

佐賀県新型コロナウイルス等対策行動計画

令和 7 年 3 月

佐賀県

概要

本行動計画の構成と主な内容

本行動計画の基本的な構成は以下のとおりである。

【第 1 部 過去の感染症危機を踏まえた政府行動計画の目的】

第 1 部第 1 章では、我が国における感染症危機の経験や現在の感染症危機を取り巻く状況を、第 2 章では政府行動計画の改定を踏まえた県行動計画の改定について整理している。

(県行動計画の改定について)

令和 6 年 7 月、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。）に基づく新型インフルエンザ等対策政府行動計画（平成 25 年策定。以下「政府行動計画」という。）が約 10 年ぶりに抜本改定され、幅広い感染症による危機に対応できる社会を目指すこととされた。県においては、政府行動計画の改定を踏まえ、県における新型コロナウイルス感染症対応の経験を活かし、県独自の取組を含めて県行動計画を抜本的に改定する。また、県行動計画は、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。）に基づく県予防計画及び医療法（昭和 23 年法律第 205 号）に基づく県医療計画との整合性を確保する。県行動計画は、新型インフルエンザ等の発生に備え、平時の準備や感染症発生時の対応を示すものであり、個別の対策の詳細については、別途、県ガイドラインにおいて定める。

＜政府行動計画の主な改定のポイント＞

- 新型コロナウイルス感染症対応で明らかとなった課題やこれまでの関連する法改正等も踏まえ、幅広い呼吸器感染症による危機に対応できる社会を目指す
- 対策項目をこれまでの 6 項目から 13 項目に拡充
- 対応を 3 期（準備期、初動期及び対応期）に分け、特に準備期の取組を充実

【第 2 部 新型インフルエンザ等対策の目的や基本的な考え方】

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

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

同章第 2 節及び第 3 節では、新型インフルエンザ等の発生の段階について、より中長期的な対応となることも想定して、準備期、初動期及び対応期という 3 つの時期区分を設定し、時期ごとに対策の考

え方や方針が変遷していくことを示している。

具体的には、準備期において、有事に想定される対策を迅速かつ的確に講ずるため、医療提供体制の整備、抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄、県民等への啓発や、人材育成、実践的な訓練の実施など、体制構築に必要な事前の準備を行う。

初動期においては、国内外における感染症情報の発生を探知して以降、国が水際対策¹を行う中で、感染症の特徴や事態の推移に応じて迅速かつ柔軟に対応する。

対応期においては、新型インフルエンザ等の発生の初期段階では、病原体の性状について限られた知見しか得られていない中で、まずは封じ込めを念頭に対応するため、準備期に締結した協定等に基づき、検査・医療提供体制を拡充しつつ、まん延防止対策により、確保している医療提供体制で対応可能な範囲に感染拡大を抑制する。その後は、国が示す基本的対処方針に基づきながら、新型インフルエンザ等の特徴や病原体の性状、医療提供体制等を勘案しつつリスク評価を行い、これに合わせて、とるべき対策を柔軟に変化させていく。特にワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期では、水際対策や、まん延防止対策等の県民生活及び社会経済活動に大きく影響を与える対策について、リスク評価に応じて縮小等の検討を進める。

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

第2章第1節では、新型インフルエンザ等の対策項目を13項目に分けることを記載し、第2節では、県行動計画の実効性を確保するための取組等として、適切なデータの収集や分析、政府行動計画の改定を踏まえた県行動計画の見直し等について記載している。

【第3部 新型インフルエンザ等対策の13の対策項目の考え方及び取組】

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

（第1章 実施体制）

感染症危機では県民の生命及び健康、県民生活及び県民経済に広く大きな被害を及ぼすことから、危機管理の問題として取り組む必要があり、関係機関が連携して取組を推進していくことが重要である。

そのため、平時から、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

1 水際対策は、あくまでも国内への病原体の侵入をできる限り遅らせる効果を期待して行われるものであり、病原体の国内侵入を完全に防ぐための対策ではない。

訓練等を通じて対応能力を高める。有事には、県は、佐賀大学や一般社団法人佐賀県医師会等を始めとする専門家の意見等を踏まえ、県対策本部において対応方針を協議・決定し、状況に応じてスピード感やメリハリのある対応を行う。

また、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の発行による財源の確保を行う。

（第2章 情報収集・分析）

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

そのため、県は、平時から効率的な情報の収集・分析及び提供の体制を整備する。有事には感染症の特徴や病原体の性状、医療の状況等の情報収集・分析及びリスク評価を実施するとともに、県民生活及び県民経済に関する情報等を収集し、感染症対策と社会経済活動の両立を見据えた対策の判断につなげる。

（第3章 サーベイランス）

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

そのため、県は、平時から感染症発生動向の把握等の平時のサーベイランスを実施し、有事には、平時のサーベイランスを継続するとともに、流行状況に応じた有事の感染症サーベイランスを実施する。

（第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション）

感染症危機において、情報の^{さくそう}錯綜、偏見・差別等の発生、偽・^{るふ}誤情報の流布のおそれがあることから、感染症対策を効果的に行うため、可能な限り県民等との双方向のコミュニケーション²を通じて、リスク情報とその見方の共有等を進めることで、県民等が適切に判断し行動できるようにすることが重要である。そのため、平時から、県民等に対し、感染対策等に関する啓発を行い、県民等の感染症危機に対する理解を深める。有事には、県民等へ患者情報等の情報提供・共有を行うとともに、県民等との双方向のリスクコミュニケーション³を図る。

（第5章 水際対策）

海外で新型インフルエンザ等が発生した場合は、病原体の国内侵入を完全に防ぐことは困難であるこ

2 地方公共団体、医療機関、事業者等を含む県民等が適切に判断・行動することができるよう、県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。

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

とを前提としつつ、新型インフルエンザ等の特徴や海外における感染拡大の状況等を踏まえ、迅速に検疫措置の強化や入国制限等の水際対策を実施することにより、国内への新型インフルエンザ等の病原体の侵入をできる限り遅らせ、国内の医療提供体制の確保等の、感染症危機管理への対策に対応する準備のための時間を確保することが重要である。

そのため、県は平時から検疫所と連携した取組を進める。

（第6章 まん延防止）

医療提供体制を拡充しつつ、治療を要する患者数をその範囲内に収めるため、まん延防止対策により感染拡大のスピードやピークを抑制することが重要である。このため、医療のひっ迫時には、リスク評価に基づき総合的に判断し、必要に応じて、特措法に基づく新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置（以下「まん延防止等重点措置」という。）、新型インフルエンザ等緊急事態措置（以下「緊急事態措置」という。）適用に係る国への要請を行う。また、これらの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、柔軟かつ機動的に対策を切り替えていくことで、県民生活及び県民経済への影響の軽減を図る。

（第7章 ワクチン）

ワクチンの接種により、個人の感染や発症、重症化を防ぐことで、県民の生命及び健康を保護するとともに、受診患者数を減少させ、入院患者数や重症者数を抑え、確保した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は、新型インフルエンザ等による健康被害や社会経済活動への影響を最小限にとどめることにつながる。

そのため、県は、国の方針に基づき、市町や医療機関等と連携し、迅速に接種を進めるための体制整備を連携して行う。

（第8章 医療）

有事において、感染症医療（感染症患者に対する医療）及び通常医療（他の疾患等の患者に対する必要な医療）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、準備期から、県予防計画及び県医療計画に基づき、医療措置協定の締結等を通じて医療提供体制の整備を行い、初動期以降に迅速な医療提供体制の確保を実現できるよう準備を進める。有事において医療がひっ迫した場合、通常医療との両立を念頭に置きつつ、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柔軟かつ機動的に対応することで、県民の生命及び健康を保護する。

（第9章 治療薬・治療法）

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

県は、準備期から、抗インフルエンザウイルス薬を計画的かつ安定的に備蓄するとともに、有事には、国の方針に基づいた抗インフルエンザウイルス薬の使用や、治療薬・治療法等の情報等について医療機関等へ情報提供を行う。

(第 10 章 検査)

必要な者に適時の検査を実施することで、患者を早期発見するとともに、流行状況の的確な把握等を行い、適切な医療提供や対策の的確な実施・機動的な切替えを行う。県は、準備期から衛生薬業センターの検査体制の整備を行い、有事には、衛生薬業センターを中心とした早期の検査体制の立ち上げを行う。また、県は、平時から民間検査機関との検査措置等協定に基づき計画的に検査体制を整備し、有事には、国が示す、病原体や検査の特性を踏まえた検査実施の方針に基づき、協定に基づいた検査体制の拡充等を図る。

(第 11 章 保健)

効果的な新型インフルエンザ等対策を実施するため、保健所及び衛生薬業センターは、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に対する情報提供・共有までの重要な役割を担う。

保健所及び衛生薬業センターは、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、移送、検査及び検査結果の分析等の業務負荷の急増が想定される。

そのため、本庁、保健所、衛生薬業センターは、平時から応援職員等の人員確保や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等を行い、有事には、保健所及び衛生薬業センターは感染症有事体制に移行し、本庁は応援職員等の派遣や外部委託の活用、業務一元化等の対策を講ずる。

(第 12 章 物資)

新型インフルエンザ等が発生した場合は、全国的かつ急速にまん延するおそれがあり、感染症対策物資等⁴の急激な利用の増加が見込まれる。感染症対策物資等の不足により、検疫、医療、検査等の円滑な実施が滞り、県民の生命及び健康への影響が生じることを防ぐことが重要である。

そのため、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。

そこで、平時から、県や医療機関を始めとする関係機関において、感染症対策物資等が十分に確保

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

できるよう備蓄の推進を行うとともに、有事には、県は、感染症対策物資等が不足する医療機関や消防機関等に対し、必要に応じて个人防护具の配布を行う等の対策を講ずる。

（第 13 章 県民生活及び県民経済の安定の確保）

新型インフルエンザ等の発生時には、県民の生命及び健康に被害が及ぶとともに、県民生活及び県民経済に大きな影響が及ぶ可能性がある。

そのため、県及び市町は、平時から、事業継続等のために事業者や県民等に必要な準備を行うよう準備期から働き掛ける。また、有事には、まん延防止等重点措置や緊急事態措置を始めとしたまん延防止対策による心身への影響を考慮した対策や生活支援を要する者への支援等を行う。事業者や県民等は、平時の準備を基に、自ら事業継続や感染防止に努める。

目次

第1部 新型インフルエンザ等対策特別措置法と政府行動計画	10 -
第1章 新型インフルエンザ等対策特別措置法の意義等	10 -
第1節 感染症危機を取り巻く状況	10 -
第2節 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定	11 -
第2章 佐賀県新型インフルエンザ等対策行動計画の策定及び改定	13 -
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	15 -
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	15 -
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	15 -
第2節 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方	16 -
第3節 様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ	20 -
(1) 有事のシナリオの考え方	20 -
(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）	20 -
第4節 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項	23 -
(1) 平時の備えの整理や拡充	23 -
(2) 感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替え	23 -
(3) 基本的人権の尊重	24 -
(4) 危機管理としての特措法の性格	25 -
(5) 関係機関相互の連携協力の確保	25 -
(6) 高齢者施設や障害者施設等の社会福祉施設等における対応	25 -
(7) 感染症危機下の災害対応	26 -
(8) 記録の作成や保存	26 -
第5節 対策推進のための役割分担	27 -
(1) 国の役割	27 -
(2) 地方公共団体の役割	27 -
(3) 医療機関の役割	28 -
(4) 指定（地方）公共機関の役割	28 -
(5) 登録事業者	29 -
(6) 一般の事業者	29 -
(7) 県民	29 -
第2章 新型インフルエンザ等対策の対策項目	30 -
第1節 県行動計画における対策項目	30 -
第2節 県行動計画の実効性確保	31 -
(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	31 -
(2) 新型インフルエンザ等への備えの機運の維持	31 -
(3) 多様な主体の参画による実践的な訓練の実施	31 -

(4) 定期的なフォローアップと必要な見直し	- 31 -
(5) 指定（地方）公共機関業務計画	- 32 -
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	- 33 -
第1章 実施体制	- 33 -
第1節 準備期	- 33 -
第2節 初動期	- 36 -
第3節 対応期	- 38 -
第2章 情報収集・分析	- 42 -
第1節 準備期	- 42 -
第2節 初動期	- 44 -
第3節 対応期	- 45 -
第3章 サーベイランス	- 47 -
第1節 準備期	- 47 -
第2節 初動期	- 49 -
第3節 対応期	- 51 -
第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション	- 53 -
第1節 準備期	- 53 -
第2節 初動期	- 55 -
第3節 対応期	- 57 -
第5章 水際対策	- 60 -
第1節 準備期	- 60 -
第2節 初動期	- 61 -
第3節 対応期	- 63 -
第6章 まん延防止	- 64 -
第1節 準備期	- 64 -
第2節 初動期	- 66 -
第3節 対応期	- 67 -
第7章 ワクチン	- 74 -
第1節 準備期	- 74 -
第2節 初動期	- 76 -
第3節 対応期	- 77 -
第8章 医療	- 80 -
第1節 準備期	- 80 -
第2節 初動期	- 86 -
第3節 対応期	- 88 -
第9章 治療薬・治療法	- 98 -

第1節 準備期	- 98 -
第2節 初動期	- 99 -
第3節 対応期	- 100 -
第10章 検査.....	- 102 -
第1節 準備期	- 102 -
第2節 初動期	- 104 -
第3節 対応期	- 105 -
第11章 保健.....	- 107 -
第1節 準備期	- 107 -
第2節 初動期	- 113 -
第3節 対応期	- 116 -
第12章 物資.....	- 123 -
第1節 準備期	- 123 -
第2節 初動期	- 125 -
第3節 対応期	- 126 -
第13章 県民生活及び県民経済の安定の確保.....	- 128 -
第1節 準備期	- 128 -
第2節 初動期	- 130 -
第3節 対応期	- 131 -
用語集	- 136 -
巻末資料	- 144 -

第 1 部 新型インフルエンザ等対策特別措置法と政府行動計画

第 1 章 新型インフルエンザ等対策特別措置法の意義等

第 1 節 感染症危機を取り巻く状況

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

これまでも重症急性呼吸器症候群（SARS）やジカウイルス感染症等の感染拡大が発生し、さらには令和 2 年以降、新型コロナウイルスが世界的な大流行（パンデミック）を引き起こす等、新興感染症等は国際的な脅威となっている。引き続き世界が新興感染症等の発生のおそれに直面していることや、感染症危機が広がりやすい状況に置かれていることを改めて認識する必要がある。

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

また、パンデミックを引き起こす病原体として人獣共通感染症であるものも想定される。パンデミックを予防するためにも、「ワンヘルス」の考え方により、ヒトの病気等に注目するだけでなく、ヒト、動物及び環境の分野横断的な取組が求められる。ワンヘルス・アプローチ⁵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。

5 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⁶の高さから社会的影響が大きいものが発生する可能性がある。

これらの感染症が発生した場合には、国家の危機管理として対応する必要がある。

特措法は、病原性⁷が高い新型インフルエンザ等感染症、同様に危険性のある指定感染症及び新感染症が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的に、国、地方公共団体、指定（地方）公共機関、事業者等の責務、新型インフルエンザ等の発生時における措置、まん延防止等重点措置、緊急事態措置等の特別の措置を定めたものであり、感染症法等と相まって、国全体としての万全の態勢を整備し、新型インフルエンザ等対策の強化を図るものである。

特措法の対象となる新型インフルエンザ等⁸は、国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、全国的かつ急速にまん延し、かつ、病状の程度が重篤となるおそれがあり、また、国民生活及び国民経済に重大な影響を及ぼすおそれがあるものであり、具体的には、

① 新型インフルエンザ等感染症⁹

（新型インフルエンザ、再興型インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、再興型コロナウイルス感染症）

② 指定感染症¹⁰（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）

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

7 「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。

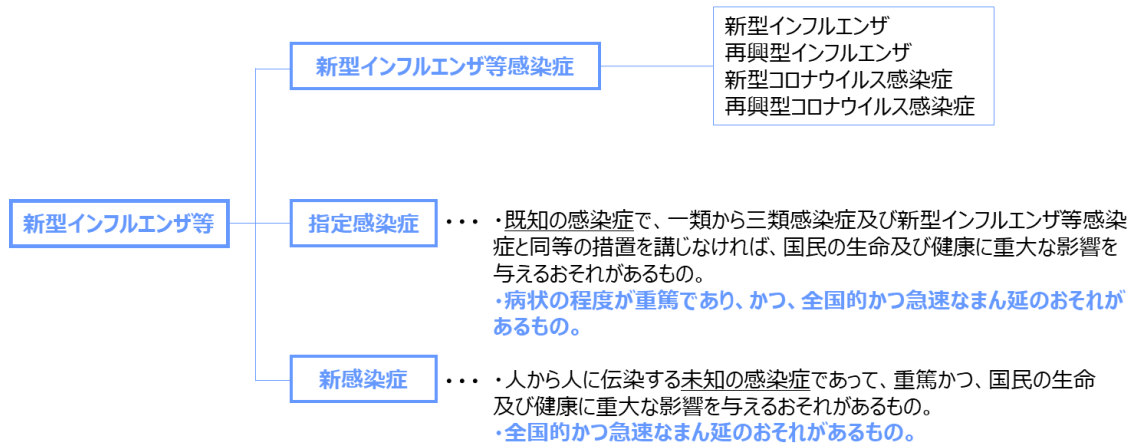
8 特措法第2条第1号

9 感染症法第6条第7項

10 感染症法第6条第8項

③ 新感染症¹¹（全国的かつ急速なまん延のおそれがあるもの）である。

＜図表 1 新型インフルエンザ等＞



11 感染症法第 6 条第 9 項

第 2 章 佐賀県新型インフルエンザ等対策行動計画の策定及び改定

平成 21 年の新型インフルエンザ（A/H1N1）対応の経験を経て、平成 24 年 4 月に特措法が制定され、平成 25 年には政府行動計画が策定された¹²。その後、令和 6 年 7 月、新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ¹³、次の感染症危機で、より万全な対応を行うことを目指し、対策の充実を図るため、約 10 年ぶりに政府行動計画が抜本改定された¹⁴。

令和元年 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、令和 2 年 1 月 15 日に我が国で初めて感染者が確認され、佐賀県においても令和 2 年 3 月 13 日に 1 例目の感染者が確認された。

以降、複数の感染の波をもたらし、ウイルスの変異とともに、感染の波の規模は拡大していった。3 年超にわたって特措法に基づき新型コロナウイルス感染症対応が行われたが、この経験を通じて強く認識されたことは、感染症危機が、社会のあらゆる場面に影響し、国民の生命及び健康への大きな脅威であるだけでなく、経済や社会生活を始めとする国民生活の安定にも大きな脅威となるものであったことである。感染症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が改めて明らかになった。

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いる。特定の感染症や過去の事例のみを前提とするのではなく、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性も想定しつつ、感染症有事に際して迅速に対処を行うため、あらかじめ有事の際の対応策を整理し、平時の

12 特措法が制定される以前からも、我が国では、新型インフルエンザに係る対策に取り組んでいた。平成 17 年には、「世界保健機関（WHO）世界インフルエンザ事前対策計画」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た。平成 21 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、平成 23 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的検討を重ね、平成 24 年 4 月に、特措法が制定された。平成 25 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」（平成 25 年 2 月 7 日）を踏まえ政府行動計画を作成した。

13 国は、令和 4 年 6 月 15 日「新型コロナウイルス対応について（保健・医療の提供体制や新型インフルエンザ等対策特別措置法の運用等を中心とした政府のこれまでの取組～2019 年 12 月末から 2022 年 5 月まで～）」を公表している。

14 政府行動計画の改定に当たり、令和 5 年 9 月から新型インフルエンザ等対策推進会議において新型コロナウイルス感染症対応を振り返り、課題を整理したところ、（１）平時の備えの不足（２）変化する状況への柔軟かつ機動的な対応（３）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ウイルス感染症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とし、こうした社会を目指すため、①感染症危機に対応できる平時からの体制作り②国民生活及び社会経済活動への影響の軽減③基本的人権の尊重の 3 つの目標を実現できるよう、政府行動計画が全面改定された。

備えの充実を図るものである。有事に際しては、政府行動計画の様々な対策の選択肢を参考に、基本的対処方針（特措法第 18 条第 1 項に規定する基本的対処方針をいう。以下同じ。）を作成し、対応を行っていくこととなる。

今般の政府行動計画の改定により、対象とする疾患についても、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等だけでなくその他の幅広い呼吸器感染症も念頭に置くこととした上で、記載を 3 期（準備期、初動期及び対応期）に分け、特に準備期の取組を充実させている。また、対策項目をこれまでの 6 項目から 13 項目に拡充した。感染が長期化する可能性も踏まえ、複数の感染拡大の波への対応や、ワクチンや治療薬の普及等に応じた対策の機動的な切替えについても明確化している。さらに、実効性を確保するため、実施状況のフォローアップや定期的な改定を行うとともに、国及び都道府県を始めとした多様な主体の参画による実践的な訓練を実施することとしている。

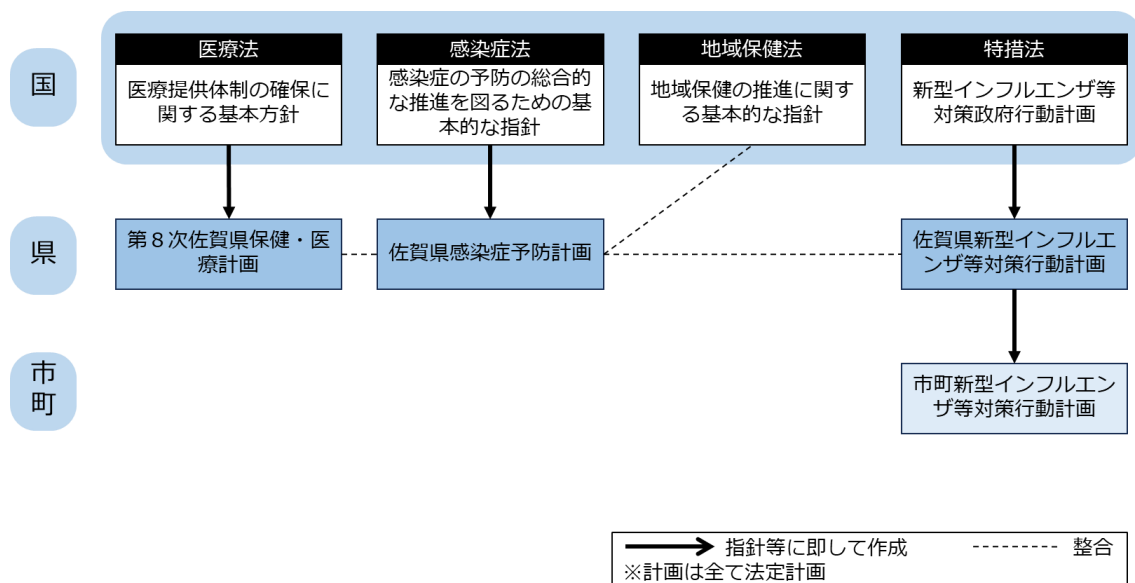
県においては、平成 26 年 1 月、政府行動計画を踏まえ、特措法第 7 条に基づき、県行動計画を策定するとともに、「新型インフルエンザ等対策ガイドライン」を基にガイドライン等を整備した。

今般、政府行動計画が改定されたことを踏まえ、政府行動計画や県における新型コロナウイルス感染症対応の経験を活かし、県独自の取組を取り入れて県行動計画を抜本的に改定する。また、県行動計画は、県予防計画及び県医療計画との整合性を確保し、個別の対策の詳細については、別途、県ガイドラインにおいて定める。

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こととしている。県においても、政府行動計画の変更や県の取組状況等を踏まえて、県行動計画の改定を検討する。

（独自）

<図表 2 保健・医療分野（感染症関連）における各計画の体系図>



第2部 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

第1章 新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等

第1節 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略

新型インフルエンザ等の発生時期を正確に予知することは困難であり、また、その発生そのものを阻止することは不可能である。また、世界中のどこかで新型インフルエンザ等が発生すれば、我が国への侵入も避けられないと考えられる。病原性が高くまん延のおそれのある新型インフルエンザ等が発生すれば、県民の生命及び健康や県民生活及び県民経済にも大きな影響を与えかねない。新型インフルエンザ等については、長期的には、県民の多くが罹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国家の危機管理に関わる重要な課題と位置付け、次の2点を主たる目的として対策を講じていく必要がある¹⁵。

(1) 感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命及び健康を保護する。

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

(2) 県民生活及び県民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

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

15 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ウイルス感染症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。政府行動計画は、特定の感染症や過去の事例のみを前提とするのではなく、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性を想定しつつ、発生した新型インフルエンザ等の特性を踏まえ、様々な状況で対応できるよう、対策の選択肢を示すものである。

政府行動計画では、科学的知見及び各国の対策も踏まえ、我が国の地理的な条件、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国民性も考慮しつつ、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。県行動計画においても同様に、新型インフルエンザ等の発生前から流行状況が収束するまでの状況に応じて、図表3のとおり、一連の流れを持った戦略を確立する。

なお、実際に新型インフルエンザ等が発生した際には、感染症の特徴、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性¹⁶等）、流行の状況、地域の実情その他の状況を踏まえ、人権への配慮や、対策の有効性、実行可能性及び対策そのものが県民生活及び県民経済に与える影響等を総合的に勘案し、県行動計画等で記載するものの中から、実施すべき対策を選択し決定する。

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

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

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

また、新型インフルエンザ等のまん延による医療提供体制のひっ迫や社会的混乱を回避するためには、国、県、市町及び指定（地方）公共機関による対策だけでは限界があり、事業者や県民一人ひとりが、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、日頃からのこまめな手洗いや換気、マスク着用等の咳エチケット等の季

16 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。

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。

＜図表3 時期に応じた戦略（対応期は基本的対処方針に基づいて対応）＞

時期		戦略
準備期	発生前の段階	水際対策の実施体制の構築、地域における医療提供体制の整備や抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄、ワクチンや治療薬等の研究開発と供給体制の整備、国民に対する啓発や政府・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う。
初動期	国内で発生した場合を含め世界で新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症が発生した段階	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を前提として対策を策定することが必要である。海外で発生している段階で、国内の万全の体制を構築するためには、我が国が島国である特性をいかし、検疫措置の強化等により、病原体の国内侵入や感染拡大のスピードをできる限り遅らせる。
対応期	国内の発生当初の封じ込めを念頭に対応する時期	患者の入院措置や抗インフルエンザウイルス薬等による治療、感染リスクのある者の外出自粛やその者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の検討、病原性に応じて、不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限等を行い、感染拡大のスピードをできる限り抑えることを目的とした各般の対策を講ずる。 なお、国内外の発生当初等の病原性や感染性等に関する情報が限られている場合には、過去の知見等も踏まえ、病原性や感染性等が高い場合のリスクを想定し、封じ込めを念頭に強力な対策を実施するが、常に新しい情報を収集・分析し、対策の必要性を評価し、更なる情報が得られ次第、感染拡大のスピードを抑制し、可能な限り感染者数等を減少させるための対策等、適切な対策へと切り替えることとする。また、状況の進展に応じて、必要性の低下した対策についてはその縮小や中止を図る等の見直しを行うこととする。
	病原体の性状等に応じて対応する時期	国、県、市町、事業者等は相互に連携して、医療提供体制の確保や県民生活及び県民経済の維持のために最大限の努力を行う必要があるが、社会の緊張が高まり、変化する状況に対策が必ずしも適合しなくなることも含め様々な事態が生じることが想定される。したがって、あらかじめ想定したとおりにいかないことが考えられ、社会の状況を把握し、状況に応じて臨機応変に対処していくことが求められる。 地域の実情等に応じて、県が国及び市町と協議の上、柔軟に対策を講ずることができるようにし、医療機関を含めた現場が動きやすくなるよう

		な配慮や工夫を行う。
	ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期	科学的知見の集積、検査体制や医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普及等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。
	流行状況が収束 ¹⁷ 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	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への段階的な移行や感染対策の見直し等を行う。

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

第3節 様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ

(1) 有事のシナリオの考え方

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

- ① 特定の感染症や過去の事例のみを前提とするのではなく、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性を想定しつつ、病原体の性状に応じた対策等についても考慮する。
- ② 病原体について限られた知見しか明らかになっていない発生初期には、感染拡大防止を徹底し、流行状況の早期の収束を目標とする。
- ③ 科学的知見の集積による病原体の性状の把握、検査体制や医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普及等の状況の変化や社会経済等の状況に合わせて、適切なタイミングで、柔軟かつ機動的に対策を切り替えることを基本とする。
- ④ 病原体の変異による病原性や感染性の変化及びこれらに伴う感染拡大の繰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¹⁸。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図表5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。

図表5に示す初動期から対応期までの時期ごとの感染症危機対応の大きな流れに基づき、第3部の「新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組」の部分において、それぞれの時期に必要な対策の選択肢を定める。

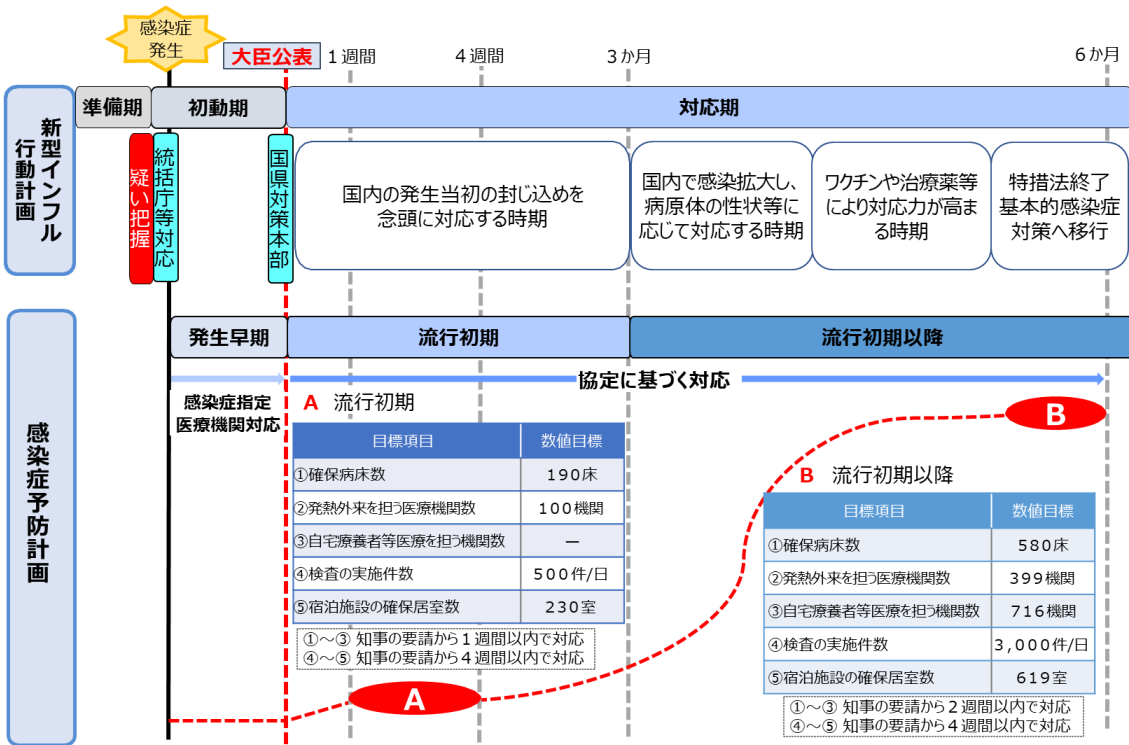
18 リスク評価の大括りの分類とそれぞれのケースにおける対応について、例として、まん延防止であれば、第3部第6章第3節の記載を参照。

特に対応期の「病原体の性状等に応じて対応する時期」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」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」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¹⁹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。

＜図表4 感染症危機における県行動計画と県予防計画による時期区分の考え方（イメージ図）＞



19 本行動計画では、「こども政策の新たな推進体制に関する基本方針～こどもまんなか社会を目指すこども家庭庁の創設～」(令和3年12月21日閣議決定)に倣い、法令上の用語等を除き、「こども」という表記を使用する。

<図表5 初動期及び対応期の有事のシナリオ>

時期		有事のシナリオ
初動期		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、新型インフルエンザ等対策本部（以下「政府対策本部」という。）が設置さ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	封じ込めを念頭に対応する時期	政府対策本部の設置後、国内での新型インフルエンザ等の発生の初期段階では、病原体の性状について限られた知見しか得られていない中で、諸外国における感染動向等も考慮しつつ、まずは封じ込めを念頭に対応する（この段階で新型インフルエンザであることが判明した場合は、抗インフルエンザウイルス薬やプレパ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）。
	病原体の性状等に応じて対応する時期	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。
	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普及等により、新型インフルエンザ等への対応力が高まることを踏まえて、科学的知見に基づき対策を柔軟かつ機動的に切り替える（ただし、病原体の変異により対策を強化させる必要が生じる可能性も考慮する）。
	特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期	最終的に、ワクチン等により免疫の獲得が進むこと、病原体の変異により病原性や感染性等が低下すること及び新型インフルエンザ等への対応力が一定水準を上回る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。

第4節 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項

県、市町又は指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等の発生時やその準備段階に、特措法その他の法令、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迅速かつ的確な実施に万全を期す。この場合において、次の点に留意する。

（１）平時の備えの整理や拡充

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

（ア） 新型インフルエンザ等の発生時に行うべき対策の共有とその準備の整理

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

（イ） 初発の感染事例の探知能力の向上と迅速な初動の体制整備

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

（ウ） 関係者や県民等への普及啓発と訓練等を通じた不断の点検や改善

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

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

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

（オ） DX の推進や人材育成等

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等が期待できることから、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、国の動向を踏まえ、医療 DX を推進する。また、感染症危機管理の対応能力を向上させるため、人材育成を継続的に行う。

（２）感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替え

対策に当たっては、バランスを踏まえた対策と適切な情報提供・共有により県民生活及び県民経

済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。そのため、以下の（ア）から（オ）までの取組により、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えを円滑に行い、県民の生命及び健康の保護と県民生活及び県民経済に及ぼす影響が最小となるよう対策を講ずる。

（ア） 可能な限り科学的根拠に基づいた対策の切替え

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

（イ） 医療提供体制と県民生活及び県民経済への影響を踏まえた感染拡大防止措置

有事には県予防計画及び県医療計画に基づき医療提供体制の速やかな拡充を図りつつ、医療提供体制で対応できるレベルに感染拡大のスピードやピークを抑制することが重要である。リスク評価に基づき、このレベルを超える可能性がある場合等には、適時適切に感染拡大防止措置等を講ずる。その際、影響を受ける県民等や事業者を含め、県民生活や県民経済等に与える影響に十分留意する。

（ウ） 状況の変化に基づく柔軟かつ機動的な対策の切替え

科学的知見の集積による病原体の性状の把握、検査体制や医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普及等の状況の変化や社会経済等の状況に合わせて、適切なタイミングで、柔軟かつ機動的に対策を切り替えることを基本として対応する。あわせて、国が定める参考指標等の状況を踏まえ、対策の切替えに対応する。

（エ） 対策項目ごとの時期区分

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

（オ） 県民等の理解や協力を得るための情報提供・共有

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

（3） 基本的人権の尊重

県及び市町は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、基本的人権を尊重することとし、県は、特措法による要請や行動制限等の実施に当たって、国民の自由と権利に制限を加える場合

は、その制限は当該新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものとする²⁰。

新型インフルエンザ等対策の実施に当たって、法令の根拠があることを前提として、リスクコミュニケーションの観点からも、県民等に対して十分説明し、理解を得ることを基本とする。

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

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

(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と考えられ、どのような場合にもこれらの措置を講ずるものではないことに留意する。

(5) 関係機関相互の連携協力の確保

政府対策本部、県対策本部²¹及び市町対策本部²²は、相互に緊密な連携を図りつつ、新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する。

県は、特に必要があると認めるときは、国に対し、新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うよう要請する²³。また、市町から県に対して、特措法に基づく新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うよう要請があった場合には、県はその要請の趣旨を尊重し、必要がある場合には速やかに所要の総合調整を行う²⁴。

(6) 高齢者施設や障害者施設等の社会福祉施設等における対応

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

20 特措法第5条

21 特措法第22条

22 特措法第34条

23 特措法第24条第4項

24 特措法第36条第2項

(7) 感染症危機下の災害対応

感染症危機下の災害対応についても想定し、市町を中心に避難所施設の確保等を進めることや、県及び市町において、自宅療養者等の避難のための情報共有等の連携体制を整えること等を進める。感染症危機下で地震等の災害が発生した場合には、県及び市町は、国も含めて互いに連携し、発生地域における状況を適切に把握するとともに、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²⁵。

(8) 記録の作成や保存

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

25 庁内の人員体制については、災害対応と感染症危機への対応を両立できるよう、事態のリスク等に応じて人員を柔軟に配置する。

第5節 対策推進のための役割分担

(1) 国の役割

国は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、自ら新型インフルエンザ等対策を迅速かつ的確に実施し、地方公共団体及び指定（地方）公共機関が実施する新型インフルエンザ等対策を迅速かつ的確に支援することにより、国全体として万全の態勢を整備する責務を有する²⁶。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²⁷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²⁸。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²⁹及び閣僚会議を補佐する新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議³⁰の枠組みを通じ、政府一体となった取組を総合的に推進する。

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

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

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

(2) 地方公共団体の役割

地方公共団体は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、基本的対処方針に基づき、自らの区域に係る新型インフルエンザ等対策を迅速かつ的確に実施し、その区域において関係機関が実施する新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する責務を有する³¹。

26 特措法第3条第1項

27 特措法第3条第2項

28 特措法第3条第3項

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

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

31 特措法第3条第4項

【県の役割】

都道府県は、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、学識経験者、感染症指定医療機関³²等で構成される県連携協議会³³等を通じ、県予防計画や県医療計画等について協議を行うことが重要である。また、県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。

【市町の役割】

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

（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県連携協議会等を活用した地域の関係機関との連携を進めることが重要である。

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

（４）指定（地方）公共機関の役割

指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、特措法に基づき³⁴、新型イ

32 感染症法第6条第12項に規定する感染症指定医療機関のうち、本行動計画上では「第一種感染症指定医療機関」及び「第二種感染症指定医療機関」に限るものとする。

33 感染症法第10条の2

34 特措法第3条第5項

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³⁵。

(6) 一般の事業者

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

県民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれのある新型インフルエンザ等の発生時には、感染防止の観点から、一部の事業を縮小することが必要な場合も想定される。特に多数の者が集まる事業を行う者については、感染防止のための措置の徹底が求められる³⁶ため、平時からマスクや消毒薬等の衛生用品等の備蓄を行うように努める等、対策を行う必要がある。

(7) 県民

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

新型インフルエンザ等の発生時には、発生の状況や予防接種等の実施されている対策等についての情報を得て、感染拡大を抑えるための個人レベルでの対策を実施するよう努める³⁷。

35 特措法第4条第3項

36 特措法第4条第1項及び第2項

37 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

第1節 県行動計画における対策項目

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

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

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

新型インフルエンザ等対策の主たる目的の実現に向けて、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、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。

第2節 県行動計画の実効性確保

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

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

感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えに当たっての対応時はもとより、平時から有事までを通じて、政策効果の測定に重要な関連を持つ情報や統計等のデータを活用するEBPM（政策目的を明確化したうえで、合理的根拠に基づく政策立案）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の維持

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

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

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) 行動計画の見直し

国は、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としている。

県及び市町は、政府行動計画の改定を踏まえて、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、必要に応じ、行動計画の見直しを行う。

なお、上記の期間にかかわらず、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、その対応の経験を基に政府行動計画等が見直された場合は、県及び市町は、必要に応じ、行動計画について所要の見直しを行う。

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

第3部 新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組

第1章 実施体制

第1節 準備期

（1）目的

新型インフルエンザ等が国内外で発生し又はその疑いがある場合は、事態を的確に把握し、関係機関が連携して取組を推進することが重要である。そのため、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. 実践的な訓練の実施

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

《危機管理・報道局、健康福祉部、関係部局》

1-2. 地方公共団体等の行動計画等の作成や体制整備・強化

- ① 県、市町及び指定（地方）公共機関は、それぞれ県行動計画、市町行動計画又は指定（地方）公共機関における業務計画を作成・変更する。県及び市町は、それぞれ県行動計画又は市町行動計画を作成・変更する際には、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³⁸。

《危機管理・報道局、健康福祉部、関係部局》

- ② 県及び市町は、新型インフルエンザ等の発生時において強化・拡充すべき業務を実施するために必要な人員等の確保及び有事においても維持すべき業務の継続を図るため、業務継続計画を作成・変更し、国は当該業務継続計画の作成・変更を支援する。県の業務継続計画については、管内の保健所等や市町の業務継続計画との整合性にも配慮しながら作成する。

《危機管理・報道局、総務部、健康福祉部、関係部局》

- ③ 県は、特措法の定めのほか、県対策本部に関し、必要な事項を条例で定める³⁹。

38 特措法第7条第3項及び第9項並びに第8条第7項及び第8項

39 特措法第26条

「危機管理・報道局」

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

「危機管理・報道局、健康福祉部」

- ⑤ 県、市町、指定（地方）公共機関、医療機関等は、新型インフルエンザ等対策に携わる医療従事者や感染管理認定看護師等の専門人材、行政職員等の養成等を行う。特に県は、国や国立健康危機管理研究機構（Japan Institute for Health Security）（以下「JIHS」という。）の研修等を積極的に活用しつつ、地域の感染症対策の中核となる保健所や衛生薬業センターの人材の確保や育成に努める。

（一部独自）

「健康福祉部」

1-3. 国及び地方公共団体等の連携の強化

- ① 国、県、市町及び指定（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とともに、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・報道局、健康福祉部、関係部局」

- ② 県は、感染症法に基づき、連携協議会を組織し⁴⁰、同協議会等を活用して、入院調整の方法や医療人材の確保、保健所体制、検査体制や検査実施の方針、情報共有の在り方等について協議する。その協議結果及び国が定める基本指針⁴¹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⁴²。

「健康福祉部」

- ④ 県は、第3節（対応期）3-3 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、市町と事前に調整し、着実な準備を進める。

「危機管理・報道局、健康福祉部」

40 感染症法第10条の2第1項

41 感染症法第9条及び第10条第1項

42 感染症法第10条第8項及び第17項

- ⑤ 県は、感染症対策の事前の体制整備や人材確保等の観点から必要がある場合には、市町や医療機関、感染症試験研究等機関⁴³等の民間機関に対して総合調整権限を行使し⁴⁴、着実な準備を進める。

«健康福祉部»

43 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。

44 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、国家の危機管理として事態を的確に把握するとともに、国民の生命及び健康を保護するため、緊急かつ総合的な対応を行う必要がある。そのため、準備期における検討等に基づき、情報連絡室の設置や対策本部等の立ち上げを行い、県及び関係機関における対策の実施体制を強化し、初動期における新型インフルエンザ等対策を迅速に実施する。

（2）所要の対応

2-1. 新型インフルエンザ等の発生の疑いを把握した場合の措置

県は、国内外で新型インフルエンザ等の発生の疑いを把握した場合、新型インフルエンザ等対策情報連絡室を設置し、発生状況等の情報収集及び各課への情報提供を行う。

（独自）

「健康福祉部、危機管理・報道局、関係部局」

2-2. 新型インフルエンザ等の発生が確認された場合の措置

- ① 府県対策本部が設置された場合、県は、直ちに県対策本部を設置し⁴⁵、情報の集約、共有及び分析を行うとともに、基本的対処方針に基づき、新型インフルエンザ等対策に係る対応方針を決定する⁴⁶。方針については、専門的な知識を有する者等から意見や助言を聴いた上で決定し実施する。

あわせて、市町は、必要に応じて、対策本部を設置することを検討し、新型インフルエンザ等対策に係る措置の準備を進める。

（一部独自）

「危機管理・報道局、健康福祉部、関係部局」

- ② 県及び市町は、必要な人員体制の強化が可能となるよう、全庁的な対応を進める。

「全部局」

- ③ 県は、国において、り患した場合の病状の程度が季節性インフルエンザとおおむね同程度以下と認められる新型インフルエンザ等が発生したと判断される場合には、感染症法等に基づく基本的な感染症対策を実施する。

45 特措法第22条第1項

46 新型コロナウイルス感染症対応では、あらかじめ決められていた事項に捉われ過ぎず、状況に応じて協議を行いながら、柔軟に対応した。

（独自）※国等が行うとされる取組を、県でも取り組むこととしたもの。

«健康福祉部»

2-3. 迅速な対策の実施に必要な予算の確保

県及び市町は、国の財政支援を踏まえつつ、必要に応じて、対策に要する経費について地方債を発行する⁴⁷ことを検討し、所要の準備を行う。

«総務部、関係部局»

2-4. 県による総合調整

① 県は、特措法に基づき、県域に係る新型インフルエンザ等対策を迅速かつ的確に実施するため必要があると認めるときは、県及び関係市町並びに関係指定（地方）公共機関が実施する県域に係る新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行う⁴⁸。

«危機管理・報道局、健康福祉部»

② 県は、感染症法に基づき、新型インフルエンザ等の発生を予防し、又はまん延を防止するため必要があると認めるときは、市町、医療機関、感染症試験研究等機関その他の関係機関に対し、感染症法に定める入院勧告又は入院措置その他のこれらの者が実施する措置に関し必要な総合調整を行う⁴⁹。

«健康福祉部»

2-5. 大規模災害等が発生した場合の対応

大規模災害等が発生した場合は、当該事象への対応のための人員体制を強化することが想定される。新型インフルエンザ等の対応を引き続き実施できるよう、新型インフルエンザ等の対応のための人員体制を整理し、適切に配置する。

«危機管理・報道局、健康福祉部、関係部局»

47 特措法第70条の2第1項。なお、都道府県及び保健所設置市並びに特別区以外でも、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。

48 特措法第24条第1項

49 感染症法第63条の3第1項

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、国及び関係機関における対策の実施体制を持続可能なものとするのが重要である。

感染症危機の状況並びに県民生活及び県民経済の状況や、各対策の実施状況に応じて柔軟に対策の実施体制を整備し、見直すとともに、特に医療のひっ迫、病原体の変異及びワクチンや治療薬・治療法の開発・確立等の大きな状況の変化があった場合に、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. 体制整備・強化

- ① 県は、保健所や衛生薬業センターとも連携し、地域の感染状況について一元的に情報を把握し、収集した情報とリスク評価を踏まえて、地域の実情に応じた適切な新型インフルエンザ等対策を実施する。

「危機管理・報道局、健康福祉部、関係部局」

- ② 県は、新型インフルエンザ等対策全般に係る業務を行う部署を新たに設置する等により、体制を強化する。当該部署に疫学分析を行う部署（新型コロナ対応での「C室」）や医療提供体制に係る部署（新型コロナ対応での「プロジェクトM」）等、業務の実施に必要な部署を設置する等により、第1章 実施体制から第13章 県民生活及び県民経済の安定の確保に記載する取組のうち、特に対応期に実施する取組を行う⁵⁰。

なお、医療提供体制に係る部署については、救急診療に携わる医師を配置する等して、先手先手で体制の確保・強化に取り組んでいく。

（独自）

「全部局」

- ③ 県及び市町は、初動期に引き続き、必要な人員体制の強化が可能となるよう、全庁的な対

50 新型コロナウイルス感染症対応では、県民の命を守り、救急医療や通常診療を確保することを県のミッションとし、医師と県職員からなる「プロジェクト M」を立上げ、入院が必要な方のための病床の確保・入院調整、軽症・無症状者の療養するための宿泊施設の確保・運営、自宅等で療養するための自宅療養支援センターの設置・運営など、先手先手で医療提供体制の確保・強化に取り組んできた。また、疫学分析チーム（通称「C室」）により常に感染状況を分析することで、その時々ウィルスの特性にあったメリハリのある対策を講じてきた。

応を進める。

（独自）

《全部局》

- ④ 県は、新型インフルエンザ等対策に携わる職員の心身への影響を考慮し、必要な対策を講ずる。

《全部局》

3-2. 県による総合調整

- ① 県は、特措法に基づき、県域に係る新型インフルエンザ等対策を迅速かつ的確に実施するため必要があると認めるときは、県及び関係市町並びに関係指定（地方）公共機関が実施する県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⁵¹。

《危機管理・報道局、健康福祉部》

- ② 県は、感染症法に基づき、新型インフルエンザ等の発生を予防し、又はまん延を防止するため必要があると認めるときは、市町、医療機関、感染症試験研究等機関その他の関係機関に対し、感染症法に定める入院勧告又は入院措置その他のこれらの者が実施する措置に関し必要な総合調整を行う⁵²。

《健康福祉部》

3-3. 職員の派遣・応援への対応

- ① 県は、その区域に係る特定新型インフルエンザ等対策を実施するため必要があると認めるときは、他の都道府県に対して応援を求める⁵³。

《危機管理・報道局、健康福祉部》

- ② 県は、感染症対応に一定の知見があり感染者の入院等の判断や入院調整を行う医師や看護師等が不足する場合等には、必要に応じて、他の都道府県に対して、当該医療関係者の確保に係る応援を求める⁵⁴。

《健康福祉部》

- ③ 市町は、新型インフルエンザ等のまん延により当該市町がその全部又は大部分の事務を行うこ

51 特措法第24条第1項

52 感染症法第63条の3第1項

53 特措法第26条の3第1項

54 感染症法第44条の4の2

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⁵⁵の事務の代行⁵⁶を要請し、県はこれに対応する⁵⁷。

「危機管理・報道局、健康福祉部」

- ④ 市町は、その区域に係る特定新型インフルエンザ等対策を実施するため必要があると認めるときは、他の市町又は県に対して応援を求める⁵⁸。県は、正当な理由がない限り、応援の求めに応ずるものとする⁵⁹。

「危機管理・報道局、健康福祉部」

3-4. 必要な財政上の措置

県及び市町は、国からの財政支援を有効に活用するとともに、必要に応じて地方債を発行して財源を確保⁶⁰し、必要な対策を実施する。

「危機管理・報道局、総務部」

3-5. 大規模災害等が発生した場合の対応

大規模災害等が発生した場合は、当該事象への対応のための人員体制を強化することが想定される。新型インフルエンザ等の対応を引き続き実施できるよう、新型インフルエンザ等の対応のための人員体制を整理し、適切に配置する。

「危機管理・報道局、健康福祉部、関係部局」

3-6. まん延防止等重点措置⁶¹

県は、国からまん延防止等重点措置を実施する区域として公示されたとき、必要に応じて、まん延防止等重点措置として、営業時間の変更その他の必要な措置を講ずる要請又は命令を行う。その際、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

55 新型インフルエンザ等対策のうち、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政令で定めるもの

56 特措法第26条の2第1項

57 特措法第26条の2第2項

58 特措法第26条の3第2項及び第26条の4

59 特措法第26条の4

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

61 新型コロナウイルス感染症対応では、国のまん延防止等重点措置の決定を待たず、病床ひっ迫の予兆を捉えたら速やかに独自の「医療環境を守るための非常警戒措置」を発出した。また、感染拡大が顕著であった旧唐津市について、飲食店に対する終日酒類提供の自粛、大規模集客施設に対する営業時間短縮、市民への不要不急の外出自粛を求める等の内容のまん延防止等重点措置を導入したほか、県全域の飲食店に対する時短要請も行った。

62。

「危機管理・報道局、健康福祉部、関係部局」

3-7. 緊急事態宣言

市町は、緊急事態宣言がなされた場合は、直ちに市町対策本部を設置する⁶³。市町は、当該市町の区域に係る緊急事態措置を迅速かつ的確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⁶⁴。

「危機管理・報道局」

3-8. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期の体制

県は、政府対策本部が廃止されたときは、遅滞なく県対策本部を廃止する⁶⁵。

「危機管理・報道局、健康福祉部、関係部局」

62 特措法第31条の8第4項

63 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。

64 特措法第36条第1項

65 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。

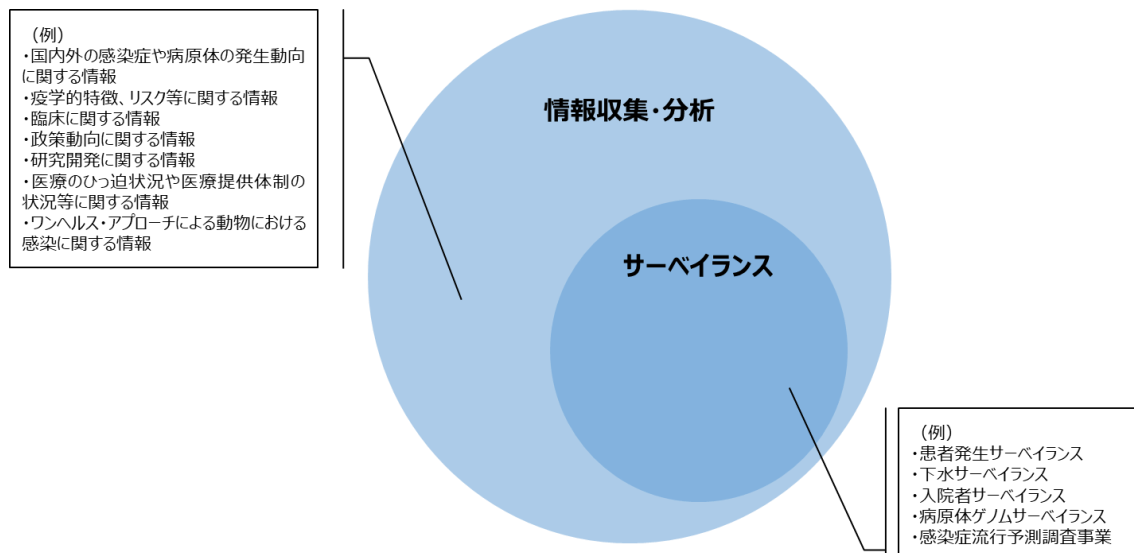
情報収集・分析では、新型インフルエンザ等対策の決定に寄与するため、感染症インテリジェンス⁶⁶の取組として、利用可能なあらゆる情報源から体系的かつ包括的に感染症に関する情報を収集・分析し、リスク評価を行い、政策上の意思決定及び実務上の判断に資する情報を提供する。

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。

<図表6 情報収集・分析とサーベイランスの関係>



66 感染症インテリジェンスとは、感染症による公衆衛生リスクを探知、評価し、予防や制御方法を決定するため、あらゆる情報源から感染症に関するデータを体系的かつ包括的に収集、分析、解釈し、政策上の意思決定及び実務上の判断に活用可能な情報（インテリジェンス）として提供する活動を指す。

（2）所要の対応

1-1. 実施体制

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

«健康福祉部»

1-2. 平時に行う情報収集・分析

県における情報の収集、調査及び研究の推進に当たっては、地域における感染症対策の中核的機関である保健所及び県における感染症及び病原体等の技術的かつ専門的な機関である衛生薬業センターが県の関係主管部局と連携を図りつつ、計画的に取り組む。

保健所においては、感染症対策に必要な情報の収集、疫学的調査及び研究を衛生薬業センター等との連携の下に進め、地域における総合的な感染症の発信拠点としての役割を果たす。また、衛生薬業センターにおいては、JIHS や他の県の地方衛生研究所、検疫所、県の関係部局及び保健所との連携のもとに、感染症及び病原体等の調査、研究、試験検査並びに感染症及び病原体等に関する情報等の収集分析及び公表を行う。

（予防計画より抜粋）

«健康福祉部»

1-3. 訓練

県は、国等が実施する新型インフルエンザ等の発生を想定した訓練等に参加する。

«全部局»

1-4. DX の推進

県は、医療 DX を推進する中で、国又は他の地方公共団体に対する発生届及び積極的疫学調査等に関する情報の報告等を電磁的方法により行うよう努める。

（予防計画より抜粋）

«健康福祉部»

1-5. 情報漏えい等への対策

県は、上記 1-2 の情報収集等の過程で得られた公表前の疫学情報、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）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。

«健康福祉部»

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. 情報収集・分析に基づくリスク評価

- ① 県は、国及び JIHS が行うリスク評価等に協力しつつ、当該リスク評価を踏まえ、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。

«健康福祉部»

- ② 県は、積極的疫学調査を実施する場合は、必要に応じて、JIHS や他の都道府県の地方衛生研究所の協力を求めながら進めるとともに、協力の求めがあった場合は、必要な支援を積極的に行う。また、緊急時に、国が積極的疫学調査を実施する場合は、情報の提供など必要な協力を行う。

（予防計画より抜粋）

«健康福祉部»

2-2. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

県は、感染症法に基づき厚生労働大臣が行う新型インフルエンザ等に係る発生等の公表や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、必要な準備を行うとともに、有事の体制に移行することを判断する。

«健康福祉部»

2-3. 情報収集・分析から得られた情報や対策の共有

県は、国から共有される国内外からの情報収集・分析から得られた情報や対策について、関係機関に共有するとともに県民等に迅速に提供・共有する。

（独自）※国等が行うとされる取組を、県でも取り組むこととしたもの

«健康福祉部、関係部局»

第3節 対応期

（1）目的

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

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

特に対応期には、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の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. 体制整備・強化

県は、新型インフルエンザ等対策全般に係る業務を行う部署の中に、疫学分析を行う部署（疫学分析チーム（新型コロナ対応での「C室」））を設置する等により、情報収集・分析の実施体制を強化する。疫学分析チームは下記 3-2 から 3-5 までの取組を行う。

（独自）

「健康福祉部」

3-2. 情報収集・分析に基づくリスク評価

① 県は、新型インフルエンザ等の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、国内での発生状況、臨床像に関する情報について分析し、包括的なリスク評価を行う。リスク評価に当たっては、国際機関、研究機関等の情報や、検疫所、JIHS、保健所及び衛生薬業センターからの報告、積極的疫学調査等により得られた結果等の情報収集・分析に基づき、リスク評価を実施する。

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

「健康福祉部」

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

（独自）※国等が行うとされる取組を、県でも取り組むこととしたもの

「危機管理・報道局、健康福祉部、関係部局」

3-3. リスク評価に基づく情報収集・分析手法の検討及び実施

県は、国及び JIHS と連携し、リスク評価に基づき、必要に応じて県内外の大学等と連携して情報収集や分析を行うなど感染症インテリジェンス体制を強化し、引き続き活用する。

（一部独自）

«健康福祉部»

3-4. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

県は、国及び JIHS と連携し、リスク評価に基づき、感染症対策を迅速に判断し、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。

«健康福祉部»

3-5. 情報収集・分析から得られた情報や対策の共有

県は、国から共有される国内外からの情報収集・分析から得られた情報や対策について、関係機関に共有するとともに、県民等にわかりやすく提供・共有する。

（独自）※国等が行うとされる取組を、県でも取り組むこととしたもの

«危機管理・報道局、健康福祉部、関係部局»

第3章 サーベイランス

第1節 準備期

（1）目的

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。

そのため、平時から感染症サーベイランスシステム⁶⁷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

県は、感染症法第12条に規定する届出の義務について、一般社団法人佐賀県医師会、郡市医師会等を通じて周知を行い、病原体の提出を求めるとともに、最新の医学的知見を踏まえた感染症発生動向調査の実施方法やデジタル化が進む中での迅速かつ効果的に情報を収集・分析する方策について検討する。

また、感染症の発生届及び積極的疫学調査に関する情報を迅速かつ効率的に収集し、感染症対策の推進に活かしていくための仕組みとして、厚生労働省令⁶⁸で定める感染症指定医療機関の医師が県に対して届出等を行う場合には、電磁的方法によるものとする。

（予防計画より抜粋）

「健康福祉部」

1-2. 平時に行う感染症サーベイランス

① 県は、平時から、季節性インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等の急性呼吸器感染症について、指定届出機関における患者の発生動向や入院患者の発生動向等の複数の情報源から全国的な流行状況を把握する。

「健康福祉部」

② 県は、JIHS等と連携し、指定届出機関からインフルエンザ患者の検体を入手し、インフルエンザウイルスの型・亜型、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を

67 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、新型コロナウイルス感染症対応で活用した健康観察機能も有している。

68 感染症法施行規則第4条の3

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。

«健康福祉部»

- ③ 県は、ワンヘルス・アプローチの考え方にに基づき、JIHS、家畜保健衛生所、国立研究開発法人農業・食品産業技術総合研究機構、国立研究開発法人国立環境研究所等と連携し、家きんや豚及び野生動物のインフルエンザウイルス等の保有状況を把握し、新型インフルエンザ等の発生を監視する。

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

«健康福祉部、農林水産部»

- ④ 県は、新型インフルエンザ等の原因となる病原体の出現を迅速かつ的確に把握するため、国や関係機関等からの国内外の情報収集に努める。

（予防計画より抜粋）

«健康福祉部»

1-3. 人材育成及び研修の実施

県は感染症サーベイランスに関係する人材の育成と確保のため、職員に対し、国等が行う研修等への参加を働きかける。

«健康福祉部»

1-4. 分析結果の共有

県は、国や JIHS から提供される感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、ゲノム情報、臨床像等の情報等のサーベイランスの分析結果を関係機関に共有するとともに、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。

（独自）※国が行うとされる取組を、県でも取り組むこととしたもの

«健康福祉部»

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

県は、感染症法第12条に規定する届出の義務について、一般社団法人佐賀県医師会、郡市医師会等を通じて周知を行い、病原体の提出を求めるとともに、感染症発生動向調査の重要性についての理解を求め、調査への協力を得られる体制を整備する。

また、感染症の発生届及び積極的疫学調査に関する情報を迅速かつ効率的に収集し、感染症対策の推進に活かしていくための仕組みとして、厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師が県に対して届出等を行う場合には、電磁的方法によるものとするとともに、新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者が入院した場合や、当該患者又は所見がある者が退院又は死亡した場合にも電磁的方法で報告するものとする。

あわせて、県は国の方針に基づき、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、医療機関に対し、退院等の届出⁶⁹の提出を求める。

（一部、予防計画より抜粋）

「健康福祉部」

2-2. リスク評価

2-2-1. 有事の感染症サーベイランス⁷⁰の開始

県は、国の方針に基づき、準備期から実施している感染症サーベイランスを継続する。また、国の方針に基づき、新型インフルエンザ等の患者の全数把握を始めとする患者発生サーベイランス等の

69 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県及び厚生労働省に届け出られる制度。

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

強化により、患者の発生動向等の迅速かつ的確な把握を強化する。

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

衛生薬業センターは、JIHS 等から新型インフルエンザ等の亜型等の同定に必要な情報や試薬等入手し、検査を行うために必要な環境が整った場合は、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について亜型等の同定を行う。

«健康福祉部»

2-2-2. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

県は、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。

«健康福祉部»

2-3. 感染症サーベイランスから得られた情報の共有

県は、国及び JIHS と連携し、国内の感染症の発生状況等を迅速に把握し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、ゲノム情報、臨床像等の情報を含め関係機関に共有するとともに、感染症の発生状況等や感染症対策に関する情報を、県民等へ迅速に提供・共有する。

«健康福祉部»

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

県は、感染症法第12条に規定する届出の義務について、一般社団法人佐賀県医師会、郡市医師会等を通じて周知を行い、病原体の提出を求めるとともに、感染症発生動向調査の重要性についての理解を求め、調査への協力を得られる体制を整備する。

また、感染症の発生届及び積極的疫学調査に関する情報を迅速かつ効率的に収集し、感染症対策の推進に活かしていくための仕組みとして、厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師が県に対して届出等を行う場合には、電磁的方法によるものとするとともに、新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者が入院した場合や、当該患者又は所見がある者が退院又は死亡した場合にも電磁的方法で報告するものとする。

あわせて、県は国の方針に基づき、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、医療機関に対し、退院等の届出の提出を求める。

（一部、予防計画より抜粋）

«健康福祉部»

3-2. リスク評価

3-2-1. 有事の感染症サーベイランスの実施

県は、国の方針に基づき、国内の新型インフルエンザ等の発生状況や発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等について、流行状況に応じたサーベイランスを実施する。

なお、国において、患者の全数把握から定点把握を含めた適切な感染症サーベイランスに移行する方針が示された場合には、県においても同様に適切な感染症サーベイランスに移行する⁷¹。

71 新型コロナウイルス感染症対応では、医療機関等の負担となっていた発生届の全数報告について、全国に先駆けて見直すとともに、県、医療機関、県民が少しずつ役割を分担することで、発生届の対象から外れる方にもこれ

«健康福祉部»

3-2-2. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

県は、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。

«健康福祉部»

3-3. 感染症サーベイランスから得られた情報の共有

県は、国及び JIHS と連携し、感染症サーベイランスにより国内の新型インフルエンザ等の発生状況等を迅速に把握し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、ゲノム情報、臨床像等の情報を含め関係機関に共有するとともに、県民等へ新型インフルエンザ等の発生状況等について迅速に提供・共有する。

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

«健康福祉部»

までどりの必要な支援を行う佐賀型フォローアップシステム（SFS）を構築した。新型インフルエンザ等の対応においては、発生届の届出対象の限定化が実施されるかは未知数であるが、実施される場合は新型コロナ対応における佐賀型フォローアップシステムを参考に、必要な取組を行う。

第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

第1節 準備期

（1）目的

感染症危機において、対策を効果的に行うためには、県民等、県や市町、医療機関、事業者等とのリスク情報とその見方の共有等を通じて、県民等が適切に判断・行動できるようにすることが重要である。このため、県民等が、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⁷²を高めるとともに、県による情報提供・共有に対する認知度・信頼度の一層の向上を図る。

（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

- ① 県は、平時から、国から提供される、感染症に関する基本的な情報、基本的な感染対策（こまめな手洗い、換気、マスク着用等の咳エチケット、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、各種媒体を利用し、県民等にわかりやすく情報提供・共有を行う⁷³。

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

（独自）※国等が行うとされる取組を、県でも取り組むこととしたもの

「健康福祉部、教育委員会事務局、関係部局」

- ② 保健所は、衛生薬業センターと連携し、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提供・共有や相談等のリスクコミュニケーションを行う。

（一部独自）

「健康福祉部」

1-1-2. 偏見・差別等に関する啓発

県は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従

72 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。

73 特措法第13条第1項

事者等に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等、感染症対策の妨げにもなること等について啓発する⁷⁴。

（独自）※国等が行うとされる取組を、県でも取り組みこととしたもの

«健康福祉部、関係部局»

1-1-3. 偽・誤情報に関する啓発

県は、感染症危機において、偽・誤情報の流布、さらに SNS 等によって増幅されるインフォデミック⁷⁵の問題が生じ得ることから、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。

（独自）※国等が行うとされる取組を、県でも取り組みこととしたもの

«健康福祉部、関係部局»

1-2. 双方向のコミュニケーションの体制整備や情報提供・共有方法等の検討

県は、県民等への情報提供・共有方法や、県民向けのコールセンター等の設置を始めとした県民等からの相談体制の整備方法、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の在り方等について、あらかじめ検討を行い、有事に速やかに感染症情報の県民への情報提供・共有体制を構築できるようにするとともに、県民等が必要とする情報を把握し、更なる情報提供・共有に活かす方法等を整理する。

（一部独自）

«健康福祉部、関係部局»

74 特措法第13条第2項

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

第2節 初動期

（1）目的

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

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

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

（2）所要の対応

2-1. 情報提供・共有

- ① 県は、情報（新型インフルエンザ等の発生の状況、動向及び原因に関する情報に限る。）の公表に関し、当該情報に関する県民等の理解の増進に資するために必要があると認めるときは、市町に対し、必要な協力を求める。また、当該協力のために必要があると認めるときは、協力を求めた市町に対し、個人情報保護に留意の上、患者数及び患者の居住地域等の情報を提供する。

（予防計画より抜粋）

「健康福祉部」

- ② 県は、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等の新型インフルエンザ等の対策等について、県民等の理解を深めるため、県対策本部会議の動画配信や感染状況に応じた県庁舎のライトアップ、感染状況を分かりやすくまとめたボード等を活用するなど、各種媒体を利用し、県民等に対し、分かりやすく情報提供・共有を行う。また、県は、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等に障害のある方等の情報共有に当たり配慮が必要な者のニーズに応えられるよう、適切な配慮をしつつ、理解しやすい内容で感染症対策や各種支援策の周知広報等を行う。

（独自）

「健康福祉部、教育委員会事務局、関係部局」

2-2. 双方向のコミュニケーションの実施

- ① 県は、国が設置した情報提供・共有のためのホームページ等の県民等への周知、Q&Aの公表、

県民向けコールセンター等の設置等を通じて、県民等に対する速やかな情報提供・共有体制を構築する。また、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。

（一部独自）

«危機管理・報道局、健康福祉部、関係部局»

- ② 県は、県民向けコールセンターの設置に当たっては、多言語対応を可能とするなど、広く県民等のニーズに応えられるようにするとともに、県民等が必要とする情報を把握し、更なる情報提供・共有に活かす方法等を検討する。

（独自）

«健康福祉部»

- ③ 県は、県民等へ情報提供・共有を行うに当たって、各種メディアのほか、対話型 AI チャットボット等を活用するなど、DX の推進により対応能力の強化を図る。

（独自）

«総務部、健康福祉部»

2-3. 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

県は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等感染症対策の妨げにもなること等について、その状況等を踏まえつつ、適切に情報提供・共有する。あわせて、偏見・差別等に関する各種相談窓口に関する情報を整理し、県民等に周知する。

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。

（独自）※国等が行うとされる取組を、県でも取り組むこととしたもの

«健康福祉部、関係部局»

第3節 対応期

（１）目的

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

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

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

（２）所要の対応

3-1. 情報提供・共有

県は、初動期に引き続き、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等の新型インフルエンザ等の対策等について、県民等の理解を深めるため、県対策本部会議の動画配信や感染状況に応じた県庁舎のライトアップ、感染状況を分かりやすくまとめたボード等を活用するなど、県民等に対し、分かりやすく情報提供・共有を行う。また、県は、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等に障害のある方等の情報共有に当たって配慮が必要な者のニーズに応えられるよう、適切な配慮をしつつ、理解しやすい内容で感染症対策や各種支援策の周知広報等を行う。

（一部独自）

«健康福祉部、教育委員会事務局、関係部局»

3-2. 双方向のコミュニケーションの実施

- ① 県は、国が設置した情報提供・共有のためのホームページ等を県民等へ繰り返し周知し、Q&A を改定するとともに、県民向けコールセンター等の体制を強化する。また、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。

（一部独自）

«危機管理・報道局、健康福祉部、関係部局»

- ② 県は、県民向けコールセンターの設置に当たっては、多言語対応を可能とするなど、広く県民等のニーズに応えられるようにするとともに、県民等が必要とする情報を把握し、更なる情報提供・共有に活かす方法等を検討する。

（独自）

«健康福祉部»

- ③ 県は、県民等へ情報提供・共有を行うに当たって、各種メディアのほか、対話型 AI チャットボット等を活用するなど、DX の推進により対応能力の強化を図る。

（独自）

«総務部、健康福祉部»

3-3. 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

県は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等、感染症対策の妨げにもなること等について、その状況等を踏まえつつ、適切に情報提供・共有する。あわせて、偏見・差別等に関する各種相談窓口に関する情報を整理し、県民等に周知する。

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。

（独自）※国等が行うとされる取組を、県でも取り組むこととしたもの

«危機管理・報道局、健康福祉部、関係部局»

3-4. 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。

3-4-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

国内での新型インフルエンザ等の発生の初期段階には、封じ込めを念頭に、感染拡大防止を徹底することが考えられる。その際、県民等の感染拡大防止措置に対する理解・協力を得るため、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等について限られた知見しか把握していない場合は、その旨を含め、政策判断の根拠を丁寧に説明する。また、県民等の不安が高まり、感染者等に対する偏見・差別等が助長される可能性があることから、県は、改めて、偏見・差別等が許されないことや感染症対策の妨げにもなること、また、個人レベルでの感染対策が社会における感染拡大防止にも大きく寄与すること、県が県民等に不要不急の外出や都道府県間の移動等の自粛

を求める際には、それらの行動制限が早期の感染拡大防止に必要なものであること、事業者においても速やかな感染拡大防止対策の取組が早期の感染拡大防止に必要であること等について、可能な限り科学的根拠等に基づいて分かりやすく説明を行う。

（独自）※国等が行うとされる取組を、県でも取り組むこととしたもの

«健康福祉部、危機管理・報道局、関係部局»

3-4-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

3-4-2-1. 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、感染拡大防止措置等が見直されることが考えられる。その際、県民等が適切に対応できるよう、その時点で把握している科学的知見等に基づく感染拡大防止措置等について、従前からの変更点や変更理由等を含め、分かりやすく説明を行う。

（独自）※国等が行うとされる取組を、県でも取り組むこととしたもの

«健康福祉部、危機管理・報道局、関係部局»

3-4-2-2. 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く説明を行う。その際、特に影響の大きい年齢層に対し、重点的に、可能な限り双方向のリスクコミュニケーションを行いつつ、リスク情報とその見方の共有等を通じ、当該対策について、理解・協力を得る。

（独自）※国等が行うとされる取組を、県でも取り組むこととしたもの

«健康福祉部、危機管理・報道局、関係部局»

3-4-3. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

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。

（独自）※国等が行うとされる取組を、県でも取り組むこととしたもの

«健康福祉部、危機管理・報道局、関係部局»

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、国において円滑かつ迅速な水際対策を講じられるよう、平時から水際対策に係る訓練等により国との連携を図る。

（2）所要の対応

1-1. 水際対策の実施に関する体制の整備

- ① 県は、国における水際対策の実効性を高めるため、訓練等を通じて、検疫所等の関係機関と情報共有し、連携体制を構築する。

（独自）

«健康福祉部»

- ② 県は、新型インフルエンザ等の発生に備え、検疫所長が行う医療機関への入院の委託等に関する体制の整備について、県における医療措置協定の締結状況を踏まえた上で、検疫所と協議する。また、有事の際に検疫所が患者の隔離等に係る入院調整を行う際の事前連絡の体制を整備する。

（独自）

«健康福祉部»

- ③ 県は、検疫所からPCR検査等の依頼があった際は可能な限り協力する。

«健康福祉部»

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、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、国が行う水際対策について、国との連携を進める。

（2）所要の対応

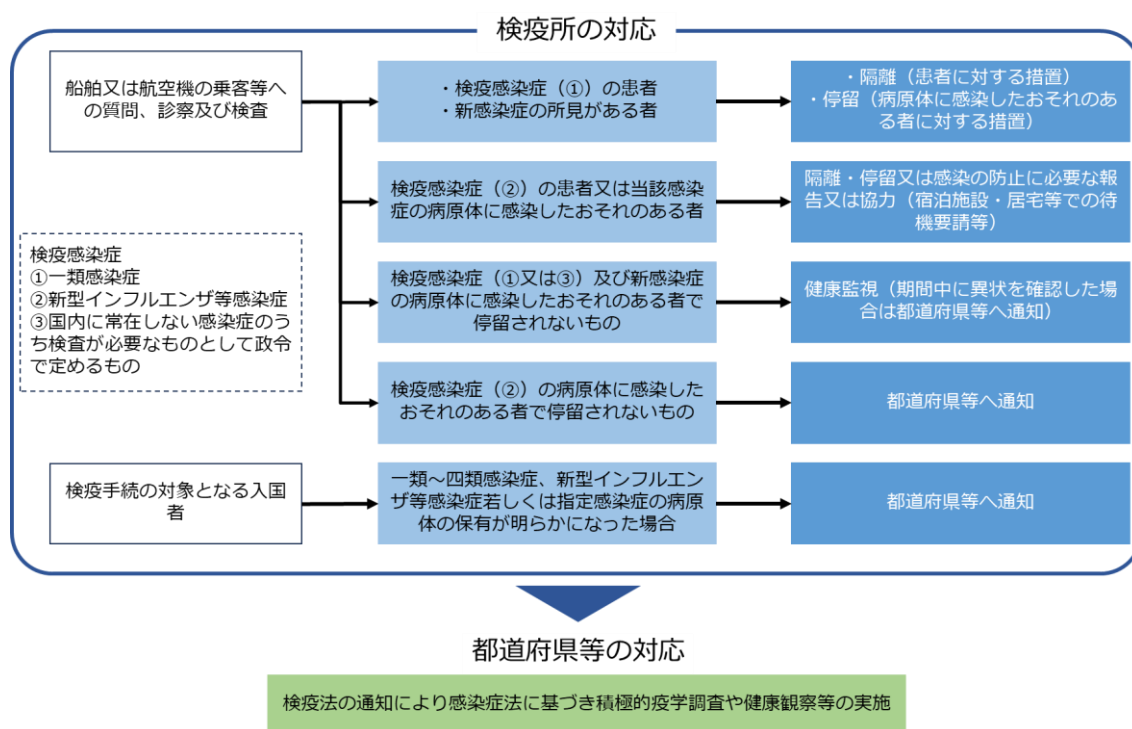
2-1. 検疫所との連携

- ① 県は、検疫法に基づき、検疫所から新型インフルエンザ等の病原体の保有が明らかになった場合又は入国者の健康状態に異状を確認した等の通知を受けたときは、感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに患者に対する適切な医療の提供が迅速かつ的確に行われるよう、検疫所と相互に連携しながら対応する。

（予防計画より抜粋）

«健康福祉部»

<図表7 検疫感染症に係る検疫所及び都道府県等の対応>



- ② 県は、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⁷⁶。

«健康福祉部»

2-2. 検疫措置の強化

県警察は、国における検疫措置の強化に伴い、検疫実施空港・港及びその周辺において、必要に応じた警戒活動等を行う。

«県警本部»

2-3. 密入国者対策

- ① 県警察は、国からの指導又は調整に基づき、発生国・地域から到着する船舶・航空機に対する警戒活動等を行う。

«県警本部»

- ② 県警察は、国からの指導又は調整に基づき、感染者の密入国を防止するため、沿岸部における警戒活動等を行う。

«県警本部»

76 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県内外における感染拡大の状況等を踏まえ、県民生活及び県民経済に与える影響等も考慮しながら、国が行う水際対策について、国と連携を進める。

（２）所要の対応

3-1. 対応期の対応

- ① 県は、状況の変化を踏まえ、初動期の対応を継続する。

«健康福祉部»

- ② 県の体制等を勘案して、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため必要があると認めるときは、感染症法第15条の3第5項の規定に基づき、県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。

«健康福祉部»

- ③ 県は、検疫所において新型インフルエンザ等の患者等が発見され、情報提供が行われた場合は、検疫所と連携し、同行者の追跡調査その他必要と認める措置を行う。

（予防計画より抜粋）

«健康福祉部»

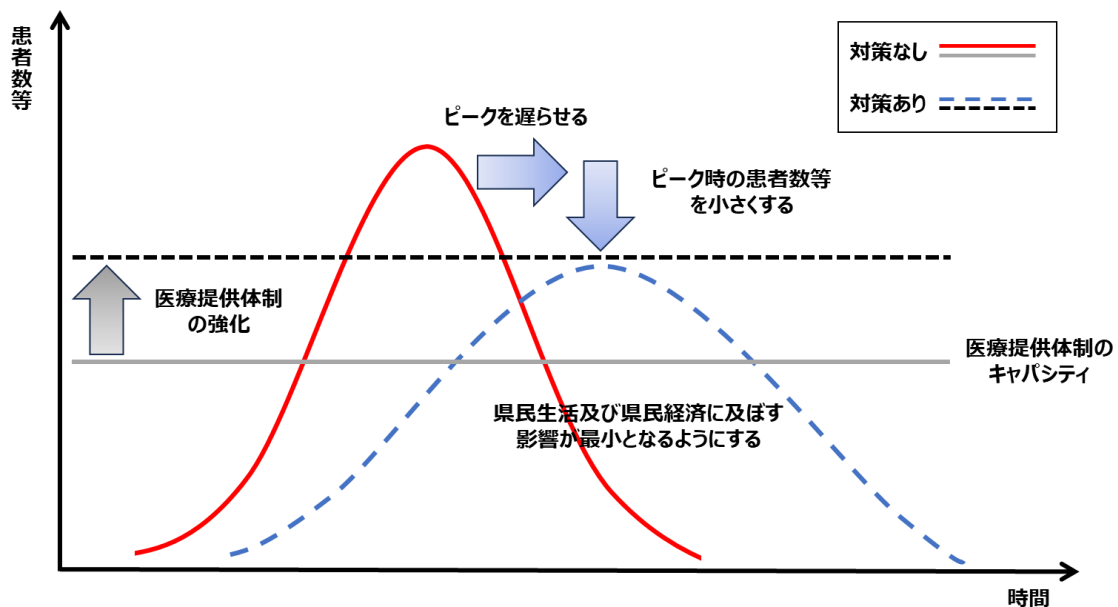
第6章 まん延防止

第1節 準備期

（1）目的

新型インフルエンザ等の発生時に、確保された医療提供体制で対応できるレベルに感染拡大のスピードやピークを抑制することで、県民の生命及び健康を保護する。このため、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、感染症対策に関する情報の提供や県民や事業者の理解促進に取り組む。

<図表8 対策の概念図>



（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 県は、県行動計画に基づき、新型インフルエンザ等対策として想定される対策の内容やその意義について周知広報を行う。その際、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、県民の生命及び健康を保護するためには県民一人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。

「危機管理・報道局、健康福祉部」

- ② 県、市町、学校等は、こまめな手洗い、換気、マスク着用等の咳エチケット、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。

「健康福祉部、教育委員会事務局」

- ③ 県は、まん延防止等重点措置による休業要請、新型インフルエンザ等緊急事態⁷⁷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。

「危機管理・報道局、健康福祉部、関係部局」

- ④ 県は、特に病院、診療所、高齢者施設、学校等において感染症が発生し又はまん延しないよう、適宜、専門家等の助言を受け、最新の医学的知見等を踏まえた施設内感染に関する情報をこれらの施設の開設者又は管理者に適切に提供する。

（予防計画より抜粋）

「健康福祉部、教育委員会事務局」

- ⑤ 指定（地方）公共機関である公共交通機関は、旅客運送を確保し、適切な運送を図る観点から、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を行うことが想定されることから、国は、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。

「危機管理・報道局、健康福祉部、関係部局」

77 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. 国内でのまん延防止対策の準備

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

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

「健康福祉部」

- ② 県は、県内におけるまん延に備え、保健所や衛生薬業センターに対し、健康危機対処計画に基づき対応の準備を働きかける。また、県は、市町や指定（地方）公共機関に対し、市町行動計画や業務継続計画又は業務計画に基づく対応の準備を行うように要請する。

（独自）※国等が行うとされる取組を、県でも取り組むこととしたもの

「危機管理・報道局、健康福祉部」

第3節 対応期

（１）目的

新型インフルエンザ等の感染拡大のスピードやピークを抑制するため、まん延防止対策を講ずること
で、医療のひっ迫を回避し、県民の生命及び健康を保護する。その際、県民生活や県民経済への影
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、県民生活や県民経済への影響の軽減を
図る。

（２）所要の対応

3-1. まん延防止対策の内容

県は、国及び JIHS による情報の分析やリスク評価に基づき、感染症の特徴や病原体の性状
（病原性、感染性、薬剤感受性等）、変異の状況、感染状況及び県民の免疫の獲得の状況
等に応じた、適切なまん延防止対策を講ずる⁷⁸。なお、まん延防止対策を講ずる際は、県民生活
や県民経済への影響も十分考慮する。

（独自）※国等が行うとされる取組を、県でも取り組むこととしたもの

「危機管理・報道局、健康福祉部、関係部局」

3-1-1. 患者や濃厚接触者への対応

県は、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）⁷⁹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）⁸⁰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る実施する。

「健康福祉部」

3-1-2. 患者や濃厚接触者以外の住民に対する要請等

3-1-2-1. 外出等に係る要請等

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

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

79 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

80 感染症法第 44 条の 3 第 1 項

また、県は、まん延防止等重点措置として、重点区域⁸¹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⁸²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⁸³を行う。

「危機管理・報道局、関係部局」

3-1-2-2. 基本的な感染対策に係る要請等

県は、県民等に対し、こまめな手洗い、換気、マスク着用等の咳エチケット、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。

「危機管理・報道局、健康福祉部、関係部局」

3-1-3. 事業者や学校等に対する要請

3-1-3-1. 営業時間の変更や休業要請等

県は、必要に応じて、まん延防止等重点措置として、措置を講ずる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対する営業時間の変更⁸⁴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⁸⁵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⁸⁶を行う。

「危機管理・報道局、健康福祉部、教育委員会事務局、関係部局」

3-1-3-2. まん延の防止のための措置の要請

県は、必要に応じて、まん延防止等重点措置又は緊急事態措置による要請の対象事業者や施設管理者等に対し、従業員に対する検査勧奨その他の新型インフルエンザ等のまん延を防止するために必要な措置を講ずることを要請する⁸⁷。

「危機管理・報道局、健康福祉部、関係部局」

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

県は、まん延防止等重点措置又は緊急事態措置による要請の対象事業者や施設管理者

81 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。

82 特措法第31条の8第2項

83 特措法第45条第1項

84 特措法第31条の8第1項

85 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。

86 特措法第45条第2項

87 特措法第31条の8第1項及び第45条第2項

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⁸⁸。

«危機管理・報道局、健康福祉部、関係部局»

3-1-3-4. 施設名の公表

県は、まん延防止等重点措置又は緊急事態措置による要請又は命令を受けた事業者や施設について、その事業者名や施設名を公表することが利用者の合理的な行動の確保につながる と判断される場合には、事業者名や施設名を公表する⁸⁹。

«危機管理・報道局、健康福祉部、関係部局»

3-1-3-5. その他の事業者に対する要請

① 県は、事業者に対して、職場における感染対策の徹底を要請するとともに、従業員に基本的な感染対策等を勧奨し、又は徹底することを協力要請する。また、当該感染症の症状が認められた従業員の健康管理や受診を勧奨すること、出勤が必要な者以外のテレワーク、こどもの通う学校等が臨時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。

«危機管理・報道局、健康福祉部、関係部局»

② 県は、国の要請に基づき、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対し、感染対策を強化するよう要請する。

«危機管理・報道局、健康福祉部、関係部局»

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

«危機管理・報道局、健康福祉部、関係部局»

3-1-3-6. 学級閉鎖・休校等の要請

県は、感染状況、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえ、必要に応じて、学校・保育施設等における感染対策の実施に資する情報提供・共有を行う。また、県は、学校保健安全法（昭和33年法律第56号）に基づく臨時休業⁹⁰（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。

88 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。

89 特措法第31条の8第5項及び第45条第5項

90 学校保健安全法第20条

「危機管理・報道局、健康福祉部、男女参画・こども局、教育委員会事務局」

3-2. 時期に応じたまん延防止対策の実施の考え方

3-2-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

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

このため、県は、必要に応じて、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施を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。

「危機管理・報道局、健康福祉部、関係部局」

3-2-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

県は、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。

「危機管理・報道局、健康福祉部、関係部局」

3-2-2-1. 病原性及び感染性がいずれも高い場合

り患した場合の重症化等のリスクが非常に高く、また、感染性の高さから感染者数の増加に伴い医療のひっ迫につながることで、大多数の県民の生命及び健康に影響を与えるおそれがあることから、上記 3-2-1 と同様に、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の適用に係る国への要請も含め、強度の高いまん延防止対策を講ずる。

「危機管理・報道局、健康福祉部、関係部局」

3-2-2-2. 病原性が高く、感染性が低い場合

り患した場合の重症化等のリスクが非常に高いが、感染拡大のスピードが比較的緩やかである場合は、基本的には上記 3-1-1 の患者や濃厚接触者への対応等を徹底することで感染拡大の防止を目指す。

それでも医療の提供に支障が生じるおそれがある等の場合には、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の適用に係る国への要請を検討する。

「危機管理・報道局、健康福祉部、関係部局」

3-2-2-3. 病原性が低く、感染性が高い場合

り患した場合のリスクは比較的低い、感染拡大のスピードが速い場合は、基本的には、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とともに、国や他の都道府県への支援要請を検討する。

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実施を検討する。

「危機管理・報道局、健康福祉部、関係部局」

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

例えば、こどもが感染・重症化しやすい場合については、学校や保育所等における対策がこどもに与える影響にも留意しつつ、対策を実施するとともに、保護者や同居者からの感染リスクにも配慮した対策を講ずる。また、こどもの生命及び健康を保護するため、地域の感染状況等に応じて、上記 3-1-3-6 の学級閉鎖や休校等の要請を行う。それでも地域の感染状況が改善せず、こどもの感染リスク及び重症化リスクが高い状態にある場合等においては、学校施設等の使用制限等⁹¹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。

「危機管理・報道局、健康福祉部、男女参画・こども局、教育委員会事務局、関係部局」

3-2-3. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

ワクチンや治療薬の開発や普及により、感染拡大に伴うリスクが低下したと認められる場合は、上記 3-1 に記載した対策の中では強度の低いまん延防止対策を実施する。

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県民経済への影響を勘案しつつ検討を行う。

「危機管理・報道局、健康福祉部、関係部局」

3-2-4. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

県は、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。

また、国の方針に基づき、特措法によらない基本的な感染対策への速やかな意向を進める。

「危機管理・報道局、健康福祉部、関係部局」

91 特措法第 45 条第 2 項

3-3.まん延防止等重点措置又は緊急事態宣言の実施

- ① 県は、地域の感染状況や医療の逼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。

《危機管理・報道局、健康福祉部、関係部局》

- ② 市町は、緊急事態宣言がなされた場合は、市町行動計画に基づき、直ちに、市町対策本部を設置する⁹²。市町は、当該市町の区域に係る緊急事態措置を迅速かつ的確に実施するために必要があると認めるときは、特措法に基づき、当該市町が実施する当該市町の区域に係る緊急事態措置に関する総合調整を行う⁹³。

《危機管理・報道局、健康福祉部、関係部局》

- ③ 県は、まん延防止等重点措置の実施を国に要請した場合に、まん延防止等重点措置の実施の決定がなされるまでの間、必要と判断した場合は、医療環境を守るための非常警戒措置を実施する。当該非常警戒措置として、県民等に対し、緊急事態宣言又はまん延防止等重点措置対象地域との不要不急の往来の自粛など、新型インフルエンザ等対策の実施に関し必要な協力の要請を行う。

《危機管理・報道局、健康福祉部、関係部局》

92 特措法第34条第1項。また、同法第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。

93 特措法第36条第1項

「政府行動計画 まん延防止等重点措置の公示・緊急事態宣言の検討等」

- 国は、JIHS 及び都道府県等と緊密に連携し、JIHS 等から得られる科学的知見や都道府県の医療提供体制の状況等を勘案しつつ、新型インフルエンザ等の発生状況や患者の発生動向の推移、病床使用率や外来のひっ迫状況、重症化率等に基づき、医療の提供に支障が生じるおそれがある又は生じていることから措置が必要であると認められる場合は、まん延防止等重点措置の公示又は緊急事態宣言を行う。

その際、国は、消費の状況、メンタルヘルスや社会不安に関する情報等、国民生活及び社会経済活動に関する指標等についてもその推移を含めて確認し、対策の効果と、国民生活及び社会経済活動に与える影響を総合的に勘案し、これらの措置を講ずる必要があると認められる期間及び区域、業態等について、まん延防止等重点措置の公示又は緊急事態宣言を行う。

- ただし、以下のそれぞれの時期において、主に以下の点に留意して、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国民等に情報提供・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、JIHS 等から提供され科学的知見に基づき、措置の効果と、国民生活及び社会経済活動に与える影響を総合的に勘案した上で、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国民生活や社会経済活動への影響をより重視しながら、措置を講ずる期間及び区域、業態等を検討する。

第7章 ワクチン

第1節 準備期

（1）目的

新型インフルエンザ等の発生時に、県民の生命及び健康を保護し、県民生活及び県民経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、国の方針を踏まえ、新型インフルエンザ等に対応したワクチンを迅速に供給の上、円滑な接種が実施できるよう、平時から着実に準備を進める。

（2）所要の対応

1-1. 人材育成の支援

県は、ワクチンの研究開発の担い手を確保するための人材育成を行う大学等の研究機関を支援する。また、県は、研究を推進する医療機関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。

«健康福祉部»

1-2. ワクチンの供給体制

県は、県内市町、一般社団法人佐賀県医師会、医薬品卸業協会等の関係者と協議の上、県内の卸売販売業者等の在庫状況等を迅速に把握することが可能な体制や、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、市町との連携方法及び役割分担のもと、県内においてワクチンを円滑に流通させる体制を整備する。

«健康福祉部»

1-2. 接種体制の構築

1-3-1. 接種体制

市町又は県は、新型インフルエンザ等の発生時に、速やかに接種体制が構築できるよう、一般社団法人佐賀県医師会等の医療関係団体と連携し、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検討を平時から行う。

«健康福祉部»

1-2-2. 特定接種

県及び市町は、特定接種について、国が行う登録事業者の登録に協力する。

また、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県又は市町を実施主体として、原則として集団的な接種により接種を実施することとなるため、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。

«健康福祉部、関係部局»

1-2-3. 住民接種

予防接種法（昭和23年法律第68号）第6条第3項の規定による予防接種の実施に関し、平時から以下のとおり迅速な予防接種等を実現するための準備を行う。

- （ア） 市町又は県は、国等の協力を得ながら、当該市町又は県の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⁹⁴。
- （イ） 市町又は県は、円滑な接種の実施のため、システムを活用して全国の医療機関と委託契約を結ぶ等、居住する市町又は県以外における接種を可能にするよう取組を進める。
- （ウ） 市町又は県は、速やかに接種できるよう、一般社団法人佐賀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。

「健康福祉部、関係部局」

1-4. 情報提供・共有

県及び市町は、予防接種の意義や制度の仕組み等、予防接種やワクチンへの理解を深める啓発を行うとともに、新型インフルエンザ等対策におけるワクチンの役割や有効性及び安全性、供給体制・接種体制、接種対象者、接種順位の在り方等の基本的な情報についてホームページや SNS 等を通じて情報提供・共有を行い、県民等の理解促進を図る。

- （独自）※国等が行うとされる取組を、県等でも取り組むこととしたもの

「健康福祉部」

94 予防接種法第6条第3項

第2節 初動期

（1）目的

国の方針に基づき、接種体制等の必要な準備を進める。

（2）所要の対応

2-1. 市町への早期の情報提供・共有

県は、市町に対し、国等から提供されたワクチンの供給量、必要な資材等、接種の実施方法、必要な予算措置等の情報について、早期に情報提供・共有を行うよう努める。

（独自）※国等が行うとされる取組を、県等でも取り組むこととしたもの

«健康福祉部»

2-2. 接種体制

2-2-1. 接種体制の構築

県は、市町間の広域的な連携の支援及び国との連絡調整、優先的な接種の対象となる医療従事者等への接種体制の調整や専門的な相談体制の検討等を行う。その上で、市町又は県は、接種会場や接種に携わる医療従事者等の確保等、接種体制の構築を行う。また、県は、国の方針を踏まえながら、大規模接種会場の設置の要否や離島住民へのワクチン接種について検討し、これらの実施が必要な場合は、必要な準備を行う⁹⁵。

（一部独自）

«健康福祉部»

2-2-2. 接種に携わる医療従事者の確保に係る検討

県は、予防接種を行うため必要があると認めるときは、医療関係者に対して必要な協力の要請又は指示を行う⁹⁶。また、国より、接種に携わる医療従事者が不足する場合等で、歯科医師や診療放射線技師等に接種を行うよう要請がなされた場合、県は、一般社団法人佐賀県歯科医師会をはじめ医療関係団体等を通じて要請を行う。

（一部独自）

«健康福祉部»

95 新型コロナウイルス感染症対応では、県、市町、医療機関が一体となって接種を進め、接種率が一時期には全国1位となるなど、全国トップレベルのスピードで接種を進めた。また、県庁や佐賀県医療センター好生館での大規模接種や、対離島支援プロジェクトとして県消防防災ヘリコプターを活用し、7つの離島での住民接種を実施するなど、医療関係者とも連携しながら機動的かつ柔軟にワクチン接種を推進するとともに、広報や相談体制の面でも市町の取組を支援した。

96 特措法第31条第3項及び第4項

第3節 対応期

（１）目的

国の方針に基づき、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。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. 体制整備・強化

県は、新型インフルエンザ等対策全般に係る業務を行う部署の中に、ワクチン接種に係る部署（ワクチン接種調整チーム）を設置する等により、ワクチン接種の実施体制を強化する。ワクチン接種調整チームは下記 3-2 から 3-5 までの取組を行う。

（独自）

«健康福祉部»

3-2. 接種体制

① 市町又は県は、初動期に構築した接種体制に基づき接種を行う。

«健康福祉部»

② 新型インフルエンザ等の流行株が変異し、国の方針に基づき追加接種を行う場合、混乱なく円滑に接種が進められるように、県及び市町は、国や医療機関等と連携して、接種体制の継続的な整備に努める。

«健康福祉部»

3-3. 特定接種

県及び市町は、国が特定接種を実施することを決定したときには、国と連携し、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員の対象者に集団的な接種を行うことを基本として、本人の同意を得て特定接種を行う。

«健康福祉部»

3-4. 住民接種

3-4-1. 予防接種の準備

市町又は県は、国が住民への接種順位を決定したときには、国と連携して、発生した新型インフルエンザ等の特徴を踏まえ、予防接種体制の準備を行う。

«健康福祉部»

3-4-2. 予防接種体制の構築

市町又は県は、接種を希望する県民が速やかに接種を受けられるよう、準備期及び初動期に整理・構築した接種体制に基づき、具体的な接種体制の構築を進める。

«健康福祉部»

3-4-3. 接種に関する情報提供・共有

市町又は県は、予約受付体制を構築し、接種を開始するとともに、県民に対し、接種に関する情報提供・共有を行う。

«健康福祉部»

3-4-4. 接種体制の拡充

市町又は県は、感染状況を踏まえ、必要に応じて保健センター等を活用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、県又は市町の介護保険部局等や一般社団法人佐賀県医師会等の医療関係団体等と連携し、接種体制を確保する。

«健康福祉部»

3-4-5. 接種記録の管理

県及び市町は、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。

«健康福祉部»

3-5. ワクチンの安全性に係る情報の収集及び提供

県及び市町は、ワクチンの安全性について、国において収集・整理される医療機関等から報告される予防接種後の副反応疑い報告で得られる情報や最新の科学的知見、海外の動向等の情報に基づき、適切な安全対策や県民等への適切な情報提供・共有を行う。また、県は、ワクチンやその副反応に関する県民等からの専門相談窓口の設置や、副反応等を疑う症状に対する診療体制の構築を検討する。

（独自）※国等が行うとされる取組を、県等でも取り組むこととしたもの

«健康福祉部»

3-6. 情報提供・共有

① 県及び市町は、国が科学的根拠に基づき提供・共有する予防接種に係る情報について医療機関等に共有するとともに、医療機関等と連携しながら、当該情報を活用し、県民等に対し、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

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⁹⁷、接種頻度、副反応疑い報告、健康被害救済制度等の予防接種に係る情報について積極的にリスクコミュニケーションを行う。加えて、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、国が情報提供・共有する予防接種に係る情報に基づき、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。（独自）※国等が行うとされる取組を、県等でも取り組むこととしたもの

«健康福祉部»

- ② 市町又は県は、自らが実施する予防接種に係る情報（接種日程、会場、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県民への周知・共有を行う。

«健康福祉部»

97 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。

- ② 県は、有事において、協定締結医療機関の確保病床数や稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況、救急搬送困難事案数等の情報を把握し、入院や搬送等の必要な調整を実施することができるよう、地域における有事の司令塔機能を果たす部局を平時から明確化し、体制整備を行う。

«健康福祉部»

1-1-1. 相談センター

県は、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。

«健康福祉部»

1-1-2. 感染症指定医療機関

新たな感染症が発生した場合は、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表⁹⁸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. 医療措置協定に基づく医療提供体制の整備

- ① 県は、予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制の目標値を設定する⁹⁹とともに、地域の医療機関等の役割分担を明確化し、新型インフルエンザ等の発生時における医療提供体制を整備する。県は、予防計画及び医療計画に基づき、医療機関との間で、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣に関する協定を締結する¹⁰⁰。

また、医療提供体制の整備に当たり、県は、感染症法第 36 条の 2 に基づき、公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院の管理者に対し、各地域におけるその機能や役割を踏まえ、新型インフルエンザ等に係る発生等の公表期間に当該感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置について通知する。通知を受けた公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院の管理者は、感染症法に基づき、当該措置を講じなければならない。

«健康福祉部»

98 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。

99 感染症法第 10 条第 2 項第 6 号及び第 8 項

100 感染症法第 36 条の 3

ア. 病床確保を行う協定締結医療機関¹⁰¹（第一種協定指定医療機関¹⁰²）

病床確保を行う協定締結医療機関は、平時に都道府県と締結した協定に基づき、都道府県からの要請に応じて、病床を確保し、入院医療を提供する。新型インフルエンザ等の流行初期（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表から約3か月を想定。以下この章において同じ。）においては、流行初期医療確保措置¹⁰³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。）及び流行初期から対応する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。

«健康福祉部»

イ. 発熱外来を行う協定締結医療機関¹⁰⁴（第二種協定指定医療機関¹⁰⁵）

発熱外来を行う協定締結医療機関は、平時に都道府県と締結した協定に基づき、都道府県からの要請に応じて、全国的に検査の実施環境が整備される中で、発熱患者等専用の診察室（時間的・空間的分離を行い、プレハブ、簡易テント、駐車場等で診療する場合を含む。）を設け、発熱患者の診療を行う。新型インフルエンザ等の流行初期においては、流行初期医療確保措置協定締結医療機関及び流行初期から対応する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。

«健康福祉部»

ウ. 自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関¹⁰⁶（第二種協定指定医療機関）

自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関は、平時に都道府県と締結した協定に基づき、都道府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。

«健康福祉部»

101 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。

102 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。

103 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。）。

104 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。

105 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。

106 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

工. 後方支援を行う協定締結医療機関¹⁰⁷

後方支援を行う協定締結医療機関は、平時に都道府県と締結した協定に基づき、都道府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。

«健康福祉部»

オ. 医療人材の派遣を行う協定締結医療機関¹⁰⁸

医療人材の派遣を行う協定締結医療機関は、平時に都道府県と締結した協定に基づき、都道府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。

«健康福祉部»

- ② 県は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等を通じて、医療措置協定に基づく医療提供体制の整備状況等について把握する。

«健康福祉部»

1-1-4. 宿泊施設の確保

県は、民間宿泊事業者等との間で協定の締結を進めて宿泊施設の確保を行いつつ、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する。

«健康福祉部»

1-2. 研修や訓練の実施を通じた人材の育成等

- ① 県は、国が策定する、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を医療機関等へ周知する。

（独自）※国等が行うとされる取組を、県でも取り組むこととするもの

«健康福祉部»

- ② 県は、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師などの医療関係者に対し、感染症に関する幅広い知識や研究成果の医療現場への普及等の役割を担うことができる人材の養成を図る。

（予防計画より抜粋）

«健康福祉部»

- ③ 医療機関等においては、国、県等が開催する研修会に参加する等、感染症に関する最新の

107 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

108 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

知識の習得や技術の向上に努める。

特に、第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関を含む感染症指定医療機関においては、その勤務する医師等の能力の向上のため、感染症対応を行う医療従事者等の新型インフルエンザ等の発生を想定した必要な研修・訓練を実施すること又は国、県等が実施する当該研修・訓練に医療従事者を参加させることにより、体制強化を図るよう努める。

県は、医療機関、医療人材（災害感染症医療業務従事者を含む。）、消防機関、医療機関清掃従事者等の研修や訓練を実施し、研修や訓練の結果を国へ報告する。また、人材派遣に係る医療措置協定を締結した医療機関は、感染症医療担当従事者等を他の医療機関、宿泊施設及び高齢者施設等に派遣できるよう平時から研修や訓練を実施しておくよう努める。

（予防計画より抜粋）

«健康福祉部»

1-3. 医療機関の設備整備・強化等

- ① 県は、新型インフルエンザ等の対応を行う感染症指定医療機関及び協定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。

«健康福祉部»

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

«健康福祉部»

1-4. 臨時の医療施設等の取扱いの整理

県は、国が示す臨時の医療施設の設置・運営や医療人材確保の方法等の方針を踏まえ、平時から、臨時の医療施設の設置、運営、医療人材確保等の方法を整理する。具体的には患者の受け入れを早期に安全かつ円滑に実施できるよう、県は、地域の関係者間で、感染拡大の実情に応じ、重症化リスクが高い者など、入院対象者等の範囲を明確にするとともに、臨時の医療施設にかかる設置・運営について、一般社団法人佐賀県医師会、郡市医師会等の医療関係団体の協力を得て、例えば、県内医療機関と臨時の医療施設における医療提供業務の協定等により、必要となる医療人材の確保を行うなど、臨時の医療施設の設置・運営の体制の構築に努める。

（一部予防計画より抜粋）

«健康福祉部»

1-5. 連携協議会等の活用

県は、新型インフルエンザ等が発生した際に対応ができるよう、連携協議会等を活用し、医療機関や保健所、消防機関、高齢者施設等との連携を図り、予防計画及び医療計画に基づく医療

提供体制が有事に適切に確保できるよう、相談・受診から入退院までの流れ、入院調整の方法、医療人材の確保、患者及び症状が回復した者の移動手段、高齢者施設等への医療人材派遣や、高齢者施設等における重症者対応や集団感染が発生した場合の医療の提供等について整理を行い、随時更新を行う。

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

«健康福祉部»

1-6. 特に配慮が必要な患者に関する医療提供体制の確保

① 県は、特に配慮が必要な患者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。

«健康福祉部»

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

«健康福祉部»

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、認知症の人、がん患者等

第2節 初動期

（1）目的

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

このため、県は、国から提供・共有された情報や要請を基に、保健所や医療機関等と連携し、相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備する。また、県は、地域の医療提供体制の確保状況を常に把握するとともに、管内の医療機関や県民等に対して、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

県は、国や JIHS から提供される、新型インフルエンザ等に位置づけられる可能性がある感染症に関する情報（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））や診断・治療に関する情報等の最新の知見について、医療機関や保健所、消防機関、高齢者施設等に周知する。

«健康福祉部»

2-2. 医療提供体制の確保等

① 県は、国からの要請に基づき、第一種感染症指定医療機関や第二種感染症指定医療機関において、速やかに患者に適切な医療を提供する体制を確保するよう要請する。

«健康福祉部»

② 県は、新型インフルエンザ等の発生当初においては、まずは県の感染症対策部門と関係保健所が適宜、調整の上、感染症指定医療機関との患者受入調整を行う。

（予防計画より抜粋）

«健康福祉部»

③ 県は、感染症指定医療機関における感染症患者の受入体制を確保するとともに、保健所、医療機関、消防機関等と連携し、入院調整に係る体制構築を進め、準備期において連携協議会等で整理した相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備する。あわせて、医療機関に対し、医療機関等情報支援システム（G-MIS）に確保病床数・稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を確実に入力するよう要請を行う。

«健康福祉部»

- ④ 県は、医療機関に対し、症例定義を踏まえ、受診患者が新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症に感染したおそれがあると判断した場合は、直ちに保健所に連絡するよう要請する。

«健康福祉部»

- ⑤ 県は、市町と協力し、地域の医療提供体制や医療機関への受診方法等について県民等に周知する。

«健康福祉部»

- ⑥ 県は、国からの要請を踏まえ、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、これらの医療機関に対し、医療提供体制及び物資の確保についてその時点の状況を確認する等、対応の準備を進める。

また、新型インフルエンザ等に係る発生等の公表後は、新型インフルエンザ等の性状や感染状況、医療機関の規模や機能、地域の医療提供体制全体の状況等を十分に勘案して要請の必要性を判断したうえで、流行初期の協定締結医療機関に対し、段階的に要請を行う。

（独自）

«健康福祉部»

2-3. 相談センターの整備

- ① 県は、有症状者等からの相談に対応する相談センターを整備し、県民等への周知を行い、感染したおそれのある者について、必要に応じて感染症指定医療機関¹¹¹の受診につなげる。

«健康福祉部»

- ② 県は、感染症指定医療機関以外の医療機関に対して、症例定義に該当する有症状者等から相談等があった場合は、相談センターを通じて感染症指定医療機関の受診につなげるよう要請する¹¹²¹¹³。

«健康福祉部»

111 初動期においては、都道府県予防計画に基づき、主に第一種感染症指定医療機関、第二種協定指定医療機関の感染症病床を想定している。

112 政府行動計画において、有症状者が発熱外来を行う医療機関を直接受診することで、新型インフルエンザ等の感染者や疑似症患者の特定が難しくなることから、相談センター等で受診調整を行うこととされている。

113 都道府県は、対象者以外からの電話へ対応窓口として、一般的な相談に対応するコールセンター等を別途設置する等、相談センターの負担軽減策を検討する。

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。

このため、県は、国等から提供された情報を基に、病原性や感染性等に応じて変化す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. 体制整備・強化

県は、新型インフルエンザ等対策全般に係る業務を行う部署の中に、医療提供体制に係る部署（医療支援チーム（新型コロナ対応での「プロジェクトM」））を設置する等により、医療提供体制の実施体制を強化する。医療支援チームは下記 3-2 から 3-7 までの取組を行う。

これらの取組の実施にあたっては、関係医療機関や医療関係団体等と緊密に連携する必要があることから、集合形式の会議等に加え、WEB 会議等も活用し、連携を強化していく¹¹⁴。

（独自）

«健康福祉部»

3-2. 新型インフルエンザ等に関する基本の対応

① 県は、国及び JIHS から提供された情報等を医療機関や保健所、消防機関、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。

«健康福祉部»

② 県は、準備期において連携協議会等で整理した医療提供体制等が適切に確保できるよう、感染症指定医療機関に対して必要な医療を提供するよう要請するとともに、協定締結医療機

114 新型コロナウイルス感染症対応では、入院患者の受け入れを行う医療機関と定期的かつ必要に応じて WEB 会議も含めた対面での意思疎通を行う等の取組により、医療提供体制の強化を図った。

関に対して準備期に締結した協定¹¹⁵に基づき必要な医療を提供するよう要請する。

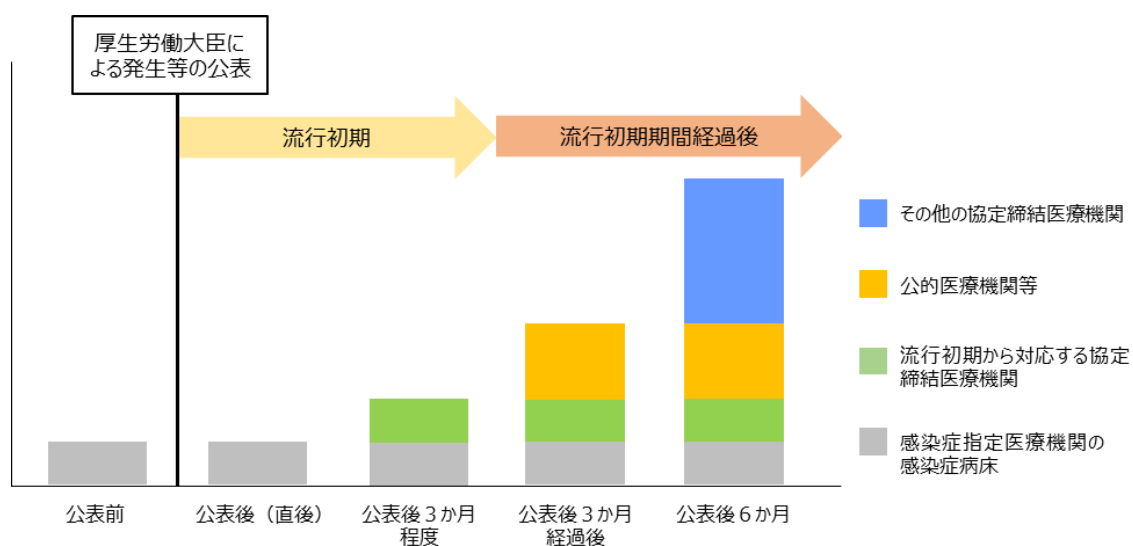
「健康福祉部」

- ③ 県は、医療措置協定を締結している医療機関に対して、医療措置協定に基づき必要な医療を提供するよう要請するに当たっては、医療提供体制及び個人防護具の確保について、その時点の状況を確認し、必要な診療体制を整備できる状況であることを前提とした上で、新型インフルエンザ等の性状や感染状況、医療機関の規模や機能、地域の医療提供体制全体の状況等を十分に勘案して要請の必要性を判断し、段階的に要請を行う。

（独自）

「健康福祉部」

<図表 10 新型インフルエンザ等の発生から流行初期期間経過後までの医療提供体制確保（イメージ図）>



- ④ 県は、流行初期に病床確保や発熱外来を行う協定締結医療機関に対して、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¹¹⁶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。

「健康福祉部」

- ⑤ 県は、初動期に引き続き、医療機関に対し、確保病床数・稼働状況、病床使用率、重症者

¹¹⁵ 感染症法第 36 条の 3

¹¹⁶ 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

用病床利用率、外来ひっ迫状況等を医療機関等情報支援システム（G-MIS）に確実に入力するよう要請を行い、これらの情報のほか、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、入院調整を行う。

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）が明らかでない場合は、県は、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。

「健康福祉部」

- ⑥ 医療機関は、感染症対策物資等（個人防護具等）の備蓄・配置状況について医療機関等情報支援システム（G-MIS）に入力を行い、感染症対策物資等が不足することが予見される場合は医療機関等情報支援システム（G-MIS）を通じて県へ報告を行う。県は、国等と連携し、医療機関の求めに応じ感染症対策物資等を提供する体制を構築する。

「健康福祉部」

- ⑦ 県は、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、宿泊施設等の中での移動手段を確保する。また、県民等に対し、症状が軽微な場合における救急車両の利用を控える等、救急車両の適正利用について周知する。

「健康福祉部、危機管理・報道局」

- ⑧ 県は、発熱外来以外の医療機関に対して、患者からの相談に応じて相談センター又は受診先として適切な発熱外来を案内するよう要請する。

「健康福祉部」

- ⑨ 県は、特に配慮が必要な患者について、患者の特性に応じた受入れ医療機関の設定及び病床の確保や、関係機関等との連携等の体制確保を行う。

「健康福祉部」

- ⑩ 県は、市町と協力し、地域の医療提供体制や、相談センター及び受診先となる発熱外来の一覧等を含め医療機関への受診方法等について県民等に周知する。

「健康福祉部」

- ⑪ 県は、新型インフルエンザ等対策に関わる医療従事者や高齢者施設等での療養に関わる職員等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、医療機関や高齢者施設等に対し要請する。
（一部独自）

「健康福祉部」

- ⑫ 県は、病原性や感染性に並び、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の指示権限を適切に行使しながら、早期に入院調整業務の県への一元化を検討する。その際は、長期化する場合も見据えて必要な人員体制の確保を行う。

また、入院調整業務の一元化に際しては、県は、地域での感染拡大フェーズに応じた病床運用が可能となるよう、国が示す入院対象者等の範囲を明確にしながら、患者の療養先の振り分けや入院調整を行う。その際、原則、ICT（新型コロナ対応での「Mシステム」等）を活用し、医療機関や保健所等とリアルタイムで受入可能病床や入院患者等の情報共有を行うよう努める¹¹⁷。

あわせて、新型インフルエンザ等が一般医療体制での対応に移行する際に妨げとならないよう、病原性や感染性によっては、新型インフルエンザ等発生等公表期間を含む早期の段階から、入院調整業務の一元化の解消時期を検討し、医療機関間の入院調整に順次移行していくなど、円滑な入院調整体制の構築、実施を図る。

（予防計画より抜粋）

「健康福祉部」

3-3. 通常医療等との両立

- ① 県は、通常の医療提供体制及び救急医療提供体制を維持するため、下記 3-4-2-1①の時期に地域の感染状況を踏まえ、必要に応じて、後方支援を行う協定締結医療機関に対し、新型インフルエンザ等以外の患者の受入れを行うよう要請する。

「健康福祉部」

- ② 県は、各種健康診断や検診、持病等に関する受診及び定期の予防接種等について、県民等に対し、感染防止対策に努めながら、適切なタイミングで受診及び接種するよう周知する。

（独自）

「健康福祉部」

3-4. 時期に応じた医療提供体制の構築

3-4-1. 流行初期

3-4-1-1. 協定に基づく医療提供体制の確保等

- ① 県は、国の要請を基に、協定締結医療機関に対して、医療措置協定に基づき、患者に適切な入院医療及び外来医療を提供するよう要請する。

117 新型コロナウイルス感染症対応では、医療機関等や宿泊施設の患者受入状況を可視化・共有したシステム（通称「M システム」という。）等も利用し、入院、入所、転院調整を行ったところであり、最適なシステムの利用検討など、柔軟に対応を行う。

「健康福祉部」

- ② 感染症指定医療機関は、初動期に引き続き、地域の感染症医療提供体制の中核として役割を果たす。流行初期医療確保措置協定締結医療機関は、準備期に県と締結した協定¹¹⁸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。

「健康福祉部」

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

「健康福祉部」

- ④ 医療機関は、症例定義を踏まえ、受診患者を新型インフルエンザ等の患者又は疑似症患者と判断した場合は、直ちに保健所に届出を行う¹¹⁹。

「健康福祉部」

- ⑤ 県は、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における医療措置協定を締結した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。

「健康福祉部」

- ⑥ 県は、地域の感染の拡大状況や医療提供体制の逼迫状況等を踏まえ、3-5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。

「健康福祉部」

3-4-1-2. 相談センターの強化

県は、有症状者等からの相談に対応する相談センターを24時間体制にするなど体制を強化し、県民等への周知を行い、感染したおそれのある者について、速やかに発熱外来の受診につなげる。相談センターの運営に当たっては、業務効率化のため、適時に外部委託を行うことを検討する。

（一部独自）

118 感染症法第36条の3

119 感染症法第12条第1項

«健康福祉部»

3-4-2. 流行初期以降

3-4-2-1. 協定に基づく医療提供体制の確保等

- ① 県は、国の要請を基に、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¹²⁰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。

«健康福祉部»

- ② 協定締結医療機関は、準備期に県と締結した協定¹²¹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。

«健康福祉部»

- ③ 県は、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。

«健康福祉部»

- ④ 県は、病床使用率が高くなってきた場合には、基礎疾患を持つ患者等の重症化する可能性が高い患者を優先的に入院させるとともに、自宅療養、宿泊療養又は高齢者施設等での療養の体制を強化する。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。その際、国が作成する重症化する可能性が高い患者を判断するための指標を用いる。

«健康福祉部»

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

«健康福祉部»

120 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。

121 感染症法第36条の3

- ⑥ 県は、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。

«健康福祉部»

3-4-2-2. 相談センターの強化

上記 3-4-1-2 の取組を継続して行う。

«健康福祉部»

3-4-2-3. 病原体の性状等に応じた対応

- ① 小児、妊産婦、高齢者、特定の既往症を有する者等の特定のグループが感染・重症化しやすい等の新型インフルエンザ等が発生した場合は、県は、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。

«健康福祉部»

- ② 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よう調整する。一方、感染性が高い場合は、必要に応じて、全ての協定締結医療機関において対応する等、医療提供体制を拡充するとともに、国が示す、入院医療を重症化リスクの高い患者に重点化する等の入院基準等の見直しを踏まえ、入院調整を行う。

«健康福祉部»

- ③ 県は、感染状況や病原体の性状、医療措置協定を締結している医療機関における診療体制の状況等を考慮し、医療関係団体等の意見を踏まえ、相談センターを通じて発熱外来の受診に繋げる仕組みと並行して、有症状者が発熱外来を直接受診する仕組みを立ち上げ、県民等に対して周知する¹²²。当該対応に当たっては、県民等への医療へのアクセスが可能となる体制を整備する等の所要の措置を講ずるとともに、市町と協力して、医療機関への受診方法等について県民等への周知を行う。

«健康福祉部»

3-4-3. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

- ① 県は、医療措置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よう要請する。また、変異株の出現等により、感染が再拡大した

122 政府行動計画では、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時期として、「ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期」を想定している。

場合は、県は、国からの要請を踏まえ、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よう要請する。

«健康福祉部»

- ② 県は、国の要請を踏まえ、相談センターを通じて発熱外来の受診に繋げる仕組みから、有症状者が発熱外来を直接受診する仕組みに変更し、県民等に対して周知する。当該変更にあたっては、県民等への医療へのアクセスが可能となる体制を整備する等の所要の措置を講ずるとともに、市町と協力して、医療機関への受診方法等について県民等への周知を行う。

«健康福祉部»

3-4-4. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

国において、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方針が決定された場合、県は、国と連携し、新型インフルエンザ等発生前における通常の医療提供体制に段階的に移行する。

«健康福祉部»

3-5. 臨時の医療施設等の整備

県は、受入病床の不足に対応するため、集中管理等は必要ないものの酸素投与等の医療処置及び介護が必要な高齢の患者等を受け入れる臨時の医療施設にかかる設置・運営について所要の対応を行う。

（独自）

«健康福祉部»

3-6. 予防計画及び医療計画における事前の想定と大きく異なる場合の対応方針

新型インフルエンザ等の発生時に、新型インフルエンザ等の特徴のほか、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況や、感染症対策物資等の確保の状況等が、準備期に整備した医療提供体制の事前の想定とは大きく異なる場合は、県は、国の方針を踏まえ、その感染症の特性に合わせて、医療機関と協議の上、協定の内容を見直す等、実際の状況に応じた機動的な対応を行う。

«健康福祉部»

3-7. 予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制を上回るおそれがある場合の対応方針

県は、上記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、以下の取組を行う。

- ① 県は、一部の医療機関や一部の地域の医療がひっ迫する場合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、県は、必要に応じて総合調整権限¹²³・指示権限¹²⁴を行使する。

«健康福祉部»

- ② 県は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）の情報を参考に、地域の感染の拡大状況や医療提供体制のひっ迫状況等を踏まえ、必要に応じて、3-5 の臨時的医療施設を設置して医療の提供を行う。

«健康福祉部»

- ③ 県は、上記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、以下の対応を行うことを検討する。

- （ア）まん延防止対策として、患者や濃厚接触者以外の県民への要請等や、事業者や学校等に対する要請に係る措置を講ずること。
- （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¹²⁵。
- （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¹²⁶等を行うこと¹²⁷。

123 感染症法第44条の5第1項及び第63条の3

124 感染症法第63条の2及び第63条の4

125 その際、例えば、緊急度の低い手術は延期することや、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ことが考えられる。

126 特措法第31条

127 医療関係者に対する要請等については、以下の点に留意する。

- ・特措法第31条の規定に基づき、患者等に対する医療の提供を行うため必要があると認めるときは、医師、看護師その他の政令で定める医療関係者（医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士、歯科衛生士）に対し、県知事は医療を行うよう要請等を行うことができる。
- ・新型インフルエンザ等が発生した場合、都道府県の行動計画や医療計画等により医療の提供が行われることとなるが、協定締結医療機関への協定に基づく医療人材派遣の要請や臨時的医療施設の設置等によっても医療の提供が困難で緊急の必要性がある場合等に、医療関係者に対する要請等を検討する。
- ・医療関係者に対する要請等の方法については、医療関係者に対して個別に医療の実施の要請等を行う方法、医療機関の管理者に対して当該医療機関や別の場所での医療の実施の要請等を行う方法等が考えられる。
- ・特措法第62条第2項の規定に基づき、県は、特措法第31条の規定に基づく要請等に応じて患者等に対する医療の提供を行う医療関係者に対して、政令で定める基準に従い、その実費を弁償しなければならない。
- ・特措法第63条の規定に基づき、県は、特措法第31条の規定に基づく要請等に応じて、患者等に対する医療の提

«健康福祉部»

供を行う医療関係者が、そのため死亡し、負傷し、若しくは疾病にかかり、又は障がいの状態となったときは、政令で定めるところにより、その者又はその者の遺族若しくは被扶養者がこれらの原因によって受ける損害を補償しなければならない。

第9章 治療薬・治療法

第1節 準備期

（1）目的

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

（2）所要の対応

1-1. 研究開発体制の構築への協力

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

«健康福祉部»

1-2. 人材育成の支援

県は、治療薬・治療法の研究開発の担い手を確保するための人材育成を行う大学等の研究機関を支援する。また、県は、研究を推進する医療機関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。

«健康福祉部»

1-3. 医療機関等への情報提供・共有体制の整備

県は、新型インフルエンザ等の発生時に、感染症指定医療機関や協定締結医療機関等で、国及びJIHSが示す情報等に基づき治療薬・治療法を使用できるよう、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。

«健康福祉部»

1-4. 感染症危機対応医薬品¹²⁸等の備蓄及び流通体制の整備

県は、国から示される患者の治療その他の医療対応に必要な量を目標として、抗インフルエンザウイルス薬を計画的かつ安定的に備蓄する。その際、現在の備蓄状況、流通の状況や重症患者への対応等も勘案する。

«健康福祉部»

128 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、治療薬・治療法の活用に
向けた取組を進める。

（2）所要の対応

2-1. 医療機関等への情報提供・共有

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

«健康福祉部»

2-2. 治療薬の流通管理及び適正使用

県は国と連携し、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。

«健康福祉部»

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 県は、抗インフルエンザウイルス薬について、製造販売業者による流通備蓄分を含む備蓄量の
把握を行う。

«健康福祉部»

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

«健康福祉部»

③ 県は、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。

«健康福祉部»

第3節 対応期

（1）目的

新型インフルエンザ等の発生時に、流行状況の早期収束を目的として、迅速に有効な治療薬を確保するとともに、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. 医療機関等への情報提供・共有

県は、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、県民等に対して情報提供・共有する。

（独自）※国等が行うとされる取組を、県でも取り組むこととしたもの

«健康福祉部»

3-2. 治療薬の流通管理

① 県は、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。

«健康福祉部»

② 県は、必要に応じ、製薬関係企業等において増産された¹²⁹治療薬を確保する。

«健康福祉部»

③ 県は、治療薬の安定的な供給が難しいと想定される場合には、国から配分された治療薬を医療機関や薬局に円滑に流通するよう、対応する。

«健康福祉部»

④ 県は、地域におけるその治療に必要な医薬品の供給及び流通を的確に行うため、医薬品の確保に努める。

（一部、予防計画より抜粋）

«健康福祉部»

3-3. 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 県は、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量や流通・供給状況と患者の発生状況を踏まえ、必要に応じ、国に対して、国備蓄分の配分を要請する。

«健康福祉部»

129 感染症法第53条の16

- ② 県は、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

«健康福祉部»

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

«健康福祉部»

第10章 検査

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、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、JIHS や衛生薬業センターのほか、医療機関や民間検査機関等との連携により、迅速に検査体制の構築につなげるための準備を行う¹³⁰。

（2）所要の対応

1-1. 検査体制の整備

- ① 県は、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。

《健康福祉部》

- ② 県は、新型インフルエンザ等のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、県と医療機関、民間検査機関との検査等措置協定等により、平時から計画的に準備を行う。

また、県は、予防計画に基づき、衛生薬業センターや検査等措置協定を締結している民間

130 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。

検査機関等における検査体制の充実・強化¹³¹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。

«健康福祉部»

1-2. 訓練等による検査体制の維持及び強化

- ① 県は、予防計画に基づき、衛生薬業センター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。衛生薬業センターや検査等措置協定締結機関等は、訓練等を活用し、国及び県と協力して検査体制の維持に努める。

«健康福祉部»

- ② 衛生薬業センター及び検査等措置協定締結機関等は、県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。

«健康福祉部»

1-3. 検査関係機関等との連携

県は、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。

«健康福祉部»

131 予防計画に基づく都道府県に対する検査体制整備要請等をいう。

第2節 初動期

（1）目的

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

県は、予防計画に基づき、衛生薬業センター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。

「健康福祉部」

2-2. 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

県は、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。

「健康福祉部」

2-3. リスク評価に基づく検査実施の方針の検討

県は、国が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）、流行状況や医療提供体制の状況等に基づくリスク評価を踏まえ、国が定める検査の目的や検査体制を含む検査実施の方針¹³²等に関する情報を、県民等に分かりやすく提供・共有する。

（独自）※国等が行うとされる取組を、県でも取り組むこととしたもの

「健康福祉部」

132 国は、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。

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 県は、予防計画に基づき、衛生薬業センター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。

「健康福祉部」

- ② 県は、国の方針を踏まえ、地域の実情に応じて、感染症対策上の必要性、衛生薬業センターや検査等措置協定締結機関等における検査体制を踏まえ、検査の実施範囲を判断する。

「健康福祉部」

3-2. 検査診断技術の普及

- ① 県は、薬事承認を取得した迅速検査キットや抗体検査等の診断薬・検査機器等についてその使用方法とともに医療機関等に速やかに情報提供・共有する。

（独自）※国等が行うとされる取組を、県でも取り組むこととしたもの

「健康福祉部」

- ② 県は、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。

「健康福祉部」

3-3. リスク評価に基づく検査実施の方針の決定・見直し

県は、国や JIHS が実施する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性

等）、流行状況や医療提供体制の状況等に基づいたリスク評価を踏まえ、国が定める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。

（独自）※国等が行うとされる取組を、県でも取り組むこととしたもの

«健康福祉部»

第11章 保健

第1節 準備期

（1）目的

感染症有事には、保健所は地域における情報収集・分析を実施し、それぞれの地域の実情に応じた感染症対策の実施を担う点で、感染症危機時の中核となる存在である。また、衛生薬業センターは地域の情報収集・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薬業センターがその機能を果たすことができるようにする。

その際、県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。

（2）所要の対応

1-1. 人材の確保

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

«健康福祉部、総務部、関係部局»

- ② 県は、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、IHEAT¹³³要員¹³⁴、市町からの応援派遣等、保健所の感染症有事体制を構成する人員を確保する。

«健康福祉部、総務部、関係部局»

133 「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。

134 地域保健法第21条に規定する業務支援員をいう。以下同じ。

1-2. 業務継続計画を含む体制の整備

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

«健康福祉部»

- ② 県は、衛生薬業センター、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。

«健康福祉部»

- ③ 県又は保健所は、保健所業務に関する業務継続計画を策定する。衛生薬業センターにおいても、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、保健所及び衛生薬業センターの業務を整理するとともに、有事に円滑に業務継続計画に基づく業務体制に移行できるよう、平時からICTや外部委託の活用等により、業務の効率化を図る。

«健康福祉部»

1-3. 研修・訓練等を通じた人材育成及び連携体制の構築

1-3-1. 研修・訓練等の実施

- ① 県は、新型インフルエンザ等の発生に備え、国や県の研修等を積極的に活用しつつ、保健所や衛生薬業センターの人材育成に努める。また、保健所や衛生薬業センターを含め、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。

«健康福祉部»

- ② 県は、管内の保健所や衛生薬業センターが実施する人材育成に対し、支援を実施する。

«健康福祉部»

- ③ 県は、保健所や衛生薬業センターに加え、本庁においても速やかに感染症有事体制に移行するため、全庁的な研修・訓練を実施することで、感染症危機への対応能力の向上を図る。

«健康福祉部、危機管理・報道局、関係部局»

- ④ 県は、国及びJIHS等と連携して、危機管理のリーダーシップを担う人材や応援職員の人材の育成、「実地疫学専門家養成コース（FETP）」への職員等の派遣による疫学専門家等の養成及び連携の推進、IHEAT要員に係る研修を実施する。

«健康福祉部»

1-3-2. 多様な主体との連携体制の構築

- ① 県は、新型インフルエンザ等の発生に備え、連携協議会等を活用し、平時から保健所や衛生薬業センターのみならず、管内の市町、消防機関等の関係機関、専門職能団体等と意見交換や必要な調整等を通じ、連携を強化する。

また、連携協議会等においては、入院調整の方法や医療人材の確保、保健所体制、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、県が作成する県行動計画や市町行動計画、医療計画並びに地域保健対策の推進に関する基本的な指針¹³⁵に基づき保健所及び衛生薬業センターが作成する健康危機対処計画と整合性の確保を図る。

その際、県は、必要に応じて総合調整権限を活用¹³⁶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、病床の逼迫状況等により、陽性者が自宅や宿泊施設¹³⁷で療養する場合には、陽性者への食事の提供等¹³⁸の実施や宿泊施設の確保等が必要となるため、県は、市町や協定を締結した民間宿泊事業者¹³⁹等と連携し、地域全体で感染症危機に備える体制を構築する。

「健康福祉部」

1-4. 保健所及び衛生薬業センターの体制整備

- ① 県は、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¹⁴⁰、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、保健所や衛生薬業センターにおける交替要員を含めた人員体制、設備等を整備するとともに、感染症対応業務に従事する職員等のメンタルヘルス支援等の必要な対策を講ずる。くわえて、外部委託¹⁴¹や市町の協力を活用しつつ健康観察¹⁴²を実施できるよう体制を整備する。

「健康福祉部」

135 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。

136 感染症法第63条の3

137 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。

138 感染症法第44条の3第7項、第9項及び第10項

139 感染症法第36条の6第1項

140 感染症法第15条

141 感染症法第44条の3第4項及び第5項

142 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。

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

«健康福祉部»

- ③ 衛生薬業センターは、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。

«健康福祉部»

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

«健康福祉部»

- ⑤ 衛生薬業センター及び検査等措置協定締結機関等は、平時から県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。

«健康福祉部»

- ⑥ 県、保健所及び衛生薬業センターは、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ウイルス感染症等の流行状況（病原体ゲノムサーベイランスを含む。）を迅速に把握する体制を整備する。

«健康福祉部»

- ⑦ 国、県及び保健所は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）を活用し、協定締結医療機関の協定の準備状況（病床確保・発熱外来等の措置内容確認、研修・訓練等、各物資の備蓄状況等）を把握する。

«健康福祉部»

- ⑧ 国、県、保健所及び家畜保健衛生所は、感染症法若しくは家畜伝染病予防法（昭和 26 年法律第 166 号）に基づく獣医師からの届出¹⁴³又は野鳥等に対する調査等に基づき、国内

143 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

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。

«健康福祉部、農林水産部»

- ⑨ 県は、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。

«健康福祉部»

1-5. 地域における情報提供・共有、リスクコミュニケーション

- ① 県は、国から提供された情報や媒体を活用しながら、地域の実情に応じた方法で、県民に対して情報提供・共有を行う。また、県民への情報提供・共有方法や、県民向けのコールセンター等の設置を始めとした県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県民への情報提供・共有体制を構築できるようにする。

«危機管理・報道局、健康福祉部»

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

«危機管理・報道局、健康福祉部»

- ③ 県は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等感染症対策の妨げにもなること等について啓発する¹⁴⁴。

«危機管理・報道局、健康福祉部、教育委員会事務局、関係部局»

- ④ 県は、市町と連携し、高齢者、子ども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等の情報共有に当たって配慮が必要な者に対しても、有事に適時適切に情報共有ができるよう、平時における感染症情報の共有においても適切に配慮する。

«健康福祉部、関係部局»

- ⑤ 保健所は、衛生薬業センターと連携し、感染症対策に必要な情報の収集を行い、地域におけ

144 特措法第13条第2項

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。

«健康福祉部»

第2節 初動期

（1）目的

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

県が定める予防計画並びに保健所及び衛生薬業センターが定める健康危機対処計画等に基づき、保健所及び衛生薬業センターが、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。

（2）所要の対応

2-1. 有事体制への移行準備

- ① 県は、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薬業センター等の有事の検査体制への移行の準備状況を適時適切に把握し、速やかに検査体制を立ち上げる。また、県の本庁からの応援職員の派遣、市町に対する応援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請等の交替要員を含めた人員の確保に向けた準備を進める。特に、IHEAT 要員等の外部の人員の確保に当たっては、予算の確保なども含めた必要な対策を検討する。

（一部独自）

«全部局»

- ② 県は、保健所が平時に行う業務について、必要に応じて一元化や外部委託をするなど、職員の負担の軽減に取り組むとともに、可能な限り県民等向けの事業の維持を図る。

（独自）

«健康福祉部»

- ③ 県は、感染症指定医療機関における感染症患者の受入体制を確保するとともに、保健所、医療機関、消防機関等と連携し、入院調整に係る体制構築を進め、準備期において連携協議会等で整理した相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備する。あわせて、医療機関に対し、医療機関等情報支援システム（G-MIS）に確保病床数・稼働状況、病床利用率、重症者用病床利用率、外来ひっ迫状況等を確実に入力するよう要請を行う。

«健康福祉部»

- ④ 保健所は、健康危機対処計画に基づき、県の本庁と連携して感染症有事体制を構成する人員の参集や受援に向けた準備、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえた必要な物資・資機材の調達の準備等、感染症有事体制への移行の準備を進める。

«健康福祉部»

- ⑤ 県は、JIHS による衛生薬業センター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。

«健康福祉部»

- ⑥ 衛生薬業センターは、健康危機対処計画に基づき、県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。

«健康福祉部»

- ⑦ 県は、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。

«健康福祉部»

2-2. 県民への情報提供・共有の開始

- ① 県は、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。

«健康福祉部»

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

«健康福祉部»

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¹⁴⁵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

145 感染症法第 16 条の 3 第 1 項及び第 3 項

について協力を求める。

«健康福祉部»

第3節 対応期

（１）目的

新型インフルエンザ等の発生時に、県が定める予防計画並びに保健所及び衛生薬業センター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との役割分担・連携体制に基づき、県、保健所及び衛生薬業センターが、求められる業務に必要な体制を確保してそれぞれの役割を果たすとともに、地域の関係機関が連携して感染症危機に対応することで、県民の生命及び健康を保護する。

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 県は、本庁からの応援職員の派遣、市町に対する応援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請等を遅滞なく行い、保健所の感染症有事体制を確立するとともに、衛生薬業センター等の検査体制を速やかに立ち上げる。

«健康福祉部»

- ② 県は、新型インフルエンザ等の発生状況等に対する県民の理解の増進を図るために必要な情報を市町と共有する¹⁴⁶。

«健康福祉部»

- ③ 県は、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。

«健康福祉部»

3-2. 主な対応業務の実施

県は、新型インフルエンザ等対策全般に係る業務を行う部署の中に、医療提供体制に係る部署（医療支援チーム（新型コロナ対応での「プロジェクトM」））を設置する等により、医療提供体制の実施体制を強化する。

県（医療支援チーム）、保健所及び衛生薬業センターは、予防計画、健康危機対処計画、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき、相互に連携するとともに、市町、医療機関、消防機関等の関係機関と連携して、以下 3-2-1 から 3-2-7 ままでに記載する感染症対応業務を実施する。

146 感染症法第 16 条第 2 項及び第 3 項

（一部独自）

3-2-1. 相談対応

県は、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。

«健康福祉部»

3-2-2. 検査・サーベイランス

① 県は、地域の実情に応じて、感染症対策上の必要性、衛生薬業センター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。

«健康福祉部»

② 衛生薬業センターは、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、衛生薬業センターは、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。

«健康福祉部»

③ 県は、国の方針に基づき、国内の新型インフルエンザ等の発生状況や発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等について、流行状況に応じたサーベイランスを実施する。

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

«健康福祉部»

3-2-3. 積極的疫学調査

① 県は、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。また、積極的疫学調査の結果、集団感染が発生した場合は感染拡大防止対策の指導及び助言を行う。その際、必要に応じて、佐賀県感染防止対策地域連携協議会（HICPAC-S）や関係医療機関と連携して対応する。

（一部独自）

«健康福祉部»

- ② 県は、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。

«健康福祉部»

3-2-4. 入院勧告・措置、入院調整、自宅・宿泊療養の調整及び移送

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

«健康福祉部»

- ② 県は、感染状況や広域調整の必要性等を勘案し、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¹⁴⁷を行う。入院先医療機関への移送¹⁴⁸や、自宅及び宿泊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。

«健康福祉部»

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

«健康福祉部»

147 感染症法第63条の3及び第63条の4

148 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

- ④ 県は、宿泊施設確保措置協定に基づき、民間宿泊事業者等に対し、措置を講ずるよう要請するとともに、地域の実情に応じて、施設ごとにその役割や入所対象者を決めた上で運用する。

また、県は、医療提供体制の状況を踏まえつつ、迅速に職員、資機材等を確保する等、宿泊施設の運営体制構築及び実施を図る。

（一部独自）

«健康福祉部»

3-2-5. 健康観察及び生活支援

- ① 県は、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¹⁴⁹や就業制限¹⁵⁰を行うとともに、外部委託や市町の協力を活用しつつ、定められた期間の健康観察を行う。

«健康福祉部»

- ② 県は、必要に応じ、市町と協力して、当該患者やその濃厚接触者に関する情報等を市町と共有し、食事の提供等の当該患者やその濃厚接触者が日常生活を営むために必要なサービスの提供又はパルスオキシメーター等の物品の支給に努める¹⁵¹。

«健康福祉部»

- ③ 県は、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。

«健康福祉部»

3-2-6. 健康監視

- ① 県は、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¹⁵²。

«健康福祉部»

3-2-7. 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

149 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

150 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。）

151 感染症法第44条の3第7項、第9項及び第10項

152 感染症法第15条の3第1項

- ① 県は、感染が拡大する時期にあつては、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等の新型インフルエンザ等の対策等について、県民等の理解を深めるため、県民に対し、分かりやすく情報提供・共有を行う。

«健康福祉部»

- ② 県は、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等の情報共有に当たって配慮が必要な者のニーズに応えられるよう、管内の市町と連携の上、適切な配慮をしつつ、理解しやすい内容や方法で感染症対策や各種支援策の周知広報等を行う。

«健康福祉部»

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薬業センター等の有事の検査体制への移行状況を適時適切に把握する。

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

«健康福祉部»

- ② 県は、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、保健所及び衛生薬業センターにおける業務の効率化を推進する。

«健康福祉部»

- ③ 県は、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。

«健康福祉部»

- ④ 保健所は、感染症有事体制への切替え、感染症有事体制を構成する人員の参集、必要な物資・資機材の調達等を行う。

«健康福祉部»

- ⑤ 県は、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。

«健康福祉部»

3-3-1-2. 検査体制の拡充

- ① 県は、国が決定した検査実施の方針や地域の流行状況等の実情を踏まえ、予防計画に基づき、衛生薬業センターや検査等措置協定締結機関等における検査体制を拡充する。

«健康福祉部»

- ② 衛生薬業センターは、検査実施の方針等を踏まえて検査を実施する。

«健康福祉部»

- ③ 県は、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。

«健康福祉部»

3-3-2. 流行初期以降

3-3-2-1. 流行状況や業務負荷に応じた体制の見直し

- ① 県は、引き続き、必要に応じて、交替要員を含めた人員の確保のため、本庁からの応援職員の派遣、市町に対する応援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請等を行う。また、県は、必要に応じて、国に対し、他の都道府県からの保健師等の広域派遣要請を行う。

«全部局»

- ② 県は、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。

«健康福祉部»

- ③ 県は、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、地域の実情や県の本庁、保健所及び衛生薬業センターの業務負荷等も踏まえて、保健所の人員体制や衛生薬業センター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。

«健康福祉部»

- ④ 県は、感染の拡大等により、病床使用率が高くなってきた場合には、基礎疾患を持つ患者等の重症化する可能性が高い患者を優先的に入院させるとともに、自宅療養、宿泊療養又は高齢者施設等での療養の体制を強化する。また、症状が回復した者について、後方支援を

行う協定締結医療機関への転院を進める。

«健康福祉部»

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

«健康福祉部»

3-3-2-2. 安定的な検査・サーベイランス機能の確保

衛生薬業センターは、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、県の本庁や保健所等への情報提供・共有等を実施する。また、民間検査機関参入等に伴い、ゲノム解析等に重点化する。

«健康福祉部»

3-3-3. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

県は、国からの要請も踏まえて、地域の実情に応じ、保健所及び衛生薬業センター等における有事の体制等の段階的な縮小についての検討を行い、実施する。また、特措法によらない基本的な感染症対策への移行に伴い留意すべき点（医療提供体制や感染対策の見直し等）及びこれに伴う保健所等での対応の縮小について、県民に対し、丁寧に情報提供・共有を行う。

«健康福祉部»

第12章 物資

第1節 準備期

（1）目的

感染症対策物資等は、有事に、検疫、医療、検査等を円滑に実施するために欠かせないものである。そのため、県、市町及び指定（地方）公共機関は、感染症対策物資等の備蓄の推進等¹⁵³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¹⁵⁴

- ① 県、市町及び指定（地方）公共機関は、県行動計画、市町行動計画又は業務計画に基づき、その所掌事務又は業務に係る新型インフルエンザ等対策の実施に必要な感染症対策物資等を備蓄等するとともに、定期的に備蓄状況等を確認する¹⁵⁵。

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¹⁵⁶。

「全部局」

- ② 県は、国が定める備蓄品目や備蓄水準を踏まえて个人防护具を備蓄する。

「健康福祉部」

- ③ 県は、有事の際に機動的な対応を実施するため、个人防护具を含む感染対策物資等を計画的に備蓄するための必要な予算を確保する。

（独自）

「健康福祉部」

- ④ 県は、最初に感染者に接触する可能性のある救急隊員等の搬送従事者のための个人防护具の備蓄を進めるよう消防機関に要請するとともに、必要な支援を行う。

「危機管理・報道局、健康福祉部」

1-2. 医療機関等における感染症対策物資等の備蓄等

- ① 県は、予防計画に基づき地域の協定締結医療機関における个人防护具の備蓄等を推進す

153 備蓄等に当たっては使用推奨期限等に留意すること。

154 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。

155 特措法第10条

156 特措法第11条

るほか、県予防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。

«健康福祉部»

- ② 協定締結医療機関は、国が定める備蓄品目や備蓄水準¹⁵⁷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。

«健康福祉部»

- ③ 県は、協定締結医療機関に対して、個人防護具以外の必要な感染症対策物資等の備蓄・配置にも努めるよう要請する。

«健康福祉部»

- ④ 県は、協定を締結していない医療機関等に対しても、必要な感染症対策物資等の備蓄・配置に努めるよう要請する。

«健康福祉部»

- ⑤ 県は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等を利用して、定期的に協定締結医療機関における感染症対策物資等の備蓄・配置状況を確認する¹⁵⁸。

«健康福祉部»

- ⑥ 県は、社会福祉施設に対して、可能な限り必要な感染症対策物資等の備蓄に努めるよう呼び掛ける。

«健康福祉部、男女参画・こども局»

157 国においては、医療用（サージカル）マスク、N95 マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド、非滅菌手袋の5 物資すべて2 か月分の備蓄を推奨している。

158 感染症法第36 条の5

第2節 初動期

（1）目的

感染症対策物資等の不足により、検疫、医療、検査等の実施が滞り、県民の生命及び健康への影響が生じることを防ぐことが重要である。県は、感染症対策物資等の円滑な供給に向けた準備を行う。

（2）所要の対応

2-1. 感染症対策物資等の備蓄状況等の確認

- ① 県は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等を利用して、新型インフルエンザ等の特徴も踏まえた必要な感染症対策物資等について協定締結医療機関の備蓄・配置状況を確認する¹⁵⁹。

«健康福祉部»

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

«健康福祉部»

2-3. 円滑な供給に向けた準備

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

«健康福祉部»

2-4. 不足物資の供給等

県は、協定締結医療機関の個人防護具の備蓄状況を踏まえ、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、必要に応じて県の備蓄分から必要な個人防護具の配布を行う。

（独自）

«健康福祉部»

159 感染症法第36条の5

第3節 対応期

（1）目的

感染症対策物資等の不足により、検疫、医療、検査等の実施が滞り、県民の生命及び健康への影響が生じることを防ぐことが重要である。県は、初動期に引き続き、必要な感染症対策物資等を確保するとともに、円滑な供給に向けた対応を行う。

（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

県は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等を利用して、協定締結医療機関における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¹⁶⁰。

「健康福祉部」

3-2. 不足物資の供給等

県は、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、必要に応じて県の備蓄分から必要な個人防護具の配布を行う。

また、県は、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。

（独自）

「健康福祉部」

3-3. 備蓄物資等の共有に関する相互協力

県は、新型インフルエンザ等緊急事態において、必要な物資及び資材が不足するときは、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お互いに融通する等、物資及び資材の供給に関し相互に協力するよう努める¹⁶¹。

「健康福祉部」

3-4. 緊急物資の運送等

① 県は、緊急事態措置を実施するため緊急の必要がある場合は、運送事業者である指定（地方）公共機関に対し、感染症対策物資等の緊急物資の運送を要請する。また、緊急事態措置を実施するため緊急の必要がある場合は、医薬品等販売業者である指定（地方）公共機

160 感染症法第36条の5

161 特措法第51条

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¹⁶²。

«健康福祉部»

- ② なお、正当な理由がないにもかかわらず、上記の要請に応じないときは、緊急事態措置を実施するため特に必要があると認めるときに限り、指定（地方）公共機関に対して運送又は配送を指示する¹⁶³。

«健康福祉部»

3-5. 物資の売渡しの要請等

- ① 県は、緊急事態措置を実施するため必要があると認めるときは、緊急事態措置の実施に必要な医薬品等の物資であって、生産、集荷、販売、配給、保管又は輸送を業とする者が取り扱うもの（以下「特定物資」という。）について、その所有者に対し、当該特定物資の売渡しを要請する¹⁶⁴。

«健康福祉部»

- ② 県は、対策の実施に必要な物資の確保に当たっては、あらかじめ所有者に対し物資の売渡しの要請の同意を得ることを基本とする。なお、新型インフルエンザ等緊急事態により当該物資等が使用不能となっている場合や当該物資が既に他の都道府県による収用の対象となっている場合等の正当な理由がないにもかかわらず、当該所有者等が応じないときは、特に必要があると認めるときに限り、当該特定物資を収用する¹⁶⁵。

«健康福祉部»

- ③ 県は、緊急事態措置を実施するに当たり、特定物資の確保のため緊急の必要がある場合には、必要に応じ、事業者に対し特定物資の保管を命じる¹⁶⁶。

«健康福祉部»

162 特措法第54条第1項及び第2項

163 特措法第54条第3項

164 特措法第55条第1項

165 特措法第55条第2項

166 特措法第55条第3項

第13章 県民生活及び県民経済の安定の確保

第1節 準備期

（1）目的

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

（2）所要の対応

1-1. 情報共有体制の整備

県は、新型インフルエンザ等の発生時に、県民生活及び県民経済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踏まえ、市町や指定（地方）公共機関との間でも、連絡の窓口となる部署及び担当者を定め、情報共有体制を整備する。

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

《全部局》

1-2. 支援の実施に係る仕組みの整備

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

《全部局》

1-3. 業務継続計画の策定の勧奨及び支援

県は、指定（地方）公共機関に対して、新型インフルエンザ等の発生に備え、職場における感染対策、従業員の健康管理、重要業務の継続や一部の業務の縮小等について、業務計画を策定する等の十分な事前の準備を行うよう求めるとともに、当該業務計画の策定を支援し、その状況を確認する。

《危機管理・報道局、健康福祉部》

1-4. 緊急物資運送等の体制整備

県は、国が行う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の体制の整備の要請について、国と連携する。

「危機管理・報道局、健康福祉部」

1-5. 物資及び資材の備蓄¹⁶⁷

① 県、市町及び指定（地方）公共機関は、県行動計画、市町行動計画又は業務計画に基づき、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¹⁶⁸。

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¹⁶⁹。

「全部局」

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

「全部局」

1-6. 火葬能力等の把握、火葬体制の整備

県は、国及び市町と連携し、火葬場の火葬能力及び一時的に遺体を安置できる施設等についての把握・検討を行い、火葬又は埋葬を円滑に行うための体制を整備する。

「健康福祉部」

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

168 特措法第10条

169 特措法第11条

第2節 初動期

（1）目的

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

（2）所要の対応

2-1. 事業継続に向けた準備等の要請

指定（地方）公共機関等は、その業務計画に基づき、国及び県と連携し、事業継続に向けた準備を行う。

「危機管理・報道局、健康福祉部」

2-2. 生活関連物資等の安定供給に関する県民等及び事業者への呼び掛け

県は、県民等に対し、生活関連物資等（食料品や生活必需品その他の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呼び掛ける。

（独自）※国等が行うとされる取組を、県でも取り組むこととしたもの

「危機管理・報道局、関係部局」

2-3. 遺体の火葬・安置

県は、国の要請に基づき、市町に対して、火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、一時的に遺体を安置できる施設等の確保ができるよう準備を行うことを要請する。

「健康福祉部」

第3節 対応期

（1）目的

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

各主体がそれぞれの役割を果たすことにより、県民生活及び県民経済の安定を確保する。

（2）所要の対応

3-1. 県民生活の安定の確保を対象とした対応

3-1-1. 生活関連物資等の安定供給に関する県民等及び事業者への呼び掛け

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

（独自）※国等が行うとされる取組を、県でも取り組むこととしたもの

「危機管理・報道局、関係部局」

3-1-2. 心身への影響に関する施策

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

「健康福祉部、男女参画・こども局、教育委員会事務局、関係部局」

3-1-3. 教育及び学びの継続に関する支援

県及び市町は、新型インフルエンザ等対策として、学校の使用の制限¹⁷⁰やその他長期間の学校の臨時休業の要請等がなされた場合は、必要に応じ、教育及び学びの継続に関する取組等の必要な支援を行う。

「教育委員会事務局」

3-1-4. 犯罪の予防・取締り

170 特措法第45条第2項

県警察は、国からの指導又は調整に基づき、混乱に乗じて発生が予想される各種犯罪を防止するため、犯罪情報の集約に努め、広報啓発活動を推進するとともに、悪質な事犯に対する取締りを徹底する。

「県警本部」

3-1-6. 物資の売渡しの要請等

- ① 県は、対策の実施に必要な物資の確保に当たっては、あらかじめ所有者に対し物資の売渡しの要請の同意を得ることを基本とする。なお、新型インフルエンザ等緊急事態により当該物資等が使用不能となっている場合や当該物資が既に他の都道府県による収用の対象となっている場合等の正当な理由がないにもかかわらず、当該所有者等が応じないときは、特に必要があると認めるときに限り、当該特定物資を収用する¹⁷¹。

「危機管理・報道局、関係部局」

- ② 県は、緊急事態措置を実施するに当たり、特定物資の確保のため緊急の必要がある場合には、必要に応じ、事業者に対し特定物資の保管を命じる¹⁷²。

「危機管理・報道局、関係部局」

3-1-7. 生活関連物資等の価格の安定等

- ① 県及び市町は、県民生活及び県民経済の安定のために、物価の安定及び生活関連物資等の適切な供給を図る必要があることから、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないよう、調査・監視をするとともに、必要に応じ、関係業界団体等に対して供給の確保や便乗値上げの防止等の要請を行う。

「危機管理・報道局、関係部局」

- ② 県及び市町は、生活関連物資等の需給・価格動向や実施した措置の内容について、県民への迅速かつ的確な情報共有に努めるとともに、必要に応じ、県民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。

「危機管理・報道局、関係部局」

- ③ 県及び市町は、生活関連物資等の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、それぞれの行動計画に基づき、適切な措置を講ずる。

「危機管理・報道局、関係部局」

171 特措法第55条第2項

172 特措法第55条第3項

- ④ 県及び市町は、新型インフルエンザ等緊急事態において、県民生活との関連性が高い物資若しくは役務又は県民経済上重要な物資若しくは役務の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、生活関連物資等の買占め及び売惜しみに対する緊急措置に関する法律（昭和48年法律第48号）、県民生活安定緊急措置法（昭和48年法律第121号）、物価統制令（昭和21年勅令第118号）その他の法令の規定に基づく措置その他適切な措置を講ずる¹⁷³。

「危機管理・報道局、関係部局」

3-1-8. 埋葬・火葬の特例等

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

- ① 市町は、国の要請を基に火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を稼働させる。

「健康福祉部」

- ② 市町は、死亡者が増加し、火葬能力の限界を超えることが明らかになった場合には、一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保する。

「健康福祉部」

- ③ 国は、新型インフルエンザ等緊急事態において、埋葬又は火葬を円滑に行うことが困難であり、緊急の必要があると認めるときは、当該市町以外の市町による埋葬又は火葬の許可等の埋葬及び火葬の手続の特例を定める¹⁷⁴。

「健康福祉部」

- ④ 県は、遺体の埋葬及び火葬について、墓地、火葬場等に関連する情報を広域的かつ速やかに収集し、遺体の搬送の手配等を実施する。

「健康福祉部」

3-2. 社会経済活動の安定の確保を対象とした対応

3-2-1. 事業継続に関する事業者への要請等

- ① 県は、事業者に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに、事業所や職場における感染防止対策の実施を要請する。

（独自）※国等が行うとされる取組を、県でも取り組むこととしたもの

「危機管理・報道局、関係部局」

- ② 県は、国が示す情報を基に、事業継続に資する情報（事業所における感染防止対策や感染

173 特措法第59条

174 特措法第56条

した可能性がある従業員に対する必要な対応に係る情報等）を適時更新しながら事業者に提供する。

（独自）※国等が行うとされる取組を、県でも取り組むこととしたもの

「危機管理・報道局、関係部局」

- ③ 指定（地方）公共機関等は、業務計画に基づき、その業務を適切に実施するため、必要な措置を開始する。登録事業者は、医療の提供並びに県民生活及び県民経済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。

「危機管理・報道局、健康福祉部」

3-2-2. 事業者に対する支援

県及び市町は、国の方針を踏まえ、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置による事業者の経営及び県民生活への影響を緩和し、県民生活及び県民経済の安定を図るため、当該影響を受けた事業者を支援するために必要な財政上の措置その他の必要な措置を、公平性にも留意し、効果的に講ずる¹⁷⁵。

「関係部局」

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

以下①から③までの事業者である県及び市町又は指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等緊急事態において、それぞれの県行動計画又は市町行動計画、業務計画に基づき、必要な措置を講ずる¹⁷⁶。

- ① 電気事業者及びガス事業者である指定（地方）公共機関

電気及びガスを安定的かつ適切に供給するため必要な措置

- ② 水道事業者、水道用水供給事業者及び工業用水道事業者である県、市町及び佐賀西部広域水道企業団、佐賀東部水道企業団

水を安定的かつ適切に供給するため必要な措置

- ③ 運送事業者である指定（地方）公共機関

旅客及び貨物の運送を適切に実施するため必要な措置

175 特措法第63条の2第1項

176 特措法第52条及び第53条

また、県は、緊急事態措置の実施のため緊急の必要がある場合は、運送事業者である指定（地方）公共機関に対し、緊急物資の運送を要請する。また、医薬品等販売業者である指定（地方）公共機関に対し、緊急事態措置の実施に必要な医薬品、医療機器又は再生医療等製品の配送を要請する¹⁷⁷。

「危機管理・報道局、健康福祉部」

3-2-4. 雇用への影響に関する支援

県は、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置による雇用への影響を考慮し、雇用に関して必要な支援を行う。

（独自）※国等が行うとされる取組を、県でも取り組むこととしたもの

「関係部局」

3-2-5. 県民生活及び県民経済に及ぼす影響を緩和するその他の支援

県及び市町は、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県民経済への影響に対し、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。

（独自）※国等が行うとされる取組を、県でも取り組むこととしたもの

「関係部局」

177 特措法第54条

用語集

用語	内容
医療機関等情報支援システム（G-MIS）	G-MIS（Gathering Medical Information System の略）は、全国の医療機関等から、医療機関等の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、受診者数、検査数、医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等を一元的に把握・支援するシステム。
医療計画	医療法第 30 条の 4 第 1 項の規定に基づき都道府県が定める医療提供体制の確保を図るための計画。
医療措置協定	感染症法第 36 条の 3 第 1 項に規定する都道府県と当該都道府県知事が管轄する区域内にある医療機関との間で締結される協定。
陰圧室	感染症対策として、気流の制御を行うため、周囲よりも気圧が低く設定された部屋。
疫学	健康に関連する状態や事象の集団中の分布や決定要因を研究し、かつ、その研究成果を健康問題の予防やコントロールのために適用する学問。
隔離	検疫法第 14 条第 1 項第 1 号及び第 15 条第 1 項（これらの規定を同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第 34 条の 2 第 3 項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、患者を医療機関に収容し、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、ほかからの分離を図ること。
患者	新型インフルエンザ等感染症の患者（新型インフルエンザ等感染症の疑似症患者であって当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のあるもの及び無症状病原体保有者を含む。）、指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者。
患者等	患者及び感染したおそれのある者。
感染症インテリジェンス	感染症による公衆衛生リスクを探知、評価し、予防や制御方法を決定するため、あらゆる情報源から感染症に関するデータを体系的かつ包括的に収集、分析、解釈し、政策上の意思決定及び実務上の判断に活用可能な情報（インテリジェンス）として提供する活動。
感染症危機	国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、新型インフルエンザ等が全国的かつ急速にまん延し、国民の生命及び健康並びに国民生活及び国民経済に重大な影響が及ぶ事態。
感染症サーベイランスシステム	感染症法第 12 条や第 14 条等の規定に基づき届け出られた情報等を集計・還元するために活用されているシステム。なお、新型コロナウイルス感染症対応で活用した健康観察機能も有している。
感染症指定医療機関	政府行動計画においては、感染症法第 6 条第 12 項に規定する感染症指定医療機関のうち、「特定感染症指定医療機関」、「第一種感染症指定医療機関」

	及び「第二種感染症指定医療機関」に限るものを指す。
感染症対策物資等	感染症法第 53 条の 16 第 1 項に規定する医薬品（薬機法第 2 条第 1 項に規定する医薬品）、医療機器（同条第 4 項に規定する医療機器）、个人防护具（着用することによって病原体等にはく露することを防止するための個人用の道具）、その他の物資並びにこれらの物資の生産に必要不可欠であると認められる物資及び資材。
帰国者等	帰国者及び入国者。
季節性インフルエンザ	インフルエンザウイルスのうち抗原性が小さく変化しながら毎年国内で冬季を中心に流行を引き起こす A 型又は A 型のような毎年の抗原変異が起こらない B 型により引き起こされる呼吸器症状を主とした感染症。
基本的対処方針	特措法第 18 条の規定に基づき、新型インフルエンザ等への基本的な対処の方針を定めたもの。
協定締結医療機関	感染症法第 36 条の 3 第 1 項に規定する医療措置協定を締結する医療機関。「病床確保」、「発熱外来」、「自宅療養者等への医療の提供」、「後方支援」、「医療人材の派遣」のいずれか 1 つ以上の医療措置を実施する。
業務継続計画（BCP）	不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、又は中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画。
居宅等での待機指示	検疫法第 14 条第 1 項第 4 号及び第 16 条の 3 第 1 項（これらの規定を同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、居宅等での待機要請を受けた者で、正当な理由なく当該待機要請に応じないもの等に対し、新型インフルエンザ等の病原体を保有していないことが確認されるまでの間、居宅又はこれに相当する場所から外出しないことを指示すること。
居宅等での待機要請	検疫法第 14 条第 1 項第 3 号及び第 16 条の 2 第 2 項（これらの規定を同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、感染したおそれのある者に対し、一定期間（当該感染症の潜伏期間を考慮して定める期間）、居宅又はこれに相当する場所から外出しないことを求めること。
緊急事態宣言	特措法第 32 条第 1 項に規定する新型インフルエンザ等緊急事態宣言のこと。新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又はそのおそれがある事態が発生したと認めるときに、同項の規定に基づき、当該事態が発生した旨及び緊急事態措置を実施すべき期間、区域及びその内容を公示すること。
緊急事態措置	特措法第 2 条第 4 号に規定する新型インフルエンザ等緊急事態措置のこと。国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最

	小となるようにするため、国、地方公共団体並びに指定公共機関及び指定地方公共機関が特措法の規定により実施する措置。例えば、生活の維持に必要な場合を除きみだりに居宅等から外出しないことを要請することや、多数の者が利用する施設の使用の制限又は停止等を要請すること等が含まれる。
緊急物資	特措法第 54 条に規定する、新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施に必要な物資及び資材。
ゲノム情報	病原体の保有する全ての遺伝情報を指す。ゲノム情報を解析することで、変異状況の把握等が可能となる。
健康観察	感染症法第 44 条の 3 第 1 項又は第 2 項の規定に基づき、都道府県知事又は保健所設置市等の長が、当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は当該感染症の患者に対し、健康状態について報告を求めること。
健康監視	検疫法第 18 条第 2 項（同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第 34 条の 2 第 3 項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、又は感染症法第 15 条の 3 第 1 項（感染症法第 44 条の 9 第 1 項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む。）の規定に基づき、都道府県知事又は保健所設置市等の長が、対象者の体温その他の健康状態等について報告を求め、又は質問を行うこと。
健康危機対処計画	地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成 6 年厚生省告示第 374 号）に基づき、平時から健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、保健所及び地方衛生研究所等が策定する計画。 策定に当たっては、都道府県単位の広域的な健康危機管理の対応について定めた手引書や保健所設置市及び特別区における区域全体に係る健康危機管理の対応について定めた手引書、感染症法に基づく予防計画、特措法に基づく都道府県行動計画及び市町村行動計画等を踏まえることとされている。
検査等措置協定	感染症法第 36 条の 6 第 1 項に規定する新型インフルエンザ等に係る検査を提供する体制の確保や宿泊施設の確保等を迅速かつ適確に講ずるため、病原体等の検査を行っている機関や宿泊施設等と締結する協定。
検査等措置協定締結機関等	感染症法第 36 条の 6 に規定する検査等措置協定を締結している、病原体等の検査を行う機関（民間検査機関や医療機関等）や宿泊施設等を指す。
国立健康危機管理研究機構（JIHS）	国立健康危機管理研究機構法に基づき、統括庁や厚生労働省に質の高い科学的知見を提供する新たな専門家組織として、2025 年 4 月に設立される国立健康危機管理研究機構。国立感染症研究所と国立研究開発法人国立国際医療研究センターを統合し、感染症等の情報分析・研究・危機対応、人材育成、国際協力、医療提供等を一体的・包括的に行う。
個人防護具	マスク、ゴーグル、ガウン、手袋等のように、各種の病原体、化学物質、放射性物質、その他の危険有害要因との接触による障害から個人を守るために作成・考案

	された防護具。
サーベイランス	感染症サーベイランスは、感染症の発生状況（患者及び病原体）のレベルやトレンドを把握することを指す。
酸素飽和度	血液中の赤血球に含まれるヘモグロビンのうち酸素が結合している割合。
実地疫学専門家養成コース（FETP）	FETP（Field Epidemiology Training Program の略）は、感染症危機管理事例を迅速に探知して適切な対応を実施するための中核となる実地疫学者を養成し、その全国規模ネットワークを確立することを目的として、JIHS が実施している実務研修。
指定（地方）公共機関	特措法第 2 条第 7 号に規定する指定公共機関及び同条第 8 号に規定する指定地方公共機関。電気、ガス、鉄道等の社会インフラや医療、金融、通信等に関連する事業者が指定されている。
重点区域	特措法第 31 条の 6 第 1 項の規定に基づき、国がまん延防止等重点措置を実施すべき区域として公示した区域。
住民接種	特措法第 27 条の 2 の規定に基づき、新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活及び国民経済の安定が損なわれることのないようにするため緊急の必要があると認めるときに、対象者及び期間を定め、予防接種法第 6 条第 3 項の規定に基づき実施する予防接種のこと。
宿泊施設での待機要請	検疫所長が、 ・検疫法第 14 条第 1 項第 3 号及び第 16 条の 2 第 1 項（これらの規定を同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む。）の規定に基づき、患者に対し、新型インフルエンザ等の病原体を保有していないことが確認されるまでの間、又は ・検疫法第 14 条第 1 項第 3 号及び第 16 条の 2 第 2 項（これらの規定を同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む。）の規定に基づき、感染したおそれのある者に対し、一定期間（当該感染症の潜伏期間を考慮して定める期間）、 宿泊施設から外出しないことを求めること。
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。 県行動計画においては、新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症について、その発生の情報を探知した段階より、本用語を用いる。
新型インフルエンザ等感染症等に係る発生	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。

等の公表	
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、事業者等を含む県民等が適切に判断・行動することができるよう、県による一方向の情報提供だけでなく、多様な手段を活用して情報の受取手の反応や関心を把握・共有して行うコミュニケーション。
地域保健対策の推進に関する基本的な指針	地域保健法第 4 条の規定に基づき、厚生労働大臣が地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進を図るために定める指針。
地方衛生研究所等	地域保健法第 26 条に規定する調査・研究、試験・検査、情報収集・分析・提供、研修・指導等の業務を行う都道府県等の機関（当該都道府県等が当該業務を他の機関に行わせる場合は、当該機関。）をいう。
定点把握	感染症法第 14 条の規定に基づき、都道府県が指定した医療機関のみが届出を行う感染症の患者の発生を把握する方法。
停留	検疫法第 14 条第 1 項第 2 号及び第 16 条第 2 項（これらの規定を同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第 34 条の 2 第 3 項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、感染したおそれのある者について、一定期間（当該感染症ごとにそれぞれの潜伏期間を考慮して政令で定める期間）、医療機関、宿泊施設や船舶内に収容すること。
統括庁	内閣感染症危機管理統括庁。感染症危機に係る有事においては、政府対策本部の下で各省庁等の対応を強力に統括しつつ、JIHS から提供される科学的知見を活用しながら、感染症危機の対応に係る政府全体の方針を策定し、各省庁

	の総合調整を実施する。
登録事業者	特措法第 28 条に規定する医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの。
特定新型インフルエンザ等対策	特措法第 2 条第 2 号の 2 に規定する特定新型インフルエンザ等対策のこと。地方公共団体が特措法及び感染症法の規定により実施する措置であって、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため特に必要があるものとして新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令第 1 条に規定するもの。
特定接種	特措法第 28 条の規定に基づき、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため、国が緊急の必要があると認めるときに、臨時に行われる予防接種のこと。
特定物資	特措法第 55 条に規定する緊急事態措置の実施に必要な物資（医薬品、食品その他の政令で定める物資に限る。）であって生産、集荷、販売、配給、保管又は輸送を業とする者が取り扱うもの。
都道府県調整本部	管内の患者受入れを調整する機能を有する組織・部門であり、都道府県域を超えた広域での患者の受入れ調整も行う（名称は各都道府県で設定）。
都道府県等	都道府県、保健所設置市（地域保健法施行令（昭和 23 年政令第 77 号）第 1 条に定める市）及び特別区。
都道府県連携協議会	感染症法第 10 条の 2 に規定する主に都道府県と保健所設置市・特別区の連携強化を目的に、管内の保健所設置市や特別区、感染症指定医療機関、消防機関その他関係機関を構成員として、都道府県が設置する組織。
濃厚接触者	感染した人と近距離で接触したり、長時間接触したりして新型インフルエンザ等にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者。
パルスオキシメーター	皮膚を通した光の吸収値で酸素飽和度を測定する医療機器。
パンデミックワクチン	流行した新型インフルエンザ等による発症・重症化を予防するために開発・製造されるワクチン。
フレイル	身体性脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性等の多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。
プレパンデミックワクチン	将来パンデミックを生じるおそれが高くあらかじめワクチンを備蓄しておくことが望まれるウイルス株を用いて開発・製造するワクチン。 新型インフルエンザのプレパンデミックワクチンについては、新型インフルエンザが発生する前の段階で、新型インフルエンザウイルスに変異する可能性が高い鳥インフルエンザウイルスを基に製造されるワクチン。
まん延防止等	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

重点措置	こと。第 31 条の 8 第 1 項の規定に基づき、新型インフルエンザ等が国内で発生し、特定の区域において、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある当該区域における新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、まん延防止等重点措置を集中的に実施する必要があるものとして政令で定める要件に該当する事態が発生したと認めるとき、国が公示した期間において、当該区域を管轄する都道府県が講ずる措置。例えば、措置を講ずる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対し、営業時間の変更等を要請すること等が含まれる。
無症状病原体保有者	感染症法第 6 条第 11 項に規定する感染症の病原体を保有している者であって当該感染症の症状を呈していないものをいう。
薬事承認	薬機法第 14 条等の規定に基づき、医薬品等について厚生労働大臣が品目ごとにその製造販売について与える承認。
有事	新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性のある感染症の発生の情報を探知した段階から特措法第 21 条に規定する政府対策本部の廃止までをいう。
予防計画	感染症法第 10 条に規定する都道府県及び保健所設置市等が定める感染症の予防のための施策の実施に関する計画。
リスクコミュニケーション	個人、機関、集団間での情報や意見のやりとりを通じて、リスク情報とその見方の共有を目指す活動であり、適切なリスク対応（必要な情報に基づく意思決定・行動変容・信頼構築等）のため、多様な関係者の相互作用等を重視した概念。
臨床像	潜伏期間、感染経路、感染性のある期間、症状、合併症等の総称。
流行初期医療確保措置	感染症法第 36 条の 9 第 1 項に規定する、都道府県が病床確保により患者等を入院させ必要な医療を提供する医療機関又は発熱外来において患者等の診療を行う医療機関に対し、流行初期における医療の確保に要する費用を支給する措置。
臨床研究中核病院	日本発の革新的医薬品・医療機器の開発等に必要な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。
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。新型コロナウイルス感染症は、令和 5 年 5 月 8 日に 5 類感染症に位置付けられた。

巻末資料

<新型インフルエンザ等に係る初動対応（初動期）のタイムライン>

段階	実施体制	相談対応等	検査体制	サーベイランス	医療体制
海外発生期	■情報連絡室の設置	■県民向けコールセンターの設置	■衛生薬業センターの備蓄試薬の確認	■国の検疫強化と連携し対応	■感染症指定医療機関24床での受入体制を確保
WHOによる国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態宣言	■県対策本部の設置 (任意設置)	■偽・誤情報等のモニタリング開始	■感染研の検査マニュアル等に基づく事前検証	■国の症例定義を踏まえ疑似症サーベイランス開始	■医療機関へ情報提供、G-MISの確実な入力を要請 ■協定締結医療機関へ受入準備を要請 ■PPE備蓄状況を確認、必要に応じ配布検討
厚生労働大臣による発生公表	■県対策本部の設置 (法定設置)	■相談体制の強化 ■発信情報の充実	■感染研からプライマー等の到着 ■PCR検査体制の整備完了	■早期、幅広い検査方針を確認	■協定締結医療機関の受入体制を確保・順次拡充
国内初発事例発生	■県対策本部会議の開催 ■本部及び保健所の体制拡充		■検査等措置協定締結機関等に準備を要請		■前広幅広い念のための検査で患者対応 ■宿泊協定締結施設に準備を要請
県内初発事例発生	■BCP実施に向けた確認				