

第 2 部

対策の実施に関する基本的な方針

第2部では、まずは、新型インフルエンザ等対策がどのような目的で行うものであるかを示す。

次に、膨大な新型インフルエンザ等対策を系統的に整理し、県をはじめとする対策の実施主体が取り組みやすいようにするために、対策の切替え時期と対策項目を設定する。

更に、新型インフルエンザ等対策を実施する上で理解しておきたい事項を総論的に明らかにすることにより、第3部に示す具体的な取組につなげるものである。

第1章 対策の目的と基本的考え方

第1節 対策の目的

県予防計画の基本理念、そしてこの計画が目指す姿でもある「感染症に強靱な社会」において、新型インフルエンザ等は、常に脅威であり続ける。地震などの災害と同様にその発生を正確に予測することは困難であり、現実が発生した際にも感染の波の幅（流行期間）と高さ（流行規模）がどのように推移するのかを正確に予測することもまた、困難である。

医療提供体制は、病床の確保数や発熱外来数などでみることができるが、実際には人員の確保を含む組織力や院内感染対策の実行力などに大きく依存するものであり、使用可能なワクチンや治療薬の有無によっても左右される。感染の波のピークをできる限り遅らせ、波の高さを低くすることで、医療提供体制を強化する時間を確保することができる。一方で、感染症対応が長期化すればするほど、県民の生活や経済に与える影響は深刻なものとなる。加えて、感染の波が高く、確保された医療提供体制で対応できない事態も念頭に置く必要がある。

このようなことを踏まえ、本県の新型インフルエンザ等への対策は、次の2つの目的で行うものとする。

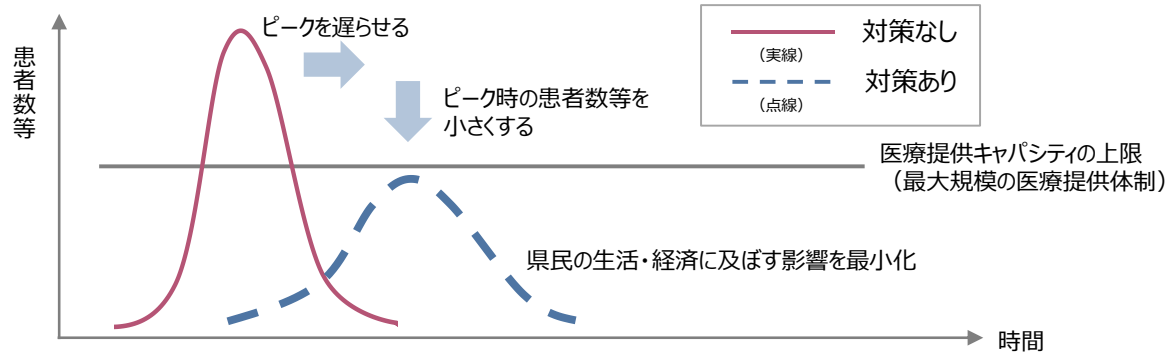
目的1 感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命・健康を保護

- 流行のピークを遅らせ、医療やワクチン・治療薬による対応のための時間を確保する。
- 流行のピーク時の患者数等を少なくすることで医療への負荷を軽減し、医療提供体制の強化を図り、治療が必要な患者に適切な医療を提供する。
- 適切な医療の提供により、重症者数や死亡者数を減らす。

目的2 県民の生活・経済に及ぼす影響を最小化

- 感染拡大防止により、欠勤者等の数を減らす。
- 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より、県民の生活・経済への影響を軽減する。
- 業務（事業）継続計画（BCP）により、医療を継続して提供し、又は県民の生活・経済の安定に寄与する事業を維持するよう努める。

対策の目的の概念図





第2節 対策の基本的考え方

新型インフルエンザ等への対策は、日頃からの手洗いやマスク着用等の咳エチケットといった感染対策が基本である。感染症有事において医療のひっ迫や社会的混乱を回避するためには、県民や事業者が、感染予防や感染拡大防止のための適切な行動や、体温計や一般用医薬品の常備、マスクや食料品・日用品といった物資の備蓄などの準備を平時から行うことが必要である。

その上で、新型インフルエンザ等による感染症有事の際には、外出の自粛若しくは施設の使用制限の要請又は業務縮小による接触機会の抑制などの医療対応以外の感染対策と、ワクチンや治療薬・治療法を含めた医療対応とを組み合わせる総合的に実施するものとする。

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・県民が自発的に職場や家庭における感染予防に取り組むとともに、事業者においては継続する重要業務を絞り込むことなどについて積極的に検討することが重要である。

この計画の第3部に示す新型インフルエンザ等への対策は、新たな感染症の特徴や病原体の性状、流行の状況、地域の特性などを踏まえ、人権²への配慮、対策の有効性、実行可能性、社会・経済活動への影響などを総合的に考慮した上で、その実施を判断するものである。

² 感染症法や特措法において尊重すべきとされる人権。憲法において国民に保障される。

第2章 様々な感染症に幅広く 対応できるシナリオ



第1節 感染症有事のシナリオの考え方

感染症有事のシナリオは、新型インフルエンザといった特定の感染症や新型コロナといった過去の事例のみを前提とするのではなく、新たな呼吸器感染症*等が流行する可能性も想定しつつ、感染症有事の段階に応じて次のように考える。

- 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段階では、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。
- 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。
- 病原体の変異による病原性*や感染性*の変化、これらに伴う感染拡大の繰り返しや対策の長期化を織り込んだ想定とする。

第2節 対応時期の設定

新型コロナ対応の経験を踏まえ、様々な感染症に幅広く対応できるシナリオとして、対応時期を次のように定義する。以下、第1項から第3項までにおいて、時期区分の考え方及び想定シナリオを示す。

区分	対応時期の定義
準備期	新たな感染症危機の発生前の段階（P）
初動期	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（A）
対応期	政府対策本部が設置され、基本的対処方針が策定・公示されて以降の段階 ◆ 封じ込めを念頭に対応する時期（B） ◆ 病原体の性状等に応じて対応する時期（C-1） ◆ ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期（C-2） ◆ 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期（D）

第1項 準備期

【時期区分の考え方】

新型コロナの対応において、平時の準備不足が明らかになったことから、平時の重要性を認識するとともに、その取組を充実させる必要がある。このため、平時は、新型インフルエンザ等の感染症有事に備えて必要な取組を行う時期であることをより明確にするため、これを「準備期」として区分する。

【想定シナリオ】

この時期では、各種計画の策定・変更や、医療提供体制の整備、衛生物資*・治療薬の備蓄、感染症危機に対応可能な人材の養成、実践的な訓練の実施による対応体制の定期的な点検や改善など、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ことを想定する。

第2項 初動期

【時期区分の考え方】

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が海外で発生して以降は、グローバル化により新型インフルエンザ等が時を置かずに世界中へ拡散する可能性が高まっているため、海外発生と国内発生の時期の違いで対応時期を区分する必然性に乏しい。また、感染経路*を特定できるかどうかという、保健所のサーベイランス*の部分で時期切替えの目安とすると、それぞれの分野での対策の切替えのポイントと必ずしも一致しないことが新型コロナの経験で明らかとなった。

一方で、新型インフルエンザ等の発生公表*や基本的対処方針の策定の前後で大きく対策が変わる。ここをターニングポイントとすることで対策の機動的な切替えが可能となる。このターニングポイントの前の時期では、病原体の性状が未知で情報が極めて少ない中であっても、機動的に対処しなければならない。よってこれを「初動期」として区分し、その期間は、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が発生したときから、基本的対処方針が策定・公示されるまでの期間とする。

【想定シナリオ】

この時期では、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性*等）の知見を国内外から収集しつつ、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ことを想定する。

第3項 対応期

【時期区分の考え方】

初動期より後は、国が基本的対処方針により感染症危機へ対処するために必要な事項を示し、県対策本部が本格稼働する時期であり、これを「対応期」として区分する。

対応期は、前節に示す感染症有事のシナリオの考え方をもとに、更に具体的に次の4つのシナリオを想定し、リスク評価などに合わせて対策を切り替えていくこととする。

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

【想定シナリオ】

封じ込めを念頭に対応する時期（B）では、患者の入院措置や、使用可能な医薬品等による治療、感染リスクのある者の外出自粛に加え、当該感染症の病原性に応じて、県民や地域住民に対する不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限などを行い、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強度の高い対策を実行することを想定する。

なお、感染症の特徴、病原体の性状などの情報収集・分析により対策の必要性を評価し、更なる情報が得られ次第、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（C-1）では、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の波を抑制するための措置等を検討することを想定する。

その際、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ものとする。なお、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場合であっても、社会の状況を適確に把握し、状況に応じて柔軟かつ機動的に対処していくこととする。

ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期(C-2)では、科学的知見の集積、検査体制や医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普及等の状況の変化等に合わせて、適切なタイミングで、柔軟かつ機動的に対策を切り替えることを想定する。

なお、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必要がある。

最終的には、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時期（D）を迎える。

第3章 対策項目と関連文書

第1節 対策項目の設定と文書の関連付け

政府行動計画では、対策の切替えのタイミングを示すとともに、地方公共団体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、13の対策項目³を立てている。

このうち、港湾や空港のない本県の実情を踏まえ、「水際対策*」の対策項目については、まん延防止の入り口と位置付けて「まん延防止」の対策項目に統合し、「治療薬・治療法」の対策項目については、国による取組が多数を占めることや、同じ感染症危機対応医薬品等としてワクチンとの関連が強いことから「ワクチン」の対策項目と統合することとする。

このことにより、県行動計画では、本県における新型インフルエンザ等対策の取組を効果的に進めるために、次の11の対策項目を設けることとする。

対策項目

- 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、まん延防止
- ⑥ ワクチン、治療薬・治療法
- ⑦ 医療
- ⑧ 検査
- ⑨ 保健
- ⑩ 物資
- ⑪ 生活・経済の安定の確保

³ 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.国民生活及び国民経済の安定の確保の計13項目

各対策項目では、おおむね次のようなことを記載する。

対策項目	記載のあらまし
① 実施体制	県及び市町村、その他の関係機関の実施体制と実効性の確保に向けた訓練の実施・人材の養成、関係機関間の連携等について記載
② 情報収集・分析	情報収集・分析に係る体制整備、収集・分析した情報の共有と結果に基づく評価の実施等について記載
③ サーベイランス	サーベイランスの実施体制の整備、サーベイランスの実施と情報の活用・共有等について記載
④ 情報提供・共有、リスクコミュニケーション	情報提供の体制や方法、特にリスクコミュニケーションの手法を活用した発信、偏見・差別や偽・誤情報に関する対応等について記載
⑤ 水際対策、まん延防止	水際対策に関する国との連携、まん延防止対策の実施体制や状況に応じた対策の内容等について記載
⑥ ワクチン、治療薬・治療法	予防接種の実施体制の整備、医療機関に対する治療薬・治療法の情報提供、ワクチンや治療薬・治療法の研究開発への協力等について記載
⑦ 医療	医療機関の機能に応じた役割分担に基づく医療提供体制の確保、宿泊療養*環境の整備等について記載
⑧ 検査	衛生環境研究所を中心とする検査体制の整備、検査実施の方針等について記載
⑨ 保健	保健所の実施体制の整備及び保健所が担う対策、自宅療養の運用等について記載
⑩ 物資	県や医療機関等が行う感染症対策物資等の備蓄及び県備蓄の活用等について記載
⑪ 生活・経済の安定の確保	グリーン・ゾーン認証（登録）制度の運用、県民生活や社会経済活動の安定確保に向けた取組等について記載

各対策項目の具体的な取組は、前章第2節で設定した対応時期の区分に応じて、第3部各章に記載する。

その取組を円滑に進めるために必要な事項は、別途定めるガイドライン⁴において解説し、平時から感染症有事までの一連の対策の運用を確かなものにする。

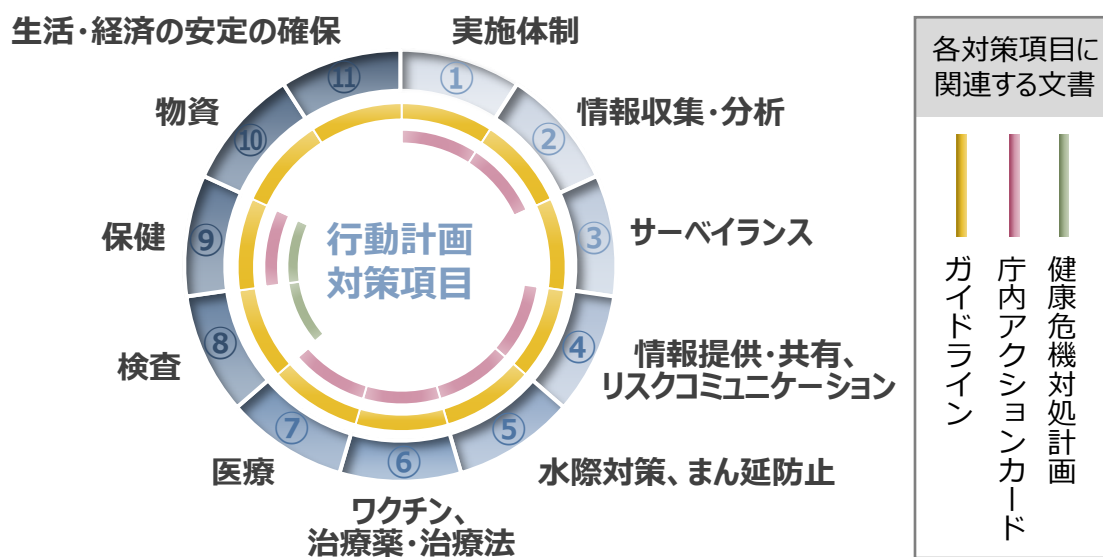
また、対策のより詳細な手順は、対策項目の分野に応じて庁内アクションカード⁵や、保健所及び衛生環境研究所の策定する健康危機対処計画⁶を参照することとする。

⁴ 県行動計画に記載する取組を関係機関が進めるための指針となる文書であり、県がどのように対応するのかも含めて、県行動計画に基づく新型インフルエンザ等対策を具体的に記載するもの

⁵ 新型コロナ対応の経験をもとに、県の組織が初動で行うべき対応の手順を定める文書

⁶ 地域保健法（昭和22年法律第101号）第4条の規定に基づく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）を踏まえ、保健所又は衛生環境研究所が感染症有事における事態対処や平時の事前準備に関する具体的な内容を定める計画

この計画で設定する対策項目と、その対策の実効性を高める文書とは、次のように関連付けることができる。





第2節 複数の対策項目に共通する横断的な視点

次に掲げる事項は、前節で定める対策項目の分野にとらわれない横断的な視点で取組を進めていく必要がある。

【人材の養成⁷⁾】

感染症危機管理の対応能力を向上させるためには、準備期である平時から、中長期的な視野に立って感染症危機管理に係る人材を継続的に養成することが不可欠である。そのため、県予防計画に基づき、感染症専門医、感染管理認定看護師及び感染症危機管理対応専門人材（YCAT*）の養成又は資質の向上について、継続的に取り組むこととする。

また、将来の感染症危機において地域の対策のリーダーシップをとることができる人材を確保することも重要である。特に感染症対策に関して専門的な知見を有し、情報収集や対応策の検討を担い、さらには感染症の調査や対策の現場においても活躍できる人材を養成し、確保することは極めて重要である。こうした人材の確保について、県は、JIHS が厚生労働省の委託を受けて実施している実地疫学専門家養成コース（FETP）*の修了者を増やしていくとともに、当該修了者等も活用しつつ、感染症対策を始め公衆衛生や疫学*の知識・経験を有する者の養成を継続して進めることとする。

更に、多くの人が感染症危機管理に携わる可能性があることも踏まえて、県は、新型コロナ対応の経験を有する者の知見を、他の職員にも共有する機会を設け、できる限り幅広い体制で新型インフルエンザ等に対応できるように備えることとする。

また、高齢者施設等の従事者を対象とする感染症対策研修を定期的を実施するとともに、医療措置協定を締結する医療機関においては、対象者が研修や訓練を受ける機会を確保することとする。この場合においては、特に医療人材派遣に関する協定を締結する医療機関に所属する人材の研修・訓練の機会の確保に十分に配慮することとする。これらの取組を進めることによって、感染症危機対応を行う人材の裾野を広げる。

加えて、災害発生時や感染症まん延時に派遣される災害・感染症医療業務従事者（DMAT*、DPAT*及び災害支援ナース*）についても、新型インフルエンザ等の発生時における医療提供体制の強化の一環として、人員の確保等に継続的に取り

⁷⁾ 人材養成の数値目標は、県予防計画で定めている。

組むこととする。あわせて、感染症有事の際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 IHEAT*要員の確保や資質の向上にも継続的に取り組むこととする。

こうして養成した人材が地域ごとに偏在がみられるときは、地域間で人材を融通するなど柔軟に対応することとする。

【行政機関間の連携】

県は、国が定める基本的対処方針に基づき、感染症法や特措法等に基づく措置の実施主体として中心的な役割を担い、感染拡大防止や医療提供体制の確保を始めとした多岐にわたる対策を地域の実情に応じて実施する。その際、感染症法に基づく対応は、保健所を設置する甲府市も県と同様に行うものであり、県と甲府市との連携が必要不可欠である。

また、甲府市を含む市町村は、住民に最も近い行政単位として予防接種や住民の生活支援等の役割を担うものである。こうした対応を円滑に行うためには、国、県、甲府市・市町村の連携体制を平時から整えておくことが不可欠である。

更に、地方公共団体の境界を越えた人の移動や感染の広がり等を踏まえて新型インフルエンザ等への対応を行う必要があることから、感染症有事の際には、都道府県間の連携、都道府県と市町村との連携、保健所間の連携も重要であり、こうした地方公共団体間の広域的な連携についても、訓練や会議などを通じて平時から積極的に取り組むこととする。特に、市町村単独での対応が難しい平時の備えについては、市町村間の広域的な連携や、県及び国による支援等により取組を進めることとする。

国は、新型インフルエンザ等対策に当たっては、平時から地方公共団体との意見交換を進め、新型インフルエンザ等の発生時における新型インフルエンザ等対策の立案及び実施に当たって、対策の現場を担う地方公共団体との対話を行い、地方公共団体の意見を適切に反映させることが重要であると考えている。このことから、新型コロナの経験を踏まえた新型インフルエンザ等の発生事例の公表基準の制定など、県として新型インフルエンザ等への対応を円滑に行うために特に必要と考えるものについては、国への要望等の機会に積極的に意見を出していくこととする。

また、県は、国が主催する訓練に参加するほか、市町村が参加する訓練を企画し、行政機関間の連携体制を確認し、必要に応じて改善していくこととする。

【DXの推進】

近年、感染症に限らず多方面で取組が進みつつある DX（デジタル・トランスフ

ォーメーション) について、国は、新型コロナ対応を踏まえ、新型インフルエンザ等の感染症危機管理の対応能力を向上させていくことを目指し、医療 DX を含め、感染症危機対応に備えた DX を推進していくことが不可欠であると考えている。このため、政府行動計画では、国による DX 推進の取組として次のようなものを掲げている。

- 接種対象者の特定や接種記録の管理等の予防接種事務のデジタル化及び標準化による全国ネットワークの構築
- 電子カルテ情報の標準化及び感染症発生届との連携並びにワクチン・治療薬等の研究開発の基盤構築のための臨床情報の収集
- 国と地方公共団体、各地方公共団体間、行政機関と医療機関等との間の情報収集・共有、分析の基盤の整備
- DX 推進に必要となる人材の育成やデータ管理の在り方の検討
- 収集された情報の利活用の促進に向けた課題の整理や検討

また、感染症有事の対応において必要な機能を実装する NESID*や G-MIS*の改修・運用を行っている。

こうした情報基盤の構築は、地域独自に進めるよりは、全国一律・一元化の対応が効率的であり、県、甲府市・市町村、医療機関等は、国が進める新型インフルエンザ等対策の分野での DX の推進に平時から積極的に協力することとする。これにより、感染症有事の際には、新型インフルエンザ等対策を効率よく、かつ効果的に行うことが期待される。

第4章 対策を実施する上での留意事項

第1節 通則的事項

県、甲府市・市町村又は指定地方公共機関は、新型インフルエンザ等の発生時やその準備段階において、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的確かつ迅速な実施に万全を期すものである。この場合においては、次の事項に留意するものとする。

【平時の備えの充実】

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、次の視点で取り組むことにより、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、情報の収集・共有や分析の基盤となる DX の推進等を国と連携して行う。

取組の視点 1-1 感染症有事の際に必要な体制の整備

感染症有事の際に速やかな対応が可能となるよう、医療提供体制や検査体制、療養環境、保健所・衛生環境研究所の感染症有事体制の整備について平時からの取組を進める。

取組の視点 1-2 感染症有事の際に行うべき対策の共有とその準備

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。

取組の視点 1-3 関係者や県民等への普及啓発と訓練を通じた不断の点検・改善

感染症危機は必ず起こり得るものであることについて、日頃から普及啓発を行うとともに、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を通じて、平時の備えについて点検や改善を行う。

取組の視点 1-4 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

未知の感染症が発生した場合や新型インフルエンザ等が国内で発生した場合も含め様々なシナリオを想定し、県内で最初の感染事例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県として初動対応に動き出せるように体制整備を進める。

取組の視点 1-5 DX の推進や人材の養成

保健所等の負担軽減、医療関連情報の有効活用、国と連携した DX の推進のほか、人材の養成や行政機関間の連携といった複数の対策項目に共通する横断的な視点を念頭に取組を進める。

【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、感染拡大防止と社会経済活動のバランスをとり、適切な情報提供・共有により県民の生活・経済への影響を軽減させるとともに、心身ともに健康であることを確保することが重要である。このため、次の視点で取り組むことにより、対策の切替えを柔軟かつ機動的に行い、県民の生命・健康を保護し、県民の生活・経済に及ぼす影響が最小となるよう対策を講ずる。

取組の視点 2-1 可能な限り科学的根拠に基づいた対策の実施

対策の実施に当たっては、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取り扱い方を整理する。

取組の視点 2-2 医療と生活・経済への影響を踏まえた感染拡大防止措置

感染症有事には医療提供体制の速やかな拡充を図りつつ、感染拡大のスピードやピークを現にある医療提供体制で対応できるレベルに抑制することが重要である。リスク評価に基づき、感染拡大が対応できるレベルを超える可能性がある場合などには、適時適切に感染拡大防止措置等を講ずる。その際、影響を受ける県民や事業者を含め、県民の生活・社会に与える影響にも十分留意する。

取組の視点 2-3 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。その際、国が提供・共有する対策の切替えの判断の指標や考慮すべき要素に関する情報に留意する。

取組の視点 2-4 対策項目ごとの時期区分

柔軟かつ機動的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。

取組の視点 2-5 県民等の理解や協力を得るための情報提供・共有

対策に当たっては、県民等の理解や協力が最も重要である。このため、平時から感染症や感染対策の基本的な知識を、学校教育の現場を始め様々な場面を活用して普及し、子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、感染症有事において適切な判断や行動が可能となるようにする。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。

【基本的人権の尊重】

県及び市町村は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、基本的人権を尊重することとし、特措法により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に必要最小限のものとする⁸。加えて、対策には法令の根拠があることを前提として、リスクコミュニケーション*の観点からも、県民等に対して十分説明し、理解を得ることを基本とする。

また、感染者やその家族、医療関係者に対する誹謗中傷などの新型インフルエンザ等に起因する偏見・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⁹。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地域社会の分断が生じないよう取り組む。

【関係機関相互の連携協力の確保】

県対策本部及び市町村対策本部は、政府対策本部とともに、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、必要に応じて国に対して総合調整*を行うよう要請する。また、市町村から県に対して、新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うよう要請があった場合には、県はその要請の趣旨を尊重し、必要がある場合には速やかに所要の総合調整を行う。

また、県及び市町村は、感染症対策に携わる医療機関、高齢者施設等その他の関係機関と緊密に連携して新型インフルエンザ等対策を実施する。

【感染症危機下の災害対応】

県及び市町村は、感染症危機下で地震等の災害が発生した場合には、国と連携して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の情報共有、避難の支援等を速やかに行う。

【記録の作成・保存】

県及び市町村は、新型インフルエンザ等対策の実施に係る記録を作成・保存し、対応の検証及び今後の対策に資する情報を公表する。

⁸ 特措法第5条

⁹ 特措法第13条第2項

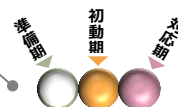
第2節 個別的事項

この節は、第3部に記載する各対策項目に応じた取組を実施する上での留意事項を示し、当該取組への理解を促すものである。なお、第3部の取組の運用に関する詳細は、前章第1節にあるとおり、ガイドラインや庁内アクションカード、健康危機対処計画を参照するものとする。

第1項 実施体制

1-1 感染症有事への移行

各見出しの内容に関連する時期を着色



感染症有事へ移行する際に適用される法律と対応の関係は、次のとおりである。

初動期

新興感染症*のおそれのある疾病の発生

(未知：検疫法の対応が先行する時期)

(既知：既存の枠組みで対応する時期)

YCDC

- ・感染状況、感染症の性状、感染対策等を専門家と情報共有・協議
- ・感染症指定医療機関の対応について協議
- ・医療機関へ情報提供



国が症例を定義

状況に応じて
警戒本部又は任意の
県対策本部※
を設置

感染症指定医療機関を中心に医療対応

知見の蓄積
→
国の分析

新興感染症の発生公表

(感染症法上の位置付けが新たに決まる時期)

- ✓ 疾病分類と措置の適用範囲を決定
- ✓ 新興感染症の「疾病の発生」を公表
 - 新型インフルエンザ等感染症
 - 指定感染症
 - 新感染症

新たな位置付けで感染症法に基づき対応

全国的かつ急速なまん延により国民の
生命・健康に重大な影響のある疾病

対応期

感染症有事

(「One Team」で対応する時期)

国が示す基本的対処方針を踏まえ、
新型インフルエンザ等対策として、
県行動計画「対応期」の取組を実行

計画に基づく対策の切替え

特措法の適用〔新型インフルエンザ等〕

(対策切替えのターニングポイント)

病状の程度が
季節性インフルエンザ*と
同程度以下であると認められる
場合を除き、国は、
政府対策本部を設置

直ちに法定の
県対策本部
を設置

感染症法＋特措法に基づく対応へ

※ 初動期の県対策本部は、初動期に県内感染事例が確認されるなど、警戒本部の枠組みを超えて、政府対策本部の設置よりも早く全庁体制に移行する必要があると認めるときに設置《1-2(3)参照》



第2章第2節の対応時期に応じ、新たな感染症の発生や国の動向を踏まえ、県の感染症対応のための組織体制を次のとおり移行させる。

(1) 即応体制

1-1 の図の左上に示す新興感染症のおそれのある疾病が発生したときは、準備期から初動期に移行し、YCDC、保健所及び衛生環境研究所では必要に応じて業務継続計画（BCP）を発動しつつ、組織体制を強化した「即応体制」をとる。これにより、次のような事務の対応力を強化し、感染症危機への対応を先手で進める。

所 属	対応を強化する事務
YCDC	1 新たな感染症に関する情報の収集・分析、リスク評価 2 国及び JIHS から提供された情報の関係機関、市町村等への提供・共有 3 県民等への情報発信 4 県民等からの一般相談を受けるコールセンターの開設準備 5 有症状者の受診相談に対応する相談センター*の開設準備 6 初動期における医療提供体制の確保 7 対応期における医療提供体制の拡充の準備
県型保健所	1 有症状者の受診相談への対応 2 有症状者の受診相談に対応する相談センターの開設準備 3 新たな感染症の発生の予防及びまん延の防止のための対応 4 医療措置協定締結医療機関による準備状況の確認 5 保健所の感染症有事体制への移行の準備
衛生環境研究所	1 検査に関する情報の収集 2 検査における JIHS との連携 3 新たな感染症に関する検査への対応 4 衛生環境研究所の感染症有事体制への移行の準備

(2) 警戒本部体制

その後、情報の収集・分析を進める中において、次のような事態にあるときは、準備期においてあらかじめ名簿に記載しておいた応援職員を動員する「警戒本部体制」とし、初動期の対応及び感染症有事の体制への移行の準備に万全を期す。

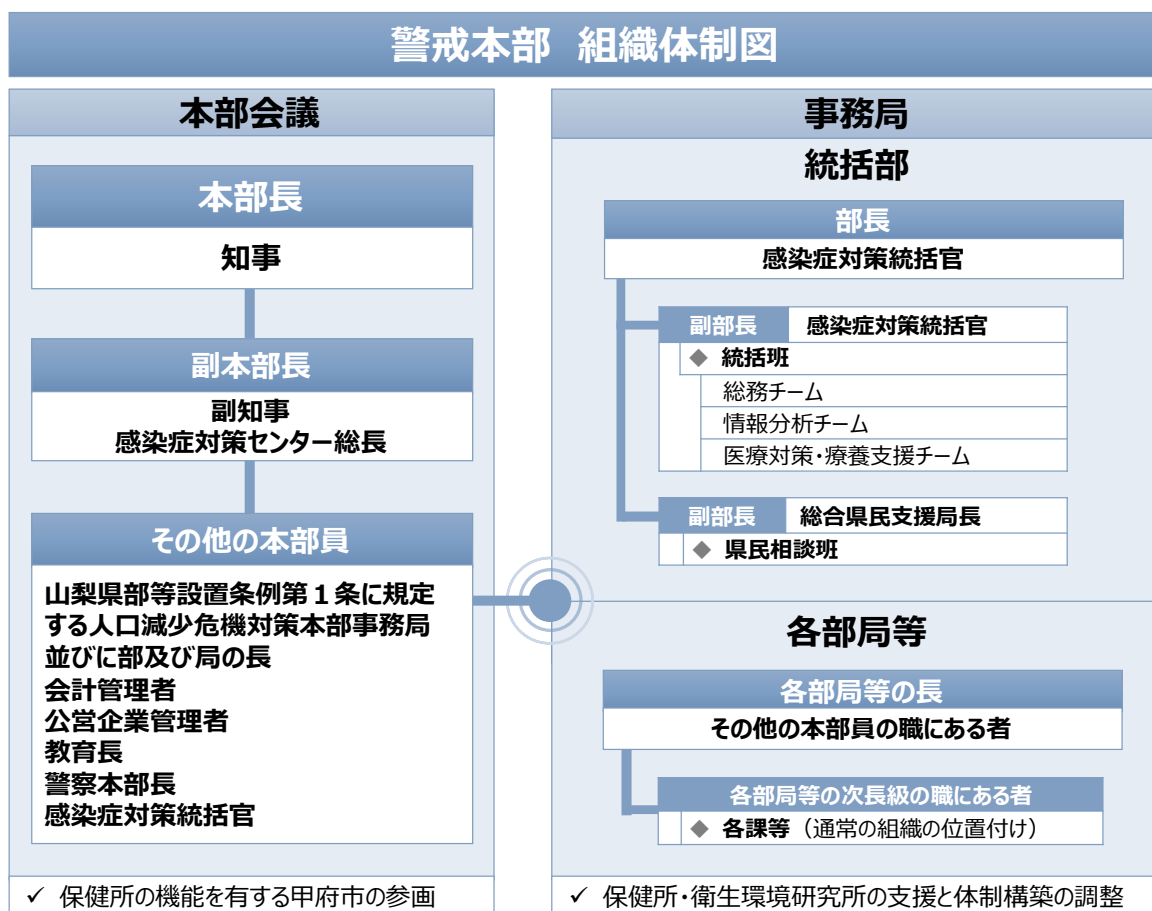
警戒本部を設置する目安
✓ 世界保健機関（WHO）又は国から新型インフルエンザ等の発生の可能性が示されたとき。 ✓ 新型インフルエンザ等の発生の可能性が高まり、検疫が強化されたとき。 ✓ 国から特別の相談窓口（相談センター・コールセンター）の設置が要請されたとき。 ✓ 国から平時の体制を上回る医療提供体制の整備を要請されたとき。 ✓ 政府の初動対処方針*が決定されたとき。 ✓ その他知事が必要と認めるとき。

警戒本部の会議は、本部長の知事、副本部長の副知事及び感染症対策センター総長並びに部局長等で構成し、新たな感染症に関する情報の共有と当面の対応を協議する。更に、感染症法に基づく対応を県と同等に行う保健所設置市である甲府市が警戒本部の会議に参画し、保健所設置市と緊密に連携できる体制とする。

警戒本部の事務局は、感染症対策を統括する班「統括班」と、増加する一般相談に対応する班「県民相談班」を置く統括部に加え、関連する業務の感染症対策や相談対応を行う平時の各部局等で構成する。その主な分掌事務は、次表のとおり。

部	班・課等	主な分掌事務
統括部	統括班	総務チーム
		✓ 警戒本部の設置・運営・廃止、県対策本部の設置準備 ✓ 統括部内班長会議の開催 ✓ 市町村・指定地方公共機関による対応状況の確認 ✓ 感染症対策連携協議会の運営 ✓ 本部の経理・庶務、各課等との調整 ✓ 対策の実施状況の記録の取りまとめ・公表、事案中総括・検証 ✓ 勤怠管理と人員体制の見直し
		情報分析チーム
		✓ 新たな感染症に関する情報の収集・分析、リスク評価 ✓ サーベイランス体制の強化 ✓ 国・JIHS による情報の関係機関、市町村等への提供・共有 ✓ 県民等への情報発信と個人情報の保護への理解の促進 ✓ 報道機関との勉強会（対策の考え方を共有する場）の開催 ✓ 感染症対策物資等*の備蓄状況の確認と県備蓄分の活用検討
		医療対策・療養支援チーム
		✓ 感染症対策連携協議会の企画・開催 ✓ 水際対策に関する情報の収集と県内への感染症流入の防止 ✓ ワクチン、治療薬・治療法に関する情報の収集 ✓ 特定接種・住民接種の準備 ✓ G-MIS による医療機関情報の収集と初動期における医療の確保 ✓ オンライン会議による医療現場の対応状況の共有 ✓ 対応期における医療提供体制の拡充の準備 ✓ 宿泊療養施設運営マニュアルの整備と運営業務委託の着手 ✓ 検査に関する情報の収集・共有と検査体制拡充の準備 ✓ 県型保健所の業務支援及び甲府市（保健所設置市）との連携 ✓ 有症状者の受診相談に対応する相談センターの開設
	県民相談班	✓ 県民等からの一般相談を受けるコールセンターの開設・運営
各部局等	各課等	✓ 庁内の横断的な調整と広報の全体調整〔高度政策推進局関係グループ〕 ✓ 保健所・衛生環境研究所の感染症有事体制への移行の調整 ✓ 各所属の業務分掌に関連する感染症対策・相談対応

以上、警戒本部の組織体制を図に表すと次のようになる。



(3) 対策本部体制（特措法によらない組織）

初動期に県内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こる可能性があるときなど、先手で全庁体制に移行する必要があると認めるときは、次の(4)に記載する法定組織の県対策本部に準じた組織体制を立ち上げ、特措法を根拠とする本部長権限を有さない本部組織として運営する。

(4) 対策本部体制（特措法による組織）

初動期において、新たに発生した感染症の感染症法上の位置付けが明確となり、特措法が適用されて政府対策本部が設置されたときは、特措法の規定¹⁰に基づき、直ちに県対策本部を設置する。特措法による組織の県対策本部は、同法の規定による本部長の権限¹¹を行使することができる。

県対策本部の会議は、本部長の知事、副本部長の副知事及び感染症対策センター総長並びに部局長等で構成し、国が示す基本的対処方針を随時共有するとともに、県の重要な施策や対応方針を協議する。更に、この会議に甲府市が参加することにより、感染症法に基づく対応を担う保健所設置市との緊密な連携を図る。

県対策本部の事務局は、感染症対策を統括する「統括部」と、各部局が平時の業務に関連する事項に対応する「各部」とで構成する全庁体制とする。その主な分掌事務は、次表のとおり。

部	班・課等	主な分掌事務
統括部	統括班	
	総務チーム	✓ 本部の設置・運営・廃止 ✓ 特措法に基づく協力要請に関する事務 ✓ 市町村・指定地方公共機関による対応状況の確認 ✓ 感染症対策連携協議会の運営 ✓ 統括部内班長会議の開催 ✓ 経理・庶務、委託契約・補助金・支払事務 ✓ 対策の実施状況の記録の取りまとめ・公表、事案中総括・検証
	情報分析チーム	✓ 国内外からの感染症に関する情報の収集・分析、リスク評価 ✓ 感染状況の把握と発生事例の公表、個人情報保護の理解促進 ✓ NESID の活用による統括部内・庁内・市町村との情報共有 ✓ 感染制御に関する協力要請の技術的支援とクラスター対応の人材派遣（感染症専門医、YCAT 等の派遣） ✓ 感染状況やまん延防止対策に関する情報発信 ✓ 県内検査体制の確保 ✓ コールセンター業務の支援 ✓ 感染症対策物資等の備蓄状況の確認と県備蓄分の活用検討
	医療対策・療養支援チーム	✓ 感染症対策に関する情報の収集と対策の企画・立案 ✓ 感染症対策連携協議会の企画・開催 ✓ 各種協力要請における感染症対策の知見の共有 ✓ 治療薬・治療法に関する情報の収集・共有 ✓ 予防接種業務のワクチン班への引継ぎ

¹⁰ 特措法第 22 条第 1 項

¹¹ 特措法第 24 条

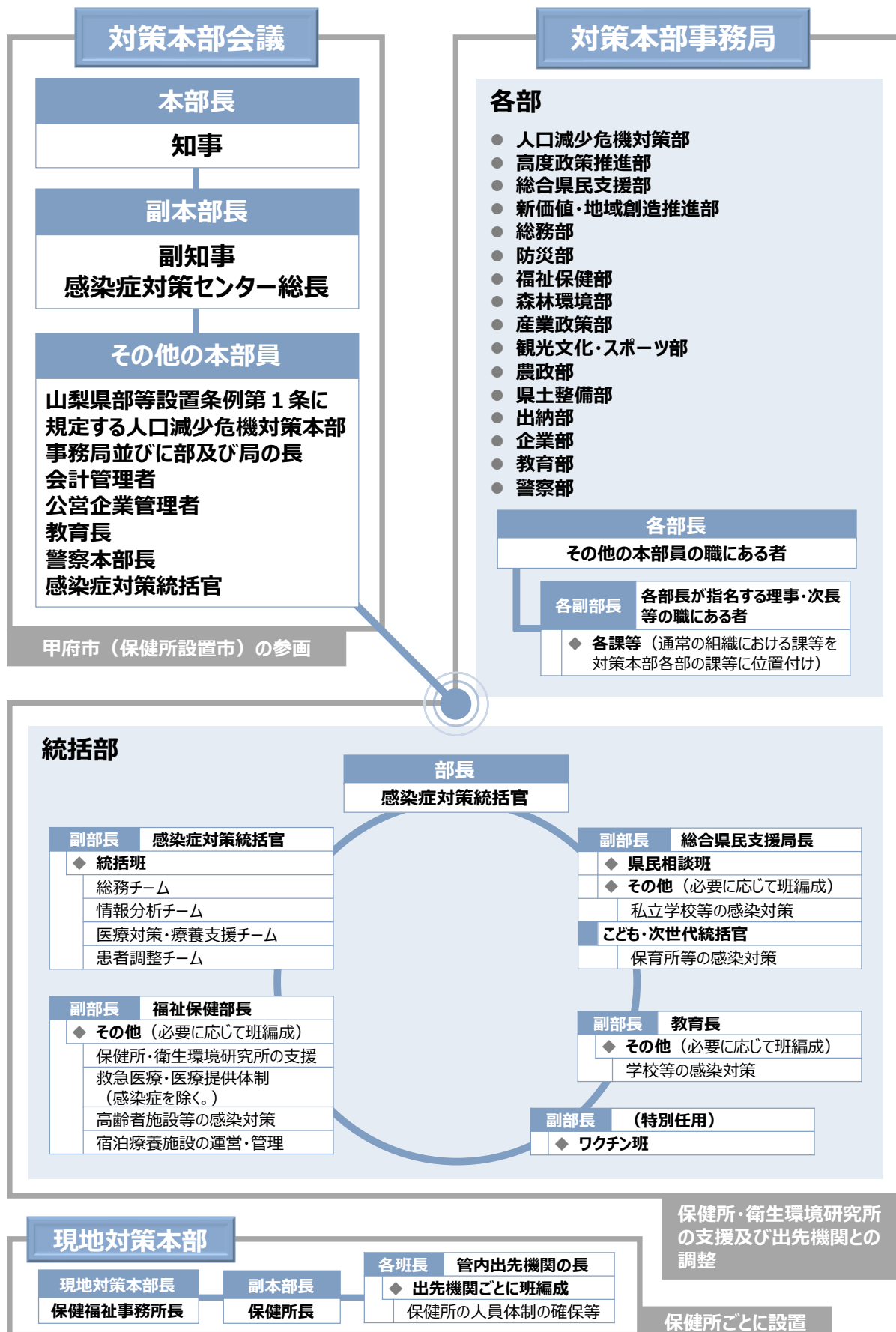
			✓ G-MIS による医療機関情報の収集及びオンライン会議による医療現場の対応状況の共有 ✓ 医療措置協定に基づく医療提供体制の拡充、医療実施の要請等 ✓ DMAT・DPAT・災害支援ナースの派遣に関するニーズ把握と調整 ✓ 宿泊施設確保措置協定に基づく宿泊療養場所の確保 ✓ 検査に関する情報の収集・共有と検査体制拡充 ✓ 県型保健所・衛生環境研究所の業務支援及び甲府市（保健所設置市）との連携 ✓ 相談センターによる受診・相談体制の確保 ✓ 自宅療養*の体制整備 ✓ 感染症法に基づく総合調整・指示等
		患者調整チーム	✓ 患者の入院調整、宿泊療養先の調整 ✓ 自宅療養の運用
	県民相談班		✓ 県民等からの一般相談を受けるコールセンターの開設・運営
	ワクチン班		✓ ワクチンに関する情報の収集、提供・共有 ✓ 県内の予防接種体制の整備促進
	関係部局等が設置する班		✓ 県型保健所・衛生環境研究所の業務に必要な人員・物品の確保の支援 ✓ 救急医療・医療提供体制の確保（感染症を除く。） ✓ 保育所等、学校等、高齢者施設等における感染対策の推進 ✓ 宿泊療養施設の運営・管理
各部	各課等		✓ 庁内の横断的な調整と広報の全体調整〔高度政策推進局関係グループ〕 ✓ 各所属の業務分掌に関連する新型インフルエンザ等対策の推進 ✓ 各所属に関連する特措法に基づく対応

県対策本部の組織は、対策本部会議及び対策本部事務局のほか、県型保健所ごとに設置する現地対策本部で構成する。現地対策本部は、県型保健所が管轄する地域における新型インフルエンザ等対策を円滑に進めるために設置するものである。

また、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、対策本部事務局の統括部統括班は、保健所設置市の甲府市から派遣される職員（リエゾン*）を受け入れ、現地対策本部を設置する県型保健所は、管轄区域内の市町村から派遣される職員（リエゾン）を受け入れる。これにより、市町村間で取組に差が生じないよう実務の平準化を図ることができる。

以上、県対策本部の組織体制を図に表すと次頁の図のようになる。

山梨県新型コロナウイルス等対策本部 組織体制図

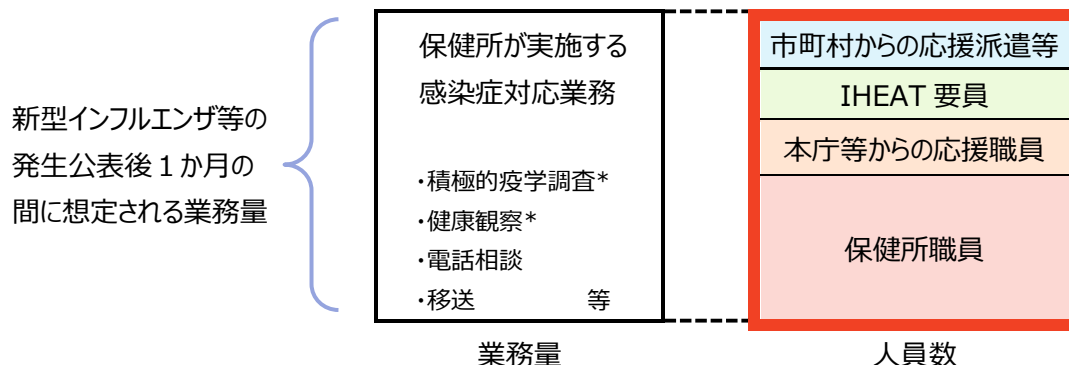


1-3 保健所・衛生環境研究所の感染症有事体制



保健所及び衛生環境研究所は、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速やかに、1か月の間に想定される業務量に対応できる感染症有事体制を確立する。

その感染症有事体制の具体的内容については、それぞれが定める健康危機対処計画によるものであるが、保健所の感染症有事体制は、新型コロナ第6波相当の感染拡大にも対応できる人員を次のようなイメージで確保する。



《出典》厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会資料 一部改変

衛生環境研究所の感染症有事体制については、県予防計画の目標に沿って新型インフルエンザ等の発生公表後1か月以内のPCR検査*実施能力を確保できる体制とする。

1-4 実施体制に必要な計画・文書



新型インフルエンザ等は、地震などの災害と同様に、いつ起こるかを予測することは困難であるため、事態対処を適切に行うためには、事前に計画を立てておくことが重要である。

新型インフルエンザ等の感染症危機への事態対処のための計画及び関連文書には、次のようなものがある。

計画・文書の種類	計画・文書の性質	主な作成主体
行動計画	事態対処や事前準備の方針を定めるもの	県、市町村
業務計画	県民の生活・経済に必要な業務を感染症有事に実施するために必要な事項を定めるもの	指定地方公共機関
業務継続計画（BCP）	感染症有事においても自所属の機能を維持するために必要な事項を定めるもの	県、市町村、医療機関、高齢者施設等
事業継続計画（BCP）		事業者
健康危機対処計画	事態対処や事前準備を具体的に定めるもの	保健所、衛生環境研究所
アクションカード	事態対処や事前準備の手順を定めるもの	県、医療機関
ガイドライン	関係機関による取組の参考となるもの	県

1-5 感染症対策連携協議会の活用



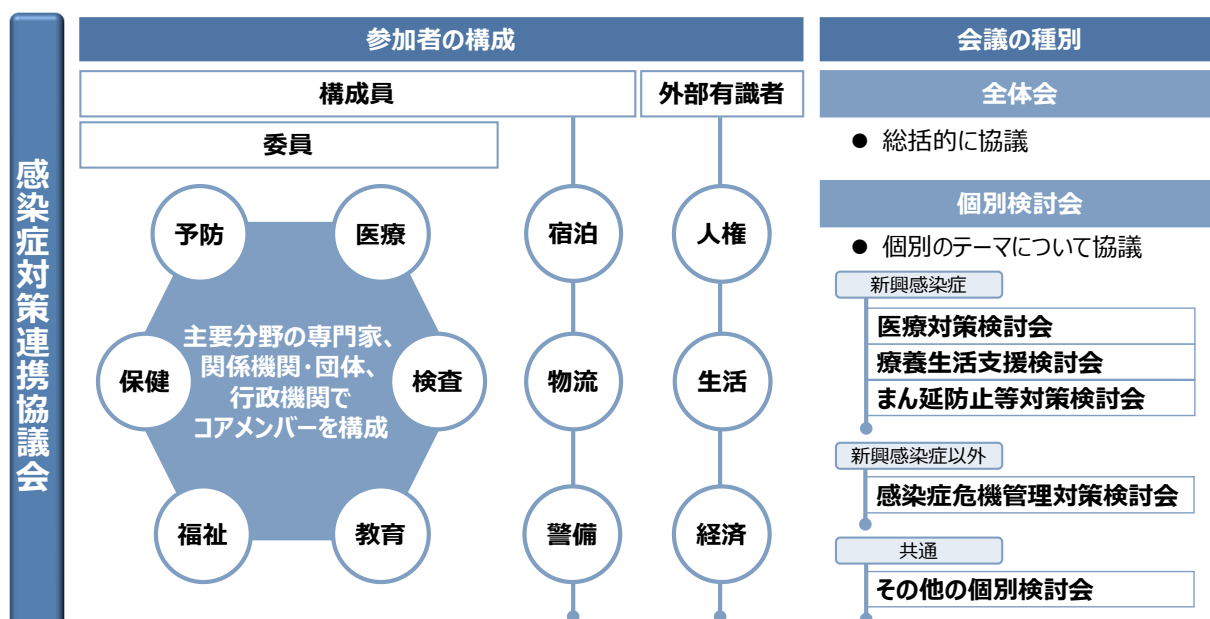
新型コロナ対応において都道府県と保健所設置市との間で連携が不十分であった反省を踏まえ、感染症法の改正により、都道府県は、実際に感染症対策に携わる関係機関の平時からの意思疎通、情報共有、連携の推進を目的として、実効性のある連携協議会¹²を組織することとされた。

本県が組織する感染症対策連携協議会は、感染症対策に携わる県、市町村（保健所設置市を含む。）、医療機関、医師会、職能団体、消防機関、教育機関、高齢者施設、障害者施設等その他の関係者で構成する。

感染症対策は多岐にわたることから、幅広い分野で深く協議を行うことができるよう、全ての委員（コアメンバー）からなる「全体会」のほか、テーマを絞って協議する「個別検討会」を開催する。更には、テーマに応じて委員（コアメンバー）以外の者を構成員に位置付け出席を求めるほか、構成員以外の外部の有識者の意見を聴くこともできる。

このように、法的な位置付けが明確な会議体において、柔軟に協議を進めることで、平時からの意思疎通や情報共有により関係機関との連携を密にするとともに、医療、保健、福祉、教育など各分野において、感染症有事の事態対処のために必要な事項を平時から検討するものである。

感染症有事の際には、医療や療養支援、まん延防止対策に加え、感染拡大やまん延防止対策によって影響を大きく受ける関係者の支援など、重要な項目について協議を重ね、県の施策決定・変更の参考とする。



¹² 感染症法第10条の2第1項の規定により組織する会議体で、同条第4項の規定により、構成員は、協議の調った事項を尊重しなければならない。

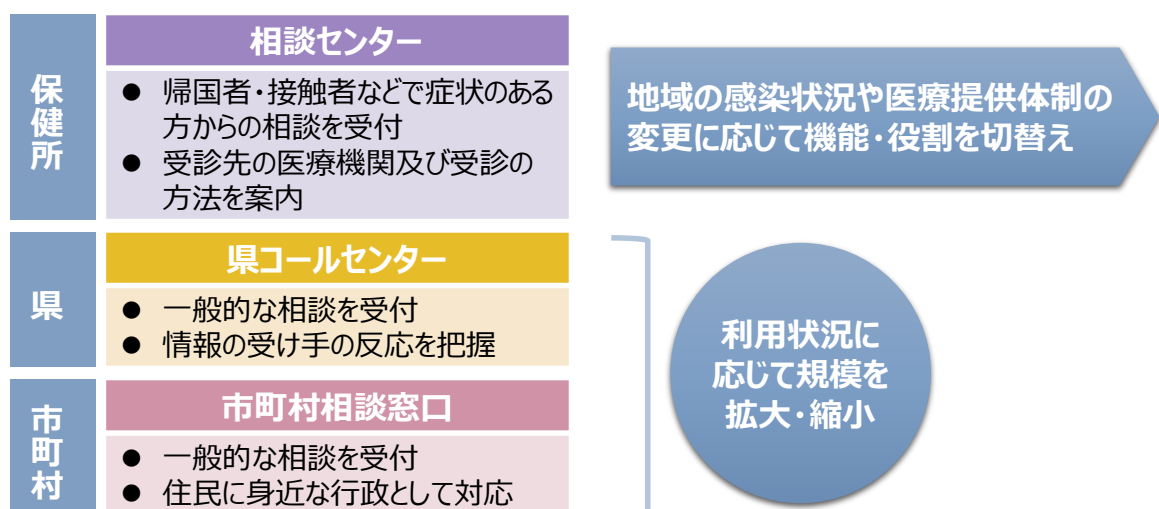


新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症が発生し、報道やSNS等で多くの情報が発信される頃から、県民からの相談が多くなることが予想される。感染症有事の際には、更に多くの相談が寄せられる可能性が高い。そこで、県民からの一般的な相談に対応する「コールセンター」を庁内に設置して対応に当たるとともに、県から出される情報が県民にどのように受けとめられているかについても併せて把握し、対応の参考とする。なお、各部（各部局等）においても、その業務に関連する相談を受け付ける。

このような一般的な相談は、感染症法の規定¹³や政府行動計画の記載を踏まえ、住民に身近な市町村でも応需できる体制を整えることとし、市町村ごとに「相談窓口」を設けて対応に当たる。

また、新型インフルエンザ等のまん延を防止するためには、新型インフルエンザ等の発生国・地域からの帰国者等や有症状者等からの相談を受け、院内感染対策の準備が整っている医療機関等への受診の案内を行う「相談センター」を初動期から各保健所に設置し、感染状況や医療提供体制の変更に応じて機能・役割を切り替えて運営する。

新型インフルエンザ等の相談体制



¹³ 感染症法第16条第2項・第3項

第2項 情報収集・分析

2-1 感染症の特徴、病原体の性状



感染性を評価する指標としては、次のようなものがあり、これらの指標を参考に、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための対策を考える必要がある。

指 標		用語説明と感染対策上の意義
感染性の指標	潜伏期間	● 感染した日から症状が出現するまでの期間。 ● 健康観察と感染対策を継続する期間を設定する参考データ。
	発症間隔	● 感染連鎖した一次感染者の発症から二次感染者の発症までの期間。 ● 潜伏期間より短い場合、二次感染者への感染伝播が発症前の潜伏期間中にも起こっていることを示す。このような状態では、発症後の入院措置や自宅待機だけでは感染拡大を防ぐことは難しいため、濃厚接触者*に対する健康観察と行動制限や、地域や国全体の行動制限が感染拡大防止の観点からも重要。
	基本再生産数 R0	● ある感染症に対して全く免疫を持たない集団の中で、1 人の感染者が平均して何人の二次感染者を発生させるかを推定した値。 ● R0 が 1 を超えると、1 人の感染者が 1 人以上の二次感染者を生み出したことになり、感染拡大が持続。 ● 病原体そのものの「感染力」や人に感染させるおそれのある「感染性の期間」が影響するだけでなく、同じ病原体であっても人との接触頻度など行動の違いによっても変動。 ● 大多数の二次感染者が少数の症例から感染している状態では、クラスター対策*が感染対策の大きな柱の一つと判断。
	実効再生産数 Rt	● すでに感染が拡大している環境下のある時間 t において、1 人の感染者が平均して何人の二次感染者を発生させるかを推定。 ● その時々々の感染状況を反映し、Rt が 1 未満であると感染拡大を抑制できている状態、1 を超えると感染の流行が持続している状態。

《出典 国立感染症研究所 IASR Vol.42 p30-32:2021 年 2 月号の本文から一部引用・表形式に改変》

病原性を評価する指標としては、重症者や死亡者を定義した上での年代別の重症化率や致死率などがある。重症化リスクの高いグループの特定は、感染拡大局面において、まん延防止のための入院措置の対象を限定することや、きめ細かな健康観察を行う上での参考となる。

感染性や病原性は、病原体そのものの性質のほか、ワクチンや治療薬等により対応力が高まることで変化するので、常に最新の知見に留意して対策を切り替えていく必要がある。

2-2 The first few hundred 調査 (FF100)



The first few hundred 調査 (FF100*) とは、感染症による公衆衛生危機発生時に症例定義に合致した数百症例程度から通常のサーベイランスでは得られない知見を迅速に収集するための臨床・疫学調査である。新たな感染症や新たな流行株の発生初期では、目的を明確にして FF100 を実施し、得られた知見を迅速に政策に応用することが極めて重要である。例えば新型コロナのときには、オミクロン株のウイルス排出期間の解析を早期に実施し、隔離期間に関する政策決定に反映された。《以上、IASR Vol. 43 p288-290: 2022 年 12 月号から抜粋・一部改変》

次の感染症危機においても、国・JIHS は、都道府県等、地方衛生研究所及び医療機関と協力して FF100 を運用することが想定される。FF100 で得られた知見は速やかに還元されるので、2-3 に記載する専門家による分析も加えつつ、地域における対策の切替えの際の参考にする。

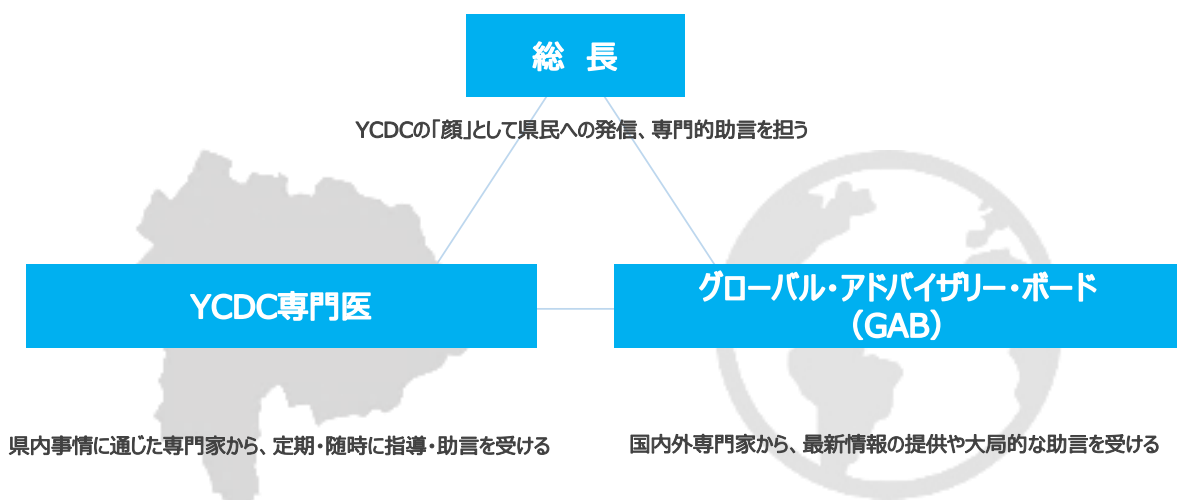
2-3 専門家によるリスク評価



県では、感染症に関する情報収集・分析を適切に行うため、感染症及び県内の医療提供体制に精通する医師を YCDC 専門医として任用するとともに、感染症の特徴や病原体の性状等について限られた知見しかない初動期においても、新たな感染症に関する情報の収集・分析を先手で行う仕組みとして、GAB (グローバル・アドバイザリー・ボード) を設置している。

YCDC は、総長をはじめ、YCDC 専門医、GAB で構成する専門家体制を敷いており、平時の感染症対策においてもこの仕組みを活用しつつ、初動期・対応期において県の施策を決定・変更するにあたっては、専門家による助言と協力により新たな感染症に関するリスク評価を適切に行う。

YCDC専門家体制



第3項 サーベイランス

3-1 時期に応じた感染症サーベイランス



県等が関係機関の協力を得て行う感染症サーベイランスは、国・JIHS が担保する科学的根拠に基づき全国統一の運用とすることで、地域の感染状況の把握はもとより、地域間や都道府県間の比較を行うことができる。

感染症サーベイランスは、次のような目的で行うものである。

- 感染症発生の探知
- 患者発生の動向把握
- 市中における流行状況の動向把握
- 重症者・死亡例の把握
- 病原体の動向把握
- ワンヘルス・アプローチ*

新型インフルエンザ等対策として行う感染症サーベイランスは、その目的に応じて、準備期、初動期及び対応期の時期ごとに行う内容を変えていくものである。

《附属資料 A 参照》

3-2 サーベイランスの情報基盤



附属資料 A に示す感染症サーベイランスのうち、次のサーベイランスについては、NESID の運用により情報基盤が整備されている。

- インフルエンザ様疾患発生報告（学校サーベイランス）
- 疑似症サーベイランス*
- 患者発生サーベイランス（全数把握*、定点把握*）
- 抗体保有割合調査
- 下水サーベイランス*
- 入院サーベイランス
- 病原体ゲノムサーベイランス

NESID は、上記のサーベイランス機能に加え、患者等の健康状態を確認する機能や、積極的疫学調査を支援する機能、行政検査を一元管理する機能も備えるものとされており、感染症有事の際には、対策項目⑨「保健」の分野で活用することが期待される。《附属資料 B 参照》

第4項 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

4-1 情報発信の方法



県及び市町村は、情報の受け手に配慮した発信をきめ細かに行うため、次のような情報発信の方法の特性に応じて内容に工夫を凝らし、情報の受け手の反応もみて次の対応につなげることが求められる。特に、SNS では、一部の情報が切り取られ、偽・誤情報となって拡散されるおそれもあり、発信の内容や受け手の反応には十分に注意する必要がある。

形 態	方 法
A 直接的な提供・共有	記者会見・記者レク
	Web サイト（ホームページ）
	県・市町村広報、リーフレット、パンフレット、ポスター
	SNS（文字ベースのもの）
	SNS（動画ベースのもの）
	OWNドメディア（自己管理のメディア媒体）
	防災行政無線
B メディア等を通じた広告、提供・共有	新聞等広告
	インターネット広告
	電子看板、街頭ビジョン
	テレビ CM
	ラジオ CM
	回覧板、掲示板、タウン誌その他の地域独自の媒体
C 間接的な提供・共有	民生委員等を通じた情報提供・共有
	公共交通機関の車内放送・駅等でのアナウンス

《出典》 新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン 一部改変

4-2 県内発生事例の公表



県内の発生事例の公表は、当該感染症の発生の予防及びまん延の防止につなげるために行うものである。このため、公表の内容は、公衆衛生上必要な情報に限ることとし、公表情報によって個人が特定されないよう十分に配慮する必要がある。

県内発生事例の公表の内容は、公衆衛生上の必要性を踏まえて国が示す基準等によることとし、感染拡大が進むにつれて、感染症の県内発生を点で捉えることから、感染状況を面で捉える情報分析に切り替えて発信するものとする。

4-3 情報共有のネットワーク



県は、感染症に関する情報を速やかに関係者と共有するためのネットワークを平時から整備している。《附属資料 C 参照》

感染症有事においても、このネットワークを活用して最新の情報を速やかに共有し、関係者による取組の推進に資するものとする。

4-4 リスクコミュニケーションの方法



県及び市町村が情報提供・共有を効果的に行う上で、県民等の意見や関心を踏まえることが重要である。その際、施策目的を踏まえ、どのような層にどのようなメッセージを伝える必要があるかなどについて、次のような方法により調査・分析を行い、対象層に応じた広報の方法やメッセージの内容などの検討に役立てることが重要である。

意見・関心を聴取する形態	方 法
A ツール等を通じた聴取	Web サイト（ホームページ）への意見
	Web サイト（ホームページ）のアクセス分析
	ソーシャルリスニング（SNS 等での発信状況の収集・分析）
	コールセンターへの質問・意見（★）
B イベントを通じた聴取	シンポジウム
	出張講座
C 間接的な聴取	各種団体からの要望や情報提供・共有等

注 （★）について、国は、コールセンターでの応答の基となる Q & A をホームページで公表する、地方公共団体と必要な連携を行うなど、利用者の利便性に資するよう運用することとされる。

《出典》新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン 一部改変

県及び市町村が行うリスクコミュニケーションは、感染症有事に備えるためにも、準備期から取り組むことが重要である。その際、感染対策を円滑に機能させるため、有効な感染対策の認知度・理解度、実践しない理由等を把握し、啓発に反映させるなど情報提供・共有に活用することが重要である。また、こうした情報へのアクセスが困難な方々に対して、適切に情報が届いているかモニタリングし、必要に応じて情報提供・共有の方法等を見直すことも重要である。

なお、内閣感染症危機管理統括庁の委託事業により「感染症危機におけるリスクコミュニケーションに関する研究」が行われ、調査報告書が同庁ホームページに掲載されているので、リスクコミュニケーションの実務の参考とする。

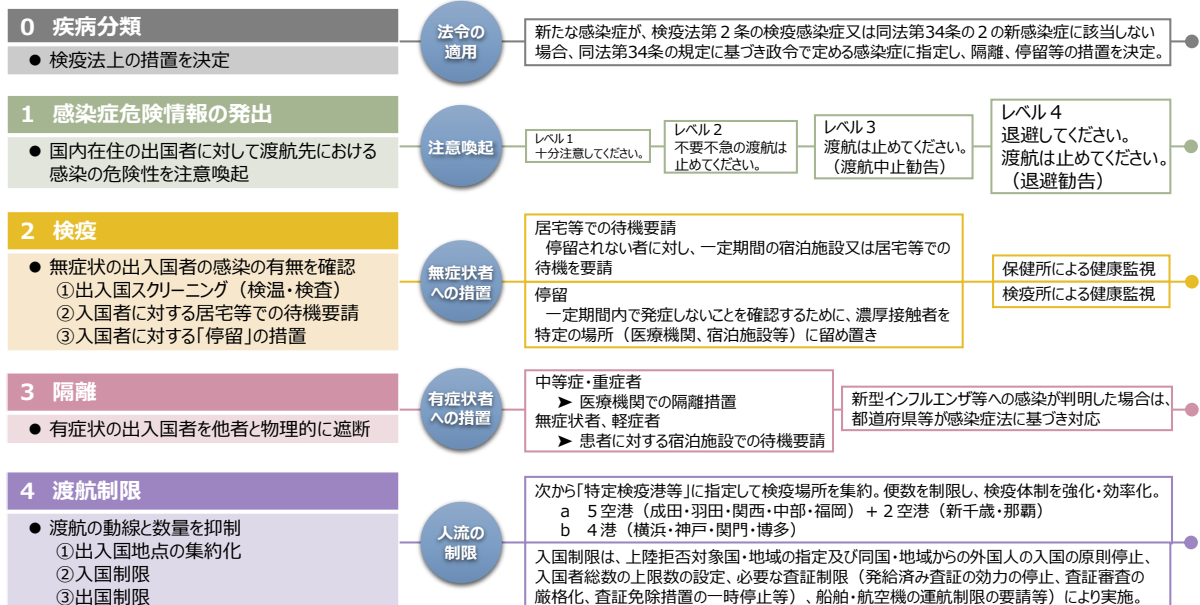
https://www.caicm.go.jp/action/survey/surveyr06_risk_communication/files/result.pdf

第5項 水際対策、まん延防止

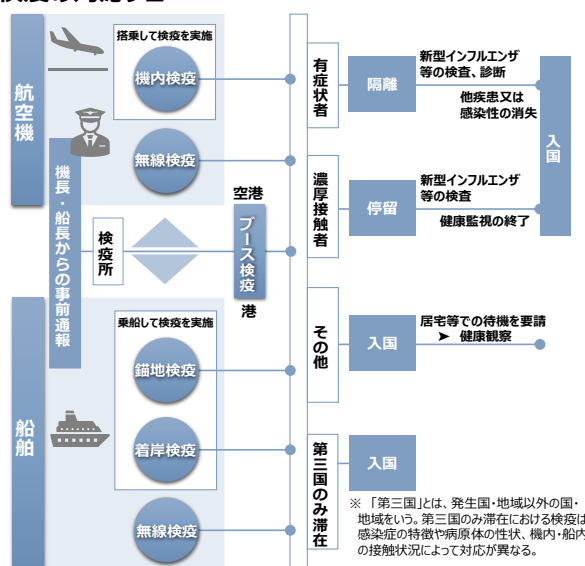
5-1 検疫所による水際対策

新型インフルエンザ等は、ひとたび海外で発生すると、時を置かずして国内に流入するおそれがある。検疫所では、平時から検疫感染症*の流入を監視しており、初動期には検疫体制を強化することが見込まれる。県等は、検疫所の通知に基づき、必要な健康監視*を適切に行うとともに、対象者に症状等が現れたときは、当該感染症の封じ込めの対応を行うなど、県内への流入を防ぐためにも、国が行う水際対策に協力する必要がある。

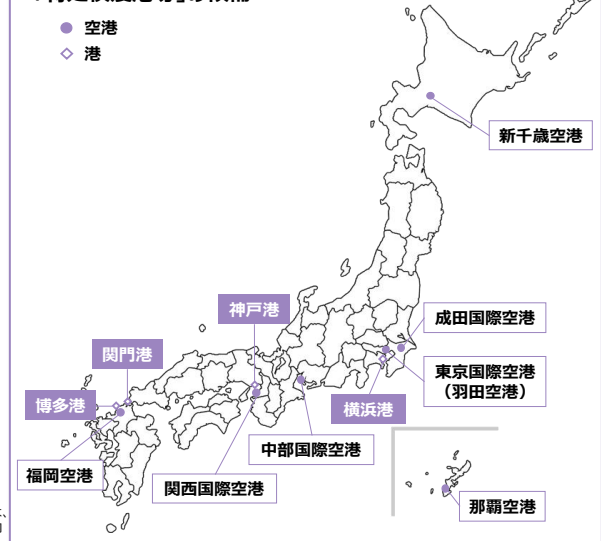
水際対策の概念図



検疫の対応フロー



「特定検疫港等」の候補



5-2 感染状況等を踏まえたまん延防止対策の選択



県等が行う感染症法の措置は、原則として患者及びその周囲に限られるが、県が行う特措法の措置では、県民や事業者に対し、幅広く、時には高い強度で、新型インフルエンザ等のまん延防止のために必要な行動をとるよう要請することができる。《附属資料 D 参照》

実際には、国の基本的対処方針で示された期間及び区域、地域の状況を踏まえ、次のような措置の適用を判断することになる。

- ①基本的なまん延防止対策への協力を幅広く要請
- ②強度の高いまん延防止対策を個別かつ具体的に要請
- ③国の公示等に基づき、まん延防止等重点措置¹⁴又は緊急事態措置¹⁵を実施

なお、上記②又は③による施設の使用制限の要請等は、まん延防止のために特に要請が必要な施設として特措法施行令第 11 条に定める学校、福祉施設、商業施設等の施設を対象として行うことが想定される。

5-3 まん延防止等重点措置と緊急事態措置



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）などを踏まえたリスク評価を適時適切に行い、強化された医療提供体制においても医療がひっ迫する水準の大規模な感染拡大が生じるおそれのある場合には、まん延防止等重点措置の適用を国に求めることを検討するほか、国がまん延防止等重点措置や緊急事態措置を適用したときは、必要と考えられる地域・期間・対象等を検討し、これらの措置を講ずるものとする。

一方で、県民の自由と権利に制限を加える場合、その制限は必要最小限のものとする必要がある。また、まん延防止対策が社会経済活動に大きな影響を与える面があるほか、特に患者や濃厚接触者に対する対策を講ずる場合、対策に関与する者の負荷が大きい。こうしたことも踏まえ、状況に応じて機動的かつ柔軟にまん延防止対策を切り替えていく必要がある。

その上で、まん延防止等重点措置と緊急事態措置とは、次のような違いがあることに留意する。

¹⁴ 特措法第 3 章の 2

¹⁵ 特措法第 4 章第 1 節・第 2 節

まん延防止等重点措置と緊急事態措置の比較

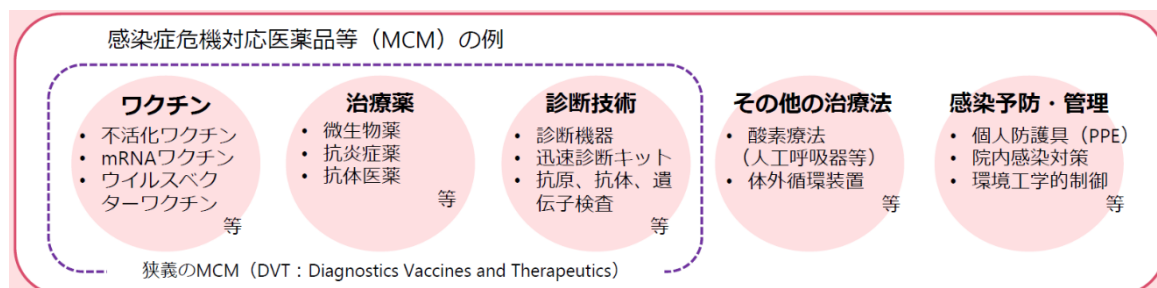
項目		まん延防止等重点措置	緊急事態措置
国の公示	県から国への公示の要請	法的根拠あり	法的根拠なし（任意で要請することは可能）
	公示の要件	措置を集中的に実施しなければ、感染拡大によって医療の提供に支障が生ずるおそれ	都道府県の区域を越えて感染が拡大・まん延しており、医療の提供に支障が生じている都道府県がある
	チェック機能	国会報告なし	国会報告あり
県による措置	措置の種類 主な措置を例示	● 感染防止の協力要請 ▶ 特定の事業者 営業時間の変更 ▶ 県民 事業者に要請した営業時間以外の時間帯でみだりに立ち入らない	● 感染防止の協力要請 ▶ 特定の事業者 営業の制限 ▶ 学校、福祉（通所）施設、遊興施設等 施設の使用制限 ▶ 県民 不要不急の外出自粛 ● 医療機関に医療の提供の責務 ● 物資・電気・ガス・水・運送などの確保 ● 緊急物資の運送 ● 埋葬・火葬の特例 ● 権利・利益の保全
	強制力	● 要請に従わない事業者に措置を命令 ● 要請・命令を公表 ● 命令に違反した事業者に罰則	● 要請に従わない事業者・施設管理者に措置を命令 ● 要請・命令を公表 ● 命令に違反した事業者・施設管理者に罰則
	意見の聴取	● 学識経験者の意見を聴く必要	● 学識経験者の意見を聴く必要

第6項 ワクチン、治療薬・治療法

6-1 感染症危機対応医薬品等



感染症危機対応医薬品等*（MCM：Medical Countermeasures）とは、次の例にあるように、公衆衛生危機管理において、救命、流行の抑制、社会活動の維持等、危機への医療的な対抗手段となる重要性の高い医薬品や医療機器等をいう。



《出典》健康・医療戦略推進本部関係会議「第7回医薬品開発協議会」資料

新型インフルエンザ等による危機に対する対抗手段であるワクチンや治療薬といった感染症危機対応医薬品等に関連する対策項目⑥の第3部第6章に記載する取組によって、感染症有事の段階が社会全体の対応力が高まる時期（対応期 C-2）へと移行し、他の対策項目における対策の切替えにも影響を与えるものである。

6-2 ワクチン・治療薬の備蓄



感染症危機対応医薬品等は、感染症危機への対抗手段であるので、平時から国が主導する研究開発に関係機関が協力するとともに、利用可能なものが存在する場合は、必要に応じて備蓄することが求められる。

パンデミックワクチン*が製造されるまでの間（ワクチン製造用のウイルス株が決定されてから6か月以内）に使用するプレパンデミックワクチン*については、国が最大1,000万人分を備蓄することとしており、企業での製造の可能性も含め、最新の知見を踏まえて備蓄方針が決定される。

一方、治療薬については、新型インフルエンザ・再興型インフルエンザの危機への対抗手段として抗インフルエンザウイルス薬が有効であると考えられており、国と県は、全患者*の治療その他の医療対応に必要な量（新型インフルエンザの発生時には全人口の25%が当該感染症にかかると仮定し、流通備蓄量1,000万人分も含めて4,500万人分）を目標として計画的かつ安定的に備蓄する。

抗インフルエンザウイルス薬の県備蓄目標量

113,500人分（計画改定時点）

注 目標量は県人口で決まる。国は県と同量を備蓄する。その他流通備蓄分がある。

6-3 特定接種



特定接種とは、特措法第 28 条の規定に基づき、「医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため」に政府対策本部長の指示により行う予防接種であり、その対象は、次のように区分される。

区 分	対象機関・事業所等
A 医療分野	新型インフルエンザ等医療を担う医療機関
	重大・緊急医療を担う医療機関
B 国民生活・国民経済 安定分野	介護・福祉事業所
	指定公共機関の事業所
	医薬品卸売販売業、医薬品等製造業、銀行業、鉄道業、道路旅客運送業など、指定公共機関と同類型業種の事業所
	石油・鉱物卸売業、熱供給業など、社会インフラ型業種の事業所
	飲食料品小売業、冠婚葬祭業、廃棄物処理業など、国民の生活に密接に関連する業種の事業所
C 新型インフルエンザ等 対策の実施に携わる 公務員	県・市町村対策本部や保健所、地方衛生研究所*、地方議会など、新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる業務に従事する者
	警察や消防など、国民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務や国家の危機管理に関する業務に従事する者

特定接種の対象となる事業者は、平時において特定接種管理システムを通じて登録することで「特定接種登録事業者」となり、上表の区分 A・区分 B の事業所の名称・所在地や接種対象人数の情報は、厚生労働省ホームページで公表される。



感染症有事の際は、国は、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）、医療提供体制、国民生活・国民経済の状況、プレパンデミックワクチンの使用の可否、パンデミックワクチンの開発・供給状況を踏まえ、特定接種の実施の要否を判断するとともに、対象者の範囲や接種順位等を決定する。

特定接種の実施が不要とされ、予防接種法第 6 条第 3 項の臨時の予防接種として住民接種を行うこともあり得るが、国は、特定接種の実施が必要と判断したときは、特定接種登録事業者に対し、E-mail で連絡するとともに、卸売販売業者を通じてワクチンを直送する。特定接種登録事業者は、登録の際にあらかじめ構築した集団接種体制により予防接種に対応する。

第7項 医療

7-1 医療措置協定・宿泊施設確保措置協定の締結



県は、感染症法に基づき、平時から医療機関と医療措置協定を締結し、感染症有事において速やかに医療提供体制を構築するための準備を行っている。

医療措置の種類	役割	公費負担医療の指定
病床確保	新型インフルエンザ等の患者等へ入院医療を提供	第一種協定指定医療機関*
発熱外来	新型インフルエンザ等の患者等へ外来医療を提供	第二種協定指定医療機関
外出自粛対象者への医療の提供	宿泊施設、自宅又は高齢者施設等で療養する 新型インフルエンザ等の患者等へ医療を提供	第二種協定指定医療機関
後方支援	新型インフルエンザ等以外の疾病の患者を受け入れ、又は新型インフルエンザ等から回復後に入院が必要な患者の転院を受け入れて医療を提供	
医療人材の派遣	新型インフルエンザ等の医療に従事し、又は予防を担当する人材を派遣	

また、感染拡大による医療のひっ迫を回避するために、平時から宿泊施設の事業者と宿泊施設確保措置協定*を締結し、感染症有事における宿泊療養環境を整備しており、これらの協定の締結状況は、県ホームページで公表している。

(医療) <https://www.pref.yamanashi.jp/kansensho/iryousochikyoutei.html>

(宿泊) <https://www.pref.yamanashi.jp/kansensho/kensashukuhakusochi.html>

7-2 流行初期の想定と流行初期医療確保措置



感染症有事において、新型インフルエンザ等の特徴や病原体の性状などの知見が十分に蓄積されていない段階においては、限られた医療機関が院内感染対策に十分に注意し、感染症医療を提供することを基本とする。

医療を確保するための補助金・交付金制度の創設や診療報酬の上乗せには、新型インフルエンザ等の発生公表からおおむね3か月程度かかることが見込まれ、この期間を「流行初期」と位置付ける。知事が定める一定の要件を満たして流行初期に対応する医療機関については、国による新たな財政措置が講じられるまでの間、前年同月の収入と比較して減収分を補填する流行初期医療確保措置*を適用する。《附属資料 E 参照》

このような事情により、対応期の区分（B、C-1、C-2 及び D）とは別に、医療及び医療に関連する対応においては、「流行初期」と「流行初期期間経過後」に分けて医療提供体制の構築を考えるものである。

7-3 医療提供体制の拡充



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初動期には、感染症病床を有する感染症指定医療機関を中心に対応する。

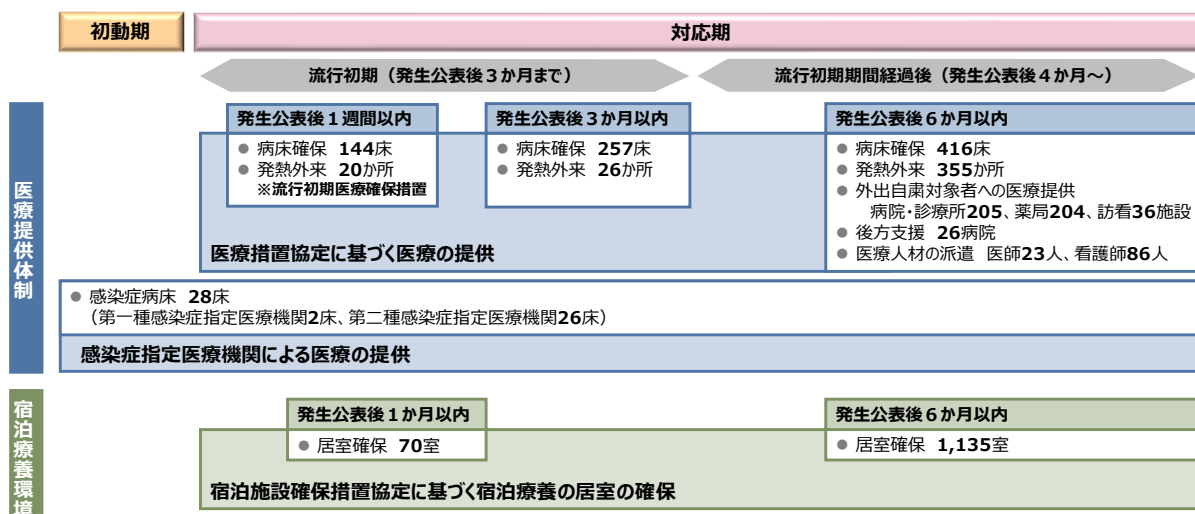
対応期には、医療措置協定に基づく対応が可能となる。事前の想定では、まずは、流行初期医療確保措置の対象となる医療機関に対し、1週間以内の体制確保を要請する。流行初期（おおむね3か月）における入院医療及び外来医療は、感染症指定医療機関に加え、流行初期医療確保措置の対象となる医療機関が対応する。

その間に、発生公表後3か月以内に体制を確保する協定締結医療機関*に対し、順次対応を要請し、流行初期期間経過直後の医療提供体制を整える。

その後、発生公表後6か月以内に体制を確保する協定締結医療機関に対し、順次対応を要請し、発生公表後6か月後には、病床確保及び発熱外来の増強に加え、外出自粛対象者への医療の提供や後方支援、医療人材の派遣に関する医療措置を適確に行える体制を確保するものである。

あわせて、宿泊施設確保措置協定の発動により、宿泊療養のための居室の確保を行い、感染拡大に伴う医療のひっ迫を回避するものとする。

県予防計画では、次のように体制を拡充することを目標に掲げ、発生公表後6か月以内に県内最大規模¹⁶の医療提供体制及び宿泊療養環境を確保することとしている。



協定に基づく要請にあたっては、感染症の特徴や病原体の性状、県内の感染状況等を医療機関と共有するとともに、感染症対策連携協議会の医療対策検討会（有事）*で意見を聴くこととし、事前の想定と大きく異なる場合には、国の基本的対処方針を踏まえ、柔軟かつ機動的に対応していくこととなる。

¹⁶ 新型コロナウイルスの対応において2022年12月（第8波）に構築した最大規模の体制を想定

7-4 医療提供体制の見える化



G-MIS は、医療機関から収集した情報をもとに、地域の医療提供体制の実情の把握や医療機関への支援の必要性の確認を効率的かつ迅速に行うことができるものである。

協定締結医療機関は、G-MIS により、次のように報告することとされている。

時期	報告頻度	主な報告内容
平時	年に1回	● 協定を締結する医療措置及び対応可能な医療等の内容 ● 個人防護具の備蓄状況 ● 訓練・研修の実施状況 ● 重症患者に対応できる設備・人員
感染症有事	毎日	● 入院・外来・後方支援における受入・対応可能な患者数（医療において特に配慮が必要な患者の内訳を含む。） ● 入院中の患者数及び状態別内訳（重症・呼吸管理・ICU 等） ● 外来の対応人数とひっ迫状況 ● 人員・設備の状況
	週に1回	● 外出自粛対象者への医療の提供で対応可能な患者数と対応人数 ● 医療人材の派遣で対応可能な人数・内訳と対応中の人数・内訳

G-MIS の情報により、平時には協定締結医療機関の準備状況を確認し、感染症有事には、医療機関による対応能力や対応状況を可視化し、必要な対応につなげることができる。

医療機関等情報支援システム（G-MIS）

Gathering Medical Information System

全国の医療機関（病院、診療所）から、**病院の稼働状況、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

必要な医療提供体制を確保

- 「地域病床見える化」において、各病院の稼働状況を可視化
- マスク等の物資の供給に活用
- 空床確保状況を患者搬送調整に活用 等

システム導入のメリット

国民 医療従事者	【医療機関情報】 「地域病床見える化」から病院の稼働状況の閲覧が可能に 【報告】 パソコン等での報告により保健所への照会対応が不要に 【支援】 医療資材等の支援を迅速に受けることが可能に
	【保健所業務】 医療機関が直接入力することで即時に集計され、業務が省力化 【情報共有】 迅速な入院調整、医療機器や医療資材の配布調整等が可能に

G-MIS入力画面イメージ

日次調査	週次調査
緊急配布要請	人材募集登録
後方支援医療機関 についての調査	その他調査

《出典》厚生労働省ホームページ「G-MIS の概要」説明図を一部改変

第8項 検査

8-1 検査措置協定の締結

県等は、感染症有事における検査需要に対応できる検査体制を構築するため、感染症法に基づき、平時から医療機関や民間等の検査機関と検査措置協定*を締結している。その締結状況は、県や甲府市のホームページで公表している。

(県による検査措置協定の締結状況)

<https://www.pref.yamanashi.jp/kansensho/kensashukuhakusochi.html>

(甲府市による検査措置協定の締結状況)

<https://www.city.kofu.yamanashi.jp/imkansen/kansensyo/kensasochi.html>

8-2 検査体制の拡充

感染症有事における県内の検査体制は、衛生環境研究所が中心となる。特に対応期の1か月程度までは、衛生環境研究所の検査体制で県内の検査需要の全てに対応する見込みである。

このため、初動期には、本庁関係課の調整のもと、衛生環境研究所の体制強化に着手するとともに、JIHS から提供された PCR 検査試薬や検査マニュアル等を他の検査機関等に提供・共有し、その後の検査体制の拡充に向けた準備を進める。

対応期には、発生公表後1か月の検査件数に対応できるよう速やかに衛生環境研究所の感染症有事体制を整える。その後、県内の感染状況や、発熱外来及びクラスター対応*における検査の需要も踏まえ、県等は、検査措置協定を締結する医療機関や検査機関に対し、協定に基づく対応を順次要請する。

県予防計画では、次のように体制を拡充することを目標に掲げ、新型インフルエンザ等の発生公表後6か月後には、県内最大規模の検査体制とすることとしている。

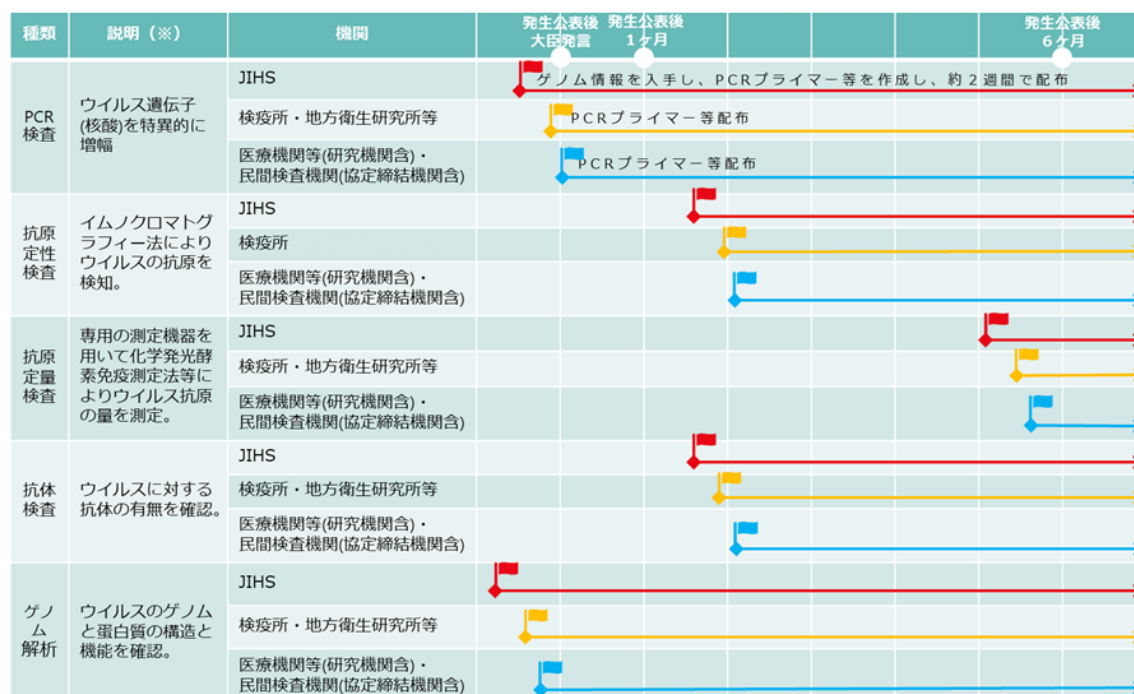
検査体制	初動期	対応期	
		発生公表後1か月以内	発生公表後6か月以内
		PCR検査実施能力 衛環研 200件 検査機関等 0件	PCR検査実施能力 衛環研 740件 検査機関等 1,824件 計 2,564件
		衛生環境研究所（衛環研）及び検査措置協定締結機関による検査の実施	

また、衛生環境研究所は、国やJIHS から提供される情報を踏まえ、検査や精度管理の方法を検査措置協定締結機関と随時共有し、県内の検査体制における検査の質の維持・向上を図るものとする。

8-3 検査の種別と対応時期



新型インフルエンザ等の検査種別と実施機関別における検査実施可能時期は、新型コロナの対応を踏まえて次のように想定される。



《出典》 新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン

新たな感染症の病原体のゲノム情報は、GISAID*に登録・公表されるものであり、PCR検査やゲノム解析*の進展に応じて衛生環境研究所等が参照する。

なお、発生する感染症によって診断薬の開発状況等が異なるため、更に時間を要する可能性があることに留意する。

8-4 生活・経済との両立を目的とする検査の利活用



新型コロナの対応では、海外渡航時の検査や、旅行前検査、ワクチン検査パッケージ、無症状者への検査といった生活・経済との両立を目的とする検査の利活用が行われたが、そのような検査の実施については、国が示す検査実施の方針を参考にしながら、地域における検査能力の状況や、当該検査の実施ニーズ等を考慮して判断するものとする。

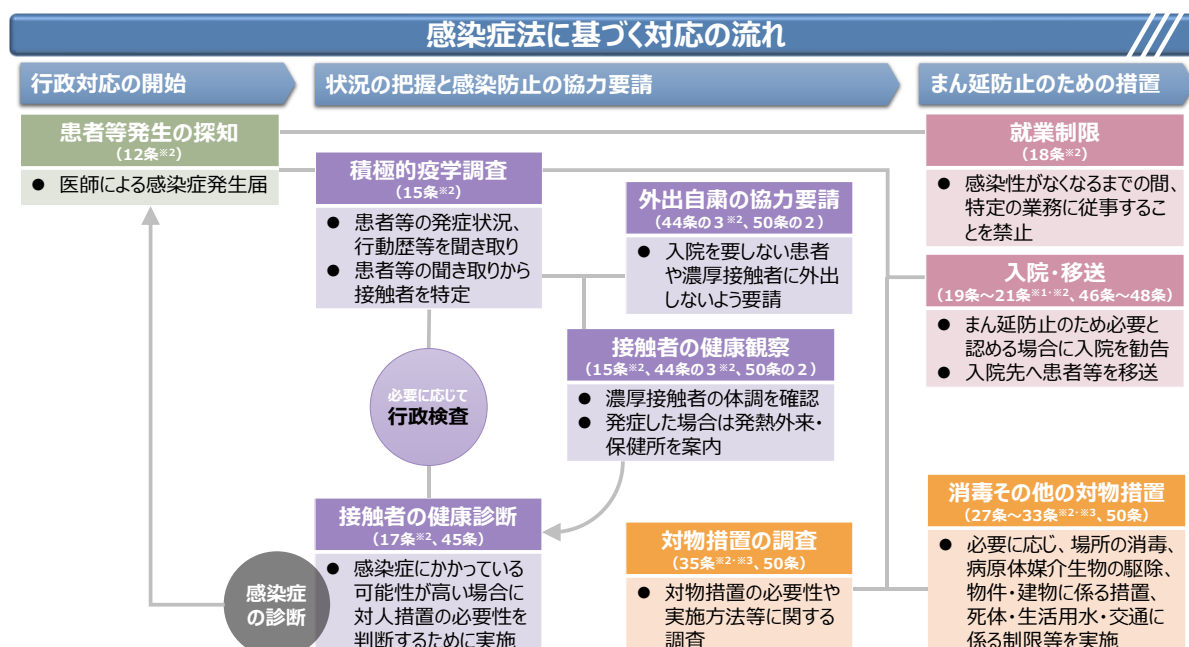
第9項 保健

9-1 感染症法に基づく調査・措置



初動期は、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が発生した段階であり、未知の感染症の場合は、この時期に感染症法に基づく措置を行うことができないが、そのようなときにあっても国が症例を定義し、症例定義の疑似症にあてはまる患者等を把握したときは、保健所が必要な調査を行い、院内感染対策の環境が整った感染症指定医療機関で医療対応を行う。初動期の初期の段階では、患者発生の確定には JIHS での検査を要することが想定されるので、検体の長距離搬送に迅速に対応することが必要となる。

新型インフルエンザ等の感染症の特徴や病原体の性状等が徐々に明らかになる対応期では、保健所による積極的疫学調査を引き続き行うとともに、感染症法上の新たな位置付けをもとに、新型インフルエンザ等の発生の予防及びまん延を防止するために必要な措置を実施することとなる。具体的には、まん延防止のために必要であると認めるときは、患者等への就業制限の措置、入院及びこれに伴う移送などを行い、濃厚接触者も含めた健康観察や外出自粛の協力要請、療養支援を行うものである。《附属資料 F 参照》



※1 新型インフルエンザ等感染症は、感染症法第26条第2項において準用。

※2 指定感染症は、感染症法第44条の9第1項の政令で準用可。

※3 新型インフルエンザ等感染症は、感染症法第44条の4第1項の政令で1類感染症とみなして適用可。

また、感染症の発生状況において、一部に特定の人から多くの人に感染が拡大する小規模な患者のクラスター*（集団）が発生するような場合、クラスター発生の端緒を捉え、早期に対策を講ずることで、クラスターの連鎖を防止し、その後の感染拡大を遅らせる効果が期待できる。

クラスター（集団）発生の端緒を捉え、早期に対策を講ずることで、今後の感染拡大を遅らせる効果大

①患者クラスター発生の発見

医師の届出等から集団発生を早期に把握



②感染源・感染経路の探索

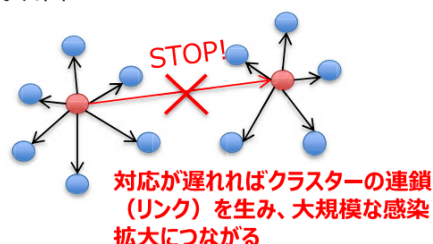
積極的疫学調査を実施し感染源等を同定



③感染拡大防止対策の実施

濃厚接触者に対する健康観察、外出自粛の要請等
関係する施設の休業やイベントの自粛等の要請等

いかに早く、①クラスター発生を発見し、
③具体の対策に結びつけられるかが
感染拡大を抑え事態を収束させられるか、
大規模な感染拡大につながってしまうかの
分かれ目



《出典》「新型コロナウイルス クラスター対策班の設置について」（厚生労働省報道提供資料）別添

9-2 患者等の移送・搬送



感染症法の規定¹⁷に基づき、県等が感染症のまん延防止のために患者等を入院させる場合において、同法の規定¹⁸により当該患者等を入院医療機関に運ぶ行為を「移送」といい、消防法に基づく救急業務として、消防機関が傷病者を医療機関その他の場所に緊急に運ぶ行為を「搬送」という。移送は、県等（保健所）の業務であるが、地域における感染症患者の移送の現場においては、消防関係者の協力を仰ぐことも想定される。このため、連絡体制の整備や安全な移送方法についての知識の共有等を通じて、医療機関、保健所及び消防機関との間で緊密な連携を図ることが重要である。

なお、新型インフルエンザ等の患者等が多数発生する事態においても医療を滞りなく提供できるよう、新型コロナの対応で行われた「下り搬送¹⁹」のように、感染症の急性期から回復した患者等を他の医療機関等へ円滑に搬送する体制も整備する必要がある。

¹⁷ 新型インフルエンザ等感染症については感染症法第 26 条第 2 項において準用する第 19 条・第 20 条。指定感染症については感染症法第 44 条の 9 第 1 項の政令で準用する規定。新感染症については感染症法第 46 条。

¹⁸ 新型インフルエンザ等感染症については感染症法第 26 条第 2 項において準用する第 21 条。指定感染症については感染症法第 44 条の 9 第 1 項の政令で準用する第 21 条。新感染症については感染症法第 47 条。

¹⁹ 感染症の急性期から回復した患者を他の医療機関へ転院させるための搬送



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、患者等若しくは濃厚接触者に対し、健康状態の報告を求め、又は自宅等から外出しないことへの協力を求める。

患者等から健康状態の報告を受けて行う健康観察は、県や甲府市、その他の市町村が対応するほか、外出自粛の対象となった患者等（以下「外出自粛対象者」という。）の健康観察は、外出自粛対象者への医療の提供に関する医療措置協定を締結した医療機関が、外出自粛対象者への医療の提供と併せて対応する。

外出自粛の際に療養する場所には、宿泊施設、自宅若しくはこれに相当する場所がある。どの場所から外出しないことを求めるのかによって、療養支援の主体や内容が異なる。

宿泊施設から外出しないことを求める対象の患者等の療養支援は、県と甲府市が協力して行う。自宅から外出しないことを求める対象の患者等については、県等が行う要請の実効性を確保するため、患者等の状態に応じた食事又は食料品の提供、日用品の支給、介護サービスの提供など日常生活を営むために必要なものを支援することとし、新型コロナの経験を踏まえ、県は、住民に身近な行政機関の市町村に協力を求めることを基本とする。この場合においても、外出自粛対象者への医療に関する対応は、外出自粛対象者への医療の提供に関する医療措置協定を締結した医療機関が行い、症状の悪化等により入院が必要になったときは、対応できる入院医療機関につなげる。

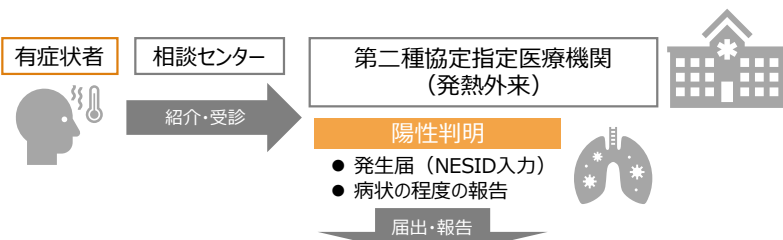
なお、宿泊施設での療養や自宅等での療養が可能な疾病かどうかは、その病状の程度を勘案して省令で定められるものであり、宿泊療養や自宅療養の開始時期を事前に特定することはできないが、第7項の7-3「医療提供体制の拡充」にあるように、県は、平時に協定を締結した宿泊施設において、必要な居室を確保する。

他方、濃厚接触者の健康観察は、県等が対応し、感染拡大の状況により必要に応じて業務を委託して対応する。市町村は、独り暮らしの高齢者、妊産婦、小さな子どもがいる世帯といった要配慮者の見回りなどの対応を行い、甲府市以外の市町村においても要配慮者の健康観察を行う。この場合において県は、甲府市以外の市町村による支援において必要な個人情報を提供・共有する。

関係機関と連携した療養支援の対応

医療機関の対応

診察・診断・届出



療養先の判断

- 入院不要とされた場合は、病状の程度や自宅での療養の可否で療養先を判断

自宅療養

保健所

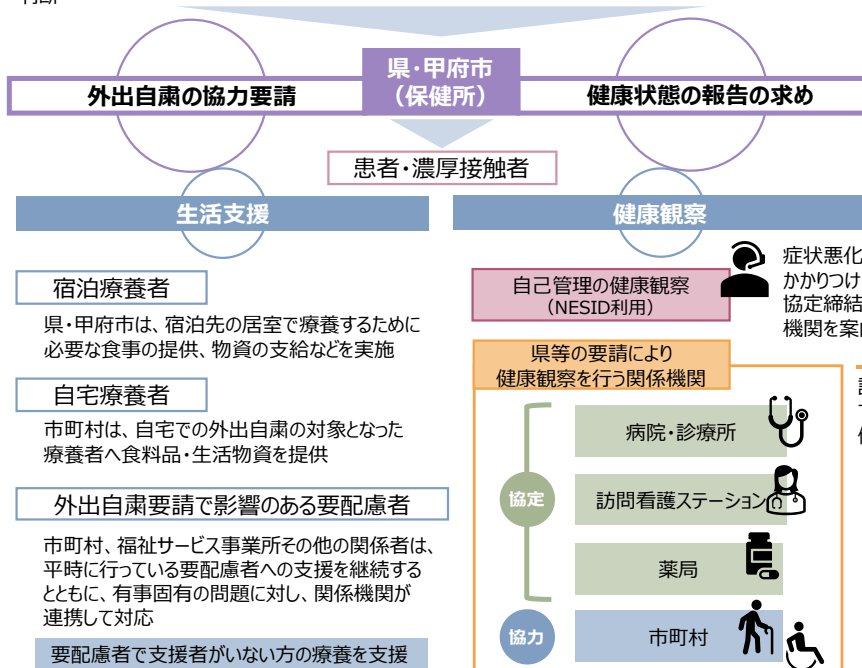
県対策本部

宿泊療養

- 入院を要すると判断された場合は、県が入院を調整
- 時期によっては病病連携・病診連携で入院先を調整

県・市町村・関係機関による重層的な対応

健康観察の対応・外出自粛に伴う療養支援



症状悪化時は、かかりつけ医や協定締結医療機関を案内

診断医療機関がかかりつけ医であるときは、診断後に続けて健康観察を実施

関係機関の機能に応じて役割分担

第 10 項 物資

10-1 感染症対策物資等の需要・供給



新型インフルエンザ等への対応に使用される感染症対策物資等には、次のようなものがある。

種別	物資等の例示
医薬品	ワクチン、治療薬（解熱鎮痛薬、麻酔薬）、体外診断用医薬品（PCR 検査試薬、抗原検査キット*）
医療機器	人工呼吸器、酸素濃縮装置*、パルスオキシメータ、注射針・シリンジ
個人防護具	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
その他の物資	消毒液、ワクチンの輸送・保管に必要な場合がある冷凍庫
上記の生産に必要不可欠な原材料・部品	マスクの材料である不織布

感染症対策物資等は、感染症有事の際には、国内外の需要の増加や海外からの輸入の減少等が生じ、医療や福祉等の現場で需給がひっ迫するおそれがある。このため、国は、生産・輸入の促進や出荷調整の要請や措置などによって、感染症対策物資等の供給量の増加の働き掛けを行う。

10-2 物資の備蓄



県は、医療機関や高齢者施設等による通常使用やクラスター発生に伴う追加使用を想定した必要量のおおむね 3 か月分の個人防護具を流通備蓄方式*により備蓄している。

品目	管理数量（個・枚）	備 考
○ サージカルマスク	687,000	● 使用した分は、当年度末と前年度末の差分を当年度内に調達 ● 先入れ先出しにより中身を入れ替え（4 回／年）
○ N95 マスク	75,480	
○ アイソレーションガウン	76,020	
プラスチックガウン	87,000	
キャップ	63,000	
○ フェイスシールド	69,600	
○ グローブ	6,876,000	

医療措置協定を締結する病院、診療所及び訪問看護事業者は、上表の品目の欄に「○」を付す 5 物資の備蓄に努め、感染症有事に備えるものである。

第 11 項 生活・経済の安定の確保

11-1 グリーン・ゾーン登録制度



新型コロナの対応において、県内ほぼ全ての飲食業者、宿泊業者等が参画したグリーン・ゾーン認証制度で培ったネットワークを生かし、グリーン・ゾーン登録施設 6,000 以上のデータベースであるデジタルプラットフォーム*を整備している。

デジタルプラットフォームは、グリーン・ゾーン登録施設に対する感染症の注意喚起や情報提供などに利用するほか、観光や産業振興に資する情報の発信に活用している。

新たな感染症危機が発生した際には、デジタルプラットフォームを用いて、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。

また、先進機器等の導入など国際基準の感染症対策等をベースにしたワンランク上のより快適、より安心な環境を提供することを目的とした本県独自の認証制度「プレミアム認証制度」も運用している。

11-2 グリーン・ゾーン認証制度への移行



新型インフルエンザ等の対応期には、感染症の特徴や病原体の性状に関する知見を踏まえ、専門家の意見を聴いて認証基準を作成の上、速やかにグリーン・ゾーン認証制度*へ移行する。

また、「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。

県内の施設における感染症対策を速やかに強化し、グリーン・ゾーン認証制度及び「プレミアム認証制度」を活用することで、県民及び県外の人々に安心と信頼を提供し、「感染症に対して強靱な社会」の形成に資する。



11-3 事業継続計画の策定



事業継続計画（BCP）は本来、脅威の種類を問わずに策定するものである。新型インフルエンザ等を対象とする BCP は、地震などの災害を対象としたものと共通する要素もあるが、新型インフルエンザ等による影響やその特性を踏まえた上で、BCP を策定することが重要である。

新型インフルエンザ等に対しては、事業を継続することに伴い従業員や訪問者、利用客等が感染する危険性（リスク）と、経営維持・存続のために収入を確保する必要性などを勘案して、重要業務の選定を行い、事業継続のレベルを決める必要がある。

BCP を策定した事業者は、教育・訓練や、取引先との協議、感染対策等に関する新しい知見の入手などにより計画の実効性を検証し、不断の改善を行うことが求められる。

このような事業者による平時の取組が、感染症有事における県民の生活・経済の安定の確保につながるものである。

11-4 埋葬・火葬の円滑な実施



病原性の高い新型インフルエンザ等の感染が拡大し、大流行した場合には、死亡者の数が火葬場の火葬能力を超える事態が起こり、火葬の円滑な実施に支障を来すとともに、公衆衛生上、火葬を行うことができない遺体の保存対策が大きな問題となる可能性がある。火葬の実施までに時間を要し、公衆衛生上の危害の発生を防止するため緊急の必要があるときは、埋葬も考慮することとなる。

そのため、対応期において死亡者が多数に上った場合も、速やかな埋火葬を行うことができる体制をあらかじめ整備する必要がある。

また、地域の葬送文化や宗教的感情等にも十分配慮することが望ましく、感染拡大防止対策上の支障等がない場合には、できる限り遺族の意向等を尊重した対応をする必要がある。

多数の方が亡くなる可能性がある点において、感染症有事は、地震等の災害と同様であり、地震等の災害への事態対処と事前準備を定める地域防災計画を一つの参考として、搬送作業及び火葬作業に従事する者の感染防止策にも留意の上、準備期において、感染症有事に備えた火葬体制の整備を進めるものとする。

初動期・対応期には、県、市町村、医療機関、高齢者施設等、葬儀・火葬事業者が必要な連携を図り、埋火葬の円滑な実施に努めるものとする。