

愛知県
新型インフルエンザ等対策行動計画

令和 7 （2025） 年 6 月

目次

第1部 新型インフルエンザ等対策特別措置法、政府行動計画と県行動計画	4
第1章 感染症危機を取り巻く状況	4
第2章 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定	5
第3章 政府の感染症危機管理の体制	7
第4章 県の取組の経緯	8
第5章 県行動計画の改定	11
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	12
第1章 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略	12
第2章 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方	13
第3章 様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ	16
第1節 有事のシナリオの考え方	16
第2節 感染症危機における有事のシナリオ	17
第4章 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項	20
第5章 対策推進のための役割分担	25
第6章 県行動計画における対策項目と横断的視点	30
第1節 県行動計画の主な対策項目並びにその基本理念及び目標	30
第2節 複数の対策項目に共通する横断的な視点	37
第7章 県行動計画の実効性を確保するための取組等	45
第3部 新型インフルエンザ等対策の各項目の考え方及び取組	47
第1章 実施体制	47
第1節 準備期	47
第2節 初動期	51
第3節 対応期	53
第2章 情報収集・分析	57
第1節 準備期	57
第2節 初動期	60
第3節 対応期	62
第3章 サーベイランス	64
第1節 準備期	64
第2節 初動期	68
第3節 対応期	70
第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション	72
第1節 準備期	72

第2節 初動期.....	- 75 -
第3節 対応期.....	- 77 -
第5章 水際対策.....	- 80 -
第1節 準備期.....	- 80 -
第2節 初動期.....	- 82 -
第3節 対応期.....	- 84 -
第6章 まん延防止.....	- 85 -
第1節 準備期.....	- 85 -
第2節 初動期.....	- 88 -
第3節 対応期.....	- 89 -
第7章 ワクチン.....	- 97 -
第1節 準備期.....	- 97 -
第2節 初動期.....	- 123 -
第3節 対応期.....	- 128 -
第8章 医療.....	- 130 -
第1節 準備期.....	- 130 -
第2節 初動期.....	- 135 -
第3節 対応期.....	- 137 -
第9章 治療薬・治療法.....	- 143 -
第1節 準備期.....	- 143 -
第2節 初動期.....	- 146 -
第3節 対応期.....	- 150 -
第10章 検査.....	- 154 -
第1節 準備期.....	- 154 -
第2節 初動期.....	- 160 -
第3節 対応期.....	- 162 -
第11章 保健.....	- 164 -
第1節 準備期.....	- 164 -
第2節 初動期.....	- 174 -
第3節 対応期.....	- 177 -
第12章 物資.....	- 187 -
第1節 準備期.....	- 187 -
第2節 初動期.....	- 190 -
第3節 対応期.....	- 191 -
第13章 県民生活及び県民経済の安定の確保.....	- 193 -
第1節 準備期.....	- 193 -

第2節 初動期.....	- 196 -
第3節 対応期.....	- 197 -
用語集	- 201 -

第1部 新型インフルエンザ等対策特別措置法、政府行動計画と県行動計画

第1章 感染症危機を取り巻く状況

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

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

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

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

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

¹ 人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むこと。

第2章 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定

新型インフルエンザは、毎年流行を繰り返してきたインフルエンザウイルスとウイルスの抗原性が大きく異なる新型のウイルスが出現することにより、およそ10年から40年の周期で発生している。ほとんどの人が新型のウイルスに対する免疫を獲得していないため、パンデミックとなり、大きな健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすことが懸念されている。

また、コロナウイルスのような既知の病原体であっても、ウイルスの変異等によりほとんどの人が免疫を獲得していない新型のウイルスが出現すれば、パンデミックになることが懸念される。

さらに、未知の感染症である新感染症についても、その感染性²の高さから社会的影響が大きいものが発生する可能性がある。

これらの感染症が発生した場合には、国家の危機管理として対応する必要がある。

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「特措法」という。）は、病原性³が高い新型インフルエンザ等感染症、同様に危険性のある指定感染症及び新感染症が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的に、国、地方公共団体、指定（地方）公共機関、事業者等の責務、新型インフルエンザ等の発生時における措置、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、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）等と相まって、国全体としての万全の態勢を整備し、新型インフルエンザ等対策の強化を図るものである。

特措法の対象となる新型インフルエンザ等⁴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

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

3 「病原性」は、学術的には「病原体が病気を引き起こす性質」のことを指す用語であるが、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。

4 特措法第2条第1号

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る。具体的には、

- ① 新型インフルエンザ等感染症⁵
 - ② 指定感染症⁶（当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国かつ急速なまん延のおそれがあるもの）
 - ③ 新感染症⁷（全国かつ急速なまん延のおそれがあるもの）
- である。

5 感染症法第6条第7項

6 感染症法第6条第8項

7 感染症法第6条第9項

第3章 政府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月に内閣官房に内閣感染症危機管理統括庁（以下「統括庁」という。）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である。

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、2025年4月に国立健康危機管理研究機構（Japan Institute for Health Security）（以下「JIHS」という。）が設置された。JIHSは、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・包括的に行う組織である。

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が整備されている

第4章 県の取組の経緯

本県においては、特措法の制定以前の2005年に、知事を本部長とする「愛知県新型インフルエンザ対策本部」を設置した。また、同年、国は「世界保健機関（WHO）世界インフルエンザ事前対策計画⁸」に準じて、「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定し、本県においても「愛知県新型インフルエンザ対策行動計画」を策定した。

その後、数次にわたり、本県の行動計画を改定してきたが、2009年2月に、国の行動計画が、「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及び検疫法の一部を改正する法律（平成20年法律第30号）」の一部改正や科学的な知見の蓄積により、大幅に改定されたことから、国との対策の連携強化を図るため、同年5月に暫定的な改定を行った。

さらに、新型インフルエンザ発生時においても、県が必要な業務を維持できるようにするため、2010年11月に、発生時の業務継続上の基本的事項を定めた「愛知県庁業務継続計画[新型インフルエンザ対応編]」を策定、公表した。なお、この業務継続計画は、2011年3月に、適用範囲を地方機関まで拡大している。

2009年4月に、新型インフルエンザ（A/H1N1）がメキシコで確認され、世界的大流行となり、日本でも発生後1年余で約2千万人がり患したと推計されたが、入院患者数は約1.8万人、死亡者数は203人であり、死亡率は0.16（人口10万対）と、諸外国と比較して低い水準にとどまった。また、この対策実施を通じて、実際の現場での運用や病原性が低い場合の対応等について、多くの知見や教訓等が得られた。病原性が季節性並みであったこの新型インフルエンザ（A/H1N1）においても一時的・地域的に医療資源・物資のひっ迫なども見られ、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、2012年2月に愛知県新型インフルエンザ対策行動計画を改定した。国では、この新型インフルエンザの教訓を踏まえつつ、対策の実効性をより高めるため、2012年4月に、病原性の高い新型インフルエンザと同様の危険性のある新感染症も対象とする危機管理の法律として、特措法が制定されるに至った。

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政府行動計画（以下、「政府行動計画」という。）が作成され、本県においても特

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

措法第7条に基づき、医学・公衆衛生の学識経験者の意見を聴き、「愛知県新型コロナウイルス感染症等対策行動計画」（以下「県行動計画」という。）を作成した。県行動計画は、新型コロナウイルス感染症等対策の実施に関する基本的な方針や県が実施する措置等を示すとともに、市町村が市町村行動計画を、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、病原性の高い新型コロナウイルス等への対応を念頭に置きつつ、発生した感染症の特性を踏まえ、病原性が低い場合等様々な状況で対応できるよう、対策の選択肢を示すものである。

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月には日本で初発の新型コロナの感染者が確認され、同月、本県でも感染者が確認された。

その後、同月には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をいう。以下この章において同じ。）が設置され、本県においても県対策本部（愛知県新型コロナウイルス感染症対策本部をいう。以下この章において同じ。）が設置された。同年2月には、国において、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たのを受け、本県でも特措法に基づく県対策本部を設置する等、特措法に基づき国、県及び市町村が連携して取り組む体制が整えられた。

その後、国においては、特措法に基づく緊急事態宣言（特措法第32条第1項に規定する新型コロナウイルス等緊急事態宣言をいう。以下同じ。）の発出、医療提供体制の強化、予備費による緊急対応策や補正予算による対策、まん延防止等重点措置の創設等の特措法改正、変異株への対応、ワクチン接種の実施、行動制限の緩和等、ウイルスの特性や状況の変化に応じて、国家の危機管理として新型コロナ対応が行われた。

本県においても、緊急事態宣言又はまん延防止等重点措置に基づく各種要請により感染拡大防止に努めたほか、感染状況に合わせて県独自の政策として、ドライブスルー検査、大規模会場でのワクチン接種、宿泊療養施設の設置、夜間を含む入院調整及び自宅療養者等への配食サービス等の対策を行ってきた。

そして、国においては、国内感染者の確認から3年余り経過した2023年5月8日、新型コロナを感染症法上の5類感染症に位置付けることとし、同日に政府対策本部及び基本的対処方針が廃止されたことを受け、本県においても特措法に基づく対策本部を廃止した。

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、国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国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、全ての国民が、様々な立場や場面で当事者として感染症危機と向き合うこととなった。この間の経験は、感染症によって引き起こされるパンデミックに対し、国家の危機管理として社会全体で対応する必要があることを改めて浮き彫りにした。

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

第5章 県行動計画の改定

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

本県においては、新型コロナ対応を振り返ると、

- ・ 平時からの備え
- ・ 変化する状況への柔軟かつ機動的な対応（検査体制、医療提供体制）
- ・ 情報発信

が主な課題として挙げられる。

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。

【基本理念】

平時から感染症危機に対応できる体制を作ること、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も含めた幅広い感染症の発生時に、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、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。

【計画期間】

2025年度から2030年度までの6年間

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、日本及び本県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、県民の多くが患するおそれがあるものであるが、患者の発生が一定の期間に偏ってしまった場合は、医療提供体制のキャパシティを超えてしまうということを念頭に置きつつ、新型インフルエンザ等対策を本県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⁹。

- (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、病欠者等の数を減らす。
 - ・ 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。

⁹ 特措法第1条

第2章 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方

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

本県は、国際空港、新幹線、各種高速道路など交通網が発達していることから、海外で新型インフルエンザ等が発生した場合、日本への侵入が本県から起こることも十分にあり得ると考えられる。また、海外から他の都道府県へ侵入した場合であっても、短時間で本県内に伝播することが十分に予想される。

このため、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が重要であり、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¹⁰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、水際対策の実施体制の構築、地域における医療提供体制の整備や抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄、ワクチンや治療薬等の研究開発と供給体制の整備、県民に対する啓発や県、保健所、市町村等及び指定地方公共機関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。

10 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。

○ 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した場合は、病原体の国内及び県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。

○ 県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、特に県内の保健所を設置する市（名古屋市、豊橋市、岡崎市、一宮市及び豊田市）とは十分な情報共有と連携を図り、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。また、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、新型インフルエンザ等対策本部（以下、「政府対策本部」という。）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¹¹し、特措法によらない基本的な感染症対策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、市町村及び指定地方公共機関による対策だけでは限界があり、事業者や県民等一人一人が、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。

¹¹ 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。

第3章 様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ

第1節 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¹²。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。

¹² 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。

第2節 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、前述の第1節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。

○ 初動期（A）

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

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）

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

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

○ 対応期：病原体の性状等に応じて対応する時期（C-1）

感染の封じ込めが困難な場合は、知見の集積により明らかになる病原体の性状等を踏まえたリスク評価に基づき、感染拡大のスピードや潜伏期間等を

様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ

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¹³や若者、高齢者の場合に必要な措置等については、社会や医療提供体制等に与える影響が異なることから、準備や介入の在り方も変化することに留意しつつ対策を定める。

13 本行動計画では、「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。

第4章 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項

国、県、市町村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、本県行動計画及びそれぞれの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国内で発生した場合も含め様々なシナリオを想定し、初発の探知能力を向上させるとともに、初発の感染事例を探知した後速やかに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、検査体制及び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、国や市町村との連携等のためのDXの推進や人材育成等

保健所等の負担軽減、医療関連情報の有効活用、国や市町村との連携の円滑化等を図るための DX の推進のほか、人材育成、市町村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

有事には愛知県感染症予防計画（以下、「予防計画」という。）及び愛知県地域保健医療計画（以下、「医療計画」という。）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、こどもを含め様々な年代の県民等の理解を深めるための分かりやすい情報提供・共有が必要である。また、高齢者施設や障害者施設等にて集団生活を送る県民、援助者に対しても、適切な判断や行動ができるよう、平時より情報提供が必要である。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

県及び市町村は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、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¹⁴。

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。

14 特措法第5条

(4) 危機管理としての特措法の性格

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

(5) 関係機関相互の連携協力の確保

政府対策本部、愛知県新型インフルエンザ等対策本部¹⁵（以下、「県対策本部」という。）及び市町村対策本部¹⁶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。

県から国に対して、又は市町村から県に対して、新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うよう要請があった場合には、国又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¹⁷。

(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

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

(8) 記録の作成や保存

15 特措法第 22 条

16 特措法第 34 条

17 特措法第 24 条第 4 項及び第 36 条第 2 項

新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項

国、県及び市町村は、新型インフルエンザ等が発生した段階で、政府対策本部、県対策本部及び市町村対策本部における新型インフルエンザ等対策の実施に係る記録を作成し、保存し、公表する。

第5章 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¹⁸。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¹⁹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²⁰。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²¹（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²²（以下「関係省庁対策会議」という。）の枠組みを通じ、政府一体となった取組を総合的に推進する。

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

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

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

18 特措法第3条第1項

19 特措法第3条第2項

20 特措法第3条第3項

21 「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。

22 「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。

(2) 地方公共団体の役割

地方公共団体は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、基本的対処方針に基づき、自らの区域に係る新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、その区域において関係機関が実施する新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する責務を有する²³。

【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²⁴等で構成される愛知県感染症対策連携協議会（以下、「連携協議会」という。）²⁵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。

【市町村】

市町村は、住民に最も近い行政単位であり、住民に対するワクチンの接種や、住民の生活支援、新型インフルエンザ等の発生時の要配慮者への支援に關し、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、県や近隣の市町村と緊密な連携を図る。

23 特措法第3条第4項

24 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。

25 感染症法第10条の2

なお、保健所設置市については、感染症法においては、まん延防止に関し、県に準じた役割を果たすことが求められていることから、保健所や検査体制等の対応能力について計画的に準備を行うとともに、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²⁶。

（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連携協議会等を活用した地域の関係機関との連携を進めることが重要である。

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

（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²⁷、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

26 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）。

27 特措法第 3 条第 5 項

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る²⁸。

(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²⁹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³⁰。

28 特措法第 4 条第 3 項

29 特措法第 4 条第 1 項及び第 2 項

30 特措法第 4 条第 1 項

県行動計画中の用語と地方公共団体との対応表

地方公共団体の類型 県行動計画中の用語	県	保健所設置市	市町村※ ³
地方公共団体	○	○	○
県	○	—	—
県等	○	○	—
保健所	○	○	—
衛生研究所等※ ¹	○	△	—
保健所設置市※ ²	—	○	—
市町村	—	○	○

本表は改定後の県行動計画中の用語のうち地方公共団体に関するものと、各地方公共団体の類型との対応を示したもの。

○：当該類型の地方公共団体の全てにおいて該当

△：当該類型の地方公共団体の一部が該当

—：当該類型の地方公共団体は非該当

※¹：地域保健法第26条に規定する調査・研究、試験・検査、情報収集・分析・提供、研修・指導等の業務を行う県等の機関（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。

※²：保健所を設置する市をいう。

※³：保健所設置市を除く。

第6章 県行動計画における対策項目と横断的視点

第1節 県行動計画の主な対策項目並びにその基本理念及び目標

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、地方公共団体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

これら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に甚大な被害を及ぼすほか、全国的な社会・経済活動の縮小・停滞を招くおそれがあることから、国、地方公共団体、

事業者が相互に連携を図り、国全体の危機管理の問題として取り組み、実効的な対策を講じていくことが重要である。

そのため、新型インフルエンザ等の発生前から、連携協議会や愛知県新型インフルエンザ等対策本部幹事会（以下「県対策本部幹事会」という。）の枠組みを通じ、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、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、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

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、帰国を希望する在外邦人の円滑な帰国を実現する。

県等は、検疫所からの依頼に基づき、発生国からの帰国者の健康監視を保健所が中心となり実施する。健康監視の結果、発熱等健康状態に異常を確認した場合には、医療機関への入院、接触者の調査等必要な措置を迅速に講じる。

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で、感染拡大のスピードやピークを抑制し、治療を要する患者数を医療提供体制が対応可能な範囲内に収めることにつなげることが重要である。特に有効な治療薬がない場合や、予防接種が実施されるまでの間は、公衆衛生上の観点から実施するまん延防止対策は重要な施策である。このため、病原体の性状等を踏まえたリスク評価を適時適切に行い、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要請する。

一方で、特措法第5条において、国民の自由と権利に制限を加える場合、その制限は新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものとされていることや、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、国においては、新型インフルエンザ等の発生時に安全で有効なワクチンを迅速に供給するために、「ワクチン開発・生産体制強化戦略」に基づき、平時から、緊急時におけるワクチンの迅速な開発・供給を可能にするために必要な施策に取り組んでいくことが重要である。また、国、県及び市町村は、医療機関や事業者、関係団体等とともに、平時から接種の具体的な体制や実施方法について準備をしておく必要がある。

新型インフルエンザ等の発生時には、国は、日本における開発・生産はもとより、外国からの輸入、外国で開発された製品の国内生産等の全ての手段を通じて、安全で有効なワクチンの迅速な供給を行うとともに、接種に当たっても、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。

パンデミックが発生した際には、国の責任の下、地方公共団体、医療機関等の関係機関や、国民の協力を得て、可能な限り速やかにワクチンの接種を行う。ワクチンの接種には、一般に、発症や重症化の予防等の効果がある一方、不可避的に生ずる予防接種の副反応による健康被害のリスクが存在する。このため、ワクチン接種の実施に当たっては、予防接種の有効性及び副反応による健康被害のリスクについて、利用可能な疫学情報を含めた科学的根拠を基に評価する必要がある。

パンデミック対策におけるワクチンについては、パンデミックワクチンと、新型インフルエンザに関するプレパンデミックワクチンの２種類がある。

(ア) プレパンデミックワクチン（新型インフルエンザ）

プレパンデミックワクチンは、新型インフルエンザが発生する前の段階で、鳥インフルエンザの発生状況等を踏まえ、パンデミックを引き起こす可能性のあるインフルエンザウイルスを基に製造される。流行前に製造されたプレパンデミックワクチンについては、同様のウイルスの亜型であるかどうかにかかわらず、流行前の時点でその有効性の評価を定めることはできない。

(イ) パンデミックワクチン

パンデミックワクチンは、新型インフルエンザ等の発生後に当該新型インフルエンザ等の病原体を基に製造される。パンデミックワクチンは主にその主成分の種類に応じて、以下のように分類される。

a 生ワクチン

病原性を弱めた病原体からできたワクチン。接種すると、その病気に自然にかかった場合とほぼ同じ免疫力がつくことが期待できる。一方で、副反応として、軽度で済むことが多いものの、その病気にかかったような症状が出ることもある。

b 不活化ワクチン、組換えタンパクワクチン

感染力をなくした病原体や、病原体を構成するタンパク質からできたワクチン。1回接種しただけでは必要な免疫を獲得・維持できないため、一般に複数回の接種が必要。

c mRNA（メッセンジャーRNA）ワクチン、DNA ワクチン、ウイルスベクターワクチン

病原体を構成するタンパク質の遺伝情報を投与するワクチン。その遺伝情報を基に、体内で病原体のタンパク質を作り、そのタンパク質に対する抗体が作られることで免疫を獲得する。

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、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、県民の生命及び健康を保護する必要がある。その際、県民への情報提供・共有、リスクコミュニケーションを適切に行い、地域の理解や協力を得ることが重要である。

また、県は、市町村の区域を越えたまん延の防止に向け、新型インフルエンザ等の発生時における総合調整権限・指示権限の行使を想定しつつ、平時から連携協議会等の活用等を通じて主体的に対策を講ずる必要がある。

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

保健所及び衛生研究所等は、新型インフルエンザ等の感染が拡大し、多数の新型インフルエンザ等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り、これらの取組に資するよう国が必要な支援を行うことにより、全国一体となって地域における新型インフルエンザ等対策を推進する。

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、不足が懸念される場合等には、必要に応じて感染症対策物資等の供給量の増加を図るための生産要請等を行い、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、県は医療機関等に対し必要な个人防护具の配布を行う等、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。

第2節 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. 国及び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³¹」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

31 「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。

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。

県等においても、「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、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「IHEAT³²」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³³の確保や育成等にも継続的に取り組む必要がある。

新型コロナ対応の経験を有する者の知見を、他の職員にも共有する機会を設け、できる限り幅広い体制で新型インフルエンザ等に対応できるように備えることも重要である。災害対応等における全庁体制等の近接領域でのノウハウや知見の活用も行いながら、必要な研修及び訓練や人材育成を進めることにも取り組むべきである。

32 「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。

33 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。

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

新型インフルエンザ等への備えをより万全なものとするためには、国及び地方公共団体と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、準備を行うことが重要である。

特に、規模の小さい市町村では単独で対応が難しい人材育成等の平時の備えについては、平時からの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・分析等が求められる。このため、平時から県等と国の連携体制やネットワークの構築に努める。

また、地方公共団体が新型インフルエンザ等の発生時に住民、事業者、関係機関等に対して適切な情報提供・共有を行うため、国から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・共有を行うことが求められる。そのために、事務負担の軽減や分かりやすさの向上等の観点から、国が中心となり検討する情報提供・共有等の方法等の工夫について、地方公共団体も連携して取り組む。

新型インフルエンザ等対策に当たっては、平時から地方公共団体と国の意見交換を進め、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も、対策の現場を担う地方公共団体の意見

を適切に反映させることが重要である。また、地方公共団体と国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、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なったことで、保健所職員等の健康観察業務等の負担が軽減された。このほか、医療機関等情報支援システム（G-MIS）による全国の医療機関における病床の使用状況や感染症対策物資等の確保状況等の一元的な把握や、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が図られた。

新型コロナ対応を踏まえ、新型インフルエンザ等の感染症危機管理の対応能力を向上させていくことを目指し、医療 DX を含め、感染症危機対応に備えた DX を推進していくことが不可欠である。

DX 推進の取組として、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、分析の基盤が整備され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。

県においては、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ことを踏まえつつ、県としてこれらの取組に協調していく。

② その他の新技術

新型コロナ対応においては、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。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

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、国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³⁴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、国においては、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）の意義について国民への啓発を行う。県においては、国の動向を注視しながら、県民に適切に情報提供をしていく。

「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

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

34 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。

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、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。）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。日本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日本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、国において、感染症対策を含む国際保健人材の養成や確保について、中長期的な取組に努め、県においては、その取り組みを注視するとともに、必要な協力を行う。

第7章 県行動計画の実効性を確保するための取組等

(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 の考え方に基づいて政策を実施する。その前提として、適切なデータの収集とその分析ができる体制が重要である。

(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

県行動計画の実効性を確保するための取組等

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、県行動計画等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、連携協議会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検証を行う。

定期的なフォローアップを通じた取組の改善等に加え、国内外の新興感染症等の発生の状況やそれらへの対応状況、予防計画や医療計画を始めとする新型インフルエンザ等への対応に関連する諸制度の見直し状況等も踏まえ、おおむね6年ごとに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) 市町村行動計画等

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

(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、県が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、県対策本部幹事会の枠組みを通じ、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. 実践的な訓練の実施

県、市町村、指定地方公共機関及び医療機関は、政府行動計画及び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。（保健医療局）

1-2. 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、市町村及び指定地方公共機関は、それぞれ県行動計画、市町村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。県及び市町村は、それぞれ県行動計画又は市町村行動計画を作成・変更する際には、あらかじめ、連携協議会等を活用し、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴く³⁵。（全部局）
- ② 県及び市町村は、新型インフルエンザ等の発生時において強化・拡充すべき業務を実施するために必要な人員等の確保及び有事においても維持すべき業務の継続を図るため、業務継続計画を作成・変更する。県の業務継続計画については、管内の保健所等や市町村の業務継続計画との整合性にも配慮しながら作成する。（全部局）

35 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

- ③ 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³⁶。（全部局）
- ④ 県は、新型インフルエンザ等の発生時における全部局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、県対策本部幹事会の枠組みを通じ、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。（全部局）
- ⑤ 県、市町村、指定地方公共機関、医療機関等は、新型インフルエンザ等対策に携わる医療従事者や専門人材等の養成等を行う。特に県等は、国やJHS、県の研修等を積極的に活用しつつ、地域の感染症対策の中核となる保健所や衛生研究所等の人材の確保や育成に努める。（保健医療局、人事局）

1-3. 国・県・市町村等の連携の強化

- ① 国、県、市町村及び指定地方公共機関は、相互に連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、平時からの情報共有、連携体制の確認及び訓練を実施する。（全部局）
- ② 国、県、市町村及び指定地方公共機関は、新型インフルエンザ等の発生に備え、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。（全部局）
- ③ 県は、国の支援を活用し、警察、消防機関、海上保安機関、自衛隊等との連携を進める。（全部局）
- ④ 県は、感染症法に基づき、管内の保健所設置市及びその他関係機関により構成される連携協議会を組織し³⁷、同協議会等を活用して、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³⁸等を踏まえ、必要に応じて予防計画を変更する。なお、予防計画を変更する際には、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³⁹。（保健医療局）

36 特措法第 26 条

37 感染症法第 10 条の 2 第 1 項

38 感染症法第 9 条及び第 10 条第 1 項

39 感染症法第 10 条第 8 項及び第 17 項

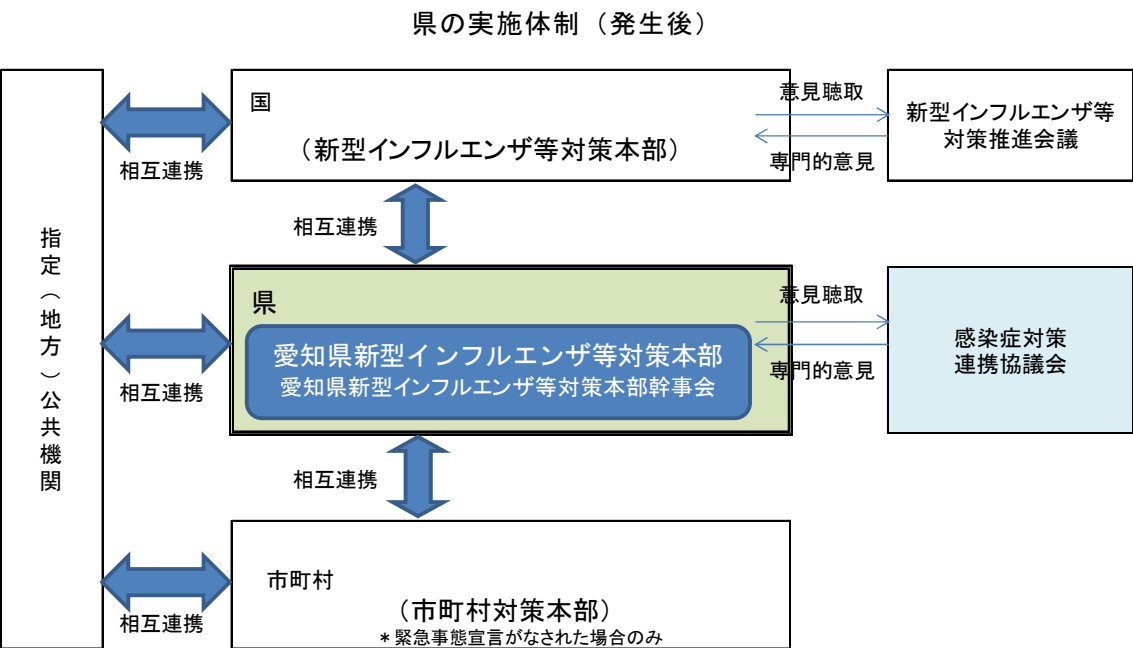
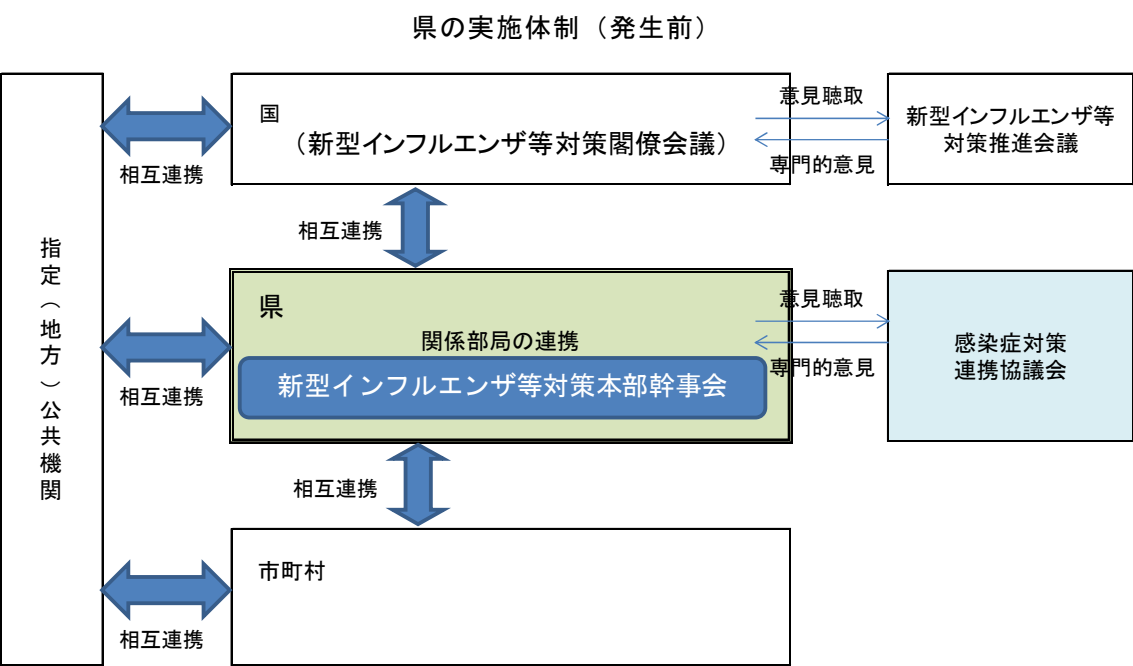
- ⑤ 県は、第3節（対応期）3-1-3に記載している特定新型インフルエンザ等対策（特措法第2条第2号の2に規定する特定新型インフルエンザ等対策をいう。以下同じ。）の代行や応援の具体的な運用方法について、市町村と事前に調整し、着実な準備を進める。（全部局）
- ⑥ 県は、感染症対策の事前の体制整備や人材確保等の観点から必要がある場合には、市町村や医療機関、感染症試験研究等機関⁴⁰等の民間機関に対して総合調整権限を行使し⁴¹、着実な準備を進める。なお、総合調整権限の行使にあたり、関係機関等から意見の申し出がなされた場合⁴²、これを勘案する。（保健医療局）

40 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。

41 感染症法第63条の3第1項

42 感染症法第63条の3第3項

実施体制（準備期）



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、県は危機管理として事態を的確に把握するとともに、県民の生命及び健康を保護するため、緊急かつ総合的な対応を行う必要がある。そのため、準備期における検討等に基づき、必要に応じて県対策本部幹事会を開催し、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

- ① 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、速やかな県対策本部幹事会の開催等により、関係部局等間で情報共有を行うとともに、必要に応じて、国に報告する。（全部局）
- ② 県等は衛生研究所等と連携し、国及び JIHS が実施する、国内外における発生動向等に関する情報収集・分析の強化に協力し、リスク評価の結果を速やかに収集する。（保健医療局）
- ③ 県は、事態に応じ、速やかに県対策本部幹事会を開催し、情報の集約、共有及び分析を行い、県の初動対処方針について協議し、決定する。（全部局）
- ④ 県は、必要に応じて、県対策本部幹事会に県衛生研究所を出席させ、把握している科学的知見等の意見を述べさせる。（保健医療局）

2-2. 新型インフルエンザ等の発生が確認された場合の措置

- ① WHO が急速にまん延するおそれのある新たな感染症の発生を公表（PHEIC 宣言等）する等、新型インフルエンザ等の発生が確認された場合には、県は、直ちに関係部局間での情報共有を行う。（全部局）
- ② 政府対策本部が設置された場合、県は、直ちに県対策本部を設置し⁴³、県対策本部幹事会をその下に置く。あわせて、市町村は、必要に応じて、対策本部を設置することを検討し、新型インフルエンザ等対策に係る措置の準備を進める。（保健医療局）

43 特措法第22条第1項

- ③ 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保健医療局の体制を強化するため、同局内外から応援職員を招集し、新型インフルエンザ等対策の実施体制を迅速に構築する。（全部局）
- ④ 県は、必要に応じて、県対策本部に県衛生研究所及び有識者を出席させ、把握している科学的知見等の意見を述べさせる⁴⁴。（保健医療局）
- ⑤ 県は、政府の基本的対処方針の決定、公示⁴⁵を受け、必要に応じ県対策本部会議又は県対策本部幹事会を開催し、県内発生早期の対策を確認する。（全部局）
- ⑥ 県及び市町村は、必要に応じて、第1節（準備期）（2）1-1を踏まえ、必要な人員体制の強化が可能となるよう、全庁的な対応を進める。（全部局）
- ⑦ 県等は、罹患した場合の病状の程度が季節性インフルエンザとおおむね同程度以下と認められる新型インフルエンザ等が発生したと国が判断した場合には、感染症法等に基づく基本的な感染症対策を実施する。（全部局）

2-3. 迅速な対策の実施に必要な予算の確保

県は、新型インフルエンザ等の発生及びその可能性がある事態を把握した際には、必要となる予算を迅速に確保し機動的かつ効果的な対策の実施を可能とするため、国に財政支援⁴⁶について迅速に要請するとともに、県及び市町村は、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⁴⁷ことを検討し、所要の準備を行う。（全部局）

44 特措法第16条第8項

45 特措法第18条第3項、第4項及び第5項

46 特措法第69条、第69条の2第1項並びに第70条第1項及び第2項

47 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ことが重要である。

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

（２）所要の対応

3-1. 基本となる実施体制の在り方

県対策本部設置後においては、速やかに以下の実施体制をとる。

3-1-1. 対策の実施体制

- ① 県は、保健所や衛生研究所等とも連携し、地域の感染状況について一元的に情報を把握する体制を整備した上で、収集した情報とリスク評価を踏まえて、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。（保健医療局）
- 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。（全部局）

3-1-2. 県による総合調整

- ① 県は、県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、県及び関係市町村並びに関係指定（地方）公共機関が実施する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⁴⁸。なお、総合調整権限の行使にあたり、関係市

48 特措法第24条第1項

町村、関係指定（地方）公共機関、その他の執行機関から意見の申し出がなされた場合⁴⁹、これを勘案する。（全部局）

- 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、市町村、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整を行う⁵⁰。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⁵¹。（保健医療局）

3-1-3. 職員の派遣・応援への対応

- ① 県は、必要に応じて国に職員の派遣要請をする⁵²。（全部局）
- 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⁵³。（全部局）
- 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⁵⁴。（保健医療局）
- ④ 市町村は、新型インフルエンザ等のまん延により当該市町村がその全部又は大部分の事務を行うことができなくなると認めるときは、県に対し、特定新型インフルエンザ等対策の事務の代行⁵⁵を要請し、県はこれに対応する⁵⁶。（全部局）
- ⑤ 市町村は、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、他の市町村又は県に対して応援を求め

49 特措法第24条第2項

50 感染症法第63条の3第1項

51 感染症法第63条の4

52 特措法第26条の6

53 特措法第26条の3第1項

54 感染症法第44条の4の2

55 特措法第26条の2第1項

56 特措法第26条の2第2項

る⁵⁷。県は、拒むに足る正当な理由がない限り、応援の求めに応ずるものとする⁵⁸。（全部局）

3-1-4. 必要な財政上の措置

- ① 県は、新型インフルエンザ等対策の実施に要する費用に対して、必要な財政上の措置を講ずる⁵⁹よう国に要請する。（全部局）
- ② 県及び市町村は、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⁶⁰し、必要な対策を実施する。（総務局、保健医療局）

3-2. まん延防止等重点措置及び緊急事態措置について

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. まん延防止等重点措置

3-2-1-1. まん延防止等重点措置の公示の要請

県は、県内で発生した新型インフルエンザ等の状況を踏まえ、必要に応じてまん延防止等重点措置の公示等について国に要請を行う⁶¹。

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、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。

3-2-1-2. 県による要請又は命令

県は、国がまん延防止等重点措置を実施すべき区域として愛知県又はその一部を指定した場合は、あらかじめ、感染症に関する専門的な知識を有する者

57 特措法第26条の3第2項及び第26条の4

58 特措法第26条の4

59 特措法第69条、第69条の2第1項並びに第70条第1項及び第2項

60 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。

61 特措法第31条の6第6項

その他の学識経験者の意見を聴いたうえで⁶²、必要と認める期間及び区域において、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。（全部局）

3-2-2. 緊急事態宣言

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。

- ① 県は、緊急事態宣言がなされた場合であって、3-1-2. ①の総合調整に基づく所要の措置が実施されないときは、必要に応じて関係市町村等並びに指定（地方）公共機関に対し、必要な指示をする⁶³。
- ② 市町村は、緊急事態宣言がなされた場合は、直ちに市町村対策本部を設置する⁶⁴。市町村は、当該市町村の区域に係る緊急事態措置を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、緊急事態措置に関する総合調整を行う⁶⁵。（防災安全局、保健医療局）

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. 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⁶⁶。（保健医療局）

62 特措法第31条の8第4項

63 特措法第33条第2項

64 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。

65 特措法第36条第1項

66 特措法第25条

第2章 情報収集・分析

第1節 準備期

（1）目的

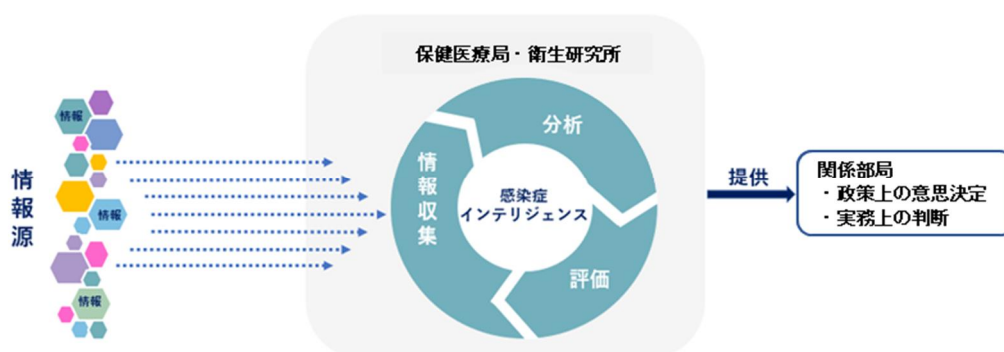
感染症危機管理において、新型インフルエンザ等による公衆衛生上のリスクの把握や評価、感染症予防や平時の準備、新型インフルエンザ等の発生の早期探知、発生後の対応等の新型インフルエンザ等対策の決定を行う上では、情報収集・分析が重要な基礎となる。

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、国内外の感染症の発生状況や対応状況、感染症サーベイランス等から得られた国内の疫学情報、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像に関する情報等のほか、医療提供体制や人流、国民生活及び国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。



※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。

（２）所要の対応

1-1. 実施体制

- ① 県等は感染症インテリジェンスに資する情報収集・分析の結果が有事の際に迅速かつ効率的に集約されるよう、平時から国や関係機関等との人的・組織的な関係性を築き、連携体制の強化を図る。（全部局）
- ② 県等及び衛生研究所等は、国や JIHS を始めとする関係機関の情報収集・分析の結果のうち、必要なものについて速やかに収集するよう努める。（保健医療局）
- ③ 県等は、有事に備え、積極的疫学調査や臨床研究に資する情報の収集について、平時から体制を整備する。（保健医療局）
- ④ 県等は、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。（全部局）

1-2. 平時に行う情報収集・分析

県等は、国や JIHS が構築した感染症インテリジェンス体制に資する情報を迅速に提供するとともに、そこから得られる情報を収集・分析する。（保健医療局）

1-3. 訓練

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て、情報収集・分析の実施体制の運用状況等の確認を行う。（保健医療局）

1-4. 人員の確保

- ① 県等は、有事の際に必要な検査体制に速やかに移行できるよう、衛生研究所等の計画的な人員の確保や配置を行う。人員の配置に当たっては、検査を実施する技術職員のみならず、技術職員をサポートする補助職員、情報収集・解析を行う情報系専門人材等を含め検討する。（保健医療局）
- ② 県等は情報収集・分析の円滑な実施のため、衛生研究所等及び保健所と連携し、国又は JIHS 等が実施する多様な背景の専門性（公衆衛生や疫学、

データサイエンス⁶⁷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に参加するとともに、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（保健医療局、人事局）。

1-5. DX の推進

県、衛生研究所及び保健所は、国及び JIHS が構築する体制を活用し、平時から迅速に情報収集・分析を行うため、情報入力の自動化・省力化や情報の一元化、データベース連携等の DX を推進する。（保健医療局、総務局、政策企画局）

1-6. 情報漏えい等への対策

県等は、感染症サーベイランス等から得られた公表前の疫学情報、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。（保健医療局、総務局、政策企画局）

67 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

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

県等は、衛生研究所等と連携し、新型インフルエンザ等が発生した場合は、国及び JIHS が実施する当該感染症に関する情報収集・分析及びリスク評価についての情報を収集する体制を確立する。（保健医療局）

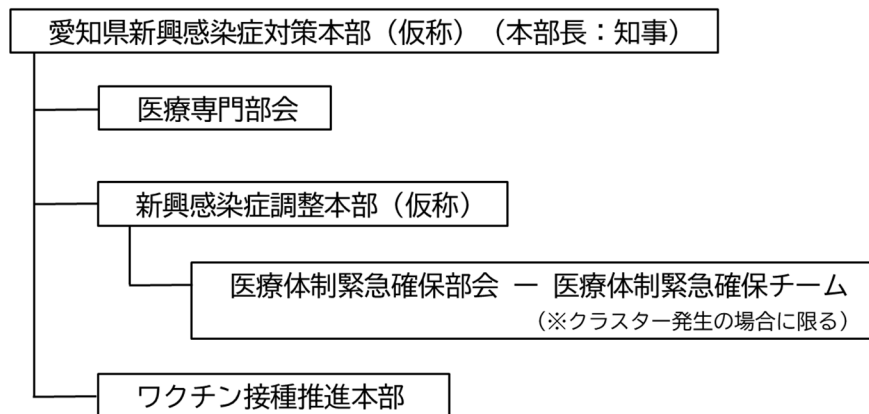
2-2. リスク評価

2-2-1. 情報収集・分析に基づくリスク評価

- ① 県等は、国及び JIHS が実施する、新たな感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、国内での発生状況、臨床像に関する情報及び公衆衛生・医療等への影響についての分析並びに包括的なリスク評価に資する情報を提供する。（保健医療局）
- ② 県等は、国による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。（保健医療局）
- ③ 県等は、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。（全部局）

2-2-2. リスク評価体制の強化

- ① 県等は、国及び JIHS が、必要な情報を効率的かつ効果的に収集・分析を行うために感染症インテリジェンス体制を強化し、継続的にリスク評価を実施できるよう協力する。（保健医療局）
- ② 県は、準備期から実施する取組に加えて、発生の初期段階でのリスク評価に関する情報を国等から積極的に収集・分析する。情報の収集・分析に際しては、新型コロナウイルス感染症対応時の体制に基づき、下図のような組織を設置し、対応する。（保健医療局）



○組織図

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、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。（保健医療局）

2-3. 情報収集・分析から得られた情報や対策の共有

県等は、新たな感染症が発生した場合は、国内外からの情報収集・分析から得られた情報や対策について、国から共有を受けるとともに、県民等に迅速に提供・共有する。（全部局）

第3節 対応期

（１）目的

強化された感染症インテリジェンス体制により、感染拡大の防止を目的に、新型インフルエンザ等に関する情報収集・分析及びリスク評価を行い、新型インフルエンザ等対策の決定等に資する情報収集・分析を行う。

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

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

（２）所要の対応

3-1. 実施体制

県等は、衛生研究所等と連携し、新型インフルエンザ等に関する速やかな情報収集・分析及びリスク評価を実施できるよう、国及びJIHSが実施する感染症インテリジェンス体制の強化と連携するとともに、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。（保健医療局）

3-2. リスク評価

3-2-1. 情報収集・分析に基づくリスク評価

- ① 国、JIHS、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）、国内での発生状況、臨床像に関する情報について分析し、包括的なリスク評価を行う。リスク評価に当たっては、国際機関、研究機関等の情報や、検疫所、JIHS 及び他都道府県等からの報告、積極的疫学調査等により得られた結果等の情報収集・分析に基づき、リスク評価を実施する。

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

- ② 県は、リスク評価に基づく感染症対策の判断に当たっては、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、必要な情報を収集し、考慮する。（全部局）

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

- ① 県は、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。（保健医療局）
- 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。（保健医療局）
- ③ 県は、特に県内における感染が拡大した際に、まん延防止等重点措置や緊急事態措置が実施される場合に備え、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。（全部局）
- 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。（保健医療局）
- ⑤ 県等は、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施等に関する分析結果について国から提供を受けるとともに、県民等に分かりやすく情報を提供・共有する。（保健医療局）

3-2-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

県等は、国及び JIHS と連携し、リスク評価に基づき、感染症対策を迅速に判断し、実施する。また、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。（保健医療局）

3-3. 情報収集・分析から得られた情報や対策の共有

県等は、国内外からの情報収集・分析から得られた情報や対策について、国から共有を受けるとともに、県民等に迅速に提供・共有する。（全部局）

第3章 サーベイランス

第1節 準備期

（1）目的

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

感染症有事に、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⁶⁸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

- ① 県等は、国が整備する体制を活用し、指定届出機関⁶⁹からの患者報告や、JIHS や衛生研究所等からの病原体の検出状況やゲノム情報等の感染症の発生動向等を平時から把握する。（保健医療局）
- ② 県等は、国が JIHS によるリスク評価に基づき、速やかに有事の感染症サーベイランスの実施体制に移行できるよう、国へ平時から必要な情報の報告を行う。（保健医療局）
- ③ 県等は、平時から国及び JIHS が実施する感染症サーベイランスに係る技術的な指導及び支援や人材育成を活用するとともに、訓練等を通じて

68 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。

69 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。

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検証・是正する。
（保健医療局）

- ④ 県等は、衛生研究所等及び保健所と連携して、感染症インテリジェンスで得た知見を踏まえて、有事において迅速かつ効率的な感染症サーベイランスの実施体制を構築できるよう、民間検査機関を含む関係機関や他自治体等と、平時から情報共有や意見交換を行う。（保健医療局）

1-2. 平時に行う感染症サーベイランス

- ① 県等は、平時から、季節性インフルエンザや新型コロナ等の急性呼吸器感染症について、指定届出機関における患者の発生動向や入院患者の発生動向等の複数の情報源から流行状況を把握する。（保健医療局）
- ② 県等は、平時から、学校等におけるインフルエンザ様症状による欠席者の状況（学級・学校閉鎖等）を調査し、感染が拡大しやすい集団生活の場において、いち早く流行のきっかけを探知し、必要な対策を講じる。（保健医療局、教育委員会事務局、県民文化局）
- ③ 県等及び衛生研究所等は、JIHS 等と連携し、指定提出機関⁷⁰からインフルエンザ患者の検体を入手し、ウイルス分離及び PCR 検査等を行うことで、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、発生状況について国及び他都道府県等と共有する。（保健医療局）
- ④ 県は、海外からの帰国者のうち、有症の者について、検疫所等の協力を得て、ウイルス検索等を行い、病原体の侵入状況を調査する。（保健医療局）
- ⑤ 県等は、ワンヘルス・アプローチの考え方にに基づき、JIHS、家畜保健衛生所等と連携し、家きんや豚及び野生動物のインフルエンザウイルス等の保有状況を把握し、新型インフルエンザ等の発生を監視する。

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

⁷⁰ 感染症法第 14 条の 2 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の患者の検体又は当該感染症の病原体の提出を担当する機関。

- ⑥ 県等は国等と連携し、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⁷¹による新型インフルエンザ等の早期探知の運用の習熟について協力する。

1-3. 人材育成及び研修の実施

県等は、衛生研究所等及び保健所と連携し、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、国及び JIHS が実施する担当者の研修に参加すると共に、職員に対する研修を実施する。（保健医療局）

1-4. DX の推進

県等、衛生研究所等及び保健所は、国及び JIHS が構築する体制を活用しながら、感染症流行に関する情報を効率的かつ迅速に収集するとともに、有事における迅速な感染症危機管理上の判断及び重症度等の感染症対策に資する情報収集が可能となるよう、DX を推進する。

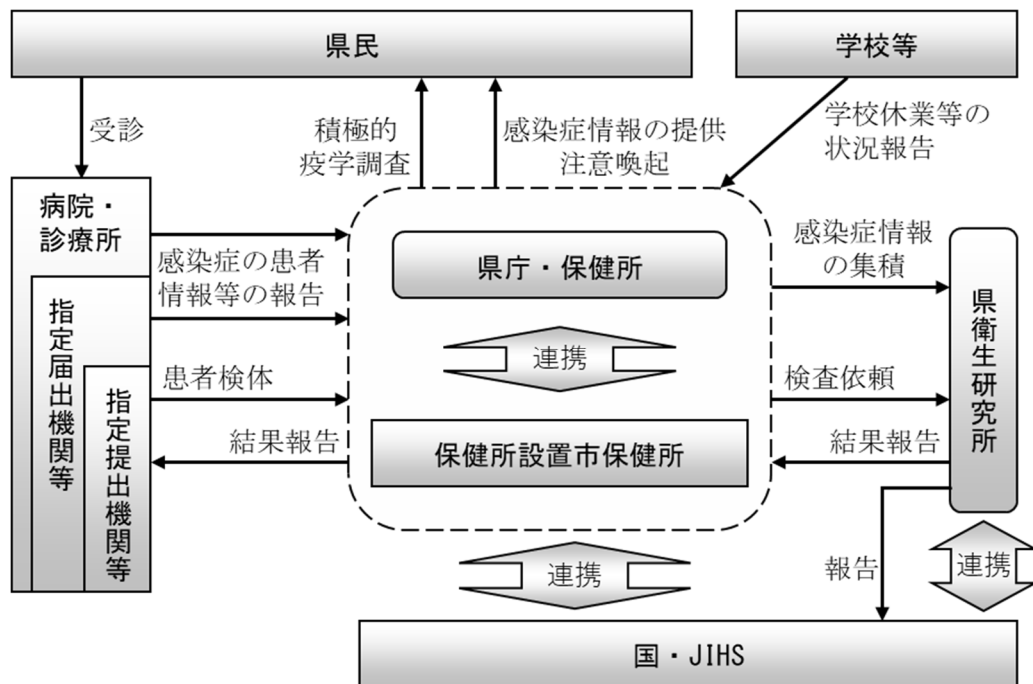
また県等は、効果的な感染症対策の実施に資するよう、国が行う定期的な感染症サーベイランスシステム等のシステムの改善に協力する。（保健医療局）

1-5. 分析結果の共有

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）、ゲノム情報、臨床像等の情報等のサーベイランスの分析結果について国から迅速な情報の提供を受け、衛生研究所等及び保健所と連携し、分析結果に基づく正確な情報を県民等に分かりやすく提供・共有する。（保健医療局）

⁷¹ 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。

サーベイランス（準備期）



（図）サーベイランスの概要

第2節 初動期

（１）目的

国内外における感染症有事（疑い事案を含む。）の発生の際に、発生初期の段階から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、国の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

県は、新型インフルエンザ等の発生時に、国の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。（保健医療局）

2-2. リスク評価

2-2-1. 有事の感染症サーベイランス⁷²の開始

県等は、国、JIHS、衛生研究所等、保健所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は、国の速やかな疑似症の症例定義に従い、当該感染症に対する疑似症サーベイランス⁷³を開始する。また、県等は、国、JIHS、衛生研究所等、保健所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

72 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）等の複数のサーベイランスを実施する。

73 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。

重症者数の収集（入院サーベイランス）及び病原体ゲノムサーベイランスを行う等、有事の感染症サーベイランスを開始する。

新型インフルエンザ等に感染したおそれのある者から採取した検体を衛生研究所等において、亜型等の同定を行い、必要に応じて確認のために JIHS に検体等を送付する。（保健医療局、警察本部）

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

県等は、国及び JIHS 等から、感染症サーベイランスで収集した情報や感染症インテリジェンスで得た知見等に基づい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）、臨床像等についての分析結果情報を収集する。これらを踏まえた初期段階でのリスク評価に基づき、感染症サーベイランスの実施体制の強化等の必要性の評価を行う。（保健医療局）

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。（保健医療局）

2-3. 感染症サーベイランスから得られた情報の共有

県等は、国及び JIHS と連携し、国内及び県内の感染症の発生状況等を迅速に把握するため、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、ゲノム情報、臨床像等の情報を収集するとともに、感染症の発生状況等や感染症対策に関する情報を、県民等へ迅速に提供・共有する。（保健医療局）

第3節 対応期

（１）目的

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、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）、臨床像や治療効果、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

県は、衛生研究所等及び保健所と連携し、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、国の感染症サーベイランスの実施方法の見直しに伴い、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。（保健医療局）

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

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⁷⁴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。

県等は、国が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判断した際に、感染症サーベイランスの実施体制を適切な時期に定点把握に移行する。

⁷⁴ 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。

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。（保健医療局）

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

県等は、国及び JIHS 等から、感染症の特徴及び流行状況を踏まえたリスク評価に基づく、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について情報を収集する。これらも踏まえ、初動期以降も、必要に応じて、疫学調査等により、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等について評価を行い、必要な対応や見直しを実施する。（保健医療局）

3-2-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

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

3-3. 感染症サーベイランスから得られた情報の共有

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、臨床像等の情報を含め国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。（保健医療局）

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

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、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。

（2）所要の対応

1-1. 感染症に関する情報提供・共有

- ① 県は、平時から国等と連携して、感染症に関する基本的な情報、基本的な感染対策（換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等）、感染症の発生状況等の情報、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等その対策等について、県民等の理解を深めるため、各種媒体を利用し、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等への適切な配慮をしつつ、継続的かつ適時に、分かりやすい情報提供・共有を行う。（保健医療局、福祉局、教育委員会事務局、県民文化局）
- ② 県は、保育施設や学校、職場等の感染拡大の起点となりやすい施設や、高齢者施設等の重症化リスクが高いと考えられる施設については、市町村の保健衛生部局や福祉部局、教育委員会等と連携して、感染症や公衆衛生対策について丁寧に情報提供・共有を行う。
また、学校教育の現場を始め、こどもに対する分かりやすい情報提供・共有を行う。（保健医療局、福祉局、教育委員会事務局）
- ③ 県衛生研究所は、県民や医療機関等に対して的確な感染症情報の発信を行うため、感染症の発生動向などのデータを閲覧者が自らグラフや地図上で可視化できる等の、ダッシュボード機能を活用した情報発信体制を構築する。（保健医療局）

1-2. 偏見・差別等に関する啓発

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⁷⁵。（保健医療局、県民文化局）

1-3. 偽・誤情報に関する啓発

県は、偽・誤情報の流布、さらに SNS 等によって増幅されるインフォデミックの問題が生じ得ることから、AI（人工知能）技術の進展・普及状況等も踏まえつつ、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。

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を踏まえつつ、科学的知見等に基づいた情報を繰り返し提供・共有する等、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。（保健医療局）

1-4. 双方向のコミュニケーションの体制整備や取組の推進

- ① 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、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・共有に活かす方法等を整理し、必要な体制を整備する。（保健医療局）
- ② 県は、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、必要に応じて、コールセンター等の設置の準備を進める。（保健医療局）

75 特措法第13条第2項

情報提供・共有、リスクコミュニケーション（準備期）

（表）情報提供・共有の形態及び方法

形態	方法
直接的な提供・共有	記者会見、記者発表
	ホームページ
	リーフレット、パンフレット、ポスター
	愛知県公式 LINE 等の SNS
メディア等を通じた広告、提供・共有	新聞、インターネット等広告
	電子看板、街頭ビジョン
	テレビ、ラジオ CM
	回覧板、タウン誌その他の地域独自の媒体※
間接的な提供・共有	民生委員等を通じた情報提供・共有※
	公共交通機関の車内放送・駅・空港等でのアナウンス
	防災行政無線※

※県が情報提供・共有した内容を参考に、市町村において活用することが想定されるもの。

（表）リスクコミュニケーションの形態及び方法

形態	方法
ツール等を通じた意見や関心の聴取	ホームページへの意見、アクセスの分析
	コールセンターへの質問・意見
	ソーシャルリスニング （SNS 等での発信状況の収集・分析）
イベントを通じた意見や関心の聴取	研修会
	シンポジウム
	県政お届け講座
間接的な意見や関心の聴取	市町村を始め各種団体からの要望や情報提供・共有等

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、準備期にあらかじめ定めた方法等により、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、状況に応じた的確な情報提供・共有を行い、感染拡大に備えて、準備を促す。

（２）所要の対応

2-1. 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、その時点で把握している科学的知見等に基づく新型インフルエンザ等の特性、国内外における発生状況、有効な感染対策等について、迅速かつ一体的に情報提供・共有を行う。

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

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

なお、情報提供・共有にあたっては、保健所設置市を含めた県全体での公表に配慮する。（保健医療局、福祉局、教育委員会事務局、県民文化局）

- ② 県は、県民等の情報収集の利便性向上のため、関係部局、市町村、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。（保健医療局）

2-2. 双方向のコミュニケーションの実施

県は、県民等の感染症危機に対する不安や意見を把握するため、必要に応じて、コールセンター等を設置する。

また、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、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、国等と情報共有を図る。（保健医療局）

2-3. 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

情報提供・共有、リスクコミュニケーション（初動期）

県は、準備期と同様、引き続き、偏見・差別等や偽・誤情報への対応を行う。
（保健医療局、県民文化局）

【主な情報提供・共有の内容】

- ・ 感染症の特性に関する情報
- ・ 感染症発生状況に関する情報
- ・ 有効な感染防止対策に関する情報
- ・ 水際対策に関する情報
- ・ 検査に関する情報
- ・ 医療提供体制、治療法に関する情報
- ・ （生活関連物資を含めた）物資の供給状況に関する情報
- ・ 各種相談窓口（コールセンター等）に関する情報

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、国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、感染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。

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

3-1. 迅速かつ一体的な情報提供・共有

県は、初動期同様、引き続き、迅速かつ一体的に情報提供・共有を行う。

また、人の往来の盛んな東海3県（愛知、岐阜、三重）で一体となった情報提供に努める。（保健医療局、福祉局、教育委員会事務局、県民文化局）

3-2. 双方向のコミュニケーションの実施

県は、初動期同様、引き続き、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、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、国等と情報共有を図る。

（保健医療局）

3-3. 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

県は、初動期同様、引き続き、偏見・差別等や偽・誤情報への対応を行う。

（保健医療局、県民文化局）

3-4. 各時期に応じた対応

3-4-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

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。（保健医療局）

3-4-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

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

県は、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。（保健医療局）

② こどもや若者、妊産婦、高齢者等が重症化しやすい場合の対策の説明

県は、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。（保健医療局、福祉局）

3-4-3. 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。

なお、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。（保健医療局）

【主な情報提供・共有の内容】

- ・ 感染症の特性に関する情報
- ・ 感染症発生状況に関する情報
- ・ 有効な感染防止対策に関する情報
- ・ 水際対策に関する情報
- ・ まん延防止対策に関する情報
- ・ ワクチンに関する情報
- ・ 検査に関する情報
- ・ 医療提供体制、治療法に関する情報

情報提供・共有、リスクコミュニケーション（対応期）

- ・（生活関連物資を含めた）物資の供給状況に関する情報
- ・各種支援策に関する情報
- ・各種相談窓口（コールセンター等）に関する情報

第5章 水際対策

第1節 準備期

（1）目的

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について、連携体制を構築する。

また、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、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

- ① 県は、新型インフルエンザ等に関する基礎的知識の習得のための研修や検疫措置の強化に対応する人材の育成のための研修に参加するとともに、水際対策の実効性を高めるため、関係機関が実施する訓練に参加する。（保健医療局）
- ② 県は、国が検疫法に基づき医療機関、宿泊施設や搬送機関と協定等を締結するにあたり、連携体制を構築する。（保健医療局）
- ③ 県は、国が検疫所におけるPCR検査等の検査体制を整備するにあたり、必要に応じて衛生研究所、医療機関又は民間検査会社に検査を依頼できるよう協力体制を構築する。（保健医療局）

1-2. 在外邦人及び出国予定者への情報提供・共有に関する体制の整備

- ① 県は、諸外国・地域（特に日本各地との定期便による交流がある国・地域）における新型インフルエンザ等の感染状況や水際対策に係る情報の把握に努める。（保健医療局）
- ② 県は、旅券申請者及び学校を介して留学等している在籍者に対し、収集した情報を分かりやすく提供する。（県民文化局、教育委員会事務局）

1-3. 関係機関等との連携

県は、検疫所が検疫法の規定に基づく協定を締結する⁷⁶際に、検疫所と意見交換を行い、連携を強化する。

また、有事に備えた訓練の実施を通じて、平時から医療機関との連携を強化する。（保健医療局）

⁷⁶ 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国外における感染拡大の状況等を踏まえ、国が迅速に水際対策の内容を検討し、実施することにより、県内への新型インフルエンザ等の病原体の侵入や感染拡大のスピードをできる限り遅らせ、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、国として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⁷⁷、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、国は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、国から得られた情報を収集し、関係機関に周知する。（保健医療局）

2-2. 在外邦人支援

県は、旅券申請者及び学校を介して感染症発生国へ留学等している在籍者に対し収集した情報を分かりやすく提供・共有し、注意喚起を行う。（県民文化局、教育委員会事務局）

2-3. 検疫所との連携等

① 県等は、国が行う検疫措置の強化に伴い、検疫所や医療機関等の関係機関との連携を強化する。

また、検疫所の求めに応じて、帰国者等に対して健康監視⁷⁸を実施する。（保健医療局）

77 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。

78 感染症法第15条の3第1項

- ② 県は、検疫の強化に伴い、中部国際空港等及びその周辺に応じた警戒活動を行う。

また、密入国を防止するため、沿岸部におけるパトロール等の警戒活動を強化する。（警察本部）

水際対策（対応期）

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、国は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. 各時期に応じた対応

3-1-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

県は、初動期に対応を引き続き継続する。

なお感染拡大により県内で新型インフルエンザ等のまん延を防止する必要があると認めるときは、帰国者等の健康監視⁷⁹を国に要請する。（保健医療局）

3-1-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

県は、初動期に対応を引き続き継続する。（保健医療局）

3-1-3. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

県は、初動期に対応を引き続き継続する。（保健医療局）

3-2. 水際対策の変更

県は、国が水際対策の強化、緩和又は中止を行った場合は、関係機関にその内容を周知する。（保健医療局）

79 感染症法第15条の3第5項

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

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、国が整理した参考とすべき指標やデータ等の内容を可能な限り平時から定期的に収集する。（保健医療局）

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

- ① 県は、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。（保健医療局）

- ② 県、市町村、学校等は、換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等の基本的な感染対策の普及を図る。

また、自らの感染が疑われる場合は、第8章第2節（「医療」）で示す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。（保健医療局、教育委員会事務局）

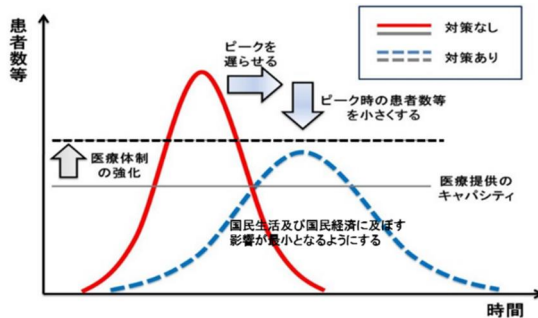
- ③ 県は、まん延防止等重点措置による休業要請、新型インフルエンザ等緊急事態における緊急事態措置による不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限の要請等の新型インフルエンザ等の発生時に実施され得る個人

まん延防止（準備期）

や事業者におけるまん延防止対策への理解促進を図る。（保健医療局、防災安全局）

- 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、国の調査研究の結果を踏まえ、指定地方公共機関に周知する。（都市・交通局、保健医療局）

【まん延防止対策の概念図】



【参考とすべき指標及びデータ】

（１）病原体の性状等に関する指標及びデータ

- ・ 重症化率（肺炎等の重篤な症例の発生頻度）
- ・ 致死率
- ・ 潜伏期間
- ・ 治癒までにかかる期間
- ・ 無症状病原体保有者の発生状況
- ・ 実効再生産数

（２）感染状況に関する指標及びデータ

- ・ 新規陽性者数（今週先週比）
- ・ 患者数
- ・ 検査の陽性率
- ・ クラスターの発生状況（場所や環境、件数等）
- ・ 感染経路不明者の発生割合
- ・ 抗体保有率

（３）医療・公衆衛生に関する指標及びデータ

- ・ 病床使用率（重症病床使用率）
- ・ 外来のひっ迫状況
- ・ 入院率
- ・ 重症者数
- ・ 中等症者数

（４）国民生活及び社会経済活動に関する指標及びデータ

- ・ 人流
- ・ 雇用に関する状況
- ・ 消費の動向
- ・ 生産活動や景気の動向（GDP、事業所の倒産等）
- ・ 社会的な状況（生活保護、出生・婚姻、自殺等） 等

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

- ① 県等は、国と相互に連携し、国内における新型インフルエンザ等の患者の発生に備え、感染症法に基づく患者への対応（入院勧告・措置等）や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請、健康観察の実施、有症時の対応指導等）の確認を進める。また、検疫所から新型インフルエンザ等に感染した疑いのある帰国者等に関する情報の通知を受けた場合は、相互に連携し、これを有効に活用する。（保健医療局）
- ② 県は、県内における、まん延防止に備え、業務継続計画に基づく対応の準備を行う。（全部局）

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、準備期で収集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

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、感染状況及び国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⁸⁰。

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

3-1. 患者や濃厚接触者への対応

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）⁸¹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）⁸²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。（保健医療局）

3-2. 患者や濃厚接触者以外の住民に対する要請等

3-2-1. 外出等に係る要請等

80 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。

81 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

82 感染症法第44条の3第1項

まん延防止（対応期）

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

また、まん延防止等重点措置として、重点区域⁸³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⁸⁴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⁸⁵を行う。（保健医療局、防災安全局）

3-2-2. 基本的な感染対策に係る要請等

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

3-2-3. 退避・渡航中止の勧告等

県は、在外邦人や出国予定者に対し、国が発出する感染症危険情報に基づき、不要不急の渡航の中止及び速やかな帰国等について情報提供を行う。（県民文化局、教育委員会事務局）

3-3. 事業者や学校等に対する要請

3-3-1. 営業時間の変更や休業要請等

県は、必要に応じて、まん延防止等重点措置として、措置を講ずる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対する営業時間の変更⁸⁶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⁸⁷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⁸⁸

83 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。

84 特措法第31条の8第2項

85 特措法第45条第1項

86 特措法第31条の8第1項

87 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。

88 特措法第45条第2項

を行う。（保健医療局、政策企画局、県民文化局、福祉局、観光コンベンション局、スポーツ局、教育委員会事務局）

3-3-2. まん延の防止のための措置の要請

県は、必要に応じて、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⁸⁹する。（保健医療局、政策企画局、県民文化局、防災安全局、福祉局、観光コンベンション局、スポーツ局、教育委員会事務局）

3-3-3. 要請に係る措置を講ずる命令等

県は、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⁹⁰。（保健医療局、政策企画局、県民文化局、福祉局、観光コンベンション局、スポーツ局、教育委員会事務局）

3-3-4. 施設名の公表

県は、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⁹¹する。（保健医療局、政策企画局、県民文化局、福祉局、観光コンベンション局、スポーツ局、教育委員会事務局）

3-3-5. その他の事業者に対する要請

- ① 県は、事業者に対して、職場における感染対策の徹底を要請するとともに、従業員に基本的な感染対策等を勧奨し、又は徹底することを協力要請する。

また、当該感染症の症状が認められた従業員の健康管理や受診を勧奨すること、出勤が必要な者以外のテレワーク、こどもの通う学校等が臨時

89 特措法第31条の8第1項及び第45条第2項

90 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。

91 特措法第31条の8第5項及び第45条第5項

まん延防止（対応期）

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。
（保健医療局、政策企画局、福祉局、観光コンベンション局、スポーツ局、教育委員会事務局、労働局）

- ② 県は、集団感染の発生施設や不特定多数の者が集まる等の感染リスクが高まる場所等について、施設の管理者等に対して、基本的な感染対策の徹底や、人数制限等の安全性を確保するための計画策定等を要請する。
（保健医療局、政策企画局、県民文化局、福祉局、観光コンベンション局、スポーツ局、教育委員会事務局）

3-3-6. 学級閉鎖・休校等の要請

県は、感染状況、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえ、必要に応じて、学校・保育施設等における感染対策の実施に資する情報提供・共有を行う。また、学校保健安全法（昭和33年法律第56号）に基づく臨時休業（学級閉鎖、学年閉鎖又は休校）等を地域の感染状況等に鑑み適切に行うよう学校の設置者等に要請する。（保健医療局、教育委員会事務局）

3-4. 各時期に応じた対応

県は、以下の発生時期等に応じ、対策の切り替え及び縮小・中止を行う。

また、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。（保健医療局）

3-4-1. 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国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、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を国に要請することを含め、対策の中でも強度の高いまん延防止対策を講ずる。（保健医療局）

3-4-2. 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

基づく国等による分析やリスク評価の結果に基づき、対応を判断する。
（保健医療局）

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、まん延防止等重点措置や緊急事態措置を国に要請することを検討するとともに、強度の高いまん延防止対策を講ずる。（保健医療局）

② 病原性が高く、感染性が低い場合

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。

なお、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を国に要請することを検討する。（保健医療局）

③ 病原性が低く、感染性が高い場合

り患した場合のリスクは比較的低い、感染拡大のスピードが速い場合は、基本的には、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、国へ支援の強化を要請する。

なお、医療の提供に支障が生じるおそれがある等の場合には、県民等へ更なる感染拡大防止への協力を呼び掛けるとともに、まん延防止等重点措置や緊急事態措置を国に要請することを検討する。（保健医療局）

④ こどもや若者、高齢者等が感染・重症化しやすい場合

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

例えば、こどもが感染・重症化しやすい場合については、学校や保育所等における対策がこどもに与える影響にも留意しつつ、対策を実施するとともに、保護者や同居者からの感染リスクにも配慮した対策を講ずる。また、こどもの生命及び健康を保護するため、地域の感染状況等に応じて、学級閉鎖や休校等の要請を行う。

まん延防止（対応期）

それでも地域の感染状況が改善せず、こどもの感染リスク及び重症化リスクが高い状態にある場合等においては、学校施設等の使用制限等を講ずることにより、学校等における感染拡大を防止することも検討する。（保健医療局、福祉局、教育委員会事務局）

3-4-3. 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、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、3-4-2. 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。（保健医療局）

3-4-4. 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。（保健医療局）

3-5. まん延防止等重点措置及び緊急事態措置の検討等

県は、上記 3-4. の考え方に基づき対応するに当たり、まん延防止等重点措置及び緊急事態措置の実施の検討については、以下の①から③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」）の記載を参照する。（保健医療局）

- ① 県は、地域の感染状況や医療のひっ迫状況等の情報に基づき、リスク評価を行い、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施を国に対して要請するか検討する。
- ② 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、県民生活及び社会経済活動に関する指標等についてもその推移を含めて確認し、対策の効果と、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、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 3-4. のそれぞれの時期において、主に以下の点に留意して、これらの措置の必要性や内容を判断する。

（ア） 封じ込めを念頭に対応する時期

科学的知見が不十分と考えられる状況であっても、医療提供体制の状況等に鑑みて必要と認められる場合には、当該状況にあることを県民等に情報提供・共有しつつ、まん延防止等重点措置や緊急事態措置を含め、必要な対策を検討し、迅速に実施する。

（イ） 病原体の性状等に応じて対応する時期

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

（ウ） ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

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

【対策の強度に関するイメージ】

弱	強
患者や濃厚接触者以外に対する要請	(1) 外出等に係る要請 ○都道府県間の移動の自粛要請 ○営業時間外に営業が行われている場所のみたりに出入りしないことの要請 ○外出の自粛要請
	(2) 基本的な感染対策に係る要請等 ○基本的な感染対策（換気、マスク着用等の咳エチケットの徹底、手洗い・手指消毒、人混みを避けること等） ○感染拡大につながる場合の制限（人と人との距離の確保、大声の制限、在宅勤務や時差出勤等の推奨等） ○施設の使用制限や休業要請等
	(3) 退避・渡航中止の勧告等 ○退避・渡航中止の勧告等
事業者や学校等に対する要請	(1) 休業要請や営業時間の変更等 ○営業時間の要請等
	(2) まん延の防止のための措置の要請 ○従業員に対する検査を受けることの勧奨 ○入場者の感染防止のための整理及び誘導 ○手指の消毒設備の設備（つ）発熱その他の症状のある者の入場の禁止 ○事業所・施設の消毒 ○入場者に対するマスクの着用その他の感染の防止に関する措置の周知
	(3) まん延防止等重点措置及び緊急事態措置に係る命令等 ○まん延防止等重点措置に係る命令 ○緊急事態措置に係る命令
	(4) まん延防止等重点措置及び緊急事態措置に係る施設名の公表等 ○まん延防止等重点措置に係る公表 ○緊急事態措置に係る公表
	(5) その他の事業者に対する要請 ○職場における感染対策等に係る要請 ○イベント等における感染拡大防止に係る計画策定等の要請等 ○出張の延期・中止の勧告 ○事業者や各業界における自主的な感染対策を促す取組の実施
公共交通機関に対する要請	(6) 学級閉鎖・休校等の要請 ○学級閉鎖・休校等の要請
	(1) 基本的な感染対策に係る要請 / (2) 減便等の要請 ○基本的な感染対策に係る要請 ○減便等の要請

第7章 ワクチン

第1節 準備期

（1）目的

新型インフルエンザ等の発生時に、県民の生命及び健康を保護し、県民生活及び経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、ワクチンの接種体制について、国、市町村のほか、医療機関や事業者等とともに、必要な準備を行う。

（2）所要の対応

1-1. 研究開発に係る人材の育成及び活用

- ① 県は、国が行うワクチンの研究開発、ワクチンの確保、ワクチンの供給体制等についての情報収集を行い、関係機関と共有する。（保健医療局）
- ② 県等は、国と連携しながら必要に応じて、ワクチン開発の担い手の大学等の研究機関を支援する。

また、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必要に応じて、支援する。（保健医療局）

1-2. 供給体制

県は、管内市町村、県医師会、卸売販売業者団体等の関係者との協議の場を設け、ワクチンの円滑な流通を可能とするため、以下の体制を構築する。（保健医療局）

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

1-3. 事業者登録（特定接種の対象者の登録）

県及び市町村は、国の要請を受け、基準に該当する事業者の登録事務のうち、国が示す登録実施要領に従い、周知及び登録申請の受付について、協力する。（保健医療局）

ワクチン（準備期）

1-4. 接種体制の構築

1-4-1. 接種体制

県及び市町村は、新型インフルエンザ等の発生時に、迅速に特定接種又は住民接種の実施が可能となるよう、準備期の段階から、地域医師会等と連携し、医療従事者、接種場所、接種に必要な資材等の確保など接種体制の構築に向けた検討を行う。

また、県及び市町村は、ワクチン接種体制の構築のため、医師会等関係者と連携し、接種に必要な人員、会場、資材等を含めた必要な訓練を平時から行う。（保健医療局）

訓練時に想定する必要がある主な事項

- i 接種対象者数
- ii 地方公共団体の人員体制の確保
- iii 医師、看護師、受付担当者等の医療従事者等の確保
- iv 接種場所の確保（医療機関、保健所、保健センター、学校等）及び運営方法の策定
- v 接種に必要な資材等の確保
- vi 接種会場での救急対応手順等の確認
- vii 国、県及び市町村間や、医師会等の関係団体への連絡体制の構築
- viii 接種に関する住民への周知方法の策定

1-4-2. 特定接種

① 特定接種の制度の概要

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

② 接種体制の構築

県及び市町村は、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、集団的な接種を原則として、速やかに特定接種が実施できる接種体制を構築する。

また、登録事業者に対し、集団的な接種を原則として、速やかに特定接種ができるよう接種体制の構築を要請する。（保健医療局）

【特定接種の対象者及び条件】

対象者	条件
登録事業者	「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」に従事する者（登録対象者）
国家公務員及び地方公務員	i 新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる職務に従事する者 ii 新型インフルエンザ等の発生に関わりなく、行政による継続的な実施が強く求められる国民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務や国家の危機管理に関する職務に従事する者 iii 民間の登録対象者と同様の職務に従事する者

※詳細は、p104～121 に示す。

1-4-3. 住民接種

① 住民接種の概要

住民接種とは、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をいう。

② 接種体制の構築

- （ア） 県は、国の指示に基づき、市町村が当該市町村区域内に居住する者等に対し、速やかにワクチンを接種するための体制を構築する⁹²ことに協力する。（保健医療局）
- （イ） 市町村及び県は、円滑な接種の実施のための協議の場を設けるとともに、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。（保健医療局）
- （ウ） 市町村は、速やかに接種できるよう、医師会等の医療関係者や福祉施設、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。県は、国とともに、市町村に対し、接種体制の具体的なモデルを示す等技術的な支援を行う。（保健医療局）

92 予防接種法第 6 条第 3 項

ワクチン（準備期）

【住民接種対象者の分類】

分類	対象者	備考
a	医学的ハイリスク者	呼吸器疾患、心臓血管系疾患を有する者等、発症することにより重症化するリスクが高いと考えられる者
	i 基礎疾患を有するもの	基礎疾患により入院中又は通院中の者※
	ii 妊婦	
b	小児	1歳未満の小児の保護者及び身体的な理由により予防接種が受けられない小児の保護者を含む
c	成人・若年者	
d	高齢者	ウイルスに感染することによって重症化するリスクが高いと考えられる群（65歳以上の者）

※2009 年に取りまとめられた「新型インフルエンザワクチンの優先接種の対象とする基礎疾患の基準 手引き」や 2020 年に取りまとめられた「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き」を参考に、発生した新型インフルエンザ等による病状を踏まえ、国が発生時に基準を示す。

③ 接種順位

国は、発生した新型インフルエンザ等による重症化、死亡率を可能な限り抑えつつ、国民生活及び国民経済に及ぼす長期的な影響を考慮し、学識経験者の意見を聴いた上で、政府対策本部において決定する。

市町村及び県は、国の決定事項に基づき、接種の準備を進める。（保健医療局）

【接種順位の考え方の例（政府行動計画ガイドライン参照）】

- | |
|---|
| <p>a 重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザ等の場合
（医学的ハイリスク者＞成人・若年者＞小児＞高齢者の順で重症化しやすいと仮定） ①医学的ハイリスク者 ②成人・若年者 ③小児 ④高齢者 ・高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザ等の場合
（医学的ハイリスク者＞高齢者＞小児＞成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定） ①医学的ハイリスク者 ②高齢者 ③小児 ④成人・若年者 ・小児に重症者が多いタイプの新型インフルエンザ等の場合 |
|---|

（医学的ハイリスク者＞小児＞高齢者＞成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定）

①医学的ハイリスク者 ②小児 ③高齢者 ④成人・若年者

b 我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方

・成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザ等の場合
（医学的ハイリスク者＞成人・若年者＞高齢者の順で重症化しやすいと仮定）

①小児 ②医学的ハイリスク者 ③成人・若年者 ④高齢者

・高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザ等の場合
（医学的ハイリスク者＞高齢者＞成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定）

①小児 ②医学的ハイリスク者 ③高齢者 ④成人・若年者

c 重症化、死亡を可能な限り抑えることに重点を置きつつ、併せて我が国の将来を守ることに重点を置く考え方

・成人・若年者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザ等の場合
（成人・若年者＞高齢者の順で重症化しやすいと仮定）

①医学的ハイリスク者 ②小児 ③成人・若年者 ④高齢者

・高齢者に重症者が多いタイプの新型インフルエンザ等の場合
（高齢者＞成人・若年者の順で重症化しやすいと仮定）

① 医学的ハイリスク者 ②小児 ③高齢者 ④成人・若年者

※丸付き数字は接種順位を示す。

【新型コロナウイルス感染症対応時における接種順位の考え方】

新型コロナ対応における住民接種の接種順位の考え方は、当初確保できるワクチンの量に限りがあり、その供給も順次行われる見通しであったことから、国が接種順位と接種の時期を公表し、順次接種していくこととした。初回接種については、接種目的に照らして、新型コロナウイルス感染症患者（新型コロナウイルス感染症疑い患者を含む。以下同じ。）に直接医療を提供する施設の医療従事者等（新型コロナウイルス感染症患者の搬送に携わる救急隊員等及び患者と接する業務を行う保健所職員等を含む。）、高齢者、基礎疾患を有する者及び高齢者施設等の従事者を接種順位の上位に位置付けて接種することとした。接種順位の上位の者の具体的な範囲については2020年12月17日に作成した「新

型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き」において示している。

④ 準備期における準備

（ア）市町村及び県は、医療従事者や高齢者施設の従事者、高齢者等の接種対象者数を推計し、住民接種のシミュレーションを行うよう努める。（保健医療局）

また、市町村及び県は、高齢者支援施設等の入所者など、接種会場での接種が困難な県民が接種を受けられるよう、関係機関と連携し、これらの県民に対する接種体制の準備を検討する。（保健医療局、福祉局）

【接種対象者の試算方法の考え方（政府行動計画ガイドライン参照）】

	住民接種対象者試算方法		備考
総人口	人口統計（総人口）	A	
基礎疾患のある者	対象地域の人口の 7%	B	
妊婦	母子健康手帳届出数	C	
幼児	人口統計（1-6 歳未満）	D	
乳児	人口統計（1 歳未満）	E1	
乳児保護者※	人口統計（1 歳未満）×2	E2	乳児の両親として、対象人口の 2 倍に相当
小学生・中学生・高校生相当	人口統計（6 歳-18 歳未満）	F	
高齢者	人口統計（65 歳以上）	G	
成人	対象地域の人口統計から上記の人数を除いた人数	H	$A - (B + C + D + E1 + E2 + F + G) = H$

※ 乳児（1 歳未満の者）が接種不可の場合、その保護者を接種対象者として試算する。

（イ）市町村及び県は、医療従事者の確保について、接種方法（集団的接種か個別接種）や会場の数、開設時間の設定等により、必要な医療従事者の数や期間が異なることから、接種方法等に応じ、必要な医療従事者数を算定するよう努める。（保健医療局）

なお、接種対象者を 1 か所に集めて実施する集団的接種においては、多くの医療従事者が必要であることから、市町村は、地域の医師会等の協力を得て、個別接種、集団的接種いずれの場合も、地域の医師会や医療機関

等との協力の下、接種体制が構築できるよう、事前に合意を得るよう努める。（保健医療局）

- （ウ）市町村及び県は、接種場所の確保について、各接種会場の対応可能人数等を推計するほか、各接種会場について、受付場所、待合場所、問診を行う場所、接種を実施する場所、経過観察を行う場所、応急処置を行う場所、ワクチンの保管場所及び調剤（調製）場所、接種の実施に当たる人員の配置のほか、接種会場の入口から出口の導線に交差がなく、かつそれぞれの場所で滞留が起こらないよう配置を検討する。

また、調製後のワクチンの保管では室温や遮光など適切な状況を維持できるよう配慮する。（保健医療局）

- （エ）市町村及び県は、パンデミック時に接種を実施する医療機関と委託契約を結ぶほか、全国の医療機関と全国の市町村又は都道府県が集合的な契約を結ぶことができるシステムを活用し、パンデミック時に近隣市町村間などが連携し、広域的な接種体制の構築が可能となるよう努める。

なお、住民接種における接種対象者の特定や接種勧奨については、市町村が当該市町村の住民に対して実施することが基本であることから、市町村においては、日頃からシステムにおける接種対象者等の情報の適切な管理を行う。（保健医療局）

- （オ）県は、過去のパンデミックにおける大規模接種会場の運営の経験や、市町村及び国との情報共有で得た知見等を集約することで、パンデミック発生時には、県が実施者としても住民接種を実施できるよう、あらかじめ関係者との連携等に努めるとともに、市町村が住民接種をする際に、市町村を事務的、技術的に支援できる体制を構築するよう努める。（保健医療局）

【想定される具体的な対応】

ワクチン、必要な資材等	偏在が生じないよう市町村や地域の卸業者等と流通の調整
医療従事者等人材	不足する市町村への派遣
その他	接種後の副反応に係る相談、医学的知見が必要となる相談窓口の設置 接種会場が不足する市町村での大規模接種会場の設置

1-5. 情報提供・共有

県は、国が発信する情報に基づき、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

ワクチン（準備期）

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、県民等の理解促進を図る。

また、県及び市町村は、医療関係者及び衛生部局以外の分野の関係機関（県及び市町村の労働部局、介護保険部局、障害保健福祉部局等）との連携及び協力を要請し、予防接種施策の推進に努める。（保健医療局）

特定接種の対象となり得る業種・職務（政府行動計画ガイドライン参照）

特定接種の対象となり得る者の範囲や総数、接種順位等は、新型インフルエンザ等発生時に政府対策本部において、発生状況等に応じて柔軟に決定されるが、発生時に速やかに接種体制を整備するための基本的な考え方は以下のとおり整理されている。

（１）特定接種の登録対象者**A 医療分野**

（A-1: 新型インフルエンザ等医療型、A-2: 重大・緊急医療型）

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
新型インフルエンザ等医療型	A-1	新型インフルエンザ等の患者又は新型インフルエンザ等により患していると疑うに足る正当な理由のある者に対して、新型インフルエンザ等に関する医療の提供を行う病院、診療所、薬局及び訪問看護ステーション	新型インフルエンザ等医療の提供	協定締結医療機関等において新型インフルエンザ等医療の提供に従事する者（医師、看護師、薬剤師、窓口事務職員等）	厚生労働省
重大・緊急医療型	A-2	救命救急センター、災害拠点病院、公立病院、地域医療支援病院、国立ハンセン病療養所、国立研究開発法人国立がん研究センター、国立研究開発法人国立循環器病研究センター、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター、JIHS、国立研究開発法人国立成育医療研究センター、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター、独立行政法人国立病院機構の病院、独立行政法人労働者健康安全機構の病院、独立行政法人地	生命・健康に重大・緊急の影響がある医療の提供	重大・緊急の生命保護に従事する有資格者（医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、救急救命士、歯科衛生士、歯科技工士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、義肢装具士、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、管理栄養士）	厚生労働省

ワクチン（準備期）

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
		域医療機能推進機構の病院、日本赤十字病院、社会福祉法人恩賜財団済生会の病院、厚生農業協同組合連合会の病院、社会福祉法人北海道社会事業協会の病院、大学附属病院、二次救急医療機関、救急告示医療機関、分娩を行う医療機関、透析を行う医療機関			

（注１）重大緊急医療型小分類には、公立の医療機関も含め記載。

B 国民生活・国民経済安定分野

(B-1: 介護・福祉型、B-2: 指定公共機関型、B-3: 指定公共機関同類型、B-4: 社会インフラ型、B-5: その他)

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
社会保険・社会福祉・介護事業	B-1	介護保険施設（A-1に分類されるものを除く。）、指定居宅サービス事業、指定地域密着型サービス事業、老人福祉施設、有料老人ホーム、障害福祉サービス事業、障害者支援施設、障害児入所支援施設、救護施設、児童福祉施設	サービスの停止等が利用者の生命維持に重大・緊急の影響がある介護・福祉サービスの提供	サービスの停止等が利用者の生命維持に重大・緊急の影響がある利用者（要介護度3以上、障害程度区分4（障害児にあっては、短期入所に係る障害児程度区分2と同程度）以上又は未就学児以下）がいる入所施設と訪問事業所 介護等の生命維持に関わるサービスを直接行う職員（介護職員、保健師・助産師・看護師・准看護師、保育士、理学療法士等）と意思決定者（施設長）	厚生労働省
医薬品・化粧品等卸売業	B-2 B-3	医薬品卸売販売業	新型インフルエンザ等発生時における必要な医療用医薬品又は体外診断用医薬品の販売	新型インフルエンザ等医療又は重大・緊急医療に用いる医療用医薬品又は体外診断用医薬品の販売、配送	厚生労働省
医薬品製造業	B-2 B-3	医薬品製造販売業 医薬品製造業	新型インフルエンザ等発生時における必要な医療用医薬品の生産	新型インフルエンザ等医療又は重大・緊急医療に用いる医療用医薬品の元売り、製造、安全性確保、品質確保	厚生労働省
体外診断用	B-2	体外診断用医	新型インフルエンザ	新型インフルエンザ	厚生労働省

ワクチン（準備期）

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
医薬品製造業	B-3	薬品製造販売業 体外診断用医薬品製造業	等発生時における必要な体外診断用医薬品の生産	等医療又は重大・緊急医療に用いる体外診断用医薬品の元売り、製造、安全性確保、品質確保	
医療機器修理業 医療機器販売業 医療機器貸与業	B-2 B-3	医療機器修理業 医療機器販売業 医療機器貸与業	新型インフルエンザ等発生時における必要な医療機器の販売	新型インフルエンザ等医療又は重大・緊急医療に用いる医療機器の販売、配送	厚生労働省
医療機器製造業	B-2 B-3	医療機器製造販売業 医療機器製造業	新型インフルエンザ等発生時における必要な医療機器の生産	新型インフルエンザ等医療又は重大・緊急医療に用いる医療機器の元売り、製造、安全性確保、品質確保	厚生労働省
再生医療等製品販売業	B-2 B-3	再生医療等製品販売業	新型インフルエンザ等発生時における必要な再生医療等製品の販売	新型インフルエンザ等医療又は重大・緊急医療に用いる再生医療等製品の販売、配送	厚生労働省
再生医療等製品製造業	B-2 B-3	再生医療等製品製造販売業 再生医療等製品製造業	新型インフルエンザ等発生時における必要な再生医療等製品の生産	新型インフルエンザ等医療又は重大・緊急医療に用いる再生医療等製品の元売り、製造、安全性確保、品質確保	厚生労働省
ガス業	B-2 B-3	ガス業	新型インフルエンザ等発生時における必要なガスの安定的・適切な供給	原料調達、ガス製造、ガスの供給監視・調整、設備の保守・点検、緊急時の保安対応、製造・供給・顧客情報等の管理、製造・供給に関連するシステムの保守業務	経済産業省

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
銀行業	B-2	中央銀行	新型インフルエンザ等発生時における必要な通貨及び金融の安定	銀行券の発行並びに通貨及び金融の調節、資金決済の円滑の確保を通じ信用秩序の維持に資するための措置	財務省
空港管理者	B-2 B-3	空港機能施設事業	新型インフルエンザ等発生時における必要な旅客運送及び緊急物資（特措法施行令第14条で定める医薬品、食品、医療機器その他衛生用品、燃料をいう。以下同じ。）の航空機による運送確保のための空港運用	航空保安検査、旅客の乗降に関する業務、燃料補給、貨物管理、滑走路等維持管理	国土交通省
航空運輸業	B-2 B-3	航空運送業	新型インフルエンザ等発生時における必要な旅客運送及び緊急物資の運送	航空機の運航業務、客室業務、運航管理業務、整備業務、旅客サービス業務、貨物サービス業務	国土交通省
水運業	B-2 B-3	外航海運業 沿海海運業 内陸水運業 船舶貸渡業	新型インフルエンザ等発生時における必要な緊急物資の運送業務	船舶による緊急物資の運送業務	国土交通省
通信業	B-2 B-3	固定電気通信業 移動電気通信業	新型インフルエンザ等発生時における必要な通信の確保	通信ネットワーク・通信設備の監視・運用・保守、社内システムの監視・運用・保守	総務省
鉄道業	B-2 B-3	鉄道業	新型インフルエンザ等発生時における必要な旅客運送及び緊急物資の運送	運転業務、運転指令業務、信号取扱い業務、車両検査業務、運用業務、信号システム・列車無線・防災設備等の検査業務、軌道及び構造物の保守業務、電力安定供給	国土交通省

ワクチン（準備期）

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
				のための保守業務、線路・電線路設備保守のための統制業務（電力指令業務、保線指令業務）、情報システムの管理業務	
電気業	B-2 B-3	電気業	新型インフルエンザ等発生時における必要な電気の安定的・適切な供給	発電所・変電所の運転監視、保守・点検、故障・障害対応、燃料調達受入、資機材調達、送配電線の保守・点検・故障・障害対応、電力系統の運用・監視・故障・障害対応、通信システムの維持・監視・保守・点検・故障・障害対応	経済産業省
道路貨物運送業	B-2 B-3	一般貨物自動車運送業	新型インフルエンザ等発生時における必要な緊急物資の運送	トラックによる緊急物資の運送の集荷・配送・仕分け管理、運行管理、整備管理	国土交通省
道路旅客運送業	B-2 B-3	一般乗合旅客自動車運送業 患者等搬送事業	新型インフルエンザ等発生時における必要な旅客の運送	旅客バス・患者等搬送事業用車両の運転業務、運行管理業務、整備管理業務	国土交通省
放送業	B-2 B-3	公共放送業 民間放送業	新型インフルエンザ等発生時における国民への情報提供	新型インフルエンザ等発生に係る社会状況全般の報道を行うための取材、編成・番組制作、番組送出、現場からの中継、放送機器の維持管理、放送システム維持のための専門的な要員の確保	総務省

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
郵便業	B-2 B-3	郵便	新型インフルエンザ等発生時における郵便の確保	郵便物の引受・配達	総務省
映像・音声・文字情報制作業	B-3	新聞業	新型インフルエンザ等発生時における国民への情報提供	新聞（一般紙）の新型インフルエンザ等発生に係る社会状況全般の報道を行うための取材業務、編集・制作業務、印刷・販売店への発送業務、編集・制作システムの維持のための専門的な要員の確保	経済産業省
銀行業	B-3	銀行 中小企業等金融業 農林水産金融業 政府関係金融機関	新型インフルエンザ等発生時における必要な資金決済及び資金の円滑な供給	現金の供給、資金の決済、資金の融通、金融事業者間取引	金融庁 内閣府 経済産業省 農林水産省 財務省 厚生労働省
河川管理・用水供給業	—	河川管理・用水供給業	新型インフルエンザ等発生時における必要な水道、工業用水の安定的・適切な供給に必要な水源及び送水施設の管理	ダムの流量調節操作及び用水供給施設の操作、流量・水質に関する調査、ダム及び用水供給施設の補修・点検・故障・障害対応	国土交通省
工業用水道業	—	工業用水道業	新型インフルエンザ等発生時における必要な工業用水の安定的・適切な供給	浄水管理、水質検査、配水管理、工業用水道設備の補修・点検・故障・障害対応	経済産業省
下水道業	—	下水道処理施設維持管理業 下水道管路施設維持管理業	新型インフルエンザ等発生時における下水道の適切な運営	処理場における水処理・汚泥処理に係る監視・運転管理、ポンプ場における監視・運転管理、管路にお	国土交通省

ワクチン（準備期）

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
				ける緊急損傷対応	
上水道業	—	上水道業	新型インフルエンザ等発生時における必要な水道水の安定的・適切な供給	浄水管理、導・送・配水管理、水道施設の故障・障害対応、水質検査	国土交通省
金融証券決済事業者	B-4	全国銀行資金決済ネットワーク 金融決済システム	新型インフルエンザ等発生時における金融システムの維持	金融機関間の決済、CD/ATMを含む決済インフラの運用・保守	金融庁
		金融商品取引所等		銀行等が資金決済や資金供給を円滑に行うために必要な有価証券や派生商品の取引を行うための注文の受付、付合せ、約定	
		金融商品取引清算機関		有価証券や派生商品の取引に基づく債務の引受け、取引の決済の保証	
		振替機関		売買された有価証券の権利の電子的な受渡し	
石油・鉱物卸売業	B-4	石油卸売業	新型インフルエンザ等発生時における石油製品（LP ガスを含む。）の供給	石油製品（LP ガスを含む。）の輸送・保管・出荷・販売	経済産業省
石油製品・石炭製品製造業	B-4	石油精製業	新型インフルエンザ等発生時における石油製品の製造	製油所における関連施設の運転、原料及び製品の入出荷、保安防災、環境保全、品質管理、操業停止、油槽所における製品配送及び関連業務、貯蔵管理、保安防災、環	経済産業省

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
				境保全、本社・支店における需給対応（計画・調整）、物流の管理	
熱供給業	B-4	熱供給業	新型インフルエンザ等発生時における熱供給	燃料調達、冷暖房・給湯の供給監視・調整、設備の保守・点検、製造・供給に関する設備・システムの保守・管理	経済産業省
飲食料品小売業	B-5	各種食料品小売業 食料品スーパー コンビニエンスストア	新型インフルエンザ等発生時における最低限の食料品（缶詰・農産保存食料品、精穀・精粉、パン・菓子、レトルト食品、冷凍食品、めん類、育児用調整粉乳をいう。以下同じ。）の販売	食料品の調達・配達、消費者への販売業務	農林水産省 経済産業省
各種商品小売業	B-5	百貨店・総合スーパー	新型インフルエンザ等発生時における最低限の食料品、生活必需品（石けん、洗剤、トイレットペーパー、ティッシュペーパー、シャンプー、ごみビニール袋、衛生用品をいう。以下同じ。）の販売	食料品、生活必需品の調達・配達、消費者への販売業務	経済産業省
食料品製造業	B-5	缶詰・農産保存食料品製造業 精穀・製粉業 パン・菓子製造業 レトルト食品製造業 冷凍食品製造	新型インフルエンザ等発生時における最低限の食料品の供給	最低限の食料品の製造、資材調達、出荷業務	農林水産省

ワクチン（準備期）

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
		業 めん類製造業 処理牛乳・乳 飲料製造業 （育児用調整 粉乳に限る）			
飲食料品卸 売業	B-5	食料・飲料卸 売業 卸売市場関係 者	新型インフルエンザ 等発生時における最 低限の食料品及び食 料品を製造するた めの原材料の供給	食料品・原材料の調 達・配達・販売業務	農林水産省
石油事業者	B-5	燃 料 小 売 業 （LP ガス、ガ ソリンスタン ド）	新型インフルエンザ 等発生時における LP ガス、石油製品の供給	オートガスタン ドにおける LP ガスの 受入・保管・販売・保 安点検 サービスステーショ ンにおける石油製品 の受入・保管・配送・ 販売・保安点検	経済産業省
その他の生 活関連サー ビス業	B-5	火葬・墓地管 理業	火葬の実施	遺体の火葬業務	厚生労働省
その他の生 活関連サー ビス業	B-5	冠婚葬祭業	遺体の死後処置	遺体の死後処理に際 して、直接遺体に触 れる作業（創傷の手 当・身体の清拭・詰め 物・着衣の装着）	経済産業省
その他小売 業	B-5	ドラッグスト ア	新型インフルエンザ 等発生時における最 低限の生活必需品の 販売	生活必需品の調達・ 配達、消費者への販 売業務	経済産業省 厚生労働省
廃棄物処理 業	B-5	産業廃棄物処 理業	医療廃棄物の処理	医療機関からの廃棄 物の収集運搬、焼却 処理	環境省

- （注２）業種名は、原則として日本標準産業分類上の整理とする。
- （注３）上記の標準産業分類には該当しないが、特定接種対象業種と同様の社会的役割を担う事業所については同様の社会的役割を担っている日本標準産業分類に該当する事業所として整理する。
- （注４）水先業及びタグ事業については、水運業の一体型外部事業者とする。
- （注５）倉庫業、港湾運送業、貨物利用運送業については、取り扱う物資によって公益性が変化するため、緊急物資の運送業務に必要な事業者については、外部事業者とする。また、緊急物資について荷主企業や運送事業者と長期的（恒常的）な契約を結ぶなど、一体的な業務を行っているところは一体型外部事業者として処理し、これらと短期的な契約を行っている事業者は、一般の外部事業者とする。

（２）特定接種の対象となり得る国家公務員及び地方公務員

特定接種の対象となり得る新型インフルエンザ等対策の職務は以下のいずれかに該当する者である。

区分１：新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる職務

（＝新型インフルエンザ等の発生により生ずる又は増加する職務）

区分２：新型インフルエンザ等の発生に関わりなく、行政による継続的な実施が強く求められる国民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務や国家の危機管理に関する職務

区分３：民間の登録事業者と同様の職務

区分１：新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる職務

特定接種の対象となり得る職務	職種	区分	担当省庁
政府対策本部の意思決定、総合調整等に関する事務	政府対策本部員	区分１	統括庁
政府対策本部の事務	政府対策本部事務局職員	区分１	統括庁
政府が行う意思決定・重要政策の企画立案に関わる業務、閣議関係事務	内閣官房職員（官邸・閣議関係職員）	区分１	統括庁
政府対策本部の意思決定に必要な専門的知見の提供	推進会議委員	区分１	統括庁
各省庁の意思決定・総合調整に関する事務（秘書業務を含む。）	各省庁政務三役（大臣・副大臣・大臣政務官） 秘書官	区分１	各省庁
各省庁の新型インフルエンザ等対策の中核を担う本部事務 具体的な本部事務の考え方は、以下のとおり。 ・対策本部構成員、幹事会構成員、事務局員のみを対象 ・事務局員については、新型インフルエンザ等対策事務局事務に専従する者のみ	各省庁対策本部構成員 各省庁対策幹事会構成員 各省庁対策本部事務局担当者	区分１	各省庁
諸外国との連絡調整、在外邦人支援	在外公館職員	区分１	外務省

特定接種の対象となり得る職務	職種	区分	担当省庁
検疫・動物検疫・入国管理・税関の強化 （検疫実施空港・港における水際対策・検疫事務）	検疫所職員 動物検疫所職員 入国管理局職員 税関職員	区分 1	厚生労働省 農林水産省 法務省 財務省
国内外の情報収集・検査体制の整備・ワクチン製造株の開発・作製	JIHS 職員	区分 1	厚生労働省
緊急の改正が必要な法令の審査、解釈（行政府）	内閣法制局職員	区分 1	内閣法制局
都道府県対策本部の意思決定、総合調整等に関する事務	都道府県対策本部員	区分 1	—
都道府県対策本部の事務	都道府県対策本部事務局職員	区分 1	—
市町村対策本部の意思決定、総合調整等に関する事務	市町村対策本部員	区分 1	—
市町村対策本部の事務	市町村対策本部事務局職員	区分 1	—
新型インフルエンザウイルス性状解析、抗原解析、遺伝子解析、発生流行状況の把握	地方衛生研究所職員	区分 1	—
住民への予防接種、協定指定医療機関との調整、疫学的調査、検体の採取	保健所職員 市町村保健師 市町村保健センター職員	区分 1	—
新型インフルエンザ等対策に必要な法律の制定・改正、予算の議決、国会報告に係る審議（秘書業務を含む。）	国会議員 国会議員公設秘書 （政策担当秘書、公設第一秘書、公設第二秘書）	区分 1	—

ワクチン（準備期）

特定接種の対象となり得る職務	職種	区分	担当省庁
新型インフルエンザ等対策に必要な都道府県、市町村の予算の議決、議会への報告	地方議会議員	区分 1	—
国会の運営	衆議院事務局職員 参議院事務局職員	区分 1	—
地方議会の運営	地方議会関係職員	区分 1	—
緊急の改正が必要な法令の審査、解釈（立法府）	衆議院法制局職員 参議院法制局職員	区分 1	—

**区分２：新型インフルエンザ等の発生に関わりなく、行政による継続的な実施
が強く求められる国民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業
務や国家の危機管理に関する職務**

特定接種の対象となり得る職務	職種	区分	担当省庁
令状発付に関する事務	裁判所職員	区分２	—
勾留請求、勾留状の執行指揮等に関する事務	検察官	区分２	法務省
刑事施設等（刑務所、拘置所、少年刑務所、少年院、少年鑑別所）の保安警備	刑事施設等職員	区分２	法務省
医療施設等の周辺における警戒活動等 犯罪の予防・検挙等の第一線の警察活動	警察職員	区分１ 区分２	警察庁
救急 消火、救助等	消防職員 消防団員 都道府県の航空消防隊 救急搬送事務に従事する職員（消防本部を置かない市町村において救急搬送事務を担当することとされている職員に限る。）	区分１ 区分２	消防庁
事件・事故等への対応及びそれらを未然に防止するため船艇・航空機等の運用、船舶交通のための信号等の維持	海上保安官	区分１ 区分２	海上保安庁
防衛医科大学校病院及び各自衛隊病院等における診断・治療 家きんに対する防疫対策、在外邦人の輸送、医官等による検疫支援、緊急物資等の輸送 その他、第一線（部隊等）において国家の危機に即応して対処する事務 自衛隊の指揮監督	防衛省職員	区分１ 区分２	防衛省

ワクチン（準備期）

特定接種の対象となり得る職務	職種	区分	担当省庁
国家の危機管理に関する事務	内閣官房職員 各省庁職員	区分 2	内閣官房 各省庁

区分３：民間の登録事業者と同様の業務

（１）の新型インフルエンザ等医療型、重大・緊急医療型、社会保険・社会福祉・介護事業、電気業、ガス業、鉄道業、道路旅客運送業、航空運送業又は空港管理者（管制業務を含む。）、火葬・墓地管理業、産業廃棄物処理業、上水道業、河川管理・用水供給業、工業用水道業及び下水道処理施設維持管理業及び下水道管路施設維持管理業と同様の社会的役割を担う職務（運用は登録事業者と同様とする。）

特定接種の対象となり得る職務	職種	区分	担当省庁
新型インフルエンザ等医療型	国立、県立・市町村立の医療施設職員	区分３	—
重大・緊急医療型			—
社会保険・社会福祉・介護事業	国立、県立・市町村立の介護・福祉施設職員	区分３	—
電気業	電気業に従事する職員	区分３	—
ガス業	ガス業に従事する職員	区分３	—
鉄道業	鉄道業に従事する職員	区分３	—
道路旅客運送業	道路旅客運送業に従事する職員	区分３	—
航空運送業又は空港管理者（管制業務を含む。）	地方航空局職員、航空交通管制部職員	区分３	国土交通省
火葬・墓地管理業	火葬場・墓地に従事する職員	区分３	—
産業廃棄物処理業	医療廃棄物処理業に従事する職員	区分３	—
上水道業	上水道業に従事する職員	区分３	—
河川管理・用水供給業	河川管理・用水供給業に従事する職員	区分３	—

ワクチン（準備期）

特定接種の対象となり得る職務	職種	区分	担当省庁
工業用水道業	工業用水道業に従事する職員	区分 3	—
下水道処理施設維持管理業及び下水道管路施設維持管理業	下水道業に従事する職員	区分 3	—

第2節 初動期

（１）目的

準備期から計画した接種体制等を活用し、発生した新型インフルエンザ等に関する情報を速やかに収集し、速やかな予防接種へとつなげる。

準備期からの取組に基づき、速やかに産学官が連携してワクチンを開発し、有効性及び安全性が確保されたワクチンを製造することで、必要なワクチン量を確保する。

（２）所要の対応

2-1. 早期の情報収集・共有

県及び市町村は、国が示すワクチンの供給量、必要な資材、必要な予算措置等、プレパンデミックワクチンの使用の可否、パンデミックワクチンの開発・供給状況、特定接種の実施の要否並びに住民接種の実施の要否、接種の優先順位の考え方及び接種のペースの目安等の情報を、早期に収集・共有する。（保健医療局）

2-2. 接種体制の構築

県及び市町村は、以下 2-2-1、2-2-2 に記載する接種体制の構築を行う。

なお、県及び市町村は、接種会場において、ワクチン被接種者に重篤な副反応がみられた際に、速やかな治療や搬送等ができるよう、接種会場の物品や救急用品の保管場所等について、医療従事者や関係機関等との情報共有に努める。

また、県は、大規模接種会場の設置や職域接種、小児接種等の実施の可否について、これらの実施が必要な場合は、必要な準備を行う。（保健医療局、県民文化局、教育委員会事務局）

2-2-1. 特定接種の接種体制の構築

2-2-1-1. 医療従事者の確保

① 接種には多くの医療従事者の確保が必要となることから、接種体制を構築する登録事業者、県及び市町村は、地域医師会等の協力を得て、その確保を図る。また、県及び市町村は、接種体制を構築する登録事業者に対して、医療従事者の確保に向けて地域医師会等の調整が得られるよう必要な支援を行う。（保健医療局）

② 通常の協力依頼では医療従事者の確保ができないような場合、国及び県は、特措法第 31 条の規定に基づき、医師、看護師その他政令で定める

医療関係者に対し、特定接種の実施に関し必要な協力の要請又は指示（以下「要請等」という。）を行うことを検討する。（保健医療局）

2-2-2. 住民接種の接種体制の構築

2-2-2-1. 地方公共団体の人員体制の確保

- ① 県及び市町村は、接種の準備に当たっては、平時の体制で想定している業務量を大幅に上回る業務量が見込まれるため、全庁的な実施体制の確保を行う。（保健医療局、人事局）
- ② 県及び市町村は、予防接種を実施するために必要な業務を洗い出し、各業務の担当部門を決定した上で、それぞれの業務について、必要な人員数の想定、個人名入り人員リストの作成、業務内容に係る事前の説明の実施、業務継続が可能なシフトの作成等を行い、業務の優先順位及び内容に応じて必要な人員の確保及び配置を行う。

また、県及び市町村は、関係部局と連携し、介護や障害等調整を要する施設及びその被接種者数の取りまとめ並びに接種に係る医師会等の調整等を行い、予防接種の円滑な推進を図る。

なお、接種会場のスタッフ、コールセンター、データ入力等、外部委託できる業務については積極的に外部委託するなど、業務負担の軽減策も検討する。（保健医療局、福祉局）

2-2-2-2. 医療従事者の確保

- ① 接種には多くの医療従事者の確保が必要となることから、市町村又は県は、地域医師会等の協力を得て、その確保を図る。（保健医療局）
- ② 通常の協力依頼では医療従事者の確保ができないような場合、国又は県は、特措法第31条に基づき、医療関係者に対し、住民に対する予防接種の実施に関し必要な協力の要請等を行う。（保健医療局）
- ③ 接種に携わる医療従事者の不足が見込まれる場合等においては、国又は県は、特措法第31条の2及び第31条の3に基づき歯科医師、診療放射線技師等に接種を行うよう要請することを検討する。（保健医療局）

2-2-2-3. 接種の実施会場の確保

- ① 市町村又は県は、接種が円滑に行われるよう、地域の実情に応じて、地域医師会、近隣地方公共団体、医療機関、健診機関等と接種実施医療機関の確保について協議を行う。その際、あわせて、接種実施医療機関等において、診療時間の延長や休診日の接種等も含め、多人数への接種を行うことのできる体制を確保するほか、必要に応じ、保健所・保健センター、学

校など公的な施設等の医療機関以外の会場等を活用し、医療機関等の医師・看護師等が当該施設等において接種を行うことについても協議を行う。

また、県においては、市町村の接種の負担を軽減するため、大規模接種会場を設けることも検討する。（保健医療局）

- ② 市町村又は県は、国において、大規模接種会場の設置や、企業や大学等における職域接種等が必要と判断された場合には、それらについて必要な準備をする。（保健医療局）
- ③ 市町村又は県は、高齢者支援施設、社会福祉施設等に入所中の者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、関係部局及び医師会等の関係団体と連携し、接種体制を構築する。（保健医療局、福祉局）

2-2-2-4. 臨時の接種会場について

- ① 市町村又は県は、医療機関等以外の臨時の接種会場を設ける場合は、当該接種会場の運営方法を検討することとし、医療従事者以外の運営要員の確保を進める。

なお、臨時の接種会場を設ける場合は、当該接種会場において、ワクチンの配送や予約管理、マイナンバーカードを活用した接種対象者の本人確認等の予防接種事務のデジタル化が実現されるよう、当該接種会場をシステム基盤に登録するほか、必要な設備の整備等の手配を行うよう努める。（保健医療局）

- ② 市町村又は県は、医療機関等以外の臨時の接種会場を設ける場合には、医療法に基づき診療所開設の許可申請・届出をする。

また、接種方法や会場の数、開設時間枠の設定により、必要な医師数や期間が異なることから、地域の実情に合わせて、必要な医療従事者数を算定する。（保健医療局）

- ③ 接種会場での救急対応については、被接種者にアナフィラキシーショックやけいれん等の重篤な副反応がみられた際に、応急治療ができるための救急処置用品として、例えば、血圧計、静脈路確保用品、輸液、アドレナリン製剤・抗ヒスタミン剤・抗けいれん剤・副腎皮質ステロイド剤等の薬液等が必要であることから、市町村又は県は、薬剤購入等に関してあらかじめ郡市医師会等と協議の上、物品や薬剤の準備を行うとともに、常時対応が可能となるよう、救急処置用品について適切な管理を行う。実際に重篤な副反応が発生した場合、発症者の速やかな治療や搬送に資するよう、あらかじめ、会場内の従事者について役割を確認するとともに、県医師会等の地域の医療関係者や消防機関の協力を得ながら、地域の医療

ワクチン（初動期）

機関との調整を行い、搬送先となる接種会場近傍の二次医療機関等を選定して、地域の医療関係者や消防機関と共有することにより、適切な連携体制を確保する。

なお、市町村は、アルコール綿、医療廃棄物容器等について準備をするが、事前にその全てを準備・備蓄することが困難である場合で、郡市医師会等から一定程度持参してもらう等、あらかじめ協議が必要な場合は、事前に検討を行う。

また、市町村が独自で調達する場合においても、あらかじめその方法を関係機関と協議する。（保健医療局）

表 予防接種時に必要となる可能性がある資材

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

※具体的に必要物品は、会場の規模やレイアウトを踏まえて検討する

- ⑤ 市町村又は県は、感染性産業廃棄物が運搬されるまでに保管する場所について、周囲に囲いを設け、当該廃棄物の保管場所である旨等を表示した掲示板を掲げること等の必要な措置を講じるとともに、その他、廃棄物

の処理及び清掃に関する法律（昭和 45 年法律第 137 号）の基準を遵守する。また、廃棄物処理業者と収集の頻度や量等について十分に相談する（保健医療局）。

- ⑥ 市町村又は県は、感染予防の観点から、接種経路の設定に当たっては、ロープなどにより進行方向に一定の流れをつくることや、予診票の記入漏れや、予防接種の判断を行うに際し接種の流れが滞ることがないように配慮する。

また、会場の確保については、被接種者が一定の間隔を取ることができるように広い会場を確保することや要配慮者への対応が可能なように準備を行うこと。（保健医療局）

2-2-2-5. 職域接種及び小児接種の実施について

- ① 県は、職域接種及び小児接種等の実施が必要な場合は、これらについて必要な実施体制の構築あるいは体制構築への協力を行う。（保健医療局）

第3節 対応期

（１）目的

確保したワクチンを円滑に流通させ、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、ワクチン接種後の副反応を疑う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

県及び市町村は、初動期に構築した接種体制に基づき接種を行う。（保健医療局）

3-2. 特定接種

県及び市町村は、国と連携し、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員の対象者に集団的な接種を行うことを基本として、本人の同意を得て特定接種を行う。（保健医療局）

3-3. 住民接種

- ① 市町村は国の指示に基づき県と連携して、速やかに接種が受けられるよう接種体制の構築を進める。

県は、国とともに、技術的な支援を行う。（保健医療局）

- ② 市町村又は県は、予約受付体制を構築し、接種を開始する。

県及び市町村は、必要に応じて国に接種に関する情報提供を行う。（保健医療局）

- ③ 市町村又は県は、感染状況を踏まえ、必要に応じて公共施設等を活用した医療機関以外の集団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、接種会場に向いての接種が困難な者が接種を受けられるよう、県又は市町村の介護保険部局等や医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。（保健医療局）

- ④ 県は、迅速な接種が必要と判断した場合は、大規模接種会場の開設や職域接種、小児接種の実施について、医療関係者等の協力を得て実施する。

また、必要に応じて、初動期に構築した大規模接種会場の設置や職域接種、小児接種の体制整備を図るとともに、市町村に対し、技術的な支援を

行い、接種促進に向けて、必要に応じて財政支援を検討する。（保健医療局、県民文化局、教育委員会事務局）

- ⑤ 市町村は、地方公共団体間で接種歴を確認し、接種誤りを防止できるよう、また、接種を受けた者が当該接種に係る記録を閲覧できるよう、準備期に整備したシステムを活用し、接種記録の適切な管理を行う。

県は、必要に応じて、市町村に対し、技術的な支援を行う。（保健医療局）

3-4. ワクチンの安全性に係る情報の提供

- ① 県は、ワクチンの安全性について、国から示される最新の科学的知見等の情報収集に努め、県民へ適切な情報提供に努める。（保健医療局）
- ② 県はワクチン全般に対する県民の相談に対応するため、電話相談窓口を設置する。（保健医療局）

3-5. 健康被害に対する速やかな救済

- ① 県は市町村とともに国が実施している予防接種健康被害救済制度の周知を図り、必要に応じて、健康被害が生じた県民に対する迅速な救済に取り組む。（保健医療局）
- ② 県はワクチン接種後、かかりつけ医など身近な医療機関では対応が困難な副反応を疑う症状を示した県民への対応として、副反応相談窓口を専門的な医療機関に開設する。（保健医療局）

3-6. 接種に関する情報提供

市町村及び県は、予防接種に係る情報（接種日程、会場、副反応疑い報告制度、健康被害救済申請の方法等）に加え、国が情報提供する予防接種に係る情報について、住民へ周知する。（保健医療局）

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、平時から医療機関等を中心とした関係者を交えた訓練や研修の実施、連携協議会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

- ① 県は、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、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、県民等に対して必要な医療を提供する。（保健医療局）
- 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を提供できるよう、国が示す医療機関への入院、宿泊療養、自宅療養等に基準について、地域の実情に応じた機動的な運用を行う。（保健医療局）
- ③ 県は、上記の有事の医療提供体制を平時から準備することで、感染症危機において感染症医療及び通常医療を適切に提供する。（保健医療局）
- ④ 県は、有事において、協定締結医療機関の確保病床数や稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況、救急搬送困難事案数等の情報を把握し、入院や搬送等の必要な調整を実施することができるよう、平時から明確化し、体制整備を行う。（保健医療局）

1-2. 相談センターの整備

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。（保健医療局）

1-3. 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。

また、県は、予防計画及び医療計画に基づき、医療機関等との間で、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⁹³。（保健医療局）

- ② 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⁹⁴、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。（保健医療局）

- ③ 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、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、医療機関清掃従事者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。（保健医療局）

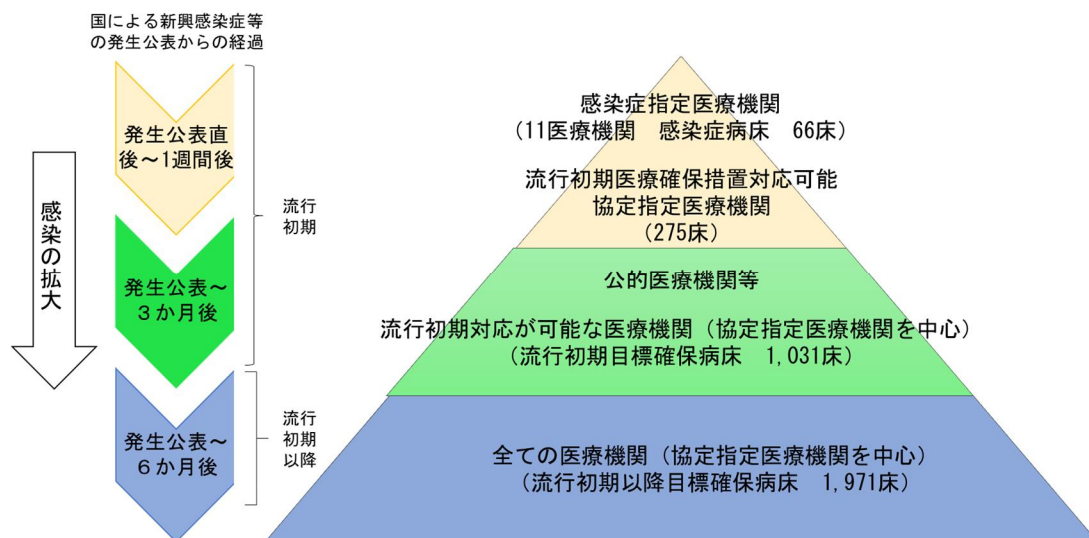
93 感染症法第36条の3

94 感染症法第36条の6第1項第1号ロ

医療（準備期）

（表） 予防計画における医療提供体制の確保に関する目標値の設定

確保病床数	発生公表直後	275 床
	流行初期	1,031 床
	流行初期以降	1,971 床
発熱外来を行う医療機関数	流行初期	1,506 施設
	流行初期以降	2,502 施設
自宅療養者等へ医療を提供する医療機関等数	病院	70 機関
	診療所	2,200 機関
	薬局	2,200 機関
	訪問看護ステーション	110 機関
後方支援を行う医療機関数	医療機関（病院）	185 機関
人材派遣の確保人数	医師	72 人
	看護師	65 人
	その他	7 人
	D M A T	13 人
宿泊療養施設の確保病床数	流行初期	1,109 室
	流行初期以降	2,737 室



1-4. 医療機関の設備整備・強化等

県は、新型インフルエンザ等の対応を行う感染症指定医療機関及び協定締結医療機関について、施設整備及び設備整備の支援を行うとともに、準備状況の定期的な確認を行う。（保健医療局）

1-5. 臨時の医療施設等の取扱いの整理

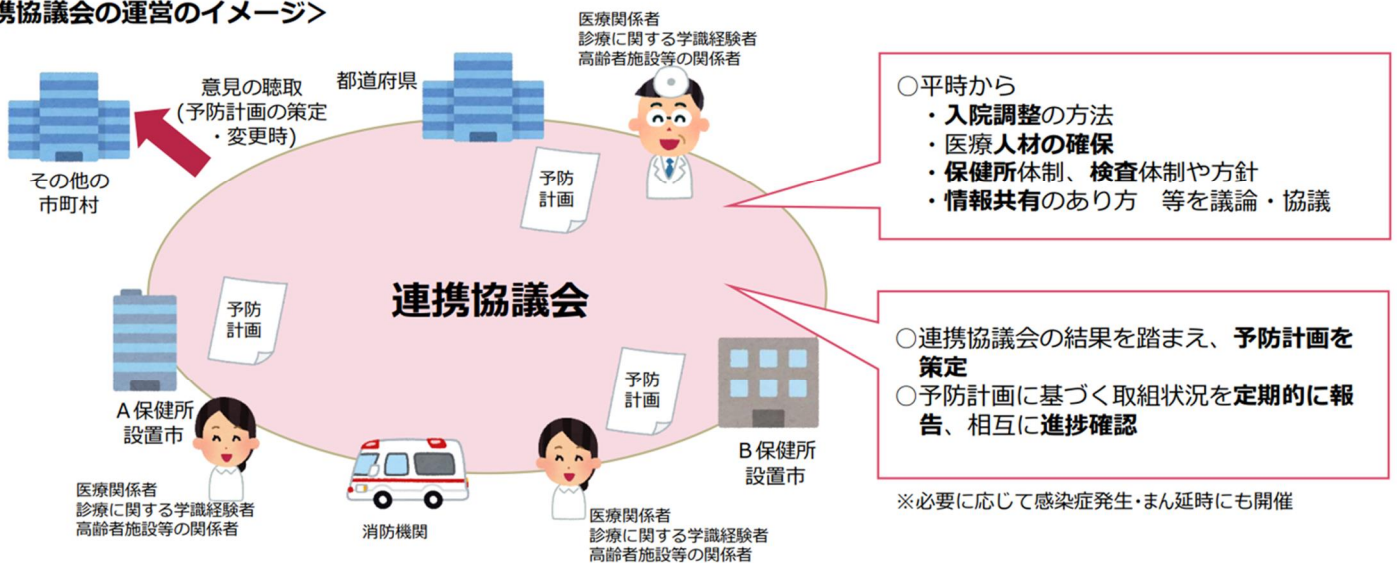
県は、国による整理も踏まえ、平時から、臨時の医療施設の設置、運営、医療人材確保等の方法を整理する。（保健医療局）

1-6. 連携協議会等の活用

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

また、県は、これらの整理を踏まえ、必要に応じて感染症法に基づく総合調整権限を活用⁹⁵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。（保健医療局）

<連携協議会の運営のイメージ>



95 感染症法第 63 条の 3 第 1 項

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⁹⁶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。（保健医療局）
- ② 県は、地域によっては、小児や妊産婦等の医療にひっ迫が生じる可能性があることから、そのような場合の広域的な感染症患者等の移送・他の疾患等の傷病者の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。（保健医療局）

96 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。

県は、国等から提供・共有された情報や要請を基に、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、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. 情報提供・共有

県は、国等から提供された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を医療機関や保健所、消防機関、高齢者施設等に周知する。（保健医療局、福祉局、防災安全局）

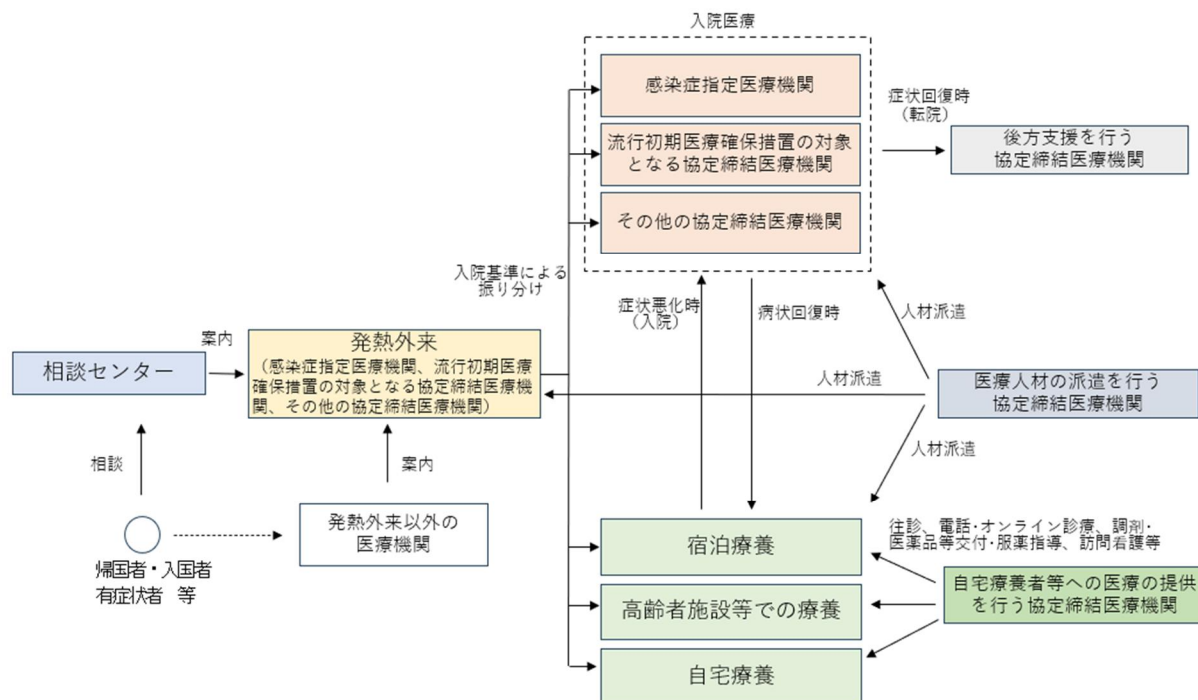
2-2. 医療提供体制の確保等

- ① 県は、感染症指定医療機関における感染症患者の受入体制を確保するとともに、保健所、医療機関、消防機関等と連携し、入院調整に係る体制構築を進め、準備期において連携協議会等で整理した相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備する。あわせて、医療機関に対し、医療機関等情報支援システム（G-MIS）に確保病床数・稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を確実に入力するよう要請を行う。（保健医療局）
- ② 県は、医療機関に対し、症例定義を踏まえ、受診患者が新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症に感染したおそれがあると判断した場合は、直ちに保健所に連絡するよう要請する。（保健医療局）
- ③ 県は、市町村と協力し、地域の医療提供体制や医療機関への受診方法等について県民等に周知する。（保健医療局）
- ④ 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対し、検査体制を速やかに整備するよう要請を行う。（保健医療局）

2-3. 相談センターの設置

- 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設置し、県民等への周知を行い、感染したおそれのある者について、必要に応じて感染症指定医療機関の受診につなげる。（保健医療局）
- ② 県は、感染症指定医療機関以外の医療機関に対して、症例定義に該当する有症状者等から相談等があった場合は、相談センターを通じて感染症指定医療機関の受診につなげるよう要請する。（保健医療局）

<基本的な医療提供体制の構図>



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

このため、県は、国から提供された情報・分析結果を基に、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、一部の医療機関や一部の地域の医療がひっ迫する場合や、準備期に整備する体制を超える感染拡大が発生するおそれのある場合にも、機動的かつ柔軟に対応する。

（２）所要の対応

3-1. 新型インフルエンザ等に関する基本の対応

- ① 県は、国等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、国が示した基準も参考としつつ、地域の感染状況や医療提供の状況等を踏まえ、段階的に医療提供体制を拡充し、医療機関への入院、宿泊療養、自宅療養等への振り分けを行う。

また、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⁹⁷・指示権限⁹⁸を行使する。（保健医療局）

- ② 県は、準備期において連携協議会等で整理した医療提供体制等が適切に確保できるよう、感染症指定医療機関に対して必要な医療を提供するよう要請するとともに、協定締結医療機関に対して準備期に締結した協定に基づき必要な医療を提供するよう要請する。（保健医療局）
- ③ 県は、流行初期に病床確保や発熱外来を行う協定締結医療機関に対して、診療報酬の特例措置や補助金等の財政支援が整備されるまでの一定期間、流行前と同水準の収入を補償する措置を行うとともに、感染状況や

97 感染症法第63条の3

98 感染症法第63条の4

医療（対応期）

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。
（保健医療局）

- ④ 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、県等は、これらの情報等を把握しながら、入院調整を行う。（保健医療局）
- ⑤ 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、県民等に対し、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。（保健医療局、防災安全局）
- ⑥ 県は、発熱外来以外の医療機関に対して、患者からの相談に応じて相談センター又は受診先として適切な発熱外来を案内するよう要請する。（保健医療局）
- ⑦ 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。（保健医療局）
- ⑧ 県は、市町村と協力し、地域の医療提供体制や、相談センター及び受診先となる発熱外来の一覧等を含め医療機関への受診方法等について県民等に周知する。（保健医療局）
- ⑨ 県は、新型インフルエンザ等対策に関わる医療従事者に生じ得る心身への影響を考慮し、状況に応じたローテーション制の導入、休暇の確保、メンタルヘルス支援等の必要な対策を講ずるよう、医療機関に対し要請する。（保健医療局）
- ⑩ 医療機関等は、感染症対策物資等（個人防護具等）の備蓄・配備状況について、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、医療機関等の求めに応じて感染症対策物資等を提供する体制を構築する。（保健医療局）

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

- ① 国は県に対して、地域の感染状況を踏まえ、必要に応じて、感染症指定医療機関に加えて、流行初期医療確保措置協定締結医療機関においても、患者に適切な入院医療及び外来医療を提供する体制を確保するよう要請する。県はこれに応じた所要の対応を行う。（保健医療局）

- ② 県は、医療機関に対し、症例定義を踏まえ、受診患者を新型インフルエンザ等の患者又は疑似症患者と判断した場合は、直ちに保健所に届け出るよう要請する。（保健医療局）
- 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流行初期医療確保措置協定締結医療機関に移送する。
また、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⁹⁹・指示権限¹⁰⁰を行使する。（保健医療局）
- ④ 県は、地域の感染の拡大状況や医療提供体制のひっ迫状況等を踏まえ、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。（保健医療局）

3-2-1-2. 相談センターの強化

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

3-2-2. 流行初期以降

3-2-2-1. 協定に基づく医療提供体制の確保等

- 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。（保健医療局）

99 感染症法第63条の3

100 感染症法第63条の4

医療（対応期）

- ② 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。

また、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。（保健医療局）

- ③ 県は、病床使用率が高くなってきた場合には、基礎疾患を持つ患者等の重症化する可能性が高い患者を優先的に入院させるとともに、自宅療養、宿泊療養又は高齢者施設等での療養の体制を強化する。

なお、体制強化にあたっては、地域の中核的医療機関に意見を聞き、病床確保対策について、意見集約を行う。

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。（保健医療局）

- ④ 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。（保健医療局）

- ⑤ 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。（保健医療局）

3-2-2-2. 相談センターの強化

県等は、3-2-1-2. の取組を引き続き実施する。（保健医療局）

3-2-2-3. 病原体の性状等に応じた対応

- ① 県は、国からの要請に基づき、小児、妊産婦、高齢者、特定の既往症を有する者等の特定のグループが感染・重症化しやすい等の新型インフルエンザ等が発生した場合は、リスクの高い特定のグループに対する重点的な医療提供体制を確保する。（保健医療局）

- ② 県は、国からの要請に基づき、新型インフルエンザ等の病原性が高い場合は、重症患者が多く発生することが想定されるため、感染症指定医療機関及び協定締結医療機関において重症者用の病床の確保を多く行う。

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。（保健医療局）

3-2-3. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

- ① 県は、国の要請に基づき、医療措置協定に基づく措置を講ずる協定締結医療機関を減らす等、地域の実情に応じて柔軟かつ機動的に対応する。

また、変異株の出現等により、感染が再拡大した場合は、国の要請に基づき、医療措置協定に基づく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。（保健医療局）

- ② 県は国の要請に基づき、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とともに、市町村と協力して、県民等への周知を行う。（保健医療局）

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、国と連携し、新型インフルエンザ等発生前における通常の医療提供体制に段階的に移行する。（保健医療局）

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

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、県は、国が示す対応方針に基づき、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柔軟かつ機動的に判断し、対応する。（保健医療局）

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

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

- ① 県は、一部の医療機関や一部の地域の医療がひっ迫する場合や、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。

医療（対応期）

また、必要に応じて総合調整権限¹⁰¹・指示権限¹⁰²を行使する。（保健医療局）

- ② 県は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）の情報を参考に、地域の感染の拡大状況や医療提供体制のひっ迫状況等を踏まえ、必要に応じて、臨時の医療施設を設置して医療の提供を行う。（保健医療局）
- ③ 県は、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。（保健医療局）
 - （ア）第6章第3節（まん延防止（対応期））における患者や濃厚接触者以外の住民に対する要請及び事業者や学校等に対する要請
 - （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の提示
 - （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¹⁰³

101 感染症法第63条の3

102 感染症法第63条の4

103 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。

（2）所要の対応

1-1. 情報収集

県は、国及び JIHS が得た治療薬・治療法の研究開発動向や備蓄の状況、臨床情報等の知見の速やかな情報収集に努める。（全部局）

1-2. 治療薬・治療法の研究開発の推進

1-2-1. 研究開発体制の構築

県は、国が主導する治療薬・治療法の研究開発について、管内の感染症の診療を行う医療機関等を通じた臨床研究の実施に積極的に協力する。（保健医療局）

1-2-2. 基礎研究及び臨床研究等の人材育成

国及び JIHS は、大学等の研究機関と連携し、治療薬・治療法の研究開発の担い手を確保するため、感染症の基礎研究から治験等臨床研究の領域における人材育成を行い、県等は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臨床研究等の実施体制の強化を支援する。（保健医療局）

1-3. 治療薬・治療法の活用に向けた整備

1-3-1. 医療機関等への情報提供・共有体制の整備

- ① 県は、国及び JIHS から提供を受けた、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を医療機関等に対して迅速に提供する。（全部局）

- ② 県は、新型インフルエンザ等の発生時に、感染症指定医療機関や協定締結医療機関等で、国及び JIHS が示す情報等に基づき治療薬・治療法を使用できるよう、医療機関等と体制を構築するとともに、医療機関における実施体制を定期的に確認する。（保健医療局）

1-3-2. 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄体制の整備

県と国は、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、新型インフルエンザのり患者の治療、予防投与や季節性インフルエンザが同時に流行した場合に使用する量として、これまで 4,500 万人分¹⁰⁴を目標として備蓄を進めてきたところであり、今後もその備蓄目標に従って抗インフルエンザウイルス薬を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とともに、引き続きこの備蓄目標から流通備蓄分 1,000 万人分を除き、県と国で均等に備蓄する。

各薬剤の備蓄割合については、市場流通割合や想定する新型インフルエンザウイルスによる疾病の重症度等を踏まえる。

備蓄薬の切替えの優先順位については、オセルタミビルのドライシロップが季節性インフルエンザでも小児を中心に使用されていること等から、最優先で備蓄し、バロキサビルについては流通している抗インフルエンザ薬の中で作用機序が異なること、ペラミビルについては点滴静注薬であり重症患者等への使用が想定されることから、優先して備蓄する。薬剤の種類を変更する際には、既存の備蓄薬が有効期限切れになる時期を勘案しながら、順次、切替えを行っていく。

なお、県及び国は、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。（保健医療局）

1-3-3. 感染症危機対応医薬品等の備蓄及び流通体制の整備

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、次に掲げる事項を取り決める。（保健医療局）

- ① 管内の卸業者及び医療機関等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こと。

¹⁰⁴ 今回改定前の新型インフルエンザ等対策政府行動計画に係る新型インフルエンザ等対策有識者会議での議論を踏まえつつ、新型インフルエンザの発生時には全人口の 25% がり患すると仮定し、流通備蓄量 1,000 万人分も含めて 4,500 万人分の備蓄を行うこととしている（直近では第 85 回厚生科学審議会感染症部会（2024 年 5 月 27 日）においても議論が行われ、了承された。）。

② 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こと。

1-4. 治療薬の供給における取組

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指定医療機関等で、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。特に、県は、地域の実情に合わせた体制の構築のため、対応期において治療薬の供給が限定された場合を想定し、感染症指定医療機関や協定指定医療機関等に配分対象機関が限定された場合においても対応できる体制の検討を行う。（保健医療局）

（表）抗インフルエンザウイルス薬の目標値と備蓄状況（2025 年 3 月末）

	オセルタミビル (タミフル)		ザナミビル (リレンザ)	ラニナ ミビル (イナビル)	ペラミ ビル (ラピア クタ)	パロキ サビル (ゾフル ーザ)	合計
	カプセル	ドライシ ロップ					
備蓄量	304,400	188,000	71,300	355,900	39,300	85,600	1,044,500
目標値	304,400	175,800	71,300	380,200	27,200	85,600	1,044,500

（）内は実際に備蓄している製剤名

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、普及を目指した対応を行う。

（2）所要の対応

2-1. 国内外の研究開発動向等の情報収集

県は、国及び JIHS が、AMED を含む国内外の関係機関と連携し、随時収集した発生した新型インフルエンザ等に関する治療薬・治療法の国内外の研究開発動向や臨床情報等に関する情報、またその分析を行った知見について情報収集を行う。（保健医療局）

2-2. 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

県は、新型インフルエンザ等の発生時に、感染症指定医療機関や協定締結医療機関等で、国及び JIHS が示す診療指針等に基づき治療薬・治療法を使用できるように医療機関等に情報提供・共有するため、医師会及び薬剤師会と体制を整備する。（保健医療局）

2-2-2. 治療薬の配分

県等は、国と連携し、準備期に整理した医療機関や薬局へ円滑に流通させる体制を活用し、必要な患者に対して適時に公平な配分を行う。（保健医療局）

2-2-3. 治療薬の流通管理及び適正使用

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

2-3. 抗インフルエンザウイルス薬の使用（新型インフルエンザの場合）

2-3-1. 新型インフルエンザウイルスのばく露を受けた者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与

- ① 県等は国と連携し、医療機関に対し、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を活用して、患者の同居者、医療従事者又は救急隊員等、搬送従

事者等に、必要に応じて、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うよう要請する。（保健医療局）

- ② 県等は、国と連携し、医療機関の協力を得て、新型インフルエンザの患者の同居者等の濃厚接触者や、医療従事者や救急隊員等のうち十分な防衛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。（保健医療局）

（ア）予防投与の対象者

新型インフルエンザウイルスのばく露を受けた者は、感染する場合がある。感染した場合、無症状又は軽微な症状の時期であっても他人に感染させるおそれがあることから、初動期及び対応期の早期には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与をその有効性なども含めて検討し、必要に応じて実施する。具体的に予防投与の対象として想定される者は次に掲げるとおりである。

a 患者の同居者

地域における発生早期において、患者の同居者は、新型インフルエンザウイルスのばく露を受けている可能性が高く、予防投与を検討する。

b 同居者を除く患者との濃厚接触者及び患者と同じ学校、職場等に通う者

地域における発生早期に患者が確認された場合、感染症法第15条の規定に基づき、積極的疫学調査が実施される。その結果特定された患者との濃厚接触者（同居者を除く。）、患者と同じ学校、職場等に通う者のうち新型インフルエンザウイルスのばく露を受けたと考えられる者については、患者の行動範囲等を考慮した上で必要に応じて予防投与の対象とする。

c 医療従事者等・水際対策関係者

医療従事者等・水際対策関係者の発症を予防することは、医療機能の維持やまん延防止のために重要である。したがって、初動期及び対応期の早期において、十分な感染対策を行わずに、患者に濃厚接触したこれらの者は必要に応じて予防投与の対象とする。

ただし、有効性が確認された新型インフルエンザワクチンの接種を受けている場合は、原則として予防投与は見合わせ、発熱等の症状が出現後すぐに、抗インフルエンザウイルス薬の治療投与を行うこととする。

d 重点的な対応が必要となる地域の住民

対応期の早期において、世界初発の場合等¹⁰⁵、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与による有効性が期待されると判断される場合には、当該地域内の住民に対し、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の実施を検討する。

（イ）予防投与の実施に係る留意点

抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う実施者としては、以下が想定される。

- a 積極的疫学調査の結果、濃厚接触者と判明した者に対し、保健所等の医師が予防投与を行う。
- b 患者に濃厚接触した医療従事者等や水際対策関係者に対し、医療機関及び検疫所等の医師が予防投与を行う。
- c 重点的な対応が必要となる地域の住民に対し、保健所及び医療機関の医師が予防投与を行う。

※ 予防投与の対象者が医学的ハイリスク者である場合等は、主治医と相談し投与の可否を検討する。

予防投与については、投与対象者（小児の場合は保護者を含む。）に、その有効性及び安全性について十分に情報提供し、同意を得た上で行う。予防投与の方法については、添付文書に記載されている用法等に従うことを原則とする。

初動期及び対応期の早期に、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う際には、県及び国の備蓄薬を使用できるものとする。

2-3-2. 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄・使用

- ① 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。（保健医療局）
- 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。（警察本部、保健医療局）

¹⁰⁵ 人口密度が低く、交通量が少なく、自然障壁等による人の移動が少ない離島や山間地域などにおいて新型インフルエンザ等が、世界で初めて確認された場合等

- 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。（全部局）
- 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。（保健医療局）
- ⑤ 県は管内の卸業者及び医療機関等の抗インフルエンザウイルス薬の在庫状況等を準備期に整備した体制を用いて、把握を開始する。（保健医療局）
- ⑥ 初動期及び対応期の早期には、感染症指定医療機関、協定指定医療機関等において、新型インフルエンザの患者に対する医療を提供する。
このため、県は、卸業者に対し、製造販売業者が流通備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を早期に確保し、感染症指定医療機関、協定指定医療機関等の発注に対応するよう指導する。（保健医療局）
- 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。（保健医療局）

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、承認し、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。

（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

3-1-1. 国内外の研究開発動向等の情報収集

県は、国及び JIHS が、発生した新型インフルエンザ等に関する治療薬・治療法の国内外の研究開発動向等に関する情報や臨床情報をもとに、流行している病原体に対する既存の薬剤の有効性を含め分析を行った知見について、情報収集を行う。（保健医療局）

3-1-2. 医療機関等への情報提供・共有

- ① 県は、国から提供された情報を踏まえ、管内の医療機関等に必要な情報提供を行う。また、必要に応じ、管内の保健所設置市や地域の医師会及び薬剤師会等に対して情報共有する。（保健医療局）
- ② 県は、管内の医療機関等から提供された治療薬の使用状況や照会事項等に関する情報等を集約し、必要に応じて国に情報提供可能な体制を構築する。（保健医療局）

3-1-3. 医療機関や薬局における警戒活動

国の指導・調整のもと、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、必要に応じた警戒活動等を行う。（警察本部）

3-1-4. 治療薬の流通管理

- ① 県等は、引き続き、国と連携し、医療機関や薬局に対し、根本治療に用いる新型インフルエンザ等の治療薬を適切に使用するよう要請する。また、それらの流通状況を調査し、過剰な量の買い込みをしない等、適正な流通を指導する。（保健医療局）
- ② 県は、必要に応じ、国の要請のもと、製薬関係企業等が次の感染拡大に備え増産された治療薬を確保する。（保健医療局）

- ③ 県は、治療薬の安定的な供給が難しいと想定される場合には、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。（保健医療局）

3-1-5. 中長期的予後の把握と合併症に対する治療法等の研究

県は、国が、JIHS や関係学会等と連携し、必要に応じて、新型インフルエンザ等の感染に伴う合併症や中長期的な予後を把握するとともに、合併症に対する治療法等について分析し、必要な研究の実施により得られた知見について情報収集を行い、医療機関等に周知する。（保健医療局）

3-1-6. 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄及び使用（新型インフルエンザの場合）

- ① 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。（保健医療局）
- 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。（警察本部、保健医療局）
- 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。（保健医療局）
- 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。

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。（保健医療局）

- ⑤ 対応期は、次第に全ての医療機関において、新型インフルエンザ等患者に対する医療を提供することとなり、薬局は、医療機関の発行する処方箋を応需するため、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。（保健医療局）
- 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、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。（保健医療局）

- 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。県は、国が決定した国の備蓄薬の放出量を基に、各卸業者への配分計画を作成し、幹事卸業者を通じ、各卸業者へ通知する。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。（保健医療局）
- 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。（保健医療局）
- ⑨ 県は、患者数が減少した段階では、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。（保健医療局）
- ⑩ 県等は国と連携し、医療機関に対し、地域における感染が拡大した場合は、患者の治療を優先することから、患者との濃厚接触者（同居者を除く。）への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を原則として見合わせるよう要請するとともに、患者の同居者に対する予防投与については、その期待される効果を評価した上で継続の有無を決定する。（保健医療局）

3-1-7. 治療薬の供給における体制

- ① 県は、新型インフルエンザ等の発生時において、地域の実情に合った医療体制の構築のため、配分対象機関が円滑に登録等できるよう協力を行い、必要な情報の周知に努める。（保健医療局）
- ② 県は、地域の実情に合わせた医療体制の構築のため、対応期において治療薬の供給が限定された場合に以下の点に留意が必要である。
 - （ア） 予防計画や医療計画に基づき構築している医療提供体制において、各医療機関等の機能や役割等を踏まえ、配分対象機関の選定を行うこと。（保健医療局）
 - （イ） 保健所設置市に加え、地域の医師会、薬剤師会及び医薬品卸売業者等の関係者と連携の上、平時から管内医療機関等の体制や機能、医療圏における役割等の把握に努めること。（保健医療局）
- ③ 県は、国から提供された情報を踏まえ、管内の医療機関等に必要な情報提供を行う。また、必要に応じ、管内の保健所設置市や地域の医師会及び薬剤師会等に対して情報共有する。（保健医療局）
- ④ 県は、管内の医療機関等から提供された治療薬の使用状況や照会事項等に関する情報等を集約し、必要に応じて国に情報提供可能な体制を構築する。（保健医療局）
- ⑤ 高齢者施設等において、必要な医療が提供される体制を確保するに当たっては、高齢者施設等から医療機関への移送が困難な場合について留

意が必要である。県は、高齢者施設等で治療薬を使用する場合には、協定締結医療機関と連携して医療支援を行うことのできる体制を構築する。（保健医療局、福祉局）

第10章 検査

第1節 準備期

（1）目的

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。

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、様々な種類があり、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。

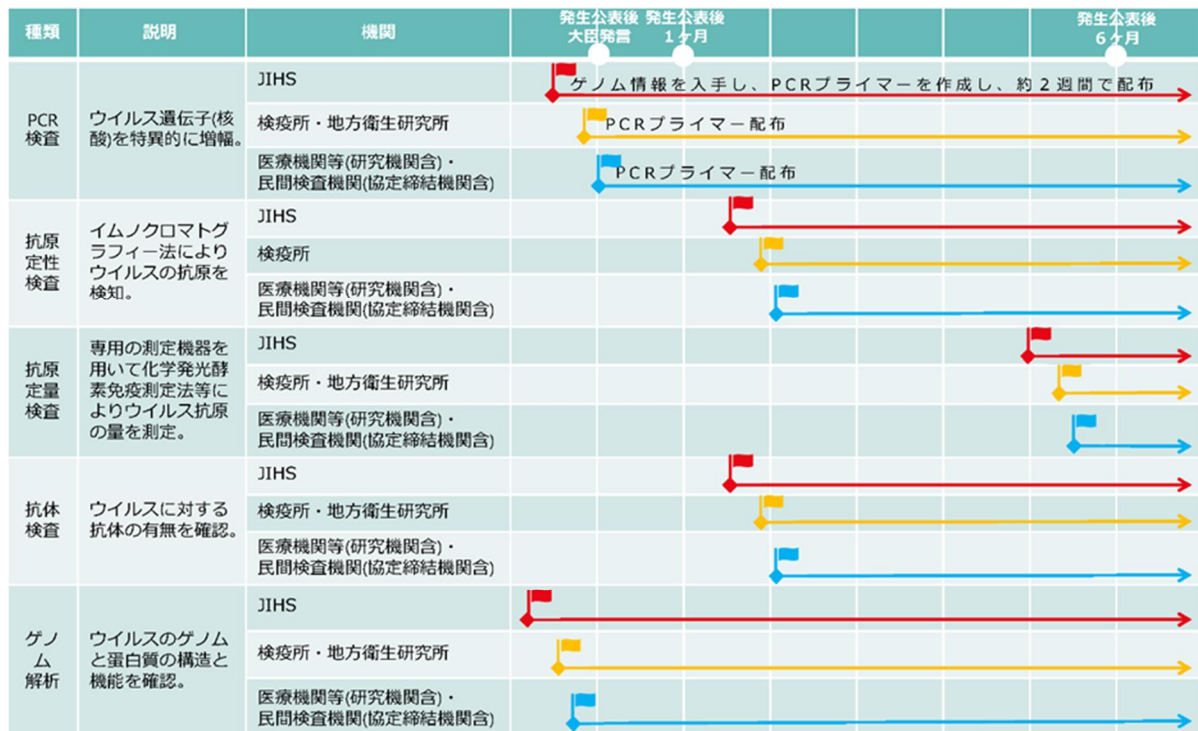
新型インフルエンザ等の発生時、流行の規模によっては精度の担保された検査の実施体制を迅速に拡大させることが求められる。県等は、感染状況を踏まえ、検査の実施場所について、検疫所や衛生研究所等から医療機関、民間検査機関（協定締結機関を含む。）へと順次拡大し、検査を受ける必要がある者が検査を受けることができる体制を構築する必要がある。

また、県等は、他の都道府県とも連携しつつ、管内の検査需要と検査キャパシティの状況を踏まえ、県民生活及び県民経済の維持を目的とした検査の活用の実施を判断する。

さらに、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。

これらの役割を担うため、準備期において、県等は、人材の確保や研修、検査機器の稼働状況の確認に加え、検体の搬送を含む訓練の実施等により実効性を定期的に確認し、適切に予防計画に基づく検査体制の見直しを行う。また、検査体制の整備においては、JIHS や衛生研究所等のほか、医療機関、研究機関、民間検査機関及び流通事業者等¹⁰⁶との連携により、迅速な検査体制の構築につなげるための準備を行う。

106 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。



図：新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえた、検査種別及び実施機関別検査実施可能時期（イメージ）

（２）所要の対応

1-1. 検査体制の整備

- ① 県等は、国の支援を活用しながら、感染症法に基づき作成した予防計画に沿って、平時から検査の精度管理に取り組み、感染症サーベイランスの実施体制を整備・維持する等、有事に検査体制の拡大を速やかに実施するための準備を行う。（保健医療局）
- ② 衛生研究所等は、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、JIHS が構築する支援体制を活用し、検査体制の強化を図る。また、JIHS と検査精度等の検証を迅速に行う体制を確立する。（保健医療局）
- ③ 県等は、有事において検査を円滑に実施するため、検体採取容器や検体採取器具、検査用試薬等の検査物資の備蓄及び確保を進める。（保健医療局）
- ④ 衛生研究所等は、国等と連携し、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、民間検査機関、医療機関、研究機

検査（準備期）

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、県等は、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。（保健医療局）

- ⑤ 県等は、予防計画に基づき、衛生研究所等や検査等措置協定締結機関等における検査体制の充実・強化¹⁰⁷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。（保健医療局）
- ⑥ 県等は、国の取り組みを活用しながら、初動期において迅速に検査体制を立ち上げられるようにするため、新型コロナ対応で確保した PCR 検査能力等を一定程度維持することを目指し、感染症サーベイランスを強化し、検査実施能力の確保と検査機器の維持管理に取り組む。また、県等は、国及び JIHS が実施する、検査体制を整備するために必要な人材の育成に資する技術研修に参加し、検査の精度管理を充実し、検査機関における検査精度を担保する。（保健医療局）

表：予防計画で定める検査の実施能力の目標値

		目標値	
		流行初期（発生公表後 3 か月まで）のうち、公表後 1 か月以内に立ち上げ	流行初期以降（発生公表後 6 か月まで）
検査の実施能力（件／日）		5,381 件／日	22,930 件／日
内 訳	県衛生研究所	520 件／日	520 件／日
	保健所設置市衛生研究所等	540 件／日	960 件／日
	医療機関	300 件／日	11,774 件／日
	民間検査機関等	4,021 件／日	9,676 件／日

107 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。

1-2. 検査実施状況等の把握体制及び結果還元体制の確保

- ① 県等は、管内の検査等措置協定を締結した機関における検査実施可能数、検査実施数・検査結果（陽性数等）等の情報を効率的に収集し、管内の状況を把握することに努める。（保健医療局）
- ② 県及び県衛生研究所は、行政検査の検体情報等の収集並びに保健所及び医療機関等に対する結果還元を効率的に実施することに努める。（保健医療局）
- ③ ①及び②の実施にあたっては、国が感染症サーベイランス等を活かし整備する仕組みを活用し、電磁的な方法を用いて収集・報告を行う。（保健医療局）

1-3. 訓練等による検査体制の維持及び強化

- ① 県等は、予防計画に基づき、衛生研究所等や検査等措置協定締結機関等における検査体制の充実・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、訓練等で定期的に確認を行う。衛生研究所等や検査等措置協定締結機関等は、訓練等を活用し、国及び県等と協力して検査体制の維持に努める。（保健医療局）
- ② 衛生研究所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。（保健医療局）

検査（準備期）

表：各機関における訓練（例）

機関名	実施する訓練の項目	目的、確認事項等
県等	部署横断的な訓練	
保健所	検体等送付訓練	個人防護具（PPE）の装着方法 特定病原体等の運搬規制 包装の注意点等
	感染症対応業務訓練	相談対応 検体搬送 PPE 着脱等（実技）
	検査実施訓練	データの確認 患者の受け入れ 県民への情報発信
衛生研究所等	感染症対応業務訓練	本庁や保健所、関係機関との 連絡体制の確立 相談対応 検体搬送体制の確認 検体搬送 検査体制の構築 PPE 着脱等（実技）

1-4. 研究開発支援策の実施等

1-4-1. 研究開発の方向性の整理

県等及び衛生研究所等は、国及び JIHS 等と連携し、国等が研究開発能力を有する研究機関や検査機関等とともに実施する、検査診断技術の開発方針の整理に協力する。（保健医療局）

1-4-2. 研究開発体制の構築

県等は、新型インフルエンザ等が発生した際に検査診断技術の研究開発や普及を早期に実現するため、国及び JIHS が AMED と連携し、感染症の診療を行う医療機関に対して実施する、診断薬・検査機器等の検査診断技術の開発に向けた共同研究への支援に資するよう、国等との連携やネットワークの強化に努める。（保健医療局）

1-4-3. 検査関係機関等との連携

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

検査（初動期）

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

- ① 県等は、予防計画に基づき、衛生研究所等や検査等措置協定締結機関等における検査体制の充実・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。（保健医療局）
- ② 県等は、国内での新型インフルエンザ等の発生時に検体や病原体の迅速な搬送が実施できるよう、必要に応じて運送事業者等と協定等を締結するとともに、協力事業者の拡大の必要性について判断する。（保健医療局）
- ③ 県等は、衛生研究所等と協力し、国及び JIHS 等から、海外における情報も含めて、幅広く新型インフルエンザ等に関する情報の収集を行い、入手した情報を基に検査体制を拡充する。（保健医療局）

2-2. 県内における PCR 検査等の汎用性の高い検査手法の実施¹⁰⁸

- ① 衛生研究所等は、国及び JIHS が連携して確立した検査法について、JIHS が作成・配布するマニュアル及び必要な PCR プライマー等（プローブ、陽

¹⁰⁸ 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ものがある。検査の開発に当たっては、それぞれの検査について、病原体検出系の開発とともに、臨床で診断するための検体採取部位、検体採取方法、検体採取時期について検討する必要がある。

性コントロール等を含む。以下「PCR プライマー等」という。）を入手する（JIHS がゲノム情報を入手した約 2 週間後を想定）。(保健医療局)

- ② 衛生研究所等は、検査等措置協定締結機関等に対し、入手した PCR プライマー等をもとに、PCR プライマー等及び試薬等情報を提供する。(保健医療局)
- ③ 衛生研究所等は、検査法について速やかに検証し、迅速に検査体制を確立し、発生等の公表から 1 か月以内に、予防計画で定める検査実施能力を確立する。また、必要に応じて国及び JIHS から技術的支援を受ける。(保健医療局)
- ④ 検査等措置協定締結機関等は、衛生研究所等から入手した PCR プライマー等及び試薬情報を踏まえ、早期に検査方法を確立する。(保健医療局)
- ⑤ 県等は、感染状況を踏まえ、検査の実施場所について、衛生研究所等から医療機関、民間検査機関（協定締結機関を含む。）へと順次拡大する。
なお、医療機関等への検査体制が拡大するまでは、県民の利便性を考慮し、県は必要に応じて、ドライブスルー方式や屋外の集団検査所等の体制の整備を図る。(保健医療局)

2-3. 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

- ① 県及び衛生研究所等は、国及び JIHS が主導する検査診断技術の研究開発について、必要に応じて検体や病原体等を提供する等の協力をする。また、衛生研究所等は、各種検査方法について、国及び JIHS が取りまとめた指針について情報を収集する。(保健医療局)
- 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。(保健医療局)

第3節 対応期

（１）目的

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、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

- ① 県等は、予防計画に基づき、衛生研究所等や検査等措置協定締結機関等における検査体制の充実・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。また、検査体制を拡充するよう国から要請を受けた場合は、必要に応じて国に支援を要請し、拡充を検討する。（保健医療局）
- ② 県等は、検査物資の確保状況を確認し、必要に応じて検査物資の増産を、国を通じて試薬・検査機器メーカー等の民間企業等へ要請する。（保健医療局）
- ③ 県等は、検体や病原体の迅速な搬送が実施できるよう、必要に応じて追加的に運送事業者等と協定等を締結するとともに、協力事業者の拡大の必要性について判断し、必要な対応を行う。（保健医療局）
- ④ 県等は衛生研究所等と協力し、国内外の検査体制に係る情報を収集するとともに、必要に応じて県内の検査体制の維持や拡充等のための見直しを行う。（保健医療局）
- ⑤ 県は、検査需要を踏まえ、必要な者が検査を受けられるよう、抗原検査キットの確保に努める。また、OTC化された検査キットがある場合には、必要に応じて、薬局に対して抗原検査キットの県民への提供を要請する。（保健医療局）

- ⑥ 県は、高齢者施設等における新たなクラスターの発生を防ぐため、高齢者施設等職員や利用者に対する集中的な検査を実施する。（保健医療局、福祉局）

3-2. 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

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。（保健医療局）

第11章 保健

第1節 準備期

（1）目的

感染症有事において、保健所は地域における情報収集・分析を実施し、それぞれの地域の実情に応じた感染症対策の実施を担う点で、感染症危機時の中核となる存在である。また、衛生研究所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、平時から管内での感染症の発生状況や、国等からの感染症に関する情報等の収集・分析を行い、有事の際には、検査、積極的疫学調査、入院勧告・措置等の実施により、管内における新型インフルエンザ等の発生状況の把握・分析及びまん延防止を図る。

また、感染症危機発生時に備えた研修や訓練の実施、感染症危機に対する迅速かつ適切な危機管理を行うことができる人材の中長期的な育成、外部人材の活用も含めた必要な人材の確保、業務量の想定、感染症危機管理に必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄等を行うことにより、有事に保健所や衛生研究所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

- 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派遣等の申し出及び受入れ等に関する体制を構築する（保健医療局）
- ② 県等は、保健所における流行開始（感染症法に基づく厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表（以下単に「公表」という。））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の保健所の感染症有事体制を構成する人員（保健所職員、本庁等からの

応援職員、IHEAT¹⁰⁹要員、市町村からの応援派遣等）を確保する。（保健医療局、人事局）

- ③ 県等は、有事の際に必要な検査体制に速やかに移行できるよう、衛生研究所等の計画的な人員の確保や配置を行う。人員の配置に当たっては、検査を実施する技術職員のみならず、技術職員をサポートする補助職員、情報収集・解析を行う人材等を含め検討する。（保健医療局、人事局）

ア 外部の専門職（IHEAT 等）等の活用

- ・ 県等は、IHEAT の運用の主体として、IHEAT 要員の確保、名簿管理、研修を行う。また、所属先がある IHEAT 要員については支援が円滑に実施されるよう所属機関との調整等を行う。さらに、保健所における受入体制が整備されるよう人員や財源の確保、マニュアルの整備等必要な支援を行う。（保健医療局）
- ・ 県等は、IHEAT 要員に関する募集や広報を、特に、地域における外部の専門職や保健所を退職した者等の行政機関での勤務経験者等に対し積極的に行う。（保健医療局）
- ・ 県等は、有事の際の衛生研究所等の人員確保について、職員による応援だけでなく、民間検査機関等との協定締結等による応援派遣についても検討する。（保健医療局）
- ・ 保健所は、健康危機発生時に速やかに IHEAT 要員の支援を受けることができるよう、IHEAT 要員の受入体制を整備する。また、県等が行う IHEAT 要員の確保及び IHEAT 要員に対する研修・訓練について、県等本庁と連携して取り組む。（保健医療局）
- ・ 県は、県内の IHEAT 要員による支援体制を確保するため、平時から保健所設置市における IHEAT の運用体制を把握した上で、感染症法に基づく連携協議会を活用するなどして管内の保健所設置市との協議の機会を設け、県と各保健所設置市の役割分担等の調整を主導する。また、IHEAT 要員になり得る専門職の関係団体や医療系大学等と連携して IHEAT 要員の募集や広報を行う。（保健医療局）

¹⁰⁹ 地域保健法第 21 条に規定する業務支援員。Infectious disease Health Emergency Assistance Team の略。感染症のまん延時等の健康危機が発生した場合に、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。

IHEAT 要員への支援の要請の流れについては、IHEAT. JP へのログイン後のページに掲載されているマニュアルを参照とされたい。

保健（準備期）

イ 受援体制の整備

- ・ 保健所及び衛生研究所等は、感染症有事体制を構成する人員のリスト及び有事対応の組織図を作成し、定期的に点検・更新を行うなど、受援の体制を整備する。（保健医療局）

1-2. 業務継続計画を含む体制の整備

- ① 県等は、国の要請に基づき、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。（保健医療局）
- ② 県等は、衛生研究所等や検査等措置協定を締結している医療機関、民間検査機関等による検査体制の確保等を行う。（保健医療局）
- 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。衛生研究所等においても、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。

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、保健所及び衛生研究所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。（保健医療局）

1-3. 研修・訓練等を通じた人材育成及び連携体制の構築

1-3-1. 研修・訓練等の実施

- ① 県は、管内の保健所や衛生研究所等の人材育成を支援する。（保健医療局）
- ② 県等は、保健所の感染症有事体制を構成する人員（保健所職員、本庁等からの応援職員、IHEAT 要員、市町村からの応援派遣等）の全員が年１回以上受講できるよう、予防計画に研修・訓練の回数を定め、県等や保健所において研修・訓練（特に実践型訓練）を実施する。

県は、IHEAT 要員の育成において、管内の保健所設置市の実施する研修に対し、必要に応じて講師派遣や、部分開催、共催等による支援、企画への助言等を行うとともに、県等へ支援を行う IHEAT 要員に対し、実践的な訓練を含む研修を、少なくとも年１回受講させる。また、県等が実施する研修を受講した IHEAT 要員に対し、国が実施する感染症の高度な研修等への受講を促す。

保健所の感染症有事体制を構成する人員を対象とした実践型訓練においては、初動対応（外部人材も含んだ参集、チームビルディング、指揮命

令系統の確立等）の訓練、感染症業務訓練（相談対応、積極的疫学調査、移送、検体搬送、個人防護具着脱等の実技等）、情報連絡訓練、ICT 活用に係る訓練等を行う。

衛生研究所等が行う実践型訓練においては、本部機能の立ち上げから検査終了までの一連の流れを通し、本庁や保健所、関係機関と連携しながら実施し、検体搬送の体制、各担当の連絡窓口等の確認を行う。（保健医療局）

- ③ 県等は、国立保健医療科学院や JIHS 等で実施される感染症対策・感染症検査等に関する研修会や実地疫学専門家養成コース（FETP-J）等に、保健所及び衛生研究所職員を積極的に派遣するとともに、県等が感染症に関する研修等を開催すること等により保健所の職員等に対する研修の充実を図り、人材育成に努める。さらに、これらにより感染症に関する知識を習得した者を衛生研究所等や保健所等において活用等を行う。また、保健所や衛生研究所等を含め、新型インフルエンザ等の発生及びまん延に備え、具体的な想定に基づく訓練を実施する。（保健医療局）
- ④ 県等は、本庁において速やかに感染症有事体制に移行するための、感染症危機管理部局に限らない全庁的な研修・訓練を行う。その際、関係する多数の機関（市町村、保健所、衛生研究所等）に対して訓練の参加を促進し、本庁が主体となった連携訓練を行う。

県等は、訓練の機会を捉え、有事の際の速やかな初動体制を確立するため、平時から整備している連絡体制を確認する情報伝達訓練や、県としての対応を決定するための知事等が出席する対策本部設置訓練について、年 1 回を基本として全庁的に実施することで、感染症危機への対応能力の向上を図る。（全部局）

表：各機関が実施する研修（例）

機関名	実施する項目	目的、内容等
国	IHEAT 要員に対する感染症の高度な研修	最新の科学的知見に基づいた実地疫学調査に関する専門的な知識や技術の習得
	実地疫学専門家の養成研修（FETP）	JIHS のスタッフや WHO・米国 CDC 等の国内外の専門機関の専門家による指導により、国内外の感染症危機事象（単独から広域までのアウトブレイク事例）の情報収集、リスク評価、実地疫学調査及び対応、感染症サーベイランスデータの分析・評価方法等を習得させる。
県等	保健所の感染症有事体制の構成人員に対する研修	予防計画及び健康危機対処計画の内容、各種感染症対応業務の基本的内容、ICT ツール（感染症サーベイランスシステム等）の使用方法等の習得
	IHEAT 要員に対する研修	感染症に関する基本的知識、積極的疫学調査の方法等の習得
保健所	保健所の感染症有事体制の構成人員に対する研修	予防計画及び健康危機対処計画の内容、各種感染症対応業務の基本的内容、ICT ツール（感染症サーベイランスシステム等）の使用方法等の習得
衛生研究所等	衛生研究所職員等に対する研修	検査技術や感染防御、検査関係事務の習得

表：各機関が実施する訓練（例）

機関名	実施する項目	目的、内容等
国	政府対策本部設置訓練 水際対策訓練	有事における政府と都道府県間の業務手順や内容を確認
県等 （感染症危機管理部局に限らない全庁的な訓練とする）	情報伝達訓練	関係機関等との連絡体制の確立
	対策本部設置訓練	参集手順を含めた有事における対応体制の確認 指揮命令系統の確立
	IHEAT 要員に対する実践型訓練 ¹¹⁰	積極的疫学調査
保健所	初動対応訓練	外部人材も含んだ参集 チームビルディング 指揮命令系統の確立
	感染症対応業務訓練	相談対応 積極的疫学調査 移送 検体搬送 個人防護具着脱等（実技）
	情報連絡訓練	本庁や衛生研究所等、関係機関との連絡体制の確立
	ICT 利活用に関する訓練	各種 ICT ツールの操作方法の確認
衛生研究所等	本部機能の立ち上げから検査終了までの一連の訓練	検体搬送体制の確認 本庁や保健所、関係機関との連絡体制の確立

¹¹⁰ IHEAT 要員が保健所等において支援を実施する場合に行う業務を、支援を実施する場合と同様の状況で、実践的に実施する訓練を行う。

1-3-2. 多様な主体との連携体制の構築

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

また、連携協議会においては、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、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村行動計画、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¹¹¹に基づき保健所及び衛生研究所等が作成する健康危機対処計画と整合性をとる。

その際、県は、必要に応じて総合調整権限を活用¹¹²しながら、医療提供体制の確保について、あらかじめ関係機関等と確認する。

さらに、有事に、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況、病床のひっ迫状況等により、陽性者が自宅や宿泊療養施設¹¹³で療養する場合には、陽性者への食事の提供等¹¹⁴の実施や宿泊施設の確保等が必要となるため、県等は、市町村や協定を締結した民間宿泊事業者¹¹⁵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。（全部局）

1-4. 保健所及び衛生研究所の体制整備

- ① 県等は、感染経路の特定、濃厚接触者の把握等に係る積極的疫学調査¹¹⁶、病原体の収集や分析等の専門的業務を適切に実施するために、感染症がまん延した際の情報量と業務量の増大を想定し、効率的な情報集約と柔軟な業務配分・連携・調整の仕組みを構築する。また、保健所や衛生研究所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

111 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。

112 感染症法第63条の3

113 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。

114 感染症法第44条の3第7項、第9項及び第10項

115 感染症法第36条の6第1項

116 感染症法第15条

講ずる。加えて、外部委託や市町村の協力を活用しつつ健康観察¹¹⁷を実施できるよう体制を整備する。（保健医療局、人事局）

- ② 保健所は、平時から新型インフルエンザ等の発生等、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、地域の関係機関との連携強化等に取り組む。また、県はこれを支援する。県等本庁、保健所、衛生研究所等、市町村、医療機関等、消防機関、検疫所、民間事業者等、様々な関係機関間での連携及び役割分担については、平時から連携協議会等を通じて整理しておく。（保健医療局）
- ③ 保健所は、健康危機対処計画で定めた内容に基づき、保健所の感染症有事体制を構成する人員を対象とした定期的な研修・訓練の実施等による人材育成や、ICT 活用等による計画的な保健所業務の効率化に取り組むとともに、訓練結果の評価を踏まえて健康危機対処計画の見直しを行う。また、保健所の感染症有事体制を構成する人員については、平時から対象人員のリストを作成しておき、定期的に点検・更新を行う。（保健医療局）
- ④ 衛生研究所等は、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。また、衛生研究所等の感染症有事に想定される人員を対象とした定期的な研修・訓練等を実施し、訓練結果を踏まえて健康危機対処計画の見直しを行う。（保健医療局）
- ⑤ 衛生研究所等及び検査等措置協定締結機関等は、迅速な検査及び疫学調査の機能の維持・強化を図るため、国が JIHS と連携して実施する訓練等に参加する。また、平時の訓練等を活用し、国及び県等と協力して検査体制の維持に努める。（保健医療局）
- ⑥ 衛生研究所等及び検査等措置協定締結機関等は、平時から県等の関係機関と協力し、有事の際に検体の輸送が滞りなく実施可能か、研修や訓練を通じて確認する。（保健医療局）

117 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。

保健（準備期）

- ⑦ 県等、保健所及び衛生研究所等は、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。（保健医療局）
- ⑧ 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。（保健医療局）
- ⑨ 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¹¹⁸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。（環境局、保健医療局、農業水産局）
- ⑩ 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。（保健医療局）

1-5. DXの推進

県等及び保健所等は、感染症サーベイランスシステムによる感染者数の把握、健康観察（本人からの報告及び保健所・医療機関等が健康状態を確認するための自動架電を含む）や、医療機関等情報支援システム（G-MIS）による医療機関の病床の稼働状況、医療スタッフの状況、受診者数の把握等について、平時から研修・訓練等により活用方法を習得しておく。（保健医療局）

1-6. 地域における情報提供・共有、リスクコミュニケーション

- ① 県等は、国から提供された情報や媒体を活用しながら、地域の実情に応じた方法で、平時から、季節性インフルエンザの地域別発生状況、小児感染症の流行状況（RSウイルス感染症、手足口病、咽頭結膜熱等）、手洗い等の感染症対策の基本事項等の感染症に関する総合的な情報提供・共有を行い、有用な情報源として住民等による認知度・信頼度の一層の向上に努める。

118 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

- また、住民への情報提供・共有方法や、住民向けのコールセンター等の設置を始めとした住民からの相談体制の整備方法、リスクコミュニケーションの在り方等について、あらかじめ検討を行い、有事に速やかに感染症情報の住民への情報提供・共有体制を構築できるようにする。（県ホームページ等を利用して、継続的に分かりやすい情報提供を行う。）（全部局）
- 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。（全部局）
 - 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¹¹⁹。（全部局）
 - ④ 県等は、市町村と連携し、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等の情報共有に当たって配慮が必要な者に対しても、有事に適時適切に情報共有ができるよう、平時における感染症情報の共有においても適切に配慮する。（保健医療局、福祉局、政策企画局、県民文化局、教育委員会事務局）
 - ⑤ 保健所は、衛生研究所等と連携し、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。（保健医療局）
 - ⑥ 保健所は、地域住民に対し、感染症に関する研修の実施や教材の作成等による正しい知識の普及や、感染症に関する情報リテラシーを高めるための啓発を行う。保健所に寄せられる住民の相談等は、感染症危機の発生を感知する契機となることも少なくないことから、保健所は、平時から住民からの相談に幅広く応じることを通じて、情報の感知機能を高める必要がある。（保健医療局）
 - ⑦ 衛生研究所等は、地域住民が感染症に関する正しい認識を持つように情報提供するとともに、感染症発生時における広報体制について、事前に本庁と役割を整理する。（保健医療局）

119 特措法第13条第2項

第2節 初動期

（1）目的

初動期は県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衛生研究所等が定める健康危機対処計画等に基づき、保健所及び衛生研究所等が、有事体制への移行準備を進め、公表後に迅速に対応できるようにする。

また、県民に対しても、新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症の国内での発生を想定したリスクコミュニケーションを開始することにより、地域の協力を得ながら感染拡大のリスクを低減する。

（2）所要の対応

2-1. 有事体制への移行準備

- ① 県等は、発生国等又はその一部地域からの入国者に対する健康監視を実施する可能性があることも踏まえて、感染症有事体制への移行準備を行う。（保健医療局）
- ② 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）及び衛生研究所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するとともに、必要に応じて、公表後に備えた以下の（ア）から（オ）までの対応に係る準備を行う。（保健医療局）
 - （ア） 医師の届出¹²⁰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¹²¹等）
 - （イ） 積極的疫学調査等による、集団感染（クラスター）の発生状況の把握
 - （ウ） IHEAT要員に対する県等が管轄する区域内の地域保健対策に係る業務に従事すること等の要請
 - （エ） 感染拡大時における業務の一元化や外部委託等による保健所の業務効率化

120 感染症法第12条

121 感染症法第44条の3第2項

- (オ) 衛生研究所等、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迅速な整備
- (カ) 宿泊施設確保措置協定を締結している民間宿泊事業者の宿泊体制の確認
- ③ 県等は、国からの要請や助言も踏まえて、県等の本庁からの応援職員の派遣、市町村に対する応援派遣要請等の交替要員を含めた人員の確保に向けた準備を進める。（保健医療局）
- ④ 県は、国の要請を受けて、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、準備期において連携協議会で整理した相談・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。（保健医療局）
- ⑤ 保健所は、健康危機対応計画に基づき、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。（保健医療局）
- ⑥ 県等は、JIHS による衛生研究所等への技術的支援等も活用し、検査等措置協定を締結している民間検査機関等や以下 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。（保健医療局）
- ⑦ 衛生研究所等は、健康危機対応計画に基づき、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。（保健医療局）
- ⑧ 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。（保健医療局）

2-2. 県民への情報発信・共有の開始

- ① 県等は、国の要請に基づく相談センターの設置について、地域の実情に応じて保健所又は本庁に設置するのか等を検討の上設置し、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当該者に周知する。（保健医療局）

- 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県民への周知、Q&A の公表、県民向けのコールセンター等の設置等を通じて、県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。（保健医療局）

2-3. 公表前に管内で感染が確認された場合の対応

県等は、暫定症例定義に該当する患者を診察した場合は疑似症の届出を行うよう国からの通知があった時は、速やかに管内の医療機関に対して、通知する。

県等は、第3章第2節（「サーベイランス」における初動期）（2）2-2-1で開始する疑似症サーベイランス等により、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、直ちに国に報告するとともに、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¹²²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。（保健医療局）

122 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衛生研究所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、保健所及び衛生研究所等が、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、県民の生命及び健康を守る。

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

（２）所要の対応

3-1. 有事体制への移行

- ① 県等は、速やかに有事体制への切り替えの判断を行うとともに、予防計画に基づく感染症有事の保健所人員体制及び衛生研究所等の有事の検査体制への移行状況を適時適切に把握し、必要に応じて、交替要員を含めた、本庁からの応援職員の派遣、市町村への応援派遣要請、IHEAT 要員に対する支援要請等を遅滞なく行い、保健所の感染症有事体制を確立するとともに、衛生研究所等の検査体制を速やかに立ち上げる。

IHEAT 要員への支援の要請については、IHEAT 運用支援システム（IHEAT. JP）を用いて行い、要請の際には、IHEAT 要員に対し、支援が必要な期間、活動場所及び業務内容等を提示する。また、IHEAT 要員への支援を行う際に、IHEAT 要員の本業の雇用主等に対し要請に必要な調整を行う。

県は、管内の保健所設置市が、当該自治体からの要請だけでは必要な IHEAT 要員の必要数を確保できず、依頼を受けた場合には、県内の IHEAT 要員について、派遣の調整を行う。（保健医療局）

- 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¹²³する。（保健医療局）

- ③ 県は、新型インフルエンザ等の発生状況等に対する県民の理解の増進を図るために必要な情報を市町村と共有する¹²⁴。情報の共有に当たっては、市町村が住民に対して注意喚起等ができるよう、感染者数の推移、感染が拡大している地域、年代別の感染者数及び割合等を把握しやすいよう工夫する。（保健医療局）
- 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。（保健医療局）

3-2. 主な対応業務の実施

県等、保健所及び衛生研究所等は、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、相互に連携するとともに、市町村、医療機関、消防機関等の関係機関と連携して、以下 3-2-1 から 3-2-7 までに記載する感染症対応業務を実施する。（保健医療局）

3-2-1. 相談対応

県等は、厚生労働省からの要請を受け、有症状者等からの相談に対応する相談センターの体制を強化し、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。県等は、症例定義に該当する有症状者は、まず相談センターに電話により問い合わせること等をインターネット、ポスター、広報等を活用し、住民等に広く周知する。相談センターは、電話で相談を受けた場合は、必要に応じて速やかに発熱外来への受診調整を行う。なお、新型インフルエンザ等に感染している疑いがない場合は、適切な情報を与え、必要に応じて一般の医療機関を受診するように指導する。

相談センターの運営に当たっては、業務効率化のため、適時に外部委託や県での一元化等を行うことを検討する。（保健医療局）

123 感染症法第 63 条の 3 及び第 63 条の 4

124 感染症法第 16 条第 2 項及び第 3 項

3-2-2. 検査・サーベイランス

- ① 県等は、流行初期（公表後おおむね1か月まで）において、以下に記載する対応により検査体制の立ち上げを行う。

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るとともに、予防計画に基づき検査体制を拡充するため、衛生研究所等や検査等措置協定締結機関等における検査実施可能数、検査実施数等の状況を把握する。

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

- ② 県等は、地域の実情に応じて、感染症対策上の必要性、衛生研究所等や検査等措置協定締結機関等における検査体制等を踏まえ、検査の実施範囲を判断する。（保健医療局）

- ③ 県等は、流行初期以降（公表後おおむね1か月以降）において、安定的な検査・サーベイランス機能の確保のため、病原体の特徴や性状（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検査体制を見直す。（保健医療局）

- ④ 衛生研究所等は、保健所と連携して、検査等措置協定を締結している民間検査機関等を含めた検査体制が十分に拡充されるまでの間の必要な検査を実施する。また、衛生研究所等は、JIHS との連携や他の地方衛生研究所等とのネットワークを活用した国内の新型インフルエンザ等に係る知見の収集、JIHS への地域の感染状況等の情報提供・共有、地域の変異株の状況の分析、県等の本庁や保健所等への情報提供・共有、検査等措置協定を締結している民間検査機関等における検査等に対する技術支援や精度管理等を通じ、地域におけるサーベイランス機能を発揮する。（保健医療局）

- ⑤ 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。（保健医療局）

3-2-3. 積極的疫学調査

- ① 県等は、感染源の推定（後ろ向き積極的疫学調査）や濃厚接触者等の特定（前向き積極的疫学調査）を行うため、感染症有事体制の構成人員（本庁等からの応援職員、IHEAT 要員、市町村からの応援派遣等）のうち、平時からの研修・訓練により積極的疫学調査に関する知識・技術を一定程度

習得している人員を活用し、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。（保健医療局）

- ② 県等は、保健所等において積極的疫学調査を通じて集団感染（クラスター）への対策等を行うに当たって、必要に応じて、JIHS に対して実地疫学の専門家等の派遣を要請する。（保健医療局）
- ③ 県等は、流行初期以降（公表後おおむね 1 か月以降）において、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況、保健所における業務負荷等を勘案し、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調査項目や対象の見直しを行うとともに、その取扱いについて、積極的疫学調査を実施する保健所等職員だけでなく、県民その他の関係者に対しても適切に周知する。（保健医療局）

3-2-4. 入院勧告・措置、入院調整、自宅・宿泊療養の調整及び移送

- ① 県等は、医師からの届出により新型インフルエンザ等の患者等を把握した場合は、医師が判断した当該患者等の症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク、医療機関等情報支援システム（G-MIS）により把握した協定締結医療機関の確保病床数、稼働状況及び病床使用率、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）や流行状況等を踏まえて、速やかに療養先を判断し、入院勧告・措置及び入院、自宅療養又は宿泊療養の調整を行う。なお、医師により必ずしも入院が必要な状態ではないと判断された者については、宿泊療養・自宅療養の対象とすること等について決定する。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）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。（保健医療局）
- ② 県は、感染症の流行状況を鑑み、患者数が大幅に増える前から県調整本部を設置する。県調整本部には、管内の入院調整を一元的に対応する場合や、県域を越えて患者の受入を調整する場合を想定して、広域調整担当者を置く。（保健医療局）
- ③ 県は、必要に応じて、集中治療、呼吸器内科治療、救急医療、感染症医療の専門家、災害医療コーディネーター、DMAT 等に対して県調整本部への参加を要請する。また、消防機関との連携が生じるため、必要に応じて、

各消防本部の職員をリエゾンとして、県調整本部への参加を求める。（保健医療局）

- ④ 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、管内の患者受入を調整する県調整本部を設置し、管内の入院調整の一元化、総合調整権限・指示権限の行使¹²⁵を行う。入院先医療機関への移送¹²⁶に際しては、連携協議会で事前に協定を締結した内容等に基づき、県等は消防機関による移送の協力を依頼する。また、民間の患者搬送等事業者においても、連携協議会で事前に協定や契約を締結し、入院先医療機関への移送や、自宅及び宿泊療養施設への移動を委託することにより、保健所の業務負荷軽減を図る。（保健医療局）
- ⑤ 県は、県域を越えた広域での患者の受入調整を行うことを踏まえて、各地域で感染が拡大する状況を想定し、隣県と事前に広域搬送の調整・準備を行っておく。その際、あらかじめ地理的な繋がりや関係がある各県調整本部の広域調整担当者が中心となり、受入医療機関の確認や搬送手段・搬送ルートの検討等の調整・準備を行い、感染状況を踏まえて入院調整を開始する。（保健医療局）
- ⑥ 県は、入院勧告及び措置において、病床が効率的に配分されるよう、重症化リスクのある者を優先的に入院させるため、広域で受入機関を調整する際などにおいて、総合調整権限¹²⁷を行使する。また、県は、保健所設置市との間で調整が難航する場合などの際に、感染症のまん延防止のため緊急の必要がある場合には、保健所設置市の長に対し、入院の勧告又は入院の措置に関し指示権限¹²⁸を行使する。（保健医療局）
- ⑦ 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。（保健医療局）
- ⑧ 県は、宿泊療養施設について、感染状況及び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。（保健医療局）

125 感染症法第 63 条の 3 及び第 63 条の 4

126 感染症法第 26 条第 2 項において読み替えて準用する第 21 条

127 感染症法第 63 条の 3

128 感染症法第 63 条の 4

3-2-5. 健康観察及び生活支援

- ① 県等は、医師からの届出により把握した新型インフルエンザ等の患者等を、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¹²⁹や就業制限¹³⁰を行うとともに、外部委託や市町村の協力を活用しつつ、定められた期間の健康観察を行う。（保健医療局）
- ② 県等は、新型インフルエンザ等患者の症状の程度、地域の感染状況、病床使用率等を勘案し、やむを得ず自宅での療養を求めることとした時は、感染症サーベイランスシステムを活用した健康観察に加え、必要に応じて市町村の協力を得て実施する見回りや架電等を通じて、直接健康状態を確認できるようにしておく。（保健医療局）
- 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。なお、症状が急変した時に速やかに医療機関での受診が可能となるよう、あらかじめ当該患者に、体調悪化時の連絡先等を伝えておく。（保健医療局）
- ④ 県は、市町村の協力を得て、新型インフルエンザ等患者等に対して日常生活を営むために必要なサービスの提供等を実施するため、県が感染症サーベイランスシステムにより把握・管理している情報のうち、当該者に係る氏名、住所、年代、重症度、確定診断日、連絡先など、必要な個人情報等を当該者が居住する市町村に提供する。その実施にあたっては、必要な目的にのみ個人情報を共有する観点から、県と市町村との間で覚書¹³¹を締結するよう努める。（保健医療局）
- ⑤ 県は、住民の不安を解消するとともに、感染症のまん延を防止するための適切な行動を促すため、新型インフルエンザ等の発生状況、動向及び原因に関する状況に対する住民の理解の増進を図るため必要があると認めるときは、市町村に対して必要な協力を求めるとともに、県内における患

129 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

130 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。）

131 覚書の例については、「感染状況等に係る都道府県と市町村の間の情報共有及び自宅・宿泊療養者等への対応に係る事例について」（令和 5 年 6 月 19 日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）別添 2 参照。

者等の数、当該者の居住する市町村の名称、確定診断日、その他県において必要と認める情報¹³²を市町村に提供する。（保健医療局）

3-2-6. 健康監視

県等は、新型インフルエンザ等発生国・地域からの帰国者等であって、停留されない者に係る情報に関する検疫所からの通知¹³³を受けて、保健所において当該者の健康監視を実施する¹³⁴。（保健医療局）

3-2-7. 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

- ① 県等は、感染が拡大する時期にあつては、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等の新型インフルエンザ等の対策等について、住民等の理解を深めるため、住民に対し、分かりやすく情報提供・共有を行う。（福祉局、政策企画局、保健医療局）
- ② 県等は、高齢者、妊産婦、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等の情報発信に当たって配慮が必要な者のニーズに応えられるよう、管内の市町村と連携の上、適切な配慮をしつつ、理解しやすい内容や方法で感染症対策や各種支援策の周知広報等を行う。（保健医療局、福祉局、政策企画局）

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

- 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衛生研究所等の有事の検査体制への移行状況を適時適切に把握する。

また、県等は、必要に応じて、交替要員を含めた人員の確保のため、本庁からの応援職員の派遣、市町村に対する応援派遣要請、協定締結、IHEAT要員に対する応援要請等を行う。（保健医療局）

132 新型インフルエンザ等患者の住所、年代、重症度、療養状況（入院、宿泊療養又は自宅療養）等の情報

133 政府行動計画中、「第3部 第5章 水際対策 第2節 2-6.」において、「…隔離等の実施における健康監視等を円滑に行うためのシステムを稼働させる。」としており、当該システム稼働時に厚生労働省から都道府県等に対し、別途通知する予定である。

134 感染症法第15条の3第1項

保健（対応期）

- ② 県等は感染症法の厚生労働大臣による総合調整の規定等に基づき、必要に応じて国へ広域派遣の調整を依頼する。（保健医療局）
- ③ 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、保健所及び衛生研究所等における業務の効率化を推進する。（保健医療局）
- ④ 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。（保健医療局）
- ⑤ 保健所は、感染症有事体制への切替え、感染症有事体制を構成する人員の参集、必要な物資・資機材の調達等を行う。（保健医療局）
- 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。（保健医療局）

3-3-1-2. 検査体制の拡充

- ① 県等は、国が決定した検査実施の方針や地域の流行状況等の実情を踏まえ、予防計画に基づき、衛生研究所等や検査等措置協定締結機関等における検査体制を拡充する。（保健医療局）
- ② 衛生研究所等は、検査実施の方針等を踏まえて検査を実施する。（保健医療局）
- 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）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。（保健医療局）

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

- 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、市町村に対する応援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請等を行う。（保健医療局）
- ② 県等は引き続き、感染症法の厚生労働大臣による総合調整の規定等に基づき、必要に応じて広域派遣の調整を依頼する。（保健医療局）
- ③ 県等は、引き続き、保健所で業務のひっ迫が見込まれる場合には、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。（保健医療局）
- ④ 県等は、保健所等において行う感染症対応業務について、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき関係機関と連携して行うとともに、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性

等）、感染状況等を踏まえて国から対応方針の変更が示された場合は、地域の実情や県等の本庁、保健所及び衛生研究所等の業務負荷等も踏まえて、保健所の人員体制や衛生研究所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。（保健医療局）

- ⑤ 県は、感染の拡大等により、病床使用率が高くなってきた場合には、基礎疾患を持つ患者等の重症化する可能性が高い患者を優先的に入院させるとともに、自宅療養、宿泊療養又は高齢者施設等での療養の体制を強化する。また、症状が回復した者について、後方支援を行う協定締結医療機関への転院を進める。なお、民間宿泊事業者等との協定だけでは十分な体制の確保が図れない場合等は、必要に応じて公的施設の活用を検討する。（保健医療局）
- ⑥ 県等は、自宅療養の実施に当たっては、準備期に整備した市町村を含めた食事の提供等の実施体制や医療提供体制に基づき実施する。（保健医療局）

3-3-2-2. 安定的な検査・サーベイランス機能の確保

- ① 県等は予防計画に基づき、衛生研究所等や検査等措置協定を締結している民間検査機関等における検査体制の充実・強化¹³⁵に係る検査実施能力の確保状況の情報を国と共有し、県等における検査体制の整備に努める。（保健医療局）
- ② 県等は、ワクチン等により免疫の獲得が進んだ場合や、病原体の変異により病原性や感染性等が低下した場合等、感染症危機の状況や各地域の実情等を総合的に考慮し、リスク評価に基づき、国が示した方針を踏まえて検査体制を見直す。（保健医療局）
- ③ 衛生研究所等は、対応期を通じて拡充した検査体制を維持しつつ、地域の変異株の状況の分析、県等の本庁や保健所等への情報提供・共有等を実施する。（保健医療局）

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、保健所及び衛生研究所等における有事の体制等の段階的な縮小についての検討を行い、実施する。また、特措法によらない基本的な感染症対策への移行に伴い留意すべき点（医

135 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。

保健（対応期）

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。（保健医療局）

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、国及び地方公共団体等は、感染症対策物資等の備蓄の推進等¹³⁶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. 体制の整備

- ① 県は、国が、有事に行う感染症対策物資等の需給状況の把握、供給の安定化、生産等の要請等を円滑に行うための連絡や情報共有に努める。また県は、県内の医療機関等に個人防護具を迅速に配布し、医療提供体制を維持する観点から備蓄を行う。（保健医療局）
- ② 県は、重症者用病床を有する、病床確保に関する協定を締結した医療機関において、必要な人工呼吸器（一般的名称が汎用人工呼吸器又は成人用人工呼吸器であるもののうち、重症肺炎患者に使用可能なもので、気管挿管に対応可能なもの。）が適切に配置されているか平時から年に 1 回程度 G-MIS を通じて確認する。（保健医療局）

1-2. 感染症対策物資等の備蓄等¹³⁷

- ① 県は、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¹³⁸。

なお、上記の備蓄については、災害対策基本法（昭和 36 年法律第 223 号）第 49 条の規定による物資及び資材の備蓄と相互に兼ねることができる¹³⁹。（防災安全局、保健医療局）

136 備蓄等に当たっては使用推奨期限等に留意すること。

137 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。

138 特措法第 10 条

139 特措法第 11 条

- ② 県は、国の要請に対し、感染症対策物資等の備蓄状況の報告を行うとともに、予防計画に定める个人防护具の備蓄の推進及び維持を確実に実施するよう努める。県及び協定締結医療機関は、新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、个人防护具を備蓄する。なお、N95 マスクについてはDS2 マスクで、フェイスシールドについては再利用可能なゴーグルでの代替も可能とする。またアイソレーションガウンには、プラスチックガウンも含まれる。（保健医療局）
- ③ 県は国が定めた、个人防护具について必要となる備蓄品目や備蓄水準を踏まえて備蓄する。（保健医療局）
- ④ 県は、国の要請を受け消防本部（局）が行う、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个人防护具の備蓄状況を確認する等、必要な支援を行う。（防災安全局）

1-3. 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个人防护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。（保健医療局）
- 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、予防計画に基づき个人防护具を計画的に備蓄する。（保健医療局）
- ③ 県は、協定締結医療機関に対して、个人防护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。国及び県は、協定締結医療機関の个人防护具の保管施設整備の支援を行う。（保健医療局）
- 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。（保健医療局）
- ⑤ 県は G-MIS 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¹⁴⁰。（保健医療局）
- ⑥ 県は、社会福祉施設に対して、可能な限り必要な感染症対策物資等の備蓄に努めるよう呼び掛ける。（福祉局、保健医療局）

140 感染症法第 36 条の 5

本県の感染症対策物資の備蓄計画

サージカルマスク （枚）	N95 マスク （枚）	アイソレーショ ンガウン（枚）	フェイスシール ド（枚）	非 滅 菌 手 袋 （枚）
8, 297, 700	643, 400	1, 533, 300	835, 800	29, 643, 000

※備蓄水準は、厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課医療用物資等確保対策推進室からの令和6年9月4日付け事務連絡に基づく。政府行動計画ガイドラインに記載された都道府県の備蓄量を人口割し算出されたもの。

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、国に対し感染症対策物資等の需給状況の確認、生産要請等を適切に働きかけることにより、有事に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¹⁴¹。（保健医療局）
- ② 県は、人工呼吸器について、重症者病床を有する、病床確保に関する協定を締結した医療機関における配置及び稼働の状況を G-MIS 等を通じて調査する。（保健医療局）
- ③ 県は、パルスオキシメーターや酸素濃縮器等の自宅療養や宿泊療養等において必要となる医療機器について、新型コロナ対策の経験を踏まえて、必要な台数の確保に努める。（保健医療局）

2-2. 円滑な供給に向けた準備

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。（保健医療局）

2-3. 個人防護具の配布に向けた準備

生産要請等の実施後から供給状況回復まで一定程度時間がかかる場合等を想定し、医療機関等情報支援システム（G-MIS）を通じた緊急配布を含め、県は、医療機関等に対し個人防護具を円滑に配布する準備を進める。（保健医療局）

141 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、国に対し初動期に引き続き、感染症対策物資等の需給状況の確認、生産要請等を適切に働きかけることにより、有事に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

- 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¹⁴²。また、県は、人工呼吸器について、重症者用病床を有する、病床確保に関する協定を締結した医療機関における配置及び稼働の状況を G-MIS を通じて調査する。（保健医療局）
- ② 県は、パルスオキシメーターや酸素濃縮器等の自宅療養や宿泊療養等において必要となる医療機器について、新型コロナ対策の経験や明らかになった感染症の特性等を踏まえて、必要な台数の確保に努める。（保健医療局）

3-2. 不足物資の供給等適正化

3-1 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おそれがある場合等は、不足する医療機関等に対し、必要な個人防護具の配布を行う。（保健医療局）

3-3. 備蓄物資等の供給に関する相互協力

県は、国の要請に基づき、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、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。¹⁴³（保健医療局）

¹⁴² 感染症法第 36 条の 5

¹⁴³ 特措法第 51 条

3-4. 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¹⁴⁴。（保健医療局）
- 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¹⁴⁵。（保健医療局）

3-5. 物資の売渡しの要請等

- ① 県は、緊急事態措置を実施するため必要があると認めるときは、緊急事態措置の実施に必要な医薬品等の物資であって、生産、集荷、販売、配給、保管又は輸送を業とする者が取り扱うもの（以下「特定物資」という。）について、その所有者に対し、当該特定物資の売渡しを要請する¹⁴⁶。（保健医療局）
- 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¹⁴⁷。（保健医療局）
- 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¹⁴⁸。（保健医療局）
- ④ 県は、必要に応じて、薬局に対して消毒薬・マスク等の県民への提供を要請する。（保健医療局）

144 特措法第 54 条第 1 項及び第 2 項

145 特措法第 54 条第 3 項

146 特措法第 55 条第 1 項

147 特措法第 55 条第 2 項

148 特措法第 55 条第 3 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。地方公共団体は、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

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

1-2. 支援の実施に係る仕組みの整備

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

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。
（都市・交通局、保健医療局）

- ② 県は、県内の中小・小規模事業者に対して、新型インフルエンザ等が発生した際も円滑に事業が継続できるよう、事前の準備として、事業継続計画の策定を働きかけるとともに、その策定を支援する。（全部局）

1-4. 物資及び資材の備蓄¹⁴⁹

- ① 県、市町村及び指定地方公共機関は、県行動計画、市町村行動計画又は業務計画に基づき、第12章第1節（「物資」における準備期）（2）1-2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¹⁵⁰。

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¹⁵¹。（全部局）

- ② 県及び市町村は、事業者や県民に対し、新型インフルエンザ等の発生に備え、マスクや消毒薬等の衛生用品、食料品や生活必需品等の備蓄を行うことを勧奨する。（保健医療局）

1-5. 生活支援を要する者への支援等の準備

県は市町村と連携し新型インフルエンザ等の発生時における、高齢者、障害者等の要配慮者等への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等について要配慮者の把握とともにその具体的手続を決めておく。（福祉局、保健医療局）

1-6. 火葬能力等の把握、火葬体制の整備

県は、市町村の協力を得て、火葬場における稼働可能火葬炉数、平時及び最大稼働時の一日当たりの火葬可能数、使用燃料、その備蓄量及び職員の配置状況等の火葬場の火葬能力並びに公民館、体育館及び保冷機能を有する施設など一時的に遺体を安置することが可能な施設（以下「臨時遺体安置所」という。）数について調査し、その結果について、域内の市町村及び近隣の県との情報の共有を図るものとする。県は、調査の結果を踏まえ、市町村の意見を聞いた上で、対応期に備えた火葬体制の整備を行うものとする。その際には、遺体搬送

149 ワクチン、治療薬、検査物資及び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

150 特措法第10条

151 特措法第11条

手段の確保のため必要に応じて遺体の搬送作業に従事する者と協定を締結するほか、県警察等関係機関と必要な調整を行うものとする。

また、県は、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者の感染防止のために必要となる手袋、不織布製マスク、新型インフルエンザ等が全国的に流行した際に火葬場の火葬能力を最大限に発揮できるようにするための消耗品（火葬の際に必要な柩又はこれに代わる板等）等の物資を確保できるよう準備するものとする。

併せて、火葬業務の実施体制に関しては、緊急時に火葬業務への協力が得られる火葬業務経験者等をリスト化しておくことも有用である。

遺体は、できる限り県域内で火葬することが望ましい。しかしながら、対応期に火葬場の火葬能力を超える死亡者が一時的にでることも考えられるため、県は災害時の広域火葬に係る相互扶助協定等を活用するなどして、近隣の県と遺体を保存するための資器材や火葬に使用する燃料の融通を迅速に行えるよう連携体制を整備するものとする。（防災安全局、保健医療局）

第2節 初動期

（１）目的

地方公共団体は、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、事業継続のために必要となる対策の準備等と呼び掛ける。また、新型インフルエンザ等が発生した場合には、速やかに所要の対応を行い、県民生活及び社会経済活動の安定を確保する。

（２）所要の対応

2-1. 事業継続に向けた準備等の要請

指定地方公共機関等は、その業務計画に基づき、国及び県と連携し、事業継続に向けた準備を行う。（保健医療局、都市・交通局）

2-2. 遺体の火葬・安置

県は、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者の感染防止のために必要となる手袋、不織布製マスク、新型インフルエンザ等が全国的に流行した際に火葬場の火葬能力を最大限に発揮できるようにするための消耗品（火葬の際に必要な柩又はこれに代わる板等）等の物資を確保するものとする。このほか、火葬場に対し、使用燃料の備蓄量の増強を要請するものとする。

また、県は、遺体の保存のために必要な保存剤（ドライアイス）及び遺体からの感染を防ぐために必要な非透過性納体袋等の物資を確保できるよう、域内の火葬能力に応じて準備をするものとする。なお、その際準備する非透過性納体袋については、可能な限り、顔の部分が透明のものとしたり、アウターを開ければ顔を見ることができるようインナーを透明のものとしたりするなど、対応期に使用する際においても感染防止に支障のない形で遺族等が遺体の顔を見ることが可能となるよう配慮する。（保健医療局、防災安全局）

第3節 対応期

（１）目的

地方公共団体は、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. 心身への影響に関する施策

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

3-1-2. 教育及び学びの継続に関する支援

県及び市町村は、新型インフルエンザ等対策として、学校の使用の制限¹⁵²やその他長期間の学校の臨時休業の要請等がなされた場合は、必要に応じ、教育及び学びの継続に関する取組等の必要な支援を行う。（教育委員会事務局、県民文化局）

3-1-3. 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

152 特措法第45条第2項

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¹⁵³。（保健医療局）

- 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¹⁵⁴。（保健医療局）

3-1-4. 生活関連物資等の価格の安定等

- ① 県及び市町村は、県民生活及び県民経済の安定のために、物価の安定及び生活関連物資等の適切な供給を図る必要があることから、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないよう、調査・監視をするとともに、必要に応じ、関係業界団体等に対して供給の確保や便乗値上げの防止等の要請を行う。（県民文化局、農業水産局、経済産業局）
- ② 県及び市町村は、生活関連物資等の需給・価格動向や実施した措置の内容について、県民への迅速かつ的確な情報共有に努めるとともに、必要に応じ、県民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。（全部局）
- ③ 県及び市町村は、生活関連物資等の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、調査・監視をするとともに、必要に応じ、関係事業者団体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。また、必要に応じ、住民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。（県民文化局、農業水産局、経済産業局）
- ③ 県及び市町村は、新型インフルエンザ等緊急事態において、国民生活との関連性が高い物資若しくは役務又は国民経済上重要な物資若しくは役務の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、生活関連物資等の買占め及び売惜しみに対する緊急措置に関する法律（昭和 48 年法律第 48 号）、国民生活安定緊急措置法（昭和 48 年法律第 121 号）、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¹⁵⁵。（県民文化局、農業水産局、経済産業局）

3-1-5. 埋葬・火葬の特例等

153 特措法第 55 条 2 項

154 特措法第 55 条 3 項

155 特措法第 59 条

- ① 県は、随時、火葬場の火葬能力について最新の情報を把握するとともに、市町村及び近隣の県との情報の共有を図るものとする。（保健医療局）
- ② 県は、市町村と連携して、確保した手袋、不織布製マスク、非透過性納体袋等を、域内における新型インフルエンザ等の発生状況を踏まえ、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者の手に渡りよう調整するものとする。
なお、非透過性納体袋については、県が病院又は遺体の搬送作業に従事する者に必要な数量を配付するものとする。（防災安全局、保健医療局）
- ③ 県は、必要に応じて以下アからウまでの対応を行う。
 - ア 県は、市町村に対し、火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を稼働させるよう、要請する。（保健医療局）
 - イ 県は、市町村に対し、死亡者が増加し、火葬能力の限界を超えることが明らかになった場合には、一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保するよう要請する。（防災安全局、保健医療局）
 - ウ 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。（防災安全局、保健医療局）

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

指定地方公共機関等は、業務計画に基づき、その業務を適切に実施するため、必要な措置を開始する。登録事業者は、医療の提供並びに県民生活及び社会経済活動の安定に寄与する業務の継続的な実施に向けた取組を行う。（全部局）

3-2-2. 事業者に対する支援

県及び市町村は、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置によ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¹⁵⁶。（全部局）

156 特措法第 63 条の 2 第 1 項

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⑤までの事業者である県及び市町村又は指定地方公共機関は、新型インフルエンザ等緊急事態において、必要な措置を講ずる¹⁵⁷。

- ① 電気事業者及びガス事業者である指定地方公共機関
電気及びガスを安定的かつ適切に供給するため必要な措置
- ② 水道事業者、水道用水供給事業者及び工業用水道事業者である県、市町村、指定地方公共機関及び一部事務組合等
水を安定的かつ適切に供給するため必要な措置
- ③ 運送事業者である指定地方公共機関
旅客及び貨物の運送を適切に実施するため必要な措置
- ④ 電気通信事業者である指定地方公共機関
通信を確保し、及び緊急事態措置の実施に必要な通信を優先的に取り扱うため必要な措置
- ⑤ 郵便事業を営む者及び一般信書便事業者である指定地方公共機関
郵便及び信書便を確保するため必要な措置

また、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¹⁵⁸。（保健医療局、企業庁）

3-3. 県民生活及び社会経済活動に及ぼす影響を緩和するその他の支援

県は、本章の各支援策のほか、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置により生じた県民生活及び社会経済活動への影響に対し、必要に応じた支援を行う。なお、支援策の検討に当たっては、生活基盤が脆弱な者等が特に大きな影響を受けることに留意する。（全部局）

157 特措法第 52 条及び第 53 条

158 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）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 項の規定に基づき県が定める医療提供体制の確保を図るための計画。
医療措置協 定	感染症法第 36 条の 3 第 1 項に規定する県と県知事が管轄する区域内にある医療機関との間で締結される協定。
疫学	健康に関連する状態や事象の集団中の分布や決定要因を研究し、かつその研究成果を健康問題の予防やコントロールのために適用する学問。
隔離	検疫法第 14 条第 1 項第 1 号及び第 15 条第 1 項（これらの規定を同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第 34 条の 2 第 3 項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、患者を医療機関に収容し、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、他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、新型コロナウイルス感染症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	本政府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。
業務計画	特措法第 9 条に基づき指定（地方）公共機関が作成する、新型インフルエンザ等対策に関する計画。
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、県知事又は保健所設置市等の長が、当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は当該感染症の患者に対し、健康状態について報告を求めること。
健康監視	検疫法第18条第2項（同法第34条第1項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第34条の2第3項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、又は感染症法第15条の3第1項（感染症法第44条の9第1項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む。）の規定に基づき、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、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	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

協定	に係る検査を提供する体制の確保や宿泊施設の確保等を迅速かつ適確に講ずるため、病原体等の検査を行っている機関や宿泊施設等と締結する協定。
検査等措置 協定締結機 関等	感染症法第 36 条の 6 に規定する検査等措置協定を締結している、病原体等の検査を行う機関（民間検査機関や医療機関等）や宿泊施設等を指す。
国立健康危 機管理研究 機構（JIHS）	国立健康危機管理研究機構法に基づき、統括庁や厚生労働省に質の高い科学的知見を提供する新たな専門家組織として、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。
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。
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、通常の県内の医療提供体制の機能維持が困難な場合に、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、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。
実地疫学専門家養成コース	Field Epidemiology Training Program (FETP)。感染症危機管理事例を迅速に探知して適切な対応を実施するための中核となる実地疫学者を養成し、その全国規模ネットワークを確立することを目的として、JIHS が実施している実務研修。
指定（地方）公共機関	特措法第 2 条第 7 号に規定する指定公共機関及び同条第 8 号に規定する指定地方公共機関。電気、ガス、鉄道等の社会インフラや医療、金融、通信等に関連する事業者が指定されている。
重点感染症	公衆衛生危機管理において、救命、流行の抑制、社会活動の維持等、危機への医療的な対抗手段となる重要性の高い医薬品等（MCM）の利用可能性を確保することが必要な感染症で、厚生労働省において指定されたものを指す。本政府行動計画上では特措法における新型インフルエンザ等の発生時における対策の基盤とするため、平時においては、重点感染症を対象とした医薬品等の対策を実施する。
重点区域	特措法第 31 条の 6 第 1 項の規定に基づき、国がまん延防止等重点措置を実施すべき区域として公示した区域。
住民接種	特措法第 27 条の 2 の規定に基づき、新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活及び国民経済の安定が損なわれることのないようにするため緊急の必要があると認めるときに、対象者及び期間を定め、予防接種法第 6 条第 3 項の規定に基づき実施する予防接種のこと。
新型インフルエンザ等	感染症法第 6 条第 7 項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第 8 項に規定する指定感染症（感染症法第 14 条の報告に係るものに限る。）及び感染症法第 6 条第 9 項に規定する新感染症（全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものに限る。）をいう。 本政府行動計画においては、新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症について、その発生の情報を探知した段階より、本用語を用いる。
新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表	感染症法第 44 の 2 第 1 項、第 44 条の 7 第 1 項又は第 44 条の 10 第 1 項の規定に基づき、厚生労働大臣が感染症法第 16 条第 1 項に定める情報等を公表すること。

新型インフルエンザ等緊急事態	特措法第 32 条に規定する新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又は及ぼすおそれがあるものとして政令で定める要件に該当する事態。
新興感染症	かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症。
迅速検査キット	簡便に実施し速やかに結果を判断可能な検査キット。一般に抗原定性検査が用いられており、PCR 検査や抗原定量検査に比べると、簡易かつ迅速に結果を得ることが可能である。
積極的疫学調査	感染症法第 15 条の規定に基づき、患者、疑似症患者、無症状病原体保有者等に対し、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするためにを行う調査。
全数把握	感染症法第 12 条の規定に基づき、全ての医師が届出を行う必要のある感染症（全数把握）について患者の発生の届出を行うもの。
相談センター	新型インフルエンザ等の発生国・地域からの帰国者等又は患者への濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等がある方からの相談に応じるための電話窓口。
双方向のコミュニケーション	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。
定点把握	感染症法第 14 条の規定に基づき、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 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 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。
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、県域を超えた広域での患者の受入れ調整も行う
連携協議会	感染症法第 10 条の 2 に規定する主に県と保健所設置市・特別区の連携強化を目的に、管内の保健所設置市や特別区、感染症指定医療機関、消防機関その他関係機関を構成員として、県が設置する組織。
濃厚接触者	感染した人と近距離で接触したり、長時間接触したりして新型インフルエンザ等にかかっていると疑うに足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。
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、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 : AMED）の略。医療分野の研究開発及びその環境整備の中核的な役割を担う機関として、2015 年 4 月に設立された国立研究開発法人。医療分野の研究開発における基礎から実用化までの一貫した研究開発の推進、成果の円滑な実用化及び医療分野の研究開発のための環境の整備を総合的かつ効果的に行うため、健康・医療戦略推進本部が作成する医療分野研究開発推進計画に基づき、医療分野の研究開発及びその環境の整備の実施、助成等の業務を行う。
EBPM	エビデンスに基づく政策立案（Evidence-Based Policy Making）の略。①政策目的を明確化させ、②その目的達成のため本当に効果が上がる政策手段は何か等、政策手段と目的の論理的なつながり（ロジック）を明確にし、③このつながりの裏付けとなるようなデータ等のエビデンス（根拠）を可能な限り求め、「政策の基本的な枠組み」を明確にする取組。
ICT	Information and Communication Technology の略。 情報（information）や通信（communication）に関する技術の総称。利用者の接点となる機器・端末、電気通信事業者や放送事業者等が提供するネットワーク、クラウド・データセンター、動画・音楽配信等のコンテンツ・サービス、さらにセキュリティや AI 等が含まれる。
IHEAT 要員	地域保健法第 21 条に規定する業務支援員。 ※「IHEAT」は、感染症のまん延時等に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みのこと。
PCR	ポリメラーゼ連鎖反応（Polymerase Chain Reaction）の略。DNA

	を増幅するための原理であり、特定の DNA 断片（数百から数千塩基対）だけを選択的に増幅させることができる。
PDCA	Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
PHEIC	国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（Public Health Emergency of International Concern）。具体的には、国際保健規則（IHR）において以下のとおり規定する異常事態をいう。 （１）疾病の国際的拡大により他国に公衆衛生リスクをもたらすと認められる事態 （２）潜在的に国際的対策の調整が必要な事態
５類感染症	感染症法第６条第６項に規定する感染症。新型コロナウイルス感染症は、2023 年 5 月 8 日に５類感染症に位置付けられた。