

宮崎県新型コロナウイルス等対策行動計画 (案)

令和 7 年〇月

宮崎県福祉保健部

目次

第1部 新型インフルエンザ等対策特別措置法と県行動計画	- 1 -
第1章 新型インフルエンザ等対策特別措置法の意義等	- 1 -
第1節 感染症危機を取り巻く状況	- 1 -
第2節 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定	- 2 -
第2章 県行動計画の作成と感染症危機対応	- 4 -
第1節 県行動計画の作成	- 4 -
第2節 新型コロナ対応での経験	- 6 -
第3節 県行動計画改定目的	- 7 -
第4節 その他	- 7 -
第2部 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	- 8 -
第1章 新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等	- 8 -
第1節 新型インフルエンザ等対策の目的	- 8 -
第2節 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方	- 9 -
第3節 様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ	- 10 -
(1) 有事のシナリオの考え方	- 10 -
(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）	- 11 -
第4節 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項	- 13 -
(1) 平時の備えの整理や拡充	- 13 -
(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	- 14 -
(3) 基本的人権の尊重	- 15 -
(4) 危機管理としての特措法の性格	- 15 -
(5) 関係機関相互の連携協力の確保	- 16 -
(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	- 16 -
(7) 感染症危機下の災害対応	- 16 -
(8) 記録の作成や保存	- 16 -
第5節 対策推進のための役割分担	- 17 -
(1) 国の役割	- 17 -
(2) 地方公共団体の役割	- 17 -
(3) 県の役割	- 18 -
(4) 市町村の役割	- 18 -
(5) 医療機関の役割	- 19 -
(6) 指定（地方）公共機関の役割	- 19 -
(7) 登録事業者	- 19 -
(8) 一般の事業者	- 19 -
(9) 県民	- 20 -
第2章 新型インフルエンザ等対策の対策項目と横断的視点	- 21 -

第1節 県行動計画における対策項目等	- 21 -
（1）県行動計画の主な対策項目	- 21 -
（2）対策項目ごとの基本理念と目標	- 21 -
（3）複数の対策項目に共通する横断的な視点	- 26 -
第3章 県行動計画の実効性を確保するための取組等	- 30 -
第1節 EBPM の考え方に基づく政策の推進	- 30 -
第2節 新型インフルエンザ等への備えの機運の維持	- 30 -
第3節 多様な主体の参画による実践的な訓練の実施	- 30 -
第4節 定期的なフォローアップと必要な見直し	- 31 -
第5節 市町村行動計画等	- 31 -
第6節 指定（地方）公共機関業務計画	- 31 -
第3部 新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組	- 32 -
第1章 実施体制	- 32 -
第1節 準備期（予防や準備等事前準備の期間）	- 32 -
第2節 初動期（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から、基本的対処方針が実行されるまでの期間）	- 39 -
第3節 対応期（基本的対処方針が実行されてから、県対策本部が廃止されるまでの期間）	- 41 -
第2章 情報収集・分析	- 44 -
第1節 準備期（予防や準備等事前準備の期間）	- 44 -
第2節 初動期（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から、基本的対処方針が実行されるまでの期間）	- 47 -
第3節 対応期（基本的対処方針が実行されてから、県対策本部が廃止されるまでの期間）	- 49 -
第3章 サーベイランス	- 52 -
第1節 準備期（予防や準備等事前準備の期間）	- 52 -
第2節 初動期（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から、基本的対処方針が実行されるまでの期間）	- 55 -
第3節 対応期（基本的対処方針が実行されてから、県対策本部が廃止されるまでの期間）	- 57 -
第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション	- 59 -
第1節 準備期（予防や準備等事前準備の期間）	- 59 -
第2節 初動期（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から、基本的対処方針が実行されるまでの期間）	- 62 -
第3節 対応期（基本的対処方針が実行されてから、県対策本部が廃止されるまでの期間）	- 64 -
第5章 水際対策	- 68 -
第1節 準備期（予防や準備等事前準備の期間）	- 68 -
第2節 初動期（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から、基本的対処方針が実行されるまでの期間）	- 68 -
第3節 対応期（基本的対処方針が実行されてから、県対策本部が廃止されるまでの期間）	- 69 -
第6章 まん延防止	- 70 -
第1節 準備期（予防や準備等事前準備の期間）	- 70 -
第2節 初動期（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から、基本的対処方針が実行されるまでの期間）	- 72 -
第3節 対応期（基本的対処方針が実行されてから、県対策本部が廃止されるまでの期間）	- 73 -
第7章 ワクチン	- 80 -
第1節 準備期（予防や準備等事前準備の期間）	- 80 -

第2節	初動期（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から、基本的対処方針が実行されるまでの期間）	- 85 -
第3節	対応期（基本的対処方針が実行されてから、県対策本部が廃止されるまでの期間）	- 87 -
第8章	医療	- 90 -
第1節	準備期（予防や準備等事前準備の期間）	- 90 -
第2節	初動期（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から、基本的対処方針が実行されるまでの期間）	- 96 -
第3節	対応期（基本的対処方針が実行されてから、県対策本部が廃止されるまでの期間）	- 98 -
第9章	治療薬・治療法	- 105 -
第1節	準備期（予防や準備等事前準備の期間）	- 105 -
第2節	初動期（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から、基本的対処方針が実行されるまでの期間）	- 108 -
第3節	対応期（基本的対処方針が実行されてから、県対策本部が廃止されるまでの期間）	- 110 -
第10章	検査	- 113 -
第1節	準備期（予防や準備等事前準備の期間）	- 113 -
第2節	初動期（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から、基本的対処方針が実行されるまでの期間）	- 116 -
第3節	対応期（基本的対処方針が実行されてから、県対策本部が廃止されるまでの期間）	- 118 -
第11章	保健	- 120 -
第1節	準備期（予防や準備等事前準備の期間）	- 120 -
第2節	初動期（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から、基本的対処方針が実行されるまでの期間）	- 125 -
第3節	対応期（基本的対処方針が実行されてから、県対策本部が廃止されるまでの期間）	- 127 -
第12章	物資	- 135 -
第1節	準備期（予防や準備等事前準備の期間）	- 135 -
第2節	初動期（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から、基本的対処方針が実行されるまでの期間）	- 137 -
第3節	対応期（基本的対処方針が実行されてから、県対策本部が廃止されるまでの期間）	- 138 -
第13章	県民生活及び県民経済の安定の確保	- 140 -
第1節	準備期（予防や準備等事前準備の期間）	- 140 -
第2節	初動期（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から、基本的対処方針が実行されるまでの期間）	- 143 -
第3節	対応期（基本的対処方針が実行されてから、県対策本部が廃止されるまでの期間）	- 144 -
用語集		- 149 -

第 1 部 新型インフルエンザ等対策特別措置法と県行動計画

第 1 章 新型インフルエンザ等対策特別措置法の意義等

第 1 節 感染症危機を取り巻く状況

近年、地球規模での開発の進展により、開発途上国等における都市化や人口密度の増加、未知のウイルス等の宿主となっている動物との接触機会の拡大が進んでおり、未知の感染症との接点が増大している。さらに、グローバル化により各国との往来が飛躍的に拡大しており、こうした未知の感染症が発生した場合には、時を置かずして世界中に拡散するおそれも大きくなっている。

これまでも重症急性呼吸器症候群（SARS）やジカウイルス感染症等の感染拡大が発生し、さらには 2020 年以降新型コロナウイルス感染症（COVID-19）（以下「新型コロナ」という。）が世界的な大流行（パンデミック）を引き起こす等、新興感染症等は国際的な脅威となっている。引き続き世界が新興感染症等の発生のおそれに直面していることや、感染症危機が広がりやすい状況に置かれていることを改めて認識する必要がある。

しかし、こうした新興感染症等の発生時期を正確に予知することは困難であり、また、発生そのものを阻止することは不可能である。このため、平時から感染症危機に備え、より万全な体制を整えることが重要である。

また、パンデミックを引き起こす病原体として人獣共通感染症であるものも想定される。パンデミックを予防するためにも、「ワンヘルス」の考え方により、ヒトの病気等に注目するだけでなく、ヒト、動物及び環境の分野横断的な取組が求められる。ワンヘルス・アプローチ¹の推進により、人獣共通感染症に対応することも重要な観点である。

このほか、既知の感染症であっても、特定の種類の抗微生物薬が効きにくくなる又は効かなくなる薬剤耐性（AMR）を獲得することにより、将来的な感染拡大によるリスクが増大するものもある。こうした AMR 対策の推進等、日頃からの着実な取組により、将来的な感染拡大によるリスクを軽減していく観点も重要である。

¹ 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。

第2節 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定

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ウイルスの抗原性が大き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獲得していないため、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ことが懸念されている。

また、コロナウイルスのような既知の病原体であっても、ウイルスの変異等によりほとんどの人が免疫を獲得していない新型のウイルスが出現すれば、パンデミックになることが懸念される。さらに、未知の感染症である新感染症についても、その感染性²の高さから社会的影響が大きいものが発生する可能性がある。

これらの感染症が発生した場合には、国家の危機管理として対応する必要がある。

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。)は、病原性³が高い新型インフルエンザ等感染症、同様に危険性のある指定感染症及び新感染症が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、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目的に、国、地方公共団体、指定(地方)公共機関、事業者等の責務、新型インフルエンザ等の発生時における措置、新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置(以下「まん延防止等重点措置」という。)、新型インフルエンザ等緊急事態措置(以下「緊急事態措置」という。)等の特別の措置を定めたものであり、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。)等と相まって、国全体としての万全の態勢を整備し、新型インフルエンザ等対策の強化を図るものである。

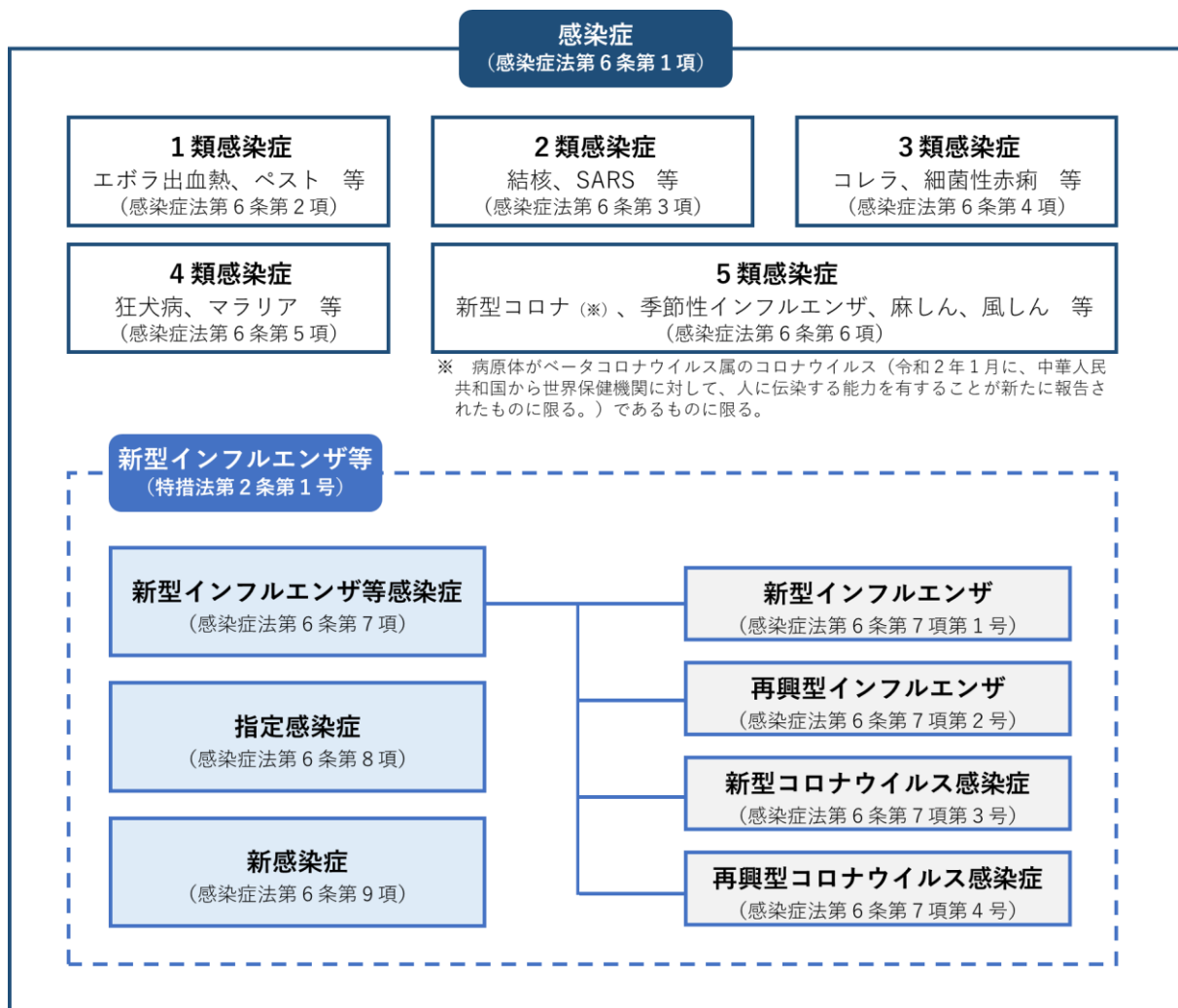
特措法の対象となる新型インフルエンザ等(特措法第2条第1号)は、国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、全国かつ急速にまん延し、かつ、病状の程度が重篤となるおそれがあり、また、国民生活及び国民経済に重大な影響を及ぼすおそれがあるものであり、具体的には、

- ① 新型インフルエンザ等感染症(感染症法第6条第7項)
- ② 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、全国かつ急速なまん延のおそれがあるもの。感染症法第6条第8項)
- ③ 新感染症(全国かつ急速なまん延のおそれがあるもの。感染症法第6条第9項)である。

² 「感染性」は、学術的には「病原体が対象に感染する能力とその程度」のことを指す用語であるが、県行動計画においては、分かりやすさの観点から、「病原体が対象に感染する能力とその程度及び感染者から次の対象へ感染が伝播する能力とその程度」のことを指す言葉として用いている。なお、学術的には、「感染者から次の対象へ感染が伝播する能力とその程度」を指す用語として「伝播性」が使用される。

³ 「病原性」は、学術的には「病原体が病気を引き起こす性質」のことを指す用語であるが、県行動計画においては、分かりやすさの観点から、「病原体が病気を引き起こす性質及び病原体による病気の重篤度」を指す言葉として用いている。なお、学術的に「病気を引き起こす性質」と「病気の重篤度」を区別する必要がある場合は、「病気の重篤度」を指す用語として「毒力」が使用される。

<感染症法及び特措法における感染症の分類（イメージ）>



第2章 県行動計画の作成と感染症危機対応

第1節 県行動計画の作成

特措法が制定される以前からも、我が国では、新型インフルエンザに係る対策に取り組んでいた。2005年には、「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」が作成され、以来、数次の部分的な改定が行われた。

本県は全国に先駆け、2005年1月に「新型インフルエンザ対応指針」を作成し、その後、国の「新型インフルエンザ対策行動計画」と「新型インフルエンザ対応ガイドライン」及び関係法の改正等を受け、2009年1月に「宮崎県新型インフルエンザ行動計画」を作成した。

2011年には、2009年の新型インフルエンザ（A/H1N1）対応の経験を踏まえ、病原性の高い新型インフルエンザが発生し、まん延する場合に備えるため、国の「新型インフルエンザ対策行動計画」が改定された。これに伴い、2012年3月に「宮崎県新型インフルエンザ行動計画」も改定した。また、新型インフルエンザ（A/H1N1）対応の教訓等を踏まえつつ、対策の実効性をより高めるための法制の検討が重ねられ、2012年4月に、特措法が制定された。

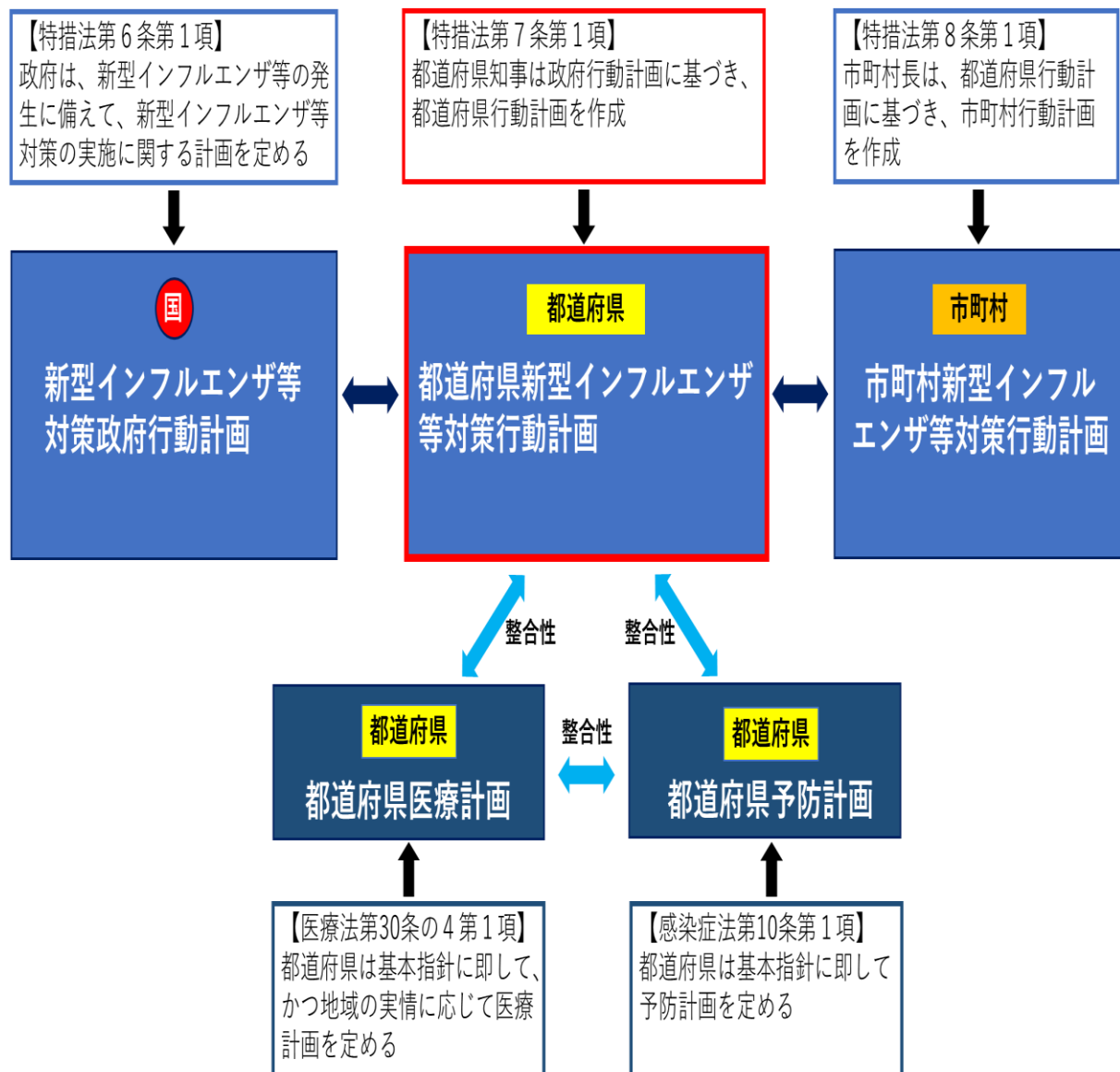
2013年6月に、特措法第6条に基づき、新型インフルエンザ等対策政府行動計画（以下「政府行動計画」という。）が作成されたことに伴い、同年9月に、特措法第7条に基づき、県行動計画を作成した。

県行動計画は、感染症法に基づく宮崎県感染症予防計画（以下「県予防計画」という。）及び医療法（昭和23年法律第205号）に基づく宮崎県医療計画（以下「県医療計画」という。）と相まって、新型インフルエンザ等対策の強化を図るものであり、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ウイルス感染症等⁴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、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。

なお、国は、新型インフルエンザ等に関する最新の科学的知見、新型インフルエンザ等対策の経験や訓練等を通じた改善等を踏まえて、定期的な検討を行い、適時適切に政府行動計画の変更を行うこととしている。このため、県においても、国の対応を踏まえ、県行動計画の適時適切な変更を行うものとする。

⁴ 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。以下同じ。

<各計画の関係性イメージ>



第2節 新型コロナ対応での経験

2019年12月末、中華人民共和国湖北省武漢市で原因不明の肺炎が集団発生し、2020年1月には我が国でも新型コロナの感染者が確認され、政府対策本部（新型コロナウイルス感染症対策本部）が設置された。本県においても、県内1例目の感染が確認される前の2020年2月に、宮崎県新型コロナウイルス感染症対策本部を設置した。

2020年3月には特措法が改正され、新型コロナが特措法の適用対象となり、特措法に基づき国を挙げて新型コロナ対策に取り組む体制が整えられた。

その後、特措法に基づく緊急事態宣言（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をいう。以下同じ。）の発出、医療提供体制の強化、経済対策、まん延防止等重点措置の創設等の特措法改正、変異株への対応、ワクチン接種の実施、行動制限の緩和等、ウイルスの特性や状況の変化に応じて、国家の危機管理として新型コロナ対応が進められた。

本県では、2020年3月4日に1例目の感染が確認されてから、5類感染症へと移行するまでに、延べ321,429人の感染者、合計778人の死亡者が確認された。この間の8回にわたる感染拡大の波は回を重ねるごとに大きくなり、オミクロン株へと置き換わった第6波以降、爆発的な感染拡大に直面し、保健所業務、医療提供体制への負荷が著しく高まった。

一方で、オミクロン株の特性やワクチン接種の進展などにより、重症化率や死亡率が低下したこと等を踏まえ、新型コロナは、2023年5月8日に5類感染症へと移行した。

こうして、3年超にわたり、特措法に基づく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、感染症危機は、社会のあらゆる場面に影響し、県民の生命及び健康への大きな脅威であるだけでなく、経済や社会生活を始めとする県民生活の安定にも大きな脅威となるものであったということである。また、新型コロナ対応では、感染症危機の影響を受ける範囲は広範囲に及び、多くの県民が、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った。

この間の経験は、感染症によって引き起こされるパンデミックに対し、国家の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3節 県行動計画改定の目的

県行動計画の改定は、実際の感染症危機対応で把握された課題を踏まえ、次の感染症危機でより万全な対応を行うことを目指して対策の充実等を図るために行うものである。

国の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。）では、新型コロナ対応の主な課題として、

- ・ 平時の備えの不足
- ・ 変化する状況への柔軟かつ機動的な対応
- ・ 情報発信

を挙げており、次なる感染症危機対応を行うに当たっては、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた、感染症危機に強くてしなやかに対応できる社会を目指す必要がある。

こうした社会を目指すためには、

- ・ 感染症危機に対応できる平時からの体制作り
- ・ 県民生活及び社会経済活動への影響の軽減
- ・ 基本的人権の尊重

の3つの視点から対策の充実・強化を図る必要がある。

第4節 その他

県では、次なる感染症危機への備えとして、2024年3月に県予防計画を変更し、医療提供体制の確保等に係る目標を定め、医療措置協定の締結等を通じた医療提供体制の整備等を進めているところである。

また、国は、2023年9月に、次の感染症危機に対応する政府の司令塔機能を強化するため、内閣官房に内閣感染症危機管理統括庁（以下「統括庁」という。）を設置した。あわせて、感染症対応能力を強化するため、同月に厚生労働省に感染症対策部を設置した。

さらに、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、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・包括的に行う組織として、2025年4月に国立健康危機管理研究機構⁵ (Japan Institute for Health Security) (以下「JIHS」という。)を設置することとしている。

⁵ JIHS 設立までの間、県行動計画における「JIHS」に関する記載は、JIHS 設立前に相当する業務を行う「国立感染症研究所」若しくは「国立国際医療研究センター」又は「国立感染症研究所及び国立国際医療研究センター」に読み替えるものとする。

第2部 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

第1章 新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等

第1節 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、我が国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発生すれば、県民の生命及び健康や県民生活及び県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、県民の多くが罹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置きつつ、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、県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、医療提供体制の整備や、ワクチンの早期開発を前提としたワクチン接種体制の構築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。
 - ・ 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) 県民生活及び県民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。
 - ・ 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、県民生活及び社会経済活動への影響を軽減する。
 - ・ 県民生活及び県民経済の安定を確保する。
 - ・ 地域や職域での感染対策等により、欠勤者等の数を減らす。
 - ・ 事業継続計画の作成や実施等により、医療の提供の業務又は県民生活及び県民経済の安定に寄与する業務の維持に努める。

第2節 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方

新型インフルエンザ等対策は、発生の段階や状況の変化に応じて柔軟に対応していく必要があることを念頭に置かなければならない。過去の新型インフルエンザや新型コロナのパンデミックの経験等を踏まえると、特定の事例に偏重して準備を行うことは、大きなリスクを背負うことになりかねない。県行動計画は、政府行動計画に基づき、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、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。

実際に新型インフルエンザ等が発生した際には、感染症の特徴、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性⁶等）、流行の状況、地域の実情、その他の状況を踏まえ、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県民生活及び県民経済に与える影響等を総合的に勘案し、県行動計画等で記載するものの中から、実施すべき対策を選択し決定する。

また、県民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがある新型インフルエンザ等への対策は、不要不急の外出の自粛要請、施設の使用制限等の要請、各事業者における業務縮小等による接触機会の抑制等の医療対応以外の感染対策と、ワクチンや治療薬等を含めた医療対応を組み合わせる総合的に行うことが必要である。

特に医療対応以外の感染対策については、社会全体で取り組むことにより効果が期待されるものであり、全ての事業者が自発的に職場における感染予防に取り組むことはもちろん、感染拡大を防止する観点から、継続する重要業務を絞り込む等の対策を実施することについて積極的に検討することが重要である。

さらに、新型インフルエンザ等のまん延による医療提供体制の限界や社会的混乱を回避するためには、国、県、市町村及び指定（地方）公共機関による対策だけでは限界があり、事業者や県民一人一人が、感染予防や感染拡大防止のための適切な行動や備蓄等の準備を行うことが求められる。新型インフルエンザ等対策は、日頃からの手洗いやマスク着用等の咳エチケット等の季節性インフルエンザ等の呼吸器感染症に対する対策が基本となる。特にワクチンや治療薬がない可能性が高い新興感染症等が発生した場合は、公衆衛生対策がより重要である。

⁶ 薬剤感受性とは、感染症の治療に有効な抗微生物薬に対する感受性（有効性又は抵抗性）をいう。

第3節 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

過去に国内で流行した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、政府行動計画に準じ、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 科学的知見に基づく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活用し、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部の「新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組」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、感染症の特徴、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。

○ 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、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。）及び宮崎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。）が設置されて基本的対処方針（特措法第18条第1項に規定する基本的対処方針をいう。以下同じ。）が定められ、これが実行されるまでの間、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）

政府対策本部及び県対策本部の設置後、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、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⁷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）。

○ 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）。

⁷ 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。新型インフルエンザのプレパンデミックワクチンについては、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。

○ 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）

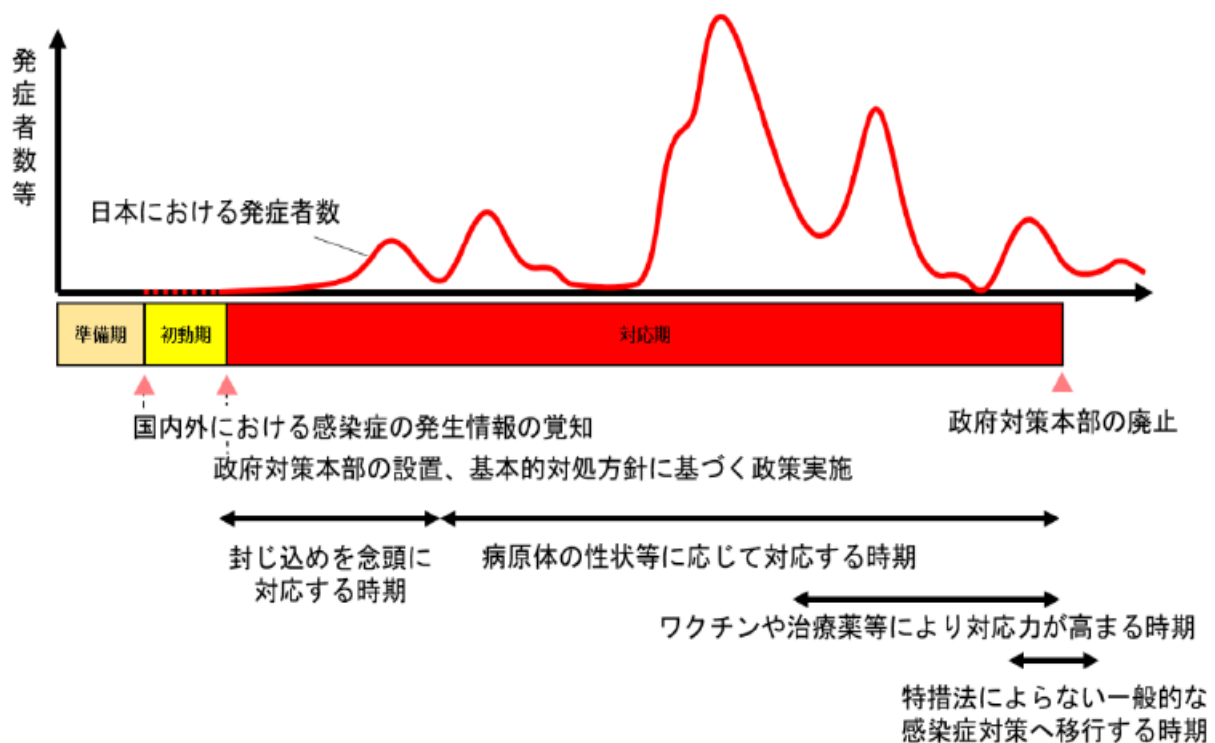
最終的に、ワクチン等により免疫の獲得が進むこと、病原体の変異により病原性や感染性等が低下すること及び新型インフルエンザ等への対応力が一定水準を上回ることにより特措法によらない基本的な感染症対策（出口）に移行する。

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部の「新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組」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：病原体の性状等に応じて対応する時期」（C-1）においては、国におけるリスク評価を活用し、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、感染防止措置等の対策は、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。「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）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：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。

なお、感染や重症化しやすいグループが特にこどもや若者、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。

<新型インフルエンザ等発生時の発症者数のイメージ>



※ここで示している図は1つのイメージであり、実際の感染症危機においては様々なパターンが想定されることに留意すること。

（国作成「新型インフルエンザ等対策に関する指定公共機関に係る説明会資料」より抜粋）

第4節 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項

(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(エ)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、情報収集・共有、分析の基盤となるDX(デジタル・トランスフォーメーション)の推進等を行う。

(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) 関係者や県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県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。

(ウ) 医療提供体制、検査体制、リスクコミュニケーション⁸等の備え

感染症法や医療法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始め、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。

(エ) 負担軽減や情報の有効活用、国、市町村との連携等のためのDXの推進や人材育成等

保健所等の負担軽減、医療関連情報の有効活用、国や市町村との連携の円滑化等を図るためのDXの推進のほか、有事に対処できる様々な分野の人材の育成、確保を進める。

⁸ リスクコミュニケーションとは、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、多様な関与者の相互作用等を重視した概念。

(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

感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策と適切な情報提供・共有により県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(オ)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、県民の生命及び健康の保護と県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ずる。

(ア) 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する。

(イ) 医療提供体制と県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

有事には県予防計画及び県医療計画に基づき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。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、影響を受ける県民や事業者を含め、県民生活や社会経済等に与える影響にも十分留意する。

(ウ) 状況の変化に基づく柔軟かつ機動的な対策の切替え

科学的知見に基づく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。

(エ) 対策項目ごとの時期区分

柔軟な対応が可能となるよう、対策の切替え時期については、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するなど、可能な範囲で個々の対策の切替えのタイミングの目安等を示す。

(オ) 県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、県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、学校教育の現場を始め様々な場面を活用して普及するなど、こどもを含め様々な年代の県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。可能な限り科学的根拠に基づいた情報提供・共有を図ることで、県民が適切な判断や行動を選択できるようにする。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県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

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、県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、県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、医療関係者に対する誹謗中傷等の新型インフルエンザ等に係る偏見・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員の士気の維持の観点等からも、防止すべき課題である。このため、県は、個人情報の保護に十分留意し、これらの偏見・差別により感染者等の人権が損なわれることのないように、報道機関に協力を求めることを含め、あらゆる機会を通じた新型インフルエンザ等に関する正しい知識の普及啓発、偏見・差別防止のための注意喚起及び教育等を行う。県民等においても、正しい知識を持ち、県などから提供される新型インフルエンザ等に関する情報を冷静に判断して、偏見・差別により感染者等の人権が不当に損なわれることがないように努める。

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な社会的弱者への配慮に留意する。感染症危機に際しても、まずは県民の安心を確保し、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、指定感染症や新感染症が発生したとしても、病原性の程度や、ワクチンや治療薬等の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

政府対策本部、県対策本部及び市町村対策本部は、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。

市町村から県に対して、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があった場合には、県はその要請の趣旨を尊重し、必要がある場合には速やかに所要の総合調整を行う。

(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

県は、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、市町村を中心に避難所施設の確保等を進めることや、県及び市町村において、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。感染症危機下で地震等の災害が発生した場合には、県は、国及び市町村と連携し、発生地域における状況を適切に把握するとともに、県及び市町村は、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

県及び市町村は、新型インフルエンザ等が発生した段階で、県対策本部及び市町村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。

第5節 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。

国は、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。

また、国は、「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。

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、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) 地方公共団体の役割

地方公共団体は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、基本的対処方針に基づき、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。

(3) 県の役割

県は、特措法及び感染症法に基づく措置の実施主体として、国及び市町村など関係機関と連携を図りながら、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、感染症の特徴や病原体の性状に応じた対策を着実に推進する。

このため、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、医療提供体制を確保するとともに、民間検査機関又は医療機関と平時に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、保健所、検査体制、宿泊療養等の対応能力を発揮させるため、計画的に準備を進める。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とが可能となる。

こうした取組において、県は、宮崎県感染症対策連携協議会⁹及び宮崎県感染症対策審議会¹⁰等（以下「連携協議会等」という。）を通じ、県予防計画等について協議を行うとともに、同計画に基づく取組状況を毎年度国に報告する。これらにより、平時から関係者が一体となって、医療提供体制の確保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。

また、県は、平時から、国が発信する感染症や感染対策に関する基本的な情報を県民に分かりやすく伝える。

(4) 市町村の役割

市町村は、住民に最も近い行政単位であり、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、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、県や近隣の市町村と緊密な連携を図る。

なお、保健所設置市については、感染症法においては、まん延防止に関し、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、保健所や検査体制等の対応能力について計画的に準備を行うとともに、市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。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。

県と保健所設置市（以下「県等」という。）は、連携協議会等を活用し、新型インフルエンザ等の発生前から連携を図っておく。

⁹ 平時から感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策の実施に当たっての連携協力体制の整備を図るため、感染症法第 10 条の 2 に基づき、県、保健所設置市、県医師会等で構成する協議会。

¹⁰ 宮崎県感染症対策審議会条例（平成 11 年条例第 11 号）に基づき、感染症対策の総合的な推進を図ることを目的として設置している県の附属機関。

(5) 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、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、県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始めとした必要となる感染症対策物資等¹¹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、業務継続計画の策定及び連携協議会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、後方支援又は医療人材の派遣を行う。

(6) 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。

(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県民生活及び県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県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、その業務を継続的に実施するよう努める。

(8) 一般の事業者

事業者は、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。県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。

¹¹ 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（昭和 35 年法律第 145 号。以下「薬機法」という。）第 2 条第 1 項に規定する医薬品）、医療機器（薬機法第 2 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ば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。

(9) 県民

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、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、医薬品や食料品、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。

第2章 新型インフルエンザ等対策の対策項目と横断的視点

第1節 県行動計画における対策項目等

(1) 県行動計画の主な対策項目

県行動計画は、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、県民の生命及び健康を保護する」こと及び「県民生活及び県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、市町村や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項目を県行動計画の主な対策項目とする。

- | | | |
|------------------------|--------------------|-----------|
| ① 実施体制 | ② 情報収集・分析 | ③ サーベイランス |
| ④ 情報提供・共有、リスクコミュニケーション | ⑤ 水際対策 | |
| ⑥ まん延防止 | ⑦ ワクチン | ⑧ 医療 |
| ⑨ 治療薬・治療法 | ⑩ 検査 | ⑪ 保健 |
| ⑫ 物資 | ⑬ 県民生活及び県民経済の安定の確保 | |

(2) 対策項目ごとの基本理念と目標

県行動計画の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①から⑬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。

① 実施体制

感染症危機は国民の生命及び健康や国民生活及び国民経済に広く大きな被害を及ぼすことから、国家の危機管理の問題として取り組む必要がある。国、県、市町村、JIHS、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、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・分析を行い、リスク評価を踏まえ、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、県民の生命及び健康を保護し、県民生活及び県民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

② 情報収集・分析

感染拡大防止を目的としつつ、状況に応じて県民生活及び県民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・分析の体制を整備するとともに、定期的な情報収集・分析を行う。新型インフルエンザ等の発生時には、感染症や医療の状況等の情報収集・分析及びリスク評価を実施する。

③ 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感染症サーベイランス体制の構築を行うとともに、感染症の発生動向の把握等の平時の感染症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。

④ 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、いわゆるフェイクニュースや真偽不明の誤った情報等（以下「偽・誤情報」という。）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、県民等、市町村、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、県民等が適切に判断・行動できるようにすることが重要である。

このため、県は、平時から、県民等の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体制整備を進める必要がある。

⑤ 水際対策¹²

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、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、迅速に水際対策を実施することにより、県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、県内の医療提供体制等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。

¹² 水際対策は、あくまでも国内への病原体の侵入をできる限り遅らせる効果を期待して行われるものであり、病原体の国内侵入を完全に防ぐための対策ではない。

⑥ 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、県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あわせて、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。

このため、病原体の性状等を踏まえたリスク評価を踏まえ、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、特措法に基づくまん延防止等重点措置等の迅速な実施を国に対して要請する。

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性・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。

⑦ 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、県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。

そのため、国、県及び市町村は、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。また、新型インフルエンザ等の発生時のワクチン接種に当たっては、事前の計画に基づきつつ、実際の供給量や医療従事者等の体制等を踏まえた柔軟な運用を行う。

⑧ 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、かつ県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、県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、県予防計画及び県医療計画に基づき、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・訓練等を通じてこの充実を図る。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、県民の生命及び健康を守る。

⑨ 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、県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・治療法が重要な役割を担っている。

そのため、新型インフルエンザ等の発生前から、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄等を行う。新型インフルエンザ等の発生時には、国と連携しながら、治療薬の医療機関や薬局への円滑な流通等を行う。

⑩ 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検査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、国が見直す検査実施の方針により検査に取り組むとともに、検査の目的や検査体制を含む当該方針等に関する情報を、県民に分かりやすく提供・共有する。

⑪ 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、県等は、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、住民の生命及び健康を保護する必要がある。その際、住民への情報提供・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、県は、市町村の区域を越えたまん延の防止に向け、新型インフルエンザ等の発生時における総合調整権限・指示権限の行使を想定しつつ、平時から連携協議会等の活用等を通じて主体的に対策を講ずる必要がある。

県等が効果的な新型インフルエンザ等対策を実施するため、保健所及び衛生環境研究所は、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県等に対する情報提供・共有まで重要な役割を担う。

保健所及び衛生環境研究所は、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、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・省力化を行う。

⑫ 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、県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始めとする関係機関で十分に確保されるよう、平時から備蓄の推進等、必要な準備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、感染症対策物資等の不足が懸念される場合には、国、感染症対策物資等の製造販売事業者や販売事業者と連携しながら必要量の確保に努める。

⑬ 県民生活及び県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、県民の生命及び健康に被害が及ぶとともに、県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、国、県及び市町村は、新型インフルエンザ等の発生時に備え、事業者や国民等に必要な準備を行うことを勧奨する。また、指定（地方）公共機関は、業務計画の策定等の必要な準備を行う。

新型インフルエンザ等の発生時には、国、県及び市町村は、県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、事業者や県民等は、平時の準備を基に、自ら事業継続や感染防止に努める。

(3) 複数の対策項目に共通する横断的な視点

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Ⅲ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。

Ⅰ. 人材育成

Ⅱ. 国と市町村との連携

Ⅲ. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

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訓練や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、将来の感染症危機において地域の対策のリーダーシップをとることができる人材を確保することも重要である。

特に感染症対策に関して専門的な知見を有し、情報収集や対応策の検討を担い、さらには感染症研究や感染症対策の現場においても活躍できる人材を育成し、確保することは極めて重要である。

県等においても、JIHS や国立保健医療科学院等における研修等の取組や研修修了者等も活用しつつ、感染症対策を始め公衆衛生や疫学の専門家等の養成を地域で進め、キャリア形成を支援するほか、地域における感染症対策の中核となる保健所等の人材の確保及び育成やキャリア形成の支援を行うことが重要である。

このほか、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の実施、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の取組、日頃からの感染症対応部門と危機管理部門との連携や連動等が求められる。

くわえて、災害発生時や感染症まん延時に派遣される災害・感染症医療業務従事者（DMAT、DPAT 先遣隊及び災害支援ナース）について、医療法における位置付けが設けられたことも踏まえて、新型インフルエンザ等の発生時における医療提供体制の強化の一環として、人員の確保等に継続的に取り組む必要がある。

さらに、新型インフルエンザ等の発生時に入院調整、病床若しくは発熱外来の拡充に係る医療機関との交渉又は医療提供体制に係る関係機関との総合調整等のコーディネートを行う人材（以下「新興感染症医療コーディネーター」という。）を確保し、平時から保健所主催の研修・訓練への参加等により、保健所及び本庁との緊密な関係構築に取り組む必要がある。

また、あわせて、新型インフルエンザ等の発生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である「IHEAT¹³」について地域保健法（昭和22年法律第101号）における位置付けが設けられたことを踏まえて、支援を行うIHEAT要員¹⁴の確保や育成等にも継続的に取り組む必要がある。

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。災害対応等における全庁体制等の近接領域でのノウハウや知見の活用も行いながら、必要な研修及び訓練や人材育成を進めることにも取り組むべきである。

また、地域の医療機関等においても、県等や関係団体等による訓練や研修等により、感染症を専門とする医師や看護師等の医療職、病原体分析や治療薬、ワクチン等の研究開発に従事する研究者及び治験等臨床研究を推進できる人材の育成等、新型インフルエンザ等への対応能力を向上させ、幅広い対応体制を構築するための人材育成を平時から進めることが期待される。

¹³ 「IHEAT」とは、Infectious disease Health Emergency Assistance Teamの略称であり、感染症法に基づき新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われた場合その他の健康危機が発生した場合において外部の専門職を有効に活用することを目的とし、健康危機発生時に地域における保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み。

¹⁴ 地域保健法第21条に規定する業務支援員をいう。以下同じ。

Ⅱ. 国と地方公共団体との連携

新型インフルエンザ等の対応に当たって、地方公共団体の役割は極めて重要である。国と地方公共団体との適切な役割分担の下、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、市町村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、国と地方公共団体の連携体制を平時から整えておくことが不可欠である。さらに、新型インフルエンザ等への対応では県の境界を越えた人の移動や感染の広がり等があることから、新型インフルエンザ等の発生時は都道府県間の連携、保健所間の連携も重要であり、こうした広域的な連携についても平時から積極的に取り組み、準備を行うことが重要である。

特に、規模の小さい市町村では単独で対応が難しい人材育成等の平時の備えについては、平時からの市町村間の広域的な連携による取組や県及び国による支援等を行うことが求められる。

新型インフルエンザ等の発生の初期段階からの迅速な対応を可能にするためには、新型インフルエンザ等に関するデータや情報の円滑な収集や共有・分析等が感染症危機の際に可能となることが求められる。このため、平時から国と県等の連携体制やネットワークの構築に努める。

また、新型インフルエンザ等の発生時に、国は、県及び市町村に対し、できる限り分かりやすい形で情報提供・共有を行い、県及び市町村は、住民、事業者、関係機関等に対して適切な情報提供・共有を行う。次の感染症危機に備えて、国は、県及び市町村への情報提供・共有等について事務負担の軽減や分かりやすさの向上等の観点から、方法等の工夫を検討する。

新型インフルエンザ等対策に当たっては、平時から国と地方公共団体の意見交換を進め、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、対策の現場を担う地方公共団体の意見を適切に反映させることが重要である。また、国と地方公共団体が共同して訓練等を行い、連携体制を不断に確認及び改善していくことが重要である。

Ⅲ. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

近年取組が進みつつある DX は、迅速な新型インフルエンザ等の発生状況等の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ほか、研究開発への利用等のデータの利活用の促進により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。

例えば、新型コロナ対応においては、急激な感染拡大に伴い、感染症法に基づく発生届の届出数が増え、保健所職員の入力業務等の負担が著しく増加した。このため、2020 年から「新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）」により、医療機関から発生届のオンライン提出が可能となった。また、患者本人による自身の健康状態のオンライン報告も可能となったことで、保健所職員等の健康観察業務等の負担が軽減された。このほか、医療機関等情報支援システム（G-MIS）による全国の医療機関における病床の使用状況や感染症対策物資等の確保状況等の一元的な把握等の対応を行う等、業務の効率化とともに、情報収集の迅速性の確保が図られた。

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。

DX 推進の取組として、国において、接種対象者の特定や接種記録の管理等の予防接種事務のデジタル化及び標準化による全国ネットワークの構築、電子カルテ情報の標準化等を進めていくとともに、国と地方公共団体、各地方公共団体間、行政機関と医療機関等との間の情報収集・共有、分析の基盤を整備していくことが重要である。また、国及び JIHS は、ワクチンや治療薬等の研究開発の基盤構築のための臨床情報の収集に当たっては、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつも、電子カルテから情報を抽出する体制を構築する等、治療薬の研究開発や治療法の確立に資する整備を行っていく。こうした取組を進めていくに当たっては、視覚や聴覚等が不自由な方等にも配慮した、国民一人一人への適時適切な情報提供・共有を行うことが重要である。

第3章 県行動計画の実効性を確保するための取組等

第1節 EBPM の考え方に基づく政策の推進

県行動計画等の実効性を確保して、新型インフルエンザ等への対応をより万全なものとするためには、新型インフルエンザ等対策の各取組について、できる限り具体的かつ計画的なものとするのが重要である。

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に当たっての対応時はもとより、平時から有事までを通じて、政策効果の測定に重要な関連を持つ情報や統計等のデータを活用する EBPM¹⁵（エビデンス・ベースド・ポリシー・メイキング）の考え方に基づいて政策を実施する。その前提として、適切なデータの収集とその分析ができる体制が重要である。

第2節 新型インフルエンザ等への備えの機運の維持

県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、県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、日頃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。

市町村や県民等が幅広く対応に関係した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。

第3節 多様な主体の参画による実践的な訓練の実施

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

¹⁵ エビデンスに基づく政策立案（Evidence-Based Policy Making）の略。①政策目的を明確化させ、②その目的達成のため本当に効果が上がる政策手段は何か等、政策手段と目的の論理的なつながり（ロジック）を明確にし、③このつながりの裏付けとなるようなデータ等のエビデンス（根拠）を可能な限り求め、「政策の基本的な枠組み」を明確にする取組。

第4節 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、県予防計画や県医療計画の定期的な見直し等による制度の充実、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、県行動計画について、必要な見直しを行うことが重要である。

国は、政府行動計画やガイドライン等の関連文書に基づく取組や新型インフルエンザ等対策に係る人材育成や人材確保の取組について、推進会議等の意見も聴きながら、毎年度定期的なフォローアップと取組状況の見える化を行う。定期的なフォローアップを通じた取組の改善等に加え、国内外の新興感染症等の発生の状況やそれらへの対応状況、予防計画や医療計画を始めとする新型インフルエンザ等への対応に関連する諸制度の見直し状況等も踏まえ、おおむね6年ごとに政府行動計画の改定について、必要な検討を行い、その結果に基づき、所要の措置を講ずる。

このため、県においても、おおむね6年ごとに県行動計画の改定について、必要な検討を行い、その結果に基づき、所要の措置を講ずるものとする。

なお、新型インフルエンザ等が発生し、感染症危機管理の実際の対応が行われた場合は、上記の期間にかかわらず、その対応経験を基に県行動計画の見直しを行う。

第5節 市町村行動計画等

県行動計画の改定を踏まえて、市町村においても行動計画の見直しを行う。

県は、市町村に対して、平時からの対策の充実に資する研修会等の実施や情報の提供、好事例の横展開等の支援を行う。

第6節 指定（地方）公共機関業務計画

指定（地方）公共機関においても、新型コロナ対応を振り返りつつ、新型インフルエンザ等への備えをより万全なものにする観点から、確実な業務継続のために必要な取組を検討する。こうした検討の結果やDXの推進やテレワークの普及状況等も踏まえながら業務計画の必要な見直しを行う。

第3部 新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組

第1章 実施体制

第1節 準備期（予防や準備等事前準備の期間）

（1）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、庁内における各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発見や改善、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者間の連携を強化する。

（2）所要の対応 ※【 】内は県（県対策本部）における所管課等（第3部において同じ）

1-1. 県行動計画の見直し

- ① 県は、国の動向を踏まえ、特措法の規定に基づき、あらかじめ連携協議会等の意見を聴いた上で、必要に応じて県行動計画を見直していく。【薬務感染症対策課】
- ② 市町村及び指定地方公共機関は、県の動向を踏まえ、必要に応じ、それぞれ市町村行動計画、指定地方公共機関における業務計画を見直す。市町村は、市町村行動計画を変更する際には、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。

1-2. 実践的な訓練の実施

県、市町村、指定地方公共機関及び医療機関は、県行動計画の内容を踏まえ、新型インフルエンザ等の発生に備えた実践的な訓練を実施する。【薬務感染症対策課、各保健所】

1-3. 県等の体制整備・強化

- ① 県及び市町村は、新型インフルエンザ等の発生時において強化・拡充すべき業務を実施するために必要な人員等の確保及び有事においても維持すべき業務の継続を図るため、業務継続計画を作成・変更する。県業務継続計画は、管内の保健所等や市町村の業務継続計画との整合性にも配慮しながら作成する。【危機管理課】
- ② 県は、特措法の定めのほか、県対策本部に関し、必要な事項を条例等で定める。【薬務感染症対策課】

- ③ 県は、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、保健所職員、総合対策部員及び地域対策本部員等に対する研修や訓練等の実施、各部員名簿の作成・更新を行うとともに、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。【薬務感染症対策課、危機管理課、各保健所】
- ④ 県、市町村、指定（地方）公共機関、医療機関等は、新型インフルエンザ等対策に携わる医療従事者や専門人材、行政職員等の養成等を行う。特に県等は、国や JIHS、県の研修等を積極的に活用しつつ、地域の感染症対策の中核となる保健所や衛生環境研究所の人材の確保や育成に努める。【薬務感染症対策課、各保健所、衛生環境研究所】
- ⑤ 県は、新型インフルエンザ等対策に必要な設備の整備を促進するなど、次の感染症危機に備えた体制の整備を図る。【薬務感染症対策課】

1-4. 国等との連携の強化

- ① 県は、国、市町村及び指定（地方）公共機関など関係機関と相互に連携し、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。【薬務感染症対策課、各保健所】
- ② 県、市町村及び指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等の発生に備え、業界団体等の関係機関と情報交換等を始めとした連携体制を構築する。【薬務感染症対策課】
- ③ 県は、連携協議会等を活用して、入院調整等の医療提供体制、保健所体制や、検査体制、情報共有の在り方等について協議する。その協議結果及び感染症法に基づき国が定める基本指針等を踏まえ、県予防計画を変更する。なお、県予防計画を変更する際には、県行動計画、県医療計画及び地域保健対策の推進に関する基本的な指針に基づく健康危機対処計画¹⁶と整合性の確保を図る。【薬務感染症対策課】
- ④ 県は、本章第3節（対応期）3-1-3 に記載している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をいう。以下同じ。）の代行や応援の具体的な運用方法について、市町村と事前に調整し、着実な準備を進める。【薬務感染症対策課】
- ⑤ 県は、感染症対策の事前の体制整備や人材確保等の観点から必要がある場合には、市町村や医療機関等の民間機関に対して感染症法に基づく総合調整権限を行使し、着実な準備を進める。【薬務感染症対策課】
- ⑥ 県は、畜産が盛んな本県の実情も鑑み、野生動物や家きん等に由来する新型インフルエンザ等の発生を予防するため、ワンヘルス・アプローチの考え方にに基づき、保健所、衛生環境研究所及び動物愛護センターと関係機関等が連携しながら、人獣共通感染症の予防・防疫に係る取組等を推進する。【薬務感染症対策課、衛生管理課、家畜防疫対策課、自然環境課】

¹⁶ 地域保健法第4条に基づき定める基本指針（平成6年厚生省告示第374号）に基づき保健所及び衛生環境研究所が作成する健康危機対処計画をいう。

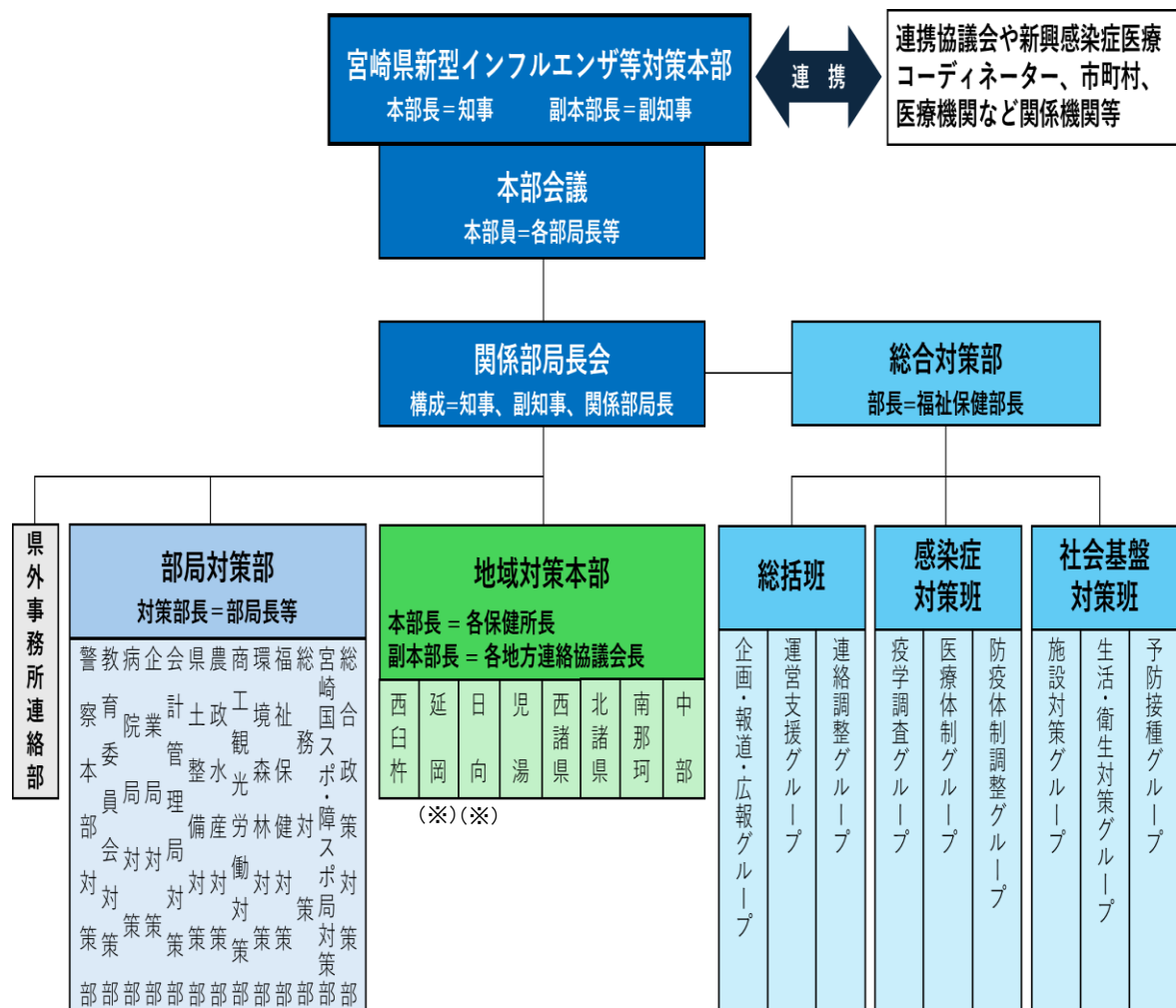
県対策本部について

1 基本的考え方

新型インフルエンザ等の感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命及び健康を保護するとともに、県民生活及び県民経済に及ぼす影響が最小となるようにするためには、全庁あげての対応が求められる。

このため、宮崎県災害対策本部の組織を参考に、新型コロナ対応時の課題を踏まえ、県対策本部を整備する。

2 組織体制



※東臼杵地方連絡協議会長が兼務

（１）県対策本部

国が政府対策本部を設置した場合、知事を本部長とする県対策本部を直ちに設置して、全庁的な危機管理対応を行う。

【本部長】 知事 【副本部長】 副知事

【本部長】 危機管理統括監、総合政策部長、総務部長、福祉保健部長、環境森林部長、商工観光労働部長、農政水産部長、県土整備部長、政策調整監、宮崎国スポ・障スポ局長、会計管理者、企業局長、病院局長、教育長、警察本部長

（２）関係部局長会

【構成】 知事、副知事、総合政策部長、総務部長、危機管理統括監、福祉保健部長、商工観光労働部長、教育長等
県対策本部の設置に伴い、新型コロナ対応を踏まえ、迅速かつ円滑に新型インフルエンザ等の対応方針案や対策案等を決定するため、関係部局長会を設置する。

（３）総合対策部

県対策本部の事務局として総合対策部を設置する。（所掌事務等は別表１のとおり）

（４）部局対策部（対策部長：部局長等）

県対策本部の設置に伴い、部局対策部及び部局対策課を設置する。

【対策課】 各部局の課又は室（対策課長は、各課長又は室長）

【所掌事務】 ①県対策本部との連絡調整に関すること（各部局の連絡調整課に限る）

②本部長が特に命ずること（各課室）

③県対策本部、各部局対策課への応援に関すること（各課室）

④業務継続計画の策定に関すること（各課室）

⑤その他、所管する業務において対応が求められるもの（各課室）

（５）地域対策本部

県対策本部の設置に伴い、地域ごとに情報を共有し対策を行う組織として、地域対策本部を設置する。運営に当たっては、感染対策に係る専門的業務を保健所職員が担い、会議開催や構成機関への情報共有等に係る連絡調整を保健所職員以外が担う¹⁷など、構成機関間の役割分担を図るとともに、保健所以外の出先機関は、保健所のひっ迫状況に応じ、患者移送、行政検査（検体搬送含む）又は疫学調査等の保健所業務に積極的に協力する。

【本部長】 各保健所長 【副本部長】 各地方連絡協議会長

【構成】 各保健所、各地方連絡協議会の所管区域に所在する県出先機関（保健所を除く）

（６）県外事務所連絡部（連絡部長：県外事務所所長、連絡部員：県外事務所職員）

必要に応じ、県外での対策を行うため、県外事務所単位で当該連絡部を設置する。

¹⁷ 感染状況等に関する情報収集・共有を行い新型インフルエンザ等対策の円滑化を図るため、地域対策本部に情報連絡員（保健所職員以外が担う）を置く。

（別表１）

総合対策部の事務分掌		
1. 新型インフルエンザ等対策の企画立案		
2. 国及び関係機関との調整		
3. 本部長が実施する総合調整及び指示等の実施		
班・グループ名	事務分掌	担当課・室等 （担当係、要員数等は別に定める）
全体統括	総合対策部活動の総括	福祉保健部長 危機管理統括監 病院局長 福祉保健部次長（保健・医療担当） 危機管理局長 病院局次長
総括班	班長（各グループ活動総括）	薬務感染症対策課長 危機管理課長
企画・報道・広報グループ	リーダー（グループの活動総括）	薬務感染症対策課 担当リーダー
	対策本部の運営（設置・廃止・規模等） 緊急対応要件・知事等からの指示事項の総括 その他本部会議の決定事項に基づく事項の総括 県対処方針・行動要請等の検討 感染者等への差別、偏見、誹謗中傷の防止 報道機関への対応（会見・情報のリリース） 報道機関への情報提供等 県議会への報告 海外・国内・県内発生情報の提供 医療情報等の提供 その他総合対策部の決定に基づく事項の提供 ホームページ等を活用した県民への周知広報	薬務感染症対策課 福祉保健課 危機管理課 総合政策課 人権同和对策課 広報戦略室 総務課 商工政策課 議会事務局 教育政策課 その他
運営支援グループ	リーダー（グループの活動総括）	福祉保健課 課長補佐（総括）
	庁内外（IHEAT含む）の要員確保・調整 本部要員支援 財務会計・出納処理 業務効率化支援	健康増進課 課長補佐（技術） 薬務感染症対策課 課長補佐 福祉保健課 危機管理課 デジタル推進課 総務課 行政改革推進室 総務事務センター 会計課 物品管理調達課 その他
連絡調整グループ	リーダー（グループの活動総括）	薬務感染症対策課 課長補佐
	新型インフルエンザ等対策全般の情報収集・連絡調整 各情報の集約・総括・情報提供	福祉保健課 健康増進課 薬務感染症対策課 危機管理課 消防保安課 広域連携課 市町村課 その他

班・グループ名	事務分掌	担当課・室等 (担当係、要員数等は別に定める)
感染症対策班	班長（各グループ活動総括）	医療政策課長 健康増進課長 薬務感染症対策課長 病院局経営管理課課長補佐（総括）
疫学調査グループ	リーダー（グループの活動総括）	薬務感染症対策課 担当リーダー
	感染症対策全般の方針企画・立案 各種サーベイランスの収集分析 検査体制の確保 集団感染（クラスター）対応 積極的疫学調査に関すること	薬務感染症対策課 衛生管理課 自然環境課 家畜防疫対策課 その他
医療体制グループ	リーダー（グループの活動総括）	薬務感染症対策課 課長補佐
	※薬務感染症対策課課長補佐が中心となって役割を担うが、感染状況等に応じて3人の間で役割分担を図る	医療政策課 課長補佐 健康増進課 課長補佐（総括）
	医療体制の確保（調整本部に関することを含む） ・入院調整 ・宿泊療養施設入所調整、患者情報管理 ・病床確保 ・自宅療養者支援 ・宿泊施設確保 ・臨時の医療施設確保 ・患者移送 ・相談センターの設置、運営 ・帰国者・接触者・有症状者等外来の調整 ・診療体制の確保	指導監査・援護課 医療政策課 国民健康保険課 長寿介護課 医療・介護連携推進室 障がい福祉課 衛生管理課 健康増進課 薬務感染症対策課 薬務対策室 こども政策課 消防保安課 病院局経営管理課 その他
防疫体制調整グループ	リーダー（グループの活動総括）	福祉保健課 課長補佐 (福祉・自殺対策担当)
	各保健所との連絡調整 医師会・薬剤師会等関係団体との連絡調整 抗インフルエンザウイルス薬等の確保・供給 医療資材等の確保・配送	福祉保健課 医療政策課 薬務対策室 その他

班・グループ名	事務分掌	担当課・室等 (担当係、要員数等は別に定める)
社会基盤対策班	班長（各グループ活動総括）	長寿介護課長
施設対策グループ	リーダー（グループの活動総括）	長寿介護課 担当リーダー
	外出等自粛の調整 使用制限対象施設との調整 各施設の感染対策	障がい福祉課 こども政策課 みやざき文化振興課 行政改革推進室 商工政策課 スポーツ振興課 その他
生活・衛生対策グループ	リーダー（グループの活動総括）	長寿介護課 課長補佐
	要配慮者の把握 要配慮者支援体制の調整 指定公共機関の業務遂行管理 事業者への対応（慰労金、支援金、時短要請、協力金、命令（過料）、イベント対応など） 生活関連物資等に関すること 埋火葬の円滑な実施 感染性廃棄物対策	福祉保健課 指導監査・援護課 国民健康保険課 長寿介護課 医療・介護連携推進室 障がい福祉課 衛生管理課 薬務感染症対策課 こども家庭課 総合交通課 生活・協働・男女参画課 循環社会推進課 商工政策課 管理課 その他
予防接種グループ	リーダー（グループの活動総括）	薬務対策室 担当リーダー
	特定接種の円滑な実施 住民接種の円滑な実施	薬務対策室 市町村課 総務事務センター 企業局総務課

第２節 初動期（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から、基本的対処方針が実行されるまでの期間）

（１）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には、国家の危機管理として事態を的確に把握するとともに、県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、必要に応じて連携協議会等を開催し、県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。

（２）所要の対応

（参考）政府対策本部設置等の流れ

- ① 厚生労働大臣は、新型インフルエンザ等が発生したと認めたときは、速やかにその旨を公表するとともに、内閣総理大臣に報告する。
- ② 上記の報告があったときは、罹患した場合の症状の程度が季節性インフルエンザとおおむね同程度以下と認められる場合を除き、内閣総理大臣は閣議にかけて、政府対策本部を設置し、当該政府対策本部の名称並びに設置場所及び期間を国会に報告するとともに、公示する。

2-1. 新型インフルエンザ等の発生の疑いを把握した場合の措置

県は、国内外で新型インフルエンザ等の発生の疑いがある場合には、国の動向を逐次確認し情報収集を行うとともに、政府の初動対処方針が決定した場合は、速やかに庁内及び市町村など関係機関へ情報を共有する。【薬務感染症対策課】

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

- ① WHO が急速にまん延するおそれのある新たな感染症の発生を公表（PHEIC 宣言等）する等新型インフルエンザ等の発生が確認された場合には、県は、国の動向を逐次確認し情報収集を行う。【薬務感染症対策課】
- ② 厚生労働大臣により新型インフルエンザ等の発生が公表され、国が政府対策本部を設置した場合、県は、直ちに県対策本部を設置する。あわせて、市町村は、必要に応じて、対策本部を設置することを検討し、新型インフルエンザ等対策に係る措置の準備を進める。【企画・報道・広報グループ】
- ③ 県は、県対策本部の設置にあわせて、関係部局長会、総合対策部、部局対策部、地域対策本部を設置し、新型インフルエンザ等対策の実施体制を迅速に構築する。【企画・報道・広報グループ、地域対策本部】

- ④ 県は、基本的対処方針が決定した場合は、速やかに庁内及び市町村など関係機関へ情報を共有するとともに、基本的対処方針や、本県における医療提供体制等の実情を踏まえ、県の対応方針について検討し、決定周知する。【連絡調整グループ、企画・報道・広報グループ】
- ⑤ 県及び市町村は、必要に応じて、本章第 1 節（準備期）1-3 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。【運営支援グループ】
- ⑥ 県は、り患した場合の病状の程度が季節性インフルエンザとおおむね同程度以下と認められる新型インフルエンザ等が発生したと判断される場合（政府対策本部が設置されない場合）には、感染症法等に基づく基本的な感染症対策を実施する。【薬務感染症対策課】

2-3. 迅速な対策の実施に必要な予算の確保

県及び市町村は、必要な予算を確保し¹⁸、迅速に対策を実施する。また、全国知事会等と連携しながら、国に財政支援を求める。

¹⁸ 国からの財政支援等のほか、特措法第 70 条の 2「起債の特例」の規定もあり。次節 3-1-4 において同じ。

第3節 対応期（基本的対処方針が実行されてから、県対策本部が廃止されるまでの期間）

（１）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、県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県民生活及び県民経済の状況や、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。

（２）所要の対応

3-1. 基本となる実施体制の在り方

県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 県は、地域対策本部や衛生環境研究所、連携協議会等と緊密に連携し、地域の感染状況や医療提供体制のひっ迫状況、県民生活・社会経済活動に関する情報等を一元的に把握する体制を整備した上で、収集した情報とリスク評価を踏まえ、必要に応じ県の対応方針を変更しながら、当該方針に基づき、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。【企画・報道・広報グループ、連絡調整グループ、地域対策本部】
- ② 県対策本部は、県業務継続計画に定める県庁非常時体制への移行基準¹⁹を踏まえ、必要に応じて、全庁的に通常業務を一時停止し、県庁非常時体制に移行することを決定する。
- ③ 総合対策部員の参集は、関係部局長会議開催前等、必要に応じて総合対策部長が行う。県対策本部の設置は長期間継続することも想定されることから、参集時以外の総合対策部としての作業は、基本的に総合対策部員の各所属内で行い、班内、グループ内での指示伝達や情報共有等は、メールや電子会議等を活用し効率的に行う。また、総合対策部の運営に当たり、長期間にわたる対応が必要な場合には応援職員による人員体制の強化や業務の外部委託による効率化を図るなど、状況に応じ柔軟に対応する。【運営支援グループ】

¹⁹ 県庁非常時体制への移行基準：新型インフルエンザ等の感染症により、総合対策部が設置され、県内で死者や重症患者が発生し、感染拡大が懸念される場合

- ④ 地域対策本部は、原則、本部会議が開催され、県の対応方針を決定・変更する場合など新型インフルエンザ等対策に係る重要な局面において、会議を開催する²⁰。会議は、状況に応じて電子会議により開催するなど、柔軟に運営する。

【地域対策本部】

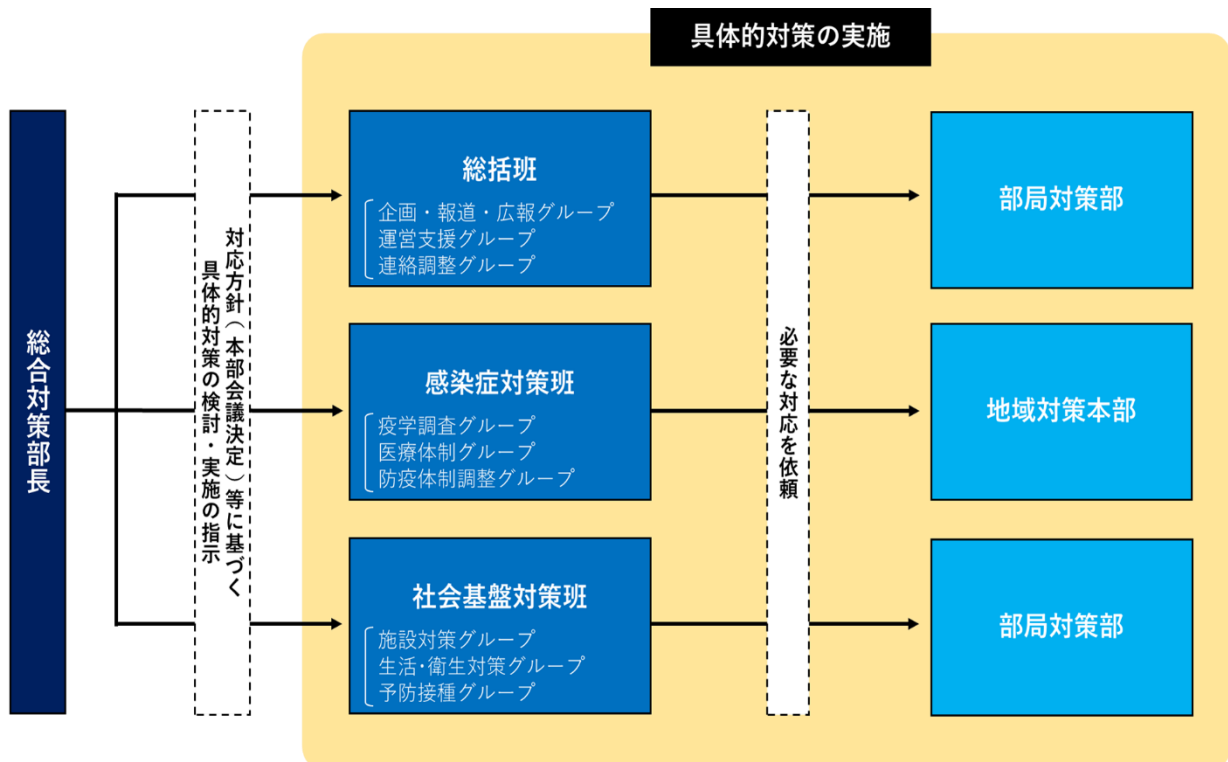
- ⑤ 地域対策本部における情報連絡員は、総合対策部からの要請に応じ、保健所における所内連絡会議に参加し、管内患者数、集団感染（クラスター）数、死亡者数、入院・宿泊療養数、患者移送数、行政検査数、健康観察数、検体搬送数等に関する情報収集を行う。情報収集後、各地方連絡協議会（以下「地連協」という。）内で当該情報を共有する。【地域対策本部】

- ⑥ 当該情報連絡員は、「初動期」から「封じ込めを念頭に対応する時期」を中心に活動し、「病原体の性状等に応じて対応する時期」以降は、基本的に応援職員が情報連絡業務を担う。【地域対策本部】

- ⑦ 各対策の実施に当たり、住民に近い市町村との連携が重要であることから、県は、新型コロナ対応時の特命ホットラインや市町村長ウェブ会議を参考に、市町村と双方向で情報共有を図るための体制を構築し運営する。【連絡調整グループ、地域対策本部】

- ⑧ 県等は、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。【運営支援グループ】

<具体的対策を実施する際の指示等のイメージ>



²⁰ 開催時期の例：①連携協議会等を傍聴（前日）→ ②地域対策本部会議の開催（当日午前）
→ ③県対策本部会議開催（当日午後）

3-1-2. 県による総合調整

- ① 県は、新型インフルエンザ等対策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、県及び関係市町村並びに関係指定（地方）公共機関が実施する新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行う。【企画・報道・広報グループ】
- ② 県は、感染症法に基づき、新型インフルエンザ等の発生を予防し、又はまん延を防止するため必要があると認めるときは、市町村、医療機関その他の関係機関に対し、感染症法に定める入院勧告又は入院措置その他のこれらの者が実施する措置に関し必要な総合調整を行う。【医療体制グループ】
- ③ 県は、新型インフルエンザ等の発生を予防し、又はまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、保健所設置市に対し、感染症法に定める入院勧告又は入院措置に関し必要な指示を行う。【医療体制グループ】

3-1-3. 職員の派遣・応援への対応

- ① 県は、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、他の都道府県に対して応援を求める。【企画・報道・広報グループ、運営支援グループ】
- ② 県は、感染症対応に一定の知見があり感染者の入院等の判断や入院調整を行う医師や看護師等が不足する場合等には、必要に応じて、他の都道府県に対して、当該医療関係者の確保に係る応援を求める。【連絡調整グループ、医療体制グループ】
- ③ 市町村は、新型インフルエンザ等のまん延により当該市町村がその全部又は大部分の事務を行うことができなくなると認めるときは、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し、県はこれに対応する。
- ④ 市町村は、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、県は、正当な理由がない限り応援の求めに応ずる。【連絡調整グループ、運営支援グループ】

3-1-4. 必要な財政上の措置

県及び市町村は、必要な予算を確保し、迅速に対策を実施する。また、全国知事会等と連携しながら、国に財政支援を求める。

3-2. 特措法によらない基本的な感染症対策への移行期の体制

県は、政府対策本部が廃止されたときは、遅滞なく県対策本部を廃止する。【企画・報道・広報グループ】

第2章 情報収集・分析

第1節 準備期（予防や準備等事前準備の期間）

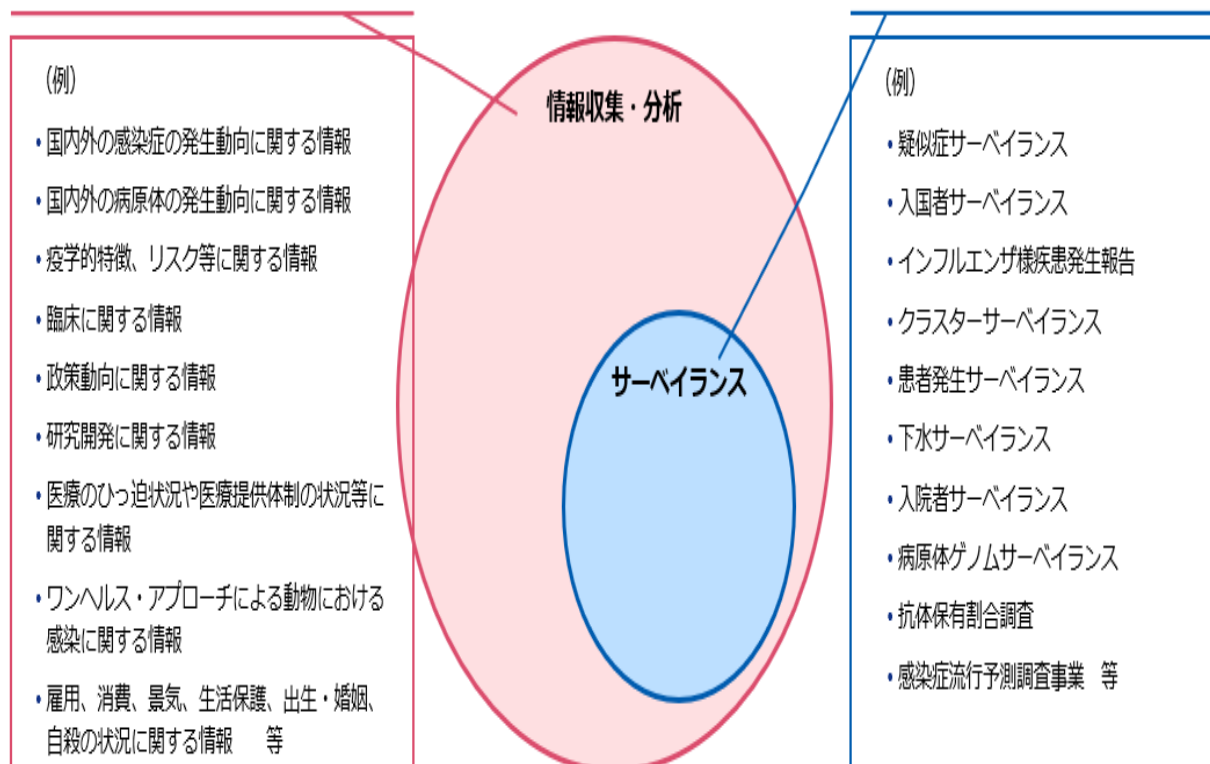
（1）目的

感染症危機管理において、新型インフルエンザ等による公衆衛生上のリスクの把握や評価、感染症予防や平時の準備、新型インフルエンザ等の発生の早期探知、発生後の対応等の新型インフルエンザ等対策の決定を行う上では、情報収集・分析が重要な基礎となることから、平時から情報収集・分析に係る体制整備等を行う。

情報収集・分析の対象となる情報としては、国内外の感染症の発生状況や対応状況、感染症サーベイランス等から得られた国内の疫学情報、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像に関する情報等のほか、医療提供体制や人流、県民生活及び県民経済に関する情報、社会的影響等を含む感染症流行のリスクに関する情報が挙げられる。

なお、感染症サーベイランス等については、次章「サーベイランス」にて具体的に記載する。

<情報収集・分析とサーベイランスの関係性>



（国作成「情報収集・分析に関するガイドライン」より抜粋）

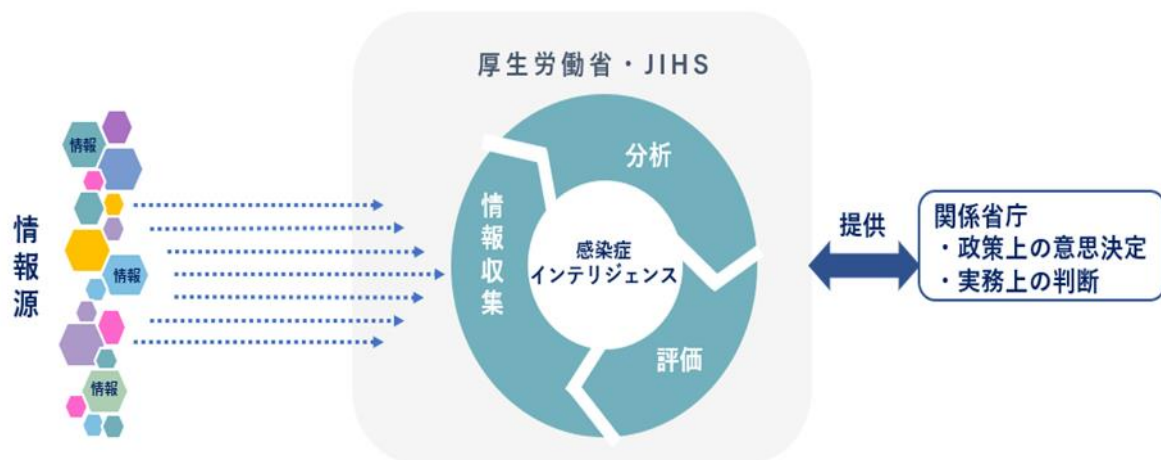
（２）所要の対応

1-1. 実施体制

- ① 国は、平時から感染症に関する情報収集・分析の目的を JIHS 等と共有した上で連携し、感染症インテリジェンス²¹に資する国内外からの情報を収集・分析し、リスク評価を行う体制（以下「感染症インテリジェンス体制」という。）を整備する。
- ② 国は、情報収集・分析の結果のうち、必要なものについては、JIHS や都道府県等、地方衛生研究所等を始めとする関係機関に速やかに共有するよう努める。
- ③ 県等は、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。【薬務感染症対策課、各保健所、衛生環境研究所】
- ④ 国及び JIHS は、国民生活及び国民経済に関する情報や社会的影響等の収集・分析に備え、収集すべき情報の整理や収集・分析方法の研究を行う等、平時から準備を行う。
- ⑤ 県は、衛生環境研究所と保健所を中心として、感染症と病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に取り組むとともに、宮崎県地域健康推進研究会、衛生環境研究所研究成果発表会及び関係学会等にその成果を発表・討議することにより、感染症と病原体等に関する情報の収集、調査及び研究の推進に努める。
【薬務感染症対策課、各保健所、衛生環境研究所】
- ⑥ 衛生環境研究所は、感染症の技術的かつ専門的機関として感染症及び病原体等の調査、研究、試験検査並びに情報等の収集、分析及び公表の業務を通じて感染症対策の重要な役割を果たすとともに、保健所、市町村その他関係団体等の感染症に関する調査・研究に関して指導・助言を行う。あわせて、JIHS 等と相互に十分な連携を図りながら調査及び研究を進める。【衛生環境研究所】
- ⑦ 保健所は、地域の感染症対策の中核的機関として、感染症対策に必要な情報の収集、疫学的な調査及び研究を衛生環境研究所との連携のもとに進めるとともに、地域における感染症の情報収集拠点としての役割を担う。【各保健所】
- ⑧ 感染症指定医療機関及びその他の医療機関は、感染症発生動向調査や症例検討等を通じた感染症と病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に取り組む。また、感染症指定医療機関は、新型インフルエンザ等の対応を行い、知見の収集及び分析を行う。

²¹ 感染症インテリジェンスとは、感染症による公衆衛生リスクを探知、評価し、予防や制御方法を決定するため、あらゆる情報源から感染症に関するデータを体系的かつ包括的に収集、分析、解釈し、政策上の意思決定及び実務上の判断に活用可能な情報（インテリジェンス）として提供する活動を指す。

＜感染症インテリジェンスの仕組み＞



（国作成「情報収集・分析に関するガイドライン」より抜粋）

1-2. 平時に行う情報収集・分析

国は、JIHS を中心として構築した感染症インテリジェンス体制により、効率的に国内外の情報収集・分析及びリスク評価を行い、これらを活用し、政策上の意思決定及び実務上の判断を行う。

1-3. 訓練

国及び都道府県等は、JIHS 等と連携し、新型インフルエンザ等の発生を想定した訓練等を通じて、情報収集・分析の実施体制の運用状況等の確認を行う。【薬務感染症対策課、各保健所、衛生環境研究所】

1-4. DX の推進

国及び JIHS は、平時から迅速に情報収集・分析を行うため、情報入力の自動化・省力化や情報の一元化、データベース連携等の DX を推進する。²²

1-5. 情報漏えい等への対策

県は、感染症サーベイランス等から得られた公表前の疫学情報等の漏えい等への対策のため、情報セキュリティの強化や事案が発生した場合の対応手順について整理する。【薬務感染症対策課、各保健所、衛生環境研究所】

²² 例えば、①ワクチンや治療薬等の研究開発の基盤構築のための臨床情報の収集に当たっては、電子カルテから情報を抽出する体制を構築する等、ワクチンや治療薬等の研究開発や治療法の確立に資する整備のほか、②医療機関における感染症法に基づく発生届に係る入力業務の負担軽減等を図るため、電子カルテと発生届の連携に向けての検討。

第2節 初動期（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から、基本的対処方針が実行されるまでの期間）

（1）目的

感染拡大防止等を目的に、新たな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）に関する情報の収集・分析及びリスク評価を迅速に行う必要がある。

（2）所要の対応

2-1. 実施体制

- ① 国は、JIHS と連携し、新型インフルエンザ等が発生した場合は、速やかに感染症インテリジェンス体制を強化し、当該感染症に関する情報収集・分析及びリスク評価の体制を確立する。
- ② 県は、本章第1節（準備期）1-1 で整備した実施体制により、当該感染症に関する情報収集・分析に取り組む。【連絡調整グループ、疫学調査グループ、地域対策本部、衛生環境研究所】

2-2. リスク評価

2-2-1. 情報収集・分析に基づくリスク評価

- ① 国及び JIHS は、新たな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）、国内での発生状況、臨床像に関する情報、公衆衛生・医療等への影響について分析し、包括的なリスク評価を行う。リスク評価に当たっては、都道府県等や国際機関、研究機関、在外公館、検疫所等からの情報、学術論文等の情報、現地での派遣調査による情報、医療提供体制や人流等の感染症のリスクに関する情報等のほか、感染動向に関する様々なシミュレーションの結果等の情報収集・分析に基づき、リスク評価を実施する。
- ② 県等は、リスク評価等を踏まえ、医療提供体制、検査体制、保健所等の各体制について、速やかに有事の体制に移行することを判断するとともに、必要な準備を行う。【疫学調査グループ、医療体制グループ、地域対策本部】
- ③ 国及び JIHS は、国民生活及び国民経済に関する情報や社会的影響等についても情報収集を行い、感染症危機が国民生活及び国民経済等に及ぼす影響を早期に分析することを目指す。

2-2-2. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

国は、都道府県等及び JIHS と連携し、リスク評価に基づき、感染症対策を迅速に判断し、実施する。

2-3. 情報収集・分析から得られた情報や対策の共有

- ① 国は、新たな感染症が発生した場合は、国内外からの情報収集・分析から得られた情報や対策について、都道府県等に共有するとともに、国民等に迅速に提供・共有する。
- ② 県等は、国から提供された当該情報・対策等について、県民や新興感染症医療コーディネーター、市町村、医療機関など関係機関に共有する。【企画・報道・広報グループ、連絡調整グループ、防疫体制調整グループ】

<有事に国等と連携して収集する感染症情報の例>

海外発生情報	国内発生情報
■ 発生国 ■ 発生地域 ■ 発生日時 ■ 発表日時 ■ 確定診断の状況等 ■ 健康被害の内容（症状、重症度等） ■ 感染拡大の状況（家族以外への感染等） ■ 現地での対応状況（初動対応の内容等） ■ 住民、国民の反応 ■ 諸外国や WHO 等関係機関の動き ■ 情報の発信源及びその信頼度等	■ 渡航歴 ■ 発生地域 ■ 発生日時 ■ 報道発表の状況 ■ 確定診断の状況等 ■ 健康被害の内容（症状、重症度等） ■ 感染拡大の状況（家族以外への感染等） ■ 現地での対応状況（初動対応の内容等） ■ 住民、国民の反応 ■ 情報の発信源

（国作成「情報収集・分析に関するガイドライン」より抜粋）

第3節 対応期（基本的対処方針が実行されてから、県対策本部が廃止されるまでの期間）

（１）目的

感染拡大の防止を目的に新型インフルエンザ等に関する情報収集・分析及びリスク評価を行い、新型インフルエンザ等対策の決定等に資する情報収集・分析を行う。

また、新型インフルエンザ等の発生状況に応じ、感染拡大防止と県民生活及び県民経済との両立を見据えた対策の柔軟かつ機動的な切替え等の意思決定に資するよう、リスク評価を継続的に実施する。

特に対応期には、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施等の判断を要する可能性があることから、医療提供体制や人流等の感染症のリスクに関する情報、県民生活及び県民経済に関する情報や社会的影響等については情報収集・分析を強化する。

（２）所要の対応

3-1. 実施体制

- ① 国は、JIHS と連携し、新型インフルエンザ等に関する速やかな情報収集・分析及びリスク評価を実施できるよう、感染症インテリジェンス体制を強化する。
また、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、情報収集・分析の方法や実施体制を柔軟に見直す。
- ② 県は、本章第1節（準備期）1-1 で整備した実施体制を必要に応じて柔軟に見直しながら、当該感染症に関する情報収集・分析に取り組む。【企画・報道・広報グループ、連絡調整グループ、疫学調査グループ、地域対策本部、衛生環境研究所】

3-2. リスク評価

3-2-1. 情報収集・分析に基づくリスク評価

- ① 国、JIHS においては、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、検疫所、JIHS 及び都道府県等からの報告、積極的疫学調査等により得られた情報等の分析に基づき、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。
- ② 国及び JIHS は、リスク評価に基づく感染症対策の判断に当たっては、国民生活及び国民経済に関する情報や社会的影響等についても、必要な情報を収集し、考慮する。

- ③ 県等においても、管内の感染状況や積極的疫学調査等により得られた情報等について分析し、国による分析結果並びにリスク評価及び地域の実情を踏まえ、包括的なリスク評価を行う。【企画・報道・広報グループ、疫学調査グループ、医療体制グループ】

3-2-2. まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施等に関する分析

- ① 国は、特に国内における感染が拡大した際に、まん延防止等重点措置や緊急事態措置を実施する場合に備え、国民生活及び国民経済に関する分析を強化し、感染症危機が国民生活及び国民経済等に及ぼす影響を把握する。
- ② 県等は、国が示す方針も踏まえながら、地域の実情に応じて積極的疫学調査等の対象範囲や調査項目を見直す。【疫学調査グループ】
- ③ 国は、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施等に関する分析結果について都道府県等に提供するとともに、国民等に分かりやすく情報を提供・共有する。

3-2-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

県等は、国及び JIHS と連携し、リスク評価に基づき、感染症対策を迅速に判断し、実施する。また、国による流行状況やリスク評価に基づく柔軟かつ機動的な感染症対策の見直し・切り替えに応じ、適切な対応を行う。【企画・報道・広報グループ、疫学調査グループ】

3-3. 情報収集・分析から得られた情報や対策の共有

- ① 国は、国内外からの情報収集・分析から得られた情報や対策について、都道府県等に共有するとともに、国民等に迅速に提供・共有する。
- ② 県等は、国から提供された当該情報・対策等について、県民や新興感染症医療コーディネーター、市町村、医療機関など関係機関に共有する。【企画・報道・広報グループ、連絡調整グループ、防疫体制調整グループ】

＜リスク評価を行うに当たり、参考とすべき指標及びデータの例＞

分 類	項 目
病原体の性状等	・ 重症化率（肺炎等の重篤な症例の発生頻度） ・ 致死率 ・ 潜伏期間 ・ 治癒までにかかる期間 ・ 無症状病原体保有者の発生状況 ・ 実効再生産数
感染状況	・ 新規陽性者数（今週先週比） ・ 患者数 ・ 検査の陽性率 ・ クラスターの発生状況（場所や環境、件数等） ・ 感染経路不明者の発生割合 ・ 抗体保有率
医療・公衆衛生	・ 病床使用率（重症病床使用率） ・ 外来のひっ迫状況 ・ 入院率 ・ 重症者数 ・ 中等症者数
国民生活及び社会 経済活動	・ 人流 ・ 雇用に関する状況 ・ 消費の動向 ・ 生産活動や景気の動向（GDP、事業所の倒産等） ・ 社会的な状況（生活保護、出生・婚姻、自殺等）

（国作成「まん延防止に関するガイドライン」より抜粋）

第3章 サーベイランス

第1節 準備期（予防や準備等事前準備の期間）

（1）目的

県行動計画でいうサーベイランスとは、感染症の予防と対策に迅速に還元するため、新型インフルエンザ等の発生時に患者の発生動向や海外からの病原体の流入等を体系的かつ統一的な手法で、持続的かつ重層的に収集・分析を行う取組等をいう。

感染症有事においては、発生の早期探知を行い、情報収集・分析を迅速に行うことが重要である。そのためには、平時から感染症サーベイランスの実施体制を構築することが必要である。

このため、平時からの感染症サーベイランスシステム²³等の活用により、感染症の異常な発生を早期に探知するとともに、新型インフルエンザ等の発生状況、患者の発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等の情報を収集する。これらの情報を基に、リスク評価を踏まえ、感染症危機管理上の意思決定につなげる。

（2）所要の対応

1-1. 実施体制

- ① 県は、保健所及び衛生環境研究所と連携し、宮崎県感染症情報センターにおいて、感染症の情報収集、分析及び公表を、精度管理を含め全国的に統一的な基準及び体系の下、電磁的方法等を用いて迅速かつ効果的に行う体制を構築する。【薬務感染症対策課、各保健所、衛生環境研究所】
- ② 県等は、国に対し、指定届出機関²⁴からの患者報告や、病原体の検出状況やゲノム情報等の報告を行う。【薬務感染症対策課、各保健所、衛生環境研究所】
- ③ 国及び JIHS は、平時から都道府県等への感染症サーベイランスに係る技術的な指導及び支援や人材育成を実施するとともに、訓練等を通じて有事における都道府県等の感染症サーベイランスの実施体制について評価・検証を行う。

1-2. 平時に行う感染症サーベイランス

- ① 県等は、平時から、季節性インフルエンザや新型コロナ等の急性呼吸器感染症について、指定届出機関における患者の発生動向や入院患者の発生動向等の複数の情報源から全国的な流行状況を把握する。【薬務感染症対策課】

²³ 感染症法第12条や第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であり、新型コロナ対応で活用した健康観察機能も有している。

²⁴ 感染症法第14条第1項の規定に基づき都道府県知事から指定を受けた病院又は診療所であり、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する機関。

- ② 県等は、国及び JIHS 等と連携し、指定届出機関からインフルエンザ患者の検体入手し、インフルエンザウイルスの型・亜型、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を平時から把握するとともに、感染症サーベイランスシステムを活用し、発生状況について共有する。【衛生環境研究所、薬務感染症対策課】
- ③ 県等は、畜産が盛んな本県の実情も鑑み、ワンヘルス・アプローチの考え方に基づき、保健所、衛生環境研究所、動物愛護センター、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。【薬務感染症対策課、衛生管理課、家畜防疫対策課、自然環境課】
- ④ 県等は、新型インフルエンザ等の発生を想定した国による訓練等を通じ、感染症サーベイランスシステムを活用した疑似症サーベイランス²⁵による新型インフルエンザ等の早期探知の運用の習熟を行う。【薬務感染症対策課】
- ⑤ 国は、感染症サーベイランス体制の強化に向けた研究の一環として、JIHS 等と連携し、下水サーベイランス等の患者からの直接的な検体採取を伴わないサーベイランスを平時から実施し、その分析結果等について定期的に公表する。

1-3. 人材育成及び研修の実施

県等は、感染症サーベイランスに関係する人材の育成と確保のため、有事に必要な人員規模をあらかじめ検討した上で、国が主催する研修に担当者を参加させる。【薬務感染症対策課、各保健所、衛生環境研究所】

1-4. DX の推進

国及び JIHS は、平時から、感染症流行に関する情報を効率的かつ迅速に収集するとともに、有事における迅速な感染症危機管理上の判断及び重症度等の感染症対策に資する情報収集が可能となるよう、DX を推進する。例えば、医療機関における感染症法に基づく発生届に係る入力業務の負担軽減等を図るため、電子カルテと発生届の連携に向けて検討を進める。

また、国は、都道府県等における効果的な感染症対策の実施に資するよう、定期的に感染症サーベイランスシステム等のシステムの改善を行う。

²⁵ 感染症法第 14 条第 1 項及び第 2 項の規定に基づく疑似症サーベイランスであり、都道府県から指定を受けた指定届出機関の管理者により、五類感染症の患者（無症状病原体保有者を含む。）若しくは二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の疑似症等の患者を診断し、又は五類感染症により死亡した者の死体を検案したときに届け出られるもの制度。

1-5. 分析結果の共有

- ① 国は、JIHS と連携し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、ゲノム情報、臨床像等の情報等のサーベイランスの分析結果を都道府県等に迅速に共有するとともに、分析結果に基づく正確な情報を国民等に分かりやすく提供・共有する。
- ② 県等は、国から提供された当該分析結果について、県民や新興感染症医療コーディネーター、市町村、医療機関など関係機関に共有する。【薬務感染症対策課】

第2節 初動期（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から、基本的対処方針が実行されるまでの期間）

（1）目的

国内外における感染症有事（疑い事案を含む。）の発生の際に、発生初期の段階から感染症の発生状況や発生動向の推移を迅速かつ的確に把握し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等に関する情報の収集を迅速に行う必要がある。

初動期では、有事における感染症サーベイランスの実施体制を整備し、早期に探知された新型インフルエンザ等に関する情報の確認を行い、リスク評価を踏まえ、感染症危機管理上の意思決定につなげる。

（2）所要の対応

2-1. 実施体制

県は、国や JIHS と連携し、新型インフルエンザ等発生初期段階のリスク評価に基づき、有事における感染症サーベイランス実施体制の整備を進める。【疫学調査グループ、地域対策本部、衛生環境研究所】

2-2. リスク評価

2-2-1. 有事の感染症サーベイランス²⁶の開始

県は、国、JIHS 及び関係機関と連携し、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の国における疑似症の症例定義を基に、当該感染症に対する疑似症サーベイランスを開始する。

また、国、JIHS 及び関係機関と連携し、新型インフルエンザ等の患者の全数把握を始めとする患者発生サーベイランス等の強化により、患者の発生動向等の迅速かつ的確な把握を行う。

感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像や治療効果、抗体保有状況等の必要な知見を得るため、入院者数や重症者数の収集（入院サーベイランス）及び病原体ゲノムサーベイランスを行う等、有事の感染症サーベイランスを開始する。

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衛生環境研究所等において、亜型等の同定を行う。【疫学調査グループ、地域対策本部、衛生環境研究所】

²⁶ 有事の感染症サーベイランスにおいても、新たな感染症に対し、症例定義に基づき、患者の発生動向（患者発生サーベイランス）、入院者数、重症者数の収集（入院サーベイランス）、ウイルスゲノム情報の収集（病原体ゲノムサーベイランス）、下水サーベイランス等の複数のサーベイランスを実施する。

2-2-2. リスク評価に基づく感染症サーベイランスの実施体制の強化

国及び JIHS は、感染症サーベイランスで収集した情報や感染症インテリジェンスで得た知見等に基づき、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）、臨床像等について分析を行う。これらを踏まえた初期段階でのリスク評価に基づき、感染症サーベイランスの実施体制の強化等の必要性の評価を行う。

2-2-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

国は、都道府県等及び JIHS と連携し、感染症サーベイランスで収集した情報等を踏まえた初期段階でのリスク評価に基づき、感染症対策を迅速に判断し、実施する。

2-3. 感染症サーベイランスから得られた情報の共有

- ① 国は、都道府県等及び JIHS と連携し、国内の感染症の発生状況等を迅速に把握し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、ゲノム情報、臨床像等の情報を含め都道府県等に共有するとともに、感染症の発生状況等や感染症対策に関する情報を、国民等へ迅速に提供・共有する。
- ② 県等は、国から提供された当該情報について、県民や新興感染症医療コーディネーター、市町村、医療機関など関係機関に共有する。【企画・報道・広報グループ、連絡調整グループ、防疫体制調整グループ】

第3節 対応期（基本的対処方針が実行されてから、県対策本部が廃止されるまでの期間）

（1）目的

有事における感染症サーベイランスの実施体制により、各地域の新型インフルエンザ等の発生状況や発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像や治療効果、国民の抗体保有状況等に関する情報を収集し、リスク評価や感染症危機管理上の意思決定につなげる。

また、新型インフルエンザ等の発生状況に応じた国の方針を踏まえ、適切な感染症サーベイランスの実施体制の検討や見直しを行う。

（2）所要の対応

3-1. 実施体制

県は、国及び JIHS と連携し、新型インフルエンザ等に関する情報収集を迅速に実施できるよう、リスク評価及び国の方針に基づき、有事の感染症サーベイランスの実施体制を整備する。また、新型インフルエンザ等の発生状況に応じた国の方針を踏まえ、感染症サーベイランスの実施方法の必要な見直しを行い、適切な感染症サーベイランスの実施体制の検討や見直しを行う。【疫学調査グループ】

3-2. リスク評価

3-2-1. 有事の感染症サーベイランスの実施

国は、都道府県等及び JIHS と連携し、新型インフルエンザ等の特徴や患者の臨床像等の情報を把握するため、退院等の届出²⁷の提出を求める。また、国は、都道府県等、JIHS 及び関係機関と連携し、国内の新型インフルエンザ等の発生状況や発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等について、流行状況に応じた感染症サーベイランスを実施する。

なお、国内の患者数が増加し、新型インフルエンザ等の特徴や患者の臨床像等の情報や科学的知見が蓄積された時点では、患者の全数把握は、その意義が低下するとともに、都道府県等や医療現場の負担も過大となる。このため、国は、医療機関からの患者報告による定点把握でも感染動向の把握が可能となった際には、患者数の増加に伴う医療機関や保健所等の業務負担も考慮し、患者の全数把握の必要性を再評価し、定点把握を含めた適切な感染症サーベイランスの実施体制を検討し、適切な時期に移行を実施する。

県等は、国が実施する感染症サーベイランスのほか、必要に応じ、地域の感染動向等に応じて、独自に判断して感染症サーベイランスを実施する。【疫学調査グループ、地域対策本部、衛生環境研究所】

²⁷ 感染症法第 44 条の 3 の 6 に基づく新型インフルエンザ等感染症の患者、指定感染症の患者（感染症法第 44 条の 9 第 1 項の規定による準用）及び第 50 条の 7 に基づく新感染症の所見がある者の退院等の届出であり、厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師により、新型インフルエンザ等感染症の患者、指定感染症の患者及び新感染症の所見がある者が退院し、又は死亡したときに、当該感染症指定医療機関の所在地を管轄する都道府県等及び厚生労働省に届け出られる制度。

3-2-2. リスク評価に基づくサーベイランス手法の検討及び実施

- ① 国は、JIHS と連携し、感染症の特徴及び流行状況を踏まえたリスク評価に基づき、全国的な感染症サーベイランスの強化の必要性、感染症サーベイランスの対象及び届出対象者の重点化や効率化等の必要性の評価を行う。初動期以降も、必要に応じて、疫学調査や厚生労働科学研究等により、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等について評価を行い、必要な対応や見直しを実施する。
- ② 県等は、国の方針を踏まえ、地域の実情に応じた感染症サーベイランスを実施する。【疫学調査グループ、地域対策本部、衛生環境研究所】

3-2-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

県等は、国及び JIHS と連携し、感染症サーベイランスで収集した情報等を踏まえたリスク評価に基づく感染症対策を迅速に判断及び実施する。また、流行状況やリスク評価に基づき、柔軟かつ機動的に感染症対策を切り替える。【企画・報道・広報グループ】

3-3. 感染症サーベイランスから得られた情報の共有

- ① 国は、都道府県等及び JIHS と連携し、感染症サーベイランスにより国内の新型インフルエンザ等の発生状況等を迅速に把握し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、ゲノム情報、臨床像等の情報を含め都道府県等に共有するとともに、国民等へ新型インフルエンザ等の発生状況等について迅速に提供・共有する。
特に新型インフルエンザ等対策の強化又は緩和を行う場合等の対応においては、リスク評価に基づく情報を共有し、各種対策への理解・協力を得るため、可能な限り科学的根拠に基づいて国民等に分かりやすく情報を提供・共有する。
- ② 県等は、国から提供された当該情報について、県民や新興感染症医療コーディネーター、市町村、医療機関など関係機関に共有する。【企画・報道・広報グループ、連絡調整グループ、防疫体制調整グループ】

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（予防や準備等事前準備の期間）

（1）目的

感染症危機において、対策を効果的に行うためには、県民等、市町村、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、県民等が適切に判断・行動できるようにすることが重要である。このため、県は、平時から、県民等の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、県民等が、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²⁸を高めるとともに、県等による情報提供・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、発生状況に応じた県民等への情報提供・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。

（2）所要の対応

1-1. 新型インフルエンザ等の発生前における県民等への情報提供・共有

1-1-1. 感染症に関する情報提供・共有

県等は、平時から国や JIHS 等と連携して、感染症に関する基本的な情報、基本的な感染対策（換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等）、感染症の発生状況等の情報、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等その対策等について、県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。これらの取組等を通じ、県等による情報提供・共有が有用な情報源として、県民等による認知度・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。

²⁸ 健康に関する医学的・科学的な知識・情報を入手・理解・活用する能力（ヘルスリテラシー）の一環。

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、市町村の保健衛生部局や福祉部局、教育委員会等と連携して、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、学校教育の現場を始め、こどもに対する分かりやすい情報提供・共有を行う。【薬務感染症対策課、長寿介護課、こども政策課、スポーツ振興課、各保健所】

1-1-2. 偏見・差別等に関する啓発

県及び市町村は、国と連携し、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啓発する。これらの取組等を通じ、県及び市町村による情報提供・共有が有用な情報源として、県民等による認知度・信頼度が一層向上するよう努める。【薬務感染症対策課、人権同和対策課】

1-1-3. 国による偽・誤情報に関する啓発

国は、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²⁹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、国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。

また、例えば、ワクチン接種や治療薬・治療法に関する科学的根拠が不確かな情報等、偽・誤情報の拡散状況等のモニタリングを行い、その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、国民等が正しい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、国による情報提供・共有が有用な情報源として、国民等による認知度・信頼度が一層向上するよう努める。

1-1-4. 個人情報の保護

県は、患者等に関する情報の流出防止のために、感染症発生動向調査システム運用時におけるパスワードやセキュリティシステム等の積極的活用に加え、研修会等を通じ、関係職員に対して個人情報保護の徹底を求める。【薬務感染症対策課】

²⁹ 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。

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

- ① 国は、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、感染症の発生状況等に関する公表基準等に関し、地方公共団体における具体的な対応の目安となりやすいよう、感染症の特徴等に応じて必要な見直しを行いつつ、関係法令等の解釈や運用の一層の明確化や周知を図る。
- ② 県等は、国の方針を踏まえ、新型インフルエンザ等の発生状況に応じて県民等へ情報提供・共有する内容について整理する。また、県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。【薬務感染症対策課】
- ③ 県等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。【薬務感染症対策課】
- ④ 県は、新型インフルエンザ等の発生時に、市町村や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。【薬務感染症対策課】

1-2-2. 双方向のコミュニケーションの体制整備

- ① 県等は、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。【広報戦略室、薬務感染症対策課】
- ② 県及び市町村は、新型インフルエンザ等の発生時に、国の要請に応じ、県民等からの相談対応を行うため、コールセンター等の設置に向けた準備を進める。【薬務感染症対策課】

第2節 初動期（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から、基本的対処方針が実行されるまでの期間）

（１）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、感染拡大に備えて、県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、県民等が、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、県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、当該感染症に関する全体像が分かるよう、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、県民等の不安の解消等に努める。

（２）所要の対応

県等は、国や JIHS 等から提供された、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、国内外における発生状況、家庭における対策を含む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、県民等に対し、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 県等は、県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、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、県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。【企画・報道・広報グループ】

- ② 県及び市町村は、県民等の情報収集の利便性向上のため、感染症対策や経済対策など県民等が求める情報等について、必要に応じて、集約の上、総覧できるウェブサイトを立ち上げる。【企画・報道・広報グループ】

- ③ 県は、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、市町村や業界団体等を通じた情報提供・共有を行う。【企画・報道・広報グループ、連絡調整グループ、防疫体制調整グループ】
- ④ 国は、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に関する公表基準等に関し、地方公共団体における具体的な対応の目安となりやすいよう、改めて、感染症の特徴等に応じて必要な見直しを行いつつ、関係法令等の解釈や運用の明確化や周知を行う。

2-2. 双方向のコミュニケーションの実施

- ① 県等は、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の把握、アンケート調査等を通じて、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。【企画・報道・広報グループ】
- ② 国は、都道府県及び市町村に対し、オンライン等により Q&A を配布するとともに、コールセンター等の設置を要請する。県及び市町村は、コールセンター等の設置に努める。【医療体制グループ】

2-3. 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

- ① 県及び市町村は、国と連携し、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、市町村、NPO 等の各種相談窓口に関する情報を整理し、県民等に周知する。【企画・報道・広報グループ】
- ② 国は、例えば、ワクチン接種や治療薬・治療法に関する科学的根拠が不確かな情報等、偽・誤情報の拡散状況等のモニタリングを行い、その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、国民等が正しい情報を円滑に入手できるよう、適切に対処する。
また、国は、偏見・差別等や偽・誤情報への対策として、SNS 等のプラットフォーム事業者が行う取組に対して必要な要請や協力等を行う。

第3節 対応期（基本的対処方針が実行されてから、県対策本部が廃止されるまでの期間）

（１）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、県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、県民等の関心事項等を踏まえつつ、対策に対する県民等の理解を深め、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、県民等が、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、県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、県民等の不安の解消等に努める。

（２）所要の対応

県等は、国や JIHS 等から提供された、その時点で把握している科学的知見等に基づき、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、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、県内の関係機関を含む県民等に対し、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 県等は、県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、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、県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。【企画・報道・広報グループ】

- ② 県は、県民等の情報収集の利便性向上のため、感染症対策や経済対策など県民等が求める情報等について、必要に応じて、集約の上、総覧できるウェブサイト運営する。【企画・報道・広報グループ】

- ③ 県は、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、市町村や業界団体等を通じた情報提供・共有を行う。【企画・報道・広報グループ、連絡調整グループ】
- ④ 国は、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に関する公表基準等に関し、地方公共団体における具体的な対応の目安となりやすいよう、改めて、感染症の特徴等に応じて必要な見直しを行いつつ、関係法令等の解釈や運用の明確化や周知を行う。
- ⑤ 県は、新型コロナ対応を踏まえ、施設や職場の名称等については、接触者が特定される場合は非公表を、不特定多数の接触者がある場合には公表を基本とするなど、個人情報の保護に留意しつつ、感染拡大防止のために必要な範囲で情報の公表を行う。【企画・報道・広報グループ】

3-1-2. 双方向のコミュニケーションの実施

- ① 県等は、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の把握、アンケート調査等を通じて、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。【企画・報道・広報グループ】
- ② 国は、都道府県及び市町村に対し、オンライン等により Q&A の改定版を配布するとともに、コールセンター等の継続を要請する。県及び市町村は、コールセンター等の継続に努める。【医療体制グループ】

3-1-3. 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

- ① 県及び市町村は、国と連携し、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、市町村、NPO 等の各種相談窓口に関する情報を整理し、県民等に周知する。【企画・報道・広報グループ】
- ② 国は、例えば、ワクチン接種や治療薬・治療法に関する科学的根拠が不確かな情報等、偽・誤情報の拡散状況等のモニタリングを行い、その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、国民等が正しい情報を円滑に入手できるよう、適切に対処する。
また、国は、偏見・差別等や偽・誤情報への対策として、SNS 等のプラットフォーム事業者が行う取組に対して必要な要請・協力等を行う。

3-2. リスク評価に基づく方針の決定・見直し

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。

3-2-1. 封じ込めを念頭に対応する時期（B）

国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、県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、政策判断の根拠を丁寧に説明する。また、県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、県及び市町村は、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、県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、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。【企画・報道・広報グループ】

3-2-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期（C-1）

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括りの分類に基づき、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、県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。【企画・報道・広報グループ】

3-2-2-2. こどもや若者、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県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。【企画・報道・広報グループ】

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（D）

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。また、順次、広報体制の縮小等を行う。【企画・報道・広報グループ】

第5章 水際対策

第1節 準備期（予防や準備等事前準備の期間）

（1）目的

平時から水際対策に係る合同訓練等を行い、検疫所及び医療機関など関係機関との連携を強化することにより、海外で新型インフルエンザ等が発生した場合に円滑かつ迅速な水際対策を講ずる。

（2）所要の対応

1-1. 水際対策の実施に関する体制の整備

- ① 県等は、平時から検疫所及び医療機関など関係機関と連携し、合同訓練を実施する。【薬務感染症対策課】
- ② 検疫所は、医療機関との協定締結に係る情報を県に提供するとともに、平時から県や関係機関と連携し合同訓練を実施するなど、有事に備えた体制整備に努める。

第2節 初動期（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から、基本的対処方針が実行されるまでの期間）

（1）目的

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、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、迅速に水際対策を実施することにより、県内への新型インフルエンザ等の病原体の侵入や感染拡大のスピードをできる限り遅らせ、県内の医療提供体制等の確保等の感染症危機への対策に対応する準備を行う時間を確保する。

（2）所要の対応

2-1. 検疫措置の強化

- ① 国は、検疫を実施する港及び空港内の待機・検査等のスペースや動線の確保等について、港又は空港管理会社等と調整し、検疫措置の環境整備を行う。
- ② 国は、検疫措置の強化に伴い、検疫実施空港・港及びその周辺において必要に応じた警戒活動等を行い、また、警戒活動等を行うよう都道府県警察等を指導又は調整する。

2-2. 国との連携

- ① 国は、検疫措置の強化に伴い、検疫所と都道府県等や医療機関等の関係機関との連携を強化し、新型インフルエンザ等に対する PCR 検査等の検査を実施するための技術的支援を行い、検査体制を速やかに整備する。
- ② 国は、帰国者等への質問票等により得られた情報について、準備期にあらかじめ定めたところに従い、都道府県等に提供する。
- ③ 県等は、国と連携しながら、居宅等待機者等に対して健康監視を実施する。
【疫学調査グループ、地域対策本部】

第 3 節 対応期（基本的対処方針が実行されてから、県対策本部が廃止されるまでの期間）

（１）目的

新たな病原体（変異株を含む。）の侵入や感染拡大のスピードをできる限り遅らせ、感染拡大に対する準備を行う時間を確保する。

（２）所要の対応

3-1. 所要の対応

県等は、状況の変化を踏まえ、前節（初動期）の対応を継続する。

その際、感染症法の規定に基づき、県等の体制等を勘案して、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため必要がある場合は、国に対し、前節（初動期）2-2③の健康監視の実施を要請する。【疫学調査グループ】

第6章 まん延防止

第1節 準備期（予防や準備等事前準備の期間）

（1）目的

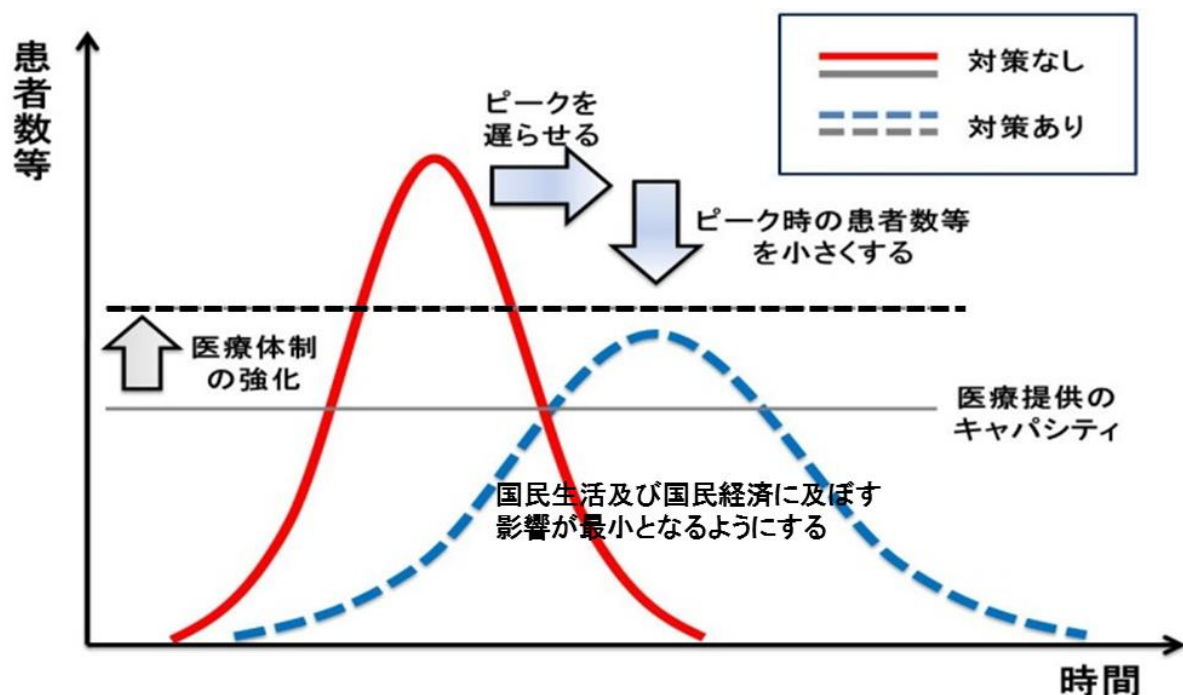
新型インフルエンザ等の発生時に、確保された医療提供体制で対応できるレベルに感染拡大のスピードやピークを抑制することで、県民の生命及び健康を保護する。

また、有事におけるまん延防止対策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、県民や事業者の理解促進に取り組む。

<対策のイメージ>

目的（詳細はP8参照）

- 感染拡大を抑えて、流行のピークを遅らせ、医療提供体制の整備や、ワクチンの早期開発を前提としたワクチン接種体制の構築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。



（国作成「まん延防止に関するガイドライン」より抜粋）

（２）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 県は、県行動計画に基づき、新型インフルエンザ等対策として想定される対策の内容やその意義について周知広報を行う。その際、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、県民の生命及び健康を保護するためには県民一人一人の感染対策への協力が重要であることや、実践的な訓練等を行うことの必要性について理解促進を図る。【薬務感染症対策課】
- ② 県、市町村、学校等は、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周知を図る。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。【薬務感染症対策課、こども政策課、スポーツ振興課】
- ③ 県は、医療機関、高齢者施設等において感染症が発生又はまん延しないよう、最新の医学的知見等を踏まえた施設内感染に関する情報を、これらの施設の開設者又は管理者に対し適切に提供する。【薬務感染症対策課、各保健所】
- ④ 県は、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。【薬務感染症対策課、商工政策課】

なお、まん延防止等重点措置の公示は、新型インフルエンザ等が国内で発生し、都道府県の特定の区域において感染が拡大し、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り、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事態が発生した旨を示すものである。あわせて、緊急事態宣言は、緊急事態措置を講じなければ、医療提供の限界を超えてしまい、国民の生命及び健康を保護できず、社会混乱を招くおそれが生じる事態であることを示すものである。

- ⑤ 公共交通機関は、旅客運送を確保するため指定（地方）公共機関となるものであり、適切な運送を図る観点からは、当該感染症の症状のある者の乗車自粛や、マスク着用等の咳エチケットの徹底、時差出勤や自転車等の活用の呼び掛け等が想定される。国は、その運行に当たっての留意点等について、調査研究の結果を踏まえ、指定（地方）公共機関に周知する。

第２節 初動期（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から、基本的対処方針が実行されるまでの期間）

（１）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、県内でのまん延の防止やまん延時に迅速な対応がとれるよう準備等を行う。

（２）所要の対応

2-1. 県内でのまん延防止対策の準備

- ① 県等は、国、市町村、連携協議会等及び新興感染症医療コーディネーター等と相互に連携し、県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、国及び県等は、検疫所から新型インフルエンザ等に感染した疑いのある帰国者等に関する情報の通知を受けた場合は、相互に連携し、これを有効に活用する。【疫学調査グループ、地域対策本部】
- ② 地方公共団体又は指定（地方）公共機関等は、国による業務継続計画又は業務計画に基づく対応の準備に係る要請を踏まえ、当該準備を進める。【企画・報道・広報グループ】

第3節 対応期（基本的対処方針が実行されてから、県対策本部が廃止されるまでの期間）

（1）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、県民の生命及び健康を保護する。その際、県民生活や社会経済活動への影響も十分考慮する。また、国及びJIHSが示す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及び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、県民生活や社会経済活動への影響の軽減を図る。

（2）所要の対応

3-1. まん延防止対策の内容

まん延防止対策として実施する対策の選択肢としては、以下のようなものがある。国及びJIHS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、感染状況及び県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講ずる³⁰。なお、まん延防止対策を講ずるに際しては、県民生活や社会経済活動への影響も十分考慮する。

3-1-1. 患者や濃厚接触者への対応

県等は、国、新興感染症医療コーディネーター等と連携し、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る。【疫学調査グループ、地域対策本部】

3-1-2. 患者や濃厚接触者以外の住民に対する要請等

3-1-2-1. 外出等に係る要請等

県は、地域の実情に応じて、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を行う。

また、県は、まん延防止等重点措置として、重点区域³¹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を行う。【企画・報道・広報グループ】

³⁰ 本節において、特に根拠法令の記載や注釈がないものについては、特措法第24条第9項の規定に基づく要請として行うことを想定している。

³¹ 特措法第31条の6第1項第2号に規定するまん延防止等重点措置を実施すべき区域をいう。

3-1-2-2. 基本的な感染対策に係る要請等

県は、県民等に対し、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。【企画・報道・広報グループ】

3-1-3. 事業者や学校等に対する要請

3-1-3-1. 営業時間の変更や休業要請等

県は、必要に応じて、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³²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）等の要請を行う。【企画・報道・広報グループ、施設対策グループ、生活・衛生対策グループ】

3-1-3-2. まん延の防止のための措置の要請

県は、必要に応じて、上記 3-1-3-1 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、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を要請する。【企画・報道・広報グループ、施設対策グループ、生活・衛生対策グループ】

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

県は、上記 3-1-3-1 又は 3-1-3-2 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³³。【企画・報道・広報グループ、生活・衛生対策グループ】

3-1-3-4. 施設名の公表

県は、上記 3-1-3-1 から 3-1-3-3 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、国からの情報提供・共有を踏まえて、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。【企画・報道・広報グループ、生活・衛生対策グループ】

³² 新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令（平成 25 年政令第 122 号）第 11 条に規定する施設に限る。

³³ 当該命令に違反した場合は、特措法第 79 条及び第 80 条第 1 号の規定に基づき過料が科され得る。

3-1-3-5. その他の事業者に対する要請

- ① 県は、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。【企画・報道・広報グループ】
- 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の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。【施設対策グループ、生活・衛生対策グループ】

3-1-3-6. 学級閉鎖・休校等の要請

県は、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、県は、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よう学校の設置者等に要請する。【企画・報道・広報グループ、施設対策グループ】

3-1-3-7. 感染症に関する専門的な知識を有する者等への意見聴取

県は、まん延防止等重点措置として、営業時間の変更その他の必要な措置を講ずる要請又は命令を行うに当たっては、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。【企画・報道・広報グループ】

3-1-4. 公共交通機関に対する要請

県は、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など適切な感染対策を講ずるよう要請する。【総合交通課】

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（B）

県は、感染症指定医療機関等の医療資源には限界があること、新型インフルエンザ等の効果的な治療法が確立されていないこと、当該感染症に対する県民の免疫の獲得が不十分であること等を踏まえ、医療のひっ迫を回避し、県民の生命及び健康を保護するため、必要な検査を実施し、上記 3-1-1 の患者や濃厚接触者への対応等に加え、人と人との接触機会を減らす等の対応により封じ込めを念頭に対策を講ずる。

このため、県は、必要に応じて、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、上記 3-1 に記載した対策の中でも強度の高いまん延防止対策を講ずる（まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施の考え方については、3-3 に記載）。【企画・報道・広報グループ、疫学調査グループ】

3-2-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期（C-1）

下記 3-2-2-1 から 3-2-2-4 のとおり、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括りの分類に応じた対応の考え方を示すが、有事には、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国及び JIHS による分析やリスク評価の結果に基づき、対応を判断する。【企画・報道・広報グループ】

3-2-2-1. 病原性及び感染性がいずれも高い場合（C-1-①）

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、大多数の県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、上記 3-2-1 と同様に、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。【企画・報道・広報グループ】

3-2-2-2. 病原性が高く、感染性が低い場合（C-1-②）

り患した場合の重症化等のリスクが非常に高いが、感染拡大のスピードが比較的緩やかである場合は、基本的には上記 3-1-1 の患者や濃厚接触者への対応等を徹底することで感染拡大の防止を目指す。

それでも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。【企画・報道・広報グループ】

3-2-2-3. 病原性が高くなく、感染性が高い場合（C-1-③）

り患した場合のリスクは比較的低い、感染拡大のスピードが速い場合は、基本的には、上記 3-1 に挙げた対策の中で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、県予防計画及び県医療計画に基づき、医療機関の役割分担を図ることで対応する。

上記の対策を行ってもなお、地域において医療のひっ迫のおそれが生じた場合等については、県が当該状況の発生を公表し、更なる感染拡大防止への協力を呼び掛けるとともに、国は、県においてより効果的・効率的な感染対策を実施できるよう、関係省庁や業界団体等との連携や調整、好事例の提供や導入支援、感染対策に関する助言・指導等を行う。

それでも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。【企画・報道・広報グループ】

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（C-1-④）

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、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。【企画・報道・広報グループ、施設対策グループ】

3-2-3. 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、上記 3-1 に記載した対策の中では強度の低いまん延防止対策を実施する。なお、病原体の変異等により、病原性や感染性が高まる場合には、そのリスクに応じて、上記 3-2-2 に記載した考え方にに基づき対策を講ずる。ただし、そのような場合においても、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勘案しつつ検討を行う。【企画・報道・広報グループ】

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（D）

県は、これまでに実施したまん延防止対策や感染状況の分析・検証を行い、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。【企画・報道・広報グループ】

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

上記 3-2 の考え方に基づき対応するに当たり、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は、以下の①から④までのとおりとする。

- 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。【企画・報道・広報グループ】
- ② 国は、JIHS 及び県等と緊密に連携し、JIHS 等から得られる科学的知見や本県医療提供体制の状況等を勘案しつつ、新型インフルエンザ等の発生状況や患者の発生動向の推移、病床使用率や外来のひっ迫状況、重症化率等に基づき、医療の提供に支障が生じるおそれがある又は生じていることからこれらの措置が必要であると認められる場合は、まん延防止等重点措置の公示又は緊急事態宣言を行う。その際、国は、消費の状況、メンタルヘルスや社会不安に関する情報等、国民生活及び社会経済活動に関する指標等についてもその推移を含めて確認し、対策の効果と、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、これらの措置を講ずる必要があると認められる期間及び区域、業態等について、まん延防止等重点措置の公示又は緊急事態宣言を行う。
- ③ 市町村は、緊急事態宣言がなされた場合は、直ちに市町村対策本部を設置する。市町村は、当該市町村の区域に係る緊急事態措置を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、緊急事態措置に関する総合調整を行う。
- ④ 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。【企画・報道・広報グループ】

（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を含め、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、JIHS 等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。

＜対策の強度に関するイメージ＞

強	弱			
(1) 外出等に係る要請	2. 業者や施設利用者以外の住民に対する要請等			③都道府県間の移動の自粛要請 ④営業時間の変更に係る要請に係る営業時間外に営業が行われている場所にみだりに出入りしないことの要請 ⑤外出自粛要請
(2) 基本的な感染対策に係る要請等				①基本的な感染対策(換気、マスク着用等の咳エチケットの徹底、手洗い、手指消毒、人混みを避けること等) ②感染拡大につながる場面の制限(人と人との距離の確保、大声の制限、在宅勤務や時差出勤等の推奨等)
(3) 運送・運航中止の催告等				○運送・運航中止の催告等
(1) 休業要請や営業時間の変更等	3. 事業者や学校等に対する要請			②営業時間の短縮等 ③施設の使用制限や休業要請等
(2) まん延の防止のための要請				(ア)従業員に対する検査を受けることの勧奨 (イ)入場者の感染防止のための整理及び誘導 (ウ)発熱その他の症状のある者の入場の禁止 (エ)手指の消毒設備の設置 (オ)事業所・施設の消毒 (カ)入場者に対するマスクの着用その他の感染の防止に関する措置の周知 (キ)正当な理由なくマスクの着用等の感染防止措置を講じない者の入場の禁止
(3) まん延防止等重点措置及び緊急事態措置に係る命令等				①まん延防止等重点措置に係る命令 ②緊急事態措置に係る命令
(4) まん延防止等重点措置及び緊急事態措置に係る施設名の公表等				①まん延防止等重点措置に係る公表 ②緊急事態措置に係る公表
(5) その他の事業者に対する要請	(6) 学校関係・休校等の要請			①職場における感染対策等に係る要請 ②重症化リスクが高く、集団感染が生じやすい施設等に対する感染対策の強化に係る要請 ③イベント等における感染拡大防止に係る計画策定等の要請等 ④出張の延期・中止の催告 ⑤事業者や各業界における自主的な感染対策を促す取組の実施
(6) 学校関係・休校等の要請				○学校関係・休校等の要請
(1) 基本的な感染対策に係る要請 / (2) 減便等の要請	4. 公共交通機関に対する要請			○減便等の要請

(国作成「まん延防止に関するガイドライン」より抜粋)

第7章 ワクチン

第1節 準備期（予防や準備等事前準備の期間）

（1）目的

新型インフルエンザ等の発生時に、県民の生命及び健康を保護し、県民生活及び県民経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、新型インフルエンザ等に対応したワクチンの円滑な接種が実施できるよう、平時から着実に準備を進める。

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、国及び市町村のほか、医療機関や事業者等とともに、必要な準備を行う。

（2）所要の対応

1-1. 体制整備

1-1-1. ワクチンの製造等に係る体制の整備

- ① 国は、新型インフルエンザに関するワクチンについては、新型インフルエンザ発生後、ワクチン製造用のウイルス株が決定されてから6か月以内に全国民分のパンデミックワクチン³⁴を製造することを目指し、生産体制の整備を推進する。
- ② 国は、それ以外の感染症に関するワクチンについても、可及的速やかに開発し製造することが可能となるよう、新規モダリティ³⁵や投与方法等の研究開発や生産体制の整備を促進するとともに、新型コロナ等の既に流行している感染症に対する mRNA ワクチン等の国内における開発を支援することにより、新しいモダリティ等を活用してワクチンを開発した経験を有する事業者の増加を図る。

1-1-2. ワクチンの研究開発に係る人材の育成及び活用

- ① 国及び JIHS は、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、感染症の基礎研究から治験等臨床研究の領域における人材育成を行うとともに、国は、大学等の研究機関を支援する。また、国は、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。
- ② 県等は、大学等の研究機関による当該研究開発に係る取組に協力する。【薬務感染症対策課】

³⁴ 流行した新型インフルエンザ等による発症・重症化を予防するために開発・製造されるワクチン。

³⁵ 生ワクチン、弱毒ワクチン、不活化ワクチン、組換えタンパクワクチン、mRNA ワクチンといったワクチンの製造手法のこと。

1-2. プレパンデミックワクチン³⁶の確保（新型インフルエンザの場合）

国は、パンデミックワクチンの開発・製造には発生後に一定の時間がかかるため、新型インフルエンザについては、それまでの間の対応として、医療従事者や国民生活及び社会経済活動の安定に寄与する業務に従事する者等に対し、感染対策の一つとして、プレパンデミックワクチンの接種を行えるよう、その原液の製造及び備蓄（一部は製剤化）を進める。

1-3. ワクチンの供給体制

1-3-1. ワクチンの流通に係る体制の整備

国は、都道府県に対し、管内市町村、都道府県医師会、都道府県卸売販売業者団体等の関係者と協議の上、ワクチンの円滑な流通を可能とするため、以下（ア）から（ウ）までの体制を構築するよう、要請する。

- （ア） 管内の卸売販売業者や医療機関等の在庫状況等を迅速に把握することが可能な体制
- （イ） ワクチンの供給の偏在があった場合の卸売販売業者の在庫に係る融通方法
- （ウ） 市町村との連携の方法及び役割分担

1-3-2. ワクチンの分配に係るシステムの整備

国は、一括してワクチンの供給を担う場合に備え、医療機関等のワクチン納入希望量を集約し、市町村又は都道府県への分配量を決定し、分配につなげるシステムを稼働できるよう整備を行う。

1-4. 基準に該当する事業者の登録等（特定接種³⁷の場合）

特定接種については、基本的には住民接種よりも先に開始されるものであることを踏まえれば、特定接種の対象となり得る者に関する基準を決定するに当たっては、国民等の十分な理解が得られるように、特措法上高い公益性及び公共性が認められるものでなければならない。国は、この基本的考え方を踏まえ、対象となる登録事業者及び公務員の詳細について定めておく。

³⁶ 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。新型インフルエンザのプレパンデミックワクチンについては、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。

³⁷ 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に行うものであり、国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、

- ①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。）
- ②新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員
- ③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。

国は、関係省庁を通じて、都道府県及び市町村の協力も得ながら、特定接種について、基準に該当する事業者からの申請に基づき登録事業者を管理するデータベースへの登録を進める。

なお、特定接種については、備蓄しているプレパンデミックワクチンが有効であれば、備蓄ワクチンを用いることとなるが、発生した新型インフルエンザ等に対する有効性が低い場合には、パンデミックワクチンを用いることとなる。

1-5. 接種体制の構築

1-5-1. 接種体制

国は、新型インフルエンザ等の発生時に、速やかに接種体制が構築できるよう接種会場や接種に携わる医療従事者の確保、接種の優先順位の考え方等について整理する。また、国等は、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、全国の医療機関と全国の市町村又は都道府県が集合的な契約を結ぶことができるシステム構築を行う。

市町村又は県は、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。【薬務感染症対策課】

1-5-2. 特定接種

登録事業者のうち特定接種の対象となり得る者及び新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員については、国を実施主体として、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都道府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、接種が円滑に行えるよう準備期から接種体制の構築を図ることが求められる。特に登録事業者のうち、国民生活・国民経済安定分野の事業者については、接種体制の構築を登録要件とする。

このため、国は、特定接種の対象となり得る者に対し、集団的な接種を原則として、速やかに特定接種が実施できるよう、登録事業者並びに関係省庁及び地方公共団体に対し、接種体制の構築を要請する。

1-5-3. 住民接種

国は、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は、基本的対処方針を変更することで、予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）第 6 条第 3 項の規定による予防接種の対象者及び期間を定める。国は、この住民接種の接種順位については、国民の生命及び健康に及ぼす影響並びに国民生活及び国民経済に及ぼす長期的な影響を考慮するとしており、我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方や、新型インフルエンザ等による重症化や死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方があることから、事前に住民接種の接種順位に関する基本的な考え方を整理する。また、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） 市町村又は都道府県は、国等の協力を得ながら、当該市町村又は都道府県の区域内に居住する者に対し、速やかにワクチンを接種するための体制の構築を図る。【薬務感染症対策課】
- （イ） 市町村又は都道府県は、円滑な接種の実施のため、システムを活用して全国の医療機関と委託契約を結ぶ等、居住する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。【薬務感染症対策課】
- （ウ） 市町村又は都道府県は、速やかに接種できるよう、医師会等の医療関係者等と協力し、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。そのため、国は、接種体制の具体的なモデルを示す等の技術的な支援を行う。【薬務感染症対策課】

1-6. 情報提供・共有

国は、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、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ホームページや SNS 等を通じて情報提供・共有を行い、国民等の理解促進を図る。県等は、国が行う情報提供・共有について、必要に応じて協力する。【薬務感染症対策課】

1-7. DXの推進

- ① 国は、スマートフォン等への接種勧奨の通知、スマートフォン等からの予診情報の入力、医療機関からの電子的な接種記録の入力や費用請求等、マイナンバーカードを活用した予防接種事務のデジタル化や標準化を進め、新型インフルエンザ等が発生し、市町村又は都道府県が接種を開始する際に、迅速かつ正確に接種記録等の管理が行えるよう基盤整備を行う。
- ② 国は、一括してワクチンの供給を担う場合に備え、医療機関等のワクチン納入希望量を集約し、市町村又は都道府県への分配量を決定し、分配につなげるシステムが稼働できるよう整備を行うほか、地方公共団体から得られる予防接種の接種記録等及び医療機関等から報告される副反応疑い報告を円滑に収集できるような情報基盤を整備する。

第2節 初動期（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から、基本的対処方針が実行されるまでの期間）

（1）目的

国は、迅速なワクチンの研究開発・製造を行うほか、必要量のワクチンを確保することで、速やかな予防接種へとつなげる。

市町村又は県は、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）所要の対応

2-1. 国によるワクチン等の確保

2-1-1. プレパンデミックワクチン（新型インフルエンザの場合）

国は、新型インフルエンザの発生後、備蓄しているプレパンデミックワクチンのうち、発生したウイルスに対する有効性の確認を行う。また、有効性が期待できるものについては、あらかじめ製剤化している当該ワクチンの接種に向けた準備を進めるとともに、当該ワクチン原液の製剤化を直ちに行うよう、指定公共機関を含むワクチン製造販売業者に要請する。なお、新型インフルエンザの発生時には、感染拡大の状況等も勘案しつつ、検定を受けるいとまがない場合には、必要に応じプレパンデミックワクチンの検定を免除する。

2-1-2. パンデミックワクチン

2-1-2-1. ワクチンの製造に係る要請

国は、ワクチンの製造株の確保等ができ次第、パンデミックワクチンの製造を開始するよう、指定公共機関を含むワクチン製造販売業者に要請する。この場合には、季節性インフルエンザワクチン等の製造を中断してパンデミックワクチンの製造に切り替えること等も含めて製造能力が可能な限り最大限に活用されるよう調整を行う。

2-1-2-2. ワクチンの確保

国は、事業者が開発し薬事承認を受け、国内で製造したパンデミックワクチンについて接種に必要な量を確保する。

2-1-2-3. 輸入ワクチンの確保に係る情報収集及び対応

国は、国内でのワクチン確保を原則とするが、初期に供給量が限られる中で、必要な量の輸入ワクチンを確保できるよう、海外ワクチンの製造販売業者に対して、我が国への供給可能性や時期等について情報収集を行うとともに、状況に応じて、供給に係る交渉、契約締結等の所要の対応を行う。また、ワクチンの特性に応じて、製造販売業者や卸売販売業者等と連携して、冷凍庫等を活用した保存方法や輸送方法等の配送に係る所要の対応を行う。

2-1-3. ワクチンの接種に必要な資材

2-1-3-1. ワクチンの接種に必要な資材の確保

国は、注射針やシリンジ等のワクチンの接種に必要となる資材について、接種に必要な量を確保する。

2-1-3-2. ワクチンの接種に必要な資材の増産等の要請

国は、注射針やシリンジ等のワクチンの接種に必要となる資材が不足することが見込まれる場合には、事業者に対して、製造量や輸入量の増加の要請を行う。

2-2. 接種体制

2-2-1. 接種体制の準備

国は、発生した新型インフルエンザ等の病原性等の特性やその際の医療提供体制や国民生活や社会経済活動の状況を踏まえ、特定接種又は住民接種の実施を見据え、接種の優先順位の考え方を整理するとともに、接種体制等の必要な準備を行う。

2-2-2. 地方公共団体への早期の情報提供・共有

国は、市町村及び都道府県に対し、ワクチンの供給量、必要な資材等、接種の実施方法、必要な予算措置等の情報提供・共有を早期に行うよう努める。

2-2-3. 接種体制の構築

市町村又は県は、医師会等の関係者と連携し、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、国は、大規模接種会場の設置や職域接種等の実施の要否について検討し、これらの実施が必要な場合は、必要な準備を行う。【予防接種グループ】

2-2-4. 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、医療関係者に対し必要な協力の要請又は指示を行う。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。【予防接種グループ】

第3節 対応期（基本的対処方針が実行されてから、県対策本部が廃止されるまでの期間）

（1）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。

（2）所要の対応

3-1. ワクチンや接種に必要な資材の供給

3-1-1. 計画的な供給の管理

国は、ワクチンや接種に必要な資材の供給量についての計画を策定するとともに、国が一括してワクチン、注射針やシリンジ等の供給を担う場合には、当該ワクチン等が円滑に供給されるよう流通管理を行う。

3-1-2. ワクチン等の流通体制の構築

国は、都道府県に対し、ワクチン等を円滑に流通できる体制を構築するよう要請する。

3-1-3. ワクチン等の納入量等に係る早期の情報提供・共有

- ① 国は、医療機関等の関係者に対して、ワクチン等に関する今後の納入量や納入時期等について綿密な情報提供・共有を早期に行うよう、ワクチン等の製造事業者等へ要請する。
- ② 国は、ワクチン等が不足することが見込まれる場合には、生産の促進を要請する。

3-2. 接種体制

- ① 市町村又は県は、初動期に構築した接種体制に基づき接種を行う。【予防接種グループ】
- ② 国は、新型インフルエンザ等の流行株が変異した場合に、追加接種の必要がないか速やかに抗原性の評価等を行い、検討する。追加接種を行う場合においても、混乱なく円滑に接種が進められるように県や市町村、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 国は、システムを通じて収集した接種記録を元に、接種回数等についてホームページ等で公表するとともに、地方公共団体に対しても早期に情報提供・共有を進める。

3-2-1. 特定接種

3-2-1-1. 特定接種の実施

国は、発生した新型インフルエンザ等に関する情報や社会情勢等を踏まえ、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため緊急の必要があると認めるときは、特定接種を実施することを決定する。

3-2-1-2. 特定接種の実施方法の決定

国は、発生した新型インフルエンザ等に関する情報、プレパンデミックワクチンの有効性、ワクチンの製造・製剤化のスピード、ワクチンの供給量、国民等から求められるサービス水準、住民接種の緊急性等を踏まえ、推進会議の意見を聴いて、特定接種の対象となる登録事業者や接種総数、接種順位を決定する等特定接種の具体的運用を定める³⁸。

3-2-1-3. 登録事業者及び国家公務員に対する特定接種の実施

国は、登録事業者の接種対象者及び新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家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。

3-2-1-4. 地方公務員に対する特定接種の実施

県及び市町村は、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。【予防接種グループ】

3-2-2. 住民接種

3-2-2-1. 住民接種の接種順位の決定

国は、接種の順位に係る基本的な考え方に加え、重症化しやすい特定のグループ等の発生した新型インフルエンザ等の病原性等に関する情報を踏まえ、住民への接種順位を決定する。

3-2-2-2. 予防接種の準備

国は、発生した新型インフルエンザ等の特徴を踏まえ、予防接種の準備を開始する。また、市町村又は県は、国と連携し、接種体制の準備を行う。【予防接種グループ】

3-2-2-3. 接種開始

市町村又は県は、予約受付体制を構築し、接種を開始する。【予防接種グループ】

³⁸ 備蓄しているプレパンデミックワクチンが有効であれば備蓄ワクチンを用いる。発生した新型インフルエンザに対する有効性が低い場合には、パンデミックワクチンを用いる。また、病原性が低く、特定接種を緊急的に行う必要がないと認められる場合においても、医療関係者に優先的に接種を行う。

3-2-2-4. 接種体制の拡充

市町村又は県は、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、県又は市町村の介護保険部局等や医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。【予防接種グループ】

3-2-2-5. 接種記録の管理

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

3-3. 副反応への対応

3-3-1. ワクチンの安全性に係る情報の収集及び提供

国は、ワクチンの安全性について、医療機関等から報告される予防接種後の副反応疑い報告で得られる情報とともに、最新の科学的知見や海外の動向等の情報の収集に努め、適切な安全対策や国民等への適切な情報提供・共有を行う。

3-3-2. 健康被害に対する速やかな救済

国は、予防接種の実施により健康被害が生じたと認定した者について、速やかに救済を受けられるように、制度の周知を徹底するとともに、申請者が急増した場合には、体制強化を図り、迅速な救済に取り組む。

3-4. 情報提供・共有

- ① 国は、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ための啓発を行うとともに、接種スケジュール、使用ワクチンの種類、有効性及び安全性、接種時に起こり得る副反応の内容やその頻度、副反応への対処方法、接種対象者³⁹、接種頻度、副反応疑い報告、健康被害救済制度等の予防接種に係る情報について積極的にリスクコミュニケーションを行う。国民等が正しい情報に基づいて接種の判断を行えるよう、科学的に正確でない受け取られ方がなされ得る情報への対応を行う。
- ② 市町村又は県は、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。【予防接種グループ】

3-5. DX の活用

県民は、本章第1部（準備期）1-7①により、国が整備したアプリケーションソフトウェアの活用に努める。

³⁹ 医学的理由等による未接種者等がいることについて留意が必要である。

第8章 医療

第1節 準備期（予防や準備等事前準備の期間）

（1）目的

新型インフルエンザ等が発生した場合は、患者数の増大が予想されるため、地域の医療資源（医療人材や病床等）には限界があることを踏まえつつ、平時において県予防計画及び県医療計画に基づき県等と医療機関等との間で医療措置協定等を締結することで、有事における新型インフルエンザ等に対する医療提供体制及び通常医療の提供体制の確保を行う。

また、県は、平時から医療機関等を中心とした関係者を交えた訓練や研修の実施、連携協議会等の活用等により、有事の際の地域の医療提供体制について準備と合意形成を図るとともに、医療機関等が有事に適切に対応を行えるよう支援に努める。

（2）所要の対応

1-1. 基本的な医療提供体制⁴⁰

- ① 県が新型インフルエンザ等に係る医療提供の司令塔となり、保健所設置市とも有事の役割分担をあらかじめ整理した上で、下記 1-1-1 から 1-1-8 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、新興感染症医療コーディネーター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、県民等に対して必要な医療を提供する。なお、必要な医療提供体制の確保に当たっては、医師会、看護協会、薬剤師会等の医療関係団体など関係機関と緊密に連携する。
- ② 国は、有事において、患者の状態に応じた適切な感染症医療を提供できるよう、医療機関への入院、宿泊療養、自宅療養等について、症状や重症化リスク等に応じた振り分けの基準を示し、県は、地域の実情に応じて、機動的な運用を行う。
- ③ 上記の有事の医療提供体制を平時から準備することで、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する。【薬務感染症対策課】
- ④ 県は、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、入院や患者移送等の必要な調整を実施することができるよう、地域における有事の司令塔機能を果たす部局を平時から明確化し、体制整備を行う。【薬務感染症対策課】

⁴⁰ 本項目は、準備期のみならず初動期・対応期まで含め、医療提供体制を総括する形で記載。①②において有事の医療提供体制を記載し、これを受けて③から⑥において平時からの準備について記載。

- ⑤ 県は、有事に備え、新興感染症医療コーディネーターを確保し、平時から保健所等主催の研修・訓練への参加を促すなど、保健所及び本庁との緊密な関係構築に取り組む。【薬務感染症対策課、各保健所】
- ⑥ 県は、患者移送に係る体制整備のため、平時から、連携協議会等を活用し、消防機関や医療関係団体など関係機関と連携しながら、病原性や感染性等に対応した必要な車両の確保等を図るとともに、本庁及び保健所において、感染症指定医療機関や消防機関等の関係機関を含めた移送訓練や演習等を定期的に計画し、実施する。移送体制の整備に当たっては、例えば、重症度及び緊急度が高い又は重症度は高くないが緊急性があると判断され緊急搬送が必要な場合は消防救急車による救急搬送、重症度及び緊急度が低い場合は保健所、民間事業者等による移送など、役割分担の明確化を図る。【薬務感染症対策課、各保健所】

1-1-1. 相談センター

県等は、新型インフルエンザ等の国内外での発生を把握した段階で、早期に相談センターを共同で整備する。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。【薬務感染症対策課】

1-1-2. 感染症指定医療機関

新たな感染症が発生した場合は、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表⁴¹前は、感染症指定医療機関が中心となって対応する。その後も、感染症指定医療機関は、地域の感染症医療提供体制の中核として役割を果たす。

1-1-3. 病床確保を行う協定締結医療機関⁴²（第一種協定指定医療機関⁴³）

病床確保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、病床を確保し、入院医療を提供する。新型インフルエンザ等の流行初期（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表から約3か月を想定。以下この章において同じ。）においては、流行初期医療確保措置⁴⁴の対象となる協定締結医療機関（以下「流行初期医療確保措置協定締結医療機関」という。）が対応を行い、その後順次その他の協定締結医療機関も対応を行う。

⁴¹ 感染症法第16条第2項に規定する新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表をいう。以下同じ。

⁴² 感染症法第36条の2第1項第1号に規定する措置を内容とする協定を締結した医療機関をいう。

⁴³ 感染症法第6条第16項に規定する第一種協定指定医療機関をいう。以下同じ。

⁴⁴ 感染症法第36条の9第1項に基づく、感染症の流行初期に病床確保や発熱外来を行う協定締結医療機関に対して、補助金・診療報酬が充実するまでの一定期間、感染症の流行前と同水準の収入を補償する措置（病床確保を行う協定締結医療機関は外来も含めた診療報酬収入を補償、発熱外来のみを行う協定締結医療機関は外来分の診療報酬収入を補償）。

1-1-4. 発熱外来を行う協定締結医療機関⁴⁵（第二種協定指定医療機関⁴⁶）

発熱外来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、全国的に検査の実施環境が整備される中で、発熱患者等専用の診察室（時間的・空間的分離を行い、プレハブ、簡易テント、駐車場等で診療する場合を含む。）を設け、発熱患者の診療を行う。新型インフルエンザ等の流行初期においては、流行初期医療確保措置協定締結医療機関が対応を行い、その後順次その他の協定締結医療機関も対応を行う。

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⁴⁷（第二種協定指定医療機関）

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、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。

1-1-6. 後方支援を行う協定締結医療機関⁴⁸

後方支援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、新型インフルエンザ等以外の患者や新型インフルエンザ等から回復後の患者の受入れを行う。

1-1-7. 医療人材の派遣を行う協定締結医療機関⁴⁹

医療人材の派遣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、新型インフルエンザ等に対応するため、医療人材を医療機関等に派遣する。

1-1-8. 新興感染症医療コーディネーター

新興感染症医療コーディネーターは、県からの支援要請に応じて、可能な限り、入院調整、病床若しくは発熱外来の拡充に係る医療機関との交渉、医療提供体制に係る関係機関との総合調整又は地域医師会との連絡調整その他のコーディネート業務を行う。

また、平時から、保健所等主催の新型インフルエンザ等対応に係る研修・訓練等に参加する等し、保健所との緊密な関係構築に努める。

⁴⁵ 感染症法第36条の2第1項第2号に規定する措置を内容とする協定を締結した医療機関。

⁴⁶ 感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関をいう。以下同じ。

⁴⁷ 感染症法第36条の2第1項第3号に規定する措置を内容とする協定を締結した医療機関。

⁴⁸ 感染症法第36条の2第1項第4号に規定する措置を内容とする協定を締結した医療機関。

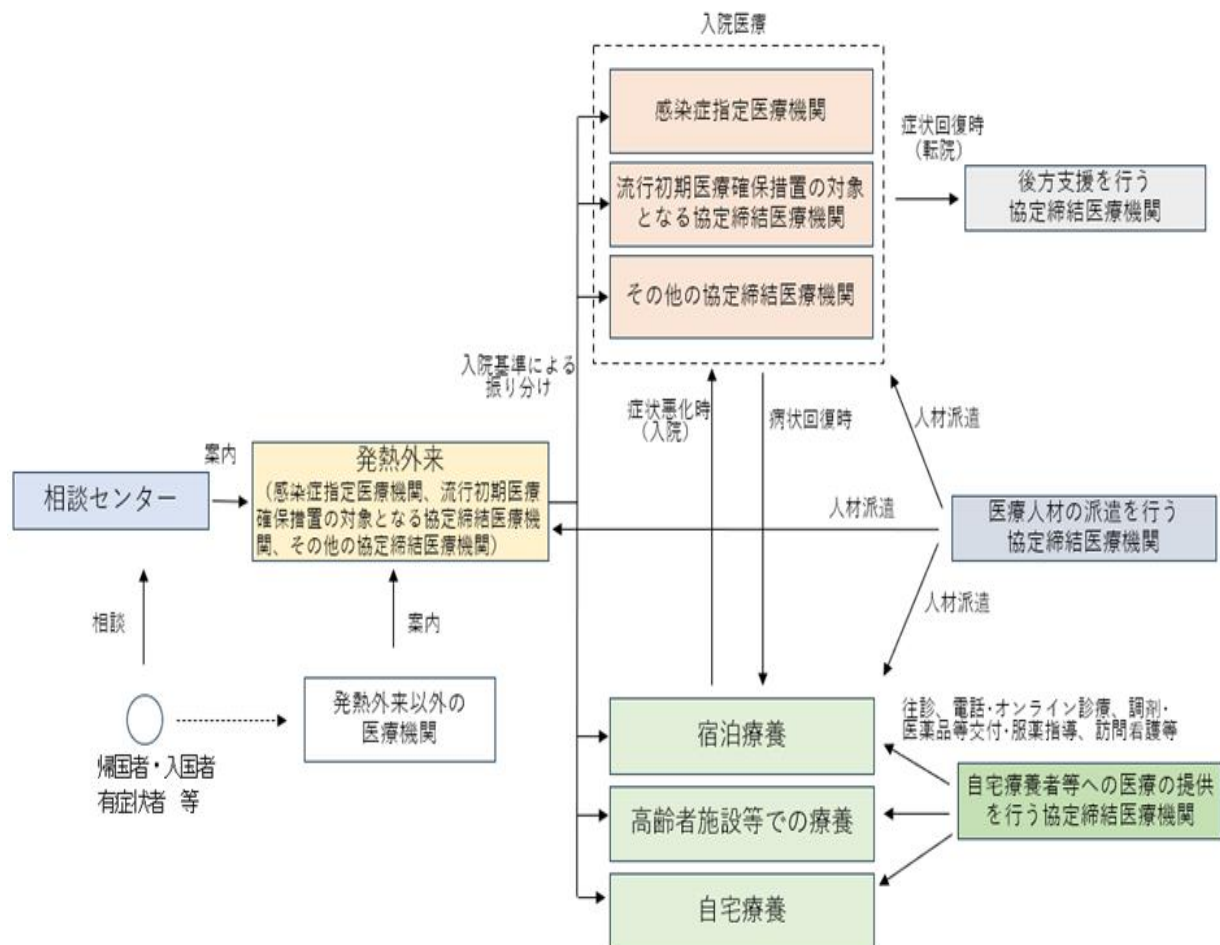
⁴⁹ 感染症法第36条の2第1項第5号に規定する措置を内容とする協定を締結した医療機関。

＜イメージ：新型インフルエンザ等の発生時の医療機関間の役割＞

【イメージ】新型インフルエンザ等感染症等発生時に係る医療機関間の役割(入院・外来の場合)

	国内1例目 国内1例目発生から 国による公表1週間後 まで	公表1週間後	公表3ヶ月後	公表6ヶ月後
入院	感染症指定医療機関 が対応 (7機関32床)	感染症指定医療機関 + 一部の公的医療機関等(大規模)	感染症指定医療機関 + 一部の公的医療機関等(大規模) + 流行初期外来対応の医療機関 + 上記以外で新型コロナウイルス 感染症流行時に対応した 公的・民間の医療機関	より幅広い 医療機関での 対応
(国の方針)	上と同じ	全国で約1.9万床 (新型コロナウイルス感染症対応時に おける400床以上の重点医療機関 (約500機関)) ※2020年12月地点	全国で約5.1万床 (新型コロナウイルス感染症対応に より、約3年を要して確保した最 大値) ※2022年12月地点	
外来	感染症指定医療機関 が対応 (7機関)	一部の感染症指定医療機関 + 一部の公的医療機関等(中規模) + 民間の医療機関(大規模)	新型コロナウイルス感染症対応 における外来対応医療機関	
(国の方針)	上と同じ	全国で約1,500医療機関 (新型コロナウイルス感染症対応時に おいて、当該感染症患者の入院が可 能であった200床以上の診療・検査 機関) ※2020年12月地点	全国で約4.2万医療機関 (新型コロナウイルス感染症対応に より、約3年を要して確保した最 大値) ※2022年12月地点	

＜基本的な医療提供体制の構図＞



(国作成「医療に関するガイドライン」より抜粋)

1-2. 県予防計画及び県医療計画に基づく医療提供体制の整備

- ① 県は、県予防計画及び県医療計画に基づく医療提供体制の目標値を設定するとともに、地域の医療機関等の役割分担を明確化し、新型インフルエンザ等の発生時における医療提供体制を整備する。【薬務感染症対策課】
- ② 県は、県予防計画及び県医療計画に基づき、医療機関との間で、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣に関する協定を締結する。【薬務感染症対策課】
- ③ 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。【薬務感染症対策課】

1-3. 研修や訓練の実施を通じた人材の育成等

県は、災害・感染症医療業務従事者⁵⁰（DMAT、DPAT、災害支援ナース）等の医療人材の派遣を行う医療機関との間で協定を締結するとともに、医療機関、医療人材（災害・感染症医療業務従事者を含む）、高齢者施設、消防機関等の研修や訓練を実施し、研修や訓練の結果を国へ報告する。【医療政策課、障がい福祉課、薬務感染症対策課】

1-4. 新型インフルエンザ等の発生時のための DX の推進

県や医療機関等は、新型インフルエンザ等の発生時における対応能力の向上や業務負担の軽減等のため、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等の運用について、研修や訓練等により、定期的な確認を行う。【薬務感染症対策課、各保健所】

1-5. 医療機関の設備整備・強化等

- ① 県は、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、国と連携しながら設備整備の支援に努めるとともに、準備状況の定期的な確認を行う。【薬務感染症対策課】
- ② 医療機関は、平時から、ゾーニングや個室・陰圧室等の準備状況について定期的な確認を行い、対応体制の強化を行う。

1-6. 臨時の医療施設等の取扱いの整理

県は、国による臨時の医療施設の設置・運営や医療人材確保等の方法についての整理も踏まえ、平時から、臨時の医療施設の設置、運営、医療人材確保等の方法を整理する。【薬務感染症対策課】

⁵⁰ 医療法第30条の12の2第1項に基づく、災害時や感染症発生時・まん延時に、都道府県からの要請に応じ、医療機関等に派遣される医療人材

1-7. 連携協議会等の活用

県は、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、連携協議会等を活用し、医療機関や保健所、消防機関、高齢者施設等との連携を図り、県予防計画及び県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整理を行い、随時更新を行う。

また、県は、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、あらかじめ関係機関等と確認する。【薬務感染症対策課】

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

- ① 県は、特に配慮が必要な患者⁵¹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。【薬務感染症対策課】
- ② 県は、地域によっては、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移送手段等について保健所、消防機関、患者等移送事業者等との間で、平時から協議を行う。【薬務感染症対策課、医療政策課、障がい福祉課、健康増進課、各保健所】

⁵¹ 精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障害児者、認知症の人、がん患者、外国人等

第2節 初動期（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から、基本的対処方針が実行されるまでの期間）

（1）目的

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場合は、感染症危機から県民の生命及び健康を守るため、適切な医療提供体制を確保する。

このため、県は、国から提供・共有された感染症に係る情報や要請を基に、保健所や医療機関、新興感染症医療コーディネーター等と連携し、相談・受診から入院までの流れを迅速に整備する。また、県は、地域の医療提供体制の確保状況を常に把握するとともに、管内の医療機関や県民等に対して、感染したおそれのある者については相談センターを通じて感染症指定医療機関の受診につなげる等の適切な医療を提供するための情報や方針を示す。

（2）所要の対応

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

県は、国や JIHS から提供された新型インフルエンザ等の発生状況、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）を含む診断・治療に関する情報等を県民や新興感染症医療コーディネーター、医療機関、保健所、消防機関、高齢者施設等に周知する。【企画・報道・広報グループ、連絡調整グループ、防疫体制調整グループ】

2-2. 医療提供体制の確保等

- ① 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、国は、都道府県に対して、感染症指定医療機関において、速やかに患者に適切な医療を提供する体制を確保するよう要請する。
- ② 県は、感染症指定医療機関における感染症患者の受入体制を確保するとともに、保健所、医療機関、消防機関、新興感染症医療コーディネーター等と連携し、入院調整に係る体制構築を進め、準備期において連携協議会等で整理した相談・受診から入院までの流れを迅速に整備する。あわせて、医療機関に対し、医療機関等情報支援システム（G-MIS）に確保病床数・稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を確実に入力するよう要請を行う。
【医療体制グループ、地域対策本部】
- ③ 感染症指定医療機関は、患者の受入体制を確保し、患者に適切な医療を提供する。また、医療機関は、県からの要請に応じて、医療機関等情報支援システム（G-MIS）の入力を行う。
- ④ 県は、医療機関に対し、症例定義を踏まえ、受診患者が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感染したおそれがあると判断した場合は、直ちに保健所に連絡するよう要請する。【疫学調査グループ】

- ⑤ 新興感染症医療コーディネーターは、県からの支援要請に応じて、可能な限り、入院調整、病床若しくは発熱外来の拡充に係る医療機関との交渉、医療提供体制に係る関係機関との総合調整又は地域医師会との連絡調整その他のコーディネート業務を行う。
- ⑥ 県は、市町村と協力し、地域の医療提供体制や医療機関への受診方法等について県民等に周知する。【企画・報道・広報グループ、連絡調整グループ】

2-3. 相談センターの整備

- ① 県等は、国の要請に応じて、発生国・地域からの帰国者等、有症状者等からの相談を受け、必要に応じて、感染症指定医療機関の受診につなげる相談センターを共同で整備し、症例定義に該当する有症状者等は相談センターに相談するよう、県民等への周知を行い、感染したおそれのある者について、必要に応じて感染症指定医療機関の受診につなげる。【医療体制グループ】
- ② 県は、感染症指定医療機関以外の医療機関に対して、症例定義に該当する有症状者等から相談等があった場合は、相談センターを通じて感染症指定医療機関の受診につなげるよう要請する。【医療体制グループ】

第3節 対応期（基本的対処方針が実行されてから、県対策本部が廃止されるまでの期間）

（１）目的

新型インフルエンザ等が発生した場合は、全国かつ急速にまん延し、県民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある。健康被害を最小限にとどめ、県民が安心して生活を送ることができるよう、適切な医療提供体制を確保し、新型インフルエンザ等の患者及びその他の患者に必要な医療を提供する必要がある。

このため、県は、国から提供された新型インフルエンザ等に係る情報を基に、病原性や感染性等に応じて変化する地域の実情に応じて、医療機関や保健所、新興感染症医療コーディネーター等と連携し、新型インフルエンザ等の患者及びその他の患者に適切な医療が提供できるよう対応を行う。

また、県は、一部の医療機関や一部の地域の医療がひっ迫するなど、準備期に整備する体制を超える感染拡大が発生するおそれのある場合にも機動的かつ柔軟に対応する。

（２）所要の対応

3-1. 新型インフルエンザ等に関する基本の対応

- ① 県は、国及び JIHS から共有された病原性や感染性に応じて変異する新型インフルエンザ等の発生状況、特徴、診断・治療に関する情報等を県民や新興感染症医療コーディネーター、医療機関、保健所、消防機関、高齢者施設等に周知する。また、医療機関における当該感染症に対する不安の軽減等を図るため、県が主体となり、国や JIHS、感染症指定医療機関から共有された国内外の最新の知見や情報の提供等を行うための協議の場を設ける。【企画・報道・広報グループ、連絡調整グループ、防疫体制調整グループ】
- ② 県は、国が示した症例定義や入退院基準、濃厚接触者の基準等も参考としつつ、地域の感染状況や医療提供の状況等を踏まえ、段階的に医療提供体制を拡充し、医療機関への入院、宿泊療養、自宅療養等への振り分けを行う。

具体的には、療養先の振り分けや入院調整は各保健所が中心となって行うが、医療資源が集中する宮崎・東諸県圏域は、近隣の圏域を含む広域的な調整が必要となることから、新型コロナ対応時の県調整本部を参考として、入院調整など感染症対応のための組織体を県が主体となって設置し、保健所設置市と共同で運営するとともに、二次医療圏を跨ぐ広域的な入院調整についても対応する。

また、同調整本部において入院トリアージのために使用した様式⁵²を参考に、連携協議会等を活用し、感染症指定医療機関など関係機関と連携しながら、円滑な入院調整のための情報共有手段の構築に努める。【医療体制グループ、地域対策本部】

- ③ 県は、保健所設置市との間で入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて総合調整権限・指示権限を行使する。【企画・報道・広報グループ、医療体制グループ】

⁵² 入院調整コロナシート

- ④ 県は、準備期において連携協議会等で整理した医療提供体制等が適切に確保できるよう、感染症指定医療機関に対して必要な医療を提供するよう要請するとともに、協定締結医療機関に対して準備期に締結した協定に基づき必要な医療を提供するよう要請する。【医療体制グループ】
- ⑤ 感染症指定医療機関は、初動期に引き続き、地域の感染症医療提供体制の中核として役割を果たす。協定締結医療機関は、準備期に県と締結した協定に基づき、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提供、後方支援又は医療人材の派遣を行う。
- ⑥ 県は、流行初期に病床確保や発熱外来を行う協定締結医療機関に対して、診療報酬の特例措置や補助金等の財政支援が整備されるまでの一定期間、流行前と同水準の収入を補償⁵³する措置を行うとともに、感染状況や感染症の特徴等を踏まえ、患者に医療を提供する医療機関等を支援する。【医療体制グループ】
- ⑦ 県は、初動期に引き続き、医療機関に対し、確保病床数・稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を医療機関等情報支援システム（G-MIS）に確実に入力するよう要請を行い、これらの情報等を把握しながら、入院調整を行う。【医療体制グループ、地域対策本部】
- ⑧ 医療機関は、県からの要請に応じて、医療機関等情報支援システム（G-MIS）の入力を行う。
- ⑨ 医療機関は、感染症対策物資等（個人防護具等）の備蓄・配置状況について医療機関等情報支援システム（G-MIS）に入力を行い、感染症対策物資等が不足することが予見される場合は医療機関等情報支援システム（G-MIS）を通じて県へ報告を行う。県は、国等と連携し、医療機関の求めに応じ感染症対策物資等を提供する体制を構築する。【防疫体制調整グループ】
- ⑩ 県等は、民間事業者等と連携して、患者及び症状が回復した者について、自宅、発熱外来、入院医療機関、宿泊療養施設等の中での移動手段を確保する。また、住民等に対し、症状が軽微な場合における救急車両の利用を控える等、救急車両の適正利用について周知する。【医療体制グループ、企画・報道・広報グループ、地域対策本部】
- ⑪ 県は、発熱外来以外の医療機関に対して、患者からの相談に応じて相談センター又は受診先として適切な発熱外来を案内するよう要請する。【医療体制グループ】
- ⑫ 県は、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。【医療体制グループ】
- ⑬ 新興感染症医療コーディネーターは、県からの支援要請に応じて、可能な限り、入院調整、病床若しくは発熱外来の拡充に係る医療機関との交渉、医療提供体制に係る関係機関との総合調整又は地域医師会との連絡調整その他のコーディネート業務を行う。

⁵³ 病床確保を行う協定締結医療機関は外来も含めた診療報酬収入を補償、発熱外来のみを行う協定締結医療機関は外来分の診療報酬収入を補償

- ⑭ 県は、市町村と協力し、地域の医療提供体制や、相談センター及び受診先となる発熱外来の一覧等を含め医療機関への受診方法等について県民等に周知する。【医療体制グループ、企画・報道・広報グループ】
- ⑮ 県は、新型インフルエンザ等対策に関わる医療従事者に生じ得る心身への影響を考慮し、状況に応じたローテーション制の導入、休暇の確保、メンタルヘルス支援等の必要な対策を講ずるよう、医療機関に対し要請する。【医療体制グループ】

3-2. 時期に応じた医療提供体制の構築

3-2-1. 流行初期⁵⁴

3-2-1-1. 協定に基づく医療提供体制の確保等

- ① 国は、都道府県に対して、地域の感染状況を踏まえ、必要に応じて、感染症指定医療機関に加えて、流行初期医療確保措置協定締結医療機関においても、患者に適切な入院医療及び外来医療を提供する体制を確保するよう要請する。県はこれに応じた所要の対応を行う。【医療体制グループ】
- ② 感染症指定医療機関は、初動期に引き続き、地域の感染症医療提供体制の中核として役割を果たす。流行初期医療確保措置協定締結医療機関は、準備期に県と締結した協定に基づき、都道府県からの要請に応じて、病床確保又は発熱外来を行う。
- ③ 県は、医療機関に対し、症例定義を踏まえ、受診患者を新型インフルエンザ等の患者又は疑似症患者と判断した場合は、直ちに保健所に届け出るよう要請する。【疫学調査グループ】
- ④ 医療機関は、症例定義を踏まえ、受診患者を新型インフルエンザ等の患者又は疑似症患者と判断した場合は、直ちに保健所に届出を行う。
- ⑤ 県等は、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、迅速に入院調整を行い、感染症法に基づき、感染症指定医療機関又は病床確保を行う流行初期医療確保措置協定締結医療機関に移送する。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応する。【医療体制グループ、地域対策本部】
- ⑥ 県は、地域の感染の拡大状況や医療提供体制のひっ迫状況等を踏まえ、3-4②の臨時の医療施設を設置する場合を想定し、必要に応じて迅速に設置することができるよう、準備期に整理した臨時の医療施設の設置、運営、医療人材確保等の方法を確認し、所要の準備を行う。【医療体制グループ】

3-2-1-2. 相談センターの強化

県等は、国の要請に応じて、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。）に対応する相談センターを強化し、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、県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。【医療体制グループ、企画・報道・広報グループ】

⁵⁴ 新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後約3か月までを想定

3-2-2. 流行初期以降⁵⁵**3-2-2-1. 協定に基づく医療提供体制の確保等**

- ① 県は、地域の感染状況を踏まえ、必要に応じて、協定締結医療機関に対して、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よう要請する。その際、病床確保について、まずは、協定締結医療機関のうち公的医療機関等⁵⁶が中心となった対応とし、その後3か月程度を目途に、順次速やかに、対応する協定締結医療機関を拡大していく等、地域の実情に応じて段階的に医療提供体制を拡充する。【医療体制グループ】
- ② 協定締結医療機関は、準備期に県と締結した協定に基づき、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、後方支援又は医療人材の派遣を行う。
- ③ 県等は、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、迅速に入院調整を行い、感染症法に基づき、感染症指定医療機関又は病床確保を行う協定締結医療機関に移送する。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応する。
【医療体制グループ、地域対策本部】
- ④ 県は、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、国は、重症化する可能性が高い患者を判断するための指標を作成して示す。【医療体制グループ、地域対策本部】
- ⑤ 県は、必要に応じて、医療人材の派遣を行う協定締結医療機関に対して、災害・感染症医療業務従事者等の医療人材の医療機関等への派遣を要請する。【医療体制グループ】
- ⑥ 県等は、自宅療養及び宿泊療養等において、感染症の特徴に応じて症状の状態等を把握するため、パルスオキシメーターによる経皮的酸素飽和度の測定等を行う体制を確保する。【医療体制グループ、地域対策本部】

3-2-2-2. 相談センターの強化

上記 3-2-1-2 の取組を継続して行う。

⁵⁵ 新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後約3か月以降を想定

⁵⁶ 公的医療機関等以外の医療機関のうち新型インフルエンザ等に対応することができる医療機関を含む。

3-2-2-3. 病原体の性状等に応じた対応

- ① 国は、都道府県に対して、小児、妊産婦、高齢者、特定の既往症を有する者等の特定のグループが感染・重症化しやすい等の新型インフルエンザ等が発生した場合は、リスクの高い特定のグループに対する重点的な医療提供体制を確保するよう要請する。
- ② 国は、都道府県に対し、病原性が高い場合は、重症患者が多く発生することが想定されるため、感染症指定医療機関及び協定締結医療機関において重症者用の病床の確保を多く行うよう要請する。一方、感染性が高い場合は、国は、都道府県に対し、必要に応じて、全ての協定締結医療機関において対応する等、医療提供体制を拡充するよう要請するとともに、入院医療を重症化リスクの高い患者に重点化するよう、入院基準等の見直しを行う。

3-2-3. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期（C-2）

- ① 国は、都道府県に対して、協定に基づき措置を講ずる協定締結医療機関を減らす等、地域の実情に応じて柔軟かつ機動的に対応するよう要請する。また、変異株の出現等により、感染が再拡大した場合は、国は、都道府県に対して、協定に基づき措置を講ずる協定締結医療機関を増やす等、地域の実情に応じて柔軟かつ機動的に対応するよう要請する。
- ② 国は、都道府県に対して、相談センターを通じて発熱外来の受診につなげる仕組みから、有症状者が発熱外来を直接受診する仕組みに変更するよう要請するとともに、国民等に対して周知する。県は、当該要請に応じて所要の措置を講ずるとともに、市町村と協力して、県民等への周知を行う。【医療体制グループ、企画・報道・広報グループ】

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（D）

県は、国が示す基本的な感染対策に移行する方針を踏まえ、国と連携し、新型インフルエンザ等発生前における通常の医療提供体制に段階的に移行する。【企画・報道・広報グループ、医療体制グループ】

3-3. 県予防計画及び県医療計画における事前の想定と大きく異なる場合の対応方針

新型インフルエンザ等の発生時に、新型インフルエンザ等の特徴のほか、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況や、感染症対策物資等の確保の状況等が、準備期に整備した医療提供体制の事前の想定とは大きく異なる場合は、国は、JIHS等と協力して、通常医療との両立も踏まえながら、準備期に締結した協定の内容の変更や状況に応じた対応を行うことを柔軟かつ機動的に判断し、都道府県等に対して対応方針を示す。

3-4. 県予防計画及び県医療計画に基づく医療提供体制を上回るおそれがある場合の対応方針

県は、上記 3-1 及び 3-2 の取組では対応が困難となるおそれがあると考えられる場合は、必要に応じて、下記①から③までの取組を行う。

- ① 県は、一部の医療機関や一部の地域の医療がひっ迫するなど、準備期に整備する体制を超える感染拡大が発生するおそれのある場合は、他の医療機関や他の地域と連携して柔軟かつ機動的に対応するよう、広域の医療人材派遣や患者の移送等の調整を行う。県は、必要に応じて総合調整権限・指示権限を行使する。【医療体制グループ、企画・報道・広報グループ】
- ② 県は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）の情報を参考に、地域の感染の拡大状況や医療提供体制のひっ迫状況等を踏まえ、必要に応じて、臨時の医療施設を設置して医療の提供を行う。【医療体制グループ】
- ③ 県は、上記①及び②の対応を行うとともに、県民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある場合は、下記（ア）から（ウ）までの対応を行うことを検討する。【企画・報道・広報グループ、医療体制グループ】
 - （ア）第 6 章第 3 節（「まん延防止」における対応期）3-1-2 及び 3-1-3 の措置を講ずること。
 - （イ）適切な医療の提供が可能となるまでの間、通常医療も含め重症度や緊急度等に応じた医療提供について方針を示すこと。
 - （ウ）対応が困難で緊急の必要性がある場合は、医療関係者に医療の実施の要請等を行うこと。

第9章 治療薬・治療法

第1節 準備期（予防や準備等事前準備の期間）

（1）目的

新型インフルエンザ等の発生時は、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となる。速やかに有効な治療薬の確保及び治療法の確立を行い、全国的に普及させることが重要であることから、平時から、国は、そのための体制作りを行うとともに、治療薬の配送等に係る体制について、訓練でその実効性を定期的に確認し、必要な見直しを不断に行う。県は、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄等を行う。

（2）所要の対応

1-1. 国による重点感染症⁵⁷の指定及び情報収集・分析体制の整備

- ① 国は、JIHS と連携して、危機管理の観点から、感染症危機対応医薬品を国内で利用できるようにすることが必要な感染症について、分析や評価を行い、重点感染症に指定する。
- ② 国及び JIHS は、国内外の重点感染症の治療薬・治療法の研究開発動向や備蓄の状況、臨床情報等に関する情報を収集し、分析を行う。
- ③ 国及び JIHS は、得られた知見を速やかに政府内や都道府県、医療機関、国立研究開発法人日本医療研究開発機構(Japan Agency for Medical Research and Development) (以下「AMED」という。)等に提供できるよう、有事における情報共有体制を構築する。

1-2. 治療薬・治療法の研究開発関連

1-2-1. 研究開発体制の構築

- ① 国は、新型インフルエンザ等の発生時に、既存の治療薬の有効性等を速やかに評価できる体制を構築する。
- ② 国は、JIHS を中心として、都道府県から指定された感染症指定医療機関と連携した臨床情報、検体及び病原体を管理集約できる体制を構築する。
- ③ 国及び JIHS は、都道府県や国内外の医療機関、研究機関等との連携及びネットワークの強化に努め、都道府県は、国が主導する治療薬・治療法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。【薬務感染症対策課】

⁵⁷ 重点感染症は、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。

1-2-2. 基礎研究及び臨床研究等の人材育成

- ① 国及び JIHS は、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、感染症の基礎研究から治験等臨床研究の領域における人材育成を行い、国は大学等の研究機関を支援する。また、国は、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。
- ② 県等は、大学等の研究機関による当該研究開発に係る取組に協力する。【薬務感染症対策課】

1-3. 治療薬・治療法の活用に向けた整備

1-3-1. 医療機関等への情報提供・共有体制の整備

- ① 国及び JIHS は、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を都道府県、医療機関等や医療従事者等、国民等に対して迅速に提供・共有するための体制を整備する。
- ② 県は、新型インフルエンザ等の発生時に、感染症指定医療機関や協定締結医療機関等で、国及び JIHS が示す情報等に基づき治療薬・治療法を使用できるよう、医療機関等と体制を構築するとともに、医療機関における実施体制を定期的に確認する。【薬務感染症対策課】

1-3-2. 有事の治療薬等の供給に備えた準備

国は、治療薬の供給量に制限がある場合の流通形態、医療機関種別の配分の優先順位、投与対象となる患者群等及び医療機関や薬局へ円滑に流通させる体制を整理し、有事を想定した準備や訓練等を行う。

1-3-3. 感染症危機対応医薬品等の備蓄及び流通体制の整備

- ① 国は、国内外の感染症危機対応医薬品のうち感染症危機管理の観点から国による確保が必要なものについて、その特性を踏まえ、必要な量の備蓄を行う。備蓄に当たっては、必要な医薬品の開発状況や感染症の発生状況等の情報を総合的に勘案し、備蓄量や時期を判断する。
- ② 県は、抗インフルエンザウイルス薬について、諸外国における最新の備蓄状況や医学的な知見等を踏まえ、全り患者の治療その他の医療対応に必要な量を目標として計画的かつ安定的に備蓄する。その際、現在の備蓄状況、流通の状況や重症患者への対応等も勘案する。【薬務感染症対策課】
- ③ 国は、新たな抗インフルエンザウイルス薬について、薬剤耐性ウイルスの発生状況等の情報収集を行い、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄薬全体に対する割合を含め、備蓄の要否を検討する。

- ④ 国は、抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を踏まえ、新型インフルエンザの発生時に円滑に供給される体制を構築するとともに、医療機関や薬局、医薬品の卸売販売業者に対し、抗インフルエンザウイルス薬の適正流通を指導する。また、必要に応じて、製造販売業者への増産を要請する。
- ⑤ 国は、解熱鎮痛薬、鎮咳薬、抗炎症薬等の対症療法に用いる治療薬（以下「対症療法薬」という。）について生産、輸入又は販売の事業を行う事業者に対し、定期的に、生産等の状況について報告を求めるほか、対症療法薬の生産又は輸入の事業を行う事業者に対しては生産能力等の報告も求める。

第2節 初動期（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から、基本的対処方針が実行されるまでの期間）

（1）目的

国は、新型インフルエンザ等の発生時に、流行状況の早期収束を目的として、準備期に構築した体制を活用し、速やかに有効な治療薬の開発、承認、確保及び供給を行うとともに、治療法の確立と、全国的な普及を目指した対応を行う。県においても、国と連携し、治療薬の医療機関や薬局への円滑な流通等を行う。

（2）所要の対応

2-1. 国内外の研究開発動向等の共有

国及び JIHS は、AMED を含む国内外の関係機関と連携し、発生した新型インフルエンザ等に関する治療薬・治療法の国内外の研究開発動向や臨床情報等に関する情報を随時収集し、その分析を行う。また、その知見を政府内や都道府県、医療機関等の関係機関で共有する等、双方向的な情報共有を行う。

2-2. 臨床研究等の迅速な実施

国及び JIHS は、製薬関係企業や医療機関等とも連携し、準備期に構築した臨床研究等の実施に資する体制や人材を活用し、国内外で必要な臨床研究等を迅速に開始するとともに、治療薬の研究開発や治療法の確立に資する科学的知見の収集や共有を図る。

2-3. 治療薬・治療法の活用に向けた体制の整備

2-3-1. 診療指針の確立

国及び JIHS は、大学等の研究機関や製薬関係企業等と連携し、既存の治療薬の新型インフルエンザ等に対する有効性等の検証を速やかに行うとともに、流行初期における診療指針の策定を図る。その際に、必要に応じて、準備期に構築した研究開発体制を活用し、治療薬の有効性等の精査を行う。

2-3-2. 医療機関等への情報提供・共有

- ① 国及び JIHS は、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を、都道府県、医療機関等や医療従事者等、国民等に対して迅速に提供・共有する。
- ② 県は、新型インフルエンザ等の発生時に、感染症指定医療機関や協定締結医療機関等で、国及び JIHS が示す診療指針等に基づき治療薬・治療法を使用できるよう、医療機関や新興感染症医療コーディネーターなど関係機関に情報提供・共有する。【防疫体制調整グループ】

2-3-3. 治療薬の確保

国は、既存の治療薬が新型インフルエンザ等の治療に有効であることが判明した場合や新しく治療薬が開発された場合、国際的な連携・協力体制の活用を含め、必要量の確保に努める。また、国内で製造が可能な治療薬については、国内の製造拠点において増産を行う。

2-3-4. 治療薬の配分

国は、供給量に制限がある治療薬について、流通形態、医療機関種別の配分の優先順位、投与対象となる患者群等について整理した上で、都道府県等と連携し、準備期に整理した医療機関や薬局へ円滑に流通させる体制を活用し、必要な患者に対して適時に公平な配分を行う。

2-3-5. 治療薬の流通管理及び適正使用

国は、都道府県等と連携し、医療機関や薬局に対し、根本治療に用いる新型インフルエンザ等の治療薬を適切に使用するよう要請する。また、治療薬について、過剰な量の買い込みをしないこと等、適正な流通を指導する。

2-3-6. 対症療法薬に係る流通管理及び適正使用

国は、対症療法薬が不足するおそれがある場合には、必要に応じて、生産業者等に対し、増産の要請等を行うとともに、人材確保や設備等の観点から生産体制の強化の支援を行う。また、対症療法薬の適正な流通を指導する。

2-4. 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）

- ① 県は、国と連携し、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量（製造販売業者による流通備蓄分を含む）の把握を行う。【防疫体制調整グループ】
- ② 県等は、国と連携し、医療機関の協力を得て、新型インフルエンザの患者の同居者等の濃厚接触者や、医療従事者や救急隊員等のうち十分な防御なくばく露した者に対して、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与や有症時の対応を指導する。【疫学調査グループ、地域対策本部】
- ③ 国は、抗インフルエンザウイルス薬の適正な流通を指導する。

第3節 対応期（基本的対処方針が実行されてから、県対策本部が廃止されるまでの期間）

（１）目的

国は、新型インフルエンザ等の発生時に、流行状況の早期収束を目的として、迅速に有効な治療薬を開発し、承認及び確保するとともに、治療法を確立し、必要な患者に公平に届くことを目指した対応を行う。県においても、国と連携し、治療薬の流通管理等を行う。

（２）所要の対応

3-1. 総合的にリスクが高いと判断される場合の対応

国は、新型インフルエンザ等の発生により、国民の生命及び健康にとって総合的にリスクが高いと判断される場合は、早期に治療薬・治療法が利用可能となるよう、迅速な研究開発や治療薬の確保を含め、以下の対応を行う。

3-1-1. 国内外の研究開発動向等の共有

国及び JIHS は、AMED を含む国内外の関係機関と連携し、発生した新型インフルエンザ等に関する治療薬・治療法の国内外の研究開発動向等に関する情報や必要に応じて臨床情報を随時収集し、流行している病原体に対する既存の薬剤の有効性を含め分析を行う。また、その知見を政府内や都道府県、医療機関等の関係機関で共有し、双方向的な情報共有を行う。

3-1-2. 対症療法薬に係る調整

国は、対症療法薬が不足するおそれがある場合には、必要に応じて、生産業者等に対し、増産の要請等を行うとともに、人材確保や設備等の観点から生産体制の強化のための調整及び支援を行う。

3-1-3. 治療薬・治療法の活用

3-1-3-1. 治療薬・治療法普及後のフォローアップ

国及び JIHS は、治療薬・治療法の有効性及び安全性に関する情報の収集に努め、治療法のエビデンスレベル⁵⁸の向上に努める。特に特例承認や緊急承認された治療薬については国内邦人での使用実績が少ないこと等を踏まえ副作用の発生状況等の把握に努める。また、必要に応じ診療指針の改定等に必要な支援を検討する。治療薬による副作用被害が発生している場合は、関係機関と連携し、副作用被害に対する救済措置を適切に実施する。

⁵⁸ 科学的根拠となる情報の信頼性を判断する基準となる指標のこと。

3-1-3-2. 医療機関等への情報提供・共有

- ① 国は、引き続き、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報及び策定された診療指針等を、都道府県、医療機関等や医療従事者等、国民等に対して迅速に提供する。
- ② 県は、県民や新興感染症医療コーディネーター、市町村、医療機関など関係機関に当該情報等を共有する。【企画・報道・広報グループ、連絡調整グループ、防疫体制調整グループ】

3-1-3-3. 医療機関や薬局における警戒活動

国は、医療機関や薬局及びその周辺において、国民等の混乱、不測の事態を防止するため、必要に応じた警戒活動等を行うよう都道府県警察を指導・調整する。

3-1-3-4. 治療薬の流通管理

- ① 国は、引き続き、都道府県等と連携し、医療機関や薬局に対し、根本治療に用いる新型インフルエンザ等の治療薬を適切に使用するよう要請する。また、それらの流通状況を調査し、過剰な量の買い込みをしない等、適正な流通を指導する。
- ② 国は、対症療法薬についても、適切に使用するよう要請するとともに、それらの流通状況を調査し、適正な流通を指導する。
- ③ 国は、患者数が減少した段階においては、必要に応じ、製薬関係企業等に次の感染拡大に備えた増産の要請等を行う。また、県は、必要に応じ、増産された治療薬を確保する。【防疫体制調整グループ】
- ④ 県は、治療薬の安定的な供給が難しいと想定される場合には、国において準備期に整理した医療機関や薬局へ円滑に流通させる体制を活用し、必要な患者に対して適時に公平な配分を行う。また、供給が安定した場合には一般流通による供給に移行する。【防疫体制調整グループ】

3-1-4. 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄及び使用（新型インフルエンザの場合）

- ① 国は、国及び都道府県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い、また、各都道府県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を確認するとともに、都道府県の要請等に応じ、国備蓄分を配分する等の調整を行う。
- ② 国は、都道府県等と連携し、医療機関に対し、地域における感染が拡大した場合は、患者の治療を優先することから、患者との濃厚接触者（同居者を除く。）への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を原則として見合わせるよう要請するとともに、患者の同居者に対する予防投与については、その期待される効果を評価した上で継続の有無を決定する。
- ③ 県は、患者数が減少した段階において、次の感染拡大に備え必要に応じ、抗インフルエンザウイルス薬の補充を行う。【防疫体制調整グループ】

3-2. 体制等の緩和と重点化

国は、感染症危機の状況や各地域の実情等を総合的に考慮して治療薬の確保や流通管理に関する体制等の緩和について検討し、必要に応じて、対症療法薬の増産の要請等及び生産体制の強化の支援等を行う。また、重症化リスクの高い特定のグループに対して、必要な治療が提供されるよう重点的な対策を行う。

第10章 検査

第1節 準備期（予防や準備等事前準備の期間）

（1）目的

患者の診断は、患者の症状、他の患者への接触歴等、病原体へのばく露歴、病原体の存在や病原体に対する人体の反応を確認する各種検査の結果等に基づき行われる。このような感染症の診断に使われる検査には、顕微鏡等による確認から、PCR検査等の病原体の遺伝子の存在を確認する検査、抗原定量検査や抗原定性検査（迅速検査キット）等の病原体の抗原を確認する検査、その抗原に対し人体が産生する抗体を測定する抗体検査、特異的なリンパ球の産生を確認する検査等の様々な検査がある。病原体の種類やその感染症の特徴、検査を用いる場面とその目的に応じて、検査の開発状況や特性、検査精度等を踏まえ、科学的に妥当性の担保された適切な検査方法を選択することが必要である。なお、本章においては、このうち、これまでの新型インフルエンザ等の発生時において診断に用いられてきた、PCR検査等や、病原体の抗原を確認する検査を念頭に置き対策を記載する。

新型インフルエンザ等の発生時に、国において、その病原体の検出手法を速やかに開発するとともに、診断に有用な検体採取の部位や採取方法を定め、患者の診断を迅速かつ的確に行うことができる体制を構築する必要がある。この体制により、患者を治療につなげるとともに、感染状況を的確に把握し、適切な対策につなげる必要がある。また、流行の規模によっては精度の担保された検査の実施体制を迅速に拡大させることが求められ、その実施に関わる関係者間の連携体制を構築しておくことが重要である。このほか、検査物資や人材の確保、検体の採取・輸送体制の確保等を含めて、一体的な対応を進める必要がある。

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。準備期では、新型インフルエンザ等の発生時に向けた検査体制の整備やそのために必要な人材の育成を進めるとともに、有事において円滑に検査体制を構築するための実効性を訓練等で定期的に確認し、適切に県予防計画及び宮崎市感染症予防計画（以下「県予防計画等」という。）に基づく検査体制の見直しを行うことが必要である。また、JIHS や衛生環境研究所等のほか、医療機関、研究機関、民間検査機関及び流通事業者等⁵⁹との連携により、迅速に検査体制の構築につなげるための準備を行う。

⁵⁹ 試薬・検査機器の製造から流通に係る事業者や検体の搬送に係る運送事業者等をいう。

（２）所要の対応

1-1. 検査体制の整備

- ① 国は、都道府県等と連携し、予防計画に基づき、平時から検査の精度管理に取り組み、感染症サーベイランスの実施体制を整備・維持する等、有事に検査体制の拡大を速やかに実施するための支援を行う。また、検査実施機関に対し、精度管理を行うための体制を整えるよう要請する。
- ② JIHS は、地方衛生研究所等と試験・検査等の業務を通じて平時から連携を深めるとともに、民間検査機関等も含めた国内の検査実施機関における検査体制の強化を支援する体制を構築する。また、地方衛生研究所等と検査精度等の検証を迅速に行う体制を確立するとともに、有事における検査用試薬等の入手ルートを確保する。
- ③ 県は、広域又は大規模に感染症が発生し、又はまん延した場合を想定し、連携協議会等を活用し、衛生環境研究所や保健所など関係機関との連携を強化するとともに、新型インフルエンザ等のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、知事と民間検査機関又は医療機関との検査等措置協定の締結等により、検査体制の確保を図る。【薬務感染症対策課】
- ④ 衛生環境研究所及び保健所設置市は、新型インフルエンザ等の発生初期において検査を担うことを想定し、平時からの研修や実践的な訓練の実施、検査機器等の設備の整備、検査試薬等の物品の確保等を通じ、自らの試験検査機能の向上に努める。【衛生環境研究所】
- ⑤ 県等は、県予防計画等に基づき、衛生環境研究所等や検査等措置協定を締結している民間検査機関等における検査実施能力の確保状況を把握し、毎年度その内容を国に報告するとともに、当該機関等からの検査体制の整備に向けた相談等への対応を行う。【薬務感染症対策課】

1-2. 訓練等による検査体制の維持及び強化

- ① 国は、JIHS と連携し、有事に円滑に検査体制が構築できるよう、地方衛生研究所等、検査等措置協定締結機関等が参加する訓練等を実施する。県等は、県予防計画等に基づき、衛生環境研究所等や検査等措置協定締結機関等における検査実施能力の確保状況等を有事に速やかに把握できるよう、訓練等で定期的に確認を行う。衛生環境研究所等や検査等措置協定締結機関等は、訓練等を活用し、国及び県等と協力して検査体制の維持に努める。【薬務感染症対策課、衛生環境研究所】
- ② 衛生環境研究所等及び検査等措置協定締結機関等は、検疫所や民間検査機関、医療機関、研究機関及び流通事業者等有事に検査の実施に関与する機関と協力し、有事の際に検体や病原体の搬送が滞りなく実施可能か、研修や訓練を通じて確認する。【薬務感染症対策課、衛生環境研究所】

- ③ JIHS は、都道府県等、地方衛生研究所等、検疫所、研究機関、学会等、試薬・検査機器メーカー等の民間企業と連携し、検体の入手から病原体の検出手法の確立及びその手法を検査機関に普及するに至るまでの初動体制を構築するための訓練を実施する。

1-3. 検査実施状況等の把握体制の確保

国は、JIHS、地方衛生研究所等、民間検査機関、医療機関等と連携し、有事において、検査の実施状況や検査陽性割合等を効率的に把握するための方法の確立及び体制の確保を行う。その際、有事における業務負荷を軽減できるよう、DX の推進により、自動化、効率化されたシステムを構築する。

1-4. 研究開発支援策の実施等

1-4-1. 研究開発体制の構築

国及び JIHS は、AMED と連携し、新型インフルエンザ等が発生した際に、研究開発能力を有する研究機関や検査機関等とともに、検査診断技術の研究開発や普及を早期に実現するため、感染症の診療を行う医療機関が診断薬・検査機器等の検査診断技術の開発に向けた共同研究を実施できる体制を構築するための支援を行う。また、都道府県等や国内外の研究機関等との連携やネットワークの強化に努める。

1-4-2. 国及び JIHS との連携

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

第2節 初動期（感染症の急速なまん延及びその可能性のある事態を認知してから、基本的対処方針が実行されるまでの期間）

（1）目的

新型インフルエンザ等の発生時に、検査体制を早期に整備することを目指す。

国内での新型インフルエンザ等の発生時に、適切な検査の実施により患者を早期発見することで、適切な医療提供につなげ、患者等からの感染拡大を防止するとともに、流行状況を把握し、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。

（2）所要の対応

2-1. 検査体制の整備

- ① 県等は、予防計画に基づき、衛生環境研究所等や検査等措置協定締結機関等における検査実施能力の確保状況を確認し、速やかに検査体制を立ち上げるとともに、検査実施能力の確保状況について定期的に国へ報告する。【疫学調査グループ、衛生環境研究所】
- ② 国は、検査物資の確保状況を確認し、必要に応じて検査物資の増産を試薬・検査機器メーカー等の民間企業等へ要請する。

2-2. 国等による PCR 検査等の汎用性の高い検査手法の確立と普及

- ① 国は、JIHS と連携し、海外で新型インフルエンザ等が発生している場合は、速やかに検体や病原体の入手に努め、入手した検体を基に病原体の検出手法を確立するとともに、病原体情報を公表する。また、病原体又は病原体情報を基に検査方法の確立を迅速に行う。
- ② JIHS は、海外から検体や病原体を速やかに入手するとともに、検疫所や国内で採取された検体を収集し病原体を確保し、検査試薬の開発及び検査マニュアルの作成を行う。
- ③ 国は、JIHS と連携し、既存の診断薬・検査機器等の活用の可否を検討し判断するとともに、検査試薬及び検査マニュアルを速やかに地方衛生研究所等や検査等措置協定締結機関等に配布する等の技術的支援を行う。

2-3. 検査診断技術の確立と普及

- ① 国及び JIHS は、AMED と連携し、準備期に構築した都道府県等や国内外の医療機関や研究機関等との連携やネットワークを活用し、作製した感染症検体パネル⁶⁰を提供する等、研究開発能力を有する研究機関や検査機関等とともに検査診断技術の研究開発を行うとともに、開発した検査診断技術について品質の担保を含めた評価を行う。また、各種検査方法について指針を取りまとめ、地方衛生研究所等、民間検査機関、医療機関等に情報を提供・共有する。

⁶⁰ 公衆衛生上特に重要な感染症の検体を集めた血清・血しょうパネルをいう。

- ② 県等は、国及び JIHS が主導する検査診断技術の研究開発について、管内の感染症の診療を行う医療機関等を通じた臨床研究の実施に積極的に協力する。【疫学調査グループ】

2-4. 診断薬・検査機器等の調達・供給に係る調整

国は、国外で新型インフルエンザ等に対する有効な検査方法が開発される可能性を踏まえ、国内外の関連企業との診断薬・検査機器等の調達に係る調整を行う。また、新型インフルエンザ等以外の通常医療の診断薬・検査機器等が不足するおそれがある場合には、需給状況を是正するよう、供給に係る調整も行う。

2-5. リスク評価に基づく検査実施の方針の検討⁶¹

- ① 国は、都道府県等及び JIHS と連携し、準備期において整理した検査実施の方針の基本的な考え方も踏まえ、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）、流行状況や医療提供体制の状況等に基づき、リスク評価を実施し、検査実施の方針を決定するとともに、段階的に検査実施の方針を見直す⁶²。さらに、流行状況やリスク評価に基づき、検査の目的や検査体制を含む検査実施の方針等に関する情報を、国民等に分かりやすく提供・共有する。
- ② 国は、新型インフルエンザ等の感染症の特徴や感染状況、検査の特性や検査体制を考慮し、国民生活を維持することを目的として検査を利活用することの是非について、技術的な観点に加え、国民生活及び国民経済に及ぼす影響の最小化等の観点も考慮して判断を行うとともに、利活用する場合は迅速検査キットの開発も想定されることを念頭に検査実施の方針を決定する。
- ③ 県等は、国の方針を踏まえ検査に取り組むとともに、検査の目的や検査体制を含む検査実施の方針等に関する情報を、県民に分かりやすく提供・共有する。
【疫学調査グループ、企画・報道・広報グループ】

⁶¹ 初動期においては、感染状況によっては、検査需要に対し検査キャパシティが不足している状況もあり得る。その場合には、原則として①を優先して実施し、その実施状況を踏まえて②を実施する。

⁶² 感染症の特徴や病原体の性状から、検体採取部位や検体採取時期等の検体採取方法を決定するとともに、流行状況等も踏まえ、検査の優先順位等を検討し、検査対象者を決定する。

第3節 対応期（基本的対処方針が実行されてから、県対策本部が廃止されるまでの期間）

（１）目的

全国や地域ごとの新型インフルエンザ等の発生状況や発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）に加え、診断等に資する検体採取部位や検体採取時期、検査方法等を踏まえ、必要な検査が円滑に実施されるよう検査体制を整備することで、初動期からの状況変化を踏まえた対応を行う。

初動期に引き続き、適切な検査の実施により患者を早期発見することで、適切な医療提供につなげ、患者等からの感染拡大を防止するとともに、流行状況を把握し、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。また、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）の変化、感染症の流行状況の変化、検査の特徴等も踏まえつつ、社会経済活動の回復や維持を図ることについても検査の目的として取り組む。

（２）所要の対応

3-1. 検査体制の拡充

- ① 県等は、予防計画に基づき、衛生環境研究所等や検査等措置協定締結機関等における検査実施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。【疫学調査グループ】
- ② 国は、検査物資の確保状況を確認し、必要に応じて検査物資の増産を試薬・検査機器メーカー等の民間企業等へ要請する。

3-2. 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

- ① 国は、JIHS と連携し、臨床試験により診断薬・検査機器等の評価を速やかに行い、薬事承認を取得した迅速検査キットや抗体検査等の診断薬・検査機器等についてその使用方法とともに医療機関等に速やかに情報提供・共有する。
- ② 県等は、国及び JIHS が主導する検査診断技術の研究開発について、管内の感染症の診療を行う医療機関等を通じた臨床研究の実施に積極的に協力する。【疫学調査グループ】
- ③ 国は、医療機関を含む検査等措置協定を締結している民間検査機関等における検査物資の確保状況や流通状況を確認し、必要に応じて検査物資の増産を要請するとともに、買取保証についても検討し、検査物資の確保に努める。

3-3. 診断薬・検査機器等の調達・供給に係る調整

国は、国外で新型インフルエンザ等に対する有効な検査方法が開発される可能性を踏まえ、国内外の関連企業との診断薬・検査機器等の調達に係る調整を行う。また、新型インフルエンザ等以外の通常医療の診断薬・検査機器等が不足するおそれがある場合には、需給状況を是正するよう、供給に係る調整も行う。

3-4. リスク評価に基づく検査実施の方針の決定・見直し

- ① 国は、都道府県等及び JIHS と連携し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況や医療提供体制の状況等に基づき、リスク評価を実施し、検査実施の方針を決定するとともに、段階的に検査実施の方針を見直す⁶³。さらに、流行状況やリスク評価に基づき、検査の目的や検査体制を含む検査実施の方針等に関する情報を、国民等に分かりやすく提供・共有する。
- ② 国は、ワクチン等により免疫の獲得が進んだ場合や、病原体の変異により病原性や感染性等が低下した場合等、感染症危機の状況や各地域の実情等を総合的に考慮し、段階的に検査実施の方針の見直し等を検討し判断する。
- ③ 国は、新型インフルエンザ等の感染症の特徴や感染状況、検査の特性や検査体制を考慮し、国民生活の維持を目的として検査を利活用することの是非について、技術的な観点に加え、国民生活及び国民経済に及ぼす影響の最小化等の観点も考慮して判断を行うとともに、利活用する場合は迅速検査キットの活用も想定されることを念頭に検査実施の方針を決定する。
- ④ 県等は、国の方針を踏まえ検査に取り組むとともに、検査の目的や検査体制を含む検査実施の方針等に関する情報を、県民に分かりやすく提供・共有する。
【疫学調査グループ、企画・報道・広報グループ】

⁶³ 初動期と同様、感染症の特徴や病原体の性状から、検体採取部位や検体採取時期等の検体採取方法を決定するとともに、流行状況等も踏まえ、検査の優先順位等を検討し、検査対象者を決定する。対応期においては、これらに加え、検査実施能力の確保状況を踏まえ、国民生活及び国民経済に及ぼす影響の最小化等の観点から検査対象者を拡大する場合もある。

第11章 保健

第1節 準備期（予防や準備等事前準備の期間）

（1）目的

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

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

その際、県等の本庁と保健所等の役割分担や業務量が急増した際の両者の連携と応援や受援の体制、関係する市町村間における役割分担を明確化するとともに、それらが相互に密接に連携できるようにする。

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

（2）所要の対応

1-1. 人材の確保

- ① 県は、感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保、国及び地方公共団体等からの人材の送出し及び受入れ等に関する体制を構築する。【薬務感染症対策課、各保健所、衛生環境研究所】
- ② 県等は、保健所における流行開始（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表）から1か月間において想定される業務量⁶⁴に対応するため、保健所職員、本庁等からの応援職員、IHEAT 要員、市町村からの応援派遣等、保健所の感染症有事体制を構成する人員を確保する。【薬務感染症対策課、各保健所】

⁶⁴ 新型コロナがオミクロン株に変異したいわゆる「第6波」と同規模の感染が発生した場合の業務量を想定

1-2. 業務継続計画を含む体制の整備

- ① 国は、都道府県等に対し、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よう要請し、県等は感染症有事体制の状況を毎年度確認する。【薬務感染症対策課、各保健所】
- ② 国は、都道府県等に対し、予防計画に定める地方衛生研究所等や検査等措置協定を締結した民間検査機関等における検査体制（検査の実施能力）の目標値の達成状況を確認する。県等は、衛生環境研究所等、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。【薬務感染症対策課、衛生環境研究所】
- ③ 保健所は、保健所業務に関する業務継続計画を策定する。衛生環境研究所においても、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、有事における保健所及び衛生環境研究所の業務を整理するとともに、有事に円滑に業務継続計画に基づく業務体制に移行できるよう、平時からICTや外部委託の活用等により、業務の効率化を図る。【各保健所、衛生環境研究所】

1-3. 研修・訓練等を通じた人材育成及び連携体制の構築

1-3-1. 研修・訓練等の実施

- ① 県は、管内の保健所や衛生環境研究所の人材育成を支援する。【薬務感染症対策課】
- ② 県等は、新型インフルエンザ等の発生に備え、国やJIHSの研修等を積極的に活用しつつ、保健所や衛生環境研究所の人材育成に努める。また、保健所や衛生環境研究所を含め、新型インフルエンザ等の発生及びまん延を想定した訓練を実施する。【薬務感染症対策課、各保健所、衛生環境研究所】
- ③ 県等は、保健所や衛生環境研究所に加え、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。【薬務感染症対策課】
- ④ 保健所は、感染症に係る地域の医療提供体制の確保を図るため、感染対策向上加算制度に係るカンファレンスや保健所主催の研修及び訓練等を活用し、平時から、感染症指定医療機関や地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会など医療関係団体、市町村及び新興感染症医療コーディネーター等との緊密な連携に努める。【各保健所】

1-3-2. 多様な主体との連携体制の構築

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

また、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、県等は、県予防計画等を策定・変更する。なお、県予防計画等を策定・変更する際には、県等が作成する県行動計画や市町村行動計画、県医療計画並びに健康危機対処計画と整合性の確保を図る。

その際、県は、必要に応じて総合調整権限を活用しながら、医療提供体制の確保について、あらかじめ関係機関等と確認する。

さらに、有事に、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況、病床のひっ迫状況等により、陽性者が自宅や宿泊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療養施設の確保等が必要となるため、県等は、市町村や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。【薬務感染症対策課】

1-4. 保健所及び衛生環境研究所の体制整備

- ① 県等は、感染経路の特定、濃厚接触者の把握等に係る積極的疫学調査、病原体の収集や分析等の専門的業務を適切に実施するために、感染症がまん延した際の情報量と業務量の増大を想定し、効率的な情報集約と柔軟な業務配分・連携・調整の仕組みを構築する。また、保健所や衛生環境研究所における交替要員を含めた人員体制、設備等を整備するとともに、感染症対応業務に従事する職員等のメンタルヘルス支援等の必要な対策を講ずる。くわえて、外部委託や市町村の協力を活用しつつ健康観察⁶⁵を実施できるよう体制を整備する。【薬務感染症対策課、総務事務センター、各保健所、衛生環境研究所】
- ② 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、専門職能団体など関係機関との連携強化等に取り組む。【各保健所】
- ③ 衛生環境研究所は、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。【衛生環境研究所】

⁶⁵ 感染症法第 44 条の 3 第 1 項又は第 2 項の規定に基づき、当該感染症にかかっていると疑うに足る正当な理由のある者又は当該感染症の患者に対し、健康状態について報告を求めることをいう。以下同じ。

- ④ 衛生環境研究所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、国及び県等と協力して検査体制の維持に努める。【衛生環境研究所】
- ⑤ 衛生環境研究所等及び検査等措置協定締結機関等は、平時から県等の関係機関と協力し、有事の際に検体の輸送が滞りなく実施可能か、研修や訓練を通じて確認する。【薬務感染症対策課、各保健所、衛生環境研究所】
- ⑥ 県等、保健所及び衛生環境研究所は、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。【薬務感染症対策課、各保健所、衛生環境研究所】
- ⑦ 県等及び保健所は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）を活用し、協定締結医療機関の協定の準備状況（病床確保・発熱外来等の措置内容確認、研修・訓練等、各物資の備蓄状況等）を把握する。【薬務感染症対策課、各保健所】
- ⑧ 県等、保健所及び家畜保健衛生所は、感染症法若しくは家畜伝染病予防法（昭和 26 年法律第 166 号）に基づく獣医師からの届出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。【薬務感染症対策課、家畜防疫対策課、自然環境課、各保健所、各家畜保健衛生所】
- ⑨ 県等は、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。【薬務感染症対策課】

1-5. DX の推進

国は、平時から感染症サーベイランスシステムや医療機関等情報支援システム（G-MIS）を活用し、有事もこれらのシステムを継続して活用できるよう体制を整備し、県等は、国の動向や地域の実情に応じた取組を進める。また、都道府県等、保健所及び地方衛生研究所等と連携した訓練を通じ、各種システムの運用に関する課題について、都道府県等、保健所、地方衛生研究所等、医療機関等が効率的に業務を遂行できるよう改善を図る。【薬務感染症対策課】

1-6. 地域における情報提供・共有、リスクコミュニケーション

- ① 国は、平時から JIHS 等と連携して、感染症に関する基本的な情報、基本的な感染対策（換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等）、感染症の発生状況等の情報、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等その対策等について、都道府県等に提供する。

- ② 県等は、国から提供された情報や媒体を活用しながら、地域の実情に応じた方法で、住民に対して情報提供・共有を行う。また、住民への情報提供・共有方法や、住民向けのコールセンター等の設置を始めとした住民からの相談体制の整備方法、リスクコミュニケーションの在り方等について、あらかじめ検討を行い、有事に速やかに感染症情報の住民への情報提供・共有体制を構築できるようにする。【薬務感染症対策課】
- ③ 県等は、感染症情報の共有に当たり、情報の受取手である住民等と可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションを適切に行うことができるよう、住民等が必要とする情報を把握し、更なる情報提供・共有にいかす方法等を整理する。【薬務感染症対策課】
- ④ 県等は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等感染症対策の妨げにもなること等について啓発する。【薬務感染症対策課、人権同和対策課】
- ⑤ 県等は、市町村と連携し、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。【薬務感染症対策課、障がい福祉課】
- ⑥ 保健所は、衛生環境研究所と連携し、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。【各保健所】

第2節 初動期（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から、基本的対処方針が実行されるまでの期間）

（1）目的

初動期は住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。

県予防計画等並びに健康危機対処計画等に基づき、保健所及び衛生環境研究所が、有事体制への移行準備を進め、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後に迅速に対応できるようにする。

また、住民に対しても、新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症の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。

（2）所要の対応

2-1. 有事体制への移行準備

- ① 国は、県等に対し、予防計画に基づく保健所の感染症有事体制（保健所における流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数及びIHEAT要員の確保数）及び衛生環境研究所の有事の検査体制への移行の準備状況を適時適切に把握するとともに、必要に応じて、公表後に備えた以下の（ア）から（オ）までの対応に係る準備を行うよう、要請や助言を行う。

（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 要員に対する県等が管轄する区域内の地域保健対策に係る業務に従事すること等の要請

（エ） 感染拡大時における業務の一元化や外部委託等による保健所の業務効率化

（オ） 衛生環境研究所、医療機関、検査等措置協定を締結している民間検査機関等の検査体制の迅速な整備

- ② 県等は、国からの要請や助言も踏まえて、予防計画に基づく保健所の感染症有事体制及び衛生環境研究所の有事の検査体制への移行の準備状況を適時適切に把握し、速やかに検査体制を立ち上げる。また、県等の本庁等からの応援職員の派遣、市町村に対する応援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請等の交替要員を含めた人員の確保に向けた準備を進める。【運営支援グループ、地域対策本部、衛生環境研究所】

- ③ 県は、感染症指定医療機関における感染症患者の受入体制を確保するとともに、保健所、医療機関、消防機関、新興感染症医療コーディネーター等と連携し、入院調整に係る体制構築を進め、準備期において連携協議会等で整理した相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備する。あわせて、医療機関に対し、医療機関等情報支援システム（G-MIS）に確保病床数・稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を確実に入力するよう要請を行う。【医療体制グループ】
- ④ 保健所は、健康危機対処計画に基づき、県等の本庁と連携して感染症有事体制を構成する人員の参集や受援に向けた準備、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえた必要な物資・資機材の調達の準備等、感染症有事体制への移行の準備を進める。【各保健所】
- ⑤ 県等は、JIHS による衛生環境研究所等への技術的支援等も活用し、検査等措置協定を締結している民間検査機関等や下記 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。【疫学調査グループ、地域対策本部、衛生環境研究所】
- ⑥ 衛生環境研究所等は、健康危機対処計画に基づき、県等の本庁と連携して感染症有事体制を構成する人員の参集や受援に向けた準備、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を踏まえた必要な物資・資機材の調達の準備等、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。【衛生環境研究所】
- ⑦ 県等は、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。【疫学調査グループ】

2-2. 住民への情報提供・共有の開始

- ① 県等は、国の要請に基づき相談センターを整備し、発生国・地域からの帰国者等や有症状者等に対して、必要に応じて適時に感染症指定医療機関への受診につながるよう周知する。【企画・報道・広報グループ、医療体制グループ】
- ② 県等は、国が設置した感染防止対策等に関する情報提供・共有のためのホームページ等の住民への周知、Q&A の公表、住民向けのコールセンター等の設置等を通じて、住民に対する速やかな情報提供・共有体制を構築するとともに、双方向的にコミュニケーションを行い、リスク情報とその見方や対策の意義を共有する。【企画・報道・広報グループ、地域対策本部】

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

県等は、第 3 章第 2 節（「サーベイランス」初動期）で開始する疑似症サーベイランス等により、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前に管内で疑似症患者が発生したことを把握した場合は、保健所等において、当該者に対して積極的疫学調査及び検体採取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。【疫学調査グループ、地域対策本部】

第3節 対応期（基本的対処方針が実行されてから、県対策本部が廃止されるまでの期間）

（１）目的

新型インフルエンザ等の発生時に、県予防計画等並びに健康危機対処計画や準備期に整理した市町村、医療機関等の関係機関、専門職能団体及び新興感染症医療コーディネーターとの役割分担・連携体制に基づき、保健所及び衛生環境研究所が、求められる業務に必要な体制を確保してそれぞれの役割を果たすとともに、地域の関係機関が連携して感染症危機に対応することで、住民の生命及び健康を保護する。

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

（２）所要の対応

3-1. 有事体制への移行

- ① 県等は、本庁や地連協からの応援職員の派遣、市町村に対する応援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請等を遅滞なく行い、保健所の感染症有事体制を確立するとともに、衛生環境研究所等の検査体制を速やかに立ち上げる。【運営支援グループ、地域対策本部、衛生環境研究所】
- ② 県は、新型インフルエンザ等の発生時に、情報集約、市町村間の調整、業務の一元化等の対応により、保健所設置市を支援する。また、国、他の都道府県及び管内の保健所設置市と連携して、感染経路、濃厚接触者等に係る情報収集、医療機関や福祉サービス機関等との連携を含む保健活動の全体調整、保健活動への支援等を行う。さらに、必要に応じて管内の保健所設置市に対する総合調整権限・指示権限を行使する。【運営支援グループ】
- ③ 県は、感染症法に基づき、新型インフルエンザ等の発生の状況、動向及び原因に関する情報の公表に関し、県民の感染対策や感染場面等に関する理解の増進に資するため必要があると認めるときは、市町村に対し、必要な協力を求めるとともに、個人情報の保護に留意の上、必要な範囲内で当該市町村における患者数及び患者の居住地等の情報を提供する。【企画・報道・広報グループ、連絡調整グループ】
- ④ 県等は、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。【連絡調整グループ】

3-2. 主な対応業務の実施

県等、保健所及び衛生環境研究所は、県予防計画等、健康危機対処計画、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき、相互に連携するとともに、市町村、医療機関、消防機関等の関係機関と連携して、以下 3-2-1 から 3-2-7 までに記載する感染症対応業務を実施する。

3-2-1. 相談対応

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

3-2-2. 検査・サーベイランス

- ① 県等は、地域の実情に応じて、感染症対策上の必要性、衛生環境研究所等や検査等措置協定締結機関等における検査体制等を踏まえ、検査の実施範囲を判断する。【疫学調査グループ】
- ② 衛生環境研究所等は、保健所と連携して、検査等措置協定を締結している民間検査機関等を含めた検査体制が十分に拡充されるまでの間の必要な検査を実施する。また、衛生環境研究所等は、JIHS との連携や他の地方衛生研究所等とのネットワークを活用した国内の新型インフルエンザ等に係る知見の収集、JIHS への地域の感染状況等の情報提供・共有、地域の変異株の状況の分析、県等の本庁や保健所等への情報提供・共有、検査等措置協定を締結している民間検査機関等における検査等に対する技術支援や精度管理等を通じ、地域における感染症サーベイランス機能を発揮する。【衛生環境研究所】
- ③ 国は、都道府県等、JIHS 及び関係機関と連携し、国内の新型インフルエンザ等の発生状況や発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等について、流行状況に応じた感染症サーベイランスを実施する。

なお、国内の患者数が増加し、新型インフルエンザ等の特徴や患者の臨床像等の情報や科学的知見が蓄積された時点では、患者の全数把握は、その意義が低下するとともに、都道府県等や医療現場の負担も過大となる。

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

県等は、国が実施する感染症サーベイランスの他、必要に応じ、地域の感染動向等を踏まえ、独自に判断して感染症サーベイランスを実施する。【疫学調査グループ】

3-2-3. 積極的疫学調査

- ① 県等は、感染源の推定（後ろ向き積極的疫学調査）や濃厚接触者等の特定（前向き積極的疫学調査）を行うため、保健所等において、感染者又は感染者が属する集団に対して、JIHS が示す指針等に基づき積極的疫学調査を行う。【疫学調査グループ、地域対策本部】
- ② 国は、新型インフルエンザ等について、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を踏まえ、積極的疫学調査の対象範囲を見直し、都道府県等に対し、その内容を周知する。無症状病原体保有者からの感染が確認される等、他の感染症と大きく異なる特徴が判明した場合は、積極的疫学調査によって得られる効果や保健所における業務負荷等も勘案した上で、対象範囲や調査項目を検討し、都道府県等に対し、その内容を周知する。
- ③ 県等は、流行初期以降（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後おおむね1か月以降。以下本章において同じ。）においては、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況、保健所における業務負荷を勘案し、国が示す方針も踏まえながら、地域の実情に応じて積極的疫学調査の対象範囲や調査項目を見直す。【疫学調査グループ】

3-2-4. 入院勧告・措置、入院調整、自宅・宿泊療養の調整及び移送

- ① 県等は、医師からの届出により新型インフルエンザ等の患者等を把握した場合は、医師が判断した当該患者等の症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク、医療機関等情報支援システム（G-MIS）により把握した協定締結医療機関の確保病床数、稼働状況及び病床使用率、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）や流行状況等を踏まえて、速やかに療養先を判断し、入院勧告・措置及び入院、自宅療養又は宿泊療養の調整を行う。なお、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等が明らかでない場合は、県等は、得られた知見を踏まえた対応について、必要に応じ国及び JIHS へ協議・相談し、その結果を踏まえて対応する。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応する。【医療体制グループ、地域対策本部】
- ② 療養先の振り分けや入院調整は各保健所が中心となっていくが、宮崎・東諸県圏域については、近隣の圏域を含む広域的な調整が必要となることから、新型コロナウイルス対応時における県調整本部を参考とし、入院調整など感染症対応のための組織体を県が主体となって設置し、保健所設置市と共同で運営するとともに、二次医療圏を跨ぐ広域的な入院調整についても対応する。入院先医療機関への移送や、自宅及び宿泊療養施設への移動に当たっては、必要に応じて民間の患者等移送事業者の協力を得て行うことにより、保健所の業務負荷軽減を図る。
また、新型コロナウイルス対応時における県調整本部において入院トリアージのために使用した様式を参考に、連携協議会等を活用し、感染症指定医療機関など関係機関と連携しながら、円滑な入院調整のための情報共有手段の構築に努める。

【医療体制グループ、地域対策本部】

- ③ 県は、自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関に対し、必要に応じて、自宅療養者等に対して往診、電話・オンライン診療、調剤・医薬品等交付・服薬指導、訪問看護等を行うとともに、自宅療養者等の状態に応じて適切に対応するよう要請する。【医療体制グループ】
- ④ 県は、宿泊療養施設について、地域の実情に応じて、施設ごとにその役割や入所対象者を決めた上で運用する。【医療体制グループ、地域対策本部】

3-2-5. 健康観察及び生活支援

- ① 県等は、医師からの届出により新型インフルエンザ等の患者等を把握し、医師が判断した当該患者等の症状の程度、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況等を勘案した上で、当該患者等に対して自宅又は宿泊療養施設で療養するよう協力を求める場合は、当該患者等やその濃厚接触者に対して、外出自粛要請や就業制限を行うとともに、外部委託や市町村の協力等を活用しつつ、定められた期間の健康観察を行う。【疫学調査グループ、医療体制グループ、地域対策本部】
- ② 県等は、必要に応じ、市町村と協力して、当該患者やその濃厚接触者に関する情報等を市町村と共有し、食事の提供等の当該患者やその濃厚接触者が日常生活を営むために必要なサービスの提供又はパルスオキシメーター等の物品の支給に努める。【連絡調整グループ、疫学調査グループ、医療体制グループ、防疫体制調整グループ、地域対策本部】
- ③ 県等は、軽症の患者又は無症状病原体保有者や濃厚接触者への健康観察について、感染症サーベイランスシステムの健康状態の報告機能を活用することで、保健所の業務効率化・負荷軽減を図る。【疫学調査グループ、医療体制グループ、地域対策本部】
- ④ 市町村（保健所設置市を除く）は、新型インフルエンザ等のまん延時など、必要に応じた県からの要請に基づき、健康観察及び生活支援を実施する。これに伴い、県は、感染症法に基づき、市町村に対し、外出自粛対象者等の氏名、住所、連絡先、療養期間その他の患者情報（この項目において「患者情報」という。）を必要な範囲内で提供するとともに、当該業務に係る費用について応分の負担⁶⁶を行う。なお、県が市町村に対し、健康観察及び生活支援の実施に係る要請を行う場合には、事前に要請内容の詳細について十分に協議する。

また、県は、市町村に対し、令和4年12月9日付け厚生労働省通知（医政発1209第23号等）に基づき、災害時において被災した外出自粛対象者等の避難に係る情報共有のため、必要な範囲内で患者情報を提供する。【企画・報道・広報グループ、連絡調整グループ、疫学調査グループ、医療体制グループ】

⁶⁶ 役割分担として、例えば、食事や基礎的な生活必需品の提供については県が負担し、市町村が独自に行う生活支援については市町村が負担することや、生活必需品等の購入代行による支援については療養者に実費負担を求めること等を想定

3-2-6. 健康監視

- ① 県等は、検疫所から通知があったときは、保健所において、新型インフルエンザ等に感染したおそれのある居宅等待機者等に対して健康監視を実施する。
【疫学調査グループ、地域対策本部】
- ② 国は、都道府県等が検疫所から通知があったときに行う健康監視について、当該都道府県等から要請があり、かつ、当該都道府県等の体制等を勘案して、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該都道府県等に代わって健康監視を実施する。

3-2-7. 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

- ① 県等は、感染が拡大する時期にあつては、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等の新型インフルエンザ等の対策等について、住民等の理解を深めるため、住民に対し、分かりやすく情報提供・共有を行う。【企画・報道・広報グループ】
- ② 県等は、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等の情報共有に当たって配慮が必要な者のニーズに応えられるよう、管内の市町村と連携の上、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。【企画・報道・広報グループ】

3-3. 感染状況に応じた取組**3-3-1. 流行初期⁶⁷****3-3-1-1. 迅速な対応体制への移行**

- ① 県等は、流行開始を目途に感染症有事体制へ切り替えるとともに、県予防計画等に基づく保健所の感染症有事体制及び衛生環境研究所等の有事の検査体制への移行状況を適時適切に把握する。
また、県等は、必要に応じて、交替要員を含めた人員の確保のため、本庁や地連協からの応援職員の派遣、市町村に対する応援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請等を行う。【運営支援グループ、地域対策本部】
- ② 県等は、国が整備した感染症サーベイランスシステム等の ICT ツールの活用や業務の一元化・外部委託等により、保健所及び衛生環境研究所における業務の効率化を推進する。【運営支援グループ、疫学調査グループ、地域対策本部】
- ③ 県等は、保健所等において、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき、関係機関と連携して疫学調査や健康観察等の感染症対応業務を行う。【疫学調査グループ、医療体制グループ、地域対策本部】
- ④ 保健所は、感染症有事体制への切替え、感染症有事体制を構成する人員の参集、必要な物資・資機材の調達等を行う。【各保健所】
- ⑤ 県等は、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。【連絡調整グループ】

3-3-1-2. 検査体制の拡充

- ① 県等は、国が決定した検査実施の方針や地域の流行状況等の実情を踏まえ、県予防計画等に基づき、衛生環境研究所等や検査等措置協定締結機関等における検査体制を拡充する。【疫学調査グループ、衛生環境研究所】
- ② 衛生環境研究所等は、検査実施の方針等を踏まえて検査を実施する。【衛生環境研究所】
- ③ 県等は、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等の評価を踏まえ、無症状病原体保有者への検査が必要と判断された場合は、検査対象者等を関係機関へ周知する。【疫学調査グループ、施設対策グループ、地域対策本部】

⁶⁷ 新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後おおむね 1 か月まで

3-3-2. 流行初期以降⁶⁸**3-3-2-1. 流行状況や業務負荷に応じた体制の見直し**

- ① 国は、都道府県等で行う感染症対応業務について、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）や感染状況等を踏まえ、必要に応じて全数把握や積極的疫学調査の重点化や見直し等、対応方針の変更について検討し、都道府県等に対し方針を示す。
- ② 県等は、引き続き、必要に応じて、交替要員を含めた人員の確保のため、本庁や地連協からの応援職員の派遣、市町村に対する応援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請等を行う。【運営支援グループ、地域対策本部】
- ③ 県等は、引き続き、保健所で業務のひっ迫が見込まれる場合には、業務の一元化や外部委託等による業務効率化を進める。【運営支援グループ、疫学調査グループ、地域対策本部】
- ④ 県等は、保健所等において行う感染症対応業務について、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき関係機関と連携して行うとともに、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、感染状況等を踏まえて国から対応方針の変更が示された場合は、地域の実情や県等の本庁、保健所及び衛生環境研究所の業務負荷等も踏まえて、保健所の人員体制や衛生環境研究所の検査体制等の体制の見直し、感染症対応業務の対応の変更を適時適切に行う。【運営支援グループ、疫学調査グループ、地域対策本部】
- ⑤ 県は、感染の拡大等により、病床使用率が高くなってきた場合には、基礎疾患を持つ患者等の重症化する可能性が高い患者を優先的に入院させるとともに、自宅療養、宿泊療養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。
【医療体制グループ】
- ⑥ 県等は、自宅療養の実施に当たっては、準備期に整備した市町村を含め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。【医療体制グループ】

3-3-2-2. 安定的な検査・サーベイランス機能の確保

- ① 国は、ワクチン等により免疫の獲得が進んだ場合や、病原体の変異により病原性や感染性等が低下した場合等、感染症危機の状況や各地域の実情等を総合的に考慮し、リスク評価に基づき、段階的に検査実施の方針を見直すとともに、検査体制を見直し、都道府県等に対して方針を示す。
- ② 衛生環境研究所等は、対応期を通じて拡充した検査体制を維持しつつ、地域の変異株の状況の分析、県等の本庁や保健所等への情報提供・共有等を実施する。【衛生環境研究所】

⁶⁸ 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

3-3-3. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

- ① 国は、都道府県等に対し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況等を踏まえ、有事の体制等の段階的な縮小の検討を行うよう要請する。
- ② 県等は、国からの要請も踏まえて、地域の実情に応じ、保健所及び衛生環境研究所等における有事の体制等の段階的な縮小についての検討を行い、実施する。また、特措法によらない基本的な感染症対策への移行に伴い留意すべき点（医療提供体制や感染対策の見直し等）及びこれに伴う保健所等での対応の縮小について、住民に対し、丁寧に情報提供・共有を行う。【企画・報道・広報グループ、地域対策本部、衛生環境研究所】

第 12 章 物資

第 1 節 準備期（予防や準備等事前準備の期間）

（１）目的

感染症対策物資等は、有事に、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、県は、感染症対策物資等の備蓄の推進等⁶⁹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が確保できるようにする。

（２）所要の対応

1-1. 感染症対策物資等の備蓄等⁷⁰

- ① 県、市町村及び指定地方公共機関は、県行動計画、市町村行動計画又は業務計画に基づき、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。【薬務感染症対策課、各保健所】
- ② 国は、個人防護具について必要となる備蓄品目や備蓄水準を定め、県はこれらを踏まえて備蓄する。【薬務感染症対策課】
- ③ 県は、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よう消防機関に要請するとともに、当該機関への助言や情報提供など必要な支援を行う。【薬務感染症対策課、消防保安課】

1-2. 医療機関等における感染症対策物資等の備蓄等

- ① 県は、県予防計画及び県医療計画に基づき地域の協定締結医療機関における個人防護具の備蓄等を推進するほか、有事の通常医療との両立の観点からも、協定締結医療機関における必要な感染症対策物資等の備蓄・配置状況を確認する。【薬務感染症対策課】
- ② 協定締結医療機関は、国が定める備蓄品目や備蓄水準を踏まえ、県予防計画に基づき個人防護具を計画的に備蓄する。県は、協定締結医療機関の個人防護具の保管施設整備の支援を検討する。【薬務感染症対策課】
- ③ 県は、協定締結医療機関に対して、個人防護具以外の必要な感染症対策物資等の備蓄・配置にも努めるよう要請する。【薬務感染症対策課】

⁶⁹ 備蓄等に当たっては使用推奨期限等に留意すること。

⁷⁰ ワクチン、治療薬及び検査物資の備蓄については、それぞれの対策項目の章の記載を参照

- ④ 県は、協定を締結していない医療機関等に対しても、必要な感染症対策物資等の備蓄・配置に努めるよう要請する。【薬務感染症対策課】
- ⑤ 県は、システム等を利用して、定期的に協定締結医療機関における感染症対策物資等の備蓄・配置状況を確認する。【薬務感染症対策課】
- ⑥ 県は、社会福祉施設に対して、可能な限り必要な感染症対策物資等の備蓄に努めるよう呼び掛ける。【各保健所】

第2節 初動期（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から、基本的対処方針が実行されるまでの期間）

（１）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、国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。県は、感染症対策物資等の備蓄状況等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の確保を促進する。

（２）所要の対応**2-1. 感染症対策物資等の備蓄状況等の確認**

- ① 県は、システム等を利用して、新型インフルエンザ等の特徴も踏まえた必要な感染症対策物資等について協定締結医療機関の備蓄・配置状況を確認する。
【防疫体制調整グループ】
- ② 県は、協定締結医療機関に対して、新型インフルエンザ等の特徴も踏まえた必要な感染症対策物資等の備蓄・配置状況を確認するよう要請する。【防疫体制調整グループ】

2-2. 円滑な供給に向けた準備

- ① 国は、感染症対策物資等の供給が不足するおそれがある場合等は、感染症対策物資等の業界団体や生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者等に対する生産の要請その他必要な対応を検討し、必要に応じて実施する。
- ② 国は、都道府県に対し、協定締結医療機関における必要な感染症対策物資等に関して調査を行った上で、十分な量を確保するよう要請する。
- ③ 国は、医療機関等に対し、感染症対策物資等が不足するおそれがある場合等は、感染症対策物資等の販売事業者にあらかじめ計画的に発注する等により、必要量を安定的に確保するよう要請する。
- ④ 県は、医療機関等におい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ながら必要量の確保を促進する。【防疫体制調整グループ】

第3節 対応期（基本的対処方針が実行されてから、県対策本部が廃止されるまでの期間）

（１）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、国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。県は、初動期に引き続き、感染症対策物資等の備蓄状況等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の確保を促進する。

（２）所要の対応**3-1. 感染症対策物資等の備蓄状況等の確認等**

- ① 県は、システム等を利用して、協定締結医療機関に対し、新型インフルエンザ等の特徴も踏まえた必要な感染症対策物資等の備蓄・配置状況を随時確認する。【防疫体制調整グループ】
- ② 国は、医療機関等に対し、医療の提供に必要な感染症対策物資等について、備蓄・配置等を適切に確認するよう要請する。さらに、国は、医療機関に対し、長期的に感染症対策物資等が必要となる可能性を踏まえ、感染症対策物資等の販売事業者にあらかじめ計画的に発注する等により、必要量を安定的に確保するよう要請する。

3-2. 国による事業者への要請

国は、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に対して、新型インフルエンザ等の感染拡大に伴う感染症対策物資等の需要の急増や流通量が増加する可能性を踏まえつつ、安定的かつ速やかに感染症対策物資等を対象地域へ届けるために必要な対応を行うよう要請する。

3-3. 国による不足物資の供給等適正化

- ① 国は、感染症対策物資等の供給が不足している場合又は今後不足するおそれがある場合は、当該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等に対し、生産や輸入等の促進の要請、売渡し、貸付け、輸送、保管の指示等を行う。
- ② 国は、都道府県や協定締結医療機関の個人防護具の備蓄状況等や上記の生産事業者等への生産要請等を踏まえてもなお、個人防護具が不足するおそれがある場合等は、不足する地域や医療機関等に対し、必要な個人防護具の配布を行う。

3-4. 備蓄物資等の供給に関する相互協力

新型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、国や地方公共団体、指定（地方）公共機関等の関係機関が備蓄する物資及び資材を互いに融通する等、物資及び資材の供給に関し相互に協力するよう努める。

【防疫体制調整グループ】

3-5. 緊急物資の運送等

- ① 国及び県は、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⁷¹。【防疫体制調整グループ】
- 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⁷²。【防疫体制調整グループ】

3-6. 本県が緊急事態措置を実施すべき区域とされた場合における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⁷³。【防疫体制調整グループ】
- 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⁷⁴。【防疫体制調整グループ】
- 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⁷⁵。【防疫体制調整グループ】
- ④ 国は、県の行う緊急事態措置を支援するため緊急の必要があると認めるとき、又は県から要請があったときは、自ら上記①から③までの措置を行う⁷⁶。

⁷¹ 特措法第54条第1項及び第2項

⁷² 特措法第54条第3項

⁷³ 特措法第55条第1項

⁷⁴ 特措法第55条第2項

⁷⁵ 特措法第55条第3項

⁷⁶ 特措法第55条第4項

第13章 県民生活及び県民経済の安定の確保

第1節 準備期（予防や準備等事前準備の期間）

（1）目的

新型インフルエンザ等の発生時には、県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県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。国、県及び市町村は、自ら必要な準備を行いながら、事業者や県民等に対し、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。また、指定（地方）公共機関及び登録事業者は、新型インフルエンザ等の発生時において、新型インフルエンザ等対策の実施や自らの事業を継続することにより、県民生活及び社会経済活動の安定に寄与するため、業務計画の策定等の必要な準備を行う。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県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。

（2）所要の対応

1-1. 情報共有体制の整備

- ① 国は、新型インフルエンザ等の発生時に、国民生活及び社会経済活動への影響に関する情報収集を行うため、関係省庁間及び国と都道府県との間で、連絡の窓口となる部署及び担当者を定め、情報共有体制を整備する。また、各省庁は所管する業の業界団体との間で、連絡の窓口となる部署及び担当者を定め、情報共有体制を整備する。
- ② 県及び市町村は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たり、関係機関との連携や内部部局間での連携のため、必要となる情報共有体制を整備する。【薬務感染症対策課】

1-2. 支援の実施に係る仕組みの整備

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

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. 業務継続計画の策定の勧奨及び支援

- ① 国は、事業者における感染対策の実施及び事業継続のため、関係業界団体を通じること等により、可能な範囲で新型インフルエンザ等の発生時の業務継続計画を策定することを勧奨するとともに、必要な支援を行う。
- ② 県は、指定地方公共機関に対して、新型インフルエンザ等の発生に備え、職場における感染対策、従業員の健康管理、重要業務の継続や一部の業務の縮小等について、業務計画を策定する等の十分な事前準備を行うよう求めるとともに、当該業務計画の策定を支援し、その状況を確認する。【薬務感染症対策課】

1-3-2. 柔軟な勤務形態等の導入準備の勧奨

国は、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のあることを周知し、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. 緊急物資運送等の体制整備

国は、都道府県と連携し、新型インフルエンザ等の発生時における医薬品、食料品等の緊急物資の流通や運送の確保のため、緊急物資の製造・販売、運送を行う事業者である指定（地方）公共機関等に対し、緊急物資の流通や運送等の事業継続のため体制の整備を要請する。

1-5. 物資及び資材の備蓄⁷⁷

- ① 県、市町村及び指定地方公共機関は、県行動計画、市町村行動計画又は業務計画に基づき、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。【危機管理課】

- ② 県及び市町村は、事業者や県民に対し、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。【薬務感染症対策課】

⁷⁷ ワクチン、治療薬、検査物資や感染症対策物資等の備蓄については、それぞれの対策項目の章の記載を参照。

1-6. 生活支援を要する者への支援等の準備

国は、市町村に対し、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、都道府県と連携し要配慮者の把握とともにその具体的手続を決めておくよう要請する。

1-7. 火葬能力等の把握、火葬体制の整備

県は、国及び市町村と連携し、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。【衛生管理課】

第２節 初動期（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から、基本的対処方針が実行されるまでの期間）

（１）目的

国、県及び市町村は、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、事業者や県民等に、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と呼び掛ける。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、県民生活及び社会経済活動の安定を確保する。

（２）所要の対応

2-1. 事業継続に向けた準備等の要請

- ① 国は、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職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 指定（地方）公共機関等は、その業務計画に基づき、国及び県と連携し、事業継続に向けた準備を行う。国は、登録事業者に対し、事業継続に向けた必要な準備等を行うよう要請する。
- ③ 国は、これらのほか、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国民等及び事業者への呼び掛け

国は、国民等に対し、生活関連物資等（食料品や生活必需品その他の国民生活との関連性が高い物資又は国民経済上重要な物資をいう。以下同じ。）の購入に当たっての消費者としての適切な行動と呼び掛けるとともに、事業者に対しても、生活関連物資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

国は、県を通じ、市町村に対し、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ことを要請する。

第3節 対応期（基本的対処方針が実行されてから、県対策本部が廃止されるまでの期間）

（１）目的

国、県及び市町村は、準備期での対応を基に、県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。指定（地方）公共機関及び登録事業者は、新型インフルエンザ等の発生時において、新型インフルエンザ等対策の実施や自らの事業を継続することにより、県民生活及び社会経済活動の安定の確保に努める。

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

（２）所要の対応

3-1. 国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国民等及び事業者への呼び掛け

国は、国民等に対し、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

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

3-1-3. 生活支援を要する者への支援

国は、市町村に対し、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よう要請する。

3-1-4. 教育及び学びの継続に関する支援

県及び市町村は、新型インフルエンザ等対策として、学校の使用の制限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。【施設対策グループ】

3-1-5. サービス水準に係る国民への周知

国は、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、国民等に対し、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

国は、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、悪質な事犯に対する取締りを徹底するよう都道府県警察を指導・調整する。

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。【防疫体制調整グループ】
- 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。【防疫体制調整グループ】

3-1-8. 生活関連物資等の価格の安定等

- ① 県及び市町村は、県民生活及び県民経済の安定のために、物価の安定及び生活関連物資等の適切な供給を図る必要があることから、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないよう、調査・監視をするとともに、必要に応じ、関係業界団体等に対して供給の確保や便乗値上げの防止等の要請を行う。【生活・衛生対策グループ】
- ② 県及び市町村は、生活関連物資等の需給・価格動向や実施した措置の内容について、県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、県民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。【生活・衛生対策グループ】
- ③ 国は、米穀、小麦等の供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、備蓄している物資の活用を検討し、所要の措置を講ずる。
- ④ 県及び市町村は、生活関連物資等の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、それぞれの行動計画に基づき、適切な措置を講ずる。
【生活・衛生対策グループ】
- ⑤ 国、県及び市町村は、新型インフルエンザ等緊急事態において、県民生活との関連性が高い物資若しくは役務又は県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）、物価統制令（昭和 21 年勅令第 118 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。
【生活・衛生対策グループ】

3-1-9. 埋葬・火葬の特例等

国は、本章第2節（初動期）2-3 の対応を継続して行うとともに、国及び県は、必要に応じて以下①から④までの対応を行う。

- ① 国は、都道府県を通じ、市町村に対し、火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を稼働させるよう、要請する。
- ② 国は、都道府県を通じ、市町村に対し、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よう要請する。
- ③ 国は、新型インフルエンザ等緊急事態において、埋葬又は火葬を円滑に行うことが困難であり、緊急の必要があると認めるときは、当該市町村以外の市町村による埋葬又は火葬の許可等の埋葬及び火葬の手続の特例を定める⁷⁸。
- ④ 県は、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、遺体の搬送の手配等を実施する。【生活・衛生対策グループ】

3-1-10. 新型インフルエンザ等の患者等の権利利益の保全等

国は、新型インフルエンザ等緊急事態において、特定非常災害の被害者の権利利益の保全等を図るための特別の措置に関する法律（平成8年法律第85号）に基づく措置の必要性を検討し、必要な場合には、行政上の権利利益に係る満了日の延長に関する措置、期限内に履行されなかった義務に係る免責に関する措置等の特例措置のうち当該新型インフルエンザ等緊急事態に対し適用すべきものを指定する。

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 国は、全国の事業者に対し、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 国は、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提供に提供する。また、国は、業界団体と連携し、必要に応じ、事業者向けの感染防止のための手引の作成を支援する。
- ③ 指定（地方）公共機関等は、業務計画に基づき、その業務を適切に実施するため、必要な措置を開始する。登録事業者は、医療の提供並びに県民生活及び社会経済活動の安定に寄与する業務の継続的な実施に向けた取組を行う。

⁷⁸ 特措法第56条

3-2-2. 事業者に対する支援

県及び市町村は、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置により生じた影響を緩和し、県民生活及び県民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措置を、公平性にも留意し、効果的に講ずる。【生活・衛生対策グループ】

3-2-3. 県及び市町村又は指定（地方）公共機関による県民生活及び県民経済の安定に関する措置

以下①から⑤までの事業者である県及び市町村又は指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等緊急事態において、それぞれの県行動計画又は市町村行動計画、業務計画に基づき、必要な措置を講ずる。

- ① 電気事業者及びガス事業者である指定（地方）公共機関
 - ・ 電気及びガスを安定的かつ適切に供給するため必要な措置
- ② 水道事業者、水道用水供給事業者及び工業用水道事業者である県、市町村及び指定地方公共機関
 - ・ 水を安定的かつ適切に供給するため必要な措置
- ③ 運送事業者である指定（地方）公共機関
 - ・ 旅客及び貨物の運送を適切に実施するため必要な措置
- ④ 電気通信事業者である指定（地方）公共機関
 - ・ 通信を確保し、及び緊急事態措置の実施に必要な通信を優先的に取り扱うため必要な措置
- ⑤ 郵便事業を営む者及び一般信書便事業者である指定（地方）公共機関
 - ・ 郵便及び信書便を確保するため必要な措置

また、国又は県は、緊急事態措置の実施の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、緊急物資の運送を要請する。また、国又は県は、医薬品等販売業者である指定（地方）公共機関に対し、緊急事態措置の実施に必要な医薬品、医療機器又は再生医療等製品の配送を要請する。【防疫体制調整グループ】

3-3. 県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. 金銭債務の支払猶予等

国は、新型インフルエンザ等緊急事態において、経済の秩序が混乱するおそれがある場合には、その対応策を速やかに検討し、所要の措置を講ずる。

3-3-2. 新型インフルエンザ等緊急事態に関する融資等

- ① 政府関係金融機関等は、あらかじめ業務継続体制の整備等に努め、新型インフルエンザ等緊急事態において、償還期限又は据置期間の延長、旧債の借換え、必要がある場合における利率の低減その他実情に応じ適切な措置を講ずるよう努める。
- ② 日本政策金融公庫等は、新型インフルエンザ等緊急事態において、影響を受ける中小企業や農林漁業者等の経営の維持安定を支援するため、特別な融資を実施する等、実情に応じ適切な措置を講ずるよう努める。
- ③ 日本政策金融公庫は、新型インフルエンザ等緊急事態において、株式会社日本政策金融公庫法（平成 19 年法律第 57 号）第 11 条第 2 項に規定する主務大臣による認定が行われたときは、同項で定める指定金融機関が、当該緊急事態による被害に対処するために必要な資金の貸付け、手形の割引等の危機対応業務を迅速かつ円滑に実施できるよう、危機対応円滑化業務を実施する。
- ④ 国は、必要に応じて政府関係金融機関等に対し、十分な対応を行うこと等を要請する等、必要な対応を行う。

3-3-3. 雇用への影響に関する支援

国は、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。

3-3-4. 県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

県は、本章の各支援策のほか、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県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^{ぜいじゃく}な者等が特に大きな影響を受けることに留意する。【生活・衛生対策グループ】

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。
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。
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。
感染症イン テリジェン ス	感染症による公衆衛生リスクを探知、評価し、予防や制御方法を決定するため、あらゆる情報源から感染症に関するデータを体系的かつ包括的に収集、分析、解釈し、政策上の意思決定及び実務上の判断に活用可能な情報（インテリジェンス）として提供する活動。
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。
感染症危機対 応医薬品等	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や医療機器等。
感染症サー ベイランス システム	感染症法第 12 条や第 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	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はば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 1 つ以上の医療措置を実施。
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。
緊急承認	薬機法第 14 条の 2 の 2 第 1 項等に規定する医薬品、医療機器、体外診断用医薬品及び再生医療等製品（以下この項において「医薬品等」という。）の承認制度。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疾病がまん延している状況等において、当該疾病のまん延その他の健康被害の拡大を防止するために緊急に使用されることが必要な医薬品等であり、かつ、当該医薬品等の使用以外に適当な方法がない場合であって、当該疾病に対する効能又は効果を有すると推定される医薬品等を承認するもの。

緊急物資	特措法第 54 条に規定する、新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施に必要な物資及び資材。
ゲノム情報	病原体の保有する全ての遺伝情報を指す。ゲノム情報を解析することで、変異状況の把握等が可能となる。
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。
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、予防計画、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療養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療養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）や宿泊療養施設等を指す。
厚生労働科学研究	国民の保健医療、福祉、生活衛生、労働安全衛生等に関し、行政施策の科学的な推進を確保し、技術水準の向上を図ることを目的として、社会的要請の強い諸課題を解決するための新たな科学的基盤を得るため、競争的な研究環境の形成を行いつつ、行政的に重要で先駆的な研究として支援されている研究。
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。
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。
災害支援ナース	災害支援ナースは、厚生労働省から委託を受けた日本看護協会が企画し都道府県看護協会とともに実施する災害支援ナース養成研修を修了し、厚生労働省に登録された者の総称。災害発生時や新興感染症等の発生・まん延時に、都道府県の派遣調整により被災地等に派遣され、地域住民の健康維持・確保に必要な看護を提供するとともに、看護職員の心身の負担を軽減し、看護支援活動を行う。
災害派遣医療チーム（DMAT）	DMAT (Disaster Medical Assistance Team の略) は、災害発生時や新興感染症等の発生・まん延時に地域において必要な医療提供体制を支援し、傷病者の生命を守るため、専門的な研修・訓練を受けた医療チーム。大規模災害や多くの傷病者が発生した事故等の現場に、急性期（概ね 48 時間以内）から活動できる機動性を持つ他、新興感染症に係る患者が増加し、通常の都道府県内の医療提供体制の機能維持が困難な場合に、都道府県の要請に基づき、感染症の専門家とともに、入院調整、集団感染が発生した高齢者施設等の感染制御や業務継続の支援等を行う。
災害派遣精神医療チーム（DPAT）	DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team の略）は、災害発生時や新興感染症等の発生・まん延時に、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行う、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チーム。感染症に係る患者が増加し、通常の都道府県内の精神保健医療提供体制の機能維持が困難な場合に、都道府県の要請に基づき、感染症の専門家とともに、精神疾患を有する患者の入院調整、集団感染が発生した精神科医療機関等の感染制御や業務継続の支援等を行う。
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。
質問票	検疫法第 12 条の規定に基づき、検疫所長が帰国者等に対する、滞在歴や健康状態等の質問に用いるもの。
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。県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。
重点区域	特措法第 31 条の 6 第 1 項の規定に基づき、国がまん延防止等重点措置を実施すべき区域として公示した区域。
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。
シリンジ	県行動計画においては、ワクチンを接種するために用いる注射器の筒部分のこと。
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（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（全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものに限る。）をいう。 県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。
新興感染症	かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症。
新興感染症医療コーディネーター	新型インフルエンザ等の発生時に入院調整、病床若しくは発熱外来の拡充に係る医療機関との交渉又は医療提供体制に係る関係機関との総合調整等のコーディネートを行う人材。

迅速検査キット	簡便に実施し速やかに結果を判断可能な検査キット。一般に抗原定性検査が用いられており、PCR 検査や抗原定量検査に比べると、簡易かつ迅速に結果を得ることが可能である。
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。
ゾーニング	病原体によって汚染されている区域（汚染区域）と汚染されていない区域（清潔区域）を区分けすること。
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	地方公共団体、医療機関、事業者等を含む国民（県民）等が適切に判断・行動することができるよう、国（県）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。
地方衛生研究所等	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都道府県等の機関（当該都道府県等が当該業務を他の機関に行わせる場合は、当該機関。）をいう。
定点把握	感染症法第 14 条の規定に基づき、都道府県が指定した医療機関のみが届出を行う感染症の患者の発生を把握する方法。
統括庁	内閣感染症危機管理統括庁。感染症危機に係る有事においては、政府対策本部の下で各省庁等の対応を強力に統括しつつ、JIHS から提供される科学的知見を活用しながら、感染症危機の対応に係る政府全体の方針を策定し、各省庁の総合調整を実施する。
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。
特定物資	特措法第 55 条に規定する緊急事態措置の実施に必要な物資（医薬品、食品その他の政令で定める物資に限る。）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。
特例承認	薬機法第 14 条の 3 第 1 項等に規定する医薬品等の承認制度。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疾病がまん延している状況等において、当該疾病のまん延その他の健康被害の拡大を防止するために緊急に使用されることが必要な医薬品等であって、外国（我が国と同等の水準の承認制度等を有している国として政令で定めるもの）での販売等が認められているものを承認するもの。
都道府県等	都道府県、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）及び特別区。
連携協議会	平時から感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策の実施に当たっての連携協力体制の整備を図るため、感染症法第 10 条の 2 に基づき、県、保健所設置市、県医師会等で構成する協議会。
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。
パンデミックワクチン	流行した新型インフルエンザ等による発症・重症化を予防するために開発・製造されるワクチン。
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。
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。新型インフルエンザのプレパンデミックワクチンについては、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。

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。
モダリティ	生ワクチン、弱毒ワクチン、不活化ワクチン、組換えタンパクワクチン、mRNA ワクチンといったワクチンの製造手法のこと。
薬事承認	薬機法第14条等の規定に基づき、医薬品等について厚生労働大臣が品目ごとにその製造販売について与える承認。
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、多様な関与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第1項に規定する、都道府県が病床確保により患者等を入院させ必要な医療を提供する医療機関又は発熱外来において患者等の診療を行う医療機関に対し、流行初期における医療の確保に要する費用を支給する措置。
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。

AMED	国立研究開発法人日本医療研究開発機構（Japan Agency for Medical Research and Development の略）。医療分野の研究開発及びその環境整備の中核的な役割を担う機関として、2015 年 4 月に設立された国立研究開発法人。医療分野の研究開発における基礎から実用化までの一貫した研究開発の推進、成果の円滑な実用化及び医療分野の研究開発のための環境の整備を総合的かつ効果的に行うため、健康・医療戦略推進本部が作成する医療分野研究開発推進計画に基づき、医療分野の研究開発及びその環境の整備の実施、助成等の業務を行う。
EBPM	エビデンスに基づく政策立案(Evidence-Based Policy Making の略)。 ①政策目的を明確化させ、②その目的達成のため本当に効果が上がる政策手段は何か等、政策手段と目的の論理的なつながり（ロジック）を明確にし、③このつながりの裏付けとなるようなデータ等のエビデンス（根拠）を可能な限り求め、「政策の基本的な枠組み」を明確にする取組。
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。
PCR	ポリメラーゼ連鎖反応（Polymerase Chain Reaction）の略。DNA を増幅するための原理であり、特定の DNA 断片（数百から数千塩基対）だけを選択的に増幅させることができる。
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。
PHEIC	国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（Public Health Emergency of International Concern の略）。具体的には、国際保健規則（IHR）において以下のとおり規定する異常事態をいう。 （１）疾病の国際的拡大により他国に公衆衛生リスクをもたらすと認められる事態 （２）潜在的に国際的対策の調整が必要な事態
５類感染症	感染症法第 6 条第 6 項に規定する感染症。新型コロナは、2023 年 5 月 8 日に 5 類感染症に位置付けられた。