

目黒区新型インフルエンザ等対策行動計画

令和8年6月
目 黒 区

目次

はじめに	1
第1部 基本的な考え方.....	2
第1章 計画の基本的な考え方.....	2
第2章 対策の目的等.....	4
第1節 対策の目的	4
第2節 対策実施上の留意点.....	5
第3節 対策推進のための役割分担.....	8
第3章 発生段階等の考え方.....	12
第4章 対策項目	14
第2部 各対策項目の考え方及び取組.....	20
第1章 実施体制	20
第1節 準備期	20
第2節 初動期	20
第3節 対応期	21
第2章 情報収集・分析.....	22
第1節 準備期	22
第2節 初動期	22
第3節 対応期	22
第3章 サーベイランス.....	24
第1節 準備期	24
第2節 初動期	25
第3節 対応期	25
第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション.....	27
第1節 準備期	27
第2節 初動期	28
第3節 対応期	29
第5章 水際対策	32
第1節 準備期	32
第2節 初動期	32
第3節 対応期	32
第6章 まん延防止	33
第1節 準備期	33
第2節 初動期	33
第3節 対応期	33

第7章 ワクチン	35
第1節 準備期	35
第2節 初動期	38
第3節 対応期	41
第8章 医療	45
第1節 準備期	45
第2節 初動期	46
第3節 対応期	46
第9章 治療薬・治療法.....	48
第1節 準備期	48
第2節 初動期	48
第10章 検査	49
第1節 準備期	49
第2節 初動期	49
第3節 対応期	50
第11章 保健	51
第1節 準備期	51
第2節 初動期	53
第3節 対応期	55
第12章 物資	59
第1節 準備期	59
第13章 住民の生活及び地域経済の安定の確保.....	60
第1節 準備期	60
第2節 初動期	60
第3節 対応期	61
資料編	63
用語集	63

はじめに

【目黒区新型インフルエンザ等対策行動計画改定の目的】

令和 2（2020）年 1 月に我が国で最初の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）（以下「新型コロナ」 という。）の感染者が確認されて以降、新型コロナの感染が拡大する中で、人々の生命及び健康が脅かされ、経済や暮らしなど社会全般に重大な影響がもたらされた。この未曾有の感染症危機において、目黒区（以下「区」という。）は、国・東京都（以下「都」という。）・近隣区等と連携し、専門家の知見も活用しながら効果的な対策を講ずるとともに、区民・事業者・医療従事者等の尽力により、一丸となって幾度もの感染の波を乗り越えてきた。

今般の目黒区新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「区行動計画」という。）の改定は、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。）をはじめとする法改正等に的確に対応するとともに、新型コロナとの闘いで積み重ねた知見や経験を踏まえ、新型インフルエンザ等から一人でも多くの生命を守り、社会経済への影響を最小限にすることを旨とするものである。

本行動計画に基づき、感染症危機に対する平時の備えに万全を期するとともに、有事には、感染症の特徴や科学的知見を踏まえ、迅速かつ着実に必要な対策を実施していく。

【概要】

平成 25（2013）年 4 月に特措法が施行されたことに伴い、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。）が新たに作成されたことを踏まえ、区では、特措法第 8 条に基づき、国や都の行動計画やガイドラインを踏まえ、平成 26（2014）年 9 月に区行動計画と「目黒区業務継続計画＜新型インフルエンザ等編＞」を策定し、新型インフルエンザ対策を推進してきた。

今般、令和 6（2024）年 7 月に政府行動計画が、令和 7（2025）年 5 月に東京都新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「都行動計画」という。）が抜本改定となったことを受け、区においても、行動計画の抜本改定を行うものである。対象とする疾患についても、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等だけでなくその他の幅広い呼吸器感染症をも念頭に置くこととした上で、記載を 3 期（準備期、初動期及び対応期）に分け、特に準備期の取組を充実させている。また、新型コロナへの対応（以下「新型コロナ対応」という。）で課題となった項目を独立させるなど、対策項目をこれまでの 7 項目から政府行動計画に合わせた 13 項目に拡充し、記載の充実を図る。感染が長期化する可能性も踏まえ、複数の感染拡大の波への対応やワクチンや治療薬の開発・実用化に応じた対策の機動的な切替えについても明確化する。

さらに、感染症に係る緊急事態に際して、速やかに事態を把握し、緊急かつ総合的な対応を行うため、区の初動対応についても本行動計画において明らかにする。

第1部 基本的な考え方

第1章 計画の基本的な考え方

1 根拠

区行動計画は、特措法第8条の規定に基づき策定する計画である。

なお、区行動計画は、「目黒区感染症予防計画」（以下「区予防計画」という。）との整合性の確保を図っている。

2 対象とする感染症（以下「新型インフルエンザ等」という。）

ア 新型インフルエンザ等感染症

イ 指定感染症（当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるもの）

ウ 新感染症（全国的かつ急速なまん延のおそれがあるもの）

3 区行動計画の基本的な考え方

政府行動計画及び都行動計画に基づき、区における新型インフルエンザ等への対策の実施に関する基本的な方針や区が実施する対策を示すとともに、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性をも想定しつつ、発生した新型インフルエンザ等の特性を踏まえ、病原性の強弱等の様々な状況下で対応ができるよう、対策の選択肢を示す。

また、国、都、区、医療機関、指定公共機関及び指定地方公共機関、（以下「指定公共機関等」という。）、事業者及び区民の役割を示し、各主体による新型インフルエンザ等の対策が緊密に連携して推進されるようにするとともに、区の地理的な特徴、高い人口密度、発達した交通網、周辺部からの通勤・通学者の流入、国内・国外からの旅行者の往来等の社会状況、医療提供体制の状況等も考慮しつつ、各種対策を総合的、効果的に組み合わせてバランスの取れた対策を目指す。

さらに、新型インフルエンザ等への対策と併せて区予防計画に記載の新型コロナ対応の具体例を参考にすることで、関係機関や区民等とも共有し、今後発生し得る未知なる感染症の危機に備えるものとする。

4 計画の推進

区行動計画には、新型インフルエンザ等に関する最新の科学的な知見を取り入れていく。

また、新型インフルエンザ等の発生に備え、区や関係機関、区民等について、平時から教育・訓練・啓発の実施などを通して対応能力を高めるとともに、機動的に計画を検証し、必要に応じて修正を行っていくこととする。

5 計画の改定

区行動計画の改定に当たっては、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いた上で行うこととする。

第2章 対策の目的等

第1節 対策の目的

新型インフルエンザ等対策を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。

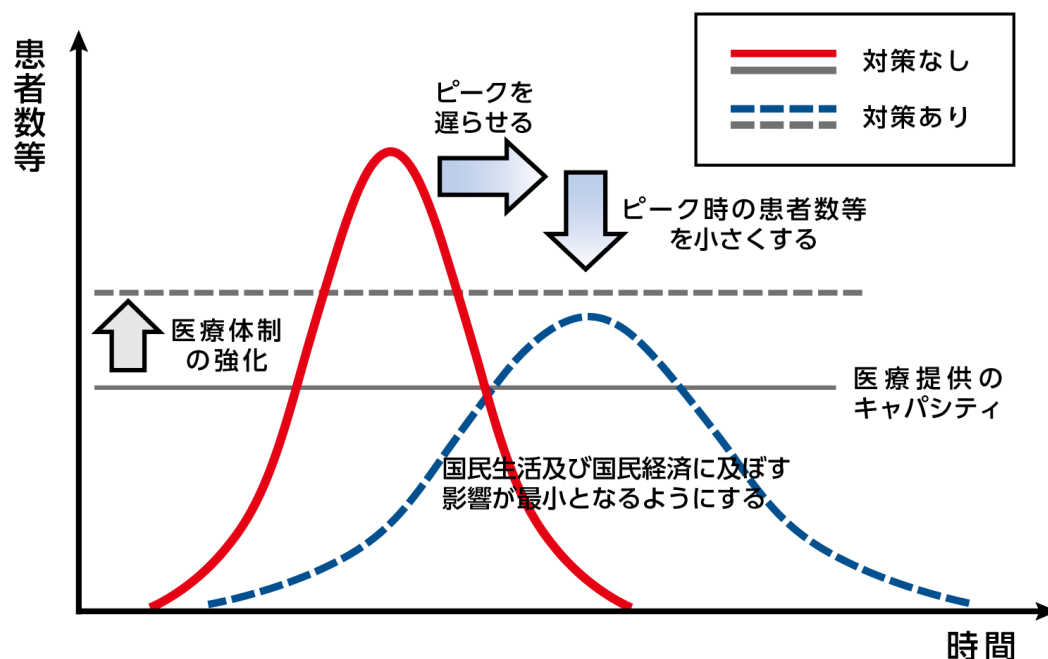
1 感染拡大の抑制、区民の生命及び健康の保護

ア 感染拡大の速度を抑えて、流行のピークを遅らせ、医療提供体制の整備や国や事業者等における治療薬・ワクチン製造等のための時間を確保する。

イ 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、迅速かつ効率的な医療提供体制の強化を図ることで、患者数等が医療提供体制のキャパシティを超えないようにすることにより、治療が必要な患者が適切な医療を受けられるようにする。

ウ 適切な医療の提供により、重症者数や死亡者数を減らす。

<対策の概念図>



出典：新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン（まん延防止に関するガイドライン）

2 区民生活及び社会経済に及ぼす影響の最小化

ア 感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えを円滑に行うことにより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区民生活及び社会経済への影響を軽減する。

イ 区民生活及び社会経済の安定を確保する。

ウ 地域での感染対策等により、欠勤者等の数を減らす。

エ 業務継続計画（以下「BCP」という。）の適時の改訂や実施等により、医療の提供の業務又は区民生活及び社会経済の安定に寄与する業務の維持に努める。

第2節 対策実施上の留意点

区は、新型インフルエンザ等の発生時やその準備段階において、特措法その他の法令、国が定める基本的対処方針、都行動計画又は区行動計画に基づき、国、都及び指定公共機関等と相互に連携協力し、新型インフルエンザ等対策の的確かつ迅速な実施に万全を期すものとする。なお、この場合において、次の点に留意する。

1 平時の備えの整理や拡充

感染症危機への対応には平時からの体制作りが重要である。このため、以下の(1)から(5)までの取組により、平時の備えの充実を進め、訓練により迅速な初動体制を確立することを可能とするとともに、迅速かつ効率的な情報収集・共有、分析のための基盤となるDX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進等を行う。

(1) 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

将来に高い確率で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。

(2) 初発の感染事例の探知能力の向上と迅速な初動の体制整備

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

(3) 関係者や区民等への普及啓発と訓練等を通じた不断の点検や改善

感染症危機は必ず起こり得るものであるとの認識を広く感染症対策に携わる関係者や区民等に持ってもらうとともに、次の感染症危機への備えをより万全なものとするために、多様なシナリオや実施主体による訓練の実施等を通じて、平時の備えについて不断の点検や改善を行う。

(4) 医療提供体制、検査体制、リスクコミュニケーション等の備え

感染症法や医療法（昭和23年法律第205号）等の制度改正による医療提供体制等の平時からの備えの充実をはじめ、有事の際の速やかな対応が可能となるよう、検査体制の整備、リスクコミュニケーション等について平時からの取組を進める。

(5) DXの推進や人材育成等

保健所等の負担軽減（システムへの入力作業の負担を含む。）、医療関連情報の有効活用、国と都及び区の連携の円滑化等を図るためのDXの推進や人材育成を進める。

なお、DXの推進に当たっては、AI（人工知能）技術などの新技術の進展や普及状況も注視しながら、関係者間の迅速かつ効率的な情報共有体制の整備や現場の負担軽減に資する技術の活用、システム開発等を検討していく。

2 感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替え

感染拡大防止対策に当たっては、社会経済活動とのバランスを踏まえた対策と適切な情報提供・共有とにより区民生活及び社会経済への影響を軽減させるとともに、区民が身体的、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(1)から(5)までの取組により、感染状況等に応じ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とを円滑に行い、区民の生命及び健康を保護し、区民生活及び社会経済に及ぼす影響が最小となるよう対策を講ずる。

(1) 可能な限り科学的根拠に基づいた対策の切替え

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

(2) 医療提供体制と区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

有事には区予防計画及び東京都保健医療計画（以下「都医療計画」という。）等に基づき医療提供体制の速やかな拡充を図りつつ、各段階における医療提供体制で対応できるレベルに感染規模を収めるべく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。注意深く実施するリスク評価に基づき、このレベルを超える可能性がある場合等には、適時適切に感染拡大防止措置等を講ずる。その際、影響を受ける区民や事業者を含め、区民生活や社会経済等に与える影響にも十分留意する。

(3) 状況の変化に基づく柔軟かつ機動的な対策の切替え

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

(4) 対策項目ごとの時期区分

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

(5) 区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、区民等の理解や協力が最も重要である。このため、平時から感染症や感染対策の基本的な知識を学校教育の現場をはじめ、様々な場面を活用して普及させ、子どもを含め様々な年代の区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。こうした取組を通じ、可能な限り科学的根拠に基づいた情報提供・共有により、区民等が適切な判断や行動を取れるようにする。特に、まん延防止等重点措置や緊急事態措置等の強い行動制限を伴う対策を講ずる場合には、対策の影響を受ける区民等や事業者の状況も踏まえ、対策の内容とその科学的根拠を分かりやすく発信し、説明する。

3 基本的人権の尊重

区は、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、区民の自由と権利に制限を加える場合は、その制限は当該新型インフルエンザ等対策を実施するために必要最小限のものでなければならないことに留意する。

新型インフルエンザ等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、リスクコミュニケーションの観点からも、区民等に対してその意義や必要性等を十分説明し、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^{ひぼう}誹謗中傷等の新型インフルエンザ等についての偏見・差別は、これらの方々への人権侵害であり、あってはならないものである。

これらの偏見・差別は、患者の受診行動を妨げ、感染拡大の抑制を遅らせる原因となる可能性があり、新型インフルエンザ等に対応する医療従事者等の人権の保護や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、より大きな影響を受ける可能性がある社会的弱者への配慮について留意するなど、感染症危機においても区民の安心を確保し、新型インフルエンザ等による社会の分断が生じないよう取り組む。

4 危機管理としての特措法の性格

特措法は、感染症有事における危機管理のための制度であって、緊急事態に備えて様々な措置を講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感染症や指定感染症、新感染症が発生したとしても、病原性の程度やワクチン・治療薬等による対策が有効であること等により、まん延防止等重点措置や緊急事態措置を講ずる必要性に相違が生じることも考えられ、どのような状況下で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

政府インフルエンザ等対策本部（以下「政府対策本部」という。）、東京都インフルエンザ等対策本部（以下「都対策本部」という。）及び目黒区インフルエンザ等対策本部（以下「区対策

本部」という。)は、相互に緊密な連携を図りつつ、新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する。

6 高齢者施設や障害者施設等の社会福祉施設等における対応

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

7 感染症危機下の災害対応

区は、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避難所施設の確保等及び自宅療養者等の避難のための情報共有等の連携体制を整えること等を進める。また、発災時には、区は都と連携し、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

区は、新型インフルエンザ等が発生した段階で、区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、これを公表する。

第3節 対策推進のための役割分担

新型インフルエンザ等から一人でも多くの生命を守り、社会経済活動への影響を最小限にするためには、国、都、区、指定公共機関等、医療機関、事業者、区民等が互いに協力してそれぞれの役割を果たし、一丸となって感染拡大防止に努めるとともに、区民生活及び社会経済を維持しなければならない。新型インフルエンザ等が発生すれば、誰もがかり患する可能性があり、互いに協力してそれぞれの役割を果たすことが求められる。

現状において想定される役割は以下のとおりである。

1 国

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公共機関等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、世界保健機関（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。

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。

こうした取組等を通じ、新型インフルエンザ等の発生時におけるワクチンや診断薬、治療薬等の早期の開発や確保に向けた対策を推進する。

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

新型インフルエンザ等対策閣僚会議（以下「閣僚会議」という。）及び閣僚会議を補佐する新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議（以下「関係省庁対策会議」という。）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。

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、新型インフルエンザ等対策推進会議（以下「推進会議」という。）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 指定行政機関

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。

3 都

都は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、自らの区域に係る新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、その区域において関係機関が実施する新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する責務を有するとともに、特措法及び感染症法に基づく措置の実施主体としての中心的な役割を担っており、基本的対処方針に基づき、地域における医療提供体制の確保やまん延防止に関し的確な判断と対応とが求められる。

そのため、平時において医療機関との間で病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣に関する医療措置協定を締結し、医療提供体制を整備するほか、民間検査機関又は医療機関等と検査等措置協定を締結し、検査体制を構築する等、医療提供体制、検査体制、宿泊療養等の実施体制並びに保健所の対応能力の確保について、計画的に準備を行う。

これにより、感染症有事の際には、迅速に体制を移行し、感染症対策を実行する。こうした取組においては、都は、特別区及び保健所を設置する市（以下「保健所設置区市」という。）、感染症指定医療機関、東京都医師会等の関係団体等で構成される東京都感染症対策連携協議会等を通じ、東京都感染症予防計画（以下「都予防計画」という。）や都医療計画等について協議を行うことが重要である。

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

4 区

区は、住民に最も近い行政単位であり、新型インフルエンザ等が発生した場合は、自らの

区域に係る新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、その区域において関係機関が実施する新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する責務を有し、住民に対するワクチンの接種や自宅療養を行う住民の生活支援、新型インフルエンザ等の発生時における高齢者や障害者等の要配慮者への支援に関し、基本的対処方針に基づき、的確に対策を実施することが求められる。対策の実施に当たっては、都や近隣の区市町村と緊密な連携を図る。

なお、保健所設置自治体である区は、感染症法においては、まん延防止に関し、都道府県に準じた役割を果たすことが求められていることから、区は対応能力の確保等について計画的に準備を行うとともに、区予防計画に基づき、取組状況を毎年度、東京都感染症対策連携協議会において都区市間で共有し、国に報告するなど、進捗確認を行う。また、感染症有事の際には、迅速に体制を移行し、感染症対策を実行する。

都と区とは、まん延防止等に関する協議を行い、新型インフルエンザ等の発生前から連携を図っておく。

5 医療機関

新型インフルエンザ等による健康被害を最小限にとどめる観点から、医療機関は、新型インフルエンザ等の発生前から、地域における医療提供体制の確保のため、都と医療措置協定を締結し、院内感染対策の研修、訓練や個人防護具をはじめとした感染症対策物資等の確保等を推進することが求められる。また、新型インフルエンザ等の患者の診療体制を含めた BCP の策定及び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、都からの要請に応じて、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣を行う。

6 指定公共機関等

指定公共機関等は、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ことから、新型インフルエンザ等対策に関する業務計画を作成し、国や都、区等の関係機関と連携して新型インフルエンザ等対策を実施する。

7 登録事業者

特措法第 28 条に規定する特定接種の対象となる医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者については、新型インフルエンザ等の発生時においても最低限の国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等の準備を積極的に行うとともに、新型インフルエンザ等の発生時には、その業務を継続的に実施するよう努めるものとする。

8 一般の事業者

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

区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、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の対策を行うものとする。

9 区民

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

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

第3章 発生段階等の考え方

1 発生段階の考え方

新型インフルエンザ等への対策は、患者発生の状況に応じて講ず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、あらかじ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必要がある。

発生段階は、政府行動計画及び都行動計画と同様に、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）とに大きく分けた構成とする。

2 各段階の概要

(1) 準備期

新型インフルエンザ等の発生前の段階では、水際対策の実施体制の構築、地域における医療提供体制の整備や抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄、ワクチンや治療薬等の研究開発と供給体制の整備、区民に対する啓発や区・事業者による BCP 等の策定、DX の推進や人材育成、実践的な訓練の実施による対応体制の定期的な点検や改善等、新型インフルエンザ等の発生に備えた事前の準備を周到に行う。

(2) 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。

(3) 対応期（B, C-1, C-2, D）

対応期については、以下の4つの時期に区分する。

- ア 封じ込めを念頭に対応する時期（B）
- イ 病原体の性状等に応じて対応する時期（C-1）
- ウ ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期（C-2）
- エ 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）

<発生段階及び各段階の概要>

段階	区分	区分の説明	概要
準備期	—	発生前の段階	水際対策の実施体制の構築、地域における医療提供体制の整備や抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄、ワクチンや治療薬等の研究開発と供給体制の整備、区民に対する啓発や区、企業による事業継続計画等の策定、DXの推進や人材育成、実践的な訓練の実施による対応体制の定期的な点検や改善等、新型インフルエンザ等の発生に備えた事前の準備を周到に行っておくことが重要である。
初期	A	新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症が発生した段階	感染症の急速なまん延及びその可能性のある事態を感知して以降、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、感染症、薬剤感受性等）を明らかにしつつ、感染拡大のスピードをできる限り抑えて、感染拡大に対する準備を行う時間を確保するため、新型インフルエンザ等の特徴や事態の推移に応じて迅速かつ柔軟に対応する。
対応期	B	封じ込めを念頭に対応する時期	政府対策本部の設置後、都内での新型インフルエンザ等の発生の初期段階では、病原体の性状について限られた知見しか得られていない中で、諸外国における感染動向等も考慮しつつ、まずは封じ込めを念頭に対応する（この段階で新型インフルエンザであることが判明した場合は、抗インフルエンザウイルス薬やプレパ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と可能性があることに留意）。
	C-1	病原体の性状等に応じて対応する時期	感染の封じ込めが困難な場合は、知見の集積により明らかになる病原体の性状等を踏まえて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。
	C-2	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。）。
	D	特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期	最終的に、ワクチン等により免疫の獲得が進むこと、病原体の変異により病原性や感染性等が低下すること及び新型インフルエンザ等への対応力が一定水準を上回ることにより特措法によらない基本的な感染症対策（出口）に移行する。

第4章 対策項目

1 主な対策項目

区行動計画は、新型インフルエンザ等対策の二つの主たる目的である「感染拡大を可能な限り抑制し、区民の生命及び健康を保護する」こと及び「区民生活及び社会経済に及ぼす影響が最小となるようにする」ことを達成するための戦略を実現する具体的な対策を定めるものである。

それぞれの対策の切替えのタイミングを示し、関係機関等においても分かりやすく、取り組みやすいようにするため、以下の13項目を行動計画の主な対策項目とする。

- ア 実施体制
- イ 情報収集・分析
- ウ サーベイランス
- エ 情報提供・共有、リスクコミュニケーション
- オ 水際対策
- カ まん延防止
- キ ワクチン
- ク 医療
- ケ 治療薬・治療法
- コ 検査
- サ 保健
- シ 物資
- ス 区民生活及び社会経済の安定の確保

2 対策項目ごとの基本理念と目標

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

ア 実施体制

感染症危機は区民の生命及び健康、区民生活及び社会経済に広く大きな被害を及ぼすことから、医療従事者や区民・事業者の協力の下、国や都、近隣自治体とも連携し、実効的な対策を講じていくことが重要である。そのため、新型インフルエンザ等の発生前から、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・分析及びリスク評価を行い、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、区民の生命及び健康を保護し、区民生活及び社会経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

イ 情報収集・分析

感染拡大防止を目的としつつ、状況に応じて区民生活及び社会経済との両立を見据えた政策上の意思決定に資するよう、体系的かつ包括的に情報収集・分析及びリスク評価を行うことが重要である。そのため、新型インフルエンザ等の発生前から、効率的な情報の収集・分析や提供の体制を整備するとともに、定期的な情報収集・分析や有事に備えた情報の整理・把握手段の確保を行う。新型インフルエンザ等の発生時には、感染症（発生状況や病原体の特徴等）及び医療の状況等の情報収集・分析並びにリスク評価を実施するとともに、区民生活及び社会経済に関する情報等を収集し、リスク評価を踏まえた判断に際し考慮することで、感染症対策と社会経済活動の両立を見据えた対策の判断につなげられるようにする。

ウ サーベイランス

感染症危機管理上の判断に資するよう、新型インフルエンザ等の早期探知、発生動向の把握及びリスク評価を迅速かつ適切に行うことが重要である。そのため、新型インフルエンザ等の発生前からサーベイランス体制の構築を行うとともに、平時のサーベイランスを実施する。新型インフルエンザ等の発生時には、有事の感染症サーベイランスの実施及びリスク評価を実施し、感染症対策の強化又は緩和の判断につなげられるようにする。

エ 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、区民等、医療機関、事業者等とのリスク情報とその見方の共有等を通じて、区民等が適切に判断・行動できるようにすることが重要である。このため、区は、平時から区民等の感染症に対する意識を把握し、感染症危機に対する理解を深めるとともに、想定される事態に備え、リスクコミュニケーションの在り方を整理し、体制整備や取組を進める必要がある。

オ 水際対策

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

国による検疫措置の強化や入国制限等の水際対策の決定に当たっては、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）その他の状況を踏まえ、患者等の人権への配慮や、対策の有効性、実行可能性及び対策そのものが国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、その内容が検討され、実施されることとなる。また、検疫所は、施設が所在する都道府県及び保健所設置区市とも平時から緊密に連携を図り、検疫法（昭和 26 年法律第 201 号）に基づく隔離・停留等の措置の円滑な実施に備えることとしており、そうした対応を踏まえ、区としても適切に対応する必要がある。

なお、新型インフルエンザ等の発生当初等の病原性や感染性等に関する情報が限られている場合には、過去の知見等も踏まえ、病原性や感染性等が高い場合のリスクを想定し、強力な水際対策が実施される必要があるが、常に新しい情報を収集し、対策の必要性を評価し、更なる情報が得られ次第、適切な対策へと切り替える。また、状況の進展に応じて、必要性の低下した水際対策について、実施方法の変更、縮小や中止等の見直しが行われることが重要である。

カ 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、区民生活及び社会経済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がる事が重要である。

特に、有効な治療薬がない場合や予防接種が実施されるまでの間は、公衆衛生上の観点から実施するまん延防止対策は重要な施策である。このため、病原体の性状等を踏まえたリスク評価を適時適切に行い、強化された医療提供体制においても医療がひっ迫する水準の大規模な感染拡大が生じるおそれのある場合には、特措法に基づき、政府対策本部は、必要と考えられる地域・期間等において、迅速にまん延防止等重点措置や緊急事態措置の公示を行う。

一方で、特措法第 5 条において、国民の自由と権利に制限を加える場合、その制限は新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものと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性や感染性等に関する情報、ワクチン及び治療薬の開発や普及等の状況の変化に応じて、実施しているまん延防止対策の縮小や中止等の見直しを機動的に行うことが重要である。

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

新型インフルエンザ等の発生時には、国において、我が国における開発・生産はもとより、外国からの輸入、外国で開発された製品の国内生産等の全ての手段を通じて、安全で有効なワクチンの迅速な供給を行うとともに、区及び都においても、接種に当たっては、事前の計画を踏まえつつ、新型インフルエンザ等に関する新たな知見を踏まえた柔軟な運用を行う。

ク 医療

新型インフルエンザ等が発生した場合は、全国的かつ急速にまん延し、かつ人々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、医療提供体制の確保は、健康被害を最小限にとどめ、区民が安心して生活を送るという目的を達成する上で、不可欠な要素である。また、健康被害を最小限にとどめることは、社会経済活動への影響を最小限にとどめることにもつながる。

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

ケ 治療薬・治療法

新型インフルエンザ等が発生した場合は、全国的かつ急速にまん延し、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ことから、健康被害や社会経済活動への影響を最小限にとどめる上で、医療の提供が不可欠な要素であり、治療薬の開発・実用化等と治療法の確立は重要な位置づけである。

新型インフルエンザ等の発生時に治療薬・治療法を早期に実用化し、患者へ提供可能とすることが重要であり、国が主体となって、平時から大学等の研究機関や製薬企業等の研究開発力向上のための施策を講じ、人材の育成・確保や技術の維持向上を図るとともに、治療薬の開発が必要な感染症（重点感染症）に対する情報収集・分析を行い、未知の感染症も念頭に置いた研究開発を推進する。国は、新型インフルエンザ等の発生時に、平時に整備した研究開発体制を活用し、速やかに治療薬の実用化に向けた取組を実施する。

また、国は、新型インフルエンザ等の発生時に治療薬の安定的な供給を確保し、迅速に必要な患者に投与できるよう、平時から製造能力の強化等を図るとともに、区は、国、都

やその他の関係機関と連携し、医療機関や薬局へ円滑に流通させる体制を整理し、新型インフルエンザ等の発生時に速やかに体制が構築できるよう必要な準備・訓練等を行う。

コ 検査

新型インフルエンザ等の発生時における検査の目的は、患者の早期発見によるまん延防止、患者を診断し早期に治療につなげること及び流行の実態を把握することである。また、検査の適切な実施は、まん延防止対策の適切な検討及び実施や柔軟かつ機動的な対策の切替えのためにも重要である。さらに、検査が必要な者が必要なときに迅速に検査を受けることができることは、新型インフルエンザ等による個人及び社会への影響を最小限にとどめることや感染拡大防止と社会経済活動の両立にも寄与し得る。

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

サ 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ることから、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、区民の生命及び健康を保護する必要がある。その際、区民への情報提供・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。

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

保健所は、新型インフルエンザ等の感染が拡大し、多数の患者が発生した場合には、積極的疫学調査、健康観察、検査結果の分析等の業務負荷の急増が想定される。このため、平時から情報収集体制や人員体制の構築、新型インフルエンザ等の発生時に優先的に取り組むべき業務の整理、ICTの活用等を通じた業務効率化・省力化を行って地域における新型インフルエンザ等対策を推進する。

シ 物資

新型インフルエンザ等が発生した場合は、全国的かつ急速にまん延するおそれがあり、感染症対策物資等の急激な利用の増加が見込まれる。感染症対策物資等の不足により、検疫、医療、検査等の円滑な実施が滞り、区民の生命及び健康への影響が生じることを防ぐことが重要である。このため、感染症対策物資等が医療機関をはじめとする関係機関で十

分に確保されるよう、平時から備蓄等の推進や円滑な供給に向けた対策等を講ずることが重要である。

国は、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、感染症対策物資等の需給状況の把握等のために必要な体制を整備することとしており、区においても平時から備蓄等の推進や円滑な供給に向けた対策等を進めていく。

また、新型インフルエンザ等の発生時に、感染症対策物資等の需給状況の把握を行い、不足が懸念される場合等には、医療機関等で必要な感染症対策物資等が確保されるよう取り組む。

ス 区民生活及び社会経済の安定の確保

新型インフルエンザ等の発生時には、区民の生命及び健康に被害が及ぶとともに、区民生活及び社会経済に大きな影響が及ぶ可能性がある。このため、新型インフルエンザ等の発生時に備え、事業者や区民等に必要な準備を行うことを勧奨する。また、指定公共機関等に対して、BCPの策定等の必要な準備を働きかける。

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

第2部 各対策項目の考え方及び取組

第1章 実施体制

第1節 準備期

1-1. 実践的な訓練の実施

区は、政府行動計画及び都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. 区行動計画等の作成や体制整備・強化

区は、区行動計画を作成・変更する。区行動計画を作成・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。

区は、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 BCP を作成・変更する。

区は、新型インフルエンザ等対策に携わる職員等の養成等を行う。国や国立健康危機管理研究機構（以下「JIHS」という。）、都の研修等を積極的に活用しつつ、地域の感染症対策の中核となる保健所の人材の確保や育成に努める。

1-3. 国及び地方公共団体等の連携の強化

国、都、区及び指定公共機関等は、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。

区は、新型インフルエンザ等の発生に備え、警察、消防、目黒区医師会や目黒区薬剤師会等の関係機関と情報交換等をはじめとした連携体制を構築する。

第2節 初動期

2-1. 新型インフルエンザ等の発生が確認された場合の措置

国が政府対策本部を設置した場合や都が都対策本部を設置した場合において、区は、必要に応じて、区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。

区は、必要に応じて、第1節（準備期）1-2 を踏まえ、必要な人員体制の強化が可能となるよう、全庁的な対応を進める。

2-2. 迅速な対策の実施に必要な予算の確保

区は、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。

第3節 対応期

3-1. 基本となる実施体制の在り方

政府対策本部設置後においては、速やかに以下の実施体制をとる。

3-1-1. 職員の派遣・応援への対応

区は、新型インフルエンザ等のまん延により区がその全部又は大部分の事務を行うことができなくなったと認めるときは、都に対し、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。

区は、その区域に係る特定新型インフルエンザ等対策を実施するため必要があると認めるときは、他の区市町村又は都に対して応援を求める。

3-1-2. 必要な財政上の措置

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

3-2. 緊急事態措置の検討等について

3-2-1. 緊急事態宣言の手続

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

3-3. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期の体制

3-3-1. 区対策本部の廃止

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

第2章 情報収集・分析

第1節 準備期

1-1. 実施体制

区は、有事に備え、積極的疫学調査や臨床研究に資する情報の収集について、平時から体制を整備する。

第2節 初動期

2-1. リスク評価

2-1-1. 情報収集・分析に基づくリスク評価

区は、都及び国、JIHS が行うリスク評価や都が行う移行判断等を踏まえ、医療提供体制、検査体制、保健所等の各体制について、速やかに有事の体制に移行することを判断するとともに、必要な準備を行う。

2-2. 情報収集・分析から得られた情報や対策の共有

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

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

第3節 対応期

3-1. リスク評価

3-1-1. 情報収集・分析に基づくリスク評価

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

この際、感染症危機の経過や状況の変化、これらを踏まえた政策上の意思決定及び実務上の判断の必要性に応じた包括的なリスク評価を実施する。

3-1-2. リスク評価に基づく情報収集・分析手法の検討及び実施

区は、都と連携の上、国が示す方針や専門家の意見も踏まえながら、区内の実情に応じて積極的疫学調査等の対象範囲や調査項目を見直す。

3-2. 情報収集・分析から得られた情報や対策の共有

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

区は、情報等の公表を行うに当たっては、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。

第3章 サーベイランス

第1節 準備期

1-1. 実施体制

区は、感染症危機対応時における、業務量の大幅な増加に備え、平時から必要となる体制や役割分担を確認し、速やかに体制を拡大できるよう準備を行う。

1-2. 平時に行う感染症サーベイランス

区は、平時から、季節性インフルエンザ、新型コロナ及び急性呼吸器感染症等に関する患者発生サーベイランス、病原体サーベイランス、集団発生時報告、入院サーベイランス、クラスターサーベイランス等各種サーベイランスを実施し、情報の解析・集積を行う。

区は、JIHS、東京都健康安全研究センター等と連携し、指定届出機関からインフルエンザ患者の検体を入手し、インフルエンザウイルスの型・亜型、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を平時から把握するとともに、感染症サーベイランスシステム及び感染症健康危機管理情報ネットワークシステム（K-net）を活用し、発生状況や検査結果について共有する。

区は、ワンヘルス・アプローチ の考え方に基づき、都、JIHS、家畜保健衛生所等と連携し、家きんや豚及び野生動物のインフルエンザウイルス等の保有状況を把握し、新型インフルエンザ等の発生を監視する。

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

1-3. 人材育成（研修の実施）

区は、国（国立保健医療科学院を含む。）、JIHS 等で実施される感染症対策等に関する研修会や実地疫学専門家養成コース（FETP-J）、感染症危機管理リーダーシップ人材育成モデル事業等及び東京都健康安全研究センターにおいて実施している実地疫学調査研修に、保健所等の職員等を積極的に派遣するとともに、区が感染症に関する講習会等を開催すること等により保健所の職員等に対する研修の充実を図る。

1-4. DX の推進

区は、目黒区医師会等の協力を得ながら、医療機関に保健所への感染症の届出の重要性を周知し、感染症の診断を行った医師が速やかに届け出るよう周知徹底を図る。

さらに、新型インフルエンザ等の発生に備え、感染症法の改正により電磁的方法による発生届の提出について、感染症指定医療機関の医師については義務化され、その他の医師につ

いては努力義務化されたことを踏まえ、関係機関と協力し、医療機関への働き掛けを行っていく。

1-5. 感染症サーベイランスから得られた情報及び分析結果の公表

区は、国が公表した感染症サーベイランスの分析結果及び地域ごとの実情に応じたサーベイランスより得られた分析結果に基づく正確な情報について、住民等へ分かりやすく提供・共有する。

区は、情報等の公表を行うに当たっては、まん延防止への寄与、個人が特定されることのリスク等を総合的に勘案して、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。

第2節 初動期

2-1. 実施体制

新型インフルエンザウイルス等の特徴の分析や患者の臨床像を把握するため、患者の全数把握が必要になる。また、帰国者や接触者以外の患者を早期探知することが重要である。このため、平時において通年実施しているサーベイランスに加え、臨時的にサーベイランスを追加し、強化する。

2-2. リスク評価

区は、国や都と連携し、準備期から実施している感染症サーベイランスを継続するとともに、新たな感染症の発生を探知した場合には、速やかに疑似症の症例定義の確認を行い、当該感染症に対する疑似症サーベイランスを開始する。この際、区は、新型インフルエンザ等に感染したおそれのある者から採取した検体を東京都健康安全研究センターに搬入する。東京都健康安全研究センターは、亜型等の同定を行い、JIHSに疑似症として報告する。

2-3. 感染症サーベイランスから得られた情報及び分析結果の公表

区は、国や都が公表した感染症サーベイランスの分析結果及び地域ごとの実情に応じたサーベイランスから得られた分析結果に基づく正確な情報について、住民等へ分かりやすく提供・共有する。

区は、情報等の公表を行うに当たっては、まん延防止への寄与、個人が特定されることのリスク等を総合的に勘案して、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。

第3節 対応期

3-1. リスク評価

3-1-1. 有事の感染症サーベイランスの実施

区は、国が実施する感染症サーベイランスのほか、必要に応じ、都が追加した感染症サーベイランス、区が独自に判断した感染症サーベイランスを実施する。

3-2. 感染症サーベイランスから得られた情報及び分析結果の公表

区は、国や都が公表した感染症サーベイランスの分析結果及び地域ごとの実情に応じたサーベイランスより得られた分析結果に基づく正確な情報について、住民等へ分かりやすく提供・共有する。

区は、情報等の公表を行うに当たっては、まん延防止への寄与、個人が特定されることのリスク等を総合的に勘案して、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。

第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

第1節 準備期

1-1. 新型インフルエンザ等の発生前における区民等への情報提供・共有

1-1-1. 感染症に関する情報提供・共有

区は、平時から、感染症に関する基本的な情報、基本的な感染対策（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について、区民等の理解を深めるため、各種媒体を利用し、可能な限り多言語（やさしい日本語（にほんご）を含む。）や障害者に配慮した方法で、継続的かつ適時に、分かりやすい情報提供・共有を行う。これらの取組等を通じ、区による情報提供・共有が有用な情報源として、区民等による認知度・信頼度が一層向上するよう努める。その際、個人レベルでの感染対策が社会における感染拡大防止にも大きく寄与することについて啓発する。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、区は、都と連携して、感染症や公衆衛生対策について丁寧に情報提供・共有を行う。また、学校教育の現場をはじめ、子どもに対する分かりやすい情報提供・共有を行う。

新型インフルエンザ等についての正確な知識と適切な予防策について周知を図ることが重要であり、区民一人一人が感染予防策を理解することで、初めて感染拡大防止が可能となる。そのため区は、リーフレット、区公式ウェブサイト、SNS 等により、新型インフルエンザ等の感染予防策を周知し、発生した場合は、区からの情報に従って医療機関の受診をするなど、感染拡大防止策の普及啓発を図る。

1-1-2. 偏見・差別等に関する啓発

区は、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、帰国者、外国人その他の新型インフルエンザ等に関連する者に対する偏見・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など、正確な知識等が情報の受取手に適切に伝わるよう留意しながら啓発する。

1-1-3. 偽・誤情報に関する啓発

区は、感染症危機において、偽・誤情報の流布、更に 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、区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、情報の受取手に適切に伝わるよう留意しながら、各種媒体を活用した偽・誤情報に関する啓発を行う。

感染症に関して科学的根拠が不確かな情報等、偽・誤情報の拡散状況等を踏まえつつ、科学的知見等に基づいた情報を繰り返し提供・共有する等、区民等が正確な情報を円滑に入手

できるよう、適切に対処する。これらの取組等を通じ、区による情報提供・共有が有用な情報源として、区民等による認知度・信頼度が一層向上するよう努める。

1-2. 新型インフルエンザ等の発生時における情報提供・共有体制の整備等

1-2-1. 迅速かつ一体的な情報提供・共有の体制整備

区は、新型インフルエンザ等の発生状況に応じて区民等へ情報提供・共有する内容について整理する。また、区民等が必要な情報を入手できるよう、高齢者、子ども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚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。

区は、国から示される感染症の発生状況等に関する公表基準等に基づき、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつ、感染症対策に必要な情報提供・共有を行う。

外国人に対しては、大使館や国際交流協会、民間等の協力を得ながら、情報提供する。

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

区は、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションを適切に行うことができるよう、偽・誤情報の拡散状況等を踏まえつつ、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。

区は、新型インフルエンザ等の発生時に、区民等からの相談に応じるため、コールセンター等が設置できるよう準備する。

第2節 初動期

2-1. 迅速かつ一体的な情報提供・共有

区は、感染症の発生状況及び感染対策等について、報道発表、記者会見、ウェブサイトへの掲載、SNSでの発信等により迅速かつ積極的に情報提供・共有を行う。その際、区は、区が伝えたい情報等を区民等と正しく共有できるよう、国や都、関係機関と連携し、分かりやすいメッセージを発信する。

その際、個人レベルでの感染対策が社会における感染拡大防止にも大きく寄与することを含めて、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。

発生段階や政府の緊急事態宣言に応じて区長コメントを発表し、感染症対策の徹底などを呼び掛ける。

区は、区民等が必要な情報を入手できるよう、高齢者、子ども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚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。

区は、患者や医療従事者及びそれらの家族等関係者への偏見をなくするため、区民や報道機関等に対しては偏見や誤解を生まない適切な情報発信を促す。

区は、区公式ウェブサイト上に感染症の発生状況や留意すべき点をまとめたページを必要に応じて準備する。

区は、学校や社会福祉施設等へ情報提供・共有する。

区は、国から示される新型インフルエンザ等の発生状況等に関する公表基準等に基づき、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつ、感染症対策に必要な情報提供・共有を行う。

区は、外国人向けを含めた区公式ウェブサイトや SNS 等を通じての広報を行う。

2-2. 双方向のコミュニケーションの実施

区は、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、コールセンター等に寄せられた意見等を通じて、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。

区は、国から提供された Q&A を区公式ウェブサイトなどへ掲載するとともに、コールセンター等を速やかに設置する。

2-3. 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

区は、感染症は誰でも感染する可能性があるものであり、感染者やその家族、所属機関、医療従事者、帰国者、外国人その他の新型インフルエンザ等に関連する者に対する偏見・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区民及び事業者に理解を求める。また、その状況等を踏まえつつ、情報の受取手に適切に伝わるように留意しながら情報提供・共有する。あわせて、偏見・差別等に関する各種相談窓口に関する情報を整理し、区民等に周知する。

区は、感染症に関して科学的根拠が不確かな情報等、偽・誤情報の拡散状況等を踏まえつつ、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、区民等が正確な情報を円滑に入手できるよう、適切に対処する。

第3節 対応期

3-1. 基本的方針

3-1-1. 迅速かつ一体的な情報提供・共有

区は、区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を踏まえ、利用可能なあらゆる情報媒体を整備・活用し、その時点で把握している科学的知見等に基づき、国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、迅速かつ一体的に情報提供・共有を行う。また、患者や医

療従事者及びそれらの家族等関係者への偏見をなくすため、区民や報道機関等に対して偏見や誤解を生まない適切な情報発信を促す。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。

発生段階や政府の緊急事態宣言に応じて区長コメントを発表し、予防策の徹底などと呼び掛ける。

区は、区民等が必要な情報を入手できるよう、高齢者、子ども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚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。

区は、区民等の情報収集の利便性向上のため、必要に応じて、各部の情報を集約の上、総覧できるページを区公式ウェブサイト上に設ける。

区は、外国人向けを含めた区公式ウェブサイトや SNS 等を通じての広報を行う。

3-1-2. 双方向のコミュニケーションの実施

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、区は、一方向の情報提供だけでなく、コールセンター等に寄せられた意見等を通じて、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。

区は、国から提供された Q&A を区公式ウェブサイトへ掲載するとともに、コールセンター等を継続して運営する。

3-1-3. 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

区は、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、帰国者、外国人その他の新型インフルエンザ等に関連する者に対する偏見・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、区民及び事業者に理解を求める。また、その状況等を踏まえつつ、情報の受取手に適切に伝わるよう留意しながら情報提供・共有する。あわせて、偏見・差別等に関する各種相談窓口に関する情報を整理し、区民等に周知する。

区は、感染症に関して科学的根拠が不確かな情報等、偽・誤情報の拡散状況等を踏まえつつ、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、区民等が正確な情報を円滑に入手できるよう、適切に対処する。

3-2. リスク評価に基づく方針の決定・見直し

区は、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等が明らかになった状況に応じて、以下のとおり対応する。また、ウイルスに変異があった場合は、以下の対応を繰り返し実施することもあるため、速やかにリスク評価・分析を実施する。

3-2-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

区内での新型インフルエンザ等の発生の初期段階には、封じ込めを念頭に、感染拡大防止を徹底することが考えられる。その際、区は、区民等の感染拡大防止措置に対する理解・協力を得るため、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等について限られた知見しか把握していない場合は、その旨を含め、感染症対策の根拠を丁寧に説明する。

区民等の不安が高まり、感染者等に対する偏見・差別等が助長される可能性があることから、改めて、偏見・差別等が許されないことや感染症対策の妨げにもなること、また、個人レベルでの感染対策が社会における感染拡大防止にも大きく寄与すること、区民等に不要不急の外出や都道府県間の移動等の自粛を求める際には、それらの行動制限が早期の感染拡大防止に必要なものであること、事業者においても速やかな感染拡大防止対策の取組が早期の感染拡大防止に必要であること等について、区は、可能な限り科学的根拠等に基づいて分かりやすく説明を行う。

3-2-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

3-2-2-1. 病原体の性状等を踏まえたリスク評価に基づく対策の説明

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

3-2-2-2. 子どもや若者、高齢者等が重症化しやすい場合の対策の説明

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

3-2-3. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

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

第5章 水際対策

第1節 準備期

1-1. 水際対策の実施に関する体制の整備

海外からの感染症の侵入を防ぐため、区は、検疫所との情報伝達ルートを確認し、平時からの連携体制の構築を図る。

区は、検疫所が実施する訓練の機会等において、新型インフルエンザ等発生時における対策、連絡手順、協力事項等の共有を図っておく。また、水際対策関係者は個人防護具の整備を行う。

第2節 初動期

2-1. 新型インフルエンザ等の発生初期の対応

保健所は、検疫所における診察等において感染症患者が確認された場合には、検疫所からの発生届の提出等に関する連絡等の情報を受けるとともに、都と連携して患者等に対し必要な保健指導を行う。

2-2. 国や都との連携

区は、国や都と連携しながら、居宅等待機者等に対して健康監視を実施する。

第3節 対応期

3-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

区は、2-1、2-2 の対応を継続する。

3-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

区は、2-1、2-2 の対応を継続する。

3-3. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

区は、2-1、2-2 の対応を継続するとともに、都と連携して国が公表した水際対策の変更にについて速やかに情報を把握し、必要に応じて対応の継続や中止について判断を行い、適切に対応する。

第6章 まん延防止

第1節 準備期

1-1. 新型インフルエンザ等の発生時の対策強化に向けた理解や準備の促進等

区は、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。

第2節 初動期

2-1. 国内でのまん延防止対策の準備

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

また、区は、検疫所から新型インフルエンザ等に感染した疑いのある帰国者等に関する情報の通知を受けた場合は、国や都と相互に連携し、適切に対応する。

区は、国からの要請を受けて、BCPに基づく対応の準備を行う。

第3節 対応期

3-1. まん延防止対策の内容

3-1-1. 患者や濃厚接触者への対応

区は、国や都と連携し、地域の感染状況等に応じて、感染症法に基づき、患者への対応（入院勧告・措置等）や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請等）等の措置を行う。また、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等についての情報収集等で得られた知見等を踏まえ、積極的疫学調査等による感染源の推定と濃厚接触者の特定による感染拡大防止対策等の有効と考えられる措置がある場合には、そうした対応も組み合わせて実施する。

（ア）患者対策

患者対策の目的は、当該患者からの新たな感染の機会を最小限にすることである。基本的な患者対策は、感染症法の規定に基づく入院勧告・措置、汚染された場所の消毒などにより行う場合と、季節性インフルエンザ対策と同様な任意の協力を求める基本的な感染対策として行う場合がある。

このため、区は、医療機関での診察、健康安全研究センター及び民間検査機関等による検査により、速やかに患者を特定し、適切な医療を提供する体制や円滑に医療機関等に搬

送等が可能な体制を構築する（新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン「医療に関するガイドライン」及び「保健に関するガイドライン」参照）。

（イ）濃厚接触者対策

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

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

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

3-1-2. 事業者や学校等に対する要請

3-1-2-1. その他の事業者に対する要請

区は、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。

第7章 ワクチン

第1節 準備期

1-1. 研究開発

1-1-1. ワクチンの研究開発に係る人材の育成及び活用

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

1-2. ワクチンの接種に必要な資材

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

表1 予防接種に必要なとなる可能性がある資材

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

1-3. ワクチンの供給体制

区は、実際にワクチンを供給するに当たっては、随時ワクチン配送事業者の把握をするほか、医療機関単位のワクチン分配量を決定する必要もあることから、区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。

1-4. 接種体制の構築

1-4-1. 接種体制

区は、定期予防接種の実施主体として、目黒区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

新型インフルエンザ等対策の実施に携わる区職員については、区が実施主体となり、原則として集団的な接種により接種を実施することとなるため、接種が円滑に行えるよう準備期から接種体制の構築を図る。

特定接種の対象となり得る区職員については、区が対象者を把握し、厚生労働省宛てに人数を報告する。

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

1-4-3. 住民接種

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

（ア）区又は都は、国等の協力を得ながら、区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 区は、住民接種については、厚生労働省及び都の協力を得ながら、希望する住民全員が速やかに接種することができるよう、準備期の段階から、初動期や対応期に求められる対応を想定し、パンデミック時にワクチン接種の円滑な実施が可能となるよう、以下に列挙する事項等の接種に必要な資源等を明確にした上で、目黒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 区の人員体制の確保
 - iii 医師、看護師、受付担当者等の医療従事者等の確保
 - iv 接種場所の確保（医療機関、保健所、学校等）及び運営方法の策定

- v 接種に必要な資材等の確保
 - vi 国、都や、目黒区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 区は、医療従事者や高齢者施設の従事者、高齢者等の接種対象者数を推計しておく等、住民接種のシミュレーションを行うことが必要である。また、高齢者支援施設等の入所者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、区の介護保険課、障害施策推進課、障害者支援課と保健所又は都の介護保険部局、障害保健福祉部局と衛生部局等が連携し、これらの者への接種体制を検討すること。
- c 区は、医療従事者の確保について、接種方法（集団的接種個別接種）や会場の数、開設時間の設定等により、必要な医療従事者の数や期間が異なることから、接種方法等に応じ、必要な医療従事者数を算定すること。特に、接種対象者を1か所に集めて実施する集団的接種においては、多くの医療従事者が必要であることから、区は、目黒区医師会等の協力を得てその確保を図る必要があり、個別接種、集団的接種いずれの場合も、目黒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、事前に合意を得ることが望ましい。
- d 区は、接種場所の確保について、各接種会場の対応可能人数等を推計するほか、各接種会場について、受付場所、待合場所、問診を行う場所、接種を実施する場所、経過観察を行う場所、応急処置を行う場所、ワクチンの保管場所及び調剤（調製）場所、接種の実施に当たる人員の配置のほか、接種会場の入口から出口の導線に交差がなく、かつそれぞれの場所で滞留が起らないよう配置を検討すること。また、調製後のワクチンの保管では室温や遮光など適切な状況を維持できるよう配慮すること。なお、医師及び看護師の配置については自らが直接運営するほか、目黒区医師会等と委託契約を締結し、目黒区医師会等が運営を行うことも可能である。

（イ）区又は都は、円滑な接種の実施のため、国が整備するシステムを活用して全国の医療機関と委託契約を結ぶ等、居住する地方公共団体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。

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

1-5. 情報提供・共有

1-5-1. 住民への対応

区は、予防接種の意義や制度の仕組み等、予防接種やワクチンへの理解を深める啓発を行うとともに、国や都が情報提供・共有する新型インフルエンザ等対策におけるワクチンの役割や有効性及び安全性、供給体制・接種体制、接種対象者、接種順位の在り方等の基本的な

情報についてウェブサイトや SNS 等を通じて情報提供・共有を行い、住民等の理解促進を図る。

1-5-2. 区における対応

区は、定期的予防接種の実施主体として、目黒区医師会等の関係団体との連携の下に、適正かつ効率的な予防接種の実施、健康被害の救済及び住民への情報提供等を行うこととなり、都は、こうした区の取組を支援することとなる。

1-5-3. 衛生部局以外の分野との連携

保健所は、予防接種施策の推進に当たり、医療関係者及び保健所以外の分野、具体的には介護保険課、障害施策推進課、障害者支援課等との連携及び協力が重要であり、その強化に努める必要がある。

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

1-6. DX の推進

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

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

区は、予防接種事務のデジタル化に対応する医療機関を住民が把握できるよう、また、マイナンバーカードを活用して電子的に予診票情報の登録等を行った接種対象者が、予防接種事務のデジタル化に対応できていない医療機関に来院する等のミスマッチが生じないよう環境整備に取り組む。

第 2 節 初動期

2-1. 接種体制の準備

区は、国や都から提供される、新型インフルエンザ等に対する特定接種又は住民接種に関する実施方法、ワクチンの供給量、必要な資材等、接種の対象者・実施方法及び必要な予算措置等に関する情報に基づき、接種体制の立ち上げに向け必要な準備を行う。

2-2. 接種体制の構築

区又は都は、地域の関係者と協力して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。また、都は、大規模接種会場の設置や職域接種等の区における接種体制を補完する取組の実施が必要な場合は、その実施に向けた準備を行う。

2-3. 接種体制

2-3-1. 住民接種

区は、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。

接種の準備に当たっては、保健所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。

予防接種を実施するために必要な業務を洗い出し、各業務の担当部門を決定した上で、それぞれの業務について、必要な人員数の想定、個人名入り人員リストの作成、業務内容に係る事前の説明の実施、業務継続が可能なシフトの作成などを行い、業務の優先順位及び内容に応じて必要な人員の確保及び配置を行う。予防接種の円滑な推進を図るためにも、都の保護施設担当部局及び福祉事務所、区の介護保険課、障害施策推進課、障害者支援課と保健所が連携し行うこと（調整を要する施設等及びその被接種者数を介護保険部局や障害保健福祉部局又は都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所と連携し行うこと等）が考えられる。なお、接種会場のスタッフ、コールセンター、データ入力等、外部委託できる業務については積極的に外部委託するなど、業務負担の軽減策も検討する。

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、区は目黒区医師会等の協力を得て、その確保を図る。

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

区は、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、区の介護保険課及び目黒区医師会等の関係団体と連携し、接種体制を構築する。

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

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

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目黒区医師会等と協議の上、物品や薬剤の準備を行うとともに、常時対応が可能となるよう、救急処置用品について適切な管理を行うこと。また、実際に重篤な副反応が発生した場合、発症者の速やかな治療や搬送に資するよう、あらかじめ、会場内の従事者について役割を確認するとともに、都、目黒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こと。アルコール綿、医療廃棄物容器等については、原則として全て区が準備することとなるが、事前にその全てを準備・備蓄することは困難であることから、目黒区医師会等から一定程度持参してもらう等、あらかじめ協議が必要な場合は、事前に検討を行う。また、区が独自で調達する場合においても、あらかじめその方法を関係機関と協議する必要があるが、少なくとも取引のある医療資材会社と情報交換を行う等、具体的に事前の準備を進める。具体的に必要物品としては、以下のようなものが想定されるため、会場の規模やレイアウトを踏まえて必要数等を検討すること。

表2 接種会場において必要と想定される物品

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

感染性産業廃棄物が運搬されるまでに保管する場所は、周囲に囲いを設け、当該廃棄物の保管場所である旨等を表示した掲示板を掲げること等の必要な措置を講じなければならない。その他、廃棄物の処理及び清掃に関する法律（昭和45年法律第137号）の基準を遵守すること。また、廃棄物処理業者と収集の頻度や量等についてよく相談すること。

感染予防の観点から、接種経路の設定に当たっては、ロープなどにより進行方向に一定の流れをつくることや、予診票の記入漏れや予防接種の判断を行うに際し、接種の流れが滞ることがないように配慮すること。また、会場の確保については、被接種者が一定の間隔を取ることができるように広い会場を確保することや要配慮者への対応が可能なように準備を行うこと。

第3節 対応期

3-1. ワクチンや必要な資材の供給

区は、厚生労働省からの要請を受けて、ワクチンの流通、需要量及び供給状況の把握について、第3章第3節を踏まえて行うものとし、接種開始後はワクチン等の使用実績等を踏ま

え、特定の医療機関等に接種を希望する者が集中しないように、ワクチンの割り当て量の調整を行う。

区は、厚生労働省からの要請を受けて、ワクチンについて、区に割り当てられた量の範囲内で、接種実施医療機関等の接種可能量等に応じて割り当てる。

区は、厚生労働省からの要請を受けて、ワクチンの供給に滞りや偏在等が生じた場合には、それらの問題を解消するために、都を中心に関係者に対する聴取や調査等を行って区内の在庫状況を含む偏在等の状況を把握した上で、地域間の融通等を行う。なお、ワクチンの供給の滞りや偏在等については、特定の製品を指定することが原因であることが少なからずあるため、他の製品を活用すること等も含めて地域間の融通等もあわせて行う。

3-2. 接種体制

区又は都は、初動期に構築した接種体制に基づき接種を行う。

区は、新型インフルエンザ等の病原体の流行株が変異した場合において、追加接種が必要となることも想定し、そうした場合においても混乱なく円滑に接種が進められるように医療機関と連携して、接種体制の継続的な整備に努める。

3-2-1. 特定接種

3-2-1-1. 区職員に対する特定接種の実施

区は、特定接種を実施することを国が決定した場合において、国や都と連携し、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる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. 予防接種の準備

区は、国や都と連携して、発生した新型インフルエンザ等の特徴を踏まえ、予防接種の接種体制の準備を行う。

3-2-2-2. 予防接種体制の構築

区は、国からの要請を受けて、準備期及び初動期に区において整理・構築した接種体制に基づき、具体的な接種体制の構築を進める。

区は、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。

区は、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。

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る周知や接種会場における掲示等による注意喚起等によ

り、区は、接種会場における感染対策を図る。また、医学的ハイリスク者に対するワクチン接種については、接種に係るリスク等も考慮して、接種を実施する場合であっても、予診及び副反応に関する情報提供をより慎重に行う。

医療従事者、医療機関に入院中の患者、在宅医療を受療中の患者については、基本的に当該者が勤務する、あるいは当該者の療養を担当する医療機関等において接種を行う。ただし、在宅医療を受療中の患者や、高齢者支援施設等に入居する者であって、当該医療機関における接種が困難な場合、訪問による接種も考えられる。

区は、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、区の介護保険課等、目黒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

区又は都は、予約受付体制を構築し、接種を開始する。区又は都は、国に対し、接種状況に関する報告を行う。

3-2-2-4. 接種体制の拡充

区又は都は、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、障害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、区の介護保険課又は都の介護保険部局等や医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。

3-2-2-5. 接種記録の管理

区は、地方公共団体間で接種歴を確認し、接種誤りを防止できるよう、また、接種を受けた者が当該接種に係る記録を閲覧できるよう、準備期に整備したシステムを活用し、接種記録の適切な管理を行う。

3-3. 健康被害の救済

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、住民接種の場合は区市町村となる。

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区市町村とする。

区は、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

区又は都は、自らが実施する予防接種に係る情報（接種日程、会場、副反応疑い報告や健康被害救済申請の方法等）に加え、国が情報提供・共有する予防接種に係る情報について住民への周知・共有を行う。

区は、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。

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、区は、引き続き定期の予防接種の必要性等の周知に取り組む。

3-5. 住民接種に係る対応

区は、実施主体として、住民からの基本的な相談に応じる。

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。

これらを踏まえ、広報に当たっては、区は、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ことが必要である。
- b ワクチンの有効性・安全性についての情報をできる限り公開するとともに、分かりやすく伝えることが必要である。
- c 接種の時期、方法など、住民一人一人がどのように対応するべきかについて、分かりやすく伝えることが必要である。

第8章 医療

第1節 準備期

1-1. 基本的な医療提供体制

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

1-1-1. 相談センター

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

1-2. 都予防計画及び都医療計画に基づく医療提供体制の整備

都は、都予防計画及び都医療計画に基づき医療提供体制の目標値を設定する。

また、医療機関との間で、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣に関する協定を締結し、地域の医療機関等の役割分担を明確化することで、新型インフルエンザ等の発生時における医療提供体制を整備する。

区は、都が民間宿泊事業者等との間で協定の締結を進めて宿泊療養施設の確保を行うことに協力する。また、対応期において軽症者等を受け入れる場合の運営の方法等について事前に周知を行う。

1-3. 研修や訓練の実施を通じた人材の育成等

区や医療機関等は、新型インフルエンザ等への対応力を向上させ、有事における対応体制に円滑に移行できるようにするため、平時から有事に備えた訓練や研修を行う。

区は、速やかに全庁的な感染症有事体制に移行するために危機管理部及び健康推進部に限らない全庁的な研修・訓練を行う。その際、危機管理部及び健康推進部が主体となり、出先機関を含む全庁の全部署に対して訓練の参加を促進する。

区は、訓練の機会を捉え、有事の際の速やかな初動体制を確立するため、平時から整備している連絡体制を確認する情報伝達訓練を計画的に実施する。

1-4. 東京都感染症対策連携協議会等の活用

区は、東京都感染症対策連携協議会等において保健所設置区市、感染症指定医療機関、東京都医師会等の関係団体等の関係機関と協議した結果を踏まえ、区予防計画を策定・変更する。

第2節 初動期

2-1. 医療提供体制の確保等

区は、国からの要請を受けて、東京都健康安全研究センターで実施する検査の検体を確保する体制を構築するとともに、検査等措置協定機関等において、迅速に発熱外来を稼働できるよう働きかけ、地域における検査・医療体制を整備する。

2-2. 相談センターの整備

区は、国からの要請を受けて、発生国・地域からの帰国者等や有症状者等からの相談を受け、必要に応じて、感染症指定医療機関等の受診につなげる相談センターの整備を速やかに行う。

区は、国からの要請を受けて、症例定義に該当する有症状者等は、相談センターに相談できるよう、住民等に周知を行う。

区は、有症状者等からの相談に対応する相談センターを整備し、住民等への周知を行い、感染したおそれのある者について、必要に応じて感染症指定医療機関等の受診につなげる。

区は、状況に応じて、相談対応、受診調整が円滑に実施されるよう、適宜、相談センターの対応人数、開設時間等を調整する。また、対象者以外からの電話への対応窓口として、一般的な相談に対応するコールセンター等を別途設置するなど、相談センターの負担を減らす。

第3節 対応期

3-1. 適切な医療受診に向けた区民等への呼び掛け等

区は、都と協力し、区内の医療提供体制に関する情報や相談センター及び受診先となる発熱外来の一覧等、医療機関への受診方法等について住民等に周知する。

区は、都や患者等搬送事業者等とも連携して、患者について、患者の状況や感染症の性状、感染状況等に応じ、自宅、発熱外来、入院医療機関、宿泊療養施設等での移動手段を確保する。また、都及び区は、住民等に対し、症状が軽微な場合における救急車の利用を控える等、救急車の適時・適切な利用について周知する。

3-2. 時期に応じた医療提供体制の構築

3-2-1. 流行初期

3-2-1-1. 協定に基づく医療提供体制の確保等

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

3-2-1-2. 相談センターの強化

区は、国からの要請を受けて、帰国者等、接触者、有症状者等からの相談（受診先となる発熱外来の案内を含む。）を受ける相談センターの強化を行う。

区は、国からの要請を受けて、症例定義に該当する有症状者が、相談センターを通じて発熱外来を受診するよう、住民等に周知を行う。

区は、有症状者等からの相談に対応する相談センターを強化し、住民等への周知を行い、感染したおそれのある者について速やかに発熱外来の受診につなげる。

3-2-2. 流行初期以降

3-2-2-1. 協定に基づく医療提供体制の確保等

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

区は、自宅療養及び高齢者施設等において、感染症の特徴に応じて症状の状態等を把握するため、パルスオキシメーターによる経皮的酸素飽和度の測定等を行う体制を確保する。

3-2-2-2. 相談センター

上記 3-2-1-2 の取組を継続して行う。

第9章 治療薬・治療法

第1節 準備期

1-1. 治療薬・治療法の研究開発の推進

1-1-1. 基礎研究及び臨床研究等の人材育成

大学等の研究機関と連携し、治療薬・治療法の研究開発の担い手を確保するため、区は、大学等の研究機関を支援する。

また、区は、感染症の基礎研究から治験等臨床研究の領域において育成した人材について、キャリア形成の支援等を通じて積極的に活用することにより、研究を推進する医療機関や研究機関等との連携ネットワークに参画する臨床研究中核病院や感染症指定医療機関等における臨床研究等の実施体制の強化を支援する。

第2節 初動期

2-1. 抗インフルエンザウイルス薬の使用（新型インフルエンザの場合）

区は、国や都と連携し、医療機関の協力を得て、新型インフルエンザの患者の同居者等の濃厚接触者や、医療従事者や救急隊員等のうち十分な防御なくばく露した者に対して、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与や有症時の対応を指導する。症状が現れた場合は、感染症指定医療機関等への移送に必要なに応じて協力する。

第10章 検査

第1節 準備期

1-1. 検査体制の整備

区は、有事において検査を円滑に実施するため、検体採取容器や検体採取器具等の検査物資の備蓄及び確保を進める。

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

区は、区予防計画に基づき、保健所における検査実施能力の確保状況の情報を把握し、毎年度その内容を国に報告する。

1-2. 訓練等による検査体制の維持及び強化

区は、東京都健康安全研究センター等や検査等措置協定締結機関等における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況等を都からの情報により把握する。また、発生初期に発熱外来が設置されていない状況における、感染が疑われる者からの相談をもとに検査を実施するまでの動線や、その際の検体搬送体制について、訓練等で定期的に確認を行う。

1-3. 研究開発体制の構築

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

1-4. 検査関係機関等との連携

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

第2節 初動期

2-1. 検査体制の整備

区は、国からの要請を受けて、区予防計画に基づき、流行初期の目標検査実施数を迅速に確保できるよう、東京都健康安全研究センター等や検査等措置協定締結機関等における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況を都に確認することを含め、検査体制を整備する。

区は、区予防計画に基づき、保健所における検査実施能力の確保状況について定期的に国へ報告する。

2-2. 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

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

第3節 対応期

3-1. 検査体制

区は、予防計画に基づき、保健所における検査実施能力の確保状況を確認し、確保状況について定期的に国へ報告する。

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

3-2. 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

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

3-3. 診断薬・検査機器等の調達・供給に係る調整

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

3-4. リスク評価に基づく検査実施の方針の決定・見直し

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

第11章 保健

第1節 準備期

1-1. 人材の確保

区は、保健所における流行開始（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表）から1か月間において想定される業務量に対応するため、保健所職員、他の部局からの応援職員、IHEAT 要員、会計年度職員・派遣職員の雇用等、保健所の感染症有事体制を構成する人員を確保する。

1-2. BCP を含む体制の整備

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

都は、東京都健康安全研究センター等、検査等措置協定を締結している医療機関や民間検査機関等による検査体制の確保等を行う。区は、都が行う検査体制の確保に協力する。

区は、保健所業務に関する BCP を策定する。

なお、BCP の策定に当たっては、有事における区及び保健所の業務を整理するとともに、有事に円滑に BCP に基づく業務体制に移行できるよう、平時から ICT や外部委託の活用等により、業務の効率化を図る。

1-3. 研修・訓練等を通じた人材育成及び連携体制の構築

1-3-1. 研修・訓練等の実施

区は、国からの要請を受けて、保健所の感染症有事体制を構成する人員（IHEAT 要員を含む。）への年1回以上の研修・訓練を実施する。

区は、新型インフルエンザ等の発生に備え、国や都の研修等を積極的に活用しつつ、保健所の人材育成に努める。また、新型インフルエンザ等の発生及びまん延を想定した訓練を実施する。

区は、速やかに全庁的な感染症有事体制に移行するため、感染症危機管理部局に限らない全庁的な研修・訓練を実施することで、感染症危機への対応能力の向上を図る。

1-3-2. 多様な関係機関との連携体制の構築

区は、新型インフルエンザ等の発生に備え、東京都感染症対策連携協議会等を活用し、平時から都や東京都健康安全研究センター等のみならず、消防機関等の関係機関、専門職能団体等と意見交換や必要な調整等を通じ、連携を強化する。

区は、入院調整の方法や医療人材の確保、保健所体制、検査体制や検査実施の方針、情報共有の在り方、感染症患者等の移送、他の疾患等の傷病者の救急搬送等について東京都感染

症対策連携協議会等において協議し、その結果を踏まえ、必要に応じ区予防計画を策定・変更する。なお、区予防計画を策定・変更する際には、区が作成する区行動計画、都が作成する都医療計画及び都予防計画並びに地域保健対策の推進に関する基本的な指針に基づき保健所が作成する健康危機対処計画と整合性の確保を図る。

また、有事に、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況、病床のひっ迫状況等により、陽性者が自宅や宿泊療養施設で療養する場合には、陽性者への食事の提供等の実施や宿泊施設の確保等が必要となるため、区は、都及び他の区市町村、都が協定を締結した民間宿泊事業者等との連携体制を構築し、地域全体で感染症危機に備える体制を構築する。

1-4. 保健所の体制整備

区は、感染経路の特定、濃厚接触者の把握等に係る積極的疫学調査、病原体の収集等の専門的業務を適切に実施するために、感染症がまん延した際の情報量と業務量の増大を想定し、効率的な情報集約と柔軟な業務配分・連携・調整の仕組みを構築する。また、保健所における交替要員を含めた人員体制、設備等を整備する。さらに、医療機関、目黒区医師会又は民間事業者への外部委託についても検討しつつ、自宅療養者等の健康観察を効率的に実施できるよう体制を整備する。加えて、感染症対応業務に従事する職員等のメンタルヘルス支援等の必要な対策を講ずる。

保健所は、平時から新型インフルエンザ等の発生等の感染症のまん延等に備えた準備を計画的に進めるため、健康危機対処計画を策定し、想定した業務量に対応するための人員の確保、研修・訓練の実施、ICT活用等による業務の効率化、地域の専門職能団体や大学等の教育機関等の関係機関との連携強化等に取り組む。

東京都健康安全研究センター等は、健康危機対処計画を策定し、施設及び機器の整備・メンテナンス、検査の精度管理の向上、感染症情報の管理等のためのシステムの活用、調査及び研究の充実、JIHS等の関係機関との連携体制の構築、休日及び夜間において適切な対応を行う体制の整備等を図る。区は必要な協力を行う。

東京都健康安全研究センター等及び検査等措置協定締結機関等は、迅速な検査及び疫学調査の機能の維持・強化を図るため、国がJIHSと連携して実施する訓練等に参加する。また、平時の訓練等を活用し、国、都及び保健所設置区市と協力して検査体制の維持に努める。区は必要な協力を行う。

東京都健康安全研究センター等及び検査等措置協定締結機関等は、平時から都及び保健所設置区市の関係機関と協力し、有事の際に検体の輸送が滞りなく実施可能か、研修や訓練を通じて確認する。区は必要な協力を行う。

国、JIHS、都、区及び東京都健康安全センター等は、感染症サーベイランスシステムを活用し、平時から季節性インフルエンザや新型コロナ等の流行状況（病原体ゲノムサーベイランスを含む。）を迅速に把握する体制を整備する。

国、都及び区は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等を活用し、協定締結医療機関の協定の準備状況（病床確保・発熱外来等の措置内容確認、研修・訓練等、各物資の備蓄状況等）を把握する。

国、都、区及び家畜保健衛生所は、感染症法若しくは家畜伝染病予防法（昭和 26 年法律第 166 号）に基づく獣医師からの届出又は野鳥等に対する調査等に基づき、国内及び地域における鳥インフルエンザの発生状況等を把握する。また、医療機関から鳥インフルエンザの感染が疑われる者について保健所に情報提供・共有があった場合に、それぞれ情報提供・共有を行う体制を整備する。

区は、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。

1-5. 地域における情報提供・共有、リスクコミュニケーション

区は、国や都から提供された情報や媒体を活用しながら、地域の実情に応じた方法で、住民に対して情報提供・共有を行う。また、住民への情報提供・共有方法や、住民向けのコールセンター等の設置を始めとした住民からの相談体制の整備方法、リスクコミュニケーションの在り方等について、あらかじめ検討を行い、有事に速やかに感染症情報の住民への情報提供・共有体制を構築できるようにする。

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

区は、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。

区は、高齢者、子ども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等の情報共有に当たって配慮が必要な者に対しても、有事に適時適切に情報共有ができるよう、平時における感染症情報の共有においても適切に配慮する。

保健所は、東京都健康安全研究センター等と連携し、感染症対策に必要な情報の収集を行い、地域における総合的な感染症の情報の発信拠点として、感染症についての情報共有や相談等のリスクコミュニケーションを行う。

第 2 節 初動期

2-1. 有事体制への移行準備

区は、国からの要請や助言を受けて、区予防計画に基づく保健所の感染症有事体制（保健所における流行開始から 1 か月間において想定される業務量に対応する人員確保数及び

IHEAT 要員の確保数) への移行の準備状況を適時適切に把握するとともに、必要に応じて、公表後に備えた以下の(ア)から(オ)までの対応に係る準備を行う。

- (ア) 医師の届出等で患者を把握した場合の患者等への対応(入院勧告・措置や積極的疫学調査等)や患者の同居者等の濃厚接触者への対応(外出自粛要請、健康観察の実施、有症時の対応指導等)
- (イ) 積極的疫学調査等による集団感染(クラスター)の発生状況の把握
- (ウ) IHEAT 要員に対する区内の地域保健対策に係る業務に従事すること等の要請
- (エ) 感染拡大時における業務の一元化や外部委託等による保健所の業務効率化
- (オ) 区内の医療機関等における検査体制の迅速な整備

区は、国や都からの要請や助言も踏まえて、区予防計画に基づく保健所の感染症有事体制及び東京都健康安全研究センター等の有事の検査体制への移行の準備状況を適時適切に把握し、速やかに検査体制を整える。また、他の部局からの応援職員の派遣、IHEAT 要員に対する応援要請、会計年度職員・派遣職員の雇用等の交替要員を含めた人員の確保に向けた準備を進める。

保健所は、健康危機対処計画に基づき、都及び区において全庁的に連携して感染症有事体制を構成する人員の参集や受援に向けた準備、感染症の特徴や病原体の性状(病原性、感染性、薬剤感受性等)等を踏まえた必要な物資・資機材の調達の準備等、感染症有事体制への移行の準備を進める。

区は、JIHS による東京都健康安全研究センター等への技術的支援等も活用し、検査等措置協定を締結している民間検査機関等や以下 2-2 に記載する相談センターとの連携も含めた早期の検査体制の構築に努める。

東京都健康安全研究センター等は、健康危機対処計画に基づき、本庁と連携して感染症有事体制を構成する人員の参集や受援に向けた準備、感染症の特徴や病原体の性状(病原性、感染性、薬剤感受性等)を踏まえた必要な物資・資機材の調達の準備等、感染症有事体制への移行の準備を進めるとともに、JIHS 等と連携して感染症の情報収集に努める。区は必要な協力を行う。

区は、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状(病原性、感染性、薬剤感受性等)等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。

2-2. 住民への情報提供・共有の開始

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

区は、国や都が設置した情報提供・共有のためのウェブサイト等の住民への周知、Q&A の公表、住民向けのコールセンター等の設置等を通じて、住民に対する速やかな情報提供・共有体制を構築するとともに、双方向的にコミュニケーションを行い、リスク情報とその見方や対策の意義を共有する。

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

区は、政府行動計画第3部第3章第2節（「サーベイランス」における初動期）2-2-1で開始する疑似症サーベイランス等により、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前に区内で疑似症患者が発生したことを把握した場合は、保健所等において、当該者に対して積極的疫学調査及び検体採取を実施するとともに、感染症のまん延を防止するため、必要に応じて感染症指定医療機関への入院について協力を求める。

第3節 対応期

3-1. 有事体制への移行

区は、他の部局からの応援職員の派遣、IHEAT要員に対する応援要請、会計年度職員・派遣職員の雇用等を遅滞なく行い、保健所の感染症有事体制を確立するとともに、有事の検査体制を速やかに立ち上げる。

区は、国及びJIHSが主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。

3-2. 主な対応業務の実施

都及び区は、都及び区の予防計画、健康危機対処計画、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき、相互に連携するとともに、区市町村、医療機関、消防機関、東京都健康安全研究センター等の関係機関と連携して、以下3-2-1から3-2-7までに記載する感染症対応業務を実施する。

3-2-1. 相談対応

区は、有症状者等からの相談に対応する相談センターを強化し、感染したおそれのある者について、当該者の症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク等を踏まえて、必要に応じて速やかに発熱外来の受診につなげる。相談センターの運営に当たっては、業務効率化のため、適時に外部委託や一元化等を行うことを検討する。

3-2-2. 検査・サーベイランス

区は、国の方針を踏まえ、地域の実情に応じて、感染症対策上の必要性、東京都健康安全研究センター等や検査等措置協定締結機関等における検査体制等を勘案し、検査の実施範囲を判断する。

区は、都及び東京都健康安全研究センター等と連携して、検査等措置協定を締結している民間検査機関等を含めた検査体制が十分に拡充されるまでの間の必要な検査を実施する。

区は、国や都が実施する感染症サーベイランスのほか、必要に応じ、地域の感染動向等に応じて独自に判断して感染症サーベイランスを実施する。

3-2-3. 積極的疫学調査

区は、感染源の推定（後ろ向き積極的疫学調査）や濃厚接触者等の特定（前向き積極的疫学調査）を行うため、感染者又は感染者が属する集団に対して、JIHS が示す指針等や都が整理した方針に基づき、積極的疫学調査を行う。

区は都とも連携の上、流行初期以降（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後おおむね 1 か月以降。以下本章において同じ。）においては、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況等に関する情報を整理し、保健所における業務負担を勘案し、国が示す方針や専門家の意見も踏まえながら、地域の実情に応じて積極的疫学調査の対象範囲や調査項目を見直す。

3-2-4. 入院勧告・措置、入院調整、自宅・宿泊療養の調整及び移送

区は、医師からの届出により新型インフルエンザ等の患者等を把握した場合は、医師が判断した当該患者等の症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等により把握した協定締結医療機関の確保病床数、稼働状況及び病床使用率、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）や流行状況等を踏まえて、速やかに療養先を判断し、入院勧告・措置及び入院、自宅療養又は宿泊療養の調整を行う。

3-2-5. 健康観察及び生活支援

区は、医師からの届出により新型インフルエンザ等の患者等を把握し、医師が判断した当該患者等の症状の程度、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況等を勘案した上で、当該患者等に対して自宅又は宿泊療養施設で療養するよう協力を求める必要があると判断した場合は、国や都と調整の上、自宅療養体制に移行し、当該患者等やその濃厚接触者に対して、外出自粛要請や就業制限を行うとともに、外部委託等を活用しつつ、定められた期間の健康観察を行う。

区は、食事の提供等の当該患者やその濃厚接触者が日常生活を営むために必要なサービスの提供やパルスオキシメーター等の物品の支給に努める。

区は、軽症の患者又は無症状病原体保有者や濃厚接触者への健康観察について、感染症サーベイランスシステムの健康状態の報告機能を活用することで、保健所の業務効率化・負担軽減を図る。

3-2-6. 健康監視

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

3-2-7. 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

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

区は、高齢者、子ども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等の情報共有に当たって配慮が必要な者のニーズに応えられるよう、都と連携の上、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。

3-3. 感染状況に応じた取組

3-3-1. 流行初期

3-3-1-1. 迅速な対応体制への移行

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

また、区は、必要に応じて、交替要員を含めた人員の確保のため、他の部局からの応援職員の派遣、IHEAT 要員に対する応援要請、会計年度職員・派遣職員の雇用等を行う。

区は、国が整備した感染症サーベイランスシステム等の ICT ツールの活用や都での業務の一元化、都又は区による業務の外部委託等により、保健所における業務の効率化を推進する。

区は、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき、関係機関と連携して保健所が実施する疫学調査や健康観察等の感染症対応業務について支援を行う。

区は、都と連携し、感染症有事体制への切替え、感染症有事体制を構成する人員の参集、必要な物資・資機材の調達等を行う。

区は、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。

3-3-1-2. 検査体制の拡充

区は、国が決定した検査実施の方針や地域の流行状況等の実情を踏まえ、区予防計画に基づき、有事における検査体制を拡充する。

東京都健康安全研究センター等は、検査実施の方針等を踏まえて検査を実施する。区は必要な協力を行う。

区は、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等の評価を踏まえ、無症状病原体保有者への検査が必要と判断された場合は、検査対象者等を関係機関へ周知する。

3-3-2. 流行初期以降

3-3-2-1. 流行状況や業務負荷に応じた体制の見直し

区は、引き続き、必要に応じて、交替要員を含めた人員の確保のため、他の部局からの応援職員の派遣、IHEAT 要員に対する応援要請、会計年度職員・派遣職員の雇用等を行う。

区は、引き続き、保健所で業務のひっ迫が見込まれる場合には、都での業務の一元化、都又は区による業務の外部委託等による業務効率化を進める。

区は、保健所等において行う感染症対応業務について、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき関係機関と連携して行うとともに、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、感染状況等を踏まえて国から対応方針の変更が示された場合は、地域の実情や全庁及び保健所の業務負荷等も踏まえて、保健所の人員体制の見直し、感染症対応業務の対応の変更を適時適切に行う。

区は、自宅療養の実施に当たっては、準備期に整備した食事の提供等の実施体制や医療提供体制に基づき実施する。

3-3-2-2. 安定的な検査・サーベイランス機能の確保

東京都健康安全研究センター等は、検査実施の方針等を踏まえて検査を実施する。区は必要な協力を行う。

3-3-3. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

区は、国からの要請も踏まえて、地域の実情に応じ、保健所における有事の体制等の段階的な縮小についての検討を行い、実施する。また、特措法によらない基本的な感染症対策への移行に伴い留意すべき点（医療提供体制や感染対策の見直し等）及びこれに伴う保健所等での対応の縮小について、住民等の不安や混乱が生じないように十分に配慮し、丁寧に情報提供・共有を行う。

第12章 物資

第1節 準備期

1-1. 感染症対策物資等の備蓄等

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

なお、上記の備蓄については、災害対策基本法（昭和36年法律第223号）第49条第1項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。

消防機関は、国及び都からの要請を受けて、最初に感染者に接触する可能性のある救急隊員等の搬送従事者のための個人防護具の備蓄を進めることを、区は把握しておく。

第 13 章 住民の生活及び地域経済の安定の確保

第 1 節 準備期

1-1. 情報共有体制の整備

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

1-2. 支援の実施に係る仕組みの整備

区は、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者、外国人等も含め、支援対象者に迅速に網羅的に情報が届くようにすることに留意する。

1-3. 物資及び資材の備蓄

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

なお、上記の備蓄については、災害対策基本法第 49 条第 1 項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。

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

1-4. 生活支援を要する者への支援等の準備

区は、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、都と連携し、要配慮者の把握とともにその具体的手続を決めておく。

1-5. 火葬体制の構築

区は、都の火葬体制を踏まえ、区域内における火葬の適切な実施ができるよう調整を行うものとする。その際には部局間での調整を行うものとする。

第 2 節 初動期

2-1. 遺体の火葬・安置

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

第3節 対応期

3-1. 住民の生活の安定の確保を対象とした対応

3-1-1. 心身への影響に関する施策

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

3-1-2. 生活支援を要する者への支援

区は、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。

3-1-3. 教育及び学びの継続に関する支援

区は、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。

3-1-4. 生活関連物資等の価格の安定等

区は、住民の生活及び地域経済の安定のために、物価の安定及び生活関連物資等の適切な供給を図る必要があることから、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないよう、調査・監視をするとともに、必要に応じ、関係業界団体等に対して供給の確保や乗値上げの防止等の要請を行う。

区は、生活関連物資等の需給・価格動向や実施した措置の内容について、住民への迅速かつ的確な情報共有に努めるとともに、必要に応じ、住民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。

区は、生活関連物資等の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、区行動計画に基づき、適切な措置を講ずる。

区は、新型インフルエンザ等緊急事態において、国民生活との関連性が高い物資若しくは役務又は国民経済上重要な物資若しくは役務の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、生活関連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。

3-1-5. 埋葬・火葬の特例等

区は、都を通じての国からの要請を受けて、火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を稼働させる。

区は、都を通じての国からの要請を受けて、死亡者が増加し、火葬能力の限界を超えることが明らかになった場合には、一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保する。

3-2. 社会経済活動の安定の確保を対象とした対応

3-2-1. 事業者に対する支援

区は、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置による事業者の経営及び国民生活への影響を緩和し、住民の生活及び地域経済の安定を図るため、当該影響を受けた事業者を支援するために必要な財政上の措置その他の必要な措置を公平性にも留意し、効果的に講ずる。

3-2-2. 住民の生活及び地域経済の安定に関する措置

区は、水道事業者及び水道用水供給事業者が、新型インフルエンザ等緊急事態において、各事業者の行動計画に基づき、水を適切に供給するために必要な措置を講ずることを把握し、適切に対応する。

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 項の規定に基づき都道府県が定める医療提供体制の確保を図るための計画
医療措置協定	感染症法第 36 条の 3 第 1 項に規定する都道府県と当該都道府県知事が管轄する区域内にある医療機関との間で締結される協定
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
隔離	検疫法第 14 条第 1 項第 1 号及び第 15 条第 1 項（これらの規定を同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第 34 条の 2 第 3 項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、患者を医療機関に収容し、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、ほかからの分離を図ること。
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
感染症サーベイランスシステム	感染症法第 12 条及び第 14 条等の規定に基づき届け出られた情報等を集計・還元するために活用されているシステム。なお、新型コロナ対応で活用した健康観察機能も有している。
感染症指定医療機関	本行動計画においては、感染症法第 6 条第 12 項に規定する感染症指定医療機関のうち、「特定感染症指定医療機関」、「第一種感染症指定医療機関」及び「第二種感染症指定医療機関」に限るものを指す。
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（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第 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はく露することを防止するための個人用

	の道具)、その他の物資並びにこれらの物資の生産に必要不可欠であると認められる物資及び資材
帰国者等	帰国者及び入国者
季節性インフルエンザ	インフルエンザウイルスのうち抗原性が小さく変化しながら毎年国内で冬季を中心に流行を引き起こす A 型又は A 型のような毎年の抗原変異が起こらない B 型により引き起こされる呼吸器症状を主とした感染症
基本的対処方針	特措法第 18 条の規定に基づき、新型インフルエンザ等への基本的な対処の方針を定めたもの
協定締結医療機関	感染症法第 36 条の 3 第 1 項に規定する医療措置協定を締結する医療機関。「病床確保」、「発熱外来」、「自宅療養者等への医療の提供」、「後方支援」、「医療人材の派遣」のいずれか一つ以上の医療措置を実施する。
業務継続計画 (BCP)	不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、又は中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画
緊急事態宣言	特措法第 32 条第 1 項に規定する新型インフルエンザ等緊急事態宣言のこと。新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国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、都道府県知事又は保健所設置市等の長が、当該感染症にかかっていると疑うに足る正当な理由のある者又は当該感染症の患者に対し、健康状態について報告を求めること。
健康監視	検疫法第 18 条第 2 項 (同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第 34 条の 2 第 3 項の規定により実施する場合を含む。) の規定に基づき、検疫所長が、又は感染症法第 15 条の 3 第 1 項 (感染症法第 44 条の 9 第 1 項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む。) の規定に基づき、都道府県知事又は保健所設置市等の長が、対象者の体温その他の健康状態等について報告を求め、又は質問を行うこと。

健康危機対処計画	地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成6年厚生省告示第374号）に基づき、平時から健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、保健所及び地方衛生研究所等が策定する計画。策定に当たっては、都道府県単位の広域的な健康危機管理の対応について定めた手引書や保健所設置市及び特別区における区域全体に係る健康危機管理の対応について定めた手引書、感染症法に基づく予防計画、特措法に基づく都道府県行動計画及び市町村行動計画等を踏まえることとされている。
検査等措置協定	感染症法第36条の6第1項に規定する新型インフルエンザ等に係る検査を提供する体制の確保や宿泊施設の確保等を迅速かつ適確に講ずるため、病原体等の検査を行っている機関や宿泊施設等と締結する協定
検査等措置協定締結機関等	感染症法第36条の6に規定する検査等措置協定を締結している、病原体等の検査を行う機関（民間検査機関や医療機関等）や宿泊施設等を指す。
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、令和7（2025）年4月に設立された機構。国立感染症研究所と国立研究開発法人国立国際医療研究センターを統合し、感染症等の情報分析・研究・危機対応、人材育成、国際協力、医療提供等を一体的・包括的に行う。
個人防護具	マスク、ゴーグル、ガウン、手袋等のように、各種の病原体、化学物質、放射性物質、その他の危険有害要因との接触による障害から個人を守るために作成・考案された防護具
サーベイランス	感染症サーベイランスは、感染症の発生状況（患者及び病原体）のレベルやトレンドを把握することを指す。
酸素飽和度	血液中の赤血球に含まれるヘモグロビンのうち酸素が結合している割合
実地疫学専門家養成コース（FETP）	FETP（Field Epidemiology Training Programの略）は、感染症危機管理事例を迅速に探知して適切な対応を実施するための中核となる実地疫学者を養成し、その全国規模ネットワークを確立することを目的として、JIHSが実施している実務研修
指定（地方）公共機関	特措法第2条第7号に規定する指定公共機関及び同条第8号に規定する指定地方公共機関。電気、ガス、鉄道等の社会インフラや医療、金融、通信等に関連する事業者が指定されている。
重点感染症	公衆衛生危機管理において、救命、流行の抑制、社会活動の維持等、危機への医療的な対抗手段となる重要性の高い医薬品等（MCM）の利用可能性を確保することが必要な感染症で、厚生労働省において指定されたものを指す。本行動計画上では特措法における新型インフルエンザ等の発生時における対策の基盤とするため、平時においては、重点感染症を対象とした医薬品等の対策を実施する。

住民接種	特措法第 27 条の 2 の規定に基づき、新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活及び国民経済の安定が損なわれることのないようにするため緊急の必要があると認めるときに、対象者及び期間を定め、予防接種法第 6 条第 3 項の規定に基づき実施する予防接種のこと。
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（特措法第 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。 本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感染症等に係る発生等の公表	感染症法第 44 条の 2 第 1 項、第 44 条の 7 第 1 項又は第 44 条の 10 第 1 項の規定に基づき、厚生労働大臣が感染症法第 16 条第 1 項に定める情報等を公表すること。
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 条の規定に基づき、患者、疑似症患者、無症状病原体保有者等に対し、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするために行う調査
全数把握	感染症法第 12 条の規定に基づき、全ての医師が届出を行う必要のある感染症（全数把握）について患者の発生の届出を行うもの
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	医療機関、事業者等を含む都民等が適切に判断・行動することができるよう、都による一方向の情報提供だけでなく、多様な手段を活用して情報の受取手の反応や関心を把握・共有して行うコミュニケーション
地域保健対策の推進に関する基本的な指針	地域保健法第 4 条の規定に基づき、厚生労働大臣が地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進を図るために定める指針
停留	検疫法第 14 条第 1 項第 2 号及び第 16 条第 2 項（これらの規定を同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第 34 条の 2

	第3項の規定により実施する場合を含む。)の規定に基づき、検疫所長が、感染したおそれのある者について、一定期間（当該感染症ごとにそれぞれの潜伏期間を考慮して政令で定める期間）、医療機関、宿泊施設や船舶内に収容すること。
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 条の規定に基づき、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため、国が緊急の必要があると認めるときに、臨時に行われる予防接種のこと。
東京都感染症対策連携協議会	感染症法第 10 条の 2 に規定する主に都と保健所設置市・特別区の連携強化を目的に、管内の保健所設置市や特別区、感染症指定医療機関、消防機関その他関係機関を構成員として、都が設置する組織
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	身体性ぜい弱性のみならず精神・心理的ぜい弱性や社会的ぜい弱性等の多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。
プレパンデミックワクチン	将来パンデミックを生じるおそれが高くあらかじめワクチンを備蓄しておくことが望まれるウイルス株を用いて開発・製造するワクチン
まん延防止等重点措置	特措法第 2 条第 3 号に規定する新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置のこと。第 31 条の 8 第 1 項の規定に基づき、新型インフルエンザ等が国内で発生し、特定の区域において、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある当該区域における新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、まん延防止等重点措置を集中的に実施する必要があるものとして政令で定める要件に該当する事態が発生したと認めるとき、国が公示した期間において、当該区域を管轄する都道府県が講ずる措置。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。

無症状病原体保有者	感染症法第 6 条第 11 項に規定する感染症の病原体を保有している者であって当該感染症の症状を呈していないものをいう。
有事	新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性のある感染症の発生の情報を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及び都対策本部の廃止までをいう。
予防計画	感染症法第 10 条に規定する都道府県及び保健所設置市等が定める感染症の予防のための施策の実施に関する計画
リスクコミュニケーション	個人、機関、集団間での情報や意見のやり取りを通じて、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
流行初期医療確保措置	感染症法第 36 条の 9 に定める、診療報酬の上乗せや補助金等が充実するまでの一定期間に限り、財政的な支援を行う措置。流行前の同月の診療報酬収入を下回った場合、その差額を支払う。
臨床研究中核病院	日本発の革新的医薬品・医療機器の開発等に必要な質の高い臨床研究を推進するため、国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的役割を担う病院として、医療法第 4 条の 3 の規定に基づき厚生労働大臣の承認を受けたもの
ワンヘルス・アプローチ	人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むこと。
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。
IHEAT 要員	地域保健法第 21 条に規定する業務支援員 ※「IHEAT」は、感染症のまん延時等に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みのこと。
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

目黒区新型インフルエンザ等行動計画

令和8年6月改定

発 行 目黒区

編 集 目黒区危機管理部危機管理課
東京都目黒区上目黒 2-19-15
電話 03-5722-9164（直通）