福島県新型インフルエンザ等対策行動計画

令 和 ７ 年 ３ 月

福　　島　　県

目次

はじめに 1
第１部　計画策定の趣旨・位置付け 2
　第１章　計画策定の趣旨 2
　　第１節　感染症危機を取り巻く状況 2
　　第２節　新型インフルエンザ等対策特別措置法と行動計画 3
　第２章　計画の位置付け 4
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 5
　第１章　新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な考え方 5
　　第１節　新型インフルエンザ等対策の目的 5
　　第２節　新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方 6
　　第３節　対策の時期区分 8
　　第４節　新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項 9
　　第５節　対策推進のための役割分担 13
　　第６節　本県行動計画の実効性を確保するための取組等 16
　第２章　新型インフルエンザ等の対策項目と横断的視点 17
　　第１節　本県行動計画における対策項目 17
　　第２節　横断的な視点 17
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 20
　第１章　実施体制 20
　　第１節　準備期 20
　　第２節　初動期 23
　　第３節　対応期 25
　第２章　情報収集・分析 29
　　第１節　準備期 29
　　第２節　初動期 31
　　第３節　対応期 32
　第３章　サーベイランス 34
　　第１節　準備期 34
　　第２節　初動期 36
　　第３節　対応期 37
　第４章　情報提供・共有、リスクコミュニケーション 42
　　第１節　準備期 42
　　第２節　初動期 45
　　第３節　対応期 47
　第５章　水際対策 49

第１節　準備期 49
第２節　初動期 50
第３節　対応期 52
第６章　まん延防止 54
第１節　準備期 56
第２節　初動期 57
第３節　対応期 58
第７章　ワクチン 66
第１節　準備期 66
第２節　初動期 71
第３節　対応期 72
第８章　医療 76
第１節　準備期 76
第２節　初動期 79
第３節　対応期 81
第９章　治療薬・治療法 88
第１節　準備期 88
第２節　初動期 90
第３節　対応期 92
第 10 章　検査 96
第１節　準備期 96
第２節　初動期 99
第３節　対応期 101
第 11 章　保健 103
第１節　準備期 103
第２節　初動期 108
第３節　対応期 110
第 12 章　物資 119
第１節　準備期 119
第２節　初動期 121
第３節　対応期 122
第 13 章　県民生活・社会経済の安定の確保 125
第１節　準備期 125
第２節　初動期 127
第３節　対応期 128
用語集 134

はじめに

近年、気候変動等による環境変化や、開発の進展による都市化や人口密度の増加等により、未知の感染症と接触する機会が増加しています。さらに、国際交流の進展や人や物の移動の高速化 ・大量化により、未知の感染症が発生した場合には、短期間で広範囲に拡散するおそれが大きくなってきています。

令和元年（２０１９年）１２月末、中華人民共和国湖北省武漢市で原因不明の肺炎として集団発生後、世界中に感染が拡大した新型コロナウイルス感染症（COVID-19）（以下「新型コロナ」という。）は、令和２年（２０２０年）１月に日本国内で最初の感染者が確認されて以降、本県でも感染の拡大、縮小を長期間にわたって繰り返し、行政のみならず、医療機関や関係団体、事業者等が困難な判断・対応を余儀なくされるとともに、多くの県民が、様々な立場や場面で当事者として感染症危機と向き合うこととなりました。

この新型コロナへの対応を通じて、未曾有の感染症危機が、社会のあらゆる場面に影響し、県民の生命及び健康への大きな脅威となるだけでなく、経済や社会生活を始めとする県民生活の安定にも大きな影響を及ぼすものであることが明らかとなり、感染症によって引き起こされるパンデミックに対し、国家及び本県の危機管理における重大な問題として、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ました。

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ありません。次なる感染症危機に備え、平時から感染症危機に対応できる体制を整備し、それを維持していくことが重要です。

国は、新型コロナへの対応の経験や課題を踏まえ、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等[1]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ため、令和６年（２０２４年）７月、「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」（以下、「政府行動計画」という。）を全面改定しました。

これに伴い、本県においても、感染症危機の発生時において迅速かつ的確な対応に向けた準備を計画的に進めるため、学識経験者や市町村、各分野の関係団体等からの意見も踏まえ、「福島県新型インフルエンザ等対策行動計画」（以下、「本県行動計画」という。）を改定するものです。

次なる感染症危機に備え、国や市町村、関係機関との緊密な連携を図りながら、本県行動計画等の実効性を高め、感染症危機への対応力の向上に全県一丸となって取り組んでいきます。

---

[1] 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。

第１部　計画策定の趣旨・位置付け

第１章　計画策定の趣旨

第１節　感染症危機を取り巻く状況

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

これまでも重症急性呼吸器症候群（SARS）やジカウイルス感染症等の感染拡大が発生している。

とりわけ新型コロナは、令和元年（２０１９年）１２月末に中華人民共和国湖北省武漢市で原因不明の肺炎として集団発生した後、世界中に感染が拡大し、世界的な大流行（パンデミック）を引き起こした。本県においても感染の拡大、縮小を繰り返しながら、長期間にわたり県民の生命及び健康が脅かされ、県民生活や社会経済に大きな影響を及ぼした。

感染症危機は新型コロナで終わるものではなく、新型インフルエンザ等の新興感染症等は国際的な脅威となっている。引き続き世界が新興感染症等の発生のおそれに直面していることや、感染症危機が広がりやすい状況に置かれていることを改めて認識する必要がある。

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

また、人獣共通感染症について、ヒト、動物及び環境の分野横断的な課題解決に取り組むワンヘルス・アプローチや、既知の感染症であっても特定の種類の抗微生物薬が効きにくくなる又は効かなくなる薬剤耐性（AMR）への対策等の推進も重要な観点である。

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

また、コロナウイルスのような既知の病原体であっても、ウイルスの変異

等によりほとんどの人が免疫を獲得していない新型のウイルスが出現すれば、パンデミックになることが懸念される。

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

これらの感染症が発生した場合には、国家の危機管理として対応する必要があり、本県の危機管理としても重大な問題である。

第２節　新型インフルエンザ等対策特別措置法と行動計画

（１）政府行動計画の作成・改定

国は、平成１７年（２００５年）に「新型インフルエンザ対策行動計画」を作成し、平成２１年（２００９年）の新型インフルエンザ（A/H1N1）対応の教訓等を踏まえ、平成２４年（２０１２年）４月に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。）が制定されたことに伴い、平成２５年（２０１３年）年６月、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や国が実施する措置等を示す政府行動計画を作成した。

令和元年（２０１９年）１２月以降の新型コロナ対応の経験や課題を踏まえ、令和６年（２０２４年）７月、政府行動計画を全面改定した。

（２）本県行動計画の作成・改定

本県においても、国の計画策定の動きを踏まえ、平成１７年（２００５年）１２月に「福島県新型インフルエンザ対策行動計画」を策定した後、平成２５年（２０１３年）年１２月には、特措法に基づき本県行動計画を作成した。

新型コロナ対応を踏まえた政府行動計画の改定に伴い、今回、本県行動計画を見直し、次なる感染症危機に備えるものである。

第２章　計画の位置付け

本県行動計画は、特措法第７条に基づき、政府行動計画の内容を踏まえて、県内の新型インフルエンザ等対策の実施に関して定めるものである。

（１）本県行動計画で定める事項

① 新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に関する事項
② 新型インフルエンザ等の県内における発生の状況、動向及び原因の情報収集並びに調査
③ 新型インフルエンザ等に関する情報の市町村、指定地方公共機関、医療機関、事業者及び県民等への適切な方法による提供
④ 感染を防止するための協力の要請その他の新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置
⑤ 医療従事者の確保その他の医療の提供体制の確保に関する措置
⑥ 物資の売渡しの要請その他の県民生活及び社会経済の安定に関する措置
⑦ 市町村行動計画及び指定地方公共機関の業務計画の作成において、基準となるべき事項
⑧ 新型インフルエンザ等対策を実施するための体制に関する事項
⑨ 新型インフルエンザ等対策の実施に関する市町村、他の都道府県及びその他の関係機関等との連携に関する事項

（２）本県行動計画の推進体制及び進捗管理・見直し

本県行動計画の推進については、福島県新型インフルエンザ等対策推進会議（以下、「庁内推進会議」という。）を中心とする部局横断的な体制の下、新型インフルエンザ等に関する情報共有や本県行動計画に基づく取組の進捗管理を行うとともに、学識経験者や各分野の関係団体、保健所等で構成される福島県感染症対策連携協議会（以下、「連携協議会」という。）においても、各取組の進捗状況や課題等を確認し、政府行動計画の改定の動き（おおむね６年ごとに改定の検討を行う方針）を踏まえ、必要な対策や計画の見直しについて協議を行い、本県における新型インフルエンザ等対策の推進を図る。

第２部　新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

第１章　新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な考え方

第１節　新型インフルエンザ等対策の目的

新型インフルエンザ等の発生時期を正確に予知することは困難であり、また、その発生そのものを阻止することは不可能である。また、世界中のどこかで新型インフルエンザ等が発生すれば、国内、さらには本県への侵入も避けられないと考えられる。病原性が高くまん延のおそれのある新型インフルエンザ等が発生すれば、県民の生命及び健康、県民生活や社会経済にも大きな影響を与えかねない。新型インフルエンザ等については、長期的には、県民の多くがり患するおそれがあるものであるが、患者の発生が一定の期間に偏ってしまった場合は、医療提供体制のキャパシティを超えてしまうということを念頭に置きつつ、新型インフルエンザ等対策を本県の危機管理に関わる重要な課題と位置付け、次の２点を主たる目的として対策を講じていく必要がある。

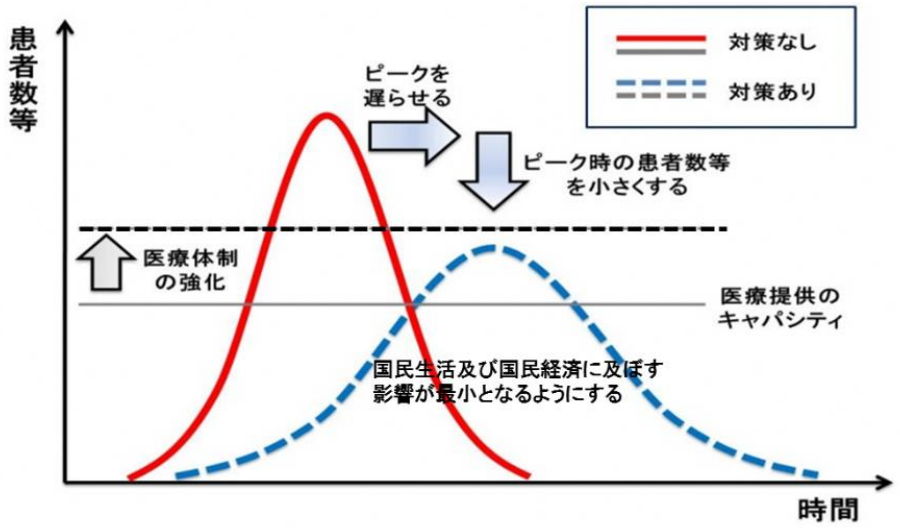
①　感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命及び健康を保護する。

- 感染拡大を抑えて、流行のピークを遅らせ、医療提供体制の整備やワクチン製造等のための時間を確保する。
- 流行のピーク時の患者数等をなるべく少なくして医療提供体制への負荷を軽減するとともに、医療提供体制の強化を図ることで、患者数等が医療提供体制のキャパシティを超えないようにすることにより、治療が必要な患者が適切な医療を受けられるようにする。
- 適切な医療の提供により、重症者数や死亡者数を減らす。

②　県民生活及び社会経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

- 感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えを円滑に行うことにより、県民生活及び社会経済活動への影響を軽減する。
- 県民生活及び社会経済の安定を確保する。
- 地域での感染対策等により、欠勤者等の数を減らす。
- 事業継続計画の作成や実施等により、医療の提供の業務又は県民生活及び社会経済の安定に寄与する業務の維持に努める。

＜対策の概念図＞



第２節　新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方

新型インフルエンザ等対策は、発生の段階や状況の変化に応じて柔軟に対応していく必要がある。過去の新型インフルエンザや新型コロナのパンデミックの経験等を踏まえると、特定の事例に偏重して準備を行うことは、大きなリスクを背負うことになりかねない。本県行動計画は、発生した新型インフルエンザ等の特性を踏まえつつ、中長期的に複数の感染の波が生じることも想定し、様々な状況で幅広く対応できるよう、以下の①から④までの考え方により、対策の選択肢を示すものとする。

① 特定の感染症や過去の事例のみを前提とするのではなく、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性を想定しつつ、病原体の性状に応じた対策等についても考慮する。

② 病原体について限られた知見しか明らかになっていない発生初期には、感染拡大防止を徹底し、流行状況の早期の収束を目標とする。

③ 科学的知見の集積による病原体の性状の把握、検査体制や医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普及等の状況の変化や社会経済等の状況に合わせて、適切なタイミングで、柔軟かつ機動的に対策を切り替えることを基本とする。

④ 病原体の変異による病原性や感染性の変化及びこれらに伴う感染拡大の繰り返しや対策の長期化についても想定する。

また、科学的知見及び国の対策等を踏まえ、本県の地理的な条件、人口分布、少子高齢化、交通機関等の社会状況、医療提供体制等も考慮しつつ、各種対策を総合的かつ効果的に組み合わせてバランスのとれた戦略を目指すこととする。その上で、新型インフルエンザ等の発生前から流行状況が終息するまでの状況に応じて戦略を確立する。（具体的な対策については、第３部において記載する。）

なお、実際に新型インフルエンザ等が発生した際には、感染症の特徴、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行の状況、地域の実情その他の状況を踏まえ、人権への配慮や、対策の有効性、実行可能性及び対策そのものが県民生活及び社会経済に与える影響等を総合的に勘案し、実施すべき対策を決定する。

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

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

従業員のり患等により、一定期間、事業者のサービス提供水準が相当程度低下する可能性があることについて周知し、県民の理解を得るための呼び掛けを行うことも必要である。

また、新型インフルエンザ等のまん延による医療提供体制の限界や社会的混乱を回避するためには、国、県、市町村及び指定（地方）公共機関による対策だけでは限界があり、事業者や県民一人一人が、感染予防や感染拡大防止のための適切な行動や備蓄等の準備を行うことが必要である。新型インフルエンザ等対策は、日頃からの手洗いや咳エチケット[2]、場面に応じたマスク着用等の季節性インフルエンザ等の呼吸器感染症に対する対策が基本となる。特にワクチンや治療薬がない可能性が高い新興感染症等が発生した場合は、公衆衛生対

[2] 咳やくしゃみの飛沫により他人に感染させないために、個人が咳・くしゃみをする際に、マスクやティッシュ・ハンカチ、袖を使って、口や鼻をおさえること。

策がより重要である。

第３節　対策の時期区分

（１）対策の時期区分

「準備期」「初動期」「対応期」の３つの時期に区分し、対応すべき新型インフルエンザ等対策について定める。

【準備期】

○　新型インフルエンザ等が発生する前の時期（平時）

・　地域における医療提供体制の整備や抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄、県民に対する啓発や県・市町村・企業等による事業継続計画等の策定、DX の推進、人材育成、実践的な訓練の実施による対応体制の定期的な点検や改善等、新型インフルエンザ等の発生に備えた事前の準備を行う。

【初動期】

○　国が感染症の急速なまん延及びその可能性のある事態を探知し、政府対策本部が設置された後、基本的対処方針が定められ、それに基づく対策が実行されるまでの時期

・　国内で発生した場合を含め世界で新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症が発生した段階において、初動対応の体制への切り替えを行うとともに、新型インフルエンザ等の特徴や事態の推移に応じて迅速かつ柔軟に対応する。

【対応期】

○　基本的対処方針に基づく対策を講ずる時期

・　対応期の中でも以下のアからエの時期に区分し、それぞれの時期に応じた対策を講ずるものとする。

ア　封じ込めを念頭に対応する時期

・　国内・県内で新型インフルエンザ等が発生した初期段階では、病原体の性状について限られた知見しか得られていない中で、過去の知見等も踏まえ、病原性や感染性等が高い場合のリスクを想定し、まずは封じ込めを念頭に対応する。

・　患者の入院措置や抗インフルエンザウイルス薬等による治療、感染リスクのある者の外出自粛やその者に対する抗インフルエンザウイルス薬の

予防投与の検討、病原性に応じて、不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限等を行い、感染拡大のスピードをできる限り抑えることを目的とした各般の対策を講ずる。

イ　病原体の性状等に応じて対応する時期

- 国内・県内で感染が拡大し、感染の封じ込めが困難な場合は、知見の集積により明らかになる病原体の性状等を踏まえたリスク評価に基づき、感染拡大のスピードや潜伏期間等を考慮しつつ、確保された医療提供体制で対応できるレベルに感染拡大の波（スピードやピーク等）を抑制するべく、感染拡大防止措置等を講ずることを検討する。
- 対策の検討に当たっては、病原性や感染性等の観点からリスク評価の大括りの分類を行った上で、各対策項目の具体的な内容を定めるとともに、複数の感染の波への対応や対策の長期化、病原性や感染性の変化の可能性を考慮する。
- 感染や重症化しやすいグループが特にこどもや若者、高齢者の場合に必要な措置等については、社会や医療提供体制等に与える影響が異なることから、準備や介入の在り方も変化することに留意しつつ対策を定める。

ウ　ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

- 科学的知見の集積、検査体制や医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普及等により、新型インフルエンザ等への対応力が高まることを踏まえ、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。
- ワクチンや治療薬の有無や開発の状況等によっては、こうした時期が到来せずに、対応期の「特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期」を迎えることも想定される。

エ　特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

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

第４節　新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項

国、県、市町村又は指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等の発生

時やその準備段階に、特措法その他の法令、政府行動計画及びそれぞれの行動計画又は業務計画に基づき、相互に連携協力し、新型インフルエンザ等対策の的確かつ迅速な実施に万全を期す。この場合において、次の点に留意する。

（１）平時の備えの整理や拡充

感染症危機への対応には平時からの体制作りが重要である。このため、以下のアからカまでの取組により、平時の備えの充実を進め、訓練等により迅速な初動体制を確立することを可能とするとともに、情報収集・共有、分析の基盤となるDXの推進等を行う。

ア　新型インフルエンザ等の発生時に行うべき対策の共有とその準備の整理

将来に必ず起こり得る新型インフルエンザ等の発生時に行うべき対策を関係者間で共有しながら、その実施のために必要となる準備を行う。

イ　初発の感染事例の探知能力の向上と迅速な初動の体制整備

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

ウ　関係者や県民等への普及啓発と訓練等を通じた不断の点検や改善

感染症危機は必ず起こり得るものであるとの認識を広く感染症対策に携わる関係者や県民等に持ってもらうとともに、次なる感染症危機への備えをより万全なものとするために、多様なシナリオや実施主体による訓練の実施等を通じて、平時の備えについて不断の点検や改善を行う。

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

感染症法や医療法等の制度改正による医療提供体制等の平時からの備えの充実を始め、有事の際の速やかな対応が可能となるよう、検査体制の整備、ワクチンや診断薬、治療薬等の研究開発体制、リスクコミュニケーション等について平時からの取組を進める。

オ　高齢者施設や障がい者施設等の社会福祉施設等における対応

感染症危機における高齢者施設や障がい害者施設等の社会福祉施設等において必要となる医療提供体制等について、平時から検討し、有事に備えた

準備を行う。

カ　負担軽減や情報の有効活用、国・県・市町村の連携等のための DX の推進や人材育成等

保健所等の負担軽減、医療関連情報の有効活用、国・県・市町村の円滑な連携等を図るための DX の推進や人材育成等の取組を進める。

（２）感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替え

対策に当たっては、バランスを踏まえた対策と適切な情報提供・共有により県民生活及び社会経済活動への影響を軽減させるとともに、身体的、精神的及び社会的に健康であることを確保することが重要である。このため、以下のアからエまでの取組により、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えを円滑に行い、県民の生命及び健康の保護と県民生活及び社会経済活動に及ぼす影響が最小となるよう対策を講ずる。

ア　可能な限り科学的根拠に基づいた対策の切替え

対策の切替えに当たっては、感染症の特徴、病原体の性状、感染症の発生状況等も含めたリスク評価を考慮する。可能な限り科学的な根拠に基づき対応するため、平時から情報収集・分析の体制整備を進める。

イ　医療提供体制と県民生活及び社会経済への影響を踏まえた感染拡大防止措置

有事には感染症予防計画及び医療計画に基づき医療提供体制の速やかな拡充を図りつつ、医療提供体制で対応できるレベルに感染拡大のスピードやピークを抑制することが重要である。リスク評価に基づき、このレベルを超える可能性がある場合等には、適時適切に感染拡大防止措置等を講ずる。その際、影響を受ける県民や事業者を含め、県民生活や社会経済等に与える影響にも十分留意する。

ウ　状況の変化に基づく柔軟かつ機動的な対策の切替え

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

エ　県民等の理解や協力を得るための情報提供・共有

対策に当たっては、県民等の理解や協力が最も重要である。このため、平時から感染症や感染対策の基本的な知識を、学校教育の現場を始め様々な場面を活用して普及し、こどもを含め様々な年代の県民等の理解を深めるための分かりやすい情報提供・共有が必要である。こうした取組を通じ、可能な限り科学的根拠に基づいた情報提供・共有により、適切な判断や行動を促せるようにする。特にまん延防止等重点措置や緊急事態措置等の強い行動制限を伴う対策を講ずる場合には、対策の影響を受ける県民等や事業者の状況も踏まえ、対策の内容とその科学的根拠を分かりやすく発信する。

（３）基本的人権の尊重

国、県及び市町村は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、基本的人権を尊重することとする。特措法による要請や行動制限等の実施に当たって、国民の自由と権利に制限を加える場合は、その制限は当該新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものとするとともに、法令の根拠があることを前提として、リスクコミュニケーションの観点からも、県民等に対して十分説明し、理解を得ることを基本とする。

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

さらに、新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、より影響を受けやすい社会的弱者への配慮に留意し、県民の安心の確保を図り、新型インフルエンザ等による社会の分断が生じないよう取り組む。

（４）関係機関相互の連携協力の確保

国、県及び市町村は、それぞれの対策本部を中心として相互に緊密な連携を図りつつ、新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する。

市町村から県に対して、新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うよう要請があった場合には、県は、その要請の趣旨を尊重し、必要がある場合には速やかに所要の総合調整を行う。

また、県は、国に対し、必要に応じて新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うよう要請する。

（５）感染症危機下の災害対応

感染症危機下において災害対応が必要となる事態についても想定し、平時から防災備蓄や医療提供体制の強化、市町村を中心とした避難所施設の確保等を進めるとともに、自宅療養者等の避難のための情報共有など、市町村との連携体制の整備等に取り組む。

感染症危機下で地震等の災害が発生した場合には、県は、国及び市町村と連携し、災害の発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、避難所における感染症対策の強化や、自宅療養者等への情報共有、避難の支援等を速やかに行う。

（６）記録の作成や保存

県及び市町村は、それぞれの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・保存し、公表する。

第５節　対策推進のための役割分担

（１）国の役割

国は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、自ら新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、県、市町村及び指定（地方）公共機関が実施する新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に支援することにより、国全体として万全の態勢を整備する責務を有する。

また、WHO 等の国際機関や諸外国との国際的な連携を確保し、対策に取り組むとともに、新型インフルエンザ等及びこれに係るワクチンその他の医薬品の調査や研究、それに係る国際協力の推進に努める。

こうした取組等を通じ、新型インフルエンザ等の発生時におけるワクチンや診断薬、治療薬等の早期の開発や確保に向けた対策を推進する。

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

また、国民等や事業者等の理解や協力を得て対策を行うため、感染症や感染対策に関する基本的な情報の提供・共有を行う。

（２）県の役割

県は、特措法及び感染症法に基づく措置の実施主体としての中心的な役割を担っており、新型インフルエンザ等が発生した場合は、基本的対処方針に基づき、地域における医療提供体制の確保やまん延防止のための対応など、

県内における新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、関係機関が実施する新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する責務を有する。

このため、平時において医療機関との間で病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣に関する医療措置協定や民間検査機関等との検査等措置協定の締結により、医療提供体制、検査体制、宿泊療養等の実施体制を確保するとともに、保健所や衛生研究所における対応体制について、計画的に準備を行う。これにより、感染症有事の際には、迅速に体制を移行し、必要な感染症対策を実行する。

こうした取組を進めるに当たっては、保健所設置市や感染症指定医療機関等で構成される連携協議会等を通じ、取組状況の進捗確認を行うとともに、感染症予防計画や医療計画、本県行動計画の見直しについて協議を行う。

（３）市町村の役割

市町村は、住民に最も近い行政単位であり、住民に対するワクチンの接種や、住民の生活支援、新型インフルエンザ等の発生時の要配慮者への支援に関し、基本的対処方針に基づき、的確に対策を実施することが求められる。対策の実施に当たっては、県や近隣の市町村と緊密な連携を図る。

なお、保健所設置市については、感染症法においては、まん延防止に関し、県に準じた役割を果たすことが求められていることから、県や関係機関とまん延防止等に関する協議を行うなど、新型インフルエンザ等の発生前から連携を図るとともに、保健所や検査対応等の体制について計画的に準備を行い、感染症有事の際には、迅速に体制を移行し、感染症対策を実行する。

（４）医療機関の役割

新型インフルエンザ等による健康被害を最小限にとどめる観点から、医療機関は、新型インフルエンザ等の発生前から、地域における医療提供体制の確保のため、県と医療措置協定を締結し、院内感染対策の研修、訓練やN95マスク等の個人防護具を始めとした必要となる感染症対策物資等の確保等を推進することが求められる。

また、新型インフルエンザ等の患者の診療体制を含めた業務継続計画の策定を進めるとともに、連携協議会等の活用により、関係機関との連携を図ることが重要である。

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

（５）指定（地方）公共機関の役割

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

（６）登録事業者

特措法第 28 条に規定する特定接種の対象となる医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者については、新型インフルエンザ等の発生時においても最低限の国民生活を維持する観点から、それぞれの社会的使命を果たすことができるよう、新型インフルエンザ等の発生前から、職場における感染対策の実施や重要業務の事業継続等の準備を積極的に行うことが重要である。

新型インフルエンザ等の発生時には、その業務を継続的に実施するよう努める。

（７）一般の事業者

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

県民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれのある新型インフルエンザ等の発生時には、感染防止の観点から、一部の事業を縮小することが必要な場合も想定される。特に多数の者が集まる事業を行う者については、感染防止のための措置の徹底が求められるため、平時からマスクや消毒薬等の衛生用品等の備蓄を行うように努めるなど、対策を行う必要がある。

（８）県民

新型インフルエンザ等の発生前から、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等、その対策に関する知識を得るとともに、平素からの健康管理に加え、基本的な感染対策（換気、咳エチケット、場面に応じたマスク着用、手洗い、人混みを避ける等）等の個人レベルでの感染対策を実践するよう努める。また、新型インフルエンザ等の発生時に備えて、個人レベルにおいてもマスクや消毒薬等の衛生用品、食料品や生活必需品等の備蓄を行うよう努める。

新型インフルエンザ等の発生時には、発生の状況や予防接種等の実施されている対策等についての情報を得て、感染拡大を抑えるための個人レベルでの対策を実施するよう努める。

第６節　本県行動計画の実効性を確保するための取組等

（１）定期的なフォローアップと必要な見直し

本県行動計画に基づく対策等の取組状況について、客観的な数値や統計データ等の合理的根拠を活用した進捗管理に努め、連携協議会等の意見も聴きながら、定期的なフォローアップを行い、PDCA サイクルに基づき改善を図る。

政府行動計画や国のガイドライン等の見直しを始め、定期的なフォローアップを通じた取組の改善、国内外の新興感染症等の発生の状況やそれらへの対応状況、感染症予防計画や医療計画を始めとする新型インフルエンザ等への対応に関連する各計画の見直し状況等を踏まえ、適宜、本県行動計画の見直しを行う。

（２）市町村行動計画

市町村における新型インフルエンザ等への備えをより万全なものとするため、政府行動計画及び本県行動計画の改定を踏まえ、市町村においても行動計画の見直しを行う。

市町村が行動計画の見直しを行うに当たっては、県は、国と連携し、行動計画の充実に資する情報を市町村に提供するなど、必要な支援を行う。

（３）指定地方公共機関の業務計画

指定地方公共機関は、新型インフルエンザ等への備えをより万全なものにする観点から、新型コロナへの対応を振り返りつつ、政府行動計画及び本県行動計画の改定、DX の推進やテレワークの普及状況等を踏まえながら、確実な業務継続のために必要な取組を検討し、業務計画の必要な見直しを行う。

（４）新型インフルエンザ等への備えに係る機運の醸成

新型インフルエンザ等は、いつ起こるか予想できず、いつ起きてもおかしくないものであることから、自然災害等への備えと同様に、日頃からの備えと意識を高める取組を継続的に行うことが重要である。

新型コロナへの対応の経験を踏まえ、新型インフルエンザ等への備えの充実につながるよう、県や市町村、医療機関、学校、高齢者施設等が、訓練や研修、啓発活動等の取組を通じて、平時から新型インフルエンザ等に備える機運の醸成を図る。

第２章　新型インフルエンザ等の対策項目と横断的視点

第１節　本県行動計画における対策項目

政府行動計画を踏まえ、以下の１３項目を本県行動計画の主な対策項目とする。

なお、各対策項目の基本理念と具体的な内容については、第３部の各章に記載する。

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

第２節　横断的な視点

新型インフルエンザ等対策の実効性を向上させるため、複数の対策項目に共通して考慮すべき横断的な視点は、以下の（１）から（４）の事項とする。

（１）人材育成

感染症危機管理の対応能力を向上させるためには、平時から、中長期的な視野に立って感染症危機管理に係る人材育成を継続的に行うことが不可欠である。

その際には、国やJIHS等が実施する研修プログラムの活用も図りながら、特に感染症対策に関して専門的な知見を有し、情報収集や対応策の検討を担い、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の育成及び感染症対策の中核となる保健所等の人材の確保を進めるとともに、多くの人が感染症危機管理に携わる可能性があることも踏まえて、より幅広い人材を対

象とした訓練や研修等を通じ人材育成を行い、感染症危機対応を行う人材の裾野を広げる取組を行うことが重要である。

日頃からの感染症対応部門と危機管理部門との連携を図り、全庁体制で行う災害対応等のノウハウや知見を活用しながら、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を想定した研修や訓練、人員の確保等に取り組む必要がある。

また、災害発生時や感染症まん延時に派遣される災害・感染症医療業務従事者（DMAT、DPAT 先遣隊及び災害支援ナース）や IHEAT 要員の確保・育成等にも継続的に取り組んでいく必要がある。

さらには、県立医科大学や県医師会、県看護協会等の関係機関と連携し、必要な人材の育成・確保を図るほか、地域の医療機関等においても、県や保健所設置市、関係団体等が実施する訓練や研修等へ参加することにより、感染症を専門とする医師や看護師等を始め、医療従事者の新型インフルエンザ等への対応能力を向上させ、幅広い対応体制を構築するための人材育成を平時から進めることが期待される。

（２）国、県、市町村及び関係機関の連携

新型インフルエンザ等の対応に当たっては、国、県、市町村が適切な役割分担の下、国が基本的な方針を定め、それを基に、県は感染症法や特措法等に基づく措置の実施主体として中心的な役割を担い、感染拡大防止や医療提供体制の確保を始めとした多岐にわたる対策を地域の実情に応じて行う。市町村は住民に最も近い行政単位として予防接種や住民の生活支援等の役割が期待されている。

新型インフルエンザ等に関するデータや情報の円滑な収集や共有・分析、県民等に対する適切な情報提供・共有など、新型インフルエンザ等の発生の初期段階からの迅速な対応を可能にするためには、国、県、市町村及び関係機関の連携体制を平時から整えておくことが不可欠である。また、国と県・市町村が平時から意見交換を行い、対策の現場を担う県・市町村の意見を新型インフルエンザ等対策の立案及び実施に適切に反映させるとともに、国と県・市町村等が共同して訓練等を行い、連携体制を不断に確認及び改善していくことが重要である。

さらに、新型インフルエンザ等への対応では県や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から、都道府県間の連携、都道府県と市町村との連携、保健所間の連携など、広域的な連携についても想定し、平時から連携体制やネットワークの構築に取り組むことが求められる。

（３）DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

新型コロナ対応においては、急激な感染拡大に伴い、感染症法に基づく発生届の届出に係る入力業務や患者の健康観察業務等において、保健所や医療機関の負担が著しく増加したことから、医療機関から発生届のオンライン提出や患者本人による自身の健康状態のオンライン報告が可能な「新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）」が整備されたことにより、保健所等の業務負担が軽減された。また、医療機関等情報支援システム（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の確保状況等の一元的な把握など、業務の効率化とともに情報収集の迅速性の確保が図られた。

DX の推進は、迅速な新型インフルエンザ等の発生状況等の把握や関係者間でのリアルタイムな情報共有を可能とし、業務負担の軽減や関係者の連携強化が期待できるほか、研究開発へのデータ利活用の促進により新型インフルエンザ等への対応能力の向上に大きな可能性を持っている。

接種対象者の特定や接種記録の管理等のための予防接種事務のデジタル化及び全国ネットワークの構築に向けた標準化、また、将来的には電子カルテと発生届の連携など、国による DX 推進の取組を踏まえ、新型インフルエンザ等対策におけるデジタル技術の活用を図るため、必要な環境整備を行うとともに、市町村や医療機関との連携により、事務に従事する者の行動の変容に繋がる意識改革や運用が開始された技術の普及・活用促進にも取り組んでいくことが重要である。

（４）研究開発等への協力

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

平時から技術開発を進め、正確かつ短時間に検査可能な診断薬、感染拡大後の検査需要拡大に対応できる検査機器、検査試薬、迅速検査キット等による検査能力の強化や、治療薬・治療法の早期の普及によって、多くの地域の医療機関での対応が可能となる。また、ワクチンの普及による重症化予防等の効果も新型インフルエンザ等への対策上重要である。

感染拡大防止や検査・医療提供体制の充実には、ワクチンや治療薬、診断薬の早期の実用化に向けた平時からの研究開発が重要な役割を担っていることから、国及び JIHS が臨床研究を行う医療機関や大学等と連携して促進を図る研究開発等への協力が求められる。

第３部　新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組

第１章　実施体制

感染症危機は県民の生命及び健康や県民生活及び社会経済に広く大きな被害を及ぼすことから、本県全体、そして国家の危機管理の問題として取り組む必要がある。国、県、市町村、医療機関、その他関係機関等の多様な主体が相互に連携を図りながら実効的な対策を講じていくことが重要である。

そのため、新型インフルエンザ等の発生前から、関係機関の役割を整理するとともに、有事の際に機能する指揮命令系統等の構築と拡張可能な組織体制の編成及び確認、それぞれの役割を実現するための人員の調整、縮小可能な業務の整理等を行う。また、研修や訓練を通じた課題の発見や改善、練度の向上等を図るとともに、定期的な会議の開催等を通じて関係機関間の連携を強化する。

新型インフルエンザ等の発生時には、平時における準備を基に、迅速な情報収集・分析とリスク評価を行い、的確な政策判断とその実行につなげていくことで、感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命及び健康を保護し、県民生活及び社会経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

第１節　準備期

1-1　行動計画等の作成や体制整備・強化

①　県は、庁内推進会議において新型インフルエンザ等の発生前から、危機管理体制としての総合的な対策を検討し、新型インフルエンザ等対策に係る県の行動計画（本県行動計画）を作成・変更する。

また、市町村及び指定（地方）公共機関は、政府行動計画や本県行動計画を踏まえ、それぞれ市町村行動計画又は指定（地方）公共機関における業務計画を作成・変更する。

県及び市町村は、それぞれ行動計画を作成・変更する際には、あらかじめ、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴く[3]。なお、県は、学識経験者や保健所設置市、医療、福祉、教育、経済などの幅広い分野の関係団体で構成される連携協議会を開催して意見を聴く。（保健福祉部、関係部局）

②　県及び市町村は、新型インフルエンザ等の発生時において強化・拡充す

[3] 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

べき業務を実施するために必要な人員等の確保及び有事においても維持すべき業務の継続を図るため、業務継続計画を作成・変更する。県の業務継続計画については、保健所や市町村等の業務継続計画との整合性にも配慮しながら作成する。（総務部、危機管理部、保健福祉部、関係部局）

③　県は、特措法の定めのほか、県新型インフルエンザ等対策本部に関し、必要な事項を条例で定める[4]。（保健福祉部）

④　県、市町村、指定（地方）公共機関及び医療機関は、政府行動計画及び本県行動計画の内容を踏まえ、新型インフルエンザ等の発生に備えた実践的な訓練を実施する。

また、県は、新型インフルエンザ等の発生時における全庁での対応体制の構築のため、研修や訓練等を行うとともに、感染症対応部門と危機管理部門との連携強化や役割分担に関する調整を行う。（危機管理部、保健福祉部、関係部局）

⑤　県、市町村、指定（地方）公共機関、医療機関等は、新型インフルエンザ等対策に携わる医療従事者や専門人材等の養成等を行う。特に県及び保健所設置市は、国や国立健康危機管理研究機構（以下、「JIHS」という。）の研修等を積極的に活用しつつ、地域の感染症対策の中核となる保健所や衛生研究所等の人材の確保や育成に努める。（保健福祉部、関係部局）

⑥　県は、新型インフルエンザ等対策に必要な施設・設備の整備等について、国による支援を活用し、取組を進める。（保健福祉部、関係部局）

1-2　国、県、市町村等の連携の強化

①　県は、国、市町村及び指定（地方）公共機関と、平時からの情報共有、連携体制の確認及び訓練の実施により、相互の連携を強化する。（保健福祉部、関係部局）

②　国、県、市町村及び指定（地方）公共機関は、国内・県内の業界団体や関連する学会等の関係機関と情報交換等を始めとした連携体制を構築する。（保健福祉部、関係部局）

③　県は、新型インフルエンザ等の発生に備え、必要に応じて国の支援を受けながら、警察、消防機関、自衛隊等との対応連携に向けた調整を進める。（危機管理部、保健福祉部、警察本部）

④　県は、感染症法に基づく連携協議会を組織し、同協議会等を活用して、入院調整の方法や医療人材の確保、保健所体制、検査体制や検査実施の方針、情報共有の在り方等について協議する。その協議結果及び国が定める

[4] 特措法第 26 条

基本指針[5]等を踏まえ、感染症予防計画を策定・変更する。

なお、感染症予防計画を策定・変更する際には、特措法に基づき県及び市町村が作成する行動計画、医療法に基づく医療計画及び地域保健対策の推進に関する基本的な指針に基づく健康危機対処計画と整合性の確保を図る[6]。（保健福祉部）

⑤　県は、県立医科大学や医師会等の関係機関と連携し、連携協議会での協議結果を踏まえながら、医療機関の役割分担や搬送体制について整理するとともに、医療機関や高齢者施設等において施設内感染が発生した場合の支援など、必要な医療提供の確保や感染拡大防止に向けた初動体制を整備する。（保健福祉部）

⑥　県は、第３節（対応期）3-1-3 に記載している特定新型インフルエンザ等対策の代行[7]や応援[8]の具体的な運用方法について、市町村と事前に調整し、着実な準備を進める。（保健福祉部）

⑦　県は、感染症対策の事前の体制整備や人材確保等の観点から必要がある場合には、市町村や医療機関、その他の関係機関に対して総合調整権限を行使し[9]、着実な準備を進める。（保健福祉部）

〔国における国際的な連携体制の整備・強化〕

国及び JIHS は、新型インフルエンザ等の発生時に国際機関や外国政府等と速やかに情報共有できる体制を整備する。（厚生労働省、農林水産省、文部科学省、環境省、外務省）

国及び JIHS は、ワクチンや診断薬、治療薬等の開発等に関する国際連携の取組による連携・協力体制に参画する。（健康・医療戦略推進事務局、外務省、厚生労働省、文部科学省、農林水産省、経済産業省）

国及び JIHS は、医療従事者や専門人材、行政官等の人材育成のために、外国政府や国際機関等との間で、研修員受入れ、専門人材派遣、現地における研修等を行う。（外務省、厚生労働省、農林水産省、文部科学省）

国及び JIHS は、新型インフルエンザ等の発生を想定した外国政府や国際機関等との共同訓練を実施する。（統括庁、外務省、厚生労働省、農林水産省）

国及び JIHS は、新型インフルエンザ等の発生時に、国際機関又は発生国からの要請に応じて職員を派遣できるよう、疫学、検査、臨床、家畜衛生等からなる海

[5] 感染症法第９条及び第 10 条第１項
[6] 感染症法第 10 条第８項及び第 17 項
[7] 特措法第 26 条の２第１項及び第２項
[8] 特措法第 26 条の４
[9] 感染症法第 63 条の３第１項

外派遣専門人材チームを編成する。（外務省、厚生労働省、農林水産省、環境省）

JIHS は、大学等の関係機関と連携し、国際的な連携強化を含む調査研究を実施し、国はこれを支援する。（厚生労働省、農林水産省、文部科学省、環境省）

JIHS は、新型インフルエンザ等が発生した場合に、迅速に情報収集や検体の提供等が受けられるよう海外の研究機関等を含めた関係機関との連携体制を構築する。（厚生労働省）

国は、野生動物や家きん等に由来する新型インフルエンザ等の発生を予防するため、ワンヘルス・アプローチの考え方に基づき、国際的な人獣共通感染症の予防・防疫に係る取組等を推進する。（外務省、厚生労働省、農林水産省、環境省）

第２節　初動期

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

国内外で新型インフルエンザ等の発生の疑いがあることに伴い、国から国内外における発生動向等に関する情報収集・分析によるリスク評価の結果等について情報提供があった場合には、県は、庁内推進会議を開催し、庁内における情報の集約・共有を図るとともに、政府の初動対処方針を確認し、必要な対策を講ずる。（保健福祉部、関係部局）

国は、国内外で新型インフルエンザ等の発生の疑いがある場合には、関係省庁等間で情報共有を行うとともに、必要に応じて、国際保健規則（IHR）に基づき、世界保健機関（WHO）に通報する。（統括庁、外務省、厚生労働省、その他全省庁）

国及び JIHS は、国内外における発生動向等に関する情報収集・分析を強化し、効果的かつ迅速に実施するとともに、速やかにリスク評価を行い、その結果を共有する。（統括庁、厚生労働省、関係省庁）

国は、速やかに関係省庁対策会議又は必要に応じ、閣僚会議を開催し、情報の集約、共有及び分析を行い、政府の初動対処方針について協議し、決定する。（統括庁、その他全省庁）

2-2　新型インフルエンザ等の発生が確認された場合の措置

①　WHO が急速にまん延するおそれのある新たな感染症の発生を公表する等、新型インフルエンザ等の発生が確認されたことに伴い、国が政府対策本部を設置した場合、県は、直ちに知事を本部長とする福島県新型インフルエ

ンザ等対策本部（以下、「県対策本部」という。）を設置し[10]、国が決定した基本的対処方針を確認し、県内発生に備えた基本方針を協議・決定する。

市町村は、必要に応じて、対策本部を設置することを検討し、新型インフルエンザ等対策に係る措置の準備を進め、県は、市町村の状況について情報収集を行う。（保健福祉部、関係部局）

② 県は、新型インフルエンザ等対策に係る措置を迅速かつ的確に講じられるよう、庁内の対策本部体制及び保健所体制の強化を図るため、全庁的な対応を進める。

また、市町村は、必要に応じて、準備期における対策に基づき、必要な人員体制の強化が可能となるよう対応を進める。（保健福祉部、関係部局）

WHO が急速にまん延するおそれのある新たな感染症の発生を公表（PHEIC 宣言等）する等、新型インフルエンザ等の発生が確認された場合には、国は、直ちに関係部局や関係省庁等間での情報共有を行う。また、感染症の発生動向や、状況の推移に応じ必要となる感染症法、検疫法（昭和 26 年法律第 201 号）及び特措法上の措置を的確に実施するため、各法律の適用対象の類型のいずれに該当するかの検討を行い、必要となる政令の改正等を実施する。

厚生労働大臣は、新型インフルエンザ等が発生したと認めたときは、速やかにその旨を公表するとともに、内閣総理大臣に報告する。（統括庁、外務省、厚生労働省）

新型インフルエンザ等発生の報告があったときは、り患した場合の症状の程度が季節性インフルエンザとおおむね同程度以下と認められる場合を除き、内閣総理大臣は閣議にかけて、政府対策本部を設置し、当該政府対策本部の名称並びに設置の場所及び期間を国会に報告するとともに、公示する。（統括庁、厚生労働省）

国は、り患した場合の病状の程度が季節性インフルエンザとおおむね同程度以下と認められる新型インフルエンザ等が発生したと判断される場合には、感染症法等に基づく基本的な感染症対策を実施する。（厚生労働省、関係省庁）

2-3　迅速な対策の実施に必要な予算の確保

県及び市町村は、新型インフルエンザ等の発生及びその可能性がある事態を把握した際には、機動的かつ効果的な対策や支援を速やかに実施するため、国による財政支援[11]に関する情報を収集し、予算の確保に取り組むとともに、

[10] 特措法第 22 条第１項
[11] 特措法第 69 条、第 69 条の２第１項並びに第 70 条第１項及び第２項

必要に応じて、対策に要する経費について地方債を発行する[12]ことを検討し、所要の準備を行う。（総務部、保健福祉部、関係部局）

第３節　対応期

3-1　基本となる実施体制の在り方

県対策本部設置後においては、速やかに以下の実施体制をとる。

3-1-1　対策の実施体制

県は、保健所設置市と連携し、地域の感染状況について一元的に情報を把握する体制を整備した上で、収集した情報とリスク評価を踏まえて、地域の実情に応じた適切な新型インフルエンザ等対策を実施する。

また、新型インフルエンザ等対策に携わる職員の心身への影響を考慮し、必要な対策を講ずる。（対策本部、関係部局）

3-1-2　県による総合調整

① 県は、県内における新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、県及び関係市町村並びに関係指定（地方）公共機関が実施する新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行う[13]。（対策本部、関係部局）

② 県は、感染症法に基づき、新型インフルエンザ等の発生を予防し、又はまん延を防止するため必要があると認めるときは、市町村、医療機関、その他の関係機関に対し、感染症法に定める入院勧告又は入院措置その他のこれらの者が実施する措置に関し必要な総合調整を行う[14]。あわせて、県は、新型インフルエンザ等の発生を予防し、又はまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、保健所設置市に対し、感染症法に定める入院勧告又は入院措置に関し必要な指示を行う[15]。（対策本部）

（国による総合調整及び指示）

国は、新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、基本的対処方針に基づき、都道府県及び指定公共機関に対し、新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行う。新型インフルエンザ等のまん

[12] 特措法第 70 条の２第１項
[13] 特措法第 24 条第１項
[14] 感染症法第 63 条の３第１項
[15] 感染症法第 63 条の４

延により、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるにもかかわらず、当該総合調整に基づく所要の措置が実施されず、都道府県及び指定公共機関における緊急かつ一体的な対策が行われる必要がある等、新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施するため特に必要があると認めるときは、その必要な限度において国は必要な指示を行う。

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

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

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

（政府現地対策本部の設置）

国は、発生の状況により、発生の初期の段階における都道府県に対する専門的調査支援のために必要があると認めるときは、政府現地対策本部を設置する。（統括庁、厚生労働省、関係省庁）

3-1-3　職員の派遣・応援への対応

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と認めるときは、国又は他の都道府県に対して応援を求める[16]。

また、感染症対応に一定の知見があり感染者の入院等の判断や入院調整を行う医師や看護師等が不足する場合等には、必要に応じて、他の都道府県に対して、当該医療関係者の確保に係る応援を求める[17]。（対策本部）

②　県は、市町村から県に対し、新型インフルエンザ等のまん延により当該市町村がその全部又は大部分の事務を行うことができなくなったとして、

[16] 特措法第 26 条の３第１項、第 26 条の６第１項
[17] 感染症法第 44 条の４の２

特定新型インフルエンザ等対策の事務の代行[18]の要請があったときは、これに対応する[19]。（対策本部）

③　市町村は、その区域に係る特定新型インフルエンザ等対策を実施するため必要があると認めるときは、県又は他の市町村に対して応援を求める[20]。この場合、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[21]。（対策本部）

3-1-4　必要な財政上の措置

県及び市町村は、国からの財政支援を有効に活用するとともに、必要に応じて地方債を発行して財源を確保[22]し、必要な対策を実施する。（総務部、関係部局）

国は、新型インフルエンザ等対策の実施に要する費用に対して、必要な財政上の措置を講ずる。（統括庁、総務省、厚生労働省、関係省庁）

3-2　まん延防止等重点措置

3-2-1　まん延防止等重点措置の国への要請

県は、新型インフルエンザ等の感染が県内で拡大し、県民生活及び社会経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあり、県内における新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、まん延防止等重点措置を集中的に実施する必要がある事態が発生した場合には、国に対し、まん延防止等重点措置の実施に係る公示等を要請する[23]。（対策本部）

（まん延防止等重点措置の公示）

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

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

3-2-2　営業時間の変更等の要請又は命令

県は、まん延防止等重点措置として、営業時間の変更その他の必要な措置

---

[18] 特措法第 26 条の２第１項
[19] 特措法第 26 条の２第２項
[20] 特措法第 26 条の３第２項及び第 26 条の４
[21] 特措法第 26 条の４
[22] 特措法第 70 条の２第１項
[23] 特措法第 31 条の６第６項

を講ずる要請又は命令を行うに当たっては、あらかじめ、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴く[24]。（対策本部）

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

3-3　緊急事態宣言がなされた場合の対応

緊急事態措置を講じなければ、医療提供体制の限界を超えてしまい、国民の生命及び健康を保護できず、社会混乱を招くおそれが生じる事態であることを踏まえ、国が緊急事態宣言を行った場合には、県は、緊急事態措置に基づく対応について、県民に周知するとともに、3-1-2 の総合調整に基づく措置が実施されない場合であって、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に特に必要があると認めるときは、必要な限度において、関係市町村及び指定（地方）公共機関に対し、必要な指示を行う[25]。（対策本部）

また、市町村は、直ちに市町村対策本部を設置し[26]、緊急事態措置を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、緊急事態措置に関する総合調整を行う[27]。

3-4　特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期の体制

県は、政府対策本部が廃止されたときは、遅滞なく県対策本部を廃止する[28]。（対策本部）

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

---

[24] 特措法第 31 条の８第４項
[25] 特措法第 33 条第２項
[26] 特措法第 34 条第１項
[27] 特措法第 36 条第１項
[28] 特措法第 25 条

第２章　情報収集・分析

感染拡大防止を目的としつつ、状況に応じて県民生活及び社会経済との両立を見据えた政策上の意思決定に資するよう、体系的かつ包括的に情報収集・分析及びリスク評価を行うことが重要である。

そのため、新型インフルエンザ等の発生前から、国が構築する感染症インテリジェンス[29]体制を踏まえ、効率的な情報の収集・分析や提供の体制を整備するとともに、定期的な情報収集・分析や有事に備えた情報の整理・把握手段の確保を行う。

新型インフルエンザ等の発生時には、国や JIHS 等と連携し、感染症や医療の状況等の情報収集・分析及びリスク評価を実施するとともに、県民生活及び社会経済に関する情報等を収集し、リスク評価を踏まえた判断に際し考慮することで、感染症対策と社会経済活動の両立を見据えた対策の判断につなげられるようにする。

第１節　準備期

1-1　実施体制

① 県は、国及び JIHS が行う情報収集・分析の結果について、国からの情報提供により、保健所設置市を始め、関係機関とともに速やかに情報を共有するよう努める。（保健福祉部）

② 県及び保健所設置市は、国や JIHS と連携し、有事に備え、積極的疫学調査等に資する情報の収集について、平時から体制を整備する。（保健福祉部）

（国の実施体制）

国は、平時から感染症に関する情報収集・分析の目的を JIHS 等と共有した上で連携し、感染症インテリジェンスに資する国内外からの情報を収集・分析し、リスク評価を行う体制（感染症インテリジェンス体制）を整備する。（厚生労働省）

（平時に行う情報収集・分析）

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

[29] 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。

思決定及び実務上の判断を行う。国は、情報収集・分析に当たっては、JIHS と連携し、平時から外国政府、国際機関、諸外国の大学や研究機関、海外感染症専門人材、在外公館、国内外の関係機関等との人的・組織的ネットワークを活用する。（厚生労働省、外務省、文部科学省）

1-2　訓練

県及び保健所設置市は、新型インフルエンザ等の発生を想定した訓練を実施するとともに、国が JIHS 等と連携して実施する訓練への参加等を通じて、情報収集・分析の実施体制の運用状況等の確認を行う。（危機管理部、保健福祉部、関係部局）

1-3　人員の確保

県及び保健所設置市は、新型インフルエンザ等の発生時における情報収集・分析の円滑な実施のため、国や JIHS 等と連携し、平時において、感染症専門人材の育成や有事に向けた訓練等を行うとともに、有事に必要な人員規模と専門性を確認し、人員の確保に向けた取組を進める。（保健福祉部、関係部局）

1-4　DX の推進

県及び保健所設置市は、国による DX の推進を踏まえ、迅速かつ効果的に情報を収集・分析する方策の検討を進める。（保健福祉部）

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

例えば、ワクチンや治療薬等の研究開発の基盤構築のための臨床情報の収集に当たっては、電子カルテから情報を抽出する体制を構築する等、ワクチンや治療薬等の研究開発や治療法の確立に資する整備を行っていく。

これらのほか、医療機関における感染症法に基づく発生届に係る入力業務の負担軽減等を図るため、電子カルテと発生届の連携に向けて検討を進める。（厚生労働省）

1-5　情報漏えい等への対策

県及び保健所設置市は、感染症サーベイランス等から得られた公表前の疫学情報、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）の機微情報の漏えい等への対策のため、情報共有範囲や事案が発生した場合の対応手順等について整理する。整理に当たっては、情報連携等を行っている関係機関等との調整に留意する。（保健福祉部）

第２節　初動期

2-1　実施体制

県及び保健所設置市は、新型インフルエンザ等が発生した場合には、国及び JIHS と連携し、速やかに当該感染症に関する情報収集・分析を行う体制を確立する。（保健福祉部）

2-2　リスク評価

2-2-1　情報収集・分析に基づくリスク評価

県及び保健所設置市は、国及び JIHS による分析・リスク評価等を踏まえ、医療提供体制、検査体制、保健所等の各体制について、速やかに有事の体制に移行することを判断するとともに、必要な準備を行う。（保健福祉部）

国及び JIHS は、新たな感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、国内での発生状況、臨床像に関する情報、公衆衛生・医療等への影響について分析し、包括的なリスク評価を行う。（厚生労働省）

国及び JIHS は、国民生活及び国民経済に関する情報や社会的影響等についても情報収集を行い、感染症危機が国民生活及び国民経済等に及ぼす影響を早期に分析することを目指す。（統括庁、関係省庁）

2-2-2　リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

県及び保健所設置市は、国及び JIHS が行うリスク評価に基づき、講ずるべき感染症対策を迅速に判断し、実施する。（保健福祉部）

国及び JIHS は、都道府県等と連携し、必要な情報を効率的かつ効果的に収集・分析を行うため、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る。（厚生労働省）

2-3　情報収集・分析から得られた情報や対策の共有

県及び保健所設置市は、新たな感染症が発生した場合に、国内外からの情報収集・分析により得られた情報や対策について、速やかに国の情報を把握し、県民等に迅速に提供・共有する。（保健福祉部）

第３節　対応期

3-1　実施体制

県及び保健所設置市は、国や JIHS 等と連携し、新型インフルエンザ等に関する速やかな情報収集・分析を実施する体制を強化する。

また、感染症危機の経過や状況の変化等、必要に応じ、情報収集・分析の実施体制を柔軟に見直す。（対策本部、保健福祉部）

3-2　リスク評価

3-2-1　情報収集・分析に基づくリスク評価

国、JIHS、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（病原性、感染性、薬剤感受性等）、県内での発生状況、臨床像に関する情報について分析し、包括的なリスク評価を行う。

また、県は、リスク評価を行うに当たり、国や検疫所、JIHS、国際機関、研究機関等からの情報や、積極的疫学調査等により得られた結果等の情報収集・分析に基づいて実施する。（対策本部、保健福祉部）

3-2-2　リスク評価に基づく情報収集・分析手法の検討及び実施

① 県は保健所設置市と連携し、国が示す方針も踏まえながら、地域の実情に応じて積極的疫学調査等の対象範囲や調査項目を見直す。（対策本部、保健福祉部）

② 県は、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施等に関する国の分析結果について、国や市町村と連携し、県民等に分かりやすく情報を提供・共有する。（対策本部、保健福祉部）

（国によるリスク評価等）

国及び JIHS は、都道府県等と連携し、リスク評価に基づき、感染症インテリジェンス体制を強化し、引き続き活用する。（厚生労働省）

国は、特に国内における感染が拡大した際に、まん延防止等重点措置や緊急事態措置を実施する場合に備え、国民生活及び国民経済に関する分析を強化し、感染症危機が国民生活及び国民経済等に及ぼす影響を把握する。（統括庁、関係省庁）

3-2-3　リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

県及び保健所設置市は、国及び JIHS と連携し、リスク評価に基づき、感染症対策を迅速に判断し、実施する。また、流行状況やリスク評価に基づき、柔軟かつ機動的に感染症対策を見直し、切り替える。（対策本部、保健福祉部）

3-3　情報収集・分析から得られた情報や対策の共有

県及び保健所設置市は、国内外からの情報収集・分析から得られた情報や対策について、国からの速やかな情報収集に努めるとともに、県民等に迅速に提供・共有する。（対策本部、保健福祉部）

第３章　サーベイランス

感染症危機管理上の判断に資するよう、新型インフルエンザ等の早期探知、発生動向の把握及びリスク評価を迅速かつ適切に行うことが重要である。

そのため、新型インフルエンザ等の発生前からサーベイランス体制の構築を行うとともに、感染症の発生動向の把握等の平時のサーベイランスを実施する。新型インフルエンザ等の発生時には、国や JIHS 等と連携した有事の感染症サーベイランス及びリスク評価により、感染症対策の強化又は緩和の判断につなげられるようにする。

第１節　準備期

1-1　実施体制

県は、指定届出機関[30]からの患者報告や、JIHS 及び衛生研究所等からの病原体の検出状況やゲノム情報等の報告など、国が整備する体制に基づき、感染症の発生動向等を把握する体制を整える。（保健福祉部）

1-2　平時に行う感染症サーベイランス

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等の急性呼吸器感染症について、指定届出機関における患者の発生動向や入院患者の発生動向等の複数の情報源から県内及び全国的な流行状況を把握する。

また、県は、感染症サーベイランス体制の強化に向けた研究の一環として、国が JIHS 等と連携して実施する下水サーベイランス等に協力する。（保健福祉部）

② 国、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、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を平時から把握するとともに、感染症サーベイランスシステムを活用し、発生状況について共有する。（保健福祉部）

③ 県は、ワンヘルス・アプローチの考え方に基づき、国とともに JIHS、家

[30] 感染症法第 14 条第１項の規定に基づき都道府県知事から指定を受けた病院又は診療所であり、五類感染症のうち厚生労働省令で定めるもの又は二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の疑似症のうち厚生労働省令で定めるものの発生の状況の届出を担当する機関。

畜保健衛生所、国立研究開発法人農業・食品産業技術総合研究機構、国立研究開発法人国立環境研究所等と連携し、家きんや豚及び野生動物のインフルエンザウイルス等の保有状況を把握し、新型インフルエンザ等の発生を監視する。（生活環境部、農林水産部）

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

1-3　人材育成及び研修・訓練

① 県及び保健所設置市は、国がJIHSと連携して実施する研修を活用し、感染症サーベイランスに関係する人材の育成と確保を図る。（保健福祉部）

② 県及び保健所設置市は、国や JIHS 等と連携して実施する新型インフルエンザ等の発生を想定した訓練等を通じ、感染症サーベイランスシステムを活用した疑似症サーベイランス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。（保健福祉部）

1-4　DXの推進

① 県及び保健所設置市は、国による DX の推進を踏まえ、迅速かつ効果的に情報を収集・分析する方策の検討を進める。（保健福祉部）【再掲：第２章　情報収集・分析 1-4】

② 県は、電子カルテと発生届の連携に向けての検討を始め、有事における迅速な感染症危機管理上の判断等に資する情報の共有が可能となるような取組を通じ、医療機関の負担軽減を図る。（保健福祉部）

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

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

1-5　サーベイランス分析結果の共有

県は、平時より、感染症サーベイランスに関する情報等について、県民等に対して分かりやすく提供・共有する。（保健福祉部）

第２節　初動期

2-1　実施体制

県は、新型インフルエンザ等の発生時に、国が行う初期段階のリスク評価に基づき、有事の感染症サーベイランスの実施体制へ移行することに向け、必要な実施体制の整備を進める。（保健福祉部）

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

2-2　リスク評価

2-2-1　有事の感染症サーベイランスの開始

県及び保健所設置市は、国、JIHS 及び関係機関と連携し、準備期から実施している感染症サーベイランスを継続するとともに、新たな感染症の発生を探知した場合に国が行う疑似症の症例定義に基づき、当該感染症に対する疑似症サーベイランス[31]を開始するとともに、新型インフルエンザ等の患者の全数把握を始めとする患者発生サーベイランス等の強化により、患者の発生動向等の迅速かつ的確な把握を強化する。

また、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像や治療効果、国民の抗体保有状況等の必要な知見を得るため、入院者数や重症者数の収集（入院サーベイランス）及び病原体ゲノムサーベイランスを行う等、国の方針に基づき、有事の感染症サーベイランスを開始する。（生活環境部、保健福祉部、農林水産部）

衛生研究所等は、JIHS と連携し、新型インフルエンザ等に感染したおそれのある者から採取した検体の亜型等の同定を行う。（保健福祉部）

2-2-2　リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

県及び保健所設置市は、感染症サーベイランスで収集した情報等を踏まえ、国が初期段階で行うリスク評価に基づき、感染症対策を迅速に判断し、実施

[31] 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。

することができるよう、国及び JIHS との緊密な連携を図る。（保健福祉部）

国及び JIHS は、感染症サーベイランスで収集した情報や感染症インテリジェンスで得た知見等に基づき、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等について分析を行う。これらを踏まえた初期段階でのリスク評価に基づき、感染症サーベイランスの実施体制の強化等の必要性の評価を行う。（厚生労働省）

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、国や JIHS、保健所設置市と連携し、国内・県内の感染症の発生状況等を迅速に把握し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、ゲノム情報、臨床像等の情報について共有を図るとともに、感染症の発生状況等や感染症対策に関する情報を、県民等へ迅速に提供・共有する。（保健福祉部）

第３節　対応期

3-1　実施体制

県は、新型インフルエンザ等に関する情報収集を迅速に実施できるよう、国がリスク評価に基づき、有事の感染症サーベイランスの実施体制を整備することに伴い、必要な実施体制を整備する。

また、新型インフルエンザ等の発生状況に応じ、国が感染症サーベイランスの実施方法の見直しを行った場合には、県は、適切な感染症サーベイランスの実施体制の検討や見直しを行う。（対策本部、生活環境部、保健福祉部、農林水産部）

3-2　リスク評価

3-2-1　有事の感染症サーベイランスの実施

① 県及び保健所設置市は、国及び JIHS と連携し、新型インフルエンザ等の特徴や患者の臨床像等の情報を把握するため、退院等の届出[32]の提出を求める。また、国及び JIHS と連携し、国内の新型インフルエンザ等の発

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

生状況や発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等について、流行状況に応じたサーベイランスを実施する。（対策本部、保健福祉部）

② 新型インフルエンザ等の特徴や科学的知見に基づき、国が医療機関からの患者報告による定点把握でも感染動向の把握が可能と判断し、定点把握による感染症サーベイランスへ移行した場合には、県及び保健所設置市は、感染症サーベイランスの実施方法を切り替えて対応する。

なお、その際には、地域の感染動向等を勘案し、独自の感染症サーベイランスを実施することの必要性についても検討する。（対策本部、生活環境部、保健福祉部、農林水産部）

3-2-2　リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

県及び保健所設置市は、感染症サーベイランスで収集した情報等を踏まえ、国が行うリスク評価に基づき、感染症対策を迅速に判断し、実施することができるよう、国及びJIHSとの緊密な連携を図る。

また、流行状況やリスク評価に基づき、柔軟かつ機動的に感染症対策を切り替える。（対策本部、保健福祉部）

> 国は、JIHSと連携し、感染症の特徴及び流行状況を踏まえたリスク評価に基づき、全国的な感染症サーベイランスの強化の必要性、感染症サーベイランスの対象及び届出対象者の重点化や効率化等の必要性の評価を行う。初動期以降も、必要に応じて、疫学調査や厚生労働科学研究等により、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等について評価を行い、必要な対応や見直しを実施する。（厚生労働省）

3-3　感染症サーベイランスから得られた情報の共有

県は、国やJIHS、保健所設置市と連携し、感染症サーベイランスにより国内・県内の新型インフルエンザ等の発生状況等を迅速に把握し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、ゲノム情報、臨床像等の情報について、共有を図るとともに、県民等へ新型インフルエンザ等の発生状況等について迅速に提供・共有する。

特に新型インフルエンザ等対策の強化又は緩和を行う場合等の対応においては、リスク評価に基づく情報を共有し、各種対策への理解・協力を得るため、可能な限り科学的根拠に基づいて県民等に分かりやすく情報を提供・共有する。（対策本部、保健福祉部）

表：各期における感染症サーベイランスの動き
《参考》新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン（令和 6 年 8 月 30 日）

	準備期	初動期	対応期
(1)感染症発生の探知			
疑似症サーベイランス（医師からの届出によるもの）	―	都道府県等は、医師からの届出による全数把握を検討の上、開始	引き続き実施。なお、医師からの届出による患者発生サーベイランス開始後は終了
入国者サーベイランス	検疫所において、症状のある入国者のうち、協力が得られる者を対象に実施	検疫法に基づく検査や、当該検査の陽性者に対するゲノム解析を実施	引き続き実施
インフルエンザ様疾患発生報告（学校サーベイランス）	幼稚園、保育所、小学校、中学校、高等学校等を対象に実施	感染症の特徴や病原体の性状に応じ、実施方法の強化や見直しを検討	必要に応じ、実施方法の強化及び見直しを実施
クラスターサーベイランス	保健所が、施設長等からの連絡により把握	クラスター発生状況に応じ、実施体制の強化や見直しを検討	クラスター発生状況に応じ、実施体制の強化や見直しを実施
(2)患者発生の動向把握			
地域ごとの実情に応じたサーベイランス	都道府県等の判断にて実施	引き続き実施	引き続き実施
疑似症サーベイランス（指定届出機関からの届出によるもの）	疑似症の発生の状況の届出を担当させる指定医療機関（全国定点約 700 か所）より報告を受け把握	疑似症定点医療機関のほか、協力医療機関からの疑似症患者報告による把握を検討の上、必要に応じて実施	引き続き実施
患者発生サーベイランス（指定届出機関からの届出によるもの）	全国約 5,000 か所の定点医療機関（小児科定点約 3,000 か所、内科定点約 2,000 か所）より報告を受け把握	引き続き実施	引き続き実施
患者発生サーベイランス（医師からの届出によるもの）	―	医師からの届出による全数把握を開始することを検討の上、実施	引き続き実施（なお、感染症の特徴や科学的知見に基づき定点把握への移行を検討）

	準備期	初動期	対応期
(3)市中における流行状況の動向把握			
抗体保有割合調査（感染症流行予測調査含む）	地域に居住する健康な者を対象に、同意に基づく調査を実施	検査用検体の残余血液の活用等、より詳細な国民抗体保有状況の把握を検討	より詳細な国民抗体保有状況の把握を実施
下水サーベイランス（感染症流行予測調査）	ポリオウイルス及び新型コロナウイルス等を対象に、都道府県等の協力を得て、下水処理場の下水を採取し測定	新たな感染症に対する下水サーベイランスの活用可否の判断に向けた調査・研究等の実施	（左記判断に応じ）新たな感染症に対する下水サーベイランスの開始、実施地域の拡大等
(4)重症者･死亡例の把握			
入院サーベイランス（指定届出機関からの届出によるもの）	基幹定点医療機関（全国約500か所の300床以上の医療機関）により報告を受けて把握	新型インフルエンザ等感染症の場合は医師による退院届にて患者の転帰等を把握	引き続き実施
死亡例の把握	人口動態調査において把握	「入院中や療養中に亡くなった方（厳密な死因を問わない。）」を都道府県等において把握することなどを検討し実施	引き続き実施
(5)病原体の動向把握			
病原体ゲノムサーベイランス	インフルエンザ病原体定点医療機関より報告を受け把握	検体提供医療機関や検体提出数の拡大を検討	検体提供医療機関や検体提出数を拡大

	準備期	初動期	対応期
(6)ワンヘルス・アプローチ			
感染症流行予測調査事業等	・豚のインフルエンザウイルスの分離・亜型の同定 ・鳥インフルエンザの血清抗体検査、豚におけるA型インフルエンザウイルスの検査 ・高病原性鳥インフルエンザウイルス保有有無のモニタリング　等	引き続き実施	引き続き実施

第４章　情報提供・共有、リスクコミュニケーション

感染症危機においては、様々な情報が錯綜しやすく、不安とともに、偏見・差別等が発生したり、偽・誤情報が流布したりするおそれがある。こうした中で、表現の自由に十分配慮しつつ、各種対策を効果的に行う必要があり、その時点で把握している科学的根拠等に基づいた正確な情報を迅速に提供するとともに、可能な限り双方向のコミュニケーションを行い、県民等、市町村、医療機関、事業者等とのリスク情報とその見方の共有等を通じて、県民等が適切に判断・行動できるようにすることが重要である。

このため、平時から、県民等の感染症に対する意識の把握に努め、感染症危機に対する理解を深めるとともに、想定される事態に備え、リスクコミュニケーションの在り方を整理し、体制整備や取組を進める必要がある。

第１節　準備期

1-1　新型インフルエンザ等の発生前における県民等への情報提供・共有

1-1-1　感染症に関する情報提供・共有

県は、平時から国やJIHS、保健所設置市等と連携し、感染症に関する基本的な情報、基本的な感染対策（換気、咳エチケット、場面に応じたマスク着用、手洗い、人混みを避ける等）、感染症の発生状況等の情報、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等その対策等について、県民等の理解を深めるため、各種媒体を利用し、継続的かつ適時に、分かりやすい情報提供・共有を行う[33]。これらの取組等を通じ、情報提供・共有の有用な情報源として、県民等の認知度・信頼度が一層向上するよう努める。

その際、個人レベルでの感染対策が社会における感染拡大防止にも大きく寄与することについて啓発する。

なお、保育施設や学校、職場等は集団感染が発生する等、地域における感染拡大の起点となりやすいことや、高齢者施設等は重症化リスクが高いと考えられる者の集団感染が発生するおそれがあることから、県及び市町村の保健衛生部局や福祉部局、教育委員会等が連携して、感染症や公衆衛生対策について丁寧に情報提供・共有を行う。また、県及び市町村は、学校教育の現場を始め、こどもに対する分かりやすい情報提供・共有を行う。（保健福祉部、教育庁、関係部局）

---

[33] 特措法第13条第１項

1-1-2　偏見・差別等に関する啓発

県は、国、市町村及び関係機関と連携し、様々な機会を捉えて、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等、感染症対策の妨げにもなり得ること等について啓発する[34]。

また、県及び市町村は、保健衛生部局と教育委員会等が連携し、児童・生徒への感染症に関する正しい知識の普及や偏見・差別をなくすための人権教育に取り組むとともに、保護者に対しても、科学的根拠に基づいて感染症に正しく向き合うよう啓発に努める。（生活環境部、保健福祉部、教育庁、関係部局）

1-1-3　偽・誤情報に関する啓発

SNS の普及等に伴い情報の発信・拡散が容易となっているとともに、一たび拡散された偽・誤情報への対処は困難である。県は、国、市町村及び関係機関と連携し、国が提供・共有する情報を活用しながら、県民等が正しい情報を円滑に入手できるよう科学的知見等に基づく情報提供に取り組むとともに、県民等へ正しい情報の選択と冷静な判断を呼び掛けるなど、偽・誤情報に関する啓発に努める。（保健福祉部、教育庁、関係部局）

国は、感染症危機において、偽・誤情報の流布、さらに SNS 等によって増幅されるインフォデミックの問題が生じ得ることから、AI（人工知能）技術の進展・普及状況等も踏まえつつ、国民等のメディアや情報に関するリテラシーの向上が図られるように、各種媒体を活用した偽・誤情報に関する啓発を行う。（総務省、文部科学省、厚生労働省、関係省庁）

また、例えば、ワクチン接種や治療薬・治療法に関する科学的根拠が不確かな情報等、偽・誤情報の拡散状況等のモニタリングを行い、その状況等を踏まえつつ、科学的知見等に基づいた情報を繰り返し提供・共有する等、国民等が正しい情報を円滑に入手できるよう、適切に対処する。（統括庁、厚生労働省、関係省庁）

これらの取組等を通じ、国による情報提供・共有が有用な情報源として、国民等による認知度・信頼度が一層向上するよう努める。（統括庁、総務省、文部科学省、厚生労働省、関係省庁）

[34] 特措法第 13 条第２項

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

① 県は、新型インフルエンザ等の発生状況に応じて県民等へ情報提供・共有する内容について整理する。また、国及び市町村と連携し、県民等が、新型インフルエンザ等の発生時に実施し得るまん延防止対策を含めた必要な情報を入手できるよう、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等への適切な配慮をしつつ、情報提供・共有する媒体や方法について整理する。（生活環境部、保健福祉部、教育庁、関係部局）

② 県は、一体的かつ整合的ないわゆるワンボイス[35]での情報提供・共有を行うことができるよう、必要な体制を整備するとともに、情報提供・共有の方法等を整理する。（保健福祉部、関係部局）

③ 県及び保健所設置市は、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつ、感染症対策に必要な情報提供・共有を行うため、国が示す感染症の発生状況等に関する公表基準等に基づき、具体的な対応を整理する。（保健福祉部）

> 国は、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつ、感染症対策に必要な情報提供・共有を行うため、感染症の発生状況等に関する公表基準等に関し、地方公共団体における具体的な対応の目安となりやすいよう、感染症の特徴等に応じて必要な見直しを行いつつ、関係法令等の解釈や運用の一層の明確化や周知を図る。（厚生労働省）

1-3　双方向のコミュニケーションの体制整備や取組の推進

① 県は、国が整理する双方向のコミュニケーションに基づいた情報提供・共有の在り方を踏まえ、新型インフルエンザ等の発生時における円滑な情報提供・共有の方法等を整理するとともに、職員に対する研修等の実施により、手法の充実や改善に努める。（保健福祉部）

> 国は、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションを適切に行うことができるよう、偽・誤情報の拡散状況等のモニタリングを含め、情報の受取手の反応や必要としている情報を把握し、更なる情報提供・共有にいかす方法等を整理し、必要な体制を整備する。（統括庁、厚生労働省、関係省庁）

② 県及び市町村は、新型インフルエンザ等の発生時に、県民等からの一般相談に応じるため、速やかなコールセンターの設置や日本語能力が十分で

[35] ワンボイスの原則とは、危機管理を担う情報源が多様に存在する中、どの情報源からでも一貫した情報提供・共有をすること。

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など、相談対応に必要な体制整備を進める。（生活環境部、保健福祉部）

国は、新型インフルエンザ等の発生時に、国民等からの相談に応じるため、国のコールセンター等が設置されるよう準備する。（厚生労働省、関係省庁）

第２節　初動期

2-1　迅速かつ一体的な情報提供・共有

①　県は、国が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て提供する情報に基づき、市町村や関係団体等との情報提供・共有を行う。（保健福祉部、関係部局）

国は、国民等が情報を受け取る媒体やその受け止めが千差万別であることから、準備期にあらかじめ定めた方法等を踏まえ、利用可能なあらゆる情報媒体を整備・活用し、上記の情報について、迅速かつ一体的に情報提供・共有を行う。

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

②　県は、市町村と連携し、県民等が必要な情報を入手できるよう、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等への適切な配慮をしつつ、理解しやすい内容や方法での情報提供・共有を行う。（生活環境部、保健福祉部、教育庁、関係部局）

③　県は、県民等の情報収集の利便性向上のため、関係部局を始め、国、市町村、指定（地方）公共機関の情報等について総覧できるよう、国が必要に応じて立ち上げるウェブサイト等を活用し、情報提供を行う。（保健福祉部、関係部局）

④　県及び保健所設置市は、感染症対策に必要な情報提供・共有を行うにあたっては、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつ、国が示す感染症の発生状況等に関する公表基準等に基づき、具体的な対応を行う。（保健福祉部）

国は、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつ、感染症対策に必要な情報提供・共有を行うため、新型インフルエンザ等の発生状況等に関する公表基準等に関し、地方公共団体における具体的な対応の目安となりやすいよう、改めて、感染症の特徴等に応じて必要な見直しを行いつつ、関係法令等の解釈や運用の明確化や周知を行う。（厚生労働省）

2-2　双方向のコミュニケーションの実施

① 県は、感染症対策を円滑に進めていく上で、関係者の理解や協力を得ることが重要であることから、一方向の情報提供だけでなく、県民等の反応や関心を把握し、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づくリスクコミュニケーションを行うよう努める。（保健福祉部）

② 県及び市町村は、国からの要請に基づき、コールセンターの設置や国が作成するQ&A等のホームページ掲載など、相談対応に必要な体制を整備するとともに、関係部局で情報を共有する。（保健福祉部）

国は、ホームページ掲載用や都道府県及び市町村向けのQ&A等を作成するとともに、コールセンター等を設置する。コールセンター等に寄せられた質問事項等から、国民等の関心事項等を整理し、Q&A等に反映するとともに、関係省庁で共有し、情報提供・共有する内容に反映する。（厚生労働省、関係省庁）

2-3　偏見・差別等や偽・誤情報への対応

県は、国、市町村及び関係機関と連携し、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等感染症対策の妨げにもなり得ること等について、その状況等を踏まえつつ、適切に情報提供・共有する。

あわせて、県を始め、国や市町村、NPO等が設置する偏見・差別等に関する相談窓口の情報について県民等に周知するなど、国と連携し、県民等が正しい情報を円滑に入手できるよう、適切に対処する。（生活環境部、保健福祉部、教育庁、関係部局）

国は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等感染症対策の妨げにもなること等について、その状況等を踏まえつつ、適切に情報提供・共有する。あわせて、偏見・差別等に関する国、地方公共団体、NPO等の各種相談窓口に関する情報を整理し、国民等に周知する。（統括庁、法務省、文部科学省、厚生労働省、関係省庁）

また、例えば、ワクチン接種や治療薬・治療法に関する科学的根拠が不確かな情報等、偽・誤情報の拡散状況等のモニタリングを行い、その状況等を踏まえつつ、その時点で得られた科学的知見等に基づく情報を繰り返し提供・共有する等、国民等が正しい情報を円滑に入手できるよう、適切に対処する。（統括庁、厚生労働省、関係省庁）

国は、偏見・差別等や偽・誤情報への対策として、SNS等のプラットフォーム事業者が行う取組に対して必要な要請や協力等を行う。（統括庁、総務省、法務省、

厚生労働省、関係省庁）

第３節　対応期

3-1　基本的な対応方針

以下の項目については、初動期に引き続き、適切に対応を行う。（対策本部、関係部局）

・迅速かつ一体的な情報提供・共有（2-1）
・双方向のコミュニケーションの実施（2-2）
・偏見・差別等や偽・誤情報への対応（2-3）

3-2　封じ込めを念頭に対応する時期

県内又は国内での新型インフルエンザ等の発生の初期段階には、封じ込めを念頭に、感染拡大防止を徹底することが考えられる。その際、県は、県民等の感染拡大防止措置に対する理解・協力を得るため、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等について限られた知見しか把握していない場合は、その旨を含め、政策判断の根拠を丁寧に説明する。

また、県民等の不安が高まり、感染者等に対する偏見・差別等が助長される可能性があることから、以下の内容について、可能な限り科学的根拠等に基づいて分かりやすく説明を行う。（対策本部）

・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
・個人レベルでの感染対策が社会における感染拡大防止にも大きく寄与すること
・県民等に不要不急の外出や都道府県間の移動等の自粛を求める際には、それらの行動制限が早期の感染拡大防止に必要なものであること
・事業者においても速やかな感染拡大防止対策の取組が早期の感染拡大防止に必要であること　など

3-3　病原体の性状等に応じて対応する時期

3-3-1　病原体の性状等を踏まえたリスク評価に基づく対策の説明

病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえたリスク評価の大括りの分類に基づき、国において感染拡大防止措置等が見直された場合、県は、県民等が適切に対応できるよう、その時点で把握している科学的知見等に基づく感染拡大防止措置等について、従前からの変更点や変更理由等を含め、国による情報提供に基づき、分かりやすく説明を行う。（対策本部）

3-3-2　こどもや若者、高齢者等が重症化しやすい場合の対策の説明

病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえたリスク評価や影響の大きい年齢層に応じて、特措法に基づく措置の強度や県民等への協力要請の方法が異なり得ることから、県は、国及び市町村と連携し、当該対策を実施する理由等について、可能な限り科学的根拠等に基づいて分かりやすく説明を行う。その際、特に影響の大きい年齢層に対し、重点的に、可能な限り双方向のリスクコミュニケーションを行いつつ、リスク情報とその見方の共有等を通じ、当該対策について、理解・協力を得るよう努める。（対策本部）

3-4　特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

ワクチン等により免疫の獲得が進むこと、病原体の変異により病原性や感染性等が低下すること及び新型インフルエンザ等への対応力が一定水準を上回ることにより、特措法によらない基本的な感染症対策へと移行していく段階では、平時への移行に伴い留意すべき点（医療提供体制や感染対策の見直し等）について、県は、県民等に対し、丁寧に情報提供・共有を行う。また、個人の判断に委ねる感染症対策に移行することに不安を感じる層がいることが考えられるため、リスク情報とその見方の共有等を通じ、当該対策について、理解・協力を得るよう努める。（対策本部）

第５章　水際対策

海外で新型インフルエンザ等が発生した場合は、病原体の国内さらには県内への侵入を完全に防ぐことは困難であることを前提としつつ、新型インフルエンザ等の特徴や海外における感染拡大の状況等を踏まえ、帰国者等の検疫措置の強化や、検疫飛行場及び検疫港の集約化、船舶・航空機の運航制限の要請、入国制限等の水際対策を行う国との連携を図ることにより、国内・県内への新型インフルエンザ等の病原体の侵入をできる限り遅らせ、県内における医療提供体制等を確保するなど、感染症危機に対応する準備のための時間を確保する。

なお、検疫措置の強化や入国制限等の水際対策の決定に当たっては、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）その他の状況を踏まえ、患者等の人権への配慮や、対策の有効性、実行可能性及び対策そのものが国民生活及び社会経済活動に与える影響を総合的に勘案し、実施される。また、新型インフルエンザ等の発生当初等の病原性や感染性等に関する情報が限られている場合には、過去の知見等も踏まえ、病原性や感染性等が高い場合のリスクを想定し、強力な水際対策を実施する必要があるが、常に新しい情報の収集により対策の必要性が評価され、適切な対策へと切り替えられる。

第１節　準備期

1-1　水際対策の実施に関する体制の整備

① 県は、水際対策の実効性を高めるために国が実施する研修や訓練等に協力する。（保健福祉部、土木部、県警本部）

② 県は、国が、検疫法に基づく隔離[36]、停留[37]や施設待機で用いる医療機関、宿泊施設や搬送機関と協定等を締結することや、円滑に入院等を行うことができるよう県及び保健所設置市との連携体制を構築することについて、協力する。（保健福祉部）

③ 県及び保健所設置市は、帰国者等に係る情報共有等を円滑に行うため、国が整備するシステムの更新状況を確認し、必要な準備を進める。（保健福祉部）

国は、水際対策関係者に対し、新型インフルエンザ等に関する基礎的知識の習得のための研修や検疫措置の強化に対応する人材の育成のための研修を行うとと

[36] 検疫法第 14 条第１項第１号及び第 15 条第１項
[37] 検疫法第 14 条第１項第２号及び第 16 条第２項

もに、水際対策の実効性を高めるため、関係機関との合同実施も含めた訓練を行う。（統括庁、出入国在留管理庁、外務省、財務省、厚生労働省、国土交通省）

国は、新型インフルエンザ等に対する検疫所における PCR 検査等の検査の実施体制を整備するとともに、必要に応じて最寄りの地方衛生研究所等や民間検査会社に PCR 検査等の検査を依頼できるよう、必要に応じて協定を締結する等、協力体制を構築する。（厚生労働省）

国は、帰国者等による質問票の入力、帰国者等の健康監視等や都道府県等への情報共有等を円滑に行う上で必要なシステムを整備し、随時更新する。（厚生労働省、デジタル庁）

（地方公共団体等との連携）
国は、検疫法の規定に基づく協定を締結するに当たり、医療機関や都道府県と連携するとともに、有事に備えた訓練の実施を通じて、平時から医療機関や都道府県等との連携を強化する。（厚生労働省）

第２節　初動期

2-1　検疫措置の強化

① 県は、検疫での検査に伴う医療機関での隔離や宿泊施設での待機要請等の状況のほか、検疫措置の対象範囲の変更や特定検疫港等[38]への集約化など、国による検疫措置の強化に関する情報収集を行う。（保健福祉部、土木部）

② 県警察は、国からの指導・調整を踏まえ、必要に応じて、検疫措置の強化に伴う検疫実施空港・港及びその周辺における警戒活動等を行う。（警察本部）

国は、診察・検査、隔離、停留、宿泊施設や居宅等での待機要請や健康監視等を実施する。その対象範囲について、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、当該発生国・地域の感染状況、検査実施能力、医療機関や宿泊施設の確保状況等を踏まえ、決定（※）し、実施する。（統括庁、厚生労働省）

国は、検査の結果、陽性者については、医療機関での隔離、宿泊施設での待機要請を実施する。（厚生労働省）

国は、陰性者や検査対象外の者については、決定した対象範囲に従って、医療

[38] 特措法第 29 条

機関又は宿泊施設での停留、宿泊施設又は居宅等での待機要請、健康監視を実施する。なお、検査での陽性者の状況や発生国・地域の感染状況等に応じて、停留、待機要請及び健康監視の対象者の範囲を変更する。（厚生労働省）

国は、居宅等待機者については、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）を踏まえ、居宅等への移動に関し公共交通機関の不使用の要請を行う。（厚生労働省）

国は、検疫法に基づく検疫感染症の発生又はまん延を防止するための指示及び居宅等での待機指示や外出していないことの報告徴収等の水際対策を徹底するための措置並びに水際対策への協力が得られない者に対する措置の実施を検討する。また、これらの措置を含めた水際対策の内容を広く国内外に周知する。（厚生労働省）

国は、検疫措置を適切に行うため、発生国・地域の感染状況、船舶・航空機の運航状況、検疫体制の確保状況を踏まえ、特定検疫港等を定め集約化を図る。（厚生労働省、国土交通省）

2-2　入国制限等

県は、国が、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）や発生国・地域の感染状況等を勘案して、上陸拒否対象国・地域の指定及び同国・地域からの外国人の入国の原則停止等について決定した場合や、感染症危険情報を発出し、在外邦人や出国予定者に対し、不要不急の渡航の中止等の注意喚起を行う場合には、各国・地域の入国制限措置や感染症危険情報が発出されている国・地域について、県民等への注意喚起を行う。（生活環境部）

国は、WHO や諸外国の動向も踏まえつつ、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）、発生国・地域の感染状況等を勘案して、上陸拒否対象国・地域の指定及び同国・地域からの外国人の入国の原則停止等について、政府対策本部で決定する。（統括庁、出入国在留管理庁、外務省、厚生労働省）

国は、新型インフルエンザ等の発生が疑われる場合には、WHO による急速にまん延するおそれのある新たな感染症の発生の公表（PHEIC 宣言等）等の有無にかかわらず、感染症危険情報を発出し、在外邦人や出国予定者に対し、不要不急の渡航の中止等の注意喚起を行う。発生国・地域の状況等を総合的に勘案し、渡航中止勧告や退避勧告を検討する。（外務省）

国は、WHO や諸外国の動向も踏まえつつ、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)、発生国・地域の感染状況等を勘案して、上陸拒否対象国・地域の指定及び同国・地域からの外国人の入国の原則停止等について、政府対策本部で決定する。(統括庁、出入国在留管理庁、外務省、厚生労働省)

国は、新型インフルエンザ等の発生が疑われる場合には、WHO による急速にまん延するおそれのある新たな感染症の発生の公表 (PHEIC 宣言等) 等の有無にかかわらず、感染症危険情報を発出し、在外邦人や出国予定者に対し、不要不急の渡航の中止等の注意喚起を行う。発生国・地域の状況等を総合的に勘案し、渡航中止勧告や退避勧告を検討する。(外務省)

2-3　密入国者対策

① 県及び保健所設置市は、密入国者の中に感染者又は感染したおそれのある者がいる場合において、相互に連携し、国が行う対策に協力する。(保健福祉部、警察本部)

② 県警察は、国からの指導・調整を踏まえ、感染者の密入国を防止するため、沿岸部におけるパトロール等の警戒活動等を強化して行う。(警察本部)

国は、発生国・地域からの密入国が予想される場合には、取締機関相互の連携を強化するとともに、密入国者の中に感染者又は感染したおそれのある者がいるとの情報を入手し、又は認めたときは、保健所等との協力を確保しつつ、必要な感染対策を講じた上、所要の手続をとる。(出入国在留管理庁、海上保安庁、警察庁)

2-4　検疫所との連携

① 県及び保健所設置市は、検疫措置の強化に伴い、国が新型インフルエンザ等に対する PCR 検査等の検査を実施するための体制を整備することに協力し、検疫所との連携強化を図る。(保健福祉部)

② 県及び保健所設置市は、国と連携しながら、居宅等待機者等に対して健康監視を実施する[39]。(保健福祉部)

第３節　対応期

3-1　状況の変化に応じた対応

[39] 感染症法第 15 条の３第１項

県は、県内の感染状況の悪化など、地域の実情を勘案し、県及び保健所設置市が第２節（初動期）2-4②の健康監視を適切に行うことが困難な場合には、国に対し、県及び保健所設置市に代わって健康監視を実施する[40]よう要請する。（対策本部）

《封じ込めを念頭に対応する時期》

国は、状況の変化を踏まえ、初動期の対応を継続する。その際、感染症法の規定に基づき、都道府県等から要請があり、かつ、都道府県等の体制等を勘案して、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため必要があると認めるときは、国は、当該都道府県等に代わって健康監視を実施する。（厚生労働省）

《病原体の性状等に応じて対応する時期》

国は、初動期の対応を継続しつつ、リスク評価の結果に基づき、国内外の感染状況、国内の医療提供体制の状況、対策の効果や国民生活及び社会経済活動に与える影響等を踏まえつつ、水際対策を検討し、実施する。

また、当該感染症の新たな変異株が海外で発生した場合には、当該病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）が確認できるまでの間は水際対策を強化し、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）や国内外の感染状況等を踏まえて対策の強度を切り替える。（統括庁、出入国在留管理庁、外務省、厚生労働省、国土交通省）

《ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期》

国は、初動期の対応を継続しつつ、以下の①から③までの取組を行う。

① 国は、ワクチンや治療薬の開発や普及によって、感染拡大に伴うリスクが低下すると考えられることから、これらの開発や普及状況に応じて水際対策の実施方法の変更、緩和又は中止を検討し、実施する。（統括庁、出入国在留管理庁、外務省、厚生労働省、国土交通省）

② 国は、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）や国内外の感染状況等の変化により、国内の医療提供体制の状況、対策の効果や国民生活及び社会経済活動に与える影響等を踏まえつつ、水際対策に合理性が認められなくなった場合には、水際対策を縮小又は中止する。（統括庁、出入国在留管理庁、外務省、厚生労働省、国土交通省）

③ 国は、当該感染症の新たな変異株が海外で発生した場合には、当該病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）が確認できるまでの間は水際対策を強化し、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）や国内外の感染状況等を踏まえて対策の強度を切り替える。（統括庁、出入国在留管理庁、外務省、厚生労働省、国土交通省）

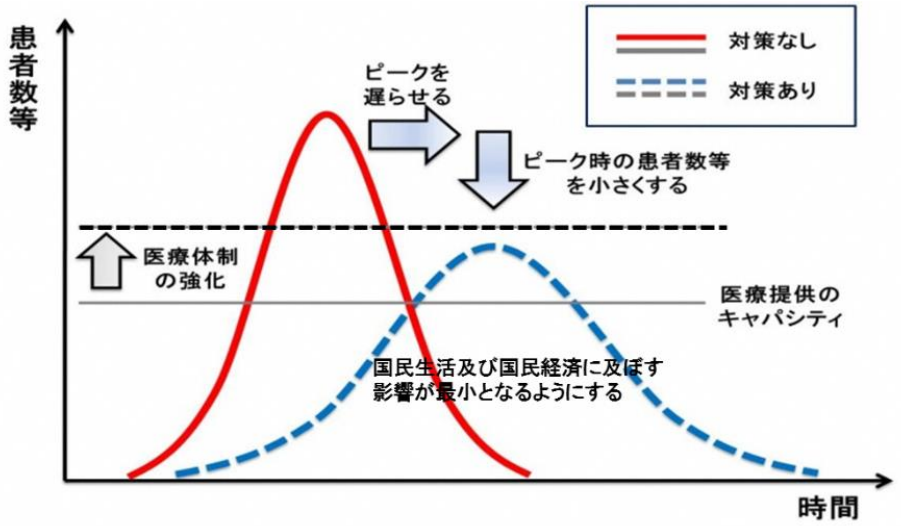
[40] 感染症法第 15 条の３第５項

第６章　まん延防止

新型インフルエンザ等の感染拡大を可能な限り抑制し、健康被害を最小限にとどめるとともに、県民生活及び社会経済活動への影響を最小化することを目的とする。適切な医療の提供等とあわせて、必要に応じてまん延防止対策を講ずることで、感染拡大のスピードやピークを抑制し、治療を要する患者数を医療提供体制が対応可能な範囲内に収めることにつなげることが重要である。特に有効な治療薬がない場合や、予防接種が実施されるまでの間は、公衆衛生上の観点から実施するまん延防止対策は重要な施策である。このため、病原体の性状等を踏まえたリスク評価を踏まえ、強化された医療提供体制においても医療がひっ迫する水準の大規模な感染拡大が生じるおそれのある場合には、特措法に基づき、必要と考えられる地域・期間等において、迅速にまん延防止等重点措置や緊急事態措置を行う。

一方で、特措法第５条において、国民の自由と権利に制限を加える場合、その制限は新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものとするとされていることや、まん延防止対策が社会経済活動に大きな影響を与える面があることを踏まえ、対策の効果と影響を総合的に勘案し、新型インフルエンザ等の病原性や感染性等に関する情報や、ワクチン及び治療薬の開発や普及等の状況の変化に応じて、実施しているまん延防止対策の縮小や中止等の見直しを機動的に行うことが重要である。

＜対策の概念図＞（再掲）



《新型インフルエンザ等対策特別措置法》

（新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置の公示等）

第三十一条の六　政府対策本部長は、新型インフルエンザ等(国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ものとして政令で定める要件に該当するものに限る。以下この章及び次章において同じ。)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、新型インフルエンザ等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は、当該事態が発生した旨及び次に掲げる事項を公示するものとする。

一　新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置を実施すべき期間

二　新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置を実施すべき区域

三　当該事態の概要

2　前項第一号に掲げる期間は、六月を超えてはならない。

3　政府対策本部長は、新型インフルエンザ等の発生の状況を勘案して第一項第一号に掲げる期間を延長し、又は同項第二号に掲げる区域を変更することが必要であると認めるときは、更に六月を超えない範囲内において当該期間を延長する旨又は当該区域を変更する旨の公示をするものとする。当該延長に係る期間が経過した後において、これを更に延長しようとするときも、同様とする。

4　政府対策本部長は、第一項の規定による公示をした後、新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置を実施する必要がなくなったと認めるときは、速やかに、同項に規定する事態が終了した旨を公示するものとする。

5　政府対策本部長は、第一項又は第三項の規定による公示をしたときは、基本的対処方針を変更し、第十八条第二項第三号に掲げる事項として当該公示の後に必要とされる新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置の実施に関する重要な事項を定めなければならない。

6　都道府県対策本部長は、政府対策本部長に対し、当該都道府県の区域に係る第一項、第三項又は第四項の規定による公示を行うよう要請することができる。

(新型インフルエンザ等緊急事態宣言等)

第三十二条　政府対策本部長は、新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又はそのおそれがあるものとして政令で定める要件に該当する事態(以下「新型インフルエンザ等緊急事態」という。)が発生したと認めるときは、新型インフルエンザ等緊急事態が発生した旨及び次に掲げる事項の公示(第五項及び第三十四条第一項において「新型インフルエンザ等緊急事態宣言」という。)をし、並びにその旨及び当該事項を国会に報告するも

のとする。
一　新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施すべき期間
二　新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施すべき区域
三　新型インフルエンザ等緊急事態の概要
2　前項第一号に掲げる期間は、二年を超えてはならない。
3　政府対策本部長は、新型インフルエンザ等のまん延の状況並びに国民生活及び国民経済の状況を勘案して第一項第一号に掲げる期間を延長し、又は同項第二号に掲げる区域を変更することが必要であると認めるときは、当該期間を延長する旨又は当該区域を変更する旨の公示をし、及びこれを国会に報告するものとする。
4　前項の規定により延長する期間は、一年を超えてはならない。
5　政府対策本部長は、新型インフルエンザ等緊急事態宣言をした後、新型インフルエンザ等緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認めるときは、速やかに、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言(新型インフルエンザ等緊急事態が終了した旨の公示をいう。)をし、及び国会に報告するものとする。
6　政府対策本部長は、第一項又は第三項の公示をしたときは、基本的対処方針を変更し、第十八条第二項第三号に掲げる事項として当該公示の後に必要とされる新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施に関する重要な事項を定めなければならない。

第１節　準備期

1-1　対策の実施に係る参考指標等の検討

県は、有事にまん延防止対策を機動的に実施し、又は柔軟に対策を切り替えていくため、対策の実施等に当たり参考とするべき指標やデータ等に係る国の検討状況を踏まえ、本県における対応について平時から検討・整理を行う。（危機管理部、保健福祉部、関係部局）

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

1-2　新型インフルエンザ等の発生時の対策強化に向けた理解や準備の促進等

①　国及び県は、新型インフルエンザ等対策として想定される対策の内容やその意義について周知広報を行う。その際、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、県民の生命及び健康を保護するためには県民一人一人の感染対策への協力が重要であることや、実践的な訓練等を行うことの必要性に

ついて理解促進を図る。（保健福祉部、関係部局）

② 国、県、市町村及び学校等は、換気、咳エチケット、場面に応じたマスク着用、手洗い、人混みを避ける等の基本的な感染対策の普及を図る。

また、新型インフルエンザ等が発生した時の対策として、自らの感染が疑われる場合は、相談センターに連絡し指示を仰ぐことや、感染を広げないように不要不急の外出を控えること、咳エチケット、場面に応じたマスク着用を行うこと等の有事の対応等について、平時から理解促進を図る。（保健福祉部、教育庁、関係部局）

③ 国及び県は、まん延防止等重点措置による営業時間の変更の要請等、新型インフルエンザ等緊急事態における緊急事態措置による不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限の要請等の新型インフルエンザ等の発生時に実施され得る個人や事業者におけるまん延防止対策への理解促進を図る。（保健福祉部、関係部局）

④ 公共交通機関は、適切な運送を図る観点から、国から周知される運行に当たっての留意点等を踏まえ、感染症の症状のある者の乗車自粛や、咳エチケット、場面に応じたマスク着用等の徹底、時差出勤や自転車等の活用の呼び掛け等を想定した取組を検討する。（生活環境部、保健福祉部）

第２節　初動期

2-1　県内でのまん延防止対策の準備

① 県及び保健所設置市は、国と相互に連携し、県内における新型インフルエンザ等の患者の発生に備え、感染症法に基づく患者への対応（入院勧告・措置等）や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請、健康観察の実施、有症時の対応指導等）の確認を進める。

また、検疫所から新型インフルエンザ等に感染した疑いのある帰国者等に関する情報の通知を受けた場合は、国と相互に連携して対応する。（保健福祉部）

② 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、薬剤感受性等）、臨床像等に関する情報等の分析やリスク評価に基づく有効なまん延防止対策に資する情報について、国や JIHS からの収集に努める。（保健福祉部）

③ 県、市町村及び指定（地方）公共機関等は、国からの要請も踏まえ、県内における新型インフルエンザ等のまん延に備え、業務継続計画又は業務計画に基づく対応の準備を行う。（危機管理部、保健福祉部、関係部局）

第３節　対応期

3-1　まん延防止対策の内容

まん延防止対策として実施する対策の選択肢としては、以下のようなものがある。県は、国及び JIHS による情報の分析やリスク評価に基づき、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、変異の状況、感染状況及び国民の免疫の獲得の状況等に応じた、適切なまん延防止対策を講ずる。

なお、まん延防止対策を講ずるに際しては、国による対策実施の判断のほか、県民生活や社会経済活動への影響も十分考慮する。

3-1-1　患者や濃厚接触者への対応

県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、感染症法に基づき、患者への対応（入院勧告・措置等）[41]や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請等）[42]等の措置を行う。また、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等についての情報収集等で得られた知見等を踏まえ、積極的疫学調査等による感染源の推定と濃厚接触者の特定による感染拡大防止対策等の有効と考えられる措置がある場合には、そうした対応も組み合わせて実施する。（対策本部、保健福祉部）

3-1-2　患者や濃厚接触者以外の県民に対する要請等

3-1-2-1　外出等に係る要請等

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

また、県は、まん延防止等重点措置が実施された場合において、重点区域[43]内で営業時間が変更されている業態に属する事業が行われている場所への外出自粛要請[44]や、新型インフルエンザ等緊急事態措置が実施された場合において、生活の維持に必要な場合を除きみだりに居宅等から外出しないこと等の要請[45]を行う。（対策本部）

---

41 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
42 感染症法第 44 条の３第１項
43 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
44 特措法第 31 条の８第２項
45 特措法第 45 条第１項

3-1-2-2　基本的な感染対策等に係る要請等

県は、国及び市町村と連携し、県民等に対し、換気、咳エチケット、場面に応じたマスク着用、手洗い、人混みを避ける等の基本的な感染対策、時差出勤やテレワーク、オンライン会議の活用等の取組を勧奨し、必要に応じ、その徹底を要請する。

また、病原体の性状によって、症状のない時でも感染させる可能性がある場合には、必要に応じ、県民等に対して症状の有無にかかわらずマスクを着用するよう呼び掛けるなど、より効果的な感染対策の徹底を求める。（対策本部、関係部局）

3-1-3　事業者や学校等に対する要請

3-1-3-1　事業者に対する協力要請

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

また、当該感染症の症状が認められた従業員の健康管理や受診を勧奨すること、出勤が必要な者以外のテレワーク、従業員のこどもの通う学校等が臨時休業等となった場合の配慮等について協力を要請する。（対策本部、関係部局）

② 県及び保健所設置市は、病院、高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設や、多数の者が居住する施設等の管理者等に対して、感染対策を強化するよう要請する。（対策本部、保健福祉部、関係部局）

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

④ 県は、国の動向を踏まえつつ、事業者や各業界における自主的な感染対策を呼び掛ける。（対策本部、関係部局）

国は、必要に応じて、感染のリスクが高まっている国・地域への出張の延期・中止の勧告を行う。（統括庁、外務省、国土交通省、業所管省庁）

3-1-3-2　営業時間の変更や休業要請等

県は、まん延防止等重点措置が実施された場合には、必要に応じて、措置の対象となる業態に属する事業を行う者に対し、営業時間の変更[46]の要請を

[46] 特措法第 31 条の８第１項

行う。

また、新型インフルエンザ等の急速なまん延により、県民生活及び社会経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるとして緊急事態措置が実施された場合には、必要に応じて、学校等の多数の者が利用する施設[47]を管理する者又は当該施設を使用して催物を開催する者（以下、「施設管理者等」という。）に対し、施設の使用の制限（人数制限や無観客開催）や停止（休業）等の要請[48]を行う。（対策本部、関係部局）

3-1-3-3　まん延の防止のための措置の要請

県は、まん延防止等重点措置又は緊急事態措置が実施された場合において、上記 3-1-3-2 による要請の対象事業者や施設管理者等に対し、新型インフルエンザ等のまん延を防止するために必要な措置を講ずることを要請[49]する。（対策本部、関係部局）

《新型インフルエンザ等対策特別措置法》

（感染を防止するための協力要請等）

第三十一条の八　都道府県(その区域の全部又は一部が第三十一条の六第一項第二号に掲げる区域(以下この条において「重点区域」という。)内にある都道府県に限る。)の知事(以下この条において「都道府県知事」という。)は、同項に規定する事態において、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重点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必要があると認めるときは、新型インフルエンザ等の潜伏期間及び治癒までの期間並びに発生の状況を考慮して当該都道府県知事が定める期間及び区域において、新型インフルエンザ等の発生の状況についての政令で定める事項を勘案して措置を講ずる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対し、営業時間の変更その他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重点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に必要な措置として政令で定める措置を講ずるよう要請することができる。

《新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令》

第五条の五　法第三十一条の八第一項の政令で定める措置は、次のとおりとする。

---

[47] 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。

[48] 特措法第 45 条第２項

[49] 特措法第 31 条の８第１項及び第 45 条第２項

一　従業員に対する新型インフルエンザ等にかかっているかどうかについての検査を受けることの勧奨
二　当該者が事業を行う場所への入場(以下この条において単に「入場」という。)をする者についての新型インフルエンザ等の感染の防止のための整理及び誘導
三　発熱その他の新型インフルエンザ等の症状を呈している者の入場の禁止
四　手指の消毒設備の設置
五　当該者が事業を行う場所の消毒
六　入場をする者に対するマスクの着用その他の新型インフルエンザ等の感染の防止に関する措置の周知
七　正当な理由がなく前号に規定する措置を講じない者の入場の禁止
八　前各号に掲げるもののほか、法第三十一条の六第一項に規定する事態において、新型インフルエンザ等のまん延の防止のために必要な措置として厚生労働大臣が定めて公示するもの

3-1-3-4　まん延の防止のための対応の要請に応じない場合の命令等

県は、まん延防止等重点措置又は緊急事態措置が実施された場合において、上記 3-1-3-2 又は 3-1-3-3 による要請の対象事業者や施設管理者等が、正当な理由なく要請に応じない場合は、特に必要があるときに限り、当該者に対し、要請に係る措置を講ずべきことを命ずる[50]。（対策本部）

3-1-3-5　施設名の公表

県は、まん延防止等重点措置又は緊急事態措置が実施された場合において、上記 3-1-3-2 から 3-1-3-4 までによる要請又は命令を受けた事業者や施設について、その事業者名や施設名を公表することが利用者の合理的な行動の確保につながると判断される場合には、事業者名や施設名を公表する[51]。なお、県が施設名等の公表を判断するにあたっては、国との情報共有等により緊密な連携を図る。（対策本部）

3-1-3-6　学級閉鎖・休校等の要請

国及び県は、感染状況、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえ、必要に応じて、学校・保育施設等における感染対策の実施に資する情報提供・共有を行う。また、学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）に基づく臨時休業[52]（学級閉鎖、学年閉鎖又は休校）等を地域の感染状況等

[50] 特措法第 31 条の８第３項及び第 45 条第３項
[51] 特措法第 31 条の８第５項及び第 45 条第５項
[52] 学校保健安全法第 20 条

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、こども未来局、教育庁、関係部局)

3-1-4　公共交通機関に対する基本的な感染対策に係る要請・周知

県は、国が公共交通機関等に対して感染対策や減便等の要請[53]を行った場合に、国や公共交通機関等と連携し、その対応について県民等への周知に努める。(対策本部、生活環境部)

> 国は、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適切な感染対策を講ずるよう要請する。(統括庁、厚生労働省、国土交通省)
>
> 国は、夜間の滞留人口を減少させ、人と人との接触機会を減らすため、必要に応じて、公共交通機関等に対し、運行方法の変更等を要請する。(統括庁、国土交通省)

3-2　時期に応じたまん延防止対策の実施の考え方

3-2-1　封じ込めを念頭に対応する時期

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

このため、国及び県は、必要に応じて、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施を検討することを含め、上記 3-1 に記載した対策の中でも強度の高いまん延防止対策を講ずる(まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施の検討については、3-3 に記載)。(対策本部、関係部局)

3-2-2　病原体の性状等に応じて対応する時期

病原体の性状(病原性、感染性、薬剤感受性等)等を踏まえたリスク評価の大括りの分類に応じた対応の考え方は、以下のとおりとなる。

県は、有事における国及び JIHS による分析やリスク評価の結果に基づき、必要な対策を講ずる。(対策本部、関係部局)

---

[53] 特措法第 20 条第 1 項

病原性及び感染性がいずれも高い場合	り患した場合の重症化等のリスクが非常に高く、また、感染性の高さから感染者数の増加に伴い医療のひっ迫につながることで、大多数の県民・国民の生命及び健康に影響を与えるおそれがあることから、3-2-1 と同様に、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施も含め、強度の高いまん延防止対策を講ずる。
病原性が高く、感染性が高くない場合	り患した場合の重症化等のリスクが非常に高いが、感染拡大のスピードが比較的緩やかである場合は、基本的には 3-1-1 の患者や濃厚接触者への対応等を徹底することで感染拡大の防止を目指す。 それでも医療の提供に支障が生じるおそれがある等の場合には、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施を検討する。
病原性が高くなく、感染性が高い場合	り患した場合のリスクは比較的低いが、感染拡大のスピードが速い場合は、基本的には、3-1 に挙げた対策の中では強度の低いまん延防止対策を実施しつつ、宿泊療養や自宅療養等の体制を確保するとともに、感染症予防計画及び医療計画に基づき、医療機関の役割分担を適切に見直すことで対応する。 上記の対策を行ってもなお、地域において医療のひっ迫のおそれが生じた場合、国は、県に対する支援を強化する。具体的には、県が当該状況の発生を公表し、更なる感染拡大防止への協力を呼び掛けるとともに、国は、県においてより効果的・効率的な感染対策を実施できるよう、関係省庁や業界団体等との連携や調整、好事例の提供や導入支援、感染対策に関する助言・指導等を行う。それでも医療の提供に支障が生じるおそれがある等の場合には、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施を検討する。

特定の年齢層等が感染・重症化しやすい場合	こどもや高齢者、特定の既往症や現病歴を有する者が感染・重症化しやすい傾向があるなど、特定のグループに対する感染リスクや重症化リスクが高い場合は、そのグループに対する重点的な感染症対策の実施を検討する。 例えば、こどもが感染・重症化しやすい場合については、学校や保育所等における対策がこどもに与える影響にも留意しつつ、対策を実施するとともに、保護者や同居者からの感染リスクにも配慮した対策を講ずる。 また、こどもの生命及び健康を保護するため、地域の感染状況等に応じて、3-1-3-6 の学級閉鎖や休校等の要請を行う。それでも地域の感染状況が改善せず、こどもの感染リスク及び重症化リスクが高い状態にある場合等においては、学校施設等の使用制限等[54]を講ずることにより、学校等における感染拡大を防止することも検討する。

3-2-3　ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

ワクチンや治療薬の開発や普及により、感染拡大に伴うリスクが低下したと認められる場合は、上記 3-1 に記載した対策の中では強度の低いまん延防止対策を実施しつつ、国による検討結果に基づき、特措法によらない基本的な感染症対策へ移行する。

なお、病原体の変異等により、病原性や感染性が高まる場合には、そのリスクに応じて、上記 3-2-2 に記載した考え方に基づき対策を講ずる。ただし、そのような場合においても、対策の長期化に伴う県民生活や社会経済活動への影響を勘案しつつ検討を行う。（対策本部）

3-2-4　特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

国及び県は、これまでに実施したまん延防止対策の評価を行い、必要に応じ、病原体の変異や次なる感染症危機に備えた対策の改善等を行う。（対策本部）

3-3　まん延防止等重点措置及び緊急事態宣言の検討等

①　県は、地域の感染状況や医療のひっ迫状況等の情報に基づき、リスク評

[54] 特措法第 45 条第２項

価を行い、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施を国に対して要請するか検討する。（対策本部）

② 県は、JIHS 等から得られる科学的知見や県内の医療提供体制の状況等を勘案しつつ、新型インフルエンザ等の発生状況や患者の発生動向の推移、病床使用率や外来のひっ迫状況、重症化率等に基づき、医療の提供に支障が生じるおそれがある又は生じていることからこれらの措置が必要であると認められる場合は、国に対し、まん延防止等重点措置の公示又は緊急事態宣言の実施を要請する。（対策本部）

③ 国及び県は、上記 3-2 のそれぞれの時期において、主に以下の点に留意して、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の必要性や内容を判断する。（対策本部）

（ア）封じ込めを念頭に対応する時期

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

（イ）病原体の性状等に応じて対応する時期

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

（ウ）ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

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

第７章　ワクチン

ワクチンの接種により、個人の感染や発症、重症化を防ぐことで、県民の健康を守るとともに、受診患者数を減少させ、入院患者数や重症者数を抑え、医療提供体制が対応可能な範囲内に収めることは、新型インフルエンザ等による健康被害や社会経済活動への影響を最小限にとどめることにつながる。そのため、国、県及び市町村は、医療機関や事業者、関係団体等とともに、平時から接種の具体的な体制や実施方法について準備をしておく必要がある。

新型インフルエンザ等の発生時には、国は安全で有効なワクチンの迅速な供給を行うとともに、事前の計画を踏まえつつ、県や市町村は、接種会場や接種に携わる医療従事者等の確保など、接種体制を構築し、ワクチンの接種を行う。

第１節　準備期

1-1　研究開発

国及び県は、感染症の基礎研究から治験等臨床研究の領域における人材の育成を支援するとともに、育成した人材の活用等により、研究を推進する医療機関や研究機関等との連携ネットワークに参画する感染症指定医療機関等における研究開発の実施体制の強化を支援する。（総務部、保健福祉部）

（研究開発の推進）

国は、「ワクチン開発・生産体制強化戦略」に基づき、政府一体となって、ワクチンの迅速な開発及び供給を可能にする体制の構築のために必要となる施策を実施し、新型インフルエンザ等のワクチンの研究開発を促進する。（厚生労働省、健康・医療戦略推進事務局、文部科学省）

（研究機関等との連携）

国及びJIHSは、ワクチンの開発を推進するため、平時から国内外の研究機関や製薬関係企業等と連携し、病原体やゲノム配列データ等の情報を早期に入手し、研究開発を行う関係機関に対し分与・提供する。（厚生労働省、文部科学省）

（ワクチンの製造等に係る体制の整備）

国は、新型インフルエンザに関するワクチンについては、新型インフルエンザ発生後、ワクチン製造用のウイルス株が決定されてから６か月以内に全国民分のパンデミックワクチンを製造することを目指し、生産体制の整備を推進する。（厚生労働省、経済産業省）

（ワクチンの研究開発に係る人材の育成及び活用）国及びJIHSは、大学等の研究機関と連携し、ワクチンの研究開発の担い手の確保を推進するため、感染症の基礎研究から治験等臨床研究の領域における人材育成を行い、大学等の研究機関を支援する。（厚生労働省、文部科学省）

〔プレパンデミックワクチンの製造及び備蓄並びにパンデミックワクチンの確保に向けた調整〕

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

国は、プレパンデミックワクチンの製造及び備蓄を行う際には、最新の疫学情報やリスク評価に基づき、製造するワクチン株を決定する。また、新型インフルエンザの発生時における有効な接種方法等の検討に資するよう、最新の流行状況を踏まえ、製剤化済みプレパンデミックワクチンの一部を用いて有効性及び安全性についての臨床研究を推進する。（厚生労働省）

国は、新型インフルエンザ等の発生時に全国民分のパンデミックワクチンを国内で速やかに確保することが可能となるよう、以下（ア）及び（イ）の情報を関係省庁間で共有し、必要な支援やその方針等を定めた上、不断の更新を行う。（厚生労働省）

（ア）　国内に整備されているワクチン製造拠点の情報（各事業者において製造可能な製品の種類、規格、製造量、製造開始までのリードタイムの情報等）

（イ）　ワクチンのモダリティごとに、国内において製造可能な数量の合計、製造開始までのリードタイム及び国内で必要と予想される数量を製造できるまでのリードタイムの情報等

国は、国内のワクチン製造拠点の製造量等を考慮し、国内製造分のワクチンだけでは不足が生じる事態に備え、輸入ワクチンの確保の基本的考え方と、輸入ワクチンを確保するために必要となる海外のワクチン製造販売業者に対する確認事項や調整プロセス等について定めておく。（厚生労働省）

1-2　ワクチンの供給体制

1-2-1　ワクチンの流通に係る体制の整備

県は、ワクチンの円滑な流通を可能とするため、市町村や関係団体と協議

の上、以下（ア）から（ウ）までの体制を構築する。（保健福祉部）

（ア）県内の卸売販売業者や医療機関等の在庫状況等を迅速に把握することが可能な体制

（イ）ワクチンの供給の偏在があった場合の卸売販売業者の在庫に係る融通方法

（ウ）市町村との連携の方法及び役割分担

1-2-2　ワクチンの分配に係る体制の整備

県は、国がワクチンの分配に係るシステムを整備することを踏まえ、市町村と連携して速やかに分配できる体制を構築する。（保健福祉部）

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

1-3　基準に該当する事業者の登録等（特定接種[55]の場合）

県及び市町村は、特定接種の対象となる事業者に対する登録作業に係る周知など、国による事業者登録の取組に協力する。（保健福祉部、関係部局）

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

（登録事業者の登録に係る周知）

国は、特定接種について、基準に該当する事業者からの申請に基づき登録事業者を管理するデータベースへの登録を進める。このため、特定接種に係る接種体制、事業継続に係る要件や登録手続等を示す登録実施要領を作成し、関係省庁を通じて、都道府県及び市町村の協力も得ながら、事業者に対して、登録作業に係る周知を行う。（厚生労働省、統括庁、関係省庁）

（登録事業者の登録）

[55] 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。

国は、関係省庁を通じて、都道府県及び市町村の協力も得ながら、事業者の登録申請を受け付け、基準に該当する事業者を登録事業者として登録する。(厚生労働省、関係省庁)

1-4　接種体制の構築

1-4-1　接種体制

市町村又は県は、新型インフルエンザ等の発生時に、速やかに接種体制を構築できるよう、医師会等の関係者と連携し、接種に必要な人員、会場、資材等を含めた接種体制の構築に必要な訓練を平時から行う。(保健福祉部)

国は、新型インフルエンザ等の発生時に、速やかに接種体制が構築できるよう接種会場や接種に携わる医療従事者の確保、接種の優先順位の考え方等について整理する。また、国等は、居住する地方公共団体以外の地方公共団体における接種を可能にするよう、全国の医療機関と全国の市町村又は都道府県が集合的な契約を結ぶことができるシステム構築を行う。(厚生労働省)

1-4-2　特定接種

県又は市町村は、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員に対する特定接種の実施主体として、接種を円滑に行えるよう準備期から接種体制の構築を図る。(総務部、危機管理部、保健福祉部、病院局、関係部局)

登録事業者のうち特定接種の対象となり得る者及び新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員については、国を実施主体として、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員については、当該地方公務員の所属する都道府県又は市町村を実施主体として、原則として集団的な接種により接種を実施することとなるため、接種が円滑に行えるよう準備期から接種体制の構築を図ることが求められる。特に登録事業者のうち国民生活・国民経済安定分野の事業者については、接種体制の構築を登録要件とする。

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

1-4-3　住民接種

市町村又は県は、国等の協力・支援を得ながら、当該市町村の区域内又は県内に居住する者に対し、速やかにワクチンを接種できるよう、医師会等の医療関係者や学校関係者等と協力し、接種に携わる医療従事者等の体制や、接種の場所、接種の時期の周知・予約等の接種の具体的な実施方法について検討し、平時から接種体制の構築を図るなど、必要な準備を進める。

また、市町村又は県は、円滑な接種の実施のため、システムを活用して全国の医療機関と委託契約を結ぶ等、居住する地方公共団体以外の地方公共団体における接種を可能にするよう取組を進める。（保健福祉部）

国は、新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活及び国民経済の安定が損なわれることのないようにするため緊急の必要があると認めるときは、基本的対処方針を変更することで、予防接種法（昭和 23 年法律第 68 号）第６条第３項の規定による予防接種の対象者及び期間を定める。

国は、この住民接種の接種順位については、国民の生命及び健康に及ぼす影響並びに国民生活及び国民経済に及ぼす長期的な影響を考慮するとしており、我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方や、新型インフルエンザ等による重症化や死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方があることから、事前に住民接種の接種順位に関する基本的な考え方を整理する。（厚生労働省）

1-5　情報提供・共有

県及び市町村は、医療機関や教育機関等と連携し、新型インフルエンザ等対策におけるワクチンの役割や有効性及び安全性、供給体制・接種体制、接種対象者、接種順位の在り方など、国が提供する情報をもとに県民等にわかりやすい情報発信を行い、予防接種やワクチンへの理解促進を図る。（保健福祉部）

1-6　DX の推進

市町村又は県は、スマートフォン等への接種勧奨の通知、スマートフォン等からの予診情報の入力、医療機関からの電子的な接種記録の入力や費用請求等、マイナンバーカードを活用した予防接種事務のデジタル化や標準化など、国が進める DX を活用し、新型インフルエンザ等の発生により予防接種を開始する際に、迅速かつ正確に接種記録等の管理を行えるよう、必要な準備を進める。（保健福祉部）

国は、一括してワクチンの供給を担う場合に備え、医療機関等のワクチン納入希望量を集約し、市町村又は都道府県への分配量を決定し、分配につなげるシステムが稼働できるよう整備を行うほか、地方公共団体から得られる予防接種の接種記録等及び医療機関等から報告される副反応疑い報告を円滑に収集できるような情報基盤を整備する。（厚生労働省）

第２節　初動期

〔プレパンデミックワクチンの有効性の確認と及び製剤化並びにパンデミックワクチンの開発、製造、確保等〕

国は、準備期から強化した研究開発基盤や計画した接種体制等を活用し、発生した新型インフルエンザ等に関する情報を速やかに収集し、迅速なワクチンの研究開発・製造を行うほか、必要量のワクチンを確保することで、速やかな予防接種へとつなげる。

国は、新型インフルエンザの発生後、備蓄しているプレパンデミックワクチンのうち、発生したウイルスに対する有効性の確認を行う。また、有効性が期待できるものについては、あらかじめ製剤化している当該ワクチンの接種に向けた準備を進めるとともに、当該ワクチン原液の製剤化を直ちに行うよう、指定公共機関を含むワクチン製造販売業者に要請する。(厚生労働省)

国は、発生した新型インフルエンザ等に関する情報を速やかに収集し、ワクチンの開発及び生産に関する機関、研究者、事業者等の状況を踏まえ、関係省庁間で必要となるワクチンの開発及び生産体制を検討する。(厚生労働省、健康・医療戦略推進事務局、経済産業省)

国は、ワクチンの製造株の確保等ができ次第、パンデミックワクチンの製造を開始するよう、指定公共機関を含むワクチン製造販売業者に要請する。(厚生労働省)

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

(ワクチンの接種に必要な資材)

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

(緊急承認等の検討)

国は、新たに開発されたワクチンについて、速やかに接種で使用できるよう、緊急承認等の仕組みの適用の可否について速やかに検討を行う。(厚生労働省)

2-1　接種体制

2-1-1　予防接種に係る情報収集、提供・共有

①　県は、市町村と連携し、ワクチンの供給量、必要な資材等、接種の実施方法、必要な予算措置等について積極的に情報を収集し、国及び市町村との情報共有を早期に行うよう努める。(保健福祉部)

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

② 県は、国や市町村と連携し、予防接種の開始に向け、副反応を含めた接種に関する相談対応体制の整備や、相談窓口の周知に努める。（保健福祉部）

2-1-2 接種体制の構築

市町村又は県は、接種会場や接種に携わる医療従事者等の確保等、接種体制の構築を行う。また、国が大規模接種会場の設置や職域接種等の実施が必要と認める場合は、国、県、市町村が連携して必要な準備を行う。（保健福祉部）

2-1-3 接種に携わる医療従事者の確保に係る検討

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、医療関係者に対して必要な協力の要請又は指示を行う[56]。また、接種に携わる医療従事者が不足する場合等においては、歯科医師や診療放射線技師等に接種を行うよう要請する[57]ことについて、関係する専門職能団体と連携して検討する。（保健福祉部）

第３節 対応期

3-1 ワクチン等の流通体制の構築

県は、国からの要請も踏まえ、ワクチン等を円滑に流通できる体制を構築する。（対策本部、保健福祉部）

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

（計画的な供給の管理）

[56] 特措法第 31 条第３項及び第４項
[57] 特措法第 31 条の２及び第 31 条の３

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

3-2　接種体制

① 市町村又は県は、初動期に構築した接種体制に基づき接種を行う。(対策本部、保健福祉部)

② 県は、市町村が予防接種を推進するため必要があると認めるときは、県立医科大学や県医師会等と連携して、接種に携わる医療従事者を確保する。(対策本部、保健福祉部)

③ 県は、接種に携わる医療従事者をさらに確保する必要があると認めるときは、県看護協会等の関係機関と連携し、病院、診療所、訪問看護ステーション等で勤務していない看護師等の確保に努める。(対策本部、保健福祉部)

④ 市町村又は県は、新型インフルエンザ等の流行株が変異したことに伴い追加接種を行う場合においても、混乱なく円滑に接種が進められるよう、国や医療機関と連携して、接種体制の継続的な整備を図る。(対策本部、保健福祉部)

国は、新型インフルエンザ等の流行株が変異した場合に、追加接種の必要がないか速やかに抗原性の評価等を行い、検討する。(厚生労働省)

3-2-1　特定接種

県及び市町村は、国が特定接種を実施することを決定した場合に、国と連携し、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員の対象者に集団的な接種を行うことを基本として、本人の同意を得て特定接種を行う。(対策本部、総務部、危機管理部、保健福祉部、病院局、関係部局)

(特定接種の実施)

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

(実施方法の決定)

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

（登録事業者及び国家公務員に対する特性接種の実施）
国は、登録事業者の接種対象者及び新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員の対象者に集団的な接種を行うことを基本として、本人の同意を得て特定接種を行う。（厚生労働省、関係省庁）

3-2-2　住民接種

3-2-2-1　予防接種体制の構築

① 市町村又は県は、国が決定した住民接種の接種順位に基づき、県民等が速やかに接種を受けられるよう、準備期及び初動期に整理・構築した接種体制に基づき、国と連携して、接種体制の準備を行う。（対策本部、保健福祉部）

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

② 県は、原子力災害により住民票のある市町村の区域外に避難している者が接種を希望する場合に、避難先自治体で円滑に予防接種を受けることができるよう、国や避難先自治体、避難元自治体と連携して対応する。（対策本部、保健福祉部）

3-2-2-2　接種開始及び接種体制の拡充

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、感染状況を踏まえ、必要に応じて保健センター等を活用した医療機関以外の接種会場の増設等を検討するほか、高齢者施設等の入所者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、県又は市町村の保健部局が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。（対策本部、保健福祉部）

3-2-2-3　接種記録の管理

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

3-3　副反応疑い報告等

3-3-1　ワクチンの安全性に係る情報の収集及び提供

県は、国から提供されるワクチンの安全性や副反応疑い報告に関する情報、適切な安全対策等について、市町村や医療機関、県民等に対して適切に情報提供・共有を行う。（対策本部、保健福祉部）

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

（予防接種データベースを活用した調査研究の実施）

国は、デジタル化された情報連携基盤を活用し、地方公共団体から得られる予防接種の接種記録等及び医療機関等から報告される副反応疑い報告の収集に努め、匿名化した上で、予防接種データベースに格納する。さらに、予防接種データベースと匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）等のデータベースとの連結解析を可能にすることで、予防接種の有効性及び安全性に関する調査研究を実施する。（厚生労働省）

3-3-2　健康被害に対する速やかな救済

県及び市町村は、予防接種の実施により健康被害が生じたと認定された者への救済制度について、県民等への周知を行うとともに、申請者が急増した場合には、体制強化を図り、迅速な救済に取り組む。（対策本部、保健福祉部）

3-4　情報提供・共有

県及び市町村は、予防接種に係る情報（接種日程、会場、副反応疑い報告や健康被害救済申請の方法等）に加え、予防接種の意義や制度の仕組み等予防接種やワクチンの理解を深めるために国が提供・共有する情報について、県民への周知・共有を行う。（対策本部、保健福祉部）

国は、予防接種の意義や制度の仕組み等予防接種やワクチンへの理解を深めるための啓発を行うとともに、接種スケジュール、使用ワクチンの種類、有効性及び安全性、接種時に起こり得る副反応の内容やその頻度、副反応への対処方法、接種対象者、接種頻度、副反応疑い報告、健康被害救済制度等の予防接種に係る情報について積極的にリスクコミュニケーションを行う。国民等が正しい情報に基づいて接種の判断を行えるよう、科学的に正確でない受け取られ方がなされ得る情報への対応を行う。（厚生労働省）

第８章　医療

新型インフルエンザ等が発生した場合は、全国的かつ急速にまん延し、かつ県民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあることから、医療の提供は、健康被害を最小限にとどめ、県民が安心して生活を送るという目的を達成する上で、不可欠な要素である。また、健康被害を最小限にとどめることは、社会経済活動への影響を最小限にとどめることにもつながる。

感染症危機において、感染症医療及び通常医療の双方のひっ迫を防ぎ、医療の提供を滞りなく継続するために、平時から、感染症予防計画及び医療計画に基づき、有事に関係機関が連携して感染症医療を提供できる体制を整備し、研修・訓練等を通じてこれを強化する。感染症危機には、通常医療との両立を念頭に置きつつ、感染症医療の提供体制を確保し、病原性や感染性等に応じて変化する状況に機動的かつ柔軟に対応することで、県民の生命及び健康を守る。

第１節　準備期

1-1　基本的な医療提供体制

① 県は、新型インフルエンザ等が発生した際にも県民等に必要な医療が提供されるよう、新型インフルエンザ等に係る医療提供の司令塔として、県内の保健所とも有事の役割分担をあらかじめ整理した上で、相談センター、感染症指定医療機関、病床を確保する協定締結医療機関、発熱外来を行う協定締結医療機関、自宅療養者等への医療を提供する協定締結医療機関、後方支援を行う協定締結医療機関、医療人材の派遣を行う協定締結医療機関等の多数の施設や関係者の有機的な連携による医療提供体制の整備を進める。（保健福祉部）

② 県は、国が示す患者の状態に応じた医療の振り分けの基準を踏まえつつ、地域の実情に応じて、機動的な運用を行うことを前提に平時から準備・検討を行う。（保健福祉部）

> 国は、有事において、患者の状態に応じた適切な感染症医療を提供できるよう、医療機関への入院、宿泊療養、自宅療養等について、症状や重症化リスク等に応じた振り分けの基準を示す。（厚生労働省）

③ 県は、有事において、協定締結医療機関の確保病床数や稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況、救急搬送困難事案数等の情報を把握し、入院や搬送等の必要な調整を実施することができるよう、地域における有事の司令塔機能を果たす体制を平時から明確化し、体制の

整備を行う。（危機管理部、保健福祉部）

1-2　県民等からの相談対応体制

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た段階で、発生国・地域からの帰国者等や有症状者等からの相談を受け、受診先となる感染症指定医療機関等の案内を行う相談センターを速やかに整備できるよう、必要な準備を行う。（保健福祉部）

② 県及び保健所設置市は、日頃から救急車両の適正な利用につながるよう、県民が夜間等に急に体調の悪化を認めた場合の相談窓口として、「#7119」（救急電話相談）や「#8000」（福島県こども救急電話相談）等について周知を図る。（保健福祉部）

1-3　感染症予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制の整備

① 県は、感染症予防計画及び医療計画において医療提供体制の目標値を設定し[58]、医療機関との間で、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣に関する協定の締結を進める[59]とともに、地域の医療機関等の役割分担を明確化し、新型インフルエンザ等の発生時における医療提供体制を整備する。（保健福祉部）

② 県は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等を通じて、県内における医療提供体制の整備状況を定期的に確認する。（保健福祉部）

国は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等を通じて、都道府県における医療提供体制の整備状況を定期的に確認し、公表する。（厚生労働省）

③ 県は、民間宿泊事業者等との間で協定の締結を進めて宿泊療養施設の確保を行いつつ[60]、対応期において軽症者等を受け入れる場合の運営の方法等について、平時から関係機関及び協定締結事業者と協議し、事前の整理を行う。（保健福祉部）

1-4　感染症対応人材の育成等

① 県は、保健所設置市や医療機関とともに、国等が実施する研修や訓練等に協力し、人工呼吸器やECMO[61]等を扱う医療人材や感染症専門人材の育成を推進する。（保健福祉部）

---

[58] 感染症法第10条第２項第６号及び第８項
[59] 感染症法第36条の３
[60] 感染症法第36条の６第１項第１号ロ
[61] 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。

② 県は、災害・感染症医療業務従事者[62]（DMAT、DPAT 及び災害支援ナース）等の医療人材の派遣を行う医療機関との間で協定を締結するとともに、医療機関や消防機関等と連携した研修や訓練を実施する。また、訓練等の実施結果について、国へ報告する。（危機管理部、保健福祉部）

③ 新たな感染症が拡大した場合にも、感染症対応を行いつつ、感染症以外の疾患にも対応できる医療提供体制を確保するため、県は、県立医科大学と連携した若手医師の県内定着や医師のキャリア形成支援など、医師確保及び地域偏在や診療科偏在の改善に向けた一体的な取組を推進する。

また、看護師等の県内への就業促進のほか、離職者への再就業支援などにより、感染症危機の際にも対応できる医療人材の確保に取り組む。（保健福祉部）

1-5　DX の推進

県は、医療機関等と連携した研修や訓練等において、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等の活用を図り、その運用を確認する。（保健福祉部）

国は、新型インフルエンザ等の発生時における対応能力の向上や業務負担の軽減等のため、医療機関等情報支援システム（G-MIS）の改善、感染症サーベイランスシステムの活用、電子カルテ情報の標準化等、DX を推進する。また、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等の運用について、都道府県や医療機関等の研修や訓練等により、定期的な確認を行う。（厚生労働省、デジタル庁）

1-6　医療機関の設備整備・強化等

① 国及び県は、新型インフルエンザ等の対応を行う感染症指定医療機関及び協定締結医療機関について、施設整備及び設備整備の支援を行うとともに、準備状況の定期的な確認を行う。（保健福祉部）

② 医療機関は、平時から、ゾーニングや個室・陰圧室等の準備状況について定期的な確認を行い、対応体制の強化を行う。（保健福祉部）

1-7　臨時の医療施設等の取扱いの整理

県は、臨時の医療施設の設置、運営、医療人材確保等の方法について、国による整理を踏まえ、平時から関係機関と協議し、検討・整理を進める。（保健福祉部）

---

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

1-8　連携協議会等の活用

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

また、県は、これらの整理を踏まえ、必要に応じて感染症法に基づく総合調整権限を活用[63]しながら、医療提供体制の確保を行うことについて、あらかじめ関係機関等と協議し、対応を確認する。（保健福祉部、関係部局）

1-9　特に配慮が必要な患者に関する医療提供体制の確保

①　県は、精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者など、特に配慮が必要な患者について、患者の特性に応じた受入れ医療機関の設定及び病床の確保や、関係機関等との連携等の体制確保を行う。（保健福祉部）

②　県は、地域によっては、小児や妊産婦等の医療にひっ迫が生じる可能性があることから、そのような場合の広域的な感染症患者等の移送・他の疾患等の傷病者の搬送手段等について保健所、消防機関、患者等搬送事業者等との間で、平時から協議を行う。（危機管理部、保健福祉部）

③　感染症危機における高齢者施設や障がい者施設等の社会福祉施設等において必要となる医療提供体制等について、平時から検討し、有事に備えた準備を行う。（保健福祉部）

第２節　初動期

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

県は、国や JIHS から提供された新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症に関する情報を市町村や医療機関、保健所、消防機関、高齢者施設等に周知する。（保健福祉部）

国は、JIHS と協力して、感染症指定医療機関での対応により得られる臨床情報、

[63] 感染症法第 63 条の３第１項

地方衛生研究所等での検査により得られる情報、都道府県が実務を行う中で入手した情報、研究機関や学術団体等が入手した情報も含め、新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症に関する情報収集・分析を行い、新型インフルエンザ等の発生状況、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を含む診断・治療に関する情報等について、随時更新や見直しを行いながら、都道府県、医療機関、国民等に迅速に提供・共有を行う。（統括庁、厚生労働省）

2-2　医療提供体制の確保等

①　県は、感染症指定医療機関における感染症患者の受入体制を確保するとともに、保健所、医療機関、消防機関等と連携し、入院調整に係る体制構築を進め、準備期において連携協議会等で整理した相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備する。

あわせて、医療機関に対し、医療機関等情報支援システム（G-MIS）に確保病床数・稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を確実に入力するよう要請を行う。

また、対応期において協定締結医療機関による医療提供体制が遅滞なく確保できるよう、流行初期から医療措置を行う内容の協定を締結した医療機関へ対応を要請する準備を行う。（保健福祉部）

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提供する。また、医療機関は、県からの要請に応じて、医療機関等情報支援システム（G-MIS）の入力を行う[64]。（保健福祉部）

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ンザ等に位置付けられる可能性がある感染症に感染したおそれがあると判断した場合は、直ちに保健所に連絡するよう要請する。（保健福祉部）

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について県民等に周知する。（保健福祉部）

2-3　相談センターの整備

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整備し、県民等への周知を行い、感染したおそれのある者について、必要に応じて感染症指定医療機関の受診につなげる。

また、感染症指定医療機関以外の医療機関に対して、症例定義に該当する有症状者等から相談等があった場合は、相談センターを通じて感染症指定医療機

[64] 感染症法第 36 条の５

関の受診につなげるよう要請する。（保健福祉部）

第３節　対応期

3-1　新型インフルエンザ等に関する基本の対応

①　県は、準備期において連携協議会等で整理した医療提供体制等が適切に確保できるよう、感染症指定医療機関に対して必要な医療を提供するよう要請するとともに、協定締結医療機関に対して準備期に締結した協定[65]に基づき必要な医療を提供するよう要請する。

新型インフルエンザ等感染症等の性状のほか、対応方法を含めた最新の知見の取得状況や、感染症対策物資等の確保状況など、事前の想定とは大きく異なる事態として国の判断が行われた場合は、協定内容を機動的に変更することや状況に応じて柔軟に対応することについて、協定締結医療機関と速やかに協議を行う。（対策本部、保健福祉部）

②　県は、保健所設置市との間で入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて総合調整権限・指示権限[66]を行使する。（対策本部、保健福祉部）

③　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、消防機関、高齢者施設等に周知するとともに、国が示した基準も参考としつつ、地域の感染状況や医療提供の状況等を踏まえ、段階的に医療提供体制を拡充し、保健所設置市と連携しながら医療機関への入院、宿泊療養、自宅療養等への振り分けを行う。（対策本部、保健福祉部）

国は、初動期に引き続き、JIHS と協力して、感染症指定医療機関、地方衛生研究所等、都道府県、研究機関や学術団体等の入手した情報を含め、新型インフルエンザ等に関する情報収集・分析を行い、病原性や感染性に応じて変異する新型インフルエンザ等の発生状況、感染症の特徴、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、診断・治療に関する情報等について、随時更新や見直しを行いながら、都道府県、医療機関、国民等に迅速に提供・共有を行う。（統括庁、厚生労働省）

国は、JIHS や感染症指定医療機関、都道府県等から提供される臨床情報や病床使用率等を踏まえ、症例定義や入退院基準、濃厚接触者の基準等について、随時見直しを行う。その際、医療従事者に関する濃厚接触者の基準は、医療提供体制の維持の観点を踏まえ、感染拡大防止のための必要な対応にも留意しつつ、より

[65] 感染症法第 36 条の３
[66] 感染症法第 63 条の４

柔軟に見直すことを検討する。(厚生労働省)

④　感染症指定医療機関は、初動期に引き続き、地域の感染症医療提供体制の中核として役割を果たす。協定締結医療機関は、準備期に県と締結した医療措置協定に基づき、県からの要請に応じて、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療提供、後方支援又は医療人材の派遣を行う。(対策本部、保健福祉部)

⑤　国及び県は、流行初期医療確保措置の対象となる病床確保や発熱外来の実施に係る協定締結医療機関に対して、診療報酬の特例措置や補助金等の財政支援が整備されるまでの一定期間、流行前と同水準の収入を補償[67]する措置を行うとともに、感染状況や感染症の特徴等を踏まえ、患者に医療を提供する医療機関等を支援する。(対策本部、保健福祉部)

⑥　県は、初動期に引き続き、医療機関に対し、確保病床数・稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を医療機関等情報支援システム（G-MIS）に確実に入力するよう要請を行い、これらの情報等を把握しながら、入院調整を行う。(対策本部、保健福祉部)

⑦　医療機関は、感染症対策物資等（個人防護具等）の備蓄・配置状況について医療機関等情報支援システム（G-MIS）に入力を行い、感染症対策物資等が不足することが予見される場合は医療機関等情報支援システム(G-MIS）を通じて県へ報告を行う。

県は、国等と連携し、医療機関の求めに応じ感染症対策物資等を提供する体制を構築する。(対策本部、保健福祉部)

⑧　県及び保健所設置市は、県民等に対し、症状が軽微な場合における救急車両の利用を控える等、救急車両の適正利用について周知する。

また、民間搬送事業者等と連携して、患者及び症状が回復した者について、自宅、発熱外来、入院医療機関、宿泊療養施設等の間での移動手段を確保する。(対策本部、危機管理部、保健福祉部)

⑨　県は、発熱外来の実施を内容とする医療措置協定を締結していない医療機関に対して、患者からの相談に応じて相談センター又は受診先として適切な発熱外来を案内するよう要請する。(対策本部、保健福祉部)

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。(対策本部、保健福祉部)

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

[67] 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。

先となる発熱外来の一覧等を含め医療機関への受診方法等について県民等に周知する。（対策本部、保健福祉部）

⑫　国及び県は、新型インフルエンザ等対策に関わる医療従事者に生じ得る心身への影響を考慮し、状況に応じたローテーション制の導入、休暇の確保、メンタルヘルス支援等の必要な対策を講ずるよう、医療機関に対し要請する。（対策本部、保健福祉部）

3-2　時期に応じた医療提供体制の構築

3-2-1　流行初期[68]

3-2-1-1　協定に基づく医療提供体制の確保等

①　県は、国からの要請等に基づき、地域の感染状況を踏まえ、感染症指定医療機関に加えて、流行初期から医療措置（病床確保又は発熱外来等）を行う内容の協定を締結した医療機関においても、患者に適切な入院医療及び外来医療を提供する体制を確保するため、必要に応じて、協定締結医療機関に対して準備期に締結した協定に基づき必要な医療を提供するよう要請する。（対策本部、保健福祉部）

②　感染症指定医療機関は、初動期に引き続き、地域の感染症医療提供体制の中核として役割を果たす。流行初期から医療措置を行う内容の協定を締結した医療機関は、準備期に県と締結した協定に基づき、県からの要請に応じて、病床確保又は発熱外来等を行う。（対策本部、保健福祉部）

③　県は、医療機関に対し、症例定義を踏まえ、受診患者を新型インフルエンザ等の患者又は疑似症患者と判断した場合は、直ちに保健所に届け出るよう要請する。（対策本部、保健福祉部）

④　医療機関は、症例定義を踏まえ、受診患者を新型インフルエンザ等の患者又は疑似症患者と判断した場合は、直ちに保健所に届出を行う[69]。（対策本部、保健福祉部）

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、迅速に入院調整を行い、感染症法に基づき、感染症指定医療機関又は病床確保を行う協定締結医療機関に移送する。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応する。なお、県は、入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて保健所設置市に対し総合調整権限・指示権限を行使す

---

[68] 医療措置については、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等について厚生労働大臣による公表が行われてから３か月程度を目安に体制を整備する時期（宿泊施設確保措置については、１か月程度を目安に体制を整備する。）

[69] 感染症法第 12 条第１項

る。（対策本部、保健福祉部）

⑥　県は、地域の感染の拡大状況や医療提供体制のひっ迫状況等を踏まえ、臨時の医療施設を設置する場合を想定し、必要に応じて迅速に設置することができるよう、準備期に整理した臨時の医療施設の設置、運営、医療人材確保等の方法を確認し、所要の準備を行う。（対策本部、保健福祉部）

⑦　県は、必要に応じて、新型インフルエンザ等の患者への宿泊療養体制を整備するため、宿泊施設の管理者に対し、協定に基づき宿泊施設確保措置を講ずるよう要請する。（対策本部、保健福祉部）

3-2-1-2　相談センターの強化

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強化し、症例定義に該当する有症状者が、事前相談を通じて、発熱外来を受診するよう、県民等への周知を行い、感染したおそれのある者について、速やかに発熱外来の受診につなげる。（対策本部、保健福祉部）

3-2-2　流行初期以降[70]

3-2-2-1　協定に基づく医療提供体制の確保等

①　県は、国からの要請に基づき、地域の感染状況を踏まえ、必要に応じて、協定締結医療機関に対して、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣を行うよう要請する。その際、病床確保について、まずは、協定締結医療機関のうち公的医療機関等[71]が中心となった対応とし、その後３か月程度を目途に、順次速やかに、対応する協定締結医療機関を拡大していく等、地域の実情に応じて段階的に医療提供体制を拡充する。（対策本部、保健福祉部）

②　協定締結医療機関は、準備期に県と締結した協定[72]に基づき、県からの要請に応じて、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣を行う。（対策本部、保健福祉部）

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、迅速に入院調整を行い、感染症法に基づき、感染症指定医療機関又は病床確保を行う協定締結医療機関に移送する。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機

---

[70] 新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等について厚生労働大臣による公表が行われてから６か月以内を目安に体制を整備する時期

[71] 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。

[72] 感染症法第 36 条の３

関等と適切に連携して対応する。なお、県は、入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて保健所設置市に対し総合調整権限・指示権限を行使する。（対策本部、保健福祉部）

④　県は、病床使用率が高くなってきた場合には、国から示される指標を踏まえ、基礎疾患を持つ患者等の重症化する可能性が高い患者を優先的に入院させるとともに、自宅療養、宿泊療養又は高齢者施設等での療養の体制を強化する。

また、症状が回復した者について、後方支援を行う協定締結医療機関への転院を進める。（対策本部、保健福祉部）

国は、重症化する可能性が高い患者を判断するための指標を作成して示す。（厚生労働省）

⑤　県は、必要に応じて、医療人材の派遣を行う協定締結医療機関に対して、災害・感染症医療業務従事者等の医療人材の医療機関等への派遣を要請する。（対策本部、保健福祉部）

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、感染症の特徴に応じて症状の状態等を把握するため、パルスオキシメーターによる経皮的酸素飽和度の測定等を行う体制を確保する。（対策本部、保健福祉部）

3-2-2-2　病原体の性状等に応じた対応

①　県は、小児、妊産婦、高齢者、特定の既往症を有する者等の特定のグループが感染・重症化しやすい等の新型インフルエンザ等が発生した場合は、リスクの高い特定のグループに対する重点的な医療提供体制の確保を進める。（対策本部、保健福祉部）

②　県は、新型インフルエンザ等の病原性が高く、重症患者が多く発生することが想定される場合は、感染症指定医療機関及び協定締結医療機関において重症者用の病床を確保するよう対応する。（対策本部、保健福祉部）

③　県は、新型インフルエンザ等の感染性が高い場合は、必要に応じて、全ての協定締結医療機関において対応する等、医療提供体制の拡充を図る。その際、入院医療を重症化リスクの高い患者に重点化することについて、国による入院基準等の見直しを踏まえて対応する。（対策本部、保健福祉部）

3-2-3　ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

①　県は、協定に基づき措置を講ずる協定締結医療機関を減らす等、地域の実情に応じて柔軟かつ機動的に対応する。また、変異株の出現等により、感染が再拡大した場合は、協定に基づき措置を講ずる協定締結医療機関を

増やす等、地域の実情に応じて柔軟かつ機動的に対応する。（対策本部、保健福祉部）

② 県は、相談センターを通じて発熱外来の受診につなげる仕組みから、有症状者が発熱外来を直接受診する仕組みに変更する等の所要の措置を講ずるとともに、市町村と協力して、県民等への周知を行う。（対策本部、保健福祉部）

3-2-4 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

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

ワクチン等により免疫の獲得が進むこと、病原体の変異により病原性や感染性等が低下すること及び新型インフルエンザ等への対応力が一定水準を上回ることにより、特措法によらない基本的な感染症対策に移行する場合は、国は、都道府県等に対して、基本的な感染対策に移行する方針を示す。（統括庁、厚生労働省）

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

県は、国が示す対応方針に基づき、通常医療との両立も踏まえながら、準備期に締結した協定内容の機動的な変更や状況に応じた柔軟な対応を行う。（対策本部、保健福祉部）

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

3-4 感染症予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制を上回る感染拡大のおそれがある場合の対応方針

① 国及び県は、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に整備する体制を超える感染拡大が発生するおそれのある場合は、他の医療機関や他の地域と連携して柔軟かつ機動的に対応するよう、広域の医療人材派遣や患者の移送等の調整を行う。その際、国及び県は、必要

に応じて総合調整権限[73]・指示権限[74]を行使する。（対策本部、保健福祉部）

② 県は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）の情報を参考に、地域の感染の拡大状況や医療提供体制のひっ迫状況等を踏まえ、必要に応じて、臨時の医療施設を設置して医療の提供を行う。（対策本部、保健福祉部）

③ 国及び県は、上記の①及び②の対応を行うとともに、県民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある場合は、以下（ア）から（ウ）までの対応を行うことを検討する。（対策本部、保健福祉部）

（ア）第６章第３節（「まん延防止」における対応期）3-1-2 及び 3-1-3 の措置を講ずること。

（イ）適切な医療の提供が可能となるまでの間、通常医療も含め重症度や緊急度等に応じた医療提供について方針を示すこと。

（ウ）対応が困難で緊急の必要性がある場合は、医療関係者に医療の実施の要請[75]等を行うこと。

[73] 感染症法第 44 条の５第１項及び第 63 条の３
[74] 感染症法第 63 条の２及び第 63 条の４
[75] 特措法第 31 条

第９章　治療薬・治療法

新型インフルエンザ等が発生した場合は、全国的かつ急速にまん延し、県民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあることから、健康被害や社会経済活動への影響を最小限にとどめる上で、医療の提供が不可欠な要素であり、治療薬・治療法が重要な役割を担っている。

新型インフルエンザ等の発生時に、治療薬・治療法を早期に実用化し、患者へ提供可能とすることが重要であり、平時から、医療機関等と連携し、国が主導する治療薬・治療法の研究開発への協力や、国及び JIHS が示す情報等に基づき治療薬・治療法を活用できる体制の構築を図る。

また、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実施できるよう、抗インフルエンザウイルス薬を計画的に備蓄する。

第１節　準備期

1-1　治療薬・治療法の研究開発

県は、国が主導する治療薬・治療法の研究開発について、感染症の診療を行う県内の医療機関等を通じた臨床研究の実施に協力する。

また、国とともに医療機関や研究機関等との連携を図り、ネットワークの強化に努める。（保健福祉部）

（重点感染症の指定及び情報収集・分析体制の整備）

国及び JIHS は、国内外の重点感染症の治療薬・治療法の研究開発動向や備蓄の状況、臨床情報等に関する情報を収集し、分析を行う。分析した内容は、治療薬・治療法の研究開発に活用するとともに、治療薬の配分計画の検討及び改善にいかし、感染症対応能力の強化を行う。（厚生労働省、健康・医療戦略推進事務局、外務省、文部科学省）

国及び JIHS は、得られた知見を速やかに政府内や都道府県、医療機関、AMED 等に提供できるよう、有事における情報共有体制を構築する。（厚生労働省、健康・医療戦略推進事務局、文部科学省）

（研究開発の方向性の整理）

国及び JIHS は、AMED と連携し、新しい技術の活用を含め、感染症危機対応医薬品等や治療法の研究開発を推進し、支援する。（厚生労働省、健康・医療戦略推進事務局）

（研究開発体制の構築）

国及び JIHS は、AMED と連携し、新型インフルエンザ等の発生時に、初動期から治療薬・治療法の速やかな研究開発の推進及び支援を行うため、平時から、基礎研究から治験等臨床研究に至る感染症研究のハブとして JIHS が機能する体制を整備する。感染症の診療を行う医療機関が感染症の科学的知見の創出や治療薬等の開発に向けた共同研究を実施できる体制を構築するための支援を行う。また、都道府県や国内外の医療機関、研究機関等との連携及びネットワークの強化に努める。（厚生労働省、健康・医療戦略推進事務局）

1-2　基礎研究及び臨床研究等の人材育成

県は、大学等の研究機関が感染症の基礎から臨床研究の領域における人材育成に資する活動を行えるよう、国と協力した支援を行う。

また、国及び県は、育成した人材の活用等により、研究を推進する医療機関や研究機関等との連携ネットワークに参画する感染症指定医療機関等における臨床研究等の実施体制の強化を支援する。（総務部、保健福祉部）

国及び JIHS は、大学等の研究機関と連携し、治療薬・治療法の研究開発の担い手を確保するため、感染症の基礎研究から治験等臨床研究の領域における人材育成を行い、国及び都道府県等は大学等の研究機関を支援する。（厚生労働省、文部科学省）

1-3　治療薬・治療法の活用に向けた体制の整備

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

国及び JIHS は、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を都道府県、医療機関等や医療従事者等、国民等に対して迅速に提供・共有するための体制を整備する。（厚生労働省）

（有事の治療薬等の供給に備えた準備）

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

1-4　感染症危機対応医薬品等の備蓄及び流通体制の整備

①　国及び県は、抗インフルエンザウイルス薬について、諸外国における最

新の備蓄状況や医学的な知見等を踏まえ、り患した全ての者の治療その他の医療対応に必要な量として国が定める備蓄目標に基づき、計画的かつ安定的に備蓄する。その際、現在の備蓄状況、流通の状況や重症患者への対応等も勘案する。（保健福祉部）

② 県は、国と連携し、医療機関や薬局、医薬品の卸売販売業者に対し、抗インフルエンザウイルス薬の適正流通を指導する。（保健福祉部）

国は、国内外の感染症危機対応医薬品のうち感染症危機管理の観点から国による確保が必要なものについて、その特性を踏まえ、必要な量の備蓄を行う。備蓄に当たっては、必要な医薬品の開発状況や感染症の発生状況等の情報を総合的に勘案し、備蓄量や時期を判断する。（厚生労働省）

国は、抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を踏まえ、新型インフルエンザの発生時に円滑に供給される体制を構築するとともに、医療機関や薬局、医薬品の卸売販売業者に対し、抗インフルエンザウイルス薬の適正流通を指導する。また、必要に応じて、製造販売業者への増産を要請する。（厚生労働省）

第２節　初動期

2-1　研究開発動向等の情報収集・分析及び共有

県は、国及び JIHS から提供される新型インフルエンザ等に関する治療薬・治療法の知見について、医療機関等の関係機関とともに、共有する。（保健福祉部）

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

（病原体やゲノム情報の早期入手）

国及び JIHS は、治療薬・治療法の開発を推進するため、国内外の機関と連携し、病原体及びゲノム配列データ等の情報を早期に入手し、研究開発を行う製薬関係企業や研究機関等の関係機関に対し分与・提供する。（厚生労働省、外務省、文部科学省）

（臨床研究等の迅速な実施）

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

（緊急承認等の検討）

国は、研究開発された医薬品や医療機器等の早期確保のため、緊急承認や特例承認の実施可能性の検討等を開始する。（厚生労働省）

2-2　治療薬・治療法の活用に向けた体制の整備

2-2-1　医療機関等への情報提供・共有

県は、新型インフルエンザ等の発生時に、感染症指定医療機関や協定締結医療機関等で、国及びJIHSが示す診療指針等に基づき治療薬・治療法を使用できるよう医療機関等に情報提供・共有する。（保健福祉部）

（診療指針の確立）

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

国及びJIHSは、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を、都道府県、医療機関等や医療従事者等、国民等に対して迅速に提供・共有する。（厚生労働省）

2-2-2　治療薬の配分

県は、国と連携し、医療機関や薬局へ治療薬を円滑に流通させることにより、必要な患者に対して適時に公平な配分を図る。（保健福祉部）

（治療薬の確保）

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

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

に対して適時に公平な配分を行う。（厚生労働省）

2-2-3　治療薬の流通管理及び適正使用

県及び保健所設置市は、国と連携し、医療機関や薬局に対し、新型インフルエンザ等の根本治療に用いる治療薬や対症療法薬を適切に使用するよう要請する。また、治療薬について、過剰な量の買い込みをしないこと等、適正な流通を指導する。（保健福祉部）

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

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）

① 国及び県は、抗インフルエンザウイルス薬について、製造販売業者による流通備蓄分を含む備蓄量の把握を行う。（保健福祉部）

② 県及び保健所設置市は、国と連携し、医療機関に対し、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を活用して、患者の同居者、医療従事者又は救急隊員等、搬送従事者等に、必要に応じて、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うよう要請する。（保健福祉部）

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、新型インフルエンザの患者の同居者等の濃厚接触者や、医療従事者や救急隊員等のうち十分な防御なくばく露した者に対して、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与や有症時の対応を指導する。症状が現れた場合は、感染症指定医療機関等に移送する。（保健福祉部）

④ 県及び保健所設置市は、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、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。（保健福祉部）

第３節　対応期

3-1　研究開発動向等の情報収集・分析及び共有

県は、初動期に引き続き、国及び JIHS から提供される新型インフルエンザ等に関する治療薬・治療法の知見について、医療機関等の関係機関と共有する。（対策本部）

（目的）

国及び JIHS は、AMED を含む国内外の関係機関と連携し、治療薬・治療法の

迅速な研究開発を推進するとともに、その普及に努める。

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

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

（治療薬・治療法の開発後の早期普及に向けた対応）
国及び JIHS は、既存の治療薬・対症療法薬や開発・承認された治療薬を用いた治療法の確立に資するよう、得られた知見を整理し、JIHS 又は関係学会等による科学的知見の共有や適正な使用を含めた診療指針の策定や見直しを支援する。(厚生労働省)

3-2　医療機関等への情報提供・共有

県は、国及び JIHS が示す治療薬・治療法に関する情報について、医療機関等や医療従事者等、県民等への情報提供・共有を継続して行う。(対策本部)

国は、引き続き、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報及び策定された診療指針等を、都道府県、医療機関等や医療従事者等、国民等に対して迅速に提供する。(厚生労働省)

3-3　医療機関や薬局における警戒活動

県警察は、国からの指導・調整を踏まえ、医療機関や薬局及びその周辺において、県民等の混乱、不測の事態を防止するため、必要に応じた警戒活動等を行う。(警察本部)

3-4　治療薬の流通管理

①　県及び保健所設置市は、引き続き、国と連携し、医療機関や薬局に対し、

新型インフルエンザ等の根本治療に用いる治療薬や対症療法薬を適切に使用するよう要請する。また、流通状況を踏まえ、過剰な量の買い込みをしないなど、適正な流通を指導する。（対策本部）

② 県は、国からの要請等に基づき増産された治療薬を確保する。（対策本部）

国は、患者数が減少した段階においては、必要に応じ、製薬関係企業等に次の感染拡大に備えた増産の要請等を行う。また、国及び都道府県は、必要に応じ、増産された治療薬を確保する。（厚生労働省）

③ 県は、治療薬の安定的な供給が難しいと想定される場合には、国と連携し、医療機関や薬局へ治療薬を円滑に流通させることにより、必要な患者に対して適時に公平な配分を図る。また、供給が安定した場合には一般流通による供給に移行する。（対策本部）

3-5　中長期的予後の把握と合併症に対する治療法等の研究

県は、国から共有された新型インフルエンザ等の感染に伴う合併症や中長期的な予後に関する知見について、医療機関や県民等に対して周知する。（対策本部）

国は、JIHS や関係学会等と連携し、必要に応じて、新型インフルエンザ等の感染に伴う合併症や中長期的な予後を把握するとともに、合併症に対する治療法等について分析し、必要な研究を実施する。これにより得られた知見については、診療指針等に適宜反映するとともに、都道府県や医療機関、国民等に対して周知する。（厚生労働省）

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

① 県は、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量、国が行う県内の流通状況の調査及び患者の発生状況を踏まえ、市場に流通している抗インフルエンザウイルス薬の不足を確認したときは、県が備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を供給する。さらに、供給状況に応じ、国に対して国備蓄分の配分調整を要請する。（対策本部）

② 県は、患者との濃厚接触者への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与について、国及び保健所設置市と連携して対応する。（対策本部）

国は、都道府県等と連携し、医療機関に対し、地域における感染が拡大した場合は、患者の治療を優先することから、患者との濃厚接触者（同居者を除く。）への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を原則として見合わせるよう要請するとともに、患者の同居者に対する予防投与については、その期待される効果を評価

した上で継続の有無を決定する。(厚生労働省)

③　国及び県は、患者数が減少した段階において、次の感染拡大に備え、必要に応じ、抗インフルエンザウイルス薬の補充を行う。(対策本部)

3-7　リスク評価に基づく方針の決定・見直し

病原体の変異に伴う病原性や感染性の増加や、予期せぬ治療薬関連物資等の不足、他の感染症の同時流行等の複合的な危機が発生した場合等、リスクが更に増加する可能性もあることから、県は、引き続き情報の収集を行い、国と連携し、状況に応じた対応を行う。(対策本部)

国は、ワクチン等により免疫の獲得が進んだ場合や、病原体の変異により病原性や感染性等が低下した場合等の感染症危機の状況や各地域の実情等を総合的に考慮し、対応を行う。(厚生労働省)

(体制等の緩和と重点化)

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

第 10 章　検査

新型インフルエンザ等の発生時における検査の目的は、患者の早期発見によるまん延防止、患者を診断し早期に治療につなげること及び流行の実態を把握することである。また、検査の実施は、適切なまん延防止対策の検討及び実施や、柔軟かつ機動的な対策の切替えのためにも重要である。さらに、検査が必要な者が必要なときに迅速に検査を受けることができることは、新型インフルエンザ等による個人及び社会への影響を最小限にとどめることや、感染拡大防止と社会経済活動の両立にも寄与し得る。

このため、新型インフルエンザ等の発生時に、必要な検査が円滑に実施される必要があり、平時から検査機器の維持及び検査物資の確保や人材の確保を含めた準備を着実に進めるとともに、新型インフルエンザ等の発生当初から検査拡充等の体制を迅速に整備することが重要である。また、状況の変化に合わせて、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）や検査の特性等を踏まえ、リスク評価に基づき、国が検査実施の方針を適時かつ柔軟に変更し、それに基づき検査体制を見直していくことが重要である。

第１節　準備期

1-1　検査体制の整備

① 県及び保健所設置市は、感染症予防計画に基づき、平時から検査の精度管理に取り組み、感染症サーベイランスの実施体制を整備・維持する。

また、有事において検査体制の拡大を速やかに実施できるよう、民間検査機関との間で検査等措置協定の締結を進める。（保健福祉部）

② 衛生研究所等は、JIHS と試験・検査等の業務を通じて平時から連携を深めるとともに、民間検査機関等の検査体制の強化を支援する。（保健福祉部）

③ 衛生研究所は、JIHS と協力して検査精度等の検証を迅速に行う体制の構築を進める。（保健福祉部）

④ 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、検体採取容器や検体採取器具、検査用試薬等の検査物資の備蓄及び確保を進める。（保健福祉部）

⑤ 県及び保健所設置市は、新型インフルエンザ等の発生時に速やかに検査体制を確保するため、国と連携し、衛生研究所等をはじめ、検疫所や民間検査機関、医療機関等の有事に検査の実施に関与する機関における役割分

担を平時から確認し、有事における検査体制の整備を進める。

また、県及び保健所設置市は、新型インフルエンザ等の発生時に迅速に検査ができるよう、公用車等による検体搬送に加え、必要に応じて運送事業者等と検体の搬送に係る協定等を締結できるよう準備を進める。（保健福祉部）

国は、新型インフルエンザ等の発生時に速やかに検査体制を整備するため、検疫所や地方衛生研究所等、民間検査機関、医療機関、研究機関及び流通事業者等の有事に検査の実施に関与する機関（以下「検査関係機関等」という。）との間の役割分担を平時から確認し、有事における検査体制整備を進める。また、国は、新型インフルエンザ等の発生時に迅速に検査ができるよう、公用車等による検体搬送に加え、運送事業者等とも検体の搬送方法の検討を行い、必要に応じて協定等を締結できるよう準備を進める。（厚生労働省、関係省庁）

国は、新型インフルエンザ等の発生時に検査体制を整備するため、新型コロナ対応で確保した PCR 検査能力等を一定程度維持することを目指し、感染症サーベイランスを強化し、検査実施能力の確保と検査機器の維持管理に取り組む。また、国は JIHS と協力して、検査体制を整備するために必要な人材の育成に資する技術研修を実施し、検査の精度管理を充実し、検査機関における検査精度を担保する。（厚生労働省）

（有事における検査実施の方針の基本的な考え方の整理）

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

⑥　県及び保健所設置市は、感染症予防計画に基づき、衛生研究所等や検査等措置協定を締結している民間検査機関等における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況の情報を把握し、毎年度その内容を国に報告するとともに、当該機関等からの検査体制の整備に向けた相談等への対応を行う。（保健福祉部）

1-2　訓練等による検査体制の維持及び強化

①　県及び保健所設置市は、感染症予防計画に基づき、衛生研究所等や検査等措置協定締結機関等における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況等の情報を有事に速やかに把握できるよう、訓練等で定期的に確認を行う。（保健福祉部）

②　衛生研究所等及び検査等措置協定締結機関等は、国や県等が実施する研

修や訓練への参加等を通じて、国、県及び保健所設置市と協力した検査体制の維持に努めるとともに、有事の際に検体や病原体の搬送が滞りなく実施可能か、確認する。（保健福祉部）

国は、JIHS と連携し、有事に円滑に検査体制が構築できるよう、地方衛生研究所等、検査等措置協定締結機関等が参加する訓練等を実施する。

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

③　県は、歯科医師を対象とした検体採取の技術研修等に国や歯科医師会と連携して取り組む。（保健福祉部）

国は、関係団体と連携し、検体採取部位によっては検体採取を行う者の職種が限られることから、歯科医師を対象とした検体採取の技術研修等を実施する。（厚生労働省）

1-3　検査実施状況等の共有体制の確保

衛生研究所等は、有事における検査の実施状況や検査陽性割合等を効率的に把握するための体制確保に向けた国の取組に協力する。その際、有事における業務負荷を軽減できるよう、DX の推進を図る。（保健福祉部）

1-4　検査診断技術の研究開発における連携・協力

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について、感染症の診療を行う県内の医療機関等を通じた臨床研究の実施に積極的に協力する。（保健福祉部）

国及び JIHS は、新型インフルエンザ等の発生に備え、PCR 検査等の分子診断技術、ゲノム解析、血清学的検査、迅速検査キット等の既存の技術に加え、新たな検査診断技術について研究開発を促進する。（厚生労働省）

（研究開発体制の構築）

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

第２節　初動期

2-1　検査体制の整備

① 県及び保健所設置市は、国からの検査体制の整備に係る要請を踏まえ、感染症予防計画に基づき、衛生研究所等や検査等措置協定締結機関等における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況を確認し、速やかに検査体制を立ち上げるとともに、検査実施能力の確保状況について定期的に国へ報告する。（保健福祉部）

② 県及び保健所設置市は、新型インフルエンザ等の発生時に検体や病原体の迅速な搬送が実施できるよう、国の検討状況を踏まえ、必要に応じて運送事業者等と協定等を締結する。（保健福祉部）

国は、対応期における発熱外来の迅速な稼働を可能とするため、都道府県等に対し、予防計画に基づき、流行初期の目標検査実施数を迅速に確保できるよう、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の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況の確認を含め、検査体制を整備するよう要請を行い、必要に応じて支援を行う。また、準備期の準備に基づき、検査に必要となる予算・人員を確保し、必要に応じて研修等を実施し、更なる人員確保を図る。（厚生労働省）

（国内における PCR 検査等の汎用性の高い検査手法の確立と普及）

国は、JIHS と連携し、海外で新型インフルエンザ等が発生している場合は、速やかに検体や病原体の入手に努め、入手した検体を基に病原体の検出手法を確立するとともに、病原体情報を公表する。また、病原体又は病原体情報を基に検査方法の確立を迅速に行う。（厚生労働省、外務省）

JIHS は、海外から検体や病原体を速やかに入手するとともに、検疫所や国内で採取された検体を収集し病原体を確保し、検査試薬の開発及び検査マニュアルの作成を行う。（厚生労働省、外務省）

国は、JIHS と連携し、既存の診断薬・検査機器等の活用の可否を検討し判断するとともに、検査試薬及び検査マニュアルを速やかに地方衛生研究所等や検査等措置協定締結機関等に配布する等の技術的支援を行う。（厚生労働省）

国は、JIHS と連携し、新型インフルエンザ等の発生当初から研究開発能力を有する研究機関や検査機関、民間検査機関等と協力の上、速やかに PCR 検査等の

最適で汎用性の高い検査方法の開発を行い、臨床研究により評価を行うとともに、検査の使用方法について取りまとめ、医療機関等に情報提供・共有する。（厚生労働省）

2-2　検査診断技術の確立と普及

県及び保健所設置市は、準備期に引き続き、国及び JIHS が主導する検査診断技術の研究開発について、感染症の診療を行う県内の医療機関等を通じた臨床研究の実施に積極的に協力する。（保健福祉部）

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

国は、開発された診断薬・検査機器等が早期に使用可能となるよう、緊急承認等の仕組みの適用の可否について速やかに検討を行う。薬事承認を取得した診断薬・検査機器等の情報を、その使用方法とともに医療機関等に速やかに情報提供・共有する。（厚生労働省）

（診断薬・検査機器等の調達・供給に係る調整）

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

2-3　リスク評価に基づく検査実施の方針の検討

①　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、薬剤感受性等）、流行状況や医療提供体制の状況等に基づくリスク評価により、国が決定した検査実施の方針等に関する情報について、国及び JIHS と連携し、県民等に分かりやすく提供・共有する。（保健福祉部）

国は、都道府県等及び JIHS と連携し、準備期において整理した検査実施の方針の基本的な考え方も踏まえ、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況や医療提供体制の状況等に基づき、リスク評価を実施し、検査実施の方針を決定するとともに、段階的に検査実施の方針を見直す。さらに、

流行状況やリスク評価に基づき、検査の目的や検査体制を含む検査実施の方針等に関する情報を、国民等に分かりやすく提供・共有する。(厚生労働省)

② 県及び保健所設置市は、県民生活の維持を目的として検査を利活用することについて、国が決定した検査実施の方針に基づき、必要な対応を行う。(保健福祉部)

国は、新型インフルエンザ等の感染症の特徴や感染状況、検査の特性や検査体制を考慮し、国民生活を維持することを目的として検査を利活用することの是非について、技術的な観点に加え、国民生活及び国民経済に及ぼす影響の最小化等の観点も考慮して判断を行うとともに、利活用する場合は迅速検査キットの開発も想定されることを念頭に検査実施の方針を決定する。(厚生労働省)

第３節　対応期

3-1　検査体制の拡充

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感染症予防計画に基づき、衛生研究所等や検査等措置協定締結機関等における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況を確認し、拡充する。検査実施能力の確保状況については、国へ定期的に報告する。(対策本部)

② 県及び保健所設置市は、検体や病原体の迅速な搬送が実施できるよう、必要に応じて追加的に運送事業者等と協定等を締結する。(対策本部)

国は、検査物資の確保状況を確認し、必要に応じて検査物資の増産を試薬・検査機器メーカー等の民間企業等へ要請する。(厚生労働省、経済産業省)

国は、JIHS と協力し、国内外の検査体制に係る情報を収集するとともに、必要に応じて国内の検査体制の維持や拡充等のための見直しを行う。(厚生労働省、外務省)

3-2　検査診断技術の確立と普及

① 県及び保健所設置市は、初動期に引き続き、国及び JIHS が主導する検査診断技術の研究開発について、感染症の診療を行う県内の医療機関等を通じた臨床研究の実施に積極的に協力する。(保健福祉部)

② 県は、薬事承認を得ておらず、かつ課題が認められる検査方法が活用されている場合には、国や保健所設置市と連携し、必要に応じて、検査方法の精度等の改善に係る指導や販売の中止の要請を行うほか、法令に違反する表示に対しては、表示の改善の指導等を行う。(生活環境部、保健福祉部)

国及び JIHS は、新たに、より安全性が高い検査方法や検体採取方法が開発された場合は、これらの手法の医療機関等への速やかな普及を図る。（厚生労働省）

国は、JIHS と連携し、薬事承認を得ていない検査方法が活用されている場合は、これらの検査精度に関する情報の収集に努め、課題が認められる場合には、必要に応じて、当該検査方法の精度等の改善に係る指導や販売の中止の要請を行うほか、法令に違反する表示に対しては、表示の改善の指導等を行う。（厚生労働省、消費者庁）

3-3　リスク評価に基づく検査実施の方針の決定・見直し

県及び保健所設置市は、初動期に引き続き、検査実施の方針等に関する情報を県民等に情報提供するとともに、国が検査実施の方針の見直しや国民生活の維持を目的として検査を利活用することを判断した場合は、その方針に基づき、必要な対応を行う。（対策本部）

国は、ワクチン等により免疫の獲得が進んだ場合や、病原体の変異により病原性や感染性等が低下した場合等、感染症危機の状況や各地域の実情等を総合的に考慮し、段階的に検査実施の方針の見直し等を検討し判断する。（厚生労働省）

国は、新型インフルエンザ等の感染症の特徴や感染状況、検査の特性や検査体制を考慮し、国民生活の維持を目的として検査を利活用することの是非について、技術的な観点に加え、国民生活及び国民経済に及ぼす影響の最小化等の観点も考慮して判断を行うとともに、利活用する場合は迅速検査キットの活用も想定されることを念頭に検査実施の方針を決定する。（厚生労働省）

第 11 章　保健

新型インフルエンザ等の発生状況は地域によって異なり、県及び保健所設置市は、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、県民の生命及び健康を保護する必要がある。

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め、保健所及び衛生研究所は、検査の実施及びその結果分析並びに積極的疫学調査による接触者の探索や感染源の推定を通じ、患者の発生動向の把握から情報提供・共有までの重要な役割を担う。

保健所及び衛生研究所は、新型インフルエンザ等の感染が拡大し、多数の患者が発生した場合には、積極的疫学調査、健康観察、検査結果の分析等の業務負荷の急増が想定される。このため、県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、新型インフルエンザ等の発生時に優先的に取り組むべき業務の整理、ICT の活用等を通じた業務効率化・省力化を行う必要があり、これらの取組に資するよう国が必要な支援を行うことにより、地域における新型インフルエンザ等対策を推進する。

第１節　準備期

1-1　人材の確保

①　県は、感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保に取り組むほか、国、他都道府県及び市町村等からの人材の送出し及び受入れ等に関する体制を構築する。（保健福祉部）

国は、都道府県の区域を越えた応援職員の派遣の仕組みを全国知事会等とも協力しながら整備する。（厚生労働省、統括庁）

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

③　県は、新型インフルエンザ等の発生時において、市町村から保健所へ応援職員を派遣協力することについて、平時から市町村と協議し、保健所の感染症有事体制を構成する人員の確保に取り組む。（保健福祉部）

1-2　業務継続計画を含む体制の整備

①　県及び保健所設置市は、感染症予防計画に定める保健所の感染症有事体

制（保健所における流行開始から１か月間において想定される業務量に対応する人員確保数及び IHEAT 要員の確保数）の状況を毎年度確認する。（保健福祉部）

② 県及び保健所設置市は、感染症予防計画に基づき衛生研究所等及び検査等措置協定を締結している民間検査機関等による検査体制（検査の実施能力）の確保等を行う。（保健福祉部）

③ 保健所及び衛生研究所は、それぞれの業務に関して優先的に取り組むべき業務の継続のために必要な体制をあらかじめ想定した上で業務継続計画を策定する。

なお、業務継続計画の策定に当たっては、有事における本庁、保健所及び衛生研究所等の業務を整理するとともに、有事に円滑に業務継続計画に基づく業務体制に移行できるよう、平時から ICT や外部委託の活用等により、業務の効率化を図る。（保健福祉部）

1-3　研修・訓練等を通じた人材育成及び連携体制の構築

1-3-1　研修・訓練等の実施

① 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、国の研修等を積極的に活用しつつ、保健所の感染症有事体制を構成する人員（IHEAT 要員を含む。）や衛生研究所の人材育成に努める。また、保健所や衛生研究所を含め、新型インフルエンザ等の発生及びまん延を想定した研修・訓練を年１回以上実施する。（保健福祉部）

国は、都道府県等や JIHS 等と連携して、危機管理のリーダーシップを担う人材や応援職員の人材の育成、「実地疫学専門家養成コース（FETP）」を通じた疫学専門家等の養成及び連携の推進、IHEAT 要員に係る研修の実施等により、地域の専門人材の充実を図り、感染症危機への対応能力の向上を図る。（厚生労働省）

② 県及び保健所設置市は、保健所や衛生研究所に加え、本庁においても速やかに感染症有事体制に移行するため、全庁的な研修・訓練を実施することで、感染症危機への対応能力の向上を図る。（保健福祉部）

1-3-2　多様な主体との連携体制の構築

① 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、連携協議会を活用し、平時から保健所や衛生研究所のみならず、市町村、消防機関、専門職能団体等と意見交換や必要な調整等を通じ、連携を強化する。

また、連携協議会においては、入院調整の方法や医療人材の確保、保健所体制、検査体制や検査実施の方針、情報共有の在り方、感染症患者等の移送、他の疾患等の傷病者の救急搬送等について協議し、その結果を踏ま

え、県及び保健所設置市は、感染症予防計画を策定・変更する。

なお、感染症予防計画を策定・変更する際には、本県行動計画や市町村行動計画、医療計画並びに保健所及び衛生研究所が作成する健康危機対処計画と整合性の確保を図る。

その際、県は、必要に応じて総合調整権限を活用[76]しながら、医療提供体制の確保について、あらかじめ関係機関等と確認する。（保健福祉部、関係部局）

② 有事において、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況、病床のひっ迫状況等により、陽性者が自宅や宿泊療養施設[77]で療養する場合には、陽性者への食事の提供等[78]の実施や宿泊施設の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民間宿泊事業者[79]等との連携体制を構築し、地域全体で感染症危機に備えた体制の整備を進める。（保健福祉部）

1-4　保健所及び衛生研究所の体制整備

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極的疫学調査[80]、病原体の収集や分析等の専門的業務を適切に実施するため、感染症がまん延した際の情報量と業務量の増大を想定し、効率的な情報集約と柔軟な業務配分・連携・調整の仕組みを構築する。

また、保健所や衛生研究所における交替要員を含めた人員体制、設備等を整備するとともに、感染症対応業務に従事する職員等のメンタルヘルス支援等の必要な対策を講ずる。加えて、外部委託の活用[81]や市町村・医療機関等の協力により、健康観察[82]を実施できるよう体制を整備する。（保健福祉部）

② 保健所は、平時から新型インフルエンザ等の発生等の感染症のまん延等に備えた準備を計画的に進めるため、健康危機対処計画を策定し、想定した業務量に対応するための人員の確保、研修・訓練の実施、ICT 活用等に

---

[76] 感染症法第 63 条の３

[77] 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。

[78] 感染症法第 44 条の３第７項、第９項及び第 10 項

[79] 感染症法第 36 条の６第１項

[80] 感染症法第 15 条

[81] 感染症法第 44 条の３第４項及び第５項

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

よる業務の効率化、地域の専門職能団体や大学等の教育機関等の関係機関との連携強化等に取り組む。（保健福祉部）

③　衛生研究所は、健康危機対処計画を策定し、施設及び機器の整備・メンテナンス、検査の精度管理の向上、感染症情報の管理等のためのシステムの活用、調査及び研究の充実、JIHS 等の関係機関との情報共有を始めとした連携体制の構築、休日及び夜間において適切な対応を行う体制など、迅速な検査のために必要な体制整備等を図る。（保健福祉部）

④　衛生研究所等及び検査等措置協定締結機関等は、検体の入手や病原体の検出手法の確立など、検査の初動体制の構築に向けて国や JIHS 等が実施する研修や訓練への参加を通じて、迅速な検査及び疫学調査の機能の維持・強化を図るとともに、有事の際に検体の輸送が滞りなく実施可能か、確認する。（保健福祉部）

> JIHS は、有事に迅速に検査体制が整備できるよう、都道府県等、地方衛生研究所等、検疫所、研究機関、学会等、試薬・検査機器メーカー等の民間企業と連携し、検体の入手から病原体の検出手法の確立及びその手法の検査機関への普及に至るまでの初動体制を構築するための訓練を実施する。（厚生労働省、関係省庁）

⑤　国、JIHS、県及び保健所設置市は、感染症サーベイランスシステムを活用し、平時から季節性インフルエンザや新型コロナ等の流行状況（病原体ゲノムサーベイランスを含む。）を迅速に把握する体制を整備する。（保健福祉部）

⑥　国、県及び保健所設置市は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）を活用し、協定締結医療機関の協定の準備状況（病床確保・発熱外来等の措置内容確認、研修・訓練等、各物資の備蓄状況等）を把握する。（保健福祉部）

⑦　国、県及び保健所設置市は、感染症法若しくは家畜伝染病予防法（昭和 26 年法律第 166 号）に基づく獣医師からの届出[83]又は野鳥等に対する調査等に基づき、国内・県内における鳥インフルエンザの発生状況等を把握する。また、医療機関から鳥インフルエンザの感染が疑われる者について保健所に情報提供・共有があった場合に、それぞれ情報提供・共有を行う体制を整備する。（生活環境部、保健福祉部、農林水産部）

⑧　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の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。（保健福祉部）

---

[83] 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

1-5　DX の推進

県及び保健所設置市は、国による各種システムの運用方針を踏まえ、平時から感染症サーベイランスシステムや医療機関等情報支援システム（G-MIS）を活用し、有事もこれらのシステムを継続して活用できる体制を整備する。

また、国と連携した訓練を通じ、各種システムの運用に関する課題の把握に努め、国に対して改善を求めるなど、保健所、衛生研究所及び医療機関等が効率的に業務を遂行できる体制の整備を図る。（保健福祉部）

1-6　地域における情報提供・共有、リスクコミュニケーション

①　県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、地域の実情に応じた方法で、県民等対して情報提供・共有を行う。また、県民等への情報提供・共有方法や、コールセンター等の設置を始めとした県民等からの相談体制に係る外部委託や県での一元化等を含めた整備方法、リスクコミュニケーションの在り方等について、あらかじめ検討を行い、有事に速やかに感染症情報の県民等への情報提供・共有体制を構築できるようにする。（保健福祉部）

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

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県民等と可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションを適切に行うことができるよう、県民等が必要とする情報を把握し、更なる情報提供・共有に活かす方法等を整理する。（保健福祉部）

③　県は、国、市町村及び関係機関と連携し、様々な機会を捉えて、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等、感染症対策の妨げにもなり得ること等について啓発する[84]。

また、県及び市町村は、保健衛生部局と教育委員会等が連携し、児童・生徒への感染症に関する正しい知識の普及や偏見・差別をなくすための人権教育に取り組むとともに、保護者に対しても、科学的根拠に基づいて感染症に正しく向き合うよう啓発に努める。（生活環境部、保健福祉部、教育

[84] 特措法第 13 条第２項

庁、関係部局）【再掲：第４章　情報提供・共有、リスクコミュニケーション 1-1-2】

④　県及び保健所設置市は、市町村と連携し、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等への情報共有に当たって配慮が必要な者に対しても、有事に適時適切に情報共有ができるよう、平時における感染症情報の共有においても適切に配慮する。（生活環境部、保健福祉部、教育庁、関係部局）

⑤　保健所は、衛生研究所と連携し、感染症対策に必要な情報の収集を行い、地域における総合的な感染症の情報の発信拠点として、感染症についての情報共有や相談等のリスクコミュニケーションを行う。（保健福祉部）

第２節　初動期

2-1　有事体制への移行準備

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、感染症予防計画に基づく保健所及び衛生研究所の感染症有事体制への移行の準備状況を把握し、速やかに検査体制を立ち上げる。

また、県及び保健所設置市の本庁等からの応援職員の派遣、市町村に対する応援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請等の交替要員を含めた人員の確保に向けた準備を進める。（保健福祉部）

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

（ア）医師の届出等で患者を把握した場合の患者等への対応（入院勧告・措置や積極的疫学調査等）や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請、健康観察の実施、有症時の対応指導等）

（イ）積極的疫学調査等による、集団感染（クラスター）の発生状況の把握

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

（エ）感染拡大時における業務の一元化や外部委託等による保健所の業務効率化

（オ）地方衛生研究所等、医療機関、検査等措置協定を締結している民間検査機

関等の検査体制の迅速な整備

② 県は、感染症指定医療機関における感染症患者の受入体制を確保するとともに、保健所、医療機関、消防機関等と連携し、入院調整に係る体制構築を進め、準備期において連携協議会等で整理した相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備する。

あわせて、医療機関に対し、医療機関等情報支援システム（G-MIS）に確保病床数・稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を確実に入力するよう要請を行う。（保健福祉部）【再掲：第８章　医療 2-2①】

③ 保健所は、健康危機対処計画に基づき、県又は保健所設置市の本庁等と連携して感染症有事体制を構成する人員の参集や受援に向けた準備、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえた必要な物資・資機材の調達の準備等、感染症有事体制への移行の準備を進める。（保健福祉部）

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等も活用し、検査等措置協定を締結している民間検査機関等や以下 2-2 に記載する相談センターとの連携も含めた早期の検査体制の構築に努める。（保健福祉部）

⑤ 衛生研究所は、健康危機対処計画に基づき、本庁と連携して感染症有事体制を構成する人員の参集や受援に向けた準備、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を踏まえた必要な物資・資機材の調達の準備等、感染症有事体制への移行の準備を進めるとともに、JIHS 等と連携して感染症の情報収集に努める。（保健福祉部）

⑥ 県及び保健所設置市は、準備期に引き続き、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。（保健福祉部）

2-2　県民等への情報提供・共有の開始

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、発生国・地域からの帰国者等や有症状者等に対して、必要に応じて適時に感染症指定医療機関への受診につながるよう周知する。（保健福祉部）

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ページ等の県民等への周知、Q&A の公表、県民等向けの一般相談に対応するコールセンター等の設置等を通じて、県民等に対する速やかな情報提供・共有体制を構築するとともに、双方向的にコミュニケーションを行い、リ

スク情報とその見方や対策の意義を共有する。（保健福祉部）

国は、JIHS と協力し、国内外での新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症の発生状況を迅速に把握するとともに、当該感染症の特徴や有効な感染防止対策等、都道府県等が住民に対して行うリスクコミュニケーション等に必要な情報提供・共有を行うことで、都道府県等を支援する。（厚生労働省、統括庁）

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県内で感染が確認された場合の対応

県及び保健所設置市は、初動期に開始する疑似症サーベイランス等により、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前に保健所管内で疑似症患者が発生したことを把握した場合は、保健所等において、当該者に対して積極的疫学調査及び検体採取[85]を実施するとともに、感染症のまん延を防止するため、必要に応じて感染症指定医療機関への入院について協力を求める。（保健福祉部）

第３節　対応期

3-1　有事体制への移行

① 県及び保健所設置市は、本庁等からの応援職員の派遣、IHEAT 要員に対する応援要請等を遅滞なく行い、保健所及び衛生研究所の感染症有事体制を速やかに確立する。（対策本部、保健福祉部）

② 県は、市町村に対する応援派遣要請を遅滞なく行い、保健所及び衛生研究所の感染症有事体制を構成する人員の確保に取り組む。（保健福祉部）

③ 県は、新型インフルエンザ等の発生時に、情報の集約、自治体間の調整、業務の一元化等の対応により、保健所設置市を支援する。

また、国、他の都道府県及び県内の保健所設置市等と連携して、感染経路、濃厚接触者等に係る情報収集、医療機関や福祉サービス機関等との連携を含む保健活動の全体調整、保健活動への支援等を行う。

さらに、県は必要に応じて県内の保健所設置市に対する総合調整権限・指示権限を行使[86]する。（対策本部、保健福祉部）

④ 県は、新型インフルエンザ等の発生状況等に対する県民等の理解の増進を図るために必要な情報を市町村と共有する[87]。（対策本部、保健福祉部）

---

[85] 感染症法第 16 条の３第１項及び第３項
[86] 感染症法第 63 条の３及び第 63 条の４
[87] 感染症法第 16 条第２項及び第３項

⑤　県及び保健所設置市は、初動期に引き続き、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。（対策本部、保健福祉部）

3-2　主な対応業務の実施

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

3-2-1　相談対応

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強化し、感染したおそれのある者について、当該者の症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク等を踏まえて、必要に応じて速やかに発熱外来の受診につなげる。（対策本部）

3-2-2　検査・サーベイランス

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、衛生研究所等や検査等措置協定締結機関等における検査体制等を踏まえ、検査の実施範囲を判断する。（対策本部）

②　衛生研究所等は、保健所と連携して、検査等措置協定を締結している民間検査機関等を含めた検査体制が十分に拡充されるまでの間の必要な検査を実施する。

また、衛生研究所等は、JIHS との連携や他の地方衛生研究所等とのネットワークを活用した国内の新型インフルエンザ等に係る知見の収集、JIHS への地域の感染状況等の情報提供・共有、地域の変異株の状況の分析、本庁や保健所等への情報提供・共有、検査等措置協定を締結している民間検査機関等における検査等に対する技術支援や精度管理等を通じ、地域におけるサーベイランス機能を発揮する。（対策本部、保健福祉部）

> 国は、都道府県等及び JIHS と連携し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況等に基づき、リスク評価を実施し、検査実施の方針を決定するとともに、段階的に検査実施の方針を見直す。さらに、流行状況やリスク評価に基づき、検査の目的や検査体制を含む検査実施の方針等に関する情報を、国民等に分かりやすく提供・共有する。（厚生労働省）

③　県及び保健所設置市は、国及び JIHS と連携し、新型インフルエンザ等

の特徴や患者の臨床像等の情報を把握するため、退院等の届出の提出を求める。また、国及び JIHS と連携し、国内の新型インフルエンザ等の発生状況や発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等について、流行状況に応じたサーベイランスを実施する。（対策本部、保健福祉部）【再掲：第３章　サーベイランス 3-2-1①】

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

④　新型インフルエンザ等の特徴や科学的知見に基づき、国が医療機関からの患者報告による定点把握でも感染動向の把握が可能と判断し、定点把握による感染症サーベイランスへ移行した場合には、県及び保健所設置市は、感染症サーベイランスの実施方法を切り替えて対応する。

なお、その際には、地域の感染動向等を勘案し、独自の感染症サーベイランスを実施することの必要性についても検討する。（対策本部、保健福祉部）【再掲：第３章　サーベイランス 3-2-1②】

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

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

3-2-3　積極的疫学調査

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）や濃厚接触者等の特定（前向き積極的疫学調査）を行うため、保健所等において、感染者又は感染者が属する集団に対して、JIHS が示す指針等に基づき積極的疫学調査を行う。（対策本部、保健福祉部）

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に係る発生等の公表後おおむね１か月以降。以下本章において同じ。）においては、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況、保健所における業務負荷を勘案し、国が示す方針も踏まえなが

ら、地域の実情に応じて積極的疫学調査の対象範囲や調査項目を見直す。（対策本部、保健福祉部）

国は、新型インフルエンザ等について、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を踏まえ、積極的疫学調査の対象範囲を見直し、都道府県等に対し、その内容を周知する。無症状病原体保有者からの感染が確認される等、他の感染症と大きく異なる特徴が判明した場合は、積極的疫学調査によって得られる効果や保健所における業務負荷等も勘案した上で、対象範囲や調査項目を検討し、都道府県等に対し、その内容を周知する。（厚生労働省）

3-2-4　入院勧告・措置、入院調整、自宅・宿泊療養の調整及び移送

①　県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患者等を把握した場合は、医師が判断した当該患者等の症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク、医療機関等情報支援システム（G-MIS）により把握した協定締結医療機関の確保病床数、稼働状況及び病床使用率、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）や流行状況等を踏まえて、速やかに療養先を判断し、入院勧告・措置及び入院、自宅療養又は宿泊療養の調整を行う。

なお、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等が明らかでない場合は、県及び保健所設置市は、得られた知見を踏まえた対応について、必要に応じ国及び JIHS へ協議・相談し、その結果を踏まえて対応する。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応する。（対策本部、保健福祉部）

②　県は、感染状況や広域調整の必要性等を勘案し、保健所設置市を含む県内での入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて、患者受入れを調整する機能を有する組織・部門の適時の設置、入院調整の一元化、総合調整権限・指示権限の行使[88]を行う。入院先医療機関への移送[89]や、自宅及び宿泊療養施設への移動に当たっては、必要に応じて民間の患者等搬送事業者の協力を得て行うことにより、保健所の業務負荷軽減を図る。（対策本部、保健福祉部）

③　県は、自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関に対し、必要に応じて、自宅療養者等に対して往診、電話・オンライン診療、調剤・医薬品等交付・服薬指導、訪問看護等を行うとともに、自宅療養者等の状

[88] 感染症法第 63 条の３及び第 63 条の４
[89] 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

態に応じて適切に対応するよう要請する。（対策本部、保健福祉部）

④　県は、宿泊療養施設について、地域の実情に応じて、施設ごとにその役割や入所対象者を決めた上で運用する。（対策本部、保健福祉部）

3-2-5　健康観察及び生活支援

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患者等を把握し、医師が判断した当該患者等の症状の程度、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況等を勘案した上で、当該患者等に対して自宅又は宿泊療養施設で療養するよう協力を求める場合は、当該患者等やその濃厚接触者に対して、外出自粛要請[90]や就業制限[91]を行うとともに、外部委託の活用や市町村・医療機関等の協力により、定められた期間の健康観察を行う。（対策本部、保健福祉部）

②　県及び保健所設置市は、必要に応じ、市町村と協力して、当該患者やその濃厚接触者に関する情報等を市町村と共有し、食事の提供等の当該患者やその濃厚接触者が日常生活を営むために必要なサービスの提供又はパルスオキシメーター等の物品の支給に努める[92]。（対策本部、保健福祉部）

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者への健康観察について、感染症サーベイランスシステムの健康状態の報告機能を活用することで、保健所の業務効率化・負荷軽減を図る。（対策本部、保健福祉部）

3-2-6　検疫所からの通知による健康監視

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、新型インフルエンザ等に感染したおそれのある居宅等待機者等に対して健康監視を実施する[93]。（対策本部、保健福祉部）

国は、都道府県等が検疫所から通知があったときに行う健康監視について、当該都道府県等から要請があり、かつ、当該都道府県等の体制等を勘案して、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため必要があると認めるときは、当該都道府県等に代わって健康監視を実施する。（厚生労働省）

3-2-7　情報提供・共有、リスクコミュニケーション

---

[90] 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

[91] 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。）

[92] 感染症法第 44 条の３第７項、第９項及び第 10 項

[93] 感染症法第 15 条の３第１項

① 県及び保健所設置市は、感染が拡大する時期にあっては、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等の新型インフルエンザ等の対策等について、県民等の理解を深めるため、県民等に対し、分かりやすく情報提供・共有を行う。（対策本部）

② 県及び保健所設置市は、市町村と連携し、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等への情報共有に当たって配慮が必要な者のニーズに応えられるよう、適切な配慮をしつつ、理解しやすい内容や方法で感染症対策や各種支援策の周知広報等を行う。（対策本部、生活環境部、保健福祉部、教育庁、関係部局）

3-3　感染状況に応じた取組

3-3-1　流行初期

3-3-1-1　迅速な対応体制への移行

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とともに、感染症予防計画に基づく保健所及び衛生研究所の感染症有事体制への移行状況を把握する。

また、必要に応じて、交替要員を含めた人員の確保のため、本庁等からの応援職員の派遣、市町村に対する応援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請等を行う。（対策本部、保健福祉部）

② 県は、県内だけでは必要な医療人材の確保が難しいなど、都道府県の区域を越えた広域的な総合調整が必要な場合には、国に対し、感染症法の厚生労働大臣による総合調整の規定等に基づき、業務の負担が増大した保健所等に保健師等の職員が派遣されるよう、他の都道府県との調整を依頼する。（対策本部）

③ 県や保健所設置市は、地域の感染状況等の実情を踏まえ、JIHS に対し、必要に応じて実地疫学の専門家等の派遣を要請する。（対策本部）

JIHS は、都道府県等からの要請に基づき、地域の感染状況等の実情に応じて実地疫学の専門家等の派遣について検討し、必要に応じて実施する。（厚生労働省）

④ 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の ICT ツールの活用や県での業務の一元化・外部委託等により、保健所及び衛生研究所における業務の効率化を推進する。（対策本部、保健福祉部）

⑤ 県及び保健所設置市は、保健所等において、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき、関係機関と連携して疫学調査や健康観察等の感染症対応業務を行う。（対策本部、保健福祉部）

⑥ 保健所は、感染症有事体制への切替え、感染症有事体制を構成する人員の参集、必要な物資・資機材の調達等を行う。（対策本部、保健福祉部）

⑦　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の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。（対策本部、保健福祉部）

3-3-1-2　検査体制の拡充

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等の実情を踏まえ、感染症予防計画に基づき、衛生研究所等や検査等措置協定締結機関等における検査体制を拡充する。（対策本部、保健福祉部）

②　衛生研究所等は、国が決定した検査実施の方針等を踏まえて検査を実施する。（保健福祉部）

国は、都道府県等及び JIHS と連携し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況等に基づき、リスク評価を実施し、検査実施の方針を決定する。（厚生労働省）

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、薬剤感受性等）等の評価を踏まえ、無症状病原体保有者への検査が必要と判断された場合は、検査対象者等を関係機関へ周知する。（対策本部、保健福祉部）

3-3-2　流行初期以降

3-3-2-1　流行状況や業務負荷に応じた体制の見直し

①　県及び保健所設置市は、流行初期における対応に引き続き、人員の確保のための応援要請や、県内だけでは必要な医療人材の確保が難しい場合における国に対する都道府県の区域を越えた広域的な総合調整の依頼、外部委託や県での一元化等による保健所の業務効率化に取り組む。（対策本部）

②　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、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき関係機関と連携して行うとともに、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、感染状況等を踏まえて国から対応方針の変更が示された場合又は本県における対応の変更について国との協議が整った場合は、地域の実情や県及び保健所設置市の本庁、保健所及び衛生研究所の業務負荷等も踏まえて、保健所や衛生研究所の体制の見直し、感染症対応業務の対応の変更を適時適切に行う。（対策本部、保健福祉部）

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

する。また、症状が回復した者について、後方支援を行う協定締結医療機関への転院を進める。（対策本部、保健福祉部）

④　県及び保健所設置市は、自宅療養の実施に当たっては、準備期に整備する市町村を含めた食事の提供等の実施体制や医療提供体制に基づき実施する。（対策本部、保健福祉部）

《対応方針の変更等》

国は、都道府県等における保健所及び地方衛生研究所等の体制拡充の状況や感染症対応業務への対応状況を適時適切に把握するとともに、必要に応じて都道府県等に対し業務のひっ迫防止に資する助言・支援を行う。また、都道府県等で行う感染症対応業務について、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）や感染状況等を踏まえ、必要に応じて全数把握や積極的疫学調査の重点化や見直し等、対応方針の変更について検討し、都道府県等に対し方針を示す。（厚生労働省）

《専門家等の派遣》

JIHS は、引き続き、都道府県等からの要請に基づき、地域の感染状況等の実情に応じて実地疫学の専門家等の派遣について検討し、必要に応じて実施する。（厚生労働省）

《厚生労働大臣による総合調整》

国は、引き続き、感染症法の厚生労働大臣による総合調整の規定等に基づき、都道府県から広域派遣の調整の依頼を受けた際は、他の都道府県と調整し、保健師等の地方公共団体の職員が保健所等の業務の負担が増大した地方公共団体に派遣されるよう調整する。（厚生労働省）

3-3-2-2　安定的な検査・サーベイランス機能の確保

①　衛生研究所等は、対応期を通じて拡充した検査体制を維持しつつ、地域の変異株の状況の分析、県及び保健所設置市の本庁や保健所等への情報提供・共有等を実施する。（保健福祉部）

②　県及び保健所設置市は、国が、検査実施の方針見直しを決定したときは、その方針を踏まえ、検査体制の見直しを行う。（対策本部）

国は、ワクチン等により免疫の獲得が進んだ場合や、病原体の変異により病原性や感染性等が低下した場合等、感染症危機の状況や各地域の実情等を総合的に考慮し、リスク評価に基づき、段階的に検査実施の方針を見直すとともに、検査体制を見直し、都道府県等に対して方針を示す。（厚生労働省）

3-3-3　特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

県及び保健所設置市は、国からの要請も踏まえ、地域の実情に応じ、保健

所及び衛生研究所における有事の体制等の段階的な縮小についての検討を行い、実施する。また、特措法によらない基本的な感染症対策への移行に伴い留意すべき点（医療提供体制や感染対策の見直し等）及びこれに伴う保健所等での対応の縮小について、県民等に対し、丁寧に情報提供・共有を行う。（対策本部）

国は、都道府県等に対し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況等を踏まえ、有事の体制等の段階的な縮小の検討を行うよう要請する。（厚生労働省）

第 12 章　物資

新型インフルエンザ等が発生した場合は、全国的かつ急速にまん延するおそれがあり、感染症対策物資等の急激な利用の増加が見込まれる。感染症対策物資等の不足により、医療や検査等の円滑な実施が滞り、県民の生命及び健康への影響が生じることを防ぐことが重要である。このため、感染症対策物資等が医療機関を始め、保健所、消防機関等の関係機関で十分に確保されるよう、平時から備蓄等の推進や円滑な供給に向けた対策等を講ずることが重要である。

新型インフルエンザ等の発生時に、感染症対策物資等の不足が懸念される場合には、国や製造・販売事業者と連携し、医療機関等で必要な感染症対策物資等が迅速かつ十分に確保されるよう取り組む。

第１節　準備期

1-1　体制の整備

県は、有事における感染症対策物資等の需給状況の把握や、緊急事態措置の実施に必要な各種要請等を円滑に行うため、国及び関係機関との連絡・情報共有体制を整備する。（保健福祉部）

国は、有事に行う感染症対策物資等の需給状況の把握、緊急承認制度等の活用、関係する事業者等に対する生産や輸入の要請・指示、出荷調整の要請、売渡し、貸付け、輸送、保管の指示等を行うために必要な体制を整備する。また、国は、需給状況の把握、供給の安定化、生産等の要請等を円滑に行うため、都道府県及び関係機関との連絡や情報共有の体制を整備する。（厚生労働省、関係省庁）

（感染症対策物資等の需給状況の把握）

国は、感染症対策物資等の生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者に対し、平時から定期的に、生産等の状況について報告を求めるほか、感染症対策物資等の生産又は輸入の事業を行う事業者に対しては生産能力等の報告も求め、その供給能力を把握する。（厚生労働省、関係省庁）

（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への要請）

国は、感染症対策物資等の生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者に対して、例えば、事業所における感染拡大に備えた人員確保等の体制の整備に取り組む等、有事にも、可能な限り、感染症対策物資等の安定的な供給に支障が生じないよう必要な対策を講ずるよう要請する。（厚生労働省、関係省庁）

1-2　感染症対策物資等の備蓄等[94]

① 国、県、市町村及び指定（地方）公共機関は、政府行動計画、本県行動計画、市町村行動計画又は業務計画に基づき、その所掌事務又は業務に係る新型インフルエンザ等対策の実施に必要な感染症対策物資等を備蓄等するとともに、定期的に備蓄状況等を確認する[95]。

なお、上記の備蓄については、災害対策基本法（昭和 36 年法律第 223 号）第 49 条の規定による物資及び資材の備蓄と相互に兼ねることができる[96]。（危機管理部、保健福祉部）

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、計画的に備蓄を行う。（保健福祉部）

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

④ 県は、有事において必要となる感染症対策物資やパルスオキシメーター等の医療機器等を確保するための体制整備に努める。（保健福祉部）

1-3　医療機関等における感染症対策物資等の備蓄等

① 県は、感染症予防計画に基づき地域の協定締結医療機関における個人防護具の備蓄等を推進するほか、有事の通常医療との両立の観点からも、協定締結医療機関における必要な感染症対策物資等の備蓄・配置状況を確認する。（保健福祉部）

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、感染症予防計画に基づき個人防護具を計画的に備蓄する。国及び県は、個人防護具の備蓄に取り組む協定締結医療機関を支援する。（保健福祉部）

③ 国及び県は、協定締結医療機関に対して、個人防護具以外の必要な感染症対策物資等の備蓄・配置にも努めるよう要請する。（保健福祉部）

④ 国及び県は、協定を締結していない医療機関等に対しても、必要な感染症対策物資等の備蓄・配置に努めるよう要請する。（保健福祉部）

⑤ 国及び県は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等を利用して、定期的に協定締結医療機関における感染症対策物資等の備蓄・配置状況を確

---

[94] 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。

[95] 特措法第 10 条

[96] 特措法第 11 条

認する[97]。（保健福祉部）

⑥　国及び県は、社会福祉施設に対して、可能な限り必要な感染症対策物資等の備蓄に努めるよう呼び掛ける。（保健福祉部、こども未来局）

第２節　初動期

2-1　感染症対策物資等の備蓄状況等の確認

県は、県が備蓄する個人防護具の数量等を確認するとともに、協定締結医療機関に対して、新型インフルエンザ等の特徴も踏まえた必要な感染症対策物資等の備蓄・配置状況を確認するよう要請し、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等の活用により、その備蓄・配置状況を確認する[98]。（保健福祉部）

2-2　円滑な供給に向けた準備

①　県は、国からの要請を踏まえ、協定締結医療機関における必要な感染症対策物資等に関する調査を行うとともに、医療機関等において感染症対策物資等の不足が見込まれる場合等は、国や感染症対策物資等の生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者と連携しながら必要量の確保に努める。（保健福祉部、商工労働部）

②　国及び県は、備蓄している個人防護具について、医療機関等に対し円滑に配布する準備を進める。（保健福祉部）

③　県は、感染拡大時に必要となる感染症対策物資やパルスオキシメーター等の医療機器等の確保に努める。（保健福祉部）

国は、感染症対策物資等の供給が不足するおそれがある場合等は、感染症対策物資等の業界団体や生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者等に対する生産の要請その他必要な対応を検討し、必要に応じて実施する。（厚生労働省、関係省庁）

国は、医療機関等に対し、感染症対策物資等が不足するおそれがある場合等は、感染症対策物資等の販売事業者にあらかじめ計画的に発注する等により、必要量を安定的に確保するよう要請する。（厚生労働省）

[97] 感染症法第 36 条の５
[98] 感染症法第 36 条の５

国は、個人防護具について、医療機関等への配布やシステム等を利用した緊急配布等の準備を行う。(厚生労働省)

第３節　対応期

3-1　感染症対策物資等の備蓄状況等の確認等

① 国及び県は、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、県及び協定締結医療機関の備蓄・配置状況を随時確認する[99]。(対策本部)

② 県は、医療機関等において個人防護具が不足している場合又は不足するおそれがある場合は、不足する医療機関等に対し、必要な個人防護具の配布を行う。(対策本部)

国は、医療機関等に対し、医療の提供に必要な感染症対策物資等について、備蓄・配置等を適切に確認するよう要請する。さらに、国は、医療機関に対し、長期的に感染症対策物資等が必要となる可能性を踏まえ、感染症対策物資等の販売事業者にあらかじめ計画的に発注する等により、必要量を安定的に確保するよう要請する。(厚生労働省)

(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への要請)

国は、感染症対策物資等の生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者に対して、新型インフルエンザ等の感染拡大に伴う感染症対策物資等の需要の急増や流通量が増加する可能性を踏まえつつ、安定的かつ速やかに感染症対策物資等を対象地域へ届けるために必要な対応を行うよう要請する。(厚生労働省、関係省庁)

(不足物資の供給等適正化)

国は、感染症対策物資等の供給が不足している場合又は今後不足するおそれがある場合は、当該感染症対策物資等の生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者等に対し、生産や輸入等の促進の要請、売渡し、貸付け、輸送、保管の指示等を行う。(厚生労働省、関係省庁)

国は、3-1①で確認した都道府県や協定締結医療機関の個人防護具の備蓄状況等や上記の生産事業者等への生産要請等を踏まえてもなお、個人防護具が不足するおそれがある場合等は、不足する地域や医療機関等に対し、必要な個人防護具の

[99] 感染症法第 36 条の５

配布を行う。（厚生労働省）

3-2　備蓄物資等の供給に関する相互協力

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、必要な物資及び資材が不足するときは、国や関係機関等とともに、備蓄する物資及び資材を互いに融通する等、物資及び資材の供給に関し相互に協力するよう努める[100]。（対策本部、関係部局）

3-3　緊急物資の運送等

国及び県は、緊急事態措置を実施するため緊急の必要がある場合は、運送事業者である指定（地方）公共機関に対し、感染症対策物資等の緊急物資の運送を要請する。

また、緊急事態措置を実施するため緊急の必要がある場合は、医薬品等販売業者である指定（地方）公共機関に対し、医薬品、医療機器又は再生医療等製品の配送を要請する[101]。

なお、正当な理由がないにもかかわらず、上記の要請に応じないときは、緊急事態措置を実施するため特に必要があると認めるときに限り、指定（地方）公共機関に対して運送又は配送を指示する[102]。（対策本部）

3-4　物資の売渡しの要請等

①　県は、緊急事態措置を実施するため必要があると認めるときは、緊急事態措置の実施に必要な医薬品等の物資であって、生産、集荷、販売、配給、保管又は輸送を業とする者が取り扱うもの（以下、「特定物資」という。）について、その所有者に対し、当該特定物資の売渡しを要請[103]する。（対策本部）

②　県は、対策の実施に必要な物資の確保に当たっては、あらかじめ所有者に対し物資の売渡しの要請の同意を得ることを基本とする。なお、新型インフルエンザ等緊急事態により当該物資等が使用不能となっている場合や当該物資が既に他の都道府県による収用の対象となっている場合等の正当な理由がないにもかかわらず、当該所有者等が応じないときは、特に必要があると認めるときに限り、当該特定物資を収用する[104]。（対策本部、

[100] 特措法第 51 条
[101] 特措法第 54 条第１項及び第２項
[102] 特措法第 54 条第 3 項
[103] 特措法第 55 条第１項
[104] 特措法第 55 条第２項

関係部局）

③　県は、緊急事態措置を実施するに当たり、特定物資の確保のため緊急の必要がある場合には、必要に応じ、事業者に対し特定物資の保管を命じる[105]。（対策本部、関係部局）

国は、都道府県の行う緊急事態措置を支援するため緊急の必要があると認めるとき、又は都道府県から要請があったときは、自ら上記の①から③までの措置を行う。（厚生労働省、関係省庁）

[105] 特措法第 55 条第３項

第 13 章　県民生活・社会経済の安定の確保

新型インフルエンザ等の発生時には、県民の生命及び健康に被害が及ぶとともに、県民生活及び社会経済活動に大きな影響が及ぶ可能性がある。このため、国、県、市町村は、新型インフルエンザ等の発生時に備え、事業者や県民等に必要な準備を行うことを勧奨する。また、指定（地方）公共機関は、業務計画の策定等の必要な準備を行う。

新型インフルエンザ等の発生時には、国、県、市町村は、県民生活及び社会経済活動の安定の確保に必要な対策や支援を行う。また、事業者や県民等は、平時の準備を基に、自ら事業継続や感染防止に努める。

第１節　準備期

1-1　情報共有体制の整備

県は、新型インフルエンザ等の発生時に、県民生活及び社会経済活動への影響に関する情報収集を行うため、国との間で、連絡の窓口となる部署及び担当者を定め、情報共有体制を整備する。

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

1-2　支援の実施に係る仕組みの整備

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

（法令等の弾力的な運用に関する準備）

国は、国民生活及び社会経済活動の安定を確保する観点から、新型インフルエンザ等の発生時に弾力的に運用することが必要な法令等について、具体的な対応方針を整理する。（全省庁）

1-3　新型インフルエンザ等の発生時の事業継続に向けた準備

1-3-1　業務継続計画の策定の勧奨及び支援

①　県は、商工団体等と連携し、県内事業者に対して、新型インフルエンザ

等の発生時における事業継続計画（BCP）策定を支援する。（商工労働部）

② 国及び県は、指定（地方）公共機関に対して、新型インフルエンザ等の発生に備え、職場における感染対策、従業員の健康管理、重要業務の継続や一部の業務の縮小等について、業務計画を策定する等の十分な事前の準備を行うよう求めるとともに、当該業務計画の策定を支援し、その状況を確認する。（危機管理部、保健福祉部、関係部局）

国は、事業者における感染対策の実施及び事業継続のため、関係業界団体を通じること等により、可能な範囲で新型インフルエンザ等の発生時の業務継続計画を策定することを勧奨するとともに、必要な支援を行う。（統括庁、業所管省庁）

1-3-2　柔軟な勤務形態等の導入準備の勧奨

県は、国が事業者に対し、新型インフルエンザ等の発生時に、オンライン会議等の活用、テレワークや時差出勤等の人と人との接触機会を低減できる取組が勧奨される可能性のあることを周知し、そのような場合に備えた準備を検討するよう勧奨する取組に協力する。なお、こどもの通う学校等が臨時休業等をした場合は、保護者である従業員への配慮が必要となる可能性があることにも留意する。（関係部局）

1-4　緊急物資運送等の体制整備

国及び県は、新型インフルエンザ等の発生時における医薬品、食料品等の緊急物資の流通や運送の確保のため、緊急物資の製造・販売、運送を行う事業者である指定（地方）公共機関等に対し、緊急物資の流通や運送等の事業継続のため体制の整備を要請する。（危機管理部、保健福祉部、関係部局）

1-5　物資及び資材の備蓄

① 国、県、市町村及び指定（地方）公共機関は、政府行動計画、本県行動計画、市町村行動計画又は業務計画に基づき、新型インフルエンザ等対策の実施に当たり、必要な医薬品、医療機器、個人防護具その他の物資及び資材を備蓄する[106]。

なお、上記の備蓄については、災害対策基本法第 49 条の規定による物資及び資材の備蓄と相互に兼ねることができる[107]。（危機管理部、保健福祉部、関係部局）

② 国、県及び市町村は、事業者や県民に対し、新型インフルエンザ等の発

[106] 特措法第 10 条
[107] 特措法第 11 条

生に備え、マスクや消毒薬等の衛生用品、食料品や生活必需品等の備蓄を行うことを勧奨する。（危機管理部、保健福祉部、関係部局）

1-6　生活支援を要する者への支援等の準備

市町村は、国からの要請に基づき、新型インフルエンザ等の発生時における、高齢者、障がい者等の要配慮者を把握するとともに、要配慮者等への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等について、県と連携して検討し、その具体的手続を決めておく。（保健福祉部）

1-7　火葬能力等の把握、火葬体制の整備

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

第２節　初動期

2-1　事業継続に向けた準備等の要請

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

② 指定（地方）公共機関等は、業務計画に基づき、国及び県と連携し、事業継続に向けた準備を行う。（危機管理部、保健福祉部、関係部局）

2-2　生活関連物資等の安定供給に関する県民等及び事業者への呼び掛け

国及び県は、県民等に対し、生活関連物資等（食料品や生活必需品その他の県民生活との関連性が高い物資又は社会経済上重要な物資をいう。以下同じ。）の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼び掛けるとともに、事業者に対しても、生活関連物資の価格が高騰しないよう、また買占め及び売惜しみを生じさせないよう要請する。（関係部局）

国は、国民生活及び社会経済活動の安定を確保するための法令等の弾力的な運用について、周知を行う。また、その他新型インフルエンザ等の発生により、法令等への対応が困難となった制度につき、必要な対応策を速やかに検討し、所要

の措置を講ずる。（全省庁）

2-3　遺体の火葬・安置

県は、国の要請に応じ、市町村に対して、火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、一時的に遺体を安置できる施設等の確保ができるよう準備を行うことを要請する。（保健福祉部）

第３節　対応期

3-1　県民生活の安定の確保を対象とした対応

3-1-1　生活関連物資等の安定供給に関する県民等及び事業者への呼び掛け

県は、初動期に引き続き、国や関係機関と連携し、県民等に対し、生活関連物資等の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼び掛けるとともに、事業者に対しても、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみを生じさせないよう要請する。（生活環境部、関係部局）

3-1-2　心身への影響に関する施策

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

3-1-3　生活支援を要する者への支援

市町村は、国からの要請を踏まえ、高齢者、障がい者等の要配慮者等に必要に応じ生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等を行う。（保健福祉部）

3-1-4　教育及び学びの継続に関する支援

国、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[108]やその他長期間の学校の臨時休業の要請等がなされた場合は、必要に応じ、教育及び学びの継続に関する取組等の必要な支援を行う。（教育庁、関係部局）

---

[108] 特措法第 45 条第２項

3-1-5　サービス水準に係る国民への周知

県は、事業者のサービス提供水準に係る状況の把握や、新型インフルエンザ等の感染拡大時にサービス提供水準が相当程度低下する可能性があることについての県民への周知など、国が行う取組に協力する。（関係部局）

3-1-6　犯罪の予防・取締り

県警察は、国からの指導等を踏まえ、混乱に乗じて発生が予想される各種犯罪を防止するため、犯罪情報の集約に努め、広報啓発活動を推進するとともに、悪質な事犯に対する取締りを徹底する。（警察本部）

3-1-7　物資の売渡しの要請等

① 県は、対策の実施に必要な物資の確保に当たっては、あらかじめ所有者に対し物資の売渡しの要請の同意を得ることを基本とする。なお、新型インフルエンザ等緊急事態により当該物資等が使用不能となっている場合や当該物資が既に他の都道府県による収用の対象となっている場合等の正当な理由がないにもかかわらず、当該所有者等が応じないときは、特に必要があると認めるときに限り、当該特定物資を収用する[109]。（対策本部、関係部局）【再掲：第 12 章　物資 3-4②】

② 県は、緊急事態措置を実施するに当たり、特定物資の確保のため緊急の必要がある場合には、必要に応じ、事業者に対し特定物資の保管を命じる[110]。（対策本部、関係部局）【再掲：第 12 章　物資 3-4③】

3-1-8　生活関連物資等の価格の安定等

① 国、県及び市町村は、県民生活及び社会経済の安定のために、物価の安定及び生活関連物資等の適切な供給を図る必要があることから、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないよう、調査・監視をするとともに、必要に応じ、関係業界団体等に対して供給の確保や便乗値上げの防止等の要請を行う。（生活環境部、関係部局）

② 国、県及び市町村は、生活関連物資等の需給・価格動向や実施した措置の内容について、県民への迅速かつ的確な情報共有に努めるとともに、必要に応じ、県民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。（生活環境部、関係部局）

③ 国、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、

[109] 特措法第 55 条第２項
[110] 特措法第 55 条第３項

又は生じるおそれがあるときは、それぞれの行動計画に定める対策のほか、県民生活及び社会経済の安定のために適切な措置を講ずる。（生活環境部、農林水産部、関係部局）

国は、米穀、小麦等の供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、備蓄している物資の活用を検討し、所要の措置を講ずる。（農林水産省、関係省庁）

④　国、県及び市町村は、新型インフルエンザ等緊急事態において、国民生活との関連性が高い物資若しくは役務又は社会経済上重要な物資若しくは役務の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、生活関連物資等の買占め及び売惜しみに対する緊急措置に関する法律（昭和 48 年法律第 48 号）、国民生活安定緊急措置法（昭和 48 年法律第 121 号）、物価統制令（昭和 21 年勅令第 118 号）その他の法令の規定に基づく措置その他適切な措置を講ずる[111]。（生活環境部、関係部局）

3-1-9　埋葬・火葬の特例等

県及び市町村は、必要に応じて以下①から⑤までの対応を行う。

①　県は、国の要請に基づき、市町村に対し、火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を稼働させるよう、要請する。（保健福祉部）

②　県は、国の要請に基づき、市町村に対し、死亡者が増加し、火葬能力の限界を超えることが明らかになった場合には、一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保するよう要請する。（保健福祉部）

③　県及び市町村は、新型インフルエンザ等緊急事態において埋葬又は火葬を円滑に行うことが困難であり、緊急の必要があると認める場合で、当該市町村長以外の市町村長による埋葬又は火葬の許可等の埋葬及び火葬の手続の特例を国が定めた[112]場合には、当該特例に基づき対応する。（保健福祉部）

④　県は、遺体の埋葬及び火葬について、墓地、火葬場等に関連する情報を広域的かつ速やかに収集し、遺体の搬送の手配等を実施する。（保健福祉部）

⑤　県は、火葬や搬送における適切な感染防止対策について葬祭業者等に周知する。（保健福祉部）

3-2　社会経済活動の安定の確保を対象とした対応

3-2-1　事業継続に関する事業者への要請等

[111] 特措法第 59 条
[112] 特措法第 56 条

① 県は、国及び市町村と連携し、事業者に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに、事業所や職場における感染防止対策の実施を要請する。（対策本部、関係部局）

② 県は、事業継続に資する情報（事業所における感染防止対策や感染した可能性がある従業員に対する必要な対応に係る情報等）の提供など、国が実施する取組について、事業者への周知等を行う。（関係部局）

国は、業界団体と連携し、必要に応じ、事業者向けの感染防止のための手引の作成を支援する。（統括庁、業所管省庁）

③ 指定（地方）公共機関等は、業務計画に基づき、その業務を適切に実施するため、必要な措置を開始する。登録事業者[113]は、医療の提供並びに県民生活及び社会経済活動の安定に寄与する業務の継続的な実施に向けた取組を行う。（総務部、保健福祉部、病院局、関係部局）

3-2-2　事業者に対する支援

国、県及び市町村は、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置による事業者の経営及び県民生活への影響を緩和し、県民生活及び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るために必要な財政上の措置や相談窓口の設置、その他の必要な措置について、公平性にも留意し、効果的に講ずる[114]とともに、関係者への周知を行う。（関係部局）

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社会経済の安定に関する措置

以下①から⑤までの事業者である県及び市町村又は指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等緊急事態において、本県行動計画又は市町村行動計画、業務計画に基づき、必要な措置を講ずる[115]。（関係部局）

① 電気事業者及びガス事業者である指定（地方）公共機関

電気及びガスを安定的かつ適切に供給するため必要な措置

② 水道事業者、水道用水供給事業者及び工業用水道事業者である県、市町村及び指定地方公共機関

水を安定的かつ適切に供給するため必要な措置

---

[113] 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。

[114] 特措法第 63 条の２第１項

[115] 特措法第 52 条及び第 53 条

③　運送事業者である指定（地方）公共機関
　旅客及び貨物の運送を適切に実施するため必要な措置
④　電気通信事業者である指定（地方）公共機関
　通信を確保し、及び緊急事態措置の実施に必要な通信を優先的に取り扱うため必要な措置
⑤　郵便事業を営む者及び一般信書便事業者である指定（地方）公共機関
　郵便及び信書便を確保するため必要な措置

国又は県は、緊急事態措置の実施のため緊急の必要がある場合は、運送事業者である指定（地方）公共機関に対し、緊急物資の運送を要請する。また、国又は県は、医薬品等販売業者である指定（地方）公共機関に対し、緊急事態措置の実施に必要な医薬品、医療機器又は再生医療等製品の配送を要請する[116]。（保健福祉部、関係部局）

3-3　県民生活及び社会経済活動の両方の安定の確保を対象とした対応

県は、国と連携し、県民生活及び社会経済活動の安定を確保するための各種対策について、必要な対応及び周知を行う。（関係部局）

（法令等の弾力的な運用）
国は、国民生活及び社会経済活動の安定を確保するための法令等の弾力的な運用について、周知を行う。また、その他新型インフルエンザ等の発生により、法令等への対応が困難となった制度につき、必要な対応策を速やかに検討し、所要の措置を講ずる。（全省庁）

（金銭債務の支払猶予等）
国は、新型インフルエンザ等緊急事態において、経済の秩序が混乱するおそれがある場合には、その対応策を速やかに検討し、所要の措置を講ずる。（統括庁、関係省庁）

（新型インフルエンザ等緊急事態に関する融資等）
①　政府関係金融機関等は、あらかじめ業務継続体制の整備等に努め、新型インフルエンザ等緊急事態において、償還期限又は据置期間の延長、旧債の借換え、必要がある場合における利率の低減その他実情に応じ適切な措置を講ずるよう努める。（財務省、厚生労働省、農林水産省、経済産業省）
②　日本政策金融公庫等は、新型インフルエンザ等緊急事態において、影響

[116] 特措法第 54 条

を受ける中小企業や農林漁業者等の経営の維持安定を支援するため、特別な融資を実施する等、実情に応じ適切な措置を講ずるよう努める。(財務省、厚生労働省、農林水産省、経済産業省)

③　日本政策金融公庫は、新型インフルエンザ等緊急事態において、株式会社日本政策金融公庫法（平成 19 年法律第 57 号）第 11 条第２項に規定する主務大臣による認定が行われたときは、同項で定める指定金融機関が、当該緊急事態による被害に対処するために必要な資金の貸付け、手形の割引等の危機対応業務を迅速かつ円滑に実施できるよう、危機対応円滑化業務を実施する。(財務省、厚生労働省、農林水産省、経済産業省)

④　国は、必要に応じて政府関係金融機関等に対し、十分な対応を行うこと等を要請する等、必要な対応を行う。(財務省、厚生労働省、農林水産省、経済産業省)

(通貨及び金融の安定)

日本銀行は、新型インフルエンザ等緊急事態において、業務計画に基づき、我が国の中央銀行として、銀行券の発行並びに通貨及び金融の調節を行うとともに、銀行その他の金融機関の間で行われる資金決済の円滑の確保を通じ、信用秩序の維持に資するため必要な措置を講ずる。(財務省、金融庁)

(雇用への影響に関する支援)

国は、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置による雇用への影響を考慮し、雇用に関して必要な支援を行う。(厚生労働省)

(新型インフルエンザ等の患者等の権利利益の保全等)

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

《国民生活及び社会経済活動に及ぼす影響を緩和するその他の支援》

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

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。
隔離	検疫法第 14 条第１項第１号及び第 15 条第１項（これらの規定を同法第 34 条第１項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第 34 条の２第３項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、患者を医療機関に収容し、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、ほかからの分離を図ること。
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	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

システム	型コロナ対応で活用した健康観察機能も有している。
感染症指定医療機関	本県行動計画においては、感染症法第６条第 12 項に規定する感染症指定医療機関のうち、「特定感染症指定医療機関」、「第一種感染症指定医療機関」及び「第二種感染症指定医療機関」に限るものを指す。
感染症対策物資等	感染症法第 53 条の 16 第１項に規定する医薬品（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（薬機法）第２条第１項に規定する医薬品）、医療機器（同条第４項に規定する医療機器）、個人防護具（着用することによって病原体等にばく露することを防止するための個人用の道具）、その他の物資並びにこれらの物資の生産に必要不可欠であると認められる物資及び資材。
帰国者等	帰国者及び入国者。
季節性インフルエンザ	インフルエンザウイルスのうち抗原性が小さく変化しながら毎年国内で冬季を中心に流行を引き起こすＡ型又はＡ型のような毎年の抗原変異が起こらないＢ型により引き起こされる呼吸器症状を主とした感染症。
基本的対処方針	特措法第 18 条の規定に基づき、新型インフルエンザ等への基本的な対処の方針を定めたもの。
協定締結医療機関	感染症法第 36 条の３第１項に規定する医療措置協定を締結する医療機関。「病床確保」、「発熱外来」、「自宅療養者等への医療の提供」、「後方支援」、「医療人材の派遣」のいずれか１つ以上の医療措置を実施する。
業務継続計画（BCP）	不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、又は中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画。
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、その全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又はそのおそれがある事態が発生したと認めるときに、同項の規定に基づき、当該事態が発生した旨及び緊急事態措置を実施すべき期間、区域及びその内容を公示すること。
緊急事態措置	特措法第２条第４号に規定する新型インフルエンザ等緊急事態措置のこと。国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、国、地方公共団体並びに指定公共機関及び指定地方公共機関が特措法の規定により実施する措置。例えば、生活の維持に必要な場合を除きみだりに居宅等から外出しないことを要請することや、多数の者が利用する施設の使用の制限又は停止等を要請すること等が含まれる。
緊急承認	薬機法第 14 条の２の２第１項等に規定する医薬品、医療機器、体外診断用医薬品及び再生医療等製品（以下この項において「医薬品等」という。）の承認制度。国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある疾病がまん延している状況等において、当該疾病のまん延その他の健康被害の拡大を防止するために緊急に使用されることが必要な医薬品等であり、かつ、当該医薬品等の使用以外に適当な方法がない場合であって、当該疾病に対する効能又は効果を有すると推定される医薬品等を承認するもの。
緊急物資	特措法第 54 条に規定する、新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施に必要な物資及び資材。
ゲノム情報	病原体の保有する全ての遺伝情報を指す。ゲノム情報を解析することで、変異状況の把握等が可能となる。
健康観察	感染症法第 44 条の３第１項又は第２項の規定に基づき、都道府県知事又は保健所設置市等の長が、当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は当該感染症の患者に対し、健康状態について報告を求めること。
健康監視	検疫法第 18 条第２項（同法第 34 条第１項の規定に基づく政令

	によって準用し、又は同法第 34 条の２第３項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、又は感染症法第 15 条の３第１項（感染症法第 44 条の９第１項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む。）の規定に基づき、都道府県知事又は保健所設置市等の長が、対象者の体温その他の健康状態等について報告を求め、又は質問を行うこと。
健康危機対処計画	地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成６年厚生省告示第 374 号）に基づき、平時から健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、保健所及び地方衛生研究所等が策定する計画。策定に当たっては、都道府県単位の広域的な健康危機管理の対応について定めた手引書や保健所設置市及び特別区における区域全体に係る健康危機管理の対応について定めた手引書、感染症法に基づく感染症予防計画、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。 なお、感染症法に基づく医療措置協定において、N95 マスク、サージカルマスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド及び非滅菌手袋の５物資の備蓄を推奨している。
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。
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・訓練を受けた災害派遣医療チーム。大規模災害や多くの傷病者が発生した事故等の現場に、急性期（おおむね 48 時間以内）から活動できる機動性を持つほか、新興感染症に係る患者が増加し、通常の都道府県内の医療提供体制の機能維持が困難な場合に、都道府県の要請に基づき、感染症の専門家とともに、入院調整、集団感染が発生した高齢者施設等の感染制御や業務継続の支援等を行う。
DPAT	DPAT （Disaster Psychiatric Assistance Team の略）は、災害発生時や新興感染症等の発生・まん延時に、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行う、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チーム。感染症に係る患者が増加し、通常の都道府県内の精神保健医療提供体制の機能維持が困難な場合に、都道府県の要請に基づき、感染症の専門家とともに、精神疾患を有する患者の入院調整、集団感染が発生した精神科医療機関等の感染制御や業務継続の支援等を行う。
酸素飽和度	血液中の赤血球に含まれるヘモグロビンのうち酸素が結合している割合。
質問票	検疫法第 12 条の規定に基づき、検疫所長が帰国者等に対する、滞在歴や健康状態等の質問に用いるもの。
実地疫学専門家養成コース	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

（FETP）	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。本県行動計画上では特措法における新型インフルエンザ等の発生時における対策の基盤とするため、平時においては、重点感染症を対象とした医薬品等の対策を実施する。
重点区域	特措法第 31 条の６第１項の規定に基づき、国がまん延防止等重点措置を実施すべき区域として公示した区域。
住民接種	特措法第 27 条の２の規定に基づき、新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活及び国民経済の安定が損なわれることのないようにするため緊急の必要があると認めるときに、対象者及び期間を定め、予防接種法第６条第３項の規定に基づき実施する予防接種のこと。
宿泊施設での待機要請	検疫所長が、 ・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	本県行動計画においては、ワクチンを接種するために用いる注射器の筒部分を意味する用語として使用している。
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。

	本県行動計画においては、新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症について、その発生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。
双方向のコミュニケーション	地方公共団体、医療機関、事業者等を含む国民等が適切に判断・行動することができるよう、国による一方向の情報提供だけでなく、多様な手段を活用して情報の受取手の反応や関心を把握・共有して行うコミュニケーション。
地域保健対策の推進に関する基本的な指針	地域保健法第４条の規定に基づき、厚生労働大臣が地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進を図るために定める指針。

地方衛生研究所等	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収容すること。
統括庁	内閣感染症危機管理統括庁。感染症危機に係る有事においては、政府対策本部の下で各省庁等の対応を強力に統括しつつ、JIHS から提供される科学的知見を活用しながら、感染症危機の対応に係る政府全体の方針を策定し、各省庁の総合調整を実施する。
登録事業者	特措法第 28 条に規定する医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの。
特定新型インフルエンザ等対策	特措法第２条第２号の２に規定する特定新型インフルエンザ等対策のこと。地方公共団体が特措法及び感染症法の規定により実施する措置であって、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため特に必要があるものとして新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令第１条に規定するもの。
特定接種	特措法第 28 条の規定に基づき、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため、国が緊急の必要があると認めるときに、臨時に行われる予防接種のこと。
特定物資	特措法第 55 条に規定する緊急事態措置の実施に必要な物資（医薬品、食品その他の政令で定める物資に限る。）であって生産、集荷、販売、配給、保管又は輸送を業とする者が取り扱うもの。
特例承認	薬機法第 14 条の３第１項等に規定する医薬品等の承認制度。国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある疾病がまん延している状況等において、当該疾病のまん延その他の健康被害の拡大を防止するために緊急に使用されることが必要な医薬品等であって、外国（我が国と同等の水準の承認制度等を有

	している国として政令で定めるもの）での販売等が認められているものを承認するもの。
都道府県等	都道府県、保健所設置市（地域保健法施行令（昭和 23 年政令第 77 号）第１条に定める市）及び特別区。
連携協議会	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インフルエンザ等にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者。
パルスオキシメーター	皮膚を通した光の吸収値で酸素飽和度を測定する医療機器。
パンデミックワクチン	流行した新型インフルエンザ等による発症・重症化を予防するために開発・製造されるワクチン。
フレイル	身体性脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性等の多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。
プレパンデミックワクチン	将来パンデミックを生じるおそれが高くあらかじめワクチンを備蓄しておくことが望まれるウイルス株を用いて開発・製造するワクチン。 新型インフルエンザのプレパンデミックワクチンについては、新型インフルエンザが発生する前の段階で、新型インフルエンザウイルスに変異する可能性が高い鳥インフルエンザウイルスを基に製造されるワクチン。
まん延防止等重点措置	特措法第２条第３号に規定する新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置のこと。第 31 条の８第１項の規定に基づき、新型インフルエンザ等が国内で発生し、特定の区域において、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある当該区域における新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、まん延防止等重点措置を集中的に実施する必要があるものとして政令で定める要件に該当する事態が発生したと認めるとき、国が公示した期間において、当該区域を管轄する都道府県が講ずる措置。例えば、措置を講ずる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対し、営業時間の変更等を要請すること等が含まれる。

無症状病原体保有者	感染症法第６条第 11 項に規定する感染症の病原体を保有している者であって当該感染症の症状を呈していないものをいう。
モダリティ	生ワクチン、弱毒ワクチン、不活化ワクチン、組換えタンパクワクチン、mRNA ワクチンといったワクチンの製造手法のこと。
薬事承認	薬機法第 14 条等の規定に基づき、医薬品等について厚生労働大臣が品目ごとにその製造販売について与える承認。
感染症予防計画	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。
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。
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

（参考）

指定地方公共機関一覧

平成27年7月10日現在

No	業種	指定地方公共機関の名称	指定年月日
1	医療関係団体	一般社団法人　福島県医師会	平成26年3月17日
2	医療関係団体	一般社団法人　福島県薬剤師会	平成26年3月17日
3	医療関係団体	公益社団法人　福島県看護協会	平成26年3月17日
4	医療関係団体	一般社団法人　福島県歯科医師会	平成26年3月17日
5	医療関係団体	一般社団法人　福島県病院協会	平成26年6月10日
6	医薬品卸業	福島県医薬品卸組合	平成27年3月4日
7	ガス事業者	一般社団法人福島県LPガス協会	平成27年7月10日
8	貨物運送事業者	公益財団法人福島県トラック協会	平成27年7月10日
9	旅客自動車運送事業者	会津鉄道株式会社	平成27年7月10日
10	旅客自動車運送事業者	阿武隈急行株式会社	平成27年7月10日