

第3部

各対策項目の理念・目標及び取組

第3部は、第1部及び第2部の内容を踏まえ、新型インフルエンザ等対策²⁰を具体的にどのように行うのかについて、対策項目ごとに、対策の切替え時期を示しつつ、明らかにするものである。

なお、感染症有事の際には、対策項目全体を時系列で整理した「タイムライン」を意識して取り組むことが効果的である。《附属資料 G 参照》

²⁰ 狭義には、特措法第2条第2号の「新型インフルエンザ等対策」として、感染症有事の際に特措法及び感染症法その他の法律の規定により実施する措置をいうものであるが、ここでは、法律の根拠や実施の時期を問わず、新型インフルエンザ等の対策全般をいう。

第 1 章 実施体制

第 1 節 対策の理念・目標

対策項目①「実施体制」の理念及び対応時期に応じた目標は、次のとおり。

目 標	理 念	✓ 関係機関間の緊密な連携や人材の養成・確保、実践的な訓練などにより、感染症危機への対応能力を向上する。 ✓ 感染症の特徴や病原体の性状に適切に対応できる機動的な組織体制を構築する。
	準備期	✓ 指揮命令系統の確立、人員の確保、業務継続計画（BCP）の実効性の確保、行動計画や業務計画の作成、変更などにより、実行性のある組織体制を整備する。 ✓ 平時から感染症対策連携協議会を活用し、対策の実施や切替えを適時適切に行うことができる体制作りを進める。 ✓ 研修や訓練を通じて県、市町村、関係機関・関係団体等の連携を強化する。
	初動期	✓ 県は、即応体制をとりつつ、必要に応じて警戒本部を立ち上げ、初動期における対策を迅速に実施する。 ✓ 感染症情報を迅速かつ的確に収集し、感染状況を市町村、関係機関・関係団体等と迅速に共有する体制を構築する。
	対応期	✓ 様々な事態に対処するため県の組織体制を柔軟かつ機動的に見直し、市町村、関係機関・関係団体等との連携強化により、業務の継続を相互に支援する。 ✓ 中長期の対応も想定した持続可能な体制を構築する。

第2節 時期に応じた取組

第1項 準備期

1-1 県の組織体制の整備

(1) 体制整備に係る文書の整備

- 県は、新型インフルエンザ等の発生に備え、とるべき体制や対策を明確にした県行動計画を作成・変更する。その際、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²⁰等の意見を聴取する。
- 県は、感染症有事に備え、即応体制、警戒本部、県対策本部（以下この節において、これらを「県対策本部等」という。）の組織体制を整備することとし、その役割を明確化する。
- 県は、県対策本部等の組織や運営等に関し必要な事項について、条例や運営要綱等により規定する。
- 県は、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感染症有事においても維持すべき業務の継続を図るため、全ての所属において業務継続計画（BCP）を作成・変更する。
- 県は、県行動計画や業務継続計画（BCP）の作成・変更に当たっては、関連する他の計画と整合の取れたものとなるように配慮する。
- 県は、保健所及び衛生環境研究所において、感染症有事に適切に対処するための健康危機対処計画を作成・変更する。

(2) 全庁体制に向けての準備

- 県は、感染症有事において県対策本部等の運営要綱に定める各部・各班の分掌事務が円滑に行われるよう、分掌事務の実施にかかる体制の構築、業務継続計画（BCP）の確認など、必要な準備を実施する。
- 県は、県対策本部等を構成する職員及び過去の担当者の名簿を毎年度作成・更新する。
- 県は、県対策本部等を設置するための研修・訓練を通じて、庁内の役割分担を

²⁰ 感染症に関する専門的な知識を有する者のほか、社会経済分野の学識経験者を想定

確認・共有し、各部・各班の連携を強化する。

○ 県は、県対策本部等に新型コロナ対応の経験者なども加えて、感染症有事の初動に速やかに対応することとし、そのために必要な研修・訓練を実施する。

○ 県は、全庁的に当事者意識を共有・醸成し、分担された役割を担えるよう、県対策本部等の体制について職員への周知を徹底する。

1-2 関係機関による体制整備

(1) 市町村の体制整備

○ 市町村は、新型インフルエンザ等の発生に備え、とるべき体制や対策を明確にした市町村行動計画を作成・変更する。その際、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取する。

○ 市町村は、新型インフルエンザ等の発生時において強化・拡充すべき業務を実施するために必要な人員等の確保及び感染症有事においても維持すべき業務の継続を図るため、全ての所属において業務継続計画（BCP）を作成・変更する。

○ 市町村は、行動計画や業務継続計画（BCP）の作成・変更に当たっては、関連する他の計画と整合の取れたものとなるように配慮する。

○ 市町村は、緊急事態宣言の対象区域になった場合など感染症有事における業務の種類・量を把握し、当該業務を適正かつ確実に実行できる市町村対策本部体制及びそのための規定を整備する。

(2) その他関係機関の体制整備

○ 指定地方公共機関は、感染症有事においてその役割を果たすための業務計画を作成・変更する。医療機関、高齢者施設等は、感染症有事において患者・入所者のみならず、県民の生命と健康を守るため、その機能の維持に必要な業務継続計画（BCP）を作成・変更²¹し、県等は、そのために必要な支援等を行う。

○ 保育所等、学校等及びその所管課は、感染症有事においてこどもや職員の感染

²¹ 高齢者施設等の業務継続計画（BCP）については、次のとおりガイドラインが示されている。

- 介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン
<https://www.mhlw.go.jp/content/001073001.pdf>
- 障害福祉サービス事業所における業務継続ガイドライン
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15758.html
- 児童福祉施設における業務継続ガイドライン
https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/6666f757-7772-4156-9835-2c8bca59be64/f1af1668/20231013_policieskosodatehienchousasuishinchosar03-02_s2.pdf

を予防し、休業等の措置による影響を可能な限り最小化することができるよう、
平時から関係機関との連携体制を確認するとともに、休業等の措置への対応方法
を検討する。

- 消防機関は、県等との役割分担を踏まえ、感染症有事において感染者等の
移送に協力するための体制を整備する。
- 警察機関は、感染症有事において、当該感染症の性状により検体の搬送が必要
となった際などに県との協力を密に行えるよう、平時から YCDC、保健所、衛生
環境研究所、医療機関等との連携体制を確認する。

1-3 実効性の確保

(1) 連携協議会等の活用

- 県は、感染症対策連携協議会を活用して入院調整や検査体制、クラスター対
策、情報共有の在り方等を平時から協議し、関係機関との連携を確認する。
- 県は、YCDC 専門家や感染症対策連携協議会、市町村、社会経済分野の有識者
等から聴取した意見を参考に、対策の実施や切替えを適時適切に行うことができ
る体制を整備する。
- 県等は、感染症対策連携協議会における意見や協議及び国が定める基本指針等
を踏まえて予防計画を変更する。その際には、行動計画、医療計画及び健康危機
対処計画と整合性の確保を図る。
- 県は、感染症有事における体制の構築や対策の実施にいち早く移行できるよ
う、GAB の活用及び YCDC 専門医の助言と協力により国内外の感染症情報を迅
速に収集・分析できる体制を整備する。
- 県は、県予防計画に基づく取組状況及び県行動計画に基づく感染症有事に備え
た対策の実施状況を感染症対策連携協議会に報告し、これに対する意見を対策へ
反映させるなど、PDCA サイクルによる計画の評価・見直しを行う。

(2) 関係機関との連携強化

- 県及び市町村は、感染症有事に備え、事態対処を円滑に行うための連絡体制を
整備し、県は、国や他の都道府県等との連絡体制を整備する
- 県、市町村及び指定地方公共機関は、感染症や医療、社会経済分野の関係団体
や業界団体等と平時から情報交換等を行い、感染症有事に備えて連携体制を整備
する。

- 1 ○ 県は、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
2 特定新型インフルエンザ等対策をいう。）の代行²²や応援²³等の具体的運用方法
3 について市町村と事前に協議する。
- 4 ○ 県は、感染症対策の事前の体制整備や人員・人材確保等の観点から必要がある
5 場合には、市町村、医療機関、民間検査機関等に対し総合調整権限を行使し、着
6 実に準備する。
- 7 ○ 保健所は、地域の関係機関で構成される新型インフルエンザ等対策を協議する
8 会議を通じて、地域における感染症の発生の予防やまん延の防止、医療提供体制
9 の運用などにおける役割分担・連携を確認し、相互に意思疎通を図る。

10 (3) 訓練等の実施・人材の養成

- 11 ○ 県、市町村、指定地方公共機関、医療関係団体、感染症指定医療機関、協定締
12 結医療機関などの関係機関・関係団体は、単独又は合同で、行動計画の内容を踏
13 まえた訓練を実施し、平時から情報共有及び連携体制を確認する²⁴。
- 14 ○ 県は、市町村が参加する訓練を実施し、それぞれの役割を明確にするととも
15 に、現場レベルでの市町村との連携体制を構築する。
- 16 ○ 県等は、保健所、衛生環境研究所等に加え、本庁においても速やかに感染症有
17 事体制に移行できるよう、全庁的な研修・訓練を実施し、感染症危機に適切に対
18 応する職員の資質向上を図る。
- 19 ○ 県は、訓練結果に基づき、適宜、YCDC 専門家や感染症対策連携協議会、社会
20 経済分野の有識者等の意見を聴くことにより県行動計画の実効性を検証し、必要
21 に応じて見直しを検討する。
- 22 ○ 県、市町村、指定地方公共機関、医療機関等は、新型インフルエンザ等対策に
23 携わる医療従事者や専門人材、職員等を養成する。特に、県等は、国や JIHS の
24 研修を活用しつつ、地域の感染症対策の中核となる保健所や衛生環境研究所の人
25 材を養成・確保する。

²² 特措法第26条の2。費用の支弁は同法第66条に規定。

²³ 特措法第26条の3、第26条の4。費用の支弁は同法第67条に規定。

²⁴ 県、市町村及び指定地方公共機関にあっては、特措法第12条第1項の規定により、それぞれの行動計画又は業務計画で定めるところにより、単独又は合同で、新型インフルエンザ等対策についての訓練を行うよう努めることとされる。この場合において、同条第3項の規定により、住民その他関係のある公私の団体に協力を要請することができる。

第 2 項 初動期

2-1 県即応体制・警戒本部体制への移行

- 県は、WHO や国による感染症の発生の公表前であっても、国内外で新型インフルエンザ等の発生の情報が確認されている場合には、YCDC 専門医や GAB の意見を聴き、必要があれば業務継続計画（BCP）を発動し、即応体制へ移行する。
- 県は、次のような場合に該当するときは、必要に応じて YCDC 専門医の意見を聴いたうえで警戒本部を立ち上げ、統括業務と相談業務を開始する。《警戒本部組織体制：第 2 部第 4 章第 2 節第 1 項 1-2 参照》
 - WHO 又は国から新型インフルエンザ等の発生の可能性が示されたとき。
 - 新型インフルエンザ等の発生の可能性が高まり、検疫が強化されたとき。
 - 国からコールセンターや相談窓口の設置が要請されたとき。
 - 国から平時の体制を上回る医療提供体制の整備を要請されたとき。
 - 政府の初動対処方針が決定されたとき。
 - その他知事が必要と認めるとき。
- 県は、あらかじめ初動対応のために選任した職員を YCDC や警戒本部に参集させることにより体制を強化する。

2-2 対策本部体制への移行

(1) 県対策本部

- 県は、県内での感染事例が確認され、事前の想定よりも早く感染流行の波が起る可能性があるときなど新型インフルエンザ等対策のため必要があると認める場合は、政府対策本部設置前であっても、特措法の規定²⁵に基づかない組織として県対策本部を設置し、必要な対策を適切に講ずる。
- 県は、国が新たな感染症を、感染症法上の感染症と位置付け、同法に基づく措置の適用範囲を決定²⁶次第、県対策本部統括部の立ち上げに向け分掌を確認す

²⁵ 特措法第 22 条第 1 項
²⁶ 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 項の規定による厚生労働大臣の公表に伴い明らかになる。

る。

○ 県は、政府対策本部設置後²⁷速やかに、知事を本部長とする県対策本部を設置する²⁸。《県対策本部組織体制：第2部第4章第2節第1項1-2参照》

○ 県は、政府対策本部が定めた基本的対処方針²⁹を庁内で共有するとともに、関係機関へ速やかに周知する。併せて国が行う財政支援の検討を踏まえ、全庁的に必要な対策について検討し、対策に要する経費について必要な準備³⁰を行う。

(2) 市町村対策本部

○ 市町村は、県対策本部が設置されたときは、必要に応じて、特措法によらない組織として市町村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。

○ 市町村は、市町村対策本部を設置するかどうかにかかわらず、国が行う財政支援の検討を踏まえ、全庁的に必要な対策について検討し、対策に要する経費について必要な準備³¹を行う。

²⁷ 内閣総理大臣は、厚生労働大臣から発生等の報告を受けた新型インフルエンザ等が、季節性インフルエンザと同程度以下の病状の程度であると認められる場合を除き、特措法第15条第1項の規定により臨時に設置する。

²⁸ 特措法第22条第1項

²⁹ 特措法第18条第1項

³⁰ 特措法第70条の2の規定において起債の特例が規定され、同条の規定により、政府対策本部が設置された時から当該政府対策本部が廃止されるまでの期間の属する年度に限り、地方財政法（昭和23年法律第109号）第5条の規定にかかわらず、地方債をもってその財源とすることができる。

³¹ 同上

第3項 対応期

3-1 様々な事態に対処できる組織体制の構築と運用

(1) 県対策本部体制の運用

- 県は、県対策本部統括部による感染対策の実施状況や今後の感染症の見通し、とるべき対応等について共有するため、必要に応じて関係部局の会議を開催する。
- 県は、感染状況、医療のひっ迫状況、生活・経済活動の情報を継続的に収集し、これらの情報や国の基本的対処方針を庁内及び関係機関と共有する。
- 県は、国の基本的対処方針が変更された場合には、庁内・関係機関へ速やかに周知するとともに、対策の変更や必要な施策を随時検討する。
- 県は、あらかじめ名簿に記載した職員を県対策本部の統括部各班に参集させることにより、必要な人員を速やかに確保するとともに、感染状況の変化や対策の変更に応じて、本部体制の人員を柔軟かつ機動的に変更する。
- 県は、平時においては想定が困難な対策の必要性が生じた場合や社会情勢などを見極め、必要に応じて平時に整備した対策本部等の班以外の班を統括部内に設置し、様々な事態に対処する体制を柔軟に構築する。

(2) 専門家意見の聴取

- 県は、新型インフルエンザ等対策について、必要に応じて YCDC 専門医や GAB の意見を聴取することにより、その効果を評価し、感染症の性状、病原体の特徴に応じた対策を適切かつ効果的に講じる。
- 県は、新型インフルエンザ等対策の実施や切替えの判断に資する医療や公衆衛生、県民生活及び社会経済の分野の専門的な意見を聴取するため、感染症対策連携協議会の個別検討会を随時開催する。
- 県は、まん延防止等重点措置として、営業時間の変更その他の必要な措置を講ずるための要請又は命令を行うに当たっては、あらかじめ、感染症対策連携協議会の個別検討会のほか、その他の社会経済分野の有識者等の意見を聴取する。

(3) 市町村における体制の確保

- 市町村は、自らの行動計画及び業務継続計画（BCP）に基づき、新型インフルエンザ等の対策や優先度の高い業務の実施に必要な体制を継続的に確保するとと

もに、人員体制を強化するため、全庁的な対応を推進する。

- 市町村は、域内に緊急事態宣言がなされた場合は、直ちに市町村対策本部を設置³²し、当該市町村の区域に係る緊急事態措置を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、緊急事態措置に関する総合調整³³を行う。

3-2 関係機関との連携の強化

- 県は、県対策本部による感染症対策の実効性を確保するため、対策本部会議において保健所設置市である甲府市と情報共有、協議を行い、連携を強化する。
- 県は、市町村が新型インフルエンザ等の対応に関する情報を随時収集し、当該市町村における対策が円滑に進むよう、市町村から派遣される職員（リエゾン）を県対策本部事務局統括部統括班又は県型保健所に受け入れる。
- 県は、新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、県並びに関係する市町村、指定公共機関及び指定地方公共機関が実施する県内における新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行う³⁴。
- 県は、市町村から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、その要請に基づき総合調整を行う。
- 県は、感染症法の規定³⁵に基づき、新型インフルエンザ等の発生を予防し、又はまん延を防止するため必要があると認めるときは、市町村、医療機関、検査機関、その他の関係機関等が実施する措置に関し必要な総合調整を行う。《対策項目⑨3-1(2)再掲》
- 県は、感染症法の規定³⁶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緊急の必要があると認めるときは、保健所設置市である甲府市が実施する入院の勧告又は措置に関し必要な指示を行う。《対策項目⑨3-1(2)再掲》
- 県は、新型インフルエンザ等への対応が停滞することがないように、市町村、医療機関等の関係機関、関係団体等が緊密に連携するため、感染症対策連携協議会の場を活用して関係機関・関係団体と意思疎通を図る。
- 保健所は、必要に応じて、地域における新型インフルエンザ等を協議する会議

³² 特措法第 34 条第 1 項

³³ 特措法第 36 条第 1 項

³⁴ 特措法第 24 条第 1 項

³⁵ 感染症法第 63 条の 3 第 1 項

³⁶ 感染症法第 63 条の 4 第 1 項

1 を活用し、管内の関係機関との連携体制を強化する。

2

3 **3-3 実施体制の維持**

4 **(1) 県本部体制の維持**

5 ○ 県は、その区域にかかる特定新型インフルエンザ等対策を実施するために必要
6 があるときは、他の都道府県に応援を求め³⁷、又は国等に職員の派遣を要請³⁸
7 し、県による対策の実施体制を維持する。

8 ○ 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調整を行う医
9 師や看護師等が不足する場合には、必要に応じて他の都道府県に応援を要請し、
10 県対策本部の入院調整機能を維持する。

11 ○ 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
12 な対策を実施する。

13 ○ 県は、国の財政支援を有効に活用することにより、対策に必要な財源を確保³⁹
14 する。

15 **(2) 市町村における体制の維持**

16 ○ 市町村は、特定新型インフルエンザ等対策を実施するために必要があると認め
17 るときは、他の市町村又は県に応援を求め⁴⁰、又は国に職員の派遣を要請⁴¹す
18 る。県は、正当な理由がない限り、その求めに応じて応援する。

19 ○ 県は、市町村が新型インフルエンザ等のまん延により事務の全部又は大部分を
20 行うことができなくなったと認め、県に対し特定新型インフルエンザ等対策の事
21 務の代行の要請があったときには、その事務を代行する⁴²。

22 ○ 市町村は、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、

³⁷ 特措法第 26 条の 3 第 1 項

³⁸ 国への要請は、特措法第 26 条の 6 第 1 項による。このほか、自衛隊法（昭和 29 年法律第 165 号）第 83 条第 1 項の規定により、人命又は財産の保護のために必要がある場合に、部隊等の派遣を要請することができる。自衛隊の派遣は、事態やむを得ないかどうかで判断される（3つの観点（①緊急性：差し迫った必要性があること、②公共性：公共の秩序を維持する観点から妥当性があること、③非代替性：自衛隊の部隊等が派遣される以外に適切な手段がないこと）で総合的に判断される）。

³⁹ 特措法第 69 条から第 70 条までの規定により国は必要な財政支援等を行うことが想定される。なお、同法第 70 条の 2 では、起債の特例が規定され、同条の規定により、政府対策本部が設置された時から当該政府対策本部が廃止されるまでの期間の属する年度に限り、地方財政法（昭和 23 年法律第 109 号）第 5 条の規定にかかわらず、地方債をもってその財源とすることができる。

⁴⁰ 特措法第 26 条の 3 第 2 項、第 26 条の 4

⁴¹ 特措法第 26 条の 6

⁴² 特措法第 26 条の 2

必要な対策を実施する。

- 市町村は、国の財政支援を有効に活用することにより、対策に必要な財源を確保⁴³する。

(3) 関係機関における体制の維持

- 指定地方公共機関は、その業務に係る新型インフルエンザ等対策を実施するため特に必要があると認めるときは、国又は県若しくは市町村に対し、労務、施設、設備又は物資の確保について応援を求める⁴⁴。

3-4 関係機関における業務継続

- 指定地方公共機関は、自らの業務計画に基づき、感染拡大局面においても、県民の生命・健康の保護や生活の維持に必要な業務を遂行する。
- 医療機関・高齢者施設等は、自らの業務継続計画（BCP）に基づき、その機能を維持し、県等は、当該施設等に従事する職員等が偏見・差別等を受けることのないよう特段の対応を行う。
- 消防機関は、増加する救急患者に適切に対応する体制を確保する。

3-5 対策本部体制の終了

(1) 県対策本部の終了

- 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⁴⁵。ただし、本部体制で対応すべき事態が継続している場合には、特措法に拠らない組織として対策本部体制を維持する。
- 県は、対策本部を廃止後、速やかに新型インフルエンザ等対策全体について総括・検証を行い、その結果を次なる感染症の脅威への対策に活用する。

(2) 市町村対策本部の終了

- 市町村は、緊急事態措置の対象区域でなくなったときは、遅滞なく市町村対策

⁴³ 特措法第 69 条から第 70 条までの規定により国は必要な財政支援等を行うことが想定される。なお、同法第 70 条の 2 では、起債の特例が規定され、同条の規定により、政府対策本部が設置された時から当該政府対策本部が廃止されるまでの期間の属する年度に限り、地方財政法（昭和 23 年法律第 109 号）第 5 条の規定にかかわらず、地方債をもってその財源とすることができる。

⁴⁴ 特措法第 27 条

⁴⁵ 特措法第 25 条

1 本部を廃止⁴⁶する。ただし、本部体制で対応すべき事態が継続している場合に
2 は、特措法に拠らない組織として対策本部体制を維持する。

3
4
5

⁴⁶ 特措法第 37 条において準用する第 25 条

第2章 情報収集・分析

第1節 対策の理念・目標

対策項目②「情報収集・分析」の理念及び対応時期に応じた目標は、次のとおり。

理 念	✓ 新型インフルエンザ等を含む感染症の発生や病原体についての情報を速やかに収集し、必要な分析・評価を行うことにより、感染症対策の実施及び切替えにつなげる。
目 標	準備期 ✓ 平時から感染症に関する情報収集・分析を行うとともに、感染症有事における実施体制及び運用を確認する。
	初動期 ✓ GAB を活用するなどにより先手で情報を取りにいくとともに、YCDC 専門家の助言及び協力により、地域の実情に応じたリスク評価を適切に行う。 ✓ 必要な医療提供体制及び検査体制を確保し、保健所等の感染症有事体制への移行の速やかな判断に資するため、国や JIHS によるリスク評価を的確に分析する。
	対応期 ✓ 政策上の意思決定及び実務上の判断に資するため、感染症の性状や臨床に関する情報の収集、分析及び包括的なリスク評価を継続的に行う。

第2節 時期に応じた取組

第1項 準備期

1-1 情報収集・分析体制の整備

- 県は、平時から YCDC 専門医の助言や協力及び GAB の活用により、国内外の感染症情報を迅速に収集・分析できる体制を整備する。《対策項目③1-1 再掲》
- 県等は、感染症有事に備え、国・JIHS から積極的疫学調査その他の感染症対策に資する情報を収集する体制を整備する。 県は、感染症有事において NESID や G-MIS を有効に活用できるよう、平時から地域の感染状況や医療提供体制の把握のため積極的に利用し、効率的で効果の高い情報収集の仕組みを構築する。
- 県等は、新型インフルエンザ等の発生を想定した研修や訓練を実施することにより、情報収集・分析の実施体制の実効性を確認する。

1-2 情報の共有

- 県等は、国・JIHS が感染症にかかる政策決定などに活用するために国内外から収集した情報やその分析結果、リスク評価等を、市町村、医療機関、消防機関、保育所等、学校等、高齢者施設等の関係機関と共有する。
- 県は、新型インフルエンザ等に限らず、拡大が懸念される感染症について、YCDC 専門医による感染症リスクアセスメントを医療機関や市町村等の関係機関と速やかに共有する。

1-3 情報漏えい等の対策

- 県等は、公表前の感染症に関する情報、分析結果、積極的疫学調査に関する情報等の機微情報の漏えい等への対策のため、情報セキュリティを強化する。

第2項 初動期

2-1 情報の収集・分析に基づく有事体制への移行

- 県は、新たな感染症への対策を速やかに実行するため、YCDC 専門医及び GAB から海外における感染症の発生動向等に関する情報及びこれにかかる知見を先手で取得し、地域の実情に応じたリスク評価を適切に行う。
- 県等は、国・JIHS が行うリスク評価、YCDC 専門医や GAB の意見等を踏まえ、医療、検査及び保健の分野における各体制について、速やかに感染症有事の体制に移行することを判断するとともに、医療機関等の関係機関との調整や各機関各部署の役割の確認など必要な準備に着手する。《対策項目⑦2-1 再掲》

2-2 情報の提供・共有

- 県は、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の発生状況、感染症の特徴（感染経路、潜伏期間、症状等）や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を含む診断・治療に関する情報、症例定義等を庁内関係課・県型保健所・衛生環境研究所で迅速に共有するとともに、市町村、医療機関、消防機関、保育所等、学校等、高齢者施設等、県民・事業者等に周知する。《対策項目⑦2-1 再掲》
- 県は、国及び JIHS が行うリスク評価に当たり、県等が収集し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）、県内での発生状況、臨床像、公衆衛生・医療等への影響に関する情報を国・JIHS に提供する。

第3項 対応期

3-1 情報の収集・分析に基づく評価

- 県等は、国及び JIHS が行う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、臨床像等の情報についての分析結果に基づき、包括的なリスク評価等を継続的に行い、地域の感染状況や医療、県民生活、社会経済活動への影響を適切に評価する。 県は、リスク評価を行う際には、YCDC 専門医の助言や協力、GAB の活用により、FF100 により得られた知見のほか、国内外の最新の知見をもとに独自に分析を加える。
- 県等は、国が示す方針も踏まえながら、地域の実情に応じて積極的疫学調査等の対象範囲や調査項目の見直しを行う。

3-2 情報の提供・共有

- 県等は、国及び JIHS の情報収集・分析から得た情報や対策及び国が提供するまん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施等に関する分析結果について、市町村、医療機関、消防機関、保育所等、学校等、高齢者施設等の関係機関と迅速に共有するとともに、県民・事業者等に周知する。

第3章 サーベイランス

第1節 対策の理念・目標

対策項目③「サーベイランス」の理念及び対応時期に応じた目標は、次のとおり。

理 念		✓ 感染症の発生動向、感染症の特徴及び病原体の性状の変化を適時適切に分析、評価し、柔軟かつ機動的な対策の切替えにつなげる。
目 標	準備期	✓ 感染症サーベイランスの実施体制を構築するとともに、NESID を活用した迅速な情報収集・共有体制を構築する。
	初動期	✓ 準備期からの感染症サーベイランスの継続に加えて、当該感染症に対する疑似症サーベイランス等を開始する。 ✓ 強化した感染症サーベイランスに基づいたリスク評価を行い、感染症対策を実施する。
	対応期	✓ 有事の感染症サーベイランスの実施体制を構築し、流行状況に応じた感染症サーベイランスを実施する。 ✓ 新型インフルエンザ等の発生状況に応じて実施体制を見直し、適切な感染症サーベイランスの実施体制に移行する。

第2節 時期に応じた取組

第1項 準備期

1-1 感染症サーベイランスの体制整備

- 県等は、感染症有事において感染症の早期探知を行い、情報収集・分析を迅速に行えるよう、平時から感染症サーベイランス体制を構築するとともに、リスク評価に基づき、有事の感染症サーベイランス体制に速やかに移行できるよう、検査の方法や役割分担の確認など、必要な準備を実施する。
- 県等は、指定届出機関から患者発生の届出を収受し、衛生環境研究所による病原体検出状況やゲノム解析情報等を市町村、医療機関、県民等に情報提供・共有する体制を整備⁴⁷する。
- 県は、平時から YCDC 専門医の助言や協力及び GAB の活用により、国内外の感染症情報を迅速に収集・分析できる体制を整備する。《対策項目②1-1 再掲》
- 県等は、感染症の発生状況に関する情報を効率的かつ迅速に収集することが可能となるよう、平時から医療機関による NESID のオンライン入力を促進するとともに、国が行うシステムの改修に適切に対応する。

1-2 人材の育成・訓練の実施

- 県等は、感染症有事の際に感染症サーベイランスに従事する人材を養成・確保するため、国・JIHS が行う研修への職員の派遣や当該職員を講師とする研修等を実施し、研修内容を共有する。
- 県等は、訓練等を通じて、有事における感染症サーベイランス体制の検証を実施する。

⁴⁷ 感染症法第 14 条、第 14 条の 2

1-3 感染症サーベイランスの実施

- 県等は、医療機関等と協力して、平時から、感染症法の規定⁴⁸に基づく感染症発生動向調査を実施する。
- 県等は、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呼吸器感染症等の発生動向について、NESID の活用による流行状況の把握に加え、下水サーベイランス、疑似症サーベイランス等複数の情報源から流行状況を把握するイベントベースドサーベイランス*を実施し、定期的に公表する。

【下水サーベイランス】

- 県は、県内の下水処理場の下水を採取し、下水に含まれる病原体のゲノム量を測定することで、各種疫学情報と合わせて感染症の発生動向の分析を実施する。

【疑似症サーベイランス】

- 県等は、原因不明の重症の感染症が発生した場合には、医療機関の協力を得て、その動向を早期に把握するために疑似症の発生動向調査⁴⁹を実施する。

【学校サーベイランス】

- 県等は、保育所等・学校等の感染状況を「学校等欠席者・感染症情報システム*」により施設単位・地域単位で把握するとともに、保健所への報告等により施設単位・地域単位で把握する。

【クラスターサーベイランス】

- 県等は、保健所への報告等により、保育所等、学校等、高齢者施設等における施設ごとの感染状況を把握する。

【動物由来感染症サーベイランス】

- 県は、ワンヘルス・アプローチの考え方にに基づき、動物由来感染症対策の一環として、庁内関係部署が連携し、国内及び地域における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や鳥インフルエンザの発生状況等を把握する。
- 県等は、医療機関から鳥インフルエンザ等の動物由来インフルエンザに感染したおそれのある者について保健所に情報提供があった場合に、関係者間で速やかな情報共有を行う体制を整備する。

⁴⁸ 感染症法第3章

⁴⁹ 感染症法第14条

1 【強化サーベイランス】

- 2 ○ 県等は、全国規模で行われるスポーツ・文化イベント等が県内で開催される場
3 合にあっては、国からの要請も踏まえ、YCDC 専門医の助言・協力のもと、感染
4 症対策に必要なサーベイランスを実施する。

5
6 1-4 サーベイランス情報の共有

- 7 ○ 県は、サーベイランスにより収集した感染症情報について、必要に応じて
8 YCDC 専門医によるリスクアセスメントを加えて、関係機関、県民等へ提供・共
9 有する。
- 10 ○ 県は、国が公表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
11 性等）、ゲノム情報、臨床像等のサーベイランスの分析結果や県が実施するサー
12 ベイランスにより得られた分析結果に基づく正確な情報を市町村、医療機関、県
13 民等へ提供するとともに、その検証を行う。
- 14 ○ 県等は、病原体定点*の協力を得て、急性呼吸器感染症（ARI）*患者の検体を
15 入手し、JIHS 等と連携して感染症の特徴や病原体の性状を把握する。また、
16 NESID を活用し、県内外における感染症の発生状況や病原体の検出状況に関す
17 る情報を市町村、医療機関、県民等へ提供・共有する。

第2項 初動期

2-1 有事の感染症サーベイランス体制への移行

- 県等は、準備期から実施している感染症サーベイランスを継続するとともに、新たな感染症の発生が確認された場合には、疑似症の症例定義に基づき、当該感染症に対する疑似症サーベイランスを開始する。
- 県等は、新たな感染症の全数把握を行うほか、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）、臨床像や治療効果、重症化の傾向（年齢、重篤な症状の発生状況等）、抗体保有状況等の必要な知見を得るため、入院患者の臨床情報を把握する入院サーベイランス、病原体のゲノム情報を解析する病原体ゲノムサーベイランス等、有事の感染症サーベイランスを開始する。《附属資料A参照》
- 県は、国から示された病原体の同定・解析の方法、症例定義に関する情報を県型保健所及び衛生環境研究所と速やかに共有し、県等は、医療機関等の関係機関へ周知する。

2-2 新たな感染症のサーベイランス情報の分析・評価

- 県は、YCDC 専門医及び GAB から海外における感染症の発生動向等に関する情報を適宜取得し、感染症サーベイランスによる分析を補強して感染状況を把握する。
- 県等は、新型インフルエンザ等に感染したおそれのある者から採取した検体を検査し、亜型等を同定することにより感染状況を分析する。
- 県は、下水サーベイランスなどの情報を活用し、新たな感染症の流行予測の可能性について検討を開始する。
- 県等は、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き、感染症対策を実施する。

2-3 サーベイランス情報の共有

- 県等は、感染症サーベイランスで得られた新たな感染症に関する知見や感染症対策に関する情報を、市町村、医療機関、県民等へ迅速に提供・共有する。

第 3 項 対応期

3-1 流行状況に応じたサーベイランスの実施

- 県等は、初動期に開始した有事の感染症サーベイランスを基本としつつ、流行状況に応じた感染症サーベイランスを実施し、新型インフルエンザ等の発生状況の推移を把握する。《附属資料 A 参照》
- 県等は、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に、国・JIHS による FF100 への協力依頼や国が感染症指定医療機関及び協定指定医療機関に対して行う要請に基づき、退院等の届出や検体の提出その他必要な調査が適切に行われるようにする⁵⁰。
- 県等は、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できるよう、国・JIHS 及び他の地方衛生研究所等と連携する。
- 県は、国が行う感染症サーベイランスのほか、地域の感染状況等により、必要に応じ、YCDC 専門家や GAB の助言・協力のもと、独自の判断に基づき感染症サーベイランスを実施する。この場合において、全県で統一したサーベイランスを行う必要があるときは、甲府市に協力を求めるものとする。

3-2 有事サーベイランス情報の活用と共有

- 県等は、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き、感染症対策を切り替える。
- 県は、サーベイランスで収集した地域の感染状況、地域の変異株の状況、感染症の特徴、病原体の性状（病原性、感受性、薬剤感受性等）、ゲノム情報、臨床像等の情報並びに感染症対策に関する情報及び分析結果を市町村、医療機関、県民等に情報提供・共有する。
- 衛生環境研究所は、JIHS との連携や他の衛生環境研究所等とのネットワークを活用した国内の新型インフルエンザ等に係る知見の収集、JIHS への地域の感染状況等の情報提供・共有、地域の変異株の状況の分析、本庁や保健所等への情

⁵⁰ 感染症法第 44 条の 3 の 5・第 44 条の 3 の 6（第 44 条の 9 第 1 項の政令で準用する場合を含む。）、第 50 条の 6、第 50 条の 7

報提供・共有を行う。

- 衛生環境研究所は、検査措置協定を締結している医療機関・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の取組を通じ、地域におけるサーベイランス機能の維持・向上を図る。

3-3 サーベイランスの体制の見直し

- 県等は、新型インフルエンザ等の発生状況に応じてサーベイランスの実施方法や対象を見直し、適切な実施体制に移行する。
- 県等は、国から、国内の患者数が増加し新型インフルエンザ等の特徴や患者の臨床像等の情報や科学的知見が蓄積したこと等により、全数把握の必要性が認められないとの評価が行われ、サーベイランス体制の見直しについて指示があった場合には、負担の少ない定点把握へ移行する。

第4章 情報提供・共有、 リスクコミュニケーション

第1節 対策の理念・目標

対策項目④「情報提供・共有、リスクコミュニケーション」の理念及び対応時期に応じた目標は、次のとおり。

理 念		✓ 感染症に関する科学的根拠に基づいた情報を適時適切に発信するとともに、双方向のコミュニケーションによってリスク情報と情報に基づく対策等を共有し、県民や事業者の適切な判断・行動を促進する。
目 標	準 備 期	✓ 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にも配慮した情報提供体制を整備し、新型インフルエンザ等に対する県民等の理解を深めるため、平時から科学的根拠に基づいた分かりやすい情報の提供・共有を行う。 ✓ 感染症による偏見・差別は許されず、受診行動を控えることによる感染症対策等の妨げにもなることの普及啓発を行う。 ✓ 国が示す公表基準をもとに、県内発生事例の公表方法を検討する。
	初 動 期	✓ 国等から提供された新型インフルエンザ等の特性や対策等について、YCDC 専門家による分析を加え、準備期に整備した情報提供体制により正確かつ丁寧に情報発信し、県民等に冷静な対応等を促す。
	対 応 期	✓ 各種媒体を活用し、科学的根拠に基づいた分かりやすい情報発信を行う。 ✓ 感染症対策の見直しに当たり、変更点や変更理由等を含め、分かりやすく説明することにより関係者の理解を深める。

第2節 時期に応じた取組

第1項 準備期

1-1 情報提供・共有の体制整備

- 県及び市町村は、感染症有事において、信頼性のある一貫した情報提供・共有を行うことができるよう必要な体制を整備する。
- 県等は、感染症有事における医療機関等の関係機関、事業者、県民等とのリスクコミュニケーションの在り方や県民向けのコールセンター等の設置を始めとした住民からの相談体制の整備方法等を含め、県民等への円滑な情報提供・共有のための方策を検討する。また、業界団体等を通じた情報提供・共有の方策についても整理する。
- 県等は、感染症に係る情報の提供・共有に当たり、情報の受け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い、県民等の行動変容につなげることができるよう、県民等が必要とする情報やその情報源を把握し、更なる情報提供・共有にいかす方法等を整理する。
- 県等は、市町村と連携し、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等の情報提供・共有に当たって配慮が必要な者に対しても、感染症有事に適時適切に情報共有ができるよう、平時から感染症に関する情報提供・共有においても適切に配慮する。
- 県及び市町村は、新型インフルエンザ等の発生時に県民等からの相談に応じるための県コールセンターや市町村の相談窓口等を円滑に設置するための体制・手順等を確認する。
- 県及び市町村は、県民等が理解しやすい情報提供を行うため、リスクコミュニケーション等に関する研修や実践による職員の資質向上を図る。
- 県は、有事において、新聞やテレビなどの報道機関による情報発信を有効に活用できるように、報道機関への情報提供の方法や内容についての研修を実施する。
- 県は、感染症有事において報道機関を通じた適切な情報発信により、感染症による偏見・差別等を防止するとともに、感染防止のための行動変容につながるよう、感染症有事の際の強度の高いまん延防止対策を行う意義、発生事例の公表の

1 在り方など、新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方について、平時から報
2 道機関と認識を共有する。

3
4 **1-2 感染症に関する情報提供・共有**

- 5 ○ 県は、平時から新型インフルエンザ等に対する県民等の理解を深めるため、国
6 から提供された情報や媒体のほか、必要に応じて YCDC 専門医や GAB の分析及
7 び助言に基づいた感染症に関する基本的な情報、感染対策、発生状況等を、各種
8 媒体（Web、SNS 等のデジタル媒体やリーフレット等の非デジタル媒体等）に
9 より、地域の実情に応じて県民向けに分かりやすく情報提供・共有する。
- 10 ○ 県及び市町村は、情報提供・共有に当たっては、個人レベルでの感染対策が社
11 会における感染拡大防止にも大きく寄与することを啓発する。
- 12 ○ 県及び市町村は、地域における感染拡大の起点となりやすい保育所等、学校
13 等、重症化リスクが高いと考えられる高齢者施設等を所管する関係部局と感染症
14 対策部局とが相互に連携して感染症や公衆衛生対策について関係者に分かりやす
15 く情報提供・共有する。
- 16 ○ 県及び市町村は、自らの情報提供・共有が県民等の有用な情報源としてその認
17 知度・信頼度が一層向上するよう、科学的根拠に基づく情報の発信等に取り組
18 む。

19
20 **1-3 偏見・差別や偽・誤情報に関する啓発**

- 21 ○ 県及び市町村は、感染者やその家族、勤務先などの所属機関、医療従事者等に
22 対する偏見・差別等は許されず、法的責任を伴い得るだけでなく、偏見・差別等
23 を恐れて受診行動を控えることが感染症対策の妨げにもなることを平時から普及
24 啓発⁵¹する。
- 25 ○ 県及び市町村は、平時から、科学的根拠に基づいた情報を繰り返し発信すると
26 ともに、科学的根拠が不明確な情報や偽・誤情報の拡散状況に応じ、各種媒体
27 （Web、SNS のデジタル媒体やリーフレット等の非デジタル媒体等）を活用し
28 て偽・誤情報に関する注意喚起を行う。

51 特措法第 13 条第 2 項

1 1-4 発生事例公表の在り方の検討

- 2 ○ 県等は、政府行動計画に基づき国が示す公表基準等をもとに、個人情報やプラ
- 3 イバシーの保護に留意⁵²した公表の内容や方法を検討する。

⁵² 感染症法第16条第4項

第 2 項 初動期

2-1 情報提供・共有

(1) 情報提供・共有の方法

- 県は、新型インフルエンザ等の情報提供・共有を強化するため、YCDC が感染症にかかる情報の発信のために開設した感染症ポータルサイト*内に、新型インフルエンザ等に特化した総合ページを開設する。
- 県及び市町村は、各種媒体（Web、SNS のデジタル媒体やリーフレット等の非デジタル媒体等）を利用し、新たな感染症の特性や国内外における発生状況、感染対策などの感染症情報を県民向けに分かりやすく発信する。
- 県及び市町村は、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に適切な配慮をしつつ、理解しやすい内容や方法での情報提供・共有を実施する。
- 県及び市町村は、準備期に検討した情報提供・共有の方策を踏まえ、業界団体等を通じた情報提供・共有を図る。
- 県は、重要な案件については、知事による記者会見を開催することとし、その他の実務的又は定例的なものに関しては、YCDC 総長や所属長による記者説明（記者レク）を開催し、迅速・丁寧に情報提供する。

(2) 情報提供・共有の内容

- 県は、新型インフルエンザ等の発生又は発生疑いを踏まえ、国・JIHS から提供された新型インフルエンザ等の特性や対策等について、YCDC 専門医及び GAB による分析及び助言に基づき、正確かつきめ細かに情報を発信する。
- 県及び市町村は、国が開設する国・地方公共団体等の情報等を総覧できる Web サイトを県民等に情報提供・共有する。
- 県及び市町村は、国が作成した一般向け Q&A を各種媒体（Web、SNS 等のデジタル媒体やリーフレット等の非デジタル媒体等）で情報提供・共有する。
- 県及び市町村は、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大きく寄与することも含め、感染拡大防止のための行動変容に資する啓発を進め、冷静な対応を促すメッセージを発出する。
- 県等は、国が行う感染症の診断、治療方法、病原体調査等の情報を医療機関等に提供する。 県は、感染症有事において報道機関を通じた適切な情報発信によ

り、感染症による偏見・差別等を防止するとともに、感染防止のための行動変容につながるよう、感染症有事の際の強度の高いまん延防止対策を行う意義、発生事例の公表の在り方など、新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方について、報道機関と認識を共有する。

2-2 双方向のコミュニケーション

- 県及び市町村は、国による地方公共団体向け Q&A の配布等を機に県コールセンターや市町村相談窓口等を設置するとともに、寄せられた意見や SNS の動向により情報の受け手の関心を把握し、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づくリスクコミュニケーションを実施する。

2-3 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

- 県及び市町村は、感染者やその家族、勤務先などの所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等は許されず⁵³、法的責任を伴う場合があること、偏見・差別等を恐れて受診行動を控えることが感染症対策の妨げになることなどを発信する⁵⁴。
- 県及び市町村は、科学的根拠が不明確な情報、偽・誤情報の拡散状況を踏まえつつ、その時点で得られた科学的根拠に基づいた情報を発信し、県民等が正しい情報を入手できるよう努める。
- 県及び市町村は、偏見・差別等に関する県、国、NPO 等の相談窓口に関する情報を整理し、県民に周知する。

2-4 発生事例の公表

- 県等は、新型インフルエンザ等の県内発生事例を確認したときは、個人情報の保護に十分配慮⁵⁵し、国が示す公表基準等に沿って迅速に公表する。
- 県は、必要に応じて市町村に対し、市町村によるきめ細かな情報発信に資するよう、患者等の数、当該者の居住する市町村の名称、患者等であることが判明し

⁵³ 感染症法第 4 条

⁵⁴ 特措法第 13 条第 2 項

⁵⁵ 感染症法第 16 条第 4 項

- 1 た日時等に関する情報を提供・共有⁵⁶する。《対策項目④3-4 再掲》
- 2

⁵⁶ 感染症法第16条第2項・第3項

第3項 対応期

3-1 情報提供・共有

(1) 情報提供・共有の方法

- 県及び市町村は、各種媒体（Web、SNS のデジタル媒体やリーフレット等の非デジタル媒体等）により情報提供・共有を図る。
- 県及び市町村は、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に適切な配慮をしつつ、理解しやすい内容や方法での情報提供・共有を実施する。
- 県及び市町村は、業界団体等を通じた情報提供・共有を図る。
- 県は、重要な案件については、引き続き、知事による記者会見を開催することとし、その他の実務的又は定例的なものについては、YCDC 総長や所属長による記者説明（記者レク）を開催し、迅速・丁寧に情報提供する。

(2) 情報提供・共有の内容

- 県は、国や JIHS から提供された新型インフルエンザ等の発生状況、感染症の特徴、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、診断・治療に関する情報について、YCDC 専門医及び GAB による分析及び助言を踏まえ、情報の受け手の反応や必要としている情報を考慮し、医療機関などの関係機関等に情報提供・共有する。《対策項目⑦3-1 再掲》
- 県及び市町村は、引き続き、国が開設する国、地方公共団体等の情報等を総覧できる Web サイトを県民等に情報提供・共有する。
- 県及び市町村は、新たな感染症の特性や国内外における発生状況、感染対策といった感染症情報を県民等に分かりやすく発信する。
- 県及び市町村は、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大きく寄与することから、感染拡大防止のための行動変容に資する啓発を進め、冷静な対応を促すメッセージを発出する。
- 県等は、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。
- 県等は、国が行う感染症の診断、治療方法、病原体調査等の情報を医療機関等

に提供する。

3-2 双方向のコミュニケーション

- 県及び市町村は、国が作成・改訂した一般向け Q&A を HP 等で情報提供するとともに、県コールセンターや市町村相談窓口等の体制を強化する。
- 県及び市町村は、コールセンター等に寄せられた意見等や SNS の動向などを通じて県民等の反応や関心を把握し、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づくリスクコミュニケーションを実施する。

3-3 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

- 県及び市町村は、偏見・差別等は許されるものではなく⁵⁷法的責任を伴う場合があること、偏見・差別等を恐れて受診行動を控えることが感染対策の妨げになることなどについて情報提供・共有を図る⁵⁸。
- 県及び市町村は、科学的根拠が不明確な情報、偽・誤情報の拡散状況を踏まえつつ、科学的根拠に基づいた情報を発信し、県民等が正しい情報を入手できるよう対処する。
- 県及び市町村は、偏見・差別等に関する県、国、NPO 等の相談窓口に関する情報を整理し、県民に周知する。
- 県及び市町村は、偏見・差別等や偽・誤情報への対策として、SNS 等のプラットフォーム事業者に対して必要な協力・要請等を実施する。

3-4 発生事例の公表

- 県等は、県内発生事例を公表するに当たっては、個人情報保護に十分配慮し、国が示す公表基準等に沿って迅速に公表する。
- 県は、必要に応じて市町村に対し、市町村によるきめ細かな情報発信に資するよう、患者等の数、当該者の居住する市町村の名称、患者等であることが判明した日時等に関する情報を提供・共有⁵⁹し、発生状況等に対する住民の理解の増進を図る。《対策項目④2-4 再掲》

⁵⁷ 感染症法第 4 条

⁵⁸ 特措法第 13 条第 2 項

⁵⁹ 感染症法第 16 条第 2 項・第 3 項

- 県等は、感染症の発生状況に応じて、発生事例の統計分析に力を入れ、県内の感染症の発生状況を面で捉えた情報の発信に切り替える。

3-5 リスクコミュニケーションを活用した説明

(1) 封じ込めを念頭に対応する時期

- 県は、県民等に不要不急の外出や都道府県間の移動等の自粛、事業者には速やかな感染対策の取組を求める際には、リスクコミュニケーションの専門家の知見を活用しつつ、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等を可能な限り科学的根拠に基づいて分かりやすく説明する。
- 県及び市町村は、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、県等が行う感染対策等の根拠を丁寧に説明する。

(2) 病原体の性状等に応じて対応する時期

- 県は、YCDC 専門家や GAB による分析、リスク評価や助言等に基づき感染拡大防止措置等を見直す場合には、リスクコミュニケーションの専門家の知見を活用しつつ、従前からの変更点や変更理由等を含め、分かりやすく説明する。

【重症化しやすい特定の層への配慮】

- 県及び市町村は、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえたリスク評価や影響の大きい年齢層に応じて、措置の強度等が異なることから、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する。
- 県及び市町村は、特に影響の大きい年齢層を重点的に、リスク情報及びリスク情報に基づく対策等について、理解・協力を得るため丁寧に説明し、可能な限り双方向のリスクコミュニケーションを図る。

(3) 特措法によらない基本的な感染症対策への移行期

- 県及び市町村は、特措法によらない医療提供体制や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）及び保健所等での対応の縮小について、リスクコミュニケーションの専門家の知見を活用しつつ、県民・事業者等に対し丁寧に説明する。《対策項目⑨3-4 再掲》
- 県及び市町村は、順次広報体制を縮小する。

第5章 水際対策、まん延防止

第1節 対策の理念・目標

対策項目⑤「水際対策、まん延防止」の理念及び対応時期に応じた目標は、次のとおり。

理 念		✓ 県内への新型インフルエンザ等の病原体の侵入をできる限り遅らせ、医療提供体制の構築など感染症危機に対応する準備のための時間を確保する。 ✓ 封じ込めを念頭に置く時期には、まん延防止等重点措置や緊急事態措置を含む必要な措置を適時適切に実施する。 ✓ 感染症の特徴及び病原体の性状の変化並びにワクチンや治療薬・治療法の開発・普及等の状況の変化に応じ、まん延防止対策の見直しを柔軟かつ機動的に行う。
	準 備 期	✓ 検疫所と連携した水際対策に係る体制整備や研修・訓練を行う。 ✓ まん延防止対策を実施するための体制を平時から整備し、まん延防止対策について県民・事業者等の理解の増進を図る。
	初 動 期	✓ 国の検疫措置の変更に係る情報を収集し、県内発生に備える。 ✓ 特措法に基づくまん延防止対策の実施に向けた準備を進める。
目 標	対 応 期	✓ 国の水際対策の実施状況により適切かつ柔軟に対応を切り替える。 ✓ 地域の感染状況や医療のひっ迫状況を踏まえたまん延防止対策を実施することにより、新型インフルエンザ等の感染拡大防止を図る。 ✓ 時期に応じて県民生活及び社会経済活動に与える影響も踏まえ、感染拡大防止とのバランスを考慮して、とるべき対策を決定する。

第2節 時期に応じた取組

第1項 準備期

1-1 水際対策における国との連携

- 県等は、検疫所から出される入国者等の情報の受取方法や共有先、共有方法を確認する。
- 県等は、検疫法（昭和26年法律第201号）に基づく帰国者等の隔離*・停留*等のために国・検疫所が県内医療機関等と協定を締結している状況について適宜確認する。
- 県等は、出国予定者や在外邦人、帰国者に対し国が発出する注意喚起の情報について、関係機関や事業者、県民等へ周知する体制を構築する。
- 県等は、航空機が県内に緊急避難で着陸し、検疫法に基づく対応⁶⁰が必要になった場合を想定して保健所・衛生環境研究所の体制を整備する。

1-2 まん延防止対策のための情報収集体制の整備への協力

- 県は、まん延防止対策の機動的な実施や柔軟な切替えの判断に資する次のような指標・データを効率的に収集するために、国が行う G-MIS 等の情報収集体制の整備に協力する。
 - 病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等に関する指標・データ
 - 感染状況に関する指標・データ
 - 医療・公衆衛生に関する指標・データ
 - 県民生活及び社会経済活動に関する指標・データ

1-3 まん延防止対策を実施するための体制整備

- 県は、感染症有事において、各種協力要請を含むまん延防止対策を迅速に実施するため、平時から庁内の情報共有体制を整備するとともに、事業者や業界団体

⁶⁰ 検疫法第23条

との連絡方法・窓口を確認する。

○ 県及び市町村は、地域のまん延防止対策を推進する立場から、感染症有事においても業務を継続することができるよう、業務継続計画（BCP）を適宜更新する。

○ 指定地方公共機関及び特定接種登録事業者は、強度の高いまん延防止対策が講じられた場合においても業務の継続を確保できるよう、業務計画又は業務継続計画（BCP）を適宜更新する。

○ その他の事業者、関係機関・関係団体においても、感染拡大により従事者・従業員の欠勤が多数発生することや、まん延防止対策により業務・事業の継続に大きな影響があることを考慮した実効性のある業務（事業）継続計画（BCP）を策定する。

○ 県は、感染症有事において、保育所等、学校等が臨時休業等の措置を講じる場合であって、その影響を低減する必要があると認めるときに十分な集団感染対策を講じた上で一部施設の部分的開所を許容することに関し、平時から必要な検討を行う。

1-4 まん延防止対策の効果を高める環境の整備

○ 県は、新型インフルエンザ等対策として想定される対策の内容やその意義について、平時から事業者、県民等へ周知を図る。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。

○ 県、市町村、学校等は、換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等の基本的な感染対策の普及を図る。また、感染症有事において、自らの感染が疑われる場合は相談センターに連絡し相談すること、感染を広げないように不要不急の外出を控えること、マスク着用等の咳エチケットを行うことなど、とるべき対応等について、平時から理解の促進を図る。県は、感染症有事の際に実施される可能性のある、特措法に基づくまん延防止措置等重点措置や緊急事態措置による休業要請や不要不急の外出の自粛要請、施設の使用制限の要請等について、平時から事業者や県民等の理解促進を図る。県は、グリーン・ゾーン登録事業者が施設の実情や形態に応じた自主的な感染対策を実施できるよう、年1回専門家による感染症対策研修を実施するなど、平時から登録施設における感染症対策への意識の維持、向上を図る。《対策項目⑪1-1 再掲》

第2項 初動期

2-1 水際対策の強化における国との連携

- 県等は、県内での発生に備え、水際対策の強化に伴う感染症対応の変更に關する情報を収集する。
- 県等は、検疫措置の強化や渡航・入国の制限など、国による水際対策強化の内容を關係機関や事業者、県民等へ周知する。
- 県等は、国による在外邦人や出国予定者への注意喚起等に関する情報を収集し、關係機関や事業者、県民等へ周知する。
- 県等は、検疫法第34条第1項の規定に基づく政令によって感染症の種類が指定され、同法の規定が準用される場合において、検疫所から当該感染症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ときは、感染症法の規定⁶¹に基づき検疫所と連携し、自宅等で待機する対象者の健康監視⁶²を実施する。
- 県等は、健康監視対象者に症状等が現れたときは、感染症法の規定⁶³に基づき検疫所と連携し、質問・調査、検査、入院その他のまん延防止のために必要な対応を行うとともに、その結果を国に報告する。

2-2 まん延防止対策の準備

- 県等は、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、国と相互に連携して感染症法の規定⁶⁴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。県は、国が行うまん延防止対策の機動的な実施や柔軟な切替えの判断に資する指標・データのモニタリングに協力する。
- 県、市町村、特定接種登録事業者又は指定地方公共機関は、国の要請を受けて、業務（事業）継続計画（BCP）又は業務計画に基づく対応を準備する。
- 県は、感染症の性状や感染状況、国が発出する情報等を踏まえ、グリーン・ゾーン登録施設との連絡体制であるデジタルプラットフォームを活用し、グリーン

⁶¹ 感染症法第15条の3

⁶² 検疫感染症（新型インフルエンザ等感染症を除く。）の病原体に感染したおそれのある者で停留されないものに対し、検疫所が潜伏期間中の健康状態の報告を義務づけ、対象者の発症の有無を確認する行為。

⁶³ 感染症法第15条の2、第15条の3

⁶⁴ 感染症法第3章から第5章まで及び第7章から第8章までの規定のうち、患者等への対応に係るもの

- 1 ・ゾーン登録施設に対して、質の高い感染症対策の実施を要請する。《対策項目
- 2 ⑪2-1 再掲》
- 3

第3項 対応期

3-1 水際対策への柔軟な対応

- 県等は、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ときは、保健所において、感染症法の規定⁶⁵に基づき検疫所と連携し、自宅等で待機する対象者の健康監視を実施する。県等は、健康監視の対応が困難な場合であって、新型インフルエンザ等のまん延を防止するために必要があると認めるときは、県等に代わって健康監視を実施するよう国に要請する。
- 県等は、健康監視対象者に症状等が現れたときは、検疫所と連携し、感染症法の規定⁶⁶に基づき、積極的疫学調査、検査、入院その他のまん延防止のために必要な対応を行うとともに、その結果を国に報告する。
- 県等は、国が発出する退避・渡航中止に関する情報を関係機関や事業者、県民等へ周知する。
- 県等は、国による水際対策の強化や緩和・中止の動向を注視し、適時適切に対応を切り替える。

3-2 まん延防止対策の実施に対する考え方

- 県は、国・JHISによるリスク評価に基づき、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、変異の状況、感染状況及び国民の免疫の獲得の状況等に応じた、適切なまん延防止対策を講ずる。その際、まん延防止対策の目的と強度を念頭に置き、対策の効果と県民生活及び社会経済活動に与える影響のバランスを踏まえて、講ずべき対策を決定する。《附属資料 D 参照》
- 県は、保健所が管轄する地域又は市町村における感染状況や医療提供体制等に基づいた柔軟なまん延防止対策を講ずることに加え、必要に応じて隣接する都県又は感染者数が増加している都道府県と連携し、都道府県間の移動自粛要請等のまん延防止対策を講じる。
- 県は、地域の感染状況や医療のひっ迫状況等の情報に基づき、リスク評価を行い、まん延防止等重点措置の公示や緊急事態宣言（これらの延長、区域変更、又

⁶⁵ 感染症法第15条の2・第15条の3

⁶⁶ 感染症法第15条、第4章（第44条の9第1項の政令で準用する場合を含む。）、第44条の3又は第8章（患者等への対応に係る規定に限る。）

は解除を含む。)を国に対して要請⁶⁷するか検討する。

- 県は、まん延防止等重点措置や緊急事態措置を実施し、又は措置の適用を要請する際は、それぞれの時期において、主に次の点に留意して措置の必要性や内容を判断する。

[封じ込めを念頭に対応する時期]

- 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）等に関する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を踏まえ、必要と認められる場合には、医療がひっ迫状況にあることを県民等に情報提供・共有し、まん延防止等重点措置や緊急事態措置を含め、必要な措置を検討のうえ迅速に実施する。

[病原体の性状等に応じて対応する時期]

- 県は、医療提供体制の状況等を踏まえ、科学的知見に基づき、まん延防止等重点措置や緊急事態措置等の効果と、県民生活及び社会経済活動に与える影響を総合的に勘案した上で、必要最小限と考えられる期間及び区域、業態等に対して必要な措置を実施する。

[ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期]

- 県は、ワクチンや治療薬の開発や普及等により、重症化等のリスクが低下したことを踏まえ、対策の長期化に伴う県民生活や社会経済活動への影響をより重視しながら、まん延防止等重点措置や緊急事態措置等を講ずる期間及び区域、業態等を検討する。

- 県は、まん延防止等重点措置や緊急事態措置に至らない場合であっても、地域の感染状況について、県民に伝わりやすい注意喚起の方法を検討する。

3-3 封じ込めを念頭に対応する時期のまん延防止対策

- 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、患者や濃厚接触者への対応等に加

⁶⁷ まん延防止等重点措置の公示に関する要請は、特措法第31条の6第6項の規定による。緊急事態宣言に関する要請は、特措法に該当する規定はないが、「新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議」（第204回国会閣法第6号附帯決議）において、政府は、都道府県知事からの要請を受けた場合は、当該要請を最大限尊重し、速やかに検討することとされる。

え、人と人との接触機会を減らす等の対応により封じ込めを念頭に対策を講ず
る。このため、国の基本的対処方針を踏まえ、必要な措置を次のように講じる。

(1) 患者や濃厚接触者への対応

- 県等は、国と連携し、地域の感染状況等に応じて、感染症法の規定⁶⁸に基づ
き、患者への入院・就業制限その他の措置や患者の同居者等の濃厚接触者への外
出自粛要請等の措置を行う。
- 県等は、患者やその濃厚接触者への外出自粛要請等の措置に当たり、感染症の
特徴や病原体の性状の知見、積極的疫学調査による感染源の推定及び濃厚接触者
の特定に関する情報等を踏まえ、まん延防止のために有効とされる措置を組み合
わせて実施する。
- 県等は、濃厚接触者に対して、必要に応じて、抗インフルエンザウイルス薬の
予防投与等を行う。
- 県等は、人の移動が少ない山間地域などにおいて新型インフルエンザ等が世界
で初めて確認された場合等であって、国が必要と認めたときは、当該地域内の住
民に対して、抗インフルエンザウイルス薬の一斉予防投与の実施を検討する。

(2) 患者や濃厚接触者以外の住民に対する要請等

【基本的な感染対策に係る要請等】

- 県は、県民等に対し、換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを
避ける等の基本的な感染対策、時差出勤やリモートワーク（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。

【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の自粛や都道府県間の移動の自粛につい
て、県民等へ要請する。
- 県は、まん延防止等重点措置として、重点区域において変更の要請⁶⁹が行われ
ている営業時間以外の時間に、措置の対象となった業態に属する事業が行われて
いる場所に入出入りしないことを県民等へ要請⁷⁰する。

⁶⁸ 感染症法第15条、第4章（第44条の9第1項の政令で準用する場合を含む。）、第44条の3又は第8章（患
者等への対応に係る規定に限る。）

⁶⁹ 特措法第31条の8第1項

⁷⁰ 特措法第31条の8第2項

- 県は、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を県民等へ要請⁷¹する。

(3) 事業者や学校等に対する要請等

【グリーン・ゾーン認証制度による感染対策】

- 県は、感染症の性状に応じたグリーン・ゾーン認証制度とするため、専門家委員会を開催し、認証基準の策定等に着手し、速やかに登録制度から認証制度へ移行する。《対策項目⑪3-1 再掲》

- 県は、グリーン・ゾーン認証制度を適切に運用し、認証施設における感染対策の徹底を要請する。

【基本的な感染対策の協力要請】

- 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を勧奨し、又は徹底するよう協力を要請する。《対策項目⑪3-3(1)再掲》

- 県は、事業者に対して、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リモートワーク（テレワーク）、こどもを通う保育所等、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配慮等を行うよう協力を要請する。

- 県は、新型インフルエンザ等の集団発生施設や感染リスクの高い不特定多数の者が集まる施設に対し、基本的な感染対策の徹底を要請するとともに、当該施設において催物を開催する場合には、施設の管理者等に対して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。

- 県は、公共交通機関として旅客運送を担う指定地方公共機関に対し、新型インフルエンザ等を疑う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など、国の調査研究による運行に当たっての留意点等について周知する。

【事業者・学校等への特別の要請等】

- 県は、必要に応じて、措置を講ずる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対し、県対策本部長権限としての協力要請⁷²又はまん延防止等重点措置の

⁷¹ 特措法第 45 条第 1 項

⁷² 特措法第 24 条第 7 項・第 9 項

要請⁷³として、営業時間の変更の要請を行う。

○ 県は、学校等⁷⁴の多数の者が利用する施設の管理者又は当該施設を使用して催物を開催する者（以下「施設管理者等」という。）に対し、県対策本部長権限としての協力要請⁷⁵又は緊急事態措置の要請⁷⁶として、施設の使用制限（人数制限や無観客開催）や停止（休業）等の要請を行う。

○ 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（学級閉鎖、学年閉鎖又は休校）等を地域の感染状況等を踏まえ適切に行うよう、学校の設置者等に要請⁷⁷する。

○ 県は、まん延防止等重点措置又は緊急事態措置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⁷⁸する。

○ 県及び市町村は、まん延防止のために必要な措置によって影響を受けた事業者を支援するため、財政上の措置やその他の必要な措置を講ずる⁷⁹ことを検討する。その際には、国の予算措置の状況を踏まえ、国庫支出金を活用することや、他事業者との公平性の観点や円滑な執行等が行われることなどに留意する。

【要請に係る措置の命令等】

○ 県は、まん延防止等重点措置又は緊急事態措置による要請の対象事業者や施設管理者等が正当な理由なく要請に応じない場合において、特に必要があると認めるときは、当該者に対し、要請に係る措置を講ずべきことを命ずる⁸⁰。

○ 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⁸¹する。

⁷³ 特措法第 31 条の 8 第 1 項。判断に当たっては、第 31 条の 8 第 4 項の規定により、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。

⁷⁴ 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。

⁷⁵ 特措法第 24 条第 9 項

⁷⁶ 特措法第 45 条第 2 項

⁷⁷ 特措法第 24 条第 7 項

⁷⁸ まん延防止等重点措置にあつては特措法第 31 条の 8 第 1 項、緊急事態措置にあつては同法第 45 条第 2 項。判断に当たっては、第 31 条の 8 第 4 項又は第 45 条第 4 項の規定により、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。

⁷⁹ 特措法第 63 条の 2 第 1 項

⁸⁰ まん延防止等重点措置にあつては特措法第 31 条の 8 第 3 項、緊急事態措置にあつては同法第 45 条第 3 項。判断に当たっては、第 31 条の 8 第 4 項又は第 45 条第 4 項の規定により、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。いずれにおいても、その施行に必要な限度において、特措法第 72 条第 1 項又は第 2 項の規定により、報告の徴収・立入検査を行うことができる。

⁸¹ まん延防止等重点措置にあつては特措法第 31 条の 8 第 5 項、緊急事態措置にあつては同法第 45 条第 5 項。

【医療・保健福祉・教育における対策強化とその影響への配慮】

- 県は、県民の生命・健康を守るために休業することなく機能を維持する必要がある医療機関、高齢者施設等に対し、職員や利用者等の検査の強化、医療支援の体制確保、業務継続体制の確保など新型インフルエンザ等対策の強化を要請する。
- 県は、医療機関や高齢者施設等に対し、感染症の性状を踏まえた感染防止対策に関する情報提供を行う。
- 県は、感染状況、病原体の性状等を踏まえ、必要に応じて、保育所等、学校等に対し、当該施設における感染対策の実施に資する情報の提供・共有を行う。
- 県は、県の要請により保育所等、学校等が臨時休業等の措置を講じる場合であって、その影響を低減する必要があると認めるときは、十分な集団感染対策を講じた上で一部施設の部分的開所を許容する。
- 県及び市町村は、通所介護事業所等が休業する場合には、自宅での家族等による付き添いのほか、サービスの利用を継続する必要がある要介護者等については訪問介護等を活用した対応を検討する。

3-4 病原体の性状等に応じて対応する時期の対策の切替え

県は、国・JIHSによる病原体の性状や臨床像等に関する情報の分析・リスク評価のほか、必要に応じて YCDC 専門医や GAB を活用した県独自の分析・リスク評価を加え、次のように対策を切り替える。

(1) 病原性及び感染性がいずれも高い場合

- 県は、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、国の公示によるまん延防止等重点措置や緊急事態措置も含め、強度の高いまん延防止対策を実施する。

(2) 病原性が高く、感染性が高くない場合

- 県は、り患した場合の重症化等のリスクが非常に高いが、感染拡大のスピードが比較的緩やかである場合は、基本的には 3-3(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。
- 県は、前項の対策を行ってもなお、医療の提供に支障が生じるおそれがあるような場合には、まん延防止等重点措置の公示や緊急事態措置の実施を国に要請す

る。

(3) 病原性が高くなく、感染性が高い場合

- 県は、り患した場合のリスクは比較的低いが、感染拡大のスピードが速い場合は、基本的には、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、県予防計画及び県医療計画に基づき、医療機関の役割分担を適切に見直すことで対応する。
- 県は、前項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るような場合には、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、より効果的・効率的な感染対策を実施できるよう、国から、関係省庁や業界団体等との連携や調整、好事例の提供や導入支援、感染対策に関する助言・指導等を受けて対応する。
- 県は、前項までの対策を行ってもなお、医療の提供に支障が生じるおそれがあるような場合には、まん延防止等重点措置の公示や緊急事態措置の実施を国に要請することを検討する。

(4) こどもや若者、高齢者等が感染・重症化しやすい場合

- 県は、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、保育所等、学校等における対策がこどもに与える影響にも留意しつつ、保護者や同居者からの感染リスクにも配慮した対策とする。また、こどもの生命及び健康を守るため、地域の感染状況等に応じて、臨時休業等の要請を行う。
- 県は、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などにおいては、保育所等、学校等の臨時休業等の措置を広く講ずることを検討する。

3-5 ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期の対策の切替え

- 県は、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、強度の低いまん延防止対策を実施しつつ、特措法によらない基本的な感染症対策への移行を検討する。
- 県は、病原体の変異等により、ワクチンや治療薬等による対応力を超えて病原

1 性や感染性が高まる場合には、そのリスクに応じて、3-4に記載した考え方に基づき対策を講ずる。その際、対策の長期化に伴う県民生活、社会経済への影響を
2 勘案しつつ、実効性のあるまん延防止対策を検討する。
3

4

5 **3-6 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対策**

6 ○ 県は、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
7 の感染症に向けた対策の改善等を実施する。
8

9

10

10

第6章 ワクチン、治療薬・治療法

第1節 対策の理念・目標

対策項目⑥「ワクチン、治療薬・治療法」の理念及び対応時期に応じた目標は、次のとおり。

理 念	✓ 予防接種や治療薬・治療法を必要とする方に確実に提供できる体制を確保する。 ✓ 予防接種や治療薬・治療法の有効性や安全性に関する県民や医療関係者の理解を深める。
-----	--

目 標	準備期	✓ 感染症有事において予防接種を円滑に実施できるよう接種体制の構築に必要な準備を進める。 ✓ 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を計画的・安定的に行う。
	初動期	✓ 予防接種に必要な医療従事者、接種会場等を確保する。 ✓ 濃厚接触者等に対し、医療機関の協力を得て、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行う。 ✓ 新型インフルエンザ等のワクチン、治療薬・治療法に関する情報を医療機関、県民等に迅速に提供・共有を行う。
	対応期	✓ 準備期、初動期に構築した接種体制に基づき、予防接種を受ける機会を確保する。 ✓ 必要な患者に治療薬を公平に配分できるようにする。 ✓ ワクチン・治療薬の有効性・安全性及び健康被害に対する救済措置に関する情報を医療機関、県民等に周知する。

第2節 時期に応じた取組

第1項 準備期

1-1 感染症危機対応医薬品等を利用する基盤の整備

【ワクチン】

- 県及び市町村は、新型インフルエンザ等の発生時に、迅速に特定接種又は住民接種の実施が可能となるよう、国が推進する予防接種事務のデジタル化等の状況を踏まえながら、平時から医師会等と連携し、医療従事者、接種場所、接種に必要な資材等の確保等、接種体制の構築に向けた検討を行う。
- 県は、国からの要請に基づき、次の事項について市町村、県医師会、県内卸売販売業者等と協議の上、ワクチンの円滑な流通を可能とする体制を整備する。
 - 管内の卸売販売業者及び医療機関等の在庫状況等を迅速に把握する仕組み
 - ワクチンの供給に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
 - 市町村との連携の方法及び役割分担
- 県は、国が一括してワクチンの供給を担う場合に備えて整備するシステムの情報を関係者に周知する。

【治療薬・治療法】

- 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において、国・JHS が示す情報等に基づき治療薬・治療法を使用できるよう、県と医療機関との連絡体制や、医療機関間の連携体制を構築し、定期的にその体制を確認する。
- 県は、全り患者の治療その他の医療対応に必要な量を目標として抗インフルエンザウイルス薬を計画的・安定的に備蓄する。その際、現在の備蓄状況や流通の状況、重症患者への使用の必要性等も勘案する。
- 県は、県医師会、県薬剤師会及び卸売販売業者等と協議し、次の事項について取り決める。
 - 卸売販売業者及び医療機関等の抗インフルエンザウイルス薬の在庫状況等を短期間に把握する体制整備に関すること。
 - 備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の放出方法に関すること。

1-2 予防接種体制

- 市町村及び県は、医師会等の関係者と連携し、接種に必要な人員、会場、資材等を含めた接種体制の構築に必要な訓練を実施する。県は、医師や看護師以外の者に対し国が行う予防接種の手技に関する研修の実施に協力する。

【特定接種】

- 県及び市町村は、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員を対象とする特定接種については、当該地方公務員の所属する地方公共団体を実施主体として、原則として集団的な接種によることになるため、接種が円滑に行えるよう接種体制を構築する。
- 県及び市町村は、特定接種の対象となる医療や国民生活・国民経済安定分野の事業者による登録申請を当該事業者にも周知する。
- 県は、特定接種登録事業者のうち、特定接種の対象となる業務に関する基準について、県民等の十分な理解が得られるよう丁寧に情報発信・説明を行う。
- 特定接種登録事業者は、速やかに特定接種が行えるよう、原則として集団的な接種による接種体制を構築する。
- 県及び市町村は、国からの要請に基づき、特定接種登録事業者に対し、接種体制を円滑に構築するために必要な事項を周知する。
- 県及び市町村は、特定接種登録事業者による業務（事業）継続計画（BCP）の作成を支援する。

【住民接種】

- 県は、住民接種の接種順位に関する基本的な考え方を関係者と共有するとともに、県民等の十分な理解が得られるよう丁寧に情報発信、説明する。
- 市町村又は県は、迅速な住民接種を実現するため、次の準備を行う。
 - 国等の協力を得ながら、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構築
 - 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ことなど、居住地以外での予防接種を可能とする取組の推進
 - 速やかな接種を可能とするため、医師会等の医療関係者や学校関係者⁸²等と協力し、接種に携わる医療従事者等の体制や接種場所、接種の時期の周知・予

⁸² 接種場所の確保に関し、必要に応じて学校関係者等と協力することを想定

約等の接種体制の具体的な実施方法に係る検討

1-3 情報提供・共有、DX の推進

- 市町村及び県は、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接種対象者、接種順位の在り方等の基本情報について Web サイトや SNS を通して情報提供・共有を行い、県民等の理解促進を図る。
- 県等は、重点感染症*の治療薬・治療法に関する知見を関係機関で共有するために、国・JIHS が進める情報共有体制の構築に協力する。
- 市町村及び県は、予防接種の接種記録や副反応疑い報告等を迅速かつ正確に管理するために国が基盤整備する予防接種事務のデジタル化・標準化に協力する。

1-4 感染症危機対応医薬品等の研究開発への協力

- 県、感染症指定医療機関は、国が構築する新型インフルエンザ等の臨床情報、検体及び病原体を管理・集約する体制に参画する。
- 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協力する。
- 県等は、ワクチンや治療薬・治療法の研究開発を行う大学等の研究機関が実施する人材の養成に協力する。また、県等は、研究を推進する医療機関や研究機関等との連携ネットワーク⁸³に参画する感染症指定医療機関や臨床研究中核病院等における臨床研究等の実施体制の強化に協力する。

⁸³ 感染症臨床研究ネットワークなどを想定

第2項 初動期

2-1 感染症危機対応医薬品等を利用する基盤の整備

- 県等は、供給量に制限がある治療薬について、流通形態、医療機関種別の配分の優先順位、投与対象となる患者群などにに基づき国が整理・構築した医療機関や薬局へ円滑に流通させる体制を活用し、必要な患者に対して国が適時に行う公平な分配に協力する。
- 県等は、国が医療機関や薬局に対して行う新型インフルエンザ等の治療薬や抗インフルエンザウイルス薬の適正使用の要請に協力する。
- 県は、国が行う抗インフルエンザウイルス薬に係る備蓄量調査に協力する。
- 県等は、国が行う呼吸器感染症等の対症療法に用いる治療薬（解熱鎮痛薬、鎮咳薬、抗炎症薬等の対症療法薬）の適正流通に係る指導に協力する。
- 県等は、治療薬の過剰な量の買い込みをしないよう国が行う医療機関等への指導に協力する。また、県民に対し、治療薬の過剰な量の買い込みをしないよう注意喚起する。
- 県等は、国が医療機関に対し、患者の同居者、医療従事者、救急隊員等、搬送従事者等に備蓄している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ことについて協力する。
- 県等は、国と連携し、医療機関の協力のもと、新型インフルエンザ等の患者の同居者等の濃厚接触者のほか、医療従事者や救急隊員等のうち十分な防御なく曝露した者に対して、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とともに、症状が現れた場合は、感染症指定医療機関等への受診を案内する。

2-2 予防接種体制

- 県又は市町村は、国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を踏まえ、予防接種体制の構築等の業務を担うワクチン専従組織の立ち上げを検討する。
- 市町村又は県は、準備期に整理した接種体制に基づき、接種会場や接種に携わる医療従事者等を確保する。

- 1 ○ 県は、市町村から求めがある場合⁸⁴など予防接種を行うため必要があると認め
- 2 るときは、国の方針を踏まえ、医療従事者に対して協力の要請又は指示⁸⁵を行
- 3 う。また、接種に携わる医療従事者が不足する場合等においては、状況に応じて
- 4 歯科医師、診療放射線技師等に接種を行うよう要請⁸⁶することを検討する。

2-3 情報提供・共有

- 7 ○ 県は、国が備蓄するプレパンデミックワクチンが、新たな感染症に有効である
- 8 かどうかに関する情報を国から収集し、関係機関に提供・共有する。
- 9 ○ 県は、新型インフルエンザ等の治療薬・治療法の研究開発動向や臨床情報等に
- 10 ついて、国から共有された情報を医療機関や関係機関・関係団体等と共有する。
- 11 ○ 県は、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報を医療機関、市町村、
- 12 県民等へ迅速に提供・共有を行う。
- 13 ○ 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
- 14 機関等において、国・JHS が示した診療指針等に基づき治療薬・治療法を使用
- 15 できるよう、医療機関等に情報提供・共有を行う。
- 16 ○ 県等は、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
- 17 療を行う医療機関等を通じた臨床研究の実施に協力する。

⁸⁴ 特措法第 31 条第 6 項

⁸⁵ 特措法第 31 条第 3 項・第 4 項

⁸⁶ 特措法第 31 条の 2 又は第 31 条の 3。県は、要請に応じて注射行為を行う歯科医師又は診療放射線技師等に対し、同法第 62 条第 3 項の政令で定める基準に従い、その実費を弁償する。

第3項 対応期

3-1 感染症危機対応医薬品等を利用できる環境の整備

【ワクチン】

- 県は、国から要請を受けて、準備期から初動期に整備したワクチン等を円滑に流通できる体制を確保する。
- 県は、製造販売業者等から提供されたワクチン等に関する今後の納入量や納入時期等を医療機関と共有する。
- 県、市町村及び医療機関は、居住する市町村以外においても予防接種が可能となるよう、全国の医療機関や市町村、都道府県が締結する集合的な契約に参加する。
- 警察機関は、県民等の混乱、不測の事態を防止するため、必要に応じて医療機関や医薬品卸売販売業者及びその周辺の警戒活動等を実施する。

【治療薬】

- 県は、抗インフルエンザウイルス薬の使用状況や県備蓄量を経時的に国に報告する。
- 県等は、国が医療機関や薬局に対して行う新型インフルエンザ等の治療薬や抗インフルエンザウイルス薬の適正使用の要請に協力する。
- 県等は、国が行う呼吸器感染症等の対症療法に用いる治療薬（解熱鎮痛薬、鎮咳薬、抗炎症薬等の対症療法薬）の適正流通の指導に協力する。
- 県等は、治療薬の過剰な量の買い込みをしないよう国が行う医療機関等への指導に協力する。また、県民に対し、治療薬の過剰な量の買い込みをしないよう注意喚起する。
- 県は、治療薬の安定的な供給が難しいと想定される場合には、国とも連携しながら、準備期に国が整理構築した医療機関や薬局へ治療薬を円滑に流通させる体制を活用し、必要な患者に対して適時に公平に配分する。
- 県は、市場における抗インフルエンザウイルス薬の流通量が一定量以下となった時点で、県備蓄分について卸売販売業者を通じて医療機関に放出する。
- 県は、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬が一定量以下になった時点で、国備蓄分の分配を国へ要請する。
- 県等は、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、国が医療機関に対して行う要請に協力す
る。

- 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、放
出した抗インフルエンザウイルス薬の県備蓄分を補充するとともに、国の要請に
より増産された治療薬を確保する。

3-2 予防接種体制

- 市町村又は県は、準備期及び初動期に構築した接種体制に基づき、予防接種を
実施する。

- 県は、国が公表するワクチンの接種すべき回数等について、市町村や医療機関
等の関係者と速やかに共有する。

- 市町村及び県は、変異株の出現により追加接種が必要な場合においても混乱な
く円滑に接種が進められるよう国と連携して接種体制を継続的に整備する。

【特定接種】

- 県は、特定接種の実施に関し、国が決定した事項⁸⁷を関係者と共有する。

- 県は、国が特定接種の具体的運用を決める際に考慮する新型インフルエンザ等
の情報、プレパンデミックワクチンの有効性、ワクチンの製造・製剤化のスピー
ド、ワクチンの供給量、国民生活・国民経済安定分野の特定接種登録事業者によ
る事業継続の必要性、住民接種の緊急性等を市町村と共有する。

- 県及び市町村は、新型インフルエンザ等対策の実施に従事する地方公務員に本
人の同意を得て特定接種を国と連携して実施する。

【住民接種】

- 県は、接種順位⁸⁸に対する基本的な考え方に、重症化しやすい特定のグループ
等で発生した新型インフルエンザ等に関する病原性等の情報も加味して国から示
される接種順位を市町村と共有する。

- 市町村又は県は、準備期及び初動期に整理した接種体制に基づき、国と連携し
て具体的な接種体制を確保する。

⁸⁷ 特措法第 28 条第 1 項の規定による指示に基づき行う。

⁸⁸ 政府対策本部は、特措法第 27 条の 2 の規定により基本的対処方針を変更して、予防接種の対象者及び期間を定める。この場合において、新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に及ぼす影響並びに国民生活及び国民経済に及ぼす長期的な影響を考慮して予防接種の対象者・接種順位が決定される。

- 市町村又は県は、予約受付体制を構築し、接種を開始するに当たり、国から提供された接種に関する情報を県民等へ提供、共有する。
- 市町村又は県は、感染状況を踏まえ、医療機関以外の接種会場の増設等を検討するほか、介護保険部局や医師会等の関係団体と連携し、接種会場での接種が困難な高齢者施設等の入所者等の接種体制を確保する。
- 市町村及び県は、地方公共団体間で接種履歴を確認し、接種誤りを防止し、接種を受けた者が当該接種記録を閲覧できるよう、国が整備したシステムにより接種記録を適切に管理する。

3-3 情報提供・共有、健康被害救済

【ワクチン】

- 市町村又は県は、自らが実施する予防接種に関する情報（接種日程、会場、健康被害救済の申請方法など）について、対象者へ周知する。
- 市町村及び県は、予防接種を受けるかどうかの判断を正しい情報に基づいて行えるよう、ワクチンの有効性及び安全性、接種の対象者・回数、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など国から提供された情報を、医療関係者や施設関係者、事業者、県民等へ周知するとともに、予防接種に係る不安や疑問の解消に資するため、必要に応じ相談窓口を設置する。
- 県は、国が収集した変異株の情報、変異株に対応するワクチンの開発等の取組、抗体等免疫獲得状況調査、流行株に対するワクチンの有効性・安全性評価の状況を関係機関と共有する。
- 市町村は、特定接種（自らが実施主体となる予防接種に限る。）及び住民接種について、国により予防接種との因果関係を否定できないと認定された健康被害を救済する。

【治療薬・治療法】

- 県、医療機関等は、流行している病原体に対する既存の薬剤の有効性を含め、国が示す治療薬・治療法や臨床情報に関する情報を共有し、国と双方向で情報共有を行う。
- 県は、国が示す診断・治療に資する情報や診療指針等、新型インフルエンザ等の感染に伴う合併症や中長期的な予後、合併症に対する治療法の知見等を、医療機関等、医療従事者、県民等に周知する。
- 県等は、治療薬・治療法の普及に伴う有効性及び安全性に関する情報を関係機

関と共有し、治療薬の副作用被害に対する救済措置を医療機関、県民等に周知する。

- 県等は、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⁸⁹に協力する。

3-4 リスク評価に基づく国の方針決定への対応

- 県は、小児、妊産婦、高齢者、特定の既往症を有する者等の特定のグループが感染・重症化しやすい等の新型インフルエンザ等が発生した場合においては、そうした重症化リスクの高い特定のグループに必要な治療を提供するため、国と連携して重点的な医療提供体制を確保する。
- 県は、免疫の獲得が進んだ場合や病原体の変異により病原性や感染性等が低下した場合など感染症リスク低下の局面において、国が検討する治療薬の確保や流通管理に関する体制等の緩和の決定を関係機関に周知する。
- 県は、病原体の変異に伴う病原性や感染性の増加や予期せぬ治療薬関連物資等の不足、他の感染症の同時流行等の複合的な危機が発生した場合など感染症リスク増加の局面においては、国の対処方針に沿った予防接種、治療薬・治療法等により対応力を強化する。

⁸⁹ 疾患の重篤度や感染力等を評価するため臨床情報・検体等を迅速に収集する仕組みである「新興・再興データバンク事業ナショナル・リポジトリ（REBIND）」に参画することなどを想定

第7章 医療

第1節 対策の理念・目標

対策項目⑦「医療」の理念及び対応時期に応じた目標は、次のとおり。

理 念		✓ 県民の生命及び健康を守るため、感染症の発生状況に応じた医療提供体制を確保する。
目 標	準備期	✓ 医療措置協定の締結や感染症対策連携協議会の活用などにより、感染症有事において必要な医療を適切に提供することができるよう準備を進める。
	初動期	✓ 感染症の発生状況や最新の知見等を医療機関と共有し、感染症指定医療機関における医療提供体制を確保する。 ✓ 協定締結医療機関における医療措置協定の発動の準備に着手し、対応期の医療提供体制の拡充に備える。
	対応期	✓ 感染症指定医療機関・医療措置協定医療機関と感染症状、病床の確保状況について情報共有を緊密に行うとともに、協定に基づく医療措置の要請により、地域において必要な医療提供体制を確保する。 ✓ 受診相談から外来受診、入院までの一連の流れが円滑に行われるようにする。 ✓ 感染症の性状等を踏まえ、自宅療養、宿泊療養及び高齢者施設等における施設内療養を適切に運用することにより、医療提供体制のひっ迫を回避する。 ✓ 医療提供体制を超える感染拡大が発生するおそれのある場合などにおいても、国が示す方針を踏まえ機動的かつ柔軟に対応する。

第2節 時期に応じた取組

第1項 準備期

1-1 円滑な医療提供のための体制整備

- 県は、YCDC を新型インフルエンザ等に係る感染症対策の司令塔として保健所を含む庁内の役割分担を整理し、感染症危機における医療の確保に対処する体制を整備する。その際、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、入院や移送・搬送等の必要な調整を迅速に実施することができる体制とする。
- 県は、医療提供体制の目標値を県予防計画及び県医療計画に定めるとともに、保健所の管轄区域ごとに地域の医療機関等の役割分担を明確にし、新型インフルエンザ等に係る医療提供体制を整備する。
- 県は、県予防計画及び県医療計画に基づき、病床確保、発熱外来、外出自粛対象者への医療の提供、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⁹⁰し、当該医療措置の準備状況を確認⁹¹する。
- 県は、予防計画に定める目標に沿って宿泊療養施設を確保するため、平時から感染症法の規定⁹²に基づく宿泊施設確保措置協定を締結し、対応期において軽症者等を受け入れる際の運営の方法等について事前に整備を行い、感染症有事における医療需要に対応できる医療提供体制の維持・確保を図る。
- 県は、感染症有事の医療提供体制を平時から準備するに当たっては、感染症医療と通常医療との両立を考慮するものとする。県は、国が平時から定め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、移送等に係る指針等を医療機関等へ周知する。
- 県は、国が開発する G-MIS や NESID 等を平時から使用することに加え、具体的なシナリオに基づく研修、訓練等を通じて、感染症有事における感染症対応業務とシステムの運用方法を確認する。

⁹⁰ 感染症法第 36 条の 3 第 1 項

⁹¹ 感染症法第 36 条の 5

⁹² 感染症法第 36 条の 6 第 1 項

- 県等は、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、研修・訓練の実施状況、各物資の備蓄状況等）を関係者が把握する体制を整備⁹³し、地域で有効利用できる仕組みを検討する。《対策項目⑨1-1 再掲》
- 県及び市町村は、感染症有事における救急医療のひっ迫を回避するため、症状が軽微な場合には救急車両の利用を控えることや#7119・#8000 を利用することなど、平時から救急車の適正利用を促進する。

1-2 医療において特に配慮が必要な者に関する医療提供体制の確保

- 県は、妊産婦、小児、透析患者、精神疾患を有する患者、障害児者等の医療において特に配慮が必要な患者の特性に応じた受入れ医療機関及び病床の確保、関係機関等との連携体制の確保を行う。
- 県は、医療において特に配慮が必要な患者の医療にひっ迫が生じる場合に備え、広域的な移送や他の疾患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。

1-3 関係機関による連携の推進

- 県等は、感染症対策連携協議会を活用し、次の事項について整理を行い、随時更新する。《対策項目⑨1-3 再掲》
 - 相談・受診から入退院までの流れ
 - 入院調整の具体的運用
 - 医療人材の確保の手順
 - 患者及び症状が回復した者の移動手段、発熱患者の外来受診の手段の確保
 - 高齢者施設等への医療人材の派遣、重症者への対応
 - 集団感染が発生した場合の医療の提供
 - 役割に応じた重層的な移送体制の確保
 - その他医療提供体制の確保に必要な事項
- 県等は、相談センターを設置する保健所、感染症指定医療機関、協定締結医療機関等の関係施設や関係者による有機的な連携を平時から構築し、感染症有事に

⁹³ 感染症法第 36 条の 5

1 おいて県民等に対し必要な医療を提供するための準備を行う。

2 ○ 県は、感染症有事の際に国が示す症状や重症化リスク等に応じた医療機関への
3 入院、宿泊療養、自宅療養等への振り分けの基準に基づき、医療機関等の関係者
4 が機動的に対応できるよう、感染症対策連携協議会を活用して平時から関係者間
5 での意思疎通を図る。

6 ○ 県は、医療提供体制の整備や人材確保のため、必要に応じて感染症法の規定⁹⁴
7 に基づく総合調整権限を平時から行使する。《対策項目⑨1-3 再掲》

8 ○ 県は、平時においても通常医療や救急医療が円滑に行われるよう関係者と協議
9 を進める。

10 ○ 高齢者施設等は、感染症有事に備え、日常の往診や看取りなどの取組において
11 医療機関との連携を強化する。

1-4 医療機関による対応力の強化

14 ○ 県は、医療人材の派遣を行う協定締結医療機関に勤務する医療従事者（災害・
15 感染症医療業務従事者を含む。）、その他の医療機関及び消防機関の職員、委託
16 業者等が研修・訓練を受けた状況を確認し、国へ報告する。

17 ○ 県は、国が行う人工呼吸器や ECMO 等を扱う医療人材や感染症専門人材の育
18 成に協力し、医療機関は、自施設職員の研修等への参加に配慮する。

19 ○ 県は、医療機関・検査機関の機能等の向上のため、JIHS による支援等を活用
20 し、医療機関・検査機関の人材の養成・資質の向上を支援する。

21 ○ 県は、災害・感染症医療業務従事者（DMAT、DPAT 及び災害支援ナース。以
22 下この節において同じ。）の派遣手順を確認する。

23 ○ 県は、国の補助金等を活用し、感染症指定医療機関や協定締結医療機関が行う
24 施設・設備の整備を支援する。

25 ○ 医療機関は、ゾーニングや個室・陰圧室*等の準備状況を定期的に確認する。

26 ○ 県は、甲府市の協力を得て、医療機関によるゾーニングや個室・陰圧室等の準
27 備状況を定期的に確認する。

⁹⁴ 感染症法第 63 条の 3 第 1 項

1-5 臨時の医療施設の取扱いの整理

- 県は、次表の臨時の医療施設⁹⁵について、その設置、運営、医療人材確保等の方法を検討し、整理する。その際、必要に応じて、食事の提供や運営事務の対応等を担う事業者等と協議するほか、医療措置協定に基づく要請その他の方法による医療人材の確保を関係機関と協議する。

臨時の医療施設の役割
◆ 新型インフルエンザ等を発症し、比較的軽症であるが、自宅療養を行うことが困難であり、治療する必要のある病態の患者等の受け入れ。 ◆ 病原性及び感染力が相当高く、治療が必要であるが、重症化リスクが低く病院での入院・加療が必要ない患者の受け入れ。
臨時の医療施設の類型（例示）
◆ ホテルなどの宿泊施設
医療体制の確保、まん延の防止及び衛生面において考慮する事項
◆ 医薬品・医療機器等や医療従事者が確保されること。 ◆ 多数の患者の宿泊が可能なスペース、ベッド等があること。 ◆ トイレやシャワーなど衛生設備が整っていること。 ◆ 食事の提供ができること。 ◆ 冷暖房が完備していること。

※ 臨時の医療施設の検討にあたっては、新型コロナの対応で開設した医療強化型宿泊療養施設*を参考にする。

⁹⁵ 特措法第 31 条の 4

第2項 初動期

2-1 新たな感染症に関する知見の共有等

- 県は、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の発生状況、感染症の特徴（感染経路、潜伏期間、症状等）や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を含む診断・治療に関する情報、症例定義等を庁内関係課・県型保健所・衛生環境研究所、医療機関、高齢者施設等、消防機関、市町村、県民等に周知する。《対策項目②2-2 再掲》
- 県は、国・JHS が行うリスク評価、YCDC 専門医や GAB の意見等を踏まえ、医療、検査及び保健の分野における各体制について、速やかに感染症有事の体制に移行することを判断するとともに、医療機関等の関係機関との調整や各機関各部署の役割の確認など必要な準備に着手する。《対策項目②2-1 再掲》

2-2 医療提供体制の確保

- 県は、新型インフルエンザ等の発生公表前であっても、必要に応じて感染症指定医療機関の受入体制を確保し、入院調整に係る体制を構築するなど、相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備する。
- 感染症指定医療機関は、患者の受入体制を確保し、適切な医療を提供する。
- 県は、新型インフルエンザ等の発生公表後 1 週間以内に構築する流行初期医療確保措置協定締結医療機関による医療提供体制について、感染症対策連携協議会で確認する。
- 県は、新型インフルエンザ等感染症の患者等を受け入れる医療機関において必要な院内感染対策の事前準備を支援するため、感染症専門医や感染管理認定看護師を派遣する。
- 県は、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医療機関に要請し、医療機関は、県から要請された内容に応じて同システムに必要事項を入力する。《対策項目⑨2-1 再掲》
- 県は、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の症例定義に当てはまる患者を診察したときは、直ちに保健所に連絡するよう医療機関へ要請する。
- 県は、市町村と協力し、地域の医療提供体制や医療機関への受診の方法を県民

等に周知する。

- 県及び市町村は、地域の医療提供体制や医療機関への受診の方法を県民等に周知するとともに、救急医療のひっ迫を回避するため、症状が軽微な場合には救急車両の利用を控えることや#7119・#8000を利用することなど、救急車の適正利用を促進する。
- 県は、対応期において宿泊施設確保措置協定に基づく措置が適確に講じられるよう、臨時の医療施設としての対応も念頭に置いた宿泊療養施設運営マニュアルを整備するとともに、外部委託業者の選定に着手する。

2-3 関係機関による連携の強化

- 県は、感染症対策連携協議会を活用し、市町村、協定締結医療機関、関係機関・関係団体との連携を更に強化するとともに、通常医療、救急医療及び感染症医療の提供状況、後方支援の状況、ひっ迫状況又は最新の感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）などについてオンライン等で随時共有し、協議・検討する機会を設ける。

第3項 対応期

3-1 医療に関する対応の通則

【情報共有】

- 県は、国や JIHS から提供された新型インフルエンザ等の発生状況、感染症の特徴、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、診断・治療に関する情報について、YCDC 専門医及び GAB による分析及び助言を踏まえ、情報の受け手の反応や必要としている情報を考慮し、医療機関などの関係機関、県民等に情報提供・共有する。《対策項目④3-1(2)再掲》
- 県は、新型インフルエンザ等の診療経験を有する医療機関による治療や院内感染対策の手法を他の医療機関と共有し、県内の新型インフルエンザ等への対応力の強化を図る。
- 県は、医療機関と通常医療、救急医療及び感染症医療の提供状況、後方支援の状況、ひっ迫状況又は最新の感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）などについてオンライン等で随時共有し、協議・検討する機会を通じて対応すべき課題を検討する。
- 県は、感染症の特徴や病原体の性状を踏まえ、高齢者施設等を運営する事業所の職員が行う必要がある感染対策について情報提供・共有する。

【体制の確保】

- 県は、感染症対策連携協議会の医療対策検討会（有事）において、国内及び県内の感染状況を共有するとともに、医療提供体制の変更、その他医療提供体制の確保のために必要な事項を随時協議する。
- 県は、協定締結医療機関に必要な医療を提供するよう要請する際には、医療措置協定により医療機関が各対応時期に担うこととされている役割に基づき、感染症の発生状況や知見の集積状況、確保すべき病床数等の医療提供体制に応じ、要請先の医療機関及び要請の内容を段階的に決定する。その際、医療において特に配慮が必要な患者の特性に応じた医療提供体制の確保に留意する。
- 協定締結医療機関は、県からの要請に応じて、病床確保、発熱外来、自宅療養者への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣の医療措置を講ずる。その際、医療法に基づく変更の許可が必要なものについては、特措法の規定⁹⁶による当該

⁹⁶ 特措法第 31 条の 4 第 6 項・第 7 項

素案

パブリックコメント

1 手続の簡素化の取扱いに留意し、速やかな体制の確保に努める。

2 ○ 県は、協定締結医療機関による病床確保、発熱外来、自宅療養者への医療の提
3 供、後方支援又は医療人材の派遣の医療措置の履行状況を確認し、履行が確認さ
4 れない場合は医療体制の確保のために感染症法に規定する所要の対応⁹⁷を行う。

5 ○ 感染症指定医療機関及び協定締結医療機関は、確保病床数・稼働状況、病床使
6 用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況、個人防護具の備蓄・配置状況その
7 他県等から入力三要請された事項について、G-MIS に入力⁹⁸する。

8 ○ 県は、G-MIS に入力された情報により入院調整を行うほか、感染症対策物資
9 等が不足する医療機関に対し、県が備蓄する物資から必要な量を供給する。

10 ○ 県等は、必要に応じ民間搬送事業者等と連携して、感染症の特徴や病原体の性
11 状、対応の時期に応じて、患者及び回復した患者について自宅、発熱外来、入院
12 医療機関、宿泊療養施設等との移送・搬送・移動手段を確保する。

13 ○ 県は、クラスターが発生した高齢者施設等における医療提供が困難な事例につ
14 いては、医療人材の派遣に関する協定を締結した医療機関から DMAT や
15 DPAT、災害支援ナースなどの医療人材を派遣し、必要な医療を提供する体制を
16 確保する。

17 ○ 県及び市町村は、症状が軽微な場合には救急車両の利用を控えるといった県民
18 への救急車の適正利用や、#7119・#8000 の利用の促進により救急搬送・救急医
19 療提供体制の維持を図る。

20 ○ 県は、医療従事者の心身への影響を考慮し、勤務のローテーション制の導入、
21 休暇の確保、メンタルヘルス支援等の対策を医療機関へ要請するとともに、必要
22 に応じて保健所や精神保健福祉センター、DPAT による支援を実施する。

23 ○ 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）、感染
24 症の発生状況等を踏まえ、宿泊施設確保措置協定の内容に応じて段階的に宿泊療
25 養の居室を確保する。

26 ○ 県は、新型インフルエンザ等の患者等の宿泊療養を安全・安心に行うことがで
27 きる体制を構築するとともに、宿泊療養施設の運営を民間事業者に委託する。

28 【入院・療養先の調整】

29 ○ 県は、感染状況や広域調整の必要性等を勘案し、保健所設置市である甲府市を
30 含む県内で入院調整が円滑に行われるよう、県内の入院調整を一元化する。《対

⁹⁷ 感染症法第 36 条の 4

⁹⁸ 感染症法第 36 条の 5

策項目⑨3-2(4)再掲》 県は、感染症の流行状況に応じて保健所単位での入院調整に移行した際には、総合調整権限・指示権限を適切に行使⁹⁹する。 県は、入院先医療機関の判断等においては、DMAT に所属する医師や救急医療機関の医師、感染症予防等業務関係者*の医療人材を活用し、準備期に整理した地域の医療機関等の役割分担に基づき、医療機関等と連携して対応する。

- 県等は、国が随時更新する症例定義や入退院基準、濃厚接触者の基準等を参考に、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、自宅療養等の調整を実施する。

3-2 時期に応じた医療の対応

(1) 流行初期の対応

【体制の確保】

- 県は、感染症指定医療機関に対し、必要な医療を引き続き提供するよう要請し、感染症指定医療機関は、初動期から引き続き、地域の感染症医療の中核の役割を担う。
- 県は、感染症指定医療機関に加え、流行初期から対応を行う協定を締結した協定締結医療機関に対し、適切な入院医療及び外来医療を提供する体制を確保するよう要請し、当該要請を受けた協定締結医療機関は、医療措置協定に基づく病床確保や発熱外来を行う。
- 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よる医療の確保を図るため、流行初期医療確保措置の適用要件を満たす協定締結医療機関に対し、診療報酬の特例措置や補助金等の財政支援が整備されるまでの一定期間、流行前と同水準の収入を補償する流行初期医療確保措置を講ずる¹⁰⁰。
- 県は、感染症の特徴や病原体の性状、地域の感染状況等を踏まえ、公的医療機関等に該当する協定締結医療機関から順次、新型インフルエンザ等の発生公表後3か月程度を目途に協定に基づく対応を要請し、流行初期期間経過後の対応も見据えて段階的に医療提供体制を拡充する。
- 県等は、症例定義を踏まえ、新型インフルエンザ等の患者等*を診断したときは、直ちに保健所へ届け出るよう医療機関へ要請する。医療機関は、新型インフ

⁹⁹ 感染症法第 63 条の 3 第 1 項、第 63 条の 4

¹⁰⁰ 感染症法第 36 条の 9 第 1 項

ルエンザ等の患者等を診断したときは、直ちに保健所へ届出を行う¹⁰¹。なお、届出の方法は NESID 入力を基本とする。

- 県等は、入院を調整された新型インフルエンザ等の患者等を入院医療機関へ移送¹⁰²し、消防機関は、準備期に整理した役割分担に基づき県等による移送に協力する。
- 県は、感染症専門医、感染管理認定看護師、DMAT、DPAT 等による助言に基づき、新型インフルエンザ等に対応する医療従事者の心理的負担の軽減を図る。
- 県は、地域の感染の拡大状況や医療提供体制のひっ迫状況等を踏まえ、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、必要な準備を行う。

(2) 流行初期期間経過後＜通則＞

【体制の確保】

- 県は、感染症の特徴や病原体の性状、地域の感染状況等を踏まえ、病床確保、発熱外来、外出自粛対象者への医療の提供、後方支援及び医療人材の派遣に関する協定に基づき、その他の協定締結医療機関に順次対応を要請し、新型インフルエンザ等の発生公表後 6 か月程度を目途に、必要に応じ、すべての協定締結医療機関による医療提供体制を構築する。
- 県は、国が示す重症化する可能性が高い患者を判断するための指標及び病床使用率を踏まえ、次の取組により医療提供体制のひっ迫の回避を図る。《対策項目⑨3-3(1)再掲》
 - 重症化リスクの高い患者を優先的に入院
 - 自宅や宿泊施設、高齢者施設等での療養体制を強化
 - 症状が回復した者の後方支援を担う協定締結医療機関への転院
- 県は、医療従事者やその家族の感染、学校の臨時休業等による人員不足から診療を制限するような事態が生じているときなど、必要に応じて、医療人材の派遣を行う協定締結医療機関へ人材派遣を要請する。
- 県は、自宅療養、宿泊療養又は高齢者施設等での療養中の症状悪化その他医療を必要する場合における在宅・外来・入院の医療提供体制、病病連携・病診連携

¹⁰¹ 感染症法第 12 条第 1 項

¹⁰² 感染症法第 26 条第 2 項において準用する第 21 条（第 44 条の 9 第 1 項の政令で準用する場合を含む。）、第 47 条

¹⁰³及び症状軽快時の後方支援など、医療機関等の役割に応じた対応を要請する。

- 県等は、自宅療養及び宿泊療養等においてパルスオキシメータによる経皮的酸素飽和度の測定等を行い、患者の病状を把握するための体制を確保する。《対策項目⑨3-3(2)参照》

- 高齢者施設等は、施設内療養の必要があるときは、利用者の特性に応じて適切に医療が提供できるよう嘱託医等を中心に対応し、県は、必要な支援を行う。

【入院調整・移送】

- 県等は、流行初期に引き続き、入院と判断された新型インフルエンザ等の患者等を入院医療機関へ移送¹⁰⁴し、消防機関は、準備期に整理した役割分担に基づき、県等による移送に協力する。

- 県及び市町村は、症状が軽微な場合には救急車両の利用を控えるといった県民への救急車の適正利用や#7119・#8000の利用の促進により救急搬送・救急医療提供体制の維持を図る。

【医療機関による対応力の強化】

- 県は、流行初期期間経過後に国が創設する補助金等を有効に活用し、医療機関による施設・設備の整備の支援や医療従事者への支援その他の必要な措置を実施¹⁰⁵する。

- 県は、補助金等の運用に当たっては、新型インフルエンザ等の患者等の診療を行う医療機関間での不公平感が生じないように、国が示す補助金等の運用方針に従い、適正な執行に努める。

(3) 流行初期期間経過後＜細区分＞

【病原体の性状等に応じた対応（C-1）】

- 県は、小児、妊産婦、高齢者、特定の既往症を有する者等の重症化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。
- 県は、病原性が高い場合は、重症者が多く発生することが想定されるため、病床確保の医療措置協定を締結する医療機関における重症者用の病床を多数確保する。

¹⁰³ 医療機関それぞれが有する機能に応じた医療機関同士の連携。病院と病院との連携を「病病連携」、病院と診療所との連携を「病診連携」という。

¹⁰⁴ 感染症法第26条第2項において準用する第21条（第44条の9第1項の政令で準用する場合を含む。）、第47条

¹⁰⁵ 特措法第63条の2第2項

○ 県は、感染性が高い場合は、全ての協定締結医療機関に医療を提供する体制を確保するよう要請するとともに、国が見直す入院基準を踏まえ、入院医療を重症化リスクの高い患者に重点化する。

○ 県は、感染による人員不足等により高齢者施設等の業務の継続が困難な場合は、施設間相互の応援や県看護協会による看護師派遣等による支援を推進する。

【ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期（C-2）】

○ 県は、感染症の発生状況及び地域の実情に応じて、病床の確保、発熱外来、外出自粛対象者への医療の提供、後方支援等を行う協定締結医療機関を増減するなど、機動的かつ柔軟に対応する。

○ 県等は、相談センターを通じた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ことに対応し、発熱外来の一覧等公表を含め、市町村と協力して県民等へ周知する。

○ 県等及び市町村は、感染症の特徴や病原体の性状、新型インフルエンザ等への対応力の高まりなどを踏まえ、感染症以外の疾患にかかる健康診断・検診や受診を控えることがないよう普及啓発を行う。

【特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期（D）】

○ 県は、国の方針を踏まえ、通常の医療提供体制に段階的に移行する。

3-3 事前の想定と大きく異なる場合の対応方法

○ 県は、感染症の特徴、知見の取得状況、感染症対策物資等の確保状況などが、事前の想定と大きく異なる場合は、国が示す対応方針を踏まえ、医療措置協定の内容を変更し、状況に応じて柔軟に対応するなど、機動的に対応する。

3-4 医療提供体制を上回るおそれがある場合の対応

○ 県は、一部の医療機関や地域において、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がある場合は、他の医療機関、高齢者施設等との連携を強化して転院や退院後の受け入れを進めるとともに、広域の医療人材派遣¹⁰⁶や患者の

¹⁰⁶ 感染症法第44条の4の2（第44条の8において準用する場合を含む。）、第51条の2。新型インフルエンザ等の患者に対する医療を担当する医師、看護師その他の医療従事者（医療担当従事者）又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・調整を行い、若しくはクラスター発生施設における感染管理の支援などを行う医師、看護師その他の医療関係者（予防等業務関係者）といった医療人材の派遣を想定。

移送等の調整を実施するほか、必要に応じて総合調整権限や指示権限を行使¹⁰⁷して関係機関による取組を強く求める。

○ 県は、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逼迫状況等を踏まえ、必要に応じて臨時の医療施設の設置¹⁰⁸を検討する。臨時の医療施設を運営する場合には、その場所及び期間その他の必要な事項を示して、医療関係者に対し、医療を行うよう要請・指示¹⁰⁹する。

○ 県は、前項までの対応を行ってもなお、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、次の対応を行うことを検討する。

- 県民又は事業者若しくは学校へのまん延防止のための協力要請¹¹⁰《対策項目⑤3-3(3)参照》

- 適切な医療の提供が可能になるまでの間、通常医療も含め重症度や緊急度等に応じた医療提供の方針の提示

- 対応が困難で緊急の必要があると認めるときは、医療関係者への医療の実施等の要請・指示¹¹¹

- 新型インフルエンザ等緊急事態¹¹²においては、病院その他の医療機関による医療を確保するために必要な措置の実施¹¹³

- 総合調整¹¹⁴や職員の派遣¹¹⁵に関する国への要請

¹⁰⁷ 感染症法第 63 条の 3 第 1 項、第 63 条の 4

¹⁰⁸ 特措法第 32 条第 1 項の新型インフルエンザ等緊急事態にあつては、同法第 49 条の規定により、特に必要があると認めるときに限り、第 31 条の 5 の同意を得ないで、土地等を使用することができる。この場合において、同法第 71 条第 1 項の規定により、公用令書を交付して行うが、交付すべき相手方の所在が不明である場合等にあつては、事後に交付する。なお、同法第 62 条第 1 項の損失補償が適用され、県が支弁する費用に対しては、同法第 69 条の政令で定めるところにより、国が一部を負担する。

¹⁰⁹ 特措法第 31 条第 1 項・第 4 項・第 5 項

¹¹⁰ 特措法第 24 条第 7 項・第 9 項、第 31 条の 8 又は第 45 条

¹¹¹ 特措法第 31 条第 1 項の要請又は同条第 4 項の指示で、日常診療とは異なる場での医療の提供を求めるもの。地域における医療機関が診療を停止し、近隣の新型インフルエンザ等の患者が医療の提供を受けることができない状況において医師等を派遣する場合や、臨時の医療施設において医療を提供する場合などが想定される。要請の対象となる医療関係者は、新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令第 5 条に規定され、正当な理由なく要請に従わない場合は、指示を行うことができる。県は、要請に応じ、又は指示に従って患者等への医療の提供を行う医療関係者に対し、特措法第 62 条第 2 項の政令で定める基準に従い、その実費を弁償する。なお、そのため死亡し、負傷し、若しくは疾病にかかり、又は障害の状態となったときは、特措法第 63 条第 1 項の政令で定めるところにより、県が損害を補償する。

¹¹² 特措法第 32 条第 1 項

¹¹³ 特措法第 47 条

¹¹⁴ 特措法第 20 条第 1 項

¹¹⁵ 特措法第 26 条の 6・第 26 条の 7

第8章 検査

第1節 対策の理念・目標

対策項目⑧「検査」の理念及び対応時期に応じた目標は、次のとおり。

理 念	✓ 感染症の診断を迅速かつ的確に行うことができる検査体制を構築し、患者の早期発見によるまん延防止と早期治療につなげる。 ✓ 感染状況の把握や適切な対策の選択、社会経済活動との両立に資する検査を適切に行う体制を確保する。
-----	--

目 標	準備期	✓ 衛生環境研究所や検査措置協定締結機関等による感染症有事の検査体制を整備する。 ✓ 検査体制を整備するために必要な人員・物品等を確保するとともに、研修・訓練により人材の養成や検体搬送を含む検査体制を確認する。
	初動期	✓ 初動期における検査需要に対応するとともに、衛生環境研究所による検査体制の拡充に向けて準備を行う。 ✓ JIHS と連携して新たな感染症の検査方法を確立する。
	対応期	✓ 衛生環境研究所の感染症有事体制を速やかに確立し、発生公表後1か月以内に、流行初期の検査に対応できる検査体制を確保する。 ✓ 発熱外来数の増加に合わせて検査体制を拡充し、発生公表後6か月を目途に検査措置協定締結機関等も含めた全県の検査体制とする。 ✓ 衛生環境研究所は、検査措置協定締結機関等の検査体制が十分に拡充されるまでの間、必要な検査を実施する。 ✓ 感染症有事においても関係機関との連携を密にして検査の精度管理を維持・向上させる。 ✓ 国が示す検査実施の方針に沿って、検査の目的に応じて適切に検査を行う。

第2節 時期に応じた取組

第1項 準備期

1-1 検査体制の整備

- 県等は、それぞれが定める予防計画に基づき、衛生環境研究所、検査措置協定締結機関等（医療措置協定を締結したことにより検査措置協定を締結したとみなされる医療機関を含む。以下この節において同じ。）による検査体制・検査実施能力の確保状況について訓練等で定期的に確認するとともに、感染症法の規定¹¹⁶に基づき、確保状況について毎年度国へ報告する。
 - 県等は、感染症有事の際の検査体制の整備に当たっては、検査措置協定締結機関等からの相談等への対応を行う。
 - 県等は、感染症有事の際に検査を実施する衛生環境研究所、民間検査機関、医療機関、研究機関及び流通事業者等において、国が整理する役割分担に関する事項を関係機関と共有する。
 - 県は、必要に応じて運送業者等と検体輸送の協定等を締結し、医療機関等で検体採取を行った際には、迅速に検査実施機関へ輸送できる体制を整備する。
- 【衛生環境研究所における検査体制】**
- 衛生環境研究所は、感染症有事体制に円滑に移行できるよう、優先的に取り組むべき業務を継続するための体制を定めた業務継続計画（BCP）を策定する。
 - 衛生環境研究所は、健康危機対処計画を策定し、施設及び機器の整備・メンテナンス、検査の精度管理の向上、感染症情報の管理等のためのシステムの活用、調査及び研究の充実、並びに 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を整備する。
 - 衛生環境研究所は、感染症有事の際の検体採取容器、採取器具、検査用試薬等の検査物資の供給不足を想定し、これらの備蓄及び確保を行うとともに、検査機器の整備・メンテナンスや稼働状況の確認などを行う。
 - 衛生環境研究所は、平時から NESID 等の ICT*の活用等により業務の効率化を図る。

¹¹⁶ 感染症法第 36 条の 8

- 県は、衛生環境研究所の感染症有事における人員の確保について、所内における交代要員を含めた人員体制や他所属からの応援体制を整備するとともに、必要に応じて、民間検査機関等からの応援派遣の受入れについても検討する。
- 衛生環境研究所は、健康危機対処計画に基づき、感染症有事体制における人員のリスト及び有事対応の組織図の作成、それらの定期的な確認・更新等により応援を受けるための体制を整備する。

1-2 研修・訓練を通じた検査体制の維持・強化

- 県等は、研修や訓練を通じて、検体の搬送・輸送¹¹⁷、検査等が滞りなく実施できることを確認し、衛生環境研究所や検査措置協定締結機関等による検査体制を維持・強化する。
- 県は、感染症に対応できる人材を養成するため、衛生環境研究所の感染症有事体制を構成する職員が参加する研修・訓練を年1回以上実施する
- 衛生環境研究所は、速やかに感染症有事体制に移行できるよう県等が行う保健所を含む全庁的な研修・訓練に参加し、感染症危機に適切に対応する職員の資質向上を図る。
- 衛生環境研究所は、検査精度等の検証を迅速に行う体制を整えるため、平時の検査業務等を通じて JIHS との連携を強化し、検査精度の確保に必要な人材養成のための技術研修を実施する。
- 衛生環境研究所及び検査措置協定締結機関等は、迅速な検査及び疫学調査の機能の維持・強化を図るため、国が JIHS と連携して実施する訓練等に参加する。また、平時の訓練等を活用し、国及び県等と協力して検査体制の維持に努める。
- 衛生環境研究所及び検査措置協定締結機関等は、平時から県等の関係機関と協力し、有事の際に検体の搬送・輸送が滞りなく行われるよう研修や訓練を通して確認する。
- 県及び県歯科医師会は、国が実施する歯科医師を対象とした検体採取の技術研修等を周知する。

¹¹⁷ 保健所が感染症の検査に供する検体を運ぶことを「搬送」といい、運送事業者が検体を運ぶことを「輸送」という。

1 1-3 検査実施方針の共有

- 2 ○ 県、医療機関及び民間検査機関は、検査体制や検査の実施方針等について協議
3 するとともに、国が行う感染症有事における検査の実施状況や検査陽性割合等を
4 効率的に把握するための体制構築へ協力する。
- 5 ○ 県等は、相互に連携し、新型インフルエンザ等の発生時の流行状況、医療提供
6 体制の状況と検査実施能力、県が行う感染対策の措置の内容、程度等の様々な観
7 点を考慮し、検査の目的に応じ、それぞれの検査方法をどのような対象者に対し
8 て行うかなどについて、関係機関と協議する。

10 1-4 研究開発への協力

- 11 ○ 県等は、国が進める検査診断技術の研究開発や大学等研究機関との連携・ネッ
12 トワークの体制強化に協力する。
- 13 ○ 県等は、国・JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染
14 性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や検査診断技術の研究開発
15 について、治験体制を整えることが可能な医療機関に治験への参加を呼び掛ける
16 など、その臨床研究の実施に協力する。

第2項 初動期

2-1 検査体制拡充の準備

- 県等は、国からの要請や助言も踏まえ、衛生環境研究所等の感染症有事の検査体制の移行の準備状況を適時適切に把握し、速やかに検査実施体制を整備することにより、迅速に検査実施能力を確保する。
- 県は、衛生環境研究所における本庁等からの応援職員の派遣など、交替要員を含めた人員の確保の準備を進める。
- 県は、県予防計画に基づき、新型インフルエンザ等の発生公表後1か月後の検査量として1日当たり200件のPCR検査実施数を速やかに確保できるよう、衛生環境研究所における検査実施能力の確保状況を確認し、その結果を国へ報告する。
- 県は、感染拡大時の検査需要を見越した準備を行うために必要な情報を検査措置協定締結機関等に提供・共有するとともに、JIHSによる地方衛生研究所等への技術的支援等も活用し、検査措置協定締結機関等や相談センターを設置する保健所との連携も含め、早期の検査体制を構築する。

【衛生環境研究所における検査体制】

- 衛生環境研究所は、自らの健康危機管理対処計画に基づき、本庁等と連携して感染症有事体制を構成する職員等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。

2-2 検査手法の確立・普及

- 衛生環境研究所及び検査措置協定締結機関等は、国・JIHSから検査試薬及び検査マニュアルの提供を受けて検査体制を整備し、病原体の適切な管理、検査の精度管理の推進により、病原体検査の信頼性を確保する。
- 県等は、国から最適で汎用性が高いと示された検査方法を検査措置協定締結機関等に周知するとともに、衛生環境研究所が技術的支援を行う。
- 県等は、薬事承認を受けた診断薬・検査機器等に関し、国から提供された情報を医療機関等と共有する。

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17

2-3 検査実施方針の共有

- 県等は、国が行う感染症のリスク評価と検査実施の方針の検討に協力するとともに、国が示す検査実施の方針等に関する情報を県民に分かりやすく提供・共有する。
- 県等は、国民生活を維持することを目的として検査を利活用することに関する国の方針に基づき、県民の生活・経済に及ぼす影響の最小化等に資する施策を検討・実施する。

2-4 研究開発への協力

- 県等は、国・JIHSが進める検査診断技術の研究開発と評価に協力するとともに、国が示す各種検査方法の指針を検査措置協定締結機関等と共有する。
- 県等は、国・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検査診断技術の研究開発について、治験体制を整えることが可能な医療機関に治験への参加を呼び掛けるなど、その臨床研究の実施に協力する。

第3項 対応期

3-1 検査体制の確保・見直し

- 県等は、予防計画に基づき、衛生環境研究所又は検査措置協定締結機関等における検査実施能力の拡充・強化にかかる確保状況及び検査実施数を随時確認し、定期的に国へ報告する。
- 県等は、感染症対策上の必要性、衛生環境研究所や検査措置協定締結機関等における検査体制等を踏まえ、地域の実情に応じて検査の実施範囲を判断する。
- 県は、発生公表後速やかに、衛生環境研究所を感染症有事体制に切り替えとともに、予防計画に基づく衛生環境研究所の有事の検査体制への移行状況を適時適切に把握する。
- 県等は、国が決定した検査実施方針や地域の流行状況等の実情を踏まえ、予防計画に基づき発熱外来数の増加に合わせて検査体制を拡充し、発生公表後6か月を目途に検査措置協定締結機関等も含めた全県の検査体制とする。
- 県等は、検査需要に応じ、検査体制を拡充するために必要となる予算及び人員を随時見直すとともに、必要に応じて検査措置協定締結機関等以外の民間検査機関や医療機関に協力を要請し、十分な検査体制を確保する。
- 県は、衛生環境研究所の感染症有事の検査体制への移行状況の把握と応援のための人員派遣等を実施する。
- 県等は、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、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には、地域の実情や衛生環境研究所の業務負担等を踏まえて、検査体制の見直しを適時適切に行う。
- 県は、国が整備した NESID 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、衛生環境研究所における業務の効率化を推進する。
- 県等は、必要に応じて、検体や病原体の輸送に係る委託契約を運送事業者と締結する。
- 県は、新型インフルエンザ等にかかっているかどうかの検査のための検体採取を大規模に行う必要があるときは、その場所及び期間その他の必要な事項を示して、医療関係者に対し、当該検体採取の実施に関し必要な協力の要請・指示¹¹⁸を行う。

¹¹⁸ 特措法第31条第2項・第4項・第5項

- 県は、特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期においては、国からの感染症有事体制等の段階的な縮小の要請及び地域の実情に応じ、衛生環境研究所における感染症有事体制等の段階的な縮小について検討し実施する。

【衛生環境研究所における検査体制】

- 衛生環境研究所は、健康危機対処計画に基づき感染症有事体制を速やかに確立するとともに、県予防計画に基づき、新型インフルエンザ等の発生公表後 1 か月以内に 1 日当たり 200 件の PCR 検査実施数を確保する。
- 衛生環境研究所は、発熱外来数の増加に応じて検査能力を増強し、県予防計画に基づき新型インフルエンザ等の発生公表後 6 か月を目途に、1 日当たり 740 件の PCR 検査に対応できる検査体制とする。
- 衛生環境研究所は、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を分析し、本庁や保健所等へ情報を提供・共有する。

3-2 検査精度の維持管理

- 衛生環境研究所は、PCR 検査における CT 値*の解釈や陽性・陰性の判断などが適切に行われるよう検査措置協定締結機関との情報交換を密に行い、当該検査機関における検査等に対する技術支援や精度管理等を実施する。
- 県等は、薬事承認を受けた診断薬・検査機器等に関し国から提供された情報を医療機関等と共有する。
- 県等は、薬事承認を受けていない検査方法が活用されている場合は、国の方針に基づき必要な指導を実施する。

3-3 検査実施方針の共有

- 県等は、国からより安全性が高い検査方法や検体採取方法が開発された場合は、これらの手法を医療機関等へ周知する。
- 県等は、国が行う感染症リスク評価と検査実施の方針の検討に協力し、流行状況やリスク評価に基づき、検査の目的や検査体制、検査実施の方針等に関する情報を県民に分かりやすく提供・共有する。
- 県等は、病原体の変異に伴う病原性や感染性の増加や、予期せぬ検査物資等の不足、他の感染症の同時流行等の複合的な危機が発生した場合など感染症リスク増加の局面において、国が見直す検査実施の方針に沿って適切に対応する。

- 県等は、免疫の獲得が進んだ場合や病原体の変異により病原性や感染性等が低下した場合など感染症リスクの低下した局面において、国が段階的に見直す検査実施の方針を関係機関に周知する。
- 県等は、国民生活の維持を目的とした検査の利活用に関する国の方針を踏まえ、簡易な抗原検査キットの利活用など県民の生活・経済に及ぼす影響の最小化等に資する検査を検討し実施する。
- 県等は、感染症の特徴や病原体の性状等の評価を踏まえ、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。県等は、国の基本的対処方針や検査実施の方針を踏まえ、高齢者施設等において抗原検査キットを用いて検査を行うことが新型インフルエンザ等の発生の予防及びまん延の防止のために有効であると判断されるときは、当該検査キットによる検査が円滑に行われるよう配慮する。

3-4 検査診断技術の確立と普及

- 県等は、国・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検査診断技術の研究開発について、治験体制を整えることが可能な医療機関に治験への参加を呼び掛けるなど、その臨床研究の実施に協力する。

第9章 保健

第1節 対策の理念・目標

対策項目⑨「保健」の理念及び対応時期に応じた目標は、次のとおり。

理 念		✓ 地域の感染状況や医療提供体制の状況等に応じ、患者等の症状に応じた療養支援等を行い、県民の生命及び健康を守り抜く。
目 標	準備期	✓ 人材の養成や確保、研修・訓練の実施等により、保健所の感染症有事体制を整備する。 ✓ 患者等の療養支援等に携わる県、市町村、関係機関が役割分担を明確にし、相互に連携をとることができる体制を整備する。
	初動期	✓ 保健所の感染症有事体制への移行準備を行うとともに、患者等の療養支援等に携わる県、市町村、関係機関の役割分担を確認する。 ✓ 相談センターを設置し、必要に応じて感染症指定医療機関の受診を勧奨する体制を確保する。
	対応期	✓ 県は、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要があると認めるときは、総合調整を行い、医療提供を確保する。 ✓ 保健所は、健康危機対処計画に基づき、感染症有事体制を確立する。 ✓ 県は、患者等の療養支援等を行う体制を整えとともに、準備期に整理した役割分担及び連携体制に基づき、市町村及び関係機関と相互に連携して患者等の療養支援等を行う。 ✓ 感染症の特徴や病原体の性状、感染状況及び患者の症状等に応じて療養先を適切に決定する。

第2節 時期に応じた取組

第1項 準備期

1-1 保健の分野における体制の整備

- 県等は、新型インフルエンザ等の発生公表から1か月間において想定される保健所の業務量に対応するため、保健所職員、本庁等からの応援職員、IHEAT要員等、保健所の感染症有事体制を構成する人員を確保できるよう準備し、人員確保数及びIHEAT要員の確保数を毎年度確認する。
- 県等は、保健所における交替要員も含めた人員体制、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実施する。
- 県等は、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、研修・訓練の実施状況、各物資の備蓄状況等）を関係者が把握する体制を整備し、地域で有効利用できる仕組みを検討する。《対策項目⑦1-1再掲》
- 県等は、感染経路の特定、濃厚接触者の把握等に係る積極的疫学調査、病原体の収集及び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、NESIDを活用した効率的な情報集約や柔軟な業務配分、連携・調整の仕組みを構築する。
- 県等は、NESIDを活用し、感染症指定医療機関及び協定締結医療機関が患者情報を円滑に共有できる体制を整備する。
- 県は、感染症有事の際に必要な感染症専門医、感染管理認定看護師、IHEAT、感染症危機管理対応専門人材及び実地疫学専門家養成コース（FETP）を修了した疫学の専門家等を養成・確保する。
- 県は、国や他の地方公共団体からの感染症対応が可能な専門職を含む人材等の受け入れ及び他の地方公共団体への応援派遣等¹¹⁹の手順を整理する。

【保健所の体制整備】

¹¹⁹ 感染症法第44条の4の2（第44条の8において準用する場合を含む。）、第51条の2、特措法第26条の3、第26条の4、第26条の6～第27条、第38条

- 県型保健所は、感染症有事体制に円滑に移行できるよう、優先的に取り組むべき業務を継続するための体制を定めた業務継続計画（BCP）を策定する。《対策項目①1-1(1)参照》
- 保健所は、平時から新型インフルエンザ等の発生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・訓練の実施等に取り組む。
- 保健所は、その管内において、YCDC、市町村、感染症指定医療機関及び協定締結医療機関等を含めた研修や訓練等を主体となって実施し、円滑な患者情報の共有・患者管理等の連携強化に取り組む。
- 保健所は、衛生環境研究所と連携し、検体搬送から検査の実施に係る手順を確認するとともに、発熱外来を設置する病院や診療所に対して必要な情報が提供できるよう体制を整備する。
- 保健所は、平時から NESID 等の ICT の活用等により業務の効率化を図る。

1-2 研修・訓練等による実効性のある体制づくり

- 県は、研修・訓練の実施により県型保健所の感染症対策に直接従事する職員の資質向上を図るとともに、甲府市が行う保健所の人材の養成を支援する。県等は、感染症に対応できる人材を養成するため、国による研修・訓練を活用するなど、保健所の感染症有事体制を構成する職員も参加する研修・訓練を、全庁又は保健所単位で年 1 回以上実施する。
- 保健所は、速やかに感染症有事体制に移行できるよう県等が行う衛生環境研究所を含む全庁的な研修・訓練に参加し、感染症危機に適切に対応する職員の資質向上を図る。
- 県は、集団発生リスクが高い高齢者施設等の職員が、感染症発生時に適切な行動・対策が実施できるよう、感染症危機管理対応専門人材を活用した研修を行う。

1-3 保健の分野での連携体制の構築

- 県等は、新型インフルエンザ等の発生に備え、感染症対策連携協議会等を活用し、平時から保健所・衛生環境研究所・市町村・消防等関係機関等と意見交換や必要な調整を通じ連携を強化する。
- 県等は、感染症対策連携協議会を活用し、次の事項について整理を行い、随時

更新する。《対策項目⑦1-3 再掲》

- 相談・受診から入退院までの流れ
- 入院調整の具体的運用
- 医療人材の確保の手順
- 患者及び症状が回復した者の移動手段、発熱患者の外来受診の手段の確保
- 高齢者施設等への医療人材の派遣、重症者への対応
- 集団感染が発生した場合の医療の提供
- 役割に応じた重層的な移送体制の確保
- その他医療提供体制の確保に必要な事項

○ 県は、医療提供体制の整備や人材確保のため、必要に応じて感染症法の規定¹²⁰に基づく総合調整権限を平時から行使する。《対策項目⑦1-3 再掲》

○ 県は、感染症有事の際に、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況、病床のひっ迫状況等により、陽性者が自宅や宿泊療養施設で療養する場合に備え、市町村や協定を締結した民間宿泊事業者等との連携体制を構築し、感染症危機に備える体制を整備する。

○ 県等は、感染症有事においても、地域における訪問介護・訪問看護等の必要なサービスが継続的に提供されるよう、平時から地域包括ケアシステムの充実に向けて、市町村、高齢者施設等、訪問介護・訪問看護事業所、介護支援専門員・相談支援専門員が所属する施設等との連携の取組を進める。

○ 県は、新型コロナの経験に基づく必要な情報提供体制や感染症有事における医療提供体制の整備を進めるとともに、県からの協力の求めに応じ市町村が行う自宅療養者に対する健康観察及び生活支援の実施体制の整備を支援する。

○ 保健所は、感染症対策の司令塔である YCDC 及び病原体の分析を行う衛生環境研究所と連携し、地域における感染症有事での保健対策や情報発信の拠点としての機能を発揮できるよう、積極的疫学調査の実施、感染の拡大及びまん延の防止、患者に適切な医療を提供する体制の確保、県民への正しい知識の普及啓発等の対応を迅速かつ的確に講じるため、平時から医療機関や市町村、専門職団体等の関係機関との情報共有や連携強化を行う。

○ 保健所は、平時から、地域の感染症危機管理対応専門人材と連携し、地域の感染状況等の情報を共有するためのツールを活用し、保健所ごとのネットワーク

¹²⁰ 感染症法第 63 条の 3 第 1 項

1 (人材・情報)を構築する。

2

第2項 初動期

2-1 感染症有事体制への移行準備

○ 県等は、国からの要請や助言も踏まえ、予防計画に基づく保健所の感染症有事体制への移行の準備状況を適時適切に把握し、必要に応じて、発生等の公表に備えた次の対応に係る準備を行う。

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

- 積極的疫学調査等によるクラスター（集団感染）への対応

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

- 感染拡大時における業務の一元化や外部委託等による保健所の業務効率化

○ 県等は、保健所における本庁等からの応援職員の派遣、IHEAT 要員等に対する応援要請など、交替要員を含めた人員の確保の準備を進める。

○ 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、準備期に整理した入院調整に係る体制構築を進め、相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備する。

○ 県は、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医療機関に要請し、医療機関は、県から要請された内容に応じて同システムに必要事項を入力する¹²¹。《対策項目⑦2-2 再掲》

【保健所の体制整備】

○ 保健所は、健康危機対処計画に基づき、本庁等と連携して感染症有事体制を構成する職員等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）などを踏まえた必要な物資・資機材の調達の準備等の感染症有事体制への移行の準備を進める。

¹²¹ 感染症法第36条の5

2-2 相談センターの整備

- 県等は、国の要請に基づき相談センターを保健所に設置し、発生国・地域からの帰国者等や有症状者等に対して、必要に応じて適時に感染症指定医療機関への受診につながるよう周知する。
- 保健所は、相談者の行動歴や症状に応じた医療機関を紹介し、円滑な受診につながるよう、相談センターを適切に運用する。
- 県及び市町村は、症例定義に当てはまる有症状者等が相談センターに相談することが新型インフルエンザ等の発生予防及びまん延防止のために重要であることを踏まえ、県民等に対し、新型インフルエンザ等の感染を疑う行動歴や症状がある場合は、県が保健所に設置する相談センターへ相談するよう周知する。
- 県は、感染症指定医療機関以外の医療機関において症例定義に当てはまる有症状者等から相談を受け、又は受診等があった場合は、相談センターへの連絡を案内し、感染症指定医療機関への受診につなげるよう、当該医療機関に求める。
- 県等は、相談センター業務の外部委託の検討に着手する。

2-3 発生公表前に感染症が確認された場合の対応

- 県等は、疑似症サーベイランス等により、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前に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を実施するとともに、感染症のまん延を防止するため、必要に応じて感染症指定医療機関への入院について協力を求める。

第3項 対応期

3-1 保健の分野における対応の通則

(1) 保健の分野における感染症対応業務

- 県等は、予防計画、健康危機対処計画、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき、市町村、医療機関、消防機関等の関係機関と連携して、3-2「流行初期における保健の対応」及び3-3「流行初期期間経過後における保健の対応」に記載する感染症対応業務を行う。《対策項目⑦医療 3-2(1)参照》
- 県は、新型インフルエンザ等の発生時に、情報集約、地方公共団体間の調整、業務の一元化等の対応により、保健所設置市の甲府市を支援する。
- 県は、国、他の都道府県及び保健所設置市である甲府市と連携して、感染経路、濃厚接触者等に係る情報収集、医療機関や福祉サービス機関等との連携など、保健所が行う保健活動の全体調整や保健活動への支援等を行う。

(2) 新型インフルエンザ等対策の総合調整・指示

- 県は、感染症法の規定¹²²に基づき、新型インフルエンザ等の発生を予防し、又はまん延を防止するため必要があると認めるときは、市町村、医療機関、検査機関、その他の関係機関が実施する措置に関し必要な総合調整を行う。《対策項目①3-2再掲》
- 県は、感染症法の規定¹²³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緊急の必要があると認めるときは、保健所設置市である甲府市が実施する入院の勧告又は措置に関し必要な指示を行う。《対策項目①3-2再掲》

3-2 流行初期における保健の対応

(1) 迅速な感染症対応体制の確立

- 保健所は、新型インフルエンザ等の発生公表後1か月の業務量に対応できる感染症有事体制を速やかに確立することとし、県等は、感染症有事体制への切替え

¹²² 感染症法第63条の3第1項

¹²³ 感染症法第63条の4

1 について、適時適切に把握する。

2 ○ 県等は、必要に応じて、交替要員を含めた人員の確保のため、本庁等からの応
3 援職員の派遣、IHEAT 要員等に対する応援の要請により、保健所の人員体制を
4 確保する。

5 ○ 県等は、保健所等の業務の負担が増大した際には、必要に応じて、国に他の都
6 道府県等からの広域派遣の調整を要請¹²⁴する。

7 ○ 県等は、地域の感染状況により、必要に応じて、JIHS に実地疫学の専門家等
8 の派遣を要請¹²⁵する。

9 ○ 県等は、国が整備した NESID 等の ICT ツールの活用や県での業務の一元化・
10 外部委託等により、保健所における業務の効率化を推進する。

11 ○ 県等は、保健所等において準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担
12 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実施
13 する。

14 ○ 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職員等の参
15 集、必要な物資・資機材の調達等を実施する。

16 (2) 相談センターによる受診相談

17 ○ 県等は、有症状者等からの相談に対応する相談センターの回線や人員を強化
18 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
19 化リスク等を踏まえて、必要に応じて速やかに発熱外来を案内し、受診を勧奨す
20 る。 県は、発熱外来以外の医療機関に対し、患者からの相談に応じて相談セン
21 ターへの連絡又は発熱外来への受診を案内するよう、要請する。

22 ○ 県は、市町村と協力し、地域の医療提供体制や相談センターを通じた医療機関
23 への受診方法等について県民等に周知する。

24 ○ 県等は、相談センターの運営に当たっては、業務効率化のため、速やかに外部
25 委託や県での業務の一元化等を検討し、実施する。

26 (3) 積極的疫学調査¹²⁶

27 ○ 県等は、感染源の推定や濃厚接触者等の特定を行うため、保健所において、感

¹²⁴ 感染症法第 44 条の 5 第 2 項（第 44 条の 8 第 1 項において準用する場合を含む。）、第 51 条の 4 第 2 項

¹²⁵ より専門的な調査の必要があると認めるときは、感染症法第 15 条第 16 項の規定により、JIHS の職員の派遣等の協力を求めることができる。

¹²⁶ 感染症法第 15 条

1 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
2 調査を行う。

- 3 ○ 県等は、保育所等、学校等、高齢者施設等において、新型インフルエンザ等の
4 クラスターが発生したときは、保健所が積極的疫学調査を実施するとともに、必
5 要に応じて検査を実施する。また、県は、施設等の要請があり、保健所が感染拡
6 大防止のために必要と認めたときは、YCAT を派遣することにより、施設等の実
7 情に応じた感染対策を助言する。

8 (4) 入院勧告・措置、入院調整、宿泊療養の調整及び移送¹²⁷

- 9 ○ 県等は、医師からの届出により新型インフルエンザ等の患者等を把握した場合
10 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、感染
11 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、G-MIS
12 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等を踏
13 まえて、速やかに療養先を判断し、入院勧告・措置及び入院又は宿泊療養の調整
14 を行う。

- 15 ○ 県等は、療養の調整を行うに当たっては、感染症の特徴や病原体の性状（病原
16 性、感染性、薬剤感受性等）等が明らかでない場合は、得られた知見を踏まえた
17 対応について、必要に応じ国・JIHS へ協議・相談し、その結果を踏まえて対応
18 する。

- 19 ○ 県等は、入院の優先度や入院する医療機関の判断等を行うに当たっては、準備
20 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。

- 21 ○ 県は、感染状況や広域調整の必要性等を勘案し、保健所設置市である甲府市を
22 含む管内で入院調整が円滑に行われるよう、県内の入院調整を一元化する。《対
23 策項目⑦3-1 再掲》

- 24 ○ 県等は、入院する医療機関への移送や外出自粛対象者等の宿泊療養施設への移
25 動に当たっては、必要に応じて民間の搬送事業者の協力を得て保健所の業務負担
26 の軽減を図る。《対策項目⑦3-1 参照》

- 27 ○ 県は、宿泊療養施設について、地域の実情に応じて、施設ごとにその役割や入
28 所対象者を決めた上で運用する。

¹²⁷ 感染症法第4章、第7章～第8章（患者等への対応に係る規定に限る。）

(5) 外出自粛の協力要請・健康観察¹²⁸

- 県等は、医師からの届出により新型インフルエンザ等の患者等を把握し、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宿泊療養施設で療養するよう協力を求める場合は、当該患者等に対して外出自粛の要請や就業制限、健康観察を行う。県等は、軽症の患者又は無症状病原体保有者や濃厚接触者への健康観察について、NESID の健康状態の報告機能を活用し、保健所の業務効率化・負荷軽減を図る。

3-3 流行初期期間経過後における保健の対応

(1) 流行状況や業務の負荷に応じた体制の見直し

- 県等は、引き続き、感染症に対応する体制を維持するとともに、必要に応じて、交替要員を含めた人員の確保のため、本庁等からの応援職員の派遣、IHEAT 要員等に対する応援を要請する。
- 県等は、引き続き、有症状者等からの相談に対応する相談センターを運営し、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。また市町村はその取組を周知する。県等は、引き続き、保健所で業務のひっ迫が見込まれる場合には、県での業務の一元化や外部委託等による業務効率化を進める。
- 県等は、引き続き、保健所等の業務の負担が増加した際には、感染症法の規定¹²⁹又は特措法の規定¹³⁰に基づき、国に広域派遣の依頼や JIHS に実地疫学の専門家等の派遣を、地域の感染状況により必要に応じて要請する。
- 県等は、保健所等において行う感染症対応業務について、流行初期から引き続き、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。
- 県等は、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、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、地域の実情や本庁、保健所の業務負荷等も踏まえて、保健所の人員体制の見直し、感染症対応業務の対応の変更を適時適切に行う。

¹²⁸ 感染症法第 44 条の 3（第 44 条の 9 第 1 項の政令で準用する場合を含む。）、第 50 条の 2

¹²⁹ 感染症法第 44 条の 5 第 2 項（第 44 条の 8 第 1 項において準用する場合を含む。）、第 51 条の 4 第 2 項。県のほか、同法第 64 条第 1 項の規定により権限の移譲を受ける甲府市も国に要請することができる。

¹³⁰ 特措法第 20 条第 1 項。同項の規定は、政府対策本部長による調整であり、次項の規定により、都道府県の知事その他の執行機関から総合調整に関し意見を申し出ることができる。

素案

パブリックコメント

○ 県等は、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、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。

○ 県は、国が示す重症化する可能性が高い患者を判断するための指標及び病床使用率を踏まえ、次の取組により医療提供体制のひっ迫の回避を図る。《対策項目⑦医療 3-2(2)再掲》

- 重症化リスクの高い患者を優先的に入院
- 自宅や宿泊施設、高齢者施設等での療養体制を強化
- 症状が回復した者の後方支援を担う協定締結医療機関への転院

(2) 自宅療養

○ 県等は、国の基本的対処方針等の変更を踏まえ、自宅療養の運用を開始する。

○ 県等は、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、患者等に対して自宅療養するよう協力を求める場合は、当該患者等に対して外出自粛の要請や就業制限、健康観察を行う。

○ 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、自宅療養者への往診、電話・オンライン診療、調剤・医薬品等交付・服薬指導、訪問看護などを行うとともに、自宅療養者の症状に応じて適切に対応するよう要請する。

○ 県等は、自宅療養の実施に当たっては、準備期に整備した医療提供体制に基づき実施するとともに、県は、その協力の求めに応じて市町村が行う健康観察、日常生活を営むために必要な地域保健・福祉サービスなどの提供及び生活物資の配布を支援する。

○ 市町村は、関係機関と連携し、自宅療養の対象となった患者等への食料品・日用品の支給、要配慮者への食事の提供、当該患者等又は県から外出自粛を求められた濃厚接触者が日常生活を営むために必要な地域保健・福祉サービスなどの提供を行うほか、県と連携し、要配慮者の健康観察、健康観察に使用するパルスオキシメータ等の配布を行う。《対策項目⑦医療 3-2(2)参照》

3-4 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期の対応

○ 県等は、国からの感染症有事体制等の段階的な縮小の要請及び地域の実情に応

- 1 じ、保健所における感染症有事の体制等の段階的な縮小について検討し実施す
2 る。
- 3 ○ 県及び市町村は、特措法によらない医療提供体制や基本的な感染症対策への移
4 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）及び保健所等での
5 対応の縮小について、リスクコミュニケーションの専門家の知見を活用しつつ、
6 県民・事業者等に対し丁寧の説明する。《対策項目④3-5(3)再掲》
- 7
- 8

第10章 物資

第1節 対策の理念・目標

対策項目⑩「物資」の理念及び対応時期に応じた目標は、次のとおり。

理 念		✓ 医療の提供や検査等を円滑に実施するために欠かせない感染症対策物資等の備蓄を平時から進め、必要数量の感染症対策物資等を感染症有事に確保することで、感染症危機への対応力を高める。
目 標	準備期	✓ 県は、流通備蓄方式により个人防护具を備蓄するとともに、医療機関や高齢者施設などの関係機関における感染症対策物資等の備蓄を推進することにより、感染症有事における医療機関や高齢者施設等による対応力を高める。 ✓ システム等を利用し、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。
	初動期	✓ 医療の提供に必要な感染症対策物資等について、備蓄、配置状況等を随時確認する。 ✓ 医療機関、高齢者施設等において必要な物資及び資材が不足するときは、必要に応じて県備蓄分を供給する。
	対応期	✓ 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、新型インフルエンザ等対策に必要な緊急物資の売渡等を所有者に要請する。なお、物資の確保に当たっては所有者の同意を得ることを基本とする。

第2節 時期に応じた取組

第1項 準備期

1-1 体制準備

- 県は、感染症対策物資等の需給状況の把握、供給の安定化等を円滑に行うために必要な国及び関係機関との連絡や情報共有の体制を整備する。

1-2 感染症対策物資等の備蓄等

- 県、市町村及び指定地方公共機関は、予防計画、行動計画又は業務計画に基づき、必要な医薬品、個人防護具等の感染症対策物資等を備蓄し、定期的に確認する¹³¹。なお、この備蓄については、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。
- 県は、国が定めた個人防護具の備蓄品目や備蓄水準の県分を踏まえつつ、予防計画に定める個人防護具を流通備蓄方式により備蓄するとともに、品目及び数量に不足がある場合は、追加で備蓄する。
- 県は、最初に感染者に接触する可能性のある救急隊員等の搬送従事者のための個人防護具の備蓄を進めるよう消防機関に要請するとともに必要に応じて支援を行う。

1-3 医療機関等における備蓄等

- 県は、予防計画に基づき、病院、診療所、訪問看護事業所といった協定締結医療機関における個人防護具の備蓄等を促進するとともに、県医療計画の数値目標等を踏まえつつ、有事の通常医療との両立の観点からも、協定締結医療機関における必要な感染症対策物資等の備蓄・配置状況を確認する。
- 県は、協定締結医療機関の個人防護具の保管施設整備を国による財政措置の活用などにより支援する。
- 協定締結医療機関は、国が定める備蓄品目・備蓄水準を踏まえ、予防計画に基

¹³¹ 特措法第10条

素案
パブリックコメント

- 1 づき個人防護具を計画的に備蓄するよう努める。
- 2 ○ 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
- 3 の備蓄・配置にも努めるよう要請する。
- 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
- 5 の備蓄・配置に努めるよう要請する。
- 6 ○ 県は、G-MIS 等を利用して、定期的に協定締結医療機関における感染症対策
- 7 物資等の備蓄・配置状況を確認する。
- 8 ○ 県は、高齢者施設等に対して、可能な限り、必要な感染症対策物資等の備蓄・
- 9 配置に努めるよう呼び掛ける。
- 10 ○ 医療機関、高齢者施設等は、業務継続計画（BCP）の策定などにより、その機
- 11 能を維持するために必要な給食、検査等に使用される物資を感染症有事において
- 12 も安定的に確保するなどの取組を推進する。
- 13
- 14

第2項 初動期

2-1 備蓄状況等の確認

- 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とともに、G-MIS等を利用して、備蓄・配置状況を確認する。
- 県及び協定締結医療機関は、個人防護具の備蓄量等をG-MISに入力する。
- 医療機関は、その機能を維持するために必要な物資の備蓄状況等を確認する。

2-2 円滑な供給に向けた準備

- 県は、医療機関等において感染症対策物資等の不足が見込まれる場合等は、国、事業者等と連携しながら、必要に応じて県備蓄分を供給する等により、必要量の確保に努める。

第3項 対応期

3-1 備蓄状況等の確認

- 県は、医療機関等に対し、医療の提供に必要な感染症対策物資等の備蓄、配置状況等を適宜確認するよう要請する。
- 医療機関は、その機能を維持するために必要な物資を安定的に確保する。
- 県は、G-MIS 等を利用して、協定締結医療機関に対し、新型インフルエンザ等の特徴も踏まえた必要な感染症対策物資等の備蓄・配置状況を随時確認する。
- 県及び協定締結医療機関等は、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 G-MIS に随時入力する。

3-2 供給に関する相互協力

- 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、必要に応じて県備蓄分を供給するとともに、関係各機関は相互に協力するよう努める。
- 県及び市町村は、新型インフルエンザ等緊急事態において、その備蓄する物資又は資材が不足し、緊急事態措置を的確かつ迅速に実施することが困難であると認めるときは、県は国に対し、市町村は県に対し、それぞれ必要な物資又は資材の供給について必要な措置を講ずるよう要請¹³²する。
- 県は、クラスターが発生した医療機関・高齢者施設等からの要請に基づき、県備蓄分の衛生物資を提供する。
- 県は、物資や資材が不足するときは、代替品の有効性などの情報を関係者へ随時提供・共有する。

3-3 緊急物資の運送等

- 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、指定公共機関又は指定地方公共機関（貨物自動車運送事業者）に対し、緊急物資の運送を要請¹³³する。《対策項目⑪3-3(3)再掲》

¹³² 特措法第 50 条

¹³³ 特措法第 54 条第 1 項

- 県は、指定公共機関若しくは指定地方公共機関（医薬品等販売業者）又は指定地方公共機関に相当する医薬品等流通関係団体に対し、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¹³⁴する。《対策項目⑩3-3(3)再掲》
- 県は、正当な理由がないにもかかわらず、上記の指定地方公共機関等（貨物自動車運送事業者、医薬品等販売業者・医薬品等流通関係団体）が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、当該指定地方公共機関等に対して運送又は配送を指示¹³⁵する。《対策項目 3-3(3)再掲》

3-4 売渡しの要請等

- 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物資¹³⁶であって、生産、集荷、販売、配給、補完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、特定物資の売渡しを要請¹³⁷する。
- 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。 県は、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などの正当な理由がないにもかかわらず、当該所有者等が売渡しに応じない場合は、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¹³⁸する。
- 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¹³⁹。
- 県は、緊急事態措置を実施する上で必要があると認めるとき、又は必要に応じ

¹³⁴ 特措法第 54 条第 2 項

¹³⁵ 特措法第 54 条第 3 項

¹³⁶ 特措法第 55 条第 1 項の政令で定める物資（医薬品、食品、医療機器、個人防護具その他衛生用品、再生医療等製品、燃料、その他緊急事態措置の実施に必要な物資として国が公示するもの）

¹³⁷ 特措法第 55 条第 1 項

¹³⁸ 特措法第 55 条第 2 項。同法第 71 条第 1 項の規定により、公用令書を交付して行う。この場合においては、同法第 62 条第 1 項の損失補償を行い、県が支弁する費用に対しては、同法第 69 条の政令で定めるところにより、国が一部を負担する。なお、収用の判断に当たっては、同法第 72 条第 3 項の規定により、報告の徴収・立入検査を行うことができる。

¹³⁹ 特措法第 55 条第 3 項。売渡し要請又は収用による物資の確保の必要性が見込みにとどまる段階であって、かつ、物資が他に流れてしまうおそれがある場合に、業者に対し、現在手元にある物資を保管すべきことを命ずるもので、同法第 71 条第 1 項の規定により、公用令書を交付して行う。なお、保管の命令の判断を行うに当たり、又は命令後の保管状況を確認するため必要があると認めるときは、特措法第 72 条第 3 項又は第 4 項の規定により、報告の徴収・立入検査を行うことができる。

素案
パブリックコメント

- 1 て、国に対し、特定物資の売渡しの確保や収用の措置を要請¹⁴⁰する。
- 2
- 3

¹⁴⁰ 特措法第 55 条第 4 項の規定による国（指定行政機関又は指定地方行政機関）への要請

第 11 章 生活・経済の安定の確保

第 1 節 対策の理念・目標

対策項目⑪「生活・経済の安定の確保」の理念及び対応時期に応じた目標は、次のとおり。

理 念		✓ 感染症危機が県民の生活・経済に大きな影響を及ぼすことを念頭に、感染対策と県民の生活・経済との両立を図る。
目 標	準備期	✓ グリーン・ゾーン登録制度及びプレミアム認証制度の認知拡大により、平時から感染症対策の普及を図る。 ✓ グリーン・ゾーン登録施設との連絡体制であるデジタルプラットフォーム*による情報共有体制を整備し、感染症有事に活用できるようにする。
	初動期	✓ デジタルプラットフォームを活用した要請により、グリーン・ゾーン登録施設における質の高い感染症対策への移行を速やかに行う。 ✓ 業務計画や事業継続計画（BCP）に基づき、関係機関が事業の継続に向けた準備を着実に行う。
	対応期	✓ グリーン・ゾーン登録制度からグリーン・ゾーン認証制度に移行し、県民の生命の安全と経済の両立を図る。 ✓ まん延の防止に関する措置により生じうる心身への影響を考慮し、必要な施策を実施する。 ✓ 関係機関が計画に基づき事業を継続し、行政がこれを支援することにより、感染対策と社会経済活動の両立を図る。

第2節 時期に応じた取組

第1項 準備期

1-1 グリーン・ゾーン登録制度の普及

- 県は、自主的な感染症対策（窓開け換気など）に取り組む飲食業や宿泊業等の施設を登録する「グリーン・ゾーン登録制度」の認知拡大を図り、新規開業施設等の登録を促進することにより、有事の際に感染症対策に即応できる体制を整える。
- 県はグリーン・ゾーン登録施設との連絡体制であるデジタルプラットフォームを活用し、グリーン・ゾーン登録施設に対し、感染症に関する情報を提供する。
- 県は、グリーン・ゾーン登録事業者が施設の実情や形態に応じた自主的な感染対策を実施できるよう、年1回専門家による感染症対策研修を実施するなど、平時から登録施設における感染症対策への意識の維持、向上を図る。《対策項目⑤ 1-4 再掲》
- 県は、安全・安心・快適で国内外の多くの方から選ばれる地域を目指し、グリーン・ゾーン プレミアム認証制度の認知拡大を図り、新規の認証取得を促進する。

1-2 情報共有体制の整備

- 県及び市町村は、新型インフルエンザ等の発生時に、県民生活及び社会経済活動への影響に関する情報収集を行うため、県内業界団体を所管している庁内所属において窓口となる担当者を定める。

1-3 支援実施に係る仕組みの整備

- 県及び市町村は、新型インフルエンザ等発生時に実施する各種支援に係る行政手続や相談等について、国とともに DX を推進し、対面に限らず、メールや電子申請などを活用した適切な仕組みを整備する。その際、高齢者やデジタル機器に不慣れな人、日本語能力が十分でない外国人等も含め、支援対象に迅速に網羅的に情報が届くように留意する。

1-4 事業継続に向けた準備

- 県は、指定地方公共機関（医療を除く。以下この節において同じ。）が行う、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、これらの方針を含む業務計画の策定を支援し、その状況を確認する。
- 県及び市町村は、指定地方公共機関以外の事業者の事業（業務）継続計画（BCP）の策定を推進するため、その策定を目指す事業者を支援する。その際、法令等により策定が義務付けられている場合は、記載すべき事項を満たすよう助言することとし、一般の事業者が策定する BCP は、事業継続力強化計画（簡易版 BCP）を含むものとして取り扱うことに留意する。

1-5 緊急物資運送等の体制整備

- 県は、新型インフルエンザ等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に、国が関係する指定地方公共機関に対して行う事業継続のための体制整備の求めに協力する。

1-6 物資及び資材の備蓄等

- 県、市町村及び指定地方公共機関は、それぞれが定める計画に基づき、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、必要な消耗品や資材の有無について確認し、必要に応じて備蓄する。この備蓄は、災害備蓄と兼ねることができる¹⁴¹。
- 県及び市町村は、事業者や県民に対し、新型インフルエンザ等の発生に備え、マスクや消毒薬等の衛生用品、食料品、生活必需品等の備蓄を行うことを勧奨する。

1-7 生活支援を要する者への支援等の準備

- 市町村は、国の要請を踏まえ、高齢者、障害者等の要配慮者等への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等に備え、要

¹⁴¹ 特措法第 11 条

配慮者の把握とともに、介護支援専門員や相談支援専門員等が所属する施設等と連携した具体的手続を決める。

- 県は、市町村が行う高齢者、障害者等の要配慮者等への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）の実施状況を確認し、共有する。

1-8 火葬能力等の把握、火葬体制の整備

- 県は、国及び市町村と連携し、火葬場の火葬能力及び一時的に遺体を安置できる施設等を把握するとともに、それを超過した場合の一時的遺体安置施設等の検討、必要量のドライアイス・非透過性納体袋等の確保など、火葬又は埋葬を円滑に行うための体制を整備する。

第2項 初動期

2-1 グリーン・ゾーン登録施設への要請

- 県は、感染症の性状や感染状況、国が発出する情報等を踏まえ、グリーン・ゾーン登録施設との連絡体制であるデジタルプラットフォームを活用し、グリーン・ゾーン登録施設に対して、質の高い感染症対策の実施を要請する。《対策項目⑤2-2 再掲》

2-2 事業継続に向けた準備

- 指定地方公共機関は、その業務計画に基づき、国や県と連携し、事業継続に向けた準備を行う。

2-3 火葬体制の強化に向けた準備

- 県は、国の求めに応じて、市町村に対し、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。

第3項 対応期

3-1 グリーン・ゾーン認証制度の実施

- 県は、感染症の性状に応じたグリーン・ゾーン認証制度とするため、専門家委員会を開催し、認証基準の策定等に着手し、速やかに登録制度から認証制度へ移行する。《対策項目⑤3-3(3)再掲》
- 県は、感染症に対する県民の生命・健康の保護と経済活動の両立を図るため、感染症対策の実施状況を認証するグリーン・ゾーン認証制度を実施し、事業者の認証取得を促進する。
- 県は、安全・安心・快適で国内外から選ばれる地域を目指して実施しているグリーン・ゾーン プレミアム認証制度の認証基準を強化し、県内施設を安心して利用できる環境を整える。

3-2 県民生活の安定の確保を対象とした対応

(1) 心身への影響に関する施策

- 県及び市町村は、新型インフルエンザ等へのり患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う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、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）を実施する。

(2) 生活支援を要する者への支援

- 市町村は、自らの行動計画に基づき、国の要請も踏まえ、介護支援専門員や相談支援専門員等が所属する施設等と連携し、高齢者、障害者等の要配慮者等への生活支援（見回り、介護、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等を行う。

(3) 教育及び学びの継続に関する支援

- 県及び市町村は、新型インフルエンザ等対策として、学校の使用制限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必要な支援を行う。

(4) 犯罪の予防・取締り

- 警察機関は、警察庁の指導・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。

(5) 生活関連物資等の価格の安定等

- 県及び市町村は、物価の安定及び生活関連物資等の適切な供給のため、生活関連物資の価格高騰や買占め、売惜しみが生じないよう調査・監視し、関係業界団体に対して、供給確保や便乗値上げの防止を要請する。
- 県及び市町村は、生活関連物資等の需給・価格動向や実施した措置の内容について、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。
- 県及び市町村は、生活関連物資等の価格高騰又は供給不足の発生又はそのおそれに対し、売渡しや供給確保、便乗値上げ防止の要請などの適切な措置を実施する。
- 県及び市町村は、新型インフルエンザ等緊急事態において、国民生活との関連性が高い物資若しくは役務又は国民経済上重要な物資若しくは役務の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、生活関連物資等の買占め及び売惜しみに対する緊急措置に関する法律（昭和 48 年法律第 48 号）、国民生活安定緊急措置法（昭和 48 年法律第 121 号）、物価統制令（昭和 21 年勅令第 118 号）その他の法令に基づき講ずることとされる措置を適切に実施¹⁴²する。

(6) 埋葬・火葬の体制整備

- 県は、状況に応じた国の要請に基づき、市町村に対し、火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を稼働させるよう要請するほか、搬送体制の確保について協議する。その際、納体袋への遺体の収納から遺体の安置場所・火葬場への搬送、遺体の火葬までの一連の流れが円滑に進むよう配慮する。
- 県は、状況に応じた国の要請に基づき、市町村に対し、死亡者が増加し、火葬能力の限界を超えることが明らかになった場合には、一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保するよう要請する。
- 県は、遺体の埋葬及び火葬について、市町村と協力して、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のため、葬祭事業者等と協議する。

¹⁴² 特措法第 59 条

3-3 社会経済活動の安定の確保を対象とした対応

(1) 事業継続に関する事業者への要請等

- 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を勧奨し、又は徹底するよう要請する。《対策項目⑤3-3 (3)再掲》
- 県は、事業継続に資する情報（事業所における感染防止対策や感染した可能性がある従業員に対する必要な対応に係る情報等）を適時更新しながら事業者提供し、必要に応じて事業者向けの感染防止のための手引きの作成を支援する。

(2) 事業者に対する支援¹⁴³

- 県及び市町村は、国とともに、新型インフルエンザ等及び当該感染症のまん延防止に関する措置等による事業者の経営及び県民生活への影響を緩和し、県民の生活・経済の安定を図るため、公平性にも留意して影響を受けた事業者を支援する。
- 県は、好事例を横展開するなど、市町村が行う社会経済の安定の確保のための取組を支援する。
- 県は、国が給付金等を設けた場合には、事業者による申請が円滑に行われるよう支援する。
- 県は、産業関係団体の協力を得て、県内の中小零細企業の事業継続に関する情報を把握し、国による財政支援の状況も踏まえつつ、必要に応じて事業継続のための資金繰りを支援する。

(3) 指定地方公共機関等による生活・経済の安定の確保

- 県民の生活・経済に係る指定地方公共機関及び特定接種登録事業者は、それぞれの業務計画又は業務（事業）継続計画（BCP）に基づき、その業務又は事業を適切かつ継続的に実施するため、必要な措置を実施する¹⁴⁴。
- 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、指定公共機関又は指定地方公共機関（貨物自動車運送事業者）に対し、緊急物資の運送を要請¹⁴⁵する。《対策項目⑩3-3 再掲》

¹⁴³ 特措法第 63 条の 2 第 1 項

¹⁴⁴ 特措法第 3 条第 4 項、第 4 条第 3 項

¹⁴⁵ 特措法第 54 条第 1 項

- 1 ○ 県は、指定公共機関若しくは指定地方公共機関（医薬品等販売業者）又は指定
- 2 地方公共機関に相当する医薬品等流通関係団体に対し、緊急事態措置の実施に必
- 3 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¹⁴⁶。《対策項目⑩3-3
- 4 再掲》
- 5 ○ 県は、正当な理由がないにもかかわらず、上記の指定地方公共機関等（貨物自
- 6 動車運送事業者、医薬品等販売業者・医薬品等流通関係団体）が要請に応じない
- 7 場合は、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、当該
- 8 指定地方公共機関等に対して運送又は配送を指示¹⁴⁷する。《対策項目⑩3-3 再
- 9 掲》
- 10 ○ 下記の指定地方公共機関等は、新型インフルエンザ等緊急事態において、それ
- 11 ぞれの行動計画又は業務計画に基づき、必要な措置を実施する。
- 12 ● 指定地方公共機関（旅客自動車運送事業者・貨物自動車運送事業者）は、旅
- 13 客又は貨物の運送を適切に実施するため必要な措置を実施¹⁴⁸する。
- 14 ● 水道事業者、水道用水供給事業者又は工業用水道事業者である市町村・企業
- 15 団は、水を安定的かつ適切に供給するため必要な措置を実施¹⁴⁹する。
- 16

¹⁴⁶ 特措法第 54 条第 2 項

¹⁴⁷ 特措法第 54 条第 3 項

¹⁴⁸ 特措法第 53 条第 1 項

¹⁴⁹ 特措法第 52 条第 2 項

3-4 県民の生活・経済に及ぼす影響を緩和するその他の支援

- 県は、3-2 の目及び 3-3 の目に記載する各支援策のほか、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置により生じた県民生活及び社会経済活動への影響に対し、国の財政措置の状況を踏まえ、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。

