第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症（以下「新型インフルエンザ」という。）
- ・感染症法第6条第9項に規定する新感染症で、その感染力の強さから新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きなもの

本行動計画は、新型インフルエンザ等に関する最新の知見を取り入れ見直す必要があり、また、政府行動計画及び県行動計画が変更された場合、適時適切に変更を行うものとする。

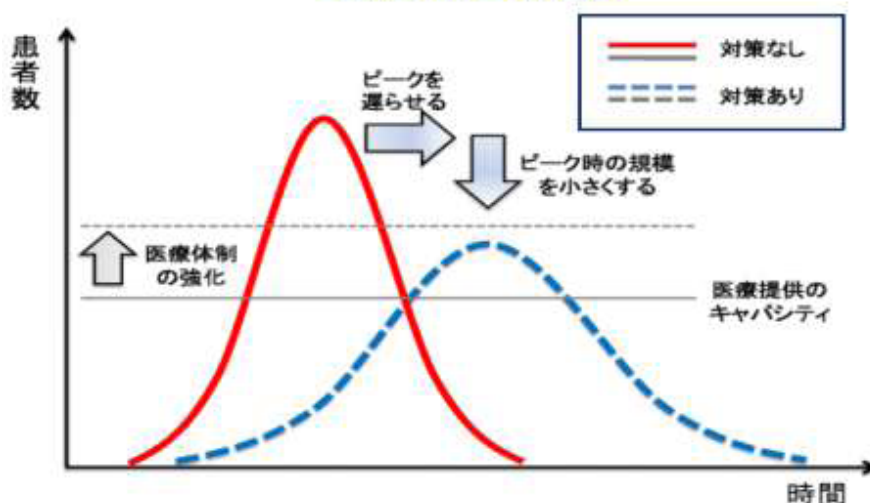
新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

1 新型インフルエンザ等対策の目的

新型インフルエンザ等の発生時期を正確に予知することは困難であり、また、その発生そのものを阻止することは不可能である。また、世界中のどこかで新型インフルエンザ等が発生すれば、日本への侵入も避けられないと考えられる。病原性が高く、まん延のおそれのある新型インフルエンザ等が万一発生すれば、市民の生命や健康、経済全体にも大きな影響を与えかねない。このため、新型インフルエンザ等については、長期的には、市民の多くが罹患するものであるが、患者の発生が一定の期間に偏ってしまった場合、医療提供のキャパシティを超えてしまうということを念頭におき、次の2点を主たる目的として対策を講じていく必要がある。

- (1) 感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命及び健康を保護する。
 - ・感染拡大を抑えて、流行のピークを遅らせ、医療体制の整備やワクチン製造のための時間を確保する。
 - ・流行のピーク時の患者数等をなるべく少なくして医療体制への負荷を軽減するとともに、医療体制の強化を図ることで、患者数等が医療提供のキャパシティを超えないようにすることにより、必要な患者が適切な医療を受けられるようにする。
 - ・適切な医療の提供により、重症者数や死亡者数を減らす。
- (2) 市民生活及び市民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。
 - ・地域での感染対策等により、欠勤者の数を減らす。
 - ・事業継続計画の作成・実施等により、医療の提供の業務又は市民生活及び市民経済の安定に寄与する業務の維持に努める。

<対策の効果 概念図>



2 新型インフルエンザ等対策の基本的考え方

新型インフルエンザ等対策については不確定要素が大きい。本行動計画では、病原性の高い新型インフルエンザ等への対応を念頭に置きつつ、発生した感染症の特性を踏まえ、病原性が低い場合等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。

そこで、本市においては、各種対策を総合的・効果的に組み合わせてバランスのとれた戦略を目指すこととする。その上で、新型インフルエンザ等の発生前から流行が収まるまでの状況に応じて、次の点を柱とする一連の流れをもった戦略を確立する。

未発生期

発生前の段階では、本市における実施体制の構築、業務継続計画の策定、市民や市内事業者への新型インフルエンザに関する知識の普及など、発生に備えた事前の準備を行っておく。

海外発生期

世界で新型インフルエンザ等が発生した段階では、直ちに、対策実施のための体制に切り替える。

国内・県内発生早期

国内発生当初の段階では、国や千葉県が実施する、患者の入院措置や抗インフルエンザウイルス薬等による治療、感染のおそれのある者の外出自粛やその者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与に協力するなど、感染拡大のスピードをできる限り抑えることを目的とした各般の対策を講ずる。

国内・県内感染期

感染が拡大した段階では、国、千葉県、近隣市、関係機関等と連携して、医療の確保や市民生活・市民経済の維持のために最大限の努力を行う必要があるが、社会は緊張し、いろいろな事態が生じることが想定される。したがって、あらかじめ決めておいたとおりにはいかないことが考えられ、社会の状況を把握し、状況に応じて臨機応変に対処していくことが求められる。

小康期

状況の進展に応じて、必要性の低下した対策についてはその縮小・中止を図るなど見直しを行う。

3 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点

新型インフルエンザ等発生に備え、また、その発生した時に、特措法その他の法令・計画等に基づき、国・千葉県・近隣市及び指定（地方）公共機関と連携協力し、対策の的確かつ迅速な実施に万全を期す。

この場合において、次の点に留意する。

（１）基本的人権の尊重

新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、基本的人権を尊重することとし、千葉県が実施する、不要不急の外出の自粛要請、学校等の使用等制限等の要請、臨時の医療施設の開設のための土地等の使用等について協力するにあたり、市民の権利と自由に制限を加える場合は、その制限は当該新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものとする。また、対策の実施に当たっては、法令の根拠があることを前提として、市民等に対して十分説明し理解を得ることを基本とする。

（２）危機管理としての特措法の性格

特措法は、万一の場合の危機管理のための制度であって、緊急事態に備えて様々な措置を講じることができるよう制度設計されている。しかし、新型インフルエンザや新感染症が発生したとしても、病原性の程度や、抗インフルエンザウイルス薬等の有効性などにより、新型インフルエンザ等緊急事態の措置を講ずる必要がないこともあり得ると考えられ、どのような場合でもこれらの措置を講じるというものではないことに留意する。

（３）関係機関相互の連携協力の確保

袖ヶ浦市新型インフルエンザ等対策本部（未設置の場合は袖ヶ浦市新型インフルエンザ等対策連絡会議）は、政府対策本部、千葉県対策本部と相互に緊密な連携を図りつつ、新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する。

市対策本部長は千葉県対策本部長に対して、新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うよう、必要に応じて要請する。

（４）記録の作成・保存

新型インフルエンザ等が発生した段階で、対策の実施に係る記録を作成し、保存し、公表する。

4 新型インフルエンザ等発生時の被害と影響

(1) 被害想定

新型インフルエンザの流行規模は、出現した新型インフルエンザウイルスの病原性や感染力等に左右されるものであり、現時点でその流行規模を完全に予測することは難しい。よって、本行動計画の策定に当たっては、国が示した過去に世界で大流行したインフルエンザのデータから一つの例として推計結果を国・千葉県・袖ケ浦市の人口（平成22年国勢調査）に当てはめることで、被害想定を行った。

り患率は、全人口の25%が新型インフルエンザにり患すると想定している。医療機関を受診する患者数は、6,000～11,500人になると推計し、入院者数及び死亡者数については、この推計の上限値である11,500人を基に、アジアインフルエンザ等を中等度（致命率0.53%）、スペインインフルエンザを重度（致命率2.0%）として、新型インフルエンザの病原性が中等度の場合と重度の場合の数の上限を推計している。

中等度の場合では、入院患者数の上限は約250人、死亡者数の上限は約80人となり、重度の場合では、入院患者数の上限は約920人、死亡者数の上限は約300人となっている。

なお、これらの推計においては、新型インフルエンザワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等による介入の影響（効果）、現在の日本の衛生状況等については考慮されていない。また、これらの想定については、多くの議論があり、科学的知見が十分と言えないことから、国は最新の科学的知見の収集に努め、必要に応じて見直しを行うこととしている。

(2) 社会への影響

全人口の25%がり患し、流行が各地域で約8週間続くという仮定の下での入院患者の発生分布の試算では、中等度の場合、1日当たりの最大入院患者数は50人（流行発生から5週目）と推計され、重度の場合、1日当たりの最大入院患者数は190人と推計される。社会・経済的な影響としては、流行のピークが異なることから地域差や業態による差があるものの、全国的に、従業員本人のり患や家族のり患等により、従業員の最大40%程度が欠勤することが想定されるとともに、不要不急の事業の休止、物資の不足、物流の停滞等が予想され、経済活動が大幅に縮小する可能性がある。また、市民生活においては、学校・保育施設等の臨時休業、集会の中止、外出の自粛等社会活動が縮小するほか、食料品・生活必需品等や

生活関連物資が不足するおそれもあり、あらゆる場面で様々な影響が出る
ことが予想される。

国、千葉県及び袖ヶ浦市の流行規模の想定は次のとおり。

流行規模想定表

	全国（128,057,352 人）		千葉県（6,216,289 人）		袖ヶ浦市（60,355 人）	
り患者数	約 3,200 万人		約 155 万人		約 15,000 人	
医療機関 受診患者数	約 1,300 万人 ～ 約 2,500 万人		約 63 万人 ～ 約 121 万人		約 6,000 人 ～ 約 11,500 人	
症状	中等度	重度	中等度	重度	中等度	重度
入院患者数	約 53 万人	約 200 万人	約 2 万 6 千人	約 9 万 7 千人	約 250 人	約 920 人
死亡者数	約 17 万人	約 64 万人	約 8 千人	約 3 万 1 千人	約 80 人	約 300 人
最大入院 患者数 （1 日当 たり）	約 10 万 1 千人	約 39 万 9 千人	約 4,900 人	約 19,400 人	約 50 人	約 190 人

人口の 2.5 パーセントが新型インフルエンザにり患すると想定

死亡者数は、り患者数に次の程度に応じた致命率を想定

- ・ 中等度 アジアインフルエンザの致命率（0.53%）
- ・ 重 度 スペインインフルエンザの致命率（2%）

5 対策推進のための役割分担

新型インフルエンザ対策を推進するに当たり、関係機関等の役割について以下に示す。

(1) 国の役割 (政府行動計画から)

国は、新型インフルエンザ等が発生したときは、自ら新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、地方公共団体及び指定(地方)公共機関が実施する新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に支援することにより、国全体として万全の態勢を整備する責務を有する。

また、国は、新型インフルエンザ等及びこれに係るワクチンその他の医薬品の調査・研究の推進に努めるとともに、WHOその他の国際機関及びアジア諸国その他の諸外国との国際的な連携を確保し、新型インフルエンザ等に関する調査及び研究に係る国際協力の推進に努める。

新型インフルエンザ等の発生前は、「新型インフルエンザ等対策閣僚会議」及び閣僚会議を補佐する「新型インフルエンザ等及び鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議」の枠組みを通じ、政府一体となった取組を総合的に推進する。

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

その際、国は、医学・公衆衛生等の専門家を中心とした学識経験者の意見を聴きつつ、対策を進める。

(2) 千葉県の役割 (県行動計画から)

国が定める基本的対処方針に基づき、県域において関係機関が実施する新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する責務を有する。特措法及び感染症法に基づく措置の実施主体として感染症対策の中心的な役割を担い、地域医療体制の確保や感染拡大の抑制に関し主体的な判断と対応をする。

新型インフルエンザ等の発生前の段階から、「千葉県新型インフルエンザ等対策連絡会議」などの枠組みを通じ、全庁的な取組を推進する。各部署では、相互に連携を図りつつ、新型インフルエンザ等が発生した場合の所管分野における発生段階に応じた具体的な対応をあらかじめ決定しておく。

さらに、国内外に限らず新型インフルエンザ等が発生した際には、「政府対策本部」の設置とともに、県は直ちに「千葉県新型インフルエンザ等対策本部」を設置し、同対策本部会議を通じて、迅速かつ的確な対策を実

施していく。その後も必要に応じて同対策本部会議を開催する。

「千葉県新型インフルエンザ等対策本部専門部会」を必要に応じ開催し、発生段階に応じた具体的な対策を検討する。

また、市町村と緊密な連携を図り、市町村における対策の実施を支援するとともに、広域での対応が必要な場合には市町村間の調整を行う。

(3) 袖ヶ浦市の役割

市は、住民に最も近い行政単位であり、地域住民に対するワクチンの接種や、住民の生活支援、新型インフルエンザ等発生時の要援護者への支援に関し、基本的対処方針に基づき、的確に対策を実施することが求められる。

政府が新型インフルエンザ等対策緊急事態宣言を発表した際には、速やかに袖ヶ浦市新型インフルエンザ等対策本部を設置し、必要な対策を実施する。

対策の実施に当たっては、千葉県や近隣市と緊密な連携を図る。

(4) 指定（地方）公共機関の役割

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

(5) 登録事業者の役割

特措法第 28 条に規定する特定接種の対象となる医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者については、新型インフルエンザ等の発生時においても最低限の市民生活を維持する観点から、それぞれの社会的使命を果たすことができるよう、新型インフルエンザ等の発生前から、職場における感染対策の実施や重要業務の事業継続などの準備を積極的に行うことが重要である。

新型インフルエンザ等の発生時には、その活動を継続するよう努める。

(6) 一般の事業者の役割

新型インフルエンザ等の発生時に備えて、職場における感染防止策を行うことが求められる。

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

(7) 市民の役割

新型インフルエンザ等の発生前から、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動などその対策に関する知識を得るとともに、季節性インフルエンザにおいても行っている、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい等の個人レベルでの感染対策を実践するよう努める。また、未発生期においても発生時に備えて、個人レベルにおいても食料品・生活必需品等の備蓄を行うよう努める。

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

6 本対策の主要項目

政府行動計画では、新型インフルエンザ等対策の2つの主たる目的である「感染拡大を可能な限り抑制し、国民の生命及び健康を保護する」こと及び「国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにする」ことを達成するための戦略を実現する具体的な対策について、

- (1) 実施体制
- (2) サーベイランス・情報収集
- (3) 情報提供・共有
- (4) 予防・まん延防止
- (5) 医療
- (6) 市民生活及び市民経済の安定の確保

の6項目に分けて立案している。

本市においても、これを踏まえ各項目に含まれる内容を以下に示す。

(1) 実施体制

新型インフルエンザ等は、その病原性が高く感染力が強い場合、多数の市民の生命・健康に甚大な被害を及ぼすほか、社会・経済活動の縮小・停滞を招くおそれがある。

このため、全庁一体となった取組みを推進するとともに、千葉県及び近隣市と相互に連携を図り、一体となった取組を行う。

ア 袖ヶ浦市新型インフルエンザ等対策連絡会議

海外での新型インフルエンザ等の発生状況に応じ、関係部局で最新情報の共有化を図り、新型インフルエンザへの対処方針、対策等を決定し、実施するため、袖ヶ浦市新型インフルエンザ等対策連絡会議（以下、「連絡会議」という。）を設置する。

イ 袖ヶ浦市新型インフルエンザ等対策本部

国内等で新型インフルエンザ等が発生し、特措法に基づく政府による「緊急事態宣言」が行われた場合は、市長を本部長とする「袖ヶ浦市新型インフルエンザ等対策本部（以下「対策本部」という。）」を設置し、新型インフルエンザ等への対処方針、対策等を決定し、実施する。

また、市民生活及び市民経済に甚大な影響を及ぼすおそれのある新型インフルエンザ等緊急事態が発生したと市長が認めるときについても、「対策本部」を設置する。

なお、「対策本部」が設置された場合は、「連絡会議」は「対策本部」に移行するものとする。

（２）サーベイランス・情報収集

新型インフルエンザ等対策を適時適切に実施するためには、サーベイランスにより、いずれの段階においても、新型インフルエンザ等に関する様々な情報を、国内外から系統的に収集・分析し判断につなげること、また、サーベイランスの結果を関係者に迅速かつ定期的に還元することにより、効果的な対策に結び付けることが重要である。このため、未発生期から、国や千葉県を通した情報収集に努めるとともに、要請があった場合には国や千葉県のサーベイランスに協力する。

なお、未知の感染症である新感染症についても国、千葉県を通した情報収集に努める。

（３）情報提供・共有

発生時の危機に対応する情報提供だけでなく、予防的対策として、発生前においても、新型インフルエンザ等の予防及びまん延の防止に関する情報や様々な調査研究の結果などを市民、事業者等に情報提供する。こうした適切な情報提供を通し、発生した場合の新型インフルエンザ等対策に関し周知を図り、納得してもらうことが、いざ発生した時に国民に正しく行動してもらう上で必要である。

特に児童、生徒等に対しては、学校は集団感染が発生するなど、地域に

おける感染拡大の起点となりやすいことから、教育委員会等と連携して、感染症や公衆衛生について丁寧に情報提供していく。

(4) 予防・まん延防止

ア 予防・まん延防止の目的

新型インフルエンザ等のまん延防止対策は、流行のピークをできるだけ遅らせることで体制の整備を図るための時間を確保することにつながる。また、流行のピーク時の受診患者数等を減少させ、入院患者数を最小限にとどめ、医療体制が対応可能な範囲内に収めることにつながる。

個人対策や地域対策、職場対策・予防接種などの複数の対策を組み合わせるが、まん延防止対策には、個人の行動を制限する面や、対策そのものが社会・経済活動に影響を与える面もあることを踏まえ、対策の効果と影響とを総合的に勘案し、新型インフルエンザ等の病原性・感染力等に関する情報や発生状況の変化に応じて、実施する対策の決定、実施している対策の縮小・中止を行う。

イ まん延防止対策

国内における発生の初期の段階から、新型インフルエンザ等の患者に対する入院措置や、患者等の濃厚接触者に対する感染を防止するための協力（健康観察、外出自粛の要請等）等の感染症法に基づく措置をおこなうとともに、手洗い・うがい・マスク着用・人混みを避けること等の基本的な感染対策を実践するよう促す。

ウ 特定接種

特定接種とは、特措法第28条に基づき、「医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため」に行うものであり、政府対策本部長がその緊急の必要があると認めるときに、臨時に行われる予防接種をいう。

特定接種の対象となり得る者は、

「医療の提供の業務」又は「国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務」を行う事業者であって厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの（以下「登録事業者」という。）のうちこれらの業務に従事する者（厚生労働大臣の定める基準に該当する者に限る。）

新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員

新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員

である。

なお、地方公務員については、当該地方公務員の所属する都道府県又

は市町村が実施主体となる。

エ 住民接種

住民接種は、急事態宣言が行われている場合には特措法第46条及び予防接種法第6条第1項の規定（臨時の予防接種）に基づき、緊急事態宣言が行われていない場合には予防接種法第6条第3項の規定（新臨時接種）に基づき、市が実施する。対象者は市内に居住する者であり、原則として集団的接種により実施する。

住民接種の接種順位については、政府行動計画により、以下の4つの群に分類し、発生した新型インフルエンザ等の病原性等の情報を踏まえて決定するとされている。

医学的ハイリスク者：呼吸器疾患、心臓血管系疾患を有する者等、発症することにより重症化するリスクが高いと考えられる者

- ・基礎疾患を有する者
- ・妊婦

小児（1歳未満の小児の保護者及び身体的な理由により予防接種が受けられない小児の保護者を含む。）

成人・若年者

高齢者：ウイルスに感染することによって重症化するリスクが高いと考えられる者（65歳以上の者）

（５）医療

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

新型インフルエンザ等が大規模にまん延した場合には、患者数の大幅な増大が予測されるが、地域の医療資源（医療従事者、病床数等）には制約があることから、千葉県が、効率的・効果的に医療を提供できる体制を事前に計画するとしており、市はこれに協力する。

また、国内・県内感染期においては、在宅で療養する患者への支援を行う。

（６）市民生活及び市民経済の安定の確保

新型インフルエンザは、多くの市民がり患し、流行が約8週間程度続くと考えられる。また、本人のり患や家族のり患等により、職場で多くの欠

勤者が出ることが想定され、市民生活及び市民経済の大幅な縮小と停滞を招くとともに、公共サービスの中断や物資の不足のおそれがある。

このため、新型インフルエンザ等発生時に、市民生活及び市民経済への影響を最小限とできるよう、千葉県が関係事業者団体等に対して行う、生活安全物資等の価格安定等に関する要請に協力する。

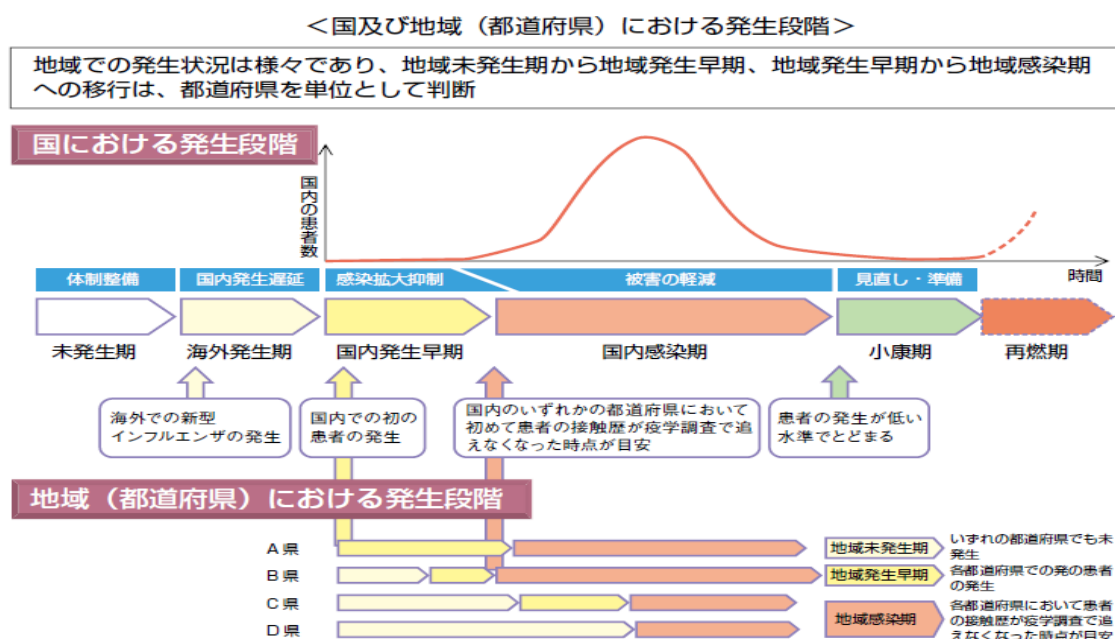
また、火葬を円滑に行うための体制整備を図る。

7 国及び地域における発生段階

新型インフルエンザ等対策は、感染の段階に応じて採るべき対応が異なることから、事前の準備を進め、状況の変化に即応した意思決定を迅速に行うことができるよう、予め発生の段階を設け、各段階において想定される状況に応じた対応方針を定めておく。

本行動計画では、新型インフルエンザ等が発生する前から、海外での発生、国内（千葉県内）での発生、まん延を迎え、小康状態に至るまでを、それぞれの実情に応じた戦略に即して5つの発生段階に分類した。国全体での発生段階の移行については、政府対策本部が決定し、それを公表する。国が決定した発生段階の状況と千葉県の状況が異なる場合は、医療提供や感染対策等について、柔軟に対応する必要があることから、千葉県が発生段階を定め、その移行についても、必要に応じて千葉県が判断する。

政府行動計画から転載



発生段階	状態
未発生期	新型インフルエンザ等が発生していない状態
海外発生期	海外で新型インフルエンザ等が発生した状態
国内・県内発生早期	【国内発生早期】（国の判断） 県外で新型インフルエンザ等患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態 【県内未発生期】 国内で新型インフルエンザ等患者が発生しているが、県内では発生していない状態 【県内発生早期】 県内で新型インフルエンザ等患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態
国内・県内感染期 感染拡大～まん延～患者の減少	【国内感染期】 県外で新型インフルエンザ等患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態 以下の場合もあり得る 県内で患者が発生していない場合 県内で患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える状態 【県内感染期】 県内で、新型インフルエンザ等患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態
小康期	新型インフルエンザ等の患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態

各段階における対策

以下、発生段階ごとに、状況、目的、対策の考え方、主要 6 項目の個別の対策を記載する。

個々の対策の具体的な実施時期は段階の移行時期とは必ずしも一致しないこと、当初の予測とは異なる状況が発生する可能性もあることから、段階はあくまでも目安として、必要な対策を柔軟に実施する。対策の実施や縮小・中止時期の判断の方法については、必要に応じて、マニュアル等に定めることとする。

1 未発生期

○ 状況
・ 新型インフルエンザ等が発生していない状態。
・ 海外において、鳥類等の動物のインフルエンザウイルスが人に感染する例が散発的に発生しているが、人から人への持続的な感染はみられていない状況。
○ 目的
・ 発生に備えて体制の整備を行う。
○ 対策の考え方
・ 新型インフルエンザ等は、いつ発生するか分からないことから、平時から警戒を怠らず、本行動計画等を踏まえ、国・千葉県等との連携を図り、対応体制の構築や訓練の実施、人材の育成等、事前の準備を推進する。
・ 新型インフルエンザ等が発生した場合の対策等に関し、市民全体での認識共有を図るため、継続的な情報提供を行う

(1) 実施体制

ア 本行動計画の見直し

市は、特措法の規定に基づき、必要に応じて最新の情報により本行動計画を随時見直す。

イ 体制の整備及び千葉県との連携の強化

- ・ 新型インフルエンザ発生時の対策を整備・強化するために、初動対応体制の確立や発生時に備えた業務継続計画の策定等を進める。
- ・ 千葉県、近隣市と相互に連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、平素からの情報交換、連携体制の確認、訓練を実施する。

(2) サーベイランス・情報収集

ア 通常のサーベイランス

- ・千葉県等と連携し、情報を積極的に収集するとともに、国・千葉県等からの要請に協力する。

イ 情報収集

- ・国や関係機関等から新型インフルエンザ等の対策や医療に関する情報を収集する。

千葉県の対策（未発生期におけるサーベイランス）

- ・人で毎年冬季に流行する通常のインフルエンザ（以下、「インフルエンザ」という。）について、指定届出機関における発生動向の週毎の把握を行うとともに、インフルエンザ病原体定点から集められた患者の検体から、ウイルスの亜型や薬剤耐性等を調査し、流行しているウイルスの性状について把握する。
- ・インフルエンザによる入院患者及び死亡者の発生動向を調査し、重症化の状況を把握する。
- ・学校等におけるインフルエンザ様症状による欠席者の状況（学級・学年閉鎖、休校等）を「感染症情報収集システム」等で確認し、インフルエンザの感染拡大を早期に探知する。
- ・国等との連携のもと、鳥類、豚が保有するインフルエンザウイルスの情報収集を行い、新型インフルエンザの監視に活用する。

(3) 情報提供・共有

- ・新型インフルエンザ等発生時に、市民からの相談に応じるため、国からの要請に基づいて新型インフルエンザ相談窓口を設置する準備を進める。
- ・国、千葉県、関係機関との情報共有を行う体制を整備し、必要に応じて、訓練を実施する。
- ・新型インフルエンザ等に関する情報を収集し、保健所との連携の下、地域住民が混乱しないように必要な情報を的確に提供できるよう体制を整える。

(4) 予防・まん延防止

ア まん延防止策

- ・住民に対し、マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混み

を避ける等の基本的な感染対策の普及を図り、また、自らの発症が疑わしい場合は、帰国者・接触者相談センターに連絡し、指示を仰ぎ、感染を広げないように不要な外出を控えること、マスクの着用等の咳エチケットを行うといった基本的な感染対策について理解促進を図る。

イ 特定接種

- ・国の要請に基づき、千葉県と協力し、事業者に対して登録作業に係る周知を行うとともに、併せて登録事業者の具体的地位や義務等を周知する。
- ・国の要請に基づき、集団的接種を原則とした接種体制の構築を進める。職員等の接種対象者の把握を行う。

ウ 住民接種

- ・国及び県の協力を得ながら、市内に居住する者に対し、速やかにワクチンを接種することができるための体制の構築を図る。
- ・県の技術的支援を受け、あらかじめ広域的な協定等を締結するなど、居住する市町村以外の市町村における接種を可能とするよう努める。
- ・医師会、事業者、学校関係者と協力し、国から示される具体的なモデルを活用し、接種に携わる医療従事者の体制や、接種の場所、接種日の周知・予約等、接種の具体的な実施方法について準備を進める。

(5) 医療

千葉県等からの要請に応じ、地域医療体制の整備に適宜、協力する。

千葉県の対策（未発生期における地域医療体制の整備）

- ・医療体制の確保について国の示す具体的なマニュアル等により、県医師会等の関係機関と調整する。また、健康福祉センター（保健所）は、地域における医療提供体制の整備を行う。
- ・二次医療圏の圏域又は健康福祉センター（保健所）の所管区域を単位とし、健康福祉センター（保健所）が中心となり、保健所設置市と連携を図りながら、地区医師会、地区薬剤師会、指定（地方）公共機関を含む地域の中核的医療機関（国立病院機構の病院、大学付属病院、公立病院等）や医療機関、薬局、市町村、消防等の関係者からなる対策会議を設置（地域健康危機管理推進会議を活用等）し、地域の実情に応じた医療体制の整備を図る。

る。保健所設置市は、県と連携を図りながら、市域における医療体制の整備に取り組む。

- ・保健所設置市とも連携し、帰国者・接触者相談センターの設置を準備する。また、帰国者・接触者外来の設置や入院患者の受入準備を医師会、感染症指定医療機関等に依頼する。一般の医療機関に対しても、新型インフルエンザ等患者を診療する場合に備えて、個人防護具の準備などの院内感染対策等を進めるよう要請する。

(6) 市民生活及び市民経済の安定の確保

ア 新型インフルエンザ等発生時の要援護者への生活支援

- ・感染期における高齢者、障害者等の要援護者への生活支援（見回り、介護、訪問看護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等について、国・千葉県の要請に基づき、要援護者の把握とともにその具体的手続きについて検討・調整する。

イ 火葬能力等の把握

- ・千葉県と連携し、火葬場の火葬能力及び一時的に遺体を安置できる施設等についての把握、検討を行い、火葬又は埋葬を円滑に行うための体制を整備する。

ウ 物資及び資材の備蓄等

- ・新型インフルエンザ等対策の実施に必要な医薬品その他の物資及び資材を備蓄等する。

2 海外発生期

○ 状況 ・ 海外で新型インフルエンザ等が発生した状態。 ・ 国内では新型インフルエンザ等の患者は発生していない状態。 ・ 海外において、発生国・地域が限定的な場合、流行が複数の国・地域に拡大している場合等、様々な状況。
○ 目的 ・ 新型インフルエンザ等の市内発生の遅延と早期発見に努める。 ・ 市内発生に備えて体制の整備を行う。
○ 対策の考え方 ・ 新たに発生した新型インフルエンザ等の病原性や感染力等について十分な情報がない可能性が高いが、その場合は、病原性・感染力等が高い場合にも対応できるよう、強力な措置をとる。 ・ 対策の判断に役立てるため、海外での発生状況、新型インフルエンザ等の特徴等に関する積極的な情報収集を行う。 ・ 市内発生した場合には、患者を早期に発見できるようサーベイランス・情報収集体制を強化する。 ・ 海外での発生状況について注意喚起するとともに、市内発生に備え、市内発生した場合の対策についての的確な情報提供を行い、事業者、市民に準備を促す。 ・ 国が検疫等により、国内発生をできるだけ遅らせるよう努めている間に、市民生活及び市民経済の安定のための準備、ワクチンの接種体制の構築等、市内発生に備えた体制整備を急ぐ。

(1) 実施体制

ア 体制強化

- ・ 必要がある場合は連絡会議を設置する。

(2) サーベイランス・情報収集

- ・ 引き続き、未発生期のサーベイランス・情報収集を実施する。

(3) 情報提供・共有

- ・ 国からの要請に基づいて他の公衆衛生業務に支障を来さないように、住民からの一般的な問い合わせに対応できる新型インフルエンザ相談窓口を設置し、適切な情報提供を行う。

- ・相談対応に当たっては、国や千葉県が作成する問答集を参考に対応する。

(4) 予防・まん延防止

ア まん延防止策

- ・マスク着用・咳エチケット・手洗い・うがい、人混みを避けること等の基本的な感染対策を実践するよう促す。

イ 特定接種

- ・国の示した特定接種の具体的運用のもと、集団的接種を原則とし、新型インフルエンザ等対策を実施する職員に対し、本人の同意を得て接種を行う。
- ・また、国が行う事業者への接種について協力する。

ウ 住民接種

- ・国と連携して接種体制の準備を行う。
- ・国の要請を受け、全市民が、速やかに接種できるよう、集団的な接種を行うことを基本として、具体的な接種体制をとれるよう準備する。
- ・ワクチンの有効性・安全性に関する情報、相談窓口の連絡先など、接種に必要な情報を提供する。

(5) 医療

千葉県からの要請に応じ、以下の対策等に適宜、協力する。

千葉県の対策（海外発生期における医療体制の整備）

- ・発生国からの帰国者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者については、新型インフルエンザ等により患する危険性がそれ以外の患者と大きく異なると考えられる間は、帰国者・接触者外来において診療を行う。そのため、県及び保健所設置市は、帰国者・接触者外来を整備する。
- ・県及び保健所設置市は、帰国者・接触者外来以外の医療機関を新型インフルエンザ等の患者が受診する可能性もあるため、地区医師会等の協力を得て、院内感染対策を講じた上で診療にあたるよう体制を整備する。
- ・県及び保健所設置市は、帰国者・接触者外来を有する医療機関等に対し、症例定義を踏まえ新型インフルエンザ等の患者又は疑似症患者と判断された場合には、直ちに健康福祉センター（保健所）に連絡するよう要請する。

- ・県及び保健所設置市は、新型インフルエンザ等の感染が疑われる患者から採取した検体を県衛生研究所（千葉市においては、千葉市環境保健研究所）へ送付し、亜型等の同定を行い、国立感染症研究所において確認を行う。
- ・検査結果等から、新型インフルエンザ等患者と確定された場合は、感染症法に基づき、管轄の健康福祉センター（保健所）又は市保健所が入院勧告を行う。

（６）市民生活及び市民経済の安定の確保

- ・国から千葉県を通じて行われる「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」旨の要請があった場合、具体的対応を検討する。

3 国内・県内発生早期

○ 状況 ・ 国内発生早期（県内未発生期）：国内で新型インフルエンザ等患者が発生しているが、千葉県内では発生していない状態。 ・ 県内発生早期：千葉県内で新型インフルエンザ等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追うことができる状態。
○ 目的 ・ 市内での感染拡大をできる限り抑える。 ・ 患者に適切な医療を提供する。 ・ 感染拡大に備えた体制の整備を行う。
○ 対策の考え方 ・ 新たに発生した新型インフルエンザ等の病原性や感染力等について十分な情報がない可能性が高いが、その場合は、病原性・感染力等が高い場合にも対応できるよう、強力な措置をとる。 ・ 医療体制や感染対策について周知し、個人一人ひとりがとるべき行動について十分な理解を得るため、市民への積極的な情報提供を行う。 ・ 新型インフルエンザ等の患者以外にも、発熱・呼吸器症状等を有する多数の者が医療機関を受診することが予想されるため、医療機関での院内感染症対策を実施するよう要請する。 ・ 国内・県内感染期への移行に備えて、市民生活及び経済の安定の確保のための準備等、感染拡大に備えた体制を整備する。 ・ 住民接種を早期に開始できるよう準備を急ぎ、体制が整った場合はできるだけ速やかに実施する。 ・ 千葉県内で新型インフルエンザ等の患者が未発生であっても、通勤・通学圏を考慮し、東京都や神奈川県等の動向に注意を払う。 ・ 通勤・通学等で人の移動の多い神奈川県等が感染期に移行した場合は、国内・県内感染期における対策の開始を検討する。

（１）実施体制

- ・ 千葉県内で初めて患者が発生した場合は、直ちに連絡会議を開催し、感染拡大をできるだけ抑制するための施策など、当面実施する具体的な対策を決定する。
- ・ 国内及び千葉県内の患者発生状況を考慮し必要に応じ、連絡会議から新型インフルエンザ等対策本部（任意設置）への移行を検討する。
- ・ 国が緊急事態宣言を行った場合は、連絡会議を新型インフルエンザ

等対策本部へ移行する。

(2) サーベイランス・情報収集

- ・国や千葉県が行うサーベイランス・情報収集に協力する。

千葉県の対策（国内・県内発生早期におけるサーベイランス）

- ・海外発生期に引き続き、新型インフルエンザ等患者及び入院患者の全数把握、学校等でのインフルエンザ等の集団発生の把握の強化を実施する。
- ・医療機関等に対して症状や治療等に関する有用な情報を迅速に提供する等のため、新型インフルエンザ等患者の臨床情報を収集する。

(3) 情報提供・共有

- ア 国や千葉県が発信する情報を入手し、住民への情報提供に努める。また、地域内の新型インフルエンザ等の発生状況や地域内で今後実施される対策に係る情報、地域内の公共交通機関の運行状況等について情報提供する。
- イ 新型インフルエンザ相談窓口を設置し、問合せ状況によっては対応時間や体制の拡充を検討する。
- ウ 国からの要請に従い、国から配布される問答集の改訂版等を受けて対応し、相談窓口等による適切な情報提供の実施ができるよう体制の充実・強化を行う。
- エ 新型インフルエンザ等の発生に係る記者発表をする場合は、政府対策本部及び厚生労働省や千葉県と情報を共有するとともに、発表の方法等については、これらの関係者とあらかじめ検討を行っておく。

(4) 予防・まん延防止

住民接種

- ・国が決定した優先接種対象者、接種順位等に関する情報を周知する。
- ・パンデミックワクチンの供給が可能になり次第、国からの指示により、関係者の協力を得て、予防接種法第6条第3項に規定する新臨時接種を開始するとともに、その接種に関する情報提供を開始する。
- ・接種の実施にあたっては、国や千葉県と連携して、学校等の公的施設を活用するか、医療機関に委託すること等により接種会場を確保し、市内居住者を対象に集団的接種を行う。
- ・国が緊急事態宣言を行った場合には、特措法第46条の規定に基づ

き、予防接種法第6条第1項に規定する臨時の予防接種を実施する。

(5) 医療

千葉県等と連携して、以下の情報を積極的に収集するとともに、国又は千葉県等からの要請に応じ、その取組等に適宜、協力する。

千葉県の対策（国内・県内発生早期における医療）

[医療体制の整備]

- ・発生国からの帰国者や患者との濃厚接触者であって発熱・呼吸器症状等を有する者に係る、帰国者・接触者外来における診療体制や、帰国者・接触者相談センター（新型インフルエンザ等相談窓口内に設置。）における相談体制を、海外発生期に引き続き継続し、国の要請により、帰国者・接触者外来を指定しての診療体制から一般の医療機関でも診療する体制に移行する。

[患者への対応等]

- ・県及び保健所設置市は、新型インフルエンザ等と診断された者に対しては原則として、感染症法に基づき感染症指定医療機関等に移送し、入院措置を行う。この措置は、病原性が高い場合に実施することとするが、発生当初は病原性に関する情報が限られていることが想定されることから、病原性が低いことが判明しない限り実施する。
- ・県及び保健所設置市は、感染症指定医療機関等に対し、新型インフルエンザ等の症例定義により患者（疑似症患者を含む。）と診断した場合は、直ちに保健所に連絡するよう周知する。
- ・県及び保健所設置市は、国と連携し、必要と判断した場合には、県衛生研究所（千葉市においては、千葉市環境保健研究所）で新型インフルエンザ等のPCR検査等を行う。全ての新型インフルエンザ等患者のPCR検査等による確定診断は、原則として県内での患者数が極めて少ない段階で実施し、患者数が増加した段階では、PCR検査等は重症者等に限定して行う。
- ・県及び保健所設置市は、国と連携し、医療機関の協力を得て、新型インフルエンザ等患者の同居者等の濃厚接触者及び医療従事者又は救急隊員等であって十分な防御なく曝露した者には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与及び有症時の対応等を指導する。なお、症状が現れた場合には、感

染症指定医療機関等に移送する。

[医療機関等への情報提供]

- ・引き続き、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を医療機関及び医療従事者に迅速に提供する。

[抗インフルエンザウイルス薬]

- ・県内感染期に備え、医療機関等に対し抗インフルエンザウイルス薬を適切に使用するように要請する。
- ・引き続き、医薬品卸売販売業者等に抗インフルエンザウイルス薬の適正な流通を指導するとともに、県内の在庫量の把握を行う。

[医療機関・薬局における警戒活動]

- ・医療機関・薬局及びその周辺において、混乱による不測の事態の防止を図るため、必要に応じた警戒活動等を行う。

(6) 市民生活及び経済の安定の確保

- ・千葉県及び近隣市と連携し、遺体の円滑な火葬が実施できるよう努める。また、火葬場の火葬能力に応じて、臨時遺体安置所として準備している場所を活用した遺体の保存を検討する。

国が緊急事態宣言を行った場合は、以下の対策も実施する。

- ・水の安定供給について、消毒その他衛生上の措置等、新型インフルエンザ等緊急事態において水を安定的かつ適切に供給するために必要な措置を講ずる。
- ・市民生活及び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、関係事業者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。

4 国内・県内感染期

○ 状況 ・ 国内のいずれかの都道府県で新型インフルエンザ等の患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった状態。（感染拡大からまん延、患者の減少に至る時期を含む。）。
○ 目的 ・ 医療提供体制を維持する。 ・ 健康被害を最小限に抑える。 ・ 市民生活及び経済への影響を最小限に抑える。
○ 対策の考え方 ・ 感染拡大を止めることは困難であり、対策の主眼を、早期の積極的な感染対策から被害軽減に切り替える。ただし、状況に応じた一部の感染対策を継続し、感染拡大をなるべく抑えるよう努める。対策の実施については、発生の状況を把握し、実施すべき対策の判断をする。 ・ 状況に応じた医療体制や感染対策、ワクチン接種、社会・経済活動の状況等について周知し、市民一人ひとりがとるべき行動について、分かりやすくかつ積極的に情報提供する。 ・ 流行のピーク時の入院患者や重症者の数を少なくして医療体制への負担を軽減する。 ・ 医療提供体制の維持に協力し、必要な患者が適切な医療を受けられるようにすることで健康被害を最小限にとどめる。 ・ 欠勤者の増大が予測されるが、最低限の市民生活及び経済を維持するため必要なライフライン等の事業活動を継続する。また、その他の社会活動をできる限り継続する。 ・ 受診患者数を減少させ、入院患者数や重症者数を抑え、医療体制への負荷を軽減するため、住民接種を早期に開始できるよう準備を急ぎ、体制が整った場合は、できるだけ速やかに実施する。 ・ 状況の進展に応じて、必要性の低下した対策の縮小・中止を図る。 ・ 国が国内感染期への移行を決定し、千葉県が県内感染期への移行を決定するまでの間は、国内発生早期の対策を継続するとともに、国内・県内感染期の対策の準備を進める。

4 - 1 国内・県内感染期

(国が行う緊急事態宣言の区域に指定されていない場合)

(1) 実施体制

- ・連絡会議(国内・県内発生早期の段階で対策本部が設置されている場合はその対策本部)は、市内の患者発生状況を迅速に把握し、市内が感染期に入ったと判断したときは、国から示された基本的対処方針等を参考に必要な対策を決定する。
- ・国内及び千葉県内の患者発生状況を考慮し必要に応じ、連絡会議から新型インフルエンザ等対策本部(任意設置)への移行を検討する。
- ・国が緊急事態宣言を行った場合は、連絡会議を新型インフルエンザ等対策本部へ移行する。

(2) サーベイランス・情報収集

千葉県等と連携して以下の情報を積極的に収集するとともに、国・千葉県からのサーベイランス・情報収集に係る要請に応じ、その取組等に適宜、協力する。

千葉県の対策(国内・県内感染期におけるサーベイランス・情報収集)

[サーベイランス]

- ・県内の患者数が増加した段階では、新型インフルエンザ等患者及び入院患者の全数把握は中止し、インフルエンザに関する通常のサーベイランスを継続する。また、学校等における集団発生の把握の強化については通常のサーベイランスに戻す。
- ・引き続き、国からの国内発生状況に注視し、必要な対策を実施する。

[情報収集]

- ・引き続き、国からの情報収集のほか、インターネット等を活用し、WHO、国立感染症研究所等から、新型インフルエンザ等の情報を収集する。
- ・感染経路や感染力、潜伏期等の情報を収集するほか、新型インフルエンザ迅速診断キットの有効性や治療の効果等に関する情報を収集し、対策に反映させる。

(3) 情報提供・共有

- ・引き続き、新型インフルエンザ相談窓口で市民からの相談に対応す

る。

(4) 予防・まん延防止

- ・国が決定した優先接種対象者、接種順位等に関する情報を周知する。
- ・予防接種法第 6 条第 3 項に規定する新臨時接種を継続するとともに、その接種に関する情報提供を開始する。
- ・接種の実施にあたっては、国や千葉県と連携して、学校等の公的施設を活用するか、医療機関に委託すること等により接種会場を確保し、市内居住者を対象に集団的接種を行う。
- ・千葉県からワクチンの供給予定等の情報を受け、接種体制を調整する。
- ・国が緊急事態宣言を行った場合には、特措法第 4 6 条の規定に基づき、予防接種法第 6 条第 1 項に規定する臨時の予防接種を実施する。

(5) 医療

- ・国や千葉県と連携し、関係団体の協力を得ながら、患者や医療機関等から要請があった場合には、在宅で療養する患者への支援（見回り、食事の提供、医療機関への移送）や自宅で死亡した患者への対応を行う。
- ・国、千葉県等からの要請に応じ、その取組等に適宜、協力する。

千葉県の対策（国内・県内感染期における医療）

[患者への対応等]

国から県内感染期において要請があった場合は以下の対応を行う。

- ・県及び保健所設置市は、国と連携し、帰国者・接触者外来、帰国者・接触者相談センター（新型インフルエンザ等相談窓口内に設置。）及び感染症法に基づく患者の入院措置を中止し、新型インフルエンザ等の患者の診療を行わないこととしている医療機関等を除き、原則として一般の医療機関において新型インフルエンザ等の患者の診療を行うよう県医師会や医療機関等に要請する。
- ・県及び保健所設置市は、国と連携し、入院治療は、原則として重症患者を対象とし、それ以外の患者に対しては在宅での療養を要請するよう、関係機関に周知する。

- ・県及び保健所設置市は、国と連携し、医師が在宅で療養する患者に対する電話による診療により新型インフルエンザ等への感染の有無や慢性疾患の状況について診断ができた場合、医師が抗インフルエンザウイルス薬等の処方箋を発行し、ファクシミリ等により送付することについて国が示す対応方針を周知する。
- ・県及び保健所設置市は、国と連携し、医療機関の従業員の勤務状況及び医療資器材・医薬品の在庫状況を確認し、新型インフルエンザ等やその他の疾患に係る診療が継続されるよう国、県医師会、医療機関等と調整する。

[医療機関等への情報提供]

- ・引き続き、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を医療機関及び医療従事者に迅速に提供する。

[抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・使用]

- ・県内における抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量の把握を行う。また、県内の抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を調査し、患者の発生状況を踏まえ、抗インフルエンザウイルス薬が必要な地域に供給されているかどうかを確認し、必要に応じて国備蓄分の配分要請を行う。

[医療機関・薬局における警戒活動]

- ・医療機関・薬局及びその周辺において、混乱による不測の事態の防止を図るため、必要に応じた警戒活動等を行う。

(6) 市民生活及び経済の安定の確保

ア 事業者の対応

- ・国や千葉県の要請を受け、市内の事業者に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに職場における感染対策を講じるよう要請する。

イ 市民への呼びかけ

- ・食料品、生活必需品等の購入に当たっての消費者の適切な行動を呼びかける。

4 - 2 国内・県内感染期

（国が行う緊急事態宣言の区域に指定されている場合）

国が緊急事態宣言を行い、千葉県の区域が指定された場合は、国内・県内感染期（緊急事態宣言区域に指定されていない場合）に加え、以下の対策を行う。

（１）実施体制

ア 対策本部の設置

速やかに特措法に基づく対策本部を設置し、県対策本部等との連絡を緊密にし、対策の基本方針の決定する。

イ 千葉県及び他の地方公共団体による代行、応援等の検討

新型インフルエンザ等のまん延により緊急事態措置を行うことが困難になった場合においては、特措法の規定に基づき以下の事項について検討する。

- ・千葉県に措置の代行を要請すること（特措法第３８条）
- ・他の地方公共団体に事務の応援を求めること（特措法第３９条）

（２）市民生活及び経済の安定の確保

ア 生活関連物資等の価格の安定等

- ・生活関連物資等の需給・価格動向や実施した措置の内容について、市民への迅速かつ的確な情報提供に努めるとともに、必要に応じ、市民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。
- ・生活関連物資等の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生ずるおそれがあるときは、国や千葉県と連携して適切な措置を講ずる。

イ 新型インフルエンザ等発生時の要援護者への支援

- ・国や千葉県と連携し、在宅の高齢者、障害者等の要援護者への支援（見回り、介護、訪問診療、食事提供等）搬送、死亡時の対応等を行う。

ウ 火葬・遺体安置

- ・国から千葉県を通じ行われる、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、一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保する旨の要請を受け、対応する。

5 小康期

○ 状況
・ 新型インフルエンザ等の患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態。
・ 大流行は一旦終息している状況。
○ 目的
・ 市民生活および経済の回復を図り、流行の第二波に備える。
○ 対策の考え方
・ 第二波の流行に備えるために、第一波に関する対策の評価を行うとともに、資器材、医療品の調達等、第一波による医療提供体制及び社会・経済活動への影響から早急に回復を図る。
・ 第一波の終息及び第二波発生の可能性やそれに備える必要性について市民に情報提供する。
・ 情報収集の継続により、第二波の発生の早期探知に努める。
・ 第二波の流行による影響を軽減するため、住民接種を進める。

(1) 実施体制

ア 緊急事態宣言の解除

国が新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認め、緊急事態措置の解除宣言を行った場合には関係機関へ周知する。

イ 対策の評価・見直し

これまでの各段階における対策に関する評価を行い、これを踏まえ、必要に応じて、本市行動計画、マニュアル等の改定等を行う。

ウ 対策本部の廃止

国の緊急事態解除宣言がされた場合は、速やかに対策本部を廃止する。

エ 措置の縮小・中止

国や千葉県と連携し、各種状況等を踏まえ、対策の合理性が認められなくなった場合には、新型インフルエンザ等緊急事態措置を縮小・中止する。

(2) サーベイランス・情報収集

ア サーベイランス

- ・ 通常のサーベイランスを継続する。
- ・ 再流行を早期に探知するため、学校等でのインフルエンザ等の集団発生の把握を強化する。

イ 情報収集

- ・引き続き、国からの情報収集のほか、インターネット等を活用し、WHO、国立感染症研究所等から、新型インフルエンザ等の情報を収集する。

(3) 情報提供・共有

ア 情報提供

- ・小康期に入ったことを市民に周知するとともに、流行の第二波に備え、市民への情報提供と注意喚起を行う。
- ・メディア等に対し、市内の発生・対応状況について情報提供を行う。

イ 情報共有

- ・国や千葉県及び関係機関等と第二波に備えた体制の再整備に関する対策の方針や現場の状況等の情報を共有する体制を維持する。

ウ 相談窓口の縮小

- ・国の要請に基づき、状況を見ながら、新型インフルエンザ相談窓口を縮小する。

(4) 予防・まん延防止

- ・流行の第二波に備え、予防接種法第6条第3項に基づく新臨時接種を進める。
- ・緊急事態宣言がされている場合は、国や千葉県と連携し、流行の第二波に備え、特措法第46条に基づく住民接種を進める。

(5) 医療

- ・千葉県の取組等に適宜、協力する。

千葉県の対策（小康期における医療）

[医療体制]

- ・国と連携し、患者の発生状況を勘案しつつ平常の医療体制に戻す。
- ・不足している医療資器材や医薬品の確保を行う。

[抗インフルエンザウイルス薬]

- ・国から、抗インフルエンザウイルス薬の使用を含めた治療指針が示された場合は、医療機関に周知する。
- ・流行の第二波に備え、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄状況等を確認し、必要に応じて追加備蓄等を行う。

・緊急事態宣言がされている場合には、必要に応じ、県内感染期に講じた措置を適宜縮小・中止する。

(6) 市民生活及び市民経済の安定の確保

ア 事業者の対応

必要に応じ、食料品・生活関連物資等の事業者に対し、供給体制の確認や事業継続に向けた注意喚起を行う。

イ 市民への呼びかけ

必要に応じ、市民に対し、食料品・生活関連物資等の購入に当たっての消費者の適切な行動を呼びかける。

(資料)

【用 語 解 説】

アイウエオ順

○ インフルエンザウイルス

インフルエンザウイルスは抗原性の違いから、A 型、B 型、C 型に大きく分類される。

人でのパンデミックを引き起こすのは A 型のみである。A 型はさらに、ウイルスの表面にある赤血球凝集素 (H A) とノイラミニダーゼ (N A) という、2 つの糖蛋白の抗原性の違いにより亜型に分類される。(いわゆる A / ソ連型 (H 1 N 1) 、A / 香港型 (H 3 N 2) というのは、これらの亜型を指している。)

○ 感染症指定医療機関

感染症法に規定する特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関のこと。

* 特定感染症指定医療機関：新感染症の所見がある者又は一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として厚生労働大臣が指定した病院。

* 第一種感染症指定医療機関：一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。

* 第二種感染症指定医療機関：二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。

* 結核指定医療機関：結核患者に対する適正な医療を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院若しくは診療所 (これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。) 又は薬局。

○ 帰国者・接触者外来

発生国からの帰国者や国内患者との濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有するものを対象とした外来のこと。

○ 帰国者・接触者相談センター

発生国から帰国した者又は患者への濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等を有する者から、電話で相談を受け、帰国者・接触者外来に紹介するた

めの相談センターのこと。

○抗インフルエンザウイルス薬

インフルエンザウイルスの増殖を特異的に阻害することによって、インフルエンザの症状を軽減する薬剤のこと。ノイラミニダーゼ阻害剤は抗インフルエンザウイルス薬の一つであり、ウイルスの増殖を抑える効果がある。

○个人防护具(Personal Protective Equipment：P P E)

マスク、ゴーグル、ガウン、手袋等のように、各種の病原体、化学物質、放射性物質、その他の危険有害要因との接触による障害からのリスクを最小限にするために装着する防護具のこと。特に病原体の場合は、その感染を防御することが目的であり、感染経路や用途（スクリーニング、診察、調査、侵襲的処置等）に応じて適切なP P Eを選択する必要がある。

○サーベイランス

見張り、監視制度という意味。

疾患に関して様々な情報を収集して、状況を監視することを意味する。特に、感染症法に基づいて行われる感染症の発生状況（患者及び病原体）の把握及び分析のことを示すこともある。

○指定届出機関

感染症法に規定する五類感染症のうち厚生労働省令で定めるもの又は二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の疑似症のうち厚生労働省令で定めるものの発生の状況の届出を担当させる病院又は診療所のこと。

○新型インフルエンザ

新たに人から人に感染する能力を有することとなったインフルエンザウイルスを病原体とする人の感染症のインフルエンザのこと。毎年流行を繰り返す季節性のインフルエンザとは異なり、ほとんどの人がそのウイルスに対する免疫を獲得していないため、ウイルスが人から人へ効率よく感染し、急速かつ大規模なまん延を引き起こし、世界的大流行(パンデミック)となるおそれがある。

○新型インフルエンザ（H 1 N 1）

2 0 0 9 年(平成 2 1 年) 4 月にメキシコで確認され世界的大流行となった H 1 N 1 亜型のウイルスを病原体とするインフルエンザのこと。「新型インフ

ルエンザ(A / H 1 N 1)」との名称が用いられたが、2011年(平成23年)3月に、大部分の人がそのウイルスに対する免疫を獲得したことから、季節性インフルエンザとして扱い、その名称については、「インフルエンザ(H 1 N 1) 2 0 0 9 」としている。

○新感染症

人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染症の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。(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第6条第9項)

○積極的疫学調査

患者、その家族及びその患者や家族を診察した医療関係者等に対し、質問又は必要な調査を実施し、情報を収集し分析を行うことにより、感染症の発生の状況及び動向、その原因を明らかにすること。感染症法第15条に基づく調査をいう。

○致命率

流行期間中に新型インフルエンザに罹患した者のうち、死亡した者の割合のこと。

○鳥インフルエンザ

A型インフルエンザウイルスを原因とする鳥の感染症のこと。一般に、鳥インフルエンザは鳥の感染症であるが、稀に、鳥インフルエンザウイルスが人に感染し、人の感染症を引き起こすことがある。元来、鳥の感染症である鳥インフルエンザのウイルスが種差を超えて、鳥から人へ感染するのは、感染した鳥又はその死骸やそれらの内臓、排泄物等に濃厚に接触した場合に限られるとされている。また、人から人への感染は極めて稀であり、患者と長期間にわたって感染防止策をとらずに濃厚に接触した家族内での感染が報告されている。

○パンデミック

感染症の世界的大流行のこと。

特に新型インフルエンザのパンデミックは、ほとんどの人が新型インフルエンザウイルスに対する免疫を持たず、人から人へ効率よく感染し、世界中

で大きな流行を起こすことを指す。

○パンデミックワクチン

新型インフルエンザが発生した段階で、出現した新型インフルエンザウイルス又はこれと同じ抗原性をもつウイルスを基に製造されるワクチンのこと。

なお、プレパンデミックワクチンとは、新型インフルエンザが発生する前の段階で、新型インフルエンザウイルスに変異する可能性が高い鳥インフルエンザウイルスを基に製造されるワクチンのこと（現在はH5N1亜型の鳥インフルエンザウイルスを用いて製造）。

○病原性

新型インフルエンザ対策においては、ヒトがウイルスに感染した場合の症状の重篤度として用いられることが多い。なお、学術的には、病原体が宿主（ヒトなど）に感染して病気を起こさせる能力であり、病原体の侵襲性、増殖性、毒素の産生能、宿主防衛機構の抑制能などを総合した表現のこと。

○PCR（Polymerase Chain Reaction：ポリメラーゼ連鎖反応）

DNAを、その複製に関与する酵素であるポリメラーゼやプライマーを用いて大量に増幅させる方法のこと。ごく微量のDNAであっても検出が可能なため、病原体の検出検査に汎用されている。インフルエンザウイルス遺伝子検出の場合は、同ウイルスがRNAウイルスであるため、逆転写酵素（Reverse Transcriptase）を用いてDNAに変換した後にPCRを行うRT-PCRが実施されている。

袖ヶ浦市新型インフルエンザ等対策行動計画改定の概要

【主な改定のポイント】

新型コロナ対策の経験・課題を踏まえ、幅広い呼吸器感染症による危機にも対応できる社会を目指し、主に以下のポイントを改正するもの。

- 1 平時の準備の記載を充実
 - ・ 現行計画では「未発生期」としていたものを「準備期」とし、準備期の取組を充実
 - ・ 新型コロナでは応援体制の構築に時間を要したことを踏まえ、平時から迅速かつ柔軟な応援体制をあらかじめ整備
 - ・ 全庁的な対応力向上のため、平時から研修・訓練を実施
- 2 対策項目の充実と横断的視点の設定
 - ・ 全体を３期（準備期、初動期、対応期）に分けて記載
 - ・ 新型コロナ対応で課題となった項目を中心に７項目を設定し、内容を精緻化

現行計画：①実施体制②サーベイランス③情報提供・共有④予防・まん延防止
⑤医療⑥市民生活及び市民経済の安定の確保

新 計 画：①実施体制②情報提供・共有、リスクコミュニケーション③まん延防止
④ワクチン⑤保健⑥物資⑦市民生活及び市民経済の安定の確保

- ・ 全ての項目に新型コロナ対応で得られた知見等を踏まえ、記載を充実
 - ・ 横断的視点を設定し、各対策項目の取組を強化
- 3 幅広い感染症に対応する対策と状況の変化に応じた対策の切り替え
 - ・ 新型インフルエンザ、新型コロナ以外の呼吸器感染症も念頭に、中長期的に複数の波が来ることも想定した対策
 - ・ ワクチンや治療薬の普及等の状況の変化に応じて、柔軟かつ機動的に対策を切替え
 - 4 被害想定の削除について

以前の政府行動計画では、強毒性の鳥インフルエンザがヒト・ヒト感染するシナリオの被害想定であったが、令和６年７月に改定された政府行動計画は、様々な感染症、パターンに対応できるという形式になっており、様々なシナリオを想定する関係で、特定の場合の被害想定は削除され、県行動計画においても削除された。市行動計画もこれに準じて削除している。

袖ヶ浦市
新型インフルエンザ等対策行動計画
(案)

平成２６年１２月
令和８年 月（改定）

目次

第1	はじめに	- 1 -
1	計画策定の経緯.....	- 1 -
2	今般の計画改定.....	- 2 -
3	新型コロナの対応経験.....	- 2 -
第2	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.....	- 4 -
1	目的及び基本的な戦略.....	- 4 -
2	実施上の留意点.....	- 4 -
	(1) 平時の備えの整理や拡充.....	- 5 -
	(2) 感染拡大防止と社会経済のバランスを踏まえた対策の切替え	- 5 -
	(3) 基本的人権の尊重.....	- 6 -
	(4) 危機管理としての特措法の性格.....	- 7 -
	(5) 関係機関相互の連携協力の確保.....	- 7 -
	(6) 高齢者施設や障害者施設等の社会福祉施設等における対応.....	- 7 -
	(7) 感染症危機下の災害対応.....	- 7 -
	(8) 記録の作成や保存、公表.....	- 7 -
3	行動計画の対策項目と横断的視点.....	- 8 -
	(1) 対策項目	- 8 -
	(2) 横断的視点.....	- 10 -
4	様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ	- 12 -
5	対策推進のための役割分担.....	- 14 -
	(1) 国の役割	- 14 -
	(2) 県の役割	- 15 -
	(3) 市の役割	- 16 -
	(4) 医療機関の役割	- 16 -
	(5) 指定（地方）公共機関の役割	- 17 -
	(6) 社会福祉施設等の役割	- 17 -
	(7) 登録事業者の役割.....	- 17 -
	(8) 一般の事業者の役割.....	- 17 -
	(9) 市民の役割.....	- 18 -
6	行動計画等の実行性の確保	- 18 -
	(1) 新型インフルエンザ等への備えの機運の維持.....	- 18 -
	(2) 多様な主体の参画による実践的な訓練の実施.....	- 18 -
	(3) 定期的なフォローアップと必要な見直し	- 18 -

第3 各対策項目の考え方及び取組.....	- 19 -
1 実施体制.....	- 19 -
(1) 準備期.....	- 19 -
(2) 初動期.....	- 20 -
(3) 対応期.....	- 21 -
2 情報提供・共有、リスクコミュニケーション	- 22 -
(1) 準備期.....	- 22 -
(2) 初動期.....	- 24 -
(3) 対応期.....	- 26 -
3 まん延防止	- 27 -
(1) 準備期.....	- 27 -
(2) 初動期.....	- 28 -
(3) 対応期.....	- 28 -
4 ワクチン.....	- 33 -
(1) 準備期.....	- 33 -
(2) 初動期.....	- 37 -
(3) 対応期.....	- 39 -
5 保健.....	- 43 -
(1) 準備期.....	- 43 -
(2) 初動期.....	- 44 -
(3) 対応期.....	- 44 -
6 物資.....	- 45 -
(1) 準備期.....	- 45 -
(2) 初動期.....	- 45 -
(3) 対応期.....	- 46 -
7 市民生活及び市民経済の安定の確保.....	- 47 -
(1) 準備期.....	- 47 -
(2) 初動期.....	- 48 -
(3) 対応期.....	- 49 -
(参考)	- 54 -
用語集.....	- 54 -

第１ はじめに

１ 計画策定の経緯

国は、平成１７年（２００５年）、「世界保健機関（WHO）世界インフルエンザ事前対策計画」に準じて、「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定し、千葉県（以下、「県」という。）においても、同年１１月に「千葉県新型インフルエンザ対策行動計画」を策定した。

平成２１年（２００９年）の新型インフルエンザ（A／H１N１）の世界的大流行では、日本の健康被害は諸外国と比較して低い水準にとどまったが、この対策実施を通じて、実際の現場での運用や病原性の低い場合の対応等について多くの知見や教訓が得られた。

この教訓等を踏まえ、平成２４年（２０１２年）５月、新型インフルエンザ等に対する対策の強化を図り、もって国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的に、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成２４年法律第３１号。以下、「特措法」という。）が制定された。

国は、特措法に基づき、感染症危機が発生した際、感染拡大を可能な限り抑制し、地方公共団体、事業者等が連携・協力し、発生段階に応じて行動できるようにするための指針として、平成２５年（２０１３年）６月に「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」（以下、「政府行動計画」という。）を策定し、県では同年１１月に「千葉県新型インフルエンザ等対策行動計画（以下、「県行動計画」という。）を策定し、本市においても、平成２６年（２０１４年）１２月に「袖ヶ浦市新型インフルエンザ等対策行動計画」（以下、「市行動計画」とする。）を策定した。

特措法の対象となる新型インフルエンザ等は、国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、全国的かつ急速にまん延し、かつ、症状の程度が重篤となるおそれがあり、また、国民生活及び国民経済に重大な影響を及ぼすおそれがあるものであり、具体的には、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成１０年法律第１１４号。以下、「感染症法」という。）第６条第７項に規定する新型インフルエンザ等感染症、感染症法第６条第８項に規定する指定感染症及び感染症法第６条第９項に規定する新感染症をいう。

市行動計画は、県行動計画を踏まえた本市における新型インフルエンザ等対策の基本方針を示すものであり、市行動計画を基にマニュアル等を作成するなど、具体的な対応を図るものとする。

2 今般の計画改定

市行動計画は、新型インフルエンザ等に関する最新の知見を取り入れ随時見直す必要があり、また県行動計画が改定された場合も、適時適切に改定を行うものとする。

平成29年（2017年）9月、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄目標量の変更等のため、政府行動計画が改定され、これを受け、平成30年（2018年）2月には県行動計画が改定された。

令和6年（2024年）7月、新型コロナウイルス感染症（COVIT-19）（以下、「新型コロナ」という。）の対応や、これまでの関連する法改正なども踏まえ、新型インフルエンザや新型コロナ等以外も含めた幅広い感染症による危機に対応できる社会を目指すため、政府行動計画の抜本的な改定が行われ、令和7年（2025年）3月、県行動計画についても抜本的な改定が行われた。

本市においても、政府行動計画及び県行動計画の改定に基づき、新型コロナ対応を踏まえ、中長期的に感染拡大と収束を繰り返す感染症を含めた幅広い呼吸器感染症に対応できるよう、本行動計画を改定することとした。

3 新型コロナの対応経験

令和元年（2019年）12月末、中国・武漢市で肺炎が集団発生し、翌月令和2年（2020年）1月9日、新型コロナによるものであるとWHOが発表した。同月16日、国内で初めて新型コロナ関連の肺炎患者（武漢市滞在歴有）の確認が発表された。

市では、同年2月5日、新型コロナの発生状況についての情報共有や感染対策等の体制整備に努めるべく、「新型コロナウイルス対策本部」を設置した。

同年4月10日、市内で初の感染者が確認され、同月27日には、新型コロナに対する市民の生命及び安定的な生活を守るための迅速かつ円滑な支援を行うため、健康推進課内に「新型コロナウイルス対策支援室」を設置した。

当該対策本部は、新型コロナの感染症法上の位置づけが5類感染症に変更される令和5年（2023年）5月8日までに、計124回開催された。その間、政府対策本部による「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（基本的対処方針）」（複数回変更）を踏まえ、感染者数の増減（令和4年（2022年）8月本市最大新規感染者数：2,564人／月）や変異株（デルタ株・オミクロン株等）の流行を繰り返す中で、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置への対応、市民等や事業者への支援、感染対策の推進、情報発信、ワクチン接種の実施、業務の見直し・改善等、様々な対応を行った。

今般、3年超にわたって特措法に基づき新型コロナ対応が行われたが、この経験を通じて強く認識されたことは、感染症危機が市民の生命及び健康だけではなく、経済や社会生活を始めとする市民生活の安定にも大きな脅威となるものであったことである。

新型コロナ対応では、全ての市民が、様々な立場や場面で当事者として感染症危機と向き合うこととなり、感染症によって引き起こされるパンデミックに対し、危機管理として社会全体で対応する必要があることを改めて浮き彫りにした。

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

第2 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

1 目的及び基本的な戦略

病原性が高く感染拡大のおそれのある新型インフルエンザ等が発生すれば、市民の生命及び健康や、市民生活及び市民経済にも大きな影響を与えかねない。新型インフルエンザ等については、長期的には、市民の多くが患するおそれがあるものであるが、患者の発生が一定の期間に偏ってしまった場合は、医療提供体制のキャパシティを超えてしまうということを念頭におき、新型インフルエンザ等対策を市の危機管理に関わる重要な課題と位置付け、次の2点を主たる目的として対策を講じていく。

- (1) 感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命及び健康を保護する。
 - 基本的な感染対策などの周知協力を通じて感染拡大を抑えて、市民の健康を保護するとともに、流行のピークを遅らせ、医療提供体制の整備や国が行うワクチン製造等のための時間を確保する。
 - 流行のピーク時の患者数等をなるべく少なくして医療提供体制への負荷を軽減するとともに、医療提供体制の強化策に協力しながら、患者数等が医療提供体制のキャパシティを超えないようにすることにより、治療が必要な患者が適切な医療を受けられるようにする。
 - 適切な医療の提供により、重症者数や死亡者数を減らす。
- (2) 市民生活及び市民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。
 - 地域での感染対策等により、欠勤者等の数を減らす。
 - 業務継続計画の作成や実施により、医療の提供の業務又は市民生活及び市民経済の安定に寄与する業務の維持に努める。

また、新型コロナ流行初期は、ウイルスの特性が不明であり、ワクチンや効果的な治療薬がない状況であったため、当時の新型インフルエンザ等行動計画の想定と大きく異なり、対策の立案・実行が困難な状況であった。さらに、感染拡大の波を中長期的に繰り返すほか、変異株の発生により、感染力や重篤性等の特性が異なったため、対応に困難が生じた。本計画では、新型コロナ対応の経験も踏まえて、市として必要な対策を講じていく。

2 実施上の留意点

市は新型インフルエンザ等の発生時やその準備段階に、特措法その他の法令及び市行動計画又は業務計画に基づき、県と相互に連携協力し、新型インフルエンザ等対策の的確

かつ迅速な実施に向け、次の点に留意する。

(1) 平時の備えの整理や拡充

感染症危機への対応には平時からの体制作りが重要である。このため、以下のアからオまでの取組により、平時の備えの充実を進め、訓練により迅速な初動体制を確立する。

ア 新型インフルエンザ等の発生時に行うべき対策の共有とその準備の整理

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

イ 迅速な初動の体制整備等

初発の感染事例を探知した後、速やかに初動対応に動き出せるように、体制整備を進める。

ウ 関係者や市民への普及啓発と訓練等を通じた点検や改善の実施

感染症危機は必ず起こり得るものであるとの認識を広く感染症対策に携わる関係者や市民に持ってもらうとともに、次の感染症危機への備えをより万全なものとするために、訓練の実施等を通じて、平時の備えについての点検や改善を行う。

エ 医療提供体制、リスクコミュニケーションなどの備え

有事の際の速やかな対応が可能となるよう、平時から医療提供体制の確保やリスクコミュニケーション等の取組を進める。

オ 情報の有効活用、人材育成等

医療関連情報の有効活用、対策に取り組む市職員等の人材育成、国・県との連携体制の構築等を推進する。

(2) 感染拡大防止と社会経済のバランスを踏まえた対策の切替え

対策に当たっては、バランスを踏まえた対策と適切な情報提供・共有により市民生活及び社会経済活動への影響を軽減させるとともに、身体的、精神的及び社会的に健康であることを確保することが重要である。このため、以下のアからウまでの取組により、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えを円滑に行い、市民の生命及び健康の保護と市民生活及び社会経済活動に及ぼす影響が最小となるよう対策を講じる。

ア 可能な限り科学的根拠に基づく情報の収集

対策の切替えに当たっては、感染症の特徴、病原体の性状、感染症の発生状況等、可能な限り科学的な根拠に基づき対応することが重要である。そのため、平時から国、県と連携し情報収集の仕組みを構築する。

イ 医療提供体制と市民生活及び社会経済への影響を踏まえた感染拡大防止措置

有事には医療提供体制の速やかな拡充を図りつつ、医療提供体制で対応できるレベルに感染拡大のスピードやピークを抑制することが重要である。国や県のリスク評価に基づき、このレベルを超える可能性がある場合等には、適時適切に感染拡大防止措置を講ずる。その際、影響を受ける市民や事業者を含め、市民生活や社会経済等に与える影響にも十分留意する。

ウ 市民等の理解や協力を得るための情報提供・共有

対策に当たっては、市民等の理解や協力を得るための配慮が重要である。このため、平時から感染症や感染対策の基本的な知識について、様々な年代の市民等の理解を深めるための分かりやすい情報提供・共有が必要である。特にまん延防止等重点措置や緊急事態措置等の強い行動制限を伴う対策が講じられた場合には、対策の影響を受ける市民等や事業者の状況も踏まえ、対策の内容等を分かりやすく発信し、説明する。

(3) 基本的人権の尊重

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

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

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

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

(4) 危機管理としての特措法の性格

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

(5) 関係機関相互の連携協力の確保

袖ヶ浦市新型インフルエンザ等対策本部（以下、「市対策本部」という。）は、新型インフルエンザ等対策本部（以下、「政府対策本部」という。）、千葉県新型インフルエンザ等対策本部（以下、「県対策本部」という。）と相互に緊密な連携を図りつつ、新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する。

市は、特に必要があると認めるときは、県に対して、新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うよう要請する。

(6) 高齢者施設や障害者施設等の社会福祉施設等における対応

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

- 協力医療機関や嘱託医と連携した、施設や各運営法人等による自主的な体制の構築
- 研修や訓練等を通じた、施設職員の感染拡大防止に係る知識や認識の向上
- 感染対策に係る情報提供や感染状況を踏まえた必要な支援等を速やかに行うための連絡体制の強化
- 感染防止対策に係るマニュアルやチェックリスト等の作成や周知

(7) 感染症危機下の災害対応

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

(8) 記録の作成や保存、公表

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

なお、市は新規感染者やクラスター等に係る情報を公表するに当たり、個人情報保護に十分配慮するとともに、混乱を避けるため、以下の取組が必要となる。

- あらかじめ県と公表内容等の考え方を共有する。
- 市民や報道機関に対して公表を行う意味、目的及び状況に応じた対応を共有する。
- 国及び県からの情報提供や感染症の特性、感染状況等に応じて適宜対応を見直す。

3 行動計画の対策項目と横断的視点

(1) 対策項目

市行動計画は、国及び県と連携し、新型インフルエンザ等対策の2つの主たる目的である「感染拡大を可能な限り抑制し、市民の生命及び健康を保護する」こと及び「市民生活及び市民経済に及ぼす影響が最小となるようにする」ことを達成するための戦略を実現する具体的な対策を定めるものである。

それぞれの対策の切替えのタイミングを示し、関係機関等においても分かりやすく、取り組みやすいようにするため、以下の7項目を市行動計画の主な対策項目とする。

① 実施体制

感染症危機は市民の生命及び健康、市民生活及び市民経済に広く大きな被害を及ぼすことから、市全体の危機管理に関わる問題として取り組む必要がある。国、県、市、国立健康危機管理研究機構（Japan Institute for Health Security）（以下、「J I H S」という。）、研究機関、医療機関等の多様な主体が相互に連携を図りながら、実効的な対策を講じていくことが重要である。

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

② 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

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

このため、市は、平時から新型インフルエンザ等対策推進の目的を周知するとともに、

基本的な戦略について関係機関と共有化を図ること、また、市民等の感染症に対する意識を把握し、感染症危機に対する理解を深めることが必要である。

③ まん延防止

新型インフルエンザ等の感染拡大を可能な限り抑制し、健康被害を最小限にとどめるとともに、市民生活及び社会経済活動への影響を最小化することを目的とする。適切な医療の提供等と併せて、必要に応じてまん延防止対策を講ずることで、感染拡大のスピードやピークを抑制し、治療を要する患者数を医療提供体制が対応可能な範囲内に収めることにつなげることが重要である。特に有効な治療薬がない場合や、予防接種が実施されるまでの間は、公衆衛生上の観点から実施するまん延防止対策は重要な施策である。

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

④ ワクチン

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

市は、医療機関、事業者、関係団体等とともに、平時から接種の具体的な体制や実施方法について準備をしておく必要がある。

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

⑤ 保健

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

また、保健所及び衛生研究所等は、新型インフルエンザ等の感染が拡大し、多数の新型インフルエンザ等患者が発生した場合には、積極的疫学調査、健康観察、検査結果の分析等の業務負荷の急増が想定される。このため、県等は、平時から情報収集体制や人員体制の構築、新型インフルエンザ等発生時に優先的に取り組むべき業務の整理、ICTの活用

等を通じた業務効率化・省力化を行う必要があり、市は適宜これに協力する。

⑥ 物資

新型インフルエンザ等が発生した場合は、全国的かつ急速にまん延するおそれがあり、感染症対策物資等の急激な利用の増加が見込まれる。感染症対策物資等の不足により、医療、検査等の円滑な実施が滞り、市民の生命及び健康への影響が生じることを防ぐことが重要であるため、感染症対策物資等が医療機関を始めとする関係機関で十分に確保されるよう、平時から医療機関等における感染症対策物資等の備蓄等を推進するとともに、市においても備蓄等を行う。

⑦ 市民生活及び市民経済の安定の確保

新型インフルエンザ等の発生時には、市民の生命及び健康に被害が及ぶとともに、市民生活及び社会経済活動に大きな影響が及ぶ可能性がある。このため、市は、新型インフルエンザ等の発生時に備え、事業者や市民等に必要な準備を行うことを勧奨する。

新型インフルエンザ等の発生時には、市は、市民生活及び社会経済活動の安定の確保に必要な対策や支援を行う。また、事業者や市民等は、平時の準備を基に、自ら事業継続や感染防止に努める。

(2) 横断的視点

新型インフルエンザ等対策の実効性を向上させるため、以下のⅠからⅣまでの視点は、複数の対策項目に共通して考慮すべき事項である。それぞれ考慮すべき内容は以下のとおりである。

Ⅰ 人材育成

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

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

また、リスクコミュニケーションを含め、感染症対応業務に関する研修及び訓練、新型インフルエンザ等の発生時における全庁での対応体制の構築のための研修や訓練等、日頃からの関係部署との連携や連動等が求められる。

新型コロナ対応の経験を有する者の知見を、他の職員にも共有する機会を設け、できる限り幅広い体制で新型インフルエンザ等に対応できるように備えることも重要である。

Ⅱ 国及び県との連携

新型インフルエンザ等の対応に当たって、市の役割は極めて重要である。

国が基本的な方針を定め、それを基に、県は感染症法や特措法等に基づく措置の実施主体として中心的な役割を担い、感染拡大防止や医療提供体制の確保を始めとした多岐にわたる対策の実施を地域の実情に応じて行う。また、市は住民に最も近い行政単位として予防接種や住民の生活支援等の役割が期待されている。

新型インフルエンザ等への備えをより万全なものとするためには、国及び県との連携体制を平時から整えておくことが重要である。

新型インフルエンザ等対策に当たっては、国及び県が行う新型インフルエンザ等の発生時における新型インフルエンザ等対策の立案及び実施に当たって、対策の現場を担う立場から、必要に応じて意見を述べることが重要である。また、国や県が実施する訓練等への参加を通し、連携体制を確認及び改善していくことが重要である。

Ⅲ DXの推進

近年取組が進みつつあるDXは、ICTやAIなどデジタル技術の進展とともに新型インフルエンザ等の発生状況等の迅速な把握や関係者間でのリアルタイムな情報共有を可能とし、業務負担の軽減や関係者の連携強化が期待できるなど、新型インフルエンザ等への対応能力の向上に大きな可能性を持っている。

新型コロナ対応を踏まえ、新型インフルエンザ等の感染症危機管理の対応能力を向上させていくことを目指し、医療DXを含め、感染症危機対応に備えたDXを推進していくことが不可欠である。市では、今後国が行うDX推進のための様々な取組に協力し、今後の感染症危機に備える。

Ⅳ 研究開発の動向に関する情報収集

新型インフルエンザ等の発生時に、初期の段階から研究開発や臨床研究等を進めることで、有効性及び安全性の確認がなされたワクチンや診断薬、治療薬等の早期の開発につなげることは、新型インフルエンザ等への対応能力を高める観点から極めて重要である。

平時から技術開発を進め、正確かつ短時間に検査可能な診断薬や感染拡大後の検査需要拡大に対応できる検査機器、検査試薬、迅速検査キット等による検査能力の強化や、治療薬・治療法の早期の普及によって、多くの地域の医療機関での対応が可能となる。感染拡大防止や医療提供体制の強化には、治療薬や診断薬の早期の実用化に向けた研究開発が重要な役割を担っている。

また、ワクチンの普及による重症化予防等の効果も新型インフルエンザ等への対策上重要であり、早期のワクチンの実用化に向けても研究開発が重要な役割を担っている。

さらに、ワクチンや診断薬、治療薬等の普及により、検査体制や医療提供体制の充実、免疫の獲得等が進むことで、市民の生命及び健康の保護がより一層図られることとなる。その結果、こうした状況の変化に合わせた適切なタイミングで、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えを行うことができる。

市は、国が主導する様々な研究開発の動向を注視し、対策のために必要な情報収集を随時行っていく。

4 様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ

(1) 有事のシナリオの考え方

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

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

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

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

(2) 感染症危機における有事のシナリオ（時期ごとの対応の大きな流れ）

具体的には、前述の（1）の有事のシナリオの考え方も踏まえ、感染症の特性、感染

症危機の長期化、状況の変化等に応じて幅広く対応するため、初動期及び対応期を、対策の柔軟かつ機動的な切替えに資するよう以下のように区分し、有事のシナリオを想定する。時期ごとの対応の特徴も踏まえ、感染症危機対応を行う。

○ 初動期（Ａ）

感染症の急速なまん延及びその可能性のある事態を探知して以降、政府対策本部が設置されて基本的対処方針が定められ、これが実行されるまでの間、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を明らかにしつつ、感染拡大のスピードをできる限り抑えて、感染拡大に対する準備を行う時間を確保するため、新型インフルエンザ等の特徴や事態の推移に応じて迅速かつ柔軟に対応する。

市は、政府対策本部が設置された場合や県対策本部が設置された場合は、必要に応じて、市対策本部を設置することを検討し、国や県、関係機関等と連携しながら対応を行う。

対応期については、以下のＢからＤまでの時期に区分する。

○ 対応期：封じ込めを念頭に対応する時期（Ｂ）

市対策本部の設置後、国内での新型インフルエンザ等の発生の初期段階では、病原体の性状について限られた知見しか得られていない中で、国が定める基本的対処方針も考慮しつつ、まずは封じ込めを念頭に対応する（この段階で新型インフルエンザであることが判明した場合は、抗インフルエンザウイルス薬やプレパンデミックワクチン等の対応を開始し、検査・診療により感染拡大防止を図ることができる可能性があることに留意）。

その後の感染拡大が進んだ時期については、対策の切替えの観点から、以下のよう

に区分する。

○ 対応期：病原体の性状等に応じて対応する時期（Ｃ－１）

感染の封じ込めが困難な場合は、知見の集積により明らかになる病原体の性状等を踏まえたリスク評価に基づき、感染拡大のスピードや潜伏期間等を考慮しつつ、確保された医療提供体制で対応できるレベルに感染拡大の波（スピードやピーク等）を抑制するべく、感染拡大防止措置等を講ずることを検討する。

○ 対応期：ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期（Ｃ－２）

ワクチンや治療薬の普及等により、新型インフルエンザ等への対応力が高まるこ

とを踏まえて、科学的知見に基づき対策を柔軟かつ機動的に切り替える（ただし、病原体の変異により対策を強化させる必要が生じる可能性も考慮する）。

○ 対応期：特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期（D）

最終的に、ワクチン等により免疫の獲得が進むこと、病原体の変異により病原性や感染性等が低下すること及び新型インフルエンザ等への対応力が一定水準を上回るにより特措法によらない基本的な感染症対策（出口）に移行する。

この初動期から対応期までの時期ごとの感染症危機対応の大きな流れに基づき、「第3 各対策項目の考え方及び取組」の部分において、それぞれの時期に必要な対策の選択肢を定める。

特に対応期の「病原体の性状等に応じて対応する時期」（C-1）においては、病原性や感染性等の観点からリスク評価の大括りの分類を行った上で、それぞれの分類に応じ各対策項目の具体的な内容を定める。また、病原性や感染性等の観点からのリスク評価の大括りの分類に応じた対策を定めるに当たっては、複数の感染の波への対応や対策の長期化、病原性や感染性の変化の可能性を考慮する。

また、対応期の「ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期」（C-2）については、ワクチンや治療薬の有無や開発の状況等によっては、こうした時期が到来せずに、対応期の「特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期」（D）を迎えることも想定される。

さらに、感染や重症化しやすいグループが特に子どもや若者、高齢者の場合に必要な措置等については、社会や医療提供体制等に与える影響が異なることから、準備や介入の在り方も変化することに留意しつつ対策を定める。

5 対策推進のための役割分担

（1）国の役割

国は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、自ら新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、地方公共団体及び指定（地方）公共機関が実施する新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に支援することにより、国全体として万全の態勢を整備する責務を有する。また、国はWHO等の国際機関や諸外国との国際的な連携を確保し、対策に取り組む。

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

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

また、国は、新型インフルエンザ等対策閣僚会議及び当該閣僚会議を補佐する新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議の枠組みを通じ、政府一体となった取組を総合的に推進する。

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

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

その際、国は、新型インフルエンザ等対策推進会議等の意見を聴きつつ、対策を進める。また、国民等や事業者等の理解や協力を得て対策を行うため、感染症や感染対策に関する基本的な情報の提供・共有を行う。

(2) 県の役割

国が定める基本的対処方針に基づき、県域において関係機関が実施する新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する責務を有する。特措法及び感染症法に基づく措置の実施主体として感染症対策の中心的な役割を担い、地域における医療提供体制の確保やまん延防止に関して、主体的な判断と対応を行う。

平時において医療機関との間で病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣に関する医療措置協定を締結し、医療提供体制を整備することや、民間検査機関若しくは医療機関又は宿泊施設等と平時に検査等措置協定を締結し、検査体制や宿泊療養体制を構築する等、医療提供体制、保健所、検査、宿泊療養等の対応能力について、計画的に準備を行う。

また、成田国際空港、千葉港及び木更津港を擁しており、全国で最も早く患者が発生する可能性があるほか、患者発生後も国際的な往來の継続に対応する必要がある。感染拡大を可能な限り抑制し、流行のピークを遅らせるためにも、検疫所を始めとする関係機関と平時から連携する等、患者発生以降に行うまん延防止対策を適切に実施するための体制を整備する。

これらにより、感染症有事の際には、迅速に体制を移行し、感染症対策を実行する。

こうした取組においては、県は、保健所設置市、感染症指定医療機関等で構成される千葉県感染症対策連携協議会（以下、「連携協議会」という。）等を通じ、予防計画、医療計画、健康危機対処計画等について協議を行うことが重要である。また、予防計画に基づく取組状況を毎年度国に報告し、進捗確認を行う。

さらに、県は、地域の健康危機管理体制の充実強化を図ることを目的に、保健所を中

心とした関係機関間の連携を強化するため、地域の専門職能団体、市町村、警察、消防及び医療機関等で構成される地域健康危機管理推進会議（以下、「推進会議」という。）を設置し、有事の際の適切かつ迅速な情報交換等を可能とするべく、平時からの地域におけるネットワークづくりを推進する。

その他、平時から衛生研究所等や感染症指定医療機関等、高い専門性を有する関係機関間の連携の強化に努める。

これらにより、平時から関係者が一体となって、医療提供体制の整備や新型インフルエンザ等のまん延を防止していくための取組を実施し、PDCAサイクルに基づき改善を図る。

国内外に限らず新型インフルエンザ等が発生し、政府対策本部が設置されたときは、県は直ちに、県対策本部を設置し、県対策本部会議を通じて、迅速かつ的確な対策を実施していく。具体的な対策の検討に当たっては、必要に応じて、専門部会を設置し、専門的立場からの意見を聴く。また、本部会議を円滑に行うため、千葉県新型インフルエンザ等対策連絡会議を開催し、庁内各部局間の情報共有と連携を図る。

さらに、市町村と緊密な連携を図り、市町村における対策の実施を支援する。なお、広域での対応が必要な場合には市町村間の調整を行うほか、近隣都県とも連携を図り、必要に応じて国へ要望を行うなど、県域における新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する責務を果たすため、あらゆる手段を講じる。

（３）市の役割

住民に最も近い行政単位として、地域住民に対する情報提供やワクチンの接種、住民の生活支援、新型インフルエンザ等の発生時の要配慮者への支援に関し、基本的対処方針に基づき、適切かつ迅速に行うため、特措法に基づいた行動計画を策定し、地域の実情に応じた必要な対策を推進する。

また、新型インフルエンザ等の海外での発生時等、必要に応じて、袖ヶ浦市新型インフルエンザ等対策連絡会議を設置するなど、新型インフルエンザ等の最新情報の共有や庁内の連携体制を確保する。

新型インフルエンザ等緊急事態宣言がされた場合等においては、市は直ちに市対策本部を設置し、市対策本部を通じて新型インフルエンザ等対策の推進に努める。対策の実施にあたっては、県、保健所、近隣市等と緊密な連携を図る。

（４）医療機関の役割

新型インフルエンザ等による健康被害を最小限にとどめる観点から、医療機関は、平時から、地域における医療提供体制の確保のため、院内感染対策の研修、訓練や个人防护具を始めとした必要となる感染症対策物資等の確保等を推進することが求められる。

また、新型インフルエンザ等患者の診療体制を含めた、業務継続計画の策定に積極的

に取り組み、研修や訓練を通じて適宜見直しを行うこと及び連携協議会や推進会議等を活用した地域の関係機関との連携を進めることが重要である。

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

(5) 指定（地方）公共機関の役割

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

(6) 社会福祉施設等の役割

社会福祉施設等においては、感染や重症化しやすいグループが共同生活を送っていることから、施設管理者、従業員及び施設利用者が正しい知識を理解し、平時から感染予防策を講ずることで、施設内への持ち込みを防ぐことが重要である。

新型インフルエンザ等の発生時には、積極的な感染拡大防止策を講ずると共に、患者への早期対応や重症化した際の対応可能な医療機関への移送等、施設利用者の安全を確保する必要がある。

各施設においては、「インフルエンザに関する特定感染症予防指針」に基づいて、施設内に感染症対策委員会を設置し施設内の感染対策の指針を策定する等、組織的に対応できる体制の構築に努める。

(7) 登録事業者の役割

特措法に規定する特定接種の対象となる医療の提供の業務又は市民生活及び市民経済の安定に寄与する業務を行う事業者については、新型インフルエンザ等の発生時においてそれぞれの社会的使命を果たすことができるよう、業務継続計画を策定し、平時から従業員への感染対策の実施等の準備を積極的に行うことが重要である。

新型インフルエンザ等の発生時には、業務継続計画を実行し、可能な限り、その業務を継続的に実施するよう努める。

(8) 一般の事業者の役割

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

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

る等、対策を行う必要がある。

(9) 市民の役割

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

新型インフルエンザ等の発生時には、国内、県内及び市内の発生状況や国、県、市等が実施する具体的対策等についての正しい情報を得た上で冷静に対応し、感染予防や感染拡大を抑えるために個人でできる対策を実施するよう努める。

6 行動計画等の実行性の確保

(1) 新型インフルエンザ等への備えの機運の維持

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

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

新型コロナ対応の経験を踏まえ、新型インフルエンザ等への備えの充実につながるよう、訓練や研修、啓発活動等の取組を通じて、平時から新型インフルエンザ等への備えを充実させる機運の維持を図る。

(2) 多様な主体の参画による実践的な訓練の実施

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。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組まれるよう、働きかけを行う。

(3) 定期的なフォローアップと必要な見直し

訓練の実施等により得られた改善点や、新興感染症等について新たに得られた知見等、状況の変化に合わせて、対応マニュアル等の関連文書について、必要な見直しを行うことが重要である。

第3 各対策項目の考え方及び取組

1 実施体制

(1) 準備期

ア 目的

新型インフルエンザ等が国内外で発生し又はその疑いがある場合は、事態を的確に把握し、全庁一体となった取組を推進することが重要である。そのため、あらかじめ、関係部局の役割を整理するとともに、有事の際に機能する指揮命令系統等の構築と拡張可能な組織体制の編成及び確認、それぞれの役割を実現するための人員の調整、縮小可能な業務の整理等を行う。また、研修や訓練を通じた課題の抽出や改善、練度の向上等を図るとともに、定期的な会議の開催等を通じて関係部局間の連携を強化する。

イ 所要の対応

1-1 実践的な訓練の実施

市は、政府行動計画、県行動計画及び市行動計画の内容を踏まえ、新型インフルエンザ等の発生に備えた実践的な訓練を実施する。

1-2 市の行動計画等の作成や体制整備・強化

- ① 市は、国及び県の支援の下、市行動計画を作成・変更する。市は、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 市は、新型インフルエンザ等の発生時において強化・拡充すべき業務を実施するために必要な人員等の確保及び有事においても維持すべき業務の継続を図るため、国及び県の支援の下、業務継続計画を作成・変更する。市の業務継続計画については、県の業務継続計画との整合性にも配慮しながら作成する。
- ③ 市は、特措法の定めのほか、市対策本部に関し、必要な事項を条例で定める。
- ④ 市は、新型インフルエンザ等の発生時における全庁での対応体制の構築のため、研修や訓練等の実施を行うとともに、保健衛生担当課と危機管理担当課との連携強化や役割分担に関する調整を行う。
- ⑤ 市は、感染状況により短期間で準備が必要な場合や、感染拡大により一時的に

業務量が過多となる場合を想定し、迅速かつ柔軟な応援体制を整備する。

- ⑥ 市は、国や県等による研修も活用しつつ、新型インフルエンザ等対策に携わる行政職員等の養成等を行う。

1-3 関係機関との連携強化

- ① 県、市及び指定（地方）公共機関は、相互に連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、平時からの情報共有、連携体制の確認及び訓練を実施する。
- ② 県、市及び指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等の発生に備え、県内の業界団体等の関係機関と平時からの情報交換等を始めとした連携体制を構築する。

（２）初動期

ア 目的

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

イ 所要の対応

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 特措法に基づき、政府対策本部が設置された場合や県対策本部が設置された場合において、市は、必要に応じて、市対策本部を設置することを検討し、新型インフルエンザ等対策に係る措置の準備を進める。
- ② 市は、必要に応じて、（１）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。

2-2 迅速な対策の実施に必要な予算の確保

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

(3) 対応期

ア 目的

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

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

イ 所要の対応

3-1 基本となる実施体制の在り方

市対策本部設置後においては、速やかに以下の実施体制をとる。

3-1-1 対策の実施体制

- ① 市は、国や県等から収集した情報とリスク評価を踏まえて、地域の実情に応じた適切な新型インフルエンザ等対策を実施する
- ② 市は、新型インフルエンザ等対策に携わる職員の心身への影響を考慮し、必要な対策を講ずる。

3-1-2 職員の派遣・応援への対応

- ① 市は、新型インフルエンザ等のまん延によりその全部または大部分の事務を行うことができなくなったと認めるときは、県に対し、特定新型インフルエンザ等対策の事務の代行を要請する。
- ② 市は、特定新型インフルエンザ等対策を実施するため、必要があると認めるときは、他の市町村又は県に対して応援を求める。

3-1-3 必要な財政上の措置

市は、国及び県からの財政支援を有効に活用することを検討するとともに、必要に応じて、地方債を発行して財源を確保し、必要な対策を実施する。

3-2 まん延防止等重点措置及び緊急事態措置の検討等について

これらの措置の実施に係る考え方等については「3 まん延防止」の記載を参照する。

3-2-1 緊急事態宣言の手続

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

3-3 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期の体制

市は、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言（新型インフルエンザ等緊急事態が終了した旨の公示を言う）がなされたときは、遅滞なく市対策本部を廃止する。

2 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

（1）準備期

ア 目的

感染症危機において、対策を効果的に行うためには、市民、医療機関、事業者等とのリスク情報とその見方の共有等を通じて、市民等が適切に判断・行動できるようにすることが重要である。このため、市は、平時から、市民等の感染症に対する意識を把握し、感染症危機に対する理解を深めるとともに、リスクコミュニケーションの在り方を整理し、体制整備や取組を進める必要がある。

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

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

イ 所要の対応

1-1 平時における市民等への情報提供・共有

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

1-1-1 感染症に関する情報提供・共有

市は、平時から国及び県と連携して、感染症に関する基本的な情報、基本的な感染

対策（換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等）、感染症の発生状況等の情報、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等その対策等について、市民等の理解を深めるため、各種媒体を活用し、可能な限り多言語で、継続的かつ適時に、分かりやすい情報提供・共有を行う。

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

また、保育施設や学校、職場等は集団感染が発生する等、地域における感染拡大の起点となりやすいことや、高齢者施設等は重症化リスクが高いと考えられる者の集団感染が発生するおそれがあることから、保健所や福祉部局、教育委員会等が連携して、感染症や公衆衛生対策について丁寧に情報提供・共有を行う。また、学校教育の現場を始め、こどもに対する分かりやすい情報提供・共有を行う。

1-1-2 偏見・差別等に関する啓発

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

1-1-3 偽・誤情報に関する啓発

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

1-2 新型インフルエンザ等の発生時における情報提供・共有体制の整備等

市は、情報提供・共有の体制整備として、以下の取組を行う。

1-2-1 迅速かつ一体的な情報提供・共有の体制整備

- ① 市は、新型インフルエンザ等の発生状況に応じて市民等へ情報提供・共有する内容について整理する。また、市民等が必要な情報を入手できるよう、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等への適切な配慮をしつつ、情報提供・共有する媒体や方法について整理する。
- ② 市として一体的かつ整合的ないわゆるワンボイスでの情報提供・共有を行うことができるよう、必要な体制を整備するとともに、関係部局がワンボイスで行う情報提供・共有の方法等を整理する。

- ③ 市は、新型インフルエンザ等の発生時に、業界団体等を通じた情報提供・共有を円滑に行うことができるよう、あらかじめ双方向の情報提供・共有の在り方を整理する。

1-2-2 双方向のコミュニケーションの体制整備や取組の推進

- ① 市は、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションを適切に行うことができるよう、情報の受取手の反応や必要としている情報を把握し、更なる情報提供・共有にいかす方法等を整理し、必要な体制を整備する。
- ② 市は、市民等からの相談に応じるためコールセンター等の相談窓口を設置する準備を進める。
- ③ 市は、市民等が理解しやすい情報提供・共有を行うため、各種広聴事業等を始め、リスクコミュニケーションの取組を推進するとともに、職員に対する研修を実施し、手法の充実や改善に努める。

(2) 初動期

ア 目的

新型インフルエンザ等の発生又は発生の疑いを踏まえ、市は、感染拡大に備えて、市民等に新型インフルエンザ等の特性や対策等についての状況に応じた的確な情報提供・共有を行い、準備を促す必要がある。

具体的には、市民等が、可能な限り科学的根拠等に基づいて、適切に判断・行動できるよう、市民等の関心事項等を踏まえつつ、その時点で把握している科学的根拠等に基づいた正確な情報について、迅速に分かりやすく提供・共有する。

その際、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションを行うよう努める。また、感染者等に対する偏見・差別等は許されず、感染症対策の妨げにもなること等について情報提供・共有するとともに、偽・誤情報の拡散状況を踏まえ、その時点で得られた科学的知見等に基づく情報を繰り返し提供・共有する等、市民等の不安の解消等に努める。

イ 所要の対応

市は、国及び県から提供された、その時点で把握している科学的知見等に基づき、新型インフルエンザ等の特性、市内外における発生状況、有効な感染防止対策等について、当該感染症に関する全体像が分かるよう、市民等に対し、以下のとおり情報提供・共有する。

2-1 迅速かつ一体的な情報提供・共有

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

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

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

- ② 市は、市民等の情報収集の利便性の向上のため、政府関係省庁、県、市、指定（地方）公共機関の情報等について、市ホームページ上に、必要に応じて集約の上、総覧できるウェブページを作成する。
- ③ 市は、準備期にあらかじめ整理された情報提供・共有の在り方を踏まえ、業界団体等を経由しまたは直接、市民や事業者に対して情報提供・共有を行う。

2-2 双方向のコミュニケーションの実施

- ① 市は、感染症対策を円滑に進めていく上で、関係者の理解や協力を得ることが重要であることから、一方向の情報提供だけでなく、SNSの動向やコールセンター等に寄せられた意見等の把握、各種広聴事業等を通じて、情報の受取手の反応や関心を把握し、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づくリスクコミュニケーションを行うよう努める。
- ② 市は、コールセンター等の相談窓口を設置する。

2-3 偏見・差別等への対応

市は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療関係者等に対する偏見・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、その状況等を踏まえつつ、適切に情報提供・共有する。あわせて、偏見・差別等に関する国、県、NPO等の各種相談窓口に関する情報を整理し、市民等に周知する。

(3) 対応期

ア 目的

感染症危機において、対策を効果的に行うためには、リスク情報とその見方の共有等を通じて、市民等が適切に判断や行動できるようにすることが重要である。このため、市は、市民等の関心事項等を踏まえつつ、対策に対する市民等の理解を深め、リスク低減のパートナーとして、適切な行動につながるよう促す必要がある。

具体的には、市民等が、可能な限り科学的根拠等に基づいて、適切に判断・行動できるよう、市民等の関心事項等を踏まえつつ、その時点で把握している科学的根拠等に基づいた正確な情報について、迅速に分かりやすく提供・共有する。

その際、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションを行うよう努める。また、個人レベルでの感染対策が社会における感染拡大防止にも大きく寄与することや、感染者等に対する偏見・差別等は許されず、感染症対策の妨げにもなること等について情報提供・共有するとともに、偽・誤情報の拡散状況等を踏まえ、その時点で得られた科学的知見等に基づく情報を繰り返し提供・共有する等、市民等の不安の解消等に努める。

イ 所要の対応

市は、国及び県から提供された、その時点で把握している科学的知見等に基づき、市内外の新型インフルエンザ等の発生状況、感染拡大防止措置等の対策等について、対策の決定プロセスや理由（どのような科学的知見等を考慮してどのように判断がなされたのか等）、実施主体等を明確にしながら、市民等に対し、以下のとおり情報提供・共有を行う。

3-1 基本的方針

3-1-1 迅速かつ一体的な情報提供・共有

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

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

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

- ② 市は、市民等の情報収集の利便性向上のため、政府関係省庁、県、指定（地方）公共機関の情報等について、市ホームページ上に必要に応じて集約の上、総覧できるウェブページを運営する。
- ③ 市は、準備期にあらかじめ整理された情報提供・共有の在り方を踏まえ、業界団体等を経由しまたは直接、市民や事業者に対して情報提供・共有を行う。

3-1-2 双方向のコミュニケーションの実施

- ① 市は、感染症対策を円滑に進めていく上で、関係者の理解や協力を得ることが重要であることから、一方向の情報提供だけでなく、SNS の動向やコールセンター等に寄せられた意見等の把握、各種広報事業等を通じて、情報の受取手の反応や関心を把握し、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づくリスクコミュニケーションを行うよう努める。
- ② 市は、コールセンター等の相談窓口を継続する。

3-1-3 偏見・差別等への対応

市は、市民等に対し、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、その状況等を踏まえつつ、適切に情報提供・共有する。あわせて、偏見・差別等に関する国、県、市、NPO等の各種相談窓口に関する情報を整理し、周知する。

3 まん延防止

(1) 準備期

ア 目的

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

また、有事におけるまん延防止措置への協力を得るとともに、まん延防止対策による社会的影響を緩和するため、県と連携して市民や事業者の理解促進に取り組む。

イ 所要の対応

1-1 新型インフルエンザ等の発生時の対策強化に向けた理解や準備の促進等

- ① 市は、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。

- ② 市は、県と連携し、まん延防止等重点措置による休業要請、新型インフルエンザ等緊急事態における緊急事態措置による不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限の要請等の新型インフルエンザ等の発生時に実施され得る個人や事業者におけるまん延防止対策への理解促進を図る。

(2) 初動期

ア 目的

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

イ 所要の対応

2-1 市内でのまん延防止対策

市は、市内におけるまん延に備え、市行動計画又は業務継続計画に基づく対応の準備を行う。

(3) 対応期

ア 目的

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

また、準備期で検討した指標やデータ等を活用しながら、緊急事態措置を始めとする対策の効果と影響を総合的に勘案し、柔軟かつ機動的に対策を切り替えていくことで、市民生活や社会経済活動への影響の軽減を図る。

イ 所要の対応

3-1 まん延防止対策の内容

国及びJ I H Sによる情報の分析やリスク評価に基づき、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、変異の状況、感染状況及び市民の免疫の獲得

の状況等に応じた適切なまん延防止対策を県が講じるにあたり必要な協力を行う。

なお、まん延防止対策を講ずるに際しては、市民生活や社会経済活動への影響も十分考慮する。

3-1-1 患者や濃厚接触者以外の住民に対する要請等

3-1-1-1 外出等に係る要請等

市は、県が地域の実情に応じて行う、集団感染の発生施設や不特定多数の者が集まる等の感染リスクが高まる場所等への外出自粛や、都道府県間の移動自粛要請に必要な協力を行う。

また、市は、まん延防止等重点措置として、県が行う、重点区域において営業時間が変更されている業態に属する事業が行われている場所への外出自粛要請や、緊急事態措置として、新型インフルエンザ等緊急事態において生活の維持に必要な場合を除きみだりに居宅等から外出しないこと等の要請に必要な協力を行う。

3-1-1-2 基本的な感染対策に係る要請等

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

3-1-2 事業者や学校等に対する要請

3-1-2-1 営業時間の変更や休業要請等

市は、県が必要に応じて行うまん延防止等重点措置として、措置を講ずる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対する営業時間の変更の要請に必要な協力を行う。

また、緊急事態措置として、学校等の多数の者が利用する施設を管理する者又は当該施設を使用して催物を開催する者（以下、「施設管理者等」という。）に対する施設の使用制限（人数制限や無観客開催）や停止（休業）等の要請に必要な協力を行う。

3-1-2-2 まん延の防止のための措置の要請

市は、上記 3-1-2-1 のまん延防止等重点措置又は緊急事態措置による要請の対象事業者や施設管理者等に対し、県が必要に応じて行う、従業員に対する検査勧奨その他の新型インフルエンザ等のまん延を防止するために必要な措置を講ずることの要請に必要な協力を行う。

3-1-2-3 3-1-2-1 及び 3-1-2-2 の要請に係る措置を講ずる命令等

県は、上記 3-1-2-1 又は 3-1-2-2 のまん延防止等重点措置又は緊急事態措置による要請の対象事業者や施設管理者等が、正当な理由なく要請に応じない場合は、特に必要があるときに限り、当該者に対し、要請に係る措置を講ずべきことを命ずる。市は、これに必要な協力を行う。

3-1-2-4 施設名の公表

県は、上記 3-1-2-1 から 3-1-2-3 までのまん延防止等重点措置又は緊急事態措置による要請又は命令を受けた事業者や施設について、国が提供・共有する情報等を踏まえつつ、その事業者名や施設名を公表することが利用者の合理的な行動の確保につながると判断される場合には、事業者名や施設名を公表する。市は、これに必要な協力を行う。

3-1-2-5 その他の事業者に対する要請

- ① 市は、県と連携し、事業者に対して、職場における感染対策の徹底を要請するとともに、従業員に基本的な感染対策等を勧奨し、又は徹底することを協力要請する。
また、当該感染症の症状が認められた従業員の健康管理や受診を勧奨すること、出勤が必要な者以外のテレワーク、こどもの通う学校等が臨時休業等をした場合の保護者である従業員への配慮等の協力を要請する。
- ② 県は、集団感染の発生施設や不特定多数の者が集まる等の感染リスクが高まる場所等について、施設の管理者等に対して、基本的な感染対策の徹底や、人数制限等の安全性を確保するための計画策定等を要請する。市は、これに必要な協力を行う。
- ③ 市は、県と連携し、事業者や各業界における自主的な感染対策を促す取組を検討する。
- ④ 市は、国からの要請を受けて、病院、高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設や、多数の者が居住する施設等における感染対策を強化する。

3-1-2-6 学級閉鎖・休校等の要請

市は、感染状況、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえ、必要に応じて、学校・保育施設等における感染対策の実施に資する情報提供・共有を行う。
また、必要に応じて、学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）に基づく臨時休業（学級閉鎖、学年閉鎖又は休校）等を地域の感染状況等に鑑み適切に行う。さらに、私立学校の設置者に対しても、必要に応じた臨時休業の措置について要請する。

3-1-3 公共交通機関に対する要請

3-1-3-1 基本的な感染対策に係る要請等

市は、県と連携し、公共交通機関等に対し、利用者へのマスク着用の励行の呼び掛け等適切な感染対策を講ずるよう要請する。

3-1-3-2 減便等の要請

県は、夜間の滞留人口を減少させ、人と人との接触機会を減らすため、必要に応じて、公共交通機関等に対し、運行方法の変更等を要請する。市は、これに必要な協力を行う。

3-2 時期に応じたまん延防止対策の実施の考え方

3-2-1 封じ込めを念頭に対応する時期

市は、必要に応じて、県に対し、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施を検討することを含め、強度の高いまん延防止対策を講ずることを要請する。

3-2-2 病原体の性状等に応じて対応する時期

市は、国、県等が行う、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像に関する情報等に基づく分析やリスク評価の結果や、国及び県が発出するまん延防止対策の方針に基づき、以下のとおり対応を判断する。

3-2-2-1 病原性及び感染性がいずれも高い場合

り患した場合の重症化等のリスクが非常に高く、また、感染性の高さから感染者数の増加に伴い医療のひっ迫につながることで、大多数の市民の生命及び健康に影響を与えるおそれがあることから、市はまん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施も含め、強度の高いまん延防止対策を講ずるよう、必要に応じて、県に要請する。

3-2-2-2 病原性が高く、感染性が低い場合

市は、医療の提供に支障が生じるおそれがある等の場合には、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施を検討するよう、必要に応じて、県に要請する。

3-2-2-3 病原性が低くなく、感染性が高い場合

市は、り患した場合のリスクは比較的低いが、感染拡大のスピードが速い場合は、基本的には、強度の低いまん延防止対策を実施しつつ、宿泊療養や自宅療養等の体制を確保するとともに、県の予防計画及び医療計画に基づき、医療機関の役割分担を適

切に見直すことで対応するよう、必要に応じて、県に要請する。

3-2-2-4 こどもや若者、高齢者等が感染・重症化しやすい場合

こどもや高齢者、特定の既往症や現病歴を有する者が感染・重症化しやすい傾向がある等の特定のグループに対する感染リスクや重症化リスクが高い場合は、そのグループに対する重点的な感染症対策の実施を検討する。

例えば、こどもが感染・重症化しやすい場合については、学校や保育所等における対策がこどもに与える影響にも留意しつつ、対策を実施するとともに、保護者や同居者からの感染リスクにも配慮した対策を講ずる。また、こどもの生命及び健康を保護するため、地域の感染状況等に応じて、市は、上記 3-1-2-6 の学級閉鎖や休校等の要請を行う。それでも地域の感染状況が改善せず、こどもの感染リスク及び重症化リスクが高い状態にある場合等においては、学校施設等の使用制限等を講ずることにより、学校等における感染拡大を防止することも検討する。

3-2-3 ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

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

3-2-4 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

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

3-3 まん延防止等重点措置の公示及び緊急事態宣言の検討等

市は、上記 3-2 の考え方にに基づき対応するに当たり、以下の①、②のとおり県が行うまん延防止等重点措置及び緊急事態措置の実施の検討について、必要な協力を行う。なお、これらの措置の実施については、「1 実施体制」 3-2 の記載も参照する。

① 県は、地域の感染状況や医療のひっ迫状況等の情報に基づき、リスク評価を行い、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施を国に対して要請するか検討する。

② ただし、上記 3-2 のそれぞれの時期において、主に以下の点に留意して、これらの措置の必要性や内容を判断する。

(ア) 封じ込めを念頭に対応する時期

科学的知見が不十分と考えられる状況であっても、医療提供体制の状況等に鑑みて必要と認められる場合には、当該状況にあることを県民等に情報提供・共有しつ

つ、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施を国に要請することも含め、必要な対策を検討し、迅速に実施する。

(イ) 病原体の性状等に応じて対応する時期

医療提供体制の状況等に鑑みて必要と認められる地域において、国から提供される科学的知見に基づき、措置の効果と、県民生活及び社会経済活動に与える影響を総合的に勘案した上で、必要最小限と考えられる期間及び区域、業態等に対して措置を講ずる。

(ウ) ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

上記(イ)と同様に措置を講ずるが、重症化等のリスクが低下したことを踏まえ、対策の長期化に伴う県民生活や社会経済活動への影響をより重視しながら、措置を講ずる期間及び区域、業態等を検討する。

4 ワクチン

(1) 準備期

ア 目的

市は、ワクチンの接種体制について、新型インフルエンザ等が発生した場合に円滑な接種を実現するために、国及び県のほか、医療機関や事業者等と連携し、必要な準備を行う。

イ 所要の対応

1-1 ワクチンの接種に必要な資材

市は、平時から予防接種に必要な資材の確保方法等の確認を行う。

1-2 ワクチンの供給体制

市は、実際にワクチンを供給するにあたっては、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、随時事業者を把握するほか、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、市内の医療機関と密に連携し、ワクチンの供給量が限定された状況に備え、ワクチンの供給量に応じた医療機関ごとの分配量を想定しておく。

1-3 基準に該当する事業者の登録等（特定接種の場合）

1-3-1 登録事業者の登録に係る周知

市は、特定接種について、国が事業者に対して登録作業に係る周知を行うに当たり、必要な協力をする。

1-3-2 登録事業者の登録

市は、国が登録事業者の登録を行うに当たり、必要な協力をする。

1-4 接種体制の構築

1-4-1 接種体制

市は、医師会等の関係者と連携し、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。

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地方公務員については、当該地方公務員の所属する県又は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、市は、接種が円滑に行えるよう準備期から接種体制の構築を図る。
- ② 特定接種の対象となり得る地方公務員については、所属する市が対象者を把握し、国に人数を報告する。

1-4-3 住民接種

平時から、以下のとおり迅速な予防接種等を実現するための準備を行う。

- ① 市は、国等の協力を得ながら、当該市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。
 - a 住民接種については、国、県の協力を得ながら、希望する者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、地区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に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。

- i 接種対象者数
- ii 従事する市職員等の人員体制の確保
- iii 医師、看護師、受付担当者等の医療従事者等の確保
- iv 接種場所の確保及び運営方法の策定
- v 接種に必要な資材等の確保
- vi 国、県及び市町村間や、医師会等の関係団体への連絡体制の構築
- vii 接種に関する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。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、県、関係課が連携し、これらの者への接種体制を検討する。

表1 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

c 市は、接種方法や会場数、開設日時により、必要な医療従事者の数や期間が異なることから、接種方法等に応じ、必要な医療従事者数を算定する。特に、接種対象者を1か所に集めて実施する集団的接種においては、多くの医療従事者が必要である。市は、個別接種、集団的接種いずれの場合も、地区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、合意形成に努める。

d 市は、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、問診場所、接種場所、経過観察場所、応急処置を行う場所、ワクチンの保管場所及び調製場所、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。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。

② 市は、円滑な接種の実施のため、システムを活用して全国の医療機関と委託契約を結ぶ等、市民が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。

③ 市は、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、接種場所、接種時期の周知・予約等の接種の具体的な実施方法について準備を進める。

1-5 情報提供・共有

1-5-1 市民等への対応

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 Hesitancy」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。市は、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。

1-5-2 市における対応

市は、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。

1-5-3 他部署との連携

予防接種施策の推進に当たっては、介護保険担当課や障害福祉担当課等、医療関係者及び保健衛生担当課以外の分野との連携及び協力が重要であり、その強化に努める。

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、教育委員会等との連携を進める。

(2) 初動期

ア 目的

市は、準備期から強化した接種体制等を活用し、国及び県と連携しながら、速やかな予防接種へとつなげる。

イ 所要の対応

2-1 接種体制

2-1-1 接種体制の構築

市は、接種会場や接種に携わる医療従事者等の確保等、接種体制の構築を行う。

2-1-2 接種に携わる医療従事者の確保に係る検討

県は、予防接種を行うため必要があると認めるときは、医療関係者に対して必要な協力の要請又は指示を行い、市は、必要に応じこれに協力する。また、接種に携わる医療従事者が不足する場合等においては、歯科医師や診療放射線技師等に接種を行うよう要請することを検討するよう、県に要請する。

2-1-3 ワクチンの接種に必要な資材

市は、(1) 1-1 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。

2-1-4 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、地区医師会等の協力を得て、その確保を図る。また、市は、接種体制を構築する事業者に対して、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。

2-1-5 住民接種

- ① 市は、目標となる接種ペースに応じた接種を速やかに開始できるよう、住民基本台帳に基づく人口や年齢等の情報、接種記録等を管理するシステム基盤等を通じて接種予定数の把握を行い、接種の勧奨方法や予約の受付方法について検討するとともに、接種に必要な資材等の確保に向けた調整を開始する。
- 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。

- 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、県の保護施設担当部局及び福祉事務所、市介護保険担当課、障害保健福祉担当課と保健衛生担当課が連携し対応する（調整を要する施設等及びその被接種者数を介護保険担当課や障害保健福祉担当課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保健衛生担当課と連携し行うこと等）。接種に当たっては、接種会場のスタッフや、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。
- 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、市は地区医師会等の協力を得て、その確保を図る。
- ⑤ 市は、接種が円滑に行われるよう、地域の実情に応じて、地区医師会、近隣地方公共団体、医療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、学校等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。
- ⑥ 市は、高齢者支援施設、社会福祉施設等に入所中の者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、市又は県の介護保険部局等、地区医師会等の関係団体と連携し、接種体制を構築する。
- ⑦ 市は、医療機関等以外の臨時の接種会場を設ける場合は、当該接種会場の運営方法を検討することとし、医療従事者以外の運営要員の確保を進める。
- 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・届出を行う。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。
- 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、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地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。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、県、地区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。必要物品としては、表1で示したものが想定されるため、会場の希望やレイアウトを踏まえて必要数などを検討する。

⑩ 感染性産業廃棄物が運搬されるまでに保管する場所には、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る。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。

⑪ 感染予防の観点から、接種経路の設定に当たっては、進行方向に一定の流れをつくることや、予診票の記入漏れや予防接種の判断を行うに際し、接種の流れが滞ることがないように配慮する。また、会場の確保については、被接種者が一定の間隔を取ることができるよう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。

（3）対応期

ア 目的

あらかじめ準備期に計画した接種体制に基づき、ワクチンの接種を実施する。また、実際の供給量や医療従事者等の体制等を踏まえ関係者間で随時の見直しを行い、柔軟な運用が可能な体制を維持する。

イ 所要の対応

3-1 ワクチンや必要な資材の供給

① 市は、国からの要請を受け、ワクチンの流通、需要量及び供給状況を把握し、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。

- ② 市は、国からの要請を受け、市に割り当てられた量の範囲内で、接種実施医療機関等の接種可能量等に応じてワクチンの割り当てを行う。
- ③ 市は、国からの要請を受け、ワクチンの供給に滞りや偏在等が生じた場合には、それらの問題を解消するために、県が中心に行う関係者に対する聴取や調査等により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。
- ④ 市は、国からの要請を受け、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。

3-2 接種体制

市は、初動期に構築した接種体制に基づき接種を行う。

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

市は、国と連携し、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。

3-2-2 住民接種

3-2-2-1 予防接種体制の構築

- ① 市は、国からの要請を受け、準備期及び初動期に整理・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。
- ② 市は、接種状況等を踏まえ、接種の実施会場の追加等を検討する。
- ③ 市は、各会場において予診を適切に実施するほか、医療従事者や誘導のための人員、待合室や接種場所等の設備、接種に要する資材（副反応の発生に対応するためのものを含む。）等を確保する。
- ④ 市は、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、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。

- 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、訪問による接種も検討する。
- ⑥ 市は、高齢者支援施設、社会福祉施設等に入所中の者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、市介護保険部局等、地区医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。

3-2-2-3 接種に関する情報提供・共有

- ① 市は、予約受付体制を構築し接種を開始するとともに、国に対し、接種に関する情報提供・共有を行うよう努める。
- ② 市は、接種会場や接種開始日等について、スマートフォン等に対して電子的に接種対象者に通知するほか、ウェブサイトやSNSを活用して周知する。
なお、電子的に情報を収集することが困難な方に対しては、紙媒体での周知を実施する。

3-2-2-4 接種体制の拡充

市は、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、市の介護保険部局等や地区医師会等の関係期間と連携し、接種体制を確保する。

3-2-2-5 接種記録の管理

国、県及び市は、地方公共団体間にて接種歴を確認し、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。

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となる。

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

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

3-4 情報提供・共有

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

3-4-1 特定接種に係る対応

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

3-4-2 住民接種に係る対応

- ① 市は、実施主体として、市民等からの基本的な相談に応じる。
- 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。
 - 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、市は、次のような点に留意する。
 - 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。
 - 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。
 - 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。

5 保健

(1) 準備期

ア 目的

市は、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、業務量の想定、感染症危機管理に必要な物品の備蓄等を行う。

また、収集した感染症に係る情報を関係者や市民等と積極的に共有し、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。

イ 所要の対応

1-1 人材の確保

市は、感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保等に関する体制を構築する。

1-2 研修・訓練等を通じた人材育成及び連携体制の構築

1-2-1 研修・訓練等の実施

- ① 市は、速やかに感染症有事体制に移行できるよう、全庁的な研修・訓練を実施し、感染症危機への対応能力の向上を図る。
- ② 市は、感染症対策を実施するに当たっては、保健衛生担当課と施設所管課が連携し、平時から高齢者施設等における研修の実施等、感染対策に係る理解を深めるよう努める。
- ③ 高齢者施設及び障害者施設等は、感染症の対策について、平時から研修や訓練を行うよう努める。施設所管部門は施設が行う研修や訓練に対する支援・協力を行うとともに、

平時から施設の感染症の対策について適切な情報共有が行える体制とする。市保健所は必要に応じてこれに対して支援・協力を行う。

1-3 地域における情報提供・共有、リスクコミュニケーション

- ① 市は、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。
- ② 市は、県と連携し、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。

(2) 初動期

ア 目的

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

市民に対して、新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症の国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。

イ 所要の対応

2-1 市民等への情報提供・共有の開始

市は、国や県が設置した情報提供・共有のためのホームページ等の市民への周知、Q & Aの公表やコールセンター等の相談窓口等を通じて、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う。

(3) 対応期

ア 目的

新型インフルエンザ等の発生時に、地域の関係機関が連携して感染症危機に対応することで、市民の生命及び健康を保護する。

イ 所要の対応

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 市は、県が実施する健康観察に協力する。
- ② 市は、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、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、

またはパルスオキシメーター等の物品の支給に協力する。

3-1-2 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

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

6 物資

(1) 準備期

ア 目的

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

イ 所要の対応

1-1 感染症対策物資等の備蓄等

- ① 市は、市行動計画に基づき、その所掌事務または業務に係る新型インフルエンザ等対策の実施に必要な感染症対策物資等を備蓄等するとともに、定期的に備蓄状況等を確認する。
なお、上記の備蓄については、災害対策基本法（昭和36年法律第223号）の規定による物資及び資材の備蓄と相互に兼ねることができる。
- ② 消防機関は、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。

(2) 初動期

ア 目的

感染症対策物資等の不足により、医療、検査等の実施が滞り、市民の生命及び健康への影響が生じることを防ぐことが重要である。市は、感染症対策物資等の需給状況の確認等を適切に行うことにより、有事に必要な感染症対策物資等を確保する。

イ 所要の対応

2-1 円滑な供給に向けた準備

市は、県と協力して、感染症対策物資等の不足が見込まれる場合等は、国や感染症対策物資等の生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者と連携し、必要量の確保に努める。

(3) 対応期

ア 目的

感染症対策物資等の不足により、検疫、医療、検査等の実施が滞り、市民の生命及び健康への影響が生じることを防ぐことが重要である。市は、初動期に引き続き、有事に必要な感染症対策物資等を確保及び備蓄状況の確認を行う。

イ 所要の対応

3-1 備蓄物資等の供給に関する相互協力

市は、インフルエンザ等緊急事態において、必要な物資及び資材が不足するときは、県及び近隣の地方公共団体や指定地方公共機関等と物資及び資材の供給に関し相互に協力するよう努める。

3-2 緊急物資の運送等

① 県は、緊急事態措置を実施するため緊急の必要がある場合は、運送事業者である指定（地方）公共機関に対し、感染症対策物資等の緊急物資の運送を要請する。また、緊急事態措置を実施するため緊急の必要がある場合は、医薬品等販売業者である指定（地方）公共機関に対し、医薬品、医療機器又は再生医療等製品の配送を要請する。市は、県の要請に応じ、県に協力する。

② なお、正当な理由がないにもかかわらず、上記の要請に応じないときは、緊急事態措置を実施するため特に必要があると認めるときに限り、指定（地方）公共機関に対して運送又は配送を指示する。市は、必要に応じ県に協力する。

3-3 物資の売渡しの要請等

① 県は、緊急事態措置を実施するため必要があると認めるときは、緊急事態措置の実施に必要な医薬品等の物資であって、生産、集荷、販売、配給、保管又は輸送を業とする者が取り扱うもの（以下、「特定物資」という。）について、その所有者に対し、当該特定物資の売渡しを要請する。市は、必要に応じ県に協力する。

② 県は、対策の実施に必要な物資の確保に当たっては、あらかじめ所有者に対し物資の売渡しの要請の同意を得ることを基本とする。なお、新型インフルエンザ等緊急事態により当該物資等が使用不能となっている場合や当該物資が既に他の都道府県による収用の対象となっている場合等の正当な理由がないにもかかわらず、当該所有者等が応じないときは、特に必要があると認めるときに限り、当該特定物資を収用する。市は、必要に応じ県に協力する。

③ 県は、緊急事態措置を実施するに当たり、特定物資の確保のため緊急の必要がある場合には、必要に応じ事業者に対し特定物資の保管を命じる。市は、必要に応じ県に協力する。

- ④ 市は、上記の①から③までの措置を行うことについて、緊急性やその他実情に応じて、国に対し要請するよう、必要に応じて、県に要請する。

7 市民生活及び市民経済の安定の確保

(1) 準備期

ア 目的

新型インフルエンザ等の発生時には、市民の生命及び健康に被害が及ぶとともに、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置により、市民生活及び社会経済活動に大きな影響が及ぶ可能性がある。市は、自ら必要な準備を行いながら、事業者や市民等に対し、適切な情報提供・共有を行い、必要な準備を行うことを勧奨する。これらの必要な準備を行うことで、新型インフルエンザ等の発生時に市民生活及び社会経済活動の安定を確保するための体制及び環境を整備する。

イ 所要の対応

1-1 情報共有体制の整備

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

1-2 支援の実施に係る仕組みの整備

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

1-3 新型インフルエンザ等の発生時の事業継続に向けた準備

1-3-1 柔軟な勤務形態等の導入準備の勧奨

市は、事業者に対し、新型インフルエンザ等の発生時に、オンライン会議等の活用、テレワークや時差出勤等の人と人との接触機会を低減できる取組が勧奨される可能性があることを周知し、そのような場合に備えた準備を検討するよう勧奨する。なお、こどもの通う学校等が臨時休業等をした場合は、保護者である従業員への配慮が必要となる可能性があることにも留意する。

1-4 物資及び資材の備蓄等

- ① 市は、本行動計画に基づき、「6 物資」の1-1で備蓄する感染症対策物資等のほか、その所掌事務または業務に係る新型インフルエンザ等対策の実施に当たり、必要な食料品や生活必需品等を備蓄する。

なお、上記の備蓄については、災害対策基本法第49条の規定による物資及び資材の備

蓄と相互に兼ねることができる。

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

1-5 生活支援を要する者への支援等の準備

- ① 市は、国からの要請を受けて、新型インフルエンザ等の発生時における、高齢者、障害者等の要配慮者等への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等について、県と連携し要配慮者の把握とともにその具体的手続を決めておくよう努める。
- ② 市は、県と連携して、生活困窮者自立支援法等に基づく支援制度として、自立相談支援機関等の相談機関の周知や、居住支援、生活資金の貸付、就労支援等の各種支援メニューの周知を行う。
- ③ 市は、各地域における官民連携の支援体制の確立や連絡網を整備する等の速やかな連絡体制の構築に努める。

1-6 火葬体制の整備

市は、火葬場の火葬能力及び一時的に遺体を安置できる施設等についての把握・検討等を行い、火葬又は埋葬を円滑に行うための体制を整備する。

(2) 初動期

ア 目的

市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、必要な対策の準備等を行い、事業者や市民等に、事業継続のための感染対策等の必要となる可能性のある対策の準備等を呼び掛ける。また、新型インフルエンザ等が発生した場合には、速やかに所要の対応を行い、市民生活及び社会経済活動の安定を確保する。

イ 所要の対応

2-1 事業継続に向けた準備等の勧奨

- ① 市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、感染の可能性のある者との接触機会を減らす観点から、必要に応じて事業者に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに、感染が疑われる症状が見られる従業員等への休暇取得の勧奨、オンライン会議等の活用、テレワークや時差出勤の推進等の感染拡大防止に必要な対策等の準備をするよう要請する。
- ② 市は、必要に応じ、新型インフルエンザ等の発生に備え、事業者に対し、自らの業態を踏まえ、感染拡大防止に必要な対策等の準備をするよう要請する。

2-2 生活関連物資等の安定供給に関する市民等及び事業者への呼び掛け

市は、市民等に対し、食料品や生活必需品その他の市民生活との関連性が高い物資又は市民生活上重要な物資の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼び掛けるとともに、事業者に対しても、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を生じさせないよう要請する。

2-3 遺体の火葬・安置

市は、火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、一時的に遺体を安置できる施設等の確保ができるよう準備を行う。

(3) 対応期

ア 目的

市は、準備期での対応を基に、市民生活及び社会経済活動の安定を確保するための取組を行う。また、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置により生じた影響を緩和するため、必要な支援及び対策を行う。

各主体がそれぞれの役割を果たすことにより、市民生活および社会経済活動の安定を確保する。

イ 所要の対応

3-1 市民生活の安定の確保を対象とした対応

3-1-1 生活関連物資等の安定供給に関する市民等及び事業者への呼び掛け

市は、市民等に対し、生活関連物資等の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼び掛けるとともに、事業者に対しても、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を生じさせないよう要請する。

3-1-2 心身への影響に関する施策

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

3-1-3 生活支援を要する者への支援

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

3-1-4 教育及び学びの継続に関する支援

市は、新型インフルエンザ等対策として、学校の使用の制限やその他長期間の学校の臨時休業の要請等がなされた場合は、必要に応じ、教育及び学びの継続に関する取組等の必

要な支援を行う。

3-1-5 サービス水準に係る市民への周知

市は、県と連携して、事業者のサービス提供水準に係る状況の把握を開始し、必要に応じて、市民等に対し、新型インフルエンザ等の感染拡大時にサービス提供水準が相当程度低下する可能性があることについて周知し、理解を得るよう努める。

3-1-6 犯罪の予防・取締り

市は、国及び県の指導・調整の下、混乱に乗じて発生が予想される各種犯罪を防止するため、犯罪情報の集約に努め、広報啓発活動を推進するとともに、適宜、警察に対して悪質な事犯に対する取締りを要請する。

3-1-7 物資の売渡しの要請等

- ① 県は、対策の実施に必要な物資の確保に当たっては、あらかじめ所有者に対し物資の売渡しの要請の同意を得ることを基本とする。なお、新型インフルエンザ等緊急事態により当該物資等が使用不能となっている場合や当該物資が既に他の都道府県による収用の対象となっている場合等の正当な理由がないにもかかわらず、当該所有者等が応じないときは、特に必要があると認めるときに限り、当該特定物資を収用する。市は、必要に応じ県に協力する。
- ② 県は、緊急事態措置を実施するに当たり、特定物資の確保のため緊急の必要がある場合には、必要に応じ、事業者に対し特定物資の保管を命じる。市は、必要に応じ県に協力する。

3-1-8 生活関連物資等の価格の安定等

- ① 市は、市民生活及び社会経済活動の安定のために、物価の安定及び生活関連物資等の適切な供給を図る必要があることから、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないように努めるとともに、必要に応じ、関係業界団体等に対して供給の確保や便乗値上げの防止等の要請を行う。
- ② 市は、生活関連物資等の需給・価格動向や実施した措置の内容について、市民への迅速かつ的確な情報共有に努めるとともに、必要に応じ、市民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。
- ③ 市は、生活関連物資等の価格の高騰または供給不足が生じ又は生じるおそれがあるときは、市行動計画に基づき、適切な措置を講ずる。
- ④ 市は、新型インフルエンザ等緊急事態において、市民生活との関連性が高い物資若しくは役務または社会経済活動上重要な物資、若しくは役務の価格の高騰または供給不足

が生じ、又は生じるおそれがあるときは、生活関連物資等の買占め及び売惜しみに対する緊急措置に関する法律（昭和48年法律第48号）、国民生活安定緊急措置法（昭和48年法律第121号）、その他の法令の規定に基づく措置その他適切な措置を講ずる。

3-1-9 埋葬・火葬の特例等

- ① 市は、管内火葬場に可能な限り火葬炉を稼働させるよう要請する。
- ② 市は、死亡者が増加し、火葬能力の限界を超えることが明らかになった場合には、一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保する。
- ③ 市は、県と連携して、遺体の埋葬及び火葬について、墓地、火葬場等に関連する情報を広域的かつ速やかに収集し、必要に応じて、遺体の搬送の手配等を実施する。

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 事業継続に関する事業者への要請等

- ① 市は、事業者に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに、事業所や職場における感染防止対策の実施を要請する。
- ② 市は、事業継続に資する情報（事業所における感染防止対策や感染した可能性がある従業員に対する必要な対応に係る情報等）を適時更新しながら事業者を提供する。

3-2-2 事業者に対する支援

市は、国及び県の方針を踏まえて、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置による事業者の経営及び市民生活への影響を緩和し、市民生活及び社会経済活動の安定を図るため、当該影響を受けた事業者を支援するために必要な財政上の措置その他の必要な措置を、公平性にも留意し、効果的に講ずる。

3-2-3 市民生活及び市民経済の安定に関する措置

市は、かずさ水道広域連合企業団と連携し、新型インフルエンザ等緊急事態において、市行動計画に基づき、水を安定的かつ適切に供給するため必要な措置を講ずる。

3-3 市民生活及び社会経済活動の両方の安定の確保を対象とした対応

3-3-1 雇用への影響に関する支援

市は、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置による雇用への影響を考慮し、雇用に関して必要な支援を行う。

3-3-2 市民生活及び社会経済活動に及ぼす影響を緩和するその他の支援

市は、「7 市民生活及び市民経済の安定の確保」の各支援策のほか、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た市民生活及び社会経済活動への影響に対し、必要に応じた支援を行う。なお、支援策の検討に当たっては、生活基盤が脆弱な者等が特に大きな影響を受けることに留意する。

(参考)

用語集

用語	内容
医療機関等情報支援システム (G-MIS)	G-MIS (Gathering Medical Information System の略) は、全国の医療機関等から、医療機関等の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、受診者数、検査数、医療機器 (人工呼吸器等) や医療資材 (マスクや防護服等) の確保状況等を一元的に把握・支援するシステム。
医療計画	医療法第 30 条の 4 第 1 項の規定により県が定める医療提供体制の確保を図るための計画。
医療措置協定	感染症法第 36 条の 3 第 1 項に規定する県と県知事が管轄する区域内にある医療機関との間で締結される協定。
陰圧室	感染症対策として、気流の制御を行うため、周囲よりも気圧が低く設定された部屋。
インフォデミック	信頼性の高い情報とそうではない情報が入り混じって不安や恐怖と共に急激に拡散され、社会に混乱をもたらす状況
衛生研究所等	地域保健法第 26 条に規定する調査・研究、試験・検査、情報収集・分析・提供、研修・指導等の業務を行う県等の機関をいう。
疫学	健康に関連する状態や事象の集団中の分布や決定要因を研究し、かつ、その研究成果を健康問題の予防やコントロールのために適用する学問。
患者	新型インフルエンザ等感染症の患者 (新型インフルエンザ等感染症の疑似症患者であって当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のあるもの及び無症状病原体保有者を含む。)、指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者。
患者等	患者及び感染したおそれのある者。
感染症危機	国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、新型インフルエンザ等が全国的かつ急速にまん延し、国民の生命及び健康並びに国民生活及び国民経済に重大な影響が及ぶ事態。
感染症指定医療機関	県行動計画においては、感染症法第 6 条第 12 項に規定する感染症指定医療機関のうち、「特定感染症指定医療機関」、「第一種感染症指定医療機関」及び「第二種感染症指定医療機関」に限るものを指す。
感染症対策物資等	感染症法第 53 条の 16 第 1 項に規定する医薬品 (薬機法第 2 条第 1 項に規定する医薬品)、医療機器 (同条第 4 項に規定する医療機器)、個人防護具 (着用することによって病原体等にするのを防止するための個人用の道具)、その他の物資並びにこれらの物資の生産に必要不可欠であると認められる物資及び資材。
基本的対処方針	特措法第 18 条の規定により、新型インフルエンザ等への基本的な対処の方針を定めたもの。

業務継続計画(BCP)	不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、又は中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画。
緊急事態宣言	特措法第32条第1項に規定する新型インフルエンザ等緊急事態宣言のこと。新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又はそのおそれがある事態が発生したと認めるときに、同項の規定に基づき、当該事態が発生した旨及び緊急事態措置を実施すべき期間、区域及びその内容を公示すること。
緊急事態措置	特措法第2条第4号に規定する新型インフルエンザ等緊急事態措置のこと。国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、国、地方公共団体並びに指定公共機関及び指定（地方）公共機関が特措法の規定により実施する措置。例えば、生活の維持に必要な場合を除きみだりに居宅等から外出しないことを要請することや、多数の者が利用する施設の使用の制限又は停止等を要請すること等が含まれる。
健康観察	感染症法第44条の3第1項又は第2項の規定に基づき、県知事又は保健所設置市等の長が、当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は当該感染症の患者に対し、健康状態について報告を求めること。
検査等措置協定	感染症法第36条の6第1項に規定する新型インフルエンザ等に係る検査の提供体制の確保や、宿泊施設の確保等を迅速かつ適確に講ずるため病原体等の検査を行っている機関や宿泊施設等と締結する協定。
県等	県及び保健所設置市（地域保健法施行令（昭和23年政令第77号）第1条に定める市）。
国立健康危機管理研究機構（JIHS）	国立健康危機管理研究機構法に基づき、統括庁や厚生労働省に質の高い科学的知見を提供する新たな専門家組織として、2025年4月に設立される国立健康危機管理研究機構。国立感染症研究所と国立研究開発法人国立国際医療研究センターを統合し、感染症等の情報分析・研究・危機対応、人材育成、国際協力、医療提供等を一体的・包括的に行う。
個人防護具	マスク、ゴーグル、ガウン、手袋等のように、各種の病原体、化学物質、放射性物質、その他の危険有害要因との接触による障害から個人を守るために作成・考案された防護具。
指定（地方）公共機関	特措法第2条第7号に規定する指定公共機関及び同条第8号に規定する指定（地方）公共機関。電気、ガス、空港管理、鉄道等の社会インフラや医療、金融、通信等に関連する事業者が指定されている。

住民接種	特措法第２７条の２の規定により、新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活及び国民経済の安定が損なわれることのないようにするため緊急の必要があると認めるときに、対象者及び期間を定め、予防接種法第６条第３項の規定に基づき実施する予防接種のこと。
新型コロナウイルス感染症等	感染症法第６条第７項第３号に規定する新型コロナウイルス感染症及び同項第４号に規定する再興型コロナウイルス感染症をいう。
新型インフルエンザ等	感染症法第６条第７項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第８項に規定する指定感染症（感染症法第１４条の報告に係るものに限る。）及び感染症法第６条第９項に規定する新感染症（全国かつ急速なまん延のおそれのあるものに限る。）をいう。市行動計画においては、新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症について、その発生の情報を探知した段階より、本用語を用いる。
新型インフルエンザ等緊急事態	特措法第３２条に規定する新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又は及ぼすおそれがあるものとして政令で定める要件に該当する事態。
積極的疫学調査	感染症法第１５条の規定により、患者、疑似症患者、無症状病原体保有者等に対し、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするために行う調査。
相談センター	新型インフルエンザ等の発生国・地域からの帰国者等又は患者への濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等がある方からの相談に応じるための電話窓口。
双方向のコミュニケーション	県、市町村、医療機関、事業者等を含む市民等が適切に判断・行動することができるよう、一方向の情報提供だけでなく、多様な手段を活用して情報の受取手の反応や関心を把握・共有して行うコミュニケーション。
登録事業者	特措法第２８条に規定する医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの。
特定新型インフルエンザ等対策	特措法第２条第２号の２に規定する特定新型インフルエンザ等対策のこと。地方公共団体が特措法及び感染症法の規定により実施する措置であって、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため特に必要があるものとして新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令第１条に規定するもの。
特定接種	特措法第２８条の規定により、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため、国が緊急の必要があると認めるときに、臨時に行われる予防接種のこと。
濃厚接触者	感染した人と近距離で接触したり、長時間接触したりして新型インフル

	エンザ等にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者。
パルスオキシメーター	皮膚を通した光の吸収値で酸素飽和度を測定する医療機器。
フレイル	身体性脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性等の多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。
まん延防止等重点措置	特措法第2条第3号に規定する新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置のこと。第31条の8第1項の規定に基づき、新型インフルエンザ等が国内で発生し、特定の区域において、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある当該区域における新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、まん延防止等重点措置を集中的に実施する必要があるものとして政令で定める要件に該当する事態が発生したと認めるとき、国が公示した期間において、当該区域を管轄する県が講ずる措置。例えば、措置を講ずる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対し、営業時間の変更等を要請すること等が含まれる。
有事	新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性のある感染症の発生の情報を探知した段階から特措法第21条に規定する政府対策本部の廃止までをいう。
予防計画	感染症法第10条に規定する県等が定める感染症の予防のための施策の実施に関する計画。
リスクコミュニケーション	個人、機関、集団間での情報や意見のやりとりを通じて、リスク情報とその見方の共有を目指す活動であり、適切なリスク対応（必要な情報に基づく意思決定・行動変容・信頼構築等）のため、多様な関係者の相互作用等を重視した概念。
臨床像	潜伏期間、感染経路、感染性のある期間、症状、合併症等の総称。
ICT	Information and Communication Technology の略。 情報(information)や通信(communication)に関する技術の総称。利用者の接点となる機器・端末、電気通信事業者や放送事業者等が提供するネットワーク、クラウド・データセンター、動画・音楽配信等のコンテンツ・サービス、さらにセキュリティやAI等が含まれる。
PDCA	Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

新型コロナウイルス感染症対応の 振り返り（５類移行まで）

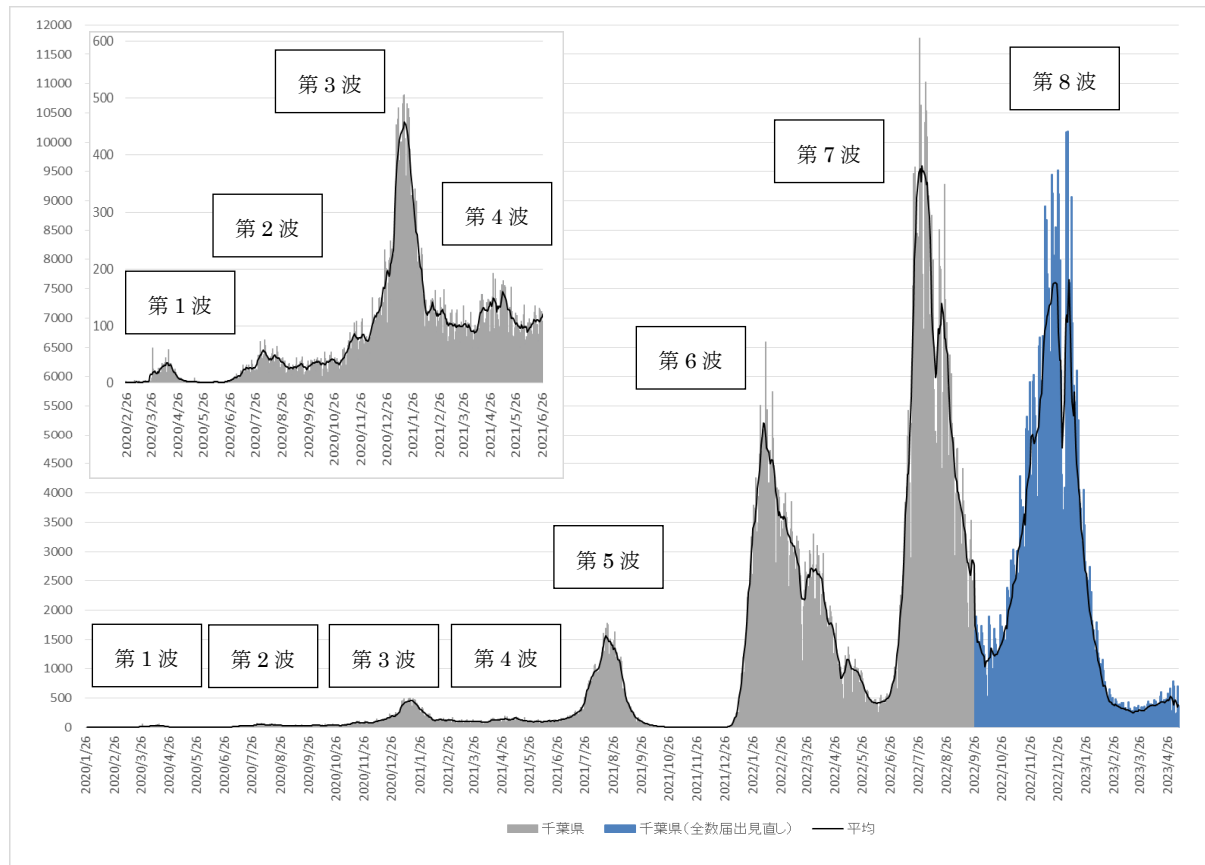
令和６年３月作成

目次

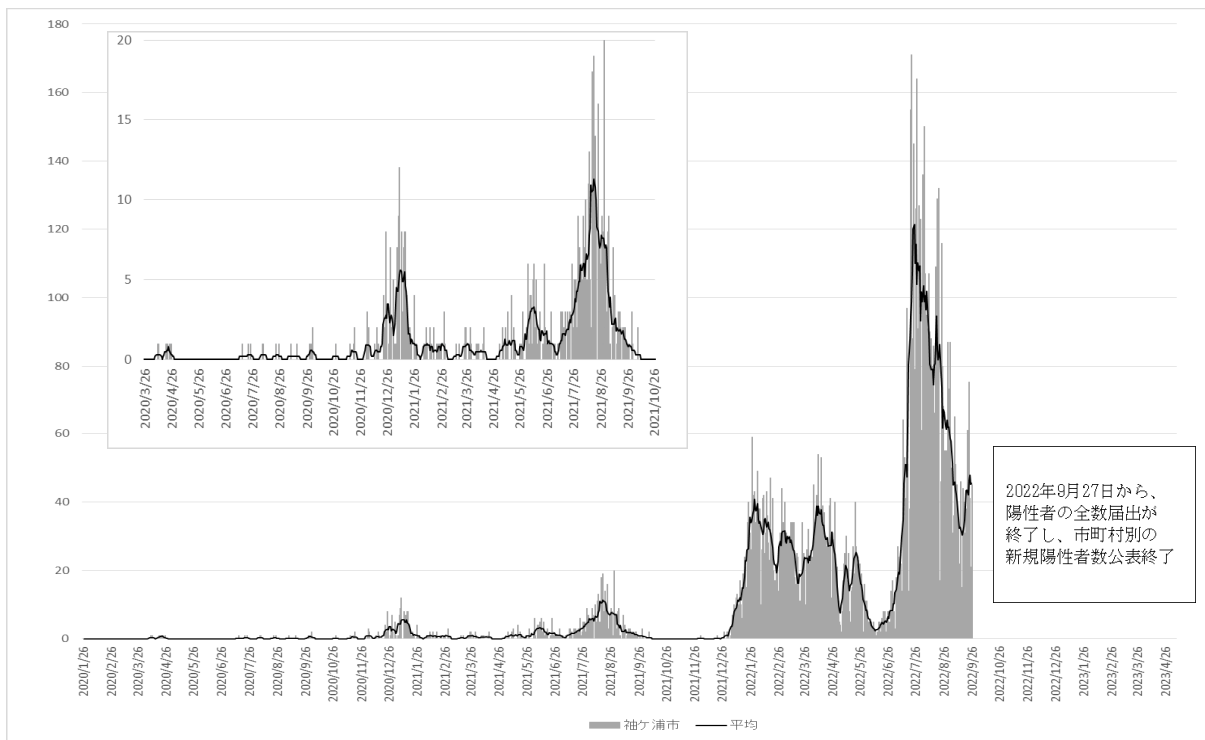
1 感染者の推移	- 3 -
2 感染対策の状況	- 4 -
3 感染対策の効果及び課題	- 23 -

1 感染者の推移

(1) 千葉県における新規陽性者数の推移



(2) 袖ヶ浦市における新規陽性者数の推移



2 感染対策の状況

新型コロナウイルス感染症の国内発生から5類へ移行した令和5年5月8日までを、以下の第1期から第6期に分けて振り返りをを行った。

第1期：令和2年1月 ～ 令和2年5月

（国内発生～1回目の緊急事態宣言終了）

第2期：令和2年6月 ～ 令和3年3月

（1回目の緊急事態宣言終了～2回目の緊急事態宣言終了）

第3期：令和3年4月 ～ 令和3年10月

（第4波感染拡大の兆し～第5波感染拡大の収束）

第4期：令和3年11月 ～ 令和4年6月

（第6波感染拡大の兆し～第6波感染拡大の収束）

第5期：令和4年7月 ～ 令和4年12月

（第7波感染拡大の兆し～第8波感染拡大の収束）

第6期：令和5年1月 ～ 令和5年5月

（感染症法上の5類への移行方針提示～5類への移行）

※期間の振り分けについては、千葉県の「新型コロナウイルス感染症対策に関する振り返り」を参考とした。

※5ページ以降の各期における対応で、明記できるものについては実施日や実施期間を記した。また、令和5年5月8日時点で継続している対応については、終期は記さない形とした。

➤ 第1期の振り返り

令和2年1月～令和2年5月（国内発生～1回目の緊急事態宣言終了）

国の動き	千葉県の動き
◆国内1例目の感染者発生（R2. 1. 16） ◆新型コロナウイルス感染症対策本部設置（R2. 3. 26） ◆緊急事態宣言発出 （全体期間 R2. 4. 7～R2. 5. 25） （千葉県適用期間 同上） ◆小中学校等への一斉臨時休業の要請発出（R5. 2. 27）	◆県内1例目の感染者発生（R2. 1. 31） ◆県内全保健所に帰国者・接触者相談センター開設（R2. 2. 7） ◆新型コロナウイルス感染症電話相談窓口開設（R2. 3. 19） ◆千葉県新型コロナウイルス感染症対策本部設置（R2. 3. 26） ◆「感染者の症状・経過・行動歴等」「クラスター施設等の概要・患者の発生状況」「死亡者の年代・性別」の公表開始（R2. 4. 10） ◆陽性者の宿泊療養・自宅療養開始（R2. 4. 10） ◆帰国者・接触者外来設置（R2. 5. 25）

市の動き
[市民・事業者等への支援] ・市民税・県民税の申告期限の延長（R2. 3. 17～R2. 4. 16） ・新型コロナウイルス感染症等に係る徴収猶予の特例制度実施（R2. 2. 1～R3. 1. 31） ・国民健康保険税・後期高齢者保険料の減免申請受付（R2. 1. 1～） ・国民健康保険・後期高齢者医療保険の傷病手当金申請受付（R2. 1. 1～R5. 5. 7） ・妊婦へのマスク配付（R2. 5. 7～R3. 3. 31） ・ひとり親世帯臨時支援給付金事業実施（R2. 5. 13～R3. 3. 31） ・保育施設への保育対策総合支援事業費補助金事業実施（H31. 4. 1～R2. 3. 31） ・住居確保給付金支給対象の拡大（R2. 4. 20～R4. 12. 31） ・障害者施設へのマスク等の感染対策用品配付（R2. 2. 28～R4. 6. 23） ・介護保険施設へのマスク等の感染対策用品配付（R2. 2. 28～R5. 1. 23）

- ・新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等への介護保険料の減免申請受付（R2. 2. 1～）
- ・飲食店に対する支援（R2. 5. 14～R2. 8. 31）
- ・タクシーを利用した飲食店応援デリバリー実施（R2. 5. 22～R2. 9. 30）
- ・上・下水道料金の支払いが一時的に困難な方への支払い猶予の取扱い実施（R2. 3. 24～）
- ・準要保護世帯への休校に伴う昼食費支援実施

[職員等の感染対策、健康管理]

- ・マスク着用推奨、外出自粛、3密回避等の呼びかけ実施（R2. 2. 28～R5. 5. 7）
- ・保育園・小学校等の臨時休校に伴い子の看護が必要な職員に対する職務専念義務免除の適用（R2. 3. 2～R2. 4. 26）
- ・陽性の疑いのある職員、保育園・小学校等の臨時休校に伴い子の看護が必要な職員に対する特別休暇の適用（R2. 4. 27～R5. 5. 7）
- ・陽性である職員や濃厚接触者となった職員に対する職務専念義務免除の適用（R2. 4. 27～R5. 5. 7）
- ・公共交通機関利用者時差出勤実施（R2. 2. 28～R5. 5. 7）
- ・分散勤務実施
 - 在宅勤務（R2. 4. 10～R2. 5. 31）
 - サテライトオフィス勤務（R2. 4. 10～R2. 6. 30）
 - 時差出勤（R2. 4. 10～R5. 5. 7）
 - 振替勤務（R2. 4. 10～R5. 5. 7）
- ・「新型コロナウイルスの感染拡大に関連する議場等の運営について」及び「袖ヶ浦市議会新型コロナウイルス感染症に対する対処方針について」を策定（R2. 5. 8）

[施設・事業における感染対策]

- ・各課、市内各施設等へのアルコール消毒液配布（R2. 1. 30～）
- ・イベント・会議時や市内各施設等へのマスク配布（R2. 2. 8～）
- ・臨海スポーツセンター一部利用停止（R2. 3. 3～R2. 3. 25）
- ・図書館一部利用禁止（R2. 3. 4～R2. 4. 15）
- ・健康づくり支援センター臨時休場（R2. 3. 3～R. 2. 6. 12）
- ・老人福祉会館臨時休館（R2. 3. 1～R2. 5. 31）
- ・クリーンセンターのごみの受入れ制限（午前のみ受入れ）（R2. 5. 11～R2. 5. 31）

- ・ 袖ヶ浦公園複合遊具等の使用禁止 (R2. 3. 25～R2. 5. 31)
- ・ 袖ヶ浦公園まつり中止 (例年4月開催)
- ・ 百目木公園等の運動施設使用禁止 (R2. 3. 25～R2. 5. 31)
- ・ 百目木公園複合遊具等の使用禁止 (R2. 3. 25～R2. 5. 31)
- ・ 百目木公園まつり中止 (例年5月開催)
- ・ 小中学校臨時休校 (R2. 3. 2～R2. 5. 31)
- ・ 市立幼稚園登園自粛 (R2. 4. 9～R2. 4. 14)
- ・ 市立幼稚園臨時休園 (R2. 4. 15～R2. 5. 31)
- ・ 小中学校入学式延期
- ・ 小中学校教職員及び学校教育課職員分散勤務実施 (R2. 4. 13～R2. 5. 31)
- ・ 代宿児童館臨時休館 (R2. 3. 4～R2. 6. 22)
- ・ 小学校臨時休校に伴い放課後児童クラブを午前から開所 (R2. 4. 6～R2. 5. 31)
- ・ 小中学校の臨時休業に対応する家庭学習支援開始 (R2. 4～)
- ・ 学校体育施設開放停止 (R2. 3. 10～R2. 5. 6)
- ・ 小中学校図書館再開のガイドライン作成 (R2. 5. 26)
- ・ 公民館の子どものみの施設利用制限 (R2. 3. 2～R2. 3. 25)
- ・ 公民館臨時休館 (必須の会議等を除く) (R2. 3. 10～R2. 4. 6)
- ・ 公民館臨時休館 (R. 2. 4. 7～R2. 5. 31)
- ・ 郷土博物館本館臨時休館 (R2. 3. 5～R2. 5. 31)
- ・ 旧進藤家住宅臨時休館 (R2. 3. 25～R2. 5. 31)
- ・ アクアラインなるほど館臨時休館 (R2. 3. 5～R4. 1. 20)
- ・ 図書館 (中央・長浦・平川) 及び公民館図書室 (根形・平岡) 臨時休館 (R2. 3. 25～R2. 5. 31)
- ・ 社会体育施設貸出停止 (R2. 3. 10～R2. 5. 6)
- ・ 議場等での検温、マスクの着用、消毒、換気、傍聴人数の制限等の実施 (R2. 5. 12～R4. 9. 2)

[情報発信]

- ・ 市ホームページにて新型コロナウイルスに関する注意喚起開始 (R2. 1. 28)
- ・ 市長メッセージ発信開始 (R2. 4. 6)
- ・ 市内 1 例目の感染者発生に伴う情報発信開始 (R2. 4. 10)

[業務の見直し、改善等]

- ・ 対策本部メンバーによる情報共有会議開催 (R2. 1. 29)
- ・ 袖ヶ浦市新型コロナウイルス対策本部設置 (R2. 2. 5～R5. 5. 7)
- ・ 新型コロナウイルス対策支援室設置 (R2. 4. 27～)
- ・ 特別定額給付金対策室設置 (R2. 4. 27～R3. 3. 31)
- ・ 庁内で感染者が発生した際の業務継続計画作成 (R2. 3)
- ・ 感染症発生時の防疫業務の協力に関する協定締結 (一般社団法人千葉県ペストコントロール協会) (R2. 4. 22 健康推進課にて協定締結)
- ・ 「新型コロナウイルス感染症対策に関する要望書」提出 (R2. 5. 25)

➤ **第2期の振り返り**

令和2年6月～令和3年3月

(1回目の緊急事態宣言終了～2回目の緊急事態宣言終了)

国の動き	千葉県の動き
◆ 接触確認アプリ (COCOA) 公開開始 (R2. 6. 19) ◆ 発熱外来運用開始 (R2. 11. 16) ◆ 2回目の緊急事態宣言発出 全体期間 (R3. 1. 7～R3. 3. 21) 千葉県適用期間 同上 ◆ 医療従事者への新型コロナワクチン 先行接種開始 (R3. 2. 17)	◆ 特措法に基づく協力要請実施 (R2. 7. 10) ◆ 地域外来・検査センター (PCR検査センター) 設置 (R2. 8. 20) ◆ 発熱外来運用開始 (R2. 11. 16) ◆ 千葉県発熱相談コールセンター開設 (R2. 11. 16) ◆ 特措法に基づく飲食店への自粛要請実施 (R2. 12. 2) ◆ 自宅療養者への配食開始 (R2. 12. 22) ◆ 自宅療養者への医療機器貸出開始 (R2. 12. 23) ◆ 医療従事者への新型コロナワクチン先行接種開始 (R3. 3. 3) ◆ 千葉県新型コロナワクチン副反応等専門相談窓口設置 (R3. 3. 3)

市の動き

[市民・事業者等への支援]

- ・袖ヶ浦市公共交通感染拡大防止支援事業臨時給付金事業実施 (R2. 10. 1～R3. 2. 28)
- ・妊産婦臨時支援金給付事業実施 (R2. 9. 30～R3. 2. 28)
- ・医療機関等臨時支援金給付事業実施 (R2. 11. 25～R3. 2. 28)
- ・子育て世帯オンライン相談実施 (R2. 6. 10～R3. 4. 30)
- ・ひとり親世帯臨時特別給付金事業実施 (R2. 7. 20～R3. 3. 31)
- ・放課後児童クラブ運営費等補助金特例措置分(午前開所に係る費用及び感染拡大防止用物品購入費補助)交付 (R2. 6. 24～R2. 8. 12)
- ・保育施設への新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業費補助金事業実施 (R2. 4. 1～R3. 3. 31)
- ・保育施設への保育対策総合支援事業費補助金(令和2年度補正予算分)事業実施 (R2. 4. 1～R3. 3. 31)
- ・児童福祉施設への臨時支援金給付 (R2. 9. 17～R3. 1. 31)
- ・私立保育施設への臨時支援金給付 (R2. 9. 17～R3. 1. 31)
- ・障害福祉施設への臨時支援金給付 (R2. 9. 17～R3. 1. 31)
- ・介護保険施設への臨時支援金給付 (R2. 9. 17～R3. 1. 31)
- ・売り上げが減少している中小企業に対する支援 (R2. 6. 11～R3. 2. 28)
- ・中小企業が実施する感染症対策に対する支援 (R3. 1. 15～R3. 3. 31)
- ・テイクアウト販売を行う事業者に対する支援 (R2. 8. 13～R3. 3. 31)
- ・中小企業に対する経営相談実施 (R2. 8. 13～R3. 3. 31)
- ・ガウラお買い物チケット配布 (R2. 8. 1～R3. 2. 28)

[職員等の感染対策、健康管理]

- ・妊娠中の職員に対する母性健康管理措置適用 (R2. 6. 1～R3. 1. 31)
- ・職員の分散勤務再開
 - 在宅勤務 (R3. 1. 8～R3. 3. 12)
 - サテライトオフィス勤務 (R3. 1. 13～R3. 3. 24)
- ・本会議一般質問時の議員の分散出席の実施 (R3. 3. 9～R3. 3. 11)

[施設・事業における感染対策]

- ・庁舎窓口等にパーテーション購入・設置 (R2. 6～R5. 5)

- ・避難所感染症対策用物品購入（R2. 7. 31）
- ・令和２年度地区別防災訓練中止（R2. 11. 29）
- ・交通防犯大会中止（R2. 9. 29）
- ・健康づくり支援センター
 - 人数制限・時間制限下の開場（R2. 6. 13～R3. 1. 7）
 - 時短開場（R3. 1. 8～R3. 1. 20）
 - 臨時休場（R3. 1. 21～R3. 3. 22）
 - 時短開場（R3. 3. 23～R3. 3. 31）
- ・代宿児童館時短運営・プール休止（R2. 6. 23～R4. 3. 31）
- ・代宿児童館臨時休館（R3. 1. 22～R3. 3. 22）
- ・老人福祉会館臨時休館（R3. 1. 21～R3. 3. 21）
- ・クリーンセンターのコロナ患者発生施設からの搬入制限（R2. 12. 9～R5. 5. 7）
- ・百目木公園プール営業中止（例年7. 10～8. 31）
- ・百目木公園複合遊具等の使用禁止（R3. 1. 21～R3. 3. 21）
- ・百目木公園等の運動施設使用禁止（R3. 1. 21～R3. 3. 21）
- ・百目木公園等の運動施設、百目木公園ドッグラン施設の利用者制限開始（県内在住、在勤、県内で活動する登録団体のみ利用可能）（R3. 3. 22）
- ・袖ヶ浦公園複合遊具等の使用禁止（R. 3. 1. 21～R3. 3. 21）
- ・袖ヶ浦市消防操法大会中止（R2. 6）
- ・袖ヶ浦市消防出初式中止（R3. 1）
- ・市立幼稚園分散登園・短縮保育（R2. 6. 1～R2. 6. 12）
- ・小中学校夏季休業短縮（R2. 8. 8～R2. 8. 23）
- ・小中学校夏季休業短縮に伴う熱中症対策備品等購入
- ・小中学校及び市立幼稚園における感染対策備品等購入
- ・小中学校及び市立幼稚園における運動会の短縮実施、一部学校を除いた平日実施（R2. 9～R2. 10）
- ・感染者発生による臨時休校
- ・小中学校自然体験学習中止
- ・小中学校修学旅行中止
- ・小中学校における修学旅行等のキャンセル料補助実施
- ・GIGAスクール構想に基づく児童生徒１人１台端末整備実施（R3. 2）
- ・青少年健全育成推進大会中止（R2. 7. 4）
- ・子どもスポーツ大会中止（R2. 7. 25）

- ・そでがうらわんぱくクエスト中止（R2. 7）
- ・市民三学大学中止（R2. 7. 4・R2. 12. 20）
- ・保育ボランティア養成講座中止（R2. 8）
- ・袖ヶ浦美術展中止（R2. 11. 18～R2. 11. 29）
- ・市民三学大学のオンライン配信への変更（R3. 2. 20～R3. 2. 21）
- ・ふれあいフェスティバル中止（R3. 2. 28）
- ・袖ヶ浦市成人式中止
- ・公民館臨時休館（R3. 1. 22～R3. 3. 21）
- ・郷土博物館本館臨時休館（R3. 1. 22～R3. 3. 21）
- ・旧進藤家住宅臨時休館（R3. 1. 22～R3. 3. 21）
- ・図書館（中央・長浦・平川）及び公民館図書室（根形・平岡）臨時休館
（R3. 1. 22～R3. 3. 21）
- ・袖ヶ浦市議会議員一般選挙時に選挙会場におけるパーテーションや消毒液等設置
（R2. 10. 5～R2. 10. 11）
- ・千葉県知事選挙時に選挙会場におけるパーテーションや消毒液等設置
（R3. 3. 5～R3. 3. 21）
- ・議場の議長席、演壇、質問席への飛沫防止用パーテーション設置
（R2. 8. 31～R4. 9. 2）

[ワクチン接種]

- ・新型コロナワクチン集団接種実施訓練（市民会館）（R3. 3. 4）

[業務の見直し、改善等]

- ・新型コロナウイルスの感染拡大に関連する議員報酬削減実施（R. 2. 6. 1～R2. 11. 2）
- ・「新型コロナウイルス感染症の影響に伴う地方財政の急激な悪化に対し地方税財源の確保を求める意見書」採択（R2. 9. 17）

➤ 第3期の振り返り

令和3年4月～令和3年10月

(第4波感染拡大の兆し～第5波感染拡大の収束)

国の動き	千葉県の動き
◆まん延防止等重点措置 適用期間 (R3. 4. 5～R3. 9. 30) ◆高齢者への新型コロナワクチン優先 接種開始 (R3. 4. 12) ◆3回目の緊急事態宣言発出 適用期間 (R3. 4. 25～R3. 9. 30)	◆まん延防止等重点措置 千葉県適用期間 (R3. 4. 20～R3. 8. 1) 袖ヶ浦市適用期間(R3. 6. 21～R3. 7. 11) 内容：不要不急の外出・都道府県間の 移動の自粛、テレワークの推進、飲食 店の営業時間の短縮、酒類提供の時間 短縮又は提供自粛、大規模集客施設の 営業時間短縮等 ◆千葉県高齢者ワクチン接種センター設 置 (R3. 6. 14) ◆3回目の緊急事態宣言発出 千葉県適用期間 (R3. 8. 2～R3. 9. 30) 内容：20時以降の外出自粛・勤務抑 制、テレワークの推進、酒類又はカラ オケ設備を提供する飲食店等の休業、 それ以外の飲食店の営業時間の短縮、 大規模集客施設の営業時間の短縮等 ◆自宅療養者フォローアップセンター設 置 (R3. 9. 1) ◆自宅療養者への医師によるオンライン 診療開始 (R3. 9. 10) ◆千葉県ワクチン接種センター設置 (R3. 9. 19) ◆緊急事態宣言解除後の協力要請実施 (R3. 10. 1～R3. 10. 24) ◆自宅療養者への医師によるオンライン 健康相談開始 (R3. 10. 16) ◆発熱外来公表開始 (R3. 10. 22)

市の動き

[市民・事業者等への支援]

- ・子育て世帯生活支援特別給付金（ひとり親世帯分）（R3. 4. 8～R4. 3. 31）
- ・子育て世帯生活支援特別給付金（ひとり親世帯以外の低所得の子育て世帯分）（R3. 8. 19～R4. 3. 31）
- ・生活困窮者自立支援金支給（R3. 7. 1～R4. 12. 31）
- ・売り上げが減少している市内中小企業に対する支援（R3. 10. 1～R4. 3. 31）
- ・中小企業が実施する感染症対策に対する支援（R3. 4. 20～R3. 7. 31）
- ・テイクアウト販売を行う事業者に対する支援（R3. 4. 1～R4. 2. 4）
- ・中小企業に対する経営相談の実施（R3. 4. 1～R4. 2. 4）
- ・中小企業が実施する売上げ増進に係る取組みに対する支援（R3. 4. 1～R4. 2. 4）
- ・ガウラお買い物チケット配布（R3. 7. 9～R4. 2. 28）
- ・ガウラドリーム宝くじ（R3. 8. 1～R3. 10. 29）
- ・新型コロナウイルス感染症患者等に接して行う作業等に対して1日につき1,000円もしくは1,500円を支給（R3. 4. 1～R5. 5. 7）
- ・保育施設への保育対策総合支援事業費補助金（令和2年度第3次補正予算繰越分）事業実施（R3. 4. 1～R4. 3. 31）
- ・クリーンセンターのごみの受入れ制限（緊急事態宣言中の不要不急の持込みの自粛要請）（R2. 4. 15～R3. 9. 30）
- ・小中学校における修学旅行等のキャンセル料補助
- ・自宅療養者等への支援開始（R3. 8. 23）

[職員の感染対策、健康管理]

- ・新型コロナワクチン接種を行う職員に対する職務専念義務免除の適用（R3. 6. 18～R5. 5. 7）
- ・新型コロナワクチン接種の副反応が生じた職員に対する特別休暇の適用（R3. 6. 18～R5. 5. 7）
- ・分散勤務（①在宅勤務②サテライトオフィス）再開（R3. 8. 10～R4. 7. 31）
- ・君津保健所へ短期の職員派遣（R3. 8. 30～R4. 3. 31）

[施設・事業における感染対策]

- ・市民課窓口に自動釣銭機導入（R3. 6. 1～）

- ・健康づくり支援センター
 - 通常時間開場※人数制限あり（R3. 4. 1～R3. 6. 21）
 - 時短開場（R3. 6. 22～R3. 7. 12）
 - 通常時間開場※人数制限あり（R3. 7. 13～R3. 8. 2）
 - 時短開場（R3. 8. 3～R3. 9. 30）
- ・袖ヶ浦公園まつり中止（例年4月開催）
- ・百目木公園まつり中止（例年5月開催）
- ・花菖蒲まつり中止（例年6月開催）
- ・袖ヶ浦市消防操法大会中止（R3. 6）
- ・市立幼稚園親子遠足中止
- ・一部小学校及び全中学校自然体験学習中止
- ・小中学校及び市立幼稚園運動会平日実施（一部の学校を除く）
- ・そでがうらわんぱくクエスト中止（R3. 7）
- ・袖ヶ浦の民俗芸能中止
- ・公民館利用制限（市外の方、37.5℃以上の発熱のある方、2週間以内に渡航歴のある方、マスクを着用しない方）（R2. 3. 25～R4. 3. 21）
- ・社会体育施設貸出20時まで、学校体育施設開放20時までに利用制限（R3. 6. 21～R3. 7. 11）
- ・社会体育施設貸出20時まで、学校体育施設開放20時までに利用制限（R3. 8. 2～R3. 8. 22）
- ・社会体育施設貸出19時まで、学校体育施設開放19時までに利用制限（R3. 8. 23～R3. 9. 30）
- ・議場の議員席、執行部席に飛沫防止用パーテーション設置（R3. 6. 3～R4. 9. 2）
- ・衆議院議員総選挙及び最高裁判所裁判官国民審査時に、選挙会場におけるパーテーションや消毒液等設置（R3. 10. 20～R3. 10. 31）

[ワクチン接種]

- ・新型コロナワクチン接種券発送開始（R3. 4. 14）
- ・新型コロナワクチン接種予約開始（R3. 4. 21）
- ・新型コロナワクチン集団接種開始（R3. 4. 18）
- ・新型コロナワクチン個別接種開始（R3. 4. 24）
- ・袖ヶ浦市新型コロナウイルスワクチン接種高齢者タクシー料金助成事業実施（R3. 4. 1～R3. 12. 31）

➤ 第4期の振り返り

令和3年11月～令和4年6月

(第6波感染拡大の兆し～第6波感染拡大の収束)

国の動き	千葉県の動き
◆ 3回目接種開始 (R3. 12. 1) ◆ 国内初の経口治療薬「ラゲブリオカプセル」の特例承認及び患者への投与開始 (R3. 12. 24) ◆ まん延防止等重点措置 全体期間 (R4. 1. 9～R4. 3. 21) ◆ 小児 (5～11歳) 初回接種開始 (R4. 2. 28) ◆ 4回目接種開始 (R4. 5. 25)	◆ ワクチン・検査パッケージ等定着促進事業による検査開始 (R3. 12. 24) ◆ 感染拡大傾向時の一般検査事業による検査開始 (R3. 12. 28) ◆ 千葉とく旅キャンペーン開始 (R4. 1. 6) ◆ まん延防止等重点措置適用 千葉県適用期間 (R4. 1. 21～R4. 3. 21) 内容：感染リスクが高い場所への外出等の自粛、テレワークの推進、飲食店等に対する営業時間の短縮及び酒類提供の制限等 ◆ 療養患者等へのSMSによる情報提供開始 (R4. 1. 24) ◆ 健康観察を電話連絡からインターネット (My HER-SYS) での対応に変更 (R4. 1. 27) ◆ 千葉県自宅療養者健康相談窓口開設 (R4. 2. 2) ◆ 千葉県新型コロナウイルス感染症検査キット配付・陽性者登録センター設置 (R4. 2. 21)

市の動き
[市民・事業者等への支援] ・ 袖ヶ浦市公共交通感染拡大防止支援事業臨時給付金交付 (R4. 1. 7～R4. 1. 31) ・ 令和4年度袖ヶ浦市医療機関等臨時支援金給付事業 (R4. 4. 1～R4. 9. 30) ・ 袖ヶ浦市医療機関等臨時支援金 (電力等価格高騰対応分) 給付事業 (R4. 4. 1～R4. 9. 30) ・ 子育て世帯への臨時特別給付金 (R3. 12. 3～R4. 5. 31)

- ・子育て世帯への臨時特別支援給付金（R4. 2. 16～R4. 5. 31）
- ・子育て世帯生活支援特別給付金（ひとり親世帯分）（R4. 6. 13～R5. 3. 31）
- ・子育て世帯生活支援特別給付金（ひとり親世帯以外の低所得の子育て世帯分）（R4. 6. 13～R5. 3. 31）
- ・放課後児童クラブ運営費等補助金特例措置分（臨時休業による利用料返還に係る経費の補助）（R4. 4. 8～R4. 8. 3）
- ・保育施設への保育対策総合支援事業費補助金（令和３年度補正予算繰越分）事業実施（R4. 4. 1～R5. 3. 31）
- ・住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金支給（R3. 12. 1～R4. 9. 30）
- ・私立保育施設・私立幼稚園への臨時支援金給付（R4. 4. 1～R4. 10. 31）
- ・児童福祉施設への臨時支援金給付（R4. 4. 1～R4. 10. 31）
- ・障害福祉施設への臨時支援金給付（R4. 4. 1～R4. 10. 31）
- ・介護保険施設への臨時支援金給付（R4. 4. 1～R4. 10. 31）
- ・燃油・物価高騰に係る認定農業者支援事業実施（R4. 7. 21～R4. 11. 30）
- ・子育て応援すくすくガウラ米配布事業実施（R4. 7. 1～R4. 12. 20）
- ・農産物消費拡大事業実施（R4. 9. 1～R5. 2. 28）
- ・市の融資制度を利用する中小企業に対する利子補給上乗せによる支援（R4. 4. 1～R5. 3. 31）
- ・ガウラドリーム宝くじ実施（R3. 11. 1～R4. 1. 31）

[施設・事業における感染対策]

- ・交通防犯大会中止（R4. 1. 30）
- ・健康づくり支援センター
 - 通常時間開場※人数制限あり（R3. 10. 1～R4. 1. 20）
 - 臨時休場（R4. 1. 21～R4. 3. 7）
 - 通常時間開場※人数制限あり（R4. 3. 8～R4. 6. 1）
 - 通常時間開場※人数制限あり・時間制限なし（R4. 6. 2～）
- ・まん延防止等重点措置の発令に伴う百目木公園等の運動施設、ドッグラン施設使用禁止（R4. 1. 21～R4. 3. 21）
- ・袖ヶ浦公園まつり中止（例年4月開催）
- ・百目木公園まつり中止（例年5月開催）
- ・花菖蒲まつり中止（例年6月開催）
- ・わんわんフェスタ中止（例年11月開催）
- ・袖ヶ浦市消防出初式中止（R4. 1）

- ・ 袖ヶ浦市消防操法大会中止 (R4. 6)
- ・ 市立幼稚園親子遠足中止
- ・ 感染者発生による学年閉鎖、学級閉鎖、休園 (適宜)
- ・ GIGAスクール構想に基づく各学級への大型モニター及び電子黒板整備 (R3. 10～R4. 2)
- ・ 放課後子供教室中止 (R3. 11、R4. 1～R4. 3、R4. 4～R4. 6)
- ・ 市民三学大学のオンライン配信への変更 (R4. 2. 26～R4. 3. 6)
- ・ ふれあいフェスティバル中止 (R4. 2. 20)
- ・ 公民館屋内運動施設 (体育室、多目的ホール) 利用停止 (R4. 1. 21～R4. 3. 6)
- ・ 子ども、親子が参加する対面での公民館講座休止 (R4. 1. 21～R4. 3. 6)
- ・ 社会体育施設貸出停止、学校体育施設開放停止 (R4. 1. 21～R4. 3. 6)

[ワクチン接種]

- ・ 3 回目接種予約受付開始 (R4. 1. 14)
(対象者) 医療従事者、介護・障害福祉サービス従事者
- ・ 3 回目接種集団接種開始 (R4. 1. 19)
- ・ 3 回目接種個別接種開始 (R4. 1. 22)
- ・ 3 回目接種予約対象者拡大 (R4. 1. 26)
65 歳以上の方 (接種間隔：7 か月)
- ・ 3 回目接種個別接種休止 (ファイザー社ワクチン供給不足のため) (R4. 2. 1)
- ・ 小児 (5 ～ 11 歳) 初回接種予約受付開始 (R4. 3. 1)
- ・ 3 回目接種の接種間隔短縮及び予約対象者拡大 (R4. 3. 2)
65 歳以上の方 (接種間隔：6 か月)
18 歳～64 歳の方へ拡大 (接種間隔：7 か月)
- ・ 3 回目接種個別接種再開 (R4. 3. 2)
- ・ 小児初回接種開始 (R4. 3. 14)
- ・ 3 回目接種の接種間隔短縮 (R4. 3. 23)
18 歳以上の方 (接種間隔 6 か月) ※一律 6 か月間隔
- ・ 3 回目接種予約対象者拡大 (R4. 4. 20)
(対象者) 12 歳以上の方
- ・ 4 回目接種予約受付開始 (R4. 6. 22)
(対象者) 60 歳以上の方及び 18 歳～59 歳の基礎疾患患者
- ・ 4 回目接種集団接種開始 (R4. 6. 30)
- ・ 袖ヶ浦市新型コロナウイルスワクチン追加接種高齢者タクシー料金助成事業実施
(R3. 12. 17. ～R4. 12. 31)

[業務の見直し、改善等]

- ・ 広報紙編集用PCを購入し、新型コロナウイルスワクチン接種臨時号の作成や、最新情報を届けるため広報そでがうら通常号の記事の校正を一部内製化（R4. 7～）
- ・ 大型バスを1台購入し、乗員を分散
- ・ 袖ヶ浦市地域防災計画改訂（感染症対策に関する記述を追記）（R4. 3改訂）
- ・ 袖ヶ浦市避難所運営マニュアル改訂（感染症対策編を創設）（R4. 3改訂）

➤ **第5期の振り返り**

令和4年7月～令和4年12月

（第7波感染拡大の兆し～第8波感染拡大の収束）

国の動き	千葉県の動き
◆ 4回目接種の対象者を医療従事者、高齢施設等従事者に拡大（R4. 7. 22） ◆ 中和抗体薬「エバシエルド筋注セット」の特例承認及び患者への投与開始（R4. 8. 30） ◆ 小児3回目接種開始（R4. 9. 6） ◆ 令和4年秋開始接種（オミクロン株対応ワクチン）開始（R4. 9. 20） ◆ 感染者の全数把握見直し（R4. 9. 26） ※ 感染症法に基づく医師の届出（発生届）の対象を65歳以上の方、入院を要する方、重症化リスクがあり治療薬の投与が必要な方、妊婦に限定 ◆ 乳幼児（6か月から4歳）初回接種開始（R4. 10. 24） ◆ 接触確認アプリ（COCOA）機能停止（R4. 11. 17） ◆ 経口治療薬「ゾコーバ錠 125mg」の緊急承認及び患者への投与開始（R4. 11. 22）	◆ 濃厚接触者の特定及び行動制限、積極的疫学調査見直し（R4. 7. 20） ◆ 医療従事者である濃厚接触者に対する外出自粛要請への見直し ※ 抗原定性検査の結果、2日目及び3日目に陰性が確認された場合、3日目で待機を解除可とする（R4. 7. 25） ◆ BA. 5 対策強化宣言（R4. 8. 4～R4. 9. 14） - 内容：基本的感染対策の再徹底、事業者への業種別ガイドラインの遵守等 ◆ 患者の療養期間の見直し（R4. 9. 7） ※ 有症状：発症から7日経過し、症状改善後24時間経過した場合、8日目に解除可能 - 無症状：検体採取日から8日目に解除可能 ◆ 医療機関受診者向け陽性者登録センター設置（R4. 9. 26） ◆ 発生届対象者の見直しによる集計・公表方法変更（R4. 9. 27）

	◆新型コロナウイルス感染症医療調整センター及び千葉県オンライン診療センター開設（R4. 12. 5） ◆プレミアム付き食事券販売キャンペーン開始（R4. 12. 5）
--	---

市の動き

【市民・事業者等への支援】

- ・グルメチケット発行による事業者及び市民等に対する支援（R4. 7～R5. 3）
- ・電力・ガス・食料品等価格高騰緊急支援給付金交付（R4. 10. 1～R5. 1. 31）
- ・物価高騰対策農業者支援金給付（R4. 12. 28～R5. 2. 28）
- ・事業用車両を有する事業者に対する燃料費の支援（R4. 7. 14～R4. 12. 31）
- ・中小企業のエネルギー価格高騰に対応する取組みに対する支援（R4. 12. 1～）
- ・袖ヶ浦市公共交通原油価格等高騰対策事業臨時給付金交付（R4. 7. 1～R4. 8. 15）
- ・袖ヶ浦市公共交通原油価格等高騰対策事業（重点支援分）臨時給付金交付（R4. 12. 1～R5. 1. 13）
- ・私立保育施設・私立幼稚園への臨時支援金給付（物価高騰対応分）（R4. 8. 29～R5. 3. 31）
- ・児童福祉施設への臨時支援金給付（電力等価格高騰対応分）（R4. 11. 15～R5. 3. 31）
- ・私立保育施設・私立幼稚園への臨時支援金給付（電力等価格高騰対応分）（R4. 11. 15～R5. 3. 31）
- ・障害者福祉施設への臨時支援金給付（電力等価格高騰対応分）（R4. 11. 15～R5. 3. 31）
- ・介護保険施設への臨時支援金給付（R4. 11. 15～R5. 3. 31）

【施設・事業所における感染対策】

- ・感染者発生による学年閉鎖、学級閉鎖
- ・小中学校及び市立幼稚園運動会（一部学校を除く）の平日開催（R4. 5～R4. 10）
- ・袖ヶ浦市電子図書館開設（R4. 8）
- ・各種事業の中止及び内容の一部変更
 - そでがうらわんぱくクエスト開催（内容の一部変更）（R4. 7. 28～R4. 7. 30）
 - 市民三学大学講座開催（会場受講とオンライン配信の併用）
（会場受講： R4. 7. 2 オンライン配信：R4. 7. 15～R4. 7. 19）

袖ヶ浦の民俗芸能中止 (R4. 10. 5)

- ・ 健康づくり支援センターの事業等の再開

3ヶ月教室開講再開 (シニア運動教室・子ども対象教室) (R4. 6. 30～)

3か月教室開講再開 (成人運動教室) (R4. 7. 28～)

送迎バス通常運行開始 (R4. 6. 30～)

- ・ 参議院議員通常選挙の選挙会場におけるパーテーションや消毒液等の設置 (R4. 6. 23～R4. 7. 10)
- ・ 議場におけるパーテーション設置廃止、傍聴人数制限廃止 (R4. 9. 2)

【ワクチン接種】

- ・ 4回目接種個別接種開始 (R4. 7. 19)
- ・ 小児3回目接種予約受付開始 (R4. 9. 21)
- ・ 令和4年秋開始接種 (オミクロン株対応ワクチン接種) 予約受付開始 (R4. 9. 28)
(対象者) 60歳以上の方、18歳～59歳の基礎疾患患者、医療従事者等や高齢者施設等の従事者
(接種間隔) 当初: 5か月 R5. 11. 2～: 3か月
(使用ワクチン) 当初: オミクロン株 (BA. 1) 対応2価ワクチン
R5. 11. 9～: オミクロン株 (BA. 4-5) 対応2価ワクチン
- ・ 小児3回目接種開始 (R4. 9. 28)
- ・ 令和4年秋開始接種集団接種開始 (R4. 10. 1)
- ・ 令和4年秋開始接種個別接種開始 (R4. 10. 5)
- ・ 乳幼児初回接種予約受付開始 (R4. 11. 9)
- ・ 乳幼児初回接種開始 (R4. 11. 17)
- ・ 袖ヶ浦市新型コロナウイルスワクチン追加接種高齢者タクシー料金助成事業実施 (R4. 5. 20～R5. 3. 31)

➤ 第6期の振り返り

令和5年1月～令和5年5月

(感染症法上の5類への移行方針提示～5類への移行)

国の動き	千葉県の動き
◆新型コロナウイルス感染症について 令和5年5月8日から5類感染症に 位置づける方針を決定 (R5. 1. 27) ◆小児オミクロン株対応2価ワクチン 接種開始 (R5. 3. 8) ◆マスク着用の見直し 個人の主体的な選択を尊重し、着用は 個人の判断とする (R5. 3. 13) ◆12歳以上の令和4年秋開始接種終 了 (R5. 5. 7) ◆新型コロナウイルス感染症に係る感 染症法上の取扱いを2類相当から5 類へ移行 (R5. 5. 8) ◆令和5年春開始接種開始 (R5. 5. 8)	◆千葉県新型コロナウイルス感染症対策 本部廃止 (R5. 5. 8)

市の動き
【市民・事業者等への支援】 ・自宅療養者等への支援終了 (R5. 2. 28) 【施設・事業所における感染対策】 ・小中学校及び市立幼稚園に寄贈CO2モニター配布 (R5. 4) ・市民会館・各公民館等におけるマスク着用の見直し (R5. 3. 13) ・各種事業の中止及び内容の一部変更 市民三学大学講座開催 (会場受講とオンライン配信の併用) (会場受講 : R5. 2. 11 オンライン配信 : R5. 2. 24～R5. 3. 3) 【ワクチン接種】 ・小児オミクロン株対応ワクチン接種予約受付開始 (R5. 3. 29)

- ・ 小児オミクロン株対応ワクチン接種開始（R5. 4. 5）
- ・ 令和５年春開始接種受付開始（R5. 4. 26）
- ・ 令和５年春開始接種開始（R5. 5. 8）
- ・ 袖ヶ浦市新型コロナウイルスワクチン追加接種高齢者タクシー料金助成事業実施（R5. 3. 31～R6. 3. 31）

【その他（体制構築等）】

- ・ 新型コロナウイルス感染症対策本部解散（R5. 5. 8）

3 感染対策の効果及び課題

【市民・事業者等への支援】

- ・新型コロナウイルス感染症の拡大に加えて、石油高騰等による物価の高騰も市民や事業者の経済的負担を増大させることとなった。これらに対し、市民や事業者等へ給付金や支援金の支給、感染対策用品の配布等により、市民の生活支援や事業者の事業継続の一助とすることができた。
- ・一方で、支援の対象とする業種や支援金額設定の根拠等精査の必要性も生じた。
- ・給付金等の事務においては、市民の関心が高く、問い合わせ対応をはじめとする膨大な事務量の上、迅速性かつ正確性が求められた。
- ・感染拡大時、施設の利用制限により利用ができなくなった方に対して、振替や使用料等の還付による対応を行ったことにより、利用者の計画的な活動を補完することができた。

【職員の感染対策、健康管理】

- ・職員の健康管理と安全確保及び業務継続の観点から、感染状況に応じ、特別休暇や職務専念義務免除の取扱いを行い、また、在宅勤務等の分散勤務を整備、推奨することでクラスター発生防止、業務停止の回避に努めた。ただし、リモートワークや時差出勤などの分散勤務での対応ができない業務も多く、職場における感染予防策には限界があった。
- ・今後、新興感染症発生時等においては、社会規範に則り一定の強制力を働かせることも対策の一つであると考える。
- ・消防業務にあっては、いかなる状況下でも人員を確保する必要があることから、業務継続計画に基づき人員配置表を作成し、課署内だけでなく部内で補充できるよう調整し業務継続を図った。また、感染防護服等の資機材増強を図り、感染防止に対応することができた。なお、平時でも救急現場等において標準感染予防策を実施していたが、新型コロナウイルス感染症対策として、改めて感染予防策（マスク着用・手洗い・手指消毒等）を徹底させ、職員間の感染拡大防止に注力した。また、感染拡大時に感染症作業手当の特例を支給することで、感染者や感染疑いのある方への救急対応を行う消防職員の支援に努めた。

【施設、事業における感染対策】

- ・初期の段階では、アルコール消毒液等が品薄となり調達に苦慮した。
- ・業種別ガイドラインに則り、感染対策を講じることが求められたが、どこまで実施すべきかの判断に迷うことが多く、感染拡大時にあっては感染対策が正しく実施できているのか不安が増大した。
- ・イベント実施時、事業参加者数の制限、予約制の導入、誘導スタッフの増員等により、密接・密集を回避し、感染症対策を進めることができた。

- ・ 窓口、執務室内にパーテーション等の感染防止対策用品を設置し、飛沫感染対策に努めたが、一部において、見えづらい、声が伝わりづらいといった課題が生じた。
- ・ 業務の電子化を進めることが、感染対策上からも、市民の利便性の向上においても有効であった。
- ・ 小、中学校においては、今まで経験したことのない長期間に及ぶ休校や各行事の中止や縮小、実施方法変更等の対応が生じ、教職員に大きな負担となったが、必要な物品の整備や行事、授業のやり方の見直しをすることで、感染対策と子どもたちの学びの継続を両立することができた。
- ・ また、学級閉鎖等に対して、国のGIGAスクール構想の前倒しにより整備した児童生徒1人1台のタブレット端末を活用して、課題やオンラインでの健康観察や授業を実施できるよう体制を整えることができた。
- ・ 公民館等においては、感染拡大予防ガイドラインに従い、消毒、換気、ソーシャルディスタンスの確保、各部屋の人数制限の実施等により、事業の継続を進めることができた。また、イベント開催におけるガイドラインを作成し、感染防止に努めるとともに、職員個々の意識啓発に資することができた。さらに、感染拡大予防対策を適宜見直したことにより、各時期において最も適切な感染拡大予防対策を実行することができた。
- ・ 一方で、施設の利用制限等感染対策の継続による利用者の意欲の低下や、学習機会の停滞がみられた。
- ・ オンライン講座などのソフト面での対策について、職員の知識が十分ではなかった。
- ・ ごみの収集、受付、処理については、収集する側の感染予防のための情報提供やごみの受入制限、分別を省いた直接焼却等による感染予防に努めたが、排出する側は「ごみを出して終わり」という観念があり、感染を広げる恐れのある廃棄物についての対応が不十分な部分もあった。

【情報発信】

- ・ 他部署と関連する感染者の公表を行う際、そのタイミングや手法について調整や判断が難しいところがあったため、感染情報の公表について取り決めやガイドラインが必要であった。
- ・ 区・自治会等を通じ、新型コロナウイルス感染症に関する注意喚起を行うことにより、感染拡大防止に努めた。ただし、区・自治会未加入者への対応が難しいこと、また文書での通知であるため、区・自治会等加入者への周知に時間を要するといったことが課題であった。
- ・ 感染者の情報発信については、法令に基づき、千葉県が感染者の状況を公表するごとに市が情報発信する必要があるため、生活安全メールやホームページ等を通じての対応が日々生じた。

- ・感染対策の情報発信については、基本的感染防止対策の必要性を理解してもらうため、意図的に同様の内容を継続して周知したが、情報のマンネリ化と言われることもあった。

【ワクチン接種】

- ・初回接種の予約開始の際、コールセンターへの架電数が当初の見込みを大幅に超えたため、電話が繋がらないという苦情が殺到した。これを受けて、早急にコールセンターのオペレーターを倍増し、さらには公民館をはじめとした全庁的な協力を依頼し予約代行を開始するとともに、予約枠数に応じた予約対象者数となるよう調整を図り、電話が繋がらない、といった課題の改善に努めた。
- ・接種体制の確保に当たっては、国が方針を決定し市町村へ通知するまでに時間を要したこと、かつ報道が先行したため、市民からの問い合わせが殺到するなかで時限的な対応を常時求められた。また、ワクチンの供給量が不透明で医療機関でのワクチン接種を一時休止するなどの対応を強いられた。総じて、実施しながら次々と発出される国の通知を受け適宜方針を見直し改善する、といった事務執行となった。
- ・実施体制として、集団接種と個別接種を併用したが、集団接種においては、包括委託ではなく、医療従事者、運営スタッフを分割して委託し、職員が接種会場運営を統括することで、予約数に合わせた柔軟な調整が可能となり、費用面も含めて効果的に実施することができた。一方で、夜間・休日実施等による職員の業務量は増大した。
- ・初期の接種時は、余剰枠の活用や優先接種の対象者を設けていたが、これは国の基準に基づくものであり、エッセンシャルワーカーの中には優先接種の対象外となる業種もあったが、市としての独自の判断で実施するにはワクチンの供給量も踏まえる必要があるため、供給量が不安定な状況下では事前の方針決定は困難であった。
- ・公民館では長期にわたりワクチンの接種会場となったため、利用者や公民館主催事業との調整のほか、ワクチン接種の予約代行など業務負担は増加した。
- ・接種回数が進むにつれ、特に若年者にとっては発熱、接種部位の疼痛をはじめとした副反応の出現が強い傾向にあることから、ワクチン接種に対する抵抗感が強く、また、一度罹患したからもう接種しなくてもいいのではないかと考える者も多く、接種意欲が低下し、接種率が低迷するようになった。

袖ヶ浦市新型インフルエンザ等対策行動計画の改定について

令和6年7月 （国）新型インフルエンザ等対策政府行動計画改定



政府行動計画に基づき作成（政府行動計画の改定内容を踏まえ県行動計画を改定）

令和7年3月 （県）千葉県新型インフルエンザ等対策行動計画改定



県行動計画に基づき作成中（県行動計画の改定内容を踏まえ市行動計画を改定予定）

- 庁内関係各課へ意見照会
- 関係機関へ意見照会
- パブリック・コメント
- 千葉県への事前確認

令和8年2月頃 （市）袖ヶ浦市新型インフルエンザ等対策行動計画改定

講演会

減塩アドバイザーが 教える減塩のコツ！

無理なく減塩、自然と健康に。



食生活が変わる

参加無料
申込制

先着80名様

令和7年 8.30 (土)

場所

袖ヶ浦市役所 南庁舎 1 階
市民交流広場

時間

午前 10 時 ~ 11 時 30 分
(終了予定)

減塩したら血圧が
下がったよ！

減塩食品も美味しいものが
たくさんあるんだね！

1日にどれくらい食塩を
とっているんだろう？



実施内容

減塩食品を
活用した料理の
試食と食べ比べ

減塩食品の配布
(配布総数
1000個以上)

尿中推定
塩分量測定

※尿採取キットを8/25までに
健康推進課に取りに来てください

講師 野村善博 氏



味の素株式会社に勤務後、現在はフリーで活動。
減塩食品の開発と導入のスペシャリスト。減塩
食品の開発で評価した試作品の数は5000種類を超え、市販された減
塩食品のパッケージを1500種類以上保有。近年は行政、学会・団
体、企業からの要請で、減塩食品に関する講義や講演を全国各地で行
う傍ら、市町村での食環境整備のための様々な支援を行っている。
2022年10月には日本高血圧学会から減塩食品による日本の減塩化へ
の功績で感謝状を授与される。
2018年5月～日本高血圧学会 減塩委員会 アドバイザー、2024年9月
より顧問に就任。

申込方法

- ① 申込フォーム (二次元コード参照)
- ② 健康推進課へ電話
☎ 0438-62-3162



申込期間

8.1(金) ~ 8.25(月)

主催 / 袖ヶ浦市役所 健康推進課
〒299-0292 袖ヶ浦市坂戸市場 1 - 1

詳細は『袖ヶ浦市減塩講演会』で検索

