愛 川 町
新型インフルエンザ等対策行動計画

令和８年６月

本行動計画の構成

新型インフルエンザ等対策特別措置法第８条に基づき作成する、「愛川町新型インフルエンザ等対策行動計画」（以下「町行動計画」という。）は、「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」（以下「政府行動計画」という。）及び「新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン」（以下「政府行動計画ガイドライン」という。）、さらに「神奈川県新型インフルエンザ等対策行動計画」（以下「県行動計画」という。）の考え方と整合性を持って作成する必要があることから、全体の構成は、政府行動計画及び県行動計画と同一としているものである。

特に町の区域に係る新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に関する事項や町が実施する対策項目の考え方及び取組について、本計画「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」においては、**ゴシック体、強調文字、アンダーライン**で記載することとする。

目次

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

（１）行動計画の主な対策項目・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24
（２）対策項目ごとの基本理念と目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24
（３）複数の対策項目に共通する横断的な視点・・・・・・・・・・・・・・・・・・・30
第３章　行動計画の実効性を確保するための取組等・・・・・・・・・・・・・・・・・・36
第１節　県がJIHS等との連携により果たす役割・・・・・・・・・・・・・・・・・・・36
（１）JIHS等とのネットワークを活用した情報収集に基づくリスク評価・・・・・・・36
（２）科学的知見の迅速な提供、対策の助言と分かりやすい情報提供・共有・・・・・36
（３）研究開発や臨床研究等への支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・37
（４）人材育成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・37
第２節　行動計画等の実効性確保・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・38
（１）EBPM（エビデンス・ベースド・ポリシー・メイキング）の考え方に基づく政策の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・38
（２）新型インフルエンザ等への備えの機運（モメンタム）の維持・・・・・・・・・38
（３）多様な主体の参画による実践的な訓練の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・38
（４）定期的なフォローアップと必要な見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・38
（５）町行動計画等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・39
（６）指定地方公共機関業務計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・39
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・・・・・・・・・・・40
第１章　実施体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・40
第１節　準備期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・40
第２節　初動期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・44
第３節　対応期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・46
第２章　情報収集・分析・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・49
第１節　準備期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・49
第２節　初動期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・51
第３節　対応期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・52
第３章　サーベイランス・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・54
第１節　準備期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・54
第２節　初動期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・57
第３節　対応期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・59
第４章　情報提供・共有、リスクコミュニケーション・・・・・・・・・・・・・・・・・61
第１節　準備期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・61
第２節　初動期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・65
第３節　対応期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・68
第５章　水際対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・72
第１節　準備期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・72

第２節　初動期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・73
第３節　対応期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・74
第６章　まん延防止・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・75
第１節　準備期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・75
第２節　初動期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・76
第３節　対応期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・77
第７章　ワクチン・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・83
第１節　準備期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・83
第２節　初動期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・89
第３節　対応期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・93
第８章　医療・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・98
第１節　準備期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・98
第２節　初動期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・103
第３節　対応期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・105
第９章　治療薬・治療法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・111
第１節　準備期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・111
第２節　初動期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・113
第３節　対応期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・115
第 10 章　検査・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・117
第１節　準備期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・117
第２節　初動期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・120
第３節　対応期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・122
第 11 章　保健・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・124
第１節　準備期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・124
第２節　初動期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・129
第３節　対応期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・132
第 12 章　物資・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・139
第１節　準備期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・139
第２節　初動期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・141
第３節　対応期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・142
第 13 章　町民生活及び地域経済の安定の確保・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・144
第１節　準備期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・144
第２節　初動期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・147
第３節　対応期・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・149
用語集・・・154

第１部　新型インフルエンザ等対策特別措置法と行動計画

第１章　新型インフルエンザ等対策特別措置法の意義等

第１節　感染症危機を取り巻く状況

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

これまでも重症急性呼吸器症候群（SARS）やジカウイルス感染症等の感染拡大が発生し、さらには2020年以降新型コロナウイルス感染症（COVID-19）[1]（以下「新型コロナ」という。）が世界的な大流行（パンデミック）を引き起こす等、新興感染症等は国際的な脅威となっている。引き続き世界が新興感染症等の発生のおそれに直面していることや、感染症危機が広がりやすい状況に置かれていることを改めて認識する必要がある。

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

また、パンデミックを引き起こす病原体として人獣共通感染症であるものも想定される。パンデミックを予防するためにも、「ワンヘルス」の考え方により、ヒトの病気等に着目するだけでなく、ヒト、動物及び環境の分野横断的な取組が求められる。ワンヘルス・アプローチ[2]の推進により、人獣共通感染症に対応することも重要な観点である。

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

町においては、地域の特性を踏まえ、町民の生命及び健康を守るため、医師会や保健事務所等との連携を図り、感染症危機時における初動対応体制の整備を進め、また、ワンヘルスの理念のもと、環境衛生や動物由来感染症への対応を含めた総合的な取組を推進する。

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

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

第２節　新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定

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

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

さらに、未知の感染症である新感染症についても、その感染性[3]の高さから社会的影響が大きいものが発生する可能性がある。

これらの感染症が発生した場合には、国家の危機管理として対応する必要がある。

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号。以下「特措法」という。）は、病原性[4]が高い新型インフルエンザ等感染症、同様に危険性のある指定感染症及び新感染症が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的に、国、地方公共団体、指定（地方）公共機関、事業者等の責務、新型インフルエンザ等の発生時における措置、まん延防止等重点措置、緊急事態措置等の特別の措置を定めたものであり、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）等と相まって、国全体としての万全の態勢を整備し、新型インフルエンザ等対策の強化を図るものである。

特措法の対象となる新型インフルエンザ等[5]は、国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、全国的かつ急速にまん延し、かつ、病状の程

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

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

５　特措法第２条第１号

度が重篤となるおそれがあり、また、国民生活及び国民経済に重大な影響を及ぼすおそれがあるものであり、具体的には、以下のとおりである。

① 新型インフルエンザ等感染症[6]

② 指定感染症[7]（当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるもの）

③ 新感染症[8]（全国的かつ急速なまん延のおそれがあるもの）

6 感染症法第６条第７項

7 感染症法第６条第８項

8 感染症法第６条第９項

第２章　行動計画の作成と感染症危機対応

第１節　行動計画の作成

国では、特措法が制定される以前から、新型インフルエンザに係る対策に取り組んできた。

2005 年は、「世界保健機関（WHO）世界インフルエンザ事前対策計画[9]」に準じて、「新型インフルエンザ対策行動計画」を作成して以来、数次の部分的な改定を行ってきた。

2009 年の新型インフルエンザ（A/H1N1）対応の経験を経て、病原性の高い新型インフルエンザが発生し、まん延する場合に備えるため、2011 年に新型インフルエンザ対策行動計画を改定した。あわせて、新型インフルエンザ（A/H1N1）対応の教訓等を踏まえつつ、対策の実効性をより高めるための法制の検討を重ね、2012 年４月に、特措法を制定した。

2013 年には、特措法第６条の規定に基づき、「新型インフルエンザ等対策有識者会議中間とりまとめ」（2013 年２月７日）を踏まえ、政府行動計画を作成したが、2024 年７月に、初めてとなる抜本改正を行った。

県においては、新型インフルエンザに係る対策について、2005 年 12 月に「神奈川県新型インフルエンザ対策行動計画」を策定して以来、数度の改定を行ったが、特措法の施行、政府行動計画の作成を踏まえ、2013 年に県も特措法に基づき、県行動計画を作成した。さらに、新型コロナ対応の経験を踏まえて政府行動計画が全面改定されたことに伴い、2025 年３月に県行動計画も改定された。

政府行動計画は、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とともに、都道府県が都道府県行動計画を、指定公共機関が業務計画を作成する際の基準となるべき事項等を定めており、特定の感染症や過去の事例のみを前提とするのではなく、新型インフルエンザや新型コロナ等以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性をも想定しつつ、発生した新型インフルエンザ等の特性を踏まえ、様々な状況で対応できるよう、対策の選択肢を示すものである。

なお、新型インフルエンザ等に関する最新の科学的知見、新型インフルエンザ等対策の経験や訓練等を通じた改善等を踏まえて、国は、定期的な検討を行い、適時適切に政府行動計画の変更を行うものとしており、県行動計画は、県の区域に係る新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に関する事項、県が実施する措置等を示すとともに、市町村が市町村行動計画を、指定地方公共機関が業務計画を作成する際の基準となるべき事項等を定めたものである。

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

町では、2009 年５月に「愛川町新型インフルエンザ対策行動計画」を策定し、その後、特措法の施行により、第８条の規定に基づき、見直しを図り 2014 年９月に町行動計画を作成した。このたび、新型コロナ対応の経験を踏まえた政府行動計画及び県行動計画の改定に伴い、町行動計画も改定するものである。

町行動計画は、愛川町の区域に係る新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に関する事項や町が実施する措置等を示すものである。

第２節　新型コロナウイルス感染症対応での経験

2019 年 12 月末、中華人民共和国湖北省武漢市で原因不明の肺炎が集団発生し、2020 年１月には我が国でも新型コロナの感染者が確認された。

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

県では、2020 年 1 月に武漢市から帰国した県内居住者が国内初の感染者として公表されるとともに、２月には横浜港に入港したクルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号に乗船した多数の感染者への対応が求められるなど、新型コロナ発生早期から厳しい状況が発生した。

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

県は、全国の取組を先導した、独自の医療提供体制「神奈川モデル」をはじめ、クラスター対策のための専門家チーム（C-ＣＡＴ[10]）や、感染拡大時の「自主療養届出制度」など、40 を超える「神奈川モデル」を打ち出し、積極的な新型コロナ対応に取り組んだ。

町においても、2020 年４月に最初の感染者が確認され、2022 年９月までに累計5,915 人の陽性者数を認め、「新型コロナウイルス感染症愛川町対策本部」の前身となる「新型コロナウイルス対策連絡会」を立ち上げ、情報の共有を重ねると共に、「３密の回避」や「消毒の徹底」など具体的方策の検討を行い、町民の健康・安全を第一義に対策に取り組んだところである。

そして、国内感染者の確認から３年余り経過した 2023 年５月８日、新型コロナを感染症法上の５類感染症に位置付けられたことから、同日に政府対策本部及び基本的対処方針が廃止された。

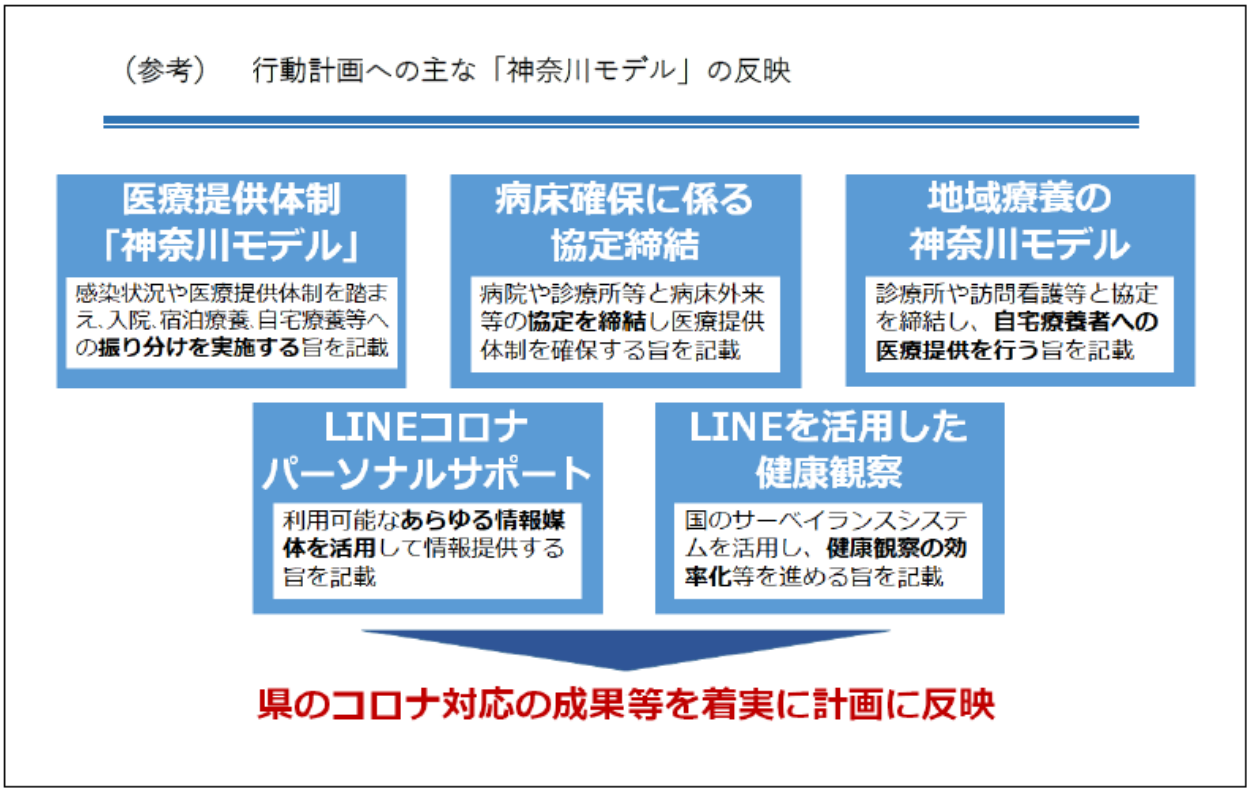
今般、３年超にわたって特措法に基づき新型コロナ対応が行われたが、この経験を通じて強く認識されたことは、感染症危機が、社会のあらゆる場面に影

10　神奈川県コロナクラスター対策チーム（Corona Cluster Attack Team）。2020 年５月に新型コロナウイルス感染症によるクラスターが発生した場合の感染拡大を防止するために設置した専門家チーム。

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

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

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



第３節　行動計画改定の目的

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

国は、2023 年９月から新型インフルエンザ等対策推進会議（以下「推進会議」という。）において新型コロナ対応を振り返り、課題を整理したところ、

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

が主な課題として挙げられた。

こうした新型コロナ対応の経験やその課題を踏まえ、次なる感染症危機対応を行うに当たっては、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた、感染症危機に強くてしなやかに対応できる社会を目指すことが必要である。

こうした社会を目指すためには、

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

の３つの目標を実現する必要があるとされた。

これらの目標を実現できるよう、政府行動計画を全面改定したところである。

県行動計画では、実際の感染症危機対応で把握された課題を踏まえ、次の感染症危機でより万全な対応を行うことを目指して対策の充実等を図るために改定したところであり、町行動計画の改定に当たっても、政府行動計画及び県行動計画の改定方針を踏まえるとともに、自らが行う対応、学校・事業者等が行う対応及び町が計画に基づき行う対応の連携・強化を図り、感染症危機下における町民生活の安定と地域経済の維持を両立させるため、医療・教育・福祉・産業の各分野が一体的に連携できる体制の整備に努める。

第２部　新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

第１章　新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等

第１節　新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略

新型インフルエンザ等の発生時期を正確に予知することは困難であり、また、その発生そのものを阻止することは不可能である。また、世界中のどこかで新型インフルエンザ等が発生すれば、我が国や県、そして本町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、町民の生命及び健康や町民生活及び地域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、町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町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[11]。

（１）感染拡大を可能な限り抑制し、町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）町民生活及び地域経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

- 感染拡大防止と地域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、町民生活及び地域経済活動への影響を軽減する。
- 町民生活及び地域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町民生活及び地域経済の安定に寄与する業務の維持に努める。

11　特措法第１条

第２節　新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方

新型インフルエンザ等対策は、発生の段階や状況の変化に応じて柔軟に対応していく必要があることを念頭に置かなければならない。過去の新型インフルエンザや新型コロナのパンデミックの経験等を踏まえると、特定の事例に偏重して準備を行うことは、大きなリスクを背負うことになりかねない。町行動計画は、特定の感染症や過去の事例のみを前提とするのではなく、新型インフルエンザや新型コロナ等以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性を想定しつつ、発生した新型インフルエンザ等の特性を踏まえ、様々な状況で対応できるよう、対策の選択肢を示すものである。

県においては、科学的知見等を踏まえ、地理的な条件、大都市への人口集中、少子高齢化、交通機関の発達度等の社会状況、医療提供体制、受診行動の特徴等の県民性も考慮しつつ、各種対策を総合的かつ効果的に組み合わせてバランスのとれた戦略を目指すこととしている。その上で、新型インフルエンザ等の発生前から流行状況が終息するまでの状況に応じて、次の点を柱とする一連の流れを持った戦略を確立している。（具体的な対策については、第３部の「新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組」において記載する。）

町においても、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[12]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町民生活及び地域経済に与える影響等を総合的に勘案し、町行動計画で記載するものの中から、実施すべき対策を選択し決定する。

発生前の段階（準備期）では、水際対策の実施体制の構築、地域における医療提供体制の整備や抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄、ワクチンの供給体制の整備、町民等に対する啓発や企業による事業継続計画等の策定、DX の推進や人材育成、実践的な訓練の実施による対応体制の定期的な点検や改善等、新型インフルエンザ等の発生に備えた事前の準備を周到に行っておくことが重要である。

国内で発生した場合を含め世界で新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症が発生した段階（初動期）では、直ちに初動対応の体制に切り替える。

新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症が海外で発生した場合は、病原体の国内への侵入を完全に防ぐことは困難であるということ

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

を前提として対策を策定することが必要である。

国内の発生当初の封じ込めを念頭に対応する時期（対応期）では、患者の入院措置や抗インフルエンザウイルス薬等による治療、感染リスクのある者の外出自粛やその者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の検討、病原性に応じて、不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限等を行い、感染拡大のスピードをできる限り抑えることを目的としたそれぞれの対策を講ずる。

なお、国内外の発生当初等の病原性や感染性等に関する情報が限られている場合には、過去の知見等も踏まえ、病原性や感染性等が高い場合のリスクを想定し、封じ込めを念頭に強力な対策を実施するが、常に新しい情報を収集・分析し、対策の必要性を評価し、更なる情報が得られ次第、感染拡大のスピードを抑制し、可能な限り感染者数等を減少させるための対策等、適切な対策へと切り替えることとする。また、状況の進展に応じて、必要性の低下した対策についてはその縮小や中止を図る等の見直しを行うこととする。

国内で感染が拡大し、病原体の性状等に応じて対応する時期（対応期）では、国、県、他の地方公共団体、事業者等は相互に連携して、医療提供体制の確保や国民生活及び国民経済の維持のために最大限の努力を行う必要があるが、社会の緊張が高まり、変化する状況に対策が必ずしも適合しなくなることも含め様々な事態が生じることが想定される。したがって、あらかじめ想定したとおりにいかないことが考えられ、社会の状況を把握し、状況に応じて臨機応変に対処していくことが求められる。

県では、地域の実情等に応じて、政府対策本部と協議の上、柔軟に対策を講ずることとしており、医療機関を含めた現場が動きやすくなるような配慮や工夫を行っていくとされている。

その後、ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期（対応期）では、科学的知見の集積、検査体制や医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普及等の状況の変化等に合わせて、適切なタイミングで、柔軟かつ機動的に対策を切り替える。

最終的には、流行状況が収束[13]し、特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期を抑える。

町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

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

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。

事業者の従業員のり患等により、一定期間、事業者のサービス提供水準が相当程度低下する可能性があることについて周知し、町民等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、事業者や町民一人ひとりが、感染予防や感染拡大防止のための適切な行動や備蓄等の準備を行うことが必要である。新型インフルエンザ等対策は、日頃からの手洗いやマスク着用等の咳エチケット等の季節性インフルエンザ等の呼吸器感染症に対する対策が基本となる。特にワクチンや治療薬がない可能性が高い新興感染症等が発生した場合は、公衆衛生対策がより重要である。

第３節　様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ

（１）有事のシナリオの考え方

過去に流行した新型インフルエンザや新型コロナ等以外の呼吸器感染症も念頭に、中長期的に複数の感染の波が生じることも想定し、幅広く対応できるシナリオとするため、以下の①から④までの考え方を踏まえて、有事のシナリオを想定する。

① 特定の感染症や過去の事例のみを前提とするのではなく、新型インフルエンザや新型コロナ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、感染症拡大防止を徹底し、流行状況の早期の収束を目標とする。

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

④ 病原体の変異による病原性や感染性の変化及びこれらに伴う感染拡大の繰り返しや対策の長期化の場合も織り込んだ想定とする。

また、有事のシナリオの想定に当たっては、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）のリスク評価の大括りの分類を設け、それぞれのケースにおける対応の典型的な考え方を示す[14]。その上で、柔軟な対応が可能となるよう、対策の切替えについては、第３部の「新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組」の部分で具体的な対策内容の記載を行う。

新型インフルエンザ等対策の各対策項目については、予防や準備等の事前準備の部分（準備期）と、発生後の対応のための部分（初動期及び対応期）に大きく分けた構成とする。

（２）感染症危機における有事のシナリオ（時期ごとの対応の大きな流れ）

具体的には、前述の（１）の有事のシナリオの考え方も踏まえ、感染症の特徴、感染症危機の長期化、状況の変化等に応じて幅広く対応するため、初動期及び対応期を、対策の柔軟かつ機動的な切替えに資するよう以下のように区分し、有事のシナリオを想定する。時期ごとの対応の特徴も踏まえ、感染症危機対応を行う。

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

○　**初動期(A)**

感染症の急速なまん延及びその可能性のある事態を探知して以降、県対策本部[15]が設置されて基本的対処方針が定められ、これが実行されるまでの間、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を明らかにしつつ、感染拡大のスピードをできる限り抑えて、感染拡大に対する準備を行う時間を確保するため、新型インフルエンザ等の特徴や事態の推移に応じて迅速かつ柔軟に対応する。

対応期については、以下のＢからＤまでの時期に区分する。

・　封じ込めを念頭に対応する時期(B)
・　病原体の性状等に応じて対応する時期(C-1)
・　ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期(C-2)
・　特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期(D)

○　**対応期：封じ込めを念頭に対応する時期(B)**

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

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

○　**対応期：病原体の性状等に応じて対応する時期(C-1)**

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

○　**対応期：ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期(C-2)**

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

15　特措法第22条

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

○　対応期：特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期(D)

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

この初動期から対応期までの時期ごとの感染症危機対応の大きな流れに基づき、第３部「新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組」の部分において、それぞれの時期に必要となる対策の選択肢を定める。

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

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

さらに、感染や重症化しやすいグループが特にこども[16]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。

16　政府行動計画と同様に本計画においては、法令上の用語等を除き「こども」という表記を使用する。

第４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（オ）までの取組により、平時の備えの充実を進め、訓練により迅速な初動体制を確立することを可能とするとともに、情報収集・共有、分析の基盤となるDXの推進等を行う。

（ア）新型インフルエンザ等の発生時に行うべき対策の共有とその準備の整理

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

（イ）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町内で発生した場合も含め様々なシナリオを想定し、速やかに初動対応に動き出せるように体制整備を進める。

（ウ）関係者や町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町民等に持ってもらうとともに、次の感染症危機への備えをより万全なものとするために、多様なシナリオや実施主体による訓練の実施等を通じて、平時の備えについて不断の点検や改善を行う。

（エ）ワクチン接種体制の整備や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、ワクチン接種体制やリスクコミュニケーション等について平時から取組を進める。

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

保健所等の負担軽減、医療関連情報の有効活用、国、県及び市町村との連携の円滑化等を図るためのDXの推進のほか、人材育成、県と市町村との連携等の複数の対策項目に共通する横断的な視点を念頭に取組を進める。

（２）感染拡大防止と地域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・共有により町民生活及び地域経済活動への影響を軽減させるとともに、身体的、精神的及び社会的に健康であることを確保することが重要である。このため、以下の（ア）から（オ）までの取組により、感染拡大防止と地域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、町民の生命及び健康の保護と町民生活及び地域経済活動に及ぼす影響が最小となるよう対策を講ずる。

（ア）可能な限り科学的根拠に基づいた対策の切替え

対策の切替えに当たっては、感染症の特徴、病原体の性状、感染症の発生状況等も含めたリスク評価を考慮する。可能な限り科学的な根拠に基づき対応するため、平時からこうしたデータの収集の仕組みや適時適切なリスク評価の仕組みを構築する。

（イ）医療提供体制と町民生活及び地域経済への影響を踏まえた感染拡大防止措置

有事には予防計画及び医療計画に基づき医療提供体制の速やかな拡充を図りつつ、医療提供体制で対応できるレベルに感染拡大のスピードやピークを抑制することが重要である。リスク評価に基づき、このレベルを超える可能性がある場合等には、適時適切に感染拡大防止措置等を講ずる。その際、影響を受ける町民や事業者を含め、町民生活や地域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地域経済等の状況に合わせて、適切なタイミングで、柔軟かつ機動的に対策を切り替えることを基本として対応する。あわせて、対策の切替えの判断の指標や考慮要素について可能な範囲で具体的に事前に定める。

（エ）対策項目ごと時期区分

柔軟な対応が可能となるよう、対策の切替え時期については、リスク評価等に応じて、個別の対策項目ごとに具体的な対策内容を記載し、必要に応じて個々の対策の切替えのタイミングの目安等を示す。

（オ）町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、町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町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町民等や事業者の状況も踏まえ、対策の内容とその科学的根拠を分かりやすく発信し、説明する。

（３）基本的人権の尊重

国、県及び市町村は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、基本的人権を尊重することとし、特措法による要請や行動制限等の実施に当たって、町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[17]。

新型インフルエンザ等対策の実施に当たって、法令の根拠があることを前提として、リスクコミュニケーションの観点からも町民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、医療関係者やその家族、医療機関等に対する誹謗中傷等の新型インフルエンザ等についての偏見・差別は、これらの方々への人権侵害であり、あってはならないものである。これらの偏見・差別は、患者の受診行動を妨げ、感染拡大の抑制を遅らせる原因となる可能性がある。そのため、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を維持する観点等からも防止すべき課題である。

さらに、新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、より影響を受けがちである社会的弱者への配慮に留意する。感染症危機に当たっても町民の安心を確保し、新型インフルエンザ等による社会の分断が生じないように取り組む。

（４）危機管理としての特措法の性格

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

17　特措法第５条

（５）関係機関相互の連携協力の確保

政府対策本部、県対策本部及び町対策本部[18]は、相互に緊密な連携を図りつつ、新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する。

県から国に対して、又は町から県に対して、新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うよう要請した場合には、国又は県はその要請の趣旨を尊重し、必要がある場合には速やかに所要の総合調整を行う[19]。

（６）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者施設等の社会福祉施設等において必要となる医療提供体制等について、平時から検討し、有事に備えた準備を行う。

（７）感染症危機下の災害対応

町は、感染症危機下の災害対応についても想定し、平時から医療提供体制の強化等を進めることや、自宅療養者等の避難のための情報共有等の連携体制を整えること等を進める。感染症危機下で地震等の災害が発生した場合には、町は、国及び県と連携し、発生地域における状況を適切に把握するとともに、県及び町は、必要に応じ、避難所における感染症対策の強化や、自宅療養者等への情報共有、避難の支援等を速やかに行う。

（８）記録の作成や保存

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

18　特措法第 34 条

19　特措法第 24 条第４項及び第 36 条第２項

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任を有する[20]。また、国は、WHO 等の国際機関や諸外国との国際的な連携を確保し、対策に取り組む。

また、国は、新型インフルエンザ等及びこれに係るワクチンその他の医薬品の調査や研究の推進に努める[21]とともに、新型インフルエンザ等に関する調査及び研究に係る国際協力の推進に努める[22]。国は、こうした取組等を通じ、新型インフルエンザ等の発生時におけるワクチンや診断薬、治療薬等の早期の開発や確保に向けた対策を推進する。

国は、新型インフルエンザ等の発生前は、政府行動計画に基づき、準備期に位置付けられた新型インフルエンザ等対策を着実に実施するとともに、定期的な訓練等により新型インフルエンザ等対策の点検及び改善に努める。

また、国は、新型インフルエンザ等対策閣僚会議及び同会議を補佐する新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議の枠組みを通じ、政府一体となった取組を総合的に推進する。

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

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

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

（２）県、市町村の役割

県及び市町村は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、基本的対処方針に基づき、自らの区域に係る新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、その区域において関係機関が実施する新型インフルエンザ等対策を総合的

20　特措法第３条第１項

21　特措法第３条第２項

22　特措法第３条第３項

に推進する責務を有する[23]。

【県】

県は、特措法及び感染症法に基づく措置の実施主体としての中心的な役割を担っており、基本的対処方針に基づき、地域における医療提供体制の確保やまん延防止に関し的確な判断と対応が求められる。

このため、平時において医療機関との間で病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣に関する医療措置協定を締結し、医療提供体制を整備することや、民間検査機関又は医療機関と平時に検査等措置協定を締結し、検査体制を構築する等、医療提供体制、保健所、検査体制、宿泊療養等の対応能力について、計画的に準備を行う。これにより、感染症有事の際には、迅速に体制を移行し、感染症対策を実行する。

こうした取組においては、県は、保健所を設置する市（以下「保健所設置市」という。）、感染症指定医療機関等で構成される都道府県連携協議会（神奈川県においては「神奈川県感染症対策協議会」をもってあてる。以下、同じ）[24]等を通じ、予防計画や医療計画等について協議を行うことが重要である。また、予防計画に基づく取組状況を毎年度国に報告し、進捗確認を行う。これらにより、平時から関係者が一体となって、医療提供体制の整備や新型インフルエンザ等のまん延を防止していくための取組を実施し、PDCA サイクルに基づき改善を図る。

【市町村】

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

なお、保健所設置市については、感染症法においては、まん延防止に関し、県に準じた役割を果たすことが求められていることから、保健所や検査体制等の対応能力について計画的に準備を行うとともに、予防計画に基づく取組状況を毎年度国に報告し、進捗確認を行う。また、感染症有事の際には、迅速に体制を移行し、感染症対策を実行する。

県と保健所設置市（以下「県等」という。）は、まん延防止等に関する協議を行い、新型インフルエンザ等の発生前から連携を図っておく。

23　特措法第３条第４項

24　感染症法第 10 条の２

（３）医療機関の役割

新型インフルエンザ等による健康被害を最小限にとどめる観点から、医療機関は、新型インフルエンザ等の発生前から、地域における医療提供体制の確保のため、県と医療措置協定を締結し、院内感染対策の研修、訓練や個人防護具を始めとした必要となる感染症対策物資等の確保等を推進することが求められる。また、新型インフルエンザ等の患者の診療体制を含めた、業務継続計画の策定及び神奈川県感染症対策協議会等を活用した地域の関係機関との連携を進めることが重要である。

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

（４）指定（地方）公共機関の役割

指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、特措法に基づき[25]、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有する。

（５）登録事業者

特措法第 28 条に規定する特定接種の対象となる医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者については、新型インフルエンザ等の発生時においても最低限の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[26]。

（６）一般の事業者

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

町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

25　特措法第３条第５項

26　特措法第４条第３項

染防止のための措置の徹底が求められる[27]ため、平時からマスクや消毒薬等の衛生用品等の備蓄を行うように努める等、対策を行う必要がある。

（７）個人

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

新型インフルエンザ等の発生時には、発生の状況や予防接種等の実施されている対策等についての情報を得て、感染拡大を抑えるための個人レベルでの対策を実施するように努める[28]。

27　特措法第４条第１項及び第２項

28　特措法第４条第１項

第２章　新型インフルエンザ等対策の対策項目と横断的視点

第１節　行動計画における対策項目等

（１）行動計画の主な対策項目

本行動計画は、新型インフルエンザ等対策の２つの主たる目的である「感染拡大を可能な限り抑制し、町民の生命及び健康を保護すること」及び「町民生活及び地域経済に及ぼす影響が最小となるようにすること」を達成するための戦略を実現する具体的な対策を定めるものである。

それぞれの対策の切替えのタイミングを示し、関係機関においても分かりやすく、取り組みやすいようにするため、以下の 13 項目を行動計画の主な対策項目とする。

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

（２）対策項目ごとの基本理念と目標

本行動計画の主な対策項目である 13 項目は、新型インフルエンザ等対策の主たる目的の実現に当たって、それぞれの項目が関連し合っていることから、一連の対策として実施される必要がある。そのため、以下に示す①から⑬までのそれぞれの対策項目の基本理念と目標を把握し、対策の全体像や相互の連携を意識しながら対策を行うことが重要である。

① 実施体制

感染症危機は町民の生命及び健康や町民生活及び地域経済に広く大きな被害を及ぼすことから、危機管理の問題として取り組む必要がある。国、県、町、国立健康危機管理研究機構（Japan Institute for Health Security）（以下「JIHS」という。）、研究機関、指定（地方）公共機関、医療機関等の

多様な主体が相互に連携を図りながら、実効的な対策を講じていくことが重要である。

そのため、新型インフルエンザ等の発生前から、関係機関間において緊密な連携を維持しつつ、人材の確保・育成や実践的な訓練等を通じて対応能力を高めておく必要がある。新型インフルエンザ等の発生時に、平時における準備を基に、迅速な情報収集・分析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、町民の生命及び健康を保護し、町民生活及び地域経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

② 情報収集・分析

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

そのため、新型インフルエンザ等の発生前から、効率的な情報の収集・分析や提供の体制を整備するとともに、定期的な情報収集・分析や有事に備えた情報の整理・把握手段の確保を行う。新型インフルエンザ等の発生時には、感染症や医療の状況等の情報収集・分析及びリスク評価を実施するとともに、町民生活及び地域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、感染症対策と地域経済活動の両立を見据えた対策の判断につなげられるようにする。

③ サーベイランス

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

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

④ 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

感染症危機においては、様々な情報が錯綜しやすく、不安とともに、偏見・差別等が発生したり、偽・誤情報が流布したりするおそれがある。こうした中で、表現の自由に十分配慮しつつ、各種対策を効果的に行う必要があり、その時点で把握している科学的根拠等に基づいた正確な情報を迅速に提供

するとともに、可能な限り双方向のコミュニケーションを行い、町民、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、町民が適切に判断・行動できるようにすることが重要である。

このため、町は、平時から、町民等の感染症に対する意識を把握し、感染症危機に対する理解を求めるとともに、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、情報共有のための体制整備や取組を進める必要がある。

⑤　水際対策

海外で新型インフルエンザ等が発生した場合は、病原体の国内侵入を完全に防ぐことか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、県は、国による検疫措置の強化や入国制限等の水際対策と連携することにより、県内への新型インフルエンザ等の病原体の侵入をできる限り遅らせ、県内の医療提供体制等の確保等の感染症危機への対策に対応する準備のための時間を確保する。

⑥　まん延防止

新型インフルエンザ等の感染拡大を可能な限り抑制し、健康被害を最小限にとどめるとともに、町民生活及び地域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で収めることにつながることが重要である。特に有効な治療薬がない場合や、予防接種が実施されるまでの間は、公衆衛生上の観点から実施するまん延防止対策は重要な施策である。このため、病原体の性状等を踏まえたリスク評価を適時適切に行い、強化された医療提供体制においても医療がひっ迫する水準の大規模な感染拡大が生じるおそれのある場合には、特措法に基づき、必要と考えられる地域・期間等において、迅速にまん延防止等重点措置や緊急事態措置を行う。

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

⑦　ワクチン

ワクチンの接種により、個人の感染や発症、重症化を防ぐことで、町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地域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、新型インフルエンザ等の発生時にワクチンを迅速に供給するために、平時から緊急時におけるワクチンの供給体制等の確認に取り組むことが重要である。また、国、県及び町は、医療機関や事業者、関係団体等とともに、平時から接種の具体的な体制や実施方法について準備をしておくことが必要である。

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

⑧　医療

新型インフルエンザ等が発生した場合は、全国的かつ急速にまん延し、かつ町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、町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、地域経済活動への影響を最小限にとどめることにもつながる。

感染症危機において、感染症医療及び通常医療の双方のひっ迫を防ぎ、医療の提供を滞りなく継続するために、平時から、県予防計画及び県医療計画に基づき、有事に関係機関が連携して感染症医療を提供できる体制を整備し、研修・訓練等を通じてこれを強化する。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、住民の生命及び健康を守る。

⑨　治療薬・治療法

新型インフルエンザ等が発生した場合は、全国的かつ急速にまん延し、町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、健康被害や地域経済活動への影響を最小限にとどめる上で、医療の提供が不可欠な要素であり、治療薬・治療法が重要な役割を担っている。

新型インフルエンザ等の発生時に、治療薬・治療法を早期に実用化し、患

者へ提供可能とすることが重要であり、国では、平時から、大学等の研究機関や製薬企業等の研究開発力向上のための施策を講じ、人材の育成・確保や技術の維持向上を図るとともに、治療薬の開発が必要な感染症（重点感染症）に対する情報収集・分析を行い、未知の感染症も念頭に置いた研究開発を推進している。

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

県では、新型インフルエンザ等の発生時に、感染症指定医療機関や協定締結医療機関等で、国及び JIHS が示す情報等に基づき治療薬・治療法を使用できるよう、医療機関等と体制を構築するなど必要な準備を行っている。

⑩　検査

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

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

⑪　保健

新型インフルエンザ等の発生状況は地域によって異なり、県等では、地域の感染状況や医療提供体制の状況等に応じた対策を実施し、住民の生命及び健康を保護する必要がある。その際、住民への情報提供・共有、リスクコミュニケーションを適切に行い、地域の理解や協力を得ることが重要である。

また、県においては、市町村の区域を越えたまん延の防止に向け、新型イ

ンフルエンザ等の発生時における総合調整権限・指示権限の行使を想定しつつ、平時から神奈川県感染症対策協議会等の活用等を通じて主体的に対策を講ずる必要がある。

県等が効果的な新型インフルエンザ等対策を実施するため、保健所及び衛生研究所等（神奈川県衛生研究所、横浜市衛生研究所、川崎市健康安全研究所、相模原市衛生研究所及び横須賀市健康安全科学センターをいう。以下同じ。）は、検査の実施及びその結果分析並びに積極的疫学調査による接触者の探索や感染源の推定を通じ、患者の発生動向の把握から県等に対する情報提供・共有まで重要な役割を担っている。

保健所及び衛生研究所等は、新型インフルエンザ等の感染が拡大し、多数の新型インフルエンザ等の患者が発生した場合には、積極的疫学調査、健康観察、検査結果の分析等の業務負荷の急増が想定される。このため、県等は、まず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・省力化を検討する必要がある。

⑫　物資

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

平時から医療機関等における感染症対策物資等の備蓄等を推進するとともに、感染症対策物資等の需給状況の把握のために必要な体制を整備する。

新型インフルエンザ等の発生時に、感染症対策物資等の需給状況の把握を行い、不足が懸念される場合等には、必要に応じて感染症対策物資等の供給量の増加を図るための生産要請等を行うよう国に働きかけ、医療機関等で必要な感染症対策物資等が確保されるよう取り組む。

さらに、これらの取組を実施してもなお個人防護具が不足する場合は、県及び国は医療機関等に対し必要な個人防護具の配布を行う等、更なる対策を講ずる。

⑬　町民生活及び地域経済の安定の確保

新型インフルエンザ等の発生時には、町民の生命及び健康に被害が及ぶと

ともに、町民生活及び地域経済活動に大きな影響を及ぶ可能性がある。このため、県及び町は、新型インフルエンザ等の発生時に備え、事業者や町民等に必要な準備を行うことを勧奨する。また、指定（地方）公共機関は、業務計画の策定等の必要な準備を行う。

新型インフルエンザ等の発生時には、県及び町は、町民生活及び地域経済活動の安定の確保に必要な対策や支援を行う。また、事業者や町民等は、平時の準備を基に、自ら事業継続や感染防止に努める。

（３）複数の対策項目に共通する横断的な視点

新型インフルエンザ等対策の実効性を向上させるため、以下のⅠからⅣまでの視点は、複数の対策項目に共通して考慮すべき事項である。それぞれ考慮すべき内容は以下のとおりである。

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

Ⅰ．人材育成

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

その際には、特に専門性の高い人材の育成を進めるとともに、多くの人が感染症危機管理に携わる可能性があることも踏まえて、より幅広い人材を対象とした訓練や研修等を通じ人材育成を行い、感染症危機対応を行う人材の裾野を広げる取組を行うことが重要である。

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

特に感染症対策に関して専門的な知見を有し、感染症インテリジェンスに資する情報の収集・分析や対応策の検討を担い、さらには感染症研究や感染症対策の現場においても活躍できる人材を育成し、確保することは極めて重要である。

こうした人材の育成については、JIHS が厚生労働省の委託を受けて実施している「実地疫学専門家養成コース（FETP）」等が重要な役割を果たしており、県は、当該コース等への参加を検討しているものである。

また、厚生労働省の「感染症危機管理専門家（IDES）養成プログラム[29]」等、感染症に関する臨床及び疫学的知識、公衆衛生対応能力、国際調整能力等の総合的な知識や能力を持った感染症危機管理の専門家を継続的に育成することも重要とされている。

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

県等においても、「実地疫学専門家養成コース（FETP）」等の取組やこうしたコースの修了者等も活用しつつ、感染症対策を始め公衆衛生や疫学の専門家等の養成を地域で進め、キャリア形成を支援するほか、感染症対策の中核となる保健所等の人材の確保及び育成やキャリア形成の支援を行うことが重要である。

このほか、リスクコミュニケーションを含め、感染症対応業務に関する研修及び訓練の実施、衛生研究所等の感染症対策への平時からの関与を強めることや、新型インフルエンザ等の発生時における全庁での対応体制の構築のための研修や訓練等の取組、日頃からの感染症対応部門と危機管理部門との連携や連動等が求められる。

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

また、あわせて、新型インフルエンザ等の発生時等に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みである「IHEAT[30]」について地域保健法（昭和 22 年法律第 101 号）における位置付けが設けられたことを踏まえて、支援を行う IHEAT 要員[31]の確保や育成等にも継続的に取り組む必要がある。

---

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

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

31 地域保健法第 21 条に規定する業務支援員をいう。以下同じ。

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

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

Ⅱ．国と地方公共団体との連携

新型インフルエンザ等の対応に当たって、地方公共団体の役割は極めて重要である。国と地方公共団体との適切な役割分担の下、国が基本的な方針を定め、それを基に、県は感染症法や特措法等に基づく措置の実施主体として中心的な役割を担い、感染拡大防止や医療提供体制の確保を始めとした多岐にわたる対策の実施を地域の実情に応じて行う。また、町は町民に最も近い行政単位として予防接種や町民の生活支援等の役割が期待されている。

新型インフルエンザ等への備えをより万全なものとするためには、国と地方公共団体の連携体制を平時から整えておくことが不可欠である。さらに、新型インフルエンザ等への対応では地方公共団体の境界を越えた人の移動や感染の広がり等があることから、新型インフルエンザ等の発生時は都道府県間の連携、都道府県と市町村との連携、保健所間の連携も重要であり、こうし地方公共団体間の広域的な連携についても平時から積極的に取り組み、準備を行うことが重要である。

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

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

また、県では、新型インフルエンザ等の発生時に住民、事業者、関係機関等に対して適切な情報提供・共有を行うため、国から分かりやすい形で情報提供・共有を受けることとしている。

新型インフルエンザ等対策に当たっては、平時から国、県及び町で意見交

換を進め、新型インフルエンザ等の発生時における新型インフルエンザ等対策の立案及び実施に当たって、対策の現場を担う県及び町の意見を適切に反映させることが重要である。また、国、県及び町が共同して訓練等を行い、連携体制を不断に確認及び改善していくことが重要である。

Ⅲ. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

① DXの推進

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

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

県においても、新型コロナ対応の当初から、国によるシステム整備に先立ち、独自に全県で、病床の使用状況や感染症対策物資等の確保状況の把握、健康観察や健康不安時の対応に係る患者情報管理等についてシステムを整備・運用することで、業務の効率化に努めている。

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

DX 推進の取組として、接種対象者の特定や接種記録の管理等の予防接種事務のデジタル化及び標準化による全国ネットワークの構築、電子カルテ情報の標準化等を進めていくとともに、国と地方公共団体、各地方公共団体間、行政機関と医療機関等との間の情報収集・共有、分析の基盤を整備していくことが重要である。

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

検討を進めるものとする。

また、こうした取組を進めていくに当たっては、視覚や聴覚等が不自由な方等にも配慮した、町民一人ひとりへの適時適切な情報提供・共有を行うことが重要である。

② その他の新技術

新型コロナ対応においては、これまで感染症対策に十分用いられていなかった新たな技術を用いた取組が試みられた。このほか、下水サーベイランスについても、新型コロナ対策への活用が試みられた。近年、新たな技術を用いた医薬品開発や生産 AI 等の技術革新がなされている。新型インフルエンザ等対策においては、新型コロナ対応での取組も含め、新技術の社会実装も念頭に対応を検討することが極めて重要である。

Ⅳ. 研究開発への支援

新型コロナ対応での技術革新や新技術の社会実装の代表的なものとしては、ワクチンにおける技術革新が挙げられる。今般の新型コロナ対策で用いられたワクチンには、従来からの技術である不活化ワクチンだけでなく、mRNA（メッセンジャーRNA）ワクチンやウイルスベクターワクチン、組換えタンパクワクチン等の多様な新規モダリティを用いたワクチンの開発が、迅速に進められ使用された。さらに、治験の実施方法や承認プロセスの工夫により世界中で極めて短い期間でワクチンが実用化された。これにより、ワクチン開発に成功した国々や速やかにワクチンを導入することができた国や地域では大規模な接種が進められ、重症化予防等の効果により、対策に当たって大きな役割を果たした。

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

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

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

な役割を担っている。

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

このように、新型インフルエンザ等対策において、研究開発の推進は、対策全体に大きな影響を与える重要なものである。一方で、新型インフルエンザ等の発生時の迅速な研究開発には平時からの取組が不可欠である。平時には、こうした感染症危機対応医薬品[32]については需要が見込めない場合があり、市場の予見可能性が乏しく、製薬関連企業が開発投資を行い、実用化に至るまでには多くの課題がある。ワクチンや診断薬、治療薬等の研究開発について平時からの促進と新型インフルエンザ等の発生時における迅速な対応が可能となるよう、県及び衛生研究所においても、国との連携・協力体制を構築することが重要である。

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

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

32　感染症危機管理において、救命、流行の抑制、社会活動の維持等、危機への医療的な対抗手段となる重要性の高い医薬品や医療機器等を指す。

第３章　行動計画の実効性を確保するための取組等

第１節　県がJIHS等との連携により果たす役割

（１）JIHS等とのネットワークを活用した情報収集に基づくリスク評価

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

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

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

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

（２）科学的知見の迅速な提供、対策の助言と分かりやすい情報提供・共有

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

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

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

獲得状況のモニタリングを実施することも必要である。

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

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

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

（３）研究開発や臨床研究等への支援

衛生研究所では、国の研究機関等とのネットワークや国内の研究機関や製薬企業とのネットワーク等も活用したワクチン、診断薬及び治療薬の速やかな研究開発を自ら行うとともに、県内における研究開発の支援を行うことが期待されている。

（４）人材育成

新型インフルエンザ等への対応能力を向上させるためには、専門的な人材育成が重要である。JIHS が厚生労働省の委託を受けて実施している「実地疫学専門家養成コース（FETP）」を始め、検査の精度管理や感染症に係るリスクコミュニケーション等の新型インフルエンザ等への対応能力向上のための研修受講によって、新型インフルエンザ等の発生時にリーダーとなる人材等を育成することが必要である。

第２節　行動計画等の実効性確保

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

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

感染拡大防止と地域経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えに当たっての対応時はもとより、平時から有事までを通じて、政策効果の測定に重要な関連を持つ情報や統計等のデータを活用する EBPM の考え方に基づいて政策を実施する。その前提として、適切なデータの収集とその分析ができる体制が重要である。

（２）新型インフルエンザ等への備えの機運（モメンタム）の維持

行動計画は新型インフルエンザ等への平時の備えをより万全なものにするための手段であり、本行動計画が改定された後も、継続して備えの体制を維持及び向上させていくことが不可欠である。

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

県及び町や町民等が幅広く対応に関係した新型コロナ対応の経験を踏まえ、新型インフルエンザ等への備えの充実につながるよう、訓練や研修、啓発活動等の取組を通じて、平時から新型インフルエンザ等への備えを充実させる機運（モメンタム）の維持を図る。

（３）多様な主体の参画による実践的な訓練の実施

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

（４）定期的なフォローアップと必要な見直し

訓練の実施等により得られた改善点や、感染症法に基づく予防計画や医療法に基づく医療計画の定期的な見直し等による制度の充実、新興感染症等について新たに得られた知見等、状況の変化に合わせて、本行動計画や関連文書について、必要な見直しを行うことが重要である。

こうした観点から、本行動計画や関連文書に基づく取組や新型インフルエンザ等対策に係る人材育成や人材確保の取組について、愛川町医療機関連絡会等の意見を聴きながら、毎年度定期的なフォローアップと取組状況の見える化を行う。

国では、定期的なフォローアップを通じた取組の改善等に加え、国内外の新興感染症等の発生の状況やそれらへの対応状況、予防計画や医療計画を始めとする新型インフルエンザ等への対応に関連する諸制度の見直し状況等も踏まえ、おおむね６年ごとに政府行動計画の改定について、必要な検討を行い、その結果に基づき、所要の措置を講ずるものとしており、本行動計画も、それに沿った対応をしていくものとする。

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

（５）町行動計画等

県行動計画の改定を踏まえて、町での新型インフルエンザ等への備えをより万全なものとするために、町においても行動計画の見直しを行う。

町の行動計画の見直しに当たって、県から行動計画の充実に資する情報の提供等を受ける。

さらに、平時からの新型インフルエンザ等対策の取組について、町は県に対して、平時からの対策の充実に資する情報の提供や好事例の横展開、必要な研修等に係る情報等、県の支援を受けて町行動計画の充実を図る。

（６）指定地方公共機関業務計画

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

第３部　新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組

第１章　実施体制[33]

第１節　準備期

（１）目的

新型インフルエンザ等が国内外で発生し又はその疑いがある場合は、事態を的確に把握し、全庁一体となった取組を推進することが重要である。そのため、あらかじめ、関係機関の役割を整理するとともに、有事の際に機能する指揮命令系統等の構築と拡張可能な組織体制の編成及び確認、それぞれの役割を実現するための人員の調整、縮小可能な業務の整理等を行う。また、研修や訓練を通じた課題の発見や改善、練度の向上等を図るとともに、定期的な会議の開催等を通じて関係機関間の連携を強化する。

（２）所要の対応

１－１　準備期の実施体制

県では、「神奈川県新型インフルエンザ等対策会議」（以下「県対策会議」という。）等を設置し、関係局等が連携・強化して新型インフルエンザ等対策を総合的に推進するための方策を検討する等、発生時に備えた準備を進める。

また、神奈川県域の各保健福祉事務所・センターの所管区域ごとに、郡市医師会、地区病院協会、地域薬剤師会、医療機関、市町村、消防等を構成員とする「地域医療体制対策会議」を設置し、地域の関係者と密接に連携を図りながら、地域の実情に応じた新型インフルエンザ等対策における地域医療体制の整備を推進する。

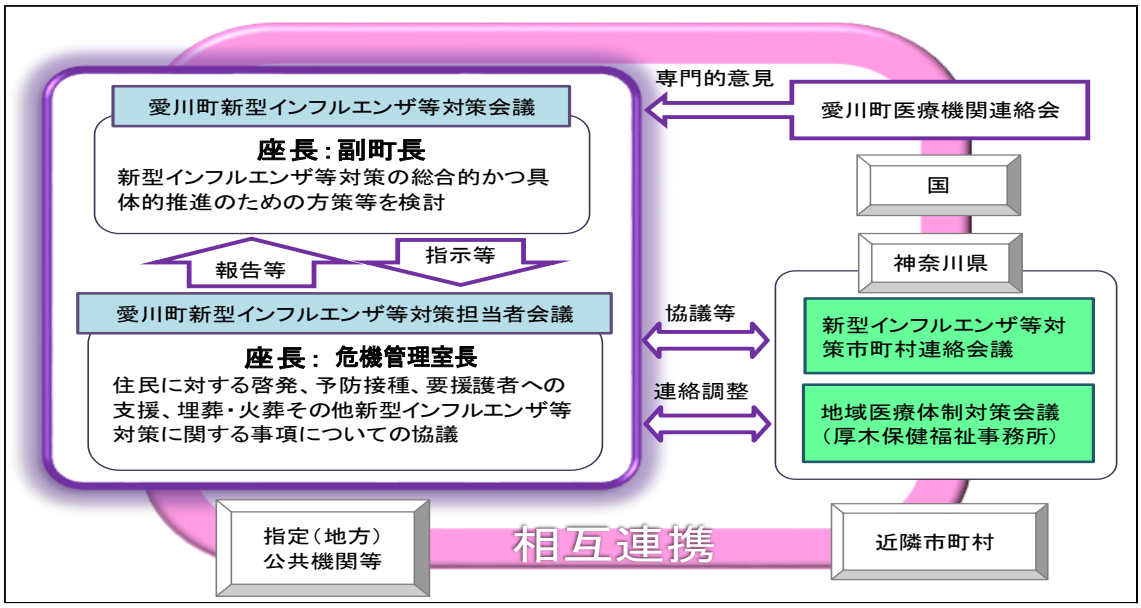
これらの対策には、幅広い分野にまたがる専門的知見が求められることから、行動計画の作成等に際し、医学・公衆衛生等の学識経験者の意見を聴くこととしている。

実施体制の整備に当たっては、国、JIHS、保健所設置市、市町村、指定地方公共機関、医療機関等との連携、協力に特に留意し、新型インフルエンザ等の発生状況、予防、治療等に関する情報提供・共有等のための連絡会議等を、必要に応じて、随時に設置・運営する。

33　特措法第８条第２項第１号及び第３号

【準備期の実施体制】

実施体制図



１－２　町行動計画等の作成や体制整備・強化

①　町は、町行動計画を作成・変更する。町は、町行動計画を作成・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[34]。（危機管理室、関係課等）

②　町は、新型インフルエンザ等の発生時において強化・拡充すべき業務を実施するために必要な人員等の確保及び有事においても維持すべき業務の継続を図るため、業務継続計画を作成・変更する。町の業務継続計画については、管内の保健所等や県の業務継続計画との整合性にも配慮しながら作成する。（総務課、関係課等）

③　県では、特措法の定めのほか、県対策本部に関し、必要な事項を条例で定める[35]。

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

⑤　町は、新型インフルエンザ等対策に携わる職員等の養成等を行う。（危機管理室）

34　特措法第８条第７項及び第８項

35　特措法第 26 条

１－３　実践的な訓練の実施

町は、政府行動計画及び県行動計画の内容を踏まえ、町行動計画に基づき、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。（危機管理室、関係課等）

１－４　県の体制整備・強化

①　県では、平時から、国と連携して、県民等に対し、感染症に関する基本的な情報や感染症の発生状況等の情報、新型インフルエンザ等に関する情報やその対策等について、分かりやすく情報提供・共有を行う。

②　県では、情報共有等を平時から定期的に行う等、国と緊密に連携しながら、新型インフルエンザ等の発生時に迅速に対応できるよう必要な準備を行う。

③　県では、感染症危機管理における情報収集・分析について、県内外の関係者と連携し、利用可能なあらゆる情報源から体系的かつ包括的に収集・分析、解釈し、政策上の意思決定及び実務上の判断に活用可能な情報を入手する体制を構築する。

１－５　国及び地方公共団体等との連携の強化

①　国、県、町及び指定（地方）公共機関は、相互に連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、平時からの情報共有、連携体制の確認及び訓練を実施する。（危機管理室）

②　国、県、町及び指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等の発生に備え、国内の業界団体や関連する学会等の関係機関と情報交換等を始めとした連携体制を構築する。（危機管理室）

③　県では、感染症法に基づき、管内の保健所設置市等により構成される都道府県連携協議会である感染症対策協議会等を活用して、入院調整の方法や医療人材の確保、保健所体制、検査体制や検査実施の方針、情報共有の在り方等について協議する。その協議結果及び国が定める基本指針[36]等を踏まえた予防計画を策定・変更する。なお、予防計画を策定・変更する際には、特措法に基づき県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[37]。

36　感染症法第９条及び第 10 条第１項

37　感染症法第 10 条第８項及び第 17 項

④　県では、第３節（対応期）３－１－３に記載している特定新型インフルエンザ等対策（特措法第２条第２号の２に規定する特定新型インフルエンザ等対策をいう。以下同じ。）の代行や応援の具体的な運用方法について、市町村と事前に調整し、着実な準備を進める。

⑤　県では、感染症対策の事前の体制整備や人材確保等の観点から必要がある場合には、市町村や医療機関、感染症試験研究等機関[38]等の民間機関に対して総合調整権限を行使し[39]、着実な準備を進める。

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

39　感染症法第 63 条の３第１項

第２節　初動期

（１）目的

新型インフルエンザ等が国内外で発生し又はその疑いがある場合には、町の危機管理として事態を的確に把握するとともに、町民等の生命及び健康を保護するため、緊急かつ総合的な対応を行う必要がある。そのため、準備期における検討等に基づき、必要に応じて対策会議を開催し、関係機関における対策の実施体制を強化し、初動期における新型インフルエンザ等対策を迅速に実施する。

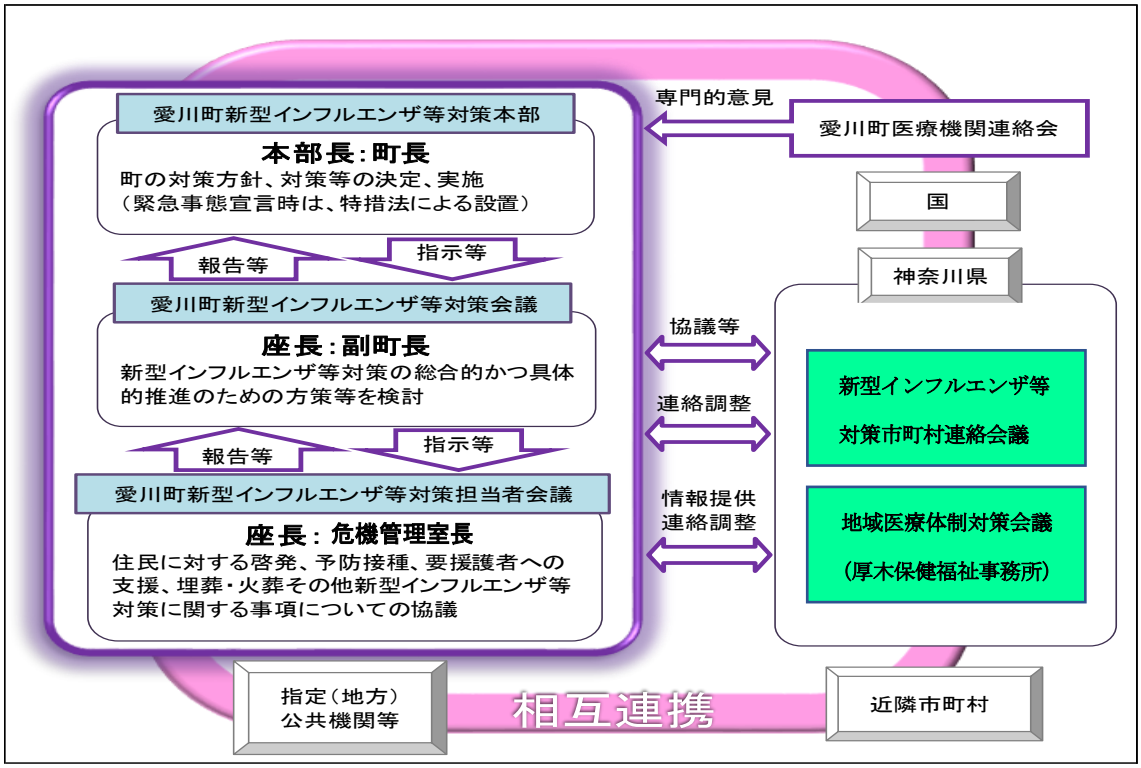
（２）所要の対応

２－１　新型インフルエンザ等の発生が確認された場合の措置

①　国が政府対策本部を設置した場合[40]や県が県対策本部を設置[41]した場合において、町は、必要に応じて、町対策本部を設置することを検討し、新型インフルエンザ等対策に係る措置の準備を進める。（危機管理室、関係課等）

【初動期・対応期の実施体制】

実施体制図



40　特措法第 15 条

41　特措法第 22 条第 1 項

② 町は、必要に応じて、第１節（準備期）１－２を踏まえ、必要な人員体制の強化が可能となるよう、全庁的な対応を進める。（総務課、関係課等）

２－２　迅速な対策の実施に必要な予算の確保

町は、機動的かつ効果的な対策の実施のため、国からの財政支援[42]を有効に活用することを検討するとともに、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[43]ことを検討し、所要の準備を行う。（財政課、関係課等）

42　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

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

第３節　対応期

（１）目的

初動期に引き続き、病原体の性状等に応じて、国内での新型インフルエンザ等の発生から、特措法によらない基本的な感染症対策に移行し、流行状況が収束するまで、その間の病原体の変異も含め、長期間にわたる対応も想定されることから、県、町及び関係機関における対策の実施体制を持続可能なものとすることが重要である。

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

（２）所要の対応

３－１　基本となる実施体制の在り方

政府対策本部設置後においては、速やかに以下の実施体制をとる。

３－１－１　対策の実施体制

① 県では、保健所や衛生研究所等とも連携し、地域の感染状況について一元的に情報を把握する体制を整備した上で、収集した情報とリスク評価を踏まえて、地域の実情に応じた適切な新型インフルエンザ等対策を実施する。

② 県では、新型インフルエンザ等対策に携わる職員の心身への影響を考慮し、必要な対策を講ずる。

３－１－２　県による総合調整

① 県では、県の区域に係る新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、県及び関係市町村並びに指定（地方）公共機関が実施する県の区域に係る新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行う[44]。

② また、県では、感染症法に基づき、新型インフルエンザ等の発生を予防し、又はまん延を防止するため必要があると認めるときは、市町村、医療機関、感染症試験研究等機関その他の関係機関に対し、感染症法に定める入院勧告又は入院措置その他のこれらの者が実施する措置に関し必要な

44　特措法第 24 条第 1 項

総合調整を行う[45]。あわせて、県では、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[46]。

３－１－３　職員の派遣・応援への対応

①　県では、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、他の都道府県に対し応援を求める[47]。

②　県では、感染症対応に一定の知見があり感染者の入院等の判断や入院調整を行う医師や看護師等が不足する場合等には、必要に応じて、他の都道府県に対して、当該医療関係者の確保に係る応援を求める[48]。

③　町は、新型インフルエンザ等のまん延によりその全部又は大部分の事務を行うことができなくなったと認めるときは、県に対し、特定新型インフルエンザ等対策の事務の代行[49]を要請する[50]。（危機管理室）

④　町は、その区域に係る特定新型インフルエンザ等対策を実施するため必要があると認めるときは、他の市町村又は県に対して応援を求める[51]。（危機管理室）

３－１－４　必要な財政上の措置

町は、国からの財政支援を有効に活用するとともに、必要に応じて地方債を発行して財源を確保し[52]、必要な対策を実施する。（財政課、関係課等）

３－２　まん延防止等重点措置及び緊急事態措置の検討等について

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

45　感染症法第 63 条の３第１項

46　感染症法第 63 条の４

47　特措法第 26 条の３第１項

48　感染症法第 44 条の４の２

49　特措法第 26 条の２第１項

50　特措法第 26 条の２第２項

51　特措法第 26 条の３第２項及び第 26 条の４

52　特措法第 70 条の２第１項。なお、総務大臣が指定する市町村は、地方債を発行することが可能。

３－２－１　県によるまん延防止等重点措置の要請又は命令

県では、新型インフルエンザ等が国内で発生し、県内の特定の区域において感染が拡大し、県民生活及び県民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあり、当該区域における新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、まん延防止等重点措置を集中的に実施する必要がある事態が発生した場合には、国に対してまん延防止等重点措置の実施を要請する。

また、県では、まん延防止等重点措置として、営業時間の変更その他の必要な措置を講ずる要請又は命令を行うに当たっては、あらかじめ、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴く[53]。

３－２－２　緊急事態宣言の手続き

緊急事態宣言は、緊急事態措置を講じなければ、医療提供体制の限界を超えてしまい、国民の生命及び健康を保護できず、社会混乱を招くおそれが生じる事態であることを示すものである。緊急事態宣言を行うまでの手続、期間や区域の公示及び解除の手続等については、上記３－２－１のまん延防止等重点措置の手続と同様である。

なお、**町は、緊急事態宣言がなされた場合は、直ちに町対策本部を設置し[54]、医療・福祉・教育・産業の各分野が連携する体制を整備する。また、町の区域に係る緊急事態措置を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、緊急事態措置に関する総合調整を行う[55]。（危機管理室）**

３－３　特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期の体制

３－３－１　町対策本部の廃止

町は、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。）がなされたときは、遅滞なく町対策本部を廃止する[56]。（危機管理室）

53　特措法第 31 条の８第４項

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

55　特措法第 36 条第 1 項

56　特措法第 37 条の規定により読み替えて準用する特措法第 25 条

第２章　情報収集・分析

第１節　準備期

（１）目的

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

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

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

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

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

（２）所要の対応

１－１　実施体制

①　県等では、平時から感染症に関する情報収集・分析の目的を国、JIHS 及び衛生研究所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（以下「感染症インテリジェンス体制」という。）を整備する。また、衛生研究所が中心となって、県内外の関係機関や専門家等との交流や往来を深める等、人的・組織的ネットワークの形成や維持・向上に努める。

特に感染症インテリジェンスに資する情報収集・分析の結果が有事の際に迅速かつ効率的に集約されるよう、平時から県内外の関係機関との人的・組織的な関係性を築き、連携体制の強化を図る。

②　県等では、有事に備え、積極的疫学調査や臨床研究に資する情報の収集について、平時から体制を準備する。

③　県では、県民生活及び県民経済に関する情報や社会的影響等の収集・分析に備え、収集すべき情報の整理や収集・分析方法の研究を行う等、平時

から準備を行う。

１－２　平時に行う情報収集・分析

県等では、感染症インテリジェンス体制による情報収集・分析の結果をもとに、必要な対策について検討を行う。

１－３　訓練

県等では、国や JIHS 等と連携し、新型インフルエンザ等の発生を想定した訓練等を通じて、情報収集・分析の実施体制の運用状況等の確認を行う。

１－４　人員の確保

県等では、情報収集・分析の円滑な実施のため、平時において、感染症専門人材の育成や人員確保、活用、有事に向けた訓練を行うよう努めるとともに、有事に必要な人員規模と専門性を確認し、配員調整等を行う。

１－５　情報漏えい等への対策

県等では、感染症サーベイランス等から得られた公表前の県内の疫学情報、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）の機微情報の漏えい等への対策のため、情報セキュリティの強化や事案が発生した場合の対応手順について整理する。整理に当たっては、情報連携等を行っている関係機関等とも対応手順を調整するよう留意する。

第２節　初動期

（１）目的

初動期には、新たな感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）に関する情報の収集・分析及びリスク評価を迅速に行う必要がある。

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

（２）所要の対応

２－１　実施体制

県等では、国及び JIHS と連携し、新型インフルエンザ等が発生した場合は、実地疫学調査の実施体制を含め、速やかに感染症インテリジェンスに必要な体制を強化し、当該感染症に関する情報収集・分析及びリスク評価の体制を確立する。

２－２　リスク評価

２－２－１　情報収集・分析に基づくリスク評価

県等では、リスク評価等を踏まえ、医療提供体制、検査体制、保健所等の各体制について、速やかに有事の体制に移行することを判断するとともに、必要な準備を行う。

２－２－２　リスク評価体制の強化

① 県等では、国、JIHS 及び衛生研究所等と連携し、必要な情報を効率的かつ効果的に収集・分析を行うため、実地疫学調査の実施体制を含め、感染症インテリジェンスに必要な体制を強化し、継続的にリスク評価を行う。

② また、有事の際に、感染症インテリジェンスに資する情報を効率的に集約できるよう、準備期に構築した人的・組織的ネットワークを最大限に活用し、迅速かつ継続的に情報収集・分析を行う。

２－２－３　リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

県等では、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。

２－３　情報収集・分析から得られた情報や対策の共有

県等では、新たな感染症が発生した場合は、国による情報収集・分析から得られた情報や対策について、県民等に迅速に提供・共有する。

第３節　対応期

（１）目的

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

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

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

（２）所要の対応

３－１　実施体制

県等では、国、JIHS 及び衛生研究所等と連携し、新型インフルエンザ等に関する速やかな情報収集・分析及びリスク評価を実施できるよう、感染症インテリジェンス体制を強化する。

また、感染症危機の経過や状況の変化、これらを踏まえた政策上の意思決定及び実務上の判断の必要性に応じ、情報収集・分析の方法や実施体制を柔軟に見直す。

３－２　リスク評価

３－２－１　情報収集・分析に基づくリスク評価

① 県等では、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、リスク評価を行う。リスク評価に当たっては、国際機関、研究機関等の情報や、検疫所、JIHS 及び積極的疫学調査等により得られた結果等の情報収集・分析に基づき、リスク評価を実施する。

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

② 県等では、リスク評価に基づく感染症対策の判断に当たっては、県民生活及び県民経済に関する情報や社会的影響等についても、必要な情報を収集し考慮する。

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 県等では、国が示す方針も踏まえながら、地域の実情に応じて積極的疫学調査等の対象範囲や調査項目を見直す。

② 県等では、国から提供されたまん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施等に関する分析結果について、県民等に分かりやすく情報を提供・共有する。

３－２－３　リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

県等では、国、JIHS 及び衛生研究所等と連携し、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。

３－３　情報収集・分析から得られた情報や対策の共有

県等では、国から共有された国内外からの情報収集・分析から得られた情報や対策について、県民等に迅速に提供・共有する。

第３章　サーベイランス

第１節　準備期

（１）目的

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

感染症有事に、発生の早期探知を行い、情報収集・分析及びリスク評価を迅速に行うことが重要である。そのためには、平時から感染症サーベイランスの実施体制を構築し、システム等を整備することが必要である。

このため、平時から感染症サーベイランスシステム[57]やあらゆる情報源の活用により、感染症の異常な発生を早期に探知するとともに、各地域の新型インフルエンザ等の発生状況、患者の発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等の情報を収集する。これらの情報を踏まえ、リスク評価や感染症危機管理上の意思決定につなげる。

（２）所要の対応

１－１　実施体制

① 県等では、平時から感染症の発生動向等を把握できるよう、指定届出機関[58]からの患者報告や、衛生研究所等からの病原体の検出状況やゲノム情報等の報告がなされる体制を整備する。

また、県では、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、衛生研究所及び関係機関と連携し、下水サーベイランス等の患者からの直接的な検体採取を伴わないサーベイランスを平時から実施し、その分析結果等について定期的に公表する。

② 県等では、リスク評価に基づき、速やかに有事の感染症サーベイランスの実施体制に移行できるよう、平時から必要な準備を行う。

③ 県等では、平時から国及び JIHS による感染症サーベイランスに係る技術的な指導及び支援を受けるとともに、人材育成を実施し、訓練等を通じて有事における感染症サーベイランスの実施体制を整備する。

57　感染症法第 12 条や第 14 条等の規定に基づき届け出られた情報等を集計・還元するために活用されているシステムであり、新型コロナ対応で活用した健康観察機能も有している。

58　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。

１－２　平時に行う感染症サーベイランス

① 県等では、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（ARI）[59]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の流行状況を把握する。

② 県等では、国や 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。

③ 県等では、ワンヘルス・アプローチの考え方に基づき、国及び JIHS、家畜保健衛生所等と連携し、家きんや豚及び野生動物のインフルエンザウイルス等の保有状況を把握し、新型インフルエンザ等の発生を監視する。

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

④ 県等では、国や JIHS 等と連携し、新型インフルエンザ等の発生を想定した訓練等を通じ、感染症サーベイランスシステムを活用した疑似症サーベイランス[60]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。

１－３　人材育成及び研修の実施

県等では、国や JIHS 等と連携し、感染症サーベイランスに関係する人材の育成と確保のため、有事に必要となる人員規模をあらかじめ検討した上で、担当者の研修を実施する。

59　急性呼吸器感染症（ARI：Acute Respiratory Infection）

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施行規則

第１章　五類感染症　第１条「急性呼吸器感染症〔インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）、オウム病及びレジオネラ症、RS ウイルス感染症、咽頭結膜熱、A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎、クラミジア肺炎（オウム病を除く。）、新型コロナウイルス感染症（COVID－19）、百日咳、ヘルパンギーナ及びマイコプラズマ肺炎を除く。〕」

「急性呼吸器感染症の症例定義　発症から 10 日以内に咳嗽、咽頭痛、呼吸困難、鼻汁、鼻閉のいずれか１つの症状であり、かつ医師が感染症を疑う外来症例」発熱の有無は問わない。（令和７年４月改定）

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

１－４　分析結果の共有

県等では、国及び JIHS と連携し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、ゲノム情報、臨床像等の情報等のサーベイランスの分析結果が共有されたことを踏まえ、分析結果に基づく正確な情報を県民等に分かりやすく提供・共有する。

第２節　初動期

（１）目的

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

初動期では、感染症サーベイランスの実施体制を強化し、早期に探知された新型インフルエンザ等に関する情報の確認を行い、リスク評価や感染症危機管理上の意思決定につなげる。

（２）所要の対応

２－１　実施体制

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

２－２　リスク評価

２－２－１　有事の感染症サーベイランス[61]の開始

県等では、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、国が新たな感染症の発生を探知し、疑似症の症例定義が行われた場合には、当該感染症に対する疑似症サーベイランス[62]を開始する。また、県等では、国、JIHS 及び関係機関と連携し、新型インフルエンザ等の患者の全数把握を始めとする患者発生サーベイランス等の強化により、患者の発生動向等の迅速かつ的確な把握を強化する。

また、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像や治療効果、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

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

62　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。

等、有事の感染症サーベイランスを開始する。

新型インフルエンザ等に感染したおそれのある者から採取した検体を衛生研究所等において、亜型等の同定を行い、JIHS へ報告する。

２－２－２　リスク評価に基づく感染症サーベイランスの実施体制の強化

県等では、国、JIHS 及び衛生研究所等と連携し、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を検討する。

２－２－３　リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

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

２－３　感染症サーベイランスから得られた情報の共有

県等では、国及び JIHS と連携し、県内の感染症の発生状況等を迅速に把握し、国から共有され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）、ゲノム情報、臨床像等の情報を踏まえ、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。

第３節　対応期

（１）目的

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

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

（２）所要の対応

３－１　実施体制

県等では、国及び JIHS と連携し、新型インフルエンザ等に関する情報収集を迅速に実施できるよう、リスク評価に基づき、有事の感染症サーベイランスの実施体制を整備する。

また、新型インフルエンザ等の発生状況に応じ、感染症サーベイランスの実施方法の必要な見直しを行い、適切な感染症サーベイランスの実施体制の検討や見直しを行う。

３－２　リスク評価

３－２－１　有事の感染症サーベイランスの実施

県等では、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[63]の提出を求める。また、県等では、国、JIHS 及び関係機関と連携し、県内の新型インフルエンザ等の発生状況や発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等について、流行状況に応じたサーベイランスを実施する。

なお、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り、国が患者の全数把握の必要性を再評価し、定点把握を含めた感染症サーベイランスの実施体制への移行を実施した際には、県等も適切に対応する。県等では、国が実施する感染症サーベイランスのほか、必要に応じ、地

63　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。

域の感染動向等に応じて、独自に判断して感染症サーベイランスを実施する。

３－２－２　リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

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

３－３　感染症サーベイランスから得られた情報の共有

県等では、国及び JIHS と連携し、感染症サーベイランスにより県内の新型インフルエンザ等の発生状況等を迅速に把握し、国から共有され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）、ゲノム情報、臨床像等の情報を踏まえ、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。

第４章　情報提供・共有、リスクコミュニケーション[64]

第１節　準備期

（１）目的

感染症危機において、対策を効果的に行うためには、県、町、医療機関、事業者等とのリスク情報とその見方の共有等を通じて、町民等が適切に判断・行動できるようにすることが重要である。このため、県及び町は、平時から、町民等の感染症に対する意識を把握し、感染症危機に対する理解を深めるとともに、リスクコミュニケーションに係る体制整備や取組を進める必要がある。

具体的には、町民等が、可能な限り科学的根拠等に基づいて、適切に判断・行動できるよう、平時から普及啓発を含め、感染症対策等について適時に必要な情報提供・共有を行い、感染症に関するリテラシー[65]を高めるとともに、県及び町による情報提供・共有に対する認知度・信頼度の一層の向上を図る。

また、新型インフルエンザ等が発生した際の円滑な情報提供・共有や、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションができるよう、発生状況に応じた町民等への情報提供・共有の項目や手段、情報の受取手の反応や必要としている情報を把握し、更なる情報提供・共有にいかす方法等について整理し、あらかじめ定める。

（２）所要の対応

１－１　新型インフルエンザ等の発生前における県民等への情報提供・共有

１－１－１　感染症に関する情報提供・共有

県等では、平時から国や JIHS 等と連携して、感染症に関する基本的な情報、基本的な感染対策（換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等）、感染症の発生状況等の情報、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等その対策等について、県民等の理解を深めるため、各種媒体を利用し、可能な限り多言語で、継続的かつ適時に、分かりやすい情報提供・共有を行う[66]。これらの取組等を通じ、県による情報提供・共有が有用な情報源として、県民等による認知度・信頼度が一層向上するよう努める。

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

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

64　特措法第８条第２項第２号イ

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

66　特措法第 13 条第１項

染拡大の起点となりやすいことや、高齢者施設等は重症化リスクが高いと考えられる者の集団感染が発生するおそれがあることから、市町村の保健衛生部局や福祉部局、教育委員会等と連携して、感染症や公衆衛生対策について丁寧に情報提供・共有を行う。また、保育や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。

１－１－２　町における情報提供・共有について

地域における町民に対する情報提供・共有、リスクコミュニケーションにおいて、町の果たす役割は大きい。町においては、政府行動計画ガイドライン「情報提供・共有、リスクコミュニケーションに関するガイドライン」第１章及び第２章に掲げられた国の取組に関する留意事項等を参考とするほか、他の地方公共団体等の対応も参考にしつつ、地域の実情を踏まえた説明が求められる。

準備期から町民等が感染症危機に対する理解を深めるための情報提供・共有を行い、有用な情報源として町民等による認知度・信頼度が一層向上するように努めるとともに、相談窓口等の設置準備を始め、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションができる体制整備を進める。また、地域の特産品やランドマーク、なじみのあるキャラクターなどをメッセージや情報提供・共有の方法に取り込むことで、分かりやすく行動変容につながりやすい情報提供・共有を行う工夫も考える。（危機管理室、関係課等）

１－１－３　県と町の間における感染状況等の情報提供・共有について

町は、町民にとって最も身近な行政主体として、町民に対するきめ細かいリスクコミュニケーションを含む周知・広報や町民からの相談受付等を実施するため、新型インフルエンザ等の患者等の健康観察に関して県から協力を求められることや、患者等に生活支援を行うことなどがあり得る。こうしたことを踏まえ、町長は、新型インフルエンザ等の患者等に関する情報など県知事が必要と認める情報の提供を受けることがあるとされている[67]。有事における円滑な連携のため、当該情報連携について県と町の行動計画等で位置付けるとともに、具体的な手順をあらかじめ両者で合意しておくことも考えられる[68]。（危機管理室、関係課等）

67　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）第 16 条等。

68　具体的な手順等については「感染状況等に係る県と町の間の情報共有及び自宅・宿泊療養者等への対応に係る事例について」（令和５年６月 19 日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）参照。

１－１－４　偏見・差別等に関する啓発

県等では、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、医療従事者やその家族、医療機関等に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等、感染症対策の妨げにもなること等について啓発する[69]。その際、有事の際の医療提供体制の確保に当たっては、医療従事者等が偏見・差別等を受けず安心して働ける職場づくりが必要であることについても留意する。これらの取組等を通じ、県による情報提供・共有が有用な情報源として、県民等による認知度・信頼度が一層向上するよう努める。

１－１－５　偽・誤情報に関する啓発

県等では、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[70]の問題が生じ得ることから、AI（人工知能）技術の進展・普及状況等も踏まえつつ、県民等のメディアや情報に関するリテラシーの向上が図られるように、各種媒体を活用した偽・誤情報に関する啓発を行う。

また、例えば、ワクチン接種や治療薬・治療法に関する科学的根拠が不確かな情報等、偽・誤情報の拡散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、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。

これらの取組等を通じ、県等による情報提供・共有が有用な情報源として、県民等による認知度・信頼度が一層向上するよう努める。

１－２　新型インフルエンザ等の発生時における情報提供・共有体制の整備等

１－２－１　迅速かつ一体的な情報提供・共有の体制整備

① 県では、新型インフルエンザ等の発生状況に応じて県民等へ情報提供・共有する内容について整理する。また、県民等が必要な情報を入手できるよう、高齢者、障がい者、こども、日本語能力が十分でない外国人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。

② 県として一体的かつ整合的ないわゆるワンボイスでの情報提供・共有を行うことができるよう、必要な体制を整備するとともに、関係局がワンボイスで行う情報提供・共有の方法等を整理する。

69　特措法第13条第２項

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

③　県では、新型インフルエンザ等の発生時に、市町村や業界団体等を通じた情報提供・共有を円滑に行うことができるよう、あらかじめ双方向の情報提供・共有の在り方を整理する。

④　県等では、国が定める感染症の発生状況等に関する公表基準等を踏まえ、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。

１－２－２　双方向のコミュニケーションの体制整備や取組の推進

①　町は、国の要請を受けて、相談窓口等を設置する準備を進める。（危機管理室、関係課等）

②　県等では、県民等が理解しやすい情報提供・共有を行うため、アンケート調査等を始め、リスクコミュニケーションの取組を推進するとともに、職員に対する研修を実施し、手法の充実や改善に努める。

第２節　初動期

（１）目的

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

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

その際、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションを行うよう努める。また、感染者等に対する偏見・差別等は許されず、感染症対策の妨げにもなること等について情報提供・共有するとともに、偽・誤情報の拡散状況等を踏まえ、その時点で得られた科学的知見等に基づく情報を繰り返し提供・共有する等、町民等の不安の解消等に努める。

（２）所要の対応

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

２－１　情報提供・共有について

２－１－１　迅速かつ一体的な情報提供・共有

① 県等では、県民等が情報を受け取る媒体やその受け止めが千差万別であることから、準備期にあらかじめ定めた方法等を踏まえ、利用可能なあらゆる情報媒体を整備・活用し、上記の情報について、迅速かつ一体的に情報提供・共有を行う。

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

また、県民等が必要な情報を入手できるよう、高齢者、障がい者、こども、日本語能力が十分でない外国人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。

② 県では、県民等の情報収集の利便性向上のため、国、市町村、指定（地方）公共機関の情報等について、必要に応じて、集約の上、総覧できるウェブサイトを立ち上げる。

③ 衛生研究所では、県の本庁と連携して、県民等に対し、感染症の特徴や

発生状況等の科学的知見等について、分かりやすく情報提供・共有を行う。

④　県等では、準備期にあらかじめ整理された情報提供・共有の在り方を踏まえ、市町村や業界団体等を通じた情報提供・共有を行う。

⑤　県等では、国が定める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を踏まえ、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。

２－１－２　町における情報提供・共有について

町においては、国の取組に関する留意事項を参考とするほか、他の地方公共団体等の対応も参考にしつつ、地域の実情を踏まえた説明が求められる。

準備期に整備したリスクコミュニケーションの実施体制について、本格的に体制を強化し、町民に対して必要な情報提供・共有、リスクコミュニケーションを行う。（危機管理室、関係課等）

２－１－３　県と町の間における感染状況等の情報提供・共有について

町は、町民にとって最も身近な行政主体として、町民に対するきめ細かいリスクコミュニケーションを含む周知・広報や町民からの相談受付等を実施するため、新型インフルエンザ等の患者等の健康観察に関して、県から協力を求められることや、患者等に生活支援を行うことなどがあり得る。（危機管理室、関係課等）

２－２　双方向のコミュニケーションの実施

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

②　県等では、ホームページ掲載用の Q&A 等を作成するとともに、国の要請を踏まえ、コールセンター等を設置する。また、コールセンター等に寄せられた質問事項等から、県民等の関心事項等を整理し、Q&A 等に反映するとともに、関係局で共有し、情報提供・共有する内容に反映する。

③　町は、国の要請を受けて、相談窓口等を設置する。（危機管理室、関係課等）

２－３　偏見・差別等や偽・誤情報への対応

県等では、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、医療従事者やその家族、医療機関等に対する偏見・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。

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を踏まえつつ、その時点で得られた科学的知見等に基づく情報を繰り返し提供・共有する等、県民等が正しい情報を円滑に入手できるよう、適切に対処する。

第３節　対応期

（１）目的

感染症危機において、対策を効果的に行うためには、リスク情報とその見方の共有等を通じて、町民等が適切に判断や行動できるようにすることが重要である。このため、県及び町は、町民等の関心事項等を踏まえつつ、対策に対する町民等の理解を深め、リスク低減のパートナーとして、適切な行動につながるよう促す必要がある。

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

その際、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションを行うよう努める。また、個人レベルでの感染対策が社会における感染拡大防止にも大きく寄与することや、感染者等に対する偏見・差別等は許されず、感染症対策の妨げにもなること等について情報提供・共有するとともに、偽・誤情報の拡散状況等を踏まえ、その時点で得られた科学的知見等に基づく情報を繰り返し提供・共有する等、町民等の不安の解消等に努める。

（２）所要の対応

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

３－１　情報提供・共有について

３－１－１　町における情報提供・共有について

町においては、国の取組に関する留意事項を参考とするほか、他の地方公共団体等の対応も参考にしつつ、地域の実情を踏まえた説明が求められる。

準備期に整備したリスクコミュニケーションの実施体制について、本格的に体制を強化し、町民に対して必要な情報提供・共有、リスクコミュニケーションを行う。（危機管理室、関係課等）

３－１－２　県と町の間における感染状況等の情報提供・共有について

町は、町民にとって最も身近な行政主体として、町民に対するきめ細かいリスクコミュニケーションを含む周知・広報や町民からの相談受付等を実施

するため、新型インフルエンザ等の患者等の健康観察に関して、県から協力を求められることや、患者等に生活支援を行うことなどがあり得る。（危機管理室、関係課等）

３－２　基本的方針

３－２－１　迅速かつ一体的な情報提供・共有

①　県等では、県民等が情報を受け取る媒体やその受け止めが千差万別であることから、準備期にあらかじめ定めた方法等を踏まえ、利用可能なあらゆる情報媒体を整理・活用し、上記の情報について、迅速かつ一体的な情報提供・共有を行う。

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

また、県民等が必要な情報を入手できるよう、高齢者、障がい者、こども、日本語能力が十分でない外国人等への適切な配慮をしつつ、理解しやすい内容や方法で情報提供・共有を行う。

②　県では、県民等の情報収集の利便性向上のため、国、市町村、指定（地方）公共機関の情報等について、必要に応じて、集約の上、総覧できるウェブサイトを運営する。

③　衛生研究所では、県の本庁と連携して、県民等に対し、感染症の特徴や発生状況等の科学的知見等について、分かりやすく情報提供・共有を行う。

④　県では、準備期にあらかじめ整理された情報提供・共有の在り方を踏まえ、市町村や業界団体等を通じた情報提供・共有を行う。

⑤　県等では、国が示した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を踏まえ、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。

３－２－２　双方向のコミュニケーションの実施

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

②　県では、ホームページ掲載用の Q&A 等を改定するとともに、コールセンター等の体制を強化する。また、コールセンター等に寄せられた質問事項等から、県民や事業者等の関心事項等を整理し、Q&A 等に反映するととも

に、関係局で共有し、情報提供・共有する内容に反映する。

③　県等では、国の要請を踏まえ、オンライン等により Q&A の改定版を情報提供するとともに、コールセンター等を継続する。

④　町は、国の要請を受けて、相談窓口等を継続する。（危機管理室、関係課等）

３－２－３　偏見・差別等や偽・誤情報への対応

県等では、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、医療従事者やその家族、医療機関等に対する偏見・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。

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を踏まえつつ、その時点で得られた科学的知見等に基づく情報を繰り返し提供・共有する等、県民等が正しい情報を円滑に入手できるよう、適切に対処する。

３－３　リスク評価に基づく方針の決定・見直し

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

３－３－１　封じ込めを念頭に対応する時期

県内での新型インフルエンザ等の発生の初期段階には、封じ込めを念頭に、感染拡大防止を徹底することが考えられる。その際、県民等の感染拡大防止措置に対する理解・協力を得るため、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等について限られた知見しか把握していない場合は、その旨を含め、政策判断の根拠を丁寧に説明する。また、県民等の不安が高まり、感染者等に対する偏見・差別等が助長される可能性があることから、県では、改めて、偏見・差別等が許されないことや感染症対策の妨げにもなること、また、個人レベルでの感染対策が社会における感染拡大防止にも大きく寄与すること、県が県民等に不要不急の外出や都道府県間の移動等の自粛を求める際には、それらの行動制限が早期の感染拡大防止に必要なものであること、事業者においても速やかな感染拡大防止対策の取組が早期の感染拡大防止に必要であること等について、可能な限り科学的根拠等に基づいて分かりやすく説明を行う。

３－３－２　病原体の性状等に応じて対応する時期

３－３－２－１　病原体の性状等を踏まえたリスク評価に基づく対策の説明

病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえたリスク評価の大括りの分類に基づき、感染拡大防止装置等が見直されることが考えられる。その際、県民等が適切に対応できるよう、その時点で把握している科学的知見等に基づく感染拡大防止措置等について、従前からの変更点や変更理由等を含め、分かりやすく説明を行う。

３－３－２－２　こどもや若者、高齢者等が重症化しやすい場合の対策の説明

病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえたリスク評価や影響の大きい年齢層に応じて、特措法に基づく措置の強度や県民等への協力要請の方法が異なり得ることから、当該対策を実施する理由等について、可能な限り科学的根拠等に基づいて分かりやすい説明を行う。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。

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

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

第５章　水際対策

第１節　準備期

（１）目的

海外で新型インフルエンザ等が発生した場合に国が円滑かつ迅速な水際対策を講ずることができるよう、平時から水際対策に係る検疫所との連携体制を構築する。

（２）所要の対応

１－１　検疫所との連携

① 県等では、検疫所が検疫法の規定に基づく隔離、停留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[71]に当たり、必要な連携を図るとともに、有事に備えた訓練の実施を通じて、平時から検疫所との連携を強化する。また、県等では、新型インフルエンザ等の発生に備え、有事の際の入院調整や情報共有の在り方について、平時から検疫所と調整を行う。

② 国が新型インフルエンザ等に対する検疫所におけるPCR検査等の実施体制を整備するに当たり、衛生研究所等では、検疫所からPCR検査等への協力依頼がある場合には、必要に応じて協力する。

71　検疫法第23条の４

第２節　初動期

（１）目的

病原体の国内侵入を完全に防ぐことは困難であることを前提としつつ、国内への新型インフルエンザ等の病原体の侵入や感染拡大のスピードをできる限り遅らせ、県内の医療提供体制等の確保等の感染症危機への対策に対応する準備を行う時間を確保するため、国が実施する水際対策について、検疫所との連携を強化する。

（２）所要の対応

２－１　検疫所との連携

①　県等では、国による検疫措置の強化に伴い、検疫所との連携を強化する。

②　県等では、国が帰国者等へ配布した質問票等により得られた情報について、あらかじめ定められたところに従い、提供を受ける。

③　県等では、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[72]。

２－２　密入国者対策

①　国が発生国・地域から到着する船舶・航空機に対する立入検査、すり抜けの防止対策、出入国審査場やトランジットエリアのパトロール等の監視取締りの強化を行う際に、警察本部では警戒活動等を行う。

②　国が感染者の密入国を防止するため、沿岸部及び海上におけるパトロール等の警戒活動等を強化する際に、警察本部では警戒活動等を行う。

72　感染症法第 15 条の３第１項

第３節　対応期

（１）目的

新たな病原体（変異株を含む。）の侵入や感染拡大のスピードをできる限り遅らせ、感染拡大に対する準備を行う時間を確保するとともに、新型インフルエンザ等の特徴や国内外における感染拡大の状況等を踏まえ県民生活及び社会経済活動に与える影響等も考慮しながら、国が実施する水際対策の強化又は緩和について、検疫所との連携を継続する。

（２）所要の対応

３－１　検疫所との連携

① 県等では、状況の変化を踏まえ国が実施する水際対策の強化又は緩和について、検疫所との連携を継続する。

② 県等では、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が、新型インフルエンザ等感染症の患者が増加し、県等の業務がひっ迫する場面において、新型インフルエンザ等のまん延を防止するために必要があると認めるときは、感染症法第 15 条の３第５項の規定に基づき、国が県等に代わって居宅等待機者等に対して健康監視を実施するよう国に要請する。

第６章　まん延防止[73]

第１節　準備期

（１）目的

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

また、有事におけるまん延防止対策への協力を得るとともに、まん延防止対策による社会的影響を緩和するため、町民や事業者の理解促進に取り組む。

（２）所要の対応

１－１　新型インフルエンザ等の発生時の対策強化に向けた理解や準備の促進等

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

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

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

③　県では、まん延防止等重点措置による休業要請、新型インフルエンザ等緊急事態[74]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。

④　公共交通機関については、旅客運送を確保するため指定（地方）公共機関となるものであり、適切な運送を図る観点からは、当該感染症の症状のある者の乗車自粛や、マスク着用等の咳エチケットの徹底、時差出勤や自転車等の活用の呼び掛け等が想定される。国が、その運行に当たっての留意点等について、調査研究の結果を踏まえ、指定（地方）公共機関に周知することを踏まえ、県でも周知を行う。

73　特措法第８条第２項第２号ロ

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

第２節　初動期

（１）目的

新型インフルエンザ等の発生時に、まん延防止対策の適切かつ迅速な実施により感染拡大のスピードやピークを抑制し、医療提供体制等の整備を図るための時間を確保するとともに、ピーク時の受診患者数や入院患者数等を減少させ、確保された医療提供体制で対応可能となるようにする。このため、県内でのまん延の防止やまん延時に迅速な対応がとれるよう準備等を行う。

（２）所要の対応

２－１　県内でのまん延防止対策の準備

①　県等では、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、県等では、検疫所から新型インフルエンザ等に感染した疑いのある帰国者等に関する情報の通知を受けた場合は、相互に連携し、これを有効に活用する。

②　町は、国の要請を受けて、業務継続計画に基づく対応の準備を行う。（危機管理室、健康推進課、関係課等）

第３節　対応期

（１）目的

新型インフルエンザ等の感染拡大のスピードやピークを抑制するため、まん延防止対策を講ずることで、医療のひっ迫を回避し、住民の生命及び健康を保護する。その際、住民生活や地域経済活動への影響も十分考慮する。

また、指標やデータ等を活用しながら、緊急事態措置を始めとする対策の効果及び影響を総合的に勘案し、柔軟かつ機動的に対策を切り替えていくことで、住民生活や地域経済活動への影響の軽減を図る。

（２）所要の対応

３－１　まん延防止対策の内容

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、感染状況及び住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[75]。なお、まん延防止対策を講ずるに際しては、住民生活や地域経済活動への影響も十分考慮する。

３－１－１　患者や濃厚接触者への対応

県等では、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）[76]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）[77]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。

３－１－２　患者や濃厚接触者以外の住民に対する要請等

３－１－２－１　外出等に係る要請等

県では、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。

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

76　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

77　感染症法第 44 条の３第１項

また、県では、まん延防止等重点措置として重点区域[78]において営業時間が変更されている業態に属する事業が行われている場所への外出自粛要請[79]や、緊急事態措置として、新型インフルエンザ等緊急事態において生活の維持に必要な場合を除きみだりに居宅等から外出しないこと等の要請[80]を行う。

３－１－２－２　基本的な感染対策に係る要請等

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

３－１－３　事業者や学校等に対する要請

３－１－３－１　営業時間の変更や休業要請等

県では、必要に応じて、まん延防止等重点措置として、措置を講ずる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対する営業時間の変更[81]の要請を行う。

また、緊急事態措置として、学校等の多数の者が利用する施設[82]を管理する者又は当該施設を使用して催物を開催する者（以下「施設管理者等」という。）に対する施設の使用制限（人数制限や無観客開催）や停止（休業）等の要請[83]を行う。

なお、緊急事態措置を行う場合であっても、医療体制の維持、高齢者、障がい者等の支援が必要な方々の保護の継続、自宅等で生活を送るために不可欠な物資等の供給、社会の維持等に必要な企業活動を支える金融や物流、保育等のサービスの提供等を行う事業者に対しては、必要に応じて事業の継続を求めることを検討する。

３－１－３－２　まん延の防止のための措置の要請

県では、必要に応じて、まん延防止等重点措置又は緊急事態措置による要請の対象事業者や施設管理者等に対し、従業員に対する検査勧奨その他の新型インフルエンザ等のまん延を防止するために必要な措置を講ずることを

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

79　特措法第 31 条の８第２項

80　特措法第 45 条第１項

81　特措法第 31 条の８第１項

82　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。

83　特措法第 45 条第２項

要請する[84]。

３－１－３－３　要請に係る措置を講ずる命令等

県では、まん延防止等重点措置又は緊急事態措置による要請の対象事業者や施設管理者等が、正当な理由なく要請に応じない場合は、特に必要があるときに限り、当該者に対し、要請に係る措置を講ずべきことを命ずる[85]。

３－１－３－４　施設名の公表

県では、まん延防止等重点措置又は緊急事態措置による要請又は命令を受けた事業者や施設について、その事業者名や施設名を公表することが利用者の合理的な行動の確保につながると判断される場合には、事業者名や施設名を公表する[86]。

３－１－３－５　その他の事業者に対する要請

① 県では、事業者に対して、職場における感染対策の徹底を要請するとともに、従業員に基本的な感染対策等を勧奨し、又は徹底することを協力要請する。また、当該感染症の症状が認められた従業員の健康管理や受診を勧奨すること、出勤が必要な者以外のテレワーク、こどもの通う学校等が臨時休業等をした場合の保護者である従業員への配慮等の協力を要請する。

② 県等では、国の要請を踏まえ、病院、高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設や、多数の者が居住する施設等における感染対策を強化する。

③ 県では、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。

３－１－３－６　学級閉鎖・休校等の要請

県では、感染状況、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえ、必要に応じて学校・保育施設等における感染対策の実施に資する情報提供・共有を行う。また、県では、学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56

84　特措法第 31 条の８第１項及び第 45 条第２項

85　特措法第 31 条の８第３項及び第 45 条第３項。当該命令に違反した場合は、特措法第 79 条及び第 80 条第１号の規定に基づき過料が科され得る。

86　特措法第 31 条の８第５項及び第 45 条第５項

号）に基づく臨時休業[87]（学級閉鎖、学年閉鎖又は休校）等を地域の感染状況等に鑑み適切に行うよう学校の設置者等に要請する。

３－２　時期に応じたまん延防止対策の実施の考え方

３－２－１　封じ込めを念頭に対応する時期

県では、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、患者や濃厚接触者への対応等に加え、人と人との接触機会を減らす等の対応により封じ込めを念頭に対策を講ずる。

このため、県では、必要に応じて、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の要請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。

３－２－２　病原体の性状等に応じて対応する時期

以下のとおり、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえたリスク評価の大括りの分類に応じた対応の考え方を示すが、有事には、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像に関する情報等に基づく国及びJIHSによる分析やリスク評価の結果に基づき、対応を判断する。

３－２－２－１　病原性及び感染性がいずれも高い場合

り患した場合の重症化等のリスクが非常に高く、また、感染性の高さから感染者数の増加に伴い医療のひっ迫につながることで、大多数の県民の生命及び健康に影響を与えるおそれがあることから、封じ込めを念頭に対応する時期と同様に、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。

３－２－２－２　病原性が高く、感染性が高くない場合

り患した場合の重症化等のリスクが非常に高いが、感染拡大のスピードが比較的緩やかである場合は、基本的には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要請を検討する。

87　学校保健安全法第20条

３－２－２－３　病原性が高くなく、感染性が高い場合

り患した場合のリスクは比較的低いが、感染拡大のスピードが速い場合は、基本的には、上記３－１に挙げた対策の中では強度の低いまん延防止対策を実施しつつ、宿泊療養や自宅療養等の体制を確保するとともに、予防計画及び医療計画に基づき、医療機関の役割分担を適切に見直すことで対応する。

上記の対策を行ってもなお、地域において医療のひっ迫のおそれが生じた場合等については、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。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要請を検討する。

３－２－２－４　こどもや若者、高齢者等が感染・重症化しやすい場合

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

例えば、こどもが感染・重症化しやすい場合については、学校や保育所等における対策がこどもに与える影響にも留意しつつ、対策を実施するとともに、保護者や同居者からの感染リスクにも配慮した対策を講ずる。また、こどもの生命及び健康を保護するため、地域の感染状況等に応じて、学級閉鎖や休校等の要請を行う。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[88]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が低いまん延防止対策を実施しつつ、特措法によらない基本的な感染症対策への速やかな移行を検討する。

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

88　特措法第 45 条第２項

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

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

３－３　まん延防止等重点措置の公示及び緊急事態宣言の検討等

まん延防止等重点措置及び緊急事態措置の要請の実施に当たっては、県では、地域の感染状況や医療のひっ迫状況等の情報に基づき、リスク評価を行い、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施を国に対して要請するか検討する。

ただし、上記３－２のそれぞれの時期において、主に以下の点に留意して、これらの措置の必要性や内容を判断する。

（ア）封じ込めを念頭に対応する時期

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

（イ）病原体の性状等に応じて対応する時期

医療提供体制の状況等を鑑みて必要と認められる地域において、国や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[89]

第１節　準備期

（１）目的

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

（２）所要の対応

１－１　ワクチンの研究開発に係る人材の育成及び活用

県等では、ワクチンの研究開発の担い手の確保を推進するため、感染症の基礎研究から治験等臨床研究の領域における人材育成を行う大学等の研究機関を支援する。また、県等では、育成した人材について、キャリア形成の支援等を通じて積極的に活用することにより、研究を推進する医療機関や研究機関等との連携ネットワークに参画する臨床研究中核病院や感染症指定医療機関等における研究開発の実施体制の強化を支援する。

１－２　ワクチンの流通に係る体制の整備

県では、国からの要請を踏まえ、管内市町村、医師会、病院協会等の医療関係団体、卸売販売業者団体等の関係者と協議の上、ワクチンの円滑な流通を可能とするため、以下（ア）から（ウ）までの体制を構築する。

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

（イ）　ワクチンの供給の偏在があった場合の卸売販売業者の在庫に係る融通方法

（ウ）　県と市町村との連携の方法及び役割分担

１－３　ワクチンの接種に必要な資材

町は、以下の表１を参考に、平時から予防接種に必要となる資材の確保方法等の確認を行い、接種を実施する場合に速やかに確保できるよう準備する。（危機管理室、健康推進課、関係課等）

89　特措法第８条第２項第２号ロ

表１　予防接種に必要となる可能性がある資材

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

１－４　ワクチンの供給体制

町は、実際にワクチンを供給するに当たっては、管内のワクチン配送事業者のシステムへの事前の登録が必要になる可能性があるため、随時事業者の把握をするほか、医療機関単位のワクチン分配量を決定する必要もあることから、管内の医療機関と密に連携し、ワクチンの供給量が限定された状況に備え、ワクチンの供給量に応じた医療機関ごとの分配量を想定しておく。（健康推進課）

１－５　基準に該当する事業者の登録等（特定接種の場合）

１－５－１　登録事業者の登録に係る周知

県及び町は、特定接種について、国が事業者に対して登録作業に係る周知を行うに当たり、必要な協力を行う。（健康推進課、関係課等）

１－５－２　登録事業者の登録

県及び町は、国が登録事業者の登録を行うに当たり、必要な協力を行う。（健康推進課）

１－６　接種体制の構築

１－６－１　接種体制

町は、一般社団法人厚木医師会（以下「医師会」という。）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。（危機管理室、健康推進課）

１－６－２　特定接種

① 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町民生活・地域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、町は、国からの要請を受けて、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、接種体制を構築する。（健康推進課）

② 特定接種の対象となり得る地方公務員については、所属する市町村が対象者を把握し、厚生労働省宛てに人数を報告する。（健康推進課）

１－６－３　住民接種

町は、平時から以下（ア）から（ウ）までのとおり迅速な予防接種等を実現するための準備を行う。（健康推進課、関係課等）

（ア）　町は、県及び国等の協力を得ながら、当該町区域内に居住する者に対し、速やかにワクチンを接種するための体制の構築を図る[90]。

ａ　町は、住民接種について、厚生労働省及び県の協力を得ながら、希望する町民全員が速やかに接種することができるよう、準備期の段階から、初動期や対応期に求められる対応を想定し、パンデミック時にワクチン接種の円滑な実施が可能となるよう、以下に列挙する事項等の接種に必要な資源等を明確にした上で、医師会等と連携の上、接種体制について検討を行う。また、必要に応じ、接種会場において円滑な接種を実施で

90　予防接種法第６条第３項

きるよう接種の流れを確認するシミュレーションを行うなど接種体制の構築に向けた訓練を平時から行う。

ⅰ　接種対象者数（接種対象者の試算方法の考え方は表２を参照。）

ⅱ　人員体制の確保

ⅲ　医師、看護師、受付担当者等の医療従事者等の確保

ⅳ　接種場所の確保（医療機関、保健所、健康プラザ、学校等）及び運営方法の策定

ⅴ　接種に必要な資材等の確保

ⅵ　国、県及び市町村間や、医師会等の関係団体への連絡体制の構築

ⅶ　接種に関する町民への周知方法の策定

ｂ　町は、医療従事者や高齢者施設の従事者、高齢者等の接種対象者数を推計しておく等、住民接種のシミュレーションを行うことが必要である。また、高齢者支援施設等の入所者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、町は、県の介護保険部局、障害保健福祉部局及び衛生部局等と連携し、これらの者への接種を検討する。

表２　接種対象者の試算方法の考え方

	住民接種対象者試算方法		備考
総人口	人口統計（総人口）	A	
基礎疾患のある者	対象地域の人口の７％	B	
妊婦	母子健康手帳届出数	C	
乳児	人口統計（１歳未満）	D1	
乳児保護者※	人口統計（１歳未満）×２	D2	乳児の両親として、対象人口の２倍に相当
幼児	人口統計（１－６歳未満）	E	
小学生・中学生・高校生相当	人口統計（６―18 歳未満）	F	
高齢者	人口統計（65 歳以上）	G	
成人	対象地域の人口統計から上記の人数を除いた人数	H	A-(B+C+D1+D2+E+F+G)=H

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

ｃ　町は、医療従事者の確保について、接種方法（集団的接種又は個別接種）や会場の数、開設時間の設定等により、必要な医療従事者の数や期間が異なることから、接種方法等に応じ、必要な医療従事者数を算定す

る。特に、接種対象者を１か所に集めて実施する集団的接種においては、多くの医療従事者が必要であることから、町は、医師会等の協力を得てその確保を図り、個別接種、集団的接種いずれの場合も、医師会や医療機関等との協力の下、接種体制が構築できるよう、事前に合意を得られるよう努める。

ｄ　町は、接種場所の確保について、各接種会場の対応可能人数等を推計するほか、各接種会場について、受付場所、待合場所、問診を行う場所、接種を実施する場所、経過観察を行う場所、応急処置を行う場所、ワクチンの保管場所及び調剤（調製）場所、接種の実施に当たる人員の配置のほか、接種会場の入口から出口の導線に交差がなく、かつそれぞれの場所で滞留が起こらないよう配置を検討する。また、調製後のワクチンの保管では室温や遮光など適切な状況を維持できるよう配慮する。なお、医師及び看護師の配置については自らが直接運営するほか、医師会等と委託契約を締結し、当該医師会等が運営を行うことも検討する。

（イ）　町は、円滑な接種を実施するため、国が準備期に整備する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、居住地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。

（ウ）　町は、速やかに接種できるよう、医師会等の医療関係者や学校関係者等と協力し、接種に携わる医療従事者等の体制や、接種の場所、接種の時期の周知・予約等の接種の具体的な実施方法について準備を進める。その際、高齢者や障がい者等の要配慮者、小児に対しても円滑に接種できるようあらかじめ検討を行う。

１－７　情報提供・共有

１－７－１　住民への対応

WHO が表明している「世界的な健康に対する脅威」の一つとして「Vaccine Hesitancy」[91]が挙げられており、予防接種におけるコミュニケーションの役割が指摘されている。こうした状況も踏まえ、平時を含めた準備期においては、町は、定期の予防接種について、被接種者やその保護者（小児の場合）等にとって分かりやすい情報提供を行うとともに、被接種者等が持つ疑問や不安に関する情報収集及び必要に応じた Q&A 等の提供など、双方向的な取組を進める。

91　The reluctance or refusal to vaccinate despite the availability of vaccines（WHO：The threats to global health in 2019）日本語訳として「ワクチン忌避」「予防接種への躊躇」等が使われている。

１－７－２　町における対応

町は、定期の予防接種の実施主体として、医師会等の関係団体と連携の下に、適正かつ効率的な予防接種の実施に加え、健康被害の救済及び町民への情報提供等を行うこととなり、こうした町の取組に対し、県の支援を受ける。

１－７－３　健康推進課以外の分野との連携

町は、予防接種施策の推進に当たり、医療関係者及び健康推進課以外の分野、具体的には総務課、高齢介護課、福祉支援課との連携及び協力が重要であり、その強化に努める必要がある。

また、児童・生徒に対する予防接種施策の推進に当たっては、学校保健との連携が不可欠であり、健康推進課は、教育委員会等との連携を進め、例えば、必要に応じて学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）第 11 条に規定する就学時の健康診断及び第 13 条第１項に規定する児童・生徒等の健康診断の機会を利用して、予防接種に関する情報の周知を教育委員会や学校に依頼する。

１－８　DX の推進

① 町は、町が活用する予防接種関係のシステム（健康管理システム等）が、国が整備するシステム基盤と連携することで、予防接種事務のデジタル化が実現できるよう、国が示す当該システムに関する標準仕様書に沿って、当該システムの整備を行う。（健康推進課）

② 町は、接種対象者を特定の上、国が整備するシステム基盤に接種対象者を登録することで、接種勧奨を行う場合に、システムを活用して接種対象者のスマートフォン等に通知できるよう準備を進める。ただし、電子的に通知を受けることができない者に対しては、紙の接種券等を送付する必要があることに留意する。（健康推進課）

③ 町は、予防接種事務のデジタル化に対応する医療機関を町民が把握できるよう、また、マイナンバーカードを活用して電子的に予診票情報の登録等を行った接種対象者が、予防接種事務のデジタル化に対応できていない医療機関に来院する等のミスマッチが生じないよう環境整備に取り組む。（健康推進課）

第２節　初動期

（１）目的

準備期からの取組に基づき、国における必要なワクチン量の確保を踏まえ、接種体制の構築を行う。

（２）所要の対応

２－１　接種体制

２－１－１　接種体制の構築

町は、接種会場や接種に携わる医療従事者等の確保等、接種体制の構築を行う。（健康推進課）

２－１－２　接種に携わる医療従事者の確保に係る検討

県では、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[92]。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、時限的・特例的な取り扱いとして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[93]ことを検討する。

２－２　ワクチンの接種に必要な資材

町は、第７章第１節１－３において必要と判断し準備した資材について、適切に確保する。（危機管理室、健康推進課、関係課等）

２－３　接種体制

２－３－１　特定接種

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

２－３－２　住民接種

①　町は、目標となる接種ペースに応じた接種を速やかに開始できるよう、住民基本台帳に基づく人口や年齢等の情報、接種記録等を管理するシステム基盤等を通じて接種予定数の把握を行い、接種の勧奨方法や予約の受付方法について検討するとともに、接種に必要な資材等の確保に向けた調整

92　特措法第 31 条第３項及び第４項

93　特措法第 31 条の２及び第 31 条の３

を開始する。（健康推進課、関係課等）

② 接種の準備に当たっては、健康推進課の平時の体制で想定している業務量を大幅に上回る業務量が見込まれるため、組織・人事管理などを担う総務課も関与した上で、全庁的な実施体制の確保を行う。（総務課、健康推進課、関係課等）

③ 予防接種を実施するために必要な業務を洗い出し、各業務の担当部門を決定した上で、それぞれの業務について、必要な人員数の想定、個人名入り人員リストの作成、業務内容に係る事前の説明の実施、業務継続が可能なシフトの作成などを行い、業務の優先順位及び内容に応じて必要な人員の確保及び配置を行う。予防接種の円滑な推進を図るためにも、県の保護施設担当部局及び福祉事務所、町の高齢介護課、福祉支援課、健康推進課が連携し行うこと（調整を要する施設等及びその被接種者数を町の高齢介護課や福祉支援課又は県の保護施設担当部局及び福祉事務所が中心に取りまとめ、接種に係る医師会等の調整等は健康推進課と連携し行うこと等）が考えられる。なお、接種会場のスタッフ、相談窓口、データ入力等、外部委託できる業務については積極的に外部委託するなど、業務負担の軽減策も検討する。（健康推進課、高齢介護課、福祉支援課、関係課等）

④ 接種には多くの医療従事者の確保が必要となることから、町は、医師会等の協力を得て、その確保を図る。（健康推進課）

⑤ 町は、接種が円滑に行われるよう、地域の実情に応じて、医師会、近隣地方公共団体、医療機関、健診機関等と接種実施医療機関の確保について協議を行う。その際、あわせて、接種実施医療機関等において、診療時間の延長や休診日の接種等も含め、多人数への接種を行うことのできる体制を確保するほか、必要に応じ、保健所・健康プラザ、学校など公的な施設等の医療機関以外の会場等を活用し、医療機関等の医師・看護師等が当該施設等において接種を行うことについても協議を行う。また、町の接種の負担を軽減するため、県においては、大規模接種会場を設けることも考える。（健康推進課、関係課等）

⑥ 町は、高齢者支援施設、社会福祉施設等に入所中の者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、町又は県の介護保険部局等、医師会等の関係団体と連携し、接種体制を構築する。（健康推進課、高齢介護課、関係課等）

⑦ 町は、医療機関等以外の臨時の接種会場を設ける場合は、当該接種会場の運営方法を検討することとし、医療従事者以外の運営要員の確保を進める。なお、臨時の接種会場を設ける場合は、当該接種会場において、ワクチンの配送や予約管理、マイナンバーカードを活用した接種対象者の本人

確認等の予防接種事務のデジタル化が実現されるよう、当該接種会場をシステム基盤に登録するほか、必要な設備の整備等の手配を行う。（健康推進課）

⑧　医療機関等以外の臨時の接種会場を設ける場合は、医療法に基づく診療所開設の許可・届出が必要である。また、接種方法や会場の数、開設時間枠の設定により、必要な医師数や期間が異なることから、地域の実情に合わせて、必要な医療従事者数を算定する。なお、具体的な医療従事者等の数の例としては、予診・接種に関わる者として、予診を担当する医師１名、接種を担当する医師又は看護師１名、薬液充填及び接種補助を担当する看護師又は薬剤師等１名を１チームとすることや接種後の状態観察を担当する者を１名おくこと（接種後の状態観察を担当する者は可能であれば看護師等の医療従事者が望ましい。）、その他、検温、受付・記録、誘導・案内、予診票確認、接種済証の発行などについては、事務職員等が担当することなどが考えられる。（健康推進課）

⑨　接種会場での救急対応については、被接種者にアナフィラキシーショックやけいれん等の重篤な副反応がみられた際に、応急治療ができるための救急処置用品として、例えば、血圧計、静脈路確保用品、輸液、アドレナリン製剤・抗ヒスタミン剤・抗けいれん剤・副腎皮質ステロイド剤等の薬液等が必要であることから、薬剤購入等に関してはあらかじめ医師会等と協議の上、物品や薬剤の準備を行うとともに、常時対応が可能となるよう、救急処置用品について適切な管理を行う。また、実際に重篤な副反応が発生した場合、発症者の速やかな治療や搬送に資するよう、あらかじめ、会場内の従事者について役割を確認するとともに、県、公益社団法人神奈川県医師会等の地域の医療関係者や消防署の協力を得ながら、地域の医療機関との調整を行い、搬送先となる接種会場近傍の二次医療機関等を選定して、地域の医療関係者や消防署と共有することにより、適切な連携体制を確保する。アルコール綿、医療廃棄物容器等については、原則として全て町が準備することとなるが、事前にその全てを準備・備蓄することは困難であることから、医師会等から一定程度持参してもらう等、あらかじめ協議が必要な場合は、事前に検討を行う。また、町が独自で調達する場合においても、あらかじめその方法を関係機関と協議する必要があるが、少なくとも取引のある医療資材会社と情報交換を行う等、具体的に事前の準備を進める。具体的に必要物品としては、以下のようなものが想定されるため、会場の規模やレイアウトを踏まえて必要数等を検討する。（健康推進課、消防署）

表３　接種会場において必要と想定される物品

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

⑩　感染症産業廃棄物が運搬されるまでに保管する場所は、周囲に囲いを設け、当該廃棄物の保管場所である旨等を表示した掲示板を掲げること等の必要な措置を講じなければならない。その他、廃棄物の処理及び清掃に関する法律（昭和 45 年法律第 137 号）の基準を遵守する。また、廃棄物処理業者と収集の頻度や量等についてよく相談する。（健康推進課）

⑪　感染予防の観点から、接種経路の設定に当たっては、ロープなどにより進行方向に一定の流れをつくることや、予診票の記入漏れや予防接種の判断を行うに際し、接種の流れが滞ることがないよう配慮する。また、会場の確保については、被接種者が一定の間隔を取ることができるように広い会場を確保することや要配慮者への対応が可能なように準備を行う。（健康推進課、関係課等）

第３節　対応期

（１）目的

国が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。

あらかじめ準備期に計画した接種体制に基づき、ワクチンの接種を実施する。また、実際の供給量や医療従事者等の体制等を踏まえ関係者間で随時の見直しを行い、柔軟な運用が可能な体制を維持する。

（２）所要の対応

３－１　ワクチン等の流通体制の構築

県では、国の要請を踏まえ、ワクチン等を円滑に流通できる体制を構築する[94]。

３－２　ワクチンや必要な資材の供給

① 町は、厚生労働省からの要請を受けて、ワクチンの流通、需要量及び供給状況の把握について、政府行動計画ガイドライン「予防接種（ワクチン）に関するガイドライン」第３章３を踏まえて行うものとし、接種開始後はワクチン等の使用実績等を踏まえ、特定の医療機関等に接種を希望する者が集中しないように、ワクチンの割り当て量の調整を行う。（健康推進課）

② 町は、厚生労働省からの要請を受けて、ワクチンについて、各市町村に割り当てられた量の範囲内で、接種実施医療機関等の接種可能量等に応じて割り当てを行う。（健康推進課）

③ 町は、厚生労働省からの要請を受けて、ワクチンの供給に滞りや偏在等が生じた場合には、それらの問題を解消するために、県を中心に関係者に対する聴取や調査等を行って管内の在庫状況を含む偏在等の状況を把握した上で、地域間の融通等を行う。なお、ワクチンの供給の滞りや偏在等については、特定の製品を指定することが原因であることが少なからずあるため、他の製品を活用すること等も含めて地域間の融通等も合わせて行う。（健康推進課）

④ 町は、厚生労働省からの要請を受けて、供給の滞りや偏在等については、特定の製品に偏って発注等を行っていることが原因であることも考えられるため、県を中心に他の製品を活用すること等も含めて地域間の融通等を行う。（健康推進課）

94　予防接種法第６条

３－３　接種体制

①　町は、初動期に構築した接種体制に基づき接種を行う。（健康推進課）

②　県では、新型インフルエンザ等の流行株が変異し追加接種を行う場合においても、混乱なく円滑に接種が進められるように市町村、医療機関と連携して、接種体制の継続的な整備に努める。

３－３－１　特定接種

３－３－１－１　地方公務員に対する特定接種の実施

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、特定接種を実施することを決定した場合、町は、国と連携し、国が定めた具体的運用に基づき、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。（健康推進課）

３－３－２　住民接種

３－３－２－１　予防接種の準備

町は、国における町民への接種順位の決定を踏まえ、国及び県と連携して、接種体制の準備を行う。（健康推進課）

３－３－２－２　予防接種体制の構築

①　町は、国からの要請を受けて、準備期及び初動期に町において整理・構築した接種体制に基づき、具体的な接種体制の構築を進める。（健康推進課）

②　町は、接種状況等を踏まえ、接種の実施会場の追加を検討する。（健康推進課）

③　町は、各会場において予診を適切に実施するほか、医療従事者や誘導のための人員、待合室や接種場所等の設備、接種に要する資材（副反応の発生に対応するためのものを含む。）等を確保する。（健康推進課）

④　発熱等の症状を呈している等の予防接種を行うことが不適当な状態にある者については、接種会場に赴かないよう広報等により周知すること、及び接種会場において掲示等により注意喚起すること等により、町は、接種会場における感染対策を図る。また、医学的ハイリスク者に対するワクチン接種については、接種に係るリスク等も考慮して、接種を実施する場合であっても、予診及び副反応に関する情報提供をより慎重に行う。（健康推進課）

⑤　医療従事者、医療機関に入院中の患者、在宅医療を受療中の患者については、基本的に当該者が勤務する、あるいは当該者の療養を担当する医療機関等において接種を行う。ただし、在宅医療を受療中の患者や、高齢者支援施設等に入居する者であって、当該医療機関における接種が困難な場合、訪問による接種も考える。（健康推進課）

⑥　町は、高齢者支援施設、社会福祉施設等に入所中の者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、町の高齢介護課等、医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。（健康推進課、高齢介護課、福祉支援課）

３－３－２－３　接種に関する情報提供・共有

①　町は、予約受付体制を構築し、接種を開始するとともに、国からの要請に対し、接種に関する情報提供・共有を行う。（健康推進課）

②　町が行う接種勧奨については、整備された情報基盤を介して、接種対象者のマイナポータルアプリ等がインストールされたスマートフォン等に通知する。スマートフォン等の活用が困難な方に対しては、紙の接種券を発行すること等により接種機会を逸することのないよう対応する。（健康推進課）

③　接種会場や接種開始日等について、スマートフォン等に対して電子的に接種対象者に通知するほか、ウェブサイトや SNS を活用して周知することとする。なお、電子的に情報を収集することが困難な方に対しては、広報誌への掲載等、紙での周知を実施する。（健康推進課）

３－３－２－４　接種体制の拡充

町は、感染状況を踏まえ、必要に応じて健康プラザ等を活用した医療機関以外の接種会場の増設等を検討する。また、高齢者施設等の入所者等の接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、町の高齢介護課や医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。（健康推進課、高齢介護課、関係課等）

３－３－２－５　接種記録の管理

町は、地方公共団体間で接種歴を確認し、接種誤りを防止できるよう、また、接種を受けた者が当該接種に係る記録を閲覧できるよう、準備期に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。（健康推進課）

３－４　健康被害救済

①　予防接種法に基づく予防接種により健康被害が生じた場合、被接種者等からの申請に基づき、審査会において予防接種と健康被害との因果関係について審査を行い、その結果に基づき給付が行われる。給付の実施主体は、特定接種の場合はその実施主体、住民接種の場合は町となる。（健康推進課）

②　住民接種の場合、接種した場所が住所地以外でも、健康被害救済の実施主体は、予防接種法第 15 条第１項に基づき、健康被害を受けた者が接種時に住民票を登録していた市町村とする。（健康推進課）

③　町は、予防接種健康被害救済制度について被接種者へ情報提供を行い、申請を受け付けるほか、申請を行おうとする被接種者等からの相談等への対応を適切に行う。（健康推進課）

３－５　情報提供・共有

①　県では、国と連携し、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[95]、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県民や市町村とも積極的にリスクコミュニケーションを行う。県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。また、県では、国から提供されたワクチン接種に関する情報を速やかに市町村に共有する。

②　町は、自らが実施する予防接種に係る情報（接種日程、会場、副反応疑い報告や健康被害救済申請の方法等）に加え、国が情報提供・共有する予防接種に係る情報について町民への周知・共有を行う。（健康推進課）

③　町は、地域における接種に対応する医療機関の情報、接種の状況、各種相談窓口など、必要な情報提供を行うことも検討する。（健康推進課）

④　パンデミック時においては、特定接種及び住民接種に関する広報を推進する必要がある一方で、定期の予防接種の接種率が低下し、定期の予防接種の対象疾病のまん延が生じないようにする必要があることから、町は、引き続き定期の予防接種の必要性等の周知に取り組む。（健康推進課）

95　医学的理由等による未接種者等がいることについて留意が必要である。

３－５－１　特定接種に係る対応

町は、具体的な接種の進捗状況や、ワクチンの有効性・安全性に関する情報、相談窓口の連絡先など、接種に必要な情報を提供する。（健康推進課）

３－５－２　住民接種に係る対応

①　町は、実施主体として、住民からの基本的な相談に応じる。（健康推進課）

②　特措法第 27 条の２第１項に基づく住民接種については、接種を緊急に実施するものであり、接種時には次のような状況が予想される。（健康推進課）

ａ　新型インフルエンザ等の流行に対する不安が極めて高まっている。

ｂ　ワクチンの需要が極めて高い一方、当初の供給が限られている。

ｃ　ワクチンの有効性・安全性については、当初の情報が限られ、接種の実施と並行して情報収集・分析が進められるため、逐次様々な知見が明らかになる。

ｄ　平時の予防接種では実施していない接種体制がとられることとなり、そのための混乱も起こり得る。

③　これらを踏まえ、広報に当たっては、町は、次のような点に留意する。（健康推進課、関係課等）

ａ　接種の目的や優先接種の意義等を分かりやすく伝えることが必要である。

ｂ　ワクチンの有効性・安全性についての情報をできる限り公開するとともに、分かりやすく伝えることが必要である。

ｃ　接種の時期、方法など、町民一人ひとりがどのように対応するべきかについて、分かりやすく伝えることが必要である。

第８章　医療

第１節　準備期

（１）目的

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

また、県では、平時から医療機関等を中心とした関係者を交えた訓練や研修の実施、感染症対策協議会の活用等を行うことで、有事の際の地域の医療提供体制について準備と合意形成を図るとともに、医療機関等が有事に適切に対応を行えるよう支援を行う。

（２）所要の対応

１－１　基本的な医療提供体制

① 県が新型インフルエンザ等に係る医療提供の司令塔となり、管内の保健所とも有事の役割分担をあらかじめ整理した上で、下記１－１－１から１－１－７までに記載した相談センター、感染症指定医療機関、病床確保を行う協定締結医療機関、発熱外来を行う協定締結医療機関、自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関、後方支援を行う協定締結医療機関、医療人材の派遣を行う協定締結医療機関等の多数の施設や関係者を有機的に連携させることにより、住民等に対して必要な医療を提供する。

② 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、国が示した症状や重症化リスク等に応じた振り分けの基準を踏まえ、県では、地域の実情に応じて、機動的な運用を行う。

③ 県では、上記の有事の医療提供体制を平時から準備することで、感染症危機において感染症医療及び通常医療を適切に提供する。

④ 県では、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部局を平時から明確化し、体制整備を行う。

⑤ 県では、平時から協定締結医療機関との連絡体制を確認し、適宜これを更新する。

１－１－１　相談センター

県等では、新型インフルエンザ等の国内外での発生を把握した段階で、早期に相談センターを整備する。相談センターは、発生国・地域からの帰国者等や有症状者等からの相談を受け、受診先となる感染症指定医療機関等の案内を行う。

１－１－２　感染症指定医療機関

新たな感染症が発生した場合は、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表[96]前は、感染症指定医療機関が中心となって対応する。その後も、感染症指定医療機関は、地域の感染症医療提供体制の中核として役割を果たす。

１－１－３　病床確保を行う協定締結医療機関[97]（第一種協定指定医療機関[98]）

病床確保を行う協定締結医療機関は、平時に県と締結した協定に基づき、県からの要請に応じて、病床を確保し、入院医療を提供する。新型インフルエンザ等の流行初期（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生時の公表から約３か月を想定。以下この章において同じ。）においては、流行初期医療確保措置[99]の対象となる協定締結医療機関（以下「流行初期医療確保措置協定締結医療機関」という。）が対応を行い、その後順次その他の協定締結医療機関も対応を行う。

１－１－４　発熱外来を行う協定締結医療機関[100]（第二種協定指定医療機関[101]）

発熱外来を行う協定締結医療機関では、平時に県と締結した協定に基づき、県からの要請に応じて、全国的に検査の実施環境が整備される中で、発熱患者等専用の診察室（時間的・空間的分離を行い、プレハブ、簡易テント、駐

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

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

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

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

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

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

車場等で診察する場合を含む。）を設け、発熱患者の診察を行う。新型インフルエンザ等の流行初期においては、流行初期医療確保措置協定締結医療機関が対応を行い、その後順次その他の協定締結医療機関も対応を行う。

１－１－５　自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関[102]（第二種協定指定医療機関）

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

１－１－６　後方支援を行う協定締結医療機関[103]

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

１－１－７　医療人材の派遣を行う協定締結医療機関[104]

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

１－２　予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制の整備

① 県では、予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制の目標値を設定する[105]とともに、地域の医療機関等の役割分担を明確化し、新型インフルエンザ等の発生時における医療提供体制を整備する。また、県では、予防計画及び医療計画に基づき、医療機関との間で、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣に関する協定を締結する[106]。

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

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

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

105　感染症法第 10 条第２項第６号及び第８項

106　感染症法第 36 条の３

② 県等では、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[107]、対応期において軽症者等を受け入れる場合の運営の方法等について事前に周知を行う。

１－３　研修や訓練の実施を通じた人材の育成等

① 県等では、国や医療機関と協力して、研修や訓練等を通じて、人工呼吸器やECMO[108]等を扱う医療人材や感染症専門人材の育成を推進する。

② 県等では、国から新型インフルエンザ等の診断、重症度に応じた治療、院内感染対策、患者の移送等に係る指針等が示された場合には、医療機関へ周知する。

③ 県では、災害・感染症医療業務従事者等の医療人材の派遣を行う医療機関との間で協定を締結するとともに、医療機関、医療人材（災害・感染症医療業務従事者を含む。）、消防機関、医療機関清掃従事者等の研修や訓練を実施し、研修や訓練の結果を国に報告する。

１－４　医療機関の設備整備・強化等

① 県では、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。

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

１－５　臨時の医療施設等の取扱いの整理

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

１－６　感染症対策協議会等の活用

県では、新型インフルエンザ等が発生した際に対応ができるよう、感染症対策協議会等を活用し、医療機関や保健所、消防機関、高齢者施設等との連携を図り、予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制が有事に適切に確保できるよう、相談・受診から入退院までの流れ、入院調整の方法、医療人材の確保、患者及び症状が回復した者の移動手段、高齢者施設等への医療人材

107　感染症法第36条の６第１項第１号ロ

108　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。

派遣や、高齢者施設等における重症者対応や集団感染が発生した場合の医療の提供等について整理を行い、随時更新を行う。

また、県では、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[109]しながら、医療提供体制の確保を行うことについて、あらかじめ関係機関等と確認する。

１－７　特に配慮が必要な患者に関する医療提供体制の確保

① 県では、特に配慮が必要な患者[110]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。

② 県では、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。

109　感染症法第 63 条の３第１項

110　精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障がい児者、認知症の人、がん患者、外国人等

第２節　初動期

（１）目的

新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症が発生した場合は、感染症危機から県民の生命及び健康を守るため、適切な医療提供体制を確保する。

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

（２）所要の対応

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

県では、国や JIHS から提供された新型インフルエンザ等の発生状況、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を含む診断・治療に関する情報や衛生研究所等での検査により得られる情報を医療機関や保健所、消防機関、高齢者施設等に周知する。

２－２　医療提供体制の確保等

①　県では、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前に、国の要請を踏まえ、感染症指定医療機関における感染症患者の受入体制を確保するとともに、保健所、医療機関、消防機関等と連携し、入院調整に係る体制構築を進め、準備期において感染症対策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。

②　感染症指定医療機関では、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[111]。

③　県では、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

111　感染症法第 36 条の５

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。

④　県では、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住民等に周知する。

⑤　県等では、国の要請を踏まえ、対応期における発熱外来の迅速な稼働の前提となる検査体制を遅滞なく確立するため、予防計画に基づく検査等措置協定機関等における検査体制を速やかに整備する。

⑥　県では、対応期において流行初期の協定締結医療機関による医療提供体制が遅滞なく確保できるよう、流行初期医療確保措置協定締結医療機関に対し、対応の準備を行うよう要請するとともに、人員体制等の医療提供に関わる状況を確認する。

⑦　県では、関係団体や新型インフルエンザ等の患者に対応する医療機関等との情報共有と協議を行う場を早期に立ち上げることにより、迅速に対応が実行できるようにする。

２－３　相談センターの整備

①　県等では、国の要請を踏まえ、有症状者等からの相談に対応する相談センターを整備し、住民等への周知を行い、感染したおそれのある者について、必要に応じて感染症指定医療機関の受診につなげる。

②　県等では、症例定義に該当する有症状者等は、相談センターに相談するよう、住民等に周知を行う。

③　県では、感染症指定医療機関以外の医療機関に対して、症状定義に該当する有症状者等から相談等があった場合は、相談センターを通じて感染症指定医療機関の受診につなげるよう要請する。

第３節　対応期

（１）目的

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

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

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

（２）所要の対応

３－１　新型インフルエンザ等に関する基本の対応

① 県では、初動期に引き続き、国や JIHS が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の更新や見直しを行った場合は、医療機関、県民等に迅速に提供を行う。

② 県等では、国及び JIHS から提供された新型インフルエンザ等に関する情報等を医療機関や保健所、消防機関、高齢者施設等に周知するとともに、国が示した基準も参考としつつ、地域の感染状況や医療提供の状況等を踏まえ、段階的に医療提供体制を拡充し、医療機関への入院、宿泊療養、自宅療養等への振り分けを行う。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[112]を行使する。

③ 県では、準備期において感染症対策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[113]に基づき必要な医療を提供するよう要請する。

④ 感染症指定医療機関では、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。協定締結医療機関では、準備期に県と締結

112　感染症法第 63 条の４

113　感染症法第 36 条の３

した協定に基づき、県からの要請に応じて、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療提供、後方支援又は医療人材の派遣を行う。

⑤　県では、流行初期に病床確保や発熱外来を行う協定締結医療機関に対して、診療報酬の特例措置や補助金等の財政支援が整備されるまでの一定期間、流行前と同水準の収入を補償[114]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。

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

⑦　医療機関では、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。

⑧　医療機関では、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。県では、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。

⑨　県等では、民間搬送事業者等と連携して、患者及び症状が回復した者について、自宅、発熱外来、入院医療機関、宿泊療養施設等の間での移動手段を確保する。また、住民等に対し、症状が軽微な場合にお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。

⑩　県では、発熱外来以外の医療機関に対して、患者からの相談に応じて相談センター又は受診先として適切な発熱外来を案内するよう要請する。

⑪　県では、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。

⑫　県では、市町村と協力し、地域の医療提供体制や、相談センター及び受診先となる発熱外来の一覧等を含め医療機関への受診方法等について住民等に周知する。

⑬　県では、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。

114　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

３－２　時期に応じた医療提供体制の構築

３－２－１　流行初期

３－２－１－１　協定に基づく医療提供体制の確保等

①　県では、国から流行初期医療確保措置協定締結医療機関においても、患者に適切な入院医療及び外来医療を提供する体制を確保するよう要請を受けた際は、地域の状況を踏まえつつ、これに応じた所要の対応を行う。

②　感染症指定医療機関では、初動期に引き続き、地域の感染症医療提供体制の中核として役割を果たす。流行初期医療確保措置協定締結医療機関では、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を行う。

③　県では、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。

④　医療機関では、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[115]を行う。

⑤　県等では、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、迅速に入院調整を行い、感染症法に基づき、感染症指定医療機関又は病床確保を行う流行初期医療確保措置協定締結医療機関に移送する。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応する。なお、県では、保健所設置市との間で入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて総合調整権限・指示権限を行使する。

⑥　県では、地域の感染の拡大状況や医療提供体制のひっ迫状況等を踏まえ、３－４②の臨時の医療施設を設置する場合を想定し、必要に応じて迅速に設置することができるよう、準備期に整理した臨時の医療施設の設置、運営、医療人材確保等の方法を確認し、所要の準備を行う。

⑦　県では、初動期に設けた関係団体や医療機関等との情報共有・協議を行う場について、感染状況等を踏まえて、その参加者・開催方法等について適宜見直しを行う。

３－２－１－２　相談センターの強化

県等では、地域の実情や国の要請を踏まえ、有症状者等からの相談に対応する相談センターを強化し、住民等への周知を行い、感染したおそれのある者について、速やかに発熱外来の受診につなげる。

115　感染症法第 12 条第 1 項

３－２－２　流行初期以降

３－２－２－１　協定に基づく医療提供体制の確保等

①　県では、国の要請に基づき、地域の感染状況を踏まえ、必要に応じて、感染症指定医療機関及び流行初期医療確保措置協定締結医療機関に加えて、その他の協定締結医療機関においても対応するよう要請する。

②　県では、地域の感染状況を踏まえ、必要に応じて、協定締結医療機関に対して、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣を行うよう要請する。その際、病床確保について、まずは、協定締結医療機関のうち公的医療機関等[116]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。

③　協定締結医療機関では、準備期に県と締結した協定に基づき、県からの要請に応じて、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣を行う。

④　県等では、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、県では、保健所設置市との間で入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて総合調整権限・指示権限を行使する。

⑤　県では、病床使用率が高くなってきた場合には、基礎疾患を持つ患者等の重症化する可能性が高い患者を優先的に入院させるとともに、自宅療養、宿泊療養又は高齢者施設等での療養の体制を強化する。また、症状が回復した者について、後方支援を行う協定締結医療機関への転院を進める。

⑥　県では、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。

⑦　県等では、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。

⑧　県では、初動期に設けた関係団体や医療機関等との情報共有・協議を行う場について、感染状況等を踏まえて、その参加者・開催方法等について適宜見直しを行う。

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

３－２－２－２　相談センターの強化

上記３－２－１－２の取組を継続して行う。

３－２－２－３　病原体の性状等に応じた対応

① 県では、国の要請を踏まえ、小児、妊産婦、高齢者、特定の既往歴を有する者等の特定のグループが感染・重症化しやすい等の新型インフルエンザ等が発生した場合は、リスクの高い特定のグループに対する重点的な医療提供体制を確保する。

② 県では、国の要請を踏まえ、病原性が高い場合は、重症患者が多く発生することが想定されるため、感染症指定医療機関及び協定締結医療機関において重症者用の病床の確保を多く行う。一方、感染性の高い場合は、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、医療提供体制を拡充する。その際、国において入院医療を重症化リスクの高い患者に重点化するよう、入院基準等の見直しを行う場合には、その見直しを踏まえて対応する。

３－２－３　ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

① 県では、国の要請を踏まえ、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。

② 県では、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よう国から要請を受けた際には、地域の実情を踏まえつつ、これに応じて所要の措置を講ずるとともに、市町村と協力して、住民等への周知を行う。

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

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、県では、国の方針に基づき、新型インフルエンザ等発生前における通常の医療提供体制に段階的に移行する。

３－３　予防計画及び医療計画における事前の想定と大きく異なる場合の対応方針

新型インフルエンザ等の発生時に、新型インフルエンザ等の特徴のほか、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況や、感染症対策物資等の確保の状況等が、準備期に整備した医療提供体制の事前の想定とは大きく異なる場合は、県では、国の方針に基づき、通常医療との両立も踏まえながら、柔軟かつ機動的に、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。

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

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

① 県では、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、県では、必要に応じて総合調整権限[117]・指示権限[118]を行使する。

② 県では、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。

③ 県では、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。

（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[119]等を行うこと。

---

117 感染症法第 44 条の５第１項及び第 63 条の３

118 感染症法第 63 条の２及び第 63 条の４

119 特措法第 31 条

第９章　治療薬・治療法

第１節　準備期

（１）目的

新型インフルエンザ等の発生時は、健康被害や社会経済活動への影響を最小限にとどめる上で、医療の提供が不可欠な要素となり、国において速やかに有効な治療薬の確保及び治療法の確立を行い、全国的に普及させることが重要である。平時からそのための体制作りを行うとともに、治療薬の配送等に係る体制については訓練でその実効性を定期的に確認し、必要な見直しを不断に行う。

（２）所要の対応

１－１　治療薬・治療法の研究開発の推進

１－１－１　重点感染症に関する情報共有体制の整備

県では、国や JIHS から共有された知見を速やかに医療機関等に提供できるよう、有事における情報共有体制を構築する。

１－１－２　研究開発体制の構築

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

１－１－３　基礎研究及び臨床研究等の人材育成

国及び JIHS が、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うに当たり、県等では、大学等の研究機関を支援する。

また、県等では、育成した人材について、キャリア形成の支援等を通じて積極的に活用することにより、研究を推進する医療機関や研究機関等との連携ネットワークに参画する臨床研究中核病院や感染症指定医療機関等における臨床研究等の実施体制の強化を支援する。

１－２　治療薬・治療法の活用に向けた整備

１－２－１　医療機関等への情報提供・共有体制の整備

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

１－２－２　感染症危機対応医薬品等の備蓄及び流通体制の整備

県では、国及び他都道府県とともに、抗インフルエンザウイルス薬について、諸外国における最新の備蓄状況や医学的な知見等を踏まえ、全り患者の治療その他の医療対応に必要な量を目標として計画的かつ安定的に備蓄する。その際、現在の備蓄状況、流通の状況や重症患者への対応等も勘案する。

第２節　初動期

（１）目的

新型インフルエンザ等の発生時に、流行状況の早期収束を目的として、準備期に構築した体制を活用して、国において速やかに有効な治療薬の開発、承認、確保及び供給を行うとともに、国において治療法の確立と、全国的な普及を目指した対応が行われた際は、県もそれらの情報等を速やかに医療機関等に提供する。

（２）所要の対応

２－１　国内外の研究開発動向等の情報収集・共有

県では、国及び JIHS から共有された治療薬・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医療機関等に情報提供・共有する。

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

県では、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。

２－２－２　治療薬の配分

県では、供給量に制限の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係る国の整理を踏まえ、国と連携し、準備期に整理した医療機関や薬局へ円滑に流通させる体制を活用し、必要な患者に対して適時に公平な配分を行う。

２－２－３　治療薬の流通管理及び適正使用に関する指導

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

２－３　抗インフルエンザウイルス薬の使用（新型インフルエンザの場合）

① 県では、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管内の備蓄量の把握を行う。

② 県等では、国の要請を踏まえ、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。

③　県等では、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。

④　県等では、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。

第３節　対応期

（１）目的

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

（２）所要の対応

３－１　総合的にリスクが高いと判断される場合の対応

３－１－１　治療薬・治療法の活用

３－１－１－１　医療機関等への情報提供・共有

県では、引き続き国から提供された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、医療機関等や医療従事者等、県民等に対して迅速に提供する。

３－１－１－２　治療薬の流通管理

① 県では、引き続き国と連携し、医療機関や薬局に対し、根本治療に用いる新型インフルエンザ等の治療薬を適切に使用するよう要請する。また、それらの流通状況を調査し、過剰な量の買い込みをしない等、適正な流通を指導する。

② 県では、必要に応じ、国の要請により増産された治療薬を確保する。

③ 県では、治療薬の安定的な供給が難しいと想定される場合には、準備期に整理した医療機関や薬局へ円滑に流通させる体制を活用し、必要な患者に対して適時に公平な配分を行う。また、供給が安定した場合には一般流通による供給に移行する。

３－１－２　中長期的予後の把握と合併症に対する治療法等の研究

県では、国が得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、合併症に対する治療法等に係る知見について、医療機関、県民等に対して周知する。

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

① 県では、県の抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量及び流通状況を把握し、患者の発生状況を踏まえ、必要に応じて国備蓄分を配分するよう要請等を行う。

② 県等では、国と連携し、医療機関に対し、地域における感染が拡大した

場合は、患者の治療を優先することから、患者との濃厚接触者（同居者を除く。）への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を原則として見合わせるよう要請するとともに、患者の同居者に対する予防投与については、その期待される効果を評価した上で継続の有無を決定する。

③　県では、国及び他都道府県とともに、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。

３－２　リスク評価に基づく方針の決定・見直し

県等では、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であっても、感染症危機の状況や地域の実情等を総合的に考慮し、以下の対応を行う。

３－２－１　重点的な対策

県等では、感染症危機の状況や地域の実情等を総合的に考慮し、また国の方針を基に、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対策を行う。

３－２－２　リスク増加の可能性を踏まえた備えの充実等

県等では、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ため、引き続き情報収集を行い、状況に応じた対応を行う。

第10章　検査

第１節　準備期

（１）目的

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

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

検査の目的は、患者の早期発見によるまん延防止、患者を診断し早期に治療につなげること及び流行の実態を把握することである。準備期では、新型インフルエンザ等の発生時に向けた検査体制の整備やそのために必要な人材の育成を進めるとともに、有事において円滑に検査体制を構築するための訓練等で実効性を定期的に確認し、適切に県等の予防計画に基づく検査体制の見直しを行うことが必要である。また、検査体制の整備においては、衛生研究所等のほか、医療機関、研究機関、民間検査機関及び流通事業者等[120]との連携により、迅速に検査体制の構築につなげるための準備を行う。

（２）所要の対応

１－１　検査体制の整備

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

① 県等及び衛生研究所等では、国及び JIHS と連携し、感染症法に基づき作成した予防計画に基づき、平時から検査の精度管理に取り組み、感染症サーベイランスの実施体制を整備・維持する等、有事に検査体制の拡大を速やかに実施するための体制を整える。また、国と連携し、検査実施機関に対し、精度管理を行うための体制を整えるよう要請する。

② 衛生研究所等では、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、民間検査機関等への技術研修等、検査体制の強化を支援する体制を構築する。また、衛生研究所等は、JIHS と連携して検査精度等の検証を迅速に行う体制を確立するとともに、有事における検査用試薬等の入手ルートを確保する。

③ 県等では、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。

④ 県では、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、県では、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。

⑤ 県等では、予防計画に基づき、衛生研究所等や検査等措置協定を締結している民間検査機関等における検査体制の充実・強化[121]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。

⑥ 県では、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、県では、衛生研究所が中心となって JIHS と協力し、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。

１－２　訓練等による検査体制の維持及び強化

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

121　予防計画に基づく県等に対する検査体制整備要請等をいう。

究所等や検査等措置協定締結機関等では、訓練等を活用し、県等と協力して検査体制の維持に努める。

② 衛生研究所等及び検査等措置協定締結機関等では、県等の検査関係機関等と協力し、有事の際に検体や病原体の搬送が滞りなく実施可能か、研修や訓練を通じて確認する。

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

１－３　検査関係機関等との連携

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

第２節　初動期

（１）目的

新型インフルエンザ等の発生時に、海外で発生した段階から病原体等を迅速に入手し、検査方法を確立するとともに、検査体制を早期に整備することを目指す。

国内での新型インフルエンザ等の発生時に、適切な検査の実施により患者を早期発見することで、適切な医療提供につなげ、患者等からの感染拡大を防止するとともに、流行状況を把握し、新型インフルエンザ等による個人及び社会への影響を最小限にとどめる。

（２）所要の対応

２－１　検査体制の整備[122]

① 県等では、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、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、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。

② 県では、国内での新型インフルエンザ等の発生時に検体や病原体の迅速な搬送が実施できるよう、必要に応じて運送事業者等と協定等を締結するとともに、協力事業者の拡大の必要性について判断する。

③ 県では、衛生研究所が中心となって、海外における情報も含めて、幅広く新型インフルエンザ等に関する情報の収集を行い、入手した情報を基に検査体制を拡充する。

２－２　研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

① 県等及び衛生研究所等では、準備期に構築した医療機関との連携やネットワークを活用し、国・JIHS が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、県では、国・JIHS が取りまとめた各種検査方法についての指針を、衛生研究所等が中心となって民間検査機関、医療機関等に情報を提供・共有する。

122　検査には、顕微鏡等による確認から、PCR 検査等の病原体の遺伝子の存在を確認する検査、抗原定量検査や抗原定性検査（迅速検査キット）等の病原体の抗原を確認する検査、その抗原に対し人体が産生する抗体を測定する抗体検査、特異的なリンパ球の産生を確認する検査等の様々なものがある。検査の開発に当たっては、それぞれの検査について、病原体検出系の開発とともに、臨床で診断するための検体採取部位、検体採取方法、検体採取時期について検討する必要がある。

② 県等では、国及び JIHS が主導する検査診断技術の研究開発について、管内の感染症の診断を行う医療機関等を通じた臨床研究の実施に積極的に協力する。

２－３ リスク評価に基づく検査実施の方針の検討[123]

① 県等及び衛生研究所等では、国及び 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、リスク評価を実施する。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、県民等に分かりやすく提供・共有する。

② 県等では、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、県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、県民生活及び県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、国が示した検査実施の方針を周知する。

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

第３節　対応期

（１）目的

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

初動期に引き続き、適切な検査の実施により患者を早期発見することで、適切な医療提供につなげ、患者等からの感染拡大を防止するとともに、流行状況を把握し、新型インフルエンザ等による個人及び社会への影響を最小限にとどめる。また、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）の変化、感染症の流行状況の変化、検査の特徴等も踏まえつつ、社会経済活動の回復や維持を図ることについても検査の目的として取り組む。

（２）所要の対応

３－１　検査体制の拡充

①　県等では、予防計画に基づき、衛生研究所等や検査等措置協定締結機関等における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況の確認及び検査実施数について定期的な報告を受けた上で、必要に応じて検査体制を拡充するように要請を行い、また、検査に必要となる予算の確保を行う。

②　県等では、予防計画に基づき、衛生研究所等や検査等措置協定締結機関等における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況を確認し、確保状況について定期的に国へ報告する。

③　県では、検体や病原体の迅速な搬送が実施できるよう、必要に応じて追加的に運送事業者等と協定等を締結するとともに、協力事業者の拡大の必要性について判断し、必要な対応を行う。

④　県では、国及び JIHS と連携し、検査体制に係る情報を収集するとともに、必要に応じて県内の検査体制の維持や拡充等のための見直しを行う。

３－２　研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

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

３－３　リスク評価に基づく検査実施の方針の決定・見直し

①　県等及び衛生研究所等では、国及び JIHS と連携し、感染症の特徴や病

原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況や医療提供体制の状況等に基づき、リスク評価を実施し、検査実施の方針を周知するとともに、国及び JIHS と連携して、段階的に検査実施の方針を見直す[124]。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、県民等に分かりやすく提供・共有する。

② 県等及び衛生研究所等では、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、国及び JIHS と連携して、段階的に検査実施の方針の見直し等を検討する。

③ 県等及び衛生研究所等では、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、県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、県民生活及び県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国が決定した検査実施の方針を周知する。

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

第11章　保健

第１節　準備期

（１）目的

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

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

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

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

（２）所要の対応

１－１　人材の確保

① 県では、感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保、国及び地方公共団体等からの人材の送出し及び受入れ等に関する体制を構築する。

② 県等では、保健所における流行開始（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表）から１か月間において想定される業務量に対応するため、保健所職員、本庁等からの応援職員、IHEAT 要員、市町村からの応援派遣等、保健所の感染症有事体制を構成する人員を確保する。

１－２　業務継続計画を含む体制の整備

① 県等では、国の要請を踏まえ、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。

② 県等では、衛生研究所等、検査等措置協定を締結している医療機関や民間検査機関等による検査体制の確保等を行う。

③　県等又は保健所では、保健所業務に関する業務継続計画を策定する。衛生研究所等においても、優先的に取り組むべき業務の継続のために必要な体制をあらかじめ想定した上で業務継続計画を策定する。

なお、業務継続計画の策定に当たっては、有事における県等、保健所及び衛生研究所等の業務を整理するとともに、有事に円滑な業務継続計画に基づく業務体制へ移行できるよう、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。

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　県等では、国の要請を踏まえ、保健所の感染症有事体制を構成する人員（IHEAT 要員を含む。）への年 1 回以上の研修・訓練を実施する。

②　県等では、国や 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、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。

③　県では、管内の保健所や衛生研究所等の人材育成を支援する。

④　県等では、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、保健所や衛生研究所等の人材育成に努める。また、保健所や衛生研究所等を含め、新型インフルエンザ等の発生及びまん延を想定した訓練を実施する。

⑤　県等では、保健所や衛生研究所等に加え、本庁においても速やかに感染症有事体制に移行するため、感染症危機管理部局に限らない全庁的な研修・訓練を実施することで、感染症危機への対応能力の向上を図る。

１－３－２　多様な主体との連携体制の構築

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

また、感染症対策協議会等においては、入院調整の方法や医療人材の確保、保健所体制、検査体制や検査実施の方針、情報共有の在り方、感染症患者等の移送、他の疾患等の傷病者の救急搬送等について協議し、その結果を踏まえ、県等では、予防計画を策定・変更する。なお、予防計画を策定・変更する際には、県行動計画や市町村行動計画、医療計画並びに地域保健対策の推

進に関する基本的な指針[125]に基づき保健所及び衛生研究所等が作成する健康危機対処計画と整合性の確保を図る。

その際、県では、必要に応じて総合調整権限を活用[126]しながら、医療提供体制の確保について、あらかじめ関係機関等と確認する。

さらに、有事に、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況、病床のひっ迫状況等により、陽性者が自宅や宿泊療養施設[127]で療養する場合には、陽性者への食事の提供等[128]の実施や宿泊施設の確保等が必要となるため、県等は、市町村や協定を締結した民間宿泊事業者[129]等との連携体制を構築し、地域全体で感染症危機に備える体制を構築する。

１－４　保健所及び衛生研究所等の体制整備

① 県等では、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[130]、病原体の収集や分析等の専門的業務を適切に実施するために、感染症がまん延した際の情報量と業務量の増大を想定し、効率的な情報集約と柔軟な業務配分・連携・調整の仕組みを構築する。また、保健所や衛生研究所等における交替要員を含めた人員体制、設備等を整備するとともに、感染症対応業務に従事する職員等のメンタルヘルス支援等の必要な対策を講ずる。加えて、外部委託[131]や市町村の協力を活用しつつ健康観察[132]を実施できるよう体制を整備する。

② 保健所では、平時から新型インフルエンザ等の発生等の感染症のまん延等に備えた準備を計画的に進めるため、健康危機対処計画を策定し、想定した業務量に対応するための人員の確保、研修・訓練の実施、ICT 活用等による業務の効率化、地域の専門職能団体や大学等の教育機関等の関係機関との連携強化等に取り組む。

125　地域保健法第４条に基づき定める基本指針（平成６年厚生省告示第 374 号）をいう。

126　感染症法第 63 条の３

127　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。

128　感染症法第 44 条の３第７項、第９項及び第 10 項

129　感染症法第 36 条の６第１項

130　感染症法第 15 条

131　感染症法第 44 条の３第４項及び第５項

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

③　衛生研究所等では、健康危機対処計画を策定し、施設及び機器の整備・メンテナンス、検査の精度管理の向上、感染症情報の管理等のためのシステムの活用、調査及び研究の充実、JIHS 等の関係機関との連携体制の構築、休日及び夜間において適切な対応を行う体制の整備等を図る。

④　衛生研究所等及び検査等措置協定締結機関等では、迅速な検査及び疫学調査の機能の維持・強化を図るため、国が JIHS と連携して実施する訓練等に参加する。また、平時の訓練等を活用し、国及び県等と協力して検査体制の維持に努める。

⑤　衛生研究所等及び検査等措置協定締結機関等では、平時から県等の関係機関と協力し、有事の際に検体の輸送が滞りなく実施可能か、研修や訓練を通じて確認する。

⑥　県等、保健所及び衛生研究所等では、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急性呼吸器感染症（ARI）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。

⑦　県等及び保健所では、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。

⑧　県等、保健所及び家畜保健衛生所では、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[133]又は野鳥等に対する調査等に基づき、国内及び地域における鳥インフルエンザの発生状況等を把握する。また、医療機関から鳥インフルエンザの感染が疑われる者について保健所に情報提供・共有があった場合に、それぞれ情報提供・共有を行う体制を整備する。

⑨　県等では、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。

１－５　地域における情報提供・共有、リスクコミュニケーション

①　県等では、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、国から提供された情報や媒体を活用しながら、地域の実情に応じた方法で、住民に対して情報提供・共有を行う。また、住

133　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

民への情報提供・共有方法や、住民向けのコールセンター等の設置を始めとした住民からの相談体制の整備方法、リスクコミュニケーションの在り方等について、あらかじめ検討を行い、有事に速やかに感染症情報の住民への情報提供・共有体制を構築できるようにする。

② 県等では、感染症情報の共有に当たり、情報の受取手である住民等と可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションを適切に行うことができるよう、住民等が必要とする情報を把握し、更なる情報提供・共有にいかす方法等を整理する。

③ 県等では、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、医療従事者やその家族、医療機関等に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等感染症対策の妨げにもなること等について啓発する[134]。

④ 県等では、市町村と連携し、高齢者、障がい者、こども、日本語能力が十分でない外国人等の情報共有に当たって配慮が必要な者に対しても、有事に適時適切に情報共有ができるよう、平時における感染症情報の共有においても適切に配慮する。

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

134 特措法第 13 条第２項

第２節　初動期

（１）目的

初動期は住民等が不安を感じ始める時期であり、初動期から迅速に準備を進めることが重要である。

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

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

（２）所要の対応

２－１　有事体制への移行準備

①　県等では、国の要請や助言を踏まえ、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事務量に対応する人員確保数及び IHEAT 要員の確保数）及び衛生研究所等の有事の検査体制への移行の準備状況を適時適切に把握するとともに、必要に応じて、公表後に備えた以下の（ア）から（オ）までの対応に係る準備を行う。

（ア）　医師の届出[135]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[136]等）

（イ）　積極的疫学調査等による、集団感染（クラスター）の発生状況の把握

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

（エ）　感染拡大時における業務の一元化や外部委託等による保健所の業務効率化

（オ）　衛生研究所等、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　県等では、国からの要請や助言も踏まえて、予防計画に基づく保健所の感染症有事体制及び衛生研究所等の有事の検査体制への移行の準備状況

135　感染症法第 12 条

136　感染症法第 44 条の３第２項

を適時適切に把握し、速やかに検査体制を立ち上げる。また、県等の本庁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。

③　県では、感染症指定医療機関における感染症患者の受入体制を確保するとともに、保健所、医療機関、消防機関等と連携し、入院調整に係る体制構築を進め、準備期において感染症対策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。

④　保健所では、健康危機対処計画に基づき、県等の本庁と連携して感染症有事体制を構築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。

⑤　県等では、JIHS による衛生研究所等への技術的支援等も活用し、検査等措置協定を締結している民間検査機関等や以下２－２に記載する相談センターとの連携も含めた早期の検査体制の構築に努める。

⑥　衛生研究所等では、健康危機対処計画に基づき、県等の本庁と連携して感染症有事体制を構成する人員の参集や受援に向けた準備、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を踏まえた必要な物資・資機材の調達の準備等、感染症有事体制への移行の準備を進めるとともに、JIHS 等と連携して感染症の情報収集に努める。

⑦　県等では、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。

⑧　県では、感染拡大時における保健所業務の一元化等に対応するため、本庁においても必要な組織体制整備の準備を行う。

２－２　住民への情報提供・共有の開始

①　県等では、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。

②　県等では、国が設置した情報提供・共有のためのホームページ等の住民への周知、Q&A の公表、住民向けのコールセンター等の設置等を通じて、住民に対する速やかな情報提供・共有体制を構築するとともに、双方向的にコミュニケーションを行い、リスク情報とその見方や対策の意義を共有する。

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

県等では、第３章第２節（「サーベイランス」における初動期）２－２－１で開始する疑似症サーベイランス等により、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生時の公表前に管内で疑似症患者が発生したことを把握した場合は、保健所等において、当該者に対して積極的疫学調査及び検体採取[137]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。

137　感染症法第 16 条の３第１項及び第３項

第３節　対応期

（１）目的

新型インフルエンザ等の発生時に、県等が定める予防計画並びに保健所及び衛生研究所等が定める健康危機対処計画や準備期に整理した医療機関等の関係機関及び専門職能団体との役割分担・連携体制に基づき、保健所及び衛生研究所等が求められる業務に必要な体制を確保してそれぞれの役割を果たすとともに、地域の関係機関が連携して感染症危機に対応することで、住民の生命及び健康を保護する。

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

（２）所要の対応

３－１　有事体制への移行

① 県等では、本庁からの応援職員の派遣、市町村に対する応援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請を遅滞なく行い、保健所の感染症有事体制を確立するとともに、衛生研究所等の検査体制を速やかに立ち上げる。

② 県では、感染拡大時における保健所業務の一元化等に対応するため、本庁においても必要な組織体制の整備を行う。

③ 県では、新型インフルエンザ等の発生時に、情報集約、地方公共団体間の調整、業務の一元化等の対応により、保健所設置市を支援する。また、国、他の都道府県及び管内の保健所設置市と連携して、感染経路、濃厚接触者等に係る情報収集、医療機関や福祉サービス機関等との連携を含む保健活動の全体調整、保健活動への支援を行う。

さらに、必要に応じて管内の保健所設置市に対する総合調整権限・指示権限を行使[138]する。

④ 県では、新型インフルエンザ等の発生状況等に対する住民の理解の増進を図るために必要な情報を市町村に共有する[139]。

⑤ 県等では、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。

３－２　主な対応業務の実施

県等、保健所及び衛生研究所等では、予防計画、健康危機対処計画、準備

138　感染症法第 63 条の３及び第 63 条の４

139　感染症法第 16 条第２項及び第３項

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や専門職能団体と連携して、以下３－２－１から３－２－７までに記載する感染症対応業務を実施する。

３－２－１　相談対応

県等では、有症状者等からの相談に対応する相談センターを強化し、感染したおそれのある者について、当該者の症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク等を踏まえて、必要に応じて速やかに発熱外来の受診につなげる。相談センターの運営に当たっては、業務効率化のため、適時に外部委託や県での一元化等を行うことを検討する。

３－２－２　検査・サーベイランス

① 県等では、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。

② 衛生研究所等では、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、衛生研究所等では、JIHS との連携や他の地方衛生研究所等とのネットワークを活用した国内の新型インフルエンザ等に係る知見の収集、JIHS への地域の感染状況等の情報提供・共有、地域の変異株の状況の分析、県等の本庁や保健所等への情報提供・共有、検査等措置協定を締結している民間検査機関等における検査等に対する技術支援や精度管理等を通じ、地域におけるサーベイランス機能を発揮する。

③ 県等では、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、県等では、国、JIHS 及び関係機関と連携し、県内の新型インフルエンザ等の発生状況や発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等について、流行状況に応じたサーベイランスを実施する。

なお、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り、国が患者の全数把握の必要性を再評価し、定点把握を含めた感染症サーベイランスへの移行を実施した際には、県等も適切に対応する。

県等では、国が実施する感染症サーベイランスのほか、必要に応じ、地域の感染動向等に応じて、独自に判断して感染症サーベイランスを実施する。

３－２－３　積極的疫学調査

① 県等では、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。

② 県等では、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。

３－２－４　入院勧告・措置、入院調査、自宅・宿泊療養の調整及び移送

① 県等では、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。感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等が明らかでない場合は、県等では、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。

② 県では、感染状況や広域調整の必要性等を勘案し、保健所設置市を含む管内での入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて、管内の患者受入れを調整する機能を有する組織・部門（県調整本部）の適時の設置、管内の入院調整の一元化、総合調整権限・指示権限の行使[140]を行う。入院先医療機関への移送[141]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。

③ 県では、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・

140　感染症法第 63 条の３及び第 63 条の４

141　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

医薬品等交付・服薬指導、訪問看護等を行うとともに、自宅療養者等の状態に応じて適切に対応するよう要請する。

④　県では、宿泊療養施設について、地域の実情に応じて、地域ごとにその役割や入所対象者を決めた上で運用する。

３－２－５　健康観察及び生活支援

①　県等では、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[142]や就業制限[143]を行うとともに、外部委託や市町村の協力を活用しつつ、定められた期間の健康観察を行う。

町は、県の協力の求めに応じて県が実施する健康観察に協力する。（健康推進課）

②　町は、県から当該患者やその濃厚接触者に関する情報等の共有を受けて、県が実施する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協力する[144]。（健康推進課）

③　県等では、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。

３－２－６　健康監視

①　県等では、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[145]。

②　県等では、新型インフルエンザ等感染症の患者が増加し、県等の業務がひっ迫する場面においては、感染症法の規定に基づき、国に対し、入国者の健康状態の確認等の代行を要請することができる。

142　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

143　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。）

144　感染症法第 44 条の３第７項、第９項及び第 10 項

145　感染症法第 15 条の３第１項

３－２－７　情報提供・共有、リスクコミュニケーション

①　県等では、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、住民等の理解を深めるため、住民に対し、分かりやすく情報提供・共有を行う。

②　県等では、高齢者、障がい者、こども、日本語能力が十分でない外国人等の情報共有に当たって配慮が必要な者のニーズに応えられるよう、管内の市町村と連携の上、適切な配慮をしつつ、理解しやすい内容や方法で感染症対策や各種支援策の周知広報等を行う。

３－３　感染状況に応じた取組

３－３－１　流行初期

３－３－１－１　迅速な対応体制への移行

①　県等では、流行開始を目途に感染症有事体制へ切り替えるとともに、予防計画に基づく保健所の感染症有事体制及び衛生研究所等の有事の検査体制への移行状況を適時適切に把握する。

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

②　県等では、国が整備した感染症サーベイランスシステム等の ICT ツールの活用や県での業務の一元化・外部委託等により、保健所及び衛生研究所等における業務の効率化を推進する。

③　県等では、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。

④　保健所では、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。

⑤　県等では、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。

３－３－１－２　検査体制の拡充

①　県等では、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）、流行状況等に基づくリスク評価を実施した上で国が決定した検査実施の方針や地域の流行状況等の実情を踏まえ、予防計画に基づき、衛生研究所等や検査等措置協定締結機関等における検査体制を拡充する。

② 衛生研究所等では、検査実施の方針等を踏まえて検査を実施する。

③ 県等では、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。

３－３－２　流行初期以降

３－３－２－１　流行状況や業務負荷に応じた体制の見直し

① 県等では、引き続き、必要に応じて、交替要員を含めた人員の確保のため、本庁からの応援職員の派遣、市町村に対する応援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請等を行う。

② 県等では、引き続き、保健所で業務のひっ迫が見込まれる場合には、県での業務の一元化や外部委託等による業務効率化を進める。

③ 県等では、保健所等において行う感染症対応業務について、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき関係機関と連携して行うとともに、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、感染状況等を踏まえて国から対応方針の変更が示された場合は、地域の実情や県等の本庁、保健所及び衛生研究所等の業務負荷等も踏まえて、保健所の人員体制や衛生研究所等の検査体制等の体制の見直し、感染症対応業務の対応の変更を適時適切に行う。

④ 県では、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。

⑤ 県等では、自宅療養の実施に当たっては、準備期に整備した市町村を含めた食事の提供等の実施体制や医療提供体制に基づき実施する。

３－３－２－２　安定的な検査・サーベイランス機能の確保

衛生研究所等では、対応期を通じて拡充した検査体制を維持しつつ、地域の変異株の状況の分析、県等の本庁や保健所等への情報提供・共有等を実施する。

３－３－３　特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

県等では、国からの要請も踏まえて、地域の実情に応じ、保健所及び衛生研究所等における有事の体制等の段階的な縮小についての検討を行い実施する。また、特措法によらない基本的な感染症対策への移行に伴い留意すべ

き点（医療提供体制や感染対策の見直し等）及びこれに伴う保健所等での対応の縮小について、住民に対し、丁寧に情報提供・共有を行う。

第12章　物資[146]

第１節　準備期

（１）目的

感染症対策物資等は、有事に、検疫、医療、検査等を円滑に実施するために欠かせないものである。そのため、地方公共団体等は、感染症対策物資等の備蓄の推進等[147]の必要な準備を適切に行うことにより、有事に必要な感染症対策物資等が確保できるようにする。

（２）所要の対応

１－１　感染症対策物資等の備蓄等[148]

① 町は、町行動計画に基づき、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[149]。

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[150]。（危機管理室）

② 県では、国が定めた備蓄品目や備蓄水準を踏まえて、個人防護具を備蓄する。

③ 町は、国及び県からの要請を受けて、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。（危機管理室、消防署）

１－２　医療機関等における感染症対策物資等の備蓄等

① 県では、予防計画に基づき地域の協定締結医療機関における個人防護具の備蓄等を推進するほか、策定している医療計画の数値目標等を踏まえつつ、有事の通常医療との両立の観点からも、協定締結医療機関における必要な感染症対策物資等の備蓄・配置状況を確認する。

② 協定締結医療機関では、国が定める備蓄品目や備蓄水準を踏まえ、予防計画に基づき個人防護具を計画的に備蓄する。県は、協定締結医療機関の個人防護具の保管施設整備の支援を行う。

146　特措法第８条第２項第２号ハ

147　備蓄等に当たっては使用推奨期限等に留意すること。

148　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。

149　特措法第 10 条

150　特措法第 11 条

③　県では、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。
④　県では、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。
⑤　県では、システム等を利用して、定期的に協定締結医療機関における感染症対策物資等の備蓄・配置状況を確認する[151]。
⑥　県では、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。

151　感染症法第 36 条の 5

第２節　初動期

（１）目的

感染症対策物資等の不足により、検疫、医療、検査等の実施が滞り、県民の生命及び健康への影響が生じることを防ぐことが重要である。県では、感染症対策物資等の需給状況の確認等を適切に行うことにより、有事に必要な感染症対策物資等を確保する。

（２）所要の対応

２－１　感染症対策物資等の備蓄状況等の確認

① 県では、システム等を利用して、新型インフルエンザ等の特徴も踏まえた必要な感染症対策物資等について、協定締結医療機関の備蓄・配置状況を確認する[152]。

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

２－２　円滑な供給に向けた準備

県では、医療機関等において感染症対策物資等の不足が見込まれる場合等は、国や感染症対策物資等の生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者と連携しながら必要量の確保に努める。

152　感染症法第 36 条の５

第３節　対応期

（１）目的

感染症対策物資等の不足により、検疫、医療、検査等の実施が滞り、県民の生命及び健康への影響が生じることを防ぐことが重要である。県では、初動期に引き続き、感染症対策物資等の需給状況の確認等を適切に行うことにより、有事に必要な感染症対策物資等を確保する。

（２）所要の対応

３－１　感染症対策物資等の備蓄状況等の確認等

県では、システム等を利用して、協定締結医療機関に対し、新型インフルエンザ等の特徴も踏まえた必要な感染症対策物資等の備蓄・配置状況を随時確認する。[153]。

３－２　備蓄物資等の供給に関する相互協力

県では、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、国や地方公共団体、指定（地方）公共機関等の関係機関が備蓄する物資及び資材を互いに融通する等、物資及び資材の供給に関し相互に協力するよう努める[154]。

３－３　不足物資の供給等

県では、協定締結医療機関の個人防護具の備蓄状況等を踏まえ、個人防護具が不足するおそれがある場合等は、不足する医療機関等に対し、県の備蓄分から必要な個人防護具の配布を行う。

また、県では、必要な物資及び資材が不足するときは、国に必要な対応を要請する。

３－４　緊急物資の運送等

① 県では、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[155]。

153　感染症法第 36 条の５

154　特措法第 51 条

155　特措法第 54 条第１項及び第２項

② なお、正当な理由がないにもかかわらず、上記の要請に応じないときは、緊急事態措置を実施するため特に必要があると認めるときに限り、指定（地方）公共機関に対して運送又は配送を指示する[156]。

３－５　物資の売渡しの要請等

① 県では、緊急事態措置を実施するため必要があると認めるときは、緊急事態措置の実施に必要な医薬品等の物資であって、生産、集荷、販売、配給、保管又は輸送を業とする者が取り扱うもの（以下「特定物資」という。）について、その所有者に対し、当該特定物資の売渡しを要請する[157]。

② 県では、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[158]。

③ 県では、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[159]。

156　特措法第 54 条第３項

157　特措法第 55 条第１項

158　特措法第 55 条第２項

159　特措法第 55 条第３項

第13章　町民生活及び地域経済の安定の確保[160]

第１節　準備期

（１）目的

新型インフルエンザ等の発生時には、町民の生命及び健康に被害が及ぶとともに、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置により町民生活及び地域経済活動に大きな影響が及ぶ可能性がある。県及び町は、自ら必要な準備を行いながら、事業者や町民等に対し、適切な情報提供・共有を行い、必要な準備を行うことを勧奨する。また、指定（地方）公共機関及び登録事業者は、新型インフルエンザ等の発生時において、新型インフルエンザ等対策の実施や自らの事業を継続することにより、町民生活及び地域経済活動の安定に寄与するため、業務計画の策定等の必要な準備を行う。これらの必要な準備を行うことで、新型インフルエンザ等の発生時に町民生活及び地域経済活動の安定を確保するための体制及び環境を整備する。

（２）所要の対応

１－１　情報共有体制の整備

県では、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、国との情報共有体制を整備する。

また、町は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たり、関係機関との連携や内部各課等との連携のため、必要となる情報共有体制を整備する。（危機管理室、全課等）

１－２　支援の実施に係る仕組みの整備

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

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　県では、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。

160　特措法第８条第２項第２号ハ

② 水道事業者である県では、神奈川県業務継続計画に基づき、新型インフルエンザ等発生時においても業務を継続し、水を安定的かつ適切に供給できるよう体制等を整備する。（特措法第９条第２項、第 52 条）

③ 水道事業者である町も、愛川町業務継続計画に基づき、新型インフルエンザ等発生時においても業務を継続し、水を安定的かつ適切に供給できるよう体制等を整備する。（特措法第９条第２項、第 52 条第２項）（水道事業所）

１－４ 柔軟な勤務形態等の導入準備の勧奨

県では、事業者に対し、新型インフルエンザ等の発生時に、オンライン会議等の活用、テレワークや時差出勤等の人と人との接触機会を低減できる取組が勧奨される可能性のあることを周知し、そのような場合に備えた準備を検討するよう勧奨する。なお、こどもの通う学校や保育所等が臨時休業等をした場合は、保護者である従業員への配慮が必要となる可能性があることにも留意する。

１－５ 緊急物資運送等の体制整備

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

１－６ 物資及び資材の備蓄[161]

① 町は、町行動計画に基づき、第 12 章第１節（「物資」における準備期）１－１で備蓄する感染症対策物資等のほか、その所掌事務又は業務に係る新型インフルエンザ等対策の実施に当たり、必要な食料品や生活必需品等を備蓄する[162]。

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[163]。（危機管理室、関係課等）

② 町は、事業者や町民に対し、新型インフルエンザ等の発生に備え、マスクや消毒薬等の衛生用品、食料品や生活必需品等の備蓄を行うことを勧奨

161 ワクチン接種資器材等や感染症対策物資等の備蓄については、それぞれの対策項目の章の記載を参照。

162 特措法第 10 条

163 特措法第 11 条

する。（危機管理室、関係課等）

１－７　生活支援を要する者への支援等の準備

町は、国からの要請を受けて、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[164]等への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等について、県と連携し要配慮者の把握とともにその具体的手続を決めておく。（危機管理室、福祉支援課、高齢介護課、健康推進課）

１－８　火葬体制の構築

町は、県の火葬体制を踏まえ、区域内における火葬の適切な実施ができるよう調整を行うものとする。その際には戸籍事務担当の住民課等の関係機関との調整を行うものとする。（危機管理室、住民課）

164　要配慮者への対応については、政府行動計画ガイドライン「保健に関するガイドライン」P21 - 23「（参考）要配慮者への対応」を参照。

第２節　初動期

（１）目的

県及び町は、新型インフルエンザ等の発生に備え、必要な対策の準備等を行い、事業者や町民等に、事業継続のための感染対策等の必要となる可能性のある対策の準備等を呼び掛ける。また、新型インフルエンザ等が発生した場合には、速やかに所要の対応を行い、町民生活及び地域経済活動の安定を確保する。

（２）所要の対応

２－１　事業継続に向けた準備等の要請

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

②　指定（地方）公共機関等では、その業務計画に基づき、県と連携し、事業継続に向けた準備を行う。県では、登録事業者に対し、事業継続に向けた必要な準備等を行うよう要請する。

③　県では、指定（地方）公共機関等の事業継続のための法令の弾力運用について、必要に応じ、周知を行う。また、その他必要な対応策を速やかに検討し、措置を講じる。

④　水道事業者である県及び町は、事業継続に向けた準備を行う。（水道事業所）

２－２　生活関連物資等の安定供給に関する県民等及び事業者への呼び掛け

県では、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県民経済上重要な物資をいう。以下同じ。）の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼び掛けるとともに、事業者に対しても、生活関連物資の価格が高騰しないよう、また買占め及び売惜しみを生じさせないよう要請する。

２－３　法令等の弾力的な運用

県では、国から示された県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、必要に応じ周知を行う。また、その他必要な対応策を速やかに検討する。

２－４　遺体の火葬・安置

町は、県を通じての国からの要請を受けて、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を対応可能な範囲で準備を行う。（危機管理室、住民課、関係課等）

第３節　対応期

（１）目的

県及び町は、準備期での対応を基に、町民生活及び地域経済活動の安定を確保するための取組を行う。また、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置により生じた影響を緩和するため、必要な支援及び対策を行う。指定（地方）公共機関及び登録事業者は、新型インフルエンザ等の発生時において、新型インフルエンザ等対策の実施や自らの事業を継続することにより、町民生活及び地域経済活動の安定の確保に努める。

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

（２）所要の対応

３－１　町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

県では、県民等に対し、生活関連物資等の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼び掛けるとともに、事業者に対しても、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみを生じさせないよう要請する。

３－１－２　心身への影響に関する施策

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

３－１－３　生活支援を要する者への支援

町は、国からの要請を受けて、高齢者、障がい者等の要配慮者[165]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。（危機管理室、福祉支援課、高齢介護課、健康推進課）

165　要配慮者への対応については、政府行動計画ガイドライン「保健に関するガイドライン」P21 - 23「（参考）要配慮者への対応」を参照。

３－１－４　教育及び学びの継続に関する支援

町は、新型インフルエンザ等対策として、学校の使用の制限[166]やその他長期間の学校の臨時休業の要請等がなされた場合は、必要に応じ、教育及び学びの継続に関する取組等の必要な支援を行う。（教育委員会）

３－１－５　サービス水準に係る県民への周知

県では、事業者のサービス提供水準に係る状況の把握を開始し、必要に応じて、県民等に対し、新型インフルエンザ等の感染拡大時にサービス提供水準が相当程度低下する可能性があることについて周知し、理解を得るよう努める。

３－１－６　犯罪の予防・取締り

警察本部では、混乱に乗じて発生が予測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。

３－１－７　物資の売渡しの要請等

① 県では、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[167]。

② 県では、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[168]。

３－１－８　生活関連物資等の価格の安定等

① 町は、町民生活及び地域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

166　特措法第 45 条第２項

167　特措法第 55 条第２項

168　特措法第 55 条第３項

値上げの防止等の要請を行う。（関係課等）

② 町は、生活関連物資等の需給・価格動向や実施した措置の内容について、町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、町民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。（関係課等）

③ 町は、生活関連物資等の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、町行動計画に基づき、適切な措置を講ずる。（関係課等）

④ 町は、新型インフルエンザ等緊急事態において、町民生活との関連性が高い物資若しくは役務又は地域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）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[169]。（関係課等）

３－１－９　埋葬・火葬の特例等

① 町は、県を通じての国からの要請を受けて、可能な限り火葬炉を稼働させる。（危機管理室、住民課）

② 町は、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者と連携し、円滑な火葬が実施できるように努めるものとする。また、火葬場の火葬能力に応じて、臨時遺体安置所として準備している農村環境改善センター又は愛川聖苑を活用した遺体の保存を適切に行うものとする。（危機管理室、住民課、農政課、関係課等）

③ 町は、県の要請を受けて、区域内で火葬を行うことが困難と判断された近隣市町村に対して、県と調整し、必要な処置を講ずる。（危機管理室、関係課等）

④ 町は、県を通じての国からの要請を受けて、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。（危機管理室、住民課、農政課、関係課等）

⑤ 町は、遺体の保存作業のために必要となる人員等を確保する。（総務課、関係課等）

⑥ 万が一、臨時遺体安置所において収容能力を超える事態となった場合には、町は、臨時遺体安置所の拡充について早急に措置を講ずるとともに、県から火葬場の火葬能力について最新の情報を得て、円滑に火葬が行われるよう努める。（危機管理室、関係課等）

169　特措法第 59 条

⑦　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となった場合において、公衆衛生上の危害の発生を防止するため緊急の必要があるときは、厚生労働大臣が定める地域や期間においてはいずれの市町村においても埋火葬の許可を受けられるとともに、公衆衛生上の危害を防止するために特に緊急の必要があると認められるときは埋火葬の許可を要しない等の特例が設けられるので、町は、当該特例に基づき埋火葬に係る手続を行う。（危機管理室、住民課、関係課等）

３－２　社会経済活動の安定の確保を対象とした対応

３－２－１　事業継続に関する事業者への要請等

①　県では、県内の事業者に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに、事業所や職場における感染防止対策の実施を要請する。

②　指定（地方）公共機関等では、業務計画に基づき、その業務を適切に実施するため、必要な措置を開始する。登録事業者は、医療の提供並びに県民生活及び社会経済活動の安定に寄与する業務の継続的な実施に向けた取組を行う。

３－２－２　事業者に対する支援

町は、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置による事業者の経営及び町民生活への影響を緩和し、町民の生活及び地域経済の安定を図るため、当該影響を受けた事業者を支援するために必要な財政上の措置その他の必要な措置を、公平性にも留意し、効果的に講ずる[170]。（関係課等）

３－２－３　町民の生活及び地域経済の安定に関する措置

町は、新型インフルエンザ等緊急事態において、町行動計画に基づき、必要な措置を講ずる[171]。

水道事業者である県及び町は、新型インフルエンザ等緊急事態において、それぞれの行動計画に基づき、水を安定的かつ適切に供給するため必要な措置を講ずる。（水道事業所、関係課等）

170　特措法第 63 条の２第１項

171　特措法第 52 条及び第 53 条

３－３　県民生活及び社会経済活動の両立の安定の確保を対象とした対応

３－３－１　法令等の弾力的な運用

県では、国から示された県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、必要に応じ周知を行う。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。

３－３－２　県民生活及び社会経済活動に及ぼす影響を緩和するその他の支援

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

用語集

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

感染症危機	国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、新型インフルエンザ等が全国的かつ急速にまん延し、国民の生命及び健康並びに国民生活及び国民経済に重大な影響が及ぶ事態。
感染症危機対応医薬品等	公衆衛生危機管理において、救命、流行の抑制、社会活動の維持等、危機への医療的な対抗手段となる重要性の高い医薬品や医療機器等。
感染症サーベイランスシステム	感染症法第 12 条や第 14 条等の規定に基づき届け出られた情報等を集計・還元するために活用されているシステム。なお、新型コロナ対応で活用した健康観察機能も有している。
感染症指定医療機関	本行動計画においては、感染症法第６条第 12 項に規定する感染症指定医療機関のうち、「特定感染症指定医療機関」、「第一種感染症指定医療機関」及び「第二種感染症指定医療機関」に限るものを指す。
感染症対策物資等	感染症法第 53 条の 16 第１項に規定する医薬品（薬機法第２条第１項に規定する医薬品）、医療機器（同条第４項に規定する医療機器）、個人防護具（着用することによって病原体等にばく露することを防止するための個人用の道具）、その他の物資並びにこれらの物資の生産に必要不可欠であると認められる物資及び資材。
帰国者等	帰国者及び入国者
季節性インフルエンザ	インフルエンザウイルスのうち抗原性が小さく変化しながら毎年国内で冬季を中心に流行を引き起こすＡ型又はＡ型のような毎年の抗原変異が起こらないＢ型により引き起こされる呼吸器症状を主とした感染症。
基本的対処方針	特措法第 18 条の規定に基づき、新型インフルエンザ等への基本的な対処の方針を定めたもの。
協定締結医療機関	感染症法第36条の３第１項に規定する医療措置協定を締結する医療機関。「病床確保」、「発熱外来」、「自宅療養者等への医療の提供」、「後方支援」、「医療人材の派遣」のいずれか１つ以上の医療措置を実施する。
業務継続計画（BCP）	不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、又は中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画。

緊急事態宣言	特措法第32条第１項に規定する新型インフルエンザ等緊急事態宣言のこと。新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又はそのおそれがある事態が発生したと認めるときに、同項の規定に基づき、当該事態が発生した旨及び緊急事態措置を実施すべき期間、区域及びその内容を公示すること。
緊急事態措置	特措法第２条第４号に規定する新型インフルエンザ等緊急事態措置のこと。国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、国、地方公共団体並びに指定公共機関及び指定地方公共機関が特措法の規定により実施する措置。例えば、生活の維持に必要な場合を除きみだりに居宅等から外出しないことを要請することや、多数の者が利用する施設の使用の制限又は停止等を要請すること等が含まれる。
緊急物資	特措法第54条に規定する、新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施に必要な物資及び資材。
ゲノム情報	病原体の保有する全ての遺伝情報を指す。ゲノム情報を解析することで、変異状況の把握等が可能となる。
健康観察	感染症法第44条の３第１項又は第２項の規定に基づき、都道府県知事又は保健所設置市の長が、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の長が、対象者の体温その他の健康状態等について報告を求め、又は質問を行うこと。
健康危機対処計画	地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成６年厚生省告示第374号）に基づき、平時から健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、保健所及び地方衛生研究所等が策定する計画。策定に当たっては、都道府県単位の広域的な健康危機管理の対応について定めた手引書や保健所設置市及び特別区における区域全体に係る健康危機管理の対応について定めた手引書、感染

	症法に基づく予防計画、特措法に基づく都道府県行動計画及び市町村行動計画等を踏まえることとされている。
検査等措置協定	感染症法第36条の６第１項に規定する新型インフルエンザ等に係る検査を提供する体制の確保や宿泊施設の確保等を迅速かつ適確に講ずるため、病原体等の検査を行っている機関や宿泊施設等と締結する協定。
検査等措置協定締結機関等	感染症法第 36 条の６に規定する検査等措置協定を締結している、病原体等の検査を行う機関（民間検査機関や医療機関等）や宿泊施設等を指す。
国立健康危機管理研究機構（JIHS）	JIHS（Japan Institute for Health Security）は、国立健康危機管理研究機構法に基づき、内閣感染症危機管理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月に設立された国立健康危機管理研究機構。国立感染症研究所と国立研究開発法人国立国際医療研究センターを統合し、感染症等の情報分析・研究・危機対応・人材育成、国際協力、医療提供等を一体的・包括的に行う。
個人防護具	マスク、ゴーグル、ガウン、手袋等のように、各種の病原体、化学物質、放射性物質、その他の危険有害要因との接触による障害から個人を守るために作成・考案された防護具。
サーベイランス	感染症サーベイランスは、感染症の発生状況（患者及び病原体）のレベルやトレンドを把握することを指す。
災害派遣医療チーム（DMAT）	DMAT（Disaster Medical Assistance Team の略）は、災害発生時や新興感染症等の発生・まん延時に、地域において必要な医療提供体制を支援し、傷病者の生命を守るため、専門的な研修・訓練を受けた医療チーム。大規模災害や多くの傷病者が発生した事故等の現場に、急性期（おおむね 48 時間以内）から活動できる機動性を持つほか、新興感染症に係る患者が増加し、通常の都道府県内の医療提供体制の機能維持が困難な場合に、都道府県の要請に基づき、感染症の専門家とともに、入院調整、集団感染が発生した高齢者施設等の感染制御や業務継続の支援等を行う。
災害派遣精神医療チーム（DPAT）	DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team の略）は、災害発生時や新興感染症等の発生・まん延時に、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健

	活動の支援を行う、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チーム。感染症に係る患者が増加し、通常の都道府県内の精神保健医療提供体制の機能維持が困難な場合に、都道府県の要請に基づき、感染症の専門家とともに、精神疾患を有する患者の入院調整、集団感染が発生した精神科医療機関等の感染制御や業務継続の支援等を行う。
酸素飽和度	血液中の赤血球に含まれるヘモグロビンのうち酸素が結合している割合。
質問票	検疫法第 12 条の規定に基づき、検疫所長が帰国者等に対する、滞在歴や健康状態等の質問に用いるもの。
実地疫学専門家養成コース（FETP）	FETP（Field Epidemiology Training Program の略）は、感染症危機管理事例を迅速に探知して適切な対応を実施するための中核となる実地疫学者を養成し、その全国規模ネットワークを確立することを目的として、JIHS が実施している実務研修。
指定（地方）公共機関	特措法第２条第７項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。
重点区域	特措法第 31 条の６第１項の規定に基づき、国がまん延防止等重点措置を実施すべき区域として公示した区域。
住民接種	特措法第 27 条の２の規定に基づき、新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活及び国民経済の安定が損なわれることのないようにするため緊急の必要があると認めるときに、対象者及び期間を定め、予防接種法第６条第３項の規定に基づき実施する予防接種のこと。
新型インフルエンザ等	感染症法第６条第７項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第８項に規定する指定感染症（感染症法第 14 条の報告に係るものに限る。）及び感染症法第６条第９項に規定する新感染症（全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものに限る。）をいう。 本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時の公表	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。

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。
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。
都道府県等	都道府県、保健所設置市（地域保健法施行令（昭和 23 年政令第 77 号）第１条に定める市）及び特別区。
都道府県連携協議会	感染症法第 10 条の２に規定する主に都道府県と保健所設置市・特別区の連携強化を目的に、管内の保健所設置市や特別区、感染症指定医療機関、消防機関その他関係機関を構成員として、都道府県が設置する組織。
濃厚接触者	感染した人と近距離で接触したり、長時間接触したりして新型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。
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、自立障がいや死亡を含む健康障がい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は、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	弱毒生ワクチン、不活化ワクチン、組換えタンパクワクチン、mRNA ワクチンといったワクチンの製造手法のこと。
有事	新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性のある感染症の発生の情報を探知した段階から特措法第 21 条に規定する政府対策本部の廃止までをいう。
予防計画	感染症法第 10 条に規定する都道府県及び保健所設置市等が定める感染症の予防のための施策の実施に関する計画。
リスクコミュニケーション	個人、機関、集団間での情報や意見のやりとりを通じて、リスク情報とその見方の共有を目指す活動であり、適切なリスク対応（必要な情報に基づく意思決定・行動変容・信頼構築等）のた

	め、多様な関与者の相互作用等を重視した概念。
臨床像	潜伏期間、感染経路、感染性のある期間、症状、合併症等の総称。
流行初期医療確保措置	感染症法第36条の９第１項に規定する、都道府県が病床確保により患者等を入院させ必要な医療を提供する医療機関又は発熱外来において患者等の診療を行う医療機関に対し、流行初期における医療の確保に要する費用を支給する措置。
臨床研究中核病院	日本初の革新的医薬品・医療機器の開発等に必要となる質の高い臨床研究を推進するため、国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的役割を担う病院として、医療法第４条の３の規定に基づき厚生労働大臣の承認を受けたもの。
ワクチン開発・生産体制強化戦略	新型コロナウイルスによるパンデミックを契機に、我が国においてワクチン開発を滞らせた要因を明らかにし、解決に向けて国を挙げて取り組むため、政府が一体となって必要な体制を再構築し、長期継続的に取り組む国家戦略として2021年６月１日に閣議決定されたもの。
ワンヘルス・アプローチ	人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むこと。
EBPM	エビデンスに基づく政策立案（Evidence-Based Policy Making の略）。①政策目的を明確化させ、②その目的達成のため本当に効果が上がる政策手段は何か等、政策手段と目的の論理的なつながり（ロジック）を明確にし、③このつながりの裏付けとなるようなデータ等のエビデンス（根拠）を可能な限り求め、「政策の基本的な枠組み」を明確にする取組。
FF100	First Few Hundred Studies の略。最初の数百例程度の症例を迅速に収集し、疫学・臨床情報や検体の解析による病原体の性状等に関する知見を得て、隔離・待機期間や診療方法等の決定に役立てるもの。
ICT	Information and Communication Technology の略。 情報（information）や通信（communication）に関する技術の総称。利用者の接点となる機器・端末、電気通信事業者や放送事業者等が提供するネットワーク、クラウド・データセンター、動画・音楽配信等のコンテンツ・サービス、さらにセキュリティやAI等が含まれる。
IHEAT要員	地域保健法第21条に規定する業務支援員。 ※「IHEAT」は、感染症のまん延時等に地域の保健師等の専門職

	が保健所等の業務を支援する仕組みのこと。
PCR	ポリメラーゼ連鎖反応（Polymerase Chain Reaction の略）。DNA を増幅するための原理であり、特定の DNA 断片（数百から数千塩基対）だけを選択的に増幅させることができる。
PDCA	Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
５類感染症	感染症法第６条第６項に規定する感染症。新型コロナは、2023 年５月８日に５類感染症に位置付けられた。

神奈川県愛甲郡愛川町
危機管理室
〒243-0392　愛川町角田 251-1
電話 046-285-2111