

**新型インフルエンザ等対策
青森県行動計画
(改定素案)**

令和 年 月 日

概要

はじめに

【今般の新型インフルエンザ等対策青森県行動計画改定の目的】

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

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

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

【県行動計画の改定概要】

県行動計画は、感染症有事に際して迅速に対処を行うため、あらかじめ有事の際の対応策を整理し、平時の備えの充実を図るものである。有事に際しては、県行動計画の様々な対策の選択肢を参考に、国が作成する基本的対処方針（新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「特措法」という。）第18条第1項に規定する基本的対処方針をいう。以下同じ。）に従い対応を行っていくこととなる。

従前の県行動計画は、2013年に策定されたものであるが、今般、初めてとなる抜本改正を行う。具体的には、

- ・ 新型コロナ対応の経験やその間に行われた関係法令等の整備
- ・ 内閣感染症危機管理統括庁（以下「統括庁」という。）や国立健康危機管

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

2 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第6条第7項第3号に規定する新型コロナウイルス感染症及び同項第4号に規定する再興型コロナウイルス感染症をいう。以下同じ。

1 理研究機構³ (Japan Institute for Health Security) (以下「JIHS」とい
2 う。)の設置等を通じた感染症危機対応への体制整備

3 ・ 県の総合調整権限・指示権限の創設・拡充によるガバナンス強化
4 等を踏まえ、各種の対策を抜本的に拡充し、具体化している。また、対象とす
5 る疾患についても、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等だけで
6 なくその他の幅広い呼吸器感染症をも念頭に置くこととした上で、記載を3期
7 (準備期、初動期及び対応期)に分け、特に準備期の取組を充実させている。

8 また、対策項目をこれまでの6項目から12項目に拡充させ、新型コロナ対
9 応で課題となった項目を独立させ、記載の充実を図る。感染が長期化する可能
10 性も踏まえ、複数の感染拡大の波への対応や、ワクチンや治療薬の普及等に
11 応じた対策の機動的な切替えについても明確化する。

12 さらに、実効性を確保するため、実施状況のフォローアップや定期的な改定
13 を行うとともに、県を始めとした多様な主体の参画による実践的な訓練を実施
14 することとする。

15 県行動計画の構成と主な内容

16 【県行動計画全体の構成】

17 県行動計画の基本的な構成は以下のとおりである。

- 18 ・ 第1部として、感染症危機の経緯と状況認識や特措法の考え方、県行動計
19 画の位置付け等を記載する「新型インフルエンザ等対策特別措置法と県行動
20 計画」
- 21 ・ 第2部として、新型インフルエンザ等対策の総論的な考え方や留意事項を
22 示す「新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針」
- 23 ・ 第3部として、新型インフルエンザ等対策における各対策項目の考え方
24 や具体的な取組内容を示した「新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考
25 方及び取組」

26 【第1部 過去の感染症危機を踏まえた県行動計画の目的】

27
28 第1部では、我が国における感染症危機の経験や現在の感染症危機を取り巻
29 く状況を整理しつつ、これまでに行ってきた新型インフルエンザ等対策の制度
30 的枠組みの改善という観点から概観している。その上で、県行動計画の改定を
31 通じて、「感染症危機に対応できる平時からの体制作り」、「県民生活及び社会
32

3 JIHS 設立までの間、本政府行動計画における「JIHS」に関する記載は、JIHS 設立前に相当する業務を行
う「国立感染症研究所」若しくは「国立国際医療研究センター」又は「国立感染症研究所及び国立国際医
療研究センター」に読み替えるものとする。また、JIHS の果たす役割等については、第2部第3章第1
節に記載している。

1 経済活動への影響の軽減」、「基本的人権の尊重」といった目標を実現し、感染
2 症危機に強くてしなやかに対応できる社会を目指す。

4 【第2部 新型インフルエンザ等対策の目的や基本的な考え方】

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

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

11
12 同章第3節では、新型インフルエンザ等の発生の段階について、より中長期
13 的な対応となることも想定して、準備期、初動期及び対応期という3つの時期
14 区分を設定し、時期ごとに対策の考え方や方針が変遷していくことを示してい
15 る。

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

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

24
25 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。）が設置さ
26 れ、基本的対処方針が策定されて以降の対応期については、新型インフルエン
27 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
28 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
29 に対応する。このため、準備期に締結した協定に基づき、医療提供体制・検査
30 体制を拡充しつつ、必要な検査を通じた患者や濃厚接触者等への対応とまん延
31 防止対策により、確保している医療提供体制で対応可能な範囲に感染拡大を抑
32 制する。その後は、基本的に新型インフルエンザ等の特徴や病原体の性状、医
33 療提供体制等を勘案しつつリスク評価を行い、これに合わせて、とるべき対策

4 リスクコミュニケーションとは、個人、機関、集団間での情報や意見のやりとりを通じて、リスク情報とその見方の共有を目指す活動であり、適切なリスク対応（必要な情報に基づく意思決定・行動変容・信頼構築等）のため、多様な関与者の相互作用等を重視した概念。

1 を柔軟に変化させていく。特にワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期
2 ではまん延防止対策等の県民生活及び社会経済活動に大きく影響を与える対
3 策について、リスク評価に応じて縮小等の検討を進めていくとともに、関係機
4 関における実施体制についても、縮小等の検討を随時行っていく。

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

11 12 (4つの横断的な視点)

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

16 I. 人材育成

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

22 23 II. 国と県及び市町村との連携

24 感染症危機対応では、国が基本的な方針を策定し、県及び市町村は関係法
25 令に基づく実務を担うといった適切な役割分担が重要である。このため、平
26 時から国と県及び市町村の連携体制を構築し、感染症に関するデータや情報
27 の円滑な収集や共有・分析等を行う。また、県及び市町村から住民・事業者
28 等へ適切な情報提供・共有を行うとともに、平時から意見交換や訓練を実施
29 し、連携体制を不断に強化する。

30 また、県及び市町村の境界を越えた人の移動や感染の広がり等があること
31 から、新型インフルエンザ等の発生時は都道府県間の連携、都道府県と市町
32 村との連携、保健所間の連携も重要であり、こうした県及び市町村間の広域
33 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。

34 35 III. DXの推進

36 感染症危機対応には、DXの推進や技術革新による対応能力の強化が重要

1 となる。このため、国と地方、行政と医療機関等の情報収集・共有・分析基
2 盤の整備、保健所や医療機関等の事務負担軽減による対応能力の強化、予防
3 接種事務のデジタル化や標準化による全国ネットワークの構築、電子カルテ
4 の標準化等の医療 DX 推進の取組を行うとともに、将来的には、電子カルテ
5 と発生届の連携や臨床情報の研究開発への活用に取り組む。

6
7 **IV. 研究開発への支援**は、国が主導する治療薬・治療方法の開発につい
8 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協力する。

9
10 **(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**
11 **の推進)**

12 第2部第3章第1節及び第2節では、県行動計画の実効性確保のため、国や
13 JIHS と連携し平時及び有事を通じてEBPMの考え方に基づく政策の推進を行う
14 ことが必要であり、その前提として、適切なデータを収集し、分析できる体制
15 が重要であることを示している。

16 また、多様な主体の参画による実践的な訓練の実施、毎年度の定期的なフォ
17 ローアップの実施や政府行動計画の改定に基づく県行動計画の改定について、
18 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。

19

1 **【第3部 新型インフルエンザ等対策の12の対策項目の考え方及び取組】**

2 第3部では、第2部第2章において整理した12の対策項目の基本理念と目
3 標を達成するために求められる具体的な取組について、準備期、初動期及び対
4 応期に分けて記載している。

5
6 **(第1章 実施体制)**

7 準備期から、国、県、市町村、JIHS、研究機関、医療機関等の多様な主体が
8 相互に連携し、実効的な対策を講ずる体制を確保する。また、平時における人
9 材確保・育成や実践的な訓練による対応力強化、有事には国が定める基本的対
10 処方針に基づき的確な政策判断を行う。

11 青森県衛生研究所（以下「地方衛生研究所」という。）は、調査研究等の有
12 事における健康危機への対応を想定した平時の体制を構築するとともに、感染
13 症有事の際に迅速な対応が可能となる体制を構築する。

14
15 **(第2章 情報収集・分析)**

16 衛生研究所を中心とした感染症インテリジェンス⁵体制を構築し、国内外の
17 関係機関や専門家とのネットワークを形成し、維持・向上させるとともに、迅
18 速な情報収集・分析に向けてDXを推進する。また、感染症対策の判断に際し
19 ては、感染症や医療の状況等の包括的なリスク評価を行うとともに、県民生活
20 及び社会経済の状況を把握する。

21
22 **(第3章 サーベイランス)**

23 関係機関との連携強化を含む感染症サーベイランス体制の整備や電子カル
24 テと発生届の連携に向けた検討等のDXの推進を図るとともに、準備期から継
25 続的に感染症サーベイランスを実施する。有事には速やかに当該感染症に対す
26 る疑似症サーベイランス⁶を開始する等、状況に応じた感染症サーベイランス
27 を実施する。

28
29 **(第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション)**

30 感染症危機において、情報の錯綜、偏見・差別等の発生、いわゆるフェイク

5 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。

6 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。

1 ニュースや真偽不明の誤った情報等（以下「偽・誤情報」という。）の流布の
2 おそれがあることから、感染症対策を効果的に行うため、可能な限り双方向の
3 コミュニケーションを通じて、リスク情報とその見方の共有等を進めることで、
4 県民等が適切に判断し行動できるようにすることが重要である。このため、平
5 時から、感染症等に関する普及啓発、リスクコミュニケーション体制の整備、
6 情報提供・共有の方法の整理等を実施する。

7 8 **（第5章 まん延防止）**

9 医療提供体制を拡充しつつ、治療を要する患者数をその範囲内に収めるため、
10 まん延防止対策により感染拡大のスピードやピークを抑制することが重要で
11 ある。このため、医療のひっ迫時には、リスク評価に基づき総合的に判断し、
12 必要に応じて、特措法に基づく新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置
13 （以下「まん延防止等重点措置」という。）、新型インフルエンザ等緊急事態措
14 置（以下「緊急事態措置」という。）等を含め、強度の高い措置を講ずる。こ
15 れらの対策の実施に係る参考指標等の整理を進めるとともに、状況の変化に応
16 じて柔軟かつ機動的に対策を切り替えていくことで、県民生活及び社会経済活
17 動への影響の軽減を図る。

18 19 **（第6章 ワクチン）**

20 有事に国内外で開発されたワクチンを確保し、迅速に接種を進めるための体
21 制整備を行うとともに、予防接種事務のデジタル化やリスクコミュニケーション
22 を推進する。

23 24 **（第7章 医療）**

25 準備期から、感染症法に基づく青森県感染症予防計画（以下「予防計画」と
26 いう。）及び医療法（昭和23年法律第205号）に基づく青森県保健医療計画
27 （以下「医療計画」という。）に基づき、医療措置協定の締結等を通じて医療
28 提供体制の整備を行い、初動期以降に迅速な医療提供体制の確保を実現でき
29 るよう準備を進める。有事において医療がひっ迫した場合、通常医療との両立を
30 念頭に置きつつ、国や県が人材派遣や患者搬送を調整しサージキャパシティの
31 確保を行う。

32 33 **（第8章 治療薬・治療法）**

34 県は、国が主導する治療薬・治療方法の開発について、管内の感染症の診療
35 を行う医療機関等を通じた臨床研究の実施に協力する。

36

1 (第9章 検査)

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

7
8 (第10章 保健)

9 地域の感染状況や医療提供体制の状況等に応じた対策を実施するため、感染
10 症危機時の中核となる存在である保健所及び地方衛生研究所等において、検査、
11 サーベイランス、積極的疫学調査、入院勧告・措置、入院調整、自宅・宿泊療
12 養の調整、移送、健康観察、生活支援、情報提供・共有、リスクコミュニケーション等を行うとともに、これらの業務の実施に当たっては、必要に応じて、
13 県での一元化、外部委託の活用、市町村と連携した対応等を行う。また、感染
14 拡大時における業務負荷の急増に備え、平時からの体制構築、有事に優先的に
15 取り組むべき業務の整理、ICTの活用等を通じた業務効率化・省力化等を行う。

16
17
18 (第11章 物資)

19 医療機関を始めとする関係機関において、感染症対策物資等⁷が十分に確保
20 できるよう、準備期から、需給状況の確認や備蓄の推進を行う。初動期及び対
21 応期においては、準備期に整備した仕組みに基づき円滑な感染症対策物資等の
22 生産要請や指示を実施する等、供給が滞らないよう対策を講ずる。

23
24 (第12章 県民生活及び社会経済の安定の確保)

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

29
30 【県行動計画に基づく感染症危機の対応力向上に向けて】

31 県行動計画に基づき、県や市町村の行動計画や指定（地方）公共機関におけ
32 る業務計画等についても改定が進められていく。これら関連する計画が全体と

7 感染症法第53条の16第1項に規定する医薬品（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号。以下「薬機法」という。）第2条第1項に規定する医薬品）、医療機器（薬機法第2条第4項に規定する医療機器）、個人防護具（着用することによって病原体等に基づ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。

1 して機能することが、新型インフルエンザ等対策を迅速かつ効果的に講ずる上
2 で非常に重要である。県は、これら関連する計画の策定に必要な支援を行うと
3 ともに、県、市町村等を始めとした関係機関との訓練やフォローアップ等を通
4 じて県行動計画等の実効性を高め、県全体としての感染症危機への対応力の向
5 上に向けて県や市町村等が一丸となって取り組む。

6

7

1	目次	
2	第1部 新型インフルエンザ等対策特別措置法と政府行動計画	- 13 -
3	第1章 新型インフルエンザ等対策特別措置法の意義等	- 13 -
4	第1節 感染症危機を取り巻く状況	- 13 -
5	第2節 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定	- 14 -
6	第3節 感染症危機管理の体制	- 16 -
7	第2章 県行動計画の作成と感染症危機対応	- 17 -
8	第1節 県行動計画の作成	- 17 -
9	第2節 新型コロナウイルス感染症対応での経験	- 18 -
10	第3節 県行動計画改定の目的	- 20 -
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	- 22 -
12	第1章 新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等	- 22 -
13	第1節 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略	- 22 -
14	第2節 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方	- 23 -
15	第3節 様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ	- 26 -
16	(1) 有事のシナリオの考え方	- 26 -
17	(2) 感染症危機における有事のシナリオ（時期ごとの対応の大きな流れ）	- 26 -
18	第4節 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項	- 29 -
19	(1) 平時の備えの整理や拡充	- 29 -
20	(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	- 30 -
21	(3) 基本的人権の尊重	- 31 -
22	(4) 危機管理としての特措法の性格	- 31 -
23	(5) 関係機関相互の連携協力の確保	- 32 -
24	(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	- 32 -
25	(7) 感染症危機下の災害対応	- 32 -
26	(8) 記録の作成や保存	- 32 -
27	第5節 対策推進のための役割分担	- 33 -
28	(1) 国の役割	- 33 -
29	(2) 県及び市町村の役割	- 33 -
30	(3) 医療機関の役割	- 35 -
31	(4) 指定（地方）公共機関の役割	- 35 -
32	(5) 登録事業者	- 35 -
33	(6) 一般の事業者	- 36 -
34	(7) 県民	- 36 -
35	第2章 新型インフルエンザ等対策の対策項目と横断的視点	- 37 -
36	第1節 県行動計画における対策項目等	- 37 -

1	(1) 県行動計画の主な対策項目	- 37 -
2	(2) 対策項目ごとの基本理念と目標	- 37 -
3	(3) 複数の対策項目に共通する横断的な視点	- 42 -
4	I. 人材育成	- 42 -
5	II. 国と県及び市町村との連携	- 44 -
6	III. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進	- 45 -
7	IV. 国が行う研究開発への支援	- 45 -
8	第3章 県行動計画の実効性を確保するための取組等	- 46 -
9	第1節 国立健康危機管理研究機構（JIHS）との連携	- 46 -
10	(1) リスク評価	- 46 -
11	(2) 情報提供・共有	- 46 -
12	(3) 調査研究への協力	- 47 -
13	(4) 人材育成	- 47 -
14	第2節 県行動計画等の実効性確保	- 49 -
15	(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	
16	策の推進	- 49 -
17	(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	- 49 -
18	(3) 多様な主体の参画による実践的な訓練の実施	- 49 -
19	(4) 定期的なフォローアップと必要な見直し	- 49 -
20	(5) 政府行動計画と県行動計画・市町村行動計画等	- 50 -
21	(6) 指定（地方）公共機関業務計画	- 50 -
22	第3部 新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組	- 51 -
23	第1章 実施体制	- 51 -
24	第1節 準備期	- 51 -
25	第2節 初動期	- 54 -
26	第3節 対応期	- 55 -
27	第2章 情報収集・分析	- 58 -
28	第1節 準備期	- 58 -
29	第2節 初動期	- 59 -
30	第3節 対応期	- 60 -
31	第3章 サーベイランス	- 62 -
32	第1節 準備期	- 62 -
33	第2節 初動期	- 64 -
34	第3節 対応期	- 66 -
35	第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション	- 67 -
36	第1節 準備期	- 67 -
37	第2節 初動期	- 70 -

1	第3節 対応期	- 72 -
2	第5章 まん延防止	- 76 -
3	第1節 準備期	- 76 -
4	第2節 初動期	- 77 -
5	第3節 対応期	- 78 -
6	第6章 ワクチン	- 85 -
7	第1節 準備期	- 85 -
8	第2節 初動期	- 87 -
9	第3節 対応期	- 88 -
10	第7章 医療	- 90 -
11	第1節 準備期	- 90 -
12	第2節 初動期	- 95 -
13	第3節 対応期	- 97 -
14	第8章 治療薬・治療法	- 102 -
15	第1節 準備期	- 102 -
16	第2節 初動期	- 103 -
17	第3節 対応期	- 105 -
18	第9章 検査	- 106 -
19	第1節 準備期	- 106 -
20	第2節 初動期	- 108 -
21	第3節 対応期	- 109 -
22	第10章 保健.....	- 111 -
23	第1節 準備期	- 111 -
24	第2節 初動期	- 116 -
25	第3節 対応期	- 118 -
26	第11章 物資.....	- 124 -
27	第1節 準備期	- 124 -
28	第2節 初動期	- 126 -
29	第3節 対応期	- 127 -
30	第12章 県民生活及び県民経済の安定の確保.....	- 129 -
31	第1節 準備期	- 129 -
32	第2節 初動期	- 131 -
33	第3節 対応期	- 132 -
34	用語集	- 136 -
35		
36		

1 第1部 新型インフルエンザ等対策特別措置法と政府行動計画

2 第1章 新型インフルエンザ等対策特別措置法の意義等

3 第1節 感染症危機を取り巻く状況

4 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
5 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
6 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
7 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
8 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。

9 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
10 大が発生し、さらには2020年以降新型コロナが世界的な大流行（パンデミック）
11 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
12 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
13 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。

14 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
15 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
16 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。

17 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
18 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
19 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
20 取組が求められる。ワンヘルス・アプローチ⁸の推進により、人獣共通感染症に
21 対応することも重要な観点である。

22 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
23 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
24 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
25 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
26 重要である。

8 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。

1 第2節 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定

2 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
3 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
4 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
5 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
6 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。

7 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
8 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
9 ンデミックになることが懸念される。

10 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⁹の高さから
11 社会的影響が大きいものが発生する可能性がある。

12 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
13 ある。

14 特措法は、病原性¹⁰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
15 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、
16 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、
17 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
18 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
19 置を定めたものであり、感染症法等と相まって、国全体としての万全の態勢を
20 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。

21 特措法の対象となる新型インフルエンザ等¹¹は、国民の大部分が現在その免
22 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
23 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
24 ぼすおそれがあるものであり、具体的には、

25 ① 新型インフルエンザ等感染症¹²

26 ② 指定感染症¹³（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、
27 全国的かつ急速なまん延のおそれがあるもの）

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

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

11 特措法第2条第1号

12 感染症法第6条第7項

13 感染症法第6条第8項

- 1 ③ 新感染症¹⁴（全国かつ急速なまん延のおそれがあるもの）である。
2

14 感染症法第6条第9項

1 第3節 感染症危機管理の体制

2 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、国は、内閣法
3 （昭和22年法律第5号）を改正し、2023年9月に内閣官房に統括庁を設置し
4 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
5 で一貫して統括する組織である。

6 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
7 部を設置した。

8 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、
9 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
10 て、国立感染症研究所と国立研究開発法人国立国際医療研究センターを統合し、
11 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
12 体的・包括的に行う組織として、2025年4月にJIHSを設置することとしてい
13 る。

14 国は、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
15 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
16 機管理に係る科学的知見の提供を受ける体制を整備することとしている。

17 また、国は、政府行動計画や基本的対処方針の作成又は変更に当たっては、
18 あらかじめ新型インフルエンザ等対策推進会議¹⁵（以下「推進会議」という。）
19 の意見を聴かなければならない¹⁶。

20 県は、地域保健法の改正及び新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、旧環
21 境保健センター及び旧東地方保健所試験検査課を統合し青森県衛生研究所を
22 設置した。

23 県は、政府行動計画や基本的対処方針の見直しを踏まえ、あらかじめ新型イ
24 ンフルエンザ等対策青森県有識者会議（以下「有識者会議」という。）の意見
25 を聴いて県行動計画を見直す。

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

16 特措法第6条第5項、第18条第4項及び第70条の3第2号17 特措法第1条

1 第2章 県行動計画の作成と感染症危機対応

2 第1節 県行動計画の作成

3 県は、特措法第7条に基づき、政府行動計画が定める、都道府県が都道府県
4 行動計画を作成する際の基準となるべき事項等を踏まえ、2013年に県行動計
5 画を作成した。

6 県行動計画は、県の区域に係る新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に
7 関する事項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、
8 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
9 おり、病原性の高い新型インフルエンザ等への対応を念頭に置きつつ、発生し
10 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、
11 対策の選択肢を示すものである。

12 県行動計画の対象とする感染症（以下「新型インフルエンザ等」という。）
13 は、以下のとおりである。

- 14
- 15 ・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
 - 16 ・感染症法第6条第9項に規定する新感染症で、その感染力の強さから新型
17 インフルエンザと同様に社会的影響が大きなもの
- 18

19 今般、政府行動計画の改定内容や新型コロナ対応における経験を踏まえ、県
20 行動計画を抜本的に改定するものである。

21

1 第2節 新型コロナウイルス感染症対応での経験

2 令和2年1月に国内で最初の感染症患者が確認され、政府では、新型コロナ
3 ウイルス感染症対策本部（以下「政府対策本部」という。）を立ち上げ、対策
4 を総合的かつ強力に推進するための体制を整えた。

5 青森県においては、新型コロナウイルス感染症への対応に万全を期すため、
6 2月17日に青森県危機管理指針に基づく「新型コロナウイルス感染症に係る
7 危機対策本部」（以下「危機対策本部」という。）を設置した。また、同日、危
8 機対策本部設置に伴い、保健医療活動に係る総合的な調整を行うために危機対
9 策本部健康福祉部内に保健医療調整本部を、各地域県民局地域健康福祉部保健
10 総室（以下「県保健所」という。）に保健医療現地調整本部を設置した。

11 新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特措法」という。）が改正に
12 より、新型コロナウイルス感染症が特措法の適用対象とされ、政府としての対
13 策を総合的かつ強力に推進するため、特措法に基づく政府対策本部が3月26
14 日に設置され、今後講じるべき対策を整理した新型コロナウイルス感染症対策
15 の基本的対処方針（以下「基本的対処方針」という。）が決定された。

16 青森県においても、3月26日に特措法及び青森県新型インフルエンザ等対策
17 本部条例を根拠とする危機対策本部（新型インフルエンザ等対策本部）に移行
18 した。

19 その後、国の主導により特措法に基づく緊急事態宣言（特措法第32条第1
20 項に規定する新型インフルエンザ等緊急事態宣言をいう。以下同じ。）の発出、
21 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
22 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、
23 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、県はもとより国家
24 の危機管理として新型コロナ対応が行われた。

25 そして、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
26 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
27 び基本的対処方針が廃止され、同日をもって県新型インフルエンザ等対策本部
28 も廃止された。

29 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
30 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
31 響し、県民の生命及び健康への大きな脅威であるだけでなく、経済や社会生活
32 を始めとする県民生活の安定にも大きな脅威となるものであったことである。

33 感染症危機の影響を受ける範囲についても、新型コロナ対応では、全ての県
34 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。
35 この間の経験は、感染症によって引き起こされるパンデミックに対し、県の危
36 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。

- 1 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
- 2 なる感染症危機は将来必ず到来するものである。
- 3

1 第3節 県行動計画改定の目的

2 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
3 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
4 めに行うものである。

5 2023年4月に青森県新型コロナウイルス感染症に係る危機対策本部におい
6 て新型コロナ対応を振り返ったところ、次の事項が課題に挙げられた。

- 7
- 8 ・本部運営（感染拡大長期化に対応できる人員体制の整備等）
 - 9 ・感染拡大防止対策等（変異株への対応、誹謗中傷への対応等）
 - 10 ・医療提供体制（医療従事者の確保、高齢者施設への対応等）
 - 11 ・保健所業務（電話対応、HER-SYS等のDXの活用等）
 - 12 ・外来診療・検査体制（外来対応医療機関の不足、一部の医療機関の負担増、
13 青森県環境保健センターの検査対応可能人員数等）
 - 14 ・ワクチン接種（医療従事者の確保等）
 - 15 ・感染症対応を行う人材の育成
- 16

17 以上の新型コロナ対応の経験やその課題を踏まえた振り返りの結果は、次の
18 とおりであった。

- 19
- 20 ・今般の新型コロナウイルス感染症対応は、3年を超え、長期化する中、災害
21 や危機管理事象も並行して対応せざるを得なくなったことを踏まえ、事態の
22 長期化を見据え、県として全庁が一体となる対応できる体制を即座に構築で
23 きるかを点検し見直すことが必要。
 - 24 ・最前線で対応した保健所では、国による情報把握等に係るシステムの有効活
25 用が不十分であったり、保健所と保健医療調整本部との間で患者の情報を一
26 元的に管理する共通データベースを構築できなかったため、DX（デジタル
27 トランスフォーメーション）を活用した効率的・効果的な業務体制に改めて
28 いくことが必要。
 - 29 ・一般医療を含めた医療崩壊を起こさないためには、医療機関、青森県医師会、
30 青森県との連携も不可欠であり、新型コロナウイルス感染症医療対策会議を
31 通じた情報共有や、常日頃から意思疎通できる関係を構築しておく必要があ
32 り、各圏域でも同様に、地元医療機関や郡市医師会等との連携が重要。
 - 33 ・感染拡大を防止するためには、県、保健所設置市等の市町村、医療機関、県
34 医師会等の関係者、DMAT（災害派遣医療チーム）やDPAT（災害派遣
35 精神医療チーム）、DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）などが連
36 携・役割分担し、課題に速やかに対応することが必要。

- 1 ・保健所職員など県職員については、BCPを円滑に実行できるリーダーや、
2 感染症対応を熟知した職員の育成等が必要であり、独自の研修や訓練の企
3 画・実施のほか、災害医療に関する研修や訓練への参加等により、柔軟な発
4 想力の向上を図っていくことが重要。
- 5 ・医療機関の医師等医療従事者は、院内外の研修や訓練に積極的に取り組むこ
6 と等により、専門的な知識の向上を図ることが必要。
- 7 ・県としても、感染症専門家や青森県感染対策協議会（A I C O N）等と協力・
8 連携しながら、医療機関等での取組の推進に向けて必要な支援を行っていく
9 ことが重要。
- 10 ・新型コロナウイルス感染症が及ぼす様々な健康被害等の影響は、幅広く他の
11 疾患にも及び、死亡者数や健康寿命等のデータに現れてくることが考えられ
12 ることから、今後も継続して、国から示される各種統計データ等を活用しな
13 がら、これらの影響を評価していくことが重要。
- 14 ・青森県としては、今般の取りまとめた結果をもとに、新型インフルエンザ等
15 対策青森県行動計画や各種マニュアル等に反映させるなどにより、全庁を挙
16 げて、青森県の感染症対策の強化・充実を図っていく。

17
18 県は、以上のことを踏まえて県行動計画を全面改定するものである。
19

1 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

2 第1章 新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等

3 第1節 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略

4 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、
5 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
6 型インフルエンザ等が発生すれば、県内への侵入も避けられないと考えられる。
7 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
8 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
9 インフルエンザ等については、長期的には、県民の多くがり患するおそれがあ
10 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
11 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
12 ルエンザ等対策を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
13 たる目的として対策を講じていく必要がある¹⁷。

14
15 (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。

- 16 ・ 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
17 ン確保のための時間を確保する。
18 ・ 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
19 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
20 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
21 が適切な医療を受けられるようにする。
22 ・ 適切な医療の提供により、重症者数や死亡者数を減らす。

23
24 (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。

- 25 ・ 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
26 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。
27 ・ 県民生活及び県民経済の安定を確保する。
28 ・ 地域での感染対策等により、欠勤者等の数を減らす。
29 ・ 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
30 県民経済の安定に寄与する業務の維持に努める。

31
32

17 特措法第1条

1 第2節 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方

2 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
3 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
4 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
5 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
6 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
7 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
8 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
9 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。

10 県においては、科学的知見も踏まえ、少子高齢化、交通機関の発達度等の社
11 会状況、医療提供体制、受診行動の特徴等の県民性も考慮しつつ、各種対策を
12 総合的かつ効果的に組み合わせることでバランスのとれた戦略を目指すこととする。
13 その上で、新型インフルエンザ等の発生前から流行状況が終息するまでの状況
14 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
15 対策については、第3部の「新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方
16 及び取組」において記載する。）

17 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
18 体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性¹⁸等）、流行の状況、地域の実情その他
19 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
20 のが県民生活及び県民経済に与える影響等を総合的に勘案し、県行動計画等で
21 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。

22
23 ○ 発生前の段階（準備期）では、地域における医療提供体制の整備や抗イン
24 フルエンザウイルス薬等の備蓄、ワクチンや治療薬等の供給体制の整備、県
25 民に対する啓発や県・企業による事業継続計画等の策定、DXの推進や人材
26 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
27 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
28 である。

29 ○ 県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
30 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
31 制に切り替える。

18 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。

新型インフルエンザ等対策の目的及び
実施に関する基本的な考え方等

- 1 ○ 新型インフルエンザ等の発生当初の封じ込めを念頭に対応する時期（対応
2 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
3 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
4 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
5 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
6 た各般の対策を講ずる。
- 7 ○ なお、新型インフルエンザ等の発生当初等の病原性や感染性等に関する情
8 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
9 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
10 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
11 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
12 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
13 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
14 うこととする。
- 15 ○ 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
16 は、国、県、市町村及び事業者等は相互に連携して、医療提供体制の確保や
17 県民生活及び県民経済の維持のために最大限の努力を行う必要があるが、社
18 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
19 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
20 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
21 応変に対処していくことが求められる。
- 22 ○ 地域の実情等に応じて、県は国と協議の上、柔軟に対策を講ずることがで
23 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
24 行う。
- 25 ○ 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、
26 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
27 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
28 策を切り替える。
- 29 ○ 最終的には、流行状況が収束¹⁹し、特措法によらない基本的な感染症対策
30 に移行する時期を迎える。
- 31 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
32 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、
33 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
34 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

19 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。

1 とが必要である。

2 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
3 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
4 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
5 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
6 る。

7 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
8 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
9 び掛けを行うことも必要である。

10 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
11 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
12 だけでは限界があり、事業者や県民一人一人が、感染予防や感染拡大防止のた
13 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
14 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
15 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
16 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
17 である。

18
19

1 第3節 様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ

2 (1) 有事のシナリオの考え方

3 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
4 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
5 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、
6 有事のシナリオを想定する。

7 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
8 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
9 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。

10 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
11 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。

12 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
13 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
14 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
15 する。

16 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
17 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。

18
19 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、
20 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
21 る対応の典型的な考え方を示す²⁰。その上で、柔軟な対応が可能となるよう、
22 対策の切替えについては第3部の「新型インフルエンザ等対策の各対策項目の
23 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。

24 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
25 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
26 きく分けた構成とする。

27
28 (2) 感染症危機における有事のシナリオ（時期ごとの対応の大きな流れ）

29 具体的には、前述の（1）の有事のシナリオの考え方も踏まえ、感染症の特
30 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
31 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
32 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
33 対応を行う。

20 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。

1 ○ 初動期 (A)

2 新型インフルエンザ等の発生により政府対策本部がされた場合、県は直ち
3 に県対策本部を設置し、国が定める基本的対処方針にし従い感染拡大のスピ
4 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、
5 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
6 る。

7
8 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。

- 9 ・ 封じ込めを念頭に対応する時期 (B)
- 10 ・ 病原体の性状等に応じて対応する時期 (C-1)
- 11 ・ ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期 (C-2)
- 12 ・ 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)

13
14 ○ 対応期：封じ込めを念頭に対応する時期 (B)

15 県対策本部の設置後、県内での新型インフルエンザ等の発生の初期段階で
16 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、県外、国
17 内や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
18 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
19 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
20 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）。

21
22 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
23 のように区分する。

24
25 ○ 対応期：病原体の性状等に応じて対応する時期 (C-1)

26 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
27 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
28 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
29 （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
30 とを検討する。

31
32 ○ 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)

33 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
34 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
35 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
36 慮する。）。

1
2 ○ 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）

3 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
4 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
5 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）
6 に移行する。

7
8 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
9 づき、第3部の「新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組」
10 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。

11 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、
12 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
13 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
14 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、
15 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
16 慮する。

17 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
18 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
19 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
20 期」（D）を迎えることも想定される。

21 さらに、感染や重症化しやすいグループが特にこども²¹や若者、高齢者の場
22 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
23 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。
24
25

21 本政府行動計画では、「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。

1 第4節 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項

2 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
3 その準備段階に、特措法その他の法令、本府行動計画及びそれぞれの行動計
4 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
5 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。

6
7 (1) 平時の備えの整理や拡充

8 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
9 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
10 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
11 の基盤となるDXの推進等を行う。

12
13 (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
14 理

15 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
16 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。

17 (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

18 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
19 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
20 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
21 初動対応に動き出せるように体制整備を進める。

22 (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

23 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
24 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
25 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
26 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。

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

29 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
30 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
31 整備、ワクチンや診断薬、治療薬等の研究開発への協力、リスクコミュニ
32 ケーション等について平時からの取組を進める。

33 (オ) 負担軽減や情報の有効活用、国との連携等のためのDXの推進や人材
34 育成等

35 保健所等の負担軽減、医療関連情報の有効活用、国との連携の円滑化等
36 を図るためのDXの推進のほか、人材育成、国との連携、等の複数の対策

1 項目に共通する横断的な視点を念頭に取組を進める。

2
3 (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

4 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
5 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
6 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)
7 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
8 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
9 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。

10
11 (ア) 可能な限り科学的根拠に基づいた対策の切替え

12 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
13 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
14 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
15 スク評価の仕組みを構築する。

16 (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
17 止措置

18 有事には予防計画及び医療計画に基づき医療提供体制の速やかな拡充
19 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
20 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
21 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。
22 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
23 る影響にも十分留意する。

24 (ウ) 状況の変化に基づく柔軟かつ機動的な対策の切替え

25 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
26 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
27 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
28 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
29 ついて可能な範囲で具体的に事前に定める。

30 (エ) 対策項目ごとの時期区分

31 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
32 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
33 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。

34 (オ) 県民等の理解や協力を得るための情報提供・共有

35 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、
36 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

1 な場面を活用して普及し、子どもを含め様々な年代の県民等の理解を深め
2 るための分かりやすい情報提供・共有が必要である。こうした取組を通じ、
3 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
4 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
5 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国民等や事
6 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、
7 説明する。

9 (3) 基本的人権の尊重

10 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
11 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
12 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
13 対策を実施するため必要最小限のものとする²²。

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
15 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、
16 理解を得ることを基本とする。

17 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
18 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
19 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
20 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
21 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
22 ある。

23 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
24 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
25 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。

27 (4) 危機管理としての特措法の性格

28 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
29 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
30 型コロナウイルス感染症、指定感染症や新感染症が発生したとしても、病原
31 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
32 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、
33 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。

22 特措法第5条

1 (5) 関係機関相互の連携協力の確保

2 県対策本部²³及び市町村対策本部²⁴は、相互に緊密な連携を図りつつ、新型イ
3 ンフルエンザ等対策を総合的に推進する。

4 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
5 よう要請があった場合には、県はその要請の趣旨を尊重し、必要がある場合に
6 は速やかに所要の総合調整を行う²⁵。

7
8 (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

9 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
10 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
11 う。

12
13 (7) 感染症危機下の災害対応

14 市町村を中心に避難所施設の確保等を進めるとともに、県及び市町村は自宅
15 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
16 症危機下で地震等の災害が発生した場合には、県及び市町村は、国と連携し発
17 生地域における状況を適切に把握するとともに、必要に応じ、避難所における
18 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
19 う。

20
21 (8) 記録の作成や保存

22 県及び市町村は、新型インフルエンザ等が発生した段階で、県対策本部及び
23 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
24 し、保存し、公表する。

25

23 特措法第 22 条

24 特措法第 34 条

25 特措法第 24 条第 4 項及び第 36 条第 2 項

1 第5節 対策推進のための役割分担

2 (1) 国の役割

3 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
4 対策を的確かつ迅速に実施し、県、市町村及び指定（地方）公共機関が実施す
5 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
6 して万全の態勢を整備する責務を有する²⁶。また、国は、WHO 等の国際機関や
7 諸外国との国際的な連携を確保し、対策に取り組む。

8 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
9 の調査や研究の推進に努める²⁷とともに、新型インフルエンザ等に関する調査
10 及び研究に係る国際協力の推進に努める²⁸。国は、こうした取組等を通じ、新
11 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
12 発や確保に向けた対策を推進する。

13 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
14 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
15 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。

16 また、国は、新型インフルエンザ等対策閣僚会議²⁹（以下「閣僚会議」とい
17 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
18 議³⁰（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
19 取組を総合的に推進する。

20 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
21 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
22 体的な対応をあらかじめ決定しておく。

23 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
24 決定し、対策を強力に推進する。

25 その際、国は、推進会議等の意見を聴きつつ、対策を進める。また、国民等
26 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
27 本的な情報の提供・共有を行う。

28
29 (2) 県及び市町村の役割

30 県及び市町村は、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
31 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

26 特措法第3条第1項

27 特措法第3条第2項

28 特措法第3条第3項

29 「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。

30 「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。

1 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
2 に推進する責務を有する³¹。

3
4 **【県】**

5 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
6 担っており、国が定める基本的対処方針に基づき、地域における医療提供体制
7 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。

8 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
9 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
10 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
11 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
12 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
13 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。

14 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」
15 という。）、感染症指定医療機関³²等で構成される青森県感染症対策連携協議会
16 ³³（以下「連携協議会」という。）等を通じ、予防計画や医療計画等について協
17 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
18 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
19 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
20 を実施し、PDCA サイクルに基づき改善を図る。

21
22 **【市町村】**

23 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、
24 住民の生活支援、新型インフルエンザ等の発生時の要配慮者への支援に関し、
25 国が定める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。
26 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。

27 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、
28 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
29 の対応能力について計画的に準備を行うとともに、保健所設置市感染症予防計
30 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
31 の際には、迅速に体制を移行し、感染症対策を実行する。

32 県と保健所設置市は、まん延防止等に関する協議を行い、新型インフルエン

31 特措法第3条第4項

32 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、本政府行動計画上では「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。

33 感染症法第10条の2

1 ザ等の発生前から連携を図っておく³⁴。

2
3 (3) 医療機関の役割

4 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
5 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
6 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
7 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
8 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
9 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
10 重要である。

11 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
12 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、
13 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
14 派遣を行う。

15
16 (4) 指定（地方）公共機関の役割

17 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
18 に基づき³⁵、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有する。

19
20 (5) 登録事業者

21 特措法第 28 条に規定する特定接種の対象となる医療の提供の業務又は県民
22 生活及び県民経済の安定に寄与する業務を行う事業者については、新型インフ
23 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
24 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
25 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行
26 うことが重要である。

27 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
28 る³⁶。

34 平時においては、以下のような方策を講ずることが必要である。

・ 都道府県行動計画を作成する際に、他の地方公共団体と関係がある事項を定めるときは、他の地方公共団体の意見を聴く（特措法第 7 条第 4 項）等の特措法に定められる連携方策を確実に実施すること。

また、都道府県行動計画案の作成の際、あらかじめ学識経験者の意見を聴く（特措法第 7 条第 3 項）ための場を設けるに当たって、市町村の代表者の参加等、特措法上の連携方策以外にも都道府県と県内の保健所設置市等が連携して対策を講じるための方策もある。

・ 県内の保健所設置市等も含めた他の地方公共団体と共同での訓練の実施に努めること（特措法第 12 条第 1 項）。

35 特措法第 3 条第 5 項

36 特措法第 4 条第 3 項

1 (6) 一般の事業者

2 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
3 感染対策を行うことが求められる。

4 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
5 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
6 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
7 染防止のための措置の徹底が求められる³⁷ため、平時からマスクや消毒薬等の
8 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。

9
10 (7) 県民

11 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
12 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
13 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
14 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。
15 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
16 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。

17 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
18 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
19 策を実施するよう努める³⁸。

20
21

37 特措法第4条第1項及び第2項

38 特措法第4条第1項

1 第2章 新型インフルエンザ等対策の対策項目と横断的視点

2 第1節 県行動計画における対策項目等

3 (1) 県行動計画の主な対策項目

4 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
5 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
6 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
7 戦略を実現する具体的な対策を定めるものである。

8 それぞれの対策の切替えのタイミングを示し、県及び市町村や関係機関等に
9 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12項目を県
10 行動計画の主な対策項目とする。

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

23
24 (2) 対策項目ごとの基本理念と目標

25 県行動計画の主な対策項目である12項目は、新型インフルエンザ等対策の
26 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、
27 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⑫まで
28 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
29 を意識しながら対策を行うことが重要である。

30
31 ① 実施体制

32 感染症危機は県民の生命及び健康や県民生活及び県民経済に広く大きな
33 被害を及ぼすことから、県の危機管理の問題として取り組む必要がある。国、
34 県、市町村、JIHS、研究機関、医療機関等の多様な主体が相互に連携を図り、
35 実効的な対策を講じていくことが重要である。

36 そのため、新型インフルエンザ等の発生前から、関係機関間において緊密

1 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
2 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
3 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
4 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
5 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
6 する。

7
8 ② 情報収集・分析

9 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
10 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
11 集・分析及びリスク評価を行うことが重要である。

12 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
13 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
14 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、
15 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、
16 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
17 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
18 判断につなげられるようにする。

19
20 ③ サーベイランス

21 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、
22 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。

23 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
24 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
25 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
26 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
27 の判断につなげられるようにする。

28
29 ④ 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

30 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・
31 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
32 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、
33 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
34 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、国、
35 市町村、医療機関、事業者等とのリスク情報とその見方の共有等を通じて、
36 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。

1 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
2 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
3 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。
4

5 ⑤ まん延防止

6 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
7 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
8 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
9 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
10 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
11 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
12 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
13 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
14 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
15 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
16 等において、迅速にまん延防止等重点措置や緊急事態措置を行う。

17 一方で、特措法第5条において、県民の自由と権利に制限を加える場合、
18 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
19 するとされていることや、まん延防止対策が社会経済活動に大きな影響を
20 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
21 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
22 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
23 止等の見直しを機動的に行うことが重要である。
24

25 ⑥ ワクチン

26 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
27 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、
28 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
29 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。
30 そのため、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
31 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。

32 新型インフルエンザ等の発生時には、全ての手段を通じて、安全で有効な
33 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
34 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
35 を行う。
36

1 ⑦ 医療

2 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
3 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
4 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
5 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
6 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。

7 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
8 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
9 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
10 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
11 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
12 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
13 守る。

14
15 ⑧ 治療薬・治療法

16 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
17 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
18 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
19 であり、治療薬・治療法が重要な役割を担っている。

20 新型インフルエンザ等の発生時に、治療薬・治療法を早期に実用化し、患
21 者へ提供可能とすることが重要であり、平時から、国が主導する治療薬・治
22 療法の研究開発に協力する。新型インフルエンザ等の発生時に治療薬の安定
23 的な供給を確保し、迅速に必要な患者に投与できるよう、医療機関や薬局へ
24 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
25 体制が構築できるよう必要な準備・訓練等を行う。

26
27 ⑨ 検査

28 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
29 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
30 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
31 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
32 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
33 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
34 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。

35 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
36 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

1 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
2 から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
3 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
4 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、
5 検査体制を見直していくことが重要である。

6
7 ⑩ 保健

8 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、県及び保健所設
9 置市は、地域の感染状況や医療提供体制の状況等に応じた対策を実施し、住
10 民の生命及び健康を保護する必要がある。その際、住民への情報提供・共有、
11 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
12 要である。

13 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
14 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
15 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。

16 県及び保健所設置市が効果的な新型インフルエンザ等対策を実施するた
17 め、保健所及び地方衛生研究所等は、検査の実施及びその結果分析並びに積
18 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
19 把握から都道府県等県及び保健所設置市に対する情報提供・共有まで重要な
20 役割を担う。

21 保健所及び地方衛生研究所等は、新型インフルエンザ等の感染が拡大し、
22 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、
23 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
24 及び保健所設置市は、平時から情報収集体制や人員体制の構築、新型インフ
25 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
26 じた業務効率化・省力化を行う必要があり、国の支援を受けて一体となって
27 地域における新型インフルエンザ等対策を推進する。

28
29 ⑪ 物資

30 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
31 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
32 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
33 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
34 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
35 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
36 る。

1 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。

2 新型インフルエンザ等の発生時には、医療機関に必要な個人防護具の配付
3 を行うとともに、国に対して備蓄物資の放出を要請する等の対策を講ずる。

4
5 ⑫ 県民生活及び県民経済の安定の確保

6 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
7 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
8 ため、県及び市町村は、新型インフルエンザ等の発生時に備え、事業者や国
9 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、
10 業務計画の策定等の必要な準備を行う。

11 新型インフルエンザ等の発生時には、県及び市町村は、県民生活及び社会
12 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、
13 平時の準備を基に、自ら事業継続や感染防止に努める。

14
15 (3) 複数の対策項目に共通する横断的な視点

16 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Ⅳまで
17 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
18 べき内容は以下のとおりである。

19 Ⅰ. 人材育成

20 Ⅱ. 国と市町村との連携

21 Ⅲ. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

22 Ⅳ. 研究開発への支援

23
24 Ⅰ. 人材育成

25 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
26 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
27 である。

28 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
29 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
30 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
31 裾野を広げる取組を行うことが重要である。

32 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
33 ができる人材を確保することも重要である。

34 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
35 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
36 育成し、確保することは極めて重要である。

1 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
2 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
3 ても検討が必要である。

4 県及び保健所設置市においても、「実地疫学専門家養成コース（FETP）」等
5 も活用しつつ、感染症対策をはじめ公衆衛生や疫学の専門家等の養成を地域
6 で進め、キャリア形成を支援するほか、県及び市町村における感染症対策の
7 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
8 とが重要である。

9 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
10 修及び訓練の実施、地方衛生研究所等の感染症対策への平時からの関与を強
11 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
12 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
13 との連携や連動等が求められる。

14 加えて、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
15 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
16 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
17 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
18 要がある。

19 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
20 門職が保健所等の業務を支援する仕組みである「IHEAT³⁹」について地域保健
21 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
22 て、支援を行う IHEAT 要員⁴⁰の確保や育成等にも継続的に取り組む必要があ
23 る。

24 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
25 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
26 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
27 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
28 とも取り組むべきである。

29 また、地域の医療機関等においても、県及び市町村や関係団体等による訓
30 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
31 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
32 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、

39 「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。

40 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。

1 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
2 れる。

4 II. 国と県及び市町村との連携

5 新型インフルエンザ等の対応に当たって、県及び市町村の役割は極めて重
6 要である。国と県及び市町村との適切な役割分担の下、国が基本的な方針を
7 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
8 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はじめとした多
9 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
10 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
11 る。

12 新型インフルエンザ等への備えをより万全なものとするためには、国と県
13 及び市町村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、
14 新型インフルエンザ等への対応では県及び市町村の境界を越えた人の移動
15 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
16 県間の連携、都道府県と市町村との連携、保健所間の連携も重要であり、こ
17 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
18 み、準備を行うことが重要である。

19 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
20 えについては、平時からの市町村間の広域的な連携による取組や県及び国に
21 よる支援等を行うことが求められる。

22 新型インフルエンザ等の発生初期段階からの迅速な対応を可能にする
23 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
24 有・分析等が感染症危機の際に可能となることが求められる。このため、平
25 時から国と県及び保健所設置市の連携体制やネットワークの構築に努める。

26 また、市町村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
27 等に対して適切な情報提供・共有を行うため、県から市町村に対し、できる
28 限り分かりやすい形で情報提供・共有を行う。次の感染症危機に備えて、県
29 から市町村への情報提供・共有等について事務負担の軽減や分かりやすさの
30 向上等の観点から、方法等の工夫を検討する。

31 新型インフルエンザ等対策に当たっては、平時から国や市町村との意見交
32 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
33 策の立案及び実施に当たって、対策の現場を担う市町村との対話を行い、市
34 町村の意見を適切に反映させることが重要である。また、国と市町村が共同
35 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
36 る。

1
2 Ⅲ. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

3 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
4 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
5 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
6 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
7 きな可能性を持っている。

8 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
9 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
10 増加した。このため国は、2020 年に「新型コロナウイルス感染者等情報把
11 握・管理支援システム（HER-SYS）」を整備し、医療機関から発生届のオン
12 ライン提出ができるようにするとともに、患者本人による自身の健康状態
13 のオンライン報告も可能としたことで、保健所職員等の健康観察業務等の
14 負担が軽減された。このほか、国が整備した医療機関等情報支援システム
15 （G-MIS）により、医療機関における病床の使用状況や感染症対策物資等
16 の確保状況等の一元的な把握が迅速に行えるようになった。

17 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
18 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
19 に備えた DX を推進していくことが不可欠である。

20 県では青森県 DX 推進本部を設置して青森県 DX 推進プランを作成して
21 おり、本プランの内容を踏まえ、DX 推進に必要となる、人材の育成やデータ
22 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
23 向けた課題の整理や検討を進める。

24 さらに、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
25 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
26 うことが重要である。

27
28
29 Ⅳ. 国が行う研究開発への支援

30 県は、国が主導する治療薬・治療方法の開発について、管内の感染症の診療
31 を行う医療機関等を通じた臨床研究の実施に必要な協力を行う。研究開発
32 への支援は国が主体となって行うものであり、県は国が行う研究開発支援に
33 連携し、必要に応じて研究機関等への支援を行っていくものとする。

1 第3章 県行動計画の実効性を確保するための取組等

2 第1節 国立健康危機管理研究機構（JIHS）との連携

3 次の感染症危機への備えをより万全にしていく中で、重要な役割を担うのが、
4 JIHSである。JIHSは科学的知見を統括庁及び厚生労働省に報告することが法
5 律上も規定⁴¹されているが、新型インフルエンザ等対策において JIHS には以
6 下の（1）から（5）までの役割が期待される。

7
8 （1）リスク評価

9 新型インフルエンザ等対策の基礎となるのは、当該新型インフルエンザ等の
10 特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を把握し、それに基
11 づくリスク評価を行うことである。

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

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

20 こうした体制の構築のため、感染症インテリジェンスにおけるハブとしての
21 役割を担う JIHS を中心に、サーベイランスや情報収集・分析の体制の強化、
22 諸外国の研究機関等や医療機関、大学等に加え、地方衛生研究所等の地方公共
23 団体との協働や連携により、感染症情報のネットワークを更に密なものとし、
24 初発事例の探知能力の向上やリスク評価能力の向上に努めることが期待され
25 る。

26
27 （2）情報提供・共有

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

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

41 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

1 言を行うことも重要な役割である。

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

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

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

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

19 (3) 調査研究への協力

20 JIHS は、初動期からの臨床研究や、諸外国の研究機関等とのネットワーク
21 や国内の研究機関や製薬企業とのネットワーク等も活用したワクチン、診断薬
22 及び治療薬の速やかな研究開発を自ら行うとともに、国内における研究開発の
23 支援を行うことが期待されており、「新興・再興感染症データバンク事業
24 (REBIND)」の拡充等の推進や、研究開発、臨床研究等に係るネットワークの
25 ハブの役割を果たしていくことが必要となる。

26 このため、JIHS が研究開発や臨床研究等のネットワークのハブ機能を発揮
27 できるよう、新型インフルエンザ等対策に関わる分野で必要となる研究の方向
28 性に関して JIHS から国への提案等ができる仕組みを設けること等も含め、国
29 は必要な体制や予算の確保について検討する必要がある。

30 (4) 人材育成

31 新型インフルエンザ等への対応能力を向上させるためには、専門的な人材育
32 成が重要であり、JIHS が行う人材育成の取組への期待は大きい。このため、
33 JIHS は、感染症に対応する公衆衛生人材、医療人材、病原体分析や研究開発
34 を推進できる人材等の専門人材の養成を大学等の関係機関と連携して推進す
35
36

1 る。また、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
2 養成コース（FETP）」を始め、地方公共団体等で疫学調査やリスク評価、公衆
3 衛生対応の中核となる人材を育成する JIHS の機能の更なる充実強化が特に求
4 められる。このほか、例えば、検査の精度管理や感染症に係るリスクコミュニ
5 ケーション等の JIHS の有する専門的知見をいかした新型インフルエンザ等へ
6 の対応能力向上への貢献や、新型インフルエンザ等の発生時にリーダーとなる
7 人材等を育成するための更なる貢献が強く期待される。

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

10

1 第2節 県行動計画等の実効性確保

2 (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
3 政策の推進

4 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
5 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
6 る限り具体的かつ計画的なものとするのが重要である。

7 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
8 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
9 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
10 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
11 要である。

12
13 (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

14 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
15 るための手段であり、県行動計画が改定された後も、継続して備えの体制を維
16 持及び向上させていくことが不可欠である。

17 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
18 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
19 意識を高める取組を継続的に行うことが重要である。

20 県及び市町村や県民等が幅広く対応に関係した新型コロナ対応の経験を踏
21 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
22 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
23 る機運（モメンタム）の維持を図る。

24
25 (3) 多様な主体の参画による実践的な訓練の実施

26 「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
27 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
28 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。県及び市町
29 村は、訓練の実施やそれに基づく点検や改善が関係機関で継続的に取り組まれ
30 るよう、働き掛けを行う。

31
32 (4) 定期的なフォローアップと必要な見直し

33 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
34 に基づく医療計画の定期的な見直し等による制度の充実、新興感染症等につい
35 て新たに得られた知見等、状況の変化に合わせて、県行動計画等の関連文書に
36 ついて、必要な見直しを行うことが重要である。

1 こうした観点から、県行動計画やガイドライン等の関連文書に基づく取組や
2 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、感染症
3 に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者等の意見も聴きながら、
4 毎年度定期的なフォローアップと取組状況の見える化を行う。

5 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
6 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
7 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
8 ね6年ごとに県行動計画の改定について、必要な検討を行い、その結果に基づ
9 き、所要の措置を講ずるものとする。

10 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
11 た場合は、上記の期間にかかわらず、その対応経験を基に県行動計画等の見
12 直しを行う。

13 14 (5) 政府行動計画と県行動計画・市町村行動計画等

15 政府行動計画の改定を踏まえて、県や市町村での新型インフルエンザ等への
16 備えをより万全なものとするために、県及び市町村においても行動計画の見直
17 しを行う。

18 県は、市町村に必要な情報を提供し、支援を充実させる。

19 20 (6) 指定（地方）公共機関業務計画

21 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
22 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
23 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
24 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。

1 第3部 新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組

2 第1章 実施体制

3 第1節 準備期

4 (1) 目的

5 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
6 的確に把握し、関係機関が連携して取組を推進することが重要である。そのた
7 め、あらかじめ、関係機関の役割を整理するとともに、有事の際に機能する指
8 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
9 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
10 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
11 開催等を通じて関係機関間の連携を強化する。

12
13 (2) 所要の対応

14 1-1. 実践的な訓練の実施

15 県、市町村、指定（地方）公共機関及び医療機関は、政府行動計画の内容
16 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。
17 （健康医療福祉部、その他全部局）

18
19 1-2. 県及び市町村等の行動計画等の作成や体制整備・強化

20 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
21 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。
22 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
23 る際には、あらかじめ、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の
24 学識経験者の意見を聴く⁴¹。（健康医療福祉部、関係部局）

25 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
26 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
27 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
28 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
29 にも配慮しながら作成する。（健康医療福祉部）

30 ③ 県は、特措法の定めのほか、県対策本部に関し、必要な事項を定める⁴²。
31 （健康医療福祉部）

32 ④ 県は、新型インフルエンザ等の発生時における全庁での対応体制の構築
33 のため、研修や訓練等の実施を行うとともに、感染症対応部門と危機管理
34 部門との連携強化や役割分担に関する調整を行う。（健康医療福祉部）

41 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

42 特措法第26条

- 1 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
2 ザ等対策に携わる医療従事者や専門人材、職員等の養成等を行う。特に県
3 及び保健所設置市は、国や JIHS、県の研修等を積極的に活用しつつ、地域
4 の感染症対策の中核となる保健所や地方衛生研究所等の人材の確保や育
5 成に努める。（健康医療福祉部、関係部局）
- 6 ⑥ 県は、準備期における取組の進捗状況等について、連携協議会等に報告
7 し、改善すべき点について意見を聴く等、PDCA サイクルにより取組を進め
8 ていく。（健康医療福祉部、関係部局）
- 9 ⑦ 県は、有事において迅速に情報提供・共有し、助言を得ることができる
10 よう、医療、公衆衛生、社会経済等の感染症危機管理に関連する分野の専
11 門家と平時から連携を強化する。（健康医療福祉部）
- 12 ⑧ 県として一体的・整合的ないわゆるワンボイス⁴³での情報提供・共有を
13 行うことができるよう、記者会見を担当する広報担当者を置くことを含め
14 必要な体制を整備するとともに、関係部局がワンボイスで行う情報提供・
15 共有の方法等を整理する。（健康医療福祉部、関係部局）
- 16 ⑨ 地方衛生研究所は、平時から、県民等に対し、感染症に関する基本的な
17 情報や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
18 その対策等について、分かりやすく情報提供・共有を行う。（健康医療福
19 祉部）
- 20 ⑩ 県は、情報共有等を平時から定期的に行う等、緊密に連携しながら、新
21 型インフルエンザ等の発生時に迅速に対応できるよう必要な準備を行う。
22 （健康医療福祉部）
- 23 ⑪ 地方衛生研究所は、統括庁や厚生労働省からの科学的知見の求めへの対
24 応や調査研究等の有事における健康危機への対応を想定した平時の体制
25 を構築するとともに、感染症有事の際に迅速な対応が可能となる体制を構
26 築する。（健康医療福祉部）
- 27 ⑫ 県は、感染症危機管理における情報収集・分析について、県内外の関係
28 者と連携し、利用可能なあらゆる情報源から体系的かつ包括的に収集・分
29 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を入手
30 する体制を構築する。（健康医療福祉部、関係部局）

31
32 1-3. 国、県及び市町村等の連携の強化

- 33 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
34 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

43 ワンボイスの原則とは、スポークスパークソンを一人に限定することではなく、危機管理を担う多様な情報源からであっても一貫した情報提供・共有をすること。

1 練を実施する。（健康医療福祉部、その他全部局）

2 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
3 発生に備え、国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
4 始めとした連携体制を構築する。（健康医療福祉部、関係部局）

5 ③ 県は、感染症法に基づき、連携協議会を組織し⁴⁴、同協議会等を活用し
6 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
7 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
8 める基本指針⁴⁵等を踏まえた予防計画を策定・変更する。なお、予防計画
9 を策定・変更する際には、特措法に基づき県及び保健所設置市が作成する
10 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
11 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⁴⁶。（健康医療福
12 祉部）

13 ④ 県は、第3節（対応期）3-1-5に記載している特定新型インフルエンザ
14 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
15 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
16 村と事前に調整し、着実な準備を進める。（健康医療福祉部）

17 ⑤ 県は、感染症対策の事前の体制整備や人材確保等の観点から必要がある
18 場合には、市町村や医療機関、感染症試験研究等機関⁴⁷等の民間機関に対
19 して総合調整権限を行使し⁴⁸、着実な準備を進める。（健康医療福祉部）
20

44 感染症法第10条の2第1項

45 感染症法第9条及び第10条第1項

46 感染症法第10条第8項及び第17項

47 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。

48 感染症法第63条の3第1項

1 第2節 初動期

2 (1) 目的

3 新型インフルエンザ等が県内外で発生し又はその疑いがある場合には、危機
4 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
5 め、緊急かつ総合的な対応を行う必要がある。そのため、県は、準備期におけ
6 る検討等に基づき、県対策本部等を立ち上げ、県及び関係機関における対策の
7 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
8 る。

9
10 (2) 所要の対応

11 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

12 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は、情報収集に努め
13 るとともに、必要に応じて健康危機管理庁内連絡会議を開催する。(健康医療
14 福祉部)

15
16 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

17 ① 県は、政府対策本部が設置されたら直ちに県対策本部を設置⁴⁹し、情報
18 の集約、共有及び分析を行うとともに、国の基本的対処方針に基づき、新
19 型インフルエンザ等対策に係る対処方針を決定する。方針については専門
20 的な知識を有する者等から意見や助言を聴いた上で決定し実施する。あわ
21 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
22 インフルエンザ等対策に係る措置の準備を進める。(健康医療福祉部)

23 ② 県及び市町村は、必要に応じて、第1節（準備期）1-2を踏まえ、必要
24 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。(健康医療
25 福祉部、その他全部局)

26
27 2-3. 迅速な対策の実施に必要な予算の確保

28 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
29 には、必要となる予算を迅速に確保するため、県は、国が行う財政支援につ
30 いて迅速に対応するとともに、県及び市町村は、必要に応じて、対策に要す
31 る経費について地方債を発行する⁵⁰ことを検討し、所要の準備を行う。(財務部、
32 健康医療福祉部、出納局、関係部局)

49 特措法第22条第1項

50 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。

1
2 第3節 対応期

3 （1）目的

4 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
5 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
6 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
7 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
8 とが重要である。

9 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
10 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、
11 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
12 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
13 期に少ない影響で感染症危機に対応することを目指す。

14
15 （2）所要の対応

16 3-1. 基本となる実施体制の在り方

17 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。

18
19 3-1-1. 対策の実施体制

- 20 ① 県は、国の基本的対処方針に基づき、適切な新型インフルエンザ等対策
21 を実施する。（健康医療福祉部）
22 ② 県は、保健所や地方衛生研究所等とも連携し、地域の感染状況について
23 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
24 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
25 する。（健康医療福祉部）
26 ③ 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、
27 必要な対策を講ずる。（全部局）
28

29 3-1-2. 県による総合調整

- 30 ① 県は、県内の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
31 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
32 共機関が実施する県内の新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を
33 行う⁵¹。（健康医療福祉部）
34 ② 県は、感染症法に基づき、新型インフルエンザ等の発生を予防し、又は

51 特措法第24条第1項

1 まん延を防止するため必要があると認めるときは、市町村、医療機関その
2 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
3 れらの者が実施する措置に関し必要な総合調整を行う⁵²。あわせて、県は、
4 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
5 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
6 勧告又は入院措置に関し必要な指示を行う⁵³。（健康医療福祉部）
7

8 3-1-3. 職員の派遣・応援への対応

- 9 ① 県は、県内の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
10 と認めるときは、国及び他の都道府県に対して応援を求める⁵⁴。（健康医療
11 福祉部）
- 12 ② 県は、感染症対応に一定の知見があり感染者の入院等の判断や入院調整
13 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
14 県に対して、当該医療関係者の確保に係る応援を求める⁵⁵。（健康医療福祉
15 部）
- 16 ③ 市町村は、新型インフルエンザ等のまん延により当該市町村がその全部
17 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、
18 特定新型インフルエンザ等対策の事務の代行⁵⁶を要請し、県はこれに対応
19 する⁵⁷。（健康医療福祉部）
- 20 ④ 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
21 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る⁵⁸。
22 県は、正当な理由がない限り、応援の求めに応ずるものとする⁵⁹。（健康医
23 療福祉部）
24

25 3-1-4. 必要な財政上の措置

26 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
27 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。（健康医療
28 福祉部、財務部）

52 感染症法第 63 条の 3 第 1 項

53 感染症法第 63 条の 4

54 特措法第 26 条の 3 第 1 項

55 感染症法第 44 条の 4 の 2

56 特措法第 26 条の 2 第 1 項

57 特措法第 26 条の 2 第 2 項

58 特措法第 26 条の 3 第 2 項及び第 26 条の 4

59 特措法第 26 条の 4

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。

1
2 3-2. まん延防止等重点措置及び緊急事態措置の検討等について

3 まん延防止等重点措置及び緊急事態措置の実施に係る手続等については、
4 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、
5 第5章（「まん延防止」）の記載を参照する。
6

7 3-2-1. 県による要請又は命令

8 県は、まん延防止等重点措置として、営業時間の変更その他の必要な措置
9 を講ずる要請又は命令を行うに当たっては、あらかじめ、感染症に関する専
10 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⁶¹。（健康医療福祉部）
11

12 3-2-2. 緊急事態宣言の手続

13 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
14 する⁶²。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
15 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
16 行う⁶³。（健康医療福祉部）
17

18 3-3. 県対策本部の廃止

19 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
20 ⁶⁴。（健康医療福祉部）
21

61 特措法第31条の8第4項

62 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。

63 特措法第36条第1項

64 特措法第25条

1 第2章 情報収集・分析

2 第1節 準備期

3 （1）目的

4 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
5 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
6 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
7 収集・分析が重要な基礎となる。

8 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
9 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
10 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
11 意思決定及び実務上の判断に資する情報を提供する。

12 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
13 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
14 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
15 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
16 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。

17 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
18 段の確保を行う等、有事に向けた準備を行う。

19 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
20 的に記載する。

21

22 （2）所要の対応

23 県及び保健所設置市は、国や JIHS と連携の下、有事に備え、積極的疫学
24 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。（健
25 康医療福祉部）

26

27

1 第2節 初動期

2 (1) 目的

3 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
4 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。

5 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
6 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
7 の意思決定等に資する情報収集・分析を行う。

8
9 (2) 所要の対応

10 2-1. 情報収集・分析に基づくリスク評価

11 県及び保健所設置市は、国によるリスク評価等を踏まえ、医療提供体制、
12 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
13 を判断するとともに、必要な準備を行う。（健康医療福祉部）

14
15 2-2. リスク評価体制の強化

16 県は、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
17 ため、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す
18 ることについて必要な協力を行う。（健康医療福祉部）

19
20 2-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

21 県は、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
22 判断し、実施する。（健康医療福祉部）

23
24 2-4. 情報収集・分析から得られた情報や対策の共有

25 県は、国から共有される国内外からの情報収集・分析から得られた情報や
26 対策について、関係機関に共有するとともに、県民等に提供・共有する。（健
27 康医療福祉部）

28

1 第3節 対応期

2 （1）目的

3 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、
4 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
5 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。

6 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
7 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
8 に資するよう、リスク評価を継続的に実施する。

9 特に対応期には、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施等の判断を要
10 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
11 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
12 集・分析を強化する。

13
14 （2）所要の対応

15 3-1. リスク評価

16 3-1-1. 情報収集・分析に基づくリスク評価

17 県及び保健所設置市は、新型インフルエンザ等の特徴や病原体の性状（病
18 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
19 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
20 機関、研究機関等の情報や、検疫所及び JIHS からの報告、積極的疫学調査
21 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。

22 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
23 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。

24 （健康医療福祉部）

25
26 3-1-2. リスク評価に基づく情報収集・分析手法の検討及び実施

27 ① 県は、国及び JIHS がリスク評価に基づき、感染症インテリジェンス体
28 制を強化し、引き続き活用することについて必要な協力を行う。（健康医
29 療福祉部）

30 ② 県及び保健所設置市は、国が示す方針も踏まえながら、地域の実情に応
31 じて積極的疫学調査等の対象範囲や調査項目を見直す。（健康医療福祉部）

32
33 3-1-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

34 県は、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
35 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
36 に感染症対策を見直し、切り替える。（健康医療福祉部）

- 1 3-2. 情報収集・分析から得られた情報や対策の共有
- 2 県は、国から共有される国内外からの情報収集・分析から得られた情報や
- 3 対策について、関係機関に共有するとともに、県民等に迅速に提供・共有す
- 4 る。（健康医療福祉部、教育委員会）

1 第3章 サーベイランス

2 第1節 準備期

3 (1) 目的

4 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
5 元するため、新型インフルエンザ等の発生時に患者の発生動向や海外からの病
6 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
7 行う取組等をいう。

8 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
9 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
10 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。

11 このため、平時から感染症サーベイランスシステム⁶⁵やあらゆる情報源の活
12 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
13 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
14 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
15 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。

16
17 (2) 所要の対応

18 1-1. 平時に行う感染症サーベイランス

19 ① 県及び保健所設置市は、平時から、季節性インフルエンザや新型コロナ
20 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
21 入院患者の発生動向等の複数の情報源から全国的な流行状況を把握する。

22 (健康医療福祉部)

23 ② 県及び保健所設置市は、JIHS等と連携し、指定届出機関からインフル
24 エンザ患者の検体を入手し、インフルエンザウイルスの型・亜型、感染
25 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
26 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
27 について共有する。(健康医療福祉部)

28 ③ 県及び保健所設置市は、ワンヘルス・アプローチの考え方にに基づき、JIHS、
29 家畜保健衛生所、国立研究開発法人農業・食品産業技術総合研究機構、国
30 立研究開発法人国立環境研究所等と連携し、家きんや豚及び野生動物のイ
31 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
32 生を監視する。

33 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
34 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

65 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。

1 者間で情報共有を速やかに行う体制を整備する。（健康医療福祉部、農林
2 水産部、環境エネルギー部）

- 3 ④ 県は、国が JIHS 等と連携し、新型インフルエンザ等の発生を想定した
4 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
5 ランス⁶⁶による新型インフルエンザ等の早期探知の運用の習熟を行うこと
6 について必要な協力を行う。（健康医療福祉部）

7
8 1-2. 人材育成及び研修の実施

9 県は、感染症サーベイランスに関係する人材の育成と確保のため、国が行
10 う研修等への参加を働きかける。（健康医療福祉部）

11

66 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、 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。

1 第2節 初動期

2 (1) 目的

3 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
4 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
5 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
6 等に関する情報の収集を迅速に行う必要がある。

7 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
8 新型インフルエンザ等に関する情報の確認を行い、リスク評価や感染症危機管
9 理上の意思決定につなげる。

10
11 (2) 所要の対応

12 2-1. リスク評価

13 2-1-1. 有事の感染症サーベイランス⁶⁷の開始

14 県は、国の方針に基づき、準備期から実施している感染症サーベイランス
15 を継続するとともに、新たな感染症の発生が探知され、国から疑似症の症例
16 定義が示された場合には、速やかに疑似症サーベイランス⁶⁸を開始する。ま
17 た、国の方針に基づき、新型インフルエンザ等の患者の全数把握を始めとす
18 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
19 確な把握を強化するとともに、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感
20 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
21 見を得るため、入院者数や重症者数の収集（入院サーベイランス）及び病原
22 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。

23 地方衛生研究所等は、新型インフルエンザ等に感染したおそれのある者か
24 ら採取した検体について亜型等の同定を行う。（環境エネルギー部、健康医
25 療福祉部、農林水産部）

26
27 2-1-2. リスク評価に基づく体制強化

28 県は、国が実施する初期段階でのリスク評価に基づき、感染症サーベイ
29 ランスの実施体制が強化される場合には、国と連携して実施する。（健康医療
30 福祉部）

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

68 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。

1
2
3
4
5
6
7

2-3. 感染症サーベイランスから得られた情報の共有

県は、国から提供される感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、ゲノム情報、臨床像等の情報について関係機関と共有するとともに、感染症の発生状況等や感染症対策に関する情報を、県民等へ迅速に提供・共有する。（健康医療福祉部）

1 第3節 対応期

2 （1）目的

3 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
4 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
5 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に
6 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。

7 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
8 スの実施体制の検討や見直しを行う。

9
10 （2）所要の対応

11 3-1. 有事の感染症サーベイランスの実施

12 県は、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
13 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
14 て、流行状況に応じたサーベイランスを実施する。

15 なお、国において、患者の全数把握から定点把握を含めた適切な感染症サ
16 ーベイランスに移行する方針が示された場合には、県においても同様の対応
17 を行う。

18 県及び保健所設置市は、国が実施する感染症サーベイランスのほか、必要
19 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
20 を実施する。（環境エネルギー部、健康医療福祉部、農林水産部）

21
22 3-2. 感染症サーベイランスから得られた情報の共有

23 県は、国から提供される感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、
24 薬剤感受性等）、ゲノム情報、臨床像等の情報について関係機関にと共有す
25 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
26 速に提供・共有する。（健康医療福祉部）

1 第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

2 第1節 準備期

3 (1) 目的

4 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、県、市町村、
5 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
6 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
7 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
8 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
9 める必要がある。

10 具体的には、県民等が、可能な限り科学的根拠等に基づいて、適切に判断・
11 行動できるよう、平時から普及啓発を含め、感染症対策等について適時に必要
12 な情報提供・共有を行い、感染症に関するリテラシー⁶⁹を高めるとともに、県
13 による情報提供・共有に対する認知度・信頼度の一層の向上を図る。

14 また、新型インフルエンザ等が発生した際の円滑な情報提供・共有や、可能
15 な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションが
16 できるよう、発生状況に応じた県民等への情報提供・共有の項目や手段、情報
17 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・共有にか
18 ず方法等について整理し、あらかじめ定める。

19
20 (2) 所要の対応

21 1-1. 新型インフルエンザ等の発生前における県民等への情報提供・共有

22 1-1-1. 感染症に関する情報提供・共有

23 県は、平時から、国や JIHS と連携して感染症に関する基本的な情報、基
24 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
25 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
26 や発生時にとるべき行動等について、各種媒体を活用し、県民等に情報提供・
27 共有を行う⁷⁰。これらの取組等を通じ、県による情報提供・共有が有用な情
28 報源として、県民等による認知度・信頼度が一層向上するよう努める。

29 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
30 寄与することについて啓発する。

31 なお、保育施設や学校、職場等は集団感染が発生する等、地域における感
32 染拡大の起点となりやすいことや、高齢者施設等は重症化リスクが高いと考
33 えられる者の集団感染が発生するおそれがあることから、県及び市町村の保
34 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

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

70 特措法第13条第1項

1 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
2 に対する分かりやすい情報提供・共有を行う。（健康医療福祉部、教育委員
3 会、関係部局）
4

5 1-1-2. 偏見・差別等に関する啓発

6 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、
7 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、
8 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
9 にもなること等について啓発する⁷¹。これらの取組等を通じ、県による情報
10 提供・共有が有用な情報源として、県民等による認知度・信頼度が一層向上
11 するよう努める。（健康医療福祉部、教育委員会、関係部局）
12

13 1-1-3. 偽・誤情報に関する啓発

14 県は、感染症危機において、偽・誤情報の流布、さらに SNS 等によって増
15 幅されるインフォデミック⁷²の問題が生じ得ることから、AI（人工知能）技
16 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
17 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
18 発を行う。取組等を通じ、県による情報提供・共有が有用な情報源として、
19 県民等による認知度・信頼度が一層向上するよう努める。（健康医療福祉部、
20 教育委員会、関係部局）
21

22 1-2. 新型インフルエンザ等の発生時における情報提供・共有体制の整備等

23 県は、情報提供・共有の体制整備等として、以下の取組を行う。
24

25 1-2-1. 迅速かつ一体的な情報提供・共有の体制整備

26 ① 県は、国の方針等を踏まえ、新型インフルエンザ等の発生状況に応じて
27 県民等へ情報提供・共有する内容について整理する。また、県民等が必要
28 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
29 人、視覚や聴覚等が不自由な方等への適切な配慮をしつつ、情報提供・共
30 有する媒体や方法について整理する。（健康医療福祉部、関係部局）

31 ② 県は、国の方針等を踏まえ、県として一体的かつ整合的ないわゆるワン
32 ボイスでの情報提供・共有を行うことができるよう、記者会見を担当する
33 広報担当官を置くことを含め必要な体制を整備するとともに、関係部局が

71 特措法第13条第2項

72 信頼性の高い情報とそうではない情報が入り混じって不安や恐怖と共に急激に拡散され、社会に混乱をもたらす状況。

1 ワンボイスで行う情報提供・共有の方法等を整理する。（健康医療福祉部、
2 関係部局）

3 ③ 県は、国の方針等を踏まえ、新型インフルエンザ等の発生時に、市町村
4 や業界団体等を通じた情報提供・共有を円滑に行うことができるよう、あ
5 らかじめ双方向の情報提供・共有の在り方を整理する。（健康医療福祉部）

6 ④ 県は、国において必要な見直しや明確化が行われた、感染症の発生状況
7 等に関する公表基準等について周知を図る。（健康医療福祉部）

8
9 1-2-2. 双方向のコミュニケーションの体制整備や取組の推進

10 県及び市町村は、国からの要請を踏まえ、コールセンター等の設置の準
11 備を進める。（健康医療福祉部、その他関係部局）

1 第2節 初動期

2 (1) 目的

3 新型インフルエンザ等の発生又は発生の疑いを踏まえ、感染拡大に備えて、
4 県民等に新型インフルエンザ等の特性や対策等についての状況に応じた的確
5 な情報提供・共有を行い、準備を促す必要がある。

6 具体的には、県民等が、可能な限り科学的根拠等に基づいて、適切に判断・
7 行動できるよう、県民等の関心事項等を踏まえつつ、その時点で把握している
8 科学的根拠等に基づいた正確な情報について、当該感染症に関する全体像が分
9 かるよう、迅速に分かりやすく提供・共有する。

10 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
11 ケーションを行うよう努める。また、感染者等に対する偏見・差別等は許され
12 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、
13 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
14 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。

15
16 (2) 所要の対応

17 県は、国及び JIHS 等から提供された、その時点で把握している科学的知見
18 等に基づき、新型インフルエンザ等の特性、国内外における発生状況、有効な
19 感染防止対策等について、当該感染症に関する全体像が分かるよう、県民等に
20 対し、以下のとおり情報提供・共有する。

21
22 2-1. 迅速かつ一体的な情報提供・共有

23 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
24 とから、準備期にあらかじめ定めた方法を踏まえ、利用可能なあらゆる
25 情報媒体を整備・活用し、上記の情報について、迅速かつ一体的に情報提
26 供・共有を行う。

27 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
28 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
29 な対応を促すメッセージを発出するよう努める。

30 また、県民等が必要な情報を入手できるよう、高齢者、子ども、日本語
31 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
32 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。（健康医療
33 福祉部、関係部局）

34 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
35 （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
36 るウェブサイトを立ち上げる。（総務部、健康医療福祉部）

1 ③ 県は、準備期にあらかじめ整理された情報提供・共有の在り方を踏まえ、
2 市町村や業界団体等を通じた情報提供・共有を行う。（健康医療福祉部、
3 関係部局）

4 ④ 県は、国において必要な見直しや明確化が行われた、新型インフルエン
5 ザ等の発生状況等に関する公表基準等について周知を図る。（健康医療福
6 祉部）

7 8 2-2. 双方向のコミュニケーションの実施

9 ① 県及び市町村は、国から配布される Q&A を活用するとともに、国からの
10 要請があった場合はコールセンター等を設置する。（健康医療福祉部、関
11 係部局）

12 ② 県は、感染症対策を円滑に進めていく上で、関係者の理解や協力を得る
13 ことが重要であることから、一方向の情報提供だけでなく、SNS の動向や
14 コールセンター等に寄せられた意見等の把握、アンケート調査等を通じて、
15 情報の受取手の反応や関心を把握し、可能な限り双方向のコミュニケーシ
16 ョンに基づくリスクコミュニケーションを行うよう努める。（健康医療福
17 祉部）

18 19 2-3. 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

20 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、
21 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、
22 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
23 もなること等について、その状況等を踏まえつつ、適切に情報提供・共有す
24 る。あわせて、国が整理した、偏見・差別等に関する国、県、市町村、NPO 等
25 の各種相談窓口に関する情報を県民等に周知する。（健康医療福祉部、教育
26 委員会、関係部局）

1 第3節 対応期

2 (1) 目的

3 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
4 の共有等を通じて、県民等が適切に判断や行動できるようにすることが重要で
5 ある。このため、県は、県民等の関心事項等を踏まえつつ、対策に対する県民
6 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
7 促す必要がある。

8 具体的には、県民等が、可能な限り科学的根拠等に基づいて、適切に判断・
9 行動できるよう、県民等の関心事項等を踏まえつつ、その時点で把握している
10 科学的根拠等に基づいた正確な情報について、迅速に分かりやすく提供・共有
11 する。

12 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
13 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
14 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
15 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
16 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
17 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。

18
19 (2) 所要の対応

20 県は、国や JIHS 等から提供された、その時点で把握している科学的知見等
21 に基づき、県内外の新型インフルエンザ等の発生状況、感染拡大防止措置等の
22 対策等について、対策の決定プロセスや理由（どのような科学的知見等を考慮
23 してどのように判断がなされたのか等）、実施主体等を明確にしながら、県内
24 の関係機関を含む県民等に対し、以下のとおり情報提供・共有を行う。

25
26 3-1. 基本的方針

27 3-1-1. 迅速かつ一体的な情報提供・共有

28 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
29 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
30 情報媒体を整備・活用し、上記の情報について、迅速かつ一体的に情報提
31 供・共有を行う。

32 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
33 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
34 な対応を促すメッセージを発出するよう努める。

35 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
36 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

1 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。（健康医療
2 福祉部、関係部局）

3 ② 県は、県民等の情報収集の利便性向上のため、関係部局、市町村、指定
4 （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
5 るウェブサイトを運営する。（総務部、健康医療福祉部）

6 ③ 県は、準備期にあらかじめ整理された情報提供・共有の在り方を踏まえ、
7 市町村や業界団体等を通じた情報提供・共有を行う。（健康医療福祉部、
8 関係部局）

9
10 3-1-2. 双方向のコミュニケーションの実施

11 ① 県は、感染症対策を円滑に進めていく上で、関係者の理解や協力を得る
12 ことが重要であることから、一方向の情報提供だけでなく、SNSの動向や
13 コールセンター等に寄せられた意見等の把握、アンケート調査等を通じて、
14 情報の受取手の反応や関心を把握し、可能な限り双方向のコミュニケーシ
15 ョンに基づくリスクコミュニケーションを行うよう努める。（統括庁、厚
16 生労働省）

17 ② 県及び市町村は、国から配布されるQ&Aを活用するとともに、国からの
18 要請があった場合はコールセンター等の設置を検討する。（健康医療福祉
19 部、関係部局）

20
21 3-1-3. 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

22 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、
23 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、
24 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
25 にもなること等について、その状況等を踏まえつつ、適切に情報提供・共有
26 する。あわせて、国が整理した、偏見・差別等に関する国、県、市町村、NPO
27 等の各種相談窓口に関する情報を県民等に周知する。（健康医療福祉部、教
28 育委員会、関係部局）

29
30 3-2. リスク評価に基づく方針の決定・見直し

31 病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等が明らかになった状況
32 に応じて、以下のとおり対応する。

33
34 3-2-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

35 県内での新型インフルエンザ等の発生の初期段階には、封じ込めを念頭に、
36 感染拡大防止を徹底することが考えられる。その際、県民等の感染拡大防止

1 措置に対する理解・協力を得るため、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤
2 感受性等）等について限られた知見しか把握していない場合は、その旨を含
3 め、政策判断の根拠を丁寧に説明する。また、県民等の不安が高まり、感染
4 者等に対する偏見・差別等が助長される可能性があることから、県は、改め
5 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、
6 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
7 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
8 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
9 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
10 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
11 く説明を行う。（健康医療福祉部、関係部局）
12

13 3-2-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

14 3-2-2-1. 病原体の性状等を踏まえたリスク評価に基づく対策の説明

15 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
16 の大括りの分類に基づき、感染拡大防止措置等が見直されることが考えられ
17 る。その際、国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
18 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
19 由等を含め、分かりやすく説明を行う。（健康医療福祉部、関係部局）
20

21 3-2-2-2. こどもや若者、高齢者等が重症化しやすい場合の対策の説明

22 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
23 や影響の大きい年齢層に応じて、特措法に基づく措置の強度や国民等への協
24 力要請の方法が異なり得ることから、当該対策を実施する理由等について、
25 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
26 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
27 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
28 ついて、理解・協力を得る。（健康医療福祉部、関係部局）
29

30 3-2-3. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

31 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
32 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
33 上回ることにより、特措法によらない基本的な感染症対策へと移行していく
34 段階では、平時への移行に伴い留意すべき点（医療提供体制や感染対策の見
35 直し等）について、丁寧に情報提供・共有を行う。また、個人の判断に委ね
36 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

- 1 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
- 2 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、
- 3 順次、広報体制の縮小等を行う。（健康医療福祉部、関係部局）

1 第5章 まん延防止

2 第1節 準備期

3 (1) 目的

4 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
5 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
6 保護する。

7 このため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
8 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。

9
10 (2) 所要の対応

11 1-1. 有事のまん延防止対策強化に向けた県民や事業者の理解促進

12 ① 県は、県行動計画に基づき、新型インフルエンザ等対策として想定され
13 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
14 エンザ等のまん延を防止し、県民の生命及び健康を保護するためには県民
15 一人ひとり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
16 うことの必要性について理解促進を図る。(健康医療福祉部)

17 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、
18 人混みを避ける等の基本的な感染対策の普及を図る。

19 また、自らの感染が疑われる場合は、相談センターに連絡し指示を仰ぐ
20 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
21 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
22 促進を図る。(健康医療福祉部、教育委員会、関係部局)

23 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
24 急事態⁷³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
25 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
26 や事業者におけるまん延防止対策への理解促進を図る。(健康医療福祉部、
27 関係部局)

28 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
29 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
30 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
31 転車等の活用の呼び掛け等が想定される。県は、国の調査研究による運行
32 に当たっての留意点等について、指定(地方)公共機関に周知する。(交
33 通・地域社会部、健康医療福祉部)

73 特措法第32条第1項に規定する新型インフルエンザ等緊急事態をいう。以下同じ。

1 第2節 初動期

2 (1) 目的

3 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
4 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
5 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、
6 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
7 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。

8
9 (2) 所要の対応

10 2-1. 県内でのまん延防止対策の準備

- 11 ① 県及び保健所設置市は、国も含めて相互に連携し、県内における新型イ
12 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
13 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、
14 健康観察の実施、有症時の対応指導等）の確認を進める。

15 また、県及び保健所設置市は、検疫所から新型インフルエンザ等に感染
16 した疑いのある帰国者等に関する情報の通知を受けた場合は、国も含めて
17 相互に連携し、これを有効に活用する。（健康医療福祉部）

- 18 ② 県、保健所設置市及び指定（地方）公共機関等は、国の要請に基づき、
19 業務継続計画又は業務計画に基づく対応の準備を行う。（健康医療福祉部、
20 その他全部局）
21

1 第3節 対応期

2 (1) 目的

3 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
4 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
5 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。

6 また、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
7 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
8 響の軽減を図る。

9
10 (2) 所要の対応

11 3-1. まん延防止対策の内容

12 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
13 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
14 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
15 及び県民の免疫の獲得の状況等に応じた、適切なまん延防止対策を講ずる⁷⁴。
16 なお、まん延防止対策を講ずるに際しては、県民生活や社会経済活動への影
17 響も十分考慮する。

18
19 3-1-1. 患者や濃厚接触者への対応

20 県及び保健所設置市は、国と連携し、地域の感染状況等に応じて、感染症
21 法に基づき、患者への対応（入院勧告・措置等）⁷⁵や患者の同居者等の濃厚
22 接触者への対応（外出自粛要請等）⁷⁶等の措置を行う。また、病原体の性状
23 （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
24 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
25 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
26 応も組み合わせて実施する。（健康医療福祉部）

27
28 3-1-2. 患者や濃厚接触者以外の県民に対する要請等

29 3-1-2-1. 外出等に係る要請等

30 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
31 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
32 請を行う。

74 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。

75 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

76 感染症法第 44 条の 3 第 1 項

1 また、県は、まん延防止等重点措置として、重点区域⁷⁷において営業時間
2 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⁷⁸
3 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
4 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⁷⁹を行う。
5 （健康医療福祉部）

6
7 3-1-2-2. 基本的な感染対策に係る要請等

8 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
9 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
10 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。（健康医療福
11 祉部、関係部局）

12
13 3-1-3. 事業者や学校等に対する要請

14 3-1-3-1. 営業時間の変更や休業要請等

15 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
16 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⁸⁰の要請を
17 行う。

18 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⁸¹を管理す
19 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
20 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
21 要請⁸²を行う。（健康医療福祉部、教育委員会、関係部局）

22
23 3-1-3-2. まん延の防止のための措置の要請

24 県は、必要に応じて、上記 3-1-3-1 のまん延防止等重点措置又は緊急事態
25 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
26 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
27 講ずることを要請する⁸³。（健康医療福祉部、関係部局）

28
29 3-1-3-3. 3-1-3-1 及び 3-1-3-2 の要請に係る措置を講ずる命令等

30 県は、上記 3-1-3-1 又は 3-1-3-2 のまん延防止等重点措置又は緊急事態措

77 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。

78 特措法第 31 条の 8 第 2 項

79 特措法第 45 条第 1 項

80 特措法第 31 条の 8 第 1 項

81 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。

82 特措法第 45 条第 2 項

83 特措法第 31 条の 8 第 1 項及び第 45 条第 2 項

1 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
2 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
3 ずべきことを命ずる⁸⁴。（健康医療福祉部）

4
5 3-1-3-4. 施設名の公表

6 県は、上記 3-1-3-1 から 3-1-3-3 までのまん延防止等重点措置又は緊急事
7 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
8 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
9 れる場合には、事業者名や施設名を公表する⁸⁵。（健康医療福祉部）

10
11 3-1-3-5. その他の事業者に対する要請

12 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
13 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
14 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
15 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
16 時休業等をした場合の保護者である従業員への配慮等の協力を要請する。
17 （健康医療福祉部、関係部局）

18 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
19 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
20 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。（健
21 康医療福祉部）

22
23 3-1-3-6. 学級閉鎖・休校等の要請

24 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
25 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
26 報提供・共有を行う。また、県は、学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）
27 に基づく臨時休業⁸⁶（学級閉鎖、学年閉鎖又は休校）等を地域の感染状況等
28 に鑑み適切に行うよう学校の設置者等に要請する。（総務部、こども家庭部、
29 健康医療福祉部、教育委員会）

30
31 3-1-4. 公共交通機関に対する要請

32 3-1-4-1. 基本的な感染対策に係る要請等

84 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。

85 特措法第 31 条の 8 第 5 項及び第 45 条第 5 項

86 学校保健安全法第 20 条

1 県は、公共交通機関等に対し、利用者へのマスク着用の励行の呼び掛け等
2 適切な感染対策を講ずるよう要請する。（交通・地域社会部、健康医療福祉
3 部）
4

5 3-2. 時期に応じたまん延防止対策の実施の考え方

6 3-2-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

7 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
8 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
9 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、
10 国民の生命及び健康を保護するため、必要な検査を実施し、上記 3-1-1 の患
11 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
12 より封じ込めを念頭に対策を講ずる。

13 このため、県は、必要に応じて、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の
14 実施を検討することを含め、上記 3-1 に記載した対策の中でも強度の高いま
15 ん延防止対策を講ずる（まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施の考え
16 方については、3-3 に記載）。（健康医療福祉部）
17

18 3-2-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

19 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
20 えたリスク評価の大括りの分類に応じた対応の考え方を示すが、有事には、
21 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
22 基づく国及び JIHS による分析やリスク評価の結果に基づき、対応を判断す
23 る。（健康医療福祉部）
24

25 3-2-2-1. 病原性及び感染性がいずれも高い場合

26 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
27 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
28 及び健康に影響を与えるおそれがあることから、上記 3-2-1 と同様に、まん
29 延防止等重点措置や緊急事態措置の実施も含め、強度の高いまん延防止対策
30 を講ずる。（健康医療福祉部）
31

32 3-2-2-2. 病原性が高く、感染性が高くない場合

33 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
34 比較的緩やかである場合は、基本的には上記 3-1-1 の患者や濃厚接触者への
35 対応等を徹底することで感染拡大の防止を目指す。

36 それでも医療の提供に支障が生じるおそれがある等の場合には、まん延防

1 止等重点措置や緊急事態措置の実施を検討する。（健康医療福祉部）

3 3-2-2-3. 病原性が高くなく、感染性が高い場合

4 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、
5 基本的には、上記 3-1 に挙げた対策の中では強度の低いまん延防止対策を実
6 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
7 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。

8 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
9 場合等については、県が当該状況の発生について公表し、更なる感染拡大防
10 止への協力を呼び掛けるとともに国に必要な支援を要請する。

11 それでも医療の提供に支障が生じるおそれがある等の場合には、まん延防
12 止等重点措置や緊急事態措置の実施を検討する。（健康医療福祉部）

13
14 3-2-2-4. こどもや若者、高齢者等が感染・重症化しやすい場合

15 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
16 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
17 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。

18 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
19 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
20 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
21 どもの生命及び健康を保護するため、地域の感染状況等に応じて、上記 3-1-
22 3-6 の学級閉鎖や休校等の要請を行う。それでも地域の感染状況が改善せず、
23 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、
24 学校施設等の使用制限等⁸⁷を講ずることにより、学校等における感染拡大を
25 防止することも検討する。（総務部、こども家庭部、健康医療福祉部、教育
26 委員会、関係部局）

27
28 3-2-3. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

29 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
30 と認められる場合は、上記 3-1 に記載した対策の中では強度の低いまん延防
31 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
32 行を検討する。

33 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
34 スクに応じて、上記 3-2-2 に記載した考え方に基づき対策を講ずる。ただし、

87 特措法第 45 条第 2 項

1 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
2 の影響を勘案しつつ検討を行う。（健康医療福祉部）

3
4 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

5 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
6 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。（健康医療福祉
7 部）

8
9 3-3. まん延防止等重点措置・緊急事態措置の実施の要請の検討

10 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
11 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
12 するか検討する。（健康医療福祉部）

13
14 【参考：政府行動計画 まん延防止等重点措置の公示・緊急事態宣言の検討等】

15 ○ 国は、JIHS 及び都道府県等と緊密に連携し、JIHS 等から得られる科学的
16 的知見や都道府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
17 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
18 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
19 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
20 防止等重点措置の公示又は緊急事態宣言を行う。

21 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、
22 国民生活及び社会経済活動に関する指標等についてもその推移を含めて
23 確認し、対策の効果と、国民生活及び社会経済活動に与える影響を総合的
24 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、
25 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。

26 ○ ただし、以下のそれぞれの時期において、主に以下の点に留意して、こ
27 れらの措置の必要性や内容を判断する。（統括庁）

28 （ア） 封じ込めを念頭に対応する時期

29 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
30 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国
31 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
32 を含め、必要な対策を検討し、迅速に実施する。

33 （イ） 病原体の性状等に応じて対応する時期

34 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、
35 JIHS 等から提供される科学的知見に基づき、措置の効果と、国民生活
36 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

- 1 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。
- 2 (ウ) ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期
- 3 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
- 4 ことを踏まえ、対策の長期化に伴う国民生活や社会経済活動への影響
- 5 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。
- 6

1 第6章 ワクチン

2 第1節 準備期

3 （1）目的

4 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
5 及び県民経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、必要量を迅速に供給
6 の上、円滑な接種が実施できるよう、平時から着実に準備を進める。

7 ワクチンの接種体制について、新型インフルエンザ等が発生した場合に円滑
8 な接種を実現するために、国及び市町村のほか、医療機関や事業者等とともに、
9 必要な準備を行う。

11 （2）所要の対応

12 1-1. ワクチンの研究開発に係る人材の育成及び活用

13 県及び保健所設置市は、大学等の研究機関に必要な協力を行う。また、県
14 及び保健所設置市は、国及び JIHS が育成した人材について、キャリア形成
15 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
16 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
17 定医療機関等における研究開発の実施体制の強化に必要な協力を行う。（健
18 康医療福祉部）

20 1-2. ワクチンの流通に係る体制の整備

21 県は、国の要請に応じて、市町村、県医師会、県卸売販売業者団体等と連
22 携し、ワクチンの円滑な流通を可能とするため、以下（ア）から（ウ）まで
23 の体制を構築する。（健康医療福祉部）

24 （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
25 とが可能な体制

26 （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
27 通方法

28 （ウ） 市町村との連携の方法及び役割分担

30 1-3. 特定接種⁸⁸にかかる事業者の登録等

88 特措法第28条の規定に基づき、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するために行う
ものであり、国がその緊急の必要があると認めるときに、臨時に行われる予防接種をいう。特定接種の対
象となり得る者は、

①医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって厚生労
働大臣の登録を受けているもの（以下「登録事業者」という。）のうちこれらの業務に従事する者
（厚生労働大臣の定める基準に該当する者に限る。）

②新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員

③新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員である。89 予防接種法第6条第3項

1 県及び市町村は、国が進める特定接種対象者の登録及び登録に係る周知
2 に協力する。（健康医療福祉部）

3
4 1-4. 接種体制の構築

5 1-4-1. 接種体制

6 国は、新型インフルエンザ等の発生時に、速やかに接種体制が構築できる
7 よう接種会場や接種に携わる医療従事者の確保、接種の優先順位の考え方等
8 について整理する。市町村又は県は、医師会等の関係者と連携し、接種に必
9 要な人員、会場、資材等を含めた接種体制の構築に必要な訓練を平時から行
10 う。（健康医療福祉部）

11
12 1-4-2. 特定接種

13 新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員については、当該
14 地方公務員の所属する県又は市町村を実施主体として、原則として集団的な
15 接種により接種を実施することとなるため、接種が円滑に行えるよう準備期
16 から接種体制の構築を図ることが求められる。特に登録事業者のうち県民生
17 活・県民経済安定分野の事業者については、接種体制の構築を登録要件とす
18 る。（健康医療福祉部、関係部局）

19
20 1-4-3. 住民接種

21 市町村又は県は、平時から以下（ア）から（ウ）までのとおり迅速な予防
22 接種等を実現するための準備を行う。

23 （ア） 市町村又は県は、国等の協力を得ながら、当該市町村内又は県内に
24 居住する者に対し、速やかにワクチンを接種するための体制の構築を
25 図る⁸⁹。（健康医療福祉部）

26 （イ） 市町村又は県は、円滑な接種の実施のため、国が構築するシステム
27 を活用して医療機関と委託契約を結ぶ等、居住する市町村又は県以外
28 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。（健康
29 医療福祉部）

30 （ウ） 市町村又は県は、速やかに接種できるよう、医師会等の医療関係者
31 や学校関係者等と協力し、接種に携わる医療従事者等の体制や、接種
32 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
33 て準備を進める。（健康医療福祉部、関係部局）

34

89 予防接種法第6条第3項

1 第2節 初動期

2 (1) 目的

3 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
4 関する情報を国から速やかに収集し、必要量のワクチンを確保することで、速
5 やかな予防接種へとつなげる。

6
7 (2) 所要の対応

8 2-1. 接種体制

9 2-1-1. 早期の情報収集

10 市町村及び県は、国が早期に行うワクチンの供給量、必要な資材等、接種
11 の実施方法、必要な予算措置等の情報を収集する。（健康医療福祉部）

12
13 2-1-2. 接種体制の構築

14 市町村又は県は、接種会場や接種に携わる医療従事者等の確保等、接種体
15 制の構築を行う。（健康医療福祉部、関係部局）

16
17 2-1-3. 接種に携わる医療従事者の確保に係る検討

18 国及び県は、予防接種を行うため必要があると認めるときは、医療関係者
19 に対して必要な協力の要請又は指示を行う⁹⁰。また、接種に携わる医療従事
20 者が不足する場合等においては、歯科医師や診療放射線技師等に接種を行う
21 よう要請する⁹¹ことを検討する。（健康医療福祉部）

22

90 特措法第31条第3項及び第4項

91 特措法第31条の2及び第31条の3

1 第3節 対応期

2 （1）目的

3 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
4 できるようにする。また、ワクチンを接種したことによる症状等についても適
5 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。

6 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
7 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
8 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。

9
10 （2）所要の対応

11 3-1. ワクチン等の流通体制の構築

12 県は、国の要請に基づき、ワクチン等を円滑に流通できる体制の構築に努
13 める⁹²。（健康医療福祉部）

14
15 3-2. 接種体制

16 市町村又は県は、初動期に構築した接種体制に基づき接種を行う。（健康
17 医療福祉部）

18
19 3-2-1. 特定接種

20 国において特定接種の実施が決定された場合は、県及び市町村は、国と連
21 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
22 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。（健
23 康医療福祉部）

24
25 3-2-2. 住民接種

26 3-2-2-1. 予防接種の準備

27 市町村又は県は、国の定める接種順位に基づき、接種体制の準備を行う。
28 （健康医療福祉部）

29
30 3-3-2-2. 予防接種体制の構築

31 市町村又は県は、国の要請に基づき、具体的な接種体制の構築を進める。
32 （健康医療福祉部）

33
34 3-2-2-3. 接種に関する情報提供・共有

92 予防接種法第6条

1 市町村又は県は、予約受付体制を構築し、接種を開始する。また、市町村
2 又は県は、国の要請に基づき、国に対し接種に関する情報提供を行う。（健
3 康医療福祉部）
4

5 3-2-2-4. 接種体制の拡充

6 市町村又は県は、感染状況を踏まえ、必要に応じて保健センター等を活用
7 した医療機関以外の接種会場の増設等を検討する。また、高齢者施設等の入
8 所者等の接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、県又は市町
9 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。
10 （健康医療福祉部）
11

12 3-2-2-5. 接種記録の管理

13 国、県及び市町村は、相互に接種歴を確認し、接種誤りを防止できるよう、
14 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
15 備したシステムを活用し、接種記録の適切な管理を行う。（健康医療福祉部）
16

17 3-3. 情報提供・共有

18 市町村又は県は、自らが実施する予防接種に係る情報（接種日程、会場、
19 副反応疑い報告や健康被害救済申請の方法等）に加え、国から情報提供・共
20 有される最新の科学的知見や海外の動向等の情報を含むワクチンの安全性
21 などの予防接種に係る情報や適切な安全対策について、県民等への適切な情
22 報提供・共有を行う。（健康医療福祉部）
23
24
25

1 第7章 医療

2 第1節 準備期

3 (1) 目的

4 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、
5 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
6 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
7 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
8 体制及び通常医療の提供体制の確保を行う。

9 また、県は、平時から医療機関等を中心とした関係者を交えた訓練や研修の
10 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
11 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
12 よう支援を行う。

13
14 (2) 所要の対応

15 1-1. 基本的な医療提供体制

16 ① 県が新型インフルエンザ等に係る医療提供の司令塔となり、管内の保健
17 所とも有事の役割分担をあらかじめ整理した上で、下記 1-1-1 から 1-1-7
18 までに記載した相談センター、感染症指定医療機関、病床確保を行う協定
19 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
20 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
21 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
22 連携させることにより、住民等に対して必要な医療を提供する。（健康医
23 療福祉部）

24 ② 県は、国が有事に示す、患者の医療機関への入院、宿泊療養、自宅療養
25 等に係る症状や重症化リスク等に応じた振り分けの基準に基づき、患者の
26 状態に応じた適切な感染症医療を提供できるよう機動的な運用を行う。
27 （健康医療福祉部）

28 ③ 上記の有事の医療提供体制を平時から準備することで、感染症危機にお
29 いて感染症医療及び通常医療を適切に提供する。（健康医療福祉部）

30 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
31 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
32 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、
33 地域における有事の司令塔機能を果たす部局を平時から明確化し、体制整
34 備を行う。（健康医療福祉部）

35
36 1-1-1. 相談センター

1 県及び保健所設置市は、新型インフルエンザ等の国内外での発生を把握し
 2 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
 3 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
 4 療機関等の案内を行う。（健康医療福祉部）

6 1-1-2. 感染症指定医療機関

7 新たな感染症が発生した場合は、新型インフルエンザ等感染症等に係る発
 8 生等の公表⁹³前は、感染症指定医療機関が中心となって対応する。その後も、
 9 感染症指定医療機関は、地域の感染症医療提供体制の中核として役割を果た
 10 す。（健康医療福祉部、病院局）

12 1-1-3. 病床確保を行う協定締結医療機関⁹⁴（第一種協定指定医療機関⁹⁵）

13 病床確保を行う協定締結医療機関は、平時に県と締結した協定に基づき、
 14 県からの要請に応じて、病床を確保し、入院医療を提供する。新型インフル
 15 エンザ等の流行初期（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表か
 16 ら約3か月を想定。以下この章において同じ。）においては、流行初期医療
 17 確保措置⁹⁶の対象となる協定締結医療機関（以下「流行初期医療確保措置協
 18 定締結医療機関」という。）が対応を行い、その後順次その他の協定締結医
 19 療機関も対応を行う。（健康医療福祉部）

21 1-1-4. 発熱外来を行う協定締結医療機関⁹⁷（第二種協定指定医療機関⁹⁸）

22 発熱外来を行う協定締結医療機関は、平時に県と締結した協定に基づき、
 23 県からの要請に応じて、全国的に検査の実施環境が整備される中で、発熱患
 24 者等専用の診察室（時間的・空間的分離を行い、プレハブ、簡易テント、駐
 25 車場等で診療する場合を含む。）を設け、発熱患者の診療を行う。新型イン
 26 フルエンザ等の流行初期においては、流行初期医療確保措置協定締結医療機
 27 関が対応を行い、その後順次その他の協定締結医療機関も対応を行う。（健
 28 康医療福祉部）

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

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

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

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

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

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

1 1-1-5. 自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関⁹⁹（第二種協定
2 指定医療機関）

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

9 1-1-6. 後方支援を行う協定締結医療機関¹⁰⁰

10 後方支援を行う協定締結医療機関は、平時に県と締結した協定に基づき、
11 県からの要請に応じて、新型インフルエンザ等以外の患者や新型インフル
12 ンザ等から回復後の患者の受入れを行う。（健康医療福祉部）

14 1-1-7. 医療人材の派遣を行う協定締結医療機関¹⁰¹

15 医療人材の派遣を行う協定締結医療機関は、平時に県と締結した協定に基
16 づき、県からの要請に応じて、新型インフルエンザ等に対応するため、医療
17 人材を医療機関等に派遣する。（健康医療福祉部）

19 1-2. 予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制の整備

20 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
21 ¹⁰²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
22 ザ等の発生時における医療提供体制を整備する。県は、予防計画及び医療
23 計画に基づき、医療機関との間で、病床確保、発熱外来、自宅療養者等へ
24 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¹⁰³。
25 （健康医療福祉部）

26 ② 県及び保健所設置市は、民間宿泊事業者等との間で協定の締結を進めて
27 宿泊療養施設の確保を行いつつ¹⁰⁴、対応期において軽症者等を受け入れる
28 場合の運営の方法等について事前に周知を行う。（健康医療福祉部）

30 1-3. 研修や訓練の実施を通じた人材の育成等

31 ① 県、保健所設置市及び医療機関は、国や JIHS が行う研修や訓練等を通

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

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

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

102 感染症法第 10 条第 2 項第 6 号及び第 8 項

103 感染症法第 36 条の 3

104 感染症法第 36 条の 6 第 1 項第 1 号ロ

1 じて、人工呼吸器やECMO¹⁰⁵等を扱う医療人材や感染症専門人材の育成を推
2 進する。（健康医療福祉部）

- 3 ② 県は、災害・感染症医療業務従事者等の医療人材の派遣を行う医療機関
4 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
5 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
6 実施し、研修や訓練の結果を国へ報告する。（健康医療福祉部、関係部局）
7

8 1-4. 医療機関の設備整備・強化等

- 9 ① 県は、新型インフルエンザ等の対応を行う感染症指定医療機関及び協定
10 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
11 備状況の定期的な確認を行う。（健康医療福祉部）
12 ② 医療機関は、平時から、ゾーニングや個室・陰圧室等の準備状況につい
13 て定期的な確認を行い、対応体制の強化を行う。（健康医療福祉部）
14

15 1-5. 臨時の医療施設等の取扱いの整理

16 県は、国による整理を踏まえ、平時から、臨時の医療施設の設置、運営、
17 医療人材確保等の方法について検討する。（健康医療福祉部、関係部局）
18

19 1-6. 連携協議会等の活用

20 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
21 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、
22 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
23 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、
24 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、
25 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
26 等について整理を行い、随時更新を行う。

27 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
28 調整権限を活用¹⁰⁶しながら、医療提供体制の確保を行うことについて、あら
29 かじめ関係機関等と確認する。（健康医療福祉部、関係部局）
30

31 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

- 32 ① 県は、特に配慮が必要な患者¹⁰⁷について、患者の特性に応じた受入れに

105 体外式膜型人工肺（Extracorporeal Membrane Oxygenation）の略。人工肺とポンプを用いて体外循環回路により治療を行う。106 感染症法第63条の3第1項

106 感染症法第63条の3第1項

107 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

医療（準備期）

- 1 について関係機関等との連携等の体制確保を行う。（健康医療福祉部）
- 2 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
- 3 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
- 4 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
- 5 等との間で、平時から協議を行う。（健康医療福祉部、危機管理局）
- 6

1 第2節 初動期

2 (1) 目的

3 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
4 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
5 確保する。

6 県は、国から提供・共有された情報や要請を基に、保健所や医療機関等と連
7 携し、相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備する。また、県は、地域
8 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
9 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
10 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
11 示す。

12 (2) 所要の対応

13 2-1. 新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症に関する知
14 見の共有等

15 県は、国や JIHS と連携して新型インフルエンザ等に位置付けられる可能
16 性がある感染症に関する情報（感染症発生状況、感染症の特徴や病原体の性
17 状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を含む診断・治療に関する情報等）に
18 ついて、医療機関や保健所、消防機関、高齢者施設等に周知し、医療機関は
19 これらの情報も踏まえ、県からの要請に備えて必要な準備を行う。（健康医
20 療福祉部）

21 2-2. 医療提供体制の確保等

22
23 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
24 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
25 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
26 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
27 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
28 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。（健康
29 医療福祉部）

30
31 ② 感染症指定医療機関は、患者の受入体制を確保し、患者に適切な医療を
32 提供する。また、医療機関は、県からの要請に応じて、医療機関等情報支
33 援システム（G-MIS）の入力を行う¹⁰⁸。（健康医療福祉部）

34 ③ 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

108 感染症法第36条の5

1 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
2 判断した場合は、直ちに保健所に連絡するよう要請する。（健康医療福祉
3 部）

- 4 ④ 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
5 について住民等に周知する。（健康医療福祉部）

6
7 2-3. 相談センターの整備

- 8 ① 県及び保健所設置市は、国の要請に基づき、発生国・地域からの帰国者
9 等や有症状者等からの相談に対応する相談センターを整備し、住民等への
10 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
11 医療機関の受診につなげる。（健康医療福祉部）

- 12 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
13 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
14 定医療機関の受診につなげるよう要請する。（健康医療福祉部）

1 第3節 対応期

2 （1）目的

3 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
4 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
5 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
6 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
7 要がある。

8 このため、県は、提供された情報を基に、病原性や感染性等に応じて変化す
9 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
10 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。

11 また、県は、一部の医療機関や一部の地域の医療がひっ迫する場合等の準備
12 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
13 かつ柔軟に対応する。

14
15 （2）所要の対応

16 3-1. 新型インフルエンザ等に関する基本の対応

17 ① 県は、国及び JIHS から提供された情報等を医療機関や保健所、消防機
18 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、
19 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
20 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。県
21 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
22 総合調整権限・指示権限¹⁰⁹を行使する。（健康医療福祉部、危機管理局）

23 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
24 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
25 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¹¹⁰に
26 基づき必要な医療を提供するよう要請する。（健康医療福祉部）

27 ③ 感染症指定医療機関は、初動期に引き続き、地域の感染症医療提供体制
28 の中核として役割を果たす。協定締結医療機関は、準備期に県と締結した
29 協定¹¹¹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
30 者等への医療提供、後方支援又は医療人材の派遣を行う。（健康医療福祉
31 部）

32 ④ 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、
33 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、

109 感染症法第 63 条の 4

110 感染症法第 36 条の 3

111 感染症法第 36 条の 3

1 流行前と同水準の収入を補償¹¹²する措置を行うとともに、感染状況や感染
2 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。（健
3 康医療福祉部）

4 ⑤ 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
5 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
6 システム（G-MIS）に確実に入力するよう要請を行い、これらの情報等を
7 把握しながら、入院調整を行う。（健康医療福祉部）

8 ⑥ 医療機関は、県からの要請に応じて、医療機関等情報支援システム（G-
9 MIS）の入力を行う¹¹³。（健康医療福祉部）

10 ⑦ 医療機関は、感染症対策物資等（個人防護具等）の備蓄・配置状況につ
11 いて医療機関等情報支援システム（G-MIS）に入力を行い、感染症対策物
12 資等が不足することが予見される場合は医療機関等情報支援システム（G-
13 MIS）を通じて県へ報告を行う。県は、国等と連携し、医療機関の求めに
14 応じ感染症対策物資等を提供する体制を構築する。（健康医療福祉部）

15 ⑧ 県及び保健所設置市は、民間搬送事業者等と連携して、患者及び症状が
16 回復した者について、自宅、発熱外来、入院医療機関、宿泊療養施設等の
17 間での移動手段を確保する。また、住民等に対し、症状が軽微な場合にお
18 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。
19 （健康医療福祉部、危機管理局）

20 ⑨ 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
21 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。（健
22 康医療福祉部）

23 ⑩ 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
24 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。
25 （健康医療福祉部）

26 ⑪ 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
27 先となる発熱外来の一覧等を含め医療機関への受診方法等について住民
28 等に周知する。（健康医療福祉部）

29 ⑫ 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
30 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
31 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。
32 （健康医療福祉部）

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

113 感染症法第 36 条の 5

1 3-2. 時期に応じた医療提供体制の構築

2 3-2-1. 流行初期

3 3-2-1-1. 協定に基づく医療提供体制の確保等

- 4 ① 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
5 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
6 るよう国から要請があった場合は、県はこれに応じた所要の対応を行う。
7 （健康医療福祉部）
- 8 ② 感染症指定医療機関は、初動期に引き続き、地域の感染症医療提供体制
9 の中核として役割を果たす。流行初期医療確保措置協定締結医療機関は、
10 準備期に県と締結した協定¹¹⁴に基づき、県からの要請に応じて、病床確保
11 又は発熱外来を行う。（健康医療福祉部）
- 12 ③ 県は、医療機関に対し、症例定義を踏まえ、受診患者を新型インフル
13 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
14 よう要請する。（健康医療福祉部）
- 15 ④ 医療機関は、症例定義を踏まえ、受診患者を新型インフルエンザ等の患
16 者又は疑似症患者と判断した場合は、直ちに保健所に届出を行う¹¹⁵。（健
17 康医療福祉部）
- 18 ⑤ 県及び保健所設置市は、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、
19 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
20 確保を行う流行初期医療確保措置協定締結医療機関に移送する。入院の優
21 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
22 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
23 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
24 権限・指示権限を行使する。（健康医療福祉部）
- 25 ⑥ 県は、地域の感染の拡大状況や医療提供体制のひっ迫状況等を踏まえ、
26 3-4②の臨時の医療施設を設置する場合を想定し、必要に応じて迅速に設
27 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、
28 医療人材確保等の方法を確認し、所要の準備を行う。（健康医療福祉部）
29

30 3-2-1-2. 相談センターの強化

31 県及び保健所設置市は、有症状者等からの相談に対応する相談センターを
32 強化し、住民等への周知を行い、感染したおそれのある者について、速や
33 かに発熱外来の受診につなげる。（健康医療福祉部）
34

114 感染症法第 36 条の 3

115 感染症法第 12 条第 1 項

1 3-2-2. 流行初期以降

2 3-2-2-1. 協定に基づく医療提供体制の確保等

3 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
4 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
5 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、
6 協定締結医療機関のうち公的医療機関等¹¹⁶が中心となった対応とし、その
7 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
8 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。（健
9 康医療福祉部）

10 ② 協定締結医療機関は、準備期に県と締結した協定¹¹⁷に基づき、県からの
11 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
12 支援又は医療人材の派遣を行う。（健康医療福祉部）

13 ③ 県及び保健所設置市は、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、
14 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
15 確保を行う協定締結医療機関に移送する。入院の優先度や入院先医療機関
16 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
17 関等と適切に連携して対応する。なお、県は、保健所設置市等との間で入
18 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
19 使用する。（健康医療福祉部）

20 ④ 県は、病床使用率が高くなってきた場合には、国が示す判断の指標に基
21 づき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
22 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
23 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
24 医療機関への転院を進める。（健康医療福祉部）

25 ⑤ 県は、必要に応じて、医療人材の派遣を行う協定締結医療機関に対して、
26 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
27 る。（健康医療福祉部）

28 ⑥ 県及び保健所設置市は、自宅療養及び宿泊療養等において、感染症の特
29 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
30 皮的酸素飽和度の測定等を行う体制を確保する。（健康医療福祉部）

31
32 3-2-2-2. 相談センターの強化

33 上記 3-2-1-2 の取組を継続して行う。（健康医療福祉部）
34

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

117 感染症法第 36 条の 3

1 3-2-3. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

2 県は、国から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、
3 有症状者が発熱外来を直接受診する仕組みに変更するよう要請があった
4 場合は、当該要請に応じて所要の措置を講ずるとともに、市町村と協力し
5 て、住民等への周知を行う。（健康医療福祉部）
6

7 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

8 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
9 体制に段階的に移行する。（健康医療福祉部）
10

11 3-3. 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
12 の対応方針

13 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
14 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。

15 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等の準備期
16 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
17 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
18 人材派遣や患者の移送等の調整を行う。県は、必要に応じて総合調整権限
19 ¹¹⁸・指示権限¹¹⁹を行使する。（健康医療福祉部）

20 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
21 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、
22 臨時の医療施設を設置して医療の提供を行う。（健康医療福祉部）

23 ③ 県は、上記の①及び②の対応を行うとともに、国民の生命及び健康に重
24 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
25 を行うことを検討する。（健康医療福祉部）

26 （ア）第 5 章第 3 節（「まん延防止」における対応期）3-1-2 及び 3-1-3 の
27 措置を講ずること。

28 （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
29 緊急度等に応じた医療提供について方針を示すこと。

30 （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
31 の要請¹²⁰等を行うこと。
32

118 感染症法第 44 条の 5 第 1 項及び第 63 条の 3

119 感染症法第 63 条の 2 及び第 63 条の 4

120 特措法第 31 条

1 第8章 治療薬・治療法

2 第1節 準備期

3 (1) 目的

4 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
5 限にとどめる上で、医療の提供が不可欠な要素となる。国などの関係機関と連
6 携し、国が主導する治療薬・治療法の研究開発体制の構築に協力するほか、計
7 画的に抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を行う。

8
9 (2) 所要の対応

10 1-1. 研究開発体制の構築への協力

11 県は、国が主導する治療薬・治療法の研究開発について、国及び研究機関
12 と連携し、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
13 必要な協力を行う。(健康医療福祉部)

14
15 1-2. 基礎研究及び臨床研究等の人材育成

16 県及び保健所設置市は大学等の研究機関に必要な協力を行う。

17 また、県及び保健所設置市は、国及び JIHS が育成した人材について、キ
18 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
19 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
20 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に必要な協
21 力をを行う。(健康医療福祉部)

22
23 1-3. 治療薬・治療法の活用に向けた整備

24 1-3-1. 医療機関等への情報提供・共有体制の整備

25 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
26 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
27 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
28 制を定期的に確認する。(健康医療福祉部)

29
30 1-3-2. 感染症危機対応医薬品等の備蓄及び流通体制の整備

31 県は、抗インフルエンザウイルス薬について、国が定める基準を踏まえ、
32 計画的に備蓄する。(健康医療福祉部)

1 第2節 初動期

2 (1) 目的

3 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、国が
4 実施する治療薬の配分に協力する。また、医療機関や薬局に対し、抗インフル
5 エンザウイルス薬の適切な使用を要請する。

7 (2) 所要の対応

8 2-1. 国内外の研究開発動向等の情報収集・分析及び共有

9 県は、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
10 研究開発動向や臨床情報等について、国及び JIHS と双方向的な情報共有を
11 行う。(健康医療福祉部)

13 2-2. 治療薬・治療法の活用に向けた体制の整備

14 2-2-1. 医療機関等への情報提供・共有

15 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
16 医療機関等で、国及び JIHS が示す診断・治療に資する情報など診療指針等
17 に基づき治療薬・治療法を使用できるよう医療機関等に情報提供・共有する。
18 (健康医療福祉部)

20 2-2-2. 治療薬の配分

21 県は、国が供給量に制限がある治療薬を必要な患者に対して適時に公平な
22 配分を行うことについて必要な協力を行う。(健康医療福祉部)

24 2-2-3. 治療薬の流通管理及び適正使用

25 県は、国が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
26 等の治療薬を適切に使用するように要請することや、過剰な量の買い込みをし
27 ないこと等、適正な流通を指導することについて必要な協力を行う。(健康
28 医療福祉部)

30 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）

31 ① 県は、抗インフルエンザウイルス薬について、製造販売業者による流通
32 備蓄分を含む備蓄量の把握を行う。(健康医療福祉部)

33 ② 県は、国が医療機関に対し、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬
34 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、
35 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
36 ることについて必要な協力を行う。(健康医療福祉部)

- 1 ③ 県及び保健所設置市は、国と連携し、医療機関の協力を得て、新型イン
2 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
3 うち十分な防御なくばく露した者に対して、必要に応じて抗インフルエン
4 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、
5 感染症指定医療機関等に移送する。（健康医療福祉部）
- 6 ④ 県は、県内での感染拡大に備え、国と連携し、医療機関や薬局に対し、
7 抗インフルエンザウイルス薬を適切に使用するよう要請する。（健康医療
8 福祉部）
- 9

1 第3節 対応期

2 (1) 目的

3 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、治療
4 薬及び対症療法薬の適切な使用・流通を指導し、必要に応じて確保・配分を行
5 う。また、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量、流通状況及び患者の発生状
6 況の増減を踏まえ、国備蓄分の配分調整の要請や、備蓄の補充を行う。

8 (2) 所要の対応

9 3-1. 治療薬の流通管理

- 10 ① 県は、国が引き続き医療機関や薬局に対し、根本治療に用いる新型イン
11 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ことや、それらの流
12 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
13 ことについて必要な協力を行う。（健康医療福祉部）
- 14 ② 県は、国が医療機関や薬局に対し、対症療法薬を適切に使用するように要
15 請するとともに、それらの流通状況を調査し、適正な流通を指導すること
16 について必要な協力を行う。（健康医療福祉部）
- 17 ③ 県は、必要に応じ、国の要請により増産された治療薬を確保する。（健
18 康医療福祉部）
- 19 ④ 県は、治療薬の安定的な供給が難しいと想定される場合には、準備期に
20 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
21 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
22 による供給に移行する。（健康医療福祉部）

24 3-2. 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
25 合）

- 26 ① 県は、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量及び流通状況を把握のうえ
27 国に報告する。また、必要に応じて、国備蓄分の配分等の調整を国に要請
28 する。（健康医療福祉部）
- 29 ② 県は、国が医療機関に対し、地域における感染が拡大した場合は、患者
30 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
31 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
32 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
33 れる効果を評価した上で継続の有無を決定することについて必要な協力
34 を行う。（健康医療福祉部）
- 35 ③ 県は、患者数が減少した段階において、次の感染拡大に備え、必要に応
36 じ、抗インフルエンザウイルス薬の補充を行う。（健康医療福祉部）

1 第9章 検査

2 第1節 準備期

3 (1) 目的

4 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、
5 病原体の存在や病原体に対する人体の反応を確認する各種検査の結果等に基づき行われる。このような感染症の診断に使われる検査には、顕微鏡等による
6 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
7 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
8 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
9 確認する検査等の様々な検査がある。病原体の種類やその感染症の特徴、検査
10 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
11 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。
12 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
13 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
14 を念頭に置き対策を記載する。
15

16 新型インフルエンザ等の発生時には、検査の実施により、患者を治療につな
17 げるとともに、感染状況を的確に把握し、適切な対策につなげる必要がある。
18 また、流行の規模によっては精度の担保された検査の実施体制を迅速に拡大さ
19 せることが求められ、その実施に関わる関係者間の連携体制を構築しておくこ
20 とが重要である。このほか、検査物資や人材の確保、検体の採取・輸送体制の
21 確保等を含めて、一体的な対応を進める必要がある。

22 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
23 につなげること及び流行の実態を把握することである。準備期では、新型イン
24 フルエンザ等の発生時に検査体制の拡大を速やかに実施できる体制の整備や
25 そのために必要な人材の育成を進めるとともに、有事において円滑に検査体制
26 を構築するための訓練等で実効性を定期的に確認し、県と保健所設置市が適切
27 にそれぞれの感染症予防計画に基づく検査体制の見直しを行うことが必要で
28 ある。また、検査体制の整備においては、JIHS や地方衛生研究所等のほか、医
29 療機関、研究機関、民間検査機関及び流通事業者等¹²¹との連携により、迅速に
30 検査体制の構築につなげるための準備を行う。
31

32 (2) 所要の対応

33 1-1. 検査体制の整備

34 ① 県は、新型インフルエンザ等の発生に備え、検査体制を速やかに整備で

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

1 きるよう、民間検査機関又は医療機関と検査等措置協定を締結するなど、
2 平時から計画的に準備を行う。（健康医療福祉部）

3 ② 県及び保健所設置市は、有事において検査を円滑に実施するため、検体
4 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
5 る。（健康医療福祉部）

6 ③ 県及び保健所設置市は、それぞれの感染症予防計画に基づき、地方衛生
7 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
8 体制の充実・強化¹²²に係る検査実施能力の確保状況の情報を把握し、毎年
9 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
10 向けた相談等への対応を行う。（健康医療福祉部）

11 12 1-2. 訓練等による検査体制の維持及び強化

13 ① 県及び保健所設置市は、それぞれの感染症予防計画に基づき、地方衛生
14 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
15 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
16 練等で定期的に確認を行う。地方衛生研究所等や検査等措置協定締結機関
17 等は、国が JIHS と連携して実施する研修や訓練を活用し、国、県及び保
18 健所設置市と協力して検査体制の維持に努める。（健康医療福祉部、関係
19 部局）

20 ② 地方衛生研究所等及び検査等措置協定締結機関等は、県及び保健所設置
21 市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
22 実施可能か、研修や訓練を通じて確認する。（健康医療福祉部、関係部局）

23 24 1-3. 検査関連診断技術の研究開発への協力

25 県及び保健所設置市は、国及び JIHS が主導する検査診断技術の研究開発
26 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
27 必要な協力を行う。（健康医療福祉部）

28
29

122 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 第2節 初動期

2 (1) 目的

3 新型インフルエンザ等の発生時に、検査体制を早期に整備し、適切な検査の
4 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
5 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
6 による個人及び社会への影響を最小限にとどめる。

7
8 (2) 所要の対応

9 2-1. 検査体制の整備

10 県及び保健所設置市は、それぞれの感染症予防計画に基づき、地方衛生研
11 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
12 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、
13 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。(健康医療福祉部)

14
15 2-2. 検査診断技術の研究開発への協力

16 県及び保健所設置市は、国及び JIHS が主導する検査診断技術の研究開発
17 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
18 必要な協力を行う。(健康医療福祉部)

19

1 第3節 対応期

2 （1）目的

3 全国や地域ごとの新型インフルエンザ等の発生状況や発生動向の推移、感染
4 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
5 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
6 に実施されるよう検査体制を整備することで、国内外における新型インフル
7 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。

8 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
9 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
10 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
11 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）
12 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
13 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。

15 （2）所要の対応

16 3-1. 検査体制の拡充

17 県及び保健所設置市は、それぞれの感染症予防計画に基づき、地方衛生研
18 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
19 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。
20 また、必要に応じて、地方衛生研究所等や検査等措置協定締結機関等に対し、
21 検査体制を拡充するよう要請する。（健康医療福祉部）

23 3-2. 検査診断技術の研究開発への協力

24 県及び保健所設置市は、国及び JIHS が主導する検査診断技術の研究開発
25 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
26 必要な協力を行う。（健康医療福祉部）

28 3-3. リスク評価に基づく検査実施の方針の決定・見直し

29 県は、国や JIHS が実施する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染
30 性、薬剤感受性等）、流行状況等に基づいたリスク評価を踏まえ、国が定め
31 る検査の目的や検査体制を含む検査実施の方針¹²³等に関する情報を、県民等
32 に分かりやすく提供・共有する。（健康医療福祉部）

123 初動期と同様、感染症の特徴や病原体の性状から、検体採取部位や検体採取時期等の検体採取方法を決定するとともに、流行状況等も踏まえ、検査の優先順位等を検討し、検査対象者を決定する。対応期においては、これに加え、検査実施能力の確保状況を踏まえ、国民生活及び国民経済に及ぼす影響の最小化等の観点から検査対象者を拡大する場合もある。124 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。

検査（対応期）

- 1 県及び保健所設置市は検査の目的や検査体制を含む検査実施の方針等、国
- 2 において検査実施の方針が変更された場合には、検査方法及び検査対象者に
- 3 ついて機動的に対応する。（健康医療福祉部）

4

1 第10章 保健

2 第1節 準備期

3 (1) 目的

4 感染症有事には、保健所は地域における情報収集・分析を実施し、それぞれ
5 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
6 存在である。また、地方衛生研究所等は地域の情報収集・分析等における科
7 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。

8 県及び保健所設置市は、感染症サーベイランス等により、感染症の発生情報
9 や地域における医療の提供状況等の情報等を収集する体制を平時から構築す
10 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
11 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
12 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
13 器及び機材の整備、物品の備蓄等を行うことにより、有事に保健所や地方衛生
14 研究所等がその機能を果たすことができるようにする。

15 その際、県及び保健所設置市の本庁と保健所等の役割分担や業務量が急増し
16 た際の両者の連携と応援や受援の体制、関係する市町村間における役割分担を
17 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。

18 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、
19 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
20 迅速な情報提供・共有と連携の基盤作りを行う。

21 (2) 所要の対応

22 1-1. 人材の確保

23 ① 県は、感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保、国及び市町村等か
24 らの人材の送出し及び受入れ等に関する体制を構築する。（健康医療福祉
25 部）
26

27 ② 県及び保健所設置市は、保健所における流行開始（新型インフルエンザ
28 等感染症等に係る発生等の公表）から1か月間において想定される業務量
29 に対応するため、保健所職員、本庁等からの応援職員、IHEAT要員、市町
30 村からの応援派遣等、保健所の感染症有事体制を構成する人員を確保する。
31 （健康医療福祉部）
32

33 1-2. 業務継続計画を含む体制の整備

34 ① 県及び保健所設置市は、それぞれの感染症予防計画に定める保健所の感
35 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
36 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

1 認する。（健康医療福祉部）

2 ② 県及び保健所設置市は、地方衛生研究所等、検査等措置協定を締結して
3 いる医療機関や民間検査機関等による検査体制（検査の実施能力）の確保
4 等を行う。（健康医療福祉部）

5 ③ 県、保健所設置市又は保健所は、保健所業務に関する業務継続計画を策
6 定する。地方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
7 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。

8 なお、業務継続計画の策定に当たっては、有事における県、保健所設置
9 市、保健所及び地方衛生研究所等の業務を整理するとともに、有事に円滑
10 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
11 委託の活用等により、業務の効率化を図る。（健康医療福祉部）

13 1-3. 研修・訓練等を通じた人材育成及び連携体制の構築

14 1-3-1. 研修・訓練等の実施

15 ① 県及び保健所設置市は、保健所の感染症有事体制を構成する人員（IHEAT
16 要員を含む。）への年 1 回以上の研修・訓練を実施する（健康医療福祉部）

17 ② 県は、管内の保健所や地方衛生研究所等の人材育成を支援する。（健康
18 医療福祉部）

19 ③ 県及び保健所設置市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、国や県の
20 研修等を積極的に活用しつつ、保健所や地方衛生研究所等の人材育成に努
21 める。また、保健所や地方衛生研究所等を含め、新型インフルエンザ等の
22 発生及びまん延を想定した訓練を実施する。（健康医療福祉部、関係部局）

23 ④ 県及び保健所設置市は、保健所や地方衛生研究所等に加え、本庁におい
24 ても速やかに感染症有事体制に移行するため、感染症危機管理部局に限ら
25 ない全庁的な研修・訓練を実施することで、感染症危機への対応能力の向
26 上を図る。（健康医療福祉部、関係部局）

27 28 1-3-2. 多様な主体との連携体制の構築

29 県及び保健所設置市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、連携協議会
30 等を活用し、平時から保健所や地方衛生研究所等のみならず、管内の市町村、
31 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、
32 連携を強化する。（健康医療福祉部）

33 また、連携協議会等においては、入院調整の方法や医療人材の確保、保健
34 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
35 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、
36 県及び保健所設置市は、それぞれの感染症予防計画を策定・変更する。なお、

1 予防計画を策定・変更する際には、県及び保健所設置市が作成する県行動計
 2 画や保健所設置市行動計画、医療計画並びに地域保健対策の推進に関する基
 3 本的な指針¹²⁴に基づき保健所及び地方衛生研究所等が作成する健康危機対
 4 処計画と整合性の確保を図る。（健康医療福祉部、関係部局）

5 その際、県は、必要に応じて総合調整権限を活用¹²⁵しながら、医療提供体
 6 制の確保について、あらかじめ関係機関等と確認する。（健康医療福祉部、
 7 関係部局）

8 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
 9 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
 10 施設¹²⁶で療養する場合には、陽性者への食事の提供等¹²⁷の実施や宿泊施設の
 11 確保等が必要となるため、県及び保健所設置市は、市町村や協定を締結した
 12 民間宿泊事業者¹²⁸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
 13 体制を構築する。（健康医療福祉部、関係部局）

14 1-4. 保健所及び地方衛生研究所等の体制整備

15 ① 県及び保健所設置市は、感染経路の特定、濃厚接触者の把握等に係る積
 16 極的疫学調査¹²⁹、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
 17 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
 18 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
 19 所や地方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
 20 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
 21 の必要な対策を講ずる。くわえて、外部委託¹³⁰や市町村の協力を活用しつ
 22 つ健康観察¹³¹を実施できるよう体制を整備する。（健康医療福祉部）

23 ② 保健所は、平時から新型インフルエンザ等の発生等の感染症のまん延等
 24 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
 25 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
 26 による業務の効率化、地域の専門職能団体や大学等の教育機関等の関係機関
 27 との連携強化等に取り組む。（健康医療福祉部）

124 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。

125 感染症法第63条の3

126 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。

127 感染症法第44条の3第7項、第9項及び第10項

128 感染症法第36条の6第1項

129 感染症法第15条

130 感染症法第44条の3第4項及び第5項

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

- 1 ③ 地方衛生研究所等は、健康危機対処計画を策定し、施設及び機器の整備・
2 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
3 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
4 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。（健康
5 医療福祉部）
- 6 ④ 地方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
7 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
8 練等に参加する。また、平時の訓練等を活用し、国及び県及び保健所設置
9 市と協力して検査体制の維持に努める。（厚生労働省）
- 10 ⑤ 地方衛生研究所等及び検査等措置協定締結機関等は、平時から県及び保
11 健所設置市の関係機関と協力し、有事の際に検体の輸送が滞りなく実施可
12 能か、研修や訓練を通じて確認する。（健康医療福祉部、関係部局）
- 13 ⑥ 県及び保健所設置市、保健所及び地方衛生研究所等は、感染症サーベイ
14 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
15 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
16 制を整備する。（健康医療福祉部）
- 17 ⑦ 県、保健所設置市及び保健所は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）
18 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
19 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。（健康医
20 療福祉部）
- 21 ⑧ 県、保健所設置市、保健所及び家畜保健衛生所は、感染症法若しくは家
22 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¹³²
23 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
24 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
25 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
26 れ情報提供・共有を行う体制を整備する。（環境エネルギー部、健康医療
27 福祉部、農林水産部）
- 28 ⑨ 県及び保健所設置市は、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体
29 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
30 究や、治療薬等の研究開発について必要な協力を行う。（健康医療福祉部）

31
32 1-5. DX の推進

33 県、保健所設置市、保健所及び地方衛生研究所等は、平時から感染症サー
34 ベイランスシステムや医療機関等情報支援システム（G-MIS）を活用し、国

132 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

1 が行う訓練を通じ、各種システムの運用に関する課題の改善について必要な
2 協力を行う。（健康医療福祉部）

3
4 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

5 ① 県及び保健所設置市は、国から提供された情報や媒体を活用しながら、
6 地域の実情に応じた方法で、住民に対して情報提供・共有を行う。また、
7 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
8 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
9 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
10 民への情報提供・共有体制を構築できるようにする。（健康医療福祉部）

11 ② 県及び保健所設置市は、感染症情報の共有に当たり、情報の受取手である
12 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
13 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
14 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。（健康医
15 療福祉部）

16 ③ 県及び保健所設置市は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、
17 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
18 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
19 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¹³³。（総務部、健
20 康医療福祉部、教育委員会、関係部局）

21 ④ 県及び保健所設置市は、市町村と連携し、高齢者、こども、日本語能力
22 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
23 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
24 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。（健康医療福祉
25 部）

26 ⑤ 保健所は、地方衛生研究所等と連携し、感染症対策に必要な情報の収集
27 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
28 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。（健康医
29 療福祉部）
30

133 特措法第13条第2項

1 第2節 初動期

2 (1) 目的

3 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
4 めることが重要である。

5 県及び保健所設置市が定めるそれぞれの感染症予防計画並びに保健所及び
6 地方衛生研究所等が定める健康危機対処計画等に基づき、保健所及び地方衛生
7 研究所等が、有事体制への移行準備を進め、新型インフルエンザ等感染症等に
8 係る発生等の公表後に迅速に対応できるようにする。

9 また、県民等に対しても、新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性が
10 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
11 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。

12
13 (2) 所要の対応

14 2-1. 有事体制への移行準備

15 ① 県及び保健所設置市は、国からの要請や助言も踏まえて、それぞれの感
16 染症予防計画に基づく保健所の感染症有事体制及び地方衛生研究所等の
17 有事の検査体制への移行の準備状況を適時適切に把握し、速やかに検査体
18 制を立ち上げる。また、県及び保健所設置市の本庁からの応援職員の派遣、
19 市町村に対する応援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請等の交替要員
20 を含めた人員の確保に向けた準備を進める。（健康医療福祉部、危機管理
21 局）

22 ② 県は、感染症指定医療機関における感染症患者の受入体制を確保すると
23 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
24 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
25 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
26 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
27 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。（健康
28 医療福祉部）

29 ③ 保健所は、健康危機対処計画に基づき、県及び保健所設置市の本庁と連
30 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
31 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
32 要な物資・資機材の調達準備等、感染症有事体制への移行の準備を進め
33 る。（健康医療福祉部）

34 ④ 県及び保健所設置市は、JIHS による地方衛生研究所等への技術的支援
35 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
36 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。

1 （健康医療福祉部）

- 2 ⑤ 地方衛生研究所等は、健康危機対処計画に基づき、県及び保健所設置市
3 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
4 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
5 踏まえた必要な物資・資機材の調達準備等、感染症有事体制への移行の
6 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。

7 （健康医療福祉部）

- 8 ⑥ 県及び保健所設置市は、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体
9 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
10 究や、治療薬等の研究開発について必要な協力を行う。（健康医療福祉部）

11
12 2-2. 住民への情報提供・共有の開始

- 13 ① 県及び保健所設置市は、国の要請に基づき相談センターを整備し、発生
14 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
15 症指定医療機関への受診につながるよう周知する。（健康医療福祉部）

- 16 ② 県及び保健所設置市は、国が設置した情報提供・共有のためのホーム
17 ページ等の住民への周知、Q&A の公表、住民向けのコールセンター等の設置
18 等を通じて、住民に対する速やかな情報提供・共有体制を構築するととも
19 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
20 の意義を共有する。（健康医療福祉部）

21
22 2-3. 新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前に管内で感染が確
23 認された場合の対応

24 県及び保健所設置市は、第3章第2節（「サーベイランス」における初動
25 期）2-1-1 で開始する疑似症サーベイランス等により、新型インフルエンザ
26 等感染症等に係る発生等の公表前に管内で疑似症患者が発生したことを把
27 握した場合は、保健所等において、当該者に対して積極的疫学調査及び検体
28 採取¹³⁴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
29 感染症指定医療機関への入院について協力を求める。（健康医療福祉部）

30

134 感染症法第16条の3第1項及び第3項

1 第3節 対応期

2 （1）目的

3 新型インフルエンザ等の発生時に、県及び保健所設置市が定めるそれぞれの
4 感染症予防計画並びに保健所及び地方衛生研究所等が定める健康危機対処計
5 画や準備期に整理した市町村、医療機関等の関係機関及び専門職能団体との役
6 割分担・連携体制に基づき、保健所及び地方衛生研究所等が、求められる業務
7 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
8 連携して感染症危機に対応することで、住民の生命及び健康を保護する。

9 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）、
10 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。

11
12 （2）所要の対応

13 3-1. 有事体制への移行

14 ① 県及び保健所設置市は、本庁からの応援職員の派遣、市町村に対する応
15 援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請等を遅滞なく行い、保健所の感
16 染症有事体制を確立するとともに、地方衛生研究所等の検査体制を速やか
17 に立ち上げる。（健康医療福祉部）

18 ② 県は、新型インフルエンザ等の発生時に、情報集約、市町村間の調整、
19 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
20 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
21 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
22 全体調整、保健活動への支援等を行う。

23 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
24 権限を行使¹³⁵する。（健康医療福祉部）

25 ③ 県は、新型インフルエンザ等の発生状況等に対する住民の理解の増進を
26 図るために必要な情報を市町村と共有する¹³⁶。（健康医療福祉部）

27 ④ 県及び保健所設置市は、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体
28 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
29 究や、治療薬等の研究開発について必要な協力を行う。（健康医療福祉部）
30

31 3-2. 主な対応業務の実施

32 県、保健所設置市、保健所及び地方衛生研究所等は、感染症予防計画、健
33 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
34 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

135 感染症法第 63 条の 3 及び第 63 条の 4

136 感染症法第 16 条第 2 項及び第 3 項

1 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
2 る。

3-2-1. 相談対応

3
4
5 県及び保健所設置市は、有症状者等からの相談に対応する相談センターを
6 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
7 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
8 なげる。相談センターの運営に当たっては、業務効率化のため、適時に外部
9 委託や県での一元化等を行うことを検討する。（健康医療福祉部）

3-2-2. 検査・サーベイランス

10
11
12 ① 県及び保健所設置市は、地域の実情に応じて、感染症対策上の必要性、
13 地方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
14 まえ、検査の実施範囲を判断する。（健康医療福祉部）

15 ② 地方衛生研究所等は、保健所と連携して、検査等措置協定を締結してい
16 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
17 な検査を実施する。また、地方衛生研究所等は、JIHS との連携や他の地方
18 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
19 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
20 変異株の状況の分析、県及び保健所設置市の本庁や保健所等への情報提
21 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
22 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
23 を発揮する。（健康医療福祉部）

24 ③ 県及び保健所設置市は、国が実施する感染症サーベイランスのほか、必
25 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
26 ランスを実施する。（環境エネルギー部、健康医療福祉部、農林水産部）

3-2-3. 積極的疫学調査

27
28
29 ① 県及び保健所設置市は、感染源の推定（後ろ向き積極的疫学調査）や濃
30 厚接触者等の特定（前向き積極的疫学調査）を行うため、保健所等におい
31 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
32 積極的疫学調査を行う。（健康医療福祉部）

33 ② 県及び保健所設置市は、流行初期以降（新型インフルエンザ等感染症等
34 に係る発生等の公表後おおむね 1 か月以降。以下本章において同じ。）に
35 においては、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、
36 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

1 ら、地域の実情に応じて積極的疫学調査の対象範囲や調査項目を見直す。
2 （健康医療福祉部）

3
4 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

5 ① 県及び保健所設置市は、医師からの届出により新型インフルエンザ等の
6 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
7 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
8 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
9 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
10 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
11 又は宿泊療養の調整を行う。なお、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、
12 感染性、薬剤感受性等）等が明らかでない場合は、県及び保健所設置市は、
13 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・
14 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
15 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
16 等と適切に連携して対応する。（健康医療福祉部）

17 ② 県は、感染状況や広域調整の必要性等を勘案し、保健所設置市を含む管
18 内での入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて、管内の患者受入れ
19 を調整する機能を有する組織・部門（県調整本部）の適時の設置、管内の
20 入院調整の一元化、総合調整権限・指示権限の行使¹³⁷を行う。入院先医療
21 機関への移送¹³⁸や、自宅及び宿泊療養施設への移動に当たっては、必要に
22 応じて民間の患者等搬送事業者の協力を得て行うことにより、保健所の業
23 務負荷軽減を図る。（健康医療福祉部）

24 ③ 県は、自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関に対し、必
25 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・
26 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
27 態に応じて適切に対応するよう要請する。（健康医療福祉部）

28 ④ 県は、宿泊療養施設について、地域の実情に応じて、施設ごとにその役
29 割や入所対象者を決めた上で運用する。（健康医療福祉部）

30
31 3-2-5. 健康観察及び生活支援

32 ① 県及び保健所設置市は、医師からの届出により新型インフルエンザ等の
33 患者等を把握し、医師が判断した当該患者等の症状の程度、感染症の特徴

137 感染症法第 63 条の 3 及び第 63 条の 4

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

1 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
2 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
3 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¹³⁹や
4 就業制限¹⁴⁰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
5 られた期間の健康観察を行う。（健康医療福祉部）

6 ② 県及び保健所設置市は、必要に応じ、市町村と協力して、当該患者やそ
7 の濃厚接触者に関する情報等を市町村と共有し、食事の提供等の当該患者
8 やその濃厚接触者が日常生活を営むために必要なサービスの提供又はパ
9 ルスオキシメーター等の物品の支給に努める¹⁴¹。（健康医療福祉部）

10 ③ 県及び保健所設置市は、軽症の患者又は無症状病原体保有者や濃厚接触
11 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
12 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。（健康
13 医療福祉部）

14 3-2-6. 健康監視

15 県及び保健所設置市は、検疫所から通知があったときは、保健所において、
16 新型インフルエンザ等に感染したおそれのある居宅等待機者等に対して
17 健康監視を実施する¹⁴²。（健康医療福祉部）

18 3-2-7. 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

19 ① 県及び保健所設置市は、感染が拡大する時期にあつては、新型インフル
20 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
21 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
22 しく情報提供・共有を行う。（健康医療福祉部）

23 ② 県及び保健所設置市は、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国
24 人、視覚や聴覚等が不自由な方等の情報共有に当たって配慮が必要な者の
25 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、
26 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。
27 （健康医療福祉部）

28 3-3. 感染状況に応じた取組

29 3-3-1. 流行初期

139 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

140 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。）

141 感染症法第44条の3第7項、第9項及び第10項

142 感染症法第15条の3第1項

1 3-3-1-1. 迅速な対応体制への移行

2 ① 県及び保健所設置市は、流行開始を目途に感染症有事体制へ切り替える
3 とともに、それぞれの感染症予防計画に基づく保健所の感染症有事体制及
4 び地方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
5 る。

6 また、県及び保健所設置市は、必要に応じて、交替要員を含めた人員の
7 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、
8 IHEAT 要員に対する応援要請等を行う。（健康医療福祉部）

9 ② 県及び保健所設置市は、国が整備した感染症サーベイランスシステム等
10 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
11 び地方衛生研究所等における業務の効率化を推進する。（健康医療福祉部）

12 ③ 県及び保健所設置市は、保健所等において、準備期に整備・整理した組
13 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
14 観察等の感染症対応業務を行う。（健康医療福祉部）

15 ④ 保健所は、感染症有事体制への切替え、感染症有事体制を構成する人員
16 の参集、必要な物資・資機材の調達等を行う。（健康医療福祉部）

17 ⑤ 県及び保健所設置市は、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体
18 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
19 究や、治療薬等の研究開発について必要な協力を行う。（健康医療福祉部）
20

21 3-3-1-2. 検査体制の拡充

22 ① 県及び保健所設置市は、国が決定した検査実施の方針や地域の流行状況
23 等の実情を踏まえ、それぞれの感染症予防計画に基づき、地方衛生研究所
24 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。（健康医療
25 福祉部）

26 ② 地方衛生研究所等は、検査実施の方針等を踏まえて検査を実施する。
27 （健康医療福祉部）

28 ③ 県及び保健所設置市は、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、
29 薬剤感受性等）等の評価を踏まえ、無症状病原体保有者への検査が必要と
30 判断された場合は、検査対象者等を関係機関へ周知する。（健康医療福祉
31 部）
32

33 3-3-2. 流行初期以降

34 3-3-2-1. 流行状況や業務負荷に応じた体制の見直し

35 ① 県及び保健所設置市は、引き続き、必要に応じて、交替要員を含めた人
36 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

1 請、IHEAT 要員に対する応援要請等を行う。（健康医療福祉部）

2 ② 県及び保健所設置市は、引き続き、保健所で業務のひっ迫が見込まれる
3 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。

4 （健康医療福祉部）

5 ③ 県及び保健所設置市は、保健所等において行う感染症対応業務について、
6 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
7 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、
8 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
9 場合は、地域の実情や県及び保健所設置市の本庁、保健所及び地方衛生研
10 究所等の業務負荷等も踏まえて、保健所の人員体制や地方衛生研究所等の
11 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
12 う。（健康医療福祉部）

13 ④ 県は、感染の拡大等により、病床使用率が高くなってきた場合には、基
14 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
15 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
16 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
17 関への転院を進める。（健康医療福祉部）

18 ⑤ 県及び保健所設置市は、自宅療養の実施に当たっては、準備期に整備し
19 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
20 する。（健康医療福祉部）

21 22 3-3-2-2. 安定的な検査・サーベイランス機能の確保

23 地方衛生研究所等は、対応期を通じて拡充した検査体制を維持しつつ、地
24 域の変異株の状況の分析、県及び保健所設置市の本庁や保健所等への情報提
25 供・共有等を実施する。（健康医療福祉部）

26 27 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

28 県及び保健所設置市は、国からの要請も踏まえて、地域の実情に応じ、保
29 健所及び地方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
30 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
31 移行に伴い留意すべき点（医療提供体制や感染対策の見直し等）及びこれに
32 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
33 を行う。（健康医療福祉部）

1 第11章 物資

2 第1節 準備期

3 (1) 目的

4 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
5 欠かせないものである。そのため、県、市町村及び指定（地方）公共機関等は、
6 感染症対策物資等の備蓄の推進等¹⁴³の必要な準備を適切に行うことにより、有
7 事に必要な感染症対策物資等を確保できるようにする。

8
9 (2) 所要の対応

10 1-1. 感染症対策物資等の備蓄等¹⁴⁴

- 11 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
12 又は業務計画に基づき、その所掌事務又は業務に係る新型インフルエンザ
13 等対策の実施に必要な感染症対策物資等を備蓄するとともに、定期的に備
14 蓄状況等を確認する¹⁴⁵。

15 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
16 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
17 る¹⁴⁶。（健康医療福祉部、その他全部局）

- 18 ② 県は、個人防護具について、国が定める備蓄品目や備蓄水準を踏まえて
19 備蓄する。（健康医療福祉部）

- 20 ③ 県は、最初に感染者に接触する可能性のある救急隊員等の搬送従事者の
21 ための個人防護具の備蓄を進めるよう消防機関に要請するとともに、必要
22 な支援を検討する。（危機管理局）

23
24 1-2. 医療機関等における感染症対策物資等の備蓄等

- 25 ① 県は、予防計画に基づき地域の協定締結医療機関における個人防護具の
26 備蓄等を推進するほか、県予防計画の数値目標等を踏まえつつ、有事の通
27 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
28 策物資等の備蓄・配置状況を確認する。（健康医療福祉部）

- 29 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
30 画に基づき個人防護具を計画的に備蓄する。県は、協定締結医療機関の個
31 人防護具の保管施設整備の支援を行う。（健康医療福祉部）

- 32 ③ 県は、協定締結医療機関に対して、個人防護具以外の必要な感染症対策

143 備蓄等に当たっては使用推奨期限等に留意すること。

144 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。

145 特措法第10条

146 特措法第11条

- 1 物資等の備蓄・配置にも努めるよう、また、協定を締結していない医療機
2 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
3 する。（健康医療福祉部）
- 4 ④ 県は、システム等を利用して、定期的に協定締結医療機関における感染
5 症対策物資等の備蓄・配置状況を確認する¹⁴⁷。（健康医療福祉部）
- 6 ⑤ 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
7 蓄に努めるよう呼び掛ける。（健康医療福祉部、こども家庭部）
8

147 感染症法第 36 条の 5

1 第2節 初動期

2 (1) 目的

3 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
4 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。

5
6 (2) 所要の対応

7 2-1. 感染症対策物資等の備蓄状況等の確認

8 ① 県は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等を利用して、新型イン
9 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
10 結医療機関の備蓄・配置状況を確認する¹⁴⁸。（健康医療福祉部）

11 ② 県は、協定締結医療機関に対して、新型インフルエンザ等の特徴も踏ま
12 えた必要な感染症対策物資等の備蓄・配置状況を確認するよう要請する。
13 （健康医療福祉部）

14
15 2-2. 円滑な供給に向けた準備

16 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、
17 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
18 連携しながら必要量の確保に努める。（健康医療福祉部）

19

148 感染症法第36条の5

1 第3節 対応期

2 (1) 目的

3 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
4 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。

6 (2) 所要の対応

7 3-1. 感染症対策物資等の備蓄状況等の確認等

8 県は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等を利用して、新型インフ
9 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
10 療機関の備蓄・配置状況を随時確認する¹⁴⁹。（健康医療福祉部）

12 3-2. 緊急物資の運送等

13 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
14 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
15 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
16 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
17 機器又は再生医療等製品の配送を要請する¹⁵⁰。（健康医療福祉部、交通・地
18 域社会部）

19 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、
20 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
21 （地方）公共機関に対して運送又は配送を指示する¹⁵¹。（健康医療福祉部、
22 交通・地域社会部）

24 3-3. 物資の売渡しの要請等

25 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
26 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、
27 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。）
28 について、その所有者に対し、売渡しを要請する¹⁵¹。（健康医療福祉部、
29 関係部局）

30 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
31 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
32 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

149 感染症法第36条の5

150 特措法第54条第1項及び第2項

151 特措法第55条第1項

151 特措法第55条第1項

- 1 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
2 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
3 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¹⁵²。（健康医療
4 福祉部、関係部局）
- 5 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
6 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
7 ¹⁵³。（健康医療福祉部、関係部局）
8

152 特措法第 55 条第 2 項

153 特措法第 55 条第 3 項

1 第12章 県民生活及び県民経済の安定の確保

2 第1節 準備期

3 (1) 目的

4 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
5 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
6 る措置により県民生活及び社会経済活動に大きな影響が及ぶ可能性がある。県
7 及び市町村は、自ら必要な準備を行いながら、事業者や県民等に対し、適切な
8 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）
9 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
10 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
11 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。
12 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
13 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。

14
15 (2) 所要の対応

16 1-1. 情報共有体制の整備

17 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
18 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。
19 （健康医療福祉部、その他全部局）

20
21 1-2. 支援の実施に係る仕組みの整備

22 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
23 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
24 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、
25 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）

26
27 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

28 1-3-1. 業務継続計画の策定の勧奨及び支援

29 ① 県は、事業者における感染対策の実施及び事業継続のため、関係業界団
30 体を通じること等により、可能な範囲で新型インフルエンザ等の発生時の
31 業務継続計画を策定することを勧奨する。（健康医療福祉部、業所管部局）

32 ② 県は、指定（地方）公共機関に対して、新型インフルエンザ等の発生に
33 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
34 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
35 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
36 る。（健康医療福祉部、関係部局）

1 1-4. 緊急物資運送等の体制整備

2 県は、国と連携し、新型インフルエンザ等の発生時における医薬品、食料
3 品等の緊急物資の流通や運送の確保のため、緊急物資の製造・販売、運送を
4 行う事業者である指定（地方）公共機関等に対し、緊急物資の流通や運送等
5 の事業継続のため体制の整備を要請する。（健康医療福祉部、県土整備部、
6 交通・地域社会部、関係部局）
7

8 1-5. 物資及び資材の備蓄¹⁵⁴

9 ① 県、市町村及び指定（地方）公共機関は、政府行動計画、県行動計画、
10 市町村行動計画又は業務計画に基づき、第11章第1節（「物資」における
11 準備期）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
12 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
13 需品等を備蓄する¹⁵⁵。

14 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
15 資及び資材の備蓄と相互に兼ねることができる¹⁵⁶。（健康医療福祉部、その
16 他全部局）

17 ② 県及び市町村は、事業者や国民に対し、新型インフルエンザ等の発生に
18 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
19 ことを勧奨する。（健康医療福祉部、関係部局）
20

21 1-6. 生活支援を要する者への支援等の準備

22 市町村は、国の要請に基づき、新型インフルエンザ等の発生時における、
23 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
24 事の提供等）、搬送、死亡時の対応等について、県と連携し要配慮者の把握
25 とともにその具体的手続を検討する。（健康医療福祉部）
26

27 1-7. 火葬能力等の把握、火葬体制の整備

28 県は、国及び市町村と連携し、火葬場の火葬能力及び一時的に遺体を安置
29 できる施設等についての把握・検討を行い、火葬又は埋葬を円滑に行うため
30 の体制を整備する。（健康医療福祉部）
31

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

155 特措法第10条

156 特措法第11条

1 第2節 初動期

2 (1) 目的

3 県及び市町村は、新型インフルエンザ等の発生に備え、必要な対策の準備等
4 を行い、事業者や県民等に、事業継続のための感染対策等の必要となる可能性
5 のある対策の準備等と呼び掛ける。また、新型インフルエンザ等が発生した場
6 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
7 する。

9 (2) 所要の対応

10 2-1. 事業継続に向けた準備等の要請

11 ① 県は、新型インフルエンザ等の発生に備え、感染の可能性のある者との
12 接触機会を減らす観点から、必要に応じて事業者に対し、従業員の健康管理
13 を徹底するとともに、感染が疑われる症状が見られる職員等への休暇取得
14 の勧奨、オンライン会議等の活用、テレワークや時差出勤の推進等の感染拡
15 大防止に必要な対策等の準備をするよう要請する。（健康医療福祉部、関係
16 部局）

17 ② 指定（地方）公共機関等は、その業務計画に基づき、国及び県と連携し、
18 事業継続に向けた準備を行う。（健康医療福祉部、関係部局）

20 2-2. 生活関連物資等の安定供給に関する県民等及び事業者への呼び掛け

21 県は、県民等に対し、生活関連物資等の購入に当たっての消費者としての
22 適切な行動と呼び掛けるとともに、事業者に対しても、生活関連物資の価格
23 が高騰しないよう、また買占め及び売惜しみを生じさせないよう要請する。
24 （交通・地域社会部、健康医療福祉部、経済産業部、農林水産部、関係部局）

26 2-3. 遺体の火葬・安置

27 市町村は、国の要請に基づき、火葬場の火葬能力の限界を超える事態が
28 起こった場合に備え、一時的に遺体を安置できる施設等の確保ができるよ
29 う準備を行う。（健康医療福祉部）

1 第3節 対応期

2 （1）目的

3 県及び市町村は、準備期での対応を基に、県民生活及び社会経済活動の安定
4 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
5 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
6 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
7 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
8 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。

9 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
10 安定を確保する。

11
12 （2）所要の対応

13 3-1. 県民生活の安定の確保を対象とした対応

14 3-1-1. 生活関連物資等の安定供給に関する県民等及び事業者への呼び掛け

15 県は、県民等に対し、生活関連物資等の購入に当たっての消費者としての
16 適切な行動を呼び掛けるとともに、事業者に対しても、生活関連物資等の価
17 格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみを生じさせないよう要請す
18 る。（交通・地域社会部、健康医療福祉部、経済産業部、農林水産部、関係部
19 局）

20
21 3-1-2. 心身への影響に関する施策

22 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
23 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
24 （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、
25 こどもの発達・発育に関する影響への対応等）を講ずる。（健康医療福祉部、
26 関係部局）

27
28 3-1-3. 生活支援を要する者への支援

29 市町村は、国からの要請に基づき、高齢者、障害者等の要配慮者等に必要
30 に応じ生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の
31 対応等を行う。（健康医療福祉部）

32
33 3-1-4. 教育及び学びの継続に関する支援

34 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¹⁵⁷

157 特措法第45条第2項

1 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、
2 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）
3

4 3-1-5. サービス水準に係る県民への周知

5 県は、事業者のサービス提供水準に係る状況の把握を開始し、必要に応じ
6 て、県民等に対し、新型インフルエンザ等の感染拡大時にサービス提供水準
7 が相当程度低下する可能性があることについて周知し、理解を得るよう努め
8 る。（健康医療福祉部、関係部局）
9

10 3-1-6. 物資の売渡しの要請等

11 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
12 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
13 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
14 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
15 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
16 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¹⁵⁸。（健康医療
17 福祉部、関係部局）

18 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
19 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
20 じる¹⁵⁹。（健康医療福祉部、関係部局）
21

22 3-1-7. 生活関連物資等の価格の安定等

23 ① 県及び市町村は、県民生活及び社会経済の安定のために、物価の安定及
24 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
25 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、
26 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
27 確保や便乗値上げの防止等の要請を行う。（交通・地域社会部、健康医療
28 福祉部、経済産業部、農林水産部、関係部局）

29 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
30 容について、国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
31 応じ、国民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。（交通・地域社
32 会部、健康医療福祉部、経済産業部、農林水産部、関係部局）

33 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
34 は生じるおそれがあるときは、それぞれの行動計画に基づき、適切な措置

158 特措法第 55 条第 2 項

159 特措法第 55 条第 3 項

1 を講ずる。（交通・地域社会部、健康医療福祉部、経済産業部、農林水産
2 部、関係部局）

- 3 ④ 県及び市町村は、新型インフルエンザ等緊急事態において、県民生活と
4 の関連性が高い物資若しくは役務又は県民経済上重要な物資若しくは役
5 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
6 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
7 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）、
8 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
9 その他適切な措置を講ずる¹⁶⁰。（交通・地域社会部、健康医療福祉部、経済
10 産業部、農林水産部、関係部局）

11
12 3-1-8. 埋葬・火葬の特例等

13 県及び市町村は、初動期の対応を継続して行うとともに、必要に応じて
14 以下の対応を行う。

- 15 ① 市町村は、可能な限り火葬炉を稼働させる。（健康医療福祉部）
16 ② 市町村は、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
17 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。（健
18 康医療福祉部）
19 ③ 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
20 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。（健康医
21 療福祉部）

22
23 3-2. 社会経済活動の安定の確保を対象とした対応

24 3-2-1. 事業継続に関する事業者への要請等

- 25 ① 県は、事業者に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに、事業所や
26 職場における感染防止対策の実施を要請する。（健康医療福祉部、関係部
27 局）
28 ② 県は、国が示す情報を基に、事業継続に資する情報（事業所における感
29 染防止対策や感染した可能性がある従業員に対する必要な対応に係る情
30 報等）を適時更新しながら事業者を提供する。また、県は、業界団体と連
31 携し、必要に応じ、事業者向けの感染防止のための手引の作成を支援する。
32 （健康医療福祉部）
33 ③ 指定（地方）公共機関等は、業務計画に基づき、その業務を適切に実施
34 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

160 特措法第 59 条

1 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
2 組を行う。（関係部局）

3
4 3-2-2. 事業者に対する支援

5 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
6 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、
7 県民生活及び社会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
8 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
9 果的に講ずる¹⁶¹。（関係部局）

10
11 3-2-3. 県、市町村及び指定（地方）公共機関による県民生活及び県民経済の
12 安定に関する措置

13 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
14 は、新型インフルエンザ等緊急事態において、それぞれの県行動計画又は市
15 町村行動計画、業務計画に基づき、必要な措置を講ずる¹⁶²。

16 ① 電気事業者及びガス事業者である指定（地方）公共機関

17 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

18 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

19 県、市町村及び指定地方公共機関

20 水を安定的かつ適切に供給するため必要な措置

21 ③ 運送事業者である指定（地方）公共機関

22 旅客及び貨物の運送を適切に実施するため必要な措置

23 ④ 電気通信事業者である指定（地方）公共機関

24 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
25 うため必要な措置

26 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

27 郵便及び信書便を確保するため必要な措置

28 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
29 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、
30 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
31 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¹⁶³。

32 （関係部局）

161 特措法第 63 条の 2 第 1 項
162 特措法第 52 条及び第 53 条
163 特措法第 54 条

用語集

用語	内容
医療機関等 情報支援シ ステム（G- MIS）	G-MIS（Gathering Medical Information Systemの略）は、全国の医療機関等から、医療機関等の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、受診者数、検査数、医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等を一元的に把握・支援するシステム。
医療計画	医療法第 30 条の 4 第 1 項の規定に基づき都道府県が定める医療提供体制の確保を図るための計画。
医療措置協 定	感染症法第 36 条の 3 第 1 項に規定する都道府県と当該都道府県知事が管轄する区域内にある医療機関との間で締結される協定。
陰圧室	感染症対策として、気流の制御を行うため、周囲よりも気圧が低く設定された部屋。
疫学	健康に関連する状態や事象の集団中の分布や決定要因を研究し、かつ、その研究成果を健康問題の予防やコントロールのために適用する学問。
エコシステ ム	企業や大学等の様々なステークホルダーが互いに連携し、分業・協業する仕組み。
隔離	検疫法第 14 条第 1 項第 1 号及び第 15 条第 1 項（これらの規定を同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第 34 条の 2 第 3 項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、患者を医療機関に收容し、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、ほかからの分離を図ること。
患者	新型インフルエンザ等感染症の患者（新型インフルエンザ等感染症の疑似症患者であって当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のあるもの及び無症状病原体保有者を含む。）、指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者。
患者等	患者及び感染したおそれのある者。
感染症イン テリジェン ス	感染症による公衆衛生リスクを探知、評価し、予防や制御方法を決定するため、あらゆる情報源から感染症に関するデータを体系的かつ包括的に収集、分析、解釈し、政策上の意思決定及び実務上の判断に活用可能な情報（インテリジェンス）として提供する活動。

感染症危機	国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、新型インフルエンザ等が全国的かつ急速にまん延し、国民の生命及び健康並びに国民生活及び国民経済に重大な影響が及ぶ事態。
感染症危機対応医薬品等	公衆衛生危機管理において、救命、流行の抑制、社会活動の維持等、危機への医療的な対抗手段となる重要性の高い医薬品や医療機器等。
感染症サーベイランスシステム	感染症法第 12 条や第 14 条等の規定に基づき届け出られた情報等を集計・還元するために活用されているシステム。なお、新型コロナ対応で活用した健康観察機能も有している。
感染症指定医療機関	本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らない B 型により引き起こされる呼吸器症状を主とした感染症。
基本的対処方針	特措法第 18 条の規定に基づき、新型インフルエンザ等への基本的な対処の方針を定めたもの。
協定締結医療機関	感染症法第 36 条の 3 第 1 項に規定する医療措置協定を締結する医療機関。「病床確保」、「発熱外来」、「自宅療養者等への医療の提供」、「後方支援」、「医療人材の派遣」のいずれか 1 つ以上の医療措置を実施する。
業務継続計画（BCP）	不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、又は中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画。
居宅等での待機指示	検疫法第 14 条第 1 項第 4 号及び第 16 条の 3 第 1 項（これらの規定を同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用す

	る場合を含む。)の規定に基づき、検疫所長が、居宅等での待機要請を受けた者で、正当な理由なく当該待機要請に応じないもの等に対し、新型インフルエンザ等の病原体を保有していないことが確認されるまでの間、居宅又はこれに相当する場所から外出しないことを指示すること。
居宅等での待機要請	検疫法第 14 条第 1 項第 3 号及び第 16 条の 2 第 2 項（これらの規定を同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、感染したおそれのある者に対し、一定期間（当該感染症の潜伏期間を考慮して定める期間）、居宅又はこれに相当する場所から外出しないことを求めること。
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、その全国かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又はそのおそれがある事態が発生したと認めるときに、同項の規定に基づき、当該事態が発生した旨及び緊急事態措置を実施すべき期間、区域及びその内容を公示すること。
緊急事態措置	特措法第 2 条第 4 号に規定する新型インフルエンザ等緊急事態措置のこと。国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、国、地方公共団体並びに指定公共機関及び指定地方公共機関が特措法の規定により実施する措置。例えば、生活の維持に必要な場合を除きみだりに居宅等から外出しないことを要請することや、多数の者が利用する施設の使用の制限又は停止等を要請すること等が含まれる。
緊急承認	薬機法第 14 条の 2 の 2 第 1 項等に規定する医薬品、医療機器、体外診断用医薬品及び再生医療等製品（以下この項において「医薬品等」という。）の承認制度。国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある疾病がまん延している状況等において、当該疾病のまん延その他の健康被害の拡大を防止するために緊急に使用されることが必要な医薬品等であり、かつ、当該医薬品等の使用以外に適当な方法がない場合であって、当該疾病に対する効能又は効果を有すると推定される医薬品等を承認するもの。
緊急物資	特措法第 54 条に規定する、新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施に必要な物資及び資材。

ゲノム情報	病原体の保有する全ての遺伝情報を指す。ゲノム情報を解析することで、変異状況の把握等が可能となる。
健康観察	感染症法第 44 条の 3 第 1 項又は第 2 項の規定に基づき、都道府県知事又は保健所設置市等の長が、当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は当該感染症の患者に対し、健康状態について報告を求めること。
健康監視	検疫法第 18 条第 2 項（同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第 34 条の 2 第 3 項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、又は感染症法第 15 条の 3 第 1 項（感染症法第 44 条の 9 第 1 項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む。）の規定に基づき、都道府県知事又は保健所設置市等の長が、対象者の体温その他の健康状態等について報告を求め、又は質問を行うこと。
健康危機対処計画	地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成 6 年厚生省告示第 374 号）に基づき、平時から健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、保健所及び地方衛生研究所等が策定する計画。策定に当たっては、都道府県単位の広域的な健康危機管理の対応について定めた手引書や保健所設置市及び特別区における区域全体に係る健康危機管理の対応について定めた手引書、感染症法に基づく予防計画、特措法に基づく都道府県行動計画及び市町村行動計画等を踏まえることとされている。
検査等措置協定	感染症法第 36 条の 6 第 1 項に規定する新型インフルエンザ等に係る検査を提供する体制の確保や宿泊施設の確保等を迅速かつ適確に講ずるため、病原体等の検査を行っている機関や宿泊施設等と締結する協定。
検査等措置協定締結機関等	感染症法第 36 条の 6 に規定する検査等措置協定を締結している、病原体等の検査を行う機関（民間検査機関や医療機関等）や宿泊施設等を指す。
公共交通機関の不使用の要請	検疫法第 14 条第 1 項第 3 号及び第 16 条の 2 第 2 項（これらの規定を同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、感染症の拡大防止対策の一環として、帰国者等が移動する際に公共交通機関の不使用を求めること。

厚生労働科学研究	国民の保健医療、福祉、生活衛生、労働安全衛生等に関し、行政施策の科学的な推進を確保し、技術水準の向上を図ることを目的として、社会的要請の強い諸課題を解決するための新たな科学的基盤を得るため、競争的な研究環境の形成を行いつつ、行政的に重要で先駆的な研究として支援されている研究。
国立健康危機管理研究機構（JIHS）	国立健康危機管理研究機構法に基づき、統括庁や厚生労働省に質の高い科学的知見を提供する新たな専門家組織として、2025年4月に設立される国立健康危機管理研究機構。国立感染症研究所と国立研究開発法人国立国際医療研究センターを統合し、感染症等の情報分析・研究・危機対応、人材育成、国際協力、医療提供等を一体的・包括的に行う。
個人防護具	マスク、ゴーグル、ガウン、手袋等のように、各種の病原体、化学物質、放射性物質、その他の危険有害要因との接触による障害から個人を守るために作成・考案された防護具。
サーベイランス	感染症サーベイランスは、感染症の発生状況（患者及び病原体）のレベルやトレンドを把握することを指す。
災害派遣医療チーム（DMAT）	DMAT（Disaster Medical Assistance Teamの略）は、災害発生時や新興感染症等の発生・まん延時に、地域において必要な医療提供体制を支援し、傷病者の生命を守るため、専門的な研修・訓練を受けた医療チーム。大規模災害や多くの傷病者が発生した事故等の現場に、急性期（おおむね48時間以内）から活動できる機動性を持つほか、新興感染症に係る患者が増加し、通常都道府県内の医療提供体制の機能維持が困難な場合に、都道府県の要請に基づき、感染症の専門家とともに、入院調整、集団感染が発生した高齢者施設等の感染制御や業務継続の支援等を行う。
災害派遣精神医療チーム（DPAT）	DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Teamの略）は、災害発生時や新興感染症等の発生・まん延時に、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行う、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チーム。感染症に係る患者が増加し、通常都道府県内の精神保健医療提供体制の機能維持が困難な場合に、都道府県の要請に基づき、感染症の専門家とともに、精神疾患を有する患者の入院調整、集団感染が発生した精神科医療機関等の感染制御や業務継続の支援等を行う。

酸素飽和度	血液中の赤血球に含まれるヘモグロビンのうち酸素が結合している割合。
質問票	検疫法第 12 条の規定に基づき、検疫所長が帰国者等に対する、滞在歴や健康状態等の質問に用いるもの。
実地疫学専門家養成コース (FETP)	FETP (Field Epidemiology Training Program の略) は、感染症危機管理事例を迅速に探知して適切な対応を実施するための中核となる実地疫学者を養成し、その全国規模ネットワークを確立することを目的として、JIHS が実施している実務研修。
指定 (地方) 公共機関	特措法第 2 条第 7 号に規定する指定公共機関及び同条第 8 号に規定する指定地方公共機関。電気、ガス、鉄道等の社会インフラや医療、金融、通信等に関連する事業者が指定されている。
重点感染症	公衆衛生危機管理において、救命、流行の抑制、社会活動の維持等、危機への医療的な対抗手段となる重要性の高い医薬品等 (MCM) の利用可能性を確保することが必要な感染症で、厚生労働省において指定されたものを指す。本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。
宿泊施設での待機要請	検疫所長が、 <ul style="list-style-type: none"> ・ 検疫法第 14 条第 1 項第 3 号及び第 16 条の 2 第 1 項 (これらの規定を同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む。) の規定に基づき、患者に対し、新型インフルエンザ等の病原体を保有していないことが確認されるまでの間、又は ・ 検疫法第 14 条第 1 項第 3 号及び第 16 条の 2 第 2 項 (これらの規定を同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む。) の規定に基づき、感染したおそれのある者に対し、一定期間 (当該感染症の潜伏期間を考慮して定める期間)、宿泊施設から外出しないことを求めること。

シリンジ	本政府行動計画においては、ワクチンを接種するために用いる注射器の筒部分のこと。
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条の2第1項、第44条の7第1項又は第44条の10第1項の規定に基づき、厚生労働大臣が感染症法第16条第1項に定める情報等を公表すること。
新型インフルエンザ等緊急事態	特措法第32条に規定する新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又は及ぼすおそれがあるものとして政令で定める要件に該当する事態。
新興感染症	かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症。
迅速検査キット	簡便に実施し速やかに結果を判断可能な検査キット。一般に抗原定性検査が用いられており、PCR検査や抗原定量検査に比べると、簡易かつ迅速に結果を得ることが可能である。
積極的疫学調査	感染症法第15条の規定に基づき、患者、疑似症患者、無症状病原体保有者等に対し、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするために行う調査。
全数把握	感染症法第12条の規定に基づき、全ての医師が届出を行う必要のある感染症（全数把握）について患者の発生の届出を行うもの。
ゾーニング	病原体によって汚染されている区域（汚染区域）と汚染されていない区域（清潔区域）を区分けすること。
相談センター	新型インフルエンザ等の発生国・地域からの帰国者等又は患者への濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等がある方からの相談に応じるための電話窓口。
双方向のコ	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・

コミュニケーション	行動することができるよう、国による一方向の情報提供だけでなく、多様な手段を活用して情報の受取手の反応や関心を把握・共有して行うコミュニケーション。
地域保健対策の推進に関する基本的な指針	地域保健法第 4 条の規定に基づき、厚生労働大臣が地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進を図るために定める指針。
地方衛生研究所等	地域保健法第 26 条に規定する調査・研究、試験・検査、情報収集・分析・提供、研修・指導等の業務を行う都道府県等の機関（当該都道府県等が当該業務を他の機関に行わせる場合は、当該機関。）をいう。
定点把握	感染症法第 14 条の規定に基づき、都道府県が指定した医療機関のみが届出を行う感染症の患者の発生を把握する方法。
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收容すること。
デュアルユース設備	平時は企業のニーズに応じたバイオ医薬品を製造し、有事にはワクチン製造へ切り替えられる設備のこと。
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的に統括しつつ、JHIS から提供される科学的知見を活用しながら、感染症危機の対応に係る政府全体の方針を策定し、各省庁の総合調整を実施する。
登録事業者	特措法第 28 条に規定する医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの。
特定新型インフルエンザ等対策	特措法第 2 条第 2 号の 2 に規定する特定新型インフルエンザ等対策のこと。地方公共団体が特措法及び感染症法の規定により実施する措置であって、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため特に必要があるものとして新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令第 1 条に規定するもの。
特定接種	特措法第 28 条の規定に基づき、医療の提供並びに国民生活及

	び国民経済の安定を確保するため、国が緊急の必要があると認めるときに、臨時に行われる予防接種のこと。
特定物資	特措法第 55 条に規定する緊急事態措置の実施に必要な物資(医薬品、食品その他の政令で定める物資に限る。)であって生産、集荷、販売、配給、保管又は輸送を業とする者が取り扱うもの。
特例承認	薬機法第 14 条の 3 第 1 項等に規定する医薬品等の承認制度。国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある疾病がまん延している状況等において、当該疾病のまん延その他の健康被害の拡大を防止するために緊急に使用されることが必要な医薬品等であって、外国(我が国と同等の水準の承認制度等を有している国として政令で定めるもの)での販売等が認められているものを承認するもの。
都道府県調整本部	管内の患者受入れを調整する機能を有する組織・部門であり、都道府県域を超えた広域での患者の受入れ調整も行う(名称は各都道府県で設定)。
都道府県等	都道府県、保健所設置市(地域保健法施行令(昭和 23 年政令第 77 号)第 1 条に定める市)及び特別区。
都道府県連携協議会	感染症法第 10 条の 2 に規定する主に都道府県と保健所設置市・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、都道府県が設置する組織。
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コロナウイルス等にかかっていると疑うに足る正当な理由のある者。
橋渡し研究	優れた基礎研究の成果を新しい医薬品、医療機器等の開発等、実用化に結びつけるための研究。
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	流行した新型コロナウイルス等による発症・重症化を予防するために開発・製造されるワクチン。
プッシュ型研究開発支援	研究開発への公的研究費による支援や実用化に向けた伴走支援等の上市に至るまでの研究開発支援。
プル型研究開発支援	企業の上市後の収益の予見可能性を高め、研究開発を進める動機付けを行う市場インセンティブを設定することによる研究開発支援。

フレイル	身体性脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性等の多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。
プレパンデミックワクチン	将来パンデミックを生じるおそれが高くあらかじめワクチンを備蓄しておくことが望まれるウイルス株を用いて開発・製造するワクチン。 新型インフルエンザのプレパンデミックワクチンについては、新型インフルエンザが発生する前の段階で、新型インフルエンザウイルスに変異する可能性が高い鳥インフルエンザウイルスを基に製造されるワクチン。
まん延防止等重点措置	特措法第2条第3号に規定する新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置のこと。第31条の8第1項の規定に基づき、新型インフルエンザ等が国内で発生し、特定の区域において、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある当該区域における新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、まん延防止等重点措置を集中的に実施する必要があるものとして政令で定める要件に該当する事態が発生したと認めるとき、国が公示した期間において、当該区域を管轄する都道府県が講ずる措置。例えば、措置を講ずる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対し、営業時間の変更等を要請すること等が含まれる。
無症状病原体保有者	感染症法第6条第11項に規定する感染症の病原体を保有している者であって当該感染症の症状を呈していないものをいう。
モダリティ	生ワクチン、弱毒ワクチン、不活化ワクチン、組換えタンパクワクチン、mRNA ワクチンといったワクチンの製造手法のこと。
薬事承認	薬機法第14条等の規定に基づき、医薬品等について厚生労働大臣が品目ごとにその製造販売について与える承認。
有事	新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性のある感染症の発生の情報を探知した段階から特措法第21条に規定する政府対策本部の廃止までをいう。
予防計画	感染症法第10条に規定する都道府県及び保健所設置市等が定める感染症の予防のための施策の実施に関する計画。
リードタイム	生産・流通・開発等の現場で、工程に着手してから全ての工程が完成するまでの所要期間。実際の作業の期間だけでなく、発注から納品までの全期間を指す。作業を始めるまでの期間、待ち時間、検査・運搬等のための期間等も含む。

リスクコミュニケーション	個人、機関、集団間での情報や意見のやりとりを通じて、リスク情報とその見方の共有を目指す活動であり、適切なリスク対応（必要な情報に基づく意思決定・行動変容・信頼構築等）のため、多様な関与者の相互作用等を重視した概念。
臨床像	潜伏期間、感染経路、感染性のある期間、症状、合併症等の総称。
流行初期医療確保措置	感染症法第 36 条の 9 第 1 項に規定する、都道府県が病床確保により患者等を入院させ必要な医療を提供する医療機関又は発熱外来において患者等の診療を行う医療機関に対し、流行初期における医療の確保に要する費用を支給する措置。
臨床研究 中核病院	日本発の革新的医薬品・医療機器の開発等に必要となる質の高い臨床研究を推進するため、国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的役割を担う病院として、医療法第 4 条の 3 の規定に基づき厚生労働大臣の承認を受けたもの。
ワクチン開発・生産体制強化戦略	新型コロナウイルスによるパンデミックを契機に、我が国においてワクチン開発を滞らせた要因を明らかにし、解決に向けて国を挙げて取り組むため、政府が一体となって必要な体制を再構築し、長期継続的に取り組む国家戦略として 2021 年 6 月 1 日に閣議決定されたもの。
ワンヘルス・アプローチ	人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むこと。
AMED	国立研究開発法人日本医療研究開発機構（Japan Agency for Medical Research and Development の略）。医療分野の研究開発及びその環境整備の中核的な役割を担う機関として、2015 年 4 月に設立された国立研究開発法人。医療分野の研究開発における基礎から実用化までの一貫した研究開発の推進、成果の円滑な実用化及び医療分野の研究開発のための環境の整備を総合的かつ効果的に行うため、健康・医療戦略推進本部が作成する医療分野研究開発推進計画に基づき、医療分野の研究開発及びその環境の整備の実施、助成等の業務を行う。
EBPM	エビデンスに基づく政策立案（Evidence-Based Policy Making の略）。①政策目的を明確化させ、②その目的達成のため本当に効果が上がる政策手段は何か等、政策手段と目的の論理的なつながり（ロジック）を明確にし、③このつながりの裏付けとなるようなデータ等のエビデンス（根拠）を可能な限り求め、「政策の基本的な枠組み」を明確にする取組。

FF100	First Few Hundred Studies の略。最初の数百例程度の症例を迅速に収集し、疫学・臨床情報や検体の解析による病原体の性状等に関する知見を得て、隔離・待機期間や診療方法等の決定に役立てるもの。
ICT	Information and Communication Technology の略。 情報 (information) や通信 (communication) に関する技術の総称。利用者の接点となる機器・端末、電気通信事業者や放送事業者等が提供するネットワーク、クラウド・データセンター、動画・音楽配信等のコンテンツ・サービス、さらにセキュリティや AI 等が含まれる。
IHEAT 要員	地域保健法第 21 条に規定する業務支援員。 ※「IHEAT」は、感染症のまん延時等に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みのこと。
PCR	ポリメラーゼ連鎖反応 (Polymerase Chain Reaction の略)。DNA を増幅するための原理であり、特定の DNA 断片 (数百から数千塩基対) だけを選択的に増幅させることができる。
PDCA	Plan (計画)、Do (実行)、Check (評価)、Action (改善) という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
PHEIC	国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態 (Public Health Emergency of International Concern の略)。具体的には、国際保健規則 (IHR) において以下のとおり規定する異常事態をいう。 (1) 疾病の国際的拡大により他国に公衆衛生リスクをもたらすと認められる事態 (2) 潜在的に国際的対策の調整が必要な事態
PMDA	独立行政法人医薬品医療機器総合機構 (Pharmaceuticals and Medical Devices Agency の略)。国民保健の向上に貢献することを目的として、2004 年 4 月 1 日に設立された。医薬品の副作用や生物由来製品を介した感染等による健康被害に対して、迅速な救済を図り (健康被害救済)、医薬品や医療機器等の品質、有効性及び安全性について、治験前から承認までを一貫した体制で指導・審査し (承認審査)、市販後における安全性に関する情報の収集、分析、提供を行う (安全対策)。
SCARDA	先進的研究開発戦略センター (Strategic Center of Biomedical Advanced Vaccine Research and Development for

	<p>Preparedness and Response の略)。「ワクチン開発・生産体制強化戦略」を踏まえて、感染症有事に国策としてワクチン開発を迅速に推進するために平時からの研究開発を主導する体制として、2022年3月22日に設置された。</p> <p>平時にはワクチン開発に関する広範な情報収集・分析を行い、感染症有事を見据えた戦略的な研究費のファンディングへとつなげる。また、ワクチン・新規モダリティ研究開発事業及びワクチン開発のための世界トップレベル研究開発拠点の形成事業を実施し、平時・有事を通じたマネジメント、全体調整を担う。</p>
5類感染症	<p>感染症法第6条第6項に規定する感染症。新型コロナは、2023年5月8日に5類感染症に位置付けられた。</p>