

熊本県新型インフルエンザ等対策行動計画

—新たな感染症危機への備え—

策定	平成 17 年（2005 年）12 月
改定	平成 21 年（2009 年）3 月
	平成 23 年（2011 年）11 月
	平成 25 年（2013 年）12 月
	令和 7 年（2025 年）3 月

熊 本 県

目 次

第1章 新型インフルエンザ等対策行動計画の概要	1
1 計画の趣旨・経緯	1
2 計画の位置付け・期間	3
3 新型インフルエンザ等対策特別措置法の意義及び概要	4
4 計画改定の背景	7
(1) 感染症危機を取り巻く状況	7
(2) 新型コロナウイルス感染症対応での経験	7
(3) 関係法令等の整備及び政府行動計画の改定	8
第2章 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針	11
1 新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等	11
(1) 対策の目的及び基本的な戦略	11
(2) 対策の基本的な考え方	12
(3) 時期区分及び有事のシナリオの想定	12
(4) 対策実施上の留意事項	16
(5) 対策推進のための役割分担	20
2 新型インフルエンザ等対策の項目と横断的視点	24
(1) 主な対策項目	24
(2) 各対策項目の基本的な考え方	24
(3) 複数の対策項目に共通する横断的な視点	29
3 県行動計画の実効性を確保するための取組み等	33
(1) 国立健康危機管理研究機構（JIHS）の果たす役割	33
(2) 県行動計画の実効性確保	33
(3) 新型インフルエンザ等対策の実施体制	35
第3章 新型インフルエンザ等対策の各項目の取組み	37
1 実施体制	37
1－1 準備期（平時）	37
1－2 初動期	39
1－3 対応期	41
2 情報収集・分析	44
2－1 準備期（平時）	44
2－2 初動期	45
2－3 対応期	47

3	サーベイランス	48
3-1	準備期（平時）.....	48
3-2	初動期.....	49
3-3	対応期.....	50
4	情報提供・共有、リスクコミュニケーション	53
4-1	準備期（平時）.....	53
4-2	初動期.....	55
4-3	対応期.....	56
5	水際対策	58
5-1	準備期（平時）.....	58
5-2	初動期.....	58
5-3	対応期.....	59
6	まん延防止	60
6-1	準備期（平時）.....	60
6-2	初動期.....	61
6-3	対応期.....	63
7	ワクチン	71
7-1	準備期（平時）.....	71
7-2	初動期.....	73
7-3	対応期.....	75
8	医療	77
8-1	準備期（平時）.....	77
8-2	初動期.....	82
8-3	対応期.....	84
9	治療薬・治療法	89
9-1	準備期（平時）.....	89
9-2	初動期.....	90
9-3	対応期.....	91
10	検査	93
10-1	準備期（平時）.....	93
10-2	初動期.....	95
10-3	対応期.....	96
11	保健	97
11-1	準備期（平時）.....	97
11-2	初動期.....	101
11-3	対応期.....	103

1 2 物資	109
1 2－1 準備期（平時）	109
1 2－2 初動期	110
1 2－3 対応期	111
1 3 県民生活及び県民経済の安定の確保	113
1 3－1 準備期（平時）	113
1 3－2 初動期	114
1 3－3 対応期	115
 指定地方公共機関 一覧	 118
用語集	119

第1章 新型インフルエンザ等対策行動計画の概要

1 計画の趣旨・経緯

「熊本県新型インフルエンザ等対策行動計画」（以下「県行動計画」という。）は、新型インフルエンザ等¹への対策に関する基本的な方針や実施する措置、関係機関の役割等を示すものとして、平成17年（2005年）に策定して以来、平成21年（2009年）に発生した新型インフルエンザ（A/H1N1）への対応の教訓を踏まえた見直しなど、順次、部分的な改定を行ってきました。

特に、平成25年（2013年）には、新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特措法」という。）が施行され、国や地方公共団体等の責務のほか、国、都道府県及び市町村による行動計画の策定が法定化²されました。

このような中、令和2年（2020年）1月に国内初の新型コロナウイルス感染症（COVID-19。以下「新型コロナ」という。）³が確認され、全国的に感染が拡大する中で、本県でも県民の生命及び健康が脅かされ、県民生活及び社会経済活動は大きく影響を受けました。この未曾有の感染症危機において、次々と変化する事象に対し、県民はもとより、医療関係者、事業者、行政など、全県を挙げた取組みが進められました。

今般の県行動計画の改定は、新型コロナ対応で明らかになった課題や、これまでの関連する法改正等を踏まえ、新型インフルエンザ等による新たな感染症危機への備えを充実させ、対応力の強化を図るものです。

県行動計画に基づき、感染症危機に対する平時の備えを着実に進めるとともに、有事には、関係機関等と連携しながら迅速に対策を実施することにより、県行動計画の主たる目的である「県民の生命及び健康の保護」と「県民生活及び社会経済活動に及ぼす影響の最小化」の実現を目指します。

1 ①新型インフルエンザ等感染症（新型インフルエンザ・再興型インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症・再興型新型コロナウイルス感染症）、②指定感染症（当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるもの）、③新感染症（全国的かつ急速なまん延のおそれがあるもの）をいう。以下同じ。詳細は、第1章の「3 新型インフルエンザ等対策特別措置法の意義及び概要」を参照。

2 特措法第6条、第7条及び第8条

3 病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和2年（2020年）1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるもの。

＜図表1＞ 国及び本県における新型インフルエンザ等対策の経緯

年	月	国	本県
平成17年 (2005年)	12月	新型インフルエンザ対策 行動計画 策定	熊本県新型インフルエンザ対策 行動計画 策定
平成21年 (2009年)	2月	改 定	
	4月		改 定
＜新型インフルエンザ（A/H1N1）が発生＞			
平成23年 (2011年)	9月	改 定	
	11月		改 定
平成25年 (2013年)	4月	新型インフルエンザ等対策特別措置法 施行	
	6月	新型インフルエンザ等対策 政府行動計画 策定	
	12月		熊本県新型インフルエンザ等対策 行動計画に名称変更・改定
令和2年 (2020年)	1月	＜新型コロナが国内で初確認＞	
	2月	・新型コロナを感染症法上の「指定感染症」に指定	
	3月	・新型コロナを特措法の適用対象とする暫定措置	
令和3年 (2021年)	2月	・新型コロナを感染症法上の「新型インフルエンザ等感染症」 (2類相当)に位置付け	
令和5年 (2023年)	5月	・新型コロナの感染症法上の位置付けが「5類感染症」に移行	
令和6年 (2024年)	7月	新型インフルエンザ等対策 政府行動計画 全面改定	
令和7年 (2025年)	3月		県行動計画 全面改定

※計画の対象となる感染症の変更に伴い、平成25年（2013年）から名称が「新型インフルエンザ等」に変更

※国では、上記のほか、平成18年（2006年）、同19年（2007年）、同29年（2017年）にも計画を改定

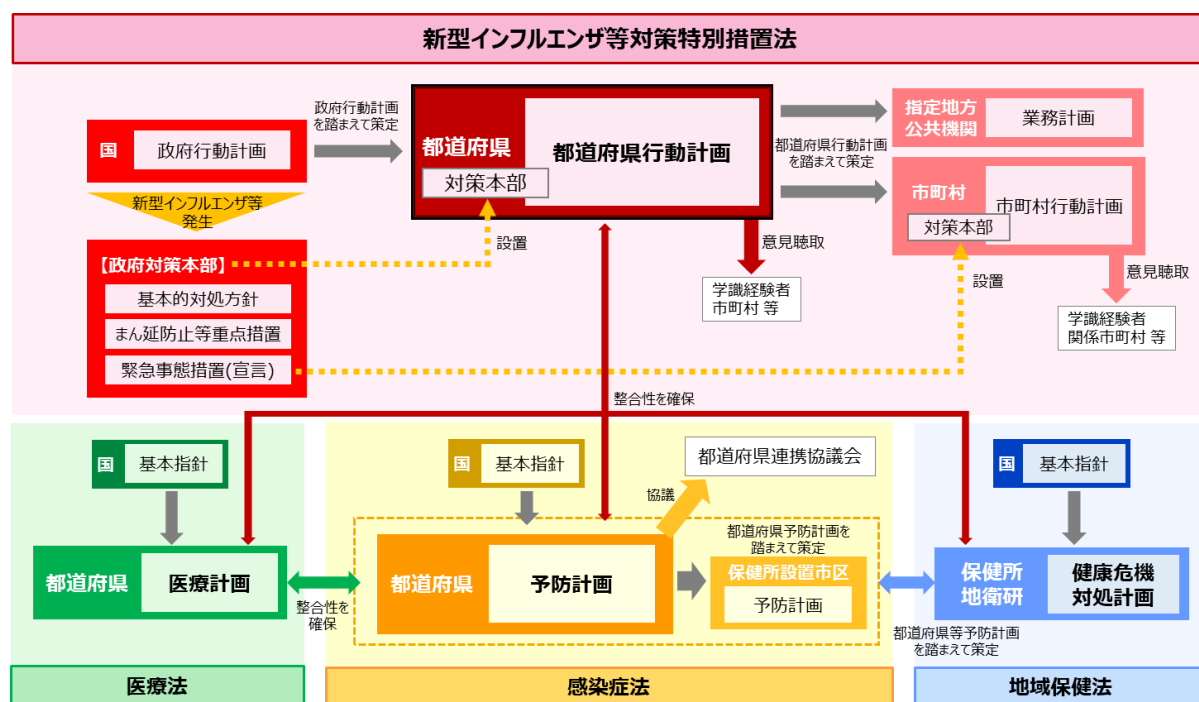
2 計画の位置付け・期間

県行動計画は、特措法第7条に規定される都道府県行動計画として、令和6年（2024年）7月に改定された新型インフルエンザ等対策政府行動計画（以下「政府行動計画」という。）に基づき策定するものです。

今般の改定に当たっては、政府行動計画のほか、医療法に基づく第8次熊本県保健医療計画（以下「医療計画」という。）、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）に基づく熊本県感染症予防計画（以下「予防計画」という。）、地域保健法の規定により定められる基本指針⁴に基づく健康危機対処計画（各保健所及び地方衛生研究所において策定。以下「健康危機対処計画」という。）等との整合を図ります（図表2参照）。

なお、県行動計画に掲げる取組みについては定期的にフォローアップを行うとともに、関係法令やこれらの計画の見直し状況等も踏まえ、概ね6年ごとに県行動計画を改定します。ただし、新型インフルエンザ等が発生し、実際の対応が行われた場合は、上記の期間にかかわらず、その対応経験をもとに見直します。

＜図表2＞ 県行動計画と他法令・計画との関係（イメージ）



4 地域保健法第4条に基づき定める「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」

3 新型インフルエンザ等対策特別措置法の意義及び概要

新型インフルエンザは、毎年流行を繰り返してきたインフルエンザウイルスと抗原性が大きく異なる新型のウイルスが出現することにより、およそ10年から40年の周期で発生しています。

このため、ほとんどの人が新型のウイルスに対する免疫を獲得していないため、パンデミック（世界的な大流行）となり、大きな健康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすことが懸念されます。

また、コロナウイルスのような既知の病原体であっても、ウイルスの変異等によりほとんどの人が免疫を獲得していない新型のウイルスが出現した場合は、パンデミックとなるおそれがあります。

さらに、未知の感染症である新感染症についても、その感染性⁵の高さから社会的影響が大きいものが発生する可能性があり、これらの感染症が発生した場合には、国家の危機管理として対応する必要があります。

特措法は、病原性⁶が高い新型インフルエンザ等感染症、同様に危険性のある指定感染症又は新感染症が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響を最小化することを目的に、国、地方公共団体、指定（地方）公共機関⁷、事業者、国民等の責務、有事におけるまん延防止等重点措置⁸、緊急事態措置⁹等の特別の措置を定めたものであり、感染症法等と相まって、国全体としての万全の態勢を整備し、新型インフルエンザ等対策の強化を図るものです。

特措法の対象となる新型インフルエンザ等は、国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、全国かつ急速にまん延し、病状の程度が重篤となるおそれがあり、また、国民生活及び国民経済に重大な影響を及ぼすおそれがあるものとして、具体的には次の3つが定められています（図表3・4参照）。

- ① 新型インフルエンザ等感染症（新型インフルエンザ・再興型インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症・再興型新型コロナウイルス感染症）
- ② 指定感染症（当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、全国かつ急速なまん延のおそれがあるもの）
- ③ 新感染症（全国かつ急速なまん延のおそれがあるもの）

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

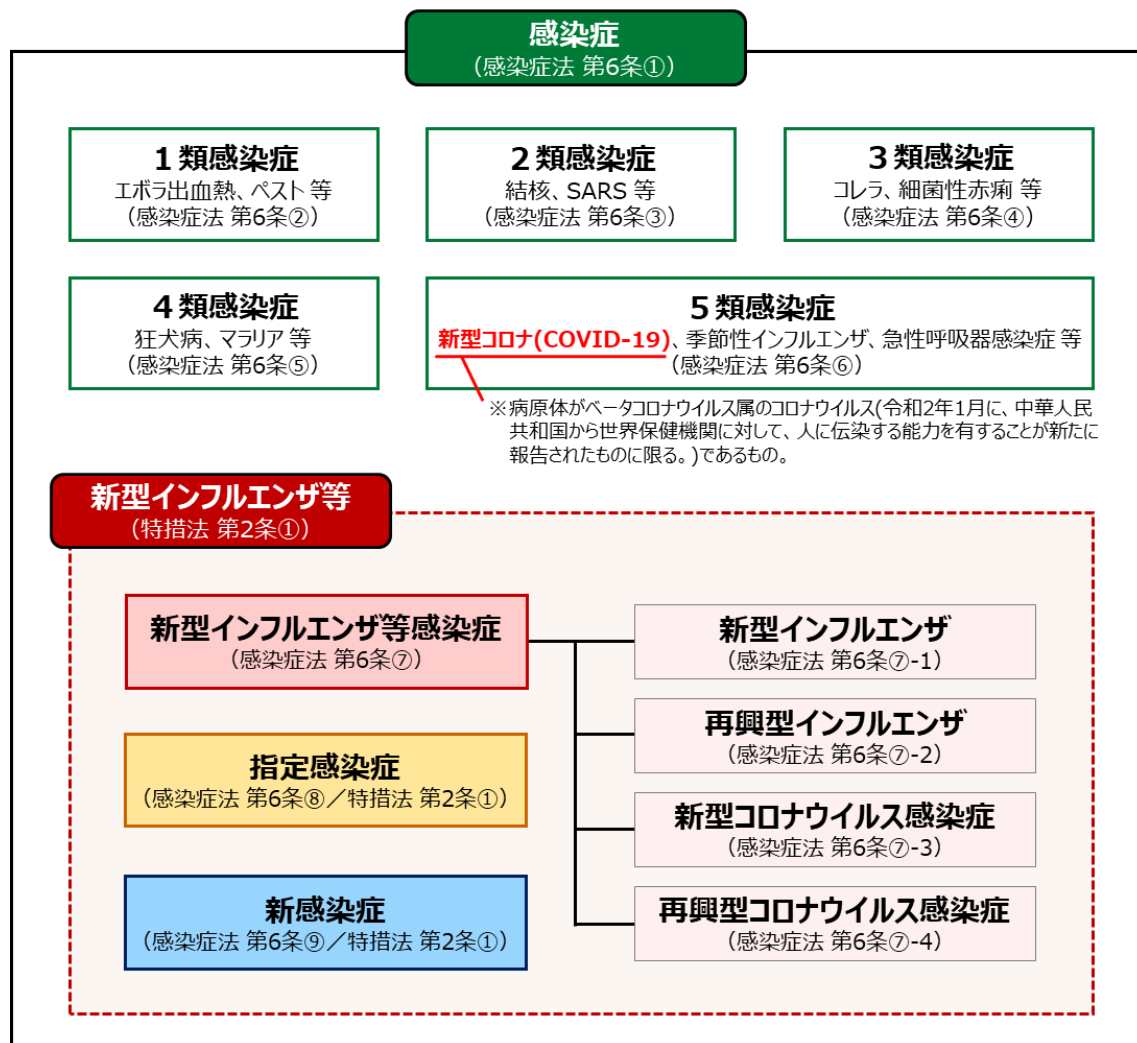
6 「病原性」は、学術的には「病原体が病気を引き起こす性質」を指す用語であるが、県行動計画においては、分かりやすさの観点から、「病原体が病気を引き起こす性質及び病原体による病気の重篤度」を指す言葉として用いている。なお、学術的に「病気を引き起こす性質」と「病気の重篤度」を区別する必要がある場合は、「病気の重篤度」を指す用語として「毒力」が使用される。

7 特措法第2条第7号及び第8号

8 特措法第2条第3号

9 特措法第2条第4号

＜図表3＞ 感染症法及び特措法における感染症の分類（イメージ）



※感染症法施行規則の改正により、令和7年(2025年)4月7日から急性呼吸器感染症(ARI)が感染症法上の5類感染症に追加(既に5類感染症に位置付けられているものを除く)¹⁰。

10 急性呼吸器感染症(Acute Respiratory Infection : ARI)とは、急性の上気道炎(鼻炎、副鼻腔炎、中耳炎、咽頭炎、喉頭炎)又は下気道炎(気管支炎、細気管支炎、肺炎)を指す病原体による症候群の総称。

＜図表4＞ 特措法の適用対象となる「新型インフルエンザ等」の分類・定義

■新型インフルエンザ等感染症 ① 新型インフルエンザ ・ 新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの。 ② 再興型インフルエンザ ・ かつて世界的規模で流行したインフルエンザのうち、その後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの。 ③ 新型コロナウイルス感染症 ・ 新たに人から人に伝染する能力を有することとなったコロナウイルスを病原体とする感染症であって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの。 ④ 再興型コロナウイルス感染症 ・ かつて世界的規模で流行したコロナウイルスを病原体とする感染症のうち、その後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの。	■指定感染症 ・ 既に知られている感染性の疾病（1類感染症、2類感染症、3類感染症及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）であって、感染症法の関係規定（第3章から第7章まで）の全部又は一部を準用しなければ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとして政令で定めるもの。 ※特措法の対象は、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものに限る。
■新感染症 ・ 人から人に伝染すると認められる疾病であって、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病のまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの。 ※特措法の対象は、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものに限る。	

4 計画改定の背景

(1) 感染症危機を取り巻く状況

近年、地球規模での開発の進展により、開発途上国等における都市化や人口密度の増加、未知のウイルス等の宿主となっている動物との接触機会の拡大が進んでおり、未知の感染症との接点が増大しています。

さらに、グローバル化により世界各国で往来が飛躍的に拡大しており、こうした未知の感染症が発生した場合には、時を置かずして世界中に拡散するおそれも大きくなっています。

これまでも重症急性呼吸器症候群（SARS）やジカウイルス感染症等の感染拡大が発生し、さらには令和2年（2020年）以降、新型コロナがパンデミックとなるなど、新興感染症¹¹等は国際的な脅威となっています。

このため、引き続き世界が新興感染症等の発生のおそれに直面していることや、感染症危機が広がりやすい状況に置かれていることを改めて認識する必要があります。

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

パンデミックを引き起こす病原体には、人獣共通感染症であるものも想定されます。パンデミックを予防するためにも、「ワンヘルス」の考え方により、ヒトの病気等に注目するだけでなく、ヒト、動物及び環境の分野横断的な取り組みが求められます。こうしたワンヘルス・アプローチ¹²の推進により、人獣共通感染症に対応することも必要です。

このほか、既知の感染症であっても、特定の種類の抗微生物薬が効きにくくなる又は効かなくなる薬剤耐性（AMR）を獲得することにより、将来的な感染拡大によるリスクが増大することも考えられます。こうしたAMR対策の推進など、平時からの着実な取り組みにより、将来的な感染拡大によるリスクを軽減していくことも求められます。

(2) 新型コロナウイルス感染症対応での経験

本県では、令和2年（2020年）2月に新型コロナの感染者が初めて確認されて以降、ウイルスの変異と8回の感染拡大の波を繰り返し、感染症法上の5類感染症に位置付けられた令和5年（2023年）5月までに、延べ53万人を超える感染者が確認されました。

この約3年間、本県では県民の生命と健康を守るため、特措法等に基づき、県民や事業者等に対して、感染症対策への協力を働きかけるとともに、保健・医療

11 かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症をいう。

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

提供体制を強化しました。

あわせて、様々な事業者等への支援や商工・経済振興策を講じ、感染拡大防止と社会経済活動の両立を目指し、取組みを進めました。

今後発生する可能性がある新興感染症への対応につなげていくことを目的に、本県の対応を整理・記録しながら、課題等を振り返り、令和6年（2024年）3月に本県の新型コロナ対応について検証資料を取りまとめました。本検証では、次のとおり大きく3つの観点で総括しています。

＜図表5＞ 本県の新型コロナ対応に関する総括

項 目	総括内容
① 県民・事業者への対策・支援	県民への要請や事業者支援などの個別対策(施策)は、刻々と変化する情勢に対応して概ね適時適切に対策をとることができた。
② 保健・医療提供体制の確保 及び保健所における対応	医療提供体制については、感染拡大時に課題が生じたものの、関係者の努力により地域医療が広範に機能不全に陥るような事態は避けられた。
③ 組織体制	行政対応は、想定を超える感染拡大と業務量に直面し、かつ、感染拡大の波ごとに業務が変化する中で業務の重点化や効率化が十分にできず、本庁担当課や保健所等の負担が大きい状態が継続したことから、次の発生に備えた対策が重要。

（3）関係法令等の整備及び政府行動計画の改定

令和2年（2020年）1月に国内で初めて新型コロナが確認されて以降、新型コロナを特措法の適用対象とした上で、ウイルスの特徴や状況の変化に応じた措置を講じるため、順次、関連する法令等の整備が進められました（図表6参照）。

その後、令和5年（2023年）5月に新型コロナの感染症法上の位置付けが5類感染症に移行するとともに、同年に特措法が改正され、国・地方が一体となって、感染症の発生及びまん延の初期段階から迅速かつ的確に対応する仕組みが整備されました。

また、同年9月に感染症対応に係る司令塔機能を担う組織として、内閣感染症危機管理統括庁が設置されたほか、感染症その他の疾患に関する科学的知見を提供できる体制を強化するため、国立健康危機管理研究機構¹³(Japan Institute for Health Security。以下「JIHS」(ジース)という。)が設立されることとなりました（令和7年（2025年）4月予定）。

13 JIHS設立までの間、県行動計画における「JIHS」に関する記載は、JIHS設立前に相当する業務を行う「国立感染症研究所」若しくは「国立国際医療研究センター」又は「国立感染症研究所及び国立国際医療研究センター」に読み替えるものとする。

そして、令和6年（2024年）7月、新型コロナ対応で明らかになった課題や、これまでの関連する法改正等も踏まえ、政府行動計画が全面改定されました。

政府行動計画の改定に当たり、国の新型インフルエンザ等対策推進会議¹⁴では、新型コロナ対応における主な課題として、「平時の備えの不足」、「変化する状況への柔軟かつ機動的な対応」、「情報発信」が挙げられました。

また、こうした新型コロナ対応の経験や課題を踏まえ、新たな感染症危機への対応に当たっては、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた、感染症危機に強くてしなやかに対応できる社会を目指すため、

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

の3つの目標を実現する必要があるとされました。

14 特措法第70条の2の2に規定する新型インフルエンザ等対策推進会議をいう。

＜図表6＞新型コロナに関連する主な関係法令等の改正

時 期	改正された法令等	主な改正内容等
令和2年 (2020年)	感染症法	・「指定感染症」に指定
	特措法	・適用対象に追加（暫定措置）
令和3年 (2021年)	感染症法	・「新型インフルエンザ等感染症」（2類相当）に位置付け（特措法の適用対象となる「新型インフルエンザ等」に追加） ・宿泊療養・自宅療養の協力要請規定の新設 等
	特措法	・「まん延防止等重点措置」の創設 ・事業者及び地方公共団体に対する支援措置を規定 等
令和4年 (2022年)	感染症法	・平時から都道府県等と医療機関等の間で、病床確保・発熱外来・自宅療養者等への医療提供・後方支援・医療人材の派遣に関する協定を締結する仕組みを法定化 ・初動対応等を行う協定締結医療機関について流行前と同水準の医療の確保を可能とする措置の導入 等
令和5年 (2023年)	感染症法	・新型コロナの位置付けを「5類感染症」に移行し、特措法に基づく措置を終了
	特措法	・政府対策本部長の指示権の発動可能時期の前倒し ・地方公共団体による事務の代行等の要請可能時期・対象事務の拡大 ・事業者等に対し命令を発出する際の基準の明確化 等
	内閣法	・感染症対応に係る司令塔機能を担う組織として、内閣官房に内閣感染症危機管理統括庁を設置
	国立健康危機管理研究機構法（新規制定）	・国立感染症研究所と国立国際医療研究センターを統合し、国立健康危機管理研究機構（JIHS）を設立 ※令和7年（2025年）4月設立予定
令和6年 (2024年)	政府行動計画	・新型コロナ対応の経験及び関係法令等の整備を踏まえた全面改定

以上のような背景から、特定の感染症や過去の事例のみを前提とするのではなく、新型インフルエンザや新型コロナ以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性も想定し、発生した新型インフルエンザ等の特徴を踏まえ、様々な状況に対応できる対策の選択肢を示すため、県行動計画を全面的に改定しました。

第2章 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

1 新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等

(1) 対策の目的及び基本的な戦略

病原性が高く、まん延のおそれのある新型インフルエンザ等が発生すれば、県民の生命及び健康、県民生活及び社会経済活動にも大きな影響を与えかねません。

新型インフルエンザ等は、長期的には県民の多くが患するおそれがあるものですが、患者の発生が一定の期間に集中してしまった場合は、医療提供体制のキャパシティを超えてしまうことを念頭に置きつつ、新型インフルエンザ等対策を、本県の危機管理に関わる重要な課題と位置付け、次の2点を主たる目的として対策を講じていく必要があります¹⁵。

新型インフルエンザ等対策の主たる目的

① 県民の生命及び健康の保護

- ・ 平時から医療提供体制の整備を推進することにより、治療を要する患者に適切に医療を提供し、重症者や死亡者を最小化する。
- ・ 感染拡大防止措置により、流行のピークを遅らせ、小さくすることで、ワクチンの接種体制整備等のための期間を確保しつつ、医療提供体制への負荷を軽減させる。

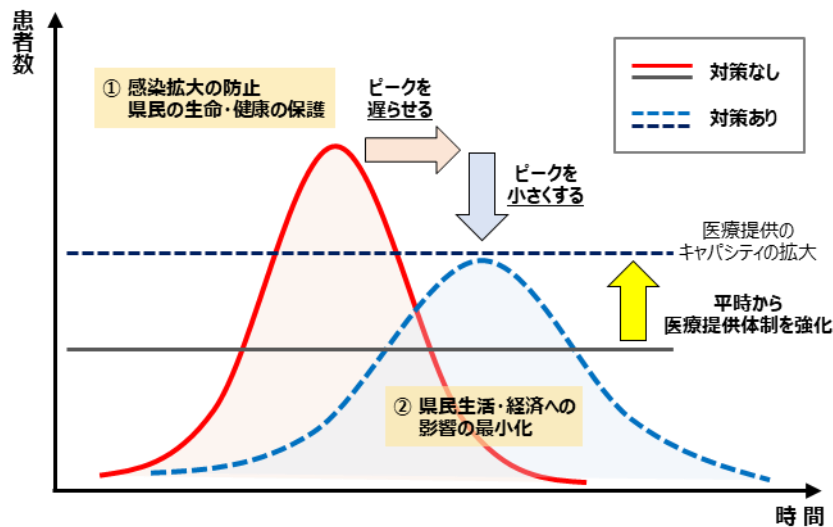
② 県民生活及び社会経済活動に及ぼす影響の最小化

- ・ 感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえ、柔軟に対策を切り替えることにより、県民生活及び社会経済活動への影響を軽減させる。
- ・ 医療機関や事業者等における感染症対策により、欠勤者等の数を減少させるとともに、BCP¹⁶の策定・実行等を通じて、医療提供又は県民生活及び社会経済活動の安定確保に寄与する業務の維持に努める。

15 特措法第1条

16 業務継続計画（不測の事態が発生しても、重要な業務を中断させない、又は中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画）をいう。以下同じ。

＜図表7＞ 新型インフルエンザ等対策のイメージ



（2）対策の基本的な考え方

新型インフルエンザ等対策は、発生の段階や状況の変化に応じて柔軟に対応する必要があります。過去の新型インフルエンザや新型コロナウイルスのパンデミックの経験等を踏まえると、特定の事例に偏重して準備を行うことは、大きなリスクを背負うことになりかねません。

県行動計画は、特定の感染症や過去の事例のみを前提とするのではなく、新型インフルエンザや新型コロナ以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性も想定しつつ、発生した新型インフルエンザ等の特徴を踏まえ、様々な状況に対応できるよう、その対策の選択肢を示すものです。

そこで、本県では、国の方針及び科学的知見等を踏まえ、地域の実情を考慮しつつ、各種対策を総合的かつ効果的に組み合わせてバランスのとれた対応を目指します。

なお、実際に新型インフルエンザ等が発生した際には、感染症の特徴、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性¹⁷等をいう。以下同じ。）、流行の状況等を踏まえ、人権への配慮や対策の有効性、実行可能性及び対策そのものが県民生活及び社会経済活動に与える影響等を総合的に勘案し、県行動計画に掲げる取組みの中から実施すべき対策を決定・実行します。

（3）時期区分及び有事のシナリオの想定

① 時期区分の想定

新型インフルエンザ等対策に当たっては、対策を切り替えるべきタイミングを明確化するため、次の3つの時期区分を想定します（図表8参照）。

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

準備期(平時)

- ・ 新型インフルエンザ等の発生前に、予防や事前準備など平時の備えに取り組む期間

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を探知して以降、厚生労働大臣が新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表¹⁸（以下「新型インフルエンザ等発生公表」という。）を行い、特措法等に基づき熊本県新型インフルエンザ等対策本部（以下「県対策本部」という。）を設置¹⁹するなど初動対応にあたる期間

対 応 期

- ・ 国の基本的対処方針²⁰等に基づく対策を講じ、特措法によらない基本的な感染症対策に移行するまでの期間

なお、発生した新型インフルエンザ等の病原性や感染性、流行の状況等によっては、例えば、初動期が非常に短期間になること等も考えられます。

このため、この時期区分はあくまでも想定であることに留意しつつ、実際の対応に際しては、柔軟かつ機動的に対策の切替えを行うこととします。

＜図表8＞ 時期区分の想定

時期区分	想定される時期・期間
準備期 (平時)	・ 新型インフルエンザ等の発生前に、予防や事前準備など平時の備えに取り組む期間
初動期	・ 国内外で新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症が発生して以降、主に次の対応が行われる期間 (A) 厚生労働大臣による新型インフルエンザ等発生公表 (B) 特措法に基づく政府対策本部 ²¹ 及び県対策本部の設置 (C) 政府対策本部による基本的対処方針の策定・実行
対応期	・ 県対策本部の設置後、基本的対処方針等に基づく対策等を講じる期間 ・ 中長期的に複数の感染拡大の波が生じることも想定し、さらに次の4つのフェーズに区分 (A) 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) ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期 (D) 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

18 感染症法第16条第2項

19 特措法第22条

20 特措法第18条

21 特措法第15条

② 有事のシナリオの考え方

過去に流行した新型インフルエンザや新型コロナ以外の呼吸器感染症を念頭に置きつつ、中長期的に複数の感染拡大の波が生じることも考慮し、幅広く対応できるよう、次のア～エの考え方を踏まえた、有事²²のシナリオを想定します。

ア 特定の感染症や過去の事例のみを前提とするのではなく、新型インフルエンザや新型コロナ以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性も想定しつつ、病原体の性状に応じた対策を講じます。

イ 病原体について限られた知見しか明らかになっていない発生初期には、感染拡大防止を徹底し、流行の早期収束を目標とします。

ウ 科学的知見の蓄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ます。

エ 病原体の変異による病原性や感染性の変化及びこれらに伴う感染拡大の繰り返しや対策が長期化する場合も想定します。

③ 感染症危機における有事のシナリオ（時期ごとの対応の大きな流れ）

上記②の考え方も踏まえ、感染症の特徴、感染症危機の長期化、状況の変化等に応じて幅広く対応するため、初動期及び対応期において、柔軟かつ機動的に対策を切り替える有事のシナリオを想定します。

ア 初動期

国内外で新型インフルエンザ等が発生又はその疑いが生じた場合は、世界保健機関（以下「WHO」という。）や国が発表する感染症の発生動向や特徴、病原体の性状に関する情報を収集します。

収集した情報については、熊本県健康危機管理基本指針に基づく健康危機管理調整会議等を通じて関係部門と共有します。

また、本県において新型インフルエンザ等に位置付けられる感染症が発生し、又は発生するおそれがある場合には、同指針に基づき、熊本県健康危機管理対策本部を設置します。

あわせて、全庁的な初動体制の構築を進め、県民や関係機関等への注意喚起及び情報提供・共有を強化します。

なお、厚生労働大臣による新型インフルエンザ等発生の公表が行われた場合は、季節性インフルエンザの病状と概ね同程度以下と認められる場合を除き、特措法に基づく政府対策本部が設置されるため、直ちに同法に基づき県

²² 新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性のある感染症の発生の情報を探知した段階から、特措法第25条に規定される県対策本部の廃止までをいう。

対策本部を設置（既に熊本県健康危機管理対策本部が設置されている場合は移行）します。

イ 対応期

【A：封じ込めを念頭に対応する時期】

県対策本部を設置し、県内で新型インフルエンザ等が発生した初期段階では、病原体の性状について限られた知見しか得られていないことが想定されます。

このため、諸外国及び国内における感染動向等も考慮しつつ、まずは封じ込めを念頭に対応します。

その際、国の基本的対処方針を踏まえた対策を速やかに講じるとともに、県民や関係機関にその措置内容の周知や協力の要請を行います。

【B：病原体の性状等に応じて対応する時期】

感染の封じ込めが困難な場合は、科学的知見の蓄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²³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、感染拡大の波（スピードやピーク等）を医療提供体制で対応できるレベルに抑制するため、感染拡大防止措置等を講じることを検討し、速やかに実施します。

あわせて、感染症法に基づき平時から病床確保や発熱外来等に関する協定を締結した医療機関に対して協定に基づく対応を要請し、医療提供体制を拡充します。

【C：ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期】

ワクチンや治療薬の普及等により、新型インフルエンザ等への対応力が高まってきた場合には、科学的知見に基づき、対策の内容を柔軟かつ機動的に切り替えます。ただし、病原体の変異により対策を強化させる必要が生じる可能性があることも考慮します。

【D：特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期】

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

この初動期から対応期までの時期ごとの対応の大きな流れに基づき、「第3章

23 リスク評価とは、情報収集・分析を通じて感染症のリスクの程度を評価し、その分析結果の提供を行う体系的なプロセスをいう。例えば、県におけるリスク評価として、当該感染症にかかる感染性、疾患としての重症度、医療・社会への影響等の分析などが挙げられる。

新型インフルエンザ等対策の各項目の取組み」において、それぞれの時期に必要なとなる対策の選択肢を示します。

特に、対応期B（病原体の性状等に応じて対応する時期）については、対策項目の性質に応じて、病原性や感染性等の観点からリスク評価の大括りの分類を行った上で、具体的な対策内容を定めます。その際、複数の感染拡大の波の発生による対策の長期化や、病原性や感染性が変化する可能性も考慮します。

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

さらに、感染や重症化しやすいグループが特にこどもや若者、高齢者の場合に必要な措置等については、社会や医療提供体制等に与える影響が異なることにも留意しつつ対策を定めます。

（４）対策実施上の留意事項

国、県、市町村又は指定地方公共機関は、有事やその準備段階に、特措法その他の法令、それぞれの行動計画又は業務計画²⁴に基づき、相互に連携協力し、対策を迅速かつ的確に実施することが求められます。その際、次の①～⑧に留意する必要があります。

① 平時の備えの整理

感染症危機への対応には平時からの体制づくりが重要であるため、次のア～オの取組みにより、平時の備えを充実させ、訓練等により迅速な初動体制の確立につなげるとともに、情報収集・分析・共有の基盤となるDX（デジタル・トランスフォーメーション）等を推進します。

ア 有事に行うべき対策の共有とその準備の整理

将来に必ず起こり得る感染症危機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進めます。

イ 初発の感染事例の探知能力の向上と迅速な初動体制の整備

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

ウ 関係者や県民への普及啓発と訓練等を通じた不断の点検や改善

感染症危機は必ず起こり得るものであるとの認識を広く感染症対策に携わ

²⁴ 特措法第9条の規定に基づき、都道府県行動計画を踏まえ、指定地方公共機関が新型インフルエンザ等対策に関して作成することとされている業務計画をいう。以下同じ。

る関係者や県民と共有するとともに、新たな感染症危機への備えをより万全なものとするために、多様なシナリオや実施主体による訓練の実施等を通じて、平時の備えについて不断の点検や改善を行います。

エ 医療提供体制、検査体制、ワクチン・診断薬・治療薬等の供給体制、リスクコミュニケーション²⁵等の備え

感染症法や医療法等の制度改正による医療提供体制等の平時からの備えの充実をはじめ、有事に速やかな対応が可能となるよう、検査体制やワクチン・診断薬・治療薬等の供給体制の整備、リスクコミュニケーション等の取組みを平時から進めます。

オ 負担軽減や情報の有効活用、国との連携のためのDXの推進や人材育成等

ICTを活用した感染症対応業務の効率化や負担軽減、医療関連情報の有効活用、国との連携を円滑化するためのDXの推進のほか、人材育成、国や市町村と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置いた取組みを平時から進めます。

② 感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替え

新型インフルエンザ等対策に当たっては、バランスを考慮した対策と適切な情報提供・共有により、県民生活及び社会経済活動への影響を軽減させるとともに、身体的、精神的及び社会的な健康を確保することが重要です。

このため、次のア～オの取組みにより、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを考慮した対策の切替えを円滑に行い、県民の生命及び健康を保護し、県民生活及び社会経済活動に及ぼす影響が最小となるよう対策を講じます。

ア 科学的根拠に基づいた対策の切替え

対策の切替えに当たっては、感染症の特徴、病原体の性状、感染症の発生状況等も含めたリスク評価を考慮します。また、可能な限り科学的な根拠に基づき対応するため、平時からデータの収集・分析やリスク評価を行う体制を整備します。

イ 医療提供体制と県民生活及び社会経済活動への影響を踏まえた感染拡大防止措置

有事には、予防計画及び医療計画に基づき医療提供体制を速やかに拡充しつつ、感染拡大の波（スピードやピーク等）を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す。リスク評価に基づき、このレベルを超える可能性がある場合等には、迅速かつ的確に感染拡大防止措置を講じます。その

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

際、影響を受ける県民や事業者等を含め、県民生活や社会経済活動等に与える影響にも十分留意します。

ウ 状況の変化に応じた柔軟かつ機動的な対策の切替え

科学的知見の蓄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、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します。

あわせて、対策の切替えの判断に用いる指標や考慮すべき要素についても、あらかじめ整理します。

エ 対策項目ごとの時期区分

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

オ 県民の理解や協力を得るための情報提供・共有

対策の実施に当たっては、県民の理解や協力が最も重要です。

このため、平時から感染症や感染症対策の基本的な知識を、学校教育の現場をはじめ様々な場面を活用して普及し、こどもを含め様々な年代の県民の理解を深めるための分かりやすい情報提供・共有が必要です。

こうした取組みを通じ、可能な限り科学的根拠に基づいた情報提供・共有により、県民の適切な判断や行動を促すよう努めます。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じる場合には、対策の影響を受ける県民や事業者等の状況も踏まえ、対策の内容とその科学的根拠を分かりやすく周知します。

③ 基本的人権の尊重

特措法による要請や行動制限等により国民の自由と権利に制限を加える場合は、まず基本的人権を尊重することとし、その制限は当該対策を実施するために必要最小限のものとします²⁶。

その際、法令に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に説明し、理解を得るよう努めます。

また、感染者やその家族、医療従事者に対する誹謗中傷等の新型インフルエンザ等に関する偏見・差別は人権侵害であり、あってはならないものです。加えて、そのような偏見・差別は、感染者の受診行動を妨げ、感染拡大の原因となる可能性があるだけでなく、新型インフルエンザ等に対応する医療従事者等を保護するためにも、防止すべき課題です。

さらに、対策の実施に当たっては、より影響を受けやすい社会的弱者への配

26 特措法第5条

慮も必要です。感染症危機においても県民の安心を確保し、新型インフルエンザ等による社会の分断が生じないように留意しながら取組みを進めます。

④ 危機管理としての特措法の性格

特措法は、感染症危機管理のための制度であって、緊急事態に備えて様々な措置を講じることができるよう制度設計されています。

しかし、新型インフルエンザ等が発生したとしても、病原性の程度やワクチン、治療薬等の対策が有効である場合など、まん延防止等重点措置や緊急事態措置を講じる必要がないこともあり得ると考えられます。

このため、あらゆる場合にこれらの措置を講じるものではないということに留意します。

⑤ 関係機関相互の連携協力の確保

府県対策本部、県対策本部及び市町村対策本部は、相互に緊密な連携を図りつつ、対策を総合的に推進する必要があります。

県から国に対して、又は市町村から県に対して、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、国又は県は、その要請の趣旨を尊重し、速やかに所要の総合調整を行います²⁷。

⑥ 社会福祉施設等における対応

感染症危機における高齢者施設や障がい者施設といった社会福祉施設等において必要となる医療提供体制等について、平時から検討し、有事に備えた準備を進めます。

⑦ 感染症危機下の災害対応

感染症危機下の災害対応についても想定し、平時から防災備蓄や医療提供体制の強化等を進め、市町村を中心に避難所施設の確保等を進めることや、自宅療養者等の避難のための情報を共有する体制を構築します。感染症危機下で地震等の災害が発生した場合には、国や市町村と連携し、発生地域における状況を把握するとともに、避難所における感染症対策の強化や、自宅療養者等への情報提供・共有、避難の支援等を速やかに行います。

⑧ 記録の作成や保存

県及び市町村は、新型インフルエンザ等が発生した段階で、それぞれの対策本部における対策の実施に係る記録を作成・保存し、公表します。

27 特措法第24条第4項及び第36条第2項

(5) 対策推進のための役割分担

① 国の役割

国は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、自ら対策を迅速かつ的確に実施し、地方公共団体及び指定（地方）公共機関が実施する対策を支援することにより、国全体として万全の態勢を整備する責務を有しています²⁸。

その上で、政府行動計画においては、国の役割として次の取組みが掲げられています。

- ・ WHO等の国際機関や諸外国との国際的な連携を確保し、対策に取り組む。
- ・ 新型インフルエンザ等及びこれに係るワクチンその他の医薬品の調査や研究の推進や、新型インフルエンザ等に関する調査及び研究に係る国際協力の推進に努める。
- ・ 上記の取組み等を通じ、有事におけるワクチンや診断薬、治療薬等の早期の開発や確保に向けた対策を推進する。
- ・ 新型インフルエンザ等の発生前は、政府行動計画に基づき、準備期（平時）に位置付けられた対策を着実に実施するとともに、定期的な訓練等により対策の点検及び改善に努める。
- ・ 新型インフルエンザ等対策閣僚会議及び閣僚会議を補佐する新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議の枠組みを通じ、政府一体となった取組みを総合的に推進する。
- ・ 指定行政機関²⁹は、政府行動計画等を踏まえ、相互に連携を図りつつ、新型インフルエンザ等が発生した場合の所管行政分野における発生段階に応じた具体的な対応をあらかじめ決定する。
- ・ 有事には新型インフルエンザ等対策推進会議³⁰等の意見を聴きつつ、政府対策本部で基本的対処方針を決定し、対策を強力に推進する。
- ・ 国民等や事業者等の理解・協力を得て対策を行うため、感染症や感染症対策に関する基本的な情報の提供・共有を行う。

② 県の役割

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

このため、平時において医療機関との間で病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣に関する医療措置協定³¹を締結し、医療提供体制を整備します。

28 特措法第3条

29 特措法第2条第5号

30 特措法第18条第4項

31 感染症法第36条の3第1項に規定する、都道府県と当該都道府県知事が管轄する区域内にある医療機関との間で締結される協定。

あわせて、医療機関や民間検査機関等との検査措置協定³²や、宿泊施設等との宿泊施設確保措置協定³³を平時に締結することにより、検査や宿泊療養等の対応について、計画的に準備を進めます。このような取組みを通じて、有事には迅速に体制を移行し、対策を実行します。

また、県は、保健所設置市（本県では熊本市をいう。以下同じ。）のほか、感染症指定医療機関³⁴等で構成する熊本県感染症対策連携協議会³⁵（以下「連携協議会」という。）において、予防計画に基づく取組み等に関する協議を行うとともに、その取組状況について、毎年度、進捗確認を行い、国に報告します。

これらの取組みにより、平時から関係者が一体となって、医療提供体制の整備や新型インフルエンザ等のまん延を防止していくための対策を実施しつつ、PDCAサイクルに基づき改善していきます。

③ 市町村の役割

市町村は、県民に最も近い行政単位であり、県民に対するワクチンの接種や生活支援、有事の要配慮者への支援に関し、国の基本的対処方針に基づき、迅速かつ的確に対策を実施することが求められます。対策の実施に当たっては、市町村職員が平時から地域の状況を把握しているため、特に保健師等の専門職を中心として、県や近隣の市町村と緊密に連携することも重要です。

なお、特に保健所設置市は、感染症法に基づくまん延防止対策に関して、県に準じた役割を果たすことが求められていることから、保健所や検査等の対応について計画的に準備を進めるとともに、予防計画に基づく取組状況について、毎年度、進捗確認を行い、国に報告します。

また、県及び保健所設置市（以下「県等」という。）は、まん延防止等に関する協議など、平時から連携体制を構築するとともに、有事には迅速に体制を移行し、相互連携のもと対策を実施します。

④ 医療機関の役割

医療機関は、新型インフルエンザ等による健康被害を最小限にとどめるため、平時から、地域における医療提供体制の確保に向け、県と医療措置協定を締結するとともに、院内感染症対策の研修や訓練、個人防護具をはじめとした感染症対策物資等³⁶の確保が求められます。

32 感染症法第36条の6第1項に規定する、新型インフルエンザ等に係る検査を提供する体制の確保を迅速かつ的確に講じるため、病原体等の検査を行う機関と締結する協定。

33 感染症法第36条の6第1項に規定する、新型インフルエンザ等の軽症者等を受け入れる宿泊療養施設の確保を迅速かつ的確に講じるため、民間宿泊事業者等と締結する協定。

34 感染症法第6条第12項に規定する感染症指定医療機関のうち、県行動計画上では、「第1種感染症指定医療機関」及び「第2種感染症指定医療機関」に限るものとする。

35 感染症法第10条の2

36 感染症法第53条の16第1項に規定する医薬品（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（以下「薬機法」という。）第2条第1項に規定する医薬品）、医療機器（薬機法第2条第4項に規定する医療機器）、個人防護具（着用することによって病原体等にはく露することを防止するための個人用の道

また、新型インフルエンザ等の診療体制を含めた、BCPの策定及び連携協議会等を活用した地域の関係機関との連携を深めることが重要です。

有事には、感染症医療及び通常医療の提供体制を確保するため、医療機関は、医療措置協定に基づく県からの要請に応じて、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣を行います。

⑤ 指定地方公共機関の役割

指定地方公共機関は、特措法に基づき、対策を実施する責務を有しており³⁷、確実に業務を継続するため、業務計画の作成・見直しを行うことが求められます。

業務計画の作成や見直しに当たっては、政府行動計画や県行動計画、「事業者・職場における新型インフルエンザ等対策ガイドライン」等を踏まえ、新型コロナ対応も振り返りながら、平時から対策の実施体制や関係機関との連携のほか、DXの推進やテレワークの活用など、必要となる取組みを検討し、準備を進めます。

⑥ 登録事業者³⁸の役割

特定接種³⁹の対象となる医療提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者は、有事においても最低限の国民生活を維持するため、それぞれの社会的使命を果たすことができるよう、平時から、職場における感染症対策の実施や重要業務を継続するための準備等を積極的に行うことが重要です。

その上で、有事となった際は、平時の準備をもとに、重要業務を継続的に実施するよう努めます⁴⁰。

⑦ 一般の事業者の役割

事業者等は、有事に備えて、職場における感染症対策を行うことが求められ、一部の事業を縮小することが必要な場合も想定されます。特に多数の者が集まる事業を行う事業者等については、感染拡大防止のための措置の徹底が求められる⁴¹ため、平時からマスクや消毒薬等の衛生用品をはじめとする物資の備蓄に努めます。

具)、その他の物資並びにこれらの物資の生産に必要不可欠であると認められる物資及び資材。

37 特措法第3条第5項

38 特措法第28条に規定する医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けている者。

39 特措法第28条の規定に基づき、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため、国が緊急の必要があると認めるときに、臨時に行われる予防接種。

40 特措法第4条第3項

41 特措法第4条第1項及び第2項

⑧ 県民の役割

県民は、新型インフルエンザ等の発生前から、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動など、その対策に関する知識を得るとともに、平時からの健康管理に加え、個人での基本的な感染症対策（換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等）を実践することが重要です。

また、有事に備えて、個人でもマスクや消毒薬等の衛生用品、食料品や生活必需品等を備蓄することが推奨されます。

有事には、発生の状況や予防接種など、国、県及び市町村が実施している対策に関する情報等を得て、感染拡大を抑えるための個人レベルでの対策を実施するよう努めます⁴²。

42 特措法第4条第1項

2 新型インフルエンザ等対策の項目と横断的視点

(1) 主な対策項目

県行動計画は、対策の主たる目的である「県民の生命及び健康の保護」及び「県民生活及び社会経済活動に及ぼす影響の最小化」を実現するための具体的な対策を定めるものです。

各種対策の切替えのタイミングを明確化し、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、次の13項目を県行動計画の主な対策項目とします。

【対策項目】

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

(2) 各対策項目の基本的な考え方

県行動計画で掲げる対策項目は、対策の主たる目的の実現に向けて、それぞれの項目が相互に関連しており、一連の対策として実施する必要があります。

このため、次に示す①～⑬の対策項目の基本理念と目標を把握し、対策の全体像や相互の連携を意識しながら対策を行うことが重要です。

① 実施体制

感染症危機は、県民の生命及び健康に加え、県民生活及び社会経済活動に広く大きな影響を及ぼすことから、本県の危機管理として取り組む必要があります。

このため、国や市町村、医療機関など多様な関係機関と連携しながら、迅速かつ的確な対策を講じることが重要です。

平時から人材の確保・育成や訓練等を通じて対応能力を高めるとともに、対策の検討・立案・実施、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた調整、意思決定や指揮命令等の組織体制を明確化しておくことで、有事の迅速かつ的確な政策判断と実施につなげ、感染拡大を可能な限り抑制し、県民生活及び社会経済活動に及ぼす影響の最小化を目指します。

② 情報収集・分析

感染拡大防止を目的としつつ、状況に応じて県民生活及び社会経済活動との両立を見据えた政策上の意思決定ができるよう、情報収集・分析を行うことが重要です。また、EBPM（エビデンス・ベースド・ポリシー・メイキング）⁴³の考え方に基づく政策立案のためにも、情報収集・分析は不可欠なものとなります。

したがって、平時から、大学等の研究機関や関係機関等と連携しつつ、効率的に情報の収集・分析を行う体制を整備することが必要です。

また、有事には、感染症や医療の状況だけでなく、県民生活及び社会経済活動に関する情報の収集・分析も行い、国によるリスク評価も踏まえ、感染拡大防止と社会経済活動の両立を見据えた対策の判断につなげます。

③ サーベイランス

感染症危機管理上の判断に資するよう、新型インフルエンザ等の新たな感染症の探知、発生動向の把握及びリスク評価を迅速かつ的確に行うことが重要です。

このため、平時からサーベイランス体制を構築するとともに、感染症の発生動向の把握等のサーベイランスを実施します。

また、新型インフルエンザ等の発生時には、有事の感染症サーベイランスを実施し、感染症対策の強化又は緩和の判断につなげます。

④ 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

感染症危機においては、様々な情報が錯綜しやすく、不安とともに、偏見・差別の発生や、偽・誤情報が広まるおそれがあります。そのような中で、表現の自由に十分配慮しつつ、各種対策を効果的に行うためには、その時点で把握している科学的根拠に基づいた正確な情報を迅速に提供するとともに、可能な限り双方向のコミュニケーションを行うことが求められます。

その上で、県民、市町村、医療機関、事業者等と各種情報及びその見方を共有することで、県民等が適切に判断し、行動できるようにすることが重要です。

このため、平時から県民等の感染症に対する理解を深め、感染症危機に対する意識を高めるとともに、想定される事態に備え、リスクコミュニケーションの在り方を整理し、体制の整備や取組みを進める必要があります。

⑤ 水際対策

海外で新型インフルエンザ等が発生した場合は、病原体の国内侵入を完全に防ぐことは困難であることを前提とする必要があります。

その上で、新型インフルエンザ等の特徴や海外における感染拡大の状況等を

43 エビデンス（根拠）に基づく政策立案（Evidence-Based Policy Makingの略）。①政策目的を明確化させ、②その目的達成のため本当に効果が上がる政策手段は何かなど、政策手段と目的の論理的なつながり（ロジック）を明確にし、③このつながりの裏付けとなるようなデータ等のエビデンスを可能な限り求め、「政策の基本的な枠組み」を明確にする取組み。

踏まえ、検疫所を中心に、迅速に検疫措置の強化や入国制限等の水際対策を実施することにより、国内・県内への病原体の侵入をできる限り遅らせ、医療提供体制の確保など、感染症危機への対策に係る準備のための時間を確保することが重要です。

⑥ まん延防止

新型インフルエンザ等の感染拡大を可能な限り抑制し、健康被害を最小限にとどめるとともに、県民生活及び社会経済活動への影響を最小化することを目的とします。医療提供と併せ、状況に応じたまん延防止対策を講じることで、感染拡大のスピードやピークを抑制し、治療を要する患者数を医療提供のキャパシティの範囲内に収めることが重要です。

特に、有効な治療薬がない場合や予防接種が実施されるまでの間は、公衆衛生上の観点から、まん延防止対策は重要な施策となります。

その上で、大規模な感染拡大が生じるおそれのある場合には、特措法に基づき、国が迅速にまん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施について判断し、本県がその対象区域となった際は、県民へ措置内容の周知や各種要請等への協力を呼びかける必要があります。

一方で、こうした措置により県民の自由と権利に制限を加える場合、その制限は対策を実施するため必要最小限のものとすべきことや、社会経済活動に大きな影響を与える面があることを踏まえ、状況の変化に応じて柔軟かつ機動的に対策を見直すことが重要です。

⑦ ワクチン

ワクチンの接種を通じて個人の感染や発症・重症化を防ぐことにより、受診患者、入院患者又は重症者の数を減少させ、医療提供体制のひっ迫を回避することは、県民の生命及び健康の保護に加え、社会経済活動に及ぼす影響を最小限にとどめることにつながります。

このため、国は、平時から有事におけるワクチン（プレパンデミックワクチン⁴⁴又はパンデミックワクチン⁴⁵）の迅速な開発・供給に必要な施策に取り組み、県及び市町村は、医療機関や事業者、関係機関等と連携し、平時からワクチン接種の具体的な体制や実施方法を準備しておく必要があります。

なお、ワクチンは個人の意思により接種を行うことが前提となることから、実際に接種体制を構築する際には、科学的根拠に基づく効果や安全性のほか、副反応の可能性や健康被害救済制度等についても適切に周知を行うことが重要です。

44 将来パンデミックを生じるおそれが高くあらかじめワクチンを備蓄しておくことが望まれるウイルス株を用いて開発・製造するワクチン。新型インフルエンザのプレパンデミックワクチンは、新型インフルエンザが発生する前の段階で、新型インフルエンザウイルスに変異する可能性が高い鳥インフルエンザウイルスを基に製造される。

45 流行した新型インフルエンザ等による発症・重症化を予防するために開発・製造されるワクチン。

⑧ 医療

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

感染症危機において、感染症医療及び通常医療の双方のひっ迫を防ぎ、医療の提供を滞りなく継続するため、平時から予防計画及び医療計画に基づき、有事に関係機関が連携して感染症医療を提供できる体制を整備しつつ、研修・訓練等を通じてその体制を強化する必要があります。

その上で、病原性や感染性等に応じて変化する状況に柔軟かつ機動的に対応することで、県民の生命及び健康の保護につなげます。

⑨ 治療薬・治療法

感染症医療の提供に当たっては、治療薬・治療法が重要な役割を担うことから、有事に治療薬・治療法を早期に実用化し、患者に提供することが求められます。

このため、国が主導して、平時から大学等の研究機関や製薬企業等の研究開発力向上のための施策を講じ、人材の育成・確保や技術の維持向上を図ります。

また、治療薬の開発が必要な感染症（重点感染症⁴⁶⁾）に対する情報収集・分析を行い、未知の感染症も念頭に置いた研究開発を推進し、有事には、平時に整備した研究開発体制を活用して、速やかに治療薬の実用化に向けた取組みを実施する必要があります。

さらに、迅速に治療薬を患者に投与できるよう、医療機関や薬局に治療薬を円滑に流通させる体制を平時から整理し、有事には速やかに流通体制を構築することが重要です。

⑩ 検査

有事における検査の目的は、患者の早期発見によるまん延防止、患者を診断し早期に治療につなげること及び流行の実態を把握することです。また、迅速な検査の実施は、まん延防止対策の実施や、対策の柔軟かつ機動的な切替えのためにも重要です。

さらに、検査が必要な者が、必要なときに迅速に受けられることは、新型インフルエンザ等による個人及び社会への影響を最小限にとどめることや、感染拡大防止と社会経済活動の両立にもつながります。

46 公衆衛生危機管理において、救命、流行の抑制、社会活動の維持等、危機への医療的な対抗手段となる重要性の高い医薬品等（MCM）の利用可能性を確保することが必要な感染症で、厚生労働省において指定されたものを指す。

このため、有事における円滑な検査の実施は不可欠であり、平時から検査機器の維持、検査物資の確保及び人材の育成・確保を含めた準備を着実に進めるとともに、発生当初から検査体制を迅速に整備し、拡充していくことが求められます。

また、状況の変化に合わせて、病原体の性状や検査の特性等を踏まえ、リスク評価に基づき検査実施の方針を柔軟かつ機動的に変更し、検査体制を見直していくことが重要です。

⑪ 保健

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

また、県は、市町村の区域を越えたまん延の防止に向け、有事における総合調整権限・指示権限⁴⁷の行使を想定しつつ、平時から連携協議会等を活用しながら、主体的に対策を講じる必要があります。

効果的な対策の実施に当たっては、保健所及び地方衛生研究所（県においては保健環境科学研究所、熊本市においては環境総合センターをいう。以下同じ。）は、検査の実施及びその結果分析のほか、積極的疫学調査による発生動向の把握や濃厚接触者の特定による感染拡大防止、それらに関する感染症対策部門（健康危機管理課又は有事において各種対策の検討・立案・実施を担う部門を設置した場合は当該部門。以下同じ。）への情報提供・共有など、重要な役割を担います。

一方で、保健所及び地方衛生研究所は、新型インフルエンザ等の感染が拡大し、多数の患者が発生した場合には、上記の役割等を担うことによる業務負担の急増が想定されます。

このため、平時から情報収集体制や人員体制の検討、有事に優先的に取り組むべき業務や外部委託が可能な業務の整理、ICTの活用等を通じた業務効率化や負担軽減を図る必要があります、これらの取組みを着実に進めることで、新型インフルエンザ等への対応力の向上につなげます。

⑫ 物資

新型インフルエンザ等が発生した場合は、県内全域に急速にまん延するおそれがあり、個人防護具をはじめとする感染症対策物資等の急激な利用の増加が見込まれます。感染症対策物資等の不足により、医療提供や検査等が滞り、県民の生命及び健康への影響が生じることを防ぐ必要があります。

このため、医療機関や社会福祉施設等においては、感染症対策物資等を十分に確保できるよう、平時から備蓄を推進するとともに、特に医療機関における

47 感染症法第63条の3及び第63条の4

備蓄・配置状況を把握できる体制を整備することが重要です。

その上で、有事に感染症対策物資等の不足が懸念される場合には、国が必要に応じて供給量の増加に向けた生産要請等を行い、それでもなお不足する場合は、医療機関等に対する個人防護具の配布等の対策を講じる必要があります。

こうした平時からの感染症対策物資等の備蓄や、有事において不足した場合の対応を通じて、医療提供や検査を円滑に行い、県民の生命及び健康の保護につなげることが重要です。

⑬ 県民生活及び県民経済の安定の確保

新型インフルエンザ等が発生した場合は、県民の生命及び健康に被害が及ぶとともに、県民生活及び社会経済活動に大きな影響が生じる可能性があるため、県及び市町村は、有事に備えた取組み等に関する啓発を行う必要があります。

また、指定地方公共機関は、平時から業務計画の作成・見直し等を通じて、有事における実施体制や関係機関との連携のほか、DXの推進やテレワークの活用など、必要となる取組みを整理し、準備を進めることが重要です。

さらに、有事には国が迅速に財政支援など所要の措置を講じ、県及び市町村は、それらの措置の活用や地方債の発行も選択肢として、県民生活及び社会経済活動の安定の確保に必要な対策・支援を講じることが求められます。

また、事業者や県民は、平時の準備をもとに、自ら事業継続や感染防止に努めることが重要です。

(3) 複数の対策項目に共通する横断的な視点

対策の実効性を向上させるため、①人材育成、②国及び市町村との連携、③DXの推進は、複数の対策項目に共通して取り組むべき視点であり、それぞれの内容は、次のとおりです。

① 人材育成

感染症危機への対応能力を向上させるためには、平時から、中長期的な視野に立って、継続的に感染症危機管理を担う人材を育成することが不可欠です。

その際、感染症対策に関して専門的な知見を有する人材の育成はもとより、多くの関係者が対策に取り組む必要があることを見据え、研修や訓練等を通じて、感染症危機管理に携わる人材の裾野を広げることも重要となります。

このため、県では、国やJIHSが実施する人材育成に関する施策の活用のほか、保健所や地方衛生研究所、市町村その他関係機関と連携した感染症対応業務に関する実践的な研修・訓練等の実施により、感染症危機管理に携わる人材を育成することが求められます。

また、有事における医療提供体制の維持のため、医療従事者向けの感染管理（院内感染の防止）等に関する研修を実施するとともに、感染症専門医をはじめとした高度医療人材の育成に取り組む大学に対する支援や、感染管理に係る

人材育成に取り組む団体等と連携することも重要です。

加えて、有事に、地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みである「IHEAT」（アイ・ヒート）⁴⁸が地域保健法に位置付けられたことから、支援を行うIHEAT要員⁴⁹の確保や育成にも継続的に取り組む必要があります。

さらに、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⁵⁰（DMAT、DPAT先遣隊及び災害支援ナース）が医療法に位置付けられたことも踏まえ、災害・感染症医療業務従事者の確保を進めることで、有事における医療提供体制の強化につなげます。

このほか、新型コロナ対応の経験を有する者の知見の共有や、災害発生時の全庁的な体制や対応も参考とした研修・訓練により、人材を育成することも有効と考えられます。

そして、地域の医療機関等においても、県、市町村及び関係機関と連携した研修・訓練等を通じて、新型インフルエンザ等への対応能力を向上させ、有事体制を構築するための人材育成を平時から進めることが期待されます。

② 国及び市町村との連携

新型インフルエンザ等への対応に当たって、国、県及び市町村は、適切な役割分担のもと、国が基本的な方針を定め、県は感染症法や特措法等に基づく措置の実施主体として中心的な役割を担い、感染拡大防止や医療提供体制の確保をはじ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ことが求められます。

また、市町村は、県民に最も近い行政単位として、ワクチンの接種や生活支援等の役割が期待されるため、県内の各地域で重要な役割を担う保健所も含め、県と市町村の役割分担を整理しておくことが重要です。

また、市町村の規模によっては、人材育成など単独で対応が難しい取り組みもあることから、市町村間の連携のほか、県や国による支援が求められます。

加えて、有事には、新型インフルエンザ等に関するデータや情報の収集・分析・提供を行った上で、適切に県民や事業者、関係機関に周知する必要があるため、平時から国と県、県と市町村の連携体制やネットワークの構築に努めます。

なお、特に保健所設置市は、感染症法に基づくまん延防止対策に関して、県に準じた役割を果たすこととされています。

このため、県と保健所設置市の間では、連携協議会等を通じた平時からの協議をもとに、一体的なまん延防止対策のほか、それぞれの感染症対策部門、保

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

49 地域保健法第21条に規定する業務支援員をいう。以下同じ。

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

健所及び地方衛生研究所の体制整備等に向け、計画的に準備を進める必要があります。

このほか、県は、対策の現場を担う立場として、有事に国が方針を策定する際、考慮されるべき実情等について、平時から国と意見交換を行うことや、国の機関と共同で訓練を行うなど、連携体制を不断に確認しながら改善していくことが重要です。

③ DXの推進

社会のあらゆる場面で進展しつつあるDXは、新型インフルエンザ等の発生状況の迅速な把握・分析や、関係者間でのリアルタイムな情報共有を可能とし、業務の効率化や負担軽減、関係者の連携強化など、新型インフルエンザ等への対応能力の向上に寄与するものとなります。

新型コロナ対応においては、急激な感染拡大に伴い、感染症法に基づく発生届が増加し、保健所職員の入力業務等の負担が著しく増加しました。

このため、国では、令和2年(2020年)から「新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム(HER-SYS(ハーシス))」を整備・運用し、医療機関からの発生届や患者本人による健康状態の報告のオンライン化も可能とするなど、保健所等の業務負担の軽減につながる取組みが進められました。

その一方で、本県では、例えば、各保健所による積極的疫学調査等の業務においてICTの活用が進まなかったため、調査で収集された情報を分析し、有効に活用することができませんでした。また、多くの医療機関が発生届をファックスで送付していたことで、その内容を保健所職員がシステムに入力する作業が増大するなど、多くの課題が生じました。

このような新型コロナ対応の課題を踏まえ、新型インフルエンザ等への対応力を向上させていくことを目指し、有事に備えたDXを推進していくことが不可欠です。

このため、平時から実施する業務の中で、有事での活用も念頭に、ICTの活用等により効率化や負担軽減につながる取組みを着実に推進していくことが重要となります。加えて、医療機関をはじめとする関係機関の理解を得ながら、オンラインによる発生届の報告など、より効率的な報告・連絡手段の活用を促進していくことも必要です。

その上で、平時に効率化や負担を軽減した業務の経験や知見をもとに、有事における感染症対応業務に活用することで、迅速な情報収集・分析から、状況に応じた対策の実施につなげます。

また、有事には、新たな業務が随時生じると考えられるため、県対策本部内に業務におけるICTの活用を支援する部門を設けるなど、継続的にDXに向けた取組みを進めます。

このほか、本県には、県内の医療・介護関係機関をネットワークでつなぎ、患者情報等の迅速な共有と連携を可能とする「くまもとメディカルネットワー

ク」(以下「KMN」という。)が構築されています。KMNでは、参画医療機関等の中で患者・利用者の診療・処方歴、検査データ等を共有することが可能となることから、広域的な範囲での医療機関の連携が必要となる感染症医療への活用も想定し、より多くの県民に参加いただけるよう、引き続き周知・啓発に取り組めます。

3 県行動計画の実効性を確保するための取組み等

(1) 国立健康危機管理研究機構（JIHS）の果たす役割

新たな感染症危機への備えをより万全にしていく中で、重要な役割を担うのがJIHSです。感染症その他の疾患に関する科学的知見を提供できる体制強化のため、国立感染症研究所と国立国際医療研究センターを統合し、設立されることとなりました。

JIHSは、科学的知見を内閣感染症危機管理統括庁及び厚生労働省に報告することが法律上も規定⁵¹されているため、新型インフルエンザ等に関する対策において、次の①～⑤の役割が期待されます。

- ① 地方衛生研究所等や諸外国とのネットワークを活用した情報収集に基づくリスク評価
- ② 科学的知見の迅速な提供、対策の助言と分かりやすい情報提供・共有
- ③ 研究開発や臨床研究等のネットワークのハブの役割
- ④ 人材育成
- ⑤ 国際連携

(2) 県行動計画の実効性確保

① EBPMの考え方に基づく対策の推進

県行動計画の実効性を確保して、新型インフルエンザ等への対応をより万全なものとするためには、対策の各取組みを具体的かつ計画的なものとする必要があります。

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はもとより、平時から有事までを通じて、政策効果の測定に関連する情報や統計等のデータを活用するEBPMの考え方に基づいて政策を立案・実施します。その前提として、効率的なデータの収集とその分析ができる体制の確保も重要です。

② 新型インフルエンザ等への備えの機運の維持

県行動計画は、新型インフルエンザ等への備えをより万全なものにするための手段であり、自然災害への対応と同様に、平時の備えを維持・向上させていくことが不可欠です。

このため、県民や事業者、関係機関が幅広く対応することとなった新型コロナ対応の経験を踏まえ、訓練や研修、啓発活動等を通じて、平時から新型インフルエンザ等に備える機運の維持に取り組みます。

③ 多様な主体の参画による実践的な訓練等の実施

「訓練でできないことは、実際もできない」という教訓は、災害に限らず新

51 国立健康危機管理研究機構法第23条第1項第5号及び第2項

型インフルエンザ等への対応にも当てはまるため、訓練の実施により、平時の備えについて不断に点検し、改善していくことが求められます。

あわせて、国、県及び市町村は、関係機関に対しても、訓練の実施やそれに基づく点検や改善に継続的に取り組むよう働きかけます。

④ 関係機関による協議等を通じた対策の具体化

新型インフルエンザ等への対応に当たっては、平時の備えも含め、多岐にわたる対策について取組みを具体化し、関係機関との役割分担や連携体制を整理することが必要です。

このため、平時から関係機関が連携・協力し、各対策項目の取組みに関する協議等を継続して実施します。

⑤ 定期的なフォローアップと見直し

訓練により得られた改善点や、関係機関との協議、予防計画や医療計画の定期的な見直し、新興感染症等について新たに得られた知見など、状況の変化に合わせて、県行動計画についても必要な見直しを行うことが重要です。

このため、県行動計画に基づく取組みについて、関係機関からの意見も踏まえつつ、定期的にフォローアップを行います。

こうしたフォローアップを通じた取組みの改善に加え、国内外の新興感染症等の発生動向やそれらへの対応状況、新型インフルエンザ等への対応に関連する諸制度の見直し状況等も踏まえ、概ね6年ごとに県行動計画を改定します。

なお、新型インフルエンザ等が発生し、実際の対応が行われた場合は、上記の期間にかかわらず、その対応経験をもとに県行動計画を見直します。

⑥ 市町村行動計画

市町村は、県行動計画や新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン、新型コロナ対応の経験等を踏まえ、市町村行動計画を策定・変更します⁵²。

その際、県は、市町村との連携を深めるため、県行動計画における基本的な方針や実施する措置等を共有した上で、平時からそれぞれの役割分担や連携体制について協議の上、整理します。

具体的には、市町村は、県民に最も近い行政単位であるため、県民に対するワクチンの接種や生活支援、有事の要配慮者への支援に関し、国の基本的対処方針に基づき、迅速かつ的確に対策を実施することが求められます。その際、地域の状況を把握している保健師等の専門職を中心として、県や近隣の市町村と緊密に連携することも重要です。

また、保健所設置市については、感染症法において、まん延防止に関して県に準じた役割を果たすことが求められていることから、平時から県との連携体制を構築するとともに、有事には迅速に体制を移行し、一体となって対策を実

施していく必要があります。

⑦ 指定地方公共機関業務計画

指定地方公共機関は、県行動計画や「事業者・職場における新型インフルエンザ等対策ガイドライン」、新型コロナ対応の経験等を踏まえて、業務計画⁵³を作成・変更します。

その際、有事にも確実に業務を継続するために必要な取組みとして、DXの推進やテレワークの活用も含め、業務計画に反映させることが重要です。

このため、県は、指定地方公共機関との連携を深めるため、県行動計画における基本的な方針や実施する措置等を共有するとともに、必要に応じて業務計画の作成・変更に係る支援や助言を行います。

(3) 新型インフルエンザ等対策の実施体制

① 熊本県新型インフルエンザ等対策本部

対策を迅速かつ的確に講じるためには、平時からその実施体制を整備しておくことが重要です。

このため、県対策本部について、各種対策の検討・立案・実施、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内容等の調整、意思決定や指揮命令等の体制を明確化します（図表9参照）。

あわせて、状況に応じた対応が可能となるよう、時期区分（発生段階）ごとに生じる業務や必要となる人員数等についても、あらかじめ整理します。

② 熊本県感染症対策連携協議会及び熊本県新型インフルエンザ等対策協議会

対策の主たる目的のうち、「県民の生命及び健康の保護」を実現するためには、平時から医療提供体制の整備を推進するとともに、有事には、状況に応じた感染拡大防止措置を講じることが必要です。

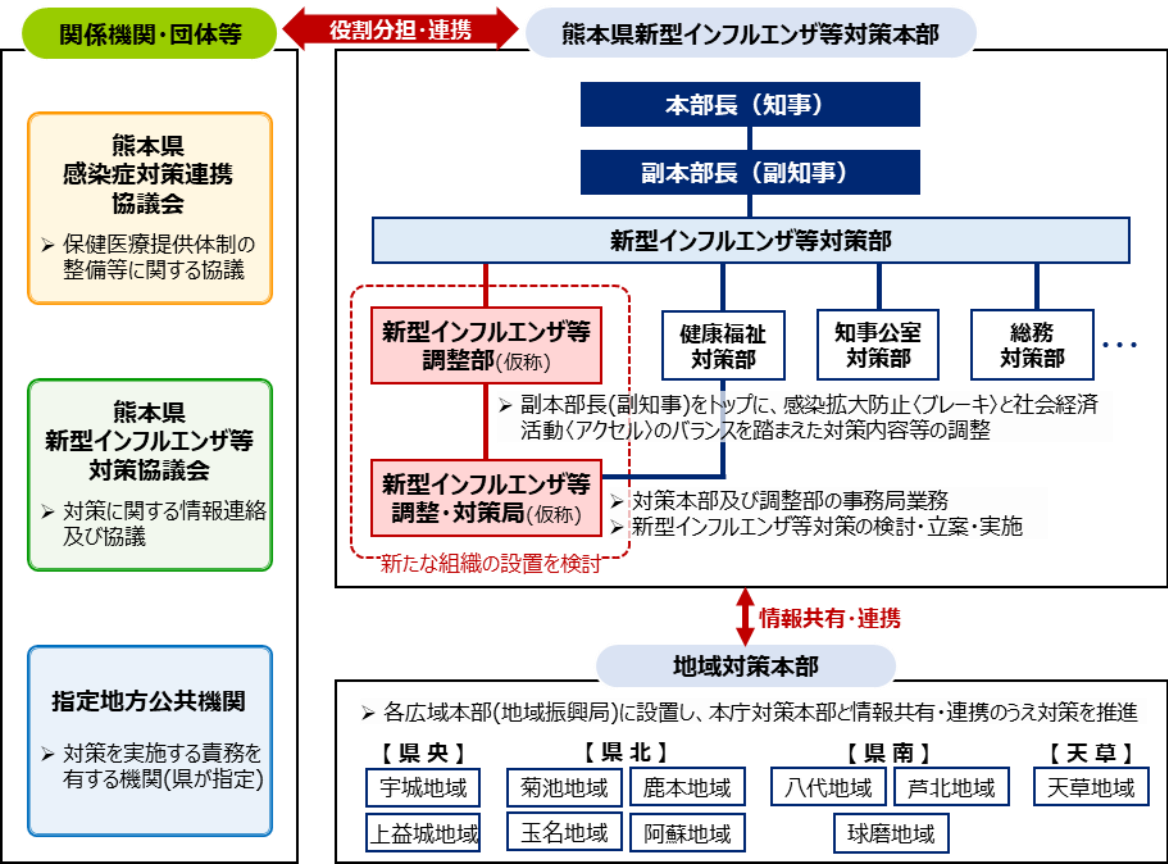
このため、感染症法に基づき設置した連携協議会等を活用し、保健所、市町村、医療機関、医療関係団体、消防機関、高齢者施設等との役割分担の整理や連携体制の構築を進めます。

また、もう一つの目的である「県民生活及び社会経済活動に及ぼす影響の最小化」に向けては、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえ、柔軟かつ機動的に対策を切り替えることが重要です。

このため、医療分野に加え、社会インフラ（電気・ガス・通信・交通）、経済、教育、報道など幅広い分野の機関・団体等で構成する熊本県新型インフルエンザ等対策協議会において、平時から県行動計画に基づく対策や関係機関の役割等を協議・共有することにより、有事において、関係機関が一体となった対策の実施につなげます。

53 特措法第9条

＜図表 9＞ 新型インフルエンザ等対策の実施体制（イメージ）



※上記は県行動計画改定時点のものであり、今後の検討・協議により、変更の可能性があります。

第3章 新型インフルエンザ等対策の各項目の取組み

1 実施体制

1-1 準備期（平時）

（1）行動計画等の見直し及び体制整備・強化

- ① 県、市町村及び指定地方公共機関は、それぞれの行動計画又は業務計画を作成・変更⁵⁴し、県は、市町村及び指定地方公共機関における当該計画の策定・変更に係る支援や助言を行います。

また、県及び市町村は、それぞれの行動計画を策定・変更する際には、あらかじめ、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴取⁵⁵します。

- ② 県及び市町村は、有事において、各種対策を実施するために必要な人員を確保し、通常業務の中で維持・延期・縮小・中止する業務等を明確化するため、BCPを策定し、必要に応じて見直します。

その際、県は、保健所や市町村のBCPとの整合性に配慮します。

- ③ 県は、特措法の定めのほか、県対策本部に関して必要な事項を条例⁵⁶等で定めます。

また、県対策本部における各種対策の検討・立案・実施、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内容等の調整、意思決定や指揮命令等の体制を明確化します。

- ④ 県は、有事において状況に応じた対応が可能となるよう、発生段階（フェーズ）ごとに生じる業務や必要となる人員数等について、あらかじめ整理します。

- ⑤ 県は、有事における全庁的な体制構築のための訓練等を実施するとともに、感染症対策部門と関係部門との連携強化や役割分担に関する調整を行います。

- ⑥ 県、市町村、指定地方公共機関、医療機関等は、対策に携わる医療従事者や専門人材、職員の育成を行います。特に県等は、国、JHS及び県の研修等を積極的に活用しつつ、地域の感染症対策の中核となる保健所や地方衛生研究所の人材の確保や育成に努めます。

54 特措法第7条、第8条及び第9条

55 特措法第7条第3項及び第9項並びに第8条第7項及び第8項

56 特措法第26条

- ⑦ 県は、感染症対策部門、保健所、地方衛生研究所における有事の感染症対応業務について、早期に効率化し負担を軽減するため、ICTの活用や、外部委託が可能な業務の内容・範囲や委託先となり得る団体・事業者等についてあらかじめ整理します。

(2) 国及び市町村等との連携強化

- ① 県、市町村、指定地方公共機関及び医療機関は、平時から情報共有、必要な取組みの協議及び連携体制の確認を行うとともに、政府行動計画の内容を踏まえ、有事に備えた実践的な訓練を実施します。

- ② 県は、感染症法に基づき設置した連携協議会⁵⁷等を活用し、入転院調整、移送方法、医療人材の確保、検査体制や検査実施の方針、情報共有の在り方等について協議します。その際、保健所設置市をはじめとした市町村との役割分担や連携についても整理します。

また、その協議結果及び国が定める基本指針⁵⁸等を踏まえ、必要に応じて予防計画を見直します。

なお、予防計画を見直す際には、県行動計画、医療計画及び健康危機対応計画との整合性を確保します⁵⁹。

- ③ 県は、下記 1－3 対応期の特定新型インフルエンザ等対策⁶⁰の代行や応援の具体的な運用方法について、市町村とあらかじめ調整し、着実な準備を進めます。

- ④ 県は、感染症対策の事前の体制整備や人材確保等のために必要な場合は、市町村や医療機関、感染症試験研究等機関⁶¹その他の関係機関に対し、感染症法に基づく総合調整権限を行使⁶²するなど、着実な準備を進めます。

- ⑤ 県は、国に対し、感染症危機管理に携わる人材や医療従事者等の育成、感染症対応業務におけるDXの推進、個人防護具等の備蓄、保健所、地方衛生研究所及び医療機関における体制強化など、平時の備えの充実に必要な取組みについて、財政支援等の所要の措置を講じるよう要望します。

57 感染症法第10条の2第1項

58 感染症法第9条及び第10条第1項

59 感染症法第10条第8項及び第17項

60 特措法第2条第2号の2に規定する特定新型インフルエンザ等対策をいう。地方公共団体が特措法及び感染症法の規定により実施する措置であって、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため特に必要があるものとして新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令（以下「施行令」という。）第1条に規定するもの。

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

62 感染症法第63条の3第1項

1-2 初動期

(1) 新型インフルエンザ等の発生の疑いが生じた場合の対応

- ① 県は、WHO、国、JHS等が発表する感染症の発生動向や特徴、病原体の性状等に関する情報を収集します。
- ② 県は、上記①で収集した情報等を保健所や地方衛生研究所に速やかに提供するとともに、必要に応じて健康危機管理調整会議等を通じて関係部門とも共有します。
- ③ 県は、県内で新型インフルエンザ等の発生の疑いが生じた場合は、②と同様の対応を行うとともに、健康危機管理（現地）対策本部の設置を検討するなど、有事体制の構築を進めます。

(2) 新型インフルエンザ等の発生が確認された場合の対応

- ① 県は、上記（1）①の対応を継続・強化します。また、国内の発生動向や国の初動対応等を踏まえた上で、健康危機管理（現地）対策本部の設置を検討し、本県でも発生のおそれが生じた場合は、速やかに設置します。
- ② 国は、WHOが急速にまん延するおそれのある新たな感染症の発生を公表（PHEIC⁶³宣言等）するなど、新型インフルエンザ等の発生が確認された場合は、主に次のア～ウの措置を講じます。
 - ア 感染症法、検疫法及び特措法上の適用対象の種類の検討、必要となる政令の改正等
 - イ 厚生労働大臣による新型インフルエンザ等発生の公表⁶⁴
 - ウ 特措法に基づく政府対策本部の設置、当該政府対策本部の名称や期間等の公示⁶⁵
- ③ 県は、特措法に基づく政府対策本部が設置された場合は、直ちに県対策本部を設置⁶⁶（既に健康危機管理対策本部を設置している場合は移行）するとともに、準備期（平時）に定めたBCPや有事体制等を踏まえ、全庁的な対応⁶⁷を進めます。
あわせて、各地域振興局に新型インフルエンザ等地域対策本部を設置し、地域ごとに有事体制を構築します。

63 国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（Public Health Emergency of International Concernの略）。

64 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

65 特措法第15条

66 特措法第22条

67 全庁的に業務を継続するための取組みとして、事業者等への要請と同様に、職員の健康管理の徹底、感染が疑われる症状が見られる職員への休暇取得の勧奨、オンライン会議等の活用、テレワークや時差出勤の推進等が考えられる（1-3 県民生活及び県民経済の安定の確保 - 初動期（1）参照）。

- ④ 市町村は、必要に応じて、対策本部の設置を検討するなど、対策の準備を進めます。
- ⑤ 県及び市町村は、国による財政支援措置⁶⁸の活用のほか地方債の発行⁶⁹も選択肢の一つとして、県民生活及び社会経済活動の安定の確保に必要な対策・支援を検討し、必要に応じて準備を進めます。
- ⑥ 県は、準備期（平時）に整理した内容を踏まえ、感染症対応業務のうち、ICTの活用や外部委託が可能な業務について、必要な準備を進めます。

68 特措法第69条、第69条の2第1項並びに第70条第1項及び第2項

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

1-3 対応期

(1) 対策の実施体制

- ① 県は、保健所や地方衛生研究所、保健所設置市、医療機関等と連携し、地域の感染状況等に関して一元的に情報を収集する体制を整備します。

その上で、収集した情報とリスク評価を踏まえつつ、国の基本的対処方針⁷⁰に基づき、地域の実情に応じて対策を判断し、実施します。

- ② 県は、上記①を踏まえ、新たな対策の実施や対策の見直しを行う場合等は、必要に応じて、関係機関や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との協議や県対策本部会議を通じて、これらの事項を決定・共有します。

- ③ 県及び市町村は、対策に携わる職員の心身への影響を考慮し、休暇の確保やメンタルヘルス支援など、必要な対策を講じます。

- ④ 県は、初動期までの準備をもとに、感染症対応業務の効率化や負担軽減のため、積極的にICTの活用や外部委託を進めます。

(2) 県による総合調整及び指示

- ① 県は、対策を迅速かつ的確に実施するため必要があると認める場合は、県、市町村及び指定（地方）公共機関が実施する対策に関する総合調整⁷¹を行います。

- ② 県は、感染症法に基づき、新型インフルエンザ等の発生を予防し、又はまん延を防止するため必要があると認める場合は、市町村、医療機関、感染症試験研究等機関その他の関係機関に対し、感染症法に定める入院勧告又は入院措置等に関する総合調整⁷²を行います。

あわせて、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場合は、保健所設置市に対し、感染症法に定める入院勧告又は入院措置に関して、同法に基づき必要な指示⁷³を行います。

(3) 職員の派遣・応援への対応

- ① 県は、県内に係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があ

70 特措法第18条

71 特措法第24条第1項

72 感染症法第63条の3第1項

73 感染症法第63条の4

ると認める場合は、特措法に基づき、他の都道府県に対して応援を求めます⁷⁴。

② 県は、感染症対応に一定の知見があり感染者の入院の判断や入院調整等を行う医師や看護師等が不足する場合等には、必要に応じて、他の都道府県に対して当該医療関係者の確保に係る応援を求めます⁷⁵。

③ 市町村は、新型インフルエンザ等のまん延によりその全部又は大部分の事務を行うことができなくなると認める場合は、県に対して特定新型インフルエンザ等対策の事務の代行を要請することとし、県は、これに対応します⁷⁶。

④ 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必要があると認める場合は、県内の他市町村又は県に対して応援を求めることとします。県は、正当な理由がない限り、当該応援の求めに対応します⁷⁷。

(4) 必要な財政上の措置

県及び市町村は、国による財政支援措置を有効に活用するとともに、必要に応じて、地方債の発行も検討しながら財源を確保した上で、県民生活及び社会経済活動の安定の確保に係る対策を実施するよう努めます。

(5) まん延防止等重点措置又は緊急事態措置に係る対応

① 県は、感染拡大状況や医療のひっ迫状況等を踏まえ、新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置⁷⁸（以下「まん延防止等重点措置」という。）を集中的に実施する必要があると認める場合は、国に対し、本県をまん延防止等重点措置の実施区域（以下「重点区域⁷⁹」という。）に指定するよう要請します⁸⁰。

② 県は、国からまん延防止等重点措置の重点区域又は新型インフルエンザ等緊急事態措置（以下「緊急事態措置」という。）に係る実施区域等の公示（以下「緊急事態宣言」という。）⁸¹に指定された場合は、あらかじめ感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴取⁸²した上で、営業時間の変更⁸³、外出自粛要請⁸⁴その他の必要な措置を講じる要請又は命令を実施します。

74 特措法第26条の3第1項

75 感染症法第44条の4の2

76 特措法第26条の2第1項及び第26条の2第2項

77 特措法第26条の3第2項及び第26条の4

78 特措法第31条の6

79 特措法第31条の8第1項

80 特措法第31条の6第6項

81 特措法第32条第1項

82 特措法第31条の8第4項、第45条第4項。まん延防止等重点措置又は緊急事態措置の適用対象となった場合の具体的な対応は、「6 まん延防止」を参照。

83 特措法第31条の8第1項

84 特措法第31条の8第2項

- ③ 市町村は、緊急事態宣言に指定された場合は、直ちに市町村対策本部を設置します。

また、市町村は、緊急事態措置を迅速かつ的確に実施するために必要があると認める場合は、当該市町村の区域内に係る緊急事態措置に関する総合調整を行います⁸⁵。

(6) 県対策本部及び市町村対策本部の廃止

- ① 県は、政府対策本部が廃止された場合は、遅滞なく、県対策本部を廃止します。

なお、引き続き対策の実施のために必要であると判断した場合は、独自に対策本部の設置を継続することも検討します。

- ② 市町村は、緊急事態宣言が解除された場合は、遅滞なく、市町村対策本部を廃止します⁸⁶。

なお、引き続き対策の実施のために必要であると判断した場合は、独自に対策本部の設置を継続することも検討します。

85 特措法第34条第1項、第36条第1項

86 特措法第21条、第25条及び第37条

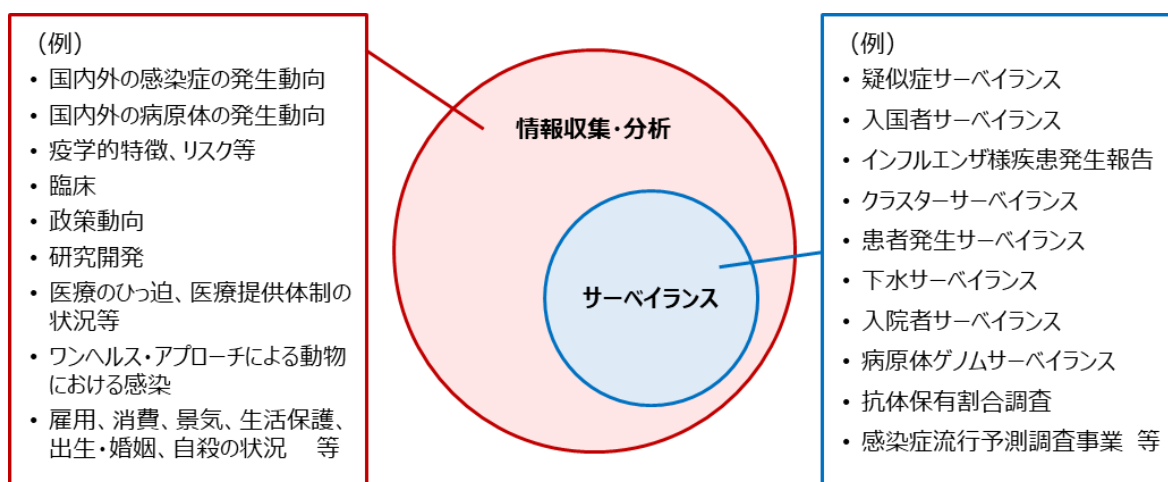
2 情報収集・分析

2-1 準備期（平時）

（1）情報収集・分析の実施体制

- ① 県は、WHO、国、JIHS等が発表する感染症の発生状況や特徴、病原体の性状等に関する情報を収集します。
- ② 県等は、国やJIHSとともに、有事に備え、積極的疫学調査や臨床研究に資する情報の収集を行う体制を整備します。
- ③ 県は、有事において、G-MIS⁸⁷（医療機関等情報支援システム。以下同じ。）等を活用し、医療機関における病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況や救急搬送困難事例等の情報を収集・把握できる体制を平時から整備します。
- ④ 県は、県民生活及び社会経済活動の状況など、まん延防止対策の参考となるデータ・指標の項目をあらかじめ整理します（図表10参照）。
また、有事において当該データ等を有効に活用できるよう、平時から、大学等の研究機関や関係機関等と連携し、当該データの収集・分析方法についても検討を進めます。

＜図表10＞ 情報収集・分析とサーベイランスの関係性



政府行動計画「情報収集・分析に関するガイドライン」より

87 G-MIS（Gathering Medical Information Systemの略。医療機関等情報支援システム）は、全国の医療機関等から、医療機関等の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、受診者数、検査数、医療機器（人工呼吸器等）や個人防護具（マスク、ガウン、手袋等）の確保状況等を一元的に把握・支援するシステム。

2-2 初動期

(1) 情報収集・分析に基づくリスク評価及び有事の体制への移行

- ① 県は、WHO、国、JIHS等が発表する感染症の発生状況や特徴、病原体の性状等に関する情報の収集を強化します（図表11参照）。

また、国やJIHSに対しては、それらの情報を迅速に提供・共有するよう求めます。

- ② 県等は、国やJIHSによるリスク評価等を踏まえ、医療提供、検査、保健所等の各体制について、速やかに有事の体制への移行を判断し、必要な準備を進めます。

- ③ 県は、感染症の特徴や病原体の性状、治療薬・治療法等に関する国内外の論文等を収集し、医療機関等へ提供するよう努めます。

(2) リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

- ① 県等は、上記(1)のリスク評価に基づき、感染症対策を迅速に判断し、実施します。

また、国やJIHS等から共有された情報や、それらに基づき県が実施する対策の内容について、迅速に県民に提供・共有します。その際、個人の特定につながらないよう、個人情報やプライバシーの保護に十分留意します。

- ② 県は、適切な時期に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ができるよう、県民生活及び社会経済活動に関するデータ・指標の収集・分析に向けた体制構築など、必要な準備を進めます。

＜図表11＞ 国等を通じて収集する感染症情報の例

海外発生情報	国内発生情報
- 発生国 - 発生地域 - 発生日時 - 発表日時 - 確定診断の状況等 - 健康被害の内容 （症状、重症度等） - 感染拡大の状況 （家族以外への感染等） - 現地での対応状況 （初動対応の内容等） - 住民、国民の反応 - 諸外国や WHO 等関係機関の動き - 情報の発信元及びその信頼度等	- 渡航歴 ※主に初動期 - 発生地域 - 発生日時 - 報道発表の状況 - 確定診断の状況等 - 健康被害の内容 （症状、重症度等） - 感染拡大の状況 （家族以外への感染等） - 現地での対応状況 （初動対応の内容等） - 住民、国民の反応 - 情報の発信源

政府行動計画「情報収集・分析に関するガイドライン」より

2-3 対応期

(1) 情報収集・分析に基づくリスク評価

① 県等は、国やJHSに対して、国内での新型インフルエンザ等の発生状況や特徴、病原体の性状等に関する情報を迅速に提供・共有するよう求めつつ、G-MISや積極的疫学調査等により得られた情報をもとに、リスク評価や医療提供体制への影響の分析を行います。

また、県は、県民生活及び社会経済活動に関するデータ・指標等を収集・分析する体制を構築し、県民生活及び社会経済活動に生じている影響等を分析します。

② 県等は、感染症の特徴や病原体の性状、流行状況、国が示す方針も踏まえながら、保健所における業務負担等を勘案し、積極的疫学調査等の対象範囲や調査項目を統一的に見直します。

③ 県は、初動期に引き続き、感染症の特徴や病原体の性状、治療薬・治療法等に関する国内外の論文等を収集し、医療機関等へ提供するよう努めます。

(2) リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

県等は、上記(1)のリスク評価や流行状況の変化等に合わせ、感染症対策を迅速に判断し、実施します。

また、感染拡大防止と社会経済活動とのバランスを踏まえ、柔軟かつ機動的に対策の切替えを行います。

3 サーベイランス

3-1 準備期（平時）

（１）サーベイランスの実施体制

- ① 県等は、平時から感染症の発生動向等を把握できるよう、指定届出機関⁸⁸からの患者報告や、地方衛生研究所による病原体の検査結果等の報告に係る体制を整備します。
- ② 県等は、平時から国やJIHSによる技術的な指導・支援を活用した人材育成のほか、訓練を通じて有事における感染症サーベイランスの実施体制を構築します。

（２）平時に行う感染症サーベイランス

- ① 県等は、平時から季節性インフルエンザや新型コロナ等の急性呼吸器感染症について、指定届出機関における患者の発生動向から地域の流行状況を把握し、国への報告や県民への情報提供・共有を行います。
- ② 県等は、保健所や地方衛生研究所との連携により指定届出機関からインフルエンザ患者の検体を入手し、インフルエンザウイルスの型・亜型、感染症の特徴や病原体の性状を平時から把握するとともに、感染症サーベイランスシステムを活用し、発生状況について国やJIHSと共有します。
- ③ 県等は、ワンヘルス・アプローチの考え方にに基づき、動物衛生部門等と連携しながら、新型インフルエンザ等の発生を監視します。
また、医療機関から鳥インフルエンザ等の動物由来インフルエンザに感染したおそれのある者について保健所に情報提供があった場合には、関係者間で情報共有を速やかに行う体制を整備します。
- ④ 県等は、国やJIHS等と連携し、新型インフルエンザ等の発生を想定した訓練等の実施を通じて、感染症サーベイランスシステムを活用した疑似症サーベイランス⁸⁹による新型インフルエンザ等の早期探知に努めます。

88 感染症法第14条第1項の規定に基づき都道府県知事から指定を受けた病院又は診療所であり、5類感染症のうち厚生労働省令で定めるもの又は2類感染症、3類感染症、4類感染症若しくは5類感染症の疑似症のうち厚生労働省令で定めるものの発生の状況の届出を担当する機関。

89 感染症法第14条第1項及び第2項の規定に基づく疑似症サーベイランスであり、都道府県から指定を受けた指定届出機関の管理者が、5類感染症の患者（無症状病原体保有者を含む）若しくは2類感染症、3類感染症、4類感染症若しくは5類感染症の疑似症等の患者を診断し、又は5類感染症により死亡した者の死体を検案したときに届け出る制度。

3-2 初動期

(1) 有事の感染症サーベイランスの開始

① 県等は、国やJHS等と連携し、準備期（平時）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、新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性のある感染症の発生を探知した場合には、国やJHSによる疑似症の症例定義を踏まえ、当該感染症に対する疑似症サーベイランス⁹⁰を開始します。

② 県等は、医療機関等と連携し、新型インフルエンザ等の患者の全数把握をはじめとする患者発生サーベイランス等の強化により、患者の発生動向等を迅速かつ的確に把握します（図表12参照）。

③ 県等は、入院サーベイランス（入院者数や重症者数の把握）及び病原体ゲノムサーベイランスを行うなど、有事の感染症サーベイランスを開始し、国に報告します。

また、新型インフルエンザ等に感染したおそれのある者については、当該者から検体を採取した上で、地方衛生研究所において亜型等の同定（ウイルス種別の確認）を行い、JHSに報告します。

(2) リスク評価に基づく感染症対策の実施及び情報共有

① 県等は、国が初期段階でのリスク評価に基づき判断した感染症対策について、その内容に応じた体制を速やかに構築し、当該対策を実施します。

② 県等は、感染症の発生状況、感染症の特徴や病原体の性状、ゲノム情報、臨床像等の情報を国から収集するとともに、これらの情報や実施する感染症対策について、ホームページ等により県民に分かりやすく情報提供・共有します。

90 感染症法第14条第7項及び第8項に基づく疑似症サーベイランスであり、厚生労働大臣から通知を受けた都道府県等が、2類感染症、3類感染症、4類感染症又は5類感染症の疑似症のうち厚生労働省令で定めるものであって、当該感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であるものが発生したとき等に、管轄する区域内に所在する病院又は診療所の医師に対し、当該感染症の患者を診断し、又は当該感染症により死亡した者の死体を検案したときに届出を求める制度。

3-3 対応期

(1) 有事の感染症サーベイランスの実施

- ① 県等は、国やJIHSが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できるよう、医療機関に対して退院等の届出⁹¹の提出を求めます。
- ② 県等は、引き続き、患者の全数把握をはじめとする患者発生サーベイランス等を実施し、患者の発生動向等を迅速かつ的確に把握します。
なお、科学的知見の蓄積により、国が患者の全数把握から定点把握に移行する方針を示した場合は、適切な時期に定点把握に移行します。
- ③ 県等は、国が実施する感染症サーベイランスのほか、必要に応じて、地域の感染動向等を踏まえ、独自に判断して感染症サーベイランスを実施します。

(2) リスク評価に基づく感染症対策の実施及び情報共有

- ① 県等は、感染症サーベイランスで把握した情報を踏まえたリスク評価に基づき、感染症対策を実施します。
また、流行状況やリスク評価の変化に合わせ、柔軟かつ機動的に対策を切り替えます。
- ② 県等は、対策の強化又は緩和を行う場合は、その考え方や内容について理解を得るため、リスク評価に基づく情報を示すなど、可能な限り科学的根拠に基づいて、県民に分かりやすく情報提供・共有します。

⁹¹ 感染症法第44条の3の6に基づく新型インフルエンザ等感染症の患者、指定感染症の患者（感染症法第44条の9第1項の規定による準用）及び第50条の7に基づく新感染症の所見がある者の退院等の届出をいう。

＜図表 12＞ 各時期区分における感染症サーベイランスの概要

政府行動計画

「サーベイランスに関するガイドライン」をもとに作成

【 】は実施主体	準備期（平時）	初期期	対応期
（１）感染症発生の探知			
【国／県等・保健所】 ①疑似症サーベイランス （医師からの届出によるもの）	—	医師からの届出による全数把握を検討・開始	引き続き実施 ※医師からの届出による患者発生サーベイランス開始後は終了
【国・検疫所】 ②入国者サーベイランス	検疫所において、症状のある入国者のうち、協力が得られる者を対象に実施	検疫法に基づく検査や、当該検査の陽性者に対するゲノム解析を実施	引き続き実施
【国／県等・保健所】 ③インフルエンザ様疾患発生報告 （学校サーベイランス）	幼稚園、保育所、小学校、中学校、高等学校等を対象に実施	感染症の特徴や病原体の性状に応じ、実施方法の強化や見直しを検討	必要に応じ、実施方法の強化及び見直しを実施
【国／県等・保健所】 ④クラスターサーベイランス	保健所が、施設長等からの連絡により把握	クラスター発生状況に応じ、実施体制の強化や見直しを検討	クラスター発生状況に応じ、実施体制の強化や見直しを実施
（２）患者発生の動向把握			
【国／県等・保健所】 ①疑似症サーベイランス （指定届出機関からの届出によるもの）	疑似症定点医療機関より報告を受け把握	引き続き実施 ※必要に応じて、他の協力医療機関からの疑似症患者報告による把握を検討・実施	引き続き実施
【国／県等・保健所】 ②患者発生サーベイランス （指定届出機関からの届出によるもの）	定点医療機関より報告を受け把握	引き続き実施	引き続き実施
【国／県等・保健所】 ③患者発生サーベイランス （医師からの届出によるもの）	—	医師からの報告による全数把握を開始することを検討・実施	引き続き実施

※ は「感染症サーベイランスシステム」を活用して実施

※下線箇所：時期区分の移行に伴い、強化・追加するもの

【 】は実施主体	準備期（平時）	初動期	対応期
（３）市中における流行状況の動向把握			
【国／県等・地方衛生研究所】 ①抗体保有割合調査 (感染症流行予測調査含む)	地域に居住する健康な者を対象に、同意に基づく調査を実施	検査用検体の残余血液の活用等、より詳細な抗体保有状況の把握を検討	より詳細な抗体保有状況の把握を実施
【国】 ②下水サーベイランス (感染症流行予測調査)	ポリオウイルス・コロナウイルスを対象に、都道府県等の協力を得て、下水処理場の下水を採取し測定	新たな感染症に対する下水サーベイランスの活用可否の判断に向けた調査・研究等の実施	（左記判断に応じ）新たな感染症に対する下水サーベイランスの開始、実施地域の拡大等
（４）重傷者・死亡例の把握			
【国／県等・保健所】 ①入院サーベイランス (指定届出機関からの届出によるもの)	基幹定点医療機関からの報告により把握	新型インフルエンザ等感染症の場合は医師による退院届にて患者の転帰等を把握	引き続き実施
【国／県等・保健所】 ②死亡例の把握	人口動態調査等において把握	〔入院中や療養中に亡くなった方（厳密な死因を問わない）を県等において把握すること等を検討・実施〕	引き続き実施
（５）病原体の動向把握			
【国／県等・地方衛生研究所】 病原体ゲノムサーベイランス	インフルエンザ病原体定点医療機関より報告を受け把握	検体提供医療機関や検体提出数の拡大を検討	検体提供医療機関や検体提出数を拡大
（６）ワンヘルス・アプローチ			
【国】 感染症流行予測調査事業等	- 豚のインフルエンザウイルスの分離・亜型の同定 - 鳥インフルエンザの血清抗体検査、豚におけるA型インフルエンザウイルスの検査 - 高病原性鳥インフルエンザウイルス保有無のモニタリング等	引き続き実施	引き続き実施

※ は「感染症サーベイランスシステム」を活用して実施

※ 下線箇所：時期区分の移行に伴い、強化・追加するもの

4 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

4-1 準備期（平時）

（1）新型インフルエンザ等の発生前における県民への情報提供・共有

- ① 県及び市町村は、平時から感染症に関する基本的な情報、基本的な感染症対策（換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等）、感染症の発生状況等の情報、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等について、各種媒体を利用しながら、分かりやすい情報提供・共有を行います⁹²。
- ② 県及び市町村は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等は許されるものではないことや、このような偏見・差別により患者が受診行動を控えるなど、感染症対策の妨げにもなること等についても啓発⁹³します。

（2）新型インフルエンザ等の発生時を想定した情報提供・共有体制の整備

- ① 県は、県対策本部における広報部門の設置など、迅速かつ的確な情報提供・共有を行うための体制を整理します。
また、県及び市町村は、有事において、一般的な問合せに対応するコールセンターを迅速に設置できるよう、必要な準備を進めます。
- ② 県、市町村及び指定地方公共機関は、関係機関・団体等も含め、相互に情報提供・共有を円滑に行うことができる連携体制の構築に努めます。
- ③ 県等は、国が示す新型インフルエンザ等の発生状況等に関する公表基準⁹⁴等をもとに、感染症対策に必要な情報提供・共有の在り方を整理します（図表13参照）。

92 特措法第13条第1項

93 特措法第13条第2項

94 感染症の発生状況等に関する情報の公表に当たっては、基本的には、厚生労働省による「1類感染症が国内で発生した場合における情報の公表に係る基本方針」や「1類感染症患者発生に関する公表基準」等を参考に対応することが考えられる。国では、新型コロナ対応を踏まえ、発生した感染症の特徴等に応じて、必要な見直しや、関係法令等の解釈・運用の一層の明確化（必要に応じて厳格化や柔軟化を含む）及び周知を行うこととしている（政府行動計画「情報提供・共有、リスクコミュニケーションに関するガイドライン」より）。

＜図表 13＞ 厚生労働省「1 類感染症患者発生に関する公表基準」

当該感染症の基本的情報 (基本方針2(1))		病原体: 潜伏期間: 致死率:	他者への感染経路: 主な感染源: 他者に感染させ得る時期:
感染者情報 (基本方針1) 感染源との接触歴等 (基本方針2(2)) 医療機関への受診・入院後の状況 (基本方針1)	(公表する情報)	・居住国・年代・性別 ・居住している都道府県 ・発症日時	(公表しない情報) ・氏名 ・国籍 ・基礎疾患 ・職業 ・居住している市区町村
	(公表しない情報)	・感染推定地域: 国、都市名 ・滞在日数 ・感染源と思われる接触の有無	個人が特定されないように配慮する。 ・居住国・国籍では一時的な旅行者が居住者かわからないため。 ・基礎疾患: 基礎疾患との関係性が判明していないため ・職業: 感染源との接触機会が多い等の場合(例: 医療従事者)には、公表を検討する。 ・居住している市区町村: 市区町村が公表する場合は国も併せて公表する可能性がある。
	(公表しない情報)	・入院した医療機関の都道府県 ・症状と容態 ・治療法	感染源を明らかにし(感染推定地域および感染源との接触の有無を発信)、国民にリスクを認知してもらう。 ・同行者: 状況把握ができていないため公表しない。 ・医療機関名: 原則として入院後は、基本的に他者への感染がないため、公表する必要はない。ただし、医療機関での行動に基づき、感染拡大のリスクが生じ、不特定多数の者に迅速な注意喚起が必要な場合には、公表を行う場合もある。
補足・留意事項 (公表する情報) (公表しない情報)			
感染者の行動歴 (国外)	他者に感染させ得る可能性のある時期以降の旅程(基本方針2(3)) ■訪問国、滞在日数 ■日本入国(帰国)日、発着地		
	【他者に感染させ得る可能性のある時期以降に接触した可能性のある者を把握できている場合】(基本方針2(3)①) ■公共交通機関に関する情報: 飛行機(便名)、船舶(船名)。 ■公衆衛生上実施している対策(例: 飛行機の乗客○人について健康監視実施中)		
感染者の行動歴 (国外・国内)	【他者に感染させ得る可能性のある時期以降に接触した可能性のある者を把握できていない場合】(基本方針2(3)②) ■公共交通機関に関する情報 ・飛行機(便名・座席位置)、船舶(船名、部屋)。 ・電車(駅、路線、時刻)、バス(駅、路線、時刻) ■その他不特定多数と接する場所(例: スーパー名) ■他者に感染させ得る行動・接触の有無 (例: おう吐等はなく、他者が体液に暴露される機会はなく、他者への感染のリスクは低い。) ■感染者の感染予防対策の有無 ■公衆衛生上の対策が必要な場合の呼びかけ(例: ○○電車で乗車していた人で、発熱等の症状が出た場合は、最寄りの保健所に問い合わせてください。)		
	他者に感染させ得る時期以前の旅程・行動歴(基本方針2(3)) 他者に感染させ得る時期以前の旅程・行動歴 (基本方針2(3)) 他者に感染させ得る時期以降の旅程 (基本方針2(3))		

※国は、新型コロナウイルス対応において、「1 類感染症が国内で発生した場合における情報の公表に係る基本方針」や上記基準を参考に、適切な情報公表に努めるよう都道府県等に通知を発出

4-2 初動期

(1) 迅速な情報提供・共有

- ① 県及び市町村は、準備期（平時）に整備した方法等を踏まえ、各種媒体を活用し、迅速に情報提供・共有を行います。

その際、個人レベルでの感染症対策が社会における感染拡大防止にも大きく寄与することを含めて、行動変容につながる啓発を行うとともに、冷静に対応するよう周知します。

また、県民が必要な情報を入手できるよう、高齢者、こども、外国人、視覚や聴覚が不自由な者等に適切に配慮しつつ、理解しやすい内容や方法で情報提供・共有を行います。

- ② 県及び市町村は、県民の情報収集の利便性向上のため、国や関係機関等による情報も一体的に閲覧できるウェブサイトを立ち上げます。

- ③ 県及び市町村は、準備期（平時）に構築した連携体制により、関係機関・団体等を通じた情報提供・共有を行います。

- ④ 県等は、国が示す新型インフルエンザ等の発生状況等に関する公表基準等をもとに、感染症対策に必要な情報提供・共有を行います。

その際、特に県内での発生初期において発生状況を公表する場合は、本人の同意の必要性を確認し、個人の特定につながらないように、個人情報やプライバシーの保護に十分留意します。

(2) 双方向のコミュニケーションの実施

- ① 県及び市町村は、国が作成したQ&A等による情報提供・共有を行うとともに、一般的な問合せに対応するコールセンターを設置するなど、相談体制を整備します。

- ② 県及び市町村は、県民からの問合せや相談内容から、関心の高い情報等を整理した上で情報提供・共有を行うなど、双方向のリスクコミュニケーションに努めます。

(3) 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

県及び市町村は、準備期（平時）の（1）②の偏見・差別を防止するための啓発を引き続き実施します。

また、科学的根拠が不確かな情報など、偽・誤情報が拡散している場合は、その時点で得られた科学的知見に基づく情報を繰り返し丁寧に提供・共有することにより、県民が正しい情報を円滑に入手できるよう、適切に対処します。

4-3 対応期

(1) 迅速な情報提供・共有

① 県及び市町村は、引き続き、初動期の(1)①～③の情報提供・共有を行います。

② 県等は、国が示す新型インフルエンザ等の発生状況等に関する公表基準等をもとに、感染症対策に必要な情報提供・共有を行います。

その際、県内での発生状況を示す場合は、本人の同意の必要性を確認し、個人の特定につながらないよう、個人情報やプライバシーの保護に十分留意します。

(2) 双方向のコミュニケーションの実施

① 県及び市町村は、国が作成したQ&A等による情報提供・共有を行うとともに、コールセンターを拡充するなど、相談体制を強化します。

② 県及び市町村は、初動期に引き続き、双方向のリスクコミュニケーションに努めます。

(3) 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

県及び市町村は、初動期に引き続き、偏見・差別を防止するための啓発や、偽・誤情報への対応を実施します。

(4) リスク評価に基づく方針の決定・見直し

① 封じ込めを念頭に対応する時期

県は、県民等の感染拡大防止措置に対する理解・協力を得るため、病原体の性状等について限られた知見しか把握していない場合は、その旨を含め、政策判断の根拠を丁寧に説明します。

また、県は、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も大きく寄与すること、国が国民等に不要不急の外出や都道府県間の移動等の自粛を求める際には、それらの行動制限が早期の感染拡大防止に必要なものであること、事業者における速やかな感染拡大防止対策の取組みが早期の感染拡大防止に必要であること等について、可能な限り科学的根拠に基づいて分かりやすく説明します。

② 病原体の性状等に応じて対応する時期

県は、病原体の性状等を踏まえたリスク評価の大括りの分類に基づき、感染拡大防止措置等を見直すことを検討します。

その際、県民等が適切に対応できるよう、その時点で把握している科学的知見等に基づく感染拡大防止措置等について、従前からの変更点や変更理由等を含め、分かりやすく説明します。

5 水際対策

5-1 準備期（平時）

（１）水際対策の実施に関する体制の整備

- ① 県等は、連携協議会等を活用し、平時から検疫所による新型インフルエンザ等発生時の水際対策の内容を共有します。
- ② 県等は、検疫所が検疫法に基づいて隔離⁹⁵、停留⁹⁶又は施設待機で用いる県内の医療機関等と協定等を締結⁹⁷する際は、必要に応じて、有事体制について協議を行うなど、連携体制を構築します。

5-2 初動期

（１）新型インフルエンザ等の発生初期の対応

- ① 県は、国が感染症危険情報⁹⁸を発出し、出国予定者等に対して不要不急の渡航の中止等の注意喚起を行った場合は、県民に周知します。
- ② 県は、国が事業者に対して発生国・地域への出張を避けるよう要請した場合は、関係機関・団体等を通じて事業者等に周知します。

（２）検疫措置の強化

県等は、新型インフルエンザ等発生国・地域からの帰国者等であって、停留されない者（宿泊施設又は居宅等での待機要請を受けた者等）に係る情報について検疫所から通知⁹⁹を受けた場合は、関係保健所が当該者に対する健康監視¹⁰⁰を実施します。

95 検疫法第14条第1項第1号及び第15条第1項

96 検疫法第14条第1項第2号及び第16条第2項

97 検疫法第23条の4

98 危険度の高い感染症に関し、渡航・滞在に当たって特に注意が必要と考えられる国・地域について国から発出される海外安全情報をいう。

99 検疫法第18条第5項

100 感染症法第15条の3第1項

5－3 対応期

(1) 状況の変化を踏まえた柔軟な対応

① 県等は、引き続き、初動期(2)の健康監視を実施します。

また、保健所における業務負担等を勘案し、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため必要な場合は、健康監視を国が代行¹⁰¹するよう要請します。

② 県は、国の水際対策が強化、変更、緩和又は中止された場合は、随時、県民に周知します。

101 感染症法第15条の3第5項

6 まん延防止

6-1 準備期（平時）

（１）新型インフルエンザ等の発生時の対策強化に向けた理解や準備の促進等

- ① 県は、県行動計画に基づき、対策として想定される対策の内容やその意義について周知します。

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、個人レベルでの感染症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に努めます。

- ② 県、市町村及び学校等は、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症対策の実施を呼びかけます。

また、自らの感染が疑われる場合は、相談センター¹⁰²に電話連絡することや、感染を広げないように不要不急の外出を控えること、マスクの着用等の咳エチケットを行うこと等の有事の対応についても、平時から理解促進に努めます。

- ③ 県は、まん延防止等重点措置による休業要請、新型インフルエンザ等緊急事態¹⁰³における緊急事態措置による不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限の要請¹⁰⁴など、有事に実施される可能性のある個人や事業者に対するまん延防止対策への理解促進に努めます。

- ④ 県は、指定地方公共機関に対し、有事に備え、職場における感染症対策、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、業務計画を作成するなど十分な事前の準備を行うよう求めるとともに、当該業務計画の作成・変更に係る支援や助言を行います。

また、県は、その他の事業者に対しても、BCPの策定のほか、オンライン会議の活用、テレワークや時差出勤の推進など、有事の感染拡大防止にもつながる取組みを平時から実施するよう理解促進に努めます。

- ⑤ 指定地方公共機関のうち公共交通機関は、適切に旅客運送を行うため、当該感染症の症状のある者の乗車自粛や、マスク着用等の咳エチケットの徹底の呼びかけなど、有事に想定される利用者への対応について、平時から準備するよう努めます。

102 新型インフルエンザ等の発生国・地域からの帰国者等又は患者への濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等がある方からの相談に応じるための電話窓口（新型コロナ対応における「帰国者・接触者相談センター」に相当するもの）。

103 特措法第32条第1項

104 特措法第45条第1項及び第2項

6-2 初動期

(1) まん延防止対策の準備

- ① 県等は、国と相互に連携し、新型インフルエンザ等の患者の発生に備え、感染症法に基づく患者への対応（入院勧告・措置等）¹⁰⁵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）¹⁰⁶を確認します。

また、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場合は、その情報を有効に活用するとともに、検疫所による措置に協力します。

- ② 県は、病原体の性状や感染状況、県民生活及び社会経済活動に関するデータ・指標など、まん延防止対策の参考となる情報の収集・分析に係る体制構築を進めます（図表14参照）。

また、県は、その分析結果を踏まえてまん延防止対策を検討・立案・実施するとともに、県民に対して注意喚起や感染症対策への協力を呼びかけます。

105 感染症法第26条第2項の規定により準用する感染症法第19条

106 感染症法第44条の3第1項及び第2項

＜図表14＞ まん延防止対策の参考となるデータ・指標の例

分類	指標・データの項目例
病原体の性状等	・重症化率（肺炎等の重篤な症例の発生頻度） ・致死率 ・潜伏期間 ・治癒までにかかる期間 ・無症状病原体保有者の発生状況 ・実効再生産数¹⁰⁷ 等
感染状況	・新規陽性者数（今週先週比） ・患者数 ・検査の陽性率 ・クラスターの発生状況（場所や環境、件数等） ・感染経路不明者の発生割合 ・抗体保有率 等
医療・公衆衛生	・病床使用率（重症病床使用率） ・外来のひっ迫状況 ・入院率 ・重症者数 ・中等症者数 等
県民生活及び社会経済活動	・人流 ・雇用に関する状況 ・消費の動向 ・生産活動や景気の動向（事業所の倒産等） ・社会的な状況（生活保護、出生・婚姻、自殺等） 等

政府行動計画「まん延防止に関するガイドライン」より

107 1人の感染者による二次感染者数（1人の感染者から何人に感染が広がるか）を示す指標。

6-3 対応期

(1) 対象に応じたまん延防止対策

まん延防止対策の選択肢としては、次の①～③が考えられます。対策の選択に当たっては、国やJHSによる情報の分析やリスク評価に基づき、感染症の特徴や病原体の性状、変異の状況、感染状況及び県民の免疫の獲得の状況等に応じて、迅速かつ的確にまん延防止対策を講じます¹⁰⁸。

なお、まん延防止対策を講じる際は、県民生活や社会経済活動への影響を十分勘案し、影響の最小化を図ります（図表15・16参照）。

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、感染症法に基づき、患者への対応（入院勧告・措置等）¹⁰⁹や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請等）¹¹⁰等の措置を講じます。

また、積極的疫学調査による感染源の推定や濃厚接触者の特定による感染拡大防止対策が有効と考えられる場合は、これらの対応も組み合わせて実施します。

② 患者や濃厚接触者以外の県民に対する要請等

ア 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など感染リスクが高まる場所への外出自粛や、都道府県間の移動の自粛を要請します。

また、県は、まん延防止等重点措置として、重点区域¹¹¹において営業時間の変更されている業態に属する事業が行われている場所への外出自粛要請¹¹²や、緊急事態措置として、新型インフルエンザ等緊急事態¹¹³において生活の維持に必要な場合を除き、みだりに居宅等から外出しないこと等を要請¹¹⁴します。

イ 基本的な感染症対策に係る要請等

県は、県民に対し、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症対策の徹底を要請します。

また、時差出勤やテレワーク、オンライン会議の活用等も勧奨し、必要に応じて、それらの取組みの徹底を要請します。

108 6-3 対応期において、特に根拠法令の記載や注釈がないものについては、特措法第24条第9項の規定に基づく要請として行うことを想定。

109 感染症法第26条第2項の規定により準用する感染症法第19条

110 感染症法第44条の3第1項

111 特措法第31条の6第1項第2号

112 特措法第31条の8第2項

113 特措法第32条第1項

114 特措法第45条第1項

③ 事業者や学校等に対する要請

ア 営業時間の変更や休業要請等

県は、まん延防止等重点措置として、措置を講じる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対する営業時間の変更¹¹⁵を要請します。

また、県は、緊急事態措置として、学校や保育所等の多数の者が利用する施設¹¹⁶を管理する者又は当該施設を使用して催物を開催する者（以下「施設管理者等」という。）に対する施設の使用制限（人数制限や無観客開催）や停止（休業）等を要請¹¹⁷します。

イ まん延防止のための措置の要請

県は、上記アのまん延防止等重点措置又は緊急事態措置による要請の対象事業者や施設管理者等に対し、従業員に対する検査の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じることを要請¹¹⁸します。

ウ 営業時間の変更や休業要請、まん延防止のための措置を講じる命令等

県は、上記ア又はイのまん延防止等重点措置又は緊急事態措置による要請の対象事業者や施設管理者等が、正当な理由なく要請に応じない場合は、特に必要があるときに限り、当該者に対し、要請に係る措置を講じるよう命じます¹¹⁹。

エ 施設名の公表

県は、上記ア～ウのまん延防止等重点措置又は緊急事態措置による要請若しく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は、事業者名や施設名を公表¹²⁰します。

オ その他の事業者に対する要請

a) 県は、事業者に対して、職場における感染症対策の徹底を要請するとともに、従業員への基本的な感染症対策等の勧奨又は徹底に係る協力を要請します。

また、発生した新型インフルエンザ等の症状が認められた従業員の健康管理や受診を勧奨すること、出勤が必要な者以外のテレワークの推進、こど

115 特措法第31条の8第1項

116 施行令第11条に規定する施設に限る。

117 特措法第45条第2項

118 特措法第31条の8第1項及び第45条第2項

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

120 特措法第31条の8第5項及び第45条第5項

もの通う学校や保育所等が臨時休業等をした場合の保護者である従業員への配慮等の協力を要請します。

- b) 県等は、国からの要請を踏まえ、医療機関や高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設や、多数の者が居住する施設等における感染症対策を強化します。
- c) 県は、集団感染が発生した施設や不特定多数の者が集まるなど、感染リスクが高い場所について、施設管理者等に対し、基本的な感染症対策の徹底や、人数制限等の安全性を確保するための対応を要請します。

カ 学級閉鎖・休校等の要請

県は、感染状況、病原体の性状等を踏まえ、学校や保育所等における感染症対策に役立つ情報を提供・共有します。

また、国の方針を踏まえ、学校保健安全法に基づく臨時休業¹²¹（学級閉鎖、学年閉鎖又は休校）等を適切に行うよう学校の設置者等に要請します。

（２）対応期の各フェーズにおけるまん延防止対策

① 封じ込めを念頭に対応する時期

県は、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、発生した新型インフルエンザ等に対する県民の免疫の獲得が不十分であること等を踏まえ、医療のひっ迫を回避し、県民の生命及び健康を保護するため、必要な検査を実施し、上記（１）①の患者や濃厚接触者への対応等に加え、人と人との接触機会を減らすといった対応により封じ込めを念頭に対策を講じます。

このため、県は、必要に応じて、国に対してまん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施の要請を検討することを含め、上記（１）の対策の中でも強度の高いまん延防止対策を講じます（図表15参照）。

② 病原体の性状等に応じて対応する時期

ア 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、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場合は、上記①と同様に、国に対してまん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施の要請を検討することを含め、強度の高いまん延防止対策を講じます。

イ 病原性が高く、感染性が低い場合

県は、り患した場合の重症化等のリスクが非常に高い一方で、感染拡大の

121 学校保健安全法第20条

スピードが比較的緩やかである場合は、基本的には上記（１）①の患者や濃厚接触者への対応等を徹底することで感染拡大を防止します。

県は、上記の対策を行ってもなお、地域において医療の提供に支障が生じるおそれがある場合等には、国に対してまん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施の要請を検討します。

ウ 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ものの、感染拡大のスピードが速い場合は、基本的には、上記（１）の対策の中では強度の低いまん延防止対策を実施しつつ、宿泊療養や自宅療養等の体制を確保するとともに、予防計画及び医療計画に基づき、医療機関の役割分担を適切に見直します。

県は、上記の対策を行ってもなお、地域において医療のひっ迫のおそれが生じた場合等は、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かけます。

これらの対応を行った上で、それでもなお、医療の提供等に支障が生じるおそれがある場合は、県は、国に対してまん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施の要請を検討します。

エ こどもや若者、高齢者等が感染・重症化しやすい場合

県は、こどもや若者、高齢者、特定の既往症や現病歴を有する者が感染・重症化しやすい傾向があるなど、特定のグループにおけ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を講じます。

例えば、こどもが感染・重症化しやすい場合は、学校や保育所等における対策がこどもに与える影響にも留意しつつ、保護者や同居者からの感染リスクにも配慮した対策を講じます。

また、こどもの生命及び健康を保護するため、感染状況等に応じて、上記（１）③の学級閉鎖や休校等を要請します。

県は、それでもなお、感染状況が改善せず、こどもの感染や重症化のリスクが高い状態にある場合は、学校や保育所等における感染拡大を防止するため、学校施設等の使用制限等¹²²を講じることも検討します。

③ 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により、感染拡大に伴うリスクが低下したと認められる場合は、上記（１）の対策の中で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します。

なお、県は、病原体の変異等により、病原性や感染性が高まる場合には、そのリスクに応じて、上記②の考え方にに基づき対策を講じます。ただし、そのような場合においても、対策の長期化に伴う県民生活や社会経済活動への影響を

122 特措法第45条第2項

勘案して対策を検討します。

④ 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

県は、これまでに実施したまん延防止対策の評価を行い、病原体の変異や次の感染症危機に備え、対策の改善を図ります。

(3) まん延防止等重点措置の公示及び緊急事態宣言の検討等

国は、上記(2)の考え方に基づき対応する場合、次の①～③を踏まえた検討を行い、まん延防止等重点措置及び緊急事態措置の実施を判断します。

① 県は、地域の感染状況や医療のひっ迫状況等の情報に基づきリスク評価を行った上で、国に対するまん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施の要請を検討します。

② 国は、JHHS及び都道府県等と緊密に連携し、JHHS等から得られる科学的知見や都道府県の医療提供体制の状況等を勘案しつつ、新型インフルエンザ等の発生状況や患者の発生動向の推移、病床使用率や外来のひっ迫状況、重症化率等に基づき、医療の提供に支障が生じるおそれがある又は生じていると認められる場合は、まん延防止等重点措置の公示又は緊急事態宣言を行います。

その際、国は、消費の状況、メンタルヘルスや社会不安に関する情報等、国民生活及び社会経済活動に関する指標等についてもその推移を含めて確認しつつ、対策の効果と国民生活及び社会経済活動に与える影響を総合的に勘案した上で、これらの措置を講じる必要があると認められる期間、区域、業態等を判断します。

③ 国及び県は、まん延防止等重点措置や緊急事態措置等の必要性や内容の判断に当たっては、上記(2)の各時期において、主に次のア～ウに留意します。

ア 封じ込めを念頭に対応する時期

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

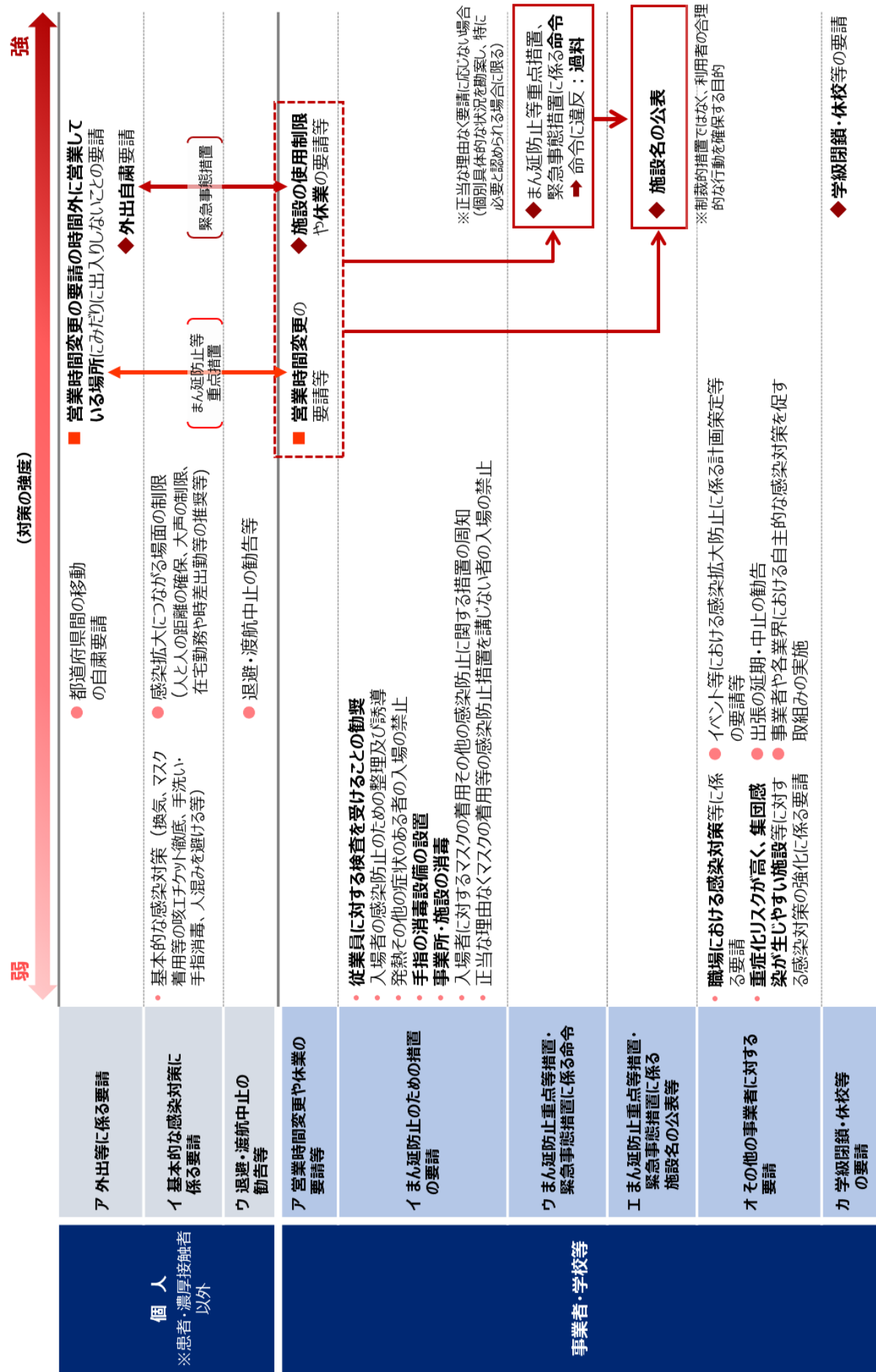
イ 病原体の性状等に応じて対応する時期

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

ウ ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

上記イと同様に措置を講じます。ただし、重症化等のリスクが低下したことを踏まえ、対策の長期化に伴う国民生活や社会経済活動への影響をより重視しながら、措置を講じる期間、区域、業態等を検討します。

＜図表 15＞ まん延防止対策の強度のイメージ



政府行動計画「まん延防止に関するガイドライン」をもとに作成

＜図表 16＞ 事業者等に対するまん延防止措置の整理

	右記以外の状況	まん延防止等重点措置の公示の対象となる状況	緊急事態措置（宣言）の対象となる状況
根拠規定	特措法第24条第9項	特措法第31条の8（まん延防止等重点措置）	特措法第45条第2項（緊急事態措置）
措置の相手方	条文上の制限はないが、規定の趣旨から、施行令第11条に規定する施設の管理者等に限定	感染者が継続して発生するとともに、当該感染者の数が増加して推移するおそれがある業態に係る事業を行う者	施行令第11条に規定する施設の管理者等
措置内容	要 請	- 要 請 - 施設の営業時間の変更 - 施行令第5条の5に規定する措置 ※国民生活・経済に基大な影響を及ぼすおそれがある重点区域における新型インフルエンザ等のまん延を防止するために必要な措置	- 要 請 - 施設の使用制限 - 催物の開催制限 - 施設の営業時間の制限 - 施行令第12条に規定する措置
履行確保措置	特になし（要請に従うかどうかは自主的判断）	- 要請に従わない場合の命令 - 命令に違反した場合の過料	
立入検査等の可否	不 可	可 能	

政府行動計画「まん延防止に関するガイドライン」をもとに作成

7 ワクチン

7-1 準備期（平時）

（1）ワクチンの研究開発に係る人材の育成及び活用

国及びJIHSは、大学等の研究機関と連携し、ワクチンの研究開発の担い手の確保を推進するための人材育成を行います。その際、県等は、国と連携し、当該研究機関の支援に努めます。

また、県等は、上記の国及びJIHSが中心となり育成した人材の活用に向けて国と連携するなど、研究を推進する医療機関や研究機関等との連携ネットワークに参画する医療機関等における研究開発の実施体制の強化の支援に努めます。

（2）ワクチンの確保

① プレパンデミックワクチン¹²³（新型インフルエンザの場合）

国は、パンデミックワクチン¹²⁴の開発・製造には発生後に一定の時間がかかるため、新型インフルエンザについては、それまでの間の対応として、医療従事者や国民生活及び社会経済活動の安定に寄与する業務に従事する者等に対し、感染症対策の一つとして、プレパンデミックワクチンの接種を行えるよう、その原液の製造及び備蓄（製剤化を含む）を進めます。

② パンデミックワクチン

国は、新型インフルエンザ等の発生後、ワクチン製造用のウイルス株が決定されてから6か月以内に全国民分のパンデミックワクチンを国内で製造する体制を構築することを目指しつつ、国内生産体制が整備されるまでの間、海外からワクチンを輸入できるよう必要な取組みを行います。

また、国内製造分のワクチンだけでは不足が生じる事態に備え、輸入ワクチンの確保の基本的な考え方と、輸入ワクチンを確保するために必要となる海外のワクチン製造販売業者に対する確認事項や調整方法等について定めます。

（3）ワクチンの流通体制の整備

県は、市町村、医療関係団体、卸売販売業者等の関係者と協議の上、ワクチンの円滑な流通のため、次のア～ウに関する体制の整備に努めます。

- ア 県内の卸売販売業者や医療機関等の在庫状況等を迅速に把握できる体制
- イ ワクチン供給の偏在があった場合の卸売販売業者の在庫に係る融通方法
- ウ 市町村との連携及び役割分担

123 将来パンデミックを生じるおそれが高くあらかじめワクチンを備蓄しておくことが望まれるウイルス株を用いて開発・製造するワクチン。新型インフルエンザのプレパンデミックワクチンは、新型インフルエンザが発生する前の段階で、新型インフルエンザウイルスに変異する可能性が高い鳥インフルエンザウイルスを基に製造される。

124 流行した新型インフルエンザ等による発症・重症化を予防するために開発・製造されるワクチン。

（４）接種体制の検討

① 接種体制

国は、有事に備え、接種会場や接種に携わる医療従事者の確保、接種の優先順位の考え方等について整理するとともに、居住地以外の地方公共団体でも接種できるよう、医療機関と市町村又は都道府県が集合的な契約を結ぶことができるシステムを構築します。

市町村及び県は、平時から医療関係団体等と連携し、接種に携わる医療従事者、適切な接種会場、資材等の確保について整理するとともに、接種体制の構築に必要な訓練を行います。

② 特定接種

ア 県及び市町村は、それぞれが実施主体となり、対策の実施に携わる職員等に対し、原則として集団的接種により特定接種¹²⁵を実施することとなるため、接種が円滑に行えるよう平時から接種体制を検討します。

イ 県は、登録事業者¹²⁶の対象となる事業者に対し、円滑な登録に向けて登録方法を周知します。

③ 住民接種

ア 市町村又は県は、平時から医療関係団体や学校関係者等と連携し、接種に携わる医療従事者、適切な接種会場、必要となる資材等の確保、運営方法、予約方法などを整理し、県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を構築します¹²⁷。

イ 住民接種が実施される場合は、まずは市町村が中心となり接種を実施することを基本としつつ¹²⁸、県は、市町村を補完する役割を担うため、大規模接種会場の設置・運営について検討します。

ウ 市町村又は県は、国が整備するシステムを活用し、医療機関と委託契約を結ぶなど、居住地以外の地方公共団体でも接種できる体制の整備に努めます。

125 特措法第28条の規定に基づき、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため、国が緊急の必要があると認めるときに、臨時に行われる予防接種。

126 特措法第28条に規定する医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けている者。

127 予防接種法第6条第3項

128 政府行動計画「予防接種（ワクチン）に関するガイドライン」第2章4（5）②参照。

7-2 初動期

(1) ワクチン等の確保

① プレパンデミックワクチン（新型インフルエンザの場合）

国は、新型インフルエンザの発生後、備蓄しているプレパンデミックワクチンのうち、発生したウイルスに対する有効性を確認します。

また、有効性が期待できるものについては、あらかじめ製剤化している当該ワクチンの接種に向けた準備を進めるとともに、当該ワクチン原液の製剤化を行うよう、指定公共機関を含むワクチン製造販売業者に要請します。

② パンデミックワクチン

国は、発生した新型インフルエンザ等に関する情報を速やかに収集し、ワクチンの開発及び生産に関する機関、研究者、事業者等の状況を踏まえ、関係省庁間で必要となるワクチンの開発及び生産体制を検討します。

また、ワクチンの製造株の確保ができ次第、パンデミックワクチンの製造を開始するよう、指定公共機関を含むワクチン製造販売業者に要請します。

③ ワクチン接種に必要な資材

国は、注射針やシリンジ等のワクチンの接種に必要な資材が不足することが見込まれる場合には、関係事業者に対して、製造量や輸入量の増加の要請を行い、必要な量を確保します。

また、市町村及び県においても、自らが使用する資材の確保に努めます。

(2) 接種体制の準備

① 接種体制

ア 市町村又は県は、国が示す特定接種又は住民接種の優先順位の考え方、ワクチンの供給量、必要な資材、接種の実施方法、予算措置等に関する情報を踏まえ、接種会場や接種に携わる医療従事者等の確保など、接種体制の構築を進めます。

イ 国及び県は、予防接種を行うために必要があると認める場合は、医療関係者に対し、円滑なワクチン接種の実施に向けた協力の要請又は指示を行います¹²⁹。

また、接種に携わる医療従事者が不足する場合は、歯科医師や診療放射線技師等に接種を行うよう要請¹³⁰することを検討します。

129 特措法第31条第3項及び第4項

130 特措法第31条の2及び第31条の3

② 特定接種

ア 国は、発生した新型インフルエンザ等の病原性等の特徴や医療提供体制等を踏まえ、特定接種の実施について検討します。

その上で、特定接種を実施する場合は、特定接種対象者の範囲や総数について整理します。

イ 県及び市町村は、医療関係団体の協力を得て、接種に係る医療従事者や接種会場の確保など、集団的な接種を基本とした特定接種の準備を進めます。

また、登録事業者に対する特定接種の体制構築に向け、必要に応じて、医療従事者の確保や関係機関との調整等の支援に努めます。

③ 住民接種

ア 国は、発生した新型インフルエンザ等の病原性等の特徴や医療提供体制等を踏まえ、住民接種の実施について検討し、住民接種を実施する場合は、住民接種対象者の優先順位の考え方や接種のペースの目安（1日〇回など）を整理した上で示します。

イ 市町村は、住民接種の中心的な実施主体として、医療関係団体の協力を得て接種に係る医療従事者を確保します。

また、接種の実施に向けた会場の確保に当たっては、必要に応じて、保健センター、学校など医療機関以外の公的な施設の活用¹³¹を検討するとともに、医療従事者が当該施設において接種を行うことについて協議します。

ウ 県は、地域の感染状況や市町村の業務負担等を踏まえ、必要に応じて、大規模接種会場の設置・運営について検討します。

エ 市町村又は県は、高齢者施設等に入所中の者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、関係部門や医療関係団体と連携した接種体制の構築を進めます。

131 医療機関等以外の臨時の接種会場を設ける場合は、医療法に基づく診療所開設の許可・届出が必要となることに留意。

7-3 対応期

(1) ワクチン等の流通体制の構築

国は、ワクチンの供給に関する計画を策定するとともに、国が一括してワクチン、注射針、シリンジ等の供給を担う場合には、当該ワクチン等が円滑に供給されるよう流通管理を行います。

なお、国による一括供給が行われない場合、県は、国、市町村、医療関係団体、卸売販売業者等の関係者と連携して、ワクチン等を円滑に流通させる体制を構築します¹³²。

(2) ワクチン接種の実施

① 接種体制

市町村又は県は、初動期までに構築した接種体制に基づき接種を行います。

なお、国は、新型インフルエンザ等の流行株が変異した場合、速やかに抗原性の評価等を行い、追加接種の必要性を検討します。

市町村又は県は、追加接種が実施される場合、国や医療関係団体等と連携し、接種体制の継続的な整備に努めます。

② 特定接種の実施

ア 国は、発生した新型インフルエンザ等に関する情報、プレパンデミックワクチンの有効性、ワクチンの製造・製剤化のスピード、ワクチンの供給量、国民等から求められるサービス水準、住民接種の緊急性等を踏まえ、特定接種の対象となる登録事業者や接種総数、接種順位を決定するなど、特定接種の具体的運用を定めます¹³³。

イ 県及び市町村は、国が定めた運用方法に基づき、対策の実施に携わる職員等を対象に、集団的な接種を行うことを基本として、本人の同意を得て特定接種を行います。

③ 住民接種の実施

ア 国は、接種順位の基本的な考え方に加え、重症化しやすい特定のグループが発生した場合など、新型インフルエンザ等の病原性等に関する情報を踏まえ、接種順位を決定します。

イ 市町村は、住民接種の中心的な実施主体として、国が示す接種順位に基づ

132 予防接種法第6条

133 備蓄しているプレパンデミックワクチンが有効であれば備蓄ワクチンが用いられる。発生した新型インフルエンザに対する有効性が低い場合には、パンデミックワクチンが用いられる。また、病原性が低く、特定接種を緊急的に行う必要がないと認められる場合においても、医療関係者に先行的に接種が行われる。

き、初動期までに整理した接種体制に加え、速やかに予約受付方法を構築するなど接種の準備を進め、接種を希望する者への接種を開始します¹³⁴。

また、必要に応じて、保健センター、学校など医療機関以外の公的な施設を会場として活用し、接種会場を増設することを検討します。

ウ 県は、国の方針やワクチンの供給状況、接種の進捗状況、市町村の業務負担等を踏まえ、必要に応じて、大規模接種会場の設置の準備を進め、運営を行います。

エ 市町村又は県は、高齢者施設等に入所中の者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、関係部門や医療関係団体と連携した接種体制を構築します。

オ 市町村又は県は、医療従事者や運営スタッフ等の配置・役割分担を明確化するなど、被接種者にアナフィラキシーショックやけいれん等の重篤な副反応がみられた場合も想定した接種体制の構築を進めます。

カ 市町村又は県は、地方公共団体間での接種歴の確認による接種誤りの防止や、接種を受けた者が当該接種の記録を閲覧できるよう、国が整備したシステム等を活用し、接種記録を適切に管理します。

(3) ワクチン接種に関する情報提供・共有

① 県及び市町村は、予防接種の意義や制度の仕組みなど予防接種への理解を深めるため、接種日程、使用ワクチンの種類とその有効性及び安全性、接種時に起こり得る副反応の内容やその頻度、副反応への対処方法、接種対象者、接種頻度、副反応疑い報告、健康被害救済制度など、国が示す予防接種の情報を県民に周知します。

② 県及び市町村は、県民が適切に接種の判断を行うことができるよう、科学的根拠に基づく情報を周知するとともに、その科学的根拠とは異なる受け取られ方がなされるおそれのある情報への注意喚起等を行います。

134 予防接種法第6条第3項

8 医療

8-1 準備期（平時）

（１）予防計画等に基づく基本的な医療提供体制

- ① 県は、予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制の目標値を設定する¹³⁵とともに、保健所や地域の医療機関等の役割分担を明確化し、通常医療との両立を図りながら、有事における医療提供体制を整備します。
- ② 県は、下記（２）の相談センター、第１種感染症指定医療機関及び第２種感染症指定医療機関（以下「感染症指定医療機関」という。）、感染症法に基づき病床確保・発熱外来・自宅療養者等への医療提供・後方支援・医療人材の派遣に関する医療措置協定¹³⁶を締結した医療機関（以下「協定締結医療機関」という。）、医療関係団体などの関係機関等との連携により、県民等に対して必要な医療を提供する体制を整備します。
- ③ 県等は、医療機関や民間検査機関等との間で感染症法に基づく検査措置協定¹³⁷を締結し、対応期における検査需要の増大に備え、検査体制を確保します。
- ④ 県等は、平時から民間宿泊事業者等との間で感染症法に基づく宿泊施設確保措置協定の締結¹³⁸により宿泊療養施設を確保し、対応期において軽症者等を受け入れる場合の運営の方法等についてあらかじめ整理の上、周知します。
- ⑤ 県は、有事において、国が示す症状や重症化リスク等に応じた振分けの基準を踏まえ、医療機関への入院、宿泊療養、自宅療養等に係る基準について、柔軟かつ機動的に運用します。
なお、当該基準を変更する場合は、必要に応じて、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取します。
- ⑥ 県は、有事において、協定締結医療機関の確保病床数や稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況、救急搬送困難事案数等の情報を把握し、入院や移送等の調整を担う部門・体制をあらかじめ整理します。

135 感染症法第10条第2項第6号

136 感染症法第36条の3

137 感染症法第36条の6第1項第1号イ

138 感染症法第36条の6第1項第1号ロ

(2) 協定締結医療機関等の役割

① 相談センター

県等は、国内外で新型インフルエンザ等の発生を把握した段階で、早期に相談センターを保健所に設置します。相談センターでは、新型インフルエンザ等の発生国・地域からの帰国・入国者又は患者への濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等がある者（以下「有症状者等」という。）からの電話相談を受け、受診先となる感染症指定医療機関や協定締結医療機関等を案内します。

② 感染症指定医療機関

新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症が発生した場合は、新型インフルエンザ等発生の公表¹³⁹前は、感染症指定医療機関が中心となって対応します。その後も、感染症指定医療機関は、地域の感染症医療提供体制の中核として役割を果たします。

③ 病床確保を行う協定締結医療機関¹⁴⁰（第1種協定指定医療機関¹⁴¹）

病床確保を行う協定締結医療機関は、平時に県と締結した協定に基づき、県からの要請に応じて、病床を確保し、入院医療を提供します。

新型インフルエンザ等の流行初期（新型インフルエンザ等発生の公表から約3か月を想定。以下同じ。）においては、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¹⁴²の対象となる協定締結医療機関（以下「流行初期医療確保措置協定締結医療機関」という。）を中心に対応し、その後順次、その他の病床確保を行う協定締結医療機関も対応します。

④ 発熱外来を行う協定締結医療機関¹⁴³（第2種協定指定医療機関¹⁴⁴）

発熱外来を行う協定締結医療機関は、平時に県と締結した協定に基づき、県からの要請に応じて、全県的に検査の実施環境が整備される中で、発熱患者等専用の診察室（時間的・空間的分離を行い、プレハブ、簡易テント、駐車場等で診療する場合を含む）を設け、発熱患者の診療を行います。

新型インフルエンザ等の流行初期においては、流行初期医療確保措置協定締結医療機関を中心に対応し、その後順次、その他の発熱外来を行う協定締結医療機関も対応します。

139 感染症法第16条第2項

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

141 感染症法第6条第16項に規定する第1種協定指定医療機関をいう。以下同じ。

142 感染症法第36条の9第1項に規定する、都道府県が病床確保により患者等を入院させ必要な医療を提供する医療機関又は発熱外来において患者等の診療を行う医療機関に対し、流行初期における医療の確保に要する費用を支給する措置。

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

144 感染症法第6条第17項に規定する第2種協定指定医療機関をいう。以下同じ。

⑤ 自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関¹⁴⁵（第2種協定指定医療機関）

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

⑥ 後方支援を行う協定締結医療機関¹⁴⁶

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

⑦ 医療人材の派遣を行う協定締結医療機関¹⁴⁷

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

（3）研修や訓練の実施を通じた人材の育成等

県は、災害・感染症医療業務従事者¹⁴⁸（DMAT、DPAT及び災害支援ナース）等の医療人材の派遣を行う医療機関等との間で協定を締結するとともに、医療機関、災害・感染症医療業務従事者を含む医療人材、その他関係機関等と連携した研修や訓練を実施し、その結果を国に報告します。

（4）医療機関の設備整備・強化等

県は、国による財政支援措置を活用しながら、新型インフルエンザ等の対応を行う感染症指定医療機関及び協定締結医療機関に対して、施設及び設備整備の支援を行うよう努めるとともに、準備状況を定期的に確認します。

（5）臨時の医療施設等の取扱いの整理

県は、国の方針を踏まえ、平時から臨時の医療施設¹⁴⁹の設置・運営や医療人材の確保等の方法を整理します。

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

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

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

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

149 特措法第31条の4に基づき、当該都道府県の区域内において病院その他の医療機関が不足し、医療の提供に支障が生ずると認める場合に、患者等に対する医療の提供を行うため、都道府県知事が臨時に開設する施設をいう。

その際、医療提供体制の構築、まん延の防止及び衛生面の観点から、臨時の医療施設として活用が想定される施設¹⁵⁰や、当該施設における設備環境¹⁵¹等を考慮します。

(6) 連携協議会等の活用

県等は、連携協議会等を活用し、保健所、医療機関、医療関係団体、消防機関、高齢者施設等との役割分担・連携体制を構築します。

具体的には、相談・受診から入退院までの流れ、入院や移送等の調整方法、医療人材の確保、患者及び症状が回復した者の移動手段、高齢者施設等への医療人材派遣、高齢者施設等における重症者対応や集団感染が発生した場合の医療の提供等について整理し、随時見直します。

また、県は、これらの整理を踏まえ、必要に応じて感染症法に基づく総合調整権限を活用¹⁵²しながら、医療提供体制の確保に関して、あらかじめ関係機関等と確認を行います。

(7) 特に配慮が必要な患者に関する医療提供体制の確保

- ① 県は、特に配慮が必要な患者¹⁵³について、これらの患者に対応可能な病床の確保等を含む医療措置協定や宿泊施設確保措置協定の締結を推進するなど、患者の特性に応じた医療提供体制を整備します。
- ② 県は、地域によっては、特に配慮が必要な患者の医療にひっ迫が生じる可能性があることも想定し、そのような場合の広域的な感染症患者等の移送や他の疾患等の傷病者の搬送手段等について、保健所、消防機関等の関係機関と平時から協議を行います。

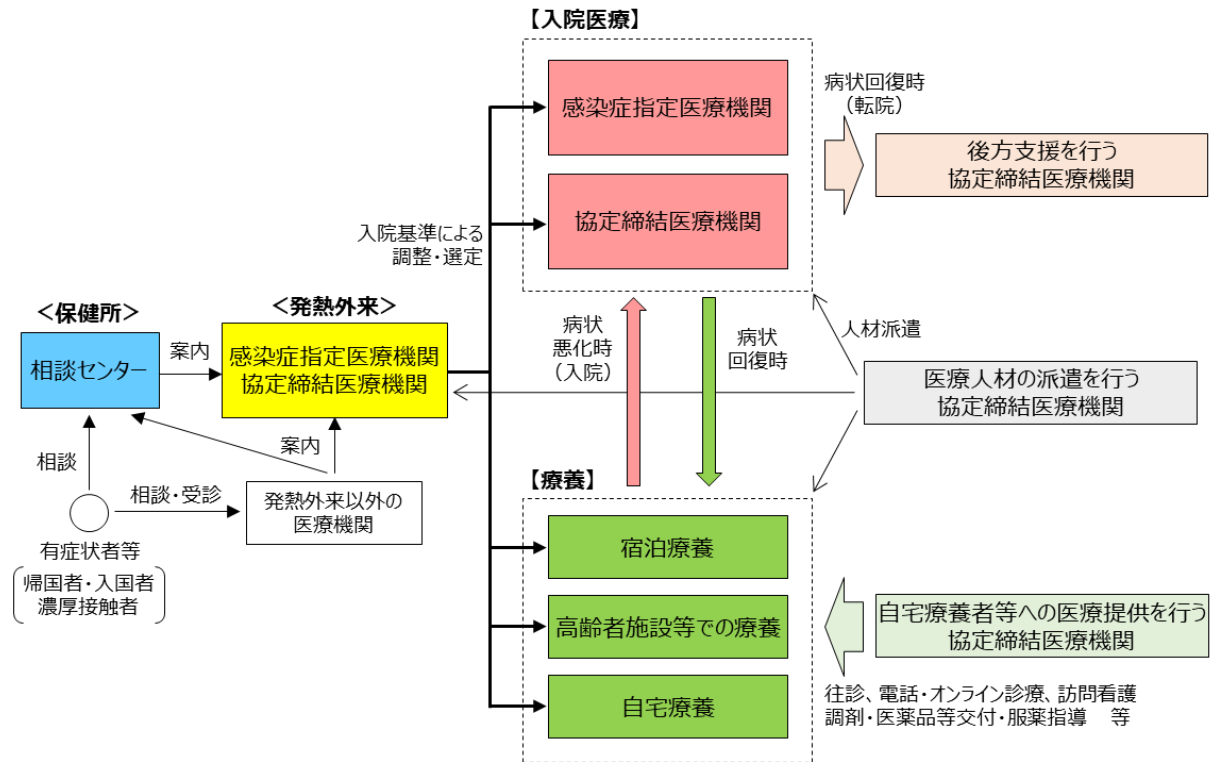
150 既存の医療機関の敷地外などに設置した医療コンテナやプレハブ・テント、体育館や公民館などの公共施設、ホテルやロッジなどの宿泊施設等が考えられる。

151 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、食事の提供が可能であること、冷暖房が完備していること、十分な駐車スペースや交通の便があること等を考慮する必要がある。

152 感染症法第63条の3第1項

153 精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障がい児者、認知症の人、がん患者、外国人等をいう。以下同じ。

＜図表17＞ 医療提供体制の全体像



政府行動計画「医療に関するガイドライン」より

8-2 初動期

(1) 新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症に関する情報提供・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が発生した場合は、国やJHSから提供された当該感染症の特徴や病原体の性状を含む診断・治療に関する情報等について、保健所、医療機関、医療関係団体、消防機関、高齢者施設等の関係機関に迅速に提供・共有します。

(2) 医療提供体制の確保

- ① 県は、新型インフルエンザ等発生公表前の段階で、感染症指定医療機関に対して感染症患者の受入体制の確保を要請するとともに、保健所、医療機関、医療関係団体、消防機関等との連携のもと、準備期（平時）において連携協議会等で整理した相談・受診から入院までの流れや、入院や移送等の調整を担う部門・体制を迅速に整備します。

あわせて、各医療機関に対し、G-MISに確保病床数・稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を確実に入力するよう要請します。

- ② 県は、各医療機関に対し、症例定義を踏まえ、受診患者が新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症に感染したおそれがあると判断した場合は、直ちに保健所に連絡するよう要請します。

- ③ 県は、市町村と連携し、地域の医療提供体制や医療機関への受診方法等について県民等に周知します。

- ④ 県等は、対応期における発熱外来の迅速な稼働の前提となる検査体制を遅滞なく確立するため、検査措置協定を締結した医療機関及び民間検査機関等（以下「協定締結検査機関」という。）に対し、検査体制の整備を進めるよう要請します。

あわせて、地方衛生研究所においても、検査体制の整備を進めます。

- ⑤ 県は、対応期における医療提供体制を遅滞なく確保できるよう、流行初期医療確保措置協定締結医療機関に対し、発熱外来や入院に係る準備を行うよう要請します。

(3) 相談センターの設置

- ① 県等は、有症状者等からの相談に対応する相談センターを保健所に設置する

とともに、相談センターの適切な利用方法¹⁵⁴を県民等に広く周知します。

- ② 保健所は、相談センターで有症状者等から電話相談を受けた場合は、必要に応じて、速やかに感染症指定医療機関への受診調整を行います。

なお、新型インフルエンザ等に感染している疑いがない場合は、適切な情報を提供し、必要に応じて一般の医療機関を受診するよう促します。

- ③ 県等は、状況に応じて、相談対応、受診調整等が円滑に実施されるよう、相談センターの人員を確保しつつ、開設時間等を調整します。

また、有症状者等以外からの電話への対応窓口として、一般的な問合せに対応するコールセンター等を別途設置します。

- ④ 県等は、感染症指定医療機関以外の医療機関に対して、症例定義に該当する有症状者等から相談等があった場合は、相談センターを通じて感染症指定医療機関の受診につなげるよう要請します。

154 当該相談センターを設置する際は、一般的な問合せに対応するコールセンター等と区別できる名称とした上で、症例定義に該当する有症状者等を対象としていること、該当者はまずは電話により問い合わせること、相談センターは全ての発熱・呼吸器症状等を有する者から相談を受けるものではないこと等を周知する。

8-3 対応期

(1) 新型インフルエンザ等に対する基本的な対応

- ① 県は、初動期に引き続き、国やJHISから提供された感染症の特徴や病原体の性状を含む診断・治療に関する情報等について、保健所、医療機関、医療関係団体、消防機関、高齢者施設等の関係機関に迅速に提供・共有します。
- ② 県は、入院や移送等の調整を担う部門・体制を強化した上で、国が示した基準を参考に、地域の感染状況や医療提供の状況等も踏まえ、医療機関への入院、宿泊療養、自宅療養等への振分けに係る基準を柔軟かつ機動的に運用します。
また、県は、保健所設置市との間で入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて総合調整権限・指示権限¹⁵⁵を行使します。
- ③ 県は、準備期（平時）において連携協議会等で整理した役割分担・連携体制のもと、医療提供体制の確保のため、感染症指定医療機関及び協定締結医療機関に対し、医療措置協定等に基づき必要な医療を提供するよう要請します。
- ④ 国及び県は、流行初期に病床確保や発熱外来を行う協定締結医療機関に対して、診療報酬の特例措置や補助金等の財政支援措置が整備されるまでの一定期間、流行初期医療確保措置を講じるとともに、感染状況や感染症の特徴等を踏まえ、患者に医療を提供する医療機関等を支援します。
- ⑤ 県は、初動期に引き続き、医療機関に対し、確保病床数・稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等をG-MISに確実に入力するよう要請し、これらの情報を把握・共有しながら、関係保健所及び感染症対策部門が連携しながら入院調整を行います。
- ⑥ 各医療機関は、個人防護具を含む感染症対策物資等の備蓄・配置状況についてG-MISに入力を行い、それらが不足することが予見される場合は、G-MISを通じて県に報告します。
また、県は、国と連携し、各医療機関の求めに応じて感染症対策物資等を提供する体制を構築します。
- ⑦ 県等は、民間搬送事業者等と連携し、患者及び症状が回復した者について、自宅、発熱外来・入院医療機関、宿泊療養施設等の間での移動手段を確保します。
また、県民等に対し、症状が軽微な場合には、救急車両の利用を控えるなど、救急車両の適正利用について周知します。

155 感染症法第63条の3及び第63条の4

- ⑧ 県は、特に配慮が必要な患者について、これらの患者に対応可能な病床の確保等を行う協定締結医療機関を中心に入院調整を行うなど、患者の特性に応じた医療提供体制を確保します。
- ⑨ 県は、市町村と連携し、地域の医療提供体制や、相談センター及び受診先となる発熱外来の一覧、医療機関への受診方法等について県民等に周知します。
あわせて、発熱外来以外の医療機関に対して、患者からの相談に応じて相談センター又は発熱外来を行う協定締結医療機関を案内するよう要請します。
- ⑩ 国及び都道府県は、対策に関わる医療従事者に生じ得る心身への影響を考慮し、状況に応じたローテーション制の導入、休暇の確保、メンタルヘルス支援等の必要な対策を講じるよう、各医療機関に呼びかけます。

(2) 時期に応じた医療提供体制の構築

① 流行初期

ア 協定に基づく医療提供体制の確保等

- a) 県は、感染症指定医療機関に加え、流行初期医療確保措置協定締結医療機関を中心に、協定に基づく医療提供体制を確保するよう要請し、当該協定締結医療機関は、協定に基づく医療を提供します。
- b) 県は、各医療機関に対し、症例定義を踏まえ、受診患者を新型インフルエンザ等の患者又は疑似症患者と判断した場合は、直ちに保健所に届け出るよう要請します¹⁵⁶。
- c) 県等は、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、迅速に入院調整を行い、感染症法に基づき、感染症指定医療機関又は病床確保を行う流行初期医療確保措置協定締結医療機関に移送します。入院の優先度や入院先医療機関の判断においては、準備期（平時）に連携協議会等を通じて整理した役割分担に基づき、関係機関と連携して対応します。
なお、県は、保健所設置市との間で入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて総合調整権限・指示権限を行使します。
- d) 県は、地域の感染の拡大状況や医療提供体制のひっ迫状況等を踏まえ、臨時の医療施設を設置することも想定し、必要に応じて準備を進めます。

イ 相談センターの強化

- a) 県等は、初動期に引き続き、症例定義に該当する有症状者等は相談センターに電話相談を行うよう県民等に周知します。
- b) 県等は、状況に応じて、対応人員を増員するなど相談センターの体制を強

156 感染症法第12条第1項

化するとともに、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ます。

また、業務効率化や負担軽減のため、外部委託に向けた準備を進めます。

② 流行初期以降

ア 協定に基づく医療提供体制の確保等

a) 県は、感染症指定医療機関及び流行初期医療確保措置協定締結医療機関に加え、その他の協定締結医療機関に対しても、協定に基づく医療提供を行うよう要請し、段階的に医療提供体制を拡充します。

b) 県等は、流行初期に引き続き、入院が必要な患者について、迅速に入院調整を行い、感染症法に基づき、感染症指定医療機関又は病床確保を行う協定締結医療機関に移送します。

入院の優先度や入院先医療機関の判断においては、流行初期における役割分担を適宜見直しながら、関係機関と適切に連携して対応します。

なお、県は、保健所設置市との間で入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて総合調整権限・指示権限を行使します。

c) 県は、病床使用率が高くなってきた場合には、国が示す基準をもとに、基礎疾患を持つ患者など重症化する可能性が高い患者の入院を優先するとともに、自宅療養、宿泊療養又は高齢者施設等での療養に係る体制を強化します。

また、症状が回復した者については、後方支援を行う協定締結医療機関への転院を進めます。

d) 県は、地域の流行状況等を踏まえながら、医療人材の派遣を行う協定締結医療機関に対して、協定に基づき、医療人材を他の医療機関に派遣するよう要請します。

e) 県等は、自宅療養や宿泊療養等において、感染症の特徴に応じて症状の状態等を把握するため、パルスオキシメーターの配布・回収を行う体制を確保します。

また、自宅や宿泊療養施設等で療養する患者等からの相談窓口を設け、症状悪化等の相談があった場合は、協定締結医療機関への受診や入院の調整を行うなど、適切に対応します。

イ 相談センターの強化

流行初期の取組みを継続しつつ、業務効率化や負担軽減のため、適切な時期に外部委託を進めます。

ウ 病原体の性状等に応じた対応

a) 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

ブが感染・重症化しやすいといった特徴のある新型インフルエンザ等が発生した場合は、これらの患者に対応可能な病床の確保等を行う協定締結医療機関を中心に入院調整を行うなど、患者の特性に応じた医療提供体制を確保します。

- b) 県は、発生した新型インフルエンザ等の病原性が高い場合は、重症患者が多く発生することが想定されるため、重症者用の病床の確保を行う協定締結医療機関を中心に入院調整を行います。

あわせて、感染症指定医療機関や病床確保を行う協定締結医療機関に対し、重症者用の病床の更なる確保について協力を要請します。

- c) 県は、発生した新型インフルエンザ等の感染性が高い場合は、医療提供体制の拡充のため、全ての協定締結医療機関による対応を要請するとともに、入院医療を重症化リスクの高い患者に重点化するため、必要に応じて入院基準等を見直します。

③ ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

ア 県は、ワクチンや治療薬等により社会全体の対応力が高まってきたと考えられる場合には、入院基準を見直すなど、柔軟かつ機動的に対応します。

イ 県は、国の方針等を踏まえ、相談センターを通じて発熱外来の受診につなげる仕組みから、有症状者が発熱外来を直接受診する仕組みに移行する場合は、市町村と連携し、県民等に周知します。

ウ 県は、変異株の出現等により感染が再拡大することに備え、協定締結医療機関その他関係機関との情報共有や連携体制は維持しつつ、実際に感染が再拡大した場合は、必要に応じて、上記②の対策を講じます。

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

ア 県は、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、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等により、国が特措法によらない基本的な感染症対策に移行する方針を示した場合は、その内容を県民等に周知するとともに、特措法に基づく対策を段階的に緩和又は終了します。

イ 県は、新型インフルエンザ等発生前における通常の医療提供体制に段階的に移行します。

(3) 予防計画及び医療計画における事前の想定と大きく異なる場合の対応

県は、発生した新型インフルエンザ等の特徴や、最新の知見に基づく対応方法、感染症対策物資等の確保状況などが、準備期（平時）に整備した医療提供体制における想定と大きく異なる場合は、国が示す対応方針をもとに、通常医療との両立を図りながら、医療措置協定等の内容の変更について協議するなど、状況に応じて柔軟に対応します。

(4) 予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制を上回るおそれがある場合の対応
県は、上記(1)及び(2)の取組みでは対応が困難となるおそれがある場合は、必要に応じて、次の①～③の取組みを行います。

① 県は、一部の地域の医療がひっ迫する場合など、準備期(平時)に整備した体制を超える感染拡大が発生するおそれがある場合は、他の地域の医療機関と連携して柔軟かつ機動的に対応するため、広域の医療人材派遣や患者の移送等の調整を行います。その際、必要に応じて総合調整権限・指示権限を行使します。

② 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ひっ迫状況等を踏まえ、必要に応じて、臨時の医療施設の設置を検討します。

③ 国及び県は、①及び②に加え、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、次のア～ウの対応を検討します。

ア 「6 まん延防止」における対応期(1)の②及び③の措置を講じること。

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

ウ 対応が困難で緊急の必要性がある場合は、医療関係者に医療の実施の要請等を行うこと¹⁵⁷。

157 特措法第31条

9 治療薬・治療法

9-1 準備期（平時）

（1）治療薬・治療法の研究開発の推進

① 研究開発体制の構築

県は、国が主導する治療薬・治療法の研究開発について、県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よう努めます。

② 基礎研究及び臨床研究等の人材育成

国及びJIHSは、大学等の研究機関と連携し、治療薬・治療法の研究開発の担い手を確保するための人材育成を行います。その際、県等は、国と連携し、当該研究機関の支援に努めます。

また、県等は、上記の国及びJIHSが中心となり育成した人材の活用に向けて国と連携するなど、研究を推進する医療機関や研究機関等との連携ネットワークに参画する医療機関等における研究開発の実施体制の強化の支援に努めます。

（2）治療薬・治療法の活用に向けた体制整備

① 医療機関等への情報提供・共有

県は、有事に感染症指定医療機関や協定締結医療機関等が治療薬・治療法を使用できるよう、国やJIHSが示す情報等を提供・共有しつつ連携体制を構築し、これらの医療機関における医療提供体制を定期的に確認します。

また、県は、対応期に治療薬の供給が限定される場合を想定し、配分対象が感染症指定医療機関や協定指定医療機関等に限定された場合においても対応できる体制を検討します。

② 有事の治療薬等の供給に備えた準備

県は、国が示す備蓄目標¹⁵⁸を踏まえ、現在の備蓄状況、流通の状況や重症患者への対応等も勘案しながら、抗インフルエンザウイルス薬を計画的かつ安定的に備蓄します。

また、医薬品卸業団体を含む関係機関等と連携し、県が備蓄する抗インフルエンザウイルス薬の有事における供給体制を整備します。

158 新型インフルエンザのり患者の治療、予防投与や季節性インフルエンザが同時に流行した場合に使用する量として、全国の備蓄目標量は4,500万人分とされている。このうち、流通備蓄1,000万人分を除く3,500万人分について、国と都道府県が均等に備蓄することとされている（都道府県分については人口比で按分）。

9-2 初動期

(1) 治療薬・治療法の活用に向けた体制整備

① 医療機関等への情報提供・共有

県は、有事に感染症指定医療機関や協定締結医療機関等が治療薬・治療法を使用できるよう、国やJHHSが示す診療指針等について情報提供・共有します。

② 治療薬の配分

県は、供給量に制限がある治療薬について、国が示す流通形態、医療機関種別の配分の優先順位、投与対象となる患者群等を踏まえ、国と連携しながら、準備期（平時）に国が整理した医療機関や薬局に円滑に流通させる体制を活用し、治療薬が必要な患者に対して適時に公平な配分を行います。

③ 治療薬の流通管理及び適正使用

県は、国と連携し、医療機関や薬局に対し、根本治療に用いる新型インフルエンザ等の治療薬を適切に使用するよう要請するとともに、過剰な量の買い込みをしないことなど、適正な流通を指導します。

(2) 抗インフルエンザウイルス薬の使用（新型インフルエンザの場合）

① 国及び県は、抗インフルエンザウイルス薬について、製造販売業者による流通備蓄分を含む備蓄量を把握します。

② 県等は、国と連携し、医療機関の協力を得て、新型インフルエンザの患者の同居者等の濃厚接触者、医療従事者又は救急隊員等のうち、十分な防御なくばく露した者に対して、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与や有症時の対応を指導します。

また、当該者に症状が現れた場合は、感染症指定医療機関に移送します。

9-3 対応期

(1) 治療薬・治療法の活用に向けた体制の整備

① 医療機関等への情報提供・共有

県は、初動期に引き続き、感染症指定医療機関や協定締結医療機関等が治療薬・治療法を使用できるよう、国やJHISが示す診療指針等について情報提供・共有します。

② 治療薬の配分

県は、治療薬の安定的な供給が難しいと想定される場合には、国と連携しながら、準備期（平時）に国が整理した医療機関や薬局に円滑に流通させる体制を活用し、治療薬が必要な患者に対して適時に公平な配分を行います。

③ 治療薬の流通管理及び適正使用

県は、初動期に引き続き、国と連携しながら、医療機関や薬局に対し、根本治療に用いる新型インフルエンザ等の治療薬を適切に使用するよう要請するとともに、過剰な量の買い込みをしないことなど、適正な流通を指導します。

④ 高齢者施設等における取扱い

県は、高齢者施設等の患者を医療機関に移送することが困難な場合など、当該施設において治療薬を使用する必要性が生じた際は、高齢者施設等への医療提供を行う協定締結医療機関等と連携し、医療支援を行う体制を構築します。

⑤ 一般流通による供給への移行

県は、国から製薬企業等への要請¹⁵⁹により治療薬が増産された場合は、必要に応じて当該治療薬を確保します。

また、治療薬の供給が安定し、一般流通での供給に移行することを国が決定した場合は、医療機関や薬局等に周知します。

あわせて、国の確保分に係る取扱いや一般流通への移行に伴う手続き等についても情報を提供・共有します。

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

① 県は、市場に流通している抗インフルエンザウイルス薬の在庫量が一定量以下になったことを把握した場合は、準備期（平時）に整備した体制により、県が備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を供給します。

また、県が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、国に補充を要請します。

159 感染症法第53条の16

- ② 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、抗インフルエンザウイルス薬を補充します。

10 検査

10-1 準備期（平時）

（1）検査体制の整備

- ① 地方衛生研究所は、地域保健対策の推進に関する基本的な指針に基づき、平時における準備や発生段階に応じた取組み・体制等を明確化するため、健康危機対処計画を策定します。

その上で、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、JHS等の関係機関との連携体制の構築、休日及び夜間において適切な対応を行う体制の整備等を図ります。

また、新型インフルエンザ等が発生し、実際の対応が行われた場合は、その対応経験をもとに健康危機対処計画を見直します。

- ② 県等の感染症対策部門及び地方衛生研究所は、平時から発生段階に応じた業務量及び必要人員数を想定した上で、検査体制、研究所内外からの応援職員の確保方法、それらの応援職員の受入体制等について確認します。

- ③ 地方衛生研究所は、有事において速やかに検査実施体制を構築するため、平時から感染症対策部門や保健所、保健所設置市、関係機関等との役割分担や連携体制を整理します。

また、他都道府県の地方衛生研究所とも情報共有等を行うことにより、広域的な連携体制を強化します。

- ④ 地方衛生研究所は、JHSを含む国立試験研究機関等と相互に連携し、科学的知見や検査方法、試薬の開発等に関する情報を収集します。

また、国立試験研究機関等が実施する研修の受講や外部精度管理の活用により、平時から国立試験研究機関等との連携を強化します。

- ⑤ 県等は、予防計画に基づき、有事における検査体制の強化のため、平時から民間検査機関や医療機関と検査措置協定の締結を推進します。

また、地方衛生研究所は、協定締結検査機関をはじめとした民間検査機関等への情報提供や技術指導を行うなど、これらの機関との連携を強化します。

- ⑥ 地方衛生研究所は、予防計画に定める検査に係る目標（検査実施能力及び検査機器数）を踏まえ、計画的に検査機器等の整備やメンテナンスを行います。

また、試薬、消毒薬等衛生用品、個人防護具、検体採取容器・器具などの検査物資の備蓄を進めます。

- ⑦ 県等は、予防計画に基づき、地方衛生研究所及び協定締結検査機関における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況を確認し、国に毎年度報告します。

(2) 訓練等による検査体制の維持及び強化

- ① 県等は、予防計画に基づき、地方衛生研究所及び協定締結検査機関における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況等の情報を有事に速やかに把握できるよう、訓練等で定期的に確認します。

地方衛生研究所及び協定締結検査機関は、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ます。

- ② 地方衛生研究所及び協定締結検査機関は、感染症対策部門や保健所、その他関係機関と連携し、当該機関等との連絡調整、検体採取及び輸送の方法等について、有事に滞りなく実施できるか、研修や訓練を通じて確認します。

- ③ 県等の感染症対策部門、保健所及び地方衛生研究所は、感染症サーベイランスシステムを活用し、平時から季節性インフルエンザや新型コロナ等の流行状況（病原体ゲノムサーベイランスを含む）を把握する体制を整備します。

(3) 検査診断技術の研究開発

地方衛生研究所は、国やJIHSが主導する検査診断技術の研究開発について、県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します。

10-2 初動期

(1) 検査体制の立ち上げ

① 地方衛生研究所は、準備期（平時）に整理した感染症対策部門や保健所等との役割分担及び連携体制、検体の採取及び輸送の方法等について確認し、速やかに検査体制を立ち上げます。

② 県等は、平時に締結した検査措置協定に基づき、協定締結検査機関に対して、検査体制を立ち上げるよう要請します。

あわせて、県等は、予防計画に基づき、地方衛生研究所及び協定締結検査機関における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況を確認し、国に定期的に報告します。

③ 地方衛生研究所は、JIHS等と連携し、病原体の適正な管理や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よう努めます。

また、協定締結検査機関における早期の検査体制の立ち上げや、検査能力及び精度管理の向上に向け、必要に応じて情報提供や技術的指導を行うよう努めます。

(2) リスク評価に基づく検査実施の方針等の周知

県等は、国が感染症のリスク評価に基づき決定した検査の実施方針（検査の目的、検査体制等）や実施範囲に関する考え方等¹⁶⁰について、地方衛生研究所、協定締結検査機関、保健所等の関係機関と共有するとともに、県民に周知します。

(3) 検査診断技術の研究開発

地方衛生研究所は、国やJIHSが主導する検査診断技術の研究開発について、県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します。

¹⁶⁰ 感染症の特徴や病原体の性状から、国が検体採取部位や検体採取時期等の検体採取方法を決定するとともに、流行状況等も踏まえ、検査の優先順位等を検討し、検査対象者が決定する。

10-3 対応期

(1) 検査体制の拡充

① 地方衛生研究所は、感染症の流行状況を踏まえつつ、研究所内外からの応援職員の確保により検査体制を拡充し、協定締結検査機関による検査体制が十分に確保されるまでの間、必要な検査を実施します。

② 県等は、協定締結検査機関に対して、感染症の流行状況を踏まえつつ、検査需要の増大に備え、検査体制を確保するよう要請します。

あわせて、県等は、予防計画に基づき、地方衛生研究所及び協定締結検査機関における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況を確認し、国に定期的に報告します。

(2) リスク評価に基づく検査実施の方針等の周知

県等の感染症対策部門は、国が検査実施の方針等を見直した場合は、検査のキャパシティやニーズ等も考慮し、検査の実施範囲に関する考え方等¹⁶¹について整理し、地方衛生研究所、協定締結検査機関、保健所等の関係機関と共有するとともに、県民に周知します。

(3) 検査診断技術の研究開発

地方衛生研究所は、国やJIHHSが主導する検査診断技術の研究開発について、県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します。

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

1 1 保健

1 1 - 1 準備期（平時）

（1）人材の確保

- ① 県等の感染症対策部門及び保健所は、新型インフルエンザ等発生公表から1か月間に想定される業務量に対応するため、保健所内をはじめ、広域本部（地域振興局）や本庁からの応援職員、IHEAT要員、市町村からの応援派遣など、保健所の有事体制を構築するための人員の確保方法や、当該応援職員等の受入体制を確認します。

また、県の感染症対策部門は、感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保、国及び地方公共団体等からの人材の送出し及び受入れ等に関する体制を構築します。

- ② 県等は、IHEATの運用主体として、医療関係団体等を通じた募集・広報等を幅広く行うことにより、行政機関での勤務経験者をはじめとするIHEAT要員の確保に努めるとともに、運用体制の整備や研修等を通じた人材育成を行います。

（2）健康危機対処計画による体制の整備

- ① 保健所及び地方衛生研究所は、地域保健対策の推進に関する基本的な指針に基づき、平時における準備や発生段階・感染状況に応じた取組み・体制等を明確化するため、健康危機対処計画を策定します。

その上で、研修・訓練の実施、地域の医療機関や医療関係団体等との連携強化に取り組めます。

また、新型インフルエンザ等が発生し、実際の対応が行われた場合は、その対応経験をもとに健康危機対処計画を見直します。

- ② 県等の感染症対策部門、保健所及び地方衛生研究所は、有事において維持すべき業務や、延期・縮小・中止する業務等を明確化するため、BCPを策定し、必要に応じて見直します。

また、感染症対応業務のうち、ICTの活用や外部委託が可能な業務の内容等についてあらかじめ整理します。

- ③ 県等の感染症対策部門は、予防計画に基づき、保健所における新型インフルエンザ等発生公表から1か月間に想定される業務量に対応する人員確保数、即応可能なIHEAT要員の確保数、地方衛生研究所及び協定締結検査機関における検査体制（検査の実施能力）を毎年度確認します。

（３）研修・訓練等の実施

- ① 県の感染症対策部門は、保健所及び地方衛生研究所の人材育成を支援します。
- ② 県等の感染症対策部門は、新型インフルエンザ等の発生に備え、国や県の研修等を積極的に活用しつつ、保健所や地方衛生研究所の人材育成に努めます。
また、保健所や地方衛生研究所を含め、新型インフルエンザ等の発生及びまん延を想定した訓練を実施します。
- ③ 県等は、感染症対策部門においても速やかに有事体制に移行するため、必要に応じて関係部門とも連携しながら実践的な研修・訓練を実施することで、感染症危機への対応能力の向上を図ります。

（４）多様な主体との連携体制の構築

- ① 県等は、連携協議会等を活用し、保健所、市町村、医療機関、医療関係団体、消防機関、高齢者施設等との役割分担・連携体制を構築します。
あわせて、入院調整の方法、医療人材の確保、検査体制や検査実施の方針、情報共有の在り方、感染症患者等の移送、他の疾患等の傷病者の救急搬送等について協議し、随時見直します。
- ② 県等は、連携協議会等における協議を踏まえ、予防計画を見直します。その際、県及び市町村の行動計画、医療計画、並びに保健所及び地方衛生研究所の健康危機対処計画との整合性を確保します。
また、県は、必要に応じて感染症法に基づく総合調整権限を行使しながら、医療提供体制の確保について、あらかじめ関係機関等と確認します。
- ③ 県等は、感染症の特徴や病原体の性状、流行状況、病床のひっ迫状況等により、患者が自宅や宿泊療養施設¹⁶²で療養する場合には、患者への食事提供¹⁶³や宿泊施設の確保、症状悪化時等の相談窓口等が必要となるため、市町村や宿泊施設確保措置協定を締結した民間宿泊施設事業者等（以下「協定締結宿泊施設」という。）、医療関係団体等と連携し、地域全体で感染症危機に備える体制を構築します。

（５）保健所及び地方衛生研究所の体制整備

- ① 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¹⁶⁴、病原体の収集や分析等の専門的業務を適切に実施するため、感染症がまん延した際の効率的な情報集約及び柔軟な業務配分・連携・調整の仕組みを構築します。

162 感染症法第44条の3第2項及び第50条の2第2項（第44条の9の規定により準用する場合を含む）に規定する宿泊施設をいう。以下同じ。

163 感染症法第44条の3第7項、第9項及び第10項

164 感染症法第15条

- ② 県等は、保健所や地方衛生研究所における交替要員を含めた職員の応援体制を構築するとともに、感染症対応業務に従事する職員等のメンタルヘルス支援等の必要な対策を講じます。

加えて、外部委託や市町村との役割分担により健康観察業務を実施できるよう体制を整備します。

- ③ 地方衛生研究所及び協定締結検査機関は、国がJHHSと連携して実施する訓練等への参加を通じて、迅速な検査及び疫学調査の機能を維持・強化します。

また、県等の感染症対策部門や保健所、国、その他関係機関と連携し、これらの機関等との連絡調整、検体の採取及び輸送の方法等について、有事に滞りなく実施できるか、研修や訓練を通じて確認します。

- ④ 県等の感染症対策部門、保健所及び地方衛生研究所は、感染症サーベイランスシステムを活用し、平時から季節性インフルエンザや新型コロナ等の流行状況(病原体ゲノムサーベイランスを含む)を迅速に把握する体制を整備します。

- ⑤ 県等の感染症対策部門及び保健所は、G-MISを活用し、協定締結医療機関の準備状況（病床確保・発熱外来等の措置内容確認、研修・訓練、各物資の備蓄状況等）を把握します。

- ⑥ 県等の感染症対策部門、保健所及び家畜保健衛生所は、感染症法若しくは家畜伝染病予防法に基づく獣医師からの届出¹⁶⁵又は野鳥等に対する調査等に基づき、国内及び地域における鳥インフルエンザの発生状況等を把握します。

また、医療機関から保健所に鳥インフルエンザの感染が疑われる者について連絡があった場合など、それぞれが情報提供・共有を行う体制を整備します。

- ⑦ 県等の感染症対策部門、地方衛生研究所及び保健所は、国及びJHHSが主導する感染症の特徴や病原体の性状等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力します。

(6) 地域における情報提供・共有、リスクコミュニケーション

- ① 県等は、国から提供された媒体を活用しながら、感染症に関する基本的な情報、基本的な感染症対策（換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等）、感染症の発生状況等の情報、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等について、県民に情報提供・共有を行います。

また、県民への情報提供・共有方法や、一般的な問合せに対応するコールセンターの設置をはじめとした県民からの相談体制の整備方法、リスクコミュニ

165 感染症法第13条第1項及び家畜伝染病予防法第13条第1項

ケーションの在り方等についてあらかじめ検討し、有事には速やかに感染症に関する情報を県民に提供・共有できる体制の構築に努めます。

- ② 県等は、感染症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うため、県民等が必要とする感染症に関する情報を把握し、更なる情報提供・共有に生かす方法等を整理します。
- ③ 県及び市町村は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等は許されるものではないこと、そうした偏見・差別により患者が受診行動を控えるといった感染症対策の妨げにもなること等についても啓発します¹⁶⁶。
- ④ 県等は、市町村と連携し、高齢者、こども、外国人、視覚や聴覚等が不自由な者等に対し、適切に情報提供・共有を行うよう配慮します。
- ⑤ 保健所は、地方衛生研究所と連携し、感染症対策に必要な情報の収集を行い、地域における総合的な感染症の情報の発信拠点として、感染症に関する情報共有や相談等のリスクコミュニケーションを行います。

166 特措法第13条第2項

11-2 初動期

(1) 有事体制への移行準備

- ① 県等の感染症対策部門は、予防計画に基づく保健所及び地方衛生研究所の有事体制への移行の準備状況を把握し、速やかに検査体制を立ち上げます。

また、保健所及び地方衛生研究所は、まずはそれぞれの所内又は各保健所が属する広域本部（地域振興局）からの人員確保を進め、県等の感染症対策部門は、本庁からの応援職員の派遣調整、市町村に対する応援派遣要請、IHEAT要員に対する応援要請など、交替要員も含めた応援職員の確保に向けた準備を進めます。

- ② 保健所及び地方衛生研究所は、健康危機対処計画に基づき、県等の感染症対策部門と連携し、有事体制を構成する人員の参集や受入れに向けた準備、感染症の特徴や病原体の性状を踏まえた必要な物資・資機材の調達の準備など、速やかに有事体制への移行を進めます。

- ③ 県は、保健所、医療機関、消防機関等と連携し、入院調整に係る体制構築を進め、準備期（平時）において連携協議会等で整理した相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備します。

また、感染症指定医療機関に対して、感染症患者の受入体制の確保や、G-MISに確保病床数や稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を確実に入力するよう要請します。

- ④ 地方衛生研究所は、JIHSによる技術的支援等も活用し、協定締結検査機関や下記（2）の相談センターとの連携も含め、早期に検査体制を構築するとともに、JIHS等と連携して感染症の情報収集に努めます。

- ⑤ 県等の感染症対策部門、地方衛生研究所及び保健所は、国及びJIHSが主導する感染症の特徴や病原体の性状等を明らかにするための調査研究、治療薬等の研究開発について、積極的に協力します。

(2) 県民への情報提供・共有の開始

- ① 県等は、有症状者等からの相談を受ける相談センターを保健所に速やかに設置し、相談センターを通じて、必要に応じて有症状者等を感染症指定医療機関への受診につなげます。

なお、新型インフルエンザ等に感染している疑いがない場合は、適切な情報を提供し、必要に応じて一般の医療機関を受診するよう促します。

- ② 県等は、状況に応じて、相談対応、受診調整が円滑に実施されるよう、相談

センターの人員を確保しつつ、開設時間等を調整します。

また、有症状者等以外からの電話への対応窓口として、一般的な問合せに対応するコールセンター等を別途設置します。

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

④ 県等は、国が設置した情報提供・共有のためのホームページ等の県民への周知、Q&Aの公表、県民からの一般的な問合せに対応するコールセンターの設置等を通じて、県民に対する速やかな情報提供・共有体制を構築するとともに、双方向にコミュニケーションを行い、リスク情報及びその見方や対策の意義を共有します。

(3) 新型インフルエンザ等発生の公表前に県内で感染が確認された場合の対応

県等は、「3 サーベイランス」における初動期の(1)①の疑似症サーベイランス等により、新型インフルエンザ等発生の公表前に県内で疑似症患者の発生を把握した場合は、保健所が当該者に対して積極的疫学調査及び検体採取¹⁶⁷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ます。

167 感染症法第16条の3第1項及び第3項

11-3 対応期

(1) 有事体制への移行

① 県等の感染症対策部門及び保健所は、健康危機対処計画も踏まえ、準備期（平時）に整理した人員の確保やBCPの実行を進め、保健所における有事体制を確立します。また、地方衛生研究所においても、検査体制を速やかに立ち上げます。

② 県の感染症対策部門は、平時に連携協議会等を通じて整理した内容を踏まえ、保健所設置市をはじめとした市町村との適切な役割分担及び連携体制のもと、情報収集・分析や情報提供・共有、リスクコミュニケーションのほか、各種対策を講じます。その際、業務の一元化等の対応により、保健所設置市を支援します。

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

さらに、必要に応じて、保健所設置市に対する総合調整権限・指示権限を行います。

③ 県は、新型インフルエンザ等の発生状況等に関する県民の理解を促進するために必要な情報（感染者数の推移、感染が拡大している地域、年代別の感染者数及び割合等）について、適宜、市町村に情報提供を行います¹⁶⁸。

④ 県等の感染症対策部門、地方衛生研究所及び保健所は、国及びJIHSが主導する感染症の特徴や病原体の性状等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力します。

(2) 新型インフルエンザ等に対する基本的な対応

県等の感染症対策部門、保健所及び地方衛生研究所は、予防計画、健康危機対処計画のほか、準備期（平時）に整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき相互に連携するとともに、市町村、医療機関、消防機関等の関係機関とも連携して、次の①～⑦に記載する感染症対応業務を実施します。

① 相談対応

県等は、状況に応じて、対応人員を増員するなど相談センターを強化し、感染したおそれのある者について、当該者の症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク等を踏まえ、速やかに発熱外来の受診につなげます。

また、相談センターの運営に当たっては、業務効率化や負担軽減のため、適切な時期に外部委託を進めます。

168 感染症法第16条第2項及び第3項

② 検査・サーベイランス

ア 県等は、協定締結検査機関に対して、検査体制を確保するよう要請します。
また、感染の拡大状況に応じて、感染症対策上の必要性や地方衛生研究所及び協定締結検査機関における検査体制等を踏まえ、検査の実施範囲を判断し、県民に周知します。

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

また、JIHSとの連携や他の地方衛生研究所とのネットワークを活用した国内の新型インフルエンザ等に係る知見の収集、JIHSへの地域の感染状況等の情報提供・共有、地域の変異株の状況の分析、県等の感染症対策部門や保健所への情報提供・共有、協定締結検査機関における検査に対する技術的支援や精度管理等を通じ、地域におけるサーベイランス機能を発揮します。

ウ 県等は、国が患者の全数把握から定点把握に移行する方針を示した場合は、保健所や医療機関等と連携して適切な時期に定点把握に移行します。

その際、国が実施する感染症サーベイランスのほか、地域の感染動向等を踏まえ、必要に応じて、独自の判断による感染症サーベイランスを実施します。

③ 積極的疫学調査

ア 保健所は、感染源の推定（後ろ向き積極的疫学調査¹⁶⁹）や濃厚接触者等の特定（前向き積極的疫学調査¹⁷⁰）を行うため、感染者又は感染者が属する集団に対して、国やJIHSが示す指針等に基づき積極的疫学調査を行います。

イ 県等の感染症対策部門は、流行初期以降においては、感染症の特徴や病原体の性状、流行状況、保健所における業務負担を勘案し、国が示す方針も踏まえながら、積極的疫学調査の対象範囲や調査項目を統一的に見直します。

④ 入院勧告・措置、入院調整、自宅・宿泊療養の調整及び移送

ア 県等の感染症対策部門及び保健所は、医師からの届出により新型インフルエンザ等の患者等を把握した場合は、主に次のa)～d)等を踏まえて、速やかに入院先・療養先を判断し、入院勧告・措置及び入院、自宅療養又は宿泊療養の調整を行います。

入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期（平時）に整

169 調査対象期間における陽性者の行動歴を確認し、その中で患者や感染が疑われる者との接触歴、他の陽性者との共通の行動等を把握することで感染源を推定すること。

170 調査対象期間における陽性者の行動歴を確認し、その中で接触のあった者について、濃厚接触者の可能性がある者を特定すること。

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します。

- a) 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
- b) G-MISにより把握した協定締結医療機関の確保病床数、稼働状況及び病床使用率
- c) 感染症の特徴や病原体の性状
- d) 地域ごとの流行状況

イ 県の感染症対策部門は、保健所設置市を含めた入院調整を円滑に行うため、準備期（平時）に連携協議会等で整理した相談・受診から入退院までの流れや、入院や移送等の調整を担う部門・体制を迅速に整備し、必要に応じて総合調整権限・指示権限を行使します。

また、入院先医療機関への移送¹⁷¹、自宅及び宿泊療養施設への移動、宿泊療養先の調整、療養先での症状悪化時等の相談対応等については、必要に応じて県での一元化や外部委託を進め、保健所の業務効率化や負担軽減につなげます。

ウ 県等は、感染症の特徴や病原体の性状等が明らかでない場合は、必要に応じて国やJHHSに協議・相談し、その結果を踏まえて対応します。

エ 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、協定に基づき、自宅療養者等に対して往診、電話・オンライン診療、調剤・医薬品等交付・服薬指導、訪問看護等を行うことや、自宅療養者等の状態に応じて適切に対応するよう要請します。

オ 県は、宿泊施設確保措置協定に基づき、状況に応じて、協定締結宿泊施設ごとの役割や入所対象者を定めた上で運用します。

⑤ 健康観察及び生活支援

ア 保健所は、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、流行状況等を勘案した上で、当該患者等に対して自宅や宿泊療養施設等で療養するよう協力を求める場合は、当該患者等やその濃厚接触者に対して、外出自粛要請¹⁷²や就業制限¹⁷³を行うとともに、外部委託や市町村との役割分担・連携により、定められた期間の健康観察を行います。

171 感染症法第26条第2項の規定により準用する第21条（第44条の9の規定により準用する場合を含む）及び第47条

172 感染症法第44条の3第1項及び第2項並びに第50条の2第1項及び第2項

173 感染症法第18条第1項及び第2項（第44条の9の規定により準用する場合及び第53条の規定により適用する場合を含む）

イ 県等の感染症対策部門及び保健所は、当該患者等やその濃厚接触者に関する情報等を市町村と共有するとともに、必要に応じて連携しながら、これらの者に対する生活支援（パルスオキシメーター、食料品等の生活物資の配布等）を行います¹⁷⁴。

ウ 保健所は、軽症者、無症状病原体保有者又は濃厚接触者への健康観察について、感染症サーベイランスシステムの健康状態の報告機能を活用することで、業務効率化や負荷軽減を図ります。

エ 県等の感染症対策部門及び保健所は、自宅や宿泊療養施設等で療養する患者等からの相談窓口を設け、症状悪化等の相談があった場合は、協定締結医療機関への受診や入院の調整を行うなど、適切に対応します。

⑥ 健康監視

保健所は、新型インフルエンザ等発生国・地域からの帰国者等であって、停留されない者（宿泊施設又は居宅等での待機要請を受けた者等）に係る情報について検疫所から通知¹⁷⁵を受けた場合は、当該者に対する健康監視¹⁷⁶を実施します。

⑦ 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

ア 県等は、感染が拡大する時期にあつては、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等について、県民等の理解を深めるため、分かりやすく情報提供・共有を行います。

イ 県等は、高齢者、こども、外国人、視覚や聴覚等が不自由な者等への情報共有に当たって、配慮が必要な者のニーズに応えられるよう、市町村等と連携の上、適切な配慮をしつつ、理解しやすい内容や方法で感染症対策や各種支援策等の周知を行います。

（３）時期に応じた対応

① 流行初期

ア 迅速な有事体制の確立

a) 県等の感染症対策部門、保健所及び地方衛生研究所は、地域の感染状況や国が示す方針、予防計画及び健康危機対処計画等を踏まえ、初動期における有事体制への移行準備から、対応期における有事体制の確立までを迅速

174 感染症法第44条の3第7項、第9項及び第10項

175 検疫法第18条第5項

176 感染症法第15条の3第1項

に進め、上記（１）及び（２）の業務を実施します。

また、県等の感染症対策部門は、予防計画に基づく保健所の有事体制及び地方衛生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とともに、ICTの活用や外部委託により、業務効率化や負担軽減につなげます。

- b) 保健所及び地方衛生研究所は、まずはそれぞれの所内又は各保健所が属する広域本部（地域振興局）からの人員確保を進めつつ、必要な物資・資機材の調達等を行います。

また、県等の感染症対策部門は、交替要員も含めた人員の確保のため、本庁からの応援職員の派遣調整、市町村に対する応援派遣要請、IHEAT要員に対する応援要請等を行います。

- c) 県等の感染症対策部門、地方衛生研究所及び保健所は、国及びJIHSが主導する感染症の特徴や病原体の性状等を明らかにするための調査研究、治療薬等の研究開発について、積極的に協力します。

イ 検査体制の拡充

- a) 県等は、国が決定した検査実施の方針や地域の流行状況等の実情を踏まえ、予防計画に基づき、地方衛生研究所及び協定締結検査機関における検査体制を拡充し、検査を実施します。
- b) 県等は、感染症の特徴や病原体の性状等の評価を踏まえ、国が無症状病原体保有者への検査が必要と判断した場合は、地方衛生研究所、協定締結検査機関、その他関係機関等に周知します。

② 流行初期以降

ア 流行状況や業務負担に応じた体制の見直し

- a) 県等の感染症対策部門、保健所及び地方衛生研究所は、地域の感染状況や国が示す方針、予防計画及び健康危機対処計画等を踏まえ、流行初期までに確立した有事体制を順次拡充し、引き続き上記（１）及び（２）の業務を実施します。

また、県等の感染症対策部門は、必要に応じて、交替要員も含めた人員の確保のため、本庁からの応援職員の派遣調整、市町村に対する応援派遣要請、IHEAT要員に対する応援要請等を行います。

- b) 県等の感染症対策部門は、感染の拡大等により保健所等において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新たに外部委託を行うなど、更なる業務効率化や負担軽減につなげます。
- c) 県等は、感染症の特徴や病原体の性状、感染状況等を踏まえて国が対応方針を変更した場合は、県等の感染症対策部門、保健所及び地方衛生研究所の業務負担等も勘案し、保健所の人員体制や地方衛生研究所の検査体制、

感染症対応業務を適切に見直します。

- d) 県等は、感染の拡大等により、地域全体の病床使用率が高くなってきた場合には、基礎疾患を持つ患者など重症化する可能性が高い患者が優先的に入院できるよう調整を行うとともに、自宅療養、宿泊療養又は高齢者施設等での療養に係る体制を強化します。

また、症状が回復した者については、保健所と連携し、後方支援を行う協定締結医療機関への転院を進めます。

イ 安定的な検査・サーベイランス機能の確保

- a) 地方衛生研究所は、ワクチン等により免疫の獲得が進んだ場合や、病原体の変異により病原性や感染性等が低下した場合など、国がリスク評価に基づいて検査実施の方針を変更した場合は、当該方針を踏まえて検査体制を見直します。

あわせて、県は、協定締結検査機関に対しても、当該方針を踏まえて検査体制を見直すよう要請します。

- b) 地方衛生研究所及び協定締結検査機関は、対応期を通じて拡充した検査体制を維持しつつ、地域の変異株の状況の分析、県等の感染症対策部門や保健所等への情報提供・共有等を行います。

③ 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

- ア 県等は、国から有事体制の段階的な縮小について要請があった場合は、流行状況等を踏まえて検討した上で、保健所及び地方衛生研究所における有事体制を段階的に縮小します。

- イ 県等は、特措法によらない基本的な感染症対策に移行する場合、医療提供体制や感染症対策の見直し、これらに伴う保健所等での対応の縮小といった留意すべき点について、県民に丁寧に情報提供・共有を行います。

12 物資

12-1 準備期（平時）

（1）感染症対策物資等の備蓄

- ① 県、市町村及び指定地方公共機関は、それぞれの行動計画又は業務計画に基づき、その所掌事務又は業務に係る対策の実施に必要な感染症対策物資等の備蓄¹⁷⁷や機器・設備等の配置を行うとともに、定期的に備蓄・配置状況等を確認します¹⁷⁸。
- ② 県は、国が定めた个人防护具に係る備蓄水準に基づき、計画的かつ安定的に備蓄を進めます。
また、国による財政支援措置を活用しながら、協定締結医療機関の个人防护具の保管施設整備の支援に努めます。
- ③ 県は、予防計画及び医療措置協定に基づき、協定締結医療機関における个人防护具の備蓄等を推進するとともに、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、G-MIS等を利用して、協定締結医療機関における感染症対策物資等の備蓄・配置状況を確認します¹⁷⁹。
- ④ 国及び県は、協定締結医療機関に対して、个人防护具以外の感染症対策物資等の備蓄・配置にも努めるよう要請します。
また、協定締結医療機関以外の医療機関や高齢者施設をはじめとする社会福祉施設等に対して、可能な限り个人防护具を含む感染症対策物資等を備蓄・配置するよう呼びかけます。
- ⑤ 国及び県は、感染者に接触する可能性のある救急隊員等の搬送従事者のための个人防护具の備蓄を進めるよう消防機関に要請し、必要な支援を行います。

177 当該備蓄は、特措法第11条の規定により、災害対策基本法第49条の規定による物資及び資材の備蓄と相互に兼ねることができる。

178 特措法第10条

179 感染症法第36条の5

12-2 初動期

(1) 感染症対策物資等の備蓄状況の確認

- ① 県は、個人防護具の備蓄状況について、G-MIS等により国に報告します。
- ② 国及び県は、協定締結医療機関に対して、個人防護具をはじめとする、新型インフルエンザ等の特徴も踏まえた必要な感染症対策物資等の備蓄・配置状況を確認するよう要請するとともに、それらの状況についてG-MIS等を利用して確認します¹⁸⁰。

(2) 円滑な供給に向けた準備

- ① 県は、医療機関等において感染症対策物資等の不足が見込まれる場合等は、国や感染症対策物資等の生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者と連携して必要量の確保に努めます。
- ② 県は、上記(1)②による確認結果等を踏まえつつ、協定締結医療機関等に対し、県が備蓄した個人防護具を配布する準備を進めます。

180 感染症法第36条の5

12-3 対応期

(1) 感染症対策物資等の備蓄状況の確認

- ① 県は、個人防護具の備蓄状況について、G-MIS等により随時国に報告します。
- ② 国及び県は、G-MIS等を利用して、協定締結医療機関に対し、個人防護具をはじめとする、新型インフルエンザ等の特徴も踏まえた必要な感染症対策物資等の備蓄・配置状況を随時確認します。
- ③ 県は、上記②による確認結果等を踏まえ、協定締結医療機関等において個人防護具が不足するおそれがある場合等は、必要に応じて、県が備蓄した個人防護具を配布します。

(2) 緊急物資の運送等

国及び県は、緊急事態措置を実施するため緊急の必要がある場合は、運送事業者である指定（地方）公共機関に対し、感染症対策物資等の緊急物資¹⁸¹の運送を要請します。

また、緊急事態措置を実施するため緊急の必要がある場合は、医薬品等販売業者である指定（地方）公共機関に対し、医薬品、医療機器又は再生医療等製品の配送を要請します¹⁸²。

なお、正当な理由がないにもかかわらず、上記の要請に応じない場合は、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、これらの指定（地方）公共機関に対して運送又は配送を指示します¹⁸³。

(3) 物資の売渡しの要請等

- ① 県は、緊急事態措置を実施するため必要があると認める場合は、緊急事態措置の実施に必要な医薬品等の物資であって、生産、集荷、販売、配給、保管又は輸送を業とする者が取り扱うもの（以下「特定物資」という。）について、その所有者に対し、当該特定物資の売渡しを要請します¹⁸⁴。
- ② 県は、対策の実施に必要な物資の確保に当たっては、あらかじめ所有者に対し物資の売渡しの要請の同意を得ることを基本とします。
 なお、新型インフルエンザ等緊急事態により当該物資等が使用不能となっている場合や当該物資が既に他の都道府県による収用の対象となっている場合等の正当な理由がないにもかかわらず、当該所有者等が応じない場合は、特に必

181 特措法第54条に規定する、新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施に必要な物資及び資材。

182 特措法第54条第1項及び第2項

183 特措法第54条第3項

184 特措法第55条第1項

要があると認めるときに限り、当該特定物資を収用します¹⁸⁵。

- ③ 県は、緊急事態措置の実施に当たり、特定物資の確保のため緊急の必要がある場合には、事業者に対し特定物資の保管を命じます¹⁸⁶。

185 特措法第55条第2項

186 特措法第55条第3項

1 3 県民生活及び県民経済の安定の確保

1 3 - 1 準備期（平時）

（１）情報共有体制の整備

県は、有事に県民生活及び社会経済活動への影響に関する情報収集を行うため、国と相互に連絡の窓口となる部署及び担当者を定め、情報提供・共有を行う体制を整備します。

また、県及び市町村は、対策の実施に当たり、関係機関や内部部局間で連携するため、必要となる情報共有体制を整備します。

（２）支援の実施に係る仕組みの整備

県及び市町村は、国と連携し、有事における各種支援の実施に係る行政手続や支援金等の給付・交付等について、DXを推進するなど適切な仕組みの整備に努めます。その際、高齢者や外国人等も含め、支援対象者に対して迅速かつ網羅的に情報を周知します。

（３）新型インフルエンザ等の発生時の事業継続に向けた準備

県は、指定地方公共機関に対し、有事に備え、職場における感染症対策、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、業務計画を作成するなど十分な事前の準備を行うよう求めるとともに、当該業務計画の作成を支援し、その状況を確認します。

また、県は、その他の事業者に対しても、BCPの策定のほか、オンライン会議の活用、テレワークや時差出勤の推進など、有事の感染拡大防止にもつながる取り組みを平時から実施するよう呼びかけます。

（４）物資及び資材の備蓄

① 県、市町村及び指定地方公共機関は、それぞれの行動計画又は業務計画に基づき、「1 2 物資」における準備期（平時）の（１）①の感染症対策物資等のほか、その所掌事務又は業務に係る対策の実施に当たり、必要な食料品や生活必需品等を備蓄します¹⁸⁷。

② 県及び市町村は、県民や事業者等に対し、有事に備え、マスクや消毒薬等の衛生用品、食料品や生活必需品等の備蓄を行うことを勧奨します。

（５）火葬能力等の把握及び火葬体制の整備

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・検討し、火葬又は埋葬を円滑に行うための体制を整備します。

187 特措法第10条

13-2 初動期

(1) 事業継続に向けた準備等の要請

- ① 県は、国と連携しながら、有事に備え、感染の可能性のある者との接触機会を減らすため、事業者に対し、従業員の健康管理の徹底、感染が疑われる症状が見られる従業員への休暇取得の勧奨、オンライン会議等の活用、テレワークや時差出勤の推進等の感染拡大防止に必要な対策等の準備を行うよう要請します。
- ② 指定地方公共機関は、業務計画に基づき、国及び県と連携し、業務継続に向けた対応の準備を進めます。

(2) 生活関連物資等の安定供給に関する呼びかけ

県は、国と連携し、県民等に対して、生活関連物資等¹⁸⁸の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼びかけるとともに、事業者に対しても、生活関連物資等の価格高騰、買占め及び売惜しみを生じさせないよう呼びかけます。

(3) 法令等の弾力的な運用に関する周知

県は、国が国民生活及び社会経済活動の安定を確保するために法令等の弾力的な運用を行うこととした場合は、県民や関係機関等に周知します。

(4) 火葬・安置体制の整備

- ① 県は、新型インフルエンザ等の発生状況や国が示す基準等も踏まえながら、必要に応じて、火葬に用いる非透過性納体袋等の資機材を確保します。
- ② 県は、市町村と連携し、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に向けた準備を進めます。

188 食料品や生活必需品その他の国民生活との関連性が高い物資又は国民経済上重要な物資をいう。

13-3 対応期

(1) 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、国と連携し、新型インフルエンザ等の拡大やまん延防止に関する措置により生じ得る心身への影響を考慮し、必要な施策（自殺対策、メンタルヘルス対策、孤独・孤立対策、高齢者のフレイル¹⁸⁹予防、こどもの発達・発育に関する影響への対応等）を講じます。

② 教育機会の継続に関する支援

県及び市町村は、国と連携し、学校等の使用の制限¹⁹⁰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、必要に応じて、教育機会の継続に関する取組みなど必要な支援を行います。

③ 物資の売渡しの要請等

ア 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します。

なお、新型インフルエンザ等緊急事態により当該物資等が使用不能となっている場合や当該物資が既に他の都道府県による収用の対象となっている場合等の正当な理由がないにもかかわらず、当該所有者等が応じない場合は、特に必要があると認める場合に限り、当該特定物資を収用します¹⁹¹。

イ 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、事業者に対し特定物資の保管を命じます¹⁹²。

④ 生活関連物資等の価格の安定等

ア 県及び市町村は、国と連携し、県民生活及び社会経済活動の安定のために、物価の安定及び生活関連物資等を迅速に供給する必要があることから、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないよう調査・監視を行うとともに、必要に応じて、関係する業界団体等に対して供給の確保や便乗値上げの防止等を要請します。

イ 県及び市町村は、国と連携し、生活関連物資等の需給・価格動向や実施した措置の内容について、県民への迅速な情報提供・共有に努めるとともに、必要に応じて、県民からの相談窓口や情報収集窓口を拡充します。

189 加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態。

190 特措法第45条第2項

191 特措法第55条第2項

192 特措法第55条第3項

ウ 国、県及び市町村は、国と連携し、生活関連物資等の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生じるおそれがある場合は、それぞれの行動計画に基づき、適切な措置を講じます。

エ 県及び市町村は、国と連携し、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場合は、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、国民生活安定緊急措置法、物価統制令、その他の法令の規定に基づく措置、その他適切な措置を講じます¹⁹³。

⑤ 遺体の火葬・安置

ア 県は、国の方針を踏まえ、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ことや、死亡者が増加し、火葬能力の限界を超えるおそれがある場合は、一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保することを要請します。

イ 県は、遺体の火葬及び埋葬について、墓地、火葬場等に関連する情報を広域的かつ速やかに収集し、遺体の搬送の手配を行います。

また、必要に応じて、非透過性納体袋等の資機材を確保し、医療機関や遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者に配布することを検討します。

(2) 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

指定地方公共機関は、業務計画に基づき、その業務を適切に実施するため、必要な措置を講じます。

また、県は、国と連携し、感染の可能性のある者との接触機会を減らすため、事業者に対して、従業員の健康管理の徹底、感染が疑われる症状が見られる職員等への休暇取得の勧奨、オンライン会議等の活用、テレワークや時差出勤の推進等の感染拡大防止に必要な対策を実施するよう要請します。

② 事業者に対する支援

県及び市町村は、国による財政支援措置を活用しながら、新型インフルエンザ等の拡大やまん延防止に関する措置による事業者の経営及び県民生活への影響を緩和し、県民生活及び社会経済活動の安定を確保するため、公平性にも留意しながら、影響を受けた事業者等を効果的に支援するための措置を講じるよう努めます¹⁹⁴。

193 特措法第59条

194 特措法第63条の2第1項

③ 地方公共団体及び指定（地方）公共機関による県民生活及び社会経済活動の安定に関する措置

ア 県及び市町村又は指定（地方）公共機関は、次のa）～e）の事業者該当する場合、新型インフルエンザ等緊急事態において、それぞれの行動計画又は業務計画に基づき、必要な措置を講じます¹⁹⁵。

a) 電気事業者及びガス事業者である指定（地方）公共機関

電気及びガスを安定的かつ適切に供給するため必要な措置

b) 水道事業者、水道用水供給事業者及び工業用水道事業者である県、市町村及び指定地方公共機関等

水を安定的かつ適切に供給するため必要な措置

c) 運送事業者である指定（地方）公共機関

旅客及び貨物の運送を適切に実施するため必要な措置

d) 電気通信事業者である指定（地方）公共機関

通信を確保し、緊急事態措置の実施に必要な通信を優先的に取り扱うため必要な措置

e) 郵便事業を営む者及び一般信書便事業者である指定（地方）公共機関

郵便及び信書便を確保するため必要な措置

イ 国又は県は、緊急事態措置の実施のため緊急の必要がある場合は、運送事業者である指定（地方）公共機関に対し、緊急物資の運送を要請するとともに、医薬品等販売業者である指定（地方）公共機関に対し、緊急事態措置の実施に必要な医薬品、医療機器又は再生医療等製品の配送を要請します¹⁹⁶。

195 特措法第52条及び第53条

196 特措法第54条

指定地方公共機関 一覧

新型インフルエンザ等対策特別措置法第2条第8号の規定に基づき熊本県知事が指定した指定地方公共機関は、次のとおりです。

令和7年（2025年）3月現在

分野	法人名
医 療	国立大学法人熊本大学 （熊本大学病院）
	社会福祉法人恩賜財団済生会 （済生会熊本病院、済生会みすみ病院）
	国家公務員共済組合連合会 （熊本中央病院）
	一般社団法人熊本市医師会 （熊本市医師会熊本地域医療センター）
	社会医療法人黎明会 （宇城総合病院）
	一般社団法人天草郡市医師会 （一般社団法人天草郡市医師会立天草地域医療センター）
	公益社団法人熊本県医師会
	一般社団法人熊本県歯科医師会
	公益社団法人熊本県薬剤師会
	公益社団法人熊本県看護協会
	一般社団法人熊本県医療法人協会
ガ ス	一般社団法人熊本県L P ガス協会
	山鹿都市ガス株式会社
	九州ガス株式会社
	天草ガス株式会社
輸 送	熊本電気鉄道株式会社
	南阿蘇鉄道株式会社
	肥薩おれんじ鉄道株式会社
	くま川鉄道株式会社
	一般社団法人熊本県バス協会
	公益社団法人熊本県トラック協会

用語集

用語	内容
医療計画	医療法第30条の4第1項の規定に基づき、都道府県が定める医療提供体制の確保を図るための計画。
医療措置協定	感染症法第36条の3第1項に規定する都道府県と当該都道府県知事が管轄する区域内にある医療機関との間で締結される協定。
疫学	健康に関連する状態や事象の集団中の分布や決定要因を研究し、かつ、その研究成果を健康問題の予防やコントロールのために適用する学問。
隔離	検疫法第14条第1項第1号及び第15条第1項（これらの規定を同法第34条第1項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第34条の2第3項の規定により実施する場合を含む）の規定に基づき、患者を医療機関に収容し、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、他からの分離を図ること。
患者	新型インフルエンザ等感染症の患者（新型インフルエンザ等感染症の疑似症患者であって当該感染症にかかっていると疑うに足る正当な理由のあるもの及び無症状病原体保有者を含む）、指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者。
患者等	患者及び感染したおそれのある者。
感染症危機	国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、新型インフルエンザ等が全国的かつ急速にまん延し、国民の生命及び健康並びに国民生活及び国民経済に重大な影響が及ぶ事態。
感染症サーベイランスシステム	感染症法第12条や第14条等の規定に基づき、届け出られた情報等を集計・還元するために活用されているシステム。なお、新型コロナ対応で活用した健康観察機能も有している。
感染症指定医療機関	県行動計画においては、感染症法第6条第12項に規定する感染症指定医療機関のうち、「第1種感染症指定医療機関」及び「第2種感染症指定医療機関」をいう。
感染症対策物資等	感染症法第53条の16第1項に規定する医薬品（薬機法第2条第1項に規定する医薬品）、医療機器（同条第4項に規定する医療機器）、個人防護具（着用することによって病原体等にはく露することを防止するための個人用の道具）、その他の物資並びにこれらの物資の生産に必要な不可欠であると認められる物資及び資材。
帰国者等	帰国者及び入国者。
季節性インフルエンザ	インフルエンザウイルスのうち抗原性が小さく変化しながら毎年国内で冬季を中心に流行を引き起こすA型又はA型のような毎年の抗原変異が起こらないB型により引き起こされる呼吸器症状を主とした感染症。
基本的対処方針	特措法第18条の規定に基づき、新型インフルエンザ等への基本的な対処の方針を定めたもの。
協定締結医療機関	感染症法第36条の3第1項に規定する医療措置協定を締結する医療機

	関。「病床確保」、「発熱外来」、「自宅療養者等への医療の提供」、「後方支援」、「医療人材の派遣」のいずれか1つ以上の医療措置を実施する。
協定締結検査機関	感染症法第36条の6第1項に規定する検査措置協定を締結している、病原体等の検査を行う機関（民間検査機関や医療機関）をいう。
協定締結宿泊施設	感染症法第36条の6第1項に規定する宿泊施設確保措置協定を締結している、新型インフルエンザ等の軽症者等を受け入れる宿泊療養施設の確保を行う民間宿泊事業者等をいう。
居宅等での待機要請	検疫法第14条第1項第3号及び第16条の2第2項（これらの規定を同法第34条第1項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む）の規定に基づき、検疫所長が、感染したおそれのある者に対し、一定期間（当該感染症の潜伏期間を考慮して定める期間）、居宅又はこれに相当する場所から外出しないことを求めること。
緊急事態宣言	特措法第32条第1項に規定する新型インフルエンザ等緊急事態宣言のこと。新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又はそのおそれがある事態が発生したと認めるときに、同項の規定に基づき、当該事態が発生した旨及び緊急事態措置を実施すべき期間、区域及びその内容を公示すること。
緊急事態措置	特措法第2条第4号に規定する新型インフルエンザ等緊急事態措置のこと。国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、国、地方公共団体並びに指定公共機関及び指定地方公共機関が特措法の規定により実施する措置。例えば、生活の維持に必要な場合を除きみだりに居宅等から外出しないことを要請することや、多数の者が利用する施設の使用の制限又は停止等を要請すること等が含まれる。
緊急物資	特措法第54条に規定する新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施に必要な物資及び資材。
ゲノム情報	病原体の保有する全ての遺伝情報。ゲノム情報を解析することで、変異状況の把握等が可能となる。
健康観察	感染症法第44条の3第1項又は第2項の規定に基づき、都道府県知事又は保健所設置市等の長が、当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は当該感染症の患者に対し、健康状態について報告を求めること。
健康監視	検疫法第18条第2項（同法第34条第1項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第34条の2第3項の規定により実施する場合を含む）の規定に基づき、検疫所長が、又は感染症法第15条の3第1項（感染症法第44条の9第1項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む）の規定に基づき、都道府県知事又は保健所設置市等の長が、対象者の体温その他の健康状態等について報告を求め、又は質問を行うこと。

健康危機対処計画	地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成6年厚生省告示第374号）に基づき、平時から健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、保健所及び地方衛生研究所等が策定する計画。 策定に当たっては、都道府県単位の広域的な健康危機管理の対応について定めた手引書や保健所設置市及び特別区における区域全体に係る健康危機管理の対応について定めた手引書、感染症法に基づく予防計画、特措法に基づく都道府県行動計画及び市町村行動計画等を踏まえることとされている。
検査措置協定	感染症法第36条の6第1項に規定する新型インフルエンザ等に係る検査を提供する体制の確保を迅速かつ的確に講じるため、病原体等の検査を行う機関と締結する協定。
国立健康危機管理研究機構（JIHS）	国立健康危機管理研究機構法に基づき、内閣感染症危機管理統括庁や厚生労働省に質の高い科学的知見を提供する新たな専門家組織として、令和7年（2025年）4月に設立される国立健康危機管理研究機構。国立感染症研究所と国立研究開発法人国立国際医療研究センターを統合し、感染症等の情報分析・研究・危機対応、人材育成、国際協力、医療提供等を一体的・包括的に行う。
個人防護具	マスク、ゴーグル、ガウン、手袋等のように、各種の病原体、化学物質、放射性物質、その他の危険有害要因との接触による障害から個人を守るために作成・考案された防護具。
5類感染症	感染症法第6条第6項に規定する感染症。新型コロナは、令和5年（2023年）5月8日に5類感染症に位置付けられた。
サーベイランス	感染症サーベイランスは、感染症の発生状況（患者及び病原体）のレベルやトレンドを把握することをいう。
災害派遣医療チーム（DMAT）	DMAT（Disaster Medical Assistance Teamの略）は、災害発生時や新興感染症等の発生・まん延時に、地域において必要な医療提供体制を支援し、傷病者の生命を守るため、専門的な研修・訓練を受けた医療チーム。大規模災害や多くの傷病者が発生した事故等の現場に、急性期（概ね48時間以内）から活動できる機動性を持つほか、新興感染症に係る患者が増加し、通常の都道府県内の医療提供体制の機能維持が困難な場合に、都道府県の要請に基づき、感染症の専門家とともに、入院調整、集団感染が発生した高齢者施設等の感染制御や業務継続の支援等を行う。
災害派遣精神医療チーム（DPAT）	DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Teamの略）は、災害発生時や新興感染症等の発生・まん延時に、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行う、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チーム。感染症に係る患者が増加し、通常の都道府県内の精神保健医療提供体制の機能維持が困難な場合に、都道府県の要請に基づき、感染症の専門家とともに、精神疾患を有する患者の入院調整、集団感染が発生した精神科医療機関等の感染制御や業務継続の支援等を行う。
指定（地方）公共機関	特措法第2条第7号に規定する指定公共機関及び同条第8号に規定する指定地方公共機関。電気、ガス、鉄道等の社会インフラや医療、金融、通信等に関連する事業者が指定されている。

重点区域	特措法第31条の6第1項の規定に基づき、国がまん延防止等重点措置を実施すべき区域として公示した区域。
住民接種	特措法第27条の2の規定に基づき、新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活及び国民経済の安定が損なわれることのないようにするため緊急の必要があると認めるときに、対象者及び期間を定め、予防接種法第6条第3項の規定に基づき実施する予防接種のこと。
宿泊施設確保措置協定	感染症法第36条の6第1項に規定する新型インフルエンザ等の軽症者等を受け入れる宿泊療養施設の確保を迅速かつ的確に講じるため、民間宿泊事業者等と締結する協定。
宿泊施設での待機要請	検疫所長が、患者等に対して、宿泊施設から外出しないことを求めること。 ①対象：患者 期間：新型インフルエンザ等の病原体を保有していないことが確認されるまでの間 （検疫法第14条第1項第3号及び第16条の2第1項（これらの規定を同法第34条第1項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む）） ②対象：感染したおそれのある者 期間：一定期間（当該感染症の潜伏期間を考慮して定める期間） （検疫法第14条第1項第3号及び第16条の2第2項（これらの規定を同法第34条第1項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む））
新型インフルエンザ等	感染症法第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症（感染症法第14条の報告に係るものに限る。）及び感染症法第6条第9項に規定する新感染症（全国かつ急速なまん延のおそれのあるものに限る。）をいう。 県行動計画においては、新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症について、その発生の情報を探知した段階より、本用語を用いる。
新型インフルエンザ等に係る発生等の公表	感染症法第44条の2第1項、第44条の7第1項又は第44条の10第1項の規定に基づき、厚生労働大臣が感染症法第16条第1項に定める情報等を公表すること。
新型インフルエンザ等緊急事態	特措法第32条に規定する新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又は及ぼすおそれがあるものとして政令で定める要件に該当する事態。
新興感染症	かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症。
積極的疫学調査	感染症法第15条の規定に基づき、患者、疑似症患者、無症状病原体保有者等に対し、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするために行う調査。
全数把握	感染症法第12条の規定に基づき、全ての医師が届出を行う必要のある感染症（全数把握）について患者の発生の届出を行うもの。

相談センター	新型インフルエンザ等の発生国・地域からの帰国者等又は患者への濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等がある方からの相談に応じるための電話窓口。
双方向のコミュニケーション	地方公共団体、医療機関、事業者等を含む国民等が適切に判断・行動することができるよう、国による一方向の情報提供だけでなく、多様な手段を活用して情報の受け手の反応や関心を把握・共有して行うコミュニケーション。
地域保健対策の推進に関する基本的な指針	地域保健法第4条の規定に基づき、厚生労働大臣が地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進を図るために定める指針。
地方衛生研究所	地域保健法第26条に規定する調査・研究、試験・検査、情報収集・分析・提供、研修・指導等の業務を行う都道府県等の機関をいう。
定点把握	感染症法第14条の規定に基づき、都道府県が指定した医療機関のみが届出を行う感染症の患者の発生を把握する方法。
停留	検疫法第14条第1項第2号及び第16条第2項（これらの規定を同法第34条第1項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第34条の2第3項の規定により実施する場合を含む）の規定に基づき、検疫所長が、感染したおそれのある者について、一定期間（当該感染症ごとにそれぞれの潜伏期間を考慮して政令で定める期間）、医療機関、宿泊施設や船舶内に収容すること。
登録事業者	特措法第28条に規定する医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの。
特定新型インフルエンザ等対策	特措法第2条第2号の2に規定する特定新型インフルエンザ等対策のこと。地方公共団体が特措法及び感染症法の規定により実施する措置であって、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため特に必要があるものとして新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令第1条に規定するもの。
特定接種	特措法第28条の規定に基づき、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため、国が緊急の必要があると認めるときに、臨時に行われる予防接種のこと。
特定物資	特措法第55条に規定する緊急事態措置の実施に必要な物資（医薬品、食品その他の政令で定める物資に限る。）であって生産、集荷、販売、配給、保管又は輸送を業とする者が取り扱うもの。
内閣感染症危機管理統括庁	感染症危機に係る有事においては、政府対策本部の下で各省庁等の対応を強力に統括しつつ、JHSから提供される科学的知見を活用しながら、感染症危機の対応に係る政府全体の方針を策定し、各省庁の総合調整を実施する。
濃厚接触者	感染した人と近距離で接触したり、長時間接触したりして新型インフルエンザ等にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者。
パルスオキシメーター	皮膚を通した光の吸収値で酸素飽和度（血液中の赤血球に含まれるヘモグロビンのうち酸素が結合している割合）を測定する医療機器。

パンデミックワクチン	流行した新型インフルエンザ等による発症・重症化を予防するために開発・製造されるワクチン。主成分の種類に応じて、次のように分類される。 ・生ワクチン ・不活化ワクチン／組換えタンパクワクチン ・mRNA(メッセンジャーRNA)ワクチン／DNAワクチン／ウイルスベクターワクチン
プレパンデミックワクチン	将来パンデミックを生じるおそれが高くあらかじめワクチンを備蓄しておくことが望まれるウイルス株を用いて開発・製造するワクチン。新型インフルエンザのプレパンデミックワクチンは、新型インフルエンザが発生する前の段階で、新型インフルエンザウイルスに変異する可能性が高い鳥インフルエンザウイルスを基に製造される。
まん延防止等重点措置	特措法第2条第3号に規定する新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置のこと。第31条の8第1項の規定に基づき、新型インフルエンザ等が国内で発生し、特定の区域において、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある当該区域における新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、まん延防止等重点措置を集中的に実施する必要があるものとして政令で定める要件に該当する事態が発生したと認めるとき、国が公示した期間において、当該区域を管轄する都道府県が講じる措置。例えば、措置を講じる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対し、営業時間の変更等を要請すること等が含まれる。
無症状病原体保有者	感染症法第6条第11項に規定する感染症の病原体を保有している者であって当該感染症の症状を呈していない者をいう。
有事	新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性のある感染症の発生の情報を探知した段階から特措法第21条に規定する政府対策本部の廃止までをいう。
予防計画	感染症法第10条に規定する都道府県及び保健所設置市等が定める感染症の予防のための施策の実施に関する計画。
リスクコミュニケーション	個人、機関、集団間での情報や意見のやりとりを通じて、リスク情報とその見方の共有を目指す活動であり、適切なリスク対応（必要な情報に基づく意思決定・行動変容・信頼構築等）のため、多様な関与者の相互作用等を重視した概念。
リスク評価	情報収集・分析を通じて感染症のリスクの程度を評価し、その分析結果の提供を行う体系的なプロセスをいう。
臨床像	潜伏期間、感染経路、感染性のある期間、症状、合併症等の総称。
流行初期医療確保措置	感染症法第36条の9第1項に規定する、都道府県が病床確保により患者等を入院させ必要な医療を提供する医療機関又は発熱外来において患者等の診療を行う医療機関に対し、流行初期における医療の確保に要する費用を支給する措置。
連携協議会	感染症対策連携協議会。感染症法第10条の2に規定する主に都道府県と保健所設置市・特別区の連携強化を目的に、管内の保健所設置市や特別区、感染症指定医療機関、消防機関その他関係機関を構成員として、都道府県が設置する組織。

ワンヘルス・アプローチ	人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むこと。
BCP (業務継続計画)	不測の事態が発生しても、重要な業務を中断させない、又は中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画。
EBPM	エビデンス(根拠)に基づく政策立案(Evidence-Based Policy Makingの略)。①政策目的を明確化させ、②その目的達成のため本当に効果が上がる政策手段は何かなど、政策手段と目的の論理的なつながり(ロジック)を明確にし、③このつながりの裏付けとなるようなデータ等のエビデンスを可能な限り求め、「政策の基本的な枠組み」を明確にする取り組み。
G-MIS (医療機関等情報支援システム)	G-MIS(Gathering Medical Information Systemの略)は、全国の医療機関等から、医療機関等の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、受診者数、検査数、医療機器(人工呼吸器等)や個人防護具(マスク、ガウン、手袋等)の確保状況等を一元的に把握・支援するシステム(厚生労働省が運用)。
IHEAT要員	地域保健法第21条に規定する業務支援員。 ※「IHEAT」は、感染症のまん延時等に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みのこと。
PDCA	Plan(計画)、Do(実行)、Check(評価)、Action(改善)という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
PHEIC	国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態(Public Health Emergency of International Concernの略)。具体的には、国際保健規則(IHR)において次のとおり規定する異常事態をいう。 (1) 疾病の国際的拡大により他国に公衆衛生リスクをもたらすと認められる事態 (2) 潜在的に国際的対策の調整が必要な事態