

長崎県新型インフルエンザ等対策 行動計画

令和7年3月19日

概要

はじめに

【今般の長崎県新型インフルエンザ等対策行動計画改定の目的】

2020年1月に我が国で最初の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）¹（以下「新型コロナ」という。）の感染者が確認されて以降、新型コロナの感染が拡大する中で、我が国の国民の生命及び健康が脅かされ、国民生活及び社会経済活動は大きく影響を受けることとなった。この未曾有の感染症危機において、次々と変化する事象に対し、国民はもとより、政治、行政、医療関係者、事業者等、国を挙げての取組が進められてきた。

今般の長崎県新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「県行動計画」という。）の改定は、新型コロナへの対応（以下「新型コロナ対応」という。）で明らかとなった課題や、これまでの関連する法改正等も踏まえ、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等²以外も含めた幅広い感染症による危機に対応できる社会を目指すものである。

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

【県行動計画の改定概要】

県行動計画は、感染症有事に際して迅速に対処を行うため、あらかじめ有事の際の対応策を整理し、平時の備えの充実を図るものである。有事に際しては、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。）の様々な対策の選択肢を参考に、国が作成する基本的対処方針（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。）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。）に基づき、対応を行っていくこととなる。

従前の県行動計画は、平成26年3月に策定されたものであるが、今般、新型コロナ対応の経験を踏まえ、初めて政府行動計画が抜本的に改正されたことに伴い、改正を行う。

政府行動計画は、具体的には、

- ・ 新型コロナ対応の経験やその間に行われた関係法令等の整備

1 病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（2020年1月に、中華人民共和国から世界保健機関（WHO）に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるもの。

2 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第6条第7項第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。

- ・ 内閣感染症危機管理統括庁（以下「統括庁」という。）や国立健康危機管理研究機構³（Japan Institute for Health Security）（以下「JIHS」という。）の設置等を通じた感染症危機対応への体制整備
- ・ 国及び都道府県の総合調整権限・指示権限の創設・拡充によるガバナンス強化

等を踏まえ、各種の対策を抜本的に拡充し、具体化している。また、対象とする疾患についても、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等だけでなくその他の幅広い呼吸器感染症をも念頭に置くこととした上で、記載を3期（準備期、初動期及び対応期）に分け、特に準備期の取組を充実させている。

また、対策項目をこれまでの6項目から13項目に拡充させ、新型コロナ対応で課題となった項目を独立させ、記載の充実を図る。感染が長期化する可能性も踏まえ、複数の感染拡大の波への対応や、ワクチンや治療薬の普及等に応じた対策の機動的な切替えについても明確化している。

さらに、実効性を確保するため、実施状況のフォローアップや定期的な改定を行うとともに、国及び都道府県を始めとした多様な主体の参画による実践的な訓練を実施することとされている。

県行動計画は、こうした政府行動計画の改定内容を基に作成する。

県行動計画の構成と主な内容

【県行動計画全体の構成】

県行動計画の基本的な構成は以下のとおりである。

- ・ 第1部として、感染症危機の経緯と状況認識や特措法の考え方、県行動計画の位置付け等を記載する「新型インフルエンザ等対策特別措置法と県行動計画」
- ・ 第2部として、新型インフルエンザ等対策の総論的な考え方や留意事項を示す「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3部として、新型インフルエンザ等対策における各対策項目の考え方や具体的な取組内容を示した「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部 過去の感染症危機を踏まえた県行動計画の目的】

第1部では、我が国における感染症危機の経験や現在の感染症危機を取り巻

3 JIHS 設立までの間、本政府行動計画における「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。また、JIHS の果たす役割等については、第2部第3章第1節に記載している。

く状況を整理しつつ、これまでに行ってきた新型インフルエンザ等対策の制度的枠組みの改善という観点から概観している。その上で、県行動計画の改定を通じて、「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」といった目標を実現し、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。

【第2部 新型インフルエンザ等対策の目的や基本的な考え方】

第2部では、新型インフルエンザ等対策の目的や基本的な考え方について整理している。

同部第1章では、第1節及び第2節において、新型インフルエンザ等対策の目的や基本的な考え方を総論的に整理し、基本的な戦略として、感染拡大防止と県民生活及び県民経済に与える影響の最小化という2つの主たる目的を掲げている。

同章第3節では、新型インフルエンザ等の発生の段階について、より中長期的な対応となることも想定して、準備期、初動期及び対応期という3つの時期区分を設定し、時期ごとに対策の考え方や方針が変遷していくことを示している。

具体的には、準備期において、有事に想定される対策を迅速かつ的確に講ずるために必要な訓練や人材育成、DX（デジタル・トランスフォーメーション）を活用した情報収集・分析とリスク評価の体制構築、協定の締結による医療提供体制・検査体制等の整備、ワクチンや治療薬等の確保及び供給といった体制の構築・強化を重点的に行う。

初動期においては、国内外における感染症情報の発生を探知して以降、水際対策⁴、サーベイランス等による情報収集と、その分析を踏まえたリスク評価を行うとともに、得られた知見に関する情報提供・共有、双方向的なリスクコミュニケーション⁵といった取組を極めて迅速に行っていく。

長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、国の基本的対処方針が策定されて以降の対応期については、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。このため、準備期に締結した協定に基づき、医療提供体

4 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。

5 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。

制・検査体制を拡充しつつ、必要な検査を通じた患者や濃厚接触者等への対応とまん延防止対策により、確保している医療提供体制で対応可能な範囲に感染拡大を抑制する。その後は、基本的に新型インフルエンザ等の特徴や病原体の性状、医療提供体制等を勘案しつつリスク評価を行い、これに合わせて、とるべき対策を柔軟に変化させていく。特にワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期では、水際対策やまん延防止対策等の県民生活及び社会経済活動に大きく影響を与える対策について、リスク評価に応じて縮小等の検討を進めていくとともに、関係機関における実施体制についても、縮小等の検討を随時行っていく。

同章第4節及び第5節においては、新型インフルエンザ等対策の実施上の留意事項として、平時の備えを充実するほか、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえ対策を切り替えるという方針を示している。また、第3部に記載している各対策を実現していくための国、地方公共団体、医療機関、指定(地方)公共機関、事業者、国民等の役割を明確化している。

(5つの横断的な視点)

第2部第2章では、新型インフルエンザ等対策の対策項目を13項目に分け、それぞれの基本理念と目標に加え、以下のⅠからⅤまでの複数の対策項目に共通する横断的な視点から、どのような取組が求められるかを整理している。

Ⅰ. 人材育成

平時から中長期的な視野による感染症危機管理人材の育成を目的とし、専門性の高い人材の育成、感染症危機管理人材の裾野を広げる取組として、より幅広い対象(危機管理部門や広報部門等)に対する訓練や研修、地域の対策のリーダーシップの担い手や感染症対策の中核となる保健所職員といった地域での人材の確保・育成に取り組む。

Ⅱ. 県と国、地方公共団体との連携

感染症危機対応では、国が基本的な方針を策定し、地方公共団体は関係法令に基づく実務を担うといった適切な役割分担が重要である。このため、平時から国と地方公共団体の連携体制を構築し、感染症に関するデータや情報の円滑な収集や共有・分析等を行う。また、国から地方公共団体への情報提供・共有の工夫により、地方公共団体から住民・事業者等へ適切な情報提供・共有を行うとともに、平時から意見交換や訓練を実施し、連携体制を不断に強化する。

また、地方公共団体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、都道府県と市町

村との連携、保健所間の連携も重要であり、こうした地方公共団体間の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。

Ⅲ. DXの推進

感染症危機対応には、DXの推進や技術革新による対応能力の強化が重要となる。このため、国においては、国と地方、行政と医療機関等の情報収集・共有・分析基盤の整備、保健所や医療機関等の事務負担軽減による対応能力の強化、予防接種事務のデジタル化や標準化による全国ネットワークの構築、電子カルテの標準化等の医療DX推進の取組を行うとともに、将来的には、電子カルテと発生届の連携や臨床情報の研究開発への活用に取り組み、県はその活用を推進する。

Ⅳ. 研究開発への支援(国において実施)

感染症危機対応の初期段階から研究開発や臨床研究等を推進し、ワクチンや診断薬、治療薬等の早期実用化につなげるのが重要である。このため、平時から、有事における研究開発につながるよう、医療機関や研究機関、製薬企業等のネットワークを構築し、企業等の研究開発を支援する。また、初期段階から国が中心となり、疫学・臨床情報等を収集し、関係機関での臨床研究・研究開発に活用する。

Ⅴ. 国際的な連携(国において実施)

感染症危機は国境を越えてグローバルに広がることから、対応に当たっては国際的な連携が不可欠となる。国際社会の一員として積極的役割を果たし、国境を越えて拡大する感染症に対処する。具体的には、国際機関や外国政府、研究機関等と連携し、平時の情報収集（新興感染症等の発生動向把握や初発事例の探知）や、有事の情報収集（機動的な水際対策の実施や研究開発への活用）を行う。

(EBPM(エビデンス・ベースド・ポリシー・メイキング)の考え方に基づく政策の推進)

第2部第3章第2節では、本県行動計画の実効性確保のため、平時及び有事を通じてEBPMの考え方に基づく政策の推進を行うことが必要であり、その前提として、適切なデータを収集し、分析できる体制が重要である。

また、多様な主体の参画による実践的な訓練の実施、毎年度の定期的なフォローアップの実施やおおむね6年ごとに本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。

【第3部 新型インフルエンザ等対策の13の対策項目の考え方及び取組】

第3部では、第2部第2章において整理した13の対策項目の基本理念と目標を達成するために求められる具体的な取組について、準備期、初動期及び対応期に分けて記載している。

なお、政府行動計画に定められた実施体制を除く12の対策項目には、平時の備えや有事に対応すべき事項に関し、より具体的な内容や具体例等を整理することで、政府・都道府県等の関係者が、適切に対応していくにあたり必要な事項を示すものとしてガイドライン（以下「政府ガイドライン」という。）が作成されており、県行動計画の記載について該当する内容がある場合、政府ガイドラインの項目番号を記載⁶し、別冊資料として政府ガイドラインを添付している。

| 政府ガイドラインの名称 | 県行動計画における略称 |
|------------------------------|-------------|
| 情報収集・分析に関するガイドライン | 情報ガイドライン |
| サーベイランスに関するガイドライン | サーベイガイドライン |
| 情報・共有、リスクコミュニケーションに関するガイドライン | リスクミガイドライン |
| 水際対策に関するガイドライン | 水際ガイドライン |
| まん延防止に関するガイドライン | まん防ガイドライン |
| 予防接種（ワクチン）に関するガイドライン | 予防接種ガイドライン |
| 医療に関するガイドライン | 医療ガイドライン |
| 治療薬・治療法に関するガイドライン | 治療ガイドライン |
| 検査に関するガイドライン | 検査ガイドライン |
| 保健に関するガイドライン | 保健ガイドライン |
| 物資の確保に関するガイドライン | 物資ガイドライン |
| 事業者・職場における新型インフルエンザ等対策ガイドライン | 事業者ガイドライン |
| 埋火葬の円滑な実施に関するガイドライン | 埋火葬ガイドライン |

（第1章 実施体制）

準備期から、国、地方公共団体、JIHS、研究機関、医療機関等の多様な主体が相互に連携し、国際的にも協調することにより、実効的な対策を講ずる体制を確保する。また、平時における人材確保・育成や実践的な訓練による対応力

⁶ 政府ガイドラインの項目番号の記載は次のとおりとする。
 (例)「第1章3.(1)①」は「1-3-(1)①」と略して記載する。

強化、有事には政府対策本部が政府行動計画をもとに作成する基本的対処方針に基づき的確に県の対策を行う。

(第2章 情報収集・分析)

JIHSを中心とした感染症インテリジェンス⁷体制を構築し、国内外の関係機関や専門家とのネットワークを形成し、維持・向上させるとともに、迅速な情報収集・分析に向けてDXを推進する。また、感染症対策の判断に際しては、感染症や医療の状況等の包括的なリスク評価を行うとともに、県民生活及び県民経済の状況を把握する。

(第3章 サーベイランス)

関係機関との連携強化を含む感染症サーベイランス体制の整備や電子カルテと発生届の連携に向けた検討等のDXの推進を図るとともに、準備期から継続的に感染症サーベイランスを実施する。有事には速やかに当該感染症に対する疑似症サーベイランス⁸を開始する等、状況に応じた感染症サーベイランスを実施する。

(第4章 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、情報の錯綜、^{さくそう}偏見・差別等の発生、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。）の流布のおそれがあることから、感染症対策を効果的に行うため、可能な限り双方向のコミュニケーションを通じて、リスク情報とその見方の共有等を進めることで、県民等が適切に判断し行動できるようにすることが重要である。このため、平時から、感染症等に関する普及啓発、リスクコミュニケーション体制の整備、情報提供・共有の方法の整理等を実施する。

(第5章 水際対策)

国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、医療提供体制等の確保等の準備のための時間を確保するため、

7 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。

8 感染症法第14条第7項及び第8項に基づく疑似症サーベイランスであり、厚生労働大臣から通知を受けた都道府県等が、二類感染症、三類感染症、四類感染症又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であって、当該感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であるものが発生したとき等に、管轄する区域内に所在する病院又は診療所の医師に対し、当該感染症の患者を診断し、又は当該感染症により死亡した者の死体を検案したときに届出を求める制度。

県は、国が行う検査、隔離、停留、宿泊施設等での待機要請や健康監視等の水際対策に協力する。その際、関連する対策について、感染症の特徴や国内外における感染拡大の状況等を踏まえ、対策の有効性や対策が国民生活及び社会経済活動に与える影響を総合的に勘案し、実施される。新たな情報の取得や状況の進展に応じて、必要性の低下した対策については、縮小・中止する等の見直しが行われたときは、関係機関等に必要な対応を情報提供する。

（第6章 まん延防止）

医療提供体制を拡充しつつ、治療を要する患者数をその範囲内に収めるため、まん延防止対策により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。このため、医療のひっ迫時には、リスク評価に基づき総合的に判断し、必要に応じて、特措法に基づく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。）等を含め、強度の高い措置を講ずる。これらの対策の実施に係る参考指標等の整理を進めるとともに、状況の変化に応じて柔軟かつ機動的に対策を切り替えていくことで、県民生活及び社会経済活動への影響の軽減を図る。

（第7章 ワクチン）

準備期から、「ワクチン開発・生産体制強化戦略」（2021年6月1日閣議決定）に基づき、重点感染症⁹を対象としたワクチンの研究開発を推進するため、国、県及び保健所設置市は大学等の研究機関を支援する。また、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。有事に迅速に接種を進めるための体制整備を行う。予防接種事務のデジタル化やリスクコミュニケーションを推進する。

（第8章 医療）

準備期から、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（以下、「感染症法」という。）に基づく予防計画及び医療法（昭和23年法律第205号）に基づく医療計画に基づき、医療措置協定の締結等を通じて医療提供体制の整備を行い、初動期以降に迅速な医療提供体制の確保を実現できるよう準備を進める。有事において医療がひっ迫した場合、通常医療との両立を念頭に置

⁹ 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。将来の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。

きつつ、国や県が人材派遣や患者搬送を調整しサージキャパシティ（多くの感染者を評価し、ケアする収容能力）の確保を行う。

（第9章 治療薬・治療法）

重点感染症を対象とした治療薬の研究開発を平時から推進し、研究開発の基盤を強化する。有事に治療薬を確保し、治療法を確立するため、研究開発、臨床試験、薬事承認、製造、流通、投与、予後の情報収集及び対応までを含む一貫した対策・支援を実施する。

（第10章 検査）

必要な者に適時の検査を実施することで、患者の早期発見、流行状況の的確な把握等を行い、適切な医療提供や、対策の的確な実施・機動的な切替えを行う。平時には機器や資材の確保、検査の精度管理等の検査体制の整備を行い、発生直後より早期の検査体制の立上げを行う。対応期には、病原体や検査の特性を踏まえた検査実施の方針の柔軟な変更を行う。

（第11章 保健）

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するため、感染症危機時の中核となる存在である保健所及び地方衛生研究所等において、検査、サーベイランス、積極的疫学調査、入院勧告・措置、入院調整、自宅・宿泊療養の調整、移送、健康観察、生活支援、情報提供・共有、リスクコミュニケーション等を行うとともに、これらの業務の実施に当たっては、必要に応じて、都道府県での一元化、外部委託の活用、市町村と連携した対応等を行う。また、感染拡大時における業務負荷の急増に備え、平時からの体制構築、有事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・省力化等を行う。

（第12章 物資）

医療機関を始めとする関係機関において、感染症対策物資等¹⁰が十分に確保できるよう、準備期から、需給状況の確認や備蓄の推進を行う。初動期及び対応期においては、準備期に整備した仕組みに基づき円滑な感染症対策物資等の

¹⁰ 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）、个人防护具（着用することによって病原体等に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な不可欠であると認められる物資及び資材。

生産要請や指示を実施する等、供給が滞らないよう対策を講ずる。

(第13章 県民生活及び県民経済の安定の確保)

有事に生じ得る県民生活及び社会経済活動への影響を踏まえ、事業継続等のために事業者や県民等に必要な準備を行うよう準備期から働き掛ける。また、有事には、まん延防止等重点措置や緊急事態措置を始めとしたまん延防止対策による心身への影響を考慮した対策や生活支援を要する者への支援等を行う。

【本県行動計画に基づく感染症危機の対応力向上に向けて】

本県行動計画に基づき、県や市町の行動計画や指定地方公共機関における業務計画等についても改定が進められていく。これら関連する計画が全体として機能することが、新型インフルエンザ等対策を迅速かつ効果的に講ずる上で非常に重要である。政府は、これら関連する計画の策定に必要な支援を行うとともに、地方公共団体等を始めとした関係機関との訓練やフォローアップ等を通じて政府行動計画等の実効性を高め、我が国全体としての感染症危機への対応力の向上に向けて国や地方公共団体等が一丸となって取り組む。

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 | 15 - |
| 第1章 新型インフルエンザ等対策特別措置法の意義等 | 15 - |
| 第1節 感染症危機を取り巻く状況 | 15 - |
| 第2節 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定 | 16 - |
| 第3節 政府と県の感染症危機管理の体制 | 18 - |
| 第2章 県行動計画の作成と感染症危機対応 | 20 - |
| 第1節 県行動計画の作成 | 20 - |
| 第2節 新型コロナウイルス感染症対応での経験 | 22 - |
| 第3節 県行動計画改定の目的 | 23 - |
| 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 | 24 - |
| 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 | 24 - |
| 第1節 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略 | 24 - |
| 第2節 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方 | 25 - |
| 第3節 様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ | 28 - |
| (1) 有事のシナリオの考え方 | 28 - |
| (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） | 28 - |
| 第4節 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項 | 31 - |
| (1) 平時の備えの整理や拡充 | 31 - |
| (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 | 32 - |
| (3) 基本的人権の尊重 | 33 - |
| (4) 危機管理としての特措法の性格 | 33 - |
| (5) 関係機関相互の連携協力の確保 | 34 - |
| (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 | 34 - |
| (7) 感染症危機下の災害対応 | 34 - |
| (8) 記録の作成や保存 | 34 - |
| 第5節 対策推進のための役割分担 | 35 - |
| (1) 国の役割 | 35 - |
| (2) 県及び市町の役割 | 35 - |
| (3) 医療機関の役割 | 37 - |
| (4) 指定（地方）公共機関の役割 | 37 - |
| (5) 登録事業者 | 37 - |
| (6) 一般の事業者 | 38 - |
| (7) 県民 | 38 - |
| 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 | 39 - |
| 第1節 県行動計画における対策項目等 | 39 - |

| | |
|---|--------|
| (1) 県行動計画の主な対策項目 | - 39 - |
| (2) 対策項目ごとの基本理念と目標 | - 39 - |
| (3) 複数の対策項目に共通する横断的な視点 | - 45 - |
| I. 人材育成 | - 45 - |
| II. 国と地方公共団体との連携 | - 47 - |
| III. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進 | - 48 - |
| IV. 研究開発への支援（国において実施） | - 49 - |
| V. 国際的な連携（国において実施） | - 51 - |
| 第3章 県行動計画の実効性を確保するための取組等 | - 53 - |
| 第1節 国立健康危機管理研究機構（JIHS）の活用 | - 53 - |
| (1) 環境保健研究センター等や諸外国とのネットワークを活用した情報収集に 基づくリスク評価 | - 53 - |
| (2) 科学的知見の迅速な提供、対策の助言と分かりやすい情報提供・共有 | - 53 - |
| (3) 人材育成 | - 54 - |
| 第2節 県行動計画等の実効性確保 | - 55 - |
| (1) EBPM（エビデンス・ベースド・ポリシー・メイキング）の考え方にに基づく政 策の推進 | - 55 - |
| (2) 新型インフルエンザ等への備えの機運（モメンタム）の維持 | - 55 - |
| (3) 多様な主体の参画による実践的な訓練の実施 | - 55 - |
| (4) 定期的なフォローアップと必要な見直し | - 55 - |
| (5) 市町行動計画等 | - 56 - |
| (6) 指定地方公共機関業務計画 | - 56 - |
| 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 | - 57 - |
| 第1章 実施体制 | - 57 - |
| 第1節 準備期 | - 57 - |
| 第2節 初動期 | - 60 - |
| 第3節 対応期 | - 65 - |
| 第2章 情報収集・分析 | - 71 - |
| 第1節 準備期 | - 71 - |
| 第2節 初動期 | - 73 - |
| 第3節 対応期 | - 74 - |
| 第3章 サーベイランス | - 76 - |
| 第1節 準備期 | - 76 - |
| 第2節 初動期 | - 79 - |
| 第3節 対応期 | - 81 - |
| 第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション | - 83 - |

目次

| | |
|-----------------------------|---------|
| 第1節 準備期 | - 83 - |
| 第2節 初動期 | - 86 - |
| 第3節 対応期 | - 88 - |
| 第5章 水際対策 | - 92 - |
| 第1節 準備期 | - 92 - |
| 第2節 初動期 | - 93 - |
| 第3節 対応期 | - 96 - |
| 第6章 まん延防止 | - 98 - |
| 第1節 準備期 | - 98 - |
| 第2節 初動期 | - 100 - |
| 第3節 対応期 | - 101 - |
| 第7章 ワクチン | - 108 - |
| 第1節 準備期 | - 108 - |
| 第2節 初動期 | - 110 - |
| 第3節 対応期 | - 111 - |
| 第8章 医療 | - 113 - |
| 第1節 準備期 | - 113 - |
| 第2節 初動期 | - 118 - |
| 第3節 対応期 | - 120 - |
| 第9章 治療薬・治療法 | - 127 - |
| 第1節 準備期 | - 127 - |
| 第2節 初動期 | - 129 - |
| 第3節 対応期 | - 131 - |
| 第10章 検査 | - 133 - |
| 第1節 準備期 | - 133 - |
| 第2節 初動期 | - 136 - |
| 第3節 対応期 | - 137 - |
| 第11章 保健 | - 138 - |
| 第1節 準備期 | - 138 - |
| 第2節 初動期 | - 143 - |
| 第3節 対応期 | - 146 - |
| 第12章 物資 | - 153 - |
| 第1節 準備期 | - 153 - |
| 第2節 初動期 | - 155 - |
| 第3節 対応期 | - 156 - |
| 第13章 県民生活及び県民経済の安定の確保 | - 158 - |

| | |
|---------------|---------|
| 第1節 準備期 | - 158 - |
| 第2節 初動期 | - 161 - |
| 第3節 対応期 | - 162 - |
| 用語集 | - 166 - |
| 巻末資料 | - 177 - |

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¹¹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。

11 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¹²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。

特措法は、病原性¹³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、まん延防止等重点措置、緊急事態措置等の特別の措置を定めたものであり、感染症法等と相まって、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¹⁴は、国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、全国的かつ急速にまん延し、かつ、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¹⁵
- ② 指定感染症¹⁶（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、

12 「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、本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。

13 「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、本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。

14 特措法第2条第1号

15 感染症法第6条第7項

16 感染症法第6条第8項

全国かつ急速なまん延のおそれがあるもの)

- ③ 新感染症¹⁷ (全国かつ急速なまん延のおそれがあるもの)
である。

17 感染症法第6条第9項

第3節 政府と県の感染症危機管理の体制

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、内閣法（昭和22年法律第5号）が改正され、2023年9月に内閣官房に統括庁が設置された。統括庁は、感染症対応に係る関係省庁に対する総合調整を平時から有事まで一貫して統括する組織とされている。

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が設置された。

さらに、国立健康危機管理研究機構法（令和5年法律第46号）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、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JIHSを設置することされている。

政府の感染症危機管理の体制として、統括庁を司令塔組織とし、厚生労働省を始めとする関係省庁との一体的な対応を確保し、JIHSから感染症危機管理に係る科学的知見の提供を受ける体制を整備する。

また、国は、政府行動計画や基本的対処方針の作成又は変更に当たっては、あらかじめ新型インフルエンザ等対策推進会議¹⁸（以下「推進会議」という。）の意見を聴かなければならない¹⁹とされている。長崎県では、県民の生命・健康や社会経済活動に大きな影響を及ぼす新型インフルエンザ等に迅速かつ的確に対応するため、平時の体制として、福祉保健部長を議長とする「新型インフルエンザ等対策会議」を設置し、部局間での情報共有及び非常時対応体制の整備等を行うこととしており、福祉保健部門を中心に、全庁あげての取組を行うとともに、各保健所及び環境保健研究センターにおいては、地域保健法の規定により策定する健康危機対処計画に基づき、対応体制の整備を行うこととしている。

また、県は、県行動計画の作成又は変更に当たっては、あらかじめ長崎県新型インフルエンザ等対策有識者会議（以下「有識者会議」という。）並びに長崎県感染症対策委員会（以下「感染症対策委員会」という。）²⁰の意見を聴かなければならない²¹。

国内外で新型インフルエンザ等の発生が確認され、国が政府対策本部を設置

18 特措法第70条の2の2に規定する新型インフルエンザ等対策推進会議をいう。

19 特措法第6条第5項、第18条第4項及び第70条の3第2号

20 感染症法第10条の2第1項に基づく都道府県連携協議会

21 特措法第7条第3項

した際には、県は、直ちに知事を本部長とする県対策本部を設置²²し、対策を実施する。（詳細は第3部第1章実施体制を参照）

22 特措法第22,23条、長崎県新型インフルエンザ等対策本部条例

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

国では、特措法が制定される以前から、新型インフルエンザに係る対策について、2005年に、「世界保健機関（WHO）世界インフルエンザ事前対策計画²³」に準じて、「新型インフルエンザ対策行動計画」を作成して以来、数次の部分的な改定が行われてきた。2009年の新型インフルエンザ（A/H1N1）対応の経験を経て、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、2011年に新型インフルエンザ対策行動計画が改定され、あわせて、新型インフルエンザ（A/H1N1）対応の教訓等²⁴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を重ね、2012年4月に、特措法が制定された。また、2013年には、特措法第6条の規定に基づき、「新型インフルエンザ等対策有識者会議中間とりまとめ」（2013年2月7日）を踏まえ、政府行動計画が作成されている。

長崎県では、最悪の事態を想定し、県内における大規模拡大（パンデミック）までを念頭においた「長崎県新型インフルエンザ対策行動計画」を2005年12月に策定した。その後、部分的な改定を行ってきたが、2009年2月新型インフルエンザ対策の強化が盛り込まれた国の行動計画に基づき、2010年12月に「長崎県新型インフルエンザ対策行動計画」の改定を行った（第3版）。

2013年4月に特措法が施行されたことに伴い、2014年3月、同法第7条に基づく法定計画として、県行動計画を作成した。

県行動計画は、新型インフルエンザ等対策の実施に関する措置等を示すとともに、市町が市町行動計画を、指定地方公共機関が業務計画を作成する際の基準となるべき事項等を定めており、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、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、県は、定期的な検討を行い、適時適切に県行動計画の変更を行うものとする。

また、県立保健所の対応について平成30年3月に策定した「新型インフルエンザ等対策マニュアル」は、令和7年3月31日をもって廃止し、今後は、地域保健法に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針により各保健

23 “WHO Global Influenza Preparedness Plan” 2005年WHOガイダンス文書

24 新型インフルエンザ（A/H1N1）対策の検証結果は、厚生労働省において、2010年6月、新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議報告書として取りまとめられた。

所において策定した健康危機対応計画に基づき必要な体制を整備し対応を行うものとする。

第2節 新型コロナウイルス感染症対応での経験

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、同年3月に県内で初めて感染者が確認された。

国においては、同年1月に閣議決定による政府対策本部（新型コロナウイルス感染症対策本部）が設置され、同年2月には新型コロナウイルス感染症対策専門家会議の立上げや「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」の決定等が行われた。同年3月には特措法が改正され、新型コロナを特措法の適用対象とし、特措法に基づく政府対策本部の設置、基本的対処方針の策定が行われる等、特措法に基づき政府を挙げて取り組む体制が整えられ、県においては、2020年3月13日に長崎県新型コロナウイルス感染症対策本部を設置した。

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。）の発出や特措法改正により創設されたまん延防止等重点措置に伴う県民の外出制限、事業者等の営業時間の短縮等の要請等、無料化検査事業、健康観察アプリ N-CHAT²⁵の開発、事業者への財政的支援、飲食店の感染対策に係る第三者認証制度の創設や観光キャンペーンの実施、医療提供体制の強化、保健所体制の強化、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、新型コロナ対応が行われた。

そして、県内感染者の確認から3年余り経過した2023年5月8日、新型コロナの感染症法上の位置づけが5類感染症に変更されたことに伴い、同日に県対策本部が廃止された。

今般、3年超にわたって特措法に基づき新型コロナ対応が行われたが、この経験を通じて強く認識されたことは、感染症危機が、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ことである。

感染症危機の影響を受ける範囲についても、新型コロナ対応では、全ての県民が、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、県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。

25 長崎大学、富士通及び県が共同で開発した健康観察アプリ。施設や企業等の集団単位での健康観察が可能。令和5年3月をもって無償提供を終了した。

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政府行動計画に基づき行うものである。

国において、新型コロナ対応を振り返り、課題が整理されており²⁶、

- ・ 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

が主な課題として挙げられている。

本県の振り返りにおいても同様の課題が挙げられた²⁷。

こうした新型コロナ対応の経験やその課題を踏まえ、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ことが必要である。

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つの目標を実現する必要があるとされた。

これらの目標を実現できるよう、県行動計画を全面改定するものである。

26 推進会議において、2023年12月に「新型インフルエンザ等対策政府行動計画の改定に向けた意見」として取りまとめられた。

27 「新型コロナウイルス感染症対策にかかる振り返りと今後の方向性について」令和5年（2023年）12月 長崎県

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及び基本的な戦略

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、県民の多くが患う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、新型インフルエンザ等対策を国家の危機管理に関わる重要な課題と位置付け、次の2点を主たる目的として対策を講じていく必要がある²⁸。

- (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製造等のための時間を確保する。
 - ・ 流行のピーク時の患者数等をなるべく少なくして医療提供体制への負荷を軽減するとともに、医療提供体制の強化を図ることで、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。

28 特措法第1条

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、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、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。

本県においては、科学的知見及び国の対策も踏まえ、県の地理的な条件、一部都市への人口集中、少子高齢化、交通機関の発達度等の社会状況、医療提供体制、受診行動の特徴等の県民性も考慮しつつ、各種対策を総合的かつ効果的に組み合わせてバランスのとれた戦略を目指すこととする。その上で、新型インフルエンザ等の発生前から流行状況が終息するまでの状況に応じて、次の点を柱とする一連の流れを持った戦略を確立する。（具体的な対策については、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」において記載する。）

なお、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²⁹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、本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。

- 発生前の段階（準備期）では、国と連携した水際対策の実施体制の構築、地域における医療提供体制の整備や抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄、ワクチンや治療薬等の供給体制の整備、県民に対する啓発や県、市町、事業者等による事業継続計画等の策定、DXの推進や人材育成、実践的な訓練の実施による対応体制の定期的な点検や改善等、新型インフルエンザ等の発生に備えた事前の準備を周到に行っておくことが重要である。
- 国内で発生した場合を含め世界で新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症が発生した段階（初動期）では、直ちに初動対応の体制に切り替える。

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海外で発生

²⁹ 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。

した場合は、病原体の国内への侵入を完全に防ぐことは困難であるということ
を前提として対策を策定することが必要である。海外で発生している段階で、
国内の万全の体制を構築するためには、我が国が島国である特性をいかし、検
疫措置の強化等により、病原体の国内侵入や感染拡大のスピードをできる限り
遅らせることが重要である。

- 国内の発生当初の封じ込めを念頭に対応する時期（対応期）では、患者の
入院措置や抗インフルエンザウイルス薬等による治療、感染リスクのある者
の外出自粛やその者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の検
討、病原性に応じて、不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限等を行い、
感染拡大のスピードをできる限り抑えることを目的とした各般の対策を講
ずる。
- なお、国内外の発生当初等の病原性や感染性等に関する情報が限られてい
る場合には、過去の知見等も踏まえ、病原性や感染性等が高い場合のリスク
を想定し、封じ込めを念頭に強力な対策を実施するが、常に新しい情報を収
集・分析し、対策の必要性を評価し、更なる情報が得られ次第、感染拡大の
スピードを抑制し、可能な限り感染者数等を減少させるための対策等、適切
な対策へと切り替えることとする。また、状況の進展に応じて、必要性の低
下した対策についてはその縮小や中止を図る等の見直しを行うこととする。
- 県内で感染が拡大し、病原体の性状等に応じて対応する時期（対応期）で
は、国、市町、事業者等は相互に連携して、医療提供体制の確保や県民生活
及び県民経済の維持のために最大限の努力を行う必要があるが、社会の緊張
が高まり、変化する状況に対策が必ずしも適合しなくなることも含め様々な
事態が生じることが想定される。したがって、あらかじめ想定したとおりに
いかないことが考えられ、社会の状況を把握し、状況に応じて臨機応変に対
処していくことが求められる。
- 地域の実情等に応じて、県や関係省庁が政府対策本部と協議の上、柔軟に
対策を講ずることができるようにし、医療機関を含めた現場が動きやすくな
るような配慮や工夫を行う。
- その後、ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期（対応期）では、
科学的知見の集積、検査体制や医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普
及等の状況の変化等に合わせて、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。
- 最終的には、流行状況が収束³⁰し、特措法によらない基本的な感染症対策

30 患者が国内で発生しているが、特措法に基づく対策を必要としない流行状況にあること。

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

に移行する時期を迎える。

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。

事業者の従業員のり患等により、一定期間、事業者の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、県民の理解を得るための呼び掛けを行うことも必要である。

また、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必要である。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。

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て、有事のシナリオを想定する。

- ① 特定の感染症や過去の事例のみを前提とするのではなく、新型インフルエンザや新型コロナ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 科学的知見の集積による病原体の性状の把握、検査体制や医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普及等の状況の変化や社会経済等の状況に合わせて、適切なタイミングで、柔軟かつ機動的に対策を切り替えることを基本とする。
- ④ 病原体の変異による病原性や感染性の変化及びこれらに伴う感染拡大の繰り返しや対策の長期化の場合も織り込んだ想定とする。

また、有事のシナリオの想定に当たっては、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）のリスク評価の大括りの分類を設け、それぞれのケースにおける対応の典型的な考え方を示す³¹。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。時期ごとの対応の特徴も踏まえ、感染症危機対応を行う。

31 リスク評価の大括りの分類とそれぞれのケースにおける対応について、例として、まん延防止であれば、第3部第6章第3節の記載を参照。

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

○ 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、県対策本部が設置されて、国により基本的対処方針が定められ、これが実行されるまでの間、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を明らかにしつつ、感染拡大のスピードをできる限り抑えて、感染拡大に対する準備を行う時間を確保するため、新型インフルエンザ等の特徴や事態の推移に応じて迅速かつ柔軟に対応する。

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。

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

○ 対応期：封じ込めを念頭に対応する時期（B）

県対策本部の設置後、県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、他県等における感染動向等も考慮しつつ、まずは封じ込めを念頭に対応する（この段階で新型インフルエンザであることが判明した場合は、抗インフルエンザウイルス薬やプレパンデミックワクチン等の対応を開始し、検査・診療により感染拡大防止を図ることができる可能性があることに留意）。

その後の感染拡大が進んだ時期については、対策の切替えの観点から、以下のように区分する。

○ 対応期：病原体の性状等に応じて対応する時期（C-1）

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

○ 対応期：ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期（C-2）

ワクチンや治療薬の普及等により、新型インフルエンザ等への対応力が高まることを踏まえて、科学的知見に基づき対策を柔軟かつ機動的に切り替え

る（ただし、病原体の変異により対策を強化させる必要が生じる可能性も考慮する。）。

○ 対応期：特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期（D）

最終的に、ワクチン等により免疫の獲得が進むこと、病原体の変異により病原性や感染性等が低下すること及び新型インフルエンザ等への対応力が一定水準を上回る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。

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

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

さらに、感染や重症化しやすいグループが特にこども³²や若者、高齢者、障害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。

32 本県行動計画では、「こども政策の新たな推進体制に関する基本方針～こどもまんなか社会を目指すこども家庭庁の創設～」(2021年12月21日閣議決定)に倣い、法令上の用語等を除き、「こども」という表記を使用する。

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4節 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項

国、県、市町又は指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等の発生時やその準備段階に、特措法その他の法令、政府行動計画及び県行動計画又は業務計画に基づき、相互に連携協力し、新型インフルエンザ等対策の的確かつ迅速な実施に万全を期す。この場合において、次の点に留意する。

（1）平時の備えの整理や拡充

感染症危機への対応には平時からの体制作りが重要である。このため、以下の（ア）から（オ）までの取組により、平時の備えの充実を進め、訓練により迅速な初動体制を確立する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 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） 初発の感染事例の探知能力の向上と迅速な初動の体制整備

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

（ウ） 関係者や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。

（エ） 医療提供体制、検査体制、ワクチンや診断薬、治療薬等の研究開発体制、リスクコミュニケーション等の備え

感染症法や医療法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。

（オ） 負担軽減や情報の有効活用、国と県、市町の連携等のための 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、国と県、市町の連携の円滑化等を図るための DX の推進のほか、人材育成、国と県、市町との連携等の複数の対策項目に共通する横断的な視点を念頭に取組を進める。

(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

対策に当たっては、バランスを踏まえた対策と適切な情報提供・共有により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。可能な限り科学的な根拠に基づき対応するため、平時からこうしたデータの収集の仕組みや適時適切なリスク評価の仕組みを国と連携し構築する。

(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

有事には予防計画及び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

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

(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し、必要に応じて個々の対策の切替えのタイミングの目安等を示す。

(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し、子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。こうした取組を通じ、可能な限り科学的根拠に基づいた情報提供・共有により、適切な判断や行動を促せるようにする。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

国、県及び市町は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、基本的人権を尊重することとし、特措法による要請や行動制限等の実施に当たって、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³³。

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

さらに、新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、より影響を受けがちである社会的弱者への配慮に留意する。感染症危機に当たっても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。

33 特措法第5条

(5) 関係機関相互の連携協力の確保

府対策本部、県対策本部³⁴及び市町対策本部³⁵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。

県は、必要がある場合には、国に対し、指定行政機関及び指定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よう要請する³⁶。

市町から県に対して、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³⁷。

(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、市町と連携し、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。

34 特措法第22条

35 特措法第34条

36 特措法第24条第4項

37 特措法第36条第2項

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³⁸。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³⁹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⁴⁰。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⁴¹（以下「閣僚会議」という。）及び閣僚会議を補佐する新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議⁴²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) 県及び市町の役割

県及び市町は、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、

38 特措法第3条第1項

39 特措法第3条第2項

40 特措法第3条第3項

41 「新型インフルエンザ等対策閣僚会議の開催について」（平成23年9月20日閣議口頭了解）に基づき開催。

42 「新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議の設置について」（平成16年3月2日関係省庁申合せ）に基づき開催。

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⁴³。

【県】

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の中心的な役割を担っており、基本的対処方針に基づき、地域における医療提供体制の確保やまん延防止に關し的確な判断と対応が求められる。

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、医療提供体制を整備することや、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について、計画的に準備を行う。これにより、感染症有事の際には、迅速に体制を移行し、感染症対策を実行する。

こうした取組においては、県は、保健所を設置する市（以下「保健所設置市」という。）、感染症指定医療機関⁴⁴等で構成される感染症対策委員会等を通じ、予防計画や医療計画等について協議を行うことが重要である。また、予防計画に基づく取組状況を毎年度国に報告し、進捗確認を行う。これらにより、平時から関係者が一体となって、医療提供体制の整備や新型インフルエンザ等のまん延を防止していくための取組を実施し、PDCA サイクルに基づき改善を図る。

【市町】

市町は、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關し、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、まん延防止に關し、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、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、まん延防止等に関する協議

43 特措法第3条第4項

44 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、本県行動計画上では「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」に限るものとする。

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

を行い、新型インフルエンザ等の発生前から連携を図っておく⁴⁵。

(3) 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感染症対策委員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、都道府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。

(4) 指定（地方）公共機関の役割

指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、特措法に基づき⁴⁶、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有する。

(5) 登録事業者

特措法第 28 条に規定する特定接種の対象となる医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者については、新型インフルエンザ等の発生時においても最低限の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

45 平時においては、以下のような方策を講ずることが必要である。

- ・ 都道府県行動計画を作成する際に、他の地方公共団体と関係がある事項を定めるときは、他の地方公共団体の意見を聴く（特措法第 7 条第 4 項）等の特措法に定められる連携方策を確実に実施すること。
また、都道府県行動計画案の作成の際、あらかじめ学識経験者の意見を聴く（特措法第 7 条第 3 項）ための場を設けるに当たって、市町村の代表者の参加等、特措法上の連携方策以外にも都道府県と県内の保健所設置市等が連携して対策を講じるための方策もある。
- ・ 県内の保健所設置市等も含めた他の地方公共団体と共同での訓練の実施に努めること（特措法第 12 条第 1 項）。

46 特措法第 3 条第 5 項

る⁴⁷。

(6) 一般の事業者

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

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⁴⁸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。

(7) 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、食料品や生活必需品等の備蓄を行うよう努める。

新型インフルエンザ等の発生時には、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⁴⁹。

47 特措法第4条第3項

48 特措法第4条第1項及び第2項

49 特措法第4条第1項

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

本県行動計画は、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戦略を実現する具体的な対策を定めるものである。

それぞれの対策の切替えのタイミングを示し、市町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

本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

感染症危機は県民の生命及び健康や県民生活及び県民経済に広く大きな被害を及ぼすことから、県全体の危機管理の問題として取り組む必要がある。国、県、市町、JIHS、研究機関、医療機関等の多様な主体が相互に連携を図る。

そのため、県は、国と連携し、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・分析とリスク評価を行い、的確な政策判断とその実行につなげていくことで、感染拡大を可能な限り抑制し、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・分析や提供の体制を整備するとともに、定期的な情報収集・分析や有事に備えた情報の整理・把握手段の確保を行う。新型インフルエンザ等の発生時には、感染症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とともに、県民生活及び県民経済に関する情報等を収集し、リスク評価を踏まえた判断に際し考慮することで、感染症対策と社会経済活動の両立を見据えた対策の判断につなげられるようにする。

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サーベイランス体制の構築やシステムの整備を行うとともに、感染症の発生動向の把握等の平時のサーベイランスを実施する。新型インフルエンザ等の発生時には、有事の感染症サーベイランスの実施及びリスク評価を実施し、感染症対策の強化又は緩和の判断につなげられるようにする。

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^{さくそう}しやすく、不安とともに、偏見・差別等が発生したり、偽・誤情報が流布したりするおそれがある。こうした中で、表現の自由に十分配慮しつつ、各種対策を効果的に行う必要があり、その時点で把握している科学的根拠等に基づいた正確な情報を迅速に提供するとともに、可能な限り双方向のコミュニケーションを行い、県民等、市町、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、県民等の感染症に対する意識を把握し、感染症危機に対する理解を深めるとともに、想定される事態に備え、リスクコミュニケーションの在り方を整理し、体制整備や取組を進める必要がある。

⑤ 水際対策

水際対策は、主に国において実施される。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、国において迅速に検疫措置の強化や入国制限等の水際対策を実施することにより、国内への新型インフルエンザ等の病原体の侵入をできる限り遅らせ、国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。また、国と連携し帰国を希望する在外邦人の円滑な帰国を実現する。

国が行う検疫措置の強化や入国制限等の水際対策の決定に当たっては、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）その他の状況を踏まえ、患者等の人権への配慮や、対策の有効性、実行可能性及び対策そのものが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、その内容を検討し、実施される。

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

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によって、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適時適切に行い、強化され

た医療提供体制においても医療がひっ迫する水準の大規模な感染拡大が生じるおそれのある場合には、特措法に基づき、必要と考えられる地域・期間等において、迅速にまん延防止等重点措置や緊急事態措置を行う。

一方で、特措法第5条において、国民の自由と権利に制限を加える場合、その制限は新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものとしてされていることや、まん延防止対策が社会経済活動に大きな影響を与える面があることを踏まえ、対策の効果と影響を総合的に勘案し、新型インフルエンザ等の病原性や感染性等に関する情報や、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、県及び市町は、医療機関や事業者、関係団体等とともに、平時から接種の具体的な体制や実施方法について準備をしておく必要がある。

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

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、予防計画及び医療計画に基づき、有事に関係機関が連携して感染症医療を提供できる体制を整備し、研修・訓練等を通じてこれを強化する。感染症危機には、通常医療との両立を念頭に置きつつ、感染症医療の提供体制を確保し、病原性や感染性等に応じて変化する状況に機動的かつ柔軟に対応することで、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。

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

また、国は新型インフルエンザ等の発生時に治療薬の安定的な供給を確保し、迅速に必要な患者に投与できるよう、平時から製造能力の強化等を図るとともに、県は国と連携し医療機関や薬局へ円滑に流通させる体制を整理し、新型インフルエンザ等の発生時に速やかに体制が構築できるよう必要な準備・訓練等を行う。

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研究開発や検査拡充等の体制を迅速に整備することが重要である。また、状況の変化に合わせて、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）や検査の特性等を踏まえ、リスク評価に基づき検査実施の方針を適時かつ柔軟に変更し、検査体制を見直していくことが重要である。

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、平時から感染症対策委員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、保健所及び環境保健研究センター等は、検査の実施及びその結果分析並びに積極的疫学調査による接触者の探索や感染源の推定を通じ、患者の発生動向の把握から都道府県等に対する情報提供・共有まで重要な役割を担う。

保健所及び環境保健研究センター等は、新型インフルエンザ等の感染が拡大し、多数の新型インフルエンザ等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・省力化を行う必要がある、これらの取組に資するよう国に必要な支援を要請する等、地域における新型インフルエンザ等対策を推進する。

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

平時から医療機関等における感染症対策物資等の備蓄等を推進するとともに、感染症対策物資等の需給状況の把握や新型インフルエンザ等の発生時における生産要請等のために必要な体制を整備する。

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

さらに、これらの取組を実施してもなお个人防护具が不足する場合は、国に医療機関等に対し必要な个人防护具の配布を要請する等、更なる対策を講ずる。

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、県及び市町は、新型インフルエンザ等の発生時に備え、事業者や県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、県及び市町は、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Ⅴまでの視点は、複数の対策項目に共通して考慮すべき事項である。それぞれ考慮すべき内容は以下のとおりである。

- Ⅰ. 人材育成
- Ⅱ. 国と地方公共団体との連携
- Ⅲ. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進
- Ⅳ. 研究開発への支援
- Ⅴ. 国際的な連携

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、多くの人々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。

こうした人材の育成については、JIHS が厚生労働省の委託を受けて実施している「実地疫学専門家養成コース（FETP）」等が重要な役割を果たして

いる。新型コロナ対応の経験や平時からの感染症インテリジェンスの取組等を踏まえてコースの内容の充実等を図りながら、地方公共団体からのより幅広い参加を募っていくことが期待される。

また、厚生労働省の「感染症危機管理専門家（IDES）養成プログラム⁵⁰」等、感染症に関する臨床及び疫学的知識、公衆衛生対応能力、国際調整能力等の総合的な知識や能力を持った感染症危機管理の専門家を継続的に育成することも重要である。

こうした人材の育成や確保を図る観点からも、感染症危機管理に知見を有する専門人材の平時における配置の在り方等のキャリア形成の支援についても検討が必要である。

県等においては、「実地疫学専門家養成コース（FETP）」等の取組やこうしたコースの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、地方公共団体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、地方衛生研究所等の感染症対策への平時からの関与を強めることや、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。

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「IHEAT⁵¹」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⁵²の確保や育成等にも継続的に取り組む必要がある。

50 「IDES」とは、Infectious Disease Emergency Specialist の略称であり、国内外の感染症危機管理に対応できる人材を養成するためのプログラム。国内外の感染症の知識、行政能力（マネジメント）及び国際的な対応能力の習得を図る。

51 「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。

52 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。

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、地方公共団体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。

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地方公共団体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、県と市町との連携、保健所間の連携も重要であり、こうした地方公共団体間の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、平時からの地方公共団体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、国は地方公共団体に対し、できる限り分かりやすい形で情報提供・共有を行う。県及び市町は住民、事業者、

関係機関等に対して適切な情報提供・共有を行う。国は、次の感染症危機に備えて、国から地方公共団体への情報提供・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との対話を行い、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

① DX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、国において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できるよう整備された。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したことで、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、国は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や、検疫現場でのシステムによる入国者情報の取得や入国後の健康監視等の対応を行う等、業務の効率化とともに、情報収集の迅速性の確保に努めた。

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。

国におけるDX推進の取組として、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。これらのほか、医療機関における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。

さらに、DX 推進に必要となる、人材の育成やデータ管理の在り方の検討を進めるとともに、収集された情報の利活用の促進に向けた課題の整理や検討を進める。

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、県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。

② その他の新技術

新型コロナ対応において国は、ワクチンにおける技術革新や、スーパーコンピュータ「富岳」を用いた感染経路等のシミュレーション、携帯電話データ等を用いた人流データの分析、スマートフォンの近接通信機能（Bluetooth）を利用した陽性者との接触を通知するアプリケーションの開発等のこれまで感染症対策に十分用いられていなかった新たな技術を用いた取組が試みられた。これらのほか、従前よりポリオウイルスで活用していた下水サーベイランスについても、新型コロナ対策への活用が試みられた。

県の新型コロナ対応においては、民間事業者等と共同で健康観察アプリ N-CHAT を開発、無償提供することにより多くの団体で導入され、県民の感染対策意識向上に寄与した。早い段階から専門的な知識に基づく効果的なシステムの構築に取り組むことが重要である。

近年、新たな技術を用いた医薬品開発や生成 AI 等の技術革新がなされている。新型インフルエンザ等対策においては、新型コロナ対応での取組も含め、新技術の社会実装も念頭に対応を検討することが極めて重要である。

IV. 研究開発への支援（国において実施）

新型コロナ対応での技術革新や新技術の社会実装の代表的なものとしては、ワクチンにおける技術革新が挙げられる。今般の新型コロナ対策で用いられたワクチンには、従来からの技術である不活化ワクチンだけでなく、mRNA（メッセンジャーRNA）ワクチンやウイルスベクターワクチン、組換え

タンパクワクチン等の多様な新規モダリティを用いたワクチンの開発が迅速に進められ、使用された。さらに、治験の実施方法や承認プロセスの工夫により世界中で極めて短い期間でワクチンが実用化された。これにより、ワクチン開発に成功した国々や速やかにワクチンを導入することができた国や地域では大規模な接種が進められ、重症化予防等の効果により、対策に当たって大きな役割を果たした。

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

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

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

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

このように、新型インフルエンザ等対策において、研究開発の推進は、対策全体に大きな影響を与える重要なものである。一方で、新型インフルエンザ等の発生時の迅速な研究開発には平時からの取組が不可欠である。平時には、こうした感染症危機対応医薬品⁵³については需要が見込めない場合があり、市場の予見可能性が乏しく、製薬関連企業が開発投資を行い、実用化に至るまでには多くの課題がある。ワクチンや診断薬、治療薬等の研究開発について平時からの促進と新型インフルエンザ等の発生時における迅速な対応が可能となるよう、市場の予見可能性を高め、製薬関連企業が開発に乗り出しやすくするため長期かつ継続的な研究支援体制の構築及び研究開発や

53 感染症危機管理において、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を指す。

治験に係る専門人材の育成を含め、支援策について整理するとともに、研究開発や臨床試験（治験等）の意義について県民への啓発を行う。

「ワクチン開発・生産体制強化戦略」に基づき重点的な取組が進められているワクチンだけでなく、診断薬や治療薬についても、新型インフルエンザ等対策に重要な役割を担っていることから、研究開発の一層の推進が必要である。

こうした研究開発には、早期の段階で収集された疫学情報や臨床情報等が活用されることも重要である。このためにも、JIHS を中心として、臨床研究を行う医療機関、関連する学会、大学等の研究機関、製薬関連企業等の様々な関係者との連携を推進することや、さらには諸外国の研究機関等との国際的な連携が重要であることに留意して取り組む。

V. 国際的な連携（国において実施）

① 新型インフルエンザ等への対応での国際的な連携の重要性

新型インフルエンザ等の情報収集や対応に当たっては、国際的な連携の重要性がますます増していることに留意が必要である。

WHO 等の国際機関における感染症危機対応の国際的な枠組みの動向にも目配りが必要である。

特に感染症対策では、各国が積極的に貢献し、国際社会の一員としての役割を果たすことが、国境を越えて拡大する感染症に立ち向かう国際社会の利益となるのみならず、自国における感染症への対応を有利にするものである。我が国が先進諸国と連携を図り、また、開発途上国への国際協力等を通じて国際社会へ貢献するための施策を講じていくことが重要である。

また、研究開発の観点からも国際的な連携は欠かせないものである。国際社会においては、新型インフルエンザ等の発生後速やかにワクチンや診断薬、治療薬等を迅速に開発するための国際連携の取組が行われている。国際的な連携を行いながら迅速な研究開発を可能とし、こうした国際連携による取組が円滑に進められるよう、薬機法を始めとする関連法令等に基づく手続の簡素化や迅速化等の余地がないかを検討することも求められる。

② 国際的な連携の取組

新型インフルエンザ等は、国境を越えてグローバルに広がるものであり、対応に当たっては国際的な連携が不可欠である。

新型インフルエンザ等の発生に備えるためには、平素から、WHO を始め

とする国際機関との連携や諸外国の研究機関等との連携により、新興感染症等の発生動向の把握に努めるとともに、初発事例の探知能力の向上を図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、特に発生初期の国際的な連携による情報収集が重要な役割を担っている。我が国からも国際的な情報発信に適切に取り組むことが必要である。機動的な水際対策の実施と状況に応じた対策の緩和を講ずるためにも、発生した新型インフルエンザ等のリスク評価や諸外国の動向の把握等が重要となる。

ワクチンや診断薬、治療薬等の研究開発についても、諸外国の研究機関等との国際的な連携が重要である。

新型インフルエンザ等への対応では、開発途上国の支援等の国際協力への貢献も我が国として役割を果たすべき重要な観点であり、国際機関等による国際的な取組にも参画していくことが求められる。

こうした国際的な連携を強化するためにも、感染症対策を含む国際保健人材の養成や確保についても、中長期的な取組に努める。

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 国立健康危機管理研究機構（JIHS）の活用

次の感染症危機への備えをより万全にしていく中で、重要な役割を担うのが、JIHSである。JIHSは科学的知見を統括庁及び厚生労働省に報告することが法律上も規定⁵⁴されているが、新型インフルエンザ等対策において JIHS には以下の（１）から（５）までの役割が期待される。

（１）環境保健研究センター等や諸外国とのネットワークを活用した情報収集に基づくリスク評価

新型インフルエンザ等対策の基礎となるのは、当該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）等を把握し、それに基づくリスク評価を行うことである。

新興感染症等は未知の部分も多く、必ずしも十分な科学的知見が発生当初から得られるとは限らず、一定の不確実性を伴うものである。対策を進める中で徐々にその性状等が明らかになってくる等、暫定的な仮説を検証しながら対策を講じていかざるを得ない、「作動中の科学」としての側面を有していることに留意する必要がある。

その上で、新型インフルエンザ等対策の基礎となるリスク評価を的確に行うことが重要である。そのためには、平時から情報収集・分析やリスク評価を行うための体制を構築し運用することが不可欠である。

こうした体制の構築のため、感染症インテリジェンスにおけるハブとしての役割を担う JIHS を中心に、サーベイランスや情報収集・分析の体制の強化、医療機関、大学等に加え、環境保健研究センター等の県や市町との協働や連携により、感染症情報のネットワークを更に密なものとし、初発事例の探知能力の向上やリスク評価能力の向上に努めることが期待される。

（２）科学的知見の迅速な提供、対策の助言と分かりやすい情報提供・共有

科学的知見の迅速な提供や科学的根拠に基づいた対策の助言の場面でも、JIHS には、重要な役割が期待される。

特に新型インフルエンザ等の発生初期には、事例の集積を通じ、病原体の性状や感染経路等を分析し、リスク評価に基づき、新型インフルエンザ等対策の内容の検討、症例定義や効果的な検査方法等につなげることは重要な役割である。新型インフルエンザ等対策を進めていく中で状況の変化も含めてリスク評価を継続的に行い、対策の切替えにつなげていくために、政府に対し必要な助

54 国立健康危機管理研究機構法第23条第1項第5号及び第2項

言を行うことも重要な役割である。

こうした役割として、いわゆる「First Few Hundred Studies (FF100)」のように、新型インフルエンザ等の発生時の最初期に症例定義に合致した数百症例程度から平時に実施しているサーベイランスでは得られない知見を迅速に収集するための臨床及び疫学調査を実施し、得られた対策に必要な知見を国や都道府県等の関係機関や国民等に還元することが期待される。このような調査や分析等を行う体制の整備も重要である。また、感染やワクチン接種による免疫獲得状況のモニタリングを実施することも必要である。

また、新型インフルエンザ等の患者の治療を率先して行った経験、他の感染症指定医療機関等の治療経験や調査研究から知見を得て、新型インフルエンザ等の診療指針や検査方法の指針等を作成し、これらの知見の提供により、各地域における医療提供体制の構築等を支援することも重要な役割である。

さらに、国民等の理解の促進や不安の軽減に資するよう、収集した情報や病原体のリスク評価、治療法等、新型インフルエンザ等の対策等について、分かりやすく情報提供・共有を行っていくことも期待される。

このほか、感染経路等のシミュレーションや人流データの分析等の新たな技術革新や既存技術の新型インフルエンザ等対策への活用についても、研究を進めることが期待される。

(3) 人材育成

新型インフルエンザ等への対応能力を向上させるためには、専門的な人材育成が重要であり、JIHS が行う人材育成の取組への期待は大きい。このため、県等は、疫学調査やリスク評価、公衆衛生対応の中核となる人材を育成するため、JIHS が厚生労働省の委託を受けて実施している「実地疫学専門家養成コース (FETP)」を活用する。このほか、例えば、検査の精度管理や感染症に係るリスクコミュニケーション等の JIHS の有する専門的知見をいかした新型インフルエンザ等への対応能力向上への貢献や、新型インフルエンザ等の発生時にリーダーとなる人材等を育成するための更なる貢献が強く期待される。

また、新型インフルエンザ等に係る医療や臨床研究を推進できる専門人材の養成も、JIHS の重要な役割として更なる充実強化が求められる。

第2節 県行動計画等の実効性確保

(1) EBPM（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 EBPM の考え方に基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。

(2) 新型インフルエンザ等への備えの機運（モメンタム）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、本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。

地方公共団体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（モメンタム）の維持を図る。

(3) 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」というのは災害に限らず、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。国及び地方公共団体は、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。

(4) 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、感染症法に基づく予防計画や医療法に基づく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、本県行動計画等の関連文書について、必要な見直しを行うことが重要である。

こうした観点から、本県行動計画や政府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、有識者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、福祉保健部を中心に行う。

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年ごとに本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本県行動計画等の見直しを行う。

(5) 市町行動計画等

本県行動計画の改定を踏まえて、市町での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、市町においても行動計画の見直しを行う。

県は、市町の行動計画の見直しに当たって、市町との連携を深める観点から、福祉保健部を中心に、行動計画の充実に資する情報の提供等を行う。

さらに、平時からの新型インフルエンザ等対策の取組について、福祉保健部から市町に対して、平時からの対策の充実に資する情報の提供や好事例の横展開、必要な研修等に係る情報を提供する等、市町の取組への支援を充実させる。

(6) 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

（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、県一体となった取組を推進することが重要である。そのため、あらかじめ、関係機関の役割を整理するとともに、有事の際に機能する指揮命令系統等の構築と拡張可能な組織体制の編成及び確認、それぞれの役割を実現するための人員の調整、縮小可能な業務の整理等を行う。また、研修や訓練を通じた課題の発見や改善、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機関間の連携を強化する。

（2）所要の対応

1-1. 県行動計画の見直し

県は、特措法第7条の規定により、政府行動計画に基づき、あらかじめ感染症対策委員会及び有識者会議の意見を聴いた上で⁵⁵、必要に応じて新型インフルエンザ等の発生に備えた県行動計画を見直していく。（福祉保健部、その他全部局）

1-2. 実践的な訓練の実施

県、市町、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。（福祉保健部、その他全部局）

1-3. 地方公共団体等の行動計画等の作成や体制整備・強化

① 県、市町及び指定地方公共機関は、それぞれ県行動計画、市町行動計画又は指定地方公共機関における業務計画を作成・変更する。県及び市町は、それぞれ県行動計画又は市町行動計画を作成・変更する場合において、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き、また、他の地方公共団体と関係がある事項を定めるときは、当該他の地方公共団体の長の意見を聴く⁵⁶。（福祉保健部、業所管部局）

② 県は、市町から報告を受けた市町行動計画について、必要があると認めるときは、助言又は勧告をすることができる⁵⁷。（福祉保健部）

55 特措法第7条第3項及び第9項

56 特措法第7条第3項及び第9項並びに第8条第7項及び第8項

57 特措法第8条第5項

- ③ 県及び市町は、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・変更し、県は当該業務継続計画の作成・変更を支援する。県の業務継続計画については、管内の保健所等や市町の業務継続計画との整合性にも配慮しながら作成する。（危機管理部、福祉保健部）
- ④ 県は、特措法の定めのほか、県対策本部に関し、必要な事項を条例で定める⁵⁸。（福祉保健部）
- ⑤ 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、研修や訓練等の実施を行うとともに、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。（危機管理部、福祉保健部）
- ⑥ 県、市町、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環境保健研究センター等の人材の確保や育成に努める。（県民生活環境部、福祉保健部、関係部局）

1-4. 国及び地方公共団体等の連携の強化

- ① 県は、国、市町及び指定（地方）公共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。（福祉保健部、その他全部局）
- ② 国、県、市町及び指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等の発生に備え、県内の業界団体や関連する学会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。（福祉保健部、業所管部局）
- ③ 県は、必要に応じて国に、警察、消防機関、海上保安機関、自衛隊等と連携を進めるための必要な支援を求める。（危機管理部、福祉保健部）
- ④ 県は、感染症法に基づき、保健所設置市等により構成される感染症対策委員会を組織し、同委員会等を活用して、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、情報共有の在り方等について協議する。その協議結果及び国が定める基本指針⁵⁹等を踏まえた予防計画を策定・変更する。なお、予防計画を策定・変更する際には、特措法に基づき県等が作成する行動計画、医療法に基づく医療計画及び地域保健対

58 特措法第 26 条

59 感染症法第 9 条及び第 10 条第 1 項

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と整合性の確保を図る⁶⁰。また、地域の実情に応じた医療体制の整備を推進するため、これまで県立保健所に設置していた郡市医師会、郡市薬剤師会、地域の医療機関、薬局、市町、消防等の関係者からなる新型インフルエンザ等地域対策協議会については、今回の行動計画改訂にあわせ見直し、県立保健所の地域感染症対策協議会を活用することとし、必要に応じ、専門部会を設置することとする。（福祉保健部）

- ⑤ 県は、第3節（対応期）3-1-5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、市町と事前に調整し、着実な準備を進める。（福祉保健部）
- ⑥ 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、市町や医療機関、感染症試験研究等機関⁶¹等の民間機関に対して総合調整権限を行使し⁶²、着実な準備を進める。（福祉保健部）

60 感染症法第10条第8項及び第17項

61 感染症法第15条第16項に定める感染症の治療の方法の研究、病原体等の検査その他の感染症に関する試験研究又は検査を行う機関をいう。以下同じ。

62 感染症法第63条の3第1項

第2節 初動期

（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、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、必要に応じて新型インフルエンザ等対策会議等を開催し、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

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

県等は、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、国及びJHSにおいて、国内外における発生動向等に関する情報収集・分析が実施され、そのリスク評価の結果、示される国の初動対応方針等を関係部局等間で情報共有を行い、初動体制を確認する。（福祉保健部、その他全部局）

県立保健所及び環境保健研究センターは、管内での疑い事例の発生に備え、健康危機対応計画に基づき初動体制を確認する。（県民生活環境部、福祉保健部）

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 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⁶³とともに、内閣総理大臣に報告する⁶⁴。

② ①の報告があったときは、り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の場所及び期間を国会に報告するとともに、公示する⁶⁵。

県は、政府対策本部が設置されたときは、特措法第22条及び長崎県新型インフルエンザ等対策本部条例に基づき、本行動計画に定めるところにより、直ちに、県対策本部を設置する⁶⁶。また、長崎県新型インフルエンザ等対策本部規程に基づき、対策本部の設置に合わせ、迅速かつ機動的な対応を図るため、振興局長を本部長とする新型インフルエンザ等地方対策本

63 感染症法第44条の2第1項、第44条の7第1項及び第44条の10第1項

64 特措法第14条

65 特措法第15条

66 特措法第22条第1項及び特措法第23条

部（以下「地方対策本部」という。）を設置する⁶⁷。県立保健所は、現地対策本部を設置する⁶⁸。あわせて、市町は、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。
（福祉保健部）

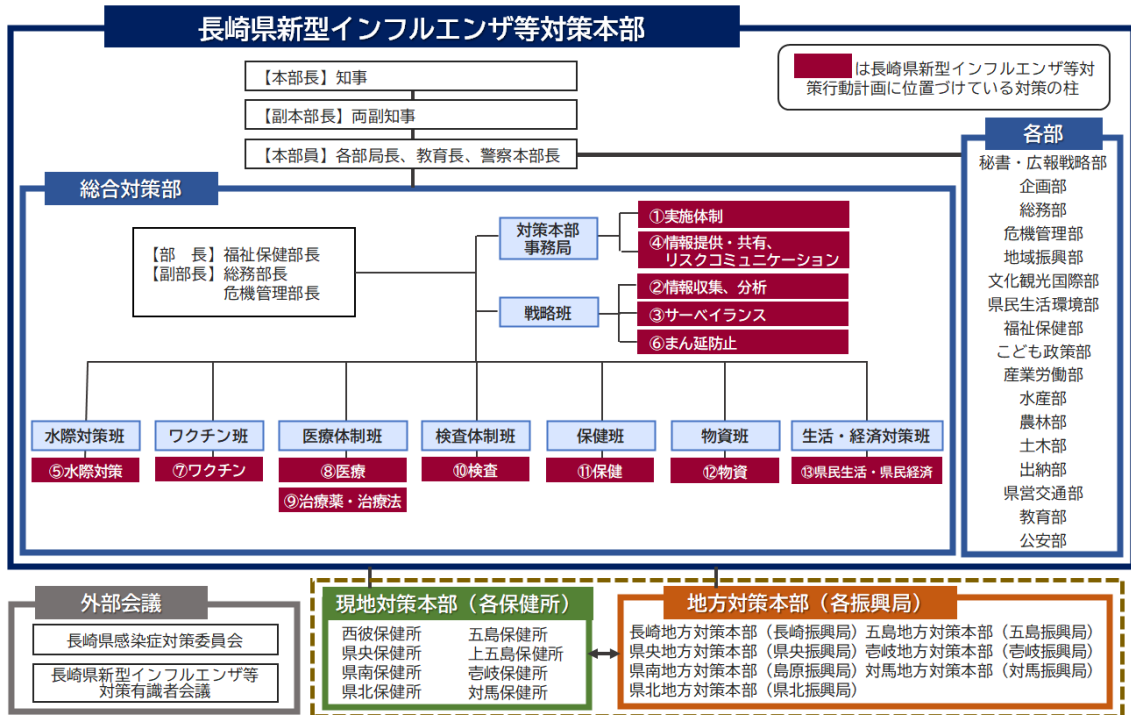
67 本部規程第 10 条

68 本部規程第 13 条

表：長崎県新型インフルエンザ等対策本部

| 区分 | 構成員 | 業務 |
|--|--|--|
| <p>県対策本部</p> <p>総合対策部 対策本部事務局 戦略班 水際対策班 ワクチン班 医療体制班 検査体制班 保健班 物資班 生活・経済対策班</p> <p>各部 秘書・広報戦略部 企画部 総務部 危機管理部 地域振興部 文化観光国際部 県民生活環境部 福祉保健部 こども政策部 産業労働部 水産部 農林部 土木部 出納部 県営交通部 教育部 公安部</p> | <p>本部長：知事 副本部長：副知事 本部員：各部局長、教育 長、警察本部長</p> <p>部長：福祉保健部長 副本部長：総務部長、危機管 理部長</p> <p>各部局長</p> | <p>巻末資料「長崎県新型インフ ルエンザ等対策本部規程 別表第1 対策本部組織及 び事務分掌」参照</p> |
| <p>地方対策本部 （事務局）</p> | <p>本部長：各振興局長 副本部長：管理部長 本部員：振興局内各部長、 五島振興局上五島支所長</p> <p>各振興局 管理部総務課</p> | <p>○県対策本部との連絡調整 ○関係機関との連絡調整 ○業務継続計画の作成、実行 ○職員の健康管理 ○現地対策本部の要請に基 づく応援職員の派遣</p> |
| <p>現地対策本部</p> | <p>本部長：各保健部長（保健 所長） 本部員：保健所健康危機 対応計画による</p> | <p>○保健所健康危機対応計画 に基づく対策の実施</p> |

図：長崎県の新型インフルエンザ等対策に係る組織体制図



- ③ 県は、必要に応じて準備期にあらかじめ指定した各部署の幹部職員を総合対策部の兼務とすることや、その他の職員についても総合対策部に参集させることにより、総合対策部の体制強化を図るとともに、新型インフルエンザ等対策における県の一体性の確保を図る。（福祉保健部、関係部局）
- ④ 県は、県対策本部の設置にあわせて、感染症対策の実務の中核を担う福祉保健部、保健所の体制を強化するため、福祉保健部内外から応援職員を招集する。また、地方対策本部は、応援職員を招集し、現地対策本部における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。（総務部、福祉保健部、その他全部局）
- ⑤ 県及び市町は、必要に応じて、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、業務継続計画に基づき通常業務の縮小を判断する等、全庁的な対応を進める。（総務部、福祉保健部、その他全部局）

2-3. 迅速な対策の実施に必要な予算の確保

県及び市町は、必要に応じて、対策に要する経費について地方債を発行す

る⁶⁹ことを検討し、所要の準備を行う。（総務部）

69 特措法第70条の2第1項。なお、都道府県等以外でも、新型インフルエンザ等の発生によりその財政運営に特に著しい支障が生じ、又は生ずるおそれがあるものとして総務大臣が指定する市町村は、地方債を発行することが可能。

第3節 対応期

（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、国の基本的対処計画に基づき、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、保健所や環境保健研究センターとも連携し、地域の感染状況や医療提供体制のひっ迫状況、県民生活や社会経済活動について、総合対策部において一元的に情報を把握し、収集した情報とリスク評価を踏まえて、地域の実情に応じた適切な新型インフルエンザ等対策を実施する。（県民生活環境部、福祉保健部）
- ② 県は、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。（総務部、その他全部局）

3-1-2. 国による総合調整及び指示

- ① 国は、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、基本的対処方針に基づき、都道府県及び指定公共機関に対し、新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行う⁷⁰。新型インフルエンザ等のまん延により、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるにもかかわらず、当該総合調整に基づく所要の措置が実施されず、都道府県及び指定公共機関における緊急かつ一体的な対策が行

70 特措法第20条第1項

われる必要がある等、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特に必要があると認めるときは、その必要な限度において国は必要な指示を行う⁷¹。

当該総合調整及び指示は、地方公共団体等における新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施することにより、他の地方公共団体や全国へのまん延を防止することを目的として実施されるものである。例えば、地方公共団体間で、施設の使用制限や営業時間の短縮等の措置の実施の方針が異なり、全国的な感染拡大の防止を実効的に行う観点から当該地方公共団体において一体的な対策を講ずる必要がある場合等に行われることが考えられる。

- ② 国は、感染症法に基づき、都道府県等の区域を越えて人材確保又は移送を行う必要がある場合等において、都道府県等、医療機関その他の関係機関に対して、まん延防止のために必要な措置に関する総合調整を行う⁷²。あわせて、都道府県等が感染症法等に定める事務の管理等を適切に行わない場合において、全国的かつ急速なまん延を防止するため特に必要があると認めるときは、国は必要な指示を行う⁷³。

なお、国は、都道府県等が行う新感染症に係る事務に関し必要な指示をしようとする際には、あらかじめ厚生科学審議会の意見を聴く⁷⁴。ただし、緊急を要する場合には、指示した措置について、厚生科学審議会へ速やかに報告する⁷⁵。

3-1-3. 県による総合調整

- ① 県は、本県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するため必要があると認めるときは、本県及び関係市町並びに関係指定（地方）公共機関が実施する本県の区域に係る新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行う⁷⁶。（福祉保健部）
- ② また、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、医療機関、感染症試験研究等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

71 特措法第20条第3項。なお、JIHS以外の指定公共機関に対する指示は、緊急事態宣言時のみ可能である（特措法第33条第1項）。

72 感染症法第44条の5第1項、第44条の8又は第51条の4第1項

73 感染症法第51条の5第1項又は第63条の2第2項

74 感染症法第51条の5第2項

75 感染症法第51条の5第3項

76 特措法第24条第1項

整を行う⁷⁷。あわせて、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⁷⁸。（福祉保健部）

3-1-4. 政府現地対策本部が設置された場合の受援体制

県は、国が発生の初期の段階における県に対する専門的調査支援のため政府現地対策本部を設置する⁷⁹場合には、円滑な連携のためリエゾンを配置する。（福祉保健部、関係部局）

3-1-5. 職員の派遣・応援への対応

- ① 国は、地方公共団体から職員の派遣要請があった場合又は指定（地方）公共機関から応援を求められた場合は、特措法に基づく対応を検討し、所要の措置をとる⁸⁰。（統括庁、厚生労働省、関係省庁）
- ② 県は、その区域に係る特定新型インフルエンザ等対策を実施するため必要があると認めるときは、他の都道府県に対して応援を求める⁸¹。（福祉保健部）
- ③ 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⁸²。（福祉保健部）
- ④ 市町は、新型インフルエンザ等のまん延により当該市町がその全部又は大部分の事務を行うことができなくなったと認めるときは、県に対し、特定新型インフルエンザ等対策の事務の代行⁸³を要請し、県はこれに対応する⁸⁴。（総務部、地域振興部、福祉保健部）
- ⑤ 市町は、その区域に係る特定新型インフルエンザ等対策を実施するため必要があると認めるときは、他の市町又は県に対して応援を求める⁸⁵。県は、正当な理由がない限り、応援の求めに応ずるものとする⁸⁶。（総務部、

77 感染症法第 63 条の 3 第 1 項

78 感染症法第 63 条の 4

79 特措法第 16 条第 9 項

80 特措法第 26 条の 6、第 26 条の 7 及び第 27 条

81 特措法第 26 条の 3 第 1 項

82 感染症法第 44 条の 4 の 2

83 特措法第 26 条の 2 第 1 項

84 特措法第 26 条の 2 第 2 項

85 特措法第 26 条の 3 第 2 項及び第 26 条の 4

86 特措法第 26 条の 4

福祉保健部）

3-1-6. 必要な財政上の措置

県及び市町は、国からの財政支援を有効に活用するとともに、必要に応じて地方債を発行して財源を確保⁸⁷し、必要な対策を実施する。（総務部）

3-2. まん延防止等重点措置及び緊急事態措置の検討等について

まん延防止等重点措置及び緊急事態措置の実施に係る手続等については、以下のとおりとする。なお、これらの措置の実施に係る考え方等については、第6章（「まん延防止」）の記載を参照する。

3-2-1. 国におけるまん延防止等重点措置の公示

3-2-1-1. まん延防止等重点措置の公示までの手続等

国は、国内で発生した新型インフルエンザ等の状況又は都道府県からの要請等も踏まえ、推進会議の意見を聴き、基本的対処方針を変更するとともに、まん延防止等重点措置の公示等を行う⁸⁸。

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。まん延防止等重点措置の実施の手続は、以下のとおりである。

3-2-1-1-1. 関係情報の報告

国及び JIHS は、準備期及び初動期から実施している国内外からの情報を収集し分析する体制について、その時々必要性に応じて、その情報収集・分析の方法や体制を柔軟に変化させ、専門家等の意見も聴きつつ、リスク評価を行い、まん延防止等重点措置の実施の判断に必要な関係情報を政府対策本部長に報告する。

3-2-1-1-2. 推進会議への意見聴取

国は、まん延防止等重点措置の実施に関する重要な事項を定めるため、基

87 特措法第70条の2第1項。なお、都道府県等以外でも、新型インフルエンザ等の発生によりその財政運営に特に著しい支障が生じ、又は生ずるおそれがあるものとして総務大臣が指定する市町村は、地方債を発行することが可能。

88 特措法第31条の6第1項

本的対処方針の変更について、推進会議の意見を聴く⁸⁹。

3-2-1-1-3. まん延防止等重点措置の決定

国は、まん延防止等重点措置を実施することを決定する。あわせて、本的対処方針の変更に関する推進会議の意見を踏まえ、変更案を決定する。

3-2-1-1-4. 公示等

国は、まん延防止等重点措置の公示を行うとともに、本的対処方針を変更する。

3-2-1-2. 期間及び区域の指定

国は、まん延防止等重点措置を実施すべき期間及び区域を公示する⁹⁰。また、公示する区域については、発生区域の存在する都道府県を指定する。ただし、人の流れ等を踏まえ柔軟な区域設定が可能であることにも留意する。

3-2-1-3. 県による要請又は命令

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、有識者会議の意見を聴く⁹¹。（福祉保健部）

3-2-1-4. まん延防止等重点措置を実施する必要のある事態の終了

国は、まん延防止等重点措置を実施する必要がなくなったと認めるときは、推進会議の意見を聴いて、速やかにまん延防止等重点措置を集中的に実施する必要のある事態が終了した旨を公示する⁹²。

3-2-2. 緊急事態宣言の手続

緊急事態宣言は、緊急事態措置を講じなければ、医療提供体制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。緊急事態宣言を行うまでの手続、期間や区域の公示及び解除の手続等については、上記 3-2-1 のまん延防止等重点措置の手続と同様であるが、異なる点は以下のとおりである。

89 特措法第 18 条第 4 項及び第 5 項

90 特措法第 31 条の 6 第 1 項

91 特措法第 31 条の 8 第 4 項

92 特措法第 31 条の 6 第 4 項

- ① 国は、緊急事態宣言を行った旨を国会に報告する⁹³。また、国は、緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認めるときは、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言を行い、国会に報告する⁹⁴。
- ② 市町は、緊急事態宣言がなされた場合は、直ちに市町対策本部を設置する⁹⁵。市町は、当該市町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⁹⁶。

3-3. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期の体制

3-3-1. 政府対策本部の廃止

国は、新型インフルエンザ等により患した場合の病状の程度が、季節性インフルエンザにより患した場合の病状の程度に比しておおむね同程度以下であることが明らかとなったとき、又は感染症法に基づき、国民の大部分が免疫を獲得したこと等により新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症と認められなくなった旨の公表がされたとき、若しくは感染症法に基づき、新感染症に対し、感染症法に定める措置を適用するために定める政令が廃止されたときに、必要に応じて推進会議の意見を聴いて、政府対策本部を廃止し、その旨を国会に報告するとともに、公示する⁹⁷。

3-3-2. 県対策本部の廃止

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⁹⁸。（福祉保健部）

93 特措法第32条第1項及び第3項

94 特措法第32条第5項

95 特措法第34条第1項。なお、特措法第37条の規定により読み替えて準用する特措法第25条の規定により、市町村は、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言が行われたときは、遅滞なく市町村対策本部を廃止するとされている。

96 特措法第36条第1項

97 特措法第21条第1項及び第2項

98 特措法第25条

第2章 情報収集・分析

第1節 準備期

（1）目的 「情報ガイドライン第1章」

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。

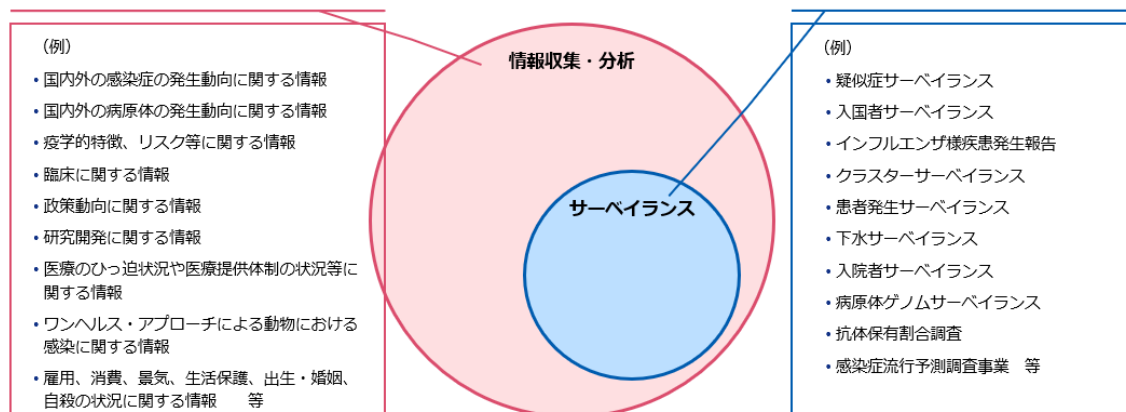
情報収集・分析では、新型インフルエンザ等対策の決定に寄与するため、感染症インテリジェンスの取組として、利用可能なあらゆる情報源から体系的かつ包括的に感染症に関する情報を収集・分析し、リスク評価を行い、政策上の意思決定及び実務上の判断に資する情報を提供する。

情報収集・分析の対象となる情報としては、県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県内の疫学情報、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。

平時には、定期的に行う情報収集・分析に加えて、情報内容の整理や把握手段の確保を行う等、有事に向けた準備を行う。

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」で具体的に記載する。

図：情報収集・分析とサーベイランスの関係性



（2）所要の対応

1-1. 実施体制

- ① 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、国から共有された情報を参考に平時から体制を整備する。（福祉

保健部) 「情報ガイドライン 2-2③」

- ② 県は、県民生活及び県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。(福祉保健部、関係部局) 「情報ガイドライン 2-3-(1)③」

1-2. 平時に行う情報収集・分析 「情報ガイドライン 2-3-(1)」

県は、国が JIHS を中心として構築した感染症インテリジェンス体制のもとで得られた、リスク評価等の情報を入手し、また、国内外における感染症の発生状況や病原体の性状、疫学的特徴を把握するとともに、関係部局と連携して感染症対応体制の整備状況を把握する。(県民生活環境部、福祉保健部、教育庁、関係部局)

1-3. 訓練 「情報ガイドライン 2-4⑤⑥」

県等は、国と連携し、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。(福祉保健部)

1-4. 人員の確保 「情報ガイドライン 2-4⑦」

県は、情報収集・分析の円滑な実施のため、国及び JIHS 等と連携し、平時において、多様な背景の専門性(公衆衛生や疫学、データサイエンス⁹⁹等)を有する感染症専門人材の育成や人員確保、活用、有事に向けた訓練等を行うとともに、有事に必要な人員規模と専門性を確認し、配員調整等を行う。(福祉保健部)

1-5. 情報漏えい等への対策 「情報ガイドライン 2-6」

県は、国から提供される国内外の感染症サーベイランス等から得られた公表前の国内の疫学情報、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)の機微情報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。整理に当たっては、情報連携等を行っている関係機関等とも対応手順を調整するよう留意する。(福祉保健部)

99 例えば、感染動向に関するシミュレーション作成に関連する分野等が考えられる。

第2節 初動期

（1）目的 「情報ガイドライン 3-1」

初動期には、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）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。

感染症インテリジェンス体制を強化し、早期に探知された新たな感染症に関する情報の確認や初期段階でのリスク評価を速やかに行い、感染症危機管理上の意思決定等に資する情報収集・分析を行う。

（2）所要の対応

2-1. 実施体制

県は、国及び JIHS から提供される、新型インフルエンザ等の感染症に関する情報収集・分析及びリスク評価に基づき政策上の意思決定を行う。（福祉保健部、関係部局）

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 「情報ガイドライン 3-3-(2)」

- ① 県等は、国及び JIHS から提供された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。（福祉保健部、関係部局）
- ② 県は、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も情報収集を行い、感染症危機が県民生活及び県民経済等に及ぼす影響を早期に分析することを目指す。（福祉保健部、関係部局）

2-2-2. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

「情報ガイドライン 3-3-(3)」

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。（福祉保健部）

2-3. 情報収集・分析から得られた情報や対策の共有

「情報ガイドライン 3-4⑥⑦」

県は、国から提供された新たな感染症に関する情報や対策について、県民等に迅速に提供・共有する。（福祉保健部）

第3節 対応期

（1）目的 「情報ガイドライン4-1」

県は、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、国及びJIHSと連携したリスク評価を継続的に実施する。

特に対応期には、国が、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行う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 「情報ガイドライン4-2②」

県等は、国及びJIHSから提供されたリスク評価等を踏まえ、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。（福祉保健部）

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 「情報ガイドライン4-3-(2)」

県等は、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）、県内での発生状況、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。なお、リスク評価については、国から提供される情報や、積極的疫学調査等により得られた結果等の情報収集・分析に基づき実施する。

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。（福祉保健部、関係部局）

3-2-2. リスク評価に基づく情報収集・分析手法の検討及び実施

「情報ガイドライン4-3-(1)」

- ① 県等は、国及びJIHSと連携し、リスク評価に基づき、感染症インテリジェンス体制を強化し、引き続き活用する。（福祉保健部）
- ② また、有事の際に、感染症インテリジェンスに資する情報を効率的に集約できるよう、準備期及び初動期に構築した人的・組織的なネットワークを最大限に活用し、迅速かつ継続的に情報収集・分析を行う。（福祉保健部、関係部局）

- ③ 県は、特に国内における感染が拡大した際に、国が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、県民生活及び県民経済に関する分析を強化し、感染症危機が県民生活及び県民経済等に及ぼす影響を把握する。（福祉保健部、関係部局）
- ④ 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。（福祉保健部）
- ⑤ 県は、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国の分析結果について、県民等に分かりやすく情報を提供・共有する。（福祉保健部）

3-2-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

「情報ガイドライン 4-3-(3)」

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、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見直し、切り替える。（福祉保健部）

3-3. 情報収集・分析から得られた情報や対策の共有

「情報ガイドライン 4-4⑤⑥」

県は、国から提供された、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、県民等に迅速に提供・共有する。（福祉保健部）

第3章 サーベイランス

第1節 準備期

（1）目的 「サーベイガイドライン1、2-1」

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県内外の患者の発生動向を、持続的かつ重層的に収集・分析する取組等をいう。

感染症有事に、発生の早期探知を行い、情報収集・分析及びリスク評価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し、システム等を整備することが必要である。

このため、平時から感染症サーベイランスシステム¹⁰⁰やあらゆる情報源の活用により、感染症の異常な発生を早期に探知するとともに、各地域の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。これらの情報を踏まえ、リスク評価や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 「サーベイガイドライン2-2⑤⑥⑦」

- ① 県は、国により整備された、感染症サーベイランスシステム等を活用し、平時から感染症の発生動向等を把握するための、指定届出機関¹⁰¹からの患者報告や、JIHS や環境保健研究センターからの病原体の検出状況やゲノム情報等の報告がなされる体制を運用する。（県民生活環境部、福祉保健部）「サーベイガイドライン2-2①」
- ② 県等は、国及びJIHS と連携し、平時から感染症サーベイランスに係る技術的な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。（福祉保健部）「サーベイガイドライン2-2⑤⑥⑦」

1-2. 平時に行う感染症サーベイランス 「サーベイガイドライン2-3」

- 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。（福祉保健部）

100 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。

101 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、JIHS 及び環境保健研究センター等と連携し、指定届出機関からインフルエンザ患者の検体入手し、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。（福祉保健部）
- ③ 県等は、ワンヘルス・アプローチの考え方に基づき、JIHS、家畜保健衛生所、国立研究開発法人農業・食品産業技術総合研究機構、国立研究開発法人国立環境研究所等と連携し、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。（県民生活環境部、福祉保健部、農林部）
- ④ 県等は、国や 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、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¹⁰²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。（福祉保健部）

1-3. 人材育成及び研修の実施 「サーベイガイドライン 2-4①③」

県等は、国及び JIHS と連携し、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、有事に必要となる人員規模をあらかじめ検討した上で、担当者の研修を実施する。（福祉保健部）

1-4. DX の推進 「サーベイガイドライン 2-5」

県等は、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、適宜、関係機関に対して、国が行う感染症サーベイランスシステム等のシステムの改修に関する情報提供を行う。（福祉保健部）

1-5. 分析結果の共有 「サーベイガイドライン 2-6③⑤」

県は、国及び JIHS から提供され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）、ゲノム情報、臨床像等の情報等のサーベイランス

¹⁰² 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制度。

の分析結果を県民等に分かりやすく提供・共有する。（福祉保健部）

第2節 初動期

（1）目的 「サーベイガイドライン 3-1」

県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各地域の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、感染症サーベイランスの実施体制を強化し、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、リスク評価や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 「サーベイガイドライン 3-2」

県は、国及び JIHS と連携し、新型インフルエンザ等の発生時に、初期段階のリスク評価に基づき、有事の感染症サーベイランスの実施体制への移行について判断し、実施体制の整備を進める。（福祉保健部、関係部局）

2-2. リスク評価

2-2-1. 有事の感染症サーベイランス¹⁰³の開始 「サーベイガイドライン 3-3」

県等は、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に国から提供される疑似症の症例定義に基づき、当該感染症に対する疑似症サーベイランス¹⁰⁴を開始する。また、県等は、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強化する。

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）、臨床像や治療効果、県民の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環

103 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。

104 感染症法第 14 条第 7 項及び第 8 項に基づく疑似症サーベイランスであり、厚生労働大臣から通知を受けた都道府県等が、二類感染症、三類感染症、四類感染症又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であって、当該感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であるものが発生したとき等に、管轄する区域内に所在する病院又は診療所の医師に対し、当該感染症の患者を診断し、又は当該感染症により死亡した者の死体を検案したときに届出を求める制度。

境保健研究センター等において、亜型等の同定を行い、JIHS に確認を依頼する。（福祉保健部）

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

「サーベイガイドライン 3-4」

県等は、国から提供される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。（福祉保健部）

2-2-3. 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。（福祉保健部）

2-3. 感染症サーベイランスから得られた情報の共有

「サーベイガイドライン 3-5①④⑤」

県等は、国及び JIHS から提供される感染症の発生状況等や感染症対策に関する情報を、県民等へ迅速に提供・共有する。（福祉保健部）

第3節 対応期

（1）目的 「サーベイガイドライン4-1」

強化された有事の感染症サーベイランスの実施体制により収集された、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）、及び国から提供される臨床像や治療効果、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、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 「サーベイガイドライン4-2」

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、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。（福祉保健部）

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 「サーベイガイドライン4-3」

県等は、国及び 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¹⁰⁵の提出を求める。また、県等は、国、JIHS 及び関係機関と連携し、新型インフルエンザ等の発生状況や発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等について、流行状況に応じたサーベイランスを実施する。

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、保健所等や医療現場の負担も過大となる。

このため、国においては、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、患者数の増加に伴う医療機関や保健所等

105 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。

の業務負担も考慮し、患者の全数把握の必要性の再評価が行われ、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が検討され、適切な時期に移行される。その場合、県等は、県内の感染症サーベイランス体制を円滑に移行する。

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。（県民生活環境部、福祉保健部、農林部）

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

「サーベイガイドライン 4-4②」

県は、JIHS と連携し、国から提供される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結果に基づき、必要な対応や見直しを実施する。（福祉保健部）

3-2-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

「サーベイガイドライン 4-4③④」

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。（福祉保健部）

3-3. 感染症サーベイランスから得られた情報の共有

「サーベイガイドライン 4-5①④⑤」

県等は、国及び JIHS と連携し、感染症サーベイランスにより県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、臨床像等の国から提供される情報も含め関係機関等に共有するとともに、県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県民等に分かりやすく情報を提供・共有する。（総務部、福祉保健部、関係部局）

第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

第1節 準備期

（1）目的 「リスコミガイドライン3-1」

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、地方公共団体、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、県民等の感染症に対する意識を把握し、感染症危機に対する理解を深めるとともに、リスクコミュニケーションの在り方を整理し、体制整備や取組を進める必要がある。

具体的には、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¹⁰⁶を高めるとともに、県による情報提供・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し、あらかじめ定める。

（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

「リスコミガイドライン2-1-2、2-1-3-(1)」

県は、平時から環境保健研究センターや関係機関と連携して、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¹⁰⁷。これらの取組等を通じ、県による情報提供・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。

106 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。

107 特措法第13条第1項

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。（福祉保健部、教育庁）

1-1-2. 偏見・差別等に関する啓発 「リスコミガイドライン 2-1-3(3)①」

県は、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¹⁰⁸。これらの取組等を通じ、県による情報提供・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。（県民生活環境部、福祉保健部、教育庁、関係部局）

1-1-3. 偽・誤情報に関する啓発 「リスコミガイドライン 2-1-3(3)②」

県は、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¹⁰⁹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、県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。これらの取組等を通じ、県による情報提供・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。（福祉保健部、関係部局）

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

県は、情報提供・共有の体制整備等として、以下の取組を行う。

1-2-1. 迅速かつ一体的な情報提供・共有の体制整備

① 県は、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、在留外国人、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。（文化観光国際部、福祉保健部、関係部局）「リスコミガイドライン 2-1-3-(1)」

108 特措法第 13 条第 2 項

109 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。

②③」

- ② 県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、記者会見を担当する広報担当官を置くことを含め必要な体制を整備するとともに、関係部局がワンボイスで行う情報提供・共有の方法等を整理する。（福祉保健部、関係部局）

「リスクミガイドライン 2-1-3-(1)④」

- ③ 県は、新型インフルエンザ等の発生時に、市町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。（福祉保健部、関係部局）
- ④ 県及び市町は、国が感染症の特徴等に応じて必要な見直しを行う感染症の発生状況等に関する公表基準等を参考に、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・共有を図る。県は、市町に自宅療養者等に係る個人情報を提供するための覚書を締結する。（福祉保健部） 「リスクミガイドライン 3-2」

1-2-2. 双方向のコミュニケーションの体制整備や取組の推進

「リスクミガイドライン 2-1-3(2)」

- ① 県は、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、国が行う偽・誤情報の拡散状況等のモニタリング結果を含め、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。（福祉保健部、関係部局）
- ② 県及び市町は、新型インフルエンザ等の発生時に、県民等からの相談に応じるため、国からのコールセンター等の設置準備にかかる要請に基づき、設置に必要な準備を行う。（福祉保健部）
- ③ 県は、県民等が理解しやすい情報提供・共有を行うため、アンケート調査等を始め、リスクコミュニケーションの研究や取組を推進するとともに、職員が研修を受ける機会を確保し、手法の充実や改善に努める。（福祉保健部）

第2節 初動期

（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、県内における発生状況、有効な感染防止対策等について、当該感染症に関する全体像が分かるよう、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「リスクコミガイドライン 2-2-3-(1)」

- ① 県は、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、準備期にあらかじめ定めた方法等を踏まえ、利用可能なあらゆる情報媒体を整備・活用し、上記の情報について、迅速かつ一体的に情報提供・共有を行う。

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

また、県民等が必要な情報を入手できるよう、高齢者、子ども、在留外国人、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。（文化観光国際部、福祉保健部、関係部局）

- ② 県は、県民等の情報収集の利便性向上のため、関係部局、市町、指定地方公共機関の情報等について、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。（秘書・広報戦略部、福祉保健部、関係部局）
- 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、

市町や業界団体等を通じた情報提供・共有を行う。（福祉保健部、関係部局）

- ④ 県及び市町は、国が感染症の特徴等に応じて必要な見直しを行う感染症の発生状況等に関する公表基準等を参考に、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。（福祉保健部）
- ⑤ 県は、所管する指定地方公共機関や業界団体に適宜情報提供を行う。（指定地方公共機関所管部局）

2-2. 双方向のコミュニケーションの実施 「リスコミガイドライン 2-2-3(2)」

- ① 県は、感染症対策を円滑に進めていく上で、関係者の理解や協力を得ることが重要であることから、一方向の情報提供だけでなく、SNSの動向やコールセンター等に寄せられた意見等の把握、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。（福祉保健部、総務部、関係部局）
- ② 県及び市町は、国が作成した都道府県及び市町村向けの Q&A に基づき、ホームページ掲載用等の Q&A 等を作成する。（福祉保健部、関係部局）
- ③ 県及び市町は、国からの要請に基づきコールセンター等を設置し、コールセンター等に寄せられた質問事項等から、県民等の関心事項等を整理し、Q&A 等に反映するとともに、関係部局で共有し、情報提供・共有する内容に反映する。（総務部、福祉保健部、関係部局）

2-3. 偏見・差別等や偽・誤情報への対応「リスコミガイドライン 2-2-3(3)(4)」

県は、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、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、地方公共団体、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。（県民生活環境部、福祉保健部、教育庁、関係部局）

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、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、県民等が正しい情報を円滑に入手できるよう、適切に対処する。（県民生活環境部、福祉保健部、関係部局）

第3節 対応期

（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、県は、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、県内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、準備期にあらかじめ定めた方法等を踏まえ、利用可能なあらゆる情報媒体を整備・活用し、上記の情報について、迅速かつ一体的に情報提供・共有を行う。

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

また、県民等が必要な情報を入手できるよう、高齢者、こども、在留外国人、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

い内容や方法での情報提供・共有を行う。（文化観光国際部、福祉保健部、関係部局） 「リスクミガイドライン 2-3-1-3-(1)③」

- ② 県は、県民等の情報収集の利便性向上のため、関係部局、市町、指定地方公共機関の情報等について、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。（秘書広報戦略部、福祉保健部、関係部局）
- 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、市町や業界団体等を通じた情報提供・共有を行う。（福祉保健部、関係部局）
- ④ 県及び市町は、国が感染症の特徴等に応じて必要な見直しを行う感染症の発生状況等に関する公表基準等を参考に、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。（福祉保健部） 「リスクミガイドライン 2-3-1-3-(1)⑤」
- ⑤ 県は、所管する指定地方公共機関や業界団体に適宜情報提供を行う。（指定地方公共機関所管部局）

3-1-2. 双方向のコミュニケーションの実施

「リスクミガイドライン 2-3-1-3(2)」

- ① 県は、感染症対策を円滑に進めていく上で、関係者の理解や協力を得ることが重要であることから、一方向の情報提供だけでなく、SNSの動向やコールセンター等に寄せられた意見等の把握、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。（福祉保健部）
- ② 県及び市町は、国が作成した都道府県及び市町村向けのQ&Aの改正に基づき、ホームページ掲載用Q&A等を更新するとともに、コールセンター等の体制を強化する。コールセンター等に寄せられた質問事項等から、県民や事業者等の関心事項等を整理し、Q&A等に反映するとともに、関係部局で共有し、情報提供・共有する内容に反映する。（総務部、福祉保健部、関係部局）

3-1-3. 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

「リスクミガイドライン 2-3-1-3(3), (4)」

県は、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、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、地方公共団体、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。（福祉保健部）

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、国による偽・誤情報の拡散状況等のモニタリング結果を含め、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、県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。（県民生活環境部、福祉保健部、関係部局）

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 「リスクミガイドライン 2-3-2-1」

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、県が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。（県民生活環境部、福祉保健部、関係部局）

3-2-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

3-2-2-1. 病原体の性状等を踏まえたリスク評価に基づく対策の説明

「リスクミガイドライン 2-3-2-2-1」

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。（福祉保健部、関係部局）

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

「リスクミガイドライン 2-3-2-2-2」

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。（福祉保健部、関係部局）

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

「リスクミガイドライン 2-3-2-3」

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。（福祉保健部、関係部局）

第5章 水際対策

第1節 準備期

（1）目的

平時から水際対策に係る体制整備や研修及び訓練を行うとともに、水際対策の実施に必要な物資及び施設の確保やシステムの整備を行うことにより、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。

また、海外において感染症情報の収集・提供体制を整備することにより、海外で新型インフルエンザ等が発生した場合に、在外邦人や出国予定者に向けて適時適切な情報提供・共有を行う。

（2）所要の対応

1-1. 水際対策の実施に関する体制の整備 「水際ガイドライン 2-1①」

国は、検疫法に基づく隔離¹¹⁰、停留¹¹¹や施設待機で用いる医療機関、宿泊施設や搬送機関と協定等を締結するとともに、円滑に入院等を行うことができるよう県との連携体制を構築する。（福祉保健部）

また、県は、国の求めに応じて新型インフルエンザ等に対する PCR 検査等の検査を環境保健研究センターに依頼するため、協力する。（福祉保健部）

1-2. 国や市町等との連携 「水際ガイドライン 2-3④」

県等は、国が検疫法の規定に基づき行う医療機関との協定の締結¹¹²や、国が実施する有事に備えた訓練を通じて、平時から国と連携を強化する。（福祉保健部）

1-3. クルーズ船等の海外からの多数の観光客等への対応への備え

県及び市町は、国の水際対策に応じ、クルーズ船等の海外からの多数の観光客等への対応が迅速に行うことができるよう、関係者との連携体制を構築するとともに、対応マニュアル等の整備に努める。（土木部）

110 検疫法第14条第1項第1号及び第15条第1項

111 検疫法第14条第1項第2号及び第16条第2項

112 検疫法第23条の4

第2節 初動期

（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、迅速に水際対策の内容を検討し、実施することにより、国内への新型インフルエンザ等の病原体の侵入や感染拡大のスピードをできる限り遅らせ、国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。

なお、発生当初等の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）に関する情報が限られている場合には、過去の知見等も踏まえ、病原性や感染性等が高い場合のリスクを想定し、強力な水際対策を実施する必要があるが、常に新しい情報を収集し¹¹³、対策の必要性を評価し、更なる情報が得られ次第、適切な対策へと切り替える。また、状況の進展に応じて、水際対策の見直しを行う。

（2）所要の対応

2-1. 新型インフルエンザ等の発生初期の対応

県は、主要国及び発生国・地域の発生状況や水際対策についての情報収集を行う。（福祉保健部）

2-2. 新型インフルエンザ等の検疫法上の類型の決定等¹¹⁴

「水際ガイドライン 3-2」

県は、国による当該感染症が検疫法上の感染症の類型のいずれかに該当するかの検討状況や感染症の政令指定について、情報収集する。（福祉保健部）

2-3. 検疫措置の強化

- ① 県は、国が実施する港又は空港管理会社等と調整し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のための検疫措置の環境整備について協力する。（土木部、福祉保健部）
- ② 国は、JIHS と連携し、PCR 検査等の検査を実施するための技術的検証を行い、環境保健研究センター等が保有する検査機器が活用できる体制を整備する。
- ③ 県は、国が隔離・停留や宿泊施設での待機要請の対象となる者を収容・待機させる施設や搬送手段を第1節（準備期）1-1 の協定等に基づき確保

113 検疫において実施する陽性者への診察や健康監視等によって得られる、陽性者の感染症発症時期や症状の推移等に関する情報も、当該感染症の知見を得る上で重要である。

114 検疫法第2条、第34条及び第34条の2

することに協力する。（福祉保健部）

- ④ 県警察は、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、混乱による不測の事態の防止を図るため、必要に応じた警戒活動等を行う。また、患者及び検体の搬送に係る協力を行う。（警察本部）

「水際ガイドライン 3-5-(1)⑩、3-5-(3)-エ⑥」

- ⑤ 県は、国が検疫体制等を踏まえ新型インフルエンザ等の国内への侵入を防止するため、船舶・航空会社に対し、発生国・地域から発航又は来航する船舶・航空機の運航の制限を要請した場合¹¹⁵は、県内での対応状況を把握し、適切かつ迅速な対応がとられるよう協力する。（地域振興部、土木部）

2-4. 密入国者対策

- ① 県警察は、発生国・地域からの密入国が予想される場合に、国や取締機関相互の連携を強化する。また、保健所等は、密入国者の中に感染者又は感染したおそれのある者がいるとの情報を入手し、又は認めたときは、国が必要な感染対策を講じた上、所要の手続をとるために協力する。（福祉保健部、警察本部）

- ② 国が、発生国・地域から到着する船舶・航空機に対する立入検査、すり抜けの防止対策、出入国審査場やトランジットエリアのパトロール等の監視取締りの強化を行うことに伴い、県警察は警戒活動等を行う。（警察本部）

- ③ 県及び県警察は、感染者の密入国を防止するため、沿岸部及び海上におけるパトロール等の警戒活動等を強化する。（水産部、土木部、警察本部）

2-5. 国や市町等との連携

- 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 県は、国が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、提供を受ける。（福祉保健部）

「水際ガイドライン 2-3①」

- 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¹¹⁶。（福祉保健部）

115 特措法第 30 条第 2 項

116 感染症法第 15 条の 3 第 1 項

2-6. クルーズ船等の海外からの多数の観光客等への対応

「水際ガイドライン 3-9-(2)-ア②」

県及び市町は、寄港中のクルーズ船等で感染者が発生した場合には、ウイルスの封じ込めを念頭に、国と連携し、人道的かつ適切な対策を講じる。（福祉保健部、土木部、関係部局）

第3節 対応期

（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とともに、新型インフルエンザ等の特徴や国内外における感染拡大の状況等を踏まえ、県民生活及び社会経済活動に与える影響等も考慮しながら、時宜に応じ適切かつ柔軟に水際対策の強化又は緩和を検討し、実施する。

（2）所要の対応

3-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

県は、状況の変化を踏まえ、第2節（初動期）2-1 から 2-6 までの対応を継続する。

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と認めるときは、国に、県等に代わって第2節（初動期）2-5③の健康監視の実施を要請する¹¹⁷。（福祉保健部）

3-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

県は、第2節（初動期）2-1 から 2-6 までの対応を継続しつつ、リスク評価に基づき、国内外の感染状況、国内の医療提供体制の状況、対策の効果や県民生活及び社会経済活動に与える影響等を踏まえつつ、水際対策を検討し、実施する。

また、当該感染症の新たな変異株が海外で発生した場合には、当該病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）が確認できるまでの間は国によって水際対策が強化され、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）や国内外の感染状況等を踏まえて対策の強度が切り替えられることについて注視する。（福祉保健部、土木部）

3-3. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

県は、第2節（初動期）2-1 から 2-6 までの対応を継続しつつ、国が実施する以下の①から③までの取組について情報収集する。

① 国は、ワクチンや治療薬の開発や普及によって、感染拡大に伴うリスクが低下すると考えられることから、これらの開発や普及状況に応じて水際対策の実施方法の変更、緩和又は中止を検討し、実施する。

117 感染症法第15条の3第5項

- ② 国は、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）や国内外の感染状況等の変化により、国内の医療提供体制の状況、対策の効果や国民生活及び社会経済活動に与える影響等を踏まえつつ、水際対策に合理性が認められなくなった場合には、水際対策を縮小又は中止する。
- ③ 国は、当該感染症の新たな変異株が海外で発生した場合には、当該病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）が確認できるまでの間は水際対策を強化し、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）や国内外の感染状況等を踏まえて対策の強度を切り替える。

3-4. 水際対策の変更の方針の公表

県は国が実施する水際対策の強化、緩和又は中止を行うに当たっての方針について国内外に公表されたときは、関係機関等に必要な対応を情報提供する。（福祉保健部、土木部）

第6章 まん延防止

第1節 準備期

（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。このため、対策の実施等に当たり参考とする必要のある指標やデータ等の整理を平時から行う。

また、有事におけるまん延防止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。

（2）所要の対応

1-1. 対策の実施に係る参考指標等の検討 「まん防ガイドライン 2-1」

県は、有事にまん延防止対策を機動的に実施し、又は柔軟に対策を切り替えていくため、対策の実施等に当たり参考とすべき指標やデータ等の内容、取得方法、取得時期等を整理する。その際、有事にも円滑な把握ができるよう、可能な限り平時から定期的に収集している既存の指標やデータ等を用いる。（福祉保健部、関係部局）

1-2. 新型インフルエンザ等の発生時の対策強化に向けた理解や準備の促進等 「まん防ガイドライン 2-2」

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。（福祉保健部）

② 県、市町、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普及を図る。

また、自らの感染が疑われる場合は、相談センターに連絡し指示を仰ぐことや、感染を広げないように不要不急の外出を控えること、マスクの着用等の咳エチケットを行うこと等の有事の対応等について、平時から理解促進を図る。（福祉保健部、教育庁、業所管部局）

③ 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¹¹⁸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

118 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をいう。以下同じ。

まん延防止（準備期）

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。（福祉保健部、関係部局）

- ④ 公共交通機関については、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。県は、その運行に当たっての留意点等について、国が示す調査研究の結果を踏まえ、指定（地方）公共機関に周知する。（地域振興部、福祉保健部）

第2節 初動期

（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 「まん防ガイドライン 2-2」

- ① 県等は、国と連携し、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、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、国と連携し、これを有効に活用する。（福祉保健部）

- ② 地方公共団体又は指定（地方）公共機関等は、国の要請に基づき、業務継続計画又は業務計画に基づく対応の準備を行う。（関係部局）

第3節 対応期

（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、準備期で検討した指標やデータ等を活用しながら、緊急事態措置を始めとする対策の効果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¹¹⁹。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 「まん防ガイドライン 3-1」

県等は、国と連携し、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）¹²⁰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）¹²¹等の措置を行う。また、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等についての情報収集等で得られた知見等を踏まえ、積極的疫学調査等による感染源の推定と濃厚接触者の特定による感染拡大防止対策等の有効と考えられる措置がある場合には、そうした対応も組み合わせて実施する。（福祉保健部）

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 「まん防ガイドライン 3-2-(1)」

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。

119 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。

120 感染症法第26条第2項の規定により準用する感染症法第19条

121 感染症法第44条の3第1項

また、県は、まん延防止等重点措置として、重点区域¹²²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¹²³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¹²⁴を行う。（福祉保健部）

3-1-2-2. 基本的な感染対策に係る要請等 「まん防ガイドライン 3-2-(2)」

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。（福祉保健部、業所管部局）

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 「まん防ガイドライン 3-3-(1)」

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¹²⁵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¹²⁶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¹²⁷を行う。（総務部、福祉保健部、教育庁、業所管部局）

3-1-3-2. まん延の防止のための措置の要請 「まん防ガイドライン 3-3-(2)」

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¹²⁸。（福祉保健部、業所管部局）

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

122 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。

123 特措法第 31 条の 8 第 2 項

124 特措法第 45 条第 1 項

125 特措法第 31 条の 8 第 1 項

126 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。

127 特措法第 45 条第 2 項

128 特措法第 31 条の 8 第 1 項及び第 45 条第 2 項

「まん防ガイドライン 3-3-(3)」

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¹²⁹。（福祉保健部）

3-1-3-4. 施設名の公表 「まん防ガイドライン 3-3-(4)」

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、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¹³⁰。また、国から県の判断に資する内容の情報提供・共有を受ける。（福祉保健部）

3-1-3-5. その他の事業者に対する要請 「まん防ガイドライン 3-3-(5)」

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。（福祉保健部、業所管部局）

② 県は、国の要請に基づき、市町や関係機関に対し、病院、高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設や、多数の者が居住する施設等における感染対策を強化するよう要請する。（福祉保健部）

③ 県は、集団感染の発生施設や不特定多数の者が集まる等の感染リスクが高まる場所等について、施設の管理者等に対して、基本的な感染対策の徹底や、人数制限等の安全性を確保するための計画策定等を要請する。（福祉保健部）

④ 県は、国が感染のリスクが高まっている国・地域への出張の延期・中止の勧告を行った際は周知を図る。（業所管部局）

⑤ 県は、事業者や各業界における自主的な感染対策を促す取組を検討する。（福祉保健部、業所管部局）

3-1-3-6. 学級閉鎖・休校等の要請 「まん防ガイドライン 3-3-(6)」

129 特措法第 31 条の 8 第 3 項及び第 45 条第 3 項。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。

130 特措法第 31 条の 8 第 5 項及び第 45 条第 5 項

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¹³¹（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。（総務部、福祉保健部、こども政策局、教育庁）

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

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国に要請することを含め、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）。（福祉保健部）

3-2-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

以下のとおり、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に基づき、対応を判断する。（福祉保健部）

3-2-2-1. 病原性及び感染性がいずれも高い場合

り患した場合の重症化等のリスクが非常に高く、また、感染性の高さから感染者数の増加に伴い医療のひっ迫につながることで、大多数の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を国に要請することも含め、強度の高いまん延防止対策を講ずる。（福祉保健部）

¹³¹ 学校保健安全法第 20 条

3-2-2-2. 病原性が高く、感染性が高くない場合

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に係る国への要請を検討する。（福祉保健部）

3-2-2-3. 病原性が高くなく、感染性が高い場合

り患した場合のリスクは比較的低いが、感染拡大のスピードが速い場合は、基本的には、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、予防計画及び医療計画に基づき、医療機関の役割分担を適切に見直すことで対応する。

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、国からの支援が強化される。具体的には、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、県を支援するため、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に係る国への要請を検討する。（福祉保健部）

3-2-2-4. こどもや若者、高齢者、障害者等が感染・重症化しやすい場合

こどもや高齢者、障害者、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¹³²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。（総務部、福祉保健部、こども政策局、教育庁）

3-2-3. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

ワクチンや治療薬の開発や普及により、感染拡大に伴うリスクが低下したと認められる場合は、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しつつ、特措法によらない基本的な感染症対策への速やかな移行を検討する。

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。（福祉保健部）

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

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

3-3. まん延防止等重点措置及び緊急事態宣言の実施に係る国への要請の検討等

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に係る国への要請の検討については、以下の①から③までのとおりとする。なお、これらの措置の実施に係る手続等については、第 1 章第 3 節（「実施体制」における対応期）3-2 の記載を参照する。

- ① 都道府県は、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。（福祉保健部）
- 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県の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

¹³² 特措法第 45 条第 2 項

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 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。（福祉保健部）

（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。

第7章 ワクチン

第1節 準備期

（1）目的

県及び市町は、国と連携し、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、平時から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、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. 研究開発

1-1-1. ワクチンの研究開発に係る人材の育成及び活用

県等は、ワクチンの開発研究に係る大学等の研究機関を支援する。また、県等は、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。（福祉保健部）

1-2. ワクチンの供給体制

1-2-1. ワクチンの流通に係る体制の整備 「予防接種ガイドライン 2-3①」

県は、市町や県医師会、県内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。

- （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） 市町との連携の方法及び役割分担

1-2-2. 登録事業者の登録に係る周知

県及び市町は、特定接種に係る接種体制、事業継続に係る要件や登録手続き等を示した、国の登録実施要領に基づく登録作業について、事業者への周知等に協力する。（福祉保健部）

1-3. 接種体制の構築

1-3-1. 接種体制 「予防接種ガイドライン 2-2-(3)④、2-4-(1)」

県及び市町は、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。（福祉保健部）

1-3-2. 特定接種 「予防接種ガイドライン 2-4-(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については、当該地方公務員が所属する県又は市町を実施主体として、原則として集団的な接種により接種を実施することになるため、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。

1-3-3. 住民接種 「予防接種ガイドライン 2-4-(4), (5)」

県及び市町は、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） 県及び市町は、国等の協力を得ながら、県内市町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¹³³。（福祉保健部）
- （イ） 県及び市町は、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。（福祉保健部）
- （ウ） 県及び市町は、速やかに接種できるよう、医師会等の医療関係者や学校関係者等と協力し、接種に携わる医療従事者等の体制や、接種の場所、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。（福祉保健部、教育庁）

1-4. 情報提供・共有 「予防接種ガイドライン 2-5-(2)」

県は、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、県民の理解促進を図る。（福祉保健部）

133 予防接種法第 6 条第 3 項

第2節 初動期

（1）目的

準備期に計画した接種体制により速やかな予防接種へとつなげる。

（2）所要の対応

2-1. ワクチンの接種に必要な資材の確保 「予防接種ガイドライン 3-2-(3)④」

県は、注射針やシリンジ等のワクチンの接種に必要な資材について、接種に必要な量を確保する。（福祉保健部）

2-2. 接種体制

2-2-1. 接種体制の構築 「予防接種ガイドライン 3-2-(3)④、3-4-(1), (2)」

県及び市町は、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。また、大規模接種会場の設置や職域接種等の実施が必要な場合は、必要な準備を行う。（福祉保健部）

2-2-2. 接種に携わる医療従事者の確保に係る検討

「予防接種ガイドライン 3-4-(2)②」

県は、予防接種を行うため必要があると認めるときは、医療関係者に対して必要な協力の要請又は指示を行う¹³⁴。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¹³⁵ことを検討する。（福祉保健部）

134 特措法第31条第3項及び第4項

135 特措法第31条の2及び第31条の3

第3節 対応期

（1）目的

構築した接種体制に基づき迅速に接種できるようにする。また、ワクチンを接種したことによる症状等についても適切な情報収集を行うとともに、健康被害の迅速な救済に努める。

あらかじめ準備期に計画した供給体制及び接種体制に基づき、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. 接種体制

- ① 県及び市町は、初動期に構築した接種体制に基づき接種を行う。（福祉保健部）
- ② 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及び市町は、医療機関と連携して、接種体制の継続的な整備に努める。（福祉保健部）

3-1-1. 特定接種 「予防接種ガイドライン4-3-(1)」

3-1-1-1. 地方公務員に対する特定接種の実施

国が特定接種の実施を決定した場合¹³⁶、県及び市町は、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。（福祉保健部）

3-1-2. 住民接種

3-1-2-1. 予防接種の準備 「予防接種ガイドライン4-3-(2)」

県及び市町は、国と連携して、予防接種体制の準備を行う。（福祉保健部）

3-1-2-2. 予防接種体制の構築 「予防接種ガイドライン4-3-(2)」

県及び市町は、準備期及び初動期に整理・構築した接種体制に基づき、具体的な接種体制の構築を進める。（福祉保健部）

3-1-2-3. 接種に関する情報提供・共有 「予防接種ガイドライン4-3-(2)④」

県及び市町は、予約受付体制を構築し、接種を開始する。国へ、接種に関する情報提供・共有を行う。（福祉保健部）

136 特措法第28条

3-1-2-4. 接種体制の拡充 「予防接種ガイドライン4-3-(2)③」

県及び市町は、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、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。（福祉保健部）

3-1-2-5. 接種記録の管理 「予防接種ガイドライン4-3-(2)⑤」

県及び市町は、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、準備期に国が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。（福祉保健部）

3-2. 副反応疑い報告等

3-2-1. ワクチンの安全性に係る情報提供 「予防接種ガイドライン4-5-(2)」

県及び市町は、国から示された最新の科学的知見や海外の動向等の情報について、県民へ適切な情報提供を行う。（福祉保健部）

3-2-2. 健康被害に対する速やかな救済 「予防接種ガイドライン4-6」

県及び市町は、予防接種の実施により健康被害が生じたと認定された者について、速やかに救済を受けられるように、制度の周知を行う。（福祉保健部）

3-3. 情報提供・共有 「予防接種ガイドライン4-4」

県及び市町は、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。（福祉保健部）

第8章 医療

第1節 準備期

（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、平時において予防計画及び医療計画に基づき県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、感染症対策委員会の活用並びに保健所における地域感染症対策協議会や必要に応じ保健所が設置する同協議会専門部会の活用等を行うことで、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を行う。

（2）所要の対応

1-1. 基本的な医療提供体制 「医療ガイドライン 2-1①」

- 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、管内の保健所とも有事の役割分担をあらかじめ整理した上で、次の1-1-1から1-1-7までに記載した相談センター、感染症指定医療機関、病床確保を行う協定締結医療機関、発熱外来を行う協定締結医療機関、自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関、後方支援を行う協定締結医療機関、医療人材の派遣を行う協定締結医療機関等の多数の施設や関係者を有機的に連携させることにより、住民等に対して必要な医療を提供する。（福祉保健部）
- ② 県は、有事において、患者の状態に応じた適切な感染症医療提供のための、医療機関への入院、宿泊療養、自宅療養等について、国から示される、症状や重症化リスク等に応じた振り分けの基準に基づき、地域の実情に応じて、機動的な運用を行う。（福祉保健部）
- ③ ①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。（福祉保健部）
県は、有事において、感染症指定医療機関及び協定締結医療機関の確保病床数や稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況、救急搬送困難事案数等の情報を把握し、入院や搬送等の必要な調整を実施することができるよう、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。（福祉保健部）

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。（福祉保健部）

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¹³⁷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。（福祉保健部）

1-1-3. 病床確保を行う協定締結医療機関¹³⁸（第一種協定指定医療機関¹³⁹）

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¹⁴⁰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。）や流行初期から対応をする協定を締結した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。（福祉保健部）

1-1-4. 発熱外来を行う協定締結医療機関¹⁴¹（第二種協定指定医療機関¹⁴²）

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

137 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。

138 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。

139 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。

140 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。）。

141 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。

142 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。

関や流行初期から対応をする協定を締結した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。（福祉保健部）

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¹⁴³（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。（福祉保健部）

1-1-6. 後方支援を行う協定締結医療機関¹⁴⁴

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。（福祉保健部）

1-1-7. 医療人材の派遣を行う協定締結医療機関¹⁴⁵

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。（福祉保健部）

1-2. 予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制の整備

① 県は、予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制の目標値を設定する¹⁴⁶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。県は、予防計画及び医療計画に基づき、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¹⁴⁷。（福祉保健部）

② なお、県の医療提供体制の整備状況は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等を通じ、国によって定期的に確認が行われ、公表される。県は、国による、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等を通じた医療提供体制

143 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

144 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

145 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

146 感染症法第10条第2項第6号及び第8項

147 感染症法第36条の3

の整備状況の定期的な確認や公表に必要な応じて協力する。（福祉保健部）

- ③ 県は、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¹⁴⁸、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。（福祉保健部）

1-3. 研修や訓練の実施を通じた人材の育成等 「医療ガイドライン 2-2」

県は、災害・感染症医療業務従事者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、協定締結医療機関、医療人材（災害・感染症医療業務従事者を含む。）、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。（福祉保健部、関係部局）

1-4. 医療機関の設備整備・強化等 「医療ガイドライン 2-4」

① 県は、国の支援を得ながら、新型インフルエンザ等の対応を行う感染症指定医療機関及び協定締結医療機関について、施設整備及び設備整備の支援を行うとともに、医療措置協定に基づき、準備状況の定期的な確認を行う。（福祉保健部）

② 協定締結医療機関は、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。（福祉保健部）

1-5. 臨時の医療施設等の取扱いの整理 「医療ガイドライン 2-5」

県等は、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を踏まえ、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。（福祉保健部）

1-6. 長崎県感染症対策委員会等の活用 「医療ガイドライン 2-6」

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、感染症対策委員会等を活用し、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、予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制が有事に適切に確保できるよう、相談・受診から入院までの流れ、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、必要な応じて感染症法に基づく総合

148 感染症法第 36 条の 6 第 1 項第 1 号ロ

調整権限を活用¹⁴⁹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。（危機管理部、福祉保健部）

1-7. 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¹⁵⁰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。（福祉保健部）
- ② 県等は、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搬送手段等について保健所、消防機関、患者等搬送事業者等との間で、平時から協議を行う。（危機管理部、福祉保健部）

149 感染症法第63条の3第1項

150 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

（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、国が JIHS と協力して新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前より行う、感染症に係る情報収集・分析結果や、国からの適切な医療を提供する体制の確保要請を基にするなどして、県等は、保健所や医療機関等と連携し、相談・受診から入退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、管内の医療機関や住民等に対して、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

- ① 県等や感染症指定医療機関は、国が JIHS と協力して行う、臨床情報、環境保健研究センター等での検査により得られる情報、県が実務を行う中で入手した情報等の、新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症に関する情報収集・分析に協力する。（福祉保健部）
- ② 県等は、国から提供される、感染症指定医療機関での対応により得られる臨床情報、環境保健研究センター等での検査により得られる情報、他の都道府県が実務を行う中で入手した情報、研究機関や学術団体等が入手した情報も含め、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情報収集・分析や、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について、国の随時更新や見直しを踏まえ、医療機関、保健所、消防機関、高齢者施設等に周知する。（福祉保健部）

2-2. 医療提供体制の確保等「医療ガイドライン 3-1」

- ① 県等は、感染症指定医療機関における感染症患者の受入体制を確保するとともに、保健所、医療機関、消防機関等と連携し、入院調整に係る体制構築を進め、準備期において感染症対策委員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、県は、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。（福祉保健部）

- 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¹⁵¹。（福祉保健部）
- ④ 県等は、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。（福祉保健部）
- ⑤ 県は、市町と協力し、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住民等に周知する。（福祉保健部）
- ⑥ 県は、対応期における発熱外来の迅速な稼働の前提となる検査体制を遅滞なく確立するため、予防計画に基づく検査等措置協定機関等における検査体制を速やかに整備できるよう準備を開始する。（福祉保健部）
- ⑦ 県等は、対応期において流行初期の協定締結医療機関による医療提供体制が遅滞なく確保できるよう、準備を開始する。（福祉保健部）

2-3. 相談センターの整備「医療ガイドライン 3-2」

- ① 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整備し、住民等への周知を行い、感染したおそれのある者について、必要に応じて感染症指定医療機関の受診につなげる。（福祉保健部）
- ② 県等は、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。（福祉保健部）

151 感染症法第 36 条の 5

第3節 対応期

（1）目的

新型インフルエンザ等が発生した場合は、全国的かつ急速にまん延し、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある。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、県等は、初動期に引き続き、国から提供された感染症指定医療機関、地方衛生研究所等、他の都道府県、研究機関や学術団体等の入手した情報を含めた、新型インフルエンザ等に係る情報収集・分析を基に、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、県等及び国は、一部の医療機関や一部の地域の医療がひっ迫する場合等の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 「医療ガイドライン4-1」

- ① 県等や感染症指定医療機関は、初動期に引き続き、国が行う新型インフルエンザ等に関する情報収集・分析に協力する。（福祉保健部）
- ② 県や感染症指定医療機関は、国や JIHS が行う臨床情報や病床使用率等の情報収集に協力する。（福祉保健部）
- ③ 県等は、国及び JIHS から提供された情報等を医療機関や保健所、消防機関、高齢者施設等に周知するとともに、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、保健所設置市と連携して、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。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¹⁵²を行使する。（福祉保健部）
- ④ 県は、準備期において感染症対策委員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

¹⁵² 感染症法第63条の4

- 定¹⁵³に基づき必要な医療を提供するよう要請する。（福祉保健部）
- 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¹⁵⁴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。（福祉保健部）
 - ⑥ 県及び国は、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¹⁵⁵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。（福祉保健部）
 - 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、県等は、入院調整を行う。（福祉保健部）
 - 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¹⁵⁶。（福祉保健部）
 - 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。（福祉保健部）
 - ⑩ 県等は、民間搬送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。（福祉保健部、危機管理部）
 - ⑪ 県等は、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。（福祉保健部）
 - 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。

153 感染症法第 36 条の 3

154 感染症法第 36 条の 3

155 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

156 感染症法第 36 条の 5

（福祉保健部）

- ⑬ 県は、市町と協力し、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住民等に周知する。（福祉保健部）
- ⑭ 県及び国は、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。（福祉保健部）

3-2. 時期に応じた医療提供体制の構築

3-2-1. 流行初期

3-2-1-1. 協定に基づく医療提供体制の確保等 「医療ガイドライン 4-2-(1)」

- ① 県は、国から、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や流行初期医療確保措置の対象とならない協定締結医療機関のうち流行初期の入院医療又は外来医療を含む医療措置協定を締結する医療機関（以下「流行初期医療確保措置協定締結医療機関等」という。）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があった場合等、これに応じた所要の対応を行う。（福祉保健部）
- 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等は、準備期に県と締結した協定¹⁵⁷に基づき、県からの要請に応じて、病床確保又は発熱外来を行う。（福祉保健部）
- ③ 県等は、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。（福祉保健部）
- 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¹⁵⁸。（福祉保健部）
- 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等に移送する。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

157 感染症法第 36 条の 3

158 感染症法第 12 条第 1 項

き、医療機関等と適切に連携して対応する。なお、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。（福祉保健部）

- ⑥ 県等は、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。（福祉保健部）

3-2-1-2. 相談センターの強化

- ① 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、住民等への周知を行い、感染したおそれのある者について、速やかに発熱外来の受診につなげる。（福祉保健部）

3-2-2. 流行初期以降 「医療ガイドライン 4-2-(2)」

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¹⁵⁹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。（福祉保健部）
- ② 協定締結医療機関は、準備期に県と締結した協定¹⁶⁰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。（福祉保健部）
- 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。なお、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。（福祉保健部）
- ④ 県は、病床使用率が高くなってきた場合には、国が作成する重症化する可能性が高い患者を判断するための指標を参考に、基礎疾患を持つ患者等

159 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。

160 感染症法第36条の3

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。（福祉保健部）

- 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。（福祉保健部）
- 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。（福祉保健部）

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。（福祉保健部）

3-2-2-3. 病原体の性状等に応じた対応

- ① 県は、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、国からの要請に基づき、必要に応じて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。（福祉保健部）
- ② 県は、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、国からの要請に基づき、必要に応じて、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、国からの要請に基づき、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な、国の入院基準等の見直しを参考とする。（福祉保健部）

3-2-3. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

「医療ガイドライン 4-2-(3)」

- ① 県は、国からの要請に基づき、協定に基づき措置を講ずる協定締結医療機関を減らす、変異株の出現等により感染が再拡大した場合は、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。（福祉保健部）
- ② 県等は、国からの要請に基づき、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措置を講ずるとともに、県は、市町と協力して、県民等に対して

周知する。（福祉保健部）

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

「医療ガイドライン 4-2-(3)」

- ① 県は、国と連携し、国から示される特措法によらない基本的な感染対策に移行する方針に基づき、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。（福祉保健部）

3-3. 予防計画及び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 「医療ガイドライン 4-3」

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、国が、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、県等に対して対応方針が示されるため、県は、その方針を踏まえ、対応を検討する。（福祉保健部）

3-4. 予防計画及び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 「医療ガイドライン 4-4」

県及び国は、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、以下①から③までの取組を行う。

- ① 県及び国は、一部の医療機関や一部の地域の医療がひっ迫する場合等の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。県及び国は、必要に応じて総合調整権限¹⁶¹・指示権限¹⁶²を行使する。（福祉保健部）
- ② 県等は、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。（福祉保健部）
- ③ 県及び国は、上記の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、以下（ア）から（ウ）までの対応を行うことを検討する。（福祉保健部、「まん延防止」の対応部局）

161 感染症法第 44 条の 5 第 1 項及び第 63 条の 3

162 感染症法第 63 条の 2 及び第 63 条の 4

- （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¹⁶³等を行うこと。

163 特措法第31条

第9章 治療薬・治療法

第1節 準備期

（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。平時から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は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。

国は、新型インフルエンザ等の発生時に、速やかに治療薬を治療法とともに提供できるための準備を行う。治療薬については、新型インフルエンザ等の発生時に有効かつ安全な治療薬が速やかに利用できることを目指し、感染症危機対応医薬品等の対象とする重点感染症の指定を行い、大学等の研究機関や製薬関係企業等における研究開発を推進し、活用に至る一連のエコシステムの構築のための支援について整理を進め、実施する。

県は、国による各取組の目的や内容、留意事項等を事前に把握し、新型インフルエンザ等の発生時における取組に対して予見性を持つことにより、新型インフルエンザ等対策の円滑な実行に資する。

（2）所要の対応

1-1. 治療薬・治療法の研究開発の推進 「治療ガイドライン 4-2」

- ① 県は、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、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。

（福祉保健部）

- ② 県及び国は、治療薬・治療法の研究開発の担い手を確保するため大学等の研究機関を支援し、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。（福祉保健部）

1-2. 治療薬・治療法の活用に向けた整備 「治療ガイドライン 3-3」

- ① 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。（福祉保健部）

- ② 県及び国は、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。（福祉保健部）

1-3. 治療薬の安定供給に向けた整備 「治療ガイドライン2-準備期2」

県は、新型インフルエンザの発生時における抗インフルエンザウイルス薬の安定供給等を図るため、「長崎県備蓄用抗インフルエンザウイルス薬取扱要綱」において、次に掲げる事項を取り決める。（福祉保健部）

- ・管内の卸業者の抗インフルエンザウイルス薬の在庫状況等を短期間に把握する体制整備に関する事。
- ・備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の放出方法に関する事。

第2節 初動期

（1）目的

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て、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。

国及び JIHS は、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）と連携し、準備期での整理に基づき、有事の体制へ早期に移行する。国は、発生した新型インフルエンザ等について、速やかに重点感染症への指定を行い、感染症危機対応医薬品等の開発を進める国際的な動向を注視しながら、治療薬・治療法の研究開発を推進するとともに、治療薬の迅速な承認から生産、配分、流通管理等に至るまで、一連の取組を進める。

県は、国の取組や情報に基づき、次の対応を進める。

（2）所要の対応

2-1. 治療薬・治療法の活用に向けた体制の整備

2-2-1. 医療機関等への情報提供・共有 「治療ガイドライン 4-3、4-4」

県等は、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等に情報提供・共有する。（福祉保健部）

2-2-2. 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・使用（新型インフルエンザの場合） 「治療ガイドライン 2-初動期 2」

- ① 国及び県は、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の保管場所を非公開とし、十分な警備体制の下で厳重に管理する。（福祉保健部）
- ② 県は、県警察による医療機関等での警戒活動の実施に備え、必要に応じて連携を確認、強化する。（福祉保健部）
- ③ 県は、住民に対して、パンデミック発生を想定した十分な量の抗インフルエンザウイルス薬を備蓄していることから、パニックを起こさず冷静に対応するよう周知徹底する。（福祉保健部）
- ④ 県は、医療機関等に対して、市場における流通量の不足を生じさせる可能性が高いことから、必要量以上の抗インフルエンザウイルス薬を購入しないこと、流行終息後に大量の在庫を抱えても、返品が認められないことを周知徹底する。悪質な買占め等と認められる場合には、買占め等を行った機関に対し、買占め等を控えるよう呼びかけ等の必要な対応を行う。（福祉保健部）
- ⑤ 県は、抗インフルエンザウイルス薬について、製造販売業者による流通

備蓄分を含む備蓄量の把握を行う。（福祉保健部）

- ⑥ 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。症状が現れた場合は、感染症指定医療機関等に移送する。（福祉保健部）
- ⑦ 県は、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の使用状況及び在庫状況について経時的に国に報告する。（福祉保健部）

第3節 対応期

（1）目的

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。

国及びJIHSは、AMEDを含む国内外の関係機関と連携し、治療薬・治療法の迅速な研究開発を推進するとともに、その普及に努める。

県は、その普及に協力する。

（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

県は、国が、新型インフルエンザ等の発生により、県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する場合は、早期に治療薬・治療法が利用可能となるよう以下の対応を行う。

3-1-1. 医療機関や薬局における警戒活動

県警察は、医療機関や薬局及びその周辺において、県民等の混乱、不測の事態を防止するため、国の調整・指導があったときは、必要に応じた警戒活動等を行う。（警察本部）

3-1-2. 治療薬の流通管理 「治療ガイドライン 3-2、3-7」

- ① 患者数が減少した段階においては、国が、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¹⁶⁴ので、県及び国は、必要に応じ、増産された治療薬を確保する。（福祉保健部）
- ② 県及び国は、治療薬の安定的な供給が難しいと想定される場合には、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。（福祉保健部）

3-1-3. 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） 「治療ガイドライン 2-対応期 2」

- ① 国及び県は、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の保管場所を非公開とし、十分な警備体制の下で厳重に管理する。（福祉保健部）
- ② 県においては、県警察による医療機関等での警戒活動の実施に備え必要

164 感染症法第53条の16

に応じて連携を確認、強化する。（福祉保健部）

- ③ 県は、住民に対して、パンデミック発生を想定した十分な量の抗インフルエンザウイルス薬を備蓄していることから、パニックを起こさず冷静に対応するよう周知徹底する。（福祉保健部）
- ④ 県は、医療機関等に対して、市場における流通量の不足を生じさせる可能性が高いことから、必要量以上の抗インフルエンザウイルス薬を購入しないこと、流行終息後に大量の在庫を抱えても、返品が認められないことを周知徹底する。（福祉保健部）

さらに、悪質な買占め等と認められる場合には、買占め等を行った機関に対し、買占め等を控えるよう呼び掛け等の必要な対応を行う。
- ⑤ 県は、各医療機関等における抗インフルエンザウイルス薬の使用状況及び在庫状況に関する情報を収集し、必要に応じて、卸業者に対し、各医療機関等の発注に対応するよう指導する。（福祉保健部）
- ⑥ 県は、市場に流通している抗インフルエンザウイルス薬の在庫量が一定量以下になった時点で、都道府県が備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を、卸業者を通じて医療機関等に供給する。（福祉保健部）
- ⑦ 県は、県において備蓄している抗インフルエンザウイルス薬が一定量以下になった時点で、厚生労働省に補充を要請する。また、抗インフルエンザウイルス薬を治療のために有効に使用する観点から、各医療機関に対し、治療を中心とした投薬を行うよう指導する。（福祉保健部）
- ⑧ 県は、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の使用状況及び在庫状況について経時的に厚生労働省に報告する。（福祉保健部）
- ⑨ 県及び国は、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。（福祉保健部）

第10章 検査

第1節 準備期

（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、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訓練等で実効性を定期的に確認し、適切に県予防計画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、検査体制の整備においては、環境保健研究センター等や JIHS 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¹⁶⁵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。

（2）所要の対応

1-1. 検査体制の整備 「検査ガイドライン 2-3」

165 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。

- ① 県は、国と連携し、感染症法に基づき作成した予防計画に基づき、有事に検査体制の拡大を速やかに実施するため、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。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。（福祉保健部）
- ② 環境保健研究センター等は、JIHS 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県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、環境保健研究センター等は、JIHS と連携し、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。（県民生活環境部、福祉保健部）
- ③ 県等は、有事において環境保健研究センター等で検査を円滑に実施するため、検体採取容器や検体採取器具、検査用試薬等の検査物資の備蓄及び確保を進める。（県民生活環境部、福祉保健部）
- ④ 県は、新型インフルエンザ等の発生時に速やかに検査体制を整備するため、検疫所や環境保健研究センター等、民間検査機関、医療機関、研究機関及び流通事業者等の有事に検査の実施に関与する機関（以下「検査関係機関等」という。）との間の役割分担を平時から確認し、有事における検査体制整備を進める。また、県は、新型インフルエンザ等の発生時に迅速に検査ができるよう、公用車等による検体搬送に加え、運送事業者等とも検体の搬送方法の検討を行い、必要に応じて協定等を締結できるよう準備を進める。（福祉保健部）
- ⑤ 県等は、予防計画に基づき、環境保健研究センター等や検査等措置協定を締結している民間検査機関等における検査体制の充実・強化¹⁶⁶に係る検査実施能力の確保状況の情報を把握し、毎年度その内容を国に報告するとともに、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。（福祉保健部）

1-2. 訓練等による検査体制の維持及び強化 「検査ガイドライン 2-5」

- ① 県等は、予防計画に基づき、環境保健研究センター等や検査等措置協定締結機関等における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況等の情報を有事に速やかに把握できるよう、国が JIHS と連携して実施する訓練等で定期的に確認を行う。環境保健研究センター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

¹⁶⁶ 予防計画に基づく都道府県等に対する検査体制整備要請等をいう。

に努める。（県民生活環境部、福祉保健部、関係部局）

- ② 環境保健研究センター等及び検査等措置協定締結機関等は、県等の検査関係機関等と協力し、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。（県民生活環境部、福祉保健部）

1-3. 検査関係機関等との連携 「検査ガイドライン 2-6-(4)」

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。（福祉保健部）

1-4. 有事における検査実施の方針の基本的な考え方の整理

「検査ガイドライン第 1 章」

県は、国が有事に備えるため整理する、新型インフルエンザ等の発生時の流行状況、医療提供体制の状況と検査実施能力や国民生活及び国民経済に及ぼす影響の最小化等の様々な観点を考慮し、目的に応じ、それぞれの検査方法をどのような対象者に対して行うか等の基本的な考え方を示す検査実施の方針を参考とする。（福祉保健部）

第2節 初動期

（1）目的

新型インフルエンザ等の発生時に、海外で発生した段階から病原体等を迅速に入手し、検査方法を確立するとともに、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

「検査ガイドライン 3-1-ii、3-2」

県等は、予防計画に基づき、環境保健研究センター等や検査等措置協定締結機関等における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況を確認し、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。（福祉保健部）

2-2. 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

「検査ガイドライン 3-3-iv」

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。（福祉保健部）

2-3. リスク評価に基づく検査実施の方針の検討¹⁶⁷

「検査ガイドライン 3-4」

県等は国及び JIHS と連携し、準備期において国が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、リスク評価を実施する。そのうえで、国が決定した検査の目的や検査体制を含む検査実施の方針に関する情報を、県民等に分かりやすく提供・共有する。（福祉保健部）

¹⁶⁷ 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。

第3節 対応期

（1）目的

全国や県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）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、国内外における新型インフルエンザ等の発生に際して、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 「検査ガイドライン 4-1」

県等は、予防計画に基づき、環境保健研究センター等や検査等措置協定締結機関等における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況を確認し、確保状況について定期的に国へ報告する。（福祉保健部）

3-2. 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

「検査ガイドライン 4-2」

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。（福祉保健部）

3-3. リスク評価に基づく検査実施の方針の決定・見直し

「検査ガイドライン 4-5」

県等は、国及び 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国が決定した検査実施の方針等に関する情報を、県民等に分かりやすく提供・共有する。（福祉保健部）

第11章 保健

第1節 準備期

（1）目的

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

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、有事に保健所や環境保健研究センター等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、関係する地方公共団体間における役割分担を明確化するとともに、それらが相互に密接に連携できるようにする。

また、収集・分析した感染症に係る情報を関係者や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 「保健ガイドライン 2-1-(1)」

- 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。（総務部、福祉保健部）
- 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。（福祉保健部）

1-2. 業務継続計画を含む体制の整備 「保健ガイドライン 2-2」

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

- ② 県等は、予防計画に定める環境保健研究センター等、検査等措置協定を締結している医療機関や民間検査機関等による検査体制（検査の実施能力）の確保等を行う。（福祉保健部）
- ③ 県等又は保健所は、保健所業務に関する業務継続計画を策定する。環境保健研究センター等においても、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。（福祉保健部）

なお、業務継続計画の策定に当たっては、有事における県等、保健所及び環境保健研究センター等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。（福祉保健部）

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 「保健ガイドライン 2-3-(1)」

- ① 県等は、保健所の感染症有事体制を構成する人員（IHEAT 要員を含む。）への年 1 回以上の研修・訓練を実施する。また、県は、管内の保健所や環境保健研究センターの人材育成を支援する。（福祉保健部）
- ② 県等は、新型インフルエンザ等の発生に備え、国や県の研修等を積極的に活用しつつ、保健所や環境保健研究センター等の人材育成に努める。また、保健所や環境保健研究センター等を含め、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。（福祉保健部、関係部局）
- ③ 県等は、保健所や環境保健研究センター等に加え、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。（福祉保健部、関係部局）

1-3-2. 多様な主体との連携体制の構築 「保健ガイドライン 2-3-(2)ア」

県等は、新型インフルエンザ等の発生に備え、感染症対策委員会等を活用し、平時から保健所や環境保健研究センター等のみならず、管内の市町、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。（危機管理部、福祉保健部、関係部局）

また、感染症対策委員会等においては、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、予防計画を策定・変更する。なお、予防計画を策定・変更する際には、県等が作成する県行動計画や市町行動計画、医療計画並びに地域保

健対策の推進に関する基本的な指針¹⁶⁸に基づき保健所及び環境保健研究センター等が作成する健康危機対処計画と整合性の確保を図る。（福祉保健部、関係部局）

その際、県は、必要に応じて総合調整権限を活用¹⁶⁹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。（福祉保健部、関係部局）

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¹⁷⁰で療養する場合には、陽性者への食事の提供等¹⁷¹の実施や宿泊施設の確保等が必要となるため、県等は、市町（保健所設置市を除く。）と覚書を締結することや協定を締結した民間宿泊事業者¹⁷²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。（福祉保健部、関係部局）

1-4. 保健所及び地方衛生研究所等の体制整備 「保健ガイドライン 2-4」

- 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¹⁷³、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、保健所や環境保健研究センター等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¹⁷⁴や市町の協力を活用しつつ健康観察¹⁷⁵を実施できるよう体制を整備する。（福祉保健部）
- 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、地域の専門職能団体や大学等の教育機関等の関係機関との連携強化等に取り組む。（福祉保健部）

168 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）をいう。

169 感染症法第63条の3

170 感染症法第44条の3第2項及び第50条の2第2項（第44条の9の規定により準用する場合を含む。）に定める宿泊施設をいう。以下同じ。

171 感染症法第44条の3第7項、第9項及び第10項

172 感染症法第36条の6第1項

173 感染症法第15条

174 感染症法第44条の3第4項及び第5項

175 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をいう。以下同じ。

- ③ 環境保健研究センター等は、健康危機対処計画を策定し、施設及び機器の整備・メンテナンス、検査の精度管理の向上、感染症情報の管理等のためのシステムの活用、調査及び研究の充実、JIHS等の関係機関との連携体制の構築、休日及び夜間において適切な対応を行う体制の整備等を図る。（福祉保健部）
- ④ 環境保健研究センター等及び検査等措置協定締結機関等は、迅速な検査及び疫学調査の機能の維持・強化を図るため、国がJIHSと連携して実施する訓練等に参加する。また、平時の訓練等を活用し、国及び県等と協力して検査体制の維持に努める。（県民生活環境部、福祉保健部）
- ⑤ 環境保健研究センター等及び検査等措置協定締結機関等は、平時から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。（県民生活環境部、福祉保健部、関係部局）
- ⑥ 県等、保健所及び環境保健研究センター等は、感染症サーベイランスシステムを活用し、平時から季節性インフルエンザや新型コロナ等の流行状況（病原体ゲノムサーベイランスを含む。）を迅速に把握する体制を整備する。（県民生活環境部、福祉保健部）
- 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。（福祉保健部）
- 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¹⁷⁶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。（福祉保健部、農林部）
- 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。（福祉保健部）

1-5. 地域における情報提供・共有、リスクコミュニケーション

「保健ガイドライン2-6」

- ① 県等は、国から提供された情報や媒体を活用しながら、地域の実情に合った方法で、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

¹⁷⁶ 感染症法第13条第1項及び家畜伝染病予防法第13条第1項

- 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。（福祉保健部）
- ② 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。（福祉保健部）
- ③ 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¹⁷⁷。（県民生活環境部、福祉保健部、教育庁、関係部局）
- ④ 県等は、市町と連携し、高齢者、子ども、在留外国人、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。（文化観光国際部、福祉保健部、関係部局）
- ⑤ 保健所は、環境保健研究センター等と連携し、感染症対策に必要な情報の収集を行い、地域における総合的な感染症の情報の発信拠点として、感染症についての情報共有や相談等のリスクコミュニケーションを行う。（福祉保健部）

177 特措法第13条第2項

第2節 初動期

（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。

県等が定める予防計画並びに保健所及び環境保健研究センター等が定める健康危機対処計画等に基づき、保健所及び環境保健研究センター等が、有事体制への移行準備を進め、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後に迅速に対応できるようにする。

また、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 「保健ガイドライン 3-1」

- ① 県等は、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）及び環境保健研究センター等の有事の検査体制への移行の準備状況を適時適切に把握し、必要に応じて、以下の（ア）から（オ）までの対応に係る準備を行う。（福祉保健部）

（ア） 医師の届出¹⁷⁸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¹⁷⁹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） 県等の本庁からの応援職員の派遣、市町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

（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） 環境保健研究センター等、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立ち上げ。

- 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

¹⁷⁸ 感染症法第12条

¹⁷⁹ 感染症法第44条の3第2項

とともに、保健所、医療機関、消防機関等と連携し、入院調整に係る体制構築を進め、準備期において感染症対策委員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。（福祉保健部）

- ③ 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。（福祉保健部）
- ④ 県等は、JIHS による環境保健研究センター等への技術的支援等も活用し、検査等措置協定を締結している民間検査機関等や以下 2-2 に記載する相談センターとの連携も含めた早期の検査体制の構築に努める。（福祉保健部）
- ⑤ 環境保健研究センター等は、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。（県民生活環境部、福祉保健部）
- ⑥ 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。（福祉保健部）

2-2. 住民への情報提供・共有の開始 「保健ガイドライン 3-2」

- 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。（福祉保健部）
- ② 県等は、国が設置した情報提供・共有のためのホームページ等の住民への周知、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。（総務部、福祉保健部、関係部局）

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

認められた場合の対応 「保健ガイドライン 3-3」

県等は、第3章第2節（「サーベイランス」における初動期）2-2-1で開始する疑似症サーベイランス等により、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前に管内で疑似症患者が発生したことを把握した場合は、保健所等において、当該者に対して積極的疫学調査及び検体採取¹⁸⁰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。（福祉保健部）

180 感染症法第16条の3第1項及び第3項

第3節 対応期

（1）目的

新型インフルエンザ等の発生時に、県等が定める予防計画並びに保健所及び環境保健研究センター等が定める健康危機対処計画や準備期に整理した地方公共団体、医療機関等の関係機関及び専門職能団体との役割分担・連携体制に基づき、保健所及び環境保健研究センター等が、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 「保健ガイドライン 4-1」

- ① 県等は、本庁からの応援職員の派遣、市町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、環境保健研究センター等の検査体制を速やかに立ち上げる。

（福祉保健部）

- ② 県は、新型インフルエンザ等の発生時に、情報集約、地方公共団体間の調整、業務の一元化等の対応により、保健所設置市を支援する。また、国、他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¹⁸¹する。（福祉保健部）

- ③ 県は、新型インフルエンザ等の発生状況等に対する住民の理解の増進を図るために必要な情報を市町と共有する¹⁸²。（福祉保健部）

- 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。（福祉保健部）

3-2. 主な対応業務の実施 「保健ガイドライン 4-2」

県等、保健所及び環境保健研究センター等は、予防計画、健康危機対処計画、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき、相互に

¹⁸¹ 感染症法第63条の3及び第63条の4

¹⁸² 感染症法第16条第2項及び第3項

連携するとともに、市町、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 「保健ガイドライン 4-2-(1)」

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、適時に県での一元化を行う。（福祉保健部）

3-2-2. 検査・サーベイランス 「保健ガイドライン 4-2-(2)」

- ① 県等は、地域の実情に応じて、感染症対策上の必要性、環境保健研究センター等や検査等措置協定締結機関等における検査体制等を踏まえ、検査の実施範囲を判断する。（福祉保健部）
- ② 環境保健研究センター等は、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、環境保健研究センター等は、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、地域におけるサーベイランス機能を発揮する。（県民生活環境部、福祉保健部）
- ③ 県等は、国及び 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¹⁸³の提出を求める。また、県等は、国、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

183 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。

の意義が低下するとともに、保健所等や医療現場の負担も過大となる。

このため、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、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、国において、患者の全数把握の必要性の再評価が行われ、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、適切な時期に移行する。その場合、県等は、県内の感染症サーベイランス体制を円滑に移行する。

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。（県民生活環境部、福祉保健部、農林部）

3-2-3. 積極的疫学調査 「保健ガイドライン 4-2-(3)」

- 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。（福祉保健部）
- ② 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。（福祉保健部）

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

「保健ガイドライン 4-2-(4)」

- 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。（福祉保健部）

- ② 県は、感染状況や広域調整の必要性等を勘案し、保健所設置市を含む管内での入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて、管内の患者受入れを調整する機能を有する組織・部門（県調整本部）の適時の設置、管内の入院調整の一元化、総合調整権限・指示権限の行使¹⁸⁴を行う。入院先医療機関への移送¹⁸⁵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搬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。（福祉保健部、関係部局）
- 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。（福祉保健部）
- 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。（福祉保健部）

3-2-5. 健康観察及び生活支援 「保健ガイドライン4-2-(5)」

- 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¹⁸⁶や就業制限¹⁸⁷を行うとともに、外部委託や市町の協力を活用しつつ、定められた期間の健康観察を行う。（福祉保健部）
- ② 県等は、必要に応じ、準備期（2）1-3-2で締結した覚書に基づき市町と協力して、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¹⁸⁸。（福祉保健部）
- 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。（福祉保健部）

184 感染症法第63条の3及び第63条の4

185 感染症法第26条第2項の規定により準用する第21条（第44条の9の規定により準用する場合を含む。）及び第47条

186 感染症法第44条の3第1項及び第2項並びに第50条の2第1項及び第2項

187 感染症法第18条第1項及び第2項（第44条の9の規定により準用する場合及び第53条の規定により適用する場合を含む。）

188 感染症法第44条の3第7項、第9項及び第10項

3-2-6. 健康監視 「保健ガイドライン 4-2-(6)」

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¹⁸⁹。（福祉保健部）

3-2-7. 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

「保健ガイドライン 2-6」

- 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。（福祉保健部）
- ② 県等は、高齢者、こども、在留外国人、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。（文化観光国際部、福祉保健部、関係部局）

3-3. 感染状況に応じた取組

3-3-1. 流行初期

3-3-1-1. 迅速な対応体制への移行 「保健ガイドライン 4-1」

- 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、予防計画に基づく保健所の感染症有事体制及び環境保健研究センター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、本庁からの応援職員の派遣、市町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。（福祉保健部）
- 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 ツールの活用や県での業務の一元化・外部委託等により、保健所及び環境保健研究センター等における業務の効率化を推進する。（福祉保健部）
- 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。（福祉保健部）
- 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

¹⁸⁹ 感染症法第 15 条の 3 第 1 項

の参集、必要な物資・資機材の調達等を行う。（福祉保健部）

- 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。（福祉保健部）

3-3-1-2. 検査体制の拡充 「保健ガイドライン 4-2-(2)」

- 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、予防計画に基づき、環境保健研究センター等や検査等措置協定締結機関等における検査体制を拡充する。（福祉保健部）
- ② 環境保健研究センター等は、検査実施の方針等を踏まえて検査を実施する。
- 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。（福祉保健部）

3-3-2. 流行初期以降

3-3-2-1. 流行状況や業務負荷に応じた体制の見直し

「保健ガイドライン 4-1」

- ① 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、本庁からの応援職員の派遣、市町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。（福祉保健部）
- ② 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、県での業務の一元化や外部委託等による業務効率化を進める。（福祉保健部）
- ③ 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、保健所及び環境保健研究センター等の業務負荷等も踏まえて、保健所の人員体制や環境保健研究センター等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。（福祉保健部）
- ④ 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。（福祉保健部）
- ⑤ 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。（福祉保健部）

3-3-2-2. 安定的な検査・サーベイランス機能の確保

「保健ガイドライン 4-2-(2)」

環境保健研究センター等は、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。（福祉保健部）

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

県等は、国からの要請も踏まえて、地域の実情に応じ、保健所及び環境保健研究センター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。（福祉保健部）

第12章 物資

第1節 準備期

（1）目的

感染症対策物資等は、有事に、検疫、医療、検査等を円滑に実施するために欠かせないものである。そのため、県は、感染症対策物資等の備蓄の推進等¹⁹⁰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¹⁹¹

- ① 県、市町及び指定（地方）公共機関は、県行動計画、市町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¹⁹²。

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¹⁹³。（危機管理部、福祉保健部、関係部局）

「物資ガイドライン2-1-(2)、2-2-(2)」

- ② 県は、個人防護具について国が定めた必要となる備蓄品目や備蓄水準を踏まえて備蓄する。（福祉保健部）
- 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、必要な支援を行う。（危機管理部）

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、予防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、県が策定している医療計画の数値目標等を踏まえつつ、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。（福祉保健部）

「物資ガイドライン2-1-(2)、2-2-(2)」

- 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、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

190 備蓄等に当たっては使用推奨期限等に留意すること。

191 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。

192 特措法第10条

193 特措法第11条

人防護具の保管施設整備の支援を行う。（福祉保健部）

「物資ガイドライン 2-2-(2)」

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。（福祉保健部）

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。（福祉保健部）

「物資ガイドライン 2-2-(2)」

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¹⁹⁴。（福祉保健部）

「物資ガイドライン 2-2-(2)」

⑥ 県は、社会福祉施設等に対して、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。（福祉保健部、こども政策局）

「物資ガイドライン 2-2-(4)」

194 感染症法第 36 条の 5

第2節 初動期

（1）目的

感染症対策物資等の不足により、検疫、医療、検査等の実施が滞り、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。県は、国等と連携しながら必要な感染症対策物資等を確保する。

（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¹⁹⁵。（福祉保健部） 「物資ガイドライン 3-1-(1)、3-2」
- 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。（福祉保健部）

2-2. 円滑な供給に向けた準備 「物資ガイドライン 3-2」

- ① 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に努める。（福祉保健部）
- ② 県は、個人防護具について、医療機関等への配布やシステム等を利用した緊急配布等の準備を行う。（福祉保健部）

¹⁹⁵ 感染症法第36条の5

第3節 対応期

（1）目的

感染症対策物資等の不足により、検疫、医療、検査等の実施が滞り、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。県は、初動期に引き続き、必要な感染症対策物資等を確保する。

（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

「物資ガイドライン 4-1-(1)、4-2」

- 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¹⁹⁶。（福祉保健部）
- ② 県は、①で確認した協定締結医療機関の個人防護具の備蓄状況等を踏まえてもなお、個人防護具が不足する場合は、医療機関等に対し、必要な個人防護具の配布を行う。（福祉保健部）

3-2. 備蓄物資等の供給に関する相互協力

県は、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、各省庁や他の地方公共団体、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¹⁹⁷。（危機管理部、福祉保健部、関係部局）

3-3. 緊急物資の運送等

- ① 県は、緊急事態措置を実施するため緊急の必要がある場合は、運送事業者である指定（地方）公共機関に対し、感染症対策物資等の緊急物資の運送を要請する。また、緊急事態措置を実施するため緊急の必要がある場合は、医薬品等販売業者である指定（地方）公共機関に対し、医薬品、医療機器又は再生医療等製品の配送を要請する¹⁹⁸。（地域振興部、福祉保健部）
- 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¹⁹⁹。（地域振興部、福祉保健部）

196 感染症法第36条の5

197 特措法第51条

198 特措法第54条第1項及び第2項

199 特措法第54条第3項

3-4. 物資の売渡しの要請等 「物資ガイドライン 4-3」

- 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²⁰⁰。（福祉保健部、関係部局）
- 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²⁰¹。（福祉保健部、関係部局）
- 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²⁰²。（福祉保健部、関係部局）
- 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、自ら上記の①から③までの措置を行う²⁰³。（福祉保健部、関係部局）

200 特措法第 55 条第 1 項

201 特措法第 55 条第 2 項

202 特措法第 55 条第 3 項

203 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

（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。県及び市町は、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

県は、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への影響に関する情報収集を行うため、関係部局間及び県と国との間で、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、各部局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。

また、県及び市町は、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。（福祉保健部、その他全部局）

1-2. 支援の実施に係る仕組みの整備

県及び市町は、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。（全部局）

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

「事業者ガイドライン第2章」

1-3-1. 業務継続計画の策定の勧奨及び支援

① 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の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。（危機管理部、指定地方公共機関所管部局）

1-3-2. 柔軟な勤務形態等の導入準備の勧奨

県は、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。（福祉保健部、業所管部局）

1-4. 緊急物資運送等の体制整備

県は、国と連携し、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。（地域振興部、福祉保健部、関係部局）

1-5. 物資及び資材の備蓄²⁰⁴

① 県、市町及び指定（地方）公共機関は、県行動計画、市町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²⁰⁵。

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²⁰⁶。（危機管理部、福祉保健部）

② 県及び市町は、事業者や国民に対し、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。（福祉保健部、業所管部局）

1-7. 生活支援を要する者への支援等の準備

204 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。

205 特措法第10条

206 特措法第11条

市町は、国の要請を受け、新型インフルエンザ等の発生時における、高齢者、障害者等の要配慮者等への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等について、県と連携し要配慮者の把握とともにその具体的手続を決定する。（福祉保健部）

1-8. 火葬能力等の把握、火葬体制の整備 「埋火葬ガイドライン 2-2」

県は、国及び市町と連携し、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。（県民生活環境部、福祉保健部）

第2節 初動期

（1）目的

県及び市町は、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を呼び掛ける。また、新型インフルエンザ等が発生した場合には、速やかに所要の対応を行い、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 「事業者ガイドライン第2章」

- ① 県は、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。（福祉保健部、業所管部局）
- ② 指定（地方）公共機関等は、その業務計画に基づき、県と連携し、事業継続に向けた準備を行う。県は、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。（指定（地方）公共機関所管部局、業所管部局）
- ③ 県は、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。（福祉保健部、業所管部局）

2-2. 生活関連物資等の安定供給に関する県民等及び事業者への呼び掛け

県は、県民等に対し、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県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を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。（県民生活環境部、福祉保健部、産業労働部、水産部、農林部、関係部局）

2-3. 遺体の火葬・安置 「埋火葬ガイドライン 2-3」

県は、市町に対し、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。（県民生活環境部、福祉保健部）

第3節 対応期

（1）目的

県及び市町は、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. 県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県民等及び事業者への呼び掛け

県は、県民等に対し、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。（県民生活環境部、関係部局）

3-1-2. 心身への影響に関する施策

県及び市町は、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。（福祉保健部、関係部局）

3-1-3. 生活支援を要する者への支援

市町は、国の要請を受け、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。（福祉保健部）

3-1-4. 教育及び学びの継続に関する支援

県及び市町は、新型インフルエンザ等対策として、学校の使用の制限²⁰⁷や

207 特措法第45条第2項

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。（教育庁）

3-1-5. 犯罪の予防・取締り

県及び県警察は、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。（警察本部）

3-1-6. 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²⁰⁸。（福祉保健部、関係部局）
- 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²⁰⁹。（福祉保健部、関係部局）

3-1-7. 生活関連物資等の価格の安定等

- ① 県及び市町は、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。（県民生活環境部、福祉保健部、産業労働部、水産部、農林部、関係部局）
- ② 県及び市町は、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。（県民生活環境部、福祉保健部、産業労働部、水産部、農林部、関係部局）
- ③ 県及び市町は、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

208 特措法第 55 条第 2 項

209 特措法第 55 条第 3 項

講ずる。（県民生活環境部、福祉保健部、産業労働部、水産部、農林部、関係部局）

- ④ 県及び市町は、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²¹⁰。（県民生活環境部、福祉保健部、産業労働部、水産部、農林部、関係部局）

3-1-8. 埋葬・火葬の特例等 「埋火葬ガイドライン2-4-(5)」

県は、必要に応じて以下①から④までの対応を行う。

- ① 県は、市町に対し、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。（県民生活環境部）
- ② 県は、市町に対し、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。（県民生活環境部）
- ③ 県は、国が、新型インフルエンザ等緊急事態において、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²¹¹場合、市町及び近隣県の応援・協力を要請し、広域的な火葬体制を確保する。（県民生活環境部）
- 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。（県民生活環境部）

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 「事業者ガイドライン第2章」

- ① 県は、県内の事業者に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに、事業所や職場における感染防止対策の実施を要請する。（福祉保健部、業所管部局）
- ② 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

210 特措法第59条

211 特措法第56条

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。（指定（地方）公共機関所管部局、業所管部局）

3-2-2. 事業者に対する支援

県及び市町は、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置による事業者の経営及び県民生活への影響を緩和し、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財政上の措置その他の必要な措置を、公平性にも留意し、効果的に講ずる²¹²。（総務部、産業労働部、業所管部局）

3-2-3. 地方公共団体及び指定（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③までの事業者である市町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、それぞれの市町行動計画、業務計画に基づき、必要な措置を講ずる²¹³。

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 水道事業者である市町

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

また、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、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²¹⁴。（指定（地方）公共機関所管部局）

212 特措法第 63 条の 2 第 1 項

213 特措法第 52 条及び第 53 条

214 特措法第 54 条

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。 |
| エコシステム | 企業や大学等の様々なステークホルダーが互いに連携し、分業・協業する仕組み。 |
| 隔離 | 検疫法第 14 条第 1 項第 1 号及び第 15 条第 1 項(これらの規定を同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第 34 条の 2 第 3 項の規定により実施する場合を含む。)の規定に基づき、患者を医療機関に収容し、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、ほかからの分離を図ること。 |
| 患者 | 新型インフルエンザ等感染症の患者(新型インフルエンザ等感染症の疑似症患者であって当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のあるもの及び無症状病原体保有者を含む。)、指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者。 |
| 患者等 | 患者及び感染したおそれのある者。 |
| 感染症インテリジェンス | 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 | 本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こらない B 型により引き起こされる呼吸器症状を主とした感染症。 |
| 基本的対処方針 | 特措法第 18 条の規定に基づき、新型インフルエンザ等への基本的な対処の方針を定めたもの。 |
| 協定締結医療機関 | 感染症法第 36 条の 3 第 1 項に規定する医療措置協定を締結する医療機関。「病床確保」、「発熱外来」、「自宅療養者等への医療の提供」、「後方支援」、「医療人材の派遣」のいずれか 1 つ以上の医療措置を実施する。 |
| 業務継続計画（BCP） | 不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、又は中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画。 |
| 緊急事態宣言 | 特措法第 32 条第 1 項に規定する新型インフルエンザ等緊急事態宣言のこと。新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済 |

| | |
|----------|--|
| | に甚大な影響を及ぼし、又はそのおそれがある事態が発生したと認めるときに、同項の規定に基づき、当該事態が発生した旨及び緊急事態措置を実施すべき期間、区域及びその内容を公示すること。 |
| 緊急事態措置 | 特措法第2条第4号に規定する新型インフルエンザ等緊急事態措置のこと。国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、国、地方公共団体並びに指定公共機関及び指定地方公共機関が特措法の規定により実施する措置。例えば、生活の維持に必要な場合を除きみだりに居宅等から外出しないことを要請することや、多数の者が利用する施設の使用の制限又は停止等を要請すること等が含まれる。 |
| 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る正当な理由のある者又は当該感染症の患者に対し、健康状態について報告を求めること。 |
| 健康監視 | 検疫法第18条第2項（同法第34条第1項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第34条の2第3項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、又は感染症法第15条の3第1項（感染症法第44条の9第1項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む。）の規定に基づき、都道府県知事又は保健所設置市等の長が、対象者の体温その他の健康状態等について報告を求め、又は質問を行うこと。 |
| 健康危機対処計画 | 地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成6年厚生省告示第374号）に基づき、平時から健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、保健所及び地方衛生研究所等が策定する計画。 策定に当たっては、都道府県単位の広域的な健康危機管理の対応について定めた手引書や保健所設置市及び特別区における区域全体に係る健康危機管理の対応について定めた手引書、感染症法に基づく予防計画、特措法に基づく都道府県行動計画及び市町村行動計画等を踏まえることとされている。 |

| | |
|----------------------------|---|
| 検査等措置協定 | 感染症法第 36 条の 6 第 1 項に規定する新型インフルエンザ等に係る検査を提供する体制の確保や宿泊施設の確保等を迅速かつ適確に講ずるため、病原体等の検査を行っている機関や宿泊施設等と締結する協定。 |
| 検査等措置協定 締結機関等 | 感染症法第 36 条の 6 に規定する検査等措置協定を締結している、病原体等の検査を行う機関（民間検査機関や医療機関等）や宿泊施設等を指す。 |
| 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（おおむね 48 時間以内）から活動できる機動性を持つほか、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。 |
| 市町 | 保健所設置市を含む市町 |
| 実地疫学専門家養成コース (FETP) | FETP (Field Epidemiology Training Program の略) は、感染症危機管理事例を迅速に探知して適切な対応を実施するための中核となる実地疫学者を養成し、その全国規模ネットワークを確立することを目的として、JIHS が実施している実務研修。 |
| 指定(地方)公共機関 | 特措法第2条第7号に規定する指定公共機関及び同条第8号に規定する指定地方公共機関。 本県では、ガス、鉄道、水運事業者等の社会インフラや医療、運送等に関連する事業者が指定地方公共機関として指定されている。 |
| 重点感染症 | 公衆衛生危機管理において、救命、流行の抑制、社会活動の維持等、危機への医療的な対抗手段となる重要性の高い医薬品等(MCM)の利用可能性を確保することが必要な感染症で、厚生労働省において指定されたものを指す。本府行計画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。 |

| | |
|-------------------------|---|
| 宿泊施設での待機要請 | <p>検疫所長が、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検疫法第 14 条第 1 項第 3 号及び第 16 条の 2 第 1 項（これらの規定を同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む。）の規定に基づき、患者に対し、新型インフルエンザ等の病原体を保有していないことが確認されるまでの間、又は ・検疫法第 14 条第 1 項第 3 号及び第 16 条の 2 第 2 項（これらの規定を同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む。）の規定に基づき、感染したおそれのある者に対し、一定期間（当該感染症の潜伏期間を考慮して定める期間）、 <p>宿泊施設から外出しないことを求めること。</p> |
| シリンジ | <p>本政府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。</p> |
| 新型インフルエンザ等 | <p>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。</p> <p>本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、その発生を探知した段階より、本用語を用いる。</p> |
| 新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表 | <p>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。</p> |
| 新型インフルエンザ等緊急事態 | <p>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。</p> |
| 新興感染症 | <p>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。</p> |
| 迅速検査キット | <p>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。</p> |
| 積極的疫学調査 | <p>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</p> |

| | |
|---------------------|--|
| | 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等が適切に判断・行動することができるよう、国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。 |
| 地方公共団体 | 県外も含めた都道府県及び市町村をいう。 |
| 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。 |
| 環境保健研究センター等 | 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長崎県が設置する地方衛生研究所（保健所設置市が設置する地方衛生研究所を含む。）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。 |
| 停留 | 検疫法第 14 条第 1 項第 2 号及び第 16 条第 2 項（これらの規定を同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第 34 条の 2 第 3 項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、感染したおそれのある者について、一定期間（当該感染症ごとにそれぞれの潜伏期間を考慮して政令で定める期間）、医療機関、宿泊施設や船舶内に収容すること。 |
| 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。 |
| 県調整本部 | 管内の患者受入れを調整する機能を有する組織・部門であり、都道府県域を超えた広域での患者の受入れ調整も行う。 |
| 県等 | 長崎県及び保健所設置市（地域保健法施行令（昭和 23 年政令第 77 号）第 1 条に定める市）。 |
| 感染症対策委員会 | 長崎県において、感染症法第 10 条の 2 に規定する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、県と保健所設置市、感染症指定医療機関、消防機関その他関係機関を構成員として設置する都道府県連携協議会として位置づけた協議会。 |
| 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となる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。 |
| ワクチン開発・生産体制強化戦略 | 新型コロナウイルスによるパンデミックを契機に、我が国においてワクチン開発を滞らせた要因を明らかにし、解決に向けて国を挙げて取り組むため、政府が一体となって必要な体制を再構築し、長期継続的に取り組む国家戦略として2021年6月1日に閣議決定されたもの。 |
| 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。 |
| FF100 | First Few Hundred Studies の略。最初の数百例程度の症例を迅速に収集し、疫学・臨床情報や検体の解析による病原体の性状等に関する知見を得て、隔離・待機期間や診療方法等の決定に役立てるもの。 |
| 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。 |
| 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。 |

卷末資料

長崎県新型インフルエンザ等対策本部条例

(目的)

第1条 この条例は、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「法」という。）第26条の規定に基づき、長崎県新型インフルエンザ等対策本部に関し必要な事項を定めることを目的とする。

(組織)

- 第2条 新型インフルエンザ等対策本部長（以下「本部長」という。）は、新型インフルエンザ等対策本部の事務を総括する。
- 2 新型インフルエンザ等対策副本部長（以下「副本部長」という。）は、本部長を助け、新型インフルエンザ等対策本部の事務を整理する。
 - 3 新型インフルエンザ等対策本部員（以下「本部員」という。）は、本部長の命を受け、新型インフルエンザ等対策本部の事務に従事する。
 - 4 新型インフルエンザ等対策本部に本部長、副本部長及び本部員のほか、必要な職員を置くことができる。
 - 5 前項の職員は、県の職員のうちから、知事が任命する。

(会議)

- 第3条 本部長は、新型インフルエンザ等対策本部における情報交換及び連絡調整を円滑に行うため、必要に応じ、新型インフルエンザ等対策本部の会議（以下、この条において「会議」という。）を招集する。
- 2 本部長は、法第23条第4項の規定に基づき、国の職員その他県の職員以外の者を会議に出席させたときは、当該出席者に対し、意見を求めることができる。

(部)

- 第4条 本部長は、必要と認めるときは、新型インフルエンザ等対策本部に部を置くことができる。
- 2 部に属すべき本部員は、本部長が指名する。
 - 3 部に部長を置き、本部長の指名する本部員がこれに当たる。
 - 4 部長は、部の事務を掌理する。

(雑則)

第5条 前各条に定めるもののほか、新型インフルエンザ等対策本部に関し必要な事項は、本部長が定める。

附 則

この条例は、法の施行の日から施行する。

長崎県新型インフルエンザ等対策本部規程

(趣旨)

第1条 この規程は、長崎県新型インフルエンザ等対策本部条例（平成25年長崎県条例第13号）第5条の規定に基づき、長崎県新型インフルエンザ等対策本部（以下「対策本部」という。）に関し必要な事項を定めるものとする。

(対策本部の呼称)

第2条 対策本部は、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）第2条第1号に規定する新型インフルエンザ等の内容に応じた名称を称することができる。

(副本部長)

第3条 新型インフルエンザ等対策副本部長（以下「副本部長」という。）は、副知事をもって充てる。

2 副本部長は、本部長に事故があるときは、その職務を代理する。副本部長が2人以上置かれている場合にあっては、あらかじめ本部長が定めた順序で、その職務を代理する。

(本部長の職務代理)

第4条 新型インフルエンザ等対策本部長（以下「本部長」という。）及び副本部長に事故があるときは、本部長があらかじめ指名した新型インフルエンザ等対策本部員（以下「本部員」という。）がその職務を代理する。

(新型インフルエンザ等対策本部員及び職員)

第5条 本部員は、次の職員をもって充てる。

- (1) 秘書・広報戦略部、企画部、総務部、危機管理部、地域振興部、文化観光国際部、県民生活環境部、福祉保健部、福祉保健部こども政策局、産業労働部、水産部、農林部及び土木部の部局長
- (2) 出納局及び交通局の局長
- (3) 教育長
- (4) 警察本部長

2 前項に掲げる者のほか、新型インフルエンザ等対策本部の職員（以下「本部職員」という。）は、次の職員をもって充てる。

- (1) 長崎県職員定数条例（昭和24年長崎県条例第43号）に定める職員
- (2) 警察職員の定員に関する条例（昭和29年長崎県条例第22号）に定める職員

3 新型インフルエンザ等が国外又は国内で発生し、対策本部において迅速な対応が求められる場合のアドバイザーとして、感染症対策に関する専門家を配置することができる。

(部及び班)

第6条 対策本部に別表第1に掲げる部及び班を置き、同表に掲げる事務を分掌させる。

(部長、副部長及び班長)

第7条 部に部長及び副部長を、班に班長を置く。

- 2 部長、副部長及び班長は、別表第1のそれぞれの担当職欄に掲げる職に当たる本部員及び本部職員をもって充てる。
- 3 副部長は、部長を補佐し、部長に事故があるときは、その事務を代理する。
- 4 班長は、当該班の所掌事務について、部長及び副部長を補佐するとともに、上司の命を受け、その事務の処理に当たる。

(連絡員)

第8条 対策本部が設置されたときは、各部長は、本部職員のうちから連絡員を指名して常駐させるものとする。

- 2 連絡員は、各部及び各班の連絡等に関する事務を処理する。

(本部会議)

第9条 本部会議は、本部長、副本部長及び本部員をもって組織し、新型インフルエンザ等への感染予防対策及びその他の対策に関する重要な事項について協議する。

- 2 本部会議は、必要のつど本部長が招集する。

(地方対策本部)

第10条 地方における新型インフルエンザ等対策に関する事務の円滑な処理を図るため、対策本部に地方対策本部を置く。

- 2 地方対策本部の名称及び所管区域並びに設置場所は、別表第2のとおりとする。
- 3 地方対策本部は、その所管区域内にある県の出先機関をもって組織する。
- 4 地方対策本部に地方対策本部長を置く。
- 5 地方対策本部長は、振興局長の職にある本部職員をもって充てる。

(地方対策本部長の職務)

第11条 地方対策本部長は、本部長の命を受け、地方対策本部の所管区域内における新型インフルエンザ等対策に関する事務を処理する。

- 2 地方対策本部長に事故があるときは、地方対策本部長があらかじめ指名した地方対策本部の本部職員がその職務を行う。

(地方対策本部の組織)

第12条 地方対策本部の組織等に関し必要な事項は、対策本部の組織等に準じ本部長に協議のうえ、地方対策本部長が定める。

(現地対策本部)

第13条 地方における新型インフルエンザ等対策の実務を円滑に行うため、対策本部に現地対策本部を置く。

- 2 現地対策本部の名称及び管轄市町並びに設置場所は、別表第3のとおりとする。
- 3 現地対策本部に現地対策本部長を置く。
- 4 現地対策本部長は、各振興局保健部長をもって充てる。

(現地対策本部長の職務)

第14条 現地対策本部長は、本部長の命を受け、現地対策本部の所管区域内における新型インフルエンザ等対策に関する実務を行う。

2 現地対策本部長に事故があるときは、現地対策本部長があらかじめ指名した現地対策本部の本部職員がその職務を行う。

(現地対策本部の組織)

第15条 現地対策本部の組織等に関し必要な事項は、対策本部の組織等に準じ本部長に協議のうえ、現地対策本部長が定める。

(補則)

第16条 この規程に定めるもののほか、対策本部の運営に関し必要な事項は、本部長が別に定める。

附 則

この規程は、長崎県新型インフルエンザ等対策本部条例の施行の日(平成25年4月13日)から施行する。

この規程は、令和2年3月13日から施行する。

この規程は、令和7年2月12日から施行する。

別表第1（第6条関係）

◎新型インフルエンザ等対策本部組織及び事務分掌

【各部における共通事務分掌】

1. 本部長の特に命ずること。
2. 総合対策部、保健所及び他の部局への応援に関する事。
3. 業務継続計画の策定に関する事。
4. 地方機関の感染防止対策に関する事。
5. 所管する県有施設等の感染防止対策及び利用制限等に関する事。
6. 関係団体への情報提供及び協力依頼並びに支援等に関する事。
7. 許認可事務の制限に関する事（各所管省庁の対応の確認）。
8. その他、所管する業務において、感染拡大時に対応が求められるもの。

| 部 | 部長・副部長 相当職 | 班 | 班長相当職 | 主な関係課室 (複数の場合は建制順) | 事務分掌 |
|---------------|---------------------------------------|----------|---------------------------------------|--|--|
| 総合 対策 部 | 福祉保健部長 (副部長) 総務部長 危機管理部長 | 対策本部事務局 | 福祉保健部次長 (副班長) 福祉保健課長 | 福祉保健課・地域保健推進課 人事課・福祉保健課 新行政推進室 福祉保健課 県民センター・地域保健推進課 人権・同和対策課 | (実施体制、情報提供・共有、リスクコミュニケーション) 1 新型インフルエンザ等対策本部に関する事 2 本部職員の非常招集及び本部体制の確立に関する事 3 特措法に基づく総合調整に関する事 4 新型インフルエンザ等対策本部会議及び有識者会議に関する事 5 市町との情報共有、市町対策本部との連携に関する事 6 各部署、地方対策本部、現地対策本部との連絡調整に関する事 7 知事記者会見や記者発表等による県民向けの情報提供に関する事 8 総合対策部及び保健所等の人員の配置及び調整に関する事 9 業務継続計画に基づく通常業務の縮小に関する事 10 国、他県への応援要請、受援体制に関する事 11 県民からの総合相談窓口に関する事 12 感染者・医療従事者等に対する人権侵害への対策に関する事 |
| | | 戦略班 | 総務部次長 (副班長) 地域保健推進課長 | 防災企画課・地域保健推進課 地域保健推進課・ 環境保健研究センター 地域保健推進課 教育庁・業所管課 地域保健推進課 | (情報収集・分析、サーベイランス、まん延防止) 1 基本的対応方針に基づく県の対応方針に関する事 2 情報収集・分析（医療のひっ迫状況、医療提供体制や感染リスクに関する状況等）に関する事 3 感染症サーベイランスに関する事 4 情報収集・分析に基づくリスク評価及び、まん延防止対策に関する事 5 事業者や学校等の営業時間の変更及び休業要請等の方針に関する事 6 対策の記録及び整理に関する事 |
| | | 水際対策班 | 港湾課長 | 地域保健推進課・港湾課 地域保健推進課 警備課 | 1 港湾・空港における水際対策（感染防止）に関する事 2 検査措置への協力に関する事 3 検査実施空港・港周辺の警備並びに密入国対策に関する事 |
| | | ワクチン班 | 国保健康増進課長 | 地域保健推進課・業務行政室 | 1 ワクチンの流通体制や市町との連携体制の整備に関する事 2 ワクチンの接種体制の構築に関する事 3 接種記録の管理に関する事 4 特定接種に関する事 5 ワクチンの安全性等の情報提供に関する事 6 副反応疑い報告、健康被害救済制度に関する事 |
| | | 医療体制班 | 医療政策課長 (副班長) 医療人材対策室長 業務行政室長 | 地域保健推進課・医療政策課 医療政策課・医療人材対策室 医療政策課 業務行政室 施設等所管課室 県庁保健室、地域保健推進課、業務行政課 | 1 医療提供体制の確保に関する事 2 協定締結医療機関等に対する医療提供等の要請に関する事 3 有症状者等からの相談対応、相談センターに関する事 4 入院調整に係る体制確保に関する事 5 流行初期医療確保措置医療機関の減収補償に関する事 6 通常医療の提供体制の確保に関する事 7 臨時の医療施設に関する事 8 治療薬・治療法に関する事 9 医療機関、消滅機関、福祉施設への病原体の性状等に関する情報の提供に関する事 10 患者搬送に関する事 |
| | | 検査体制班 | 監査指導課長 | 地域保健推進課・環境保健研究センター | 1 検査体制に関する事 2 健康危機対応計画に基づく環境保健研究センターにおける検査体制の確立に関する事 |
| | | 保健班 | 福祉保健課 保健看護監 | 地域保健推進課 福祉保健課 地域保健推進課 | 1 感染症対策委員会等による医療機関や保健所等の関係機関との連携に関する事 2 感染症予防法に基づく総合調整・指示に関する事 3 健康危機対応計画に基づく保健所の感染症有事体制の確保に関する事 4 保健所設置市の保健活動への支援に関する事 5 感染者等の管理や接触者対応に関する事（感染症法に基づく入院勧告、就業制限、消毒命令、外出自粛要請等） 6 積極的疫学調査に関する事 7 外出自粛要請者に対する健康観察（健康監視含む）・生活支援及び市町との協力に関する事 8 宿泊療養施設の確保および運用に関する事 9 医療費公費負担事務に関する事 10 その他、保健所対応の調整に関する事 |
| | | 物資班 | 原爆被爆者援護課長 | 地域保健推進課 防災企画課、地域保健推進課、業務行政室 交通政策課 防災企画課、地域保健推進課、業務行政室 | 1 協定締結医療機関における感染症対策物資等の備蓄・配置状況の確認に関する事 2 感染症対策物資等の確保に係る製造販売事業者等との連携に関する事 3 緊急物資の運送等に関する事 4 緊急事態措置の実施に必要な特定物資の売渡し要請に関する事 |
| | | 生活・経済対策班 | 県民生活環境課長 | 生活衛生課 食品安全・消費生活課 食品安全・消費生活課 福祉保健課・長寿社会課・障害福祉課・こども政策局・教育庁 警備課 | 1 埋火葬及び遺体の搬送、一時安置所等に関する事 2 生活関連物資等の備蓄確保及び売り惜しみに対する調査、指導に関する事 3 生活関連物資等の買占めに対する啓発、情報提供に関する事 4 県民の心身への影響（自殺、メンタルヘルス、孤独・孤立、発育、高齢者フレイル等）への施策に関する事 5 混乱に伴う犯罪防止に関する事 |

| 部 | 部長・副部長 相当職 | 班 | 班長相当職 | 主な関係課室 (複数の場合は建制順) | 事務分掌 |
|---------|--|------------------------------------|---|--|--|
| 秘書・広報 | (部長) 秘書・広報戦略部長 | 秘書班 | 秘書課長 | 秘書課 | 1 部内状況の収集及びその対策並びに連絡調整に関する事 2 本部長、副本部長の秘書に関する事 |
| | (副部長) 秘書課長 | 広報班 | 広報課長 | 広報課 | 1 県公式ウェブサイトの運営に関する事 2 広報テレビ、ラジオ番組、新聞による県民への情報提供の支援・調整に関する事 3 報道機関に対する情報提供の支援・調整に関する事 4 報道機関との連携調整及び資料・情報の提供に関する事 |
| 企画部 | (部長) 企画部長 (副部長) 企画部次長 | 企画班 | 政策調整課長 | 政策調整課 | 1 部内状況の収集及びその対策並びに連絡調整に関する事 |
| 危機管理部 | (部長) 危機管理部長 (副部長) 危機管理対策監 | 危機管理班 | 防災企画課長 | 防災企画課 基地対策・国民保護課 | 1 部内状況の収集及びその対策並びに連絡調整に関する事 2 自衛隊への災害派遣要請に関する事 3 関係機関(警察、自衛隊等)との連絡調整等に関する事 4 ライフライン(電力、ガス及び通信・電話、上下水道を除く)確保に関する事 5 米海軍佐世保基地との連携に関する事 6 全庁的業務継続計画に関する事 |
| | 消防保安室長 | | 消防保安室 | 1 患者搬送体制の確保に関する事 2 市町消防本部との連絡調整に関する事 | |
| 総務部 | (部長) 総務部長 (副部長) 総務文書課長 | 総務文書班 | 総務文書課長 学事振興課長 | 総務文書課 学事振興課 | 1 部内状況の収集及びその対策並びに連絡調整に関する事 2 文書收受・発送事務に関する事 |
| | 動員班 | 人事課長 新行政推進室長 | 人事課 新行政推進室 | 1 人員の配置及び調整に関する事 2 職員の仕事体制の整備に関する事 | |
| | 職員厚生班 | 職員厚生課長 | 職員厚生課 | 1 知事部局職員の感染防止対策及び心身の健康に関する事(臨時職員等を含む) | |
| | 財政班 | 財政課長 | 財政課 | 1 対策に係る財政措置に関する事 | |
| | 管財班 | 管財課長 | 管財課 | 1 公用車による感染者や物資等の搬送に関する事 2 庁舎での感染防止対策に関する事(来庁者対策に関する事) | |
| | 税務班 | 税務課長 | 税務課 | 1 県税の申告期限の延長及び徴収猶予等に関する事 | |
| | 情報政策班 | スマート県庁推進課長 | スマート県庁推進課 | 1 対策本部内ネットワーク環境に関する事 2 コンピュータ及び行政情報通信ネットワークの運用に関する事 | |
| 地域振興部 | (部長) 地域振興部長 (副部長) 地域づくり推進課長 | 地域振興班 市町村対策班 | 地域づくり推進課長 市町村課長 | 地域づくり推進課 市町村課 | 1 部内状況の収集及びその対策並びに連絡調整に関する事 2 市町への行政財政支援に関する事 3 市町からの事務代行要請に関する事 |
| | 輸送班 | 交通政策課長 | 交通政策課 | 1 公共交通機関への情報提供及び協力要請等に関する事 2 公共交通機関の運行状況等(旅客数、減便の状況等)に係る情報収集に関する事 3 関係物資の輸送に関する事 | |
| | 文化班 | 文化振興・世界遺産課長 | 文化振興・世界遺産課 | 1 部内状況の収集及びその対策並びに連絡調整に関する事 2 県美術館・崎島歴史文化博物館、孫梅ミュージアムの臨時休館、営業・来客制限に関する事 | |
| 文化観光国際部 | (部長) 文化観光国際部長 (副部長) 文化観光国際部次長 | 観光振興班 | 観光振興課長 国際観光振興室長 物産ブランド推進課長 | 観光振興課 国際観光振興室 物産ブランド推進課 | 1 観光客への情報提供に関する事 2 外国人観光客への支援に関する事 3 観光業界への影響に対する支援等に関する事 4 観光施設の閉鎖の協議に関する事 5 旅行取扱業者との情報交換に関する事 6 貿易事業者への情報提供に関する事 |
| | 国際班 | 国際課長 | 国際課 | 1 在留外国人(留学生、在居居住者等)に対する情報提供及び支援等に関する事 2 外国語での情報提供支援に関する事 | |
| | スポーツ班 | スポーツ振興課長 | スポーツ振興課 | 1 スポーツ・レクリエーションイベント等の中止(延期)に関する事 2 市町、スポーツ・レクリエーション関係団体等への情報提供等に関する事 | |
| | 県民生活環境 | 県民生活環境部長 (副部長) 県民生活環境課長 | 県民生活環境課長 人権・同対策課長 生活衛生課長 食品安全・消費生活課長 資源循環推進課長 | 県民生活環境課 生活衛生課 食品安全・消費生活課 資源循環推進課 | 1 部内状況の収集及びその対策並びに連絡調整に関する事 2 感染者等に対する人権侵害への対応に関する事 3 飲食業、旅館等の営業施設への対応に関する事 4 消費生活相談に関する事 5 医療廃棄物の処理に関する事(感染性廃棄物を含む) |
| 福祉保健部 | (部長) 福祉保健部次長 (副部長) 福祉保健課長 | 福祉保健班 | 福祉保健課長 | 福祉保健課 | 1 部内状況の収集及びその対策並びに連絡調整に関する事 |
| | 高齢福祉班 | 長寿社会課長 | 長寿社会課 | 1 高齢者施設・介護サービス事業所に関する事 2 その他高齢者福祉に関する事(市町等との連携等) | |
| | 障害福祉班 | 障害福祉課長 | 障害福祉課 | 1 障害福祉施設(児を含む)に関する事 2 その他障害福祉に関する事(市町等との連携等) | |
| 政策こども部 | (部長) こども政策局長 (副部長) こども未来課長 | こども政策班 | こども未来課長 こども家庭課長 | こども未来課 こども家庭課 | 1 保育所、幼稚園、認定こども園、放課後児童クラブ等への情報提供及び協力依頼等に関する事 2 児童養護施設、乳児院、母子生活支援施設、児童自立支援施設、児童心理治療施設への情報提供及び協力依頼等に関する事 |
| | 産業労働部 | (部長) 産業労働部長 (副部長) 産業労働部次長 | 産業労働班 | 産業政策課長 経営支援課長 雇用労働政策課長 | 産業政策課 経営支援課 雇用労働政策課 |
| 水産部 | (部長) 水産部長 | 漁政班 | 漁政課長 | 漁政課 | 1 部内状況の収集及びその対策並びに連絡調整に関する事 2 水産関係団体(系統団体、漁協)への情報提供及び協力要請等に関する事 |
| | (副部長) 漁政課長 | 漁業振興班 | 漁業振興課長 | 漁業振興課 | 1 他国漁船の出入港等に関する事(緊急避泊船への対応) |
| | | 漁業取締班 | 漁業取締室長 | 漁業取締室 | 1 漁業取締船の出動に関する事 |
| | | 水産加工流通班 水産経営班 | 水産加工流通課長 水産経営課長 | 水産加工流通課 水産経営課 | 1 水産関係団体(加工・流通及び養殖関係団体)への情報提供及び協力要請等に関する事 2 漁業者へ影響がある場合の融資等支援に関する事 3 水産関係団体(系統団体、漁協)への情報提供及び協力要請等に関する事 |
| 農林部 | (部長) 農林部長 (副部長) 農林部次長 | 農政班 | 農政課長 | 農政課 | 1 部内状況の収集及びその対策並びに連絡調整に関する事 2 農林団体及び生産者・事業者への情報提供及び協力要請に関する事 |
| | 農業経営班 | 農業経営課長 | 農業経営課 | 1 農業大中学生の感染防止対策に関する事 2 農業従事者へ影響がある場合の融資等支援に関する事 | |
| | 畜産班 | 畜産課長 | 畜産課 | 1 畜産関係者への情報提供に関する事 | |
| | 林政班 | 林政課長 | 林政課 | 1 林業従事者へ影響がある場合の融資等支援に関する事 | |

| 部 | 部長・副部長 相当職 | 班 | 班長相当職 | 主な関係課室 (複数の場合は建制順) | 事務分掌 |
|---------|----------------------------------|-------|--|-----------------------|---|
| 土木部 | (部長) | 管理班 | 監理課長 | 監理課 | 1 部内状況の収集及びその対策並びに連絡調整に関する事 |
| | 土木部長 (副部長) 土木部次長 | 都市計画班 | 都市政策課長 | 都市政策課 | 1 県立都市公園の封鎖等に関する事 |
| 出納部 | (部長) 出納局長 (副部長) 会計課長 | 出納班 | 会計課長 | 会計課 | 1 部内状況の収集及びその対策並びに連絡調整に関する事 |
| 交通 部 | (部長) 交通局長 (副部長) 交通局管理部長 | 交通班 | 交通局管理部長 | 関係各課 | 1 県営バスの運行に関する事 2 交通局職員の感染防止対策に関する事 3 乗客の感染防止対策に関する事 4 バス協会等関係業界との連携に関する事 |
| | (部長) 教育長 (副部長) 教育次長 | 教育班 | 教育政策課長 義務教育課長 高校教育課長 特別支援教育課長 体育保健課長 | 関係各課 | 1 公立小中学校、高校等の対応に関する事 2 入学試験の延期等に関する事 3 教育庁職員の感染防止対策に関する事(臨時職員等を含む) |
| 公安部 | (部長) 警察本部長 (副部長) 警備部長 | 警備実施班 | 警備課長 | 関係各課 | 1 警察職員の感染防止対策に関する事(臨時職員等を含む) 2 治安対策に関する事 3 検視に関する事 4 防疫への支援に関する事 |

◎地方対策本部

| 本部長 | 副本部長 | 本部長 | 事務局 | 事務分掌 |
|-------|------|------------------------|-------------|---|
| 各振興局長 | 管理部長 | 振興局内各部長 五島振興局上五島支所長 | 各振興局 管理部総務課 | 1 県対策本部との連絡調整に関する事 2 関係機関との連絡調整に関する事 3 業務継続計画の作成、実行に関する事 4 職員の健康管理に関する事 5 現地対策本部の要請に基づく応援職員の派遣に関する事 |

◎現地対策本部

| 本部長 | 本部長 | 事務分掌 |
|-------------|----------------|-----------------------------|
| 各保健部長(保健所長) | 保健所健康危機対処計画による | 1 保健所健康危機対処計画に基づく対策の実施に関する事 |

別表第2（第10条関係）

地方対策本部の名称及び所管区域並びに設置場所

| 名 称 | 所 管 区 域 | 設置場所 |
|----------|----------------------------|-------|
| 長崎地方対策本部 | 長崎市、西彼杵郡 | 長崎振興局 |
| 県央地方対策本部 | 諫早市、大村市 | 県央振興局 |
| 島原地方対策本部 | 島原市、雲仙市、南島原市 | 島原振興局 |
| 県北地方対策本部 | 佐世保市、平戸市、松浦市、西海市、東彼杵郡、北松浦郡 | 県北振興局 |
| 五島地方対策本部 | 五島市、南松浦郡 | 五島振興局 |
| 壱岐地方対策本部 | 壱岐市 | 壱岐振興局 |
| 対馬地方対策本部 | 対馬市 | 対馬振興局 |

別表第3（第13条関係）

現地対策本部の名称及び管轄市町並びに設置場所

| 名 称 | 管 轄 市 町 | 設置場所 |
|-----------|-----------------------|--------|
| 西彼現地対策本部 | 西海市、長与町、時津町 | 西彼保健所 |
| 県央現地対策本部 | 諫早市、大村市、東彼杵町、川棚町、波佐見町 | 県央保健所 |
| 県南現地対策本部 | 島原市、雲仙市、南島原市 | 県南保健所 |
| 県北現地対策本部 | 平戸市、松浦市、佐々町 | 県北保健所 |
| 五島現地対策本部 | 五島市 | 五島保健所 |
| 上五島現地対策本部 | 新上五島町、小値賀町 | 上五島保健所 |
| 壱岐現地対策本部 | 壱岐市 | 壱岐保健所 |
| 対馬現地対策本部 | 対馬市 | 対馬保健所 |