

# 新型コロナウイルス対応を踏まえた今後の課題に対する 船橋市新型インフルエンザ等対策行動計画における取組について

令和8年2月17日

保健所 健康危機対策課

## 新型コロナウイルス感染症対策に係る振り返り

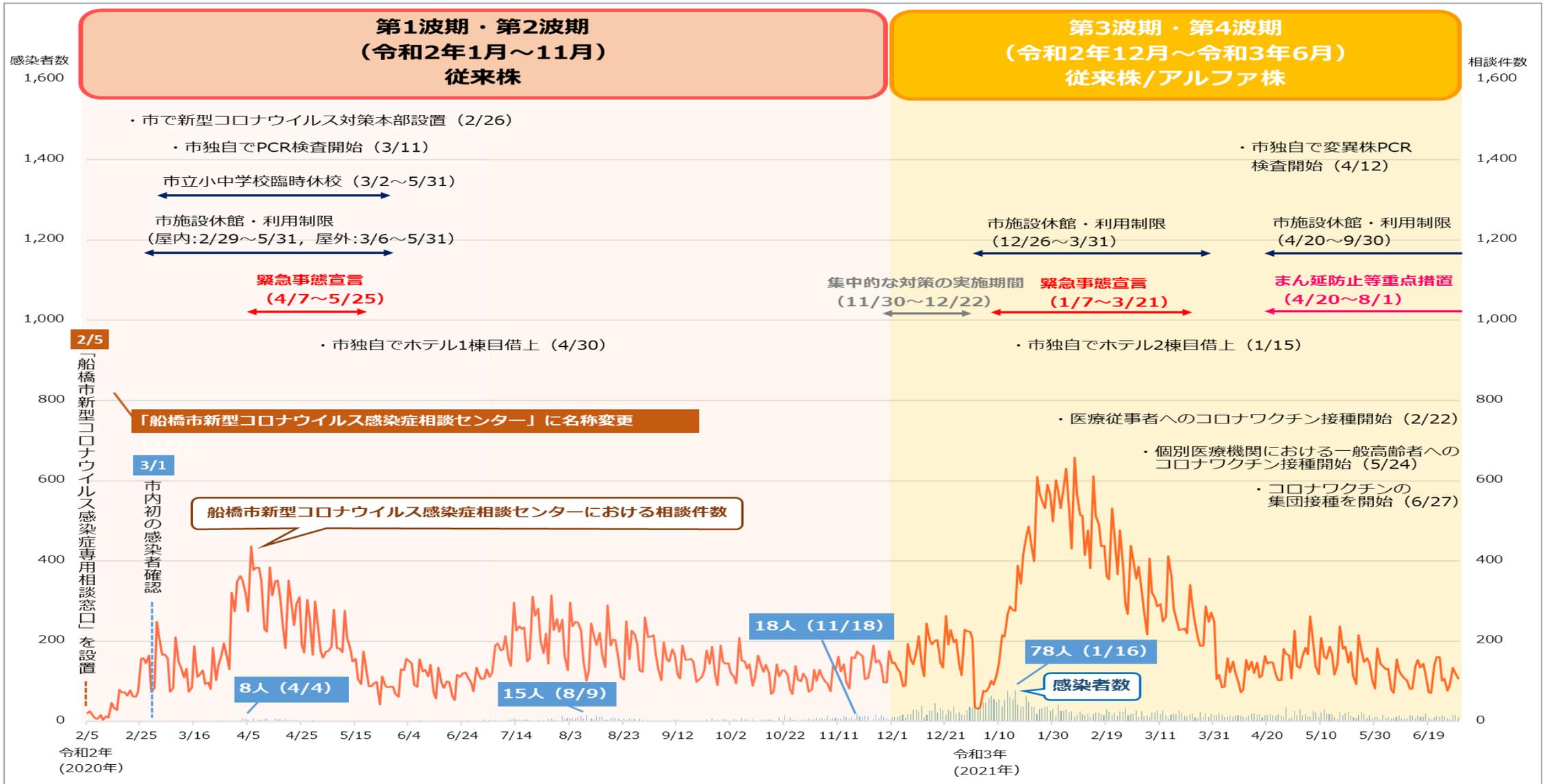
令和元年に発生し、人々の生活に大きな影響をもたらした新型コロナウイルス感染症は、船橋市においても15万人以上の感染者、400人の死亡者という甚大な被害をもたらし、感染症対応にかかる過大な業務によって市の行政にも多大な影響をもたらした。

令和5年5月8日に感染症法上の位置づけが季節性インフルエンザと同等の5類へ移行したところであるが、今後も感染症によるリスクはなくなることを鑑みれば、次の感染症危機の際に、初期段階から迅速かつ効果的に対策を講じることができるよう、平時から備えることが重要である。

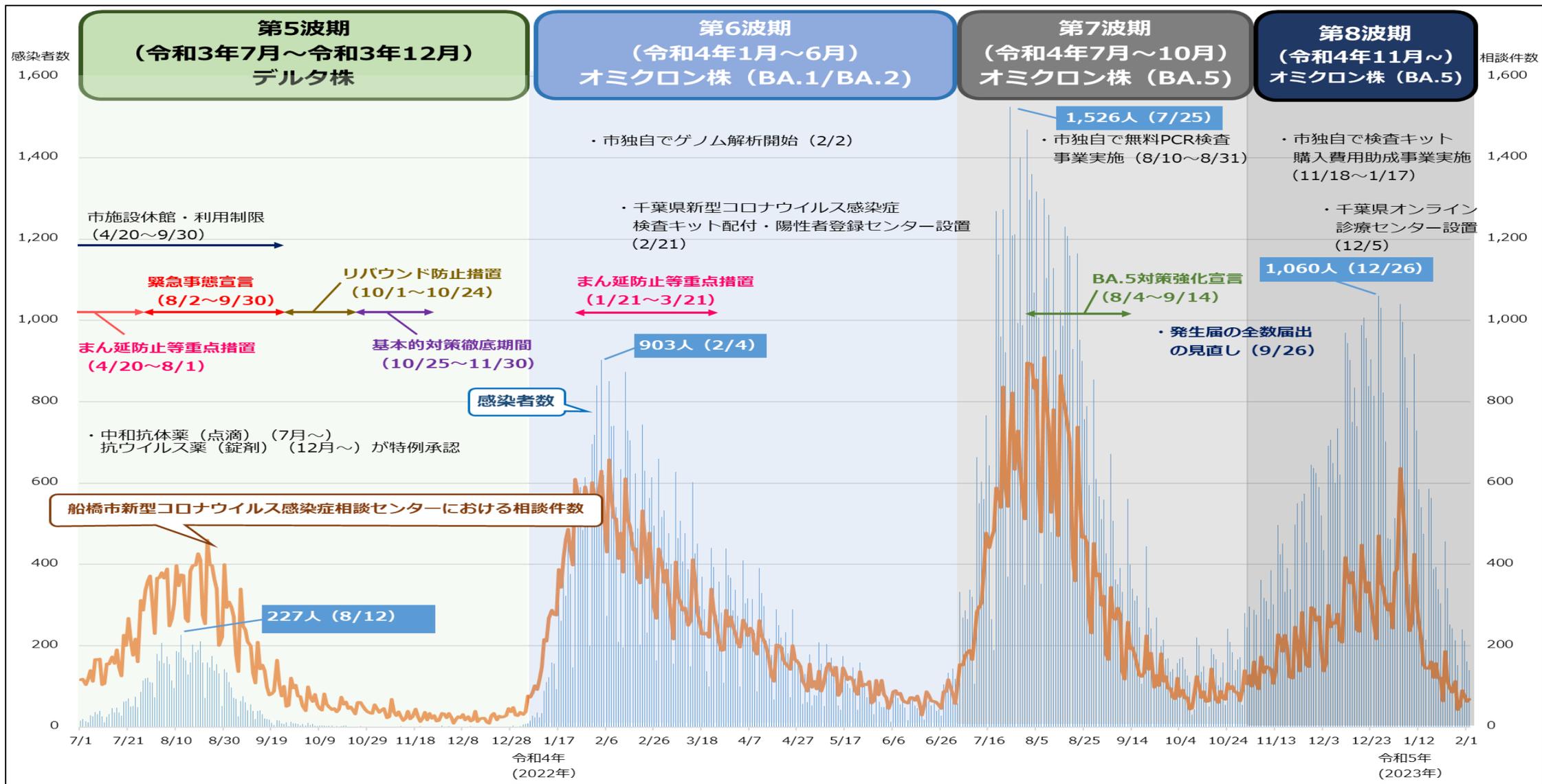
新型コロナウイルス感染症対策の振り返りに係る資料は、猛威を振るった新型コロナウイルス感染症に対し、船橋市がどのような取組を行い、その取組がどのような成果または課題を生んだかをまとめ、改定した船橋市新型インフルエンザ等対策行動計画（以下、「市行動計画」という。）に基づく取組を進める上で、今後の対応に活かしていくことを目的として市行動計画の巻末に添付したものである。

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から、市行動計画に基づき、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。

# 船橋市の新規感染者数・相談件数と国の緊急事態措置等の推移（第1波～第4波）



# 船橋市の新規感染者数・相談件数と国の緊急事態措置等の推移（第5波～第8波）



1・2波の特徴

新規感染者総数 975人、1日の最大18人、入院者数1日の最大:49人、確保病床（最大）:87床、  
発熱外来29医療機関

・全国的に消毒液の需要の高まりや、海外からの供給の不安定さにより、感染予防に必要な物資の不足が起り、マスク・個人防護具（PPE等）も不足する状態となった。また、当初検査体制が十分に整備されていなかったことから、検査需要に応じた検査体制の確保にも困難がみられた。

主な取組内容

1. 入院医療体制



➤医療提供体制を緊急的に整備した市内医療機関（帰国者・接触者外来）に対し、「船橋市新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急環境整備事業補助金」を創設し、病院負担の軽減を図った

2. 受診・診療体制



➤PCR検査等の医療機関での実施に係る契約の開始（令和2年6月）  
➤平日夜間及び土日祝日に感染が疑われる者を診察する外来医療機関を確保し、感染症に対応した医療体制を整備するため、市医師会と帰国者・接触者外来の業務委託契約を締結（令和2年2月）  
➤医療機関でのPCR検査等の実施について、インフルエンザ流行期に備え市医師会と協議し、医療機関に実施等を依頼（令和2年11月）

3. 検査体制



➤検査需要増加に対応するため、ドライブスルーによるPCR検査を開始。（令和2年4月）また、研修医による鼻咽頭検査を開始。（令和2年7月）  
➤感染者発生時に施設等に訪問してPCR検査を実施

4. 疫学調査・自宅療養者支援体制



➤積極的疫学調査を実施（臨床症状、行動歴、濃厚接触者の特定等）。療養期間中は1日1回を目安に電話で健康観察を実施。（有症状者には1日2回実施）  
➤パルスオキシメーターの貸し出し開始（令和2年4月）

5. 宿泊療養施設体制



➤船橋第一ホテルを借上げ受入れ開始（令和2年4月）  
➤入所者全員にパルスオキシメーター配備（令和2年4月）

主な取組内容

6.相談対応体制



➤新型コロナウイルス感染症専用相談窓口を設置し、その後帰国者・接触者相談センターの機能を追加

7.搬送体制



➤検体採取を目的とした、疑い患者・濃厚接触者等に対する医療機関への搬送開始（令和2年2月）

8.施設等における  
感染防止対策、  
クラスター対応体制



➤積極的疫学調査を実施し、検査対象者などを決定  
 ➤高齢者施設等での疫学調査等を円滑に進めるため、福祉部局等と協働して対応する仕組みを作った  
 ➤高齢者施設等や学校幼保園の案件について、感染が疑われる場合に人数にかかわらず感染症発生連絡票（様式1）の提出を求めた  
 ➤感染者発生時のシミュレーション訓練を27施設で実施（令和2年10月）

9.広報  
（注意喚起・報道対応）



➤市ホームページに新型コロナウイルス特設ページを開設  
 ➤市内における新規感染者の確認時は臨時記者会見により報道機関へ周知した（市内18例目以降はプレスリリース）。職業、行動歴、濃厚接触者の状況等を含む詳細な情報を公表した。集団感染発生時も同様に臨時記者会見により周知を行った。

10.保健所本部体制



➤保健所本部を立ち上げ、感染症に関する実務的な業務を班体制で対応（令和2年2月）  
 ➤広範な業務に対する人員が必要となったため、応援職員を要請

課題

船橋市は都内との人の往来が多いということもあり、県全体よりも感染拡大が早期に生じ、入院受け入れ体制や、宿泊療養施設の確保に苦慮した。

3・4波の特徴

新規感染者総数 4,592人、1日の最大78人、入院者数1日の最大 99人、確保病床（最大）124床、発熱外来55医療機関

・全国的にアルファ株等のより感染力の強い変異株が確認され、新規感染者が急増し緊急事態宣言やまん延防止等重点措置が発令された。

船橋市では12月以降は複数の高齢者福祉施設や医療機関でのクラスターが確認され、高齢者への感染拡大により、医療提供体制のひっ迫につながった。また、感染拡大や、医療提供体制のひっ迫状況などから、イベントの会場開催の中止決定や市立学校の部活動の休止を行う等の措置も行われた。

主な取組内容

1. 入院医療体制



➤透析患者専用病床の確保（令和3年5月）

2. 受診・診療体制



➤市内医療機関を対象にPCR検査等実施に係る研修の実施  
➤疑い患者受入医療機関に対し協力金を支給し、年末年始及びゴールデンウィークの診療体制を確保

3. 検査体制



➤高齢者等福祉施設入所前PCR検査開始（令和2年12月）  
➤高齢者施設等の従事者に対するPCR検査等の開始（令和3年3月）  
➤夜間休日急病診療所室を使用し、ウォークスルーを開始（令和3年1月）  
➤変異株PCR検査（アルファ株判別）を開始

4. 疫学調査・自宅療養者支援体制



➤感染者の増加に備え疫学調査方法の見直しを行った  
➤妊婦の健康観察を市内産婦人科病院へ依頼  
➤応援職員によるパルミタメーターの管理・配送業務を一元化  
➤保健所医師の処方薬の配達開始  
➤配食サービス開始

5. 宿泊療養施設体制



➤船橋シティホテルを借上げ受入れ開始（令和3年1月）

主な取組内容

6.相談対応体制



➤発熱外来の紹介を開始（令和2年12月）

7.搬送体制



➤距離別の搬送の可否や保健師の同乗基準を明確にした  
➤消防のひっ迫を回避するため民間救急の利用を開始した

8.施設等における  
感染防止対策、  
クラスター対応体制



➤本部体制見直しに伴う、事業所におけるクラスター対策を行っていた班と、社会福祉施設におけるクラスター対策を行っていた班の業務を統合

9.広報  
（注意喚起・報道対応）



➤第3波では高齢者施設における集団感染が多数確認された。  
➤新規感染者発表時に、変異株PCR検査の結果の掲載を開始。新規感染者発表時に項目の見直しに伴い、年代別や推定感染経路ごとの統計表を追加し公表した。  
➤保健所情報誌「Face to Health 新型コロナウイルス感染症対策特別号」の発行を開始し、感染対策についての情報を発信（No1：感染リスクの高まる5つの場面と家庭内感染対策、No2：感染が疑われてから療養解除までの流れや注意点を時系列に沿って解説、No3：コロナワクチンについて、No4：若者が気を付けたい場面や感染リスクが高まる場面、No5：注意したい3つの場面や高齢者が注意しないといけない理由）

10.保健所本部体制



➤新型コロナウイルスワクチンの接種体制を整えるため本部内に「ワクチン接種班」を設置（令和2年12月）  
➤令和2年9月の本部体制刷新時と比較して感染状況が拡大傾向にあることや、既存体制における課題解消を図る必要性から体制を強化（令和3年4月）

課題

複数の高齢者施設や医療機関でのクラスターにより病床稼働率が98%を超えるなど医療提供体制がひっ迫した。多くの医療機関が休診となる年末年始やゴールデンウィークに外来対応が可能な医療機関の確保に苦慮した。疫学調査やパルスオキシメーターの配送等の保健所業務が増加し、保健所本部体制のひっ迫につながった。

# 第5波期（令和3年7月～令和3年12月） ①

## 5波の特徴

新規感染者総数 7,506人、1日の最大227人、入院者数1日の最大 138人、確保病床（最大）143床、発熱外来66医療機関

・全国的なデルタ株への置き換わりに伴い、7月中旬から感染が急拡大し、第4波までの感染者数を大きく超える波となった。10歳代・10歳未満の年代にも感染が大きく拡大した。働く世代（特に40・50歳代）の中等症患者が急増し、また、呼吸器症状が軽い患者であっても高熱や下痢が続き激しい脱水症状になるケースも多く発生した。

## 主な取組内容

### 1. 入院医療体制



- 県に妊産婦の対応方針の策定を働きかけ妊産婦の入院調整一斉照会システムを導入（令和3年8月）
- 妊産婦専用病床を確保（令和3年8月）
- 市内病院長会議を開催し、船橋市病床アラートの設置について合意（令和3年9月～12月）
- 船橋地区産婦人科医会が開催した会議で妊産婦の入院調整スキームを説明（令和3年12月）

### 2. 受診・診療体制



- 医療機関に相談してきた濃厚接触者の受診及び検査を必要に応じて実施していただくよう通知（令和3年8月）
- 濃厚接触者及び疑い患者について、保健所を介さず通常の医療連携として対応するよう通知（令和3年9月）
- 保健所での医薬品の処方及び配達を開始（令和3年8月）
- 市医師会及び薬剤師会と協議し、オンライン診療・医薬品調剤に係る協力金の運用開始（令和3年11月）

### 3. 検査体制



- 検査数増に対応するため、唾液検査時の運用変更（令和3年7月）
- 変異株PCR検査（デルタ株判別）を開始

### 4. 疫学調査・自宅療養者支援体制



- 疫学調査の項目重点化を行った（療養先決定に必要な項目）
- 自宅療養者へのパルミタミターの配達業務を民間事業者へ委託
- 夜間の自宅療養者対応のため、夜勤体制を開始

### 5. 宿泊療養施設体制



- 船橋第一ホテルに酸素ステーション3部屋開設（令和3年8月）
- 看護師確保のため、会計年度看護師制度を導入（令和3年10月）

主な取組内容

6.相談対応体制



➤ 県の発熱外来検索システムを活用しながら受診先を案内

7.搬送体制



➤ 第4波と同様

8.施設等における  
感染防止対策、  
クラスター対応体制



➤ 重症化リスクが高い高齢者施設への調査に重点化

9.広報  
(注意喚起・報道対応)



- 新規感染者の急増を受け、発症日等の一部の項目を公表項目から削除。
- 第5波期は高齢者施設での集団感染は減少し、事業所関係、学校・保育所関係等の集団感染が多数確認された。
- Face to Health「新型コロナウイルス感染症対策特別号」の発行（No6：会社員の一日でマスクを外しがちな場面を特集、No7：感染を広げないため症状がでたら早めの受診、No8：場面ごとの感染対策の総集編）

10.保健所本部体制



- 急増する感染者に対し、既配置の保健師・看護師のみでは業務がひっ迫するため、派遣看護師増員に係る予算措置について財政部門と調整
- 第5波の経験を踏まえ、感染拡大に備えた事前かつ段階的な増員計画作成のため、本部内にて感染段階ごとの業務量調査を実施

課題

症状が重い患者が多く、入院できない方もおり、さらに救急搬送困難事例も過去最多になるなど深刻な状況がみられた。

## 6波の特徴

新規感染者総数 46,808人、1日の最大903人 入院者数1日の最大 161人、確保病床（最大）:145床、発熱外来78医療機関

・オミクロン株BA.1系統への置き換わりにより、1月上旬から過去にない速度で感染が急速に拡大し、第5波時を大幅に超えるほどの感染拡大であった。濃厚接触者の増大にもつながり、社会機能の維持にも大きな影響を与えた。

### 主な取組内容

#### 1. 入院医療体制



- 医師会診療所が本格的に運用開始（令和4年1月）
- 変異株（オミクロン株）の入院受入の医療機関を拡大（令和4年1月）
- 初の船橋市病床アラートを発動（令和4年1月）

#### 2. 受診・診療体制



- 医療機関に対し、中和抗体療法または経口治療薬であるラゲブリオが必要な患者への処方依頼（令和4年1月）
- 自宅療養者に対し、保健所の調整によらず、自身で医療機関へ電話する、あるいはオンライン診療や外来受診で相談するよう促す

#### 3. 検査体制



- 変異株PCR検査（オミクロン株判別）を開始
- 保健所によるウイルスのゲノム解析開始

#### 4. 疫学調査・自宅療養者支援体制



- 重症化リスクが低い方は現症状確認を行ったうえで療養上の注意点をSMSで通知
- 健康観察の方法を、患者の状態に合わせて電話のほか、My HER-SYSや自動架電による報告を開始
- 配食サービス希望者の急激な増加に伴い、委託業者を追加（1日最大300件）

#### 5. 宿泊療養施設体制



- 県の実請で、船橋シティホテルを濃厚接触者対応ホテルとして開所（令和3年12月22日から令和4年1月11日まで）
- 船橋シティホテルを陽性者患者受入用として運用変更（令和4年1月12日）

## 主な取組内容

## 6.相談対応体制



➤2/1までは就業制限通知書・就業制限解除通知書が自動的に送付される仕組みであったが、2/2以降は自分でオンライン申請する運用に変更

## 7.搬送体制



➤県が千葉県搬送調整センターの委託を開始。千葉県搬送調整センターも活用しながら運用（令和4年1月）

8.施設等における  
感染防止対策、  
クラスター対応体制

➤施設案件の件数の大幅な増加、オミクロン株の症状が出やすい特徴から、第6波以前の感染者個人疫学中心から、他有症状がいるか、リスク場面等の施設全体での疫学調査に変更  
➤高齢者施設等でクラスターが多数発生したことから、市内高齢者施設等向けに研修会を開催（令和4年2月）

9.広報  
（注意喚起・報道対応）

➤感染者数の急増に伴い、乳幼児への感染も急増した。乳幼児への感染が疑われる際の対応等を掲載したチラシを作成し、ホームページで掲載するとともに乳幼児健康診査等の母子保健事業で配布した。

## 10.保健所本部体制



➤オミクロン株による感染拡大を受け、決定した応援スキームに基づき、段階的に応援職員を配置（令和4年1月）

## 課題

数多くのクラスターが発生したことにより、高齢者であっても施設内（自宅）療養となる事例が急増した。

7波の特徴

新規感染者総数 62,964人、1日の最大1,526人、入院者数1日の最大131人、確保病床（最大）：162床、発熱外来82医療機関

- ・オミクロン株BA.5系統（感染力が強く免疫逃避性もある）へ置き換わり、過去最多の新規感染者数が確認された。
- ・死亡者数は第6波に比べ増加したものの、死亡率は第6波よりも低かった。

主な取組内容

1. 入院医療体制



- 2回目の船橋市病床アラートを発動（令和4年7月）
- 妊産婦専用の病床を2床確保（令和4年9月）

2. 受診・診療体制



- 発熱外来にひっ迫時に有症状者等を対象とした無料PCR検査事業を外部委託

3. 検査体制



- より広範で正確な変異株モニタリングを実施するため、市内2病院の協力のもと陽性検体を収集し、変異株PCR検査及び必要に応じゲノム解析を実施

4. 疫学調査・自宅療養者支援体制



- 重症化リスクが高い方は電話により疫学調査や療養中の健康観察を継続して行い、重症化リスクが低い方は療養上の注意点のお知らせや健康観察をHER-SYSのSMS機能を活用して行った。
- オンライン申請システムによる配食サービス申請受付を開始（令和4年7月）
- 9月26日から自宅療養者への対応を行うフォローアップセンターを開設

5. 宿泊療養施設体制



- 健康観察情報をHER-SYSへ入力
- 糖尿や腎疾患のある入所者に対応するため、専用食（減塩食やたんぱく質調整食）を本格導入（令和4年7月）

主な取組内容

6.相談対応体制



➤保健所内における最大回線数（13回線）体制で対応を行った。

7.搬送体制



➤第6波と同様

8.施設等における  
感染防止対策、  
クラスター対応体制



➤感染状況等から、入所系の高齢者施設を優先的に調査を実施した（令和4年7月）

9.広報  
（注意喚起・報道対応）



➤全数把握の見直しに伴い、新規感染者の公表は感染者数のみとし、年代、性別、診断日等の個別情報の公表は廃止した。

10.保健所本部体制



➤感染の再拡大を受け、必要となる増員については派遣職員で賄うことを決定し、派遣会社に増員を依頼（令和4年7月）  
➤総務部と協議の上、派遣職員の配置が整うまでの間に不足する人員について、応援職員の配置を開始（令和4年7月）

課題

感染拡大により検査目的の受診を希望する方が多くおり、相談センターや発熱外来のひっ迫が引き起こされた。重症化リスクの高い方の受診ができる体制を確保するために重症化リスクが低い方には抗原検査による自主検査を案内する必要があった。

8波の特徴

新規感染者総数46,671人、1日の最大1,060人、入院者数1日の最大150人、確保病床（最大）：139床、発熱外来85医療機関

- ・オミクロン株BA.5系統に加えその亜系統の変異株が確認された。本市においては10月下旬から新規感染者数が再び増加に転じ、12月末にかけて、比較的緩やかな速度で感染拡大が継続した。年末年始をはさんで再度の上昇もみられたが、1月中旬以降、感染は収束に向かい始めた。
- ・多くの死亡者が確認された。60歳代以上の高齢者で基礎疾患を持っている人が死亡者の中心であり、コロナを主因とする死亡者は半数以下となった。

主な取組内容

1. 入院医療体制



➤ 3回目の船橋市病床アラートを発動（令和4年12月）

2. 受診・診療体制



- 重症化リスクが高い者への医療提供体制の確保を目的として、抗原検査キットの事前備蓄を促すため、「新型コロナ抗原検査キット購入費用助成事業」を実施
- 自宅療養者へのオンライン診療や往診の体制の確保を目的として、「民間事業者によるオンライン診療、往診委託事業」を委託により実施

3. 検査体制



➤ 変異株モニタリングを実施するため、変異株PCR検査及び必要に応じゲノム解析を継続して実施

4. 疫学調査・自宅療養者支援体制



- フォローアップセンターによる対応を継続
- 疫学調査結果や健康観察の情報等の感染者情報のハブ一元化を進めた

5. 宿泊療養施設体制



➤ 提携医療機関と協議のうえ、宿泊療養施設を医療提携型から隔離型へ変更。

主な取組内容

6.相談対応体制



➤過去の相談体制を踏まえ、電話がつながらないという事態を回避するため、保健所内の相談・苦情対応のバックアップ体制は残しつつ、保健所外でコールセンター業務を委託化

7.搬送体制



➤家族や施設等での搬送を基本とし、それが困難な場合民間の救急搬送車を利用するなどの運用とした

8.施設等における  
感染防止対策、  
クラスター対応体制



➤高齢者施設等でクラスターが多数発生していることから、市内高齢者施設等向けに研修会を開催（令和4年11月）

9.広報  
（注意喚起・報道対応）



➤全数把握の見直し及び県及び他市の状況を踏まえ、集団感染が発生した施設の施設名は原則非公表とした。

10.保健所本部体制



➤新規感染者数の微増傾向、及び過去2年の実績から冬の感染拡大に伴う業務量の増大を見据え、12月上旬に配置できるよう派遣職員（事務職）の増員を事前に派遣会社へ依頼

課題

医療機関でのクラスターが多発し、12月には、同時期に複数の入院受入医療機関で院内クラスターが発生し、確保病床数に対する入院者数の割合が過去最大となった。臨時の医療施設を含め広域の入院調整が必要であった。

## 1. 医療提供体制の確保・調整

- ① 市内で早期に感染拡大が生じた場合の入院受入体制の整備
- ② 高齢者施設等のクラスターによる医療提供体制のひっ迫
- ③ 入院・発熱外来等の市内医療提供体制の役割分担の明確化が必要
- ④ 医療機関の空き状況についてリアルタイムで把握できるような仕組みが必要

## 2. 特別な配慮が必要な患者への対応

- ① 妊産婦、精神疾患がある方、人工透析者、小児が感染した場合の入院調整については特に配慮が必要であるため、市全体において円滑な受入れ態勢や仕組みが必要
- ② 重症患者（重症化リスクの高い患者）の入院調整に苦慮する場面があった

## 3. 宿泊療養体制

- ① 宿泊療養施設の確保については、県との調整などに時間を要し、苦慮した
- ② 感染後期は家族に重症化リスクが高い方がいる場合などの隔離目的で入所する方が多かった

## 4. 相談対応体制

- ① 感染者が急増した際、相談センターに繋がりにくくなったため、ニーズに応じた相談体制の確保が必要だった

## 5. 感染症予防

- ① 「施設内での感染拡大を防ぐ」ための対策や平時からの備えが重要
- ② 感染拡大期には施設内で療養者数や入院が必要な入所者数が増加した
- ③ 協力医療機関と連携した施設内療養者の重症化等への迅速な対応

## 6. 広報体制

- ① 公表項目が明確に定まっておらず、各自治体ごとに公表内容にばらつきがみられていた

## 7. 保健所・行政の体制整備

- ① 保健所における業務の増加、ICT化の遅れなどによる有事に対応するための余力不足
- ② 保健所の人員不足（感染拡大時の特定の職員への業務集中、応援職員の配置までの時差等）
- ③ 保健所と関係部局との役割分担が不明確であったため、連携に苦慮した
- ④ 入院調整について、平時から医療機関等と連携し、会議や訓練を継続して行っていくことが必要

## 1. 医療提供体制の確保・調整

### 課題

- ① 市内で早期に感染拡大が生じた場合の入院受入体制について



## 市行動計画における取組

## 8. 医療

### 1-5 医療機関の設備整備・強化等 (p.73)

- ① 市は、県が新型インフルエンザ等の対応を行う感染症指定医療機関及び協定締結医療機関について、施設整備及び設備整備の支援を行うとともに、準備状況の定期的な確認を行う際に、これに必要な協力を行う。

### 1-9 緊急時における対応 (p.74)

市は、県の体制が整う前に、管内において早期に感染拡大が生じた場合に備え、県や関係団体と協議し必要な施策を講じられるよう共通認識を図っておく。

また、医療体制の整備に当たっては、病床等を確保する医療機関への財政措置が欠かせないことから、具体的な支援策について必要に応じて国や県に働きかけていく。

## 1. 医療提供体制の確保・調整

### 課題 ② 高齢者施設等のクラスターによる医療提供体制のひっ迫



## 市行動計画における取組

### 11. 保健

#### 1-3-1 研修・訓練等の実施 (p.93)

- ⑤ 市は、感染症対策を実施するに当たっては、感染症対策部門等と施設所管部門が連携し、高齢者施設等における感染対策に係る研修等を実施する。
- ⑥ 高齢者施設及び障害者施設等は、感染症の対策について研修や訓練を行う。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施設の感染症の対策について適切な指導や助言が行える体制を整備する。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. 医療提供体制の確保・調整

### 課題

### ② 高齢者施設等のクラスターによる医療提供体制のひっ迫



## 市行動計画における取組

## 8. 医療

### 1-7 連携協議会の活用 (p.73)

市は、新型インフルエンザ等が発生した際に対応ができるよう、連携協議会等に参加し、県や医療機関、保健所、消防機関、高齢者施設等との連携を図り、県の予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制が有事に適切に確保できるよう、相談・受診から入退院までの流れ、入院調整の方法、医療人材の確保、患者及び症状が回復した者の移動手段、高齢者施設等への医療人材派遣や、高齢者施設等における重症者対応や集団感染が発生した場合の医療の提供等について、県と連携して整理を行い、随時更新を行う。

また、市は、県がこれらの整理を踏まえ、必要に応じて感染症法に基づく総合調整権限を活用しながら、医療提供体制の確保を行うことについて、関係機関等と確認する際に、これに必要な協力を行う。

さらに、市は、連携協議会等を通じて、新興感染症の発生・まん延に備えた医療提供体制を協議するとともに、それぞれが実施する施策について相互に必要な協力を行う。

## 1. 医療提供体制の確保・調整

### 課題

### ③ 入院・発熱外来等の市内医療提供体制の役割分担の明確化が必要



## 市行動計画における取組

## 8. 医療

### 1-1 基本的な医療提供体制 (p.70)

- ① 市は県と連携し、有事の役割分担を整理した上で、下記1-1-1から1-1-7までに記載した相談センター、感染症指定医療機関、病床確保を行う協定締結医療機関、発熱外来を行う協定締結医療機関、自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関、後方支援を行う協定締結医療機関、医療人材の派遣を行う協定締結医療機関等の多数の施設や関係者を有機的に連携させることにより、市民等に対して必要な医療を提供出来る環境を整える。
- ② 市は県と協力し、有事において国が示す、患者の状態に応じた適切な感染症医療を提供するための、症状や重症化リスク等に応じた、医療機関への入院、宿泊療養、自宅療養等に係る振り分け基準を踏まえ、地域の実情に応じて、機動的な運用を行う。これらの有事の医療提供体制を準備することで、感染症危機において感染症医療及び通常医療を適切に提供できる環境を整える。

## 1. 医療提供体制の確保・調整

### 課題 ③ 入院・発熱外来等の市内医療提供体制の役割分担の明確化が必要



## 市行動計画における取組

## 8. 医療

### 1-7 連携協議会の活用 (p.73)

市は、新型インフルエンザ等が発生した際に対応ができるよう、連携協議会等に参加し、県や医療機関、保健所、消防機関、高齢者施設等との連携を図り、県の予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制が有事に適切に確保できるように、相談・受診から入退院までの流れ、入院調整の方法、医療人材の確保、患者及び症状が回復した者の移動手段、高齢者施設等への医療人材派遣や、高齢者施設等における重症者対応や集団感染が発生した場合の医療の提供等について、県と連携して整理を行い、随時更新を行う。

また、市は、県がこれらの整理を踏まえ、必要に応じて感染症法に基づく総合調整権限を活用しながら、医療提供体制の確保を行うことについて、関係機関等と確認する際に、これに必要な協力を行う。

さらに、市は、連携協議会等を通じて、新興感染症の発生・まん延に備えた医療提供体制を協議するとともに、それぞれが実施する施策について相互に必要な協力を行う。

## 1. 医療提供体制の確保・調整

### 課題

- ④ 医療機関の空き状況についてリアルタイムで把握できるような仕組みが必要



## 市行動計画における取組

## 8. 医療

### 1-1 基本的な医療提供体制 (p.71)

- ③ 市は、有事において、協定締結医療機関の確保病床数や稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況、救急搬送困難事案数等の情報を把握し、入院や搬送等の必要な調整を実施することができるよう、体制整備を行う。

### 1-4 新型インフルエンザ等の発生時のためのDXの推進 (p.73)

市は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等の運用について、国が行う研修や訓練等に参加し、定期的な確認を行う。

## 2. 特別な配慮が必要な患者への対応

### 課題

- ① 妊産婦、精神疾患がある方、人工透析者、小児が感染した場合の入院調整については特に配慮が必要であるため、市全体において円滑な受入れ態勢や仕組みが必要



## 市行動計画における取組

## 8. 医療

### 1-6 臨時の医療施設等の取扱いの整理 (p.73)

市は、国による整理も踏まえ、臨時の医療施設の設置、運営、医療人材確保等の方法について感染拡大時に迅速に県が設置できるよう県と協議を行う。

### 1-8 特に配慮が必要な患者に関する医療提供体制の確保 (p.74)

- ① 市は、県が特に配慮が必要な患者について、患者の特性に応じた受入れ医療機関の設定及び病床の確保や、関係機関等との連携等の体制確保を行う際に、これに必要な協力を行う。
- ② 市は、小児や妊産婦等の医療にひっ迫が生じる可能性があることから、そのような場合の広域的な感染症患者等の移送・他の疾患等の傷病者の搬送手段等について県、消防機関、患者等搬送事業者等との間で協議を行う。

## 2. 特別な配慮が必要な患者への対応

**課題** ② 重症患者（重症化リスクの高い患者）の入院調整に苦慮する場面があった



## 市行動計画における取組

### 8. 医療

#### 1-1 基本的な医療提供体制（p.71）

③ 市は、有事において、協定締結医療機関の確保病床数や稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況、救急搬送困難事案数等の情報を把握し、入院や搬送等の必要な調整を実施することができるよう、体制整備を行う。

#### 1-6 臨時の医療施設等の取扱いの整理（p.73）

市は、国による整理も踏まえ、臨時の医療施設の設置、運営、医療人材確保等の方法について感染拡大時に迅速に県が設置できるよう県と協議を行う。

## 2. 特別な配慮が必要な患者への対応

### 課題 ② 重症患者（重症化リスクの高い患者）の入院調整に苦慮する場面があった



## 市行動計画における取組

## 8. 医療

### 1-7 連携協議会の活用（p.73）

市は、新型インフルエンザ等が発生した際に対応ができるよう、連携協議会等に参加し、県や医療機関、保健所、消防機関、高齢者施設等との連携を図り、県の予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制が有事に適切に確保できるよう、相談・受診から入退院までの流れ、入院調整の方法、医療人材の確保、患者及び症状が回復した者の移動手段、高齢者施設等への医療人材派遣や、高齢者施設等における重症者対応や集団感染が発生した場合の医療の提供等について、県と連携して整理を行い、随時更新を行う。

また、市は、県がこれらの整理を踏まえ、必要に応じて感染症法に基づく総合調整権限を活用しながら、医療提供体制の確保を行うことについて、関係機関等と確認する際に、これに必要な協力を行う。

さらに、市は、連携協議会等を通じて、新興感染症の発生・まん延に備えた医療提供体制を協議するとともに、それぞれが実施する施策について相互に必要な協力を行う。

## 2. 特別な配慮が必要な患者への対応

**課題** ② 重症患者（重症化リスクの高い患者）の入院調整に苦慮する場面があった



## 市行動計画における取組

## 8. 医療

### 3-2-2-1 協定に基づく医療提供体制の確保等（p.80）

- ④ 市は、病床使用率が高くなってきた場合には、基礎疾患を持つ患者等の重症化する可能性が高い患者を優先的に入院させるとともに、自宅療養、宿泊療養又は高齢者施設等での療養の体制を強化する。また、症状が回復した者について、後方支援を行う協定締結医療機関への転院を進める。その際、国の作成する重症化する可能性が高い患者を判断するための指標を参照する。

## 3. 宿泊療養体制

### 課題

① 宿泊療養施設の確保について、県との調整等に時間を要し、苦慮した



## 市行動計画における取組

### 11. 保健

#### 1-3-2 多様な主体との連携体制の構築（一部抜粋）（p.93）

また、連携協議会等においては、入院調整の方法や医療人材の確保、保健所体制、検査体制や検査実施の方針、情報共有の在り方、感染症患者等の移送、他の疾患等の傷病者の救急搬送等について協議し、その結果を踏まえ、市は、市予防計画を変更する。なお、市予防計画を変更する際には、市が作成する市行動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市保健所及び市衛生試験所が作成する健康危機対処計画と整合性の確保を図る。

さらに、有事に、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況、病床のひっ迫状況等により、陽性者が自宅や宿泊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、市は、県や、県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。また、市は、宿泊施設の確保に当たっては、県と役割分担を協議の上定め、相互に協力して行う。

## 3. 宿泊療養体制

### 課題

- ② 感染後期は家族に重症化リスクが高い方がいる場合などの隔離目的で入所する方が多かった



## 市行動計画における取組

## 8. 医療

### 1-2 予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制の整備 (p.72)

- ② 県等は、民間宿泊事業者等との間で協定の締結を進めて宿泊療養施設の確保を行いつつ、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。なお、市として宿泊療養施設を確保する場合には、関係団体と協議を行い、必要に応じて、重症化リスクが高い家族がいる際の隔離型の宿泊施設とするか、医療機関との提携型の宿泊施設とするか検討を行う。

## 4. 相談対応体制

### 課題

- ① 感染者が急増した際、相談センターが繋がりにくくなったため、ニーズに応じた相談体制の確保が必要だった



## 市行動計画における取組

### 11. 保健

#### 1-6 地域における情報提供・共有、リスクコミュニケーション (p.95)

- ① 市は、国及び県から提供された情報や媒体を活用しながら、地域の実情に応じた方法で、市民に対して情報提供・共有を行う。また、市民への情報提供・共有方法や、市民向けの相談センター等の設置を始めとした市民からの相談体制の整備方法、リスクコミュニケーションの在り方等について検討を行い、有事に速やかに感染症情報の市民への情報提供・共有体制を構築できるようにする。

#### 2-2 住民への情報提供・共有の開始 (p.98)

- ② 市は、国が設置した情報提供・共有のためのホームページ等の市民への周知、Q&Aの公表、市民向けの相談センター等の設置等を通じて、市民に対する速やかな情報提供・共有体制を構築するとともに、双方向的にコミュニケーションを行い、リスク情報とその見方や対策の意義を共有する。

## 4. 相談対応体制

### 課題

- ① 感染者が急増した際、相談センターが繋がりにくくなったため、ニーズに応じた相談体制の確保が必要だった



## 市行動計画における取組

### 11. 保健

#### 3-2-1 相談対応 (p.99)

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

## 5. 感染症予防

### 課題

- ① 「施設内での感染拡大を防ぐ」ための対策や平時からの備えが重要



## 市行動計画における取組

## 4. 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

### 1-1-1 感染症に関する情報提供・共有 (p.48)

市は、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、その対策等について、市民等の理解を深めるため、各種媒体を利用し、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。

なお、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。

## 5. 感染症予防

### 課題

- ① 「施設内での感染拡大を防ぐ」ための対策や平時からの備えが重要



## 市行動計画における取組

## 6. まん延防止

### 1-2 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 (p.57)

- ② 市は、学校等の多数の者が利用する施設を管理する者と共に、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理解促進を図る。

## 8. 医療

### 2-1 新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症に関する知見の共有等 (p.75)

市は、国・県及びJIHSから提供された情報を医療機関や消防機関、高齢者施設等に周知する。

## 5. 感染症予防

### 課題

- ① 「施設内での感染拡大を防ぐ」ための対策や平時からの備えが重要



## 市行動計画における取組

## 11. 保健

### 1-3-1 研修・訓練等の実施 (p.93)

- ⑤ 市は、感染症対策を実施するに当たっては、感染症対策部門等と施設所管部門が連携し、高齢者施設等における感染対策に係る研修等を実施する。
- ⑥ 高齢者施設及び障害者施設等は、感染症の対策について研修や訓練を行う。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施設の感染症の対策について適切な指導や助言が行える体制を整備する。市保健所は必要に応じてこれに対して支援・協力を行う。

## 5. 感染症予防

### 課題

② 感染拡大期には施設内で療養者数や入院が必要な入所者数が増加した



### 市行動計画における取組

## 6. まん延防止

### 3-1-3-5 その他の事業者に対する要請 (p.61)

- ② 市は、県が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際は、これに必要な協力を行う。
  
- 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、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。

## 5. 感染症予防

### 課題

② 感染拡大期には施設内で療養者数や入院が必要な入所者数が増加した



## 市行動計画における取組

## 6. まん延防止

### 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（p.64）

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3-1-3-6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。さらに、市が管理する多数の者が居住する施設等は、感染対策を強化する。

## 5. 感染症予防

### 課題

③ 協力医療機関と連携した施設内療養者の重症化等への迅速な対応



## 市行動計画における取組

## 8. 医療

### 1-1-5 自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関（第二種協定指定医療機関）（p.72）

自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関は、平時に県と締結した協定に基づき、県からの要請に応じて、病院、診療所、薬局及び訪問看護事業所において、自宅療養者、宿泊療養者及び高齢者施設等における療養者に対して、往診、電話・オンライン診療、調剤・医薬品等交付・服薬指導、訪問看護等を行う。

## 5. 感染症予防

### 課題

### ③ 協力医療機関と連携した施設内療養者の重症化等への迅速な対応



## 市行動計画における取組

## 8. 医療

### 1-7 連携協議会の活用 (p.73)

市は、新型インフルエンザ等が発生した際に対応ができるよう、連携協議会等に参加し、県や医療機関、保健所、消防機関、高齢者施設等との連携を図り、県の予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制が有事に適切に確保できるよう、相談・受診から入退院までの流れ、入院調整の方法、医療人材の確保、患者及び症状が回復した者の移動手段、高齢者施設等への医療人材派遣や、高齢者施設等における重症者対応や集団感染が発生した場合の医療の提供等について、県と連携して整理を行い、随時更新を行う。

また、市は、県がこれらの整理を踏まえ、必要に応じて感染症法に基づく総合調整権限を活用しながら、医療提供体制の確保を行うことについて、関係機関等と確認する際に、これに必要な協力を行う。

さらに、市は、連携協議会等を通じて、新興感染症の発生・まん延に備えた医療提供体制を協議するとともに、それぞれが実施する施策について相互に必要な協力を行う。

## 5. 感染症予防

### 課題

③ 協力医療機関と連携した施設内療養者の重症化等への迅速な対応



## 市行動計画における取組

### 11. 保健

#### 1-3-1 研修・訓練等の実施 (p.93)

- ⑤ 市は、感染症対策を実施するに当たっては、感染症対策部門等と施設所管部門が連携し、高齢者施設等における感染対策に係る研修等を実施する。
- ⑥ 高齢者施設及び障害者施設等は、感染症の対策について研修や訓練を行う。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施設の感染症の対策について適切な指導や助言が行える体制を整備する。市保健所は必要に応じてこれに対して支援・協力を行う。

## 6. 広報体制

### 課題

- ① 公表項目が明確に定まっておらず、各自治体ごとに公表内容にばらつきがみられていた



## 市行動計画における取組

### 4. 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

#### 2-1 迅速かつ一体的な情報提供・共有 (p.51)

- ④ 市は、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・共有を行うため、新型インフルエンザ等の発生状況等の公表に当たっては、国の定める公表基準等に則り、適切に対応する。

## 7. 保健所・行政の体制整備

### 課題

- ① 保健所における業務の増加、ICT化の遅れなどによる有事に対応するための余力不足



## 市行動計画における取組

### 11. 保健

#### 1-2 業務継続計画を含む体制の整備 (p.92)

- ③ 市は、保健所業務に関する業務継続計画を策定する。市衛生試験所においても、優先的に取り組むべき業務の継続のために必要な体制をあらかじめ想定した上で業務継続計画を策定する。なお、業務継続計画の策定に当たっては、有事における本庁、市保健所及び市衛生試験所の業務を整理するとともに、有事において円滑に業務継続計画に基づく業務体制に移行できるよう、ICTや外部委託の活用等により、業務の効率化を図る。

#### 3-2-1 相談対応 (p.99)

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

## 7. 保健所・行政の体制整備

### 課題

- ① 保健所における業務の増加、ICT化の遅れなどによる有事に対応するための余力不足



## 市行動計画における取組

### 11. 保健

#### 3-2-5 健康観察及び生活支援 (p.101)

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

## 7. 保健所・行政の体制整備

### 課題

② 保健所の人員不足（感染拡大時の特定の職員への業務集中、応援職員の配置までの時差等）



## 市行動計画における取組

### 1. 実施体制

#### 1-2 市の行動計画等の作成や体制整備・強化（p.33）

- 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。
- ④ 市は、新型インフルエンザ等の発生時に全庁で対応する体制を構築するために、研修や訓練等を実施するとともに、感染症対応部門と危機管理部門との連携強化や役割分担に関する調整を行う。
- 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。

## 7. 保健所・行政の体制整備

### 課題

② 保健所の人員不足（感染拡大時の特定の職員への業務集中、応援職員の配置までの時差等）



## 市行動計画における取組

### 1. 実施体制

#### 2-2 新型インフルエンザ等の発生が確認された場合の措置（p.36）

- 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。そのなかで、保健所の業務量が増大する対応期を見越して、迅速かつ円滑な応援が可能となるよう、応援職員の確保について準備するとともに、保健所と本庁各部局をつなぎ情報連携等を担う職員の配置に向けて準備を進める。

## 7. 保健所・行政の体制整備

### 課題

② 保健所の人員不足（感染拡大時の特定の職員への業務集中、応援職員の配置までの時差等）



## 市行動計画における取組

### 11. 保健

#### 1-3-1 研修・訓練等の実施（p.93）

- ① 市は、市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・訓練を実施するよう努める。
- ④ 市は、市保健所や市衛生試験所に加え、本庁においても速やかに感染症有事体制に移行するため、感染症危機管理部局に限らない全庁的な研修・訓練を実施することで、感染症危機への対応能力の向上を図る。

## 7. 保健所・行政の体制整備

### 課題

② 保健所の人員不足（感染拡大時の特定の職員への業務集中、応援職員の配置までの時差等）



## 市行動計画における取組

### 11. 保健

#### 3-3-1-1 迅速な対応体制への移行（p.102）

- ① 市は、流行開始を目途に感染症有事体制へ切り替えるとともに、市予防計画に基づく市保健所の感染症有事体制及び市衛生試験所の有事の検査体制への移行状況を適時適切に把握する。  
また市は、必要に応じて、交替要員を含めた人員の確保のため、本庁からの応援職員の派遣、県や他の市町村に対する応援派遣要請、IHEAT要員に対する応援要請等を行う。

## 7. 保健所・行政の体制整備

### 課題

③ 保健所と関係部局との役割分担が不明確であったため、連携に苦慮した



## 市行動計画における取組

### 1. 実施体制

#### 1-2 市の行動計画等の作成や体制整備・強化 (p.33)

- ④ 市は、新型インフルエンザ等の発生時に全庁で対応する体制を構築するために、研修や訓練等を実施するとともに、感染症対応部門と危機管理部門との連携強化や役割分担に関する調整を行う。

### 11. 保健

#### 1-3-1 研修・訓練等の実施 (p.93)

- ① 市は、市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・訓練を実施するよう努める。
- ④ 市は、市保健所や市衛生試験所に加え、本庁においても速やかに感染症有事体制に移行するため、感染症危機管理部局に限らない全庁的な研修・訓練を実施することで、感染症危機への対応能力の向上を図る。

## 7. 保健所・行政の体制整備

### 課題

③ 保健所と関係部局との役割分担が不明確であったため、連携に苦慮した



## 市行動計画における取組

### 11. 保健

#### 1-3-1 研修・訓練等の実施 (p.93)

- ⑤ 市は、感染症対策を実施するに当たっては、感染症対策部門等と施設所管部門が連携し、高齢者施設等における感染対策に係る研修等を実施する。
- ⑥ 高齢者施設及び障害者施設等は、感染症の対策について研修や訓練を行う。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施設の感染症の対策について適切な指導や助言が行える体制を整備する。市保健所は必要に応じてこれに対して支援・協力を行う。

## 7. 保健所・行政の体制整備

### 課題

- ④ 入院調整について、平時から医療機関等と連携し、会議や訓練を継続して行っていくことが必要



## 市行動計画における取組

### 1. 実施体制

#### 1-1 実践的な訓練の実施 (p.33)

市、指定（地方）公共機関及び医療機関は、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対策本部運営訓練や病院実動訓練等の実践的な訓練を実施する。

#### 1-3 関係機関との連携強化 (p.35)

- ⑤ 市は、市衛生試験所、感染症指定医療機関等、高い専門性を有する関係機関と間の連携を強化するよう努める。