

資料 1 - 2 (令和 7 年 1 月 2 0 日版)

埼玉県新型インフルエンザ等対策行動計画 (案)

令和 7 年 月

埼 玉 県

目次

第1部 新型インフルエンザ等対策特別措置法と県行動計画	5
第1章 背景.....	5
第2章 行動計画の作成.....	6
(1) 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定	
(2) 特措法が対象とする感染症	
(3) 県行動計画の作成	
(4) 県行動計画の抜本的な改定	
第2部 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針	9
第1章 新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等.....	9
第1節 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略	
第2節 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方	
第3節 県行動計画の改定概要	
第4節 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項	
第5節 新型インフルエンザ等対策推進のための役割分担	
第2章 新型インフルエンザ等対策の対策項目及び横断的視点.....	21
第1節 県行動計画における対策項目	
第2節 複数の対策項目に共通する横断的な視点	
第3章 県行動計画の実効性を確保するための取組.....	32
第1節 県行動計画等の実効性確保	
第3部 新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組	34
第1章 実施体制.....	34
第1節 準備期	

第2節 初動期	
第3節 対応期	
第2章 情報収集・分析	46
第1節 準備期	
第2節 初動期	
第3節 対応期	
第3章 サーベイランス	52
第1節 準備期	
第2節 初動期	
第3節 対応期	
第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション	59
第1節 準備期	
第2節 初動期	
第3節 対応期	
第5章 水際対策	68
第1節 準備期	
第2節 初動期	
第3節 対応期	
第6章 まん延防止	73
第1節 準備期	
第2節 初動期	
第3節 対応期	
第7章 ワクチン	84
第1節 準備期	
第2節 初動期	
第3節 対応期	

第8章 医療.....	91
第1節 準備期	
第2節 初動期	
第3節 対応期	
第9章 治療薬・治療法.....	106
第1節 準備期	
第2節 初動期	
第3節 対応期	
第10章 検査.....	113
第1節 準備期	
第2節 初動期	
第3節 対応期	
第11章 保健.....	121
第1節 準備期	
第2節 初動期	
第3節 対応期	
第12章 物資.....	137
第1節 準備期	
第2節 初動期	
第3節 対応期	
第13章 県民生活及び県民経済の安定の確保.....	144
第1節 準備期	
第2節 初動期	
第3節 対応期	
用語集（五十音順）.....	155

第1部 新型インフルエンザ等対策特別措置法と県行動計画

第1章 背景

令和元年12月末、中華人民共和国湖北省武漢市で原因不明の肺炎が集団発生し、令和2年1月には我が国でも新型コロナウイルス感染症（COVID-19）¹（以下、「新型コロナ」という。）の感染者²が確認された。その後、同年2月には、本県でも最初の感染者が確認された。

同年3月には新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下、「特措法」という。）が改正され、新型コロナを同法の適用対象とし、同法に基づく新型インフルエンザ等対策本部（以下、「政府対策本部」という。）の設置、基本的対処方針³の策定が行われる等、国を挙げて取り組む体制が整えられた。

一方、発生当初は、この未知のウイルスに対し、治療薬やワクチンのめどが立たない中、対症療法としての対策を行わざるを得ない時期であった。県においても、埼玉県新型感染症専門家会議による助言のもと、医療体制を充実させるべく、そのための時間を稼ぐため、県民への外出自粛要請や飲食店等への営業時間短縮要請、学校教育活動の制限等、社会・経済活動の多くを停止させる措置を行った。

また、その間の経験と反省を基に、以降は感染拡大防止と社会・経済活動との両立を目指すとともに、令和2年11月には、ワクチン接種の開始を見据え、新規陽性者数の多寡にかかわらず、重症者及び死亡者を抑制することを戦略目標とし、重症化リスクの高い高齢者等への対策等に注力することとした。

そして、国内感染者の確認から3年余り経過した令和5年5月8日、新型コロナは、感染症の予防及び感染症の患者⁴に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下、「感染症法」という。）上の5類感染症⁵に位置付けられ、同日に埼玉県新型インフルエンザ等対策本部⁶（以下、「県対策本部」という。）は廃止された。

¹ 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1月に、中華人民共和国から世界保健機関（WHO）に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるもの。

² 県行動計画上では、新型インフルエンザ等の感染症に罹患した者をいう。なお、感染者には無症状者等罹患したことに無自覚な者を含む。また、陽性者とは、検査等を経て、罹患したことが判明した者をいう。

³ 特措法第18条

⁴ 新型インフルエンザ等感染症の患者（新型インフルエンザ等感染症の疑似症患者であって当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のあるもの及び無症状病原体保有者を含む。）、指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者。

⁵ 感染症法第6条第6項に規定する感染症。

⁶ 特措法第22条

第1部 新型インフルエンザ等対策特別措置法と県行動計画

今般、3年超にわたって特措法に基づき新型コロナに対峙（たいじ）してきたが、この経験を通じて強く認識したことは、感染症危機⁷が、県民の生命及び健康への大きな脅威であるだけでなく、経済や社会生活を始めとする県民生活の安定にも大きな脅威となるものであったことである。そして、感染症危機は新型コロナ対応のみで終わるものではなく、次なる感染症危機が将来必ず発生するものであることを改めて認識した。

私たちは、新型コロナ対応を通じて、多くの知見を蓄積した。また、新型コロナを通じて見えてきた課題もある。県として、それらを今後想定される感染症危機対応に生かすとともに、本県の持続的発展を可能とするため、コロナを超克した10年先、20年先を見据えて、その礎を築いていくことの必要性を認識している。

特に、パンデミック⁸も含めた「激甚化・頻発化する災害への危機対応」については、歴史的課題として位置付け、現在も危機感を持って臨んでいるところである。

新型コロナ対応では、県内の関係機関が一丸となって、この未知のウイルスに対峙（たいじ）した。関係機関同士の顔の見えるネットワークを平時から構築するとともに、これまでの培った知見を風化させることなく次代に紡いでいくことの重要性を痛感している。

第2章 行動計画の作成

（1）新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定

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

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

さらに、未知の感染症である新感染症についても、その感染力⁹の程度によっては社会的影響が大きいものが発生する可能性がある。

⁷ 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。

⁸ 感染症が世界的規模で同時に流行すること。また、世界的に流行する感染症のこと。世界的流行。汎用性流行。感染爆発。

⁹ 「感染力」は、病原体が対象に感染する能力とその程度及び感染者から次の対象へ感染が伝播する能力とその程度のこと。

第1部 新型インフルエンザ等対策特別措置法と県行動計画

特措法は、病原性¹⁰が高い新型インフルエンザ等感染症、同様に危険性のある指定感染症及び新感染症が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的に、国、県、市町村、指定地方公共機関¹¹等¹²、及び事業者等の責務、新型インフルエンザ等の発生時における措置、まん延防止等重点措置¹³、緊急事態措置¹⁴等の特別の措置を定めたものであり、感染症法等と相まって、国全体としての万全の態勢を整備し、新型インフルエンザ等対策の強化を図るものである。

(2) 特措法が対象とする感染症

特措法の対象となる新型インフルエンザ等¹⁵は、以下のとおりである。

国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、全国的かつ急速にまん延し、かつ、病状の程度が重篤となるおそれがあり、また、国民生活及び国民経済に重大な影響を及ぼすおそれがあるものを対象としている。

- ① 新型インフルエンザ等感染症¹⁶
 - ② 指定感染症¹⁷（当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるもの）
 - ③ 新感染症¹⁸（全国的かつ急速なまん延のおそれがあるもの）
- である。

¹⁰ 「病原性」は、学術的には「病原体が病気を引き起こす性質」のことを指す用語であるが、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。

¹¹ 特措法第2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。

¹² 指定地方公共機関及び特措法第2条第7号に規定する指定公共機関。

¹³ 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ずる措置。例えば、措置を講ずる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対し、営業時間の変更等を要請すること等が含まれる。

¹⁴ 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。

¹⁵ 感染症法第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症（感染症法第14条の報告に係るものに限る。）及び感染症法第6条第9項に規定する新感染症（全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものに限る。）のこと。

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。

¹⁶ 感染症法第6条第7項

¹⁷ 感染症法第6条第8項

¹⁸ 感染症法第6条第9項

(3) 県行動計画の作成

平成25年6月7日、国は、特措法第6条に基づき「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。）を作成した。

県では、それにあわせ、特措法第7条第1項の規定により、政府行動計画に基づき、平成26年1月「埼玉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。）を作成した。

県行動計画は、本県の区域に係る新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針や県が実施する措置等を示すとともに、市町村が市町村行動計画を、指定地方公共機関が業務計画を作成する際の基準となるべき事項等を定めており、特定の感染症や過去の事例のみを前提とするのではなく、新型インフルエンザや新型コロナ等以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性をも想定しつつ、発生した新型インフルエンザ等の特性を踏まえ、様々な状況で対応できるよう、対策の選択肢を示すものである。

なお、新型インフルエンザ等に関する最新の科学的知見、新型インフルエンザ等対策の経験や訓練等を通じた改善等を踏まえ、適時適切に県行動計画の変更を行うものとする。

(4) 県行動計画の抜本的な改定

このたび、国では、新型コロナ対応を踏まえ、令和6年7月2日に、政府行動計画を抜本的に改定した。

県では、令和5年12月に新型コロナ対応における課題や知見を「新型コロナウイルス感染症対策～埼玉県の取組～」として取りまとめ総括したところであるが、その際に整理された課題や専門家からいただいた評価とともに、政府行動計画の改定も踏まえ、県行動計画を改定した。

第2部 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

第1章 新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等

第1節 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略

新型インフルエンザ等の発生時期を正確に予知することは困難であり、また、その発生そのものを阻止することは不可能である。また、世界中のどこかで新型インフルエンザ等が発生すれば、国内及び県内への侵入も避けられないと考えられる。病原性が高くまん延のおそれのある新型インフルエンザ等が発生すれば、県民の生命及び健康や県民生活及び県民経済にも大きな影響を与えかねない。新型インフルエンザ等については、長期的には、県民の多くが罹患するおそれがあるものであるが、患者の発生が一定の期間に偏ってしまった場合は、医療提供体制のキャパシティを超えてしまうということを念頭に置きつつ、新型インフルエンザ等対策を県の重要な課題と位置付け、次の2点を主たる目的として対策を講じていく必要がある¹⁹。

- (1) 感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命及び健康を保護する。
- (2) 県民生活及び県民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

- ・ 県行動計画では対策の時期区分を準備期、初動期及び対応期の大きく3つとしており、このうち対応期の初期段階では、未知のウイルスに対応するため、社会活動制限による対応と県民の行動抑制を通じて、感染拡大を抑え、流行のピークを遅らせるとともに、医療提供体制の整備やワクチン製造等のための時間を確保する。
- ・ また、徹底した検査体制の充実と疫学調査等を通じたクラスター対策により、感染拡大のペースを抑制し、医療体制の充実と、社会・経済活動の両立を目指す。
- ・ その間、宿泊療養施設や自宅療養体制の確保を通じて、流行のピーク時の患者数等をなるべく少なくして医療提供体制への負荷を軽減するとともに、医療提供体制の強化を図ることで、医療提供体制のキャパシティを確保する。それにより、真に治療が必要な患者が適切な医療を受けられるようにする。
- ・ ワクチン接種開始の見通しがつき、ウイルスに関する知見の蓄積が進む段階においては、重症者・死亡者の極小化を目標と

¹⁹ 特措法第1条

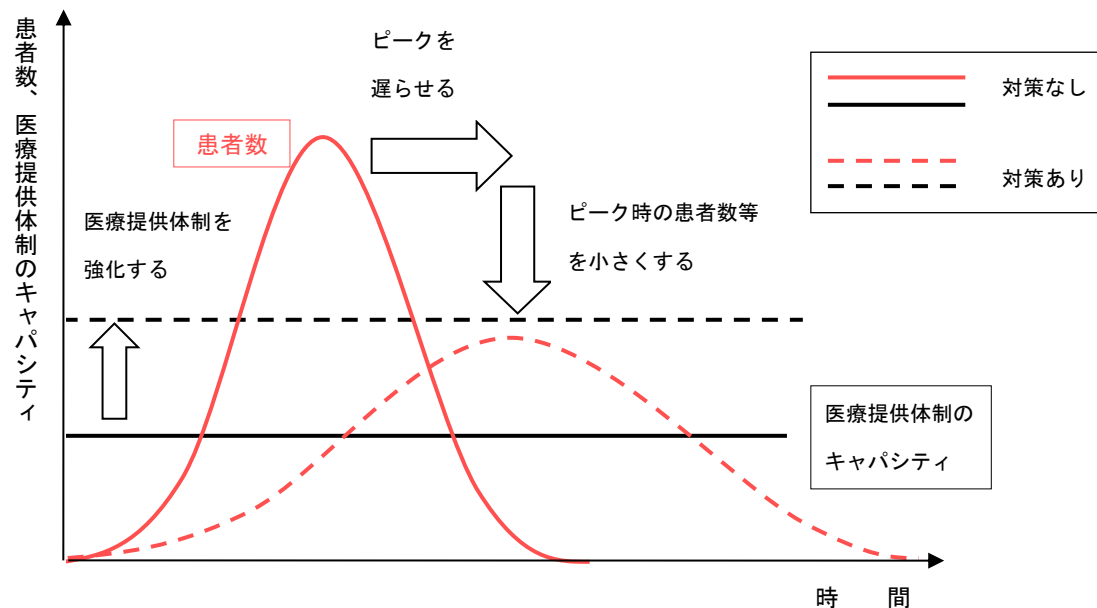
し、適切な医療提供体制を維持しつつ、例えば高齢者福祉施設等、特にクラスターや重症化のリスクが極めて高い対象への対策を重点的に行うこととする。

また、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えを円滑に行うことにより、県民生活及び社会経済活動への影響を軽減する。

- ・ サーベイランス²⁰により、高い感染力の一方で病原性の低いウイルス変異を確認した際は、ウイルス変異の特性を踏まえつつ、自宅療養者の受入体制を大幅に増強する等、機動的な対応を図ることとする。

なお、高い感染力のため、疫学調査の体制がひっ迫する場合であっても、陽性者へのファーストタッチを行う医療機関による関与を徹底することにより、自主療養が発生しないようにする。

＜対策の効果（概念図）＞



²⁰ 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。

第2節 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方

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等以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性を想定しつつ、発生した新型インフルエンザ等の特性を踏まえ、様々な状況で対応できるよう、政府行動計画に基づき、次の点を柱として対策の選択肢を示すものである。

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

- 発生前の段階（準備期）では、地域における医療提供体制の整備や抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄、ワクチンや治療薬等の研究開発の支援と供給体制の整備、県民に対する啓発や政府・企業による事業継続計画等の策定、DXの推進や人材育成、実践的な訓練の実施による対応体制の定期的な点検や改善等、新型インフルエンザ等の発生に備えた事前の準備を周到に行っておくことが重要である。
- 国内で発生した場合を含め、世界で新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症が発生した段階（初動期）では、直ちに初動対応の体制に切り替える。

新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症が海外で発生した場合は、病原体の国内及び県内への侵入を完全に防ぐことは困難であるということを前提として対策を策定することが必要である。海外で発生している段階で、万全の体制を構築するためには、我が国が島国である特性を活かし、検疫措置の強化等により、病原体の国内及び県内への侵入や感染拡大のスピードをできる限り遅らせることが重要である。

また、新型コロナの初期には、東京の繁華街で多くの若者が感染したことから、隣接都県と連携して県内への侵入対策等に取り組むことも重要である。

- 政府対策本部が設置され、基本的対処方針が策定されて以降の対応期のうち、国内の発生当初の時期（以下、「発生の初期段階」という。）（対応期1）では、患者の入院措置や抗インフルエンザウイルス薬等による治療、感染リスクのある者の外出自粛やその者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の検討、病原性に応じて、不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限等を行い、感染拡大のスピードをできる限り抑えることを目的とした各般の対策を講ずる。
- なお、国内外の発生当初等の病原性や感染力等に関する情報が限られている場合には、過去の知見等も踏まえ、病原性や感染力等が高い場合のリスクを想定し、強度の高いまん延防止対策を実施する。このとき、常に新しい情報を収集・分析し、対策の必要性を評価し、更なる情報が得られ次第、感染拡大のスピードを抑制し、可能な限り感染者数等を減少させるための対策等、適切な対策へと切り替えることとする。また、状況の進展に応じて、必要性の低下した対策についてはその縮小や中止を図る等の見直しを行うこととする。
- 国内で感染が拡大し、病原体の性状等に応じて対応する時期（対応期2）では、国、県、市町村、事業者等は、相互に連携し、医療提供体制の確保や県民生活及び県民経済の維持のために最大限の努力を行う必要がある。
一方、社会の緊張が高まり、変化する状況に対策が必ずしも適合しなくなることも含め、様々な事態が生じることが想定される。
このため、不測の事態にも対応できるよう、社会の状況を把握し、臨機応変に対処していくことが求められる。
また、地域の実情等に応じて、市町村が県対策本部と調整の上、柔軟に対策を講ずることができるようにするとともに、医療機関を含めた現場が動きやすくなるような配慮や工夫を行う。
- その後、ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期（対応期3）では、科学的知見の集積、検査体制や医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普及等の状況の変化等に合わせて、適切なタイミングで、柔軟かつ機動的に対策を切り替える。
- 最終的には、流行状況が収束し、特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期（対応期4）を迎える。

第3節 県行動計画の改定概要

県行動計画は、感染症有事²¹に際して迅速に対処を行うため、あらかじめ感染症有事の際の対応策を整理し、平時の備えの

²¹ 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。

充実を図るものである。感染症有事に際しては、国の基本的対処方針や、県行動計画の様々な対策の選択肢を参考に、対応を行っていくこととなる。

従前の県行動計画は、平成26年1月に策定されたものであるが、今般、政府行動計画の抜本改正に合わせ、県行動計画も初めてとなる抜本改正を行う。主な改正内容は以下のとおりである。

1. 想定される感染症

新型インフルエンザや新型コロナ等だけでなく、その他の幅広い呼吸器感染症等をも念頭に置く。

2. 時期区分の変更

記載を3期（準備期、初動期及び対応期）に分け、特に準備期の取組を充実する。

3. 対策項目の充実

これまでの6項目から13項目に拡充し、新型コロナ対応で課題となった項目を独立させ、記載の充実を図る。感染が長期化する可能性も踏まえ、複数の感染拡大の波への対応や、ワクチン及び治療薬の普及等に応じた対策の機動的な切替えについても明確化する。

4. 実効性の確保

実施状況のフォローアップや定期的な改定を行うとともに、国、県及び市町村を始めとした多様な主体の参画による実践的な訓練を実施する。

第4節 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項

県、国、市町村又は指定地方公共機関等は、新型インフルエンザ等の発生時やその準備段階に、特措法その他の法令、県行動計画及びそれぞれの行動計画又は業務計画に基づき、相互に連携協力し、新型インフルエンザ等対策の的確かつ迅速な実施に万全を期す。この場合において、次の点に留意する。

(1) 平時の備えの整理や拡充

感染症危機への対応には平時からの体制作りが重要である。このため、平時の備えの充実を進め、訓練により迅速な初動体制を確立することを可能とするとともに、情報収集・共有、分析の基盤となるDXの推進、保健所の業務改革及びDX化等を行う。

(2) 感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替え

対策に当たっては、バランスを踏まえた対策と適切な情報提供・共有により県民生活及び社会経済活動への影響を軽減させるとともに、身体的、精神的及び社会的に健康であることを確保することが重要である。このため、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えを円滑に行い、県民の生命及び健康の保護と県民生活及び社会経済活動に及ぼす影響が最小となるよう対策を講ずる。

(3) 基本的人権の尊重

国、県及び市町村は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、基本的人権を尊重することとし、特措法による要請や行動制限等の実施に当たり、県民及び県内事業者（以下、「県民等」という。）の自由と権利に制限を加える場合は、その制限は当該新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものとする²²。

新型インフルエンザ等対策の実施に当たって、法令の根拠があることを前提として、リスクコミュニケーション²³の観点からも、県民等に対して十分説明し、理解を得ることを基本とする。

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

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

²² 特措法第5条

²³ 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。

(4) 危機管理としての特措法の性格

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

(5) 関係機関相互の連携協力の確保

県対策本部は、政府対策本部及び市町村対策本部²⁴と、相互に緊密な連携を図りつつ、新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する。

市町村から県に対して、新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うよう要請があった場合には、県は、その要請の趣旨を尊重し、必要がある場合には速やかに所要の総合調整を行う²⁵。

(6) 高齢者施設や障害者施設等の社会福祉施設等における対応

感染症危機における高齢者施設、障害者施設、児童養護施設等の社会福祉施設等において必要となる医療提供体制等について、平時から検討し、感染症有事に備える。

(7) 感染症危機下の災害対応

県は、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、県及び市町村において、自宅療養者等の避難のための情報共有等の連携体制を整えること等を進める。

感染症危機下で地震等の災害が発生した場合には、県は、国及び市町村と連携し、発生地域における状況を適切に把握するとともに、県及び市町村は、必要に応じ、避難所における感染症対策の強化や、自宅療養者等への情報共有、避難の支援等を

²⁴ 特措法第34条

²⁵ 特措法第24条第4項及び第36条第2項

速やかに行う。

(8) 感染症拡大時のデジタル技術の活用（診療・相談・陽性者の登録・薬の処方等）

感染症危機対応には、DXの推進や技術革新による対応能力の強化が重要となる。

特に、感染症拡大時において、人との直接的な接触を伴うことなく医療をはじめとした社会経済活動をデジタル技術を通じて維持することが期待できる。

感染拡大時における診療・相談・陽性者の登録・薬の処方等情報収集・共有・分析基盤の整備、保健所や医療機関等の事務負担軽減による対応能力の強化等、あらゆるケースにおいてデジタル技術を積極的に活用する。

(9) 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、県対策本部及び市町村対策本部における新型インフルエンザ等対策の実施に係る記録を作成し、保存し、公表する。

第5節 新型インフルエンザ等対策推進のための役割分担

(1) 国の役割

国は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、自ら新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、県、市町村及び指定地方公共機関等が実施する新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に支援することにより、国全体として万全の態勢を整備する責務を有する²⁶。また、国は、WHO等の国際機関や諸外国との国際的な連携を確保し、対策に取り組む。

また、国は、新型インフルエンザ等及びこれに係るワクチンその他の医薬品の調査や研究の推進に努める²⁷とともに、新型インフルエンザ等に関する調査及び研究に係る国際協力の推進に努める²⁸。国は、こうした取組等を通じ、新型インフルエン

²⁶ 特措法第3条第1項

²⁷ 特措法第3条第2項

²⁸ 特措法第3条第3項

ザ等の発生時におけるワクチンや診断薬、治療薬等の早期の開発や確保に向けた対策を推進する。

国は、新型インフルエンザ等の発生前は、政府行動計画に基づき、準備期に位置付けられた新型インフルエンザ等対策を着実に実施するとともに、定期的な訓練等により新型インフルエンザ等対策の点検及び改善に努める。また、国は、新型インフルエンザ等対策閣僚会議²⁹（以下、「閣僚会議」という。）及び閣僚会議を補佐する新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議³⁰（以下、「関係省庁対策会議」という。）の枠組みを通じ、政府一体となった取組を総合的に推進する。

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

国は、新型インフルエンザ等の発生時に、政府対策本部で基本的対処方針を決定し、対策を強力に推進する。その際、国は、新型インフルエンザ等対策推進会議等の意見を聴きつつ、対策を進める。また、国民等や事業者等の理解や協力を得て対策を行うため、感染症や感染対策に関する基本的な情報の提供・共有を行う。

（2）県及び市町村の役割

県及び市町村は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、基本的対処方針に基づき、自らの区域に係る新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、その区域において関係機関が実施する新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する責務を有する³¹。

【県】

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

このため、平時において医療機関との間で病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣に関する医療措置協定³²を締結し、医療提供体制を整備することや、民間検査機関や宿泊施設等と検査等措置協定³³を締結し、

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

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

³¹ 特措法第3条第4項

³² 感染症法第36条の3第1項に規定に基づき、県と県内にある医療機関との間で締結される協定。

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に係る検査を提供する体制の確保や宿泊施設の確保等を迅速かつ適確に講ずるため、病原体等の検査を行っている機関や宿泊施設等と締結する協定。

検査体制を構築すること等、医療提供体制、保健所、検査体制、宿泊療養等の対応能力について、計画的に準備する。

また、措置協定の内容とともに、県行動計画で定める各対策の実効性を確保するため、埼玉版 FEMA³⁴の訓練を毎年度実施し、関係機関との連絡体制、役割分担、状況に応じた連携及び業務フロー等を確認するとともに、関係機関同士の顔の見える関係を平時から構築することにより、感染症有事の際の迅速な体制移行及び感染症対策の実行につなげることとする。

さらに、感染症有事の情報収集体制を整備するとともに、関係機関と連携のもと、諸外国の先行事例や論文等の分析を含めた調査研究を行う。

こうした取組においては、県は、保健所を設置する市、感染症指定医療機関³⁵等で構成される埼玉県感染症対策連携協議会³⁶（以下、「連携協議会」という。）等を通じ、埼玉県地域保健医療計画³⁷（以下、「医療計画」という。）等について協議を行うことが重要である。また、感染症法における予防計画³⁸（以下、「予防計画」という。）に基づく取組状況を毎年度国に報告し、進捗確認を行う。これらにより、平時から関係者が一体となって、医療提供体制の整備や新型インフルエンザ等のまん延を防止していくための取組を実施し、PDCA³⁹サイクルに基づき改善を図る。

【市町村】

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

³⁴ 発生が想定される危機や災害ごとに対処すべき事項や役割分担を定めて、平時から訓練を繰り返すことによって、関係機関同士の強固な連結を推進し、県全体の危機・災害対応力を強化しようとする取組。感染症危機対応において、埼玉版 FEMA は、本行動計画の実効性を確保するため、主体的な役割を果たすべき取組として位置付けており、連携協議会の委員を含め、全てのステークホルダーが不断に訓練を繰り返すことにより“関係機関同士の強固な連結を推進”し、連絡体制、役割分担、状況に応じた連携及び業務フロー等を確認する。

³⁵ 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「特定感染症指定医療機関」、「第一種感染症指定医療機関」及び「第二種感染症指定医療機関」に限るものとする。

³⁶ 感染症法第10条の2第1項に規定する主に県と保健所設置市の連携強化を目的に、県内の保健所設置市、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、県が設置する組織。

³⁷ 医療法第30条の4第1項の規定に基づき、県が定める医療提供体制の確保を図るための計画。

³⁸ 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。県では、地域保健医療計画の一部（第3部第2章第5節 感染症医療）として策定している。

³⁹ 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。

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

県と保健所設置市（以下、「県等」という。）は、まん延防止等に関する協議を行い、新型インフルエンザ等の発生前から連携を図っておく⁴⁰。

（３）医療機関の役割

新型インフルエンザ等による健康被害を最小限にとどめる観点から、医療機関は、新型インフルエンザ等の発生前から、地域における医療提供体制の確保のため、県と医療措置協定を締結し、院内感染対策の研修、訓練や个人防护具⁴¹を始めとした必要となる感染症対策物資等の確保等を推進することが求められる。また、新型インフルエンザ等の患者の診療体制を含めた、業務継続計画⁴²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進めることが重要である。

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

（４）指定地方公共機関の役割

指定地方公共機関は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、特措法に基づき⁴³、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有する。

⁴⁰ 平時においては、以下のような方策を講ずることが必要となる。

・ 県行動計画を作成する際に、他の地方公共団体と関係がある事項を定めるときは、他の地方公共団体の意見を聴く（特措法第7条第4項）等の特措法に定められる連携方策を実施する。

また、県行動計画案の作成の際、あらかじめ学識経験者の意見を聴く（特措法第7条第3項）ための場を設けるに当たって、市町村の代表者の参加等、特措法上の連携方策以外にも県と県内の保健所設置市が連携して対策を講ずるための方策もある。

・ 県内の保健所設置市も含めた他の地方公共団体と共同での訓練の実施に努める（特措法第12条第1項）。

⁴¹ 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。

⁴² 不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、又は中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画。

⁴³ 特措法第3条第5項

(5) 登録事業者⁴⁴

特措法第28条に規定する特定接種の対象となる医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者については、新型インフルエンザ等の発生時においても最低限の国民生活を維持する観点から、それぞれの社会的使命を果たすことができるよう、新型インフルエンザ等の発生前から、職場における感染対策の実施や重要業務の事業継続等の準備を積極的に行うことが重要である。

新型インフルエンザ等の発生時には、その業務を継続的に実施するよう努める⁴⁵。

(6) 一般の事業者

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

県民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれのある新型インフルエンザ等の発生時には、感染防止の観点から、一部の事業を縮小することが必要な場合も想定される。特に多数の者が集まる事業を行う者については、感染防止のための措置の徹底が求められる⁴⁶ため、平時からマスクや消毒薬等の衛生用品等の備蓄を行うように努める等、対策を行う必要がある。

(7) 県民

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

新型インフルエンザ等の発生時には、発生の状況や予防接種等の実施されている対策等についての情報を得て、感染拡大を抑えるための個人レベルでの対策を実施するよう努める⁴⁷。

⁴⁴ 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。

⁴⁵ 特措法第4条第3項

⁴⁶ 特措法第4条第1項及び第2項

⁴⁷ 特措法第4条第1項

第2章 新型インフルエンザ等対策の対策項目及び横断的視点

第1節 県行動計画における対策項目

県行動計画の主な対策項目

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

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

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

13項目別の主な対応（イメージ）について

	初動期	対応期	準備期（発生前の段階）には 国・地方等の連携 DX推進・人材育成 実践的な訓練を実施
①実施体制	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た段階	<ul style="list-style-type: none"> ・（国内での）発生の初期段階 ・ 国内で感染が拡大し、病原体の性状等に応じて対応する時期 ・ ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期 ・ 流行状況が収束し、特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期 	
②情報収集 ③サーベイランス	<ul style="list-style-type: none"> ● 国外における感染症の発生情報の覚知 ● 当該感染症に対する疑似症サーベイランスの開始 ● 症例定義の作成 	<ul style="list-style-type: none"> ● 厚労省による新型インフルエンザ等発生の公表 ● 政府対策本部の設置、基本的対処方針に基づく政策実施 ● 県対策本部・専門会議の設置（県） ● 届出基準の設定、全数把握開始 	<ul style="list-style-type: none"> ● 複数のサーベイランスの実施 ● 原因となる病原体の性状や臨床像の情報の蓄積 ● （定点把握でも発生動向が把握できる場合、） 定点把握への移行
④リスクミ	<ul style="list-style-type: none"> ● 迅速な情報提供・共有 ● 双方向コミュニケーションの実施 ● 偏見・差別や偽・誤情報への対応 		
⑤水際対策	<ul style="list-style-type: none"> ● 対策開始（情報提供等） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 対策強化（入国制限） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 国内発生状況等を踏まえた対策の変更 ● 対策継続の要否の判断
⑥まん延防止		<ul style="list-style-type: none"> ● まん延防止等重点措置、緊急事態措置等による感染拡大防止の取組 	
⑦ワクチン		<ul style="list-style-type: none"> ● 接種体制の構築（大規模接種会場、ワクチンバス等） ● 新型インフルエンザのプレパンデミックワクチンの使用検討 ● パンデミックワクチンの開発 	<ul style="list-style-type: none"> ● 承認、接種開始 ● 副反応情報等の収集・提供 ● 健康被害救済制度の周知
⑧医療	<ul style="list-style-type: none"> ● 感染症指定医療機関による対応 ● 治療に関する情報等の随時公表・見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ● 流行初期医療確保措置対象の協定締結医療機関中心の対応 ● 協定締結医療機関中心の対応 	
⑨治療薬・治療法	<ul style="list-style-type: none"> ● ゲノム情報入手・提供 ● 病原体入手・提供 ● 臨床研究開始 	<ul style="list-style-type: none"> ● 治療薬の開発 	<ul style="list-style-type: none"> ● 既存薬の適応拡大 ● 新薬の承認、使用開始
⑩検査		<ul style="list-style-type: none"> ● PCR検査手法の確立 ● 検査体制の全国的な立上げ ● 抗原定性検査薬の開発→● 承認、普及 	
⑪保健	<ul style="list-style-type: none"> ● 相談対応開始 ● 積極的疫学調査の開始 	<ul style="list-style-type: none"> ● 入院勧告・措置、移送、入院調整 ● 自宅・宿泊療養の調整、健康観察・生活支援 ● 対象範囲の適切な見直し 	
⑫物資	<ul style="list-style-type: none"> ● 需給状況、備蓄・配置状況の確認 	<ul style="list-style-type: none"> ● 需給状況、備蓄・配置状況の確認、安定供給の要請 ● 不足する場合は、生産事業者等への生産・輸入促進の要請、個人防護具の配布 	
⑬県民生活・県民経済		<ul style="list-style-type: none"> ● 事業継続に向けた準備の要請 ● 生活関連物資等の安定供給に関する県民、事業者への要請 ● 新型インフルエンザ等の発生等により生じた影響の緩和のために必要な支援及び対策 	

①実施体制		
準備期	初動期	対応期
<p>① 実践的な訓練の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 疫学調査、オンラインでの診療現場支援、COVMATやeMAT等の感染制御の支援等の訓練を実施 埼玉版FEMAを毎年度実施し、関係機関との連絡体制、役割分担、状況に応じた連携及び業務フロー等を確認 <p>② 人材育成・体制整備・強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型インフルエンザ等に対応する医療従事者、ICN、入院調整本部を担う医師等の専門人材等の養成 国やJIHSと連携した調査・検査等の専門人材の育成 <p>③ 関係団体との連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師会等の関係団体、保健所設置市等で構成する連携協議会を組織し、平時から情報を共有、連携体制を構築 <p>④ 行動計画等の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> 計画を定期的に見直し、年度ごとに進行管理を実施 	<p>① 新型インフルエンザ等の発生疑いの場合</p> <ul style="list-style-type: none"> 国内外の発生状況等の情報収集 専門的知見を有する有識者からなる専門家会議を設置し、本県の実情に合った対応方針等を協議 庁内及び関係機関との情報共有体制の構築 近隣都県との連絡体制の構築 <p>② 新型インフルエンザ等の発生確認の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> 政府対策本部の設置後、直ちに県対策本部を設置 専門家会議等を活用し、新型インフルエンザ等対策における課題を検討 大臣公表後、速やかに知事による医療措置協定締結医療機関に対する要請 病床確保、疫学調査、宿泊療養、自宅療養等、別途県がガイドラインにおいて定める業務に対し、職員・応援職員を配置 コールセンター等の相談窓口を設置 	<p>① 医療提供体制等の在り方</p> <ul style="list-style-type: none"> 県対策本部を中心とし、保健所や衛生研究所等との連携のもと、地域の感染状況の情報を一元的に把握、対策を実施 感染症患者受入調整を行う入院調整本部を設置 重症支援コーディネーターも活用しつつ、入院勧告、入院措置等を総合的に調整 国の財政支援を有効に活用 <p>② まん延防止等重点措置・緊急事態措置</p> <ul style="list-style-type: none"> 県対策本部において、専門家会議の意見をもとに検討し、事業者に対し営業時間の変更その他の必要な措置を講ずる要請又は命令

②情報収集・分析	
準備期	初動期～対応期
<p>① 実施体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 衛生研究所を中心に情報を収集・分析及び解釈する体制を整備 <p>② 情報収集・分析の共有による連携維持</p> <ul style="list-style-type: none"> 積極的疫学調査や臨床研究の結果を医師会等関係機関に共有 <p>③ 人員の確保・訓練</p> <ul style="list-style-type: none"> 多様な感染症専門人材（公衆衛生、疫学、専門検査技術等）の育成、人員確保、活用及び訓練の実施 <p>④ DXの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 国の電子カルテの取組を活用し、発生届から迅速に情報収集・分析を可能とする等の仕組みを推進 	<p>① 感染症有事体制への移行と見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> 初動期において、専門家会議を設置し、情報収集・分析及び解釈する体制を強化 対応期において、感染症危機の状況の変化等に応じ、情報収集・分析方法や実施体制を柔軟に見直し 県医師会の会議に参加の上、医療現場の実情を把握 <p>② 情報収集・分析に基づくリスク評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染症の発生状況、医療提供体制、ワクチン等の研究開発状況、人流、社会的影響等を含め、包括的に収集した情報の分析に基づきリスク評価を実施 <p>③ リスク評価に基づく対策</p> <ul style="list-style-type: none"> 初動期において、リスク評価を専門家会議で協議、感染症対策の迅速な判断・実施 対応期において、流行状況やリスク評価に基づき柔軟かつ機動的に対策を切替 なお、専門家会議の議論については、県民へ速やかに公表 <p>④ 情報収集・分析から得られた情報や対策の共有</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村や県民等に対し、迅速に情報を提供・共有
③サーベイランス	
準備期	初動期～対応期
<p>① 実施体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 衛生研究所を中心とした感染症サーベイランスの体制を整備 新型コロナ対応の経験を踏まえ、諸外国における先行事例や論文等の情報収集・共有体制を整備 医療機関やJIHSとの連携 <p>② 感染症サーベイランスの訓練等</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染症サーベイランスシステムを活用した早期探知の訓練 国の下水サーベイランスの研究事業への参加をはじめ、全国の研究機関との幅広い連携のもと知見を蓄積 <p>③ JIHSと連携した研修等による人材育成</p> <p>④ 分析結果の共有</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村、県民等に対し、感染症の特徴や病原体の性状、ゲノム情報、臨床像等の情報等、サーベイランスの分析結果を提供・共有 	<p>① 感染症有事体制への移行と見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> 初動期において、国と連携し、疑似症サーベイランス等を開始し、庁内及び医療機関に共有 対応期において、感染症の発生状況に応じ、県対策本部に関係機関の情報を統合する等した上で、必要に応じてサーベイランスの実施体制を見直し <p>② 感染症サーベイランスの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者発生の動向把握は、原則全数把握とし、電子申請等を有効活用 感染状況や入院・自宅療養者等の増加状況を踏まえ、患者の全数把握の必要性を再評価 <p>③ 分析結果の共有</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村、県民等に対し、感染症の特徴や病原体の性状、感染経路、致死率、ゲノム情報、ワクチン接種の有無、臨床像の情報等、サーベイランスの分析結果を共有

④情報提供・共有、リスクコミュニケーション	
準備期	初動期～対応期
<p>① 感染対策等の情報提供・共有</p> <ul style="list-style-type: none"> マスク、手洗い等の基本的な感染対策等について、保育施設、学校、高齢者施設等、広く県民に対し丁寧に情報提供・共有 高齢者、子ども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等へ配慮した媒体や方法を整理 一体的かつ整合的なワンボイスによる情報提供を意識 <p>② 双方向のコミュニケーションの体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> コールセンター等の相談体制の構築を、市町村と連携し、準備 県民等が必要としている情報を把握するリスクコミュニケーションを研究 <p>③ 偏見・差別、偽・誤情報の啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染者やその家族、医療従事者等への偏見・差別等は許されず、法的責任を伴い得ること等を周知 SNS等各種媒体による偽・誤情報の流布に対する啓発 	<p>① 感染対策等の情報提供・共有</p> <ul style="list-style-type: none"> 準備期を踏まえ、利用可能なあらゆる情報媒体を活用 県民等の行動変容等に資する啓発・メッセージを発信 県、市町村、指定地方公共機関の情報等を集約、総覧できるウェブサイトの立ち上げ 発熱外来等の医療提供体制に関する情報提供・共有 <p>② 双方向のコミュニケーションの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> コールセンター等の相談を通じ、受取手の反応や関心を把握 初動期においては、市町村にQ&Aを共有し、相談体制の構築を要請 対応期においては、市町村に相談体制の継続を要請 <p>③ 偏見・差別、偽・誤情報の啓発を継続</p> <ul style="list-style-type: none"> SNS等各種媒体による偽・誤情報の流布に対する啓発とともに、それらの情報の否定や訂正等も含め、正確な情報を県等の広報媒体を通じて積極的に発信 <p>④ 感染症対策の見直しに伴う説明の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> 対応期においては、不要不急の外出の自粛等、早期の感染拡大防止に必要な対策を県民等に対し、科学的根拠に基づき説明 感染拡大防止措置等の見直しについて、高齢者や子ども等に配慮し、分かりやすく説明 平時への移行に伴う医療提供体制や感染対策の見直し等について、県民等に対し丁寧に情報を提供
⑤水際対策	
準備期	初動期～対応期
<p>① 水際対策の実施に関する体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 県等は、新型インフルエンザ等発生時、検疫所が隔離又は停留等を行うため、必要な療養施設等を確保できるよう協力体制を構築 感染症有事において県民等に対し、収集した情報を分かりやすく提供・共有し、注意喚起を行う体制を構築 	<p>① 検疫所への協力</p> <ul style="list-style-type: none"> 県等は、新型インフルエンザ等発生時、検疫所が隔離又は停留等を行うため、必要な療養施設等の確保に協力 県等は、検疫法に基づく、居宅等待機者への健康監視を実施 <p>② 県民等への注意喚起</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染症有事において県民等に対し、収集した情報を分かりやすく提供・共有し、不要不急の海外渡航の中止等、注意喚起を実施

⑥まん延防止		
準備期	初動期	対応期
<p>県民等の理解促進</p> <ul style="list-style-type: none"> 県民一人一人が感染対策に協力する意識を醸成 人混みを避ける等の基本的な感染対策の普及 新型インフルエンザ等発生時に実施され得る不要不急の外出自粛等、個人や事業者に対する感染対策について、県民等に説明 	<p>対策実施の準備</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染症法に基づく入院勧告や外出自粛要請等の対応を準備 JIHSから提供される情報を含め、まん延防止対策に有効な情報を収集 市町村や指定地方公共機関に対し、業務継続計画に基づく対応の準備を要請 	<p>① 専門家会議の意見を踏まえたまん延防止対策の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者への入院勧告・措置、濃厚接触者等への外出自粛の要請 まん延防止等重点措置として、事業者に対する営業時間の変更の要請 緊急事態措置として、学校等の多数の者が利用する施設の使用制限や停止等の要請 学校閉鎖、休校等の要請 <p>② 時期に応じた対策の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 発生の初期段階では、治療法・ワクチンがない中、まん延防止等重点措置や緊急事態措置で対応 病原体の性状等に応じ対応する時期では、感染リスクが高い基礎疾患を有する者、高齢者等を重点的に対策 感染拡大リスクが低下した時期では、特措法によらない基本的な感染症対策への速やかな移行を検討 <p>③ 対策実施の主眼</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域の感染状況、病原体の性状や医療のひっ迫状況等の評価により、適切な周知の期間とともに措置の実施を国に要請 専門家会議の意見を踏まえ、措置の対象者に混乱が生じないよう適切な情報提供に努め、対象地域・期間・業態等を判断
⑦ワクチン		
準備期	初動期～対応期	
<p>① 供給体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> 卸売販売業者及び医療機関等と、在庫状況の把握、供給が偏在した場合の融通方法等を協議 国が管理・供給するワクチンを念頭に、市町村と、連携方法や役割分担について協議 <p>② 接種体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村又は県は、医療従事者の確保等国の整理を踏まえ、速やかにワクチンを接種するための体制を構築 医師会等の関係者と連携し、必要人員、会場、資材等を含めた接種体制を想定し、平時から訓練を実施 <p>③ 予防接種、ワクチンに関する情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ワクチンの意義、安全性等についてウェブサイト、SNS等を通じて県民に周知 <p>④ DXの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関からの電子的な接種記録の入力等、国が整備するシステムを活用し、予防接種事務や記録等の共有を迅速かつ正確に行う体制を構築 	<p>① 接種体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村又は県は、医師会や医療機関等の協力を得ながら、接種会場や接種に携わる医療従事者等の確保等接種体制を構築 市町村の接種体制を踏まえ、接種会場や接種に携わる医療従事者等の確保を進めるとともに、県による大規模接種会場の設置やワクチンバス等機動的な手段も含め検討 <p>② 接種の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療従事者やエッセンシャルワーカー等に対する接種については、国の方針を踏まえ、市町村と連携し、着実に実施 対応期においては、流行株の変異に留意し、追加接種の必要な場合も含め、継続的な接種体制を整備 <p>③ 予防接種、ワクチンに関する情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 対応期において、県及び市町村は、県民等に対し、副反応疑い報告による分析や最新の科学的知見の情報を提供 市町村又は県は、健康被害に対する速やかな救済に向けた制度を周知 	

⑧医療	
準備期	初動期～対応期
<p>① 医療提供体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新型インフルエンザ等発生時に必要となる医療提供・宿泊療養体制について目標を設定し、医療措置協定等により必要な体制を確保 ・ 医療提供体制の確保に当たっては、医療機関の役割分担を明確化しつつ通常医療の提供体制も確保 ・ 専用医療施設や臨時の医療施設の設置・運営・人材確保について平時から整理 ・ 特に配慮が必要な患者に係る病床についても確保 ・ 医療措置協定等に基づく病床確保、発熱外来及び検査等の要請に際し、感染状況に応じた医療提供体制確保方針を検討 <p>② 研修・訓練による人材育成・感染症対応力の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国や医療機関と連携した研修・訓練により、人工呼吸器やECMO等を扱う医療人材、感染症専門人材を育成 ・ 埼玉版FEMAの訓練により、関係者の連携を深化させ、感染症対応力を向上 <p>③ DXの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ G-MISや感染症サーベイランスシステムの活用、電子カルテ情報の標準化等を推進 ・ 患者情報及び医療機関の空床情報のDXを通じた入院調整・病床利用の効率化、その他の感染症対応能力の向上や、業務負担軽減を図るDXを推進 	<p>① 感染症有事体制への移行</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 初動期の間に、相談・受診から入院までの体制を整備 ・ 対応期においては、協定に基づいて必要となる医療提供・宿泊療養体制を運用する一方、必要に応じて専用医療施設や臨時の医療施設を措置 ・ 対応期において医療がひっ迫した場合、広域の医療人材派遣や患者移送等を調整 ・ ワクチン接種開始の見通しがつき、ウイルスに関する知見の蓄積が進む段階においては、重症者・死亡者の極小化を目標とし、適切な医療提供体制を維持しつつ、例えば高齢者福祉施設等、特にクラスターや重症化のリスクが極めて高い対象への対策を重点的に実施 ・ 高い感染力の一方で病原性の低いウイルス変異を確認した際は、その特性を踏まえつつ、宿泊療養施設や自宅療養者の受入体制を大幅に増強する等、機動的な対応を実施 <p>② 入院調整・患者搬送</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 対応期においては、必要に応じて総合調整権限・指示権限を行使し、入院調整・患者搬送を適切に実施 <p>③ 時期に応じた医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 対応期においては、感染症の流行状況（流行初期・流行初期以降・対応力が高まる時期・特措法によらない対策に移行する時期）を踏まえ、医療提供体制確保方針に基づき、医療提供体制を柔軟かつ機動的に確保 <p>④ 事前の想定と異なる感染症が発生した場合の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国から示された対応方針に基づき、柔軟かつ機動的に対応
⑨治療薬・治療法	
準備期	初動期～対応期
<p>① 治療薬・治療法に関する情報提供・共有体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 診断・治療に資する情報等について、医療機関等、医療従事者及び県民等に対し、速やかに情報提供・共有するための体制を整備 <p>② 研究開発体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国が主導する治療薬・治療法の研究開発が行われる場合、医療機関等を通じ、積極的に協力 <p>③ 医薬品等の備蓄及び流通体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症危機対応医薬品のうち、必要なものについて備蓄 ・ 抗インフルエンザウイルス薬について必要量を備蓄 ・ 平時の抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を踏まえ、感染症有事における円滑な供給体制を構築 	<p>① 治療薬・治療法に関する情報提供・共有</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国等と相互に情報共有を行うとともに、研究開発動向等について保健所、医療機関等へ速やかに情報共有 ・ 国等が示す診療方針等に基づき、治療薬・治療法を使用できるよう医療機関等に情報提供・共有 <p>② 研究開発への協力</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 治療薬・治療法の開発を推進するため国に協力 <p>③ 治療薬の流通管理及び適正使用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新型インフルエンザ等の治療薬について、適時に公平な配分を実施 ・ 国と連携し、医療機関や薬局に対し適切な使用を要請、過剰な買い込みをしないこと等を指導

⑩検査	
準備期	初動期～対応期
<p>① 検査実施体制を整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 予防計画に基づき、衛生研究所を中心とした検査実施体制（民間検査機関、協定締結医療機関）を整備するとともに、相互の役割を確認及び検査精度を管理 ・ 感染症有事に備え、衛生研究所における必要な機器、検査試薬、専門人材を確保 ・ 国等の専門技術研修等への積極的参加を通じて人材育成 ・ 検体・病原体搬送に係る研修・訓練を実施 ・ 衛生研究所は、JIHS等と試験・検査等の業務を通じて平時から連携を深化 <p>② 検査物資の備蓄・確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 検体採取容器・器具、検査用試薬等の検査物資の備蓄及び確保を推進 	<p>① 感染症有事体制への移行</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 初動期においては、予防計画に基づく検査等措置協定締結機関による検査を原則として、速やかに感染症有事における検査体制を確立 ・ 初動期及び対応期においては、検査物資の安定供給に向けて、国が事業者に適切に要請するよう、必要に応じて国に働き掛け <p>② 検査診断技術の確立と普及</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 対応期においては、迅速検査キット等の新たな診断薬・検査機器等について、その使用方法とともに速やかに医療機関等に情報共有できるように、国に要請 <p>③ 検査実施の方針の共有</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県民等に対し、検査の目的や体制等、検査実施の方針に関する情報を提供
⑪保健	
準備期	初動期～対応期
<p>① 保健所・衛生研究所の体制を整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 予防計画に基づき、保健所における必要な人員を確保するとともに、保健所長を統括保健師が補佐する体制を整備し、感染症有事の際の健康危機対処計画を更新 ・ 衛生研究所、検査等措置協定締結機関等により、感染症有事に必要な検査体制を確保するとともに必要な設備を整備 ・ DXを前提とした保健所業務の抜本的な見直しとともに、TXの考え方の導入や外部委託の活用等による業務効率化及び保健師等の適正配置等による働き方改革の推進 <p>② 研修・訓練による人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の専門人材やIHEAT要員等の研修・訓練で、感染症危機への対応能力を向上 ・ 感染症危機に対応できる保健所及び衛生研究所等の職員の計画的な育成 <p>③ 多様な主体との連携体制構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平時から市町村、消防機関等の関係機関、専門職能団体等と意見交換や必要な調整等を通じ、連携を強化 <p>④ 情報提供・共有体制を整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症有事の際に、速やかに県民へ情報提供・共有できる体制構築の準備 	<p>① 感染症有事体制への移行</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 初動期において、新型インフルエンザ等の発生公表後に予想される業務について準備 ・ 対応期において、保健所の感染症有事体制及び衛生研究所等の検査体制を確立 <p>② 情報発信・共有の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 初動期において、相談センターの設置等による対応を開始するとともに、県民等に対する情報提供・共有体制を構築し、対応期も継続 <p>③ 感染状況に応じた取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染状況や入院・自宅療養者等の増加状況を踏まえ、柔軟かつ機動的に感染症対応業務を実施又は見直すとともに、必要な応援職員等を配置 ・ 国からの要請も踏まえ、地域の実情に応じ、保健所及び衛生研究所等における感染症有事の体制等の段階的な縮小について検討を行い、実施

⑫物資	
準備期	初動期～対応期
<p>① 感染症対策物資等の備蓄の推進・維持、備蓄状況の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> 県、市町村及び指定地方公共機関は、必要な感染症対策物資等を備蓄あわせて、医療機関等に対し必要な感染症対策物資等の備蓄を要請 協定締結医療機関は、医療措置協定に基づく个人防护具を備蓄 備蓄に当たっては、流通備蓄も含め、効率的な対応を検討 備蓄状況について、システム（G-MIS）等を利用し定期的に確認 <p>② 備蓄する个人防护具の基準等に係る情報共有</p> <ul style="list-style-type: none"> 个人防护具の質的担保を目的に、適切に情報を共有 <p>③ 事業者への要請に係る国への働き掛け</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染症有事において、事業者に対し、感染症対策物資等の安定供給に必要な対策を講ずるよう要請することを、国に働き掛け 	<p>① 感染症対策物資等の備蓄状況の確認</p> <ul style="list-style-type: none"> 初動期及び対応期において、システム（G-MIS）等を利用し、協定締結医療機関における个人防护具を始めとした感染症対策物資等の備蓄・配置状況をリアルタイムに確認 <p>② 安定供給に向けた要請</p> <ul style="list-style-type: none"> 初動期及び対応期において、感染症対策物資等が不足又はそのおそれがある場合、国が事業者適切に要請や指示を行うよう、国に要請 <p>③ 対策実施に必要な物資の確保に係る措置</p> <ul style="list-style-type: none"> 対応期において、対策の実施に必要な物資の確保のための売渡しを、所有者に要請 なお、緊急事態措置の実施下において、正当な理由がないにもかかわらず、当該所有者等が上記要請に応じないときは、特に必要があると認めるときに限り、当該特定物資を収用
⑬県民生活・県民経済	
準備期	初動期～対応期
<p>① 情報共有体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村、指定地方公共機関及び関係業界団体との情報共有体制を整備 <p>② 行政手続等におけるDXの推進、適切な仕組みの整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型インフルエンザ等発生時の支援金給付等の支援実施について、迅速かつ簡易なものとなるような仕組みを整備 <p>③ 事業者の業務継続に向けた準備</p> <ul style="list-style-type: none"> 業務継続計画策定を支援、柔軟な勤務形態導入を奨励 <p>④ 必要な物資の備蓄</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染症対策物資及び生活必需品を備蓄 <p>⑤ 要配慮者への生活支援の準備</p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村と連携し、要配慮者への生活支援手続を事前に規定 	<p>① 事業継続に向けた準備・実施の要請</p> <ul style="list-style-type: none"> 初動期においては、事業者に対し、感染拡大防止に必要な対策の準備を要請 対応期においては、その実施を要請 <p>② 生活関連物資等の安定供給に関する要請、必要な措置の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 初動期においては、県民及び事業者に対して、生活関連物資等の安定供給について要請 対応期においては、供給の確保や便乗値上げ防止等を要請 <p>③ 新型インフルエンザ等の発生により生じた影響緩和に係る支援の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> 対応期において、専門家との議論を通じ、金銭債務の支払い猶予、雇用に関する支援等、影響緩和に係るその他の支援を検討し、必要な措置を実施 <p>④ 要配慮者に対する対応</p> <ul style="list-style-type: none"> 対応期において、必要に応じ、市町村に対し要配慮者への対応を行うよう要請

第2節 複数の対策項目に共通する横断的な視点

新型インフルエンザ等対策の実効性を向上させるため、以下の（１）から（５）までの視点は、複数の対策項目に共通して考慮すべき事項である。国や関係機関との連携を通じて、一丸となって推進していくことが重要である。

それぞれ考慮すべき内容は以下のとおりである。

- （１）人材育成
- （２）国と地方公共団体との連携
- （３）DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進
- （４）研究開発への支援
- （５）国際的な連携

（１） 人材育成

平時から中長期的な視野による感染症専門人材の育成を目的とし、専門性の高い人材の育成、感染症専門人材の裾野を広げる取組として、より幅広い対象（危機管理部門や広報部門等）に対する訓練や研修、地域の対策のリーダーシップの担い手や感染症対策の中核となる保健所職員といった地域での人材の確保・育成に取り組む。

（２） 国と地方公共団体との連携

感染症危機対応では、国が基本的な方針を策定し、県は関係法令に基づく実務を担うといった適切な役割分担が重要である。このため、平時から国との連携体制を構築し、感染症に関するデータや情報の円滑な収集や共有・分析等を行う。

また、新型インフルエンザ等の発生時は、県境を越えた医療人材等の派遣や患者移送等に関し、都道府県間の連携、県と市町村との連携、保健所間の連携も重要であり、こうした地方公共団体間の広域的な連携についても平時から意見交換や訓練を実施し、連携体制を不断に強化する。

一方、感染症有事においては、近隣都県のいずれにおいても医療ひっ迫の顕在が想定されるところである。都道府県境を超える連携については、全国的な実情をもとに広域的な情報提供や調整及びそれを踏まえた方針の決定等、国が必要な役割を果たすべきであり、国に対して必要な働き掛けを行う。

(3) DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

感染症危機対応には、DXの推進や技術革新による対応能力の強化が重要となる。このため、国は、国と地方公共団体、行政機関と医療機関等の情報収集・共有・分析基盤の整備、保健所や医療機関等の事務負担軽減による対応能力の強化、予防接種事務のデジタル化や標準化による全国ネットワークの構築、電子カルテの標準化等の医療DX推進の取組を行うとともに、将来的には、電子カルテと発生届の連携や臨床情報の研究開発への活用に取り組む。県としても、国と地方公共団体、各地方公共団体間、行政機関と医療機関との間の情報収集・共有、分析の基盤の整備に協力していくことが重要である。

(4) 研究開発への支援

感染症危機対応の初期段階から研究開発や臨床研究等を推進し、ワクチンや診断薬、治療薬等の早期実用化につなげることが重要である。このため、国は、平時から、感染症有事における研究開発につながるよう、医療機関や研究機関、製薬企業等のネットワークを構築し、企業等の研究開発を支援する。また、初期段階から国が中心となり、疫学⁴⁸・臨床情報等を収集し、関係機関での臨床研究・研究開発に活用する。こうした研究開発には、県及び衛生研究所等⁴⁹においても、国との連携・協力体制を構築することが重要である。

(5) 国際的な連携

感染症危機は国境を越えてグローバルに広がることから、対応に当たっては国際的な連携が不可欠となる。国は、国際社会の一員として積極的役割を果たし、国境を越えて拡大する感染症に対処する。具体的には、国際機関や外国政府、研究機関等と連携し、平時の情報収集（新興感染症⁵⁰等の発生動向把握や初発事例の探知）や、感染症有事の情報収集（機動的な水際対策の実施や研究開発への活用）を行う。県としては、新型インフルエンザ等対策に関連して、国内外の発生動向及び国際的な動向を把握するとともに、国が国際的な連携を図るために、平時から県が果たすべき役割や連携体制について明確化していくことが重要である。

⁴⁸ 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。

⁴⁹ 地域保健法第26条に規定する調査・研究、試験・検査、情報収集・分析・提供、研修・指導等の業務を行う都道府県等の機関（当該都道府県等が当該業務を他の機関に行わせる場合は、当該機関。）のこと。

⁵⁰ 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。

第3章 県行動計画の実効性を確保するための取組

第1節 県行動計画等の実効性確保

(1) 多様な主体の参画による実践的な訓練（埼玉版 FEMA）の実施

「訓練でできないことは、実際もできない」というのは災害に限らず、新型インフルエンザ等への対応にも当てはまる。訓練の実施により、平時の備えについて不断の点検や改善につなげていくことが極めて重要である。

県及び市町村は、訓練の実施やそれに基づく点検や改善が関係機関で継続的に取り組まれるよう、働き掛けを行う。

また、埼玉版 FEMA の訓練を通じて全てのステークホルダーが不断に訓練を繰り返すことにより、関係機関同士の強固な連結を推進するとともに、連絡体制、役割分担、状況に応じた連携及び業務フロー等の確認を通じて、感染症有事の際の迅速な体制移行及び感染症対策の実行につなげることをとする。

(2) 定期的なフォローアップと必要な見直し

埼玉版 FEMA の訓練の実施等により得られた改善点や、予防計画や医療計画の定期的な見直し等による制度の充実、新興感染症等について新たに得られた知見等、状況の変化に合わせて、県行動計画やガイドライン等の関連文書について、必要な見直しを行うことが重要である。

こうした観点から、県行動計画やガイドライン等の関連文書に基づく取組や新型インフルエンザ等対策に係る人材育成や人材確保の取組について、埼玉版 FEMA の訓練を実施するとともに、連携協議会等の意見も聴きながら、毎年度定期的なフォローアップと取組状況の見える化を行う。

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

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

(3) 県行動計画や市町村行動計画等

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

市町村の行動計画の見直しに当たっては、連携を深める観点から、県は、国とともに行動計画の充実に資する情報の提供等を行う。

さらに、平時からの新型インフルエンザ等対策の取組について、国から提供される平時からの対策の充実に資する情報の提供や好事例の共有、必要な研修等に係る情報を活用し、県及び市町村の取組を充実させる。

(4) 指定地方公共機関業務計画

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

第3部 新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組

第1章 実施体制

第1節 準備期

（1）目的

新型インフルエンザ等が国内外で発生し又はその疑いがある場合は、事態を的確に把握し、全国一体となった取組を推進することが重要である。そのため、あらかじめ、関係機関の役割を整理するとともに、感染症有事に機能する指揮命令系統等の構築と拡張可能な組織体制の編成及び確認、それぞれの役割を実現するための人員の調整、縮小可能な業務の整理等を行う。また、研修や訓練を通じた課題の発見や改善、練度の向上等を図るとともに、定期的な会議の開催等を通じて関係機関間の連携を強化する。

（2）所要の対応

1-1 県行動計画の見直し

県は、特措法第7条第3項及び第9項の規定に基づき、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いた上で、必要に応じ、新型インフルエンザ等の発生に備えた県行動計画を見直していく。

1-2 実践的な訓練の実施

- ① 県、市町村、指定地方公共機関及び医療機関は、政府行動計画及び県行動計画の内容を踏まえ、新型インフルエンザ等の発生に備えた実践的な訓練を実施する。なお、訓練の内容については、疫学調査のみならず、オンラインを通じた診療現場への支援、COVMAT⁵¹やeMAT⁵²等感染制御の支援等の訓練も検討する。

⁵¹ 埼玉県クラスター対策チームとして、感染対策について福祉施設や医療施設に向いて技術的支援を行うチーム。

⁵² 埼玉県クラスター対策チームとして、感染症が発生した福祉施設に対する、感染管理認定看護師等によるオンラインでの技術的支援のこと。

- ② 県は、埼玉版 FEMA の訓練を活用し、感染症有事に関わる様々な関係者及び関係機関との連絡体制、役割分担、状況に応じた連携及び業務フロー等を一元的に確認するとともに、関係機関同士の顔の見える関係を平時から構築する。

1-3 県及び市町村等の行動計画等の作成や体制整備・強化

- ① 県、市町村及び指定地方公共機関は、それぞれ県行動計画、市町村行動計画、指定地方公共機関における業務計画を、国の支援を活用しながら作成・変更する。県は、市町村及び指定地方公共機関の当該計画の作成・変更を支援する。県行動計画及び市町村行動計画を作成・変更する際には、あらかじめ、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴く⁵³。
- ② 県及び市町村は、新型インフルエンザ等の発生時において強化・拡充すべき業務を実施するために必要な人員等の確保及び平時から維持すべき業務の継続を図るため、業務継続計画を作成・変更する。県の業務継続計画については、保健所等や市町村の業務継続計画との整合性にも配慮しながら作成する。
- ③ 県は、特措法の定めのほか、県対策本部に関し、必要な事項を条例で定める⁵⁴。市町村も同様とする。
- ④ 県は、埼玉版 FEMA の訓練を通じて、全庁での連絡体制、役割分担、状況に応じた連携及び業務フロー等の確認をするとともに、感染症対応部門と危機管理部門等との連携強化や庁内の役割分担に関する調整を行う。
- なお、計画の実行に当たっては、埼玉版 FEMA の訓練を通じた検証により毎年度進行管理等を行うとともに、連携協議会等も活用し、予防計画との整合を図る。
- ⑤ 県は、新型インフルエンザ等対策に携わる医療従事者、ICN⁵⁵をはじめとした感染対策に従事する看護師、入院調整本部⁵⁶を担う医師等の専門人材、事務職員等の養成等を行う。市町村、指定地方公共機関及び医療機関等は、新型インフルエンザ等対策に携わる医療従事者等の養成等を行う。
- 特に、県等は、国や JIHS⁵⁷、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及び衛生研究所等の調査・検査等に携わる専門人材の確保や育成に努める。

⁵³ 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

⁵⁴ 特措法第26条

⁵⁵ Infection Control Nurse の略。感染症看護専門看護師、感染管理認定看護師のこと。

⁵⁶ 県内の患者受入れを調整する機能を有する組織・部門であり、都道府県域を超えた広域での患者の受入れ調整も行う。

⁵⁷ 国立健康危機管理研究機構法に基づき、統括庁や厚生労働省に質の高い科学的知見を提供する新たな専門家組織として、令和7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。

- ⑥ 県は、新型インフルエンザ等対策に必要な施設・設備の整備等について、国の支援を活用しながら取り組む。

1-4 国及び地方公共団体等の連携の強化

- ① 県は、国、市町村及び指定地方公共機関等と、相互に連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、平時からの情報共有、連携体制の確認、訓練を実施する。また、必要に応じて他の都道府県との連携体制を構築する。特に、県境を越えた医療人材等の派遣や患者移送等については、都道府県間の連携、県と市町村との連携、保健所間の連携も重要であり、こうした地方公共団体間の広域的な連携についても平時から積極的に取り組み、準備を行う。
- ② 県、市町村及び指定地方公共機関等は、新型インフルエンザ等の発生に備え、業界団体や関連する学会等の関係機関と、情報交換等をはじめとした連携体制を構築する。
- ③ 県は、国の支援を活用しながら、警察、消防機関、自衛隊等と連携を進める。
- ④ 県は、埼玉版 FEMA の訓練を定期的実施し、入院調整の方法や医療人材の確保、保健所体制、検査体制や検査実施方針、情報共有の在り方等について検証・改善を行う。

また、その結果を感染症法に基づく連携協議会と共有するとともに、国が定める基本方針等を踏まえ、必要に応じ、予防計画を策定・変更する。

県等は、予防計画を策定・変更する際には、県行動計画、医療法に基づく医療計画及び地域保健対策の推進に関する基本的な指針⁵⁸に基づく健康危機対処計画⁵⁹と整合性を図る⁶⁰。

なお、連携協議会をはじめ、感染症有事に係る会議は、迅速に危機に対応する必要があるため、平時から原則として Web 会議とする。

- ⑤ 県は、第1章第3節（対応期）（2）3-1-3に記載している特定新型インフルエンザ等対策⁶¹の代行や応援の具体的な運用方法について、市町村と事前に調整し、着実な準備を進める。

⁵⁸ 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。

⁵⁹ 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。

⁶⁰ 感染症法第10条第8項及び第17項

⁶¹ 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。

- ⑥ 県は、感染症対策の事前の体制整備や人材確保等の観点から必要がある場合には、市町村や医療機関、感染症試験研究等機関等の民間機関に対して総合調整権限を行使し⁶²、着実な準備を進める。

⁶² 感染症法第63条の3第1項

第2節 初動期

（1）目的

新型インフルエンザ等が国内外で発生し又はその疑いがある場合には、事態を的確に把握するとともに、県民の生命及び健康を守るため、緊急かつ総合的な対応を行う必要がある。そのため、準備期における検討等に基づき、県対策本部の設置準備を進め、県及び関係機関における対策の実施体制を強化し、初動期における新型インフルエンザ等対策を迅速に実施する。

（2）所要の対応

2-1 新型インフルエンザ等の発生の疑いを把握した場合の措置

- ① 県は、国内外において新型インフルエンザ等が発生した疑いがあり、国において関係省庁対策会議又は閣僚会議が開催され、政府の初動対処方針について協議・決定がなされた場合には、発生状況等の情報収集を実施するとともに、専門家会議を開催し、今後の県の対応方針等について協議する。

また、庁内及び県医師会等関係機関との情報共有体制を構築し、必要に応じ、埼玉県新型インフルエンザ等対策推進会議（以下、「対策推進会議」という。）を開催する等今後の対応方針の共有や、対応期への移行のため必要な準備を進める。

- ② 県は、近隣都県との連絡体制を構築し、今後の連携を円滑に行うことができるようにする。

2-2 新型インフルエンザ等の発生が確認された場合の措置

- ① 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）する等、新型インフルエンザ等の発

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）。具体的には、国際保健規則（IHR）において以下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

生が確認された場合には、県は、直ちに関係部局間での情報共有を行う。

- ② 県は、厚生労働大臣から新型インフルエンザ等の発生が公表⁶⁴され、特措法第15条に基づき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する⁶⁵。

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

- ③ 県は、専門家会議を開催し、本県の実情を踏まえつつ、新型インフルエンザ等対策における課題を検討する。専門家会議は、県対策本部から意見を求められたときは、意見を提出する。

- ④ 県は、大臣公表後、専門家会議における議論を通じ、速やかに感染症法に基づく協定締結医療機関⁶⁶等に対し、協定に基づく要請を行う。

また、要請対象とした機関について、準備期において埼玉版 FEMA の訓練を通じて確認した役割等を県対策本部に報告する。

- ⑤ 保健所は、必要に応じ、地域別対策会議を開催し、地域における新型インフルエンザ等対策について協議を行う。

- ⑥ 県は、第1章第1節（準備期）（2）1-3及び1-4を踏まえ、病床確保、疫学調査、宿泊療養、自宅療養者支援等その他別に定める業務に対し、必要な職員及び応援職員を配置し、全庁的な対応を進める。

市町村は、必要に応じ、第1章第1節（準備期）（2）1-3及び1-4を踏まえ、必要な人員体制の強化が可能となるよう、全庁的な対応を進める。

- ⑦ 県は、県民等の不安、疑問等に対応するため、迅速に県民等に対するコールセンター等の相談窓口を設置する。

2-3 迅速な対策の実施に必要な予算の確保

県及び市町村は、国による財政支援を有効活用するほか、必要に応じて地方債の発行を検討する等⁶⁷、財源を確保し、所要の準備を行う。

⁶⁴ 感染症法第44条の2第1項、第44条の7第1項及び第44条の10第1項

⁶⁵ 特措法第22条第1項

⁶⁶ 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。

⁶⁷ 特措法第69条、第69条の2第1項、第70条第1項及び第2項並びに第70条の2第1項

第3節 対応期

（1）目的

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

感染症危機の状況並びに県民生活及び県民経済の状況や、各対策の実施状況に応じて柔軟に対策の実施体制を整備し、見直すとともに、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）を踏まえ、特に医療のひっ迫、病原体の変異及びワクチンや治療薬・治療法の開発・確立等大きな状況の変化があった場合に、柔軟かつ機動的に対策を切り替えることで、重症者・死亡者の極小化及び社会経済活動との両立を図りながら感染症危機に対応することを目指す。

（2）所要の対応

3-1 基本となる実施体制の在り方

県対策本部設置後においては、以下の実施体制を取る。

なお、埼玉県新型インフルエンザ等対策本部要綱（以下、「本部要綱」という。）に基づき、情報収集及びまん延防止等重点措置や緊急事態措置に備えた必要な対策等を実施するため、迅速に必要な人員体制を確保する。

【本庁の組織】

（ア）埼玉県新型インフルエンザ等対策本部

新型インフルエンザ等が発生した場合、埼玉県新型インフルエンザ等対策本部条例に基づき、知事を本部長として設置し、総合的な対策を実施する。

県対策本部の組織は、本部要綱に基づき、関係各部署の部（局）長等を本部員とし、部を置き、業務を分担して新型インフルエンザ等対策に当たる。

（イ）対策推進会議

県対策本部による対策の決定や、専門家会議における専門的検討等を円滑に行うため、迅速な情報共有や、対策案の検討等を行うための体制として設置し、新型インフルエンザ等への対策を推進する。

【地域機関】

（ア）保健所

地域における感染症対策の中核的機関として、関係機関との連絡調整、感染症発生動向の調査、疫学調査や検体の採取・輸送、相談応需等を行い、新型インフルエンザ等対策を推進する。

また、平時から必要に応じ、地域別対策会議を開催する。

（イ）衛生研究所

県の感染症及び病原体等に係る技術的かつ専門的な中核機関として、関係部局と緊密な連携のもとに、新型インフルエンザ等に係る病原体の検査及び調査研究、疫学情報の収集・解析を行うとともに、保健所の疫学調査への技術支援等を行う。

【その他】

（ア）専門家会議

県の実情にあった新型インフルエンザ等対策を検討することを目的として設置し、新型インフルエンザ等（疑いを含む。）発生時の専門的な技術的事項についての検討等を行う。

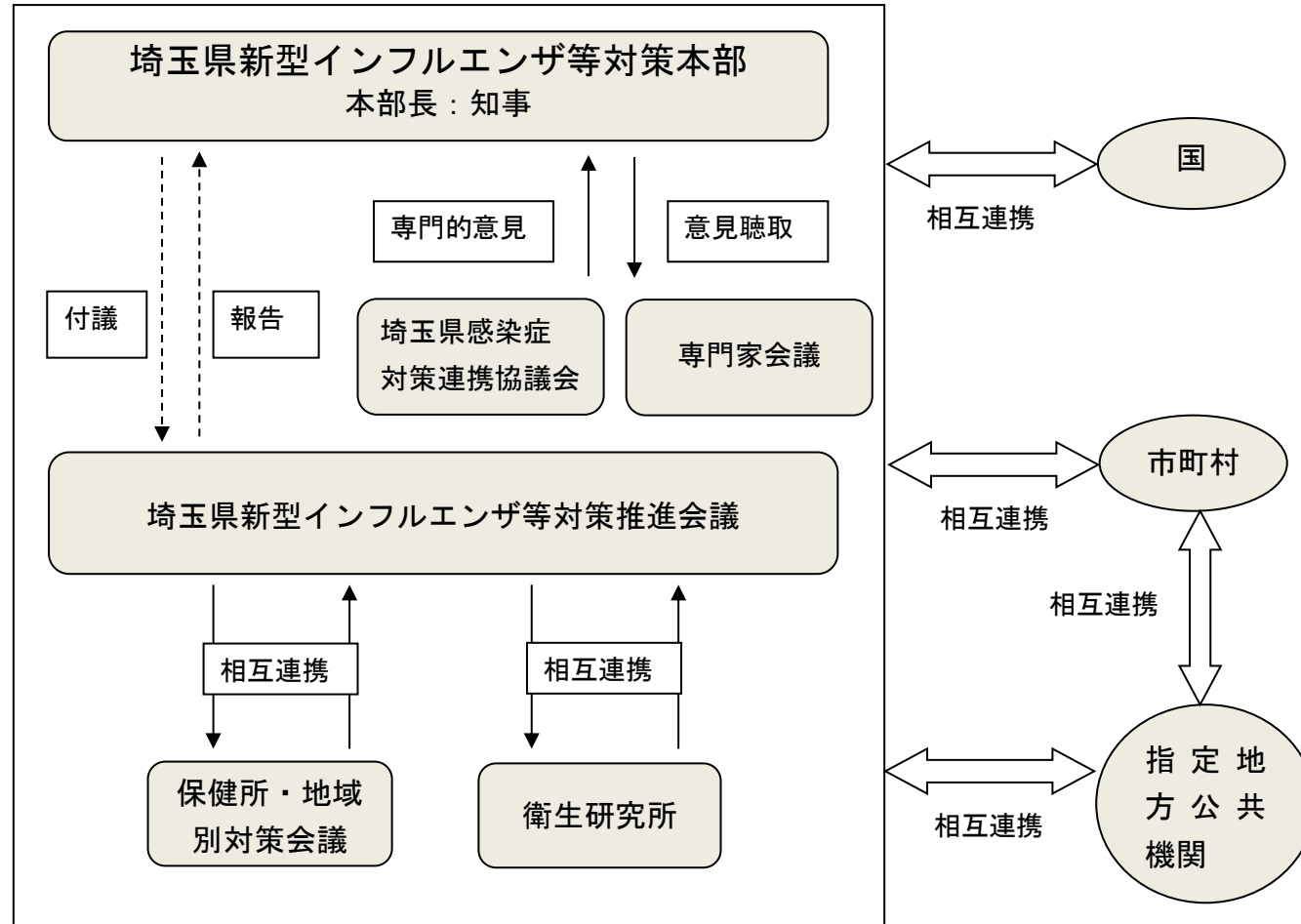
医学・公衆衛生学、経済等について学識経験を有する専門家で組織する。

（イ）地域別対策会議

原則として、二次医療圏を単位として設置し、平時から地域の実情に応じた医療体制の整備を推進する。

保健所を中心として、地域医師会、地域薬剤師会、国立病院機構や大学病院等を含む地域の中核的医療機関、薬局、市町村、消防等の関係者により構成する。

【新型インフルエンザ等対策の推進体制図】



3-1-1. 対策の実施体制

- ① 県は、国及び JIHS と、感染症の特徴に関する情報、感染状況や医療提供体制のひっ迫状況、県民生活・社会経済活動に関する情報等を継続的に共有する。
また、県は、基本的対処方針に基づき、適切な新型インフルエンザ等対策を実施するとともに、引き続き専門家会議をはじめとした専門家との議論を通じて、感染症有事が県民生活及び県民経済に与える影響についても、情報収集・分析及び対策の検討を行い、実施する。
- ② 県は、県対策本部を中心として、保健所設置市とも連携し、地域の感染状況について一元的に情報を把握する体制を構築する。また、県は、収集した情報及びリスク評価を踏まえ、地域の実情に応じた対策を実施する。
- ③ 県は、新型インフルエンザ等対策に携わる職員の心身への影響を考慮し、必要な対策を講ずる。

3-1-2. 県による総合調整

- ① 県は、新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施するために必要があると認めるときは、県及び市町村並びに指定地方公共機関等が実施する新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行う⁶⁸。
- ② 県は、感染症法に基づき、新型インフルエンザ等の発生を予防し、又はまん延を防止するため必要があると認めるときは、市町村、医療機関、感染症試験研究等機関その他の関係機関に対し、感染症法に定める入院勧告又は入院措置その他のこれらの者が実施する措置に関し必要な総合調整を行う⁶⁹。あわせて、県は、新型インフルエンザ等の発生予防又はまん延防止のため緊急の必要があると認めるときは、保健所設置市に対し、感染症法に定める入院勧告又は入院措置に関し必要な指示を行う⁷⁰。
- ③ 県は、医療提供体制の状況等に鑑みて必要があると認めるときは、速やかに入院調整本部を設置し、県内の新型インフルエンザ等患者の入院調整を行うとともに、特に医療機関間での入院調整が困難な重症者等については、救急医療に知見を有する医師を重症支援コーディネーターとして任命する等、円滑な入院調整を実施する。

3-1-3. 職員の派遣、応援への対応

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

⁶⁸ 特措法第24条第1項

⁶⁹ 感染症法第63条の3第1項

⁷⁰ 感染症法第63条の4

を求める⁷¹。

- ② 県は、感染症対応に一定の知見があり感染者の入院等の判断や入院調整を行う医師や看護師等が不足する場合等には、必要に応じ、他の都道府県に対して、当該医療関係者の確保に係る応援を求める⁷²。
- ③ 県は、市町村が新型インフルエンザ等のまん延により当該市町村の全部又は大部分の事務を行うことができなくなった場合、当該市町村が、県に対し、特定新型インフルエンザ等対策の事務の代行⁷³を要請したときには、これに対応する⁷⁴。
- ④ 県は、市町村がその区域に係る特定新型インフルエンザ等対策を実施するため必要があると認め、県に対して応援を求めた⁷⁵場合は、正当な理由がない限り応援の求めに応ずるものとする⁷⁶。

3-1-4. 必要な財政上の措置

県及び市町村は、国による財政支援を有効活用するほか、必要に応じて地方債の発行を検討する等⁷⁷、財源確保を通じて必要な対策を実施する。

3-2 県による要請又は命令

県は、まん延防止等重点措置として、営業時間の変更その他の必要な措置を講ずる要請又は命令を行うに当たっては、あらかじめ、専門家会議において感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴く⁷⁸。

3-2-1. 緊急事態宣言の手続

市町村は、緊急事態宣言⁷⁹がなされた場合は、市町村行動計画に基づき、直ちに、市町村対策本部を設置する。市町村

⁷¹ 特措法第26条の3第1項

⁷² 感染症法第44条の4の2

⁷³ 特措法第26条の2第1項

⁷⁴ 特措法第26条の2第2項

⁷⁵ 特措法第26条の3第2項及び第26条の4

⁷⁶ 特措法第26条の4

⁷⁷ 特措法第69条、第69条の2第1項、第70条第1項及び第2項並びに第70条の2第1項

⁷⁸ 特措法第31条の8第4項

⁷⁹ 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、

対策本部長は、当該市町村の区域に係る緊急事態措置を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、緊急事態措置に関する総合調整を行う⁸⁰。

3-3 特措法によらない基本的な感染症対策への移行期の体制

県は、政府対策本部が廃止されたときは、遅滞なく県対策本部を廃止する⁸¹。

区域及びその内容を公示すること。

⁸⁰ 特措法第36条第1項

⁸¹ 特措法第25条

第2章 情報収集・分析

第1節 準備期

（1）目的

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

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

情報収集・分析の対象となる情報としては、県内外の感染症の発生状況や対応状況、感染症サーベイランス等から得られた疫学情報、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）、臨床像⁸²に関する情報等のほか、医療提供体制や人流、県民生活及び県民経済に関する情報、社会的影響を含む感染症流行のリスクに関する情報が挙げられる。

平時には、衛生研究所を中心として定期的に行う情報収集・分析及び解釈に加えて、情報内容の整理や把握手段の確保を行う等、感染症有事に向けた準備を行う。

なお、感染症サーベイランス等については、第3章「サーベイランス」にて具体的に記載する。

（2）所要の対応

1-1 実施体制

- ① 県等は、平時から情報収集・分析の目的や具体的な方法を衛生研究所等と共有し、感染症に関する県内外からの情報を収集・分析及び解釈し、リスク評価を行う体制を整備する。また、JIHSをはじめ県内外の関係機関や専門家等との交流や往来を深める等、人的・組織的ネットワークの形成や維持・向上に努める。

⁸² 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。

- ② 県等は、情報収集・分析の結果のうち、必要なものについては、JIHS、衛生研究所、県医師会等関係機関に速やかに共有するよう努める。
- ③ 県等は、感染症有事に備え、積極的疫学調査⁸³や臨床研究に資する情報を収集し、衛生研究所に共有する体制を平時から整備する。

1-2 訓練

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

1-3 人員の確保

県等は、感染症危機発生時に必要な情報収集・分析の円滑な実施のため、平時において、多様な背景の専門性（公衆衛生や疫学、専門検査技術等）を有する感染症専門人材の育成や、確保、活用のため、必要な人員の規模や体制の整備に努める。

1-4 DXの推進

県等は、平時から迅速に情報収集・分析を行うため、情報入力の自動化・省力化や情報の一元化等のDXを推進する。

1-5 情報漏えい等への対策

県等は、情報収集等の過程で得られた公表前の県内の疫学情報、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）等の機微情報の漏えい等への対策のため、情報セキュリティの強化や事案が発生した場合の対応手順について整理する。整理に当たっては、情報連携等を行っている関係機関等とも対応手順を調整するよう留意する。

⁸³ 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。

第2節 初動期

（1）目的

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

そこで、情報収集・分析及び解釈する体制を強化することで、早期に探知された新たな感染症に関する情報の確認や初期段階でのリスク評価を速やかに行い、感染症危機管理上の意思決定等に資する情報収集・分析を行う。

（2）所要の対応

2-1 実施体制

県は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、機動的な対応を行うため、速やかに専門家会議を設置し、当該感染症に関する情報収集・分析及びリスク評価の体制を確立する。

2-2 リスク評価

2-2-1. 情報収集・分析に基づくリスク評価

- ① 県は、情報収集・分析の結果を基に、リスク評価を専門家会議で協議する。あわせて、リスク評価等に関する専門家会議の議論について、県民へ速やかに公表し、情報提供・共有する。
- ② 県等は、リスク評価等を踏まえ、医療提供体制、検査体制、保健所等の各体制について、速やかに感染症有事の体制に移行することを判断するとともに、必要な準備を行う。
- ③ 県は、県民生活及び県民経済に関する情報や社会的影響について情報収集し、専門家との議論を通じて方向性を整理するとともに、感染症危機が及ぼす影響を早期に分析していく。

2-2-2. リスク評価体制の強化

- ① 県等は、必要な情報を効率的かつ効果的に収集・分析するため、体制を強化し、継続的なリスク評価を実施する。

- ② 県等は、感染症有事の際に、新型インフルエンザ等対策の決定に資する情報を効率的に集約できるよう、準備期に構築した人的・組織的ネットワークを最大限に活用し、迅速かつ継続的に情報収集・分析を行う。
- ③ 県等は、効果的な情報収集・分析の方法について、県民等に分かりやすく情報を提供・共有する。

2-2-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

県等は、国外、国及び JIHS からの情報も含め、リスク評価に基づき、感染症対策を迅速に判断し、実施する。

2-3 情報収集・分析から得られた情報や対策の共有

県等は、新たな感染症が発生した場合は、県内外からの情報収集・分析から得られた情報や対策について、県民等に迅速に提供・共有する。

第3節 対応期

（1）目的

感染拡大の防止を目的に、新型インフルエンザ等に関する情報収集・分析及びリスク評価を行い、新型インフルエンザ等対策の決定等に資する情報収集・分析を行う。

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

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

（2）所要の対応

3-1 実施体制

県等は、国及びJHSと連携し、新型インフルエンザ等に関する速やかな情報収集・分析及びリスク評価を実施できるよう、感染症危機の経過、状況の変化等に応じ、情報収集・分析の方法や実施体制を柔軟に見直す。

また、県は、県医師会の会議への参加等を通じて、新型インフルエンザ等対策の決定に資する情報として、医療現場の実情を把握する。

3-2 リスク評価

3-2-1. 情報収集・分析に基づくリスク評価

- ① 県は、情報収集・分析の結果を基に、リスク評価を専門家会議で協議する。あわせて、リスク評価等に関する専門家会議の議論について、県民へ速やかに公表し、情報提供・共有する。
- ② 県等は、新型インフルエンザ等の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）、県内外での発生状況、臨床像に関する情報、医療提供体制、ワクチン等の研究開発状況、人流、社会的影響等を含め、包括的に収集した情報の分析に

基づきリスク評価を行う。この際、国際機関及び研究機関等の情報や、検疫所、JIHS 等国からの報告及び積極的疫学調査等により得られた結果等に基づき、状況の変化に応じ、リスク評価を行う。

- ③ 県等は、リスク評価に基づく感染症対策の判断に当たっては、県民生活及び県民経済に関する情報や社会的影響についても、必要な情報を収集し、考慮する。

3-2-2. リスク評価に基づく情報収集・分析手法の検討及び見直し

- ① 県等は、国等⁸⁴と連携し、リスク評価に基づき、情報収集・分析等を行う体制の強化を継続して行う。
また、感染症有事の際に、対策の判断等に資する情報を効率的に集約できるよう、準備期及び初動期に構築した人的・組織的なネットワークを最大限に活用し、迅速かつ継続的に情報収集・分析を行う。
- ② 県は、特に県内における感染が拡大した際は、まん延防止等重点措置や緊急事態措置を実施する場合に備え、県民生活及び県民経済に関する分析を強化し、感染症危機が県民生活及び県民経済等に及ぼす影響を把握する。
- ③ 県等は、国が示す方針も踏まえながら、地域の実情に応じて積極的疫学調査等の調査項目や対象を見直す。

3-2-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

県等は、リスク評価に基づき、感染症対策を迅速に判断し、実施する。また、流行状況やリスク評価に基づき、柔軟かつ機動的に感染症対策を見直し、切り替える。

3-3 情報収集・分析から得られた情報や対策の共有

県は、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施等に関する分析結果について得られた情報及びその他県内外から得られた情報や対策について、市町村に共有するとともに、県民等に迅速かつ分かりやすく情報提供・共有する。

⁸⁴ 国及び JIHS。

第3章 サーベイランス

第1節 準備期

（1）目的

県行動計画における「サーベイランス」とは、感染症の発生情報及び病原体情報を正確に把握・分析し、流行している病原体の検出状況及び特性を確認することで、感染症に対する有効かつ的確な予防・診断・治療に係る対策を立案することを目的とする。

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

このため、感染症サーベイランスシステム⁸⁵やあらゆる情報源の活用により、感染症の異常な発生を早期に探知するとともに、県内各地域の新型インフルエンザ等の発生状況、患者の発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）、臨床像等の情報を収集する。これらの情報を踏まえ、リスク評価や感染症危機管理上の意思決定につなげる。

（2）所要の対応

1-1 実施体制

- ① 県は、平時から感染症の発生動向等を市町村が把握できるよう、衛生研究所を中心とした感染症サーベイランス体制を整備し、指定届出機関⁸⁶からの患者報告や、JIHS や衛生研究所等からの病原体の検出状況やゲノム情報⁸⁷等の報告等を入手できる体制を整備する。

⁸⁵ 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。

⁸⁶ 感染症法第14条第1項の規定に基づき知事から指定を受けた病院又は診療所であり、五類感染症のうち厚生労働省令で定めるもの又は二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の疑似症のうち厚生労働省令で定めるものの発生の状況の届出を担当する機関。

⁸⁷ 病原体の保有する全ての遺伝情報を指す。ゲノム情報を解析することで、変異状況の把握等が可能となる。

また、県は、新型コロナ対応の経験を踏まえ、諸外国における先行事例や論文等の情報収集・共有体制を整備する。

- ② 県等は、速やかに感染症有事における感染症サーベイランスの実施体制に移行できるよう、平時から必要な準備を行う。

1-2 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⁸⁸や新型コロナ等の急性呼吸器感染症（ARI）について、指定届出機関における患者の発生動向や入院患者の発生動向等の複数の情報源から県内の流行状況を把握する。

また、県は、感染症サーベイランス体制の強化のため、国が実施する下水サーベイランスの研究事業への参加をはじめ、全国の研究機関との幅広い連携のもと知見を蓄積する。

- ② 県等は、JIHS等と連携し、指定届出機関からインフルエンザ患者の検体を入手し、インフルエンザウイルスの型・亜型、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）を平時から把握するとともに、感染症サーベイランスシステムを活用し、発生状況について共有する。

- ③ 県等は、ワンヘルス・アプローチ⁸⁹の考え方にに基づき、JIHS、家畜保健衛生所、国立研究開発法人農業・食品産業技術総合研究機構、国立研究開発法人国立環境研究所等と連携し、家きんや豚及び野生動物のインフルエンザウイルス等の保有状況を把握し、新型インフルエンザ等の発生を監視する。

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

- ④ 県等は、国及びJIHS等と連携し、新型インフルエンザ等の発生を想定した訓練等を通じ、感染症サーベイランスシステムを活用し、新型インフルエンザ等の早期探知の運用の習熟を行う。

1-3 人材育成及び研修の実施

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

また、県は、国の研修等の機会を活用し、人材育成及び確保に努める。

⁸⁸ 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。

⁸⁹ 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。

1－4 DXの推進

県等は、平時から、感染症流行に関する情報を効率的かつ迅速に収集するとともに、感染症有事における迅速な感染症危機管理上の判断及び重症度等の感染症対策に資する情報収集が可能となるよう、DXを推進する。

1－5 分析結果等の共有

県等は、JIHSと連携し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）、ゲノム情報、臨床像等の情報等のサーベイランスの分析結果を迅速に共有するとともに、分析結果や収集した諸外国の先行事例等に基づく正確な情報を市町村及び県民等に分かりやすく提供・共有する。

第2節 初動期

（1）目的

県内外における感染症有事の発生の際に、発生初期の段階から県内各地域の感染症の発生状況や発生動向の推移を迅速かつ的確に把握し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）、臨床像等に関する情報の収集を迅速に行う必要がある。

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

（2）所要の対応

2-1 実施体制

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

2-2 リスク評価

2-2-1 感染症有事の感染症サーベイランス⁹⁰の開始

県等は、国及び関係機関と連携し、準備期から実施している急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランス等の感染症サーベイランスを継続するとともに、新たな感染症の発生を探知した場合には、必要に応じ、速やかに当該感染症に対する疑似症サーベイランス⁹¹等を開始する。また、県等は、国及び関係機関と連携し、新型インフルエンザ等の患者の全数把握⁹²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する。

⁹⁰ 感染症有事の感染症サーベイランスにおいても、新たな感染症に対し、症例定義に基づき、患者の発生動向（患者発生サーベイランス）、入院者数、重症者数の収集（入院サーベイランス）、ウイルスゲノム情報の収集（病原体ゲノムサーベイランス）、下水サーベイランス等の複数のサーベイランスを実施する。

⁹¹ 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県等が、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の疑似症のうち厚生労働省令で定めるものであって、当該感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であるものが発生したとき等に、管轄する区域内に所在する病院又は診療所の医師に対し、当該感染症の患者を診断し、又は当該感染症により死亡した者の死体を検案したときに届出を求める制度。

⁹² 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こと。

なお、全数把握をはじめサーベイランスの実施に当たっては、電子申請等を有効活用し、県等及び医療機関の業務負担の軽減に努める。

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

新型インフルエンザ等に感染したおそれのある者から採取した検体により、衛生研究所において亜型等の同定を行う。

2-2-2. リスク評価に基づく感染症サーベイランスの実施体制の強化

県等は、感染症サーベイランスで収集した情報や県内外からの情報収集・分析及び解釈で得た知見等に基づき、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）、臨床像等について分析を行う。これらを踏まえた初期段階でのリスク評価に基づき、感染症サーベイランスの実施体制の強化等の必要性の評価を行う。

2-2-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

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

2-3 感染症サーベイランス等から得られた情報の共有

県等は、国及びJIHSと連携し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）、ゲノム情報、臨床像等の情報等のサーベイランスの分析結果を迅速に関係部局や医療機関等に共有するとともに、分析結果や収集した諸外国の先行事例等に基づく正確な情報を市町村及び県民等に分かりやすく提供・共有する。

第3節 対応期

（1）目的

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

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

（2）所要の対応

3-1 実施体制

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

また、県内の新型インフルエンザ等の発生状況に応じ、県対策本部に関係機関の情報を統合する等した上で、感染症サーベイランスの実施方法の必要な見直しを行い、適切な感染症サーベイランスの実施体制の検討や見直しを行う。

3-2 リスク評価

3-2-1 感染症有事の感染症サーベイランスの実施

県等は、国及び JIHS と連携し、新型インフルエンザ等の特徴や患者の臨床像等の情報を把握するため、退院等の届出⁹³の提出を求める。

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

⁹³ 感染症法第44条の3の6に基づく新型インフルエンザ等感染症の患者、指定感染症の患者（感染症法第44条の9第1項の規定による準用）及び第50条の7に基づく新感染症の所見がある者の退院等の届出であり、厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師により、新型インフルエンザ等感染症の患者、指定感染症の患者及び新感染症の所見がある者が退院し、又は死亡したときに、当該感染症指定医療機関の所在地を管轄する県等及び厚生労働省に届け出られる制度。

なお、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、地域の感染動向等に応じて、独自に判断して感染症サーベイランスを実施する。

3-2-2. リスク評価に基づくサーベイランス手法の検討及び実施

県等は、国及び JIHS と連携し、感染症の特徴及び流行状況を踏まえたリスク評価に基づき、感染症サーベイランスの強化の必要性、感染症サーベイランスの対象及び届出対象者の重点化や効率化等の必要性の評価を行う。初動期以降も、必要に応じ、疫学調査や厚生労働科学研究⁹⁴等により、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）、臨床像等について評価を行い、必要な対応や見直しを実施する。

3-2-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

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

3-3 感染症サーベイランス等から得られた情報の共有

県等は、国及び JIHS と連携し、感染症の特徴や病原体の性状、感染経路、致死率、ゲノム情報、ワクチン接種の有無、臨床像の情報等の感染症サーベイランスによる分析結果を迅速に関係部局や医療機関等に共有するとともに、分析結果や収集した諸外国の先行事例等に基づく正確な情報を市町村及び県民等に分かりやすく提供・共有する。

⁹⁴ 国民の保健医療、福祉、生活衛生、労働安全衛生等に関し、行政施策の科学的な推進を確保し、技術水準の向上を図ることを目的として、社会的要請の強い諸課題を解決するための新たな科学的基盤を得るため、競争的な研究環境の形成を行いつつ、行政的に重要で先駆的な研究として支援されている研究。

第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

第1節 準備期

（1）目的

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

具体的には、県民等が、可能な限り科学的根拠等に基づいて、適切に判断・行動できるよう、平時から普及啓発を含め、感染症対策等について適時に必要な情報提供・共有を行い、感染症に関するリテラシー⁹⁵を高めるとともに、県による情報提供・共有に対する認知度・信頼度の一層の向上を図る。

また、新型インフルエンザ等が発生した際の円滑な情報提供・共有や、可能な限り双方向のコミュニケーション⁹⁶に基づいたリスクコミュニケーションができるよう、発生状況に応じた県民等への情報提供・共有の項目、手段、情報の受取手の反応や必要としている情報を把握し、更なる情報提供・共有に活かす方法等について整理し、あらかじめ定める。

（2）所要の対応

1-1 新型インフルエンザ等の発生前における県民等への情報提供・共有

1-1-1. 感染症に関する情報提供・共有

県は、新型コロナの取組を風化させることのないよう、平時から国等と連携して、感染症に関する基本的な情報、基本的な感染対策（換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等）、感染症の発生状況等の情報、新型インフルエンザ等に関する情報、発生時に取るべき行動やその対策等について、県民等の理解を深めるため、SNS等の各種

⁹⁵ 健康に関する医学的・科学的な知識・情報を入手・理解・活用する能力（ヘルスリテラシー）の一環。

⁹⁶ 地方公共団体、医療機関、事業者等を含む県民等が適切に判断・行動することができるよう、県による一方向の情報提供だけでなく、多様な手段を活用して情報の受取手の反応や関心を把握・共有して行うコミュニケーション。

媒体を利用し、可能な限り多言語で、継続的かつ適時に、分かりやすい情報提供・共有⁹⁷を行う。これらの取組を通じ、県による情報提供・共有が有用な情報源として、県民等による認知度・信頼度が一層向上するよう努める。

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

なお、保育施設や学校、職場等は集団感染が発生する等、地域における感染拡大の起点となりやすいことや、高齢者施設等は重症化リスクが高いと考えられる者の集団感染が発生するおそれがあることから、県は、市町村の保健衛生部局や福祉部局、教育委員会等と連携して、感染症や公衆衛生対策について丁寧に情報提供・共有を行う。また、学校等においては、こどもに対する分かりやすい情報提供・共有を行う。

1-1-2. 偏見・差別等に関する啓発

県は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等感染症対策の妨げにもなること等について啓発する⁹⁸。これらの取組等を通じ、県による情報提供・共有が有用な情報源として、県民等による認知度・信頼度が一層向上するよう努める。

1-1-3. 偽・誤情報に関する啓発

県は、感染症危機において、偽・誤情報の流布、さらに SNS 等によって増幅されるインフォデミック⁹⁹の問題が生じ得ることから、AI(人工知能)技術の進展・普及状況等も踏まえつつ、県民等のメディアや情報に関するリテラシーの向上を図られるよう、各種媒体を活用した偽・誤情報に関する啓発等を行う。

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

1-2 新型インフルエンザ等発生時における情報提供・共有体制の整備等

1-2-1. 迅速かつ一体的な情報提供・共有の体制整備

① 県は、新型インフルエンザ等の発生状況に応じ、県民等へ情報提供・共有する内容について整理する。また、県民等が

⁹⁷ 特措法第13条第1項

⁹⁸ 特措法第13条第2項

⁹⁹ 信頼性の高い情報とそうではない情報が入り混じって不安や恐怖と共に急激に拡散され、社会に混乱をもたらす状況。

必要な情報を入手できるよう、高齢者、子ども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等への適切な配慮をしつつ、情報提供・共有する媒体や方法について整理する。

- ② 県として一体的かつ統合的な、いわゆるワンボイスでの情報提供・共有を行うことができるよう、必要な体制や方法を整理する。
- ③ 県は、新型インフルエンザ等発生時に、市町村や業界団体等を通じた情報提供・共有を円滑に行うことができるよう、あらかじめ双方向の情報提供・共有の在り方を整理する。
- ④ 県は、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつ、感染症対策に必要な情報提供・共有を行うため、感染症の発生状況等に関する公表基準等に関し、市町村における具体的な対応の目安となりやすいよう、国が示す公表基準を踏まえ、関係法令等の解釈や運用の周知を図る。

1-2-2. 双方向のコミュニケーションの体制整備や取組の推進

- ① 県は、可能な限り双方向のリスクコミュニケーションを適切に行うことができるよう、情報の受取手である県民等の反応や必要としている情報を把握し、更なる情報提供・共有に活かす方法等を整理し、必要な体制を整備する。
- ② 県は、新型インフルエンザ等発生時に、県民等からの相談に応じるため、市町村と連携しつつ、コールセンター等の相談体制を構築できるよう準備する。また、市町村に対し、住民ニーズに応じた相談体制を構築するため準備するよう要請する。
- ③ 県は、県民等が理解しやすい情報提供・共有を行うため、リスクコミュニケーションの研究や取組を推進するとともに、職員に対する研修を実施し、手法の充実や改善に努める。

第2節 初動期

（1）目的

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

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

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

（2）所要の対応

県は、その時点で把握している国内外の科学的知見等に基づき、新型インフルエンザ等の特性、国内外における発生状況、有効な感染防止対策等について、当該感染症に関する全体像が分かるよう、県民等に対し、以下のとおり情報提供・共有する。

2-1 迅速かつ一体的な情報提供・共有

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

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

また、県民等が必要な情報を入手できるよう、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等への適切な配慮をしつつ、理解しやすい内容や方法での情報提供・共有を行う。

なお、初動期以降においては、特に県民の関心の高い発熱外来等の医療提供体制に関する情報について、迅速に県民に

情報提供・共有する。

- ② 県は、県民等の情報収集の利便性向上のため、関係部局、市町村及び指定地方公共機関の情報等について、必要に応じ、集約の上、総覧できるウェブサイトを立ち上げる。
- ③ 県は、準備期にあらかじめ整理された情報提供・共有の在り方を踏まえ、市町村や業界団体等を通じた情報提供・共有を行う。
- ④ 県は、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつ、感染症対策に必要な情報提供・共有を行うため、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に関し、市町村における具体的な対応の目安となりやすいよう、改めて、国が示す公表基準を踏まえ、関係法令等の解釈や運用の周知を図る。

2-2 双方向のコミュニケーションの実施

- ① 県は、感染症対策を円滑に進めていく上で、関係者の理解や協力を得ることが重要であることから、一方向の情報提供だけでなく、コールセンター等に寄せられた意見等を通じて、情報の受取手である県民等の反応や関心を把握し、双方向のリスクコミュニケーションを行うよう努める。
- ② 県は、県民等が感染症対策に必要な情報を理解できるよう、国が作成した県及び市町村向けのQ&A等を活用し、ウェブサイトを整備する。また、コールセンター等に寄せられた質問事項等から、県民等の関心事項等を整理し、Q&A等に反映する。
- ③ 県は、市町村に対し、Q&A等有益な情報をオンライン等を通じて提供するとともに、相談体制の構築を要請する。

2-3 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

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

また、県民等のメディアや情報に関するリテラシーの向上が図られるよう、SNS等各種媒体による偽・誤情報の流布に対する啓発を行うとともに、それらの情報の否定や訂正等も含め正確な情報について、県等の広報媒体を通じた積極的な発信を継続する。

第3節 対応期

（1）目的

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

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

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

（2）所要の対応

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

3-1 基本的方針

3-1-1. 迅速かつ一体的な情報提供・共有

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

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

また、県民等が必要な情報を入手できるよう、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自

由な方等への適切な配慮をしつつ、理解しやすい内容や方法での情報提供・共有を行う。

なお、県民の関心の高い発熱外来等の医療提供体制に関する情報については、引き続き県民に情報提供・共有する。

- ② 県は、県民等の情報収集の利便性向上のため、関係部局、市町村、指定地方公共機関の情報等について、必要に応じ、集約の上、総覧できるウェブサイトを経営する。
- ③ 県は、準備期にあらかじめ整理された情報提供・共有の在り方を踏まえ、市町村や業界団体等を通じた情報提供・共有を行う。
- ④ 県は、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつ、感染症対策に必要な情報提供・共有を行うため、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に関し、市町村等における具体的な対応の目安となりやすいよう、改めて、国が示す公表基準を踏まえ、関係法令等の解釈や運用の周知を図る。

3-1-2. 双方向のコミュニケーションの実施

- ① 県は、感染症対策を円滑に進めていく上で、関係者の理解や協力を得ることが重要であることから、一方向の情報提供だけでなく、コールセンター等に寄せられた意見等を通じて、情報の受取手である県民等の反応や関心を把握し、双方向のリスクコミュニケーションを行うよう努める。
- ② 県は、県民等が感染症対策に必要な情報を理解できるように、国が作成した県及び市町村向けの Q&A 等を活用しつつ、ウェブサイトを更新する。また、コールセンター等に寄せられた質問事項等から、県民等の関心事項等を整理し、Q&A 等に反映する。
- ③ 県は、市町村に対し、Q&A 等有益な情報をオンライン等を通じて提供するとともに、相談体制の継続を要請する。

3-1-3. 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

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

また、県民等のメディアや情報に関するリテラシーの向上が図られるよう、SNS 等各種媒体による偽・誤情報の流布に対する啓発等を行うとともに、それらの情報の否定や訂正等も含め正確な情報について、県等の広報媒体を通じた積極的

な発信を継続する。

3-2 リスク評価に基づく方針の決定・見直し

病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）等が明らかになった状況に応じて、以下のとおり対応する。

3-2-1. 発生の初期段階

県内での新型インフルエンザ等の発生の初期段階には、強度の高いまん延防止対策を実施することが考えられる。その際、県民等の感染拡大防止措置に対する理解・協力を得るため、病原体の性状等について限られた知見しか把握していない場合は、その旨を含め、政策判断の根拠を丁寧に説明する。

また、県民等の不安が高まり、感染者等に対する偏見・差別等が助長される可能性があることから、県は、改めて、偏見・差別等が許されないことや感染症対策の妨げにもなること、また、個人レベルでの感染対策が社会における感染拡大防止にも大きく寄与すること、県が県民等に不要不急の外出や県境を越えた移動等の自粛を求める際には、それらの行動制限が早期の感染拡大防止に必要なものであること、事業者においても速やかな感染拡大防止対策の取組が早期の感染拡大防止に必要であること等について、可能な限り科学的根拠等に基づいて分かりやすく説明を行う。

3-2-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

3-2-2-1. 病原体の性状等を踏まえたリスク評価に基づく対策の説明

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

3-2-2-2. こどもや若者、高齢者等が重症化しやすい場合の対策の説明

県は、病原体の性状等を踏まえたリスク評価や影響の大きい年齢層に応じて、特措法に基づく措置の強度や県民等への協力要請の方法が異なり得ることから、当該対策を実施する理由等について、可能な限り科学的根拠等に基づいて分かりやすく説明を行う。その際、特に影響の大きい年齢層に対し、重点的に、可能な限り双方向のリスクコミュニケーション

を行いつつ、リスク情報とその見方の共有等を通じ、当該対策について、理解・協力を得る。

3-2-3. 特措法によらない基本的な感染症対策への移行期

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力等が低下すること及び新型インフルエンザ等への対応力が一定水準を上回ることにより、特措法によらない基本的な感染症対策へと移行していく段階では、平時への移行に伴い留意すべき点（医療提供体制や感染対策の見直し等）について、丁寧に情報提供・共有を行う。

また、個人の判断に委ねる感染症対策に移行することに不安を感じる層がいることが考えられるため、可能な限り双方向のリスクコミュニケーションを行いつつ、リスク情報とその見方の共有等を通じ、当該対策について、理解・協力を得る。また、順次、広報体制の縮小等を行う。

第5章 水際対策

第1節 準備期

（1）目的

県は、平時から国等が行う水際対策に関する情報を収集するとともに、県民に対する適切な情報提供方法を整理する。また、海外で新型インフルエンザ等が発生した場合には、県民等に向けて適時適切な情報提供・共有を行う。

（2）所要の対応

1-1 水際対策の実施に関する体制の整備

県等は、検疫手続の対象となる帰国者等¹⁰⁰について新型インフルエンザ等の病原体の保有が明らかになり、検疫所から県等に対する通知があった場合に、検疫所が当該帰国者等の隔離¹⁰¹又は停留¹⁰²等を行うに当たって、関係者との連携を図りながら、必要な療養施設等を確保できるように、協力する体制を構築する。

なお、検疫所からの通知がなされないときは、県は、必要な情報を提供するよう検疫所長に求めることとする。

1-2 県民等への情報提供・共有に関する体制の整備

- ① 県は、国が構築した諸外国・地域（特に日本各地との定期便による交流がある国・地域）における新型インフルエンザ等の感染状況や水際対策に係る情報収集体制により得られた情報を迅速に把握する。
- ② 県は、感染症有事において県民等に対し、収集した情報を分かりやすく提供・共有し、注意喚起を行う体制を構築する。

¹⁰⁰ 帰国者及び入国者。

¹⁰¹ 検疫法第14条第1項第1号及び第15条第1項（これらの規定を同法第34条第1項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第34条の2第3項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、患者を医療機関に収容し、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、ほかからの分離を図ること。

¹⁰² 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。

1－3 国との連携

県は、国の実施する感染症有事に備えた訓練への参加等を通じて、平時から国との連携を強化する。

第2節 初動期

（1）目的

県は、国等が水際対策を実施しても、病原体の国内侵入を完全に防ぐことは困難であるということをも前提とし、国等から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水際対策の情報を迅速に把握¹⁰³し、状況の進展に応じた適切な対策を講ずる。

（2）所要の対応

2-1 新型インフルエンザ等の発生初期の対応

- ① 県は、国の収集した主要国及び発生国・地域の発生状況や水際対策についての情報を迅速に把握する。
- ② 県は、県民等に対し、収集した情報を分かりやすく提供・共有し、注意喚起を行う。
- ③ 県は、国から感染症危険情報が発出され、出国予定者等に対し、不要不急の渡航の中止等の注意喚起が行われた場合には、県民等に対し、速やかに周知する。
- ④ 県は、県内事業者に対し、必要に応じ、発生国・地域への出張を避けるよう注意喚起する。また、県は、国からの情報収集を行いつつ、県内事業者に対し、必要に応じ、速やかに帰国させるよう呼び掛ける。
- ⑤ 本県は、東京都等に隣接し、県南部の都市部から周辺地域に感染拡大することが想定される等の地域特性を踏まえ、感染拡大防止の対策を実施する。

2-2 検疫措置の強化

検疫手続の対象となる帰国者等が新型インフルエンザ等の病原体を保有していることが明らかになり、検疫所から県等に対する通知があった場合には、県等は、検疫所が当該帰国者等の隔離又は停留等を行うため、必要な療養施設等を確保することに協力する。

¹⁰³ 検疫において実施する陽性者への診察や健康監視等によって得られる、陽性者の感染症発症時期や症状の推移等に関する情報も、当該感染症の知見を得る上で重要である。

2-3 入国制限等

県は、政府対策本部が外国人の入国の原則停止等を決定した場合には、その内容について速やかに県民等へ情報提供する。

2-4 国との連携

- ① 県等は、検疫措置の強化に伴い、国、検疫所及び医療機関等の関係機関との連携を強化する。また、新型インフルエンザ等に対するPCR¹⁰⁴検査等を実施するための国による技術的支援のもと、検査体制を速やかに整備する。
- ② 県等は、検疫手続において質問票¹⁰⁵等により得られた情報を国から収集する。
- ③ 県等は、国と連携しながら、居宅等待機者等に対して健康監視¹⁰⁶を実施する。

2-5 在外邦人支援

- ① 県は、国と連携し、県民に対し、発生国・地域に滞在（駐在や留学を含む。）する場合の感染予防のための注意喚起を適切に行うとともに、発生国・地域において感染が疑われた場合の対応等について適切に周知する。
- ② 検疫手続の対象となる帰国者等が新型インフルエンザ等の病原体を保有していることが明らかになり、検疫所から県等に対する通知があった場合には、県等は、検疫所が当該帰国者等隔離又は停留等を行うため、必要な療養施設等を確保することに引き続き協力する。

¹⁰⁴ ポリメラーゼ連鎖反応（Polymerase Chain Reaction の略）。DNA を増幅するための原理であり、特定の DNA 断片（数百から数千塩基対）だけを選択的に増幅させることができる。

¹⁰⁵ 検疫法第 12 条の規定に基づき、検疫所長が帰国者等に対する、滞在歴や健康状態等の質問に用いるもの。

¹⁰⁶ 感染症法第 15 条の 3 第 1 項の規定に基づき、県知事又は保健所設置市の長が、対象者の体温その他の健康状態等について報告を求め、又は質問を行うこと。

第3節 対応期

（1）目的

県は、国との連携のもと、適時、水際対策を実施する。新たな病原体（変異株を含む。）の侵入や感染拡大のスピードをできる限り遅らせ、感染拡大に対する準備を行う時間を確保するとともに、新型インフルエンザ等の特徴や県内外における感染拡大の状況等を踏まえ、県民生活及び社会経済活動に与える影響等も考慮しながら、時宜に応じ、適切かつ柔軟に対応する。

（2）所要の対応

3-1 発生の初期段階

県は、国の動向や状況の変化を踏まえ、必要に応じ、第5章第2節（初動期）までの対応を継続する。

3-2 病原体の性状等に応じて対応する時期

県は、国の動向や状況の変化を踏まえ、必要に応じ、第5章第2節（初動期）までの対応を継続する。

3-3 ワクチン・治療薬等により対応力が高まる時期

県は、国の動向や状況の変化を踏まえ、必要に応じ、第5章第2節（初動期）までの対応を継続する。

3-4 水際対策の変更の方針の公表

県は、国が水際対策の強化、緩和又は中止を行うに当たり、その方針について国内外に公表した場合には、県民等に対し、情報提供を行う。

第6章 まん延防止

第1節 準備期

（1）目的

新型インフルエンザ等の発生時に、確保された医療提供体制で対応できるレベルに感染拡大のスピードやピークを抑制することで、県民の生命及び健康を保護する。このため、対策の実施に当たり参考とする必要のある指標やデータ等の整理を平時から行う。

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

（2）所要の対応

1-1 対策の実施に係る参考指標等の検討

県は、感染症有事において、まん延防止対策を機動的に実施し、又は柔軟に対策を切り替えていくため、対策の実施等に当たり参考とすべき指標やデータ等の内容、取得方法、取得時期等を整理する。その際、円滑な把握ができるよう、可能な限り平時から定期的に収集している既存の指標やデータを用いる。

1-2 新型インフルエンザ等発生時の対策強化に向けた理解及び準備の促進等

- ① 県は、県行動計画に基づき、新型インフルエンザ等対策として想定される対策の内容やその意義について、周知広報を行う。その際、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、県民の生命と健康を保護するためには、県民一人一人の感染対策への協力が重要であることや、実践的な訓練等を行うことの必要性について理解の促進を図る。
- 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対策の普及を図る。

また、自らの感染が疑われる場合は、相談センター¹⁰⁷に連絡して指示を仰ぐことや、感染を広げないように不要不急の外出を控えること、マスクの着用等の咳エチケットを行う等の感染症有事の対応等について、平時から理解の促進を図る。

- 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¹⁰⁸における緊急事態措置による不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限の要請等、新型インフルエンザ等発生時に個人や事業者を対象に実施される可能性のあるまん延防止対策について理解の促進を図る。
- ④ 公共交通機関は、旅客の輸送・運送を担うことから指定地方公共機関等となるものであり、適切な輸送・運送を行う観点から、感染症有事には、新型インフルエンザ等の症状のある者等の乗車自粛、マスク着用等の咳エチケットの徹底、時差出勤や自転車等の活用の呼び掛け等を行うことが考えられる。

このため、県は、その輸送・運送における留意点について、国の調査研究の結果を踏まえ、指定地方公共機関に周知する。

107 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。

108 特措法第 32 条に規定する新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又は及ぼすおそれがあるものとして政令で定める要件に該当する事態。

第2節 初動期

（1）目的

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

（2）所要の対応

2-1 県内でのまん延防止対策の準備

- ① 県等は、国等と相互に連携し、県内における新型インフルエンザ等患者の発生に備え、感染症法に基づく患者への対応（入院勧告・措置等）や患者の同居者等の濃厚接触者¹⁰⁹への対応（外出自粛要請、健康観察の実施、有症時の対応指導等）の確認を進める。
また、県等は、国と相互に連携し、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を受けた場合は、この情報を有効に活用する。
- ② 県等は、JIHSから提供される情報を含め、病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）、臨床像等に関する情報の分析・リスク評価に基づく、有効なまん延防止対策に資する情報を、速やかに収集する。
- ③ 県は、県内におけるまん延に備え、市町村及び指定地方公共機関等において業務継続計画又は業務計画に基づく対応の準備を行うよう要請する。

¹⁰⁹ 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。

第3節 対応期

（1）目的

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

また、準備期で検討した指標やデータ等を活用しながら、専門家会議における議論を通じ、緊急事態措置をはじめとする対策の効果と影響を総合的に勘案し、柔軟かつ機動的に対策を切り替える。さらに、徹底した検査体制の充実と疫学調査等を通じたクラスター対策により、感染拡大のペースを抑制し、医療体制の充実と社会・経済活動の両立を目指す。

（2）所要の対応

3-1 まん延防止対策の内容

まん延防止対策として実施する対策の選択肢としては、以下のようなものがある。情報分析やリスク評価等に基づき、専門家会議の意見を踏まえ、病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）、変異の状況、感染状況及び県民の免疫状況等に応じた、適切なまん延防止対策を講ずる¹¹⁰。

特に対応期の初期段階では、未知のウイルスに対応するため、社会活動による対応と県民の行動抑制を通じて感染拡大を抑え、流行のピークを遅らせる。

なお、本県は東京都に隣接しており、通勤・通学等により人の往来が平時から活発である。人の往来を通じて県内に感染が拡大することも想定される。まん延防止対策を講ずる際には、県民生活・社会経済活動への影響も十分考慮するとともに、そのような本県の地域特性も十分踏まえるものとする。

3-1-1. 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）や患者の同

¹¹⁰ 本節において、特に根拠法令の記載や注釈がないものについては、特措法第24条第9項の規定に基づく要請として行うことを想定している。

居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請等）¹¹¹等の措置を行う。また、病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）についての情報収集等で得られた知見等を踏まえ、積極的疫学調査等による感染源の推定及び濃厚接触者の同定による感染拡大防止対策等有効と考えられる措置がある場合には、組み合わせて実施する。

3-1-2. 患者や濃厚接触者以外の住民に対する要請等

3-1-2-1. 外出等に係る要請等

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

また、県は、まん延防止等重点措置として、重点区域¹¹²において営業時間の変更の対象となっている業態の事業が行われている場所への外出自粛要請¹¹³や、緊急事態措置として、新型インフルエンザ等緊急事態において生活の維持に必要な場合を除き、不要不急の外出をしないこと等の要請¹¹⁴を行う。

3-1-2-2. 基本的な感染対策に係る要請等

県は、県民等に対し、換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い等の基本的な感染対策、人混みを避けること、時差出勤やテレワーク、オンライン会議の活用等の取組を勧奨し、又は徹底することを要請する。

3-1-2-3. 退避・渡航中止の勧告等

県は、国から感染症危険情報が発出され、出国予定者等に対し、不要不急の渡航の中止等の注意喚起が行われた場合又は発生国・地域に係る退避勧告や渡航中止勧告が行われた場合には、県民等に対し、国の勧告等について、速やかに周知し、注意喚起を行う。

3-1-3. 事業者や学校等に対する要請

¹¹¹ 感染症法第44条の3第1項

¹¹² 特措法第31条の6第1項第2号に規定するまん延防止等重点措置を実施すべき区域をいう。

¹¹³ 特措法第31条の8第2項

¹¹⁴ 特措法第45条第1項

3-1-3-1. 営業時間の変更や休業要請等

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

また、緊急事態措置として、学校等の多数の者が利用する施設¹¹⁵を管理する者又は当該施設を使用して催物を開く者（以下、「施設管理者等」という。）に対する施設の使用制限（人数制限や無観客開催）や停止（休業）等の要請¹¹⁶を行う。

3-1-3-2. まん延の防止のための措置の要請

県は、必要に応じ、上記3-1-3-1のまん延防止等重点措置や緊急事態措置による要請の対象事業者や施設管理者等に対し、従業員に対する検査勧奨その他の新型インフルエンザ等のまん延を防止するために必要な措置を講ずることを要請する¹¹⁷。

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

県は、上記3-1-3-1又は3-1-3-2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ずべきことを命ずる¹¹⁸。

3-1-3-4. 施設名の公表

上記3-1-3-1から3-1-3-3までのまん延防止等重点区域や新型インフルエンザ等緊急事態における要請又は命令を受けた事業者や施設について、その事業者名や施設名を公表することが利用者の合理的な行動の確保につながると判断される場合には、県は、事業者名や施設名を公表する¹¹⁹。また、県は、判断に当たり、国と判断に資する情報を共

¹¹⁵ 新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令（平成25年政令第122号）第11条に規定する施設に限る。

¹¹⁶ 特措法第45条第2項

¹¹⁷ 特措法第31条の8第1項及び第45条第2項

¹¹⁸ 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。

¹¹⁹ 特措法第31条の8第5項及び第45条第5項

有する。

3-1-3-5. その他の事業者に対する要請

- ① 県は、事業者に対して、職場における感染対策の徹底を要請するとともに、従業員に基本的な感染対策等を勧奨し、又は徹底することについて協力要請する。
また、当該感染症の症状が認められた従業員の健康管理や受診を勧奨すること、出勤が必要な者以外のテレワーク、こどもの通う学校等が臨時休業等をした場合の保護者である従業員への配慮等について協力要請する。
- ② 県等は、病院、高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設や、多数の者が居住する施設等を管理する者に対し、感染対策を強化するよう要請する。
- ③ 県は、集団感染の発生施設や不特定多数の者が集まる等の感染リスクが高まる場所等について、施設の管理者等に対して、基本的な感染対策の徹底や、人数制限等、安全性を確保するための計画策定等を要請する。
- ④ 県は、必要に応じ、県民等に対し、感染のリスクが高まっている国・地域への出張の延期・中止を呼び掛ける。
- ⑤ 県は、県内事業者や各業界における自主的な感染対策を促す。

3-1-3-6. 学級閉鎖・休校等の要請

県は、感染状況、病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）等を踏まえ、必要に応じ、学校・保育施設等における感染対策の実施に資する情報提供・共有を行うとともに、学校保健安全法（昭和33年法律第56号）に基づく臨時休業¹²⁰（学級閉鎖、学年閉鎖、又は休校）等を、地域の感染状況等に鑑み適切に行うよう学校の設置者等に要請する。

なお、県は、学校の設置者等が行う臨時休業等について、専門家会議における議論を通じ、県対策本部において決定し、ワンボイスで情報提供・共有する。

3-1-4. 公共交通機関に対する要請

県は、公共交通機関等に対し、利用者へのマスク着用の励行の呼び掛け等、適切な感染対策を講ずるよう要請する。

¹²⁰ 学校保健安全法第20条

3-2 時期に応じたまん延防止対策の実施の考え方

3-2-1. 発生の初期段階

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

このため、県は、必要に応じ、国に対し、まん延防止等重点措置の公示や緊急事態宣言を要請する¹²¹ことについて検討することを含め、上記3-1の対策の中でも強度の高いまん延防止対策を講ずる。

3-2-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

国が示す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く対応の考え方は、以下のとおりである。

県は、感染症有事においては、国及びJIHSが病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）、臨床像に関する情報等に基づき行う分析・リスク評価の結果等に基づき、本県の対応を判断する。

3-2-2-1. 病原性及び感染力がいずれも高い場合

り患した際の重症化等のリスクが非常に高く、また感染力の高さから、感染者数の増加に伴って医療のひっ迫につながり、大多数の県民の生命や健康に影響を与えるおそれがある場合には、上記3-2-1と同様に、国に対し、まん延防止等重点措置の公示や緊急事態宣言を要請することも含め、強度の高いまん延防止措置を講ずる。

3-2-2-2. 病原性が高く、感染力が低い場合

り患した際の重症化等のリスクが非常に高いが、感染拡大の早さが比較的緩やかである場合は、基本的には上記3-1-1に掲げる患者及び濃厚接触者等への対応を徹底することで感染拡大の防止を目指す。

それでもなお、医療の提供に支障が生ずるおそれがある等の場合には、国に対し、まん延防止等重点措置の公示や緊急事態宣言を要請することについて検討する。

¹²¹ まん延防止等重点措置については、特措法第31条の6第6項。なお、緊急事態宣言については、一般的要請。

3-2-2-3. 病原性が高くなく、感染力が高い場合

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

上記の対策を行ってもなお医療提供体制のひっ迫のおそれが生じた場合等については、県は、国に対し、支援を強化するよう要請する。具体的には、県は、当該状況の発生について公表し、更なる感染拡大防止への協力を県民等に対し呼び掛けるとともに、県がより効果的・効率的な感染対策を実施できるよう、国に対し、関係省庁及び業界団体等との連携や調整、好事例の提供や導入支援、感染対策に関する助言・指導等を行うよう要請する。

それでもなお、医療の提供に支障が生ずるおそれがある等の場合には、県は、国に対し、まん延防止等重点措置の公示や緊急事態宣言について要請することを検討する。

3-2-2-4. こどもや若者、高齢者等が感染・重症化しやすい場合

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

例えば、こどもが感染・重症化しやすい場合については、学校や保育所等における対策がこどもに与える影響にも留意しつつ、対策を実施するとともに、保護者や同居者からの感染リスクにも配慮した対策を講ずる。また、こどもの生命と健康を守るため、地域の感染状況等に応じて、上記3-1-3-6の学級閉鎖や休校等の要請を行う。それでも地域の感染状況が改善せず、こどもの感染リスク及び重症化リスクが高い状態にある場合等においては、学校施設等の使用制限等¹²²を講ずることにより、学校等における感染拡大を防止することも検討する。

3-2-3. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

ワクチンや治療薬の開発や普及によって、感染拡大に伴うリスクが低下したと認められる場合は、上記3-1に挙げた対策の中では強度の低いまん延防止対策を実施しつつ、特措法によらない基本的な感染症対策への速やかな移行を検討する。

¹²² 特措法第45条第2項

なお、病原体の変異等により、病原性や感染力が高まる場合には、そのリスクに応じて、上記3-2-2に挙げた考え方に基づき対策を講ずる。ただし、この場合においても、対策の長期化に伴う県民生活・社会経済活動への影響を勘案しつつ検討を行うものとする。

3-2-4. 特措法によらない基本的な感染症対策への移行期

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

3-3 まん延防止等重点措置の公示・緊急事態宣言の検討等

上記3-2の考え方に基づき対応するに当たり、まん延防止等重点措置及び緊急事態措置の実施の検討については、以下のとおりとする。なお、各措置の実施に係る手続等については、第1章第3節（「実施体制」における対応期）3-2を参照する。

- 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、リスク評価を行い、適切な周知期間の確保とともに、まん延防止等重点措置の公示や緊急事態宣言を国に対し要請することを検討する。
- ② 県は、国やJHSと緊密に連携し、国等から得られる科学的知見や、県内の医療提供体制の状況等を勘案しつつ、新規陽性者数、病床使用率や外来のひっ迫状況、重症化率等に基づき、専門家会議における議論を通じて、医療の提供に支障が生じるおそれがある又は生じていることから措置が必要であると認められる場合は、国に対し、まん延防止等重点措置の公示又は緊急事態宣言を要請する。
その際、県は、消費の状況、メンタルヘルスや社会不安に関する情報等、県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、国に情報提供するとともに、対策の効果と、県民生活及び社会経済活動に与える影響を総合的に勘案した結果、措置を講ずる必要があると認められる地域・期間・業態等について、国に対し、まん延防止等重点措置の公示又は緊急事態宣言を要請するものとする。
- ③ ただし、上記3-2のそれぞれの時期において、主に以下のことに留意して、措置の必要性や内容を判断する。

・発生の初期段階

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

・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に鑑みて必要と認められる地域において、JIHS等から提供される科学的知見に基づき、措置の効果と、県民生活及び社会経済活動に与える影響を総合的に勘案した上で、必要最小限と考えられる地域・期間・業態等に対して措置を講ずる。

・ワクチン・治療薬等により対応力が高まる時期

上記「病原体の性状等に応じて対応する時期」と同様に措置を講ずるが、重症化等のリスクが低下したことを踏まえ、対策の長期化に伴う県民生活・社会経済活動への影響をより重視しながら、措置を講ずる地域・期間・業態等を検討する。

- ④ また、上記①から③に係る措置を実施する場合には、県は、措置の対象者に混乱が生じないように、適切な情報提供に努めつつ、地域・期間・業態等を検討するものとする。

第7章 ワクチン

第1節 準備期

（1）目的

新型インフルエンザ等の発生時に、県民の生命及び健康を保護し、県民生活及び県民経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、新型インフルエンザ等に対応したワクチンについて円滑な接種が実施できるよう、平時からかかりつけ医を中心とする接種体制について着実に準備を進めるとともに、新型コロナ対応を踏まえ、機動的に集団接種を運用できるよう関係機関との調整及び埼玉版 FEMA 等の訓練を行う。

ワクチンの接種体制について、実際に新型インフルエンザ等が発生した場合に、円滑な接種を実現するため、県は、国及び市町村のほか、県内医療機関や事業者等とともに、必要な準備を行う。

（2）所要の対応

1-1 ワクチンの研究開発に係る人材の育成及び活用

県等は、国及び JIHS が行う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に協力する。
また、研究開発体制の強化のため、感染症指定医療機関等と当該人材との連携体制の構築に努める。

1-2 ワクチンの流通に係る体制の整備

県は、ワクチンの円滑な流通を可能とするため、市町村、県医師会、卸売販売業者団体等の関係者と協議し、以下について体制を構築する。

- ・ 県内の卸売販売業者及び医療機関等の在庫状況等を迅速に把握する方法
- ・ ワクチンの供給の偏在があった場合の卸売販売業者の在庫に係る融通方法
- ・ 市町村との連携の方法及び役割分担

1-3 基準に該当する事業者の登録等（特定接種¹²³の場合）

1-3-1. 登録事業者の登録に係る周知

県及び市町村は、特定接種に係る事業者の要件や登録手続について、国が行う県内事業者に対する周知に協力する。

1-3-2. 登録事業者の登録

県及び市町村は、国の定める基準に該当する事業者を登録事業者として登録する手続について、必要に応じ、国に協力する。

また、県は、登録事業者の対象の決定について、必要に応じ、その拡大等について国に対し要請する。

1-4 接種体制の構築

1-4-1. 接種体制

市町村又は県は、医療従事者の確保、接種の優先順位の考え方等について、医療現場の過度の負担とならないよう国に求めるとともに、国の整理を踏まえつつ、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の関係者と連携し、接種に必要な人員、会場、資材等を含めた接種体制の構築に必要な訓練を平時から行うとともに、平時から予防接種に必要となる資材の確保方法等の確認を行い、必要な場合に速やかに確保できるよう準備する。

1-4-2. 特定接種（国が緊急の必要があると認める場合に限る）

県又は市町村は、それぞれ特定接種の対象となり得る者に対し、集団的な接種を原則とした速やかな特定接種が実施できるよう、接種体制を構築する。

¹²³ 特措法第28条の規定に基づき、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するために行うものであり、国がその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。

特定接種の対象となり得る者は、

①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登録を受けているもの（以下、「登録事業者」という。）のうちこれらの業務に従事する者（厚生労働大臣の定める基準に該当する者に限る。）

②新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員

③新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員（1-4-2の場合）であるが、②については県行動計画の対象としない。

1-4-3. 住民接種¹²⁴（予防接種法（昭和23年法律第68号）第6条第3項による臨時接種をいう）

- ① 県は、市町村との連携のもと、市町村の住民接種体制を補完する仕組みについて平時から準備する。
また、市町村又は県は、国等の協力を得ながら、住民に対し、速やかにワクチンを接種するための体制を構築する¹²⁵。
- ② 市町村又は県は、円滑な接種の実施のため、全国の医療機関との委託契約等を通じて、居住地以外の地方公共団体における接種を可能にするための取組を進める。
- ③ 市町村又は県は、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係者及び学校関係者等と協力し、地域のかかりつけ医や診療所等による個別接種体制を確認する。また、国が示す接種体制の具体的なモデル等を参考として、接種に携わる医療従事者等の体制や、接種の場所、接種の時期の周知・予約等、接種の具体的な実施方法について準備を進める。

1-5 情報提供・共有

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

1-6 DXの推進

県及び市町村は、国のシステム基盤等を活用し、予防接種事務や記録等の共有を迅速かつ正確に行うことができるよう、平時から体制を構築する。

¹²⁴ 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。

¹²⁵ 予防接種法第6条第3項

第2節 初動期

（1）目的

準備期から計画した接種体制等を活用し、速やかな予防接種へとつなげる。

（2）所要の対応

2-1 接種体制

2-1-1. 市町村への早期の情報提供・共有

県は、市町村に対し、国から提供された、ワクチンの供給量、必要な資材等、接種の実施方法、必要な予算措置等の情報について、速やかに提供・共有する。

2-1-2. 接種体制の構築

市町村又は県は、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会及び医療機関等の協力を得ながら、接種会場や接種に携わる医療従事者等の確保等接種体制の構築を行う。

県は、市町村の接種体制の状況等を踏まえ、例えば、県による大規模接種会場の設置やワクチンバスの運用等について必要な準備を行う。

2-1-3. 接種に携わる医療従事者の確保に係る検討

県は、予防接種を行うため必要があると認めるときは、医療関係者に対して必要な協力を要請又は指示する¹²⁶。また、接種に携わる医療従事者が不足する場合等においては、歯科医師、診療放射線技師等に接種を行うよう要請する¹²⁷ことを検討する。

¹²⁶ 特措法第31条第3項及び第4項

¹²⁷ 特措法第31条の2及び第31条の3

第3節 対応期

（1）目的

県は、国が確保したワクチンの円滑な流通や市町村が構築した接種体制に基づく迅速な接種を支援するとともに、市町村の接種体制を補完する。

市町村は、県等の協力を得ながら、実際の供給量や医療従事者等の体制等を踏まえ、関係者間で随時見直しを行い、柔軟な運用が可能な体制を維持する。

（2）所要の対応

3-1 ワクチンや接種に必要な資材の供給

3-1-1. ワクチン等の流通体制の構築

県は、国の要請を踏まえ、ワクチン等を円滑に流通できる体制を構築する。

3-2 接種体制

3-2-1. 全般

- ① 市町村又は県は、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会及び医療機関等の協力を得ながら、初動期に構築した接種体制に基づき接種を行う。

また、国が定めるワクチン接種の優先順位を踏まえ、医療従事者やエッセンシャルワーカー等に対する接種を迅速かつ確実に実施する。

県は、市町村の接種体制の状況等を踏まえ、例えば、県による大規模接種会場の設置やワクチンバスの運用等を行う。

なお、国により職域接種の方針が示された場合は、事業者に対し、実施に関する正確かつ迅速な情報提供を行う。

- ② 市町村又は県は、新型インフルエンザ等の流行株が変異し、国により追加接種の実施が判断された場合についても、混乱なく円滑に接種が進められるよう、国及び医療機関と連携して、接種体制の継続的な整備に努める。

3-2-2. 地方公務員に対する特定接種

国が特定接種の実施及び実施方法の決定¹²⁸を行った場合には、県及び市町村は、国と連携し、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員の対象者に対して、集団的な接種を行うことを基本として、本人の同意を得て特定接種を行う。

3-2-3. 住民接種

3-2-3-1. 予防接種の準備

市町村又は県は、国と連携し、接種体制の準備を行う。

3-2-3-2. 予防接種体制の構築

市町村又は県は、全ての県民が速やかに接種を受けられるよう、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会及び医療機関等の協力を得ながら、準備期及び初動期に整理した接種体制を構築する。

3-2-3-3. 接種に関する情報提供・共有

市町村又は県は、予約受付体制を構築し、接種を開始する。また、県民等に対し、接種に関する情報を提供・共有する。

3-2-3-4. 接種体制の拡充

市町村又は県は、感染状況を踏まえ、必要に応じ、保健センター等を活用した医療機関以外の接種会場の増設等を検討する。

また、高齢者施設等の入所者等接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、介護保険部局等や医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。

3-2-3-5. 接種記録の管理

¹²⁸ 特措法第28条

県及び市町村は、地方公共団体間で接種歴を確認し、接種誤りを防止できるよう、また、接種を受けた者が当該接種に係る記録を閲覧できるよう、国のシステム基盤等を活用し、接種記録の適切な管理を行う。

3-3 副反応疑い報告等

3-3-1. ワクチンの安全性に係る情報の収集及び提供

県及び市町村は、国との連携のもと、ワクチンの安全性について、医療機関等から報告される予防接種後の副反応疑い報告で得られる情報や、最新の科学的知見や海外の動向等の情報収集に努め、県民等への適切な情報提供・共有を行う。

3-3-2. 健康被害に対する速やかな救済

市町村又は県は、国の協力を得ながら、国から予防接種の実施により健康被害が生じたと認定された者について、速やかに救済を受けられるように、制度の周知を徹底する。

3-4 情報提供・共有

県及び市町村は、国と連携し、予防接種の意義や制度の仕組み等予防接種やワクチンへの理解を深めるための啓発を行うとともに、接種スケジュール、使用ワクチンの種類、有効性及び安全性、接種時に起こりう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¹²⁹や接種頻度、副反応疑い報告及び健康被害救済制度等の予防接種に係る情報について積極的にリスクコミュニケーションを行う。

なお、県民が正しい情報に基づいて接種の判断を行えるよう、科学的根拠に基づく情報発信の徹底に努める。

¹²⁹ 医学的理由等による未接種者等がいることについて留意が必要である。

第8章 医療

第1節 準備期

（1）目的

新型インフルエンザ等が発生した場合には患者数の増大が予想されることから、平時から予防計画及び医療計画に基づき、医療機関等との間で医療措置協定等を締結することで、感染症有事における新型インフルエンザ等に対する医療提供体制及び通常医療の提供体制の確保を行う。とりわけ、地域の医療資源は有限（医療人材、病床等）であることを踏まえ、積極的医療が行われた後の患者や要介護の患者を診療する病院や、重症者を中心に診療を行う病院等、病院の機能に応じた役割を整理することが望ましい。

また、県は、予防計画で定める目標達成にかかわらず、協定締結医療機関のさらなる増加を目指すとともに、平時から医療機関等を中心とした関係者を交えた訓練や研修の実施、連携協議会の活用等を行うことで、感染症有事における地域の医療提供体制について準備と合意形成を図るとともに、その際に医療機関等が適切に対応することができるよう支援する。

（2）所要の対応

1-1 基本的な医療提供体制

1-1-1. 全般

- ① 県は、新型インフルエンザ等に係る医療提供の司令塔となり、保健所と感染症有事の際の役割分担をあらかじめ整理した上で、下記1-1-2に記載の相談センター、感染症指定医療機関、病床確保を行う協定締結医療機関、発熱外来を行う協定締結医療機関、自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関、後方支援を行う協定締結医療機関、医療人材の派遣を行う協定締結医療機関等の多数の施設や関係者を、病院や地域の特性を十分に踏まえ、有機的に連携させることにより、県民等に対して必要な医療を提供する。

また、連携協議会を通じて、予防計画及び行動計画の進捗管理を行うとともに、各施設や関係者間の連携強化を図る。

- ② 県は、感染症有事において、患者の状態に応じた適切な感染症医療を提供できるよう、国が示す症状や重症化リスク等に応じた振り分けの基準に基づき、医療機関への入院、宿泊療養、自宅療養等について、地域の特性を踏まえ、機動的に患者の振り分けを行う。
- ③ 県は、感染症有事における医療提供体制を平時から準備することで、感染症有事の際の感染症医療及び通常医療を適切に提供できるようにする。
- ④ 県は、感染症有事において、協定締結医療機関の確保病床数や稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況、救急搬送困難事案数等の情報を把握し、入院や搬送等の必要な調整を実施することができるよう、保健医療部が中心となって予防計画に基づく体制整備を行う。

1-1-2. 医療提供体制を構成する機関

① 相談センター

県等は、新型インフルエンザ等の国内外での発生を把握した段階で、早期に相談センターを整備する。その整備に当たっては、感染症医療に携わる様々な職種の専門性を活用した体制を構築する。

県は、発熱外来等の医療提供体制に関する情報について、ウェブサイトを通じて県民に情報提供・共有する。

相談センターは、必要に応じ、夜間等の対応も含め、発生国・地域からの帰国者や有症状者等からの相談を受けるとともに、県が提供する発熱外来に関する情報に基づき、受診先となる医療機関の案内を行う。

② 感染症指定医療機関

新たな感染症が発生した場合、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前¹³⁰は、感染症指定医療機関が中心となって対応する。その後も、感染症指定医療機関は、地域の感染症医療提供体制の中核として役割を果たす。

③ 病床確保を行う協定締結医療機関¹³¹（第一種協定指定医療機関¹³²）

病床確保を行う協定締結医療機関は、平時に県と締結した協定に基づき、県からの要請に応じて、病床を確保し、入院医療を提供する。新型インフルエンザ等の流行初期（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表から約3か月を

¹³⁰ 感染症法第16条第1項に規定する新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表のこと。

¹³¹ 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。

¹³² 感染症法第6条第16項に規定する第一種協定指定医療機関。

想定）においては、流行初期医療確保措置¹³³の対象となる協定締結医療機関（以下、「流行初期医療確保措置協定締結医療機関」という。）が中心となって対応を行い、その後順次その他の協定締結医療機関も対応を行う。

④ 発熱外来を行う協定締結医療機関¹³⁴（第二種協定指定医療機関¹³⁵）

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、全国的に検査の実施環境が整備される中で、発熱患者等¹³⁶専用の診察室（時間的・空間的分離を行い、プレハブ、簡易テント、駐車場等で診療する場合を含む。）を設け、発熱患者の診療を行う。新型インフルエンザ等の流行初期（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表から約3か月を想定）においては、流行初期医療確保措置協定締結医療機関が中心となって対応を行い、その後順次その他の協定締結医療機関も対応を行う。

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¹³⁷（第二種協定指定医療機関）

自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関は、平時に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・障害者施設等における療養者に対して、往診、電話・オンライン診療、調剤・医薬品等交付・服薬指導、訪問看護等を行う。

⑥ 後方支援を行う協定締結医療機関¹³⁸

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う。

⑦ 医療人材の派遣を行う協定締結医療機関¹³⁹

¹³³ 感染症法第36条の9第1項に基づく、感染症の流行初期に病床確保や発熱外来を行う協定締結医療機関に対して、補助金・診療報酬が充実するまでの一定期間、感染症の流行前と同水準の収入を補償する措置（病床確保を行う協定締結医療機関は外来も含めた診療報酬収入を補償、発熱外来のみを行う協定締結医療機関は外来分の診療報酬収入を補償。）。

¹³⁴ 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。

¹³⁵ 感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関。

¹³⁶ 患者及び感染したおそれのある者。

¹³⁷ 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。

¹³⁸ 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。

¹³⁹ 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。

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する。

1-2 予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制の整備

① 県は、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¹⁴⁰するとともに、地域の医療機関等の役割分担を明確化し、通常医療との両立も含め、新型インフルエンザ等発生時における医療提供体制を整備する。

県は、予防計画及び医療計画に基づき、医療機関との間で、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣に関する協定を締結する¹⁴¹。

② 県は、締結した医療措置協定等に基づいて、病床確保、発熱外来及び検査等の要請を行うに際し、感染状況に応じた医療提供体制確保を行うための方針について、平時から検討する。

③ 県等は、民間宿泊事業者等との間で協定の締結を進めて宿泊療養施設の確保を行いつつ、対応期において軽症者等を受け入れる場合の運営の方法等について事前に周知を行う。

1-3 研修や訓練の実施を通じた人材の育成等

① 県は、DMAT¹⁴²及びDPAT¹⁴³の養成・登録を行い、状況を定期的に確認する。

② 県等は、国や医療機関と協力して、研修や訓練等を通じて、人工呼吸器やECMO等を扱う医療人材、感染症専門人材の育成を推進する。

訪問診療や高齢者施設における医療的ケア等、医療施設以外で感染対策に当たる医療従事者についても、環境に応じた適切な感染対策を実践できるよう平時から継続的な研修や訓練を実施する。

¹⁴⁰ 感染症法第10条第2項第6号及び第8項

¹⁴¹ 感染症法第36条の3

¹⁴² DMAT（Disaster Medical Assistance Teamの略）は、災害発生時や新興感染症等の発生・まん延時に、地域において必要な医療提供体制を支援し、傷病者の生命を守るため、専門的な研修・訓練を受けた医療チーム。大規模災害や多くの傷病者が発生した事故等の現場に、急性期（おおむね48時間以内）から活動できる機動性を持つほか、新興感染症に係る患者が増加し、通常の都道府県内の医療提供体制の機能維持が困難な場合に、都道府県の要請に基づき、感染症の専門家とともに、入院調整、集団感染が発生した高齢者施設等の感染制御や業務継続の支援等を行う。

¹⁴³ 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。

- ③ 県は、災害・感染症医療業務従事者¹⁴⁴等の医療人材の派遣を行う医療機関との間で協定を締結するとともに、医療機関、医療人材（災害・感染症医療業務従事者を含む。）、消防機関、医療機関清掃従事者等の研修や訓練を、関係団体と連携しながら実施し、研修や訓練の結果を国へ報告する。
- ④ 県は、埼玉版 FEMA の訓練を活用し、感染症有事に関わる様々な関係者の連携を深化させ、感染症危機への対応能力の向上を図る。

1-4 新型インフルエンザ等発生時のための DX の推進

県は、新型インフルエンザ等発生時における対応能力の向上や業務負担の軽減等のため、医療機関等情報支援システム（G-MIS）¹⁴⁵や感染症サーベイランスシステムの活用、電子カルテ情報の標準化等を通じて DX を推進する。特に、患者情報及び医療機関の空床情報の DX を通じて、入院調整・病床利用の効率化等を目指す。

1-5 医療機関の設備整備・強化等

- ① 県は、新型インフルエンザ等発生時の対応を行う感染症指定医療機関及び協定締結医療機関について、国の支援を活用しながら、施設整備及び設備整備の支援を行うとともに、重症病床をはじめとした医療提供体制等の準備状況について定期的な確認を行う。
- ② 医療機関は、平時から、ゾーニング¹⁴⁶や個室・陰圧室¹⁴⁷等の準備状況について定期的な確認を行い、対応体制の強化を行う。

1-6 臨時の医療施設等の取扱いの整理

県は、平時から、プレハブ病床をはじめとした専用医療施設や臨時の医療施設の設置、運営、医療人材確保等の方法を整理する。

¹⁴⁴ 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。

¹⁴⁵ G-MIS（Gathering Medical Information System の略）は、全国の医療機関等から、医療機関等の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、受診者数、検査数、医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等を一元的に把握・支援するシステム。

¹⁴⁶ 病原体によって汚染されている区域（汚染区域）と汚染されていない区域（清潔区域）を区別すること。

¹⁴⁷ 感染症対策として、気流の制御を行うため、周囲よりも気圧が低く設定された部屋。

1-7 連携協議会等の活用

県は、新型インフルエンザ等が発生した際、迅速に対応ができるよう、埼玉版 FEMA の訓練を実施するとともに、連携協議会等を活用し、医療機関や保健所、高齢者施設、消防機関等との連携を図り、予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制が感染症有事に適切に確保できるよう、相談・受診から入退院までの流れ、入院調整の方法、医療人材の確保、患者及び症状が回復した者の移動手段、高齢者施設等への医療人材派遣や、重症者対応や集団感染が発生した場合の医療の提供等について整理を行い、随時更新を行う。

また、県は、これらの整理を踏まえ、必要に応じ、感染症法に基づく総合調整権限を活用¹⁴⁸しながら、医療提供体制の確保を行うことについて、あらかじめ関係機関等と確認する。

1-8 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¹⁴⁹について、患者の特性に応じた受入れ医療機関の設定及び病床の確保や、関係機関等との連携等の体制確保を行う。
- ② 県は、地域によって、小児や妊産婦等の医療にひっ迫が生ずる可能性があることから、そのような場合の広域的な感染症患者等の移送・他の疾患等の傷病者の搬送手段等について、保健所、消防機関、患者等搬送事業者等との間で、平時から協議を行う。

¹⁴⁸ 感染症法第63条の3第1項

¹⁴⁹ 精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障害児者、認知症の人、がん患者、外国人等。

第2節 初動期

（1）目的

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

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

（2）所要の対応

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

- ① 県は、国及びJIHSと協力し、感染症指定医療機関での対応により得られる臨床情報、衛生研究所等での検査により得られる情報、県が実務を行う中で入手した情報、研究機関や学術団体等が入手した情報も含め、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収集・分析を行う。また、新型インフルエンザ等の発生状況、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）を含む診断・治療に関する情報等について、随時更新や見直しを行いながら、市町村、医療機関及び県民等に迅速に提供・共有を行う。
- ② 県は、国及びJIHSから提供された新型インフルエンザ等の発生状況、感染症の特徴、病原体の性状を含む診断・治療に関する情報等を、医療機関や保健所、高齢者施設、消防機関等に周知する。

2-2 医療提供体制の確保等

- ① 県は、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前に、感染症指定医療機関における感染症患者の受入体制を確保するとともに、保健所、医療機関、消防機関等と連携し、入院調整に係る体制構築を進め、準備期において連携協議会等で整理した相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備する。あわせて、医療機関に対し、医療機関等情報支援シ

ステム（G-MIS）に確保病床数・稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を確実に入力するよう要請する。

- ② 感染症指定医療機関は、患者の受入体制を確保し、患者に適切な医療を提供する。
また、医療機関は、県からの要請に応じて、医療機関等情報支援システム（G-MIS）の入力を行う¹⁵⁰。
- ③ 県は、医療機関に対し、症例定義を踏まえ、受診患者が新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症に感染したおそれがあると判断した場合は、直ちに保健所に連絡するよう要請する。
- ④ 県は、市町村と協力し、地域の医療提供体制や医療機関への受診方法等について県民等に周知する。
- ⑤ 県は、対応期において発熱外来の迅速な稼働の前提となる検査体制を遅滞なく確立するため、予防計画に基づく検査等措置協定機関等に対し、対応の準備を依頼する。
- ⑥ 県は、対応期において流行初期の協定締結医療機関による医療提供体制が遅滞なく確保できるよう、予防計画に基づく流行初期医療確保措置協定締結医療機関に対し、対応の準備を依頼する。

2-3 相談センターの整備

- ① 県等は、発生国・地域からの帰国者や有症状者等からの相談状況等を踏まえ、必要に応じ、感染症指定医療機関の受診につなげるための相談センターの整備を速やかに行う。
- ② 県等は、有症状者等に対応する相談センターを整備した際は、速やかに県民等への周知を行い、感染したおそれのある者について、必要に応じ、感染症指定医療機関の受診につなげる。
- 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等があった場合は、相談センターを通じて感染症指定医療機関の受診につなげるよう要請する。

¹⁵⁰ 感染症法第36条の5

第3節 対応期

（1）目的

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

特に、本県は東京都に隣接しており、通勤・通学等により人の往来が平時から活発である。人の往来を通じて県内に感染が拡大することも想定される。そのような本県の特性を踏まえつつ、保健所及び医療機関等と連携し、新型インフルエンザ等の患者及びその他の患者に適切な医療等が提供できるよう対応する。

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

（2）所要の対応

3-1 新型インフルエンザ等に関する基本の対応

- ① 県は、初動期に引き続き、国及び JIHS と協力し、感染症指定医療機関、衛生研究所等、研究機関や学術団体等の入手した情報を含め、新型インフルエンザ等に関する情報収集・分析を行い、病原性や感染力に応じて変異する新型インフルエンザ等の発生状況、特徴、診断・治療に関する情報等について、随時更新や見直しを行いながら、市町村、医療機関及び県民等に迅速に提供・共有を行う。
- ② 県は、国及び JIHS から提供された情報等を、医療機関や保健所、高齢者施設、消防機関等に周知するとともに、国が示した基準も参考としつつ、地域の感染状況や医療提供の状況等を踏まえ、段階的に医療提供体制を拡充し、医療機関への入院、宿泊療養、自宅療養等への振り分けを行う。
県は、保健所設置市等との間で入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じ、総合調整権限・指示権限¹⁵¹を行使する。
- ③ 県は、準備期において連携協議会等で整理した医療提供体制等が適切に確保できるよう、感染症指定医療機関に対して

¹⁵¹ 感染症法第 63 条の 4

必要な医療を提供するよう要請するとともに、協定締結医療機関に対して準備期に締結した協定に基づき必要な医療を提供するよう要請する。

- ④ 県は、重症者・死亡者の極小化を目標とし、適切な医療提供体制を維持しつつ、特にクラスターや重症化のリスクが極めて高い対象に対する対策を重点的に実施する。
- ⑤ 県は、サーベイランスにより、高い感染力の一方で病原性の低いウイルス変異を確認した際は、その特性を踏まえつつ、自宅療養者の受入体制を大幅に増強する等、機動的な対応を図る。
 なお、高い感染力のため、疫学調査の体制がひっ迫する場合であっても、陽性者へのファーストタッチを行う医療機関による関与を徹底することにより、自主療養が発生しないようにする。
- ⑥ 感染症指定医療機関は、初動期に引き続き、地域の感染症医療提供体制の中核として役割を果たす。協定締結医療機関は、準備期に県と締結した協定に基づき、県からの要請に応じて、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療提供、後方支援又は医療人材の派遣を行う。
- ⑦ 県は、国と連携し、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、診療報酬の特例措置や補助金等の財政支援が整備されるまでの一定期間、流行前と同水準の収入を補償¹⁵²する措置を行うとともに、感染状況や感染症の特徴等を踏まえ、患者に医療を提供する医療機関等を支援する。
- ⑧ 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医療機関等情報支援システム（G-MIS）に確実に入力するよう要請を行い、これらの情報等を把握しながら、入院調整を行う。
- ⑨ 医療機関は、県からの要請に応じて、医療機関等情報支援システム（G-MIS）の入力を行う¹⁵³。
- ⑩ 医療機関は、感染症対策物資等（個人防護具等）の備蓄・配置状況について医療機関等情報支援システム（G-MIS）に入力を行い、感染症対策物資等が不足することが予見される場合は医療機関等情報支援システム（G-MIS）を通じて県へ報告を行う。県は、国等と連携し、医療機関の求めに応じ、感染症対策物資等を提供する体制を構築する。
- ⑪ 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、宿泊療養施設等の中での移動手段を確保する。また、県民等に対し、症状が軽微な場合における救急車両の利用を控える等、救急車両の適正利用について周知する。

¹⁵² 病床確保を行う協定締結医療機関は外来も含めた診療報酬収入を補償、発熱外来のみを行う協定締結医療機関は外来分の診療報酬収入を補償。

¹⁵³ 感染症法第36条の5

- ⑫ 県は、発熱外来以外の医療機関に対し、患者からの相談に応じて相談センター又は受診先として適切な発熱外来を案内するよう要請する。
- ⑬ 県は、特に配慮が必要な患者（妊産婦、小児、透析患者、障害児者、認知症患者、がん患者、外国人等）について、患者の特性に応じた受入れ医療機関の設定及び病床の確保や、関係機関等との連携等の体制確保を行う。また、医療従事者等による症例の情報共有を支援し、適切な医療の提供につなげる。
- ⑭ 県は、市町村と協力し、地域の医療提供体制や、相談センター及び受診先となる発熱外来の一覧等を含む医療機関への受診方法等について県民等に周知する。
- ⑮ 県は、新型インフルエンザ等対策に関わる医療従事者に生じう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、医療人材の広域連携、休暇の確保、メンタルヘルス支援、院内感染防止及び訪問看護の際の感染防止等の必要な対策を講ずるよう、医療機関に対し要請する。

3-2 時期に応じた医療提供体制の構築

3-2-1. 時期に応じた医療提供体制の切替

県は、対応期の各期において、具体的な流行状況等を踏まえ、準備期に検討した医療提供体制確保を行うための方針に基づき、協定に基づく病床確保等の体制を柔軟かつ機動的に切り替え、適時適切な医療提供体制を確保する。

3-2-2. 流行初期（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後約3か月までを想定）

3-2-2-1. 協定に基づく医療提供体制の確保等

- ① 県は、適切な入院医療及び外来医療を提供する体制を確保するため、感染症指定医療機関に加えて流行初期の協定締結医療機関においても適切な医療提供体制の確保を求める国の要請を踏まえ、速やかに所要の対応を行う。
- ② 感染症指定医療機関は、初動期に引き続き、地域の感染症医療提供体制の中核として役割を果たす。
流行初期医療確保措置協定締結医療機関は、準備期に県と締結した協定に基づき、県からの要請に応じて、病床確保や発熱外来を行う。
- ③ 県は、医療機関に対し、症例定義を踏まえ、受診患者を新型インフルエンザ等の患者又は疑似症患者と判断した場合には、直ちに保健所に届け出るよう要請する。

- ④ 医療機関は、症例定義を踏まえ、受診患者を新型インフルエンザ等の患者又は疑似症患者と判断した場合は、直ちに保健所に届け出を行う¹⁵⁴。
- ⑤ 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する。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応する。なお、県は、保健所設置市等との間で入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じ、総合調整権限や指示権限を行使する。
- ⑥ 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、3-4②の専用医療施設や臨時の医療施設を設置する場合を想定し、必要に応じ、迅速に設置することができるよう、準備期に整理した施設の設置、運営、医療人材確保等の方法を確認し、所要の準備を行う。

3-2-2-2. 相談センターの強化

- ① 県等は、帰国者等、接触者、有症状者等からの相談（受診先となる発熱外来の案内を含む。）を受ける相談センターを強化し、県民等への周知を行い、感染したおそれのある者について、速やかに発熱外来の受診につなげる。
- ② 県等は、症例定義に該当する有症状者が、相談センターを通じて、発熱外来を受診するよう、県民等に周知を行う。

3-2-3. 流行初期以降（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後約3か月以降を想定）

3-2-3-1. 協定に基づく医療提供体制の確保等

- ① 県は、地域の感染状況を踏まえ、必要に応じ、感染症指定医療機関及び流行初期医療確保措置協定締結医療機関に加えて、その他の協定締結医療機関においても対応するよう要請する。
- ② 県は、地域の感染状況を踏まえ、必要に応じ、協定締結医療機関に対して、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣を行うよう要請する。
- ③ 協定締結医療機関は、準備期に県と締結した協定¹⁵⁵に基づき、県からの要請に応じ、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣を行う。

¹⁵⁴ 感染症法第12条第1項

¹⁵⁵ 感染症法第36条の3

- ④ 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協定締結医療機関に移送する。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応する。
- なお、県は、保健所設置市等との間で入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じ、総合調整権限・指示権限を行使する。
- ⑤ 県は、病床使用率が高くなってきた場合には、基礎疾患を持つ患者等重症化する可能性が高い患者を優先的に入院させるとともに、自宅療養、宿泊療養又は高齢者施設等での療養の体制を強化する。
- また、症状が回復した者について、後方支援を行う協定締結医療機関への転院を進める。その際、国から示される重症化する可能性が高い患者を判断するための指標を参考とする。
- ⑥ 県は、必要に応じ、医療人材の派遣を行う協定締結医療機関に対して、災害・感染症医療業務従事者等の医療人材の医療機関等への派遣を要請する。
- ⑦ 県等は、自宅療養及び宿泊療養等において、感染症の特徴に応じ、症状の状態等を把握するため、パルスオキシメータ¹⁵⁶による経皮的酸素飽和度¹⁵⁷の測定等を行う体制を確保する。

3-2-3-2. 相談センターの強化

上記3-2-2-2の取組を継続して行う。

3-2-3-3. 病原体の性状等に応じた対応

- ① 県は、小児、妊産婦、高齢者、特定の既往症を有する者等、特定のグループが感染・重症化しやすい等の新型インフルエンザ等が発生した場合は、必要に応じ、リスクの高い特定のグループに対する重点的な医療提供体制の確保に努める。
- ② 県は、病原性が高い場合は、重症患者が多く発生することが想定されるため、感染症指定医療機関及び協定締結医療機関に対し、さらなる重症病床の確保を要請する。
- 一方、感染力が高い場合は、必要に応じ、全ての協定締結医療機関に対し、医療提供体制を拡充するよう要請するとともに、例えば入院医療を重症化リスクの高い患者に重点化する等、感染動向に応じて機動的に入院基準等の見直しを行

¹⁵⁶ 皮膚を通した光の吸収値で酸素飽和度を測定する医療機器。

¹⁵⁷ 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。

う。

3-2-4. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

- ① 県は、協定に基づき措置を講ずる協定締結医療機関を減らす等地域の実情に応じて柔軟かつ機動的に対応する。また、変異株の出現等により、感染が再拡大した場合は、県は、協定に基づき措置を講ずる協定締結医療機関を増やす等、地域の実情に応じて柔軟かつ機動的に対応する。
- ② 県は、国から、相談センターを通じて発熱外来の受診につなげる仕組みから、有症状者が発熱外来を直接受診する仕組みに変更することについて、要請があった場合には、当該要請に応じて所要の措置を講ずるとともに、県民等に対して、市町村と協力して周知を行う。
- ③ ワクチン接種開始の見通しがつき、ウイルスに関する知見の蓄積が進む段階においては、重症者・死亡者の極小化を目標とし、適切な医療提供体制を維持しつつ、例えば高齢者福祉施設等、特にクラスターや重症化のリスクが極めて高い対象への対策を重点的に行うこととする。

3-2-5. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

県は、国により、ワクチン等による集団免疫の獲得や病原体の変異による病原性の低下等を理由として、特措法によらない基本的な感染症対策に移行する方針が示された場合は、国と連携し、新型インフルエンザ等発生前における通常の医療提供体制に段階的に移行する。

なお、県は、後遺症等により引き続き医療を要する患者に対する情報提供に努める。

3-3 予防計画及び医療計画における事前の想定と大きく異なる場合の対応方針

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

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

県は、3-1及び3-2の取組では対応が困難となるおそれがあると考えられる場合は、必要に応じ、以下①から⑤ま

での取組を行う。

- ① 県は、一部の医療機関や一部の地域の医療がひっ迫する場合等、準備期に整備する体制を超える感染拡大が発生するおそれのある場合は、他の医療機関や他の地域と連携して柔軟かつ機動的に対応するよう、広域の医療人材派遣や患者の移送等の調整を行う。県は、必要に応じ、総合調整権限¹⁵⁸・指示権限¹⁵⁹を行使する。
- ② 県は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）の情報を参考に、地域の感染の拡大状況や医療提供体制のひっ迫状況等を踏まえ、必要に応じ、専用医療施設や臨時の医療施設の設置等所要の措置を講じ、医療の提供を行う。
- ③ 県は、一部の医療機関や一部の地域の医療がひっ迫する場合等、準備期に整備する体制を超える感染拡大が発生するおそれが生じた場合に、ワクチン接種開始の見通しがつき、ウイルスに関する知見の蓄積が進む段階においては、重症者・死亡者の極小化を目標とし、適切な医療提供体制を維持しつつ、例えば高齢者福祉施設等、特にクラスターや重症化のリスクが極めて高い対象への対策を重点的に行うこととする。
- ④ 県は、感染力が高い一方で、病原性の低いウイルス変異を確認した際は、その特性を踏まえつつ、宿泊療養施設や自宅療養者の受入体制を大幅に増強する等、機動的な対応を実施する。
- ⑤ 県は、上記①から④の対応を行うとともに、県民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある場合は、以下の対応を行うことを検討する。
 - ・ 第6章第3節（2）（「まん延防止」における対応期）の3-1-2及び3-1-3の措置を講ずること
 - ・ 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
 - ・ 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¹⁶⁰等を行うこと

¹⁵⁸ 感染症法第44条の5第1項及び第63条の3

¹⁵⁹ 感染症法第63条の2及び第63条の4

¹⁶⁰ 特措法第31条

第9章 治療薬・治療法

第1節 準備期

（1）目的

新型インフルエンザ等が発生した場合は、健康被害や社会経済活動への影響を最小限にとどめる上で、医療の提供が不可欠な要素となる。

国による有効な治療薬の確保及び治療法の確立を見据え、県は、治療薬の配送等に係る体制作りを平時から行い、その実効性を訓練で定期的に確認し、必要な見直しを行う。

また、県は、国等、保健所、医療機関及び関係機関との治療薬・治療法の情報に係る情報共有体制を整備する。

（2）所要の対応

1-1 重点感染症¹⁶¹の情報共有体制の整備

県は、重点感染症について、国及びJIHSから得られた知見を、保健所、医療機関等に対し、速やかに情報共有できる体制を整備する。

1-2 治療薬・治療法の研究開発における国との連携

1-2-1. 研究開発体制の構築

県は、国が主導する治療薬・治療法の研究開発の一環で、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が行われる場合には、積極的に協力する。

1-2-2. 基礎研究及び臨床研究等の人材育成

¹⁶¹ 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。県行動計画上では特措法における新型インフルエンザ等の発生時における対策の基盤とするため、平時においては、重点感染症を対象とした医薬品等を想定する。

県等は、国及び JIHS が行う治療法・治療薬の研究開発の担い手の確保を推進するための人材育成に協力する。
また、研究開発体制の強化のため、感染症指定医療機関等と当該人材との連携体制の構築に努める。

1-3 治療薬・治療法の活用に向けた整備

1-3-1. 医療機関等への情報提供・共有体制の整備

- ① 県は、国及び JIHS から得られた新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を、医療機関等、医療従事者等及び県民等に対して迅速に提供・共有するための体制を整備する。
- ② 県は、新型インフルエンザ等の発生時に、感染症指定医療機関や協定締結医療機関等において、国及び JIHS が示す情報等に基づき、治療薬・治療法を使用できるよう、医療機関等と体制を構築するとともに、医療機関における実施体制を定期的に確認する。

1-3-2. 感染症有事における治療薬等の供給に備えた準備

県は、国が治療薬等の供給に関する体制（治療薬の供給量に制限がある場合の流通形態、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及び医療機関や薬局へ円滑に流通させる体制）を整理し実施する感染症有事を想定した準備や訓練等について、必要な協力を行う。

1-3-3. 感染症危機対応医薬品等¹⁶²の備蓄及び流通体制の整備

- ① 県は、国内外の感染症危機対応医薬品のうち、感染症危機管理の観点から県による確保が必要なものについて、その特性を踏まえ、必要な量の備蓄を行う。
- ② 県は、抗インフルエンザウイルス薬について、諸外国における最新の備蓄状況や医学的な知見等を踏まえ、全てのり患者の治療その他の医療対応に必要な量を目標として計画的かつ安定的に備蓄する。その際、現在の備蓄状況、流通の状況や重症患者への対応等も勘案する。
- ③ 県は、抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を踏まえ、新型インフルエンザ発生時に円滑に供給される体制を構築するとともに、医療機関や薬局、医薬品の卸売販売業者に対し、抗インフルエンザウイルス薬の適正流通を要請する。
- ④ 県は、備蓄した治療薬について、国と連携し、必要に応じ、製造販売業者による流通備蓄を含む備蓄量の把握を行うと

¹⁶² 公衆衛生危機管理において、救命、流行の抑制、社会活動の維持等、危機への医療的な対抗手段となる重要性の高い医薬品や医療機器等。

ともに、卸売販売業者の流通状況についても把握に努める。

また、把握した情報については、必要に応じ、医療機関等と共有する。

第2節 初動期

（1）目的

新型インフルエンザ等の発生時に、早期収束を目的として、県は、準備期に構築した体制を活用し、国等が行う治療薬・治療法に係る研究開発に、積極的に協力する。

また、医療機関等において治療薬・治療法を使用できるように情報提供・共有する等、治療薬・治療法の活用に向けた体制を整備する。

（2）所要の対応

2-1 国内外の研究開発動向等の情報共有

県は、国及び JIHS が得た知見について国及び JIHS と双方向的な情報共有を行うとともに、保健所、医療機関等に対し、速やかに情報共有を行う。

2-2 迅速な研究開発の実施

県は、国が行う治療薬・治療法の開発を推進するため、必要な協力を行う。

2-3 治療薬・治療法の活用に向けた体制の整備

2-3-1. 医療機関等への情報提供・共有

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

2-3-2. 治療薬の配分

県等は、国と連携し、準備期に構築した医療機関や薬局へ円滑に流通させる体制を活用し、必要な患者に対して適時に公平な配分を行う。

2-3-3. 治療薬の流通管理及び適正使用

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

2-3-4. 対症療法薬に係る流通管理及び適正使用

県は、対症療法薬が不足するおそれがある場合には、国に対し、生産業者等への増産の要請や適正な流通に係る指導等を行うよう要請する。

2-4 抗インフルエンザウイルス薬の使用（新型インフルエンザの場合）

- ① 県は、抗インフルエンザウイルス薬について、国と連携し、製造販売業者による流通備蓄を含む備蓄量の把握を行うとともに、卸売販売業者の流通状況についても把握に努める。
- ② 県等は、国と連携し、医療機関に対し、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を活用して、患者の同居者、医療従事者又は救急隊員等搬送従事者等に、必要に応じ、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うよう要請する。
- ③ 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や、医療従事者や救急隊員等のうち、十分な防御なくばく露した者に対して、必要に応じ、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与や有症時の対応を指導する。症状が現れた場合は、感染症指定医療機関等に移送する。
- ④ 県等は、県内での感染拡大に備え、国と連携し、医療機関や薬局に対し、抗インフルエンザウイルス薬を適切に使用するよう要請する。

第3節 対応期

（1）目的

新型インフルエンザ等の発生時に、早期収束を目的として、有効な治療薬や確立された治療法が、必要な患者に公平に届くことを目指した対応を行う。

県は、引き続き国等が行う治療薬・治療法に係る研究開発に、積極的に協力するとともに、迅速な情報提供・共有を通じて普及に努める。

（2）所要の対応

3-1 国内外の研究開発動向等の情報共有

県は、国及び JIHS が得た知見について、国及び JIHS と双方向的な情報共有を行うとともに、保健所、医療機関等に対し、速やかに情報共有する。

3-2 治療薬・治療法の活用

3-2-1. 医療機関等への情報提供・共有

県は、引き続き、国から得られた新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報及び策定された診療指針等を、医療機関等、医療従事者等及び県民等に対して迅速に提供する。

3-2-2. 治療薬の流通管理

- ① 県等は、引き続き、国と連携し、医療機関や薬局に対し、根本治療に用いる新型インフルエンザ等の治療薬を適切に使用するように要請する。また、それらの流通状況を調査し、過剰な量の買い込みをしない等、適正な流通を指導する。
- ② 県は、対症療法薬についても、医療機関や薬局に対し、適切に使用するように要請するとともに、それらの流通状況を調査し、適正な流通を指導する。
- ③ 県は、国が必要に応じて行う要請等に基づいて増産された治療薬を、必要に応じ、確保する。

- ④ 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、準備期に構築した医療機関や薬局へ円滑に流通させる体制を活用し、必要な患者に対して適時に公平な配分を行う。また、供給が安定した場合には、一般流通による供給に移行する。

3-2-3. 合併症に対する治療法等の情報共有

県は、国及び JIHS 等が得た新型インフルエンザ等の感染に伴う合併症に対する治療法等に係る知見について、国及び JIHS と双方向的な情報共有を行うとともに、保健所、医療機関、県民等に対し、速やかに情報共有する。

3-2-4. 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、県内の備蓄量や流通状況を踏まえ、必要に応じ、国に対し、国備蓄分を配分するよう要請する。
- ② 県等は、国と連携し、医療機関に対し、地域における感染が拡大した場合は、患者の治療を優先することから、患者との濃厚接触者（同居者を除く。）への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を原則として見合わせるよう要請する。
- ③ 県は、患者数が減少した段階において、次の感染拡大に備え、必要に応じ、抗インフルエンザウイルス薬の補充を行う。

3-3 リスク評価に基づく方針の決定・見直し

県は、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力等が低下した場合等、感染症危機の状況や各地域の実情等を総合的に考慮し、必要な見直しを行う。

第10章 検査

第1節 準備期

（1）目的

県等は、新型インフルエンザ等発生時の検査体制に必要な人材の育成を進めるとともに、感染症有事において円滑に検査体制を構築するための訓練等でその実効性を定期的に確認し、適切に予防計画に基づく検査体制の見直しを行うことが必要である。また、JIHS や衛生研究所のほか、医療機関、研究機関、民間検査機関及び流通事業者等¹⁶³との連携により、迅速に検査体制の構築につなげるための準備を行う。特に、検査に必要な試薬等の物資については、平時から確実に確保する。そのほか、検体の採取・輸送等体制の確保については、訓練等を通じて準備することに留意する。

（2）所要の対応

1-1 検査体制の整備

- ① 県等は、国と連携し、感染症法に基づき作成した予防計画に基づき、平時から検査の精度管理に取り組み、感染症サーベイランスの実施体制を整備・維持する等、感染症有事の際に検査体制の拡大を速やかに実施するための体制を整える。
また、検査実施機関に対し、精度管理を行うための体制を整えるよう要請する。
- ② 衛生研究所は、JIHS 等と試験・検査等の業務を通じて平時から連携を深める。
- ③ 県等は、感染症有事において検査を円滑に実施するため、検体採取容器や検体採取器具、検査試薬等の検査物資の備蓄及び確保を進める。
- ④ 県等は、新型インフルエンザ等の発生時に速やかに検査体制を整備するため、衛生研究所、民間検査機関、医療機関、研究機関及び流通事業者等感染症有事に検査の実施に関与する機関（以下、「検査関係機関等」という。）との間の役割分担を平時から確認する。

また、県は、新型インフルエンザ等の発生時に迅速に検査ができるよう、公用車等による検体搬送に加え、運送事業者

¹⁶³ 試薬・検査機器の製造から流通に係る事業者や検体の搬送に係る運送事業者等。

等とも検体の搬送方法の検討を行う。

- ⑤ 県等は、予防計画に基づき、衛生研究所等や検査等措置協定締結機関等¹⁶⁴における検査実施能力を把握し、毎年度その内容を国に報告するとともに、当該機関等からの検査体制の整備に向けた相談等への対応を行う。
- ⑥ 県は、新型コロナ対応で確保したPCR検査能力等を一定程度維持するため、検査実施能力の確保と検査機器の維持管理に取り組む。

また、国等の専門技術研修等への積極的参加を通じて人材の育成を図るとともに、国との連携のもと、検査機関における検査の精度管理を充実する。

1-2 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、衛生研究所等や検査等措置協定締結機関等における検査実施能力を、感染症有事の際に速やかに把握できるよう、訓練等で定期的に確認を行う。
衛生研究所等や検査等措置協定締結機関等は、訓練等を活用し、国及び県等と協力して検査体制の維持に努める。
- ② 衛生研究所等及び検査等措置協定締結機関等は、県等の検査関係機関等と協力し、感染症有事の際に検体や病原体の搬送が滞りなく実施できるよう、研修や訓練を通じて確認する。
- ③ 県等及び衛生研究所等は、JIHSが行う検体の入手から病原体検出法の確立及びその手法を検査機関に普及する初動体制を構築するための訓練に参加する。

1-3 研究開発支援策の実施等

1-3-1 研究開発の方向性の整理

県等は、国及びJIHSと連携し、国等が研究開発能力を有する研究機関や検査機関等とともに、検査診断技術の開発の方針の整理について協力する。

1-3-2 研究開発体制の構築

県等は、国及びJIHSと連携し、国等が行う県等や国内外の研究機関等との連携やネットワークの強化について、協力する。

¹⁶⁴ 感染症法第36条の6に規定する検査等措置協定を締結している、病原体等の検査を行う機関（民間検査機関や医療機関等）や宿泊施設等。

1-3-3. 検査関係機関等との連携

県等は、国及び JIHS が主導する検査診断技術の研究開発について、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積極的に協力する。

第2節 初動期

（1）目的

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

（2）所要の対応

2-1 検査体制の整備

- ① 県等は、衛生研究所を中心とした検査体制を確保するとともに、予防計画に基づき、流行初期の目標検査実施数を迅速に確保できるよう、検査等措置協定締結機関等における検査実施能力の確保状況の確認を含め、検査体制を整備するよう要請する。また、準備期の準備に基づき、必要に応じ、検査に必要となる予算・人員を確保するとともに、研修等を実施し、更なる人員確保を図る。あわせて、検査等措置協定締結機関等における検査実施能力の確保状況について定期的に国へ報告する。
- ② 県は、国に対し、検査物資の確保状況を確認し、必要に応じ、検査物資の増産を試薬・検査機器メーカー等の民間企業等へ要請するよう働き掛ける。
- ③ 県は、県内での新型インフルエンザ等の発生時に検体や病原体の迅速な搬送が実施できるよう、必要に応じ、運送事業者等と連携し、搬送体制を確保する。

2-2 県内における PCR 検査等の汎用性の高い検査手法の確立と普及¹⁶⁵

- ① 県等は、国に対し、検査試薬及び検査マニュアルを速やかに衛生研究所等や検査等措置協定締結機関等に配布する等の技術的支援を行うよう要請する。

¹⁶⁵ 検査には、顕微鏡等による確認から、PCR 検査等の病原体の遺伝子の存在を確認する検査、抗原定量検査や抗原定性検査（迅速検査キット）等の病原体の抗原を確認する検査、その抗原に対し人体が産生する抗体を測定する抗体検査、特異的なリンパ球の産生を確認する検査等の様々なものがある。検査の開発に当たっては、それぞれの検査について、病原体検出系の開発とともに、臨床で診断するための検体採取部位、検体採取方法、検体採取時期について検討する必要がある。

- ② 県等は、国等がPCR検査等の最適で汎用性の高い検査方法の開発を行い、検査の使用方法について取りまとめた場合には、速やかに医療機関等に情報提供・共有する。

2-3 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

県等は、国及びJHS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積極的に協力する。

2-4 診断薬・検査機器等の調達・供給に係る調整

県は、国に対し、新型インフルエンザ等に対する診断薬・検査機器等の調達に係る所要の調整を行うよう要請するとともに、新型インフルエンザ等以外の通常医療の診断薬・検査機器等が不足するおそれがある場合には、需給状況を是正するため、供給に係る調整を行うよう要請する。

2-5 検査実施の方針

県等は、国が決定する検査実施の方針やその見直しを踏まえ、検査の実施体制を整える。また、検査の目的や検査体制を含む検査実施の方針等に関する情報を、県民等に分かりやすく提供・共有する。

第3節 対応期

（1）目的

県等は、県内外の新型インフルエンザ等の発生状況や発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）に加え、診断等に資する検体採取部位や時期、検査方法等を踏まえ、必要な検査が円滑に実施されるよう、徹底した検査体制を充実させることで、初動期からの状況変化を踏まえた対応を行う。

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

また、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）の変化、感染症の流行状況の変化、検査の特徴等も踏まえつつ、社会経済活動の回復や維持を図る。

（2）所要の対応

3-1 検査体制の拡充

- ① 県等は、引き続き衛生研究所を中心とした検査体制を確保するとともに、予防計画に基づき、流行初期以降の目標検査実施数を迅速に確保できるよう、検査等措置協定締結機関等における検査実施能力の確保状況の確認を含め、必要な検査体制の拡充や見直しを行う。また、必要に応じ、検査に必要となる予算・人員を確保するとともに、研修等を実施し、更なる人員確保を図る。あわせて、検査等措置協定締結機関等における検査実施能力の確保状況について定期的に国へ報告する。
- ② 県は、国に対し、検査物資の確保状況を確認し、必要に応じ、検査物資の増産を試薬・検査機器メーカー等の民間企業等へ要請するよう働き掛ける。
- ③ 県は、引き続き検体や病原体の迅速な搬送が実施できるよう、必要に応じ、運送事業者等と連携し、搬送体制を確保する。
- ④ 県は、国やJIHSと連携し、県内外の検査体制に係る情報を収集するとともに、必要に応じ、国内の検査体制の維持や拡充等のための見直しを行う。

3-2 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

- ① 県は、国に対し、薬事承認¹⁶⁶を取得した迅速検査キット¹⁶⁷や抗体検査等の診断薬・検査機器等について、その使用方法とともに、医療機関等に速やかに情報提供・共有するよう要請する。
- ② 県等は、国及びJIHSが主導する検査診断技術の研究開発について、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積極的に協力する。
- ③ 県等は、国に対し、検査物資の増産の要請を行うことや買取保証について検討し、検査物資の普及に努めるよう要請する。
- ④ 県等は、国及びJIHSと連携し、より安全性が高い検査方法・検体採取方法が開発された場合には、医療機関等に対し、迅速にこれらの手法に係る情報を提供・共有する。

3-3 検査方法の精度の維持管理及び見直し等

県等は、薬事承認を得ていない検査方法が活用されている場合は、これらの検査精度に関する情報の収集に努め、課題が認められる場合には、必要に応じ、当該検査方法の精度等の改善に係る指導や販売の中止の要請を行うほか、法令に違反する表示に対しては、表示の改善の指導等を行う。

3-4 診断薬・検査機器等の調達・供給に係る調整

県は、国に対し、新型インフルエンザ等に対する診断薬・検査機器等の調達に係る所要の調整を行うよう要請するとともに、新型インフルエンザ等以外の通常医療の診断薬・検査機器等が不足するおそれがある場合には、需給状況を是正するため、供給に係る調整も行うよう要請する。

3-5 検査実施の方針の見直し

- ① 県等は、国が決定する検査実施の方針やその見直しを踏まえ、状況に応じた検査の実施体制を確保する。また、検査の目的や検査体制を含む検査実施の方針等に関する情報を、引き続き県民等に分かりやすく提供・共有する。

¹⁶⁶ 薬機法第14条等の規定に基づき、医薬品等について厚生労働大臣が品目ごとにその製造販売について与える承認。

¹⁶⁷ 簡便に実施し速やかに結果を判断可能な検査キット。一般に抗原定性検査が用いられており、PCR検査や抗原定量検査に比べると、簡易かつ迅速に結果を得ることが可能である。

- ② 県等は、県民生活・県民経済との両立を目的とする検査の利活用について、国が示す検査実施の方針を参考にしながら、県内における検査実施能力の状況や当該検査の実施ニーズ、県民生活・県民経済に及ぼす影響の最少化の観点等を考慮し、必要に応じ、適切に実施の判断を行う。

第11章 保健

第1節 準備期

（1）目的

感染症有事においては、保健所は地域における情報収集・分析を実施し、それぞれの地域の実情に応じた感染症対策の実施を担う点で、また、衛生研究所等は地域の情報収集・分析等における科学的かつ技術的な側面を担う点で、いずれも感染症危機の中核となる存在である。

県等は、感染症サーベイランス等により、感染症発生情報や地域における医療の提供状況等の情報等を把握する体制を平時から構築する。また、感染症危機に備えた研修や訓練の実施、迅速かつ適切な危機管理を行うことができる人材の中長期的な育成、外部人材も含めた必要な人材の確保を行うとともに、感染症危機の業務量を想定し、対応に必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄等を行うことにより、感染症有事に保健所、衛生研究所等が機能を果たすことができるようにする。

また、県等の本庁と保健所の役割分担、業務量が急増した場合の両者の連携や庁内の応援・受援の体制及び関係する地方公共団体間の役割分担を明確化するとともに、それらが相互に密接に連携できるようにする。

さらに県等は、収集・分析した感染症に係る情報を県民等に積極的に提供・共有し、感染症の発生状況と対策に関する共通理解を形成することにより、感染症有事の際の迅速な情報共有と連携の基盤作りを行う。

（2）所要の対応

1-1 人材の確保

- ① 県は、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り出し及び受入れ等に関する体制を構築する。
- ② 県等は、保健所における流行開始（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表）から1か月間において想定さ

れる業務量に対応するため、保健所職員、本庁等からの応援職員、IHEAT 要員¹⁶⁸、市町村からの応援派遣等、保健所の感染症有事体制を構成する人員を確保する。

1-2 業務継続計画を含む体制の整備

- ① 県等は、予防計画に定める保健所における感染症有事体制（保健所における流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数、IHEAT 要員の確保数）の状況を毎年度確認する。
- ② 県等は、予防計画に基づき、衛生研究所等や検査等措置協定締結機関等による感染症有事に備えた検査体制の確保等を行う。
- ③ 保健所及び衛生研究所は、業務継続計画を策定する。なお、その策定に当たっては、感染症有事における県等、保健所及び衛生研究所等の業務を整理する。

また、業務継続計画に基づく業務体制に円滑に移行できるよう、平時からDXを前提とした保健所業務の抜本的な見直しとともに、TX¹⁶⁹の考え方の導入や外部委託の活用等による業務効率化及び保健師等の適正配置等による働き方改革を推進し、保健所の体制を整備する。

1-3 研修・訓練等を通じた人材育成及び連携体制の構築

1-3-1 研修・訓練等の実施

- ① 県等は、保健所における感染症有事体制を構成する人員（IHEAT 要員を含む。）への年1回以上の研修・訓練を実施する。
- ② 県等は、国及びJIHSと連携し、危機管理のリーダーシップを担う人材や応援職員の人材の育成、「実地疫学専門家養成コース（FETP）¹⁷⁰」の活用を通じた疫学専門家等の養成及び連携の推進、IHEAT 要員に係る研修の実施等により、地域の専門人材の充実を図り、感染症危機への対応能力の向上を図る。
- ③ 県は、保健所や衛生研究所等の人材育成を支援する。

¹⁶⁸ 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。

¹⁶⁹ タスクトランスフォーメーション。デジタルを前提に、人と機械が行うタスク（仕事）を仕分け、職員の力を人が担うべき業務に振り向け、県民サービス向上と業務効率化を実現する戦略・取組。

¹⁷⁰ FETP（Field Epidemiology Training Program の略）は、感染症危機管理事例を迅速に探知して適切な対応を実施するための中核となる実地疫学者を養成し、その全国規模ネットワークを確立することを目的として、JIHSが実施している実務研修。

- ④ 県等は、新型インフルエンザ等の発生及びまん延に備え、国や県の研修等を積極的に活用しつつ、保健所や衛生研究所等の人材育成に努める。また、県は、保健所設置市を含め、保健所や衛生研究所等とともに、新型インフルエンザ等の発生及びまん延を想定した訓練を実施する。
- ⑤ 県等は、保健所や衛生研究所等に加え、本庁においても速やかに感染症有事体制に移行するため、感染症危機管理部局に限らない全庁的な研修・訓練を実施することで、感染症危機への対応能力の向上を図る。
- ⑥ 県は、保健所と地域の ICN をはじめとした感染対策に従事する看護師等の情報共有等を図り、感染症有事における連携体制を構築する。

1-3-2. 多様な主体との連携体制の構築

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

また、連携協議会等においては、入院調整の方法や医療人材の確保、保健所体制、検査体制、情報共有の在り方、感染症患者等の移送、他の疾患等の傷病者の救急搬送等について協議し、その結果を踏まえ、県等は、予防計画を変更する。なお、県は、予防計画を変更する際には、県行動計画・医療計画・健康危機対処計画と整合性を図る。保健所設置市が行う場合はこれを準用する。

その際、県は、必要に応じ、総合調整権限を活用¹⁷¹しながら、医療提供体制の確保を行うことについて、あらかじめ関係機関等と確認する。

さらに、県等は、感染症有事において、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）、流行状況、病床のひっ迫状況等により陽性者が自宅や宿泊療養施設¹⁷²で療養する場合には、陽性者への食事の提供¹⁷³等の実施、宿泊施設の確保等が必要となるため、市町村や協定を締結した民間宿泊事業者¹⁷⁴等との連携体制も構築し、地域全体で感染症危機に備える体制を構築する。

¹⁷¹ 感染症法第 63 条の 3

¹⁷² 感染症法第 44 条の 3 第 2 項及び第 50 条の 2 第 2 項（第 44 条の 9 の規定により準用する場合を含む。）に定める宿泊施設。以下同じ。

¹⁷³ 感染症法第 44 条の 3 第 7 項、第 9 項及び第 10 項

¹⁷⁴ 感染症法第 36 条の 6 第 1 項

1-4 保健所及び衛生研究所等の体制整備

- 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、病原体の収集及び分析等の専門的業務を適切に実施するために、感染症がまん延した際の情報量と業務量の増大を想定し、効率的な情報集約と柔軟な業務配分・連携・調整の仕組みを構築するとともに、保健所や衛生研究所等における交替要員を含めた人員体制や設備等の整備、感染症対応業務に従事する職員等のメンタルヘルス支援等の必要な対策を講ずる。また、県は、外部委託¹⁷⁵や市町村の協力を活用しつつ健康観察¹⁷⁶を実施できるような体制を整備する。
- ② 保健所は、平時から新型インフルエンザ等の発生等、感染症のまん延等に備えた準備を計画的に進めるため、健康危機対処計画の策定・更新を通じ、保健所長を統括保健師が補佐する体制や想定した業務量に対応するための人員の確保、研修・訓練の実施、ICT¹⁷⁷活用等による業務の効率化、地域の専門職能団体や大学等教育機関等の関係機関との連携強化等に取り組む。
- ③ 衛生研究所等は、健康危機対処計画の策定・更新を通じ、施設及び機器の整備・メンテナンス、検査の精度管理の向上、感染症情報の管理等のためのシステムの活用、調査及び研究の充実並びに JIHS 等の関係機関との連携体制の構築、休日及び夜間において適切な対応を行う体制の整備等を図る。
- ④ 衛生研究所等及び検査等措置協定締結機関等は、迅速な検査及び疫学調査の機能の維持・強化を図るため、国が JIHS と連携して実施する訓練等に参加する。また、平時の訓練等を活用し、国及び県等と協力して検査体制の維持に努める。
- ⑤ 衛生研究所等及び検査等措置協定締結機関等は、平時から県等の関係機関と協力し、感染症有事の際に検体の輸送が滞りなく実施可能か、研修や訓練を通じて確認する。
- ⑥ 県等及び衛生研究所は、感染症有事の際に迅速に検査体制が整備できるよう、JIHS が実施する検体の入手から病原体の検出手法の確立及びその手法を検査機関に普及するに至るまでの初動体制を構築するための訓練に参加し、研究機関、学会、試薬・検査機器メーカー等との連携構築を図る。
- ⑦ 県等、保健所及び衛生研究所等は、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、新型コ

¹⁷⁵ 感染症法第44条の3第4項及び第5項

¹⁷⁶ 感染症法第44条の3第1項又は第2項の規定に基づき、当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は当該感染症の患者に対し、健康状態について報告を求めること。以下同じ。

¹⁷⁷ Information and Communication Technology の略。

情報(information)や通信(communication)に関する技術の総称。利用者の接点となる機器・端末、電気通信事業者や放送事業者等が提供するネットワーク、クラウド・データセンター、動画・音楽配信等のコンテンツ・サービス、さらにセキュリティやAI等が含まれる。

ロナ、急性呼吸器感染症（ARI）等の流行状況（病原体ゲノムサーベイランスを含む。）を迅速に把握する体制を整備する。

- ⑧ 県等及び保健所は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）を活用し、協定締結医療機関の協定の準備状況（病床確保・発熱外来等の措置内容確認、研修・訓練等、各物資の備蓄状況等）を把握する。
- ⑨ 県等、保健所及び家畜保健衛生所は、感染症法若しくは家畜伝染病予防法（昭和26年法律第166号）に基づく獣医師からの届出又は野鳥等に対する調査等に基づき、国内及び地域における鳥インフルエンザの発生状況等を把握する。また、医療機関から鳥インフルエンザの感染が疑われる者について保健所に情報提供・共有があった場合に、それぞれ情報提供・共有を行う体制を整備する。
- ⑩ 県等は、国及びJIHSが主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。

1-5 DXの推進

県等、保健所及び衛生研究所等は、国が行うDXの推進について、国と連携した訓練等により運用を確認するとともに、訓練等を通じて把握した各種システムの運用に関する課題について、国に改善を要請する。

1-6 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、国から提供された情報をはじめ、感染症に関する基本的な情報、基本的な感染対策（換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等）、感染症の発生状況等の情報、新型インフルエンザ等に関する情報、発生時に取るべき行動や対策等について、地域の実情に応じた方法で、県民に対して情報提供・共有を行う。
また、県民への情報提供・共有方法や、県民向けコールセンター等の設置をはじめとした県民からの相談体制の整備方法、リスクコミュニケーションの在り方等について、あらかじめ検討を行い、感染症有事の際に速やかに感染症情報の県民への情報提供・共有体制を構築できるようにする。
- ② 県等は、感染症情報の共有に当たり、情報の受取手である県民等と可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションを適切に行うことができるよう、県民等が必要とする情報を把握し、更なる情報提供・共有に資する方法等を整理する。
- ③ 県等は、感染症は誰でも感染する可能性があり、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、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等感染症対策の妨げにもなること等について啓発する¹⁷⁸。

- ④ 県等は、市町村と連携し、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等といった、情報共有に当たって配慮が必要な者に対しても、感染症有事において適時適切に情報共有ができるよう、平時における感染症情報の共有においても適切に配慮する。
- ⑤ 保健所は、衛生研究所等と連携し、感染症対策に必要な情報の収集を行い、地域における総合的な感染症の情報の発信拠点として、感染症についての情報共有、相談等のリスクコミュニケーションを行う。

¹⁷⁸ 特措法第13条第2項

第2節 初動期

（1）目的

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

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

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

（2）所要の対応

2-1 感染症有事体制への移行準備

- ① 県等は、予防計画に基づく保健所の感染症有事体制（保健所における流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数、IHEAT 要員の確保数）及び衛生研究所等の感染症有事における検査体制への移行の準備状況を適時適切に把握するとともに、必要に応じ、公表後に備えた以下の対応に係る準備を行う。
 - ・ 医師の届出¹⁷⁹等で患者を把握した場合の患者等への対応（入院勧告・措置、積極的疫学調査等）や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請、健康観察の実施、有症時の対応指導¹⁸⁰等）
 - ・ 積極的疫学調査等による、集団感染（クラスター）の発生状況の把握
 - ・ IHEAT 要員に対する、県等の管轄する区域内における地域保健対策に係る業務への従事
 - ・ 感染拡大時における業務の一元化や外部委託等による保健所の業務効率化
 - ・ 衛生研究所等、医療機関、検査等措置協定を締結している民間検査機関等の検査体制の迅速な整備
- ② 県等は、国からの要請や助言も踏まえ、予防計画に基づく感染症有事における保健所人員体制及び衛生研究所等の検査

¹⁷⁹ 感染症法第12条

¹⁸⁰ 感染症法第44条の3第2項

体制への移行の準備状況を適時適切に把握し、速やかに検査体制を立ち上げる。また、県等の本庁等からの応援職員の派遣、市町村に対する応援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請といった、交替要員を含めた人員の確保に向けた準備を進める。

- ③ 県は、感染症指定医療機関における感染症患者の受入体制を確保するとともに、保健所、医療機関、消防機関等と連携し、入院調整に係る体制構築を進め、準備期において連携協議会等で整理した相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備する。あわせて、医療機関に対し、医療機関等情報支援システム（G-MIS）に病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を確実に入力するよう要請を行う。
- ④ 保健所は、健康危機対処計画に基づき、県等の本庁等と連携して感染症有事体制を構成する人員の参集や受援に向けた準備、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）等を踏まえた必要な物資・資機材の調達の準備等、感染症有事体制への移行の準備を進める。
- ⑤ 県等は、JIHS による衛生研究所等への技術的支援等も活用し、検査等措置協定を締結している民間検査機関や以下の2-2に記載する相談センターとの連携も含めた早期の検査体制の構築に努める。
- ⑥ 衛生研究所等は、健康危機対処計画に基づき、県等の本庁等と連携して感染症有事体制を構成する人員の参集や受援に向けた準備、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）を踏まえた必要な物資・資機材の調達の準備等、感染症有事体制への移行の準備を進めるとともに、JIHS 等と連携して感染症の情報把握に努める。
- ⑦ 県等は、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。

2-2 県民等への情報発信・共有の開始

- ① 県等は、国の要請に基づき、発生国・地域からの帰国者等や有症状者等からの相談を受ける相談センターを整備するとともに、発生国・地域からの帰国者等や有症状者等に対し、必要に応じ、適時に感染症指定医療機関への受診につながるよう、これを周知する。
- ② 県等は、国が設置した情報提供・共有のためのウェブサイト等を県民等へ周知するとともに、Q&A の公表や県民等向けコールセンター等の設置等を通じて、県民等に対する速やかな情報提供・共有体制を構築する。また、双方向的なコミュニケーションの環境を整え、リスク認識や対策の意義を共有する。

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

県等は、第3章第2節（「サーベイランス」における初動期）（2）2-2-1で開始する疑似症サーベイランス等により、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前に県内で疑似症患者が発生したことを把握した場合は、保健所等において、当該者に対して積極的疫学調査及び検体採取を実施するとともに、感染症のまん延を防止するため、感染症指定医療機関への入院について協力を求める。

第3節 対応期

（1）目的

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

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

（2）所要の対応

3-1 感染症有事体制への移行

- ① 県等は、本庁等からの応援職員の派遣、市町村に対する応援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援の要請等を遅滞なく行い、保健所における感染症有事体制を確立するとともに、衛生研究所等における検査体制を速やかに立ち上げる。
- ② 県は、新型インフルエンザ等の発生時には、情報集約、地方公共団体間の調整、業務の一元化等の対応により、保健所設置市等を支援する。また、国、他の都道府県、保健所設置市等と連携して、感染経路、濃厚接触者等に係る情報収集、医療機関及び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う。
さらに、必要に応じ、保健所設置市等に対する総合調整権限や指示権限を行使¹⁸¹する。
- ③ 県は、新型インフルエンザ等の発生状況等に対する県民の理解の増進を図るために必要な情報を市町村と共有する¹⁸²。
- ④ 県等は、国及びJIHSが主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。

¹⁸¹ 感染症法第63条の3及び第63条の4

¹⁸² 感染症法第16条第2項及び第3項

3-2 主な対応業務の実施

県等、保健所及び衛生研究所等は、予防計画、健康危機対処計画、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき、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連携して、以下の3-2-1から3-2-7までに記載する感染症対応業務を実施する。

3-2-1. 相談対応

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

3-2-2. 検査・サーベイランス

- ① 県等は、国が決定する検査実施の方針やその見直しを踏まえ、検査の目的や検査体制を含む検査実施の方針等に関する情報を、県民に分かりやすく提供・共有する。
- ② 県等は、地域の実情に応じて、感染症対策上の必要性、衛生研究所等や検査等措置協定締結機関等における検査体制等を踏まえ、検査の実施範囲を判断する。
- ③ 衛生研究所等は、保健所と連携して、検査等措置協定締結機関等を含めた検査体制が十分に拡充されるまでの間の必要な検査を実施する。また、衛生研究所等は、JIHSとの連携や他の地方衛生研究所等とのネットワークを活用した国内の新型インフルエンザ等に係る知見の収集、JIHSへの地域の感染状況等の情報提供・共有、地域の変異株の状況の分析、県等の本庁や保健所等への情報提供・共有、検査等措置協定締結機関等における検査等に対する技術支援や精度管理等を通じ、地域におけるサーベイランス機能を発揮する。
- ④ 県等は、新型インフルエンザ等の特徴や患者の臨床像等の情報を把握するため、医療機関に対して退院等の届出の提出を求める。

また、県等は、国等と連携し、国内の新型インフルエンザ等の発生状況や発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）、臨床像等について、流行状況に応じたサーベイランスを実施する。なお、国が定点

把握¹⁸³を含めた適切な感染症サーベイランスの実施体制を検討し、医療機関からの患者報告による定点把握でも感染動向の把握が可能となったと判断した場合には、適切な時期に実施体制を移行する。

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、地域の感染動向等に応じて、独自に判断して感染症サーベイランスを実施する。

3-2-3. 積極的疫学調査

- ① 県等は、感染源の推定（後ろ向き積極的疫学調査）や濃厚接触者等の同定（前向き積極的疫学調査）を行うため、保健所等において、感染者又は感染者が属する集団に対して、JIHS が示す指針等に基づき積極的疫学調査を行う。
- ② 県等は、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の厚生労働大臣による公表後おおむね1か月以降の時期（以下、「大臣公表後約1か月以降」という。）においては、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）、流行状況、保健所における業務負荷を勘案し、国が示す方針も踏まえながら、地域の実情に応じて積極的疫学調査の調査項目や対象を見直す。
- ③ 高い感染力のため、疫学調査の体制がひっ迫する場合であっても、陽性者へのファーストタッチを行う医療機関による関与を徹底することにより、自主療養が発生しないようにする。

3-2-4. 入院勧告・措置、入院調整、自宅・宿泊療養の調整、移送

- ① 県等は、医師からの届出により新型インフルエンザ等患者等を把握した場合は、医師が判断した当該患者等の症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク、医療機関等情報支援システム（G-MIS）により把握した協定締結医療機関の確保病床数、稼働状況、病床使用率、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）や流行状況等を踏まえ、速やかに療養先を判断し、入院勧告・措置及び入院、自宅療養、宿泊療養の調整を行う。なお、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）等が明らかでない場合においては、県等で得られた知見を踏まえた対応について、必要に応じ、国及びJIHSへ協議・相談し、その結果を踏まえ、対応する。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応する。
- ② 県は、感染状況や広域調整の必要性等を勘案し、保健所設置市等を含む県内での入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じ、県内の患者受入れを調整する機能を有する組織・部門（入院調整本部）の適時の設置、県内の入院調整の一元

¹⁸³ 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。

化、総合調整権限・指示権限の行使¹⁸⁴を行う。入院先医療機関への移送¹⁸⁵や、自宅及び宿泊療養施設への移動に当たっては、必要に応じ、民間の患者等搬送事業者や救急の協力を得て行うことにより、保健所の業務負荷軽減を図る。

- ③ 県は、自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関に対し、必要に応じ、自宅療養者等に対して往診、オンライン診療、訪問看護等を行うとともに、自宅療養者等の状態に応じて適切に対応するよう要請する。
- ④ 県は、宿泊療養施設について、地域の実情に応じて、施設ごとにその役割や入所対象者を決めた上で運用する。

3-2-5. 健康観察及び生活支援

- ① 県等は、医師からの届出により新型インフルエンザ等の患者等を把握し、医師が判断した当該患者等の症状の程度、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）、流行状況等を勘案した上で、当該患者等に対して自宅又は宿泊療養施設で療養するよう協力を求める場合は、当該患者等やその濃厚接触者に対して、外出自粛要請¹⁸⁶や就業制限¹⁸⁷を行う。

また、県は、外部委託や市町村の協力を活用しつつ、定められた期間の健康観察を行う。

- ② 県等は、必要に応じ、市町村と協力して、当該患者やその濃厚接触者に関する情報等を共有しながら、食事の提供等当該患者やその濃厚接触者が日常生活を営むために必要なサービスの提供又はパルスオキシメーター等の物品の支給に努める¹⁸⁸。
- ③ 県等は、軽症の患者又は無症状病原体保有者¹⁸⁹や濃厚接触者への健康観察について、感染症サーベイランスシステムの健康状態の報告機能を活用することで、保健所の業務効率化・負荷軽減を図る。

3-2-6. 健康監視

- ① 県等は、検疫所から通知があったときは、保健所において、新型インフルエンザ等に感染したおそれのある居宅等待機者等に対して健康監視を実施する。
- ② 県等は、検疫所から通知があったときに行う健康監視について、県の体制等を勘案して、新型インフルエンザ等のまん

¹⁸⁴ 感染症法第63条の3及び第63条の4

¹⁸⁵ 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

¹⁸⁶ 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

¹⁸⁷ 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。）

¹⁸⁸ 感染症法第44条の3第7項、第9項及び第10項

¹⁸⁹ 感染症法第6条第11項に規定する感染症の病原体を保有している者であって当該感染症の症状を呈していないもの。

延を防止するため必要があると認めるときは、県等に代わって健康監視を実施¹⁹⁰するよう国に要請する。

3-2-7. 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

- ① 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取るべき行動等、新型インフルエンザ等の対策等について、県民等の理解を深めるため、分かりやすく情報提供・共有を行う。
- ② 県等は、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等といった、情報発信に当たって配慮が必要な方のニーズに応えられるよう、市町村と連携し、工夫して感染症対策や各種支援策の周知・広報を行う。

3-3 感染状況に応じた取組

3-3-1. 新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の厚生労働大臣による公表後おおむね1か月までの時期（以下、「大臣公表後約1か月まで」という。）

3-3-1-1. 迅速な対応体制への移行

- ① 県等は、流行開始を目途に感染症有事体制へ切り替えるとともに、予防計画に基づく感染症有事における保健所人員体制及び衛生研究所等の検査体制への移行状況を適時適切に把握し、必要に応じ、交替要員を含めた、本庁等からの応援職員への派遣、市町村に対する応援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請等を行う。
- ② 県は、必要に応じ、国に対し、保健師等の職員の広域派遣について、所要の調整を行うよう要請する。
- ③ 県等は、地域の感染状況等の実情に応じて必要と認めるときは、JIHS に対し、実地疫学の専門家等の派遣要請を行う。
- ④ 県等は、国が整備した感染症サーベイランスシステム等の ICT ツールの活用や県での業務の一元化・外部委託等により、保健所及び衛生研究所等における業務の効率化を推進する。
- ⑤ 県等は、保健所等において、準備期に定めた業務体制や役割分担に基づき、関係機関と連携して疫学調査や健康観察等の感染症対応業務を行う。
- ⑥ 保健所は、感染症有事体制への切り替え、その体制を構成する人員の参集、必要な物資・資機材の調達等を行う。
- ⑦ 県等は、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。

¹⁹⁰ 感染症法第15条の3第5項

3-3-1-2. 検査体制の拡充

- ① 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、衛生研究所等や検査等措置協定締結機関等における検査体制を拡充する。
- ② 衛生研究所等は、検査実施の方針等を踏まえ、検査を実施する。
- ③ 県等は、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）等の評価を踏まえ、無症状病原体保有者への検査が必要と判断された場合は、検査対象者等を関係機関へ周知する。

3-3-2. 大臣公表後約1か月以降

3-3-2-1. 流行状況や業務負荷に応じた体制の見直し

- ① 県等は、大臣公表後1か月经過以降も、地域の感染状況等の実情に応じて必要と認めるときは、JIHSに対し、実地疫学の専門家等の派遣要請を行う。
- ② 県等は、引き続き必要に応じ、交替要員を含めた、本庁等からの応援職員の派遣、市町村に対する応援派遣要請、IHEAT要員に対する応援要請等を行う。
- ③ 県は、大臣公表後1か月经過以降も、地域の感染状況等の実情に応じて必要と認めるときは、国に対し、職員の広域派遣等に係る感染症法に基づく所要の調整を行うよう要請する。
- ④ 県等は、引き続き、保健所で業務のひっ迫が見込まれる場合には、県での業務の一元化や外部委託等による業務効率化を進める。
- ⑤ 県等は、保健所等において行う感染症対応業務について、準備期に定めた業務体制や役割分担に基づき関係機関と連携して行うとともに、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染力、遺伝子型等）、感染状況等を踏まえ、国から対応方針の変更が示された場合は、地域の実情や県等の本庁、保健所及び衛生研究所等の業務負荷等も踏まえ、保健所の人員体制や衛生研究所等の検査体制等の体制の見直し、感染症対応業務の対応の変更を適時適切に行う。
- ⑥ 県は、感染の拡大等により、病床使用率が高くなってきた場合には、基礎疾患を持つ患者等、重症化する可能性が高い患者を優先的に入院させるとともに、自宅療養、宿泊療養又は高齢者施設等での療養の体制を強化する。また、症状が回復した者について、後方支援を行う協定締結医療機関への転院を進める。

- ⑦ 県等は、自宅療養の実施に当たっては、準備期に整備した市町村を含めた食事の提供等の実施体制や医療提供体制に基づき実施する。

3-3-2-2. 安定的な検査・サーベイランス機能の確保

衛生研究所等は、大臣公表後約1か月までに立ち上げた検査体制を維持しつつ、地域の変異株の状況の分析及び県等の本庁や保健所等への情報提供・共有等を実施する。

3-3-3. 特措法によらない基本的な感染対策への移行期

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

第12章 物資

第1節 準備期

（1）目的

感染症対策物資等¹⁹¹は、感染症有事において、検疫、医療、検査等を円滑に実施するために欠かせないものである。そのため、県及び市町村等は、感染症対策物資等の備蓄の推進等、必要な準備を適切に行うことにより、感染症有事に必要な感染症対策物資等を確保できるようにする。

（2）所要の対応

1-1 体制の整備

県は、感染症対策物資等の需給状況の把握、供給の安定化、生産等の要請等を円滑に行うため、国及び関係機関との連絡・情報共有体制を整備する。

1-2 感染症対策物資等の備蓄等¹⁹²

- ① 県、市町村及び指定地方公共機関は、県行動計画、市町村行動計画又は業務計画に基づき、その所掌事務又は業務に係る新型インフルエンザ等対策の実施に必要な感染症対策物資等を備蓄するとともに、定期的に備蓄状況等を確認する¹⁹³。
なお、上記の備蓄については、災害対策基本法（昭和36年法律第223号）第49条の規定による物資及び資材の備蓄と相互に兼ねることができる¹⁹⁴。
- ② 県は、定期的に感染症対策物資等の備蓄状況の確認を行うとともに、国の支援・助言等を活用し、予防計画に定める個

¹⁹¹ 感染症法第53条の16第1項に規定する医薬品（薬機法第2条第1項に規定する医薬品）、医療機器（同条第4項に規定する医療機器）、個人防護具（着用することによって病原体等にばく露することを防止するための個人用の道具）、その他の物資並びにこれらの物資の生産に必要不可欠であると認められる物資及び資材。なお、その他の物資には、例えば消毒液等（医薬品でないもの）が含まれる。

¹⁹² ワクチン、治療薬及び検査物資の備蓄については、それぞれの対策項目の章（第7章、第9章、第10章）の記載を参照。

¹⁹³ 特措法第10条

¹⁹⁴ 特措法第11条

人防護具の備蓄の推進及び維持に取り組む。

- ③ 県は、国が定める備蓄品目や備蓄水準を踏まえ、流通備蓄の活用を含めて、個人防護具を備蓄する。
- ④ 県は、国との連携のもと、最初に感染者に接触する可能性のある救急隊員等搬送従事者のための個人防護具の備蓄を進めるよう消防機関に要請するとともに、必要な支援を行う。

1-3 医療機関等における感染症対策物資等の備蓄等

- ① 県は、予防計画に基づき地域の協定締結医療機関における個人防護具の備蓄等を推進するほか、県が策定している医療計画の数値目標等を踏まえつつ、感染症有事の際の通常医療との両立の観点からも、協定締結医療機関における必要な感染症対策物資等の備蓄・配置状況を確認する。
- ② 協定締結医療機関は、国が定める備蓄品目や備蓄水準を踏まえ、予防計画に基づき、個人防護具を計画的に備蓄する。県は、国の支援のもと必要に応じ、協定締結医療機関の個人防護具の保管施設整備の支援を行う。
- ③ 県は、協定締結医療機関に対して、個人防護具以外の必要な感染症対策物資等の備蓄・配置にも努めるよう要請する。
- ④ 県は、協定を締結していないその他の医療機関等に対しても、可能な限り、必要な感染症対策物資等の備蓄・配置に努めるよう要請する。
- ⑤ 県は、システム等を利用して、定期的に協定締結医療機関における感染症対策物資等の備蓄・配置状況を確認する¹⁹⁵。
- ⑥ 県は、社会福祉施設に対して、可能な限り、必要な感染症対策物資等の備蓄・配置に努めるよう呼び掛ける。

1-4 感染症対策物資等の需給状況の把握

県は、備蓄する個人防護具の選定基準について、情報を収集し、医療機関等に適切に情報を共有する。

1-5 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への要請

県は、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に対して、感染症有事においても可能な限り、感染症対策物資等の安定的な供給に支障が生じないよう必要な対策の実施について要請することを、国に対して働き掛ける。

¹⁹⁵ 感染症法第36条の5

第2節 初動期

（1）目的

感染症対策物資等の不足により、検疫、医療、検査等の実施が滞り、県民の生命及び健康への影響が生じることを防ぐことが重要である。

そのため、県及び市町村等は、感染症有事に必要な感染症対策物資等の確保を推進する。

（2）所要の対応

2-1 感染症対策物資等の備蓄状況等の確認

- ① 県は、システム等を利用し、協定締結医療機関における個人防護具の備蓄量等を確認する。
- ② 県は、システム等を利用し、新型インフルエンザ等の特徴も踏まえた上で、必要な感染症対策物資等が協定締結医療機関に備蓄・配置されているかを確認する¹⁹⁶。
- ③ 県は、協定締結医療機関に対して、新型インフルエンザ等の特徴も踏まえた上で、必要な感染症対策物資等が協定締結医療機関に備蓄・配置しているかを確認するよう、要請する。

2-2 円滑な供給に向けた準備

- ① 県は、感染症対策物資等の供給が不足するおそれがある場合等は、感染症対策物資等の業界団体や生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者等に対し、生産の要請その他必要な対応¹⁹⁷を行うよう¹⁹⁸、国に対し要請する。
- ② 県は、協定締結医療機関における必要な感染症対策物資等に関して調査を行った上で、十分な量を確保する。
- ③ 県は、医療機関等に対し、感染症対策物資等が不足するおそれがある場合においては、感染症対策物資等の販売事業者

¹⁹⁶ 感染症法第36条の5

¹⁹⁷ 令和2年以降の新型コロナ対策において、国がワクチン接種用の注射針・シリンジの買上げを行った。人工呼吸器、パルスオキシメーター、検査キット及びPCR検査試薬については、売れ残りの買取りを前提とした増産要請を行い、売れ残りについて国が買取りを行った。酸素濃縮装置については、国が借上げを行った。

¹⁹⁸ 感染症法第53条の16から第53条の20まで

にあらかじめ計画的に発注する等により、必要量を安定的に確保するよう要請する。

- ④ 県は、医療機関等において感染症対策物資等の不足が見込まれる場合等は、国や感染症対策物資等の生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者と連携しながら必要量の確保に努める。

第3節 対応期

（1）目的

感染症対策物資等の不足により、検疫、医療、検査等の実施が滞り、県民の生命及び健康への影響が生じることを防ぐことが重要である。

そのため、初動期に引き続き、県及び市町村等は、国と連携した生産要請や医療機関等に対する確保要請等を行うことにより、感染症有事に必要な感染症対策物資等を確保する。

（2）所要の対応

3-1 感染症対策物資等の備蓄状況等の確認等

- ① 県は、システム等を利用し、協定締結医療機関における個人防護具の備蓄量等を確認する。
- ② 県は、システム等を利用し、新型インフルエンザ等の特徴も踏まえた上で、必要な感染症対策物資等が協定締結医療機関に備蓄・配置されているかを随時確認する¹⁹⁹。
- ③ 県は、医療機関等に対し、医療の提供に必要な感染症対策物資等について、備蓄・配置等を適切に確認するよう要請する。さらに、県は、医療機関に対し、長期的に感染症対策物資等が必要となる可能性を踏まえ、感染症対策物資等の販売事業者にあらかじめ計画的に発注する等により、必要量を安定的に確保するよう要請する。
- ④ 県は、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に対して、新型インフルエンザ等の感染拡大に伴う感染症対策物資等の需要の急増や流通量が増加する可能性を踏まえつつ、安定的かつ速やかに感染症対策物資等を対象地域へ届けるために必要な対応を行うよう要請することについて、国に働き掛ける。

3-2 不足物資の供給等適正化

県は、感染症対策物資等の供給が不足している場合又は今後不足するおそれがある場合は、当該感染症対策物資等の生

¹⁹⁹ 感染症法第36条の5

産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者等に対し、生産や輸入等の促進の要請、売渡し、貸付け、輸送、保管の指示等を行う²⁰⁰よう、国に要請する。

県は、3-1①で確認した県や協定締結医療機関の個人防護具の備蓄状況等や上記の生産事業者等への生産要請等を踏まえてもなお、個人防護具が不足するおそれがある場合等は、不足する地域や医療機関等に対し、必要な個人防護具の配布を行う。

3-3 備蓄物資等の供給に関する相互協力

県は、国、市町村及び指定公共機関等との連携のもと、新型インフルエンザ等緊急事態において、必要な物資及び資材が不足するときは、それぞれの機関が備蓄する物資及び資材を互いに融通する等、物資及び資材の供給に関し相互に協力するよう努める²⁰¹。

3-4 緊急物資²⁰²の運送等

- ① 県は、緊急事態措置を実施するため緊急の必要がある場合には、運送事業者である指定地方公共機関等に対し、感染症対策物資等の緊急物資の運送を要請する。また、緊急事態措置を実施するため緊急の必要がある場合には、医薬品等販売業者である指定地方公共機関等に対し、医薬品、医療機器又は再生医療等製品の配送を要請する²⁰³。
- ② 県は、正当な理由がないにもかかわらず、運送事業者である指定地方公共機関等が上記①の要請に応じないときは、緊急事態措置を実施するため特に必要があると認めるときに限り、当該指定地方公共機関等に対して運送又は配送を指示する²⁰⁴。

3-5 物資の売渡しの要請等

- ① 県は、緊急事態措置を実施するため必要があると認めるときは、緊急事態措置の実施に必要な医薬品等の物資であつて、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²⁰⁵」という。）について、そ

²⁰⁰ 感染症法第53条の16から第53条の20まで

²⁰¹ 特措法第51条

²⁰² 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。

²⁰³ 特措法第54条第1項及び第2項

²⁰⁴ 特措法第54条第3項

²⁰⁵ 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。）であつて生産、集荷、販売、配給、保管又は輸送を業と

の所有者に対し、当該特定物資の売渡しを要請する²⁰⁶。

- ② 県は、緊急事態措置の実施如何にかかわらず、対策の実施に必要な物資の確保に当たっては、あらかじめ所有者に対し、物資の売渡しの要請の同意を得ることを基本とする。

なお、緊急事態措置の実施下において、新型インフルエンザ等緊急事態により当該物資等が使用不能となっている場合や当該物資が既に他の都道府県による収用の対象となっている場合等の正当な理由がないにもかかわらず、当該所有者等が応じないときは、特に必要があると認める場合に限り、当該特定物資を収用する²⁰⁷。

- ③ 県は、緊急事態措置の実施下において、特定物資の確保のため緊急の必要がある場合には、必要に応じ、事業者に対し特定物資の保管を命ずる²⁰⁸。

する者が取り扱うもの。

²⁰⁶ 特措法第55条第1項

²⁰⁷ 特措法第55条第2項

²⁰⁸ 特措法第55条第3項

第13章 県民生活及び県民経済の安定の確保

第1節 準備期

（1）目的

新型インフルエンザ等の発生時には、県民の生命及び健康に被害が及ぶとともに、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置により、県民生活及び社会経済活動に大きな影響が及ぶ可能性がある。県及び市町村は、自ら必要な準備を行いながら、県内事業者や県民に対し、適切な情報提供・共有を行い、必要な準備を行うことを勧奨する。

また、指定地方公共機関等及び登録事業者は、新型インフルエンザ等の発生時において、新型インフルエンザ等対策の実施や自らの事業を継続することにより、県民生活及び社会経済活動の安定に寄与するため、業務計画の策定等の必要な準備を行う。これらの必要な準備を行うことで、新型インフルエンザ等の発生時に県民生活及び社会経済活動の安定を確保するための体制及び環境を整備する。

（2）所要の対応

1-1 情報共有体制の整備

県は、新型インフルエンザ等発生時に、県民生活及び社会経済活動への影響に関する情報収集を行うため、国の関係省庁、市町村、指定地方公共機関、関係業界団体との間で、連絡窓口となる部署及び担当者を定め、情報共有体制を整備する。

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

1-2 支援実施に係る仕組みの整備

県及び市町村は、新型インフルエンザ等発生時の支援実施に係る行政手続や支援金等の給付・交付等について、DXを推

進し、適切な仕組みの整備を行う。その際は、高齢者やデジタル機器に不慣れな人々、外国人等も含め、支援対象に迅速に網羅的に情報が届くようにすることに留意する。

また、支援の際には、支援対象及びその内容について、ニーズに即した支援を行うとともに、公平性に留意し、実施する。

1-3 新型インフルエンザ等発生時の事業継続に向けた準備

1-3-1. 業務継続計画の策定の勧奨及び支援

- ① 県は、事業者における感染対策の実施及び事業継続のため、関係業界団体を通じること等により、可能な範囲で新型インフルエンザ等発生時の業務継続計画の策定や感染症対応訓練を行うことを勧奨するとともに、必要な支援を行う。
- ② 県は、指定地方公共機関に対して、新型インフルエンザ等の発生に備え、職場における感染対策、従業員の健康管理、重要業務の継続や一部の業務の縮小等について、業務計画を策定する等の十分な事前の準備を行うよう求めるとともに、当該業務計画の策定を支援し、その状況を確認する。

1-3-2. 柔軟な勤務形態等の導入準備の勧奨

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

1-4 緊急物資運送等の体制整備

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

1-5 物資及び資材の備蓄等²⁰⁹

- ① 県、市町村及び指定地方公共機関は、県行動計画、市町村行動計画又は業務計画に基づき、第12章第1節（「物資」における準備期）1-2で備蓄する感染症対策物資等のほか、その所掌事務又は業務に係る新型インフルエンザ等対策の実施に当たり、必要な食料品や生活必需品等を備蓄する²¹⁰。

なお、上記の備蓄については、災害対策基本法第49条の規定による物資及び資材の備蓄と相互に兼ねることができる²¹¹。

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

1-6 生活支援を要する者への支援等の準備

県は、新型インフルエンザ等の発生時における、高齢者、障害者等の要配慮者等への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応及び要配慮者の把握等について、市町村に対し、県と連携して具体的手続きを決めておくよう要請する。

1-7 火葬能力等の把握、火葬体制の整備

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

²⁰⁹ ワクチン、治療薬、検査物資や感染症対策物資等の備蓄については、それぞれの対策項目の章の記載を参照。

²¹⁰ 特措法第10条

²¹¹ 特措法第11条

第2節 初動期

（1）目的

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

（2）所要の対応

2-1 事業継続に向けた準備等の要請

- ① 県は、新型インフルエンザ等の発生に備え、感染の可能性のある者との接触機会を減らす観点から、必要に応じ、県内事業者に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに、感染が疑われる症状が見られる職員等への休暇取得の勧奨、オンライン会議等の活用、テレワークや時差出勤の推進等の感染拡大防止に必要な対策等の準備をするよう要請する。
- ② 指定地方公共機関等は、その業務計画に基づき、県及び国と連携し、事業継続に向けた準備を行う。
- ③ 県は、これらのほか、必要に応じ、新型インフルエンザ等の発生に備え、事業者に対し、自らの業態を踏まえ、感染拡大防止に必要な対策等の準備をするよう要請する。

2-2 県民生活・県民経済への影響に係る対策の検討体制

県は、県民生活及び県民経済に関する情報や社会的影響について情報収集し、専門家との議論を通じて方向性を整理するとともに、感染症危機が及ぼす影響を早期に分析していく。

2-3 生活関連物資等の安定供給に関する国民等及び事業者への呼び掛け

県は、県民等に対し、生活関連物資等（食料品や生活必需品、その他の県民生活との関連性が高い又は県民経済上重要な物資）の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼び掛ける。また、県は、事業者に対し、生活関連物資の価格が高騰しないため、また買占め及び売惜しみを生じさせないための要請を行うよう、国に要請する。

2-4 遺体の火葬・安置

県は、国の要請を受けて、火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、市町村が行う一時的に遺体を安置できる施設等の確保に係る準備について、必要な調整を行う。

第3節 対応期

（1）目的

県及び市町村は、準備期での対応を基に、県民生活及び社会経済活動の安定を確保するための取組を行う。また、新型コロナウイルス等及び新型コロナウイルス等のまん延の防止に関する措置により生じた影響を緩和するため、必要な支援及び対策を行う。指定地方公共機関等は、新型コロナウイルス等発生時において、新型コロナウイルス等対策の実施や自らの事業を継続することにより、県民生活及び社会経済活動の安定の確保に努める。

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

（2）所要の対応

3-1 県民生活の安定の確保を対象とした対応

3-1-1. 生活関連物資等の安定供給に関する県民等及び事業者への呼び掛け

県は、県民等に対し、生活関連物資等の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼び掛ける。また、県は、事業者に対し、生活関連物資の価格が高騰しないため、また買占め及び売惜しみを生じさせないための要請を行うよう、国に要請する。

3-1-2. 心身への影響に関する施策

県及び市町村は、新型コロナウイルス等及び新型コロナウイルス等のまん延の防止に関する措置により生じうる心身への影響を考慮し、必要な施策（自殺対策、メンタルヘルス対策、孤独・孤立対策、高齢者のフレイル²¹²予防、こどもの発達・発育に関する影響への対応等）を講ずる。

3-1-3. 生活支援を要する者への支援

県は、必要に応じ、市町村に対し、高齢者や障害者等の要配慮者等に必要に応じた生活支援（見回り、介護、訪問診

²¹² 身体性脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性等の多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。

療、食事の提供等）、搬送及び死亡時の対応等を行うよう要請する。

3-1-4. 教育及び学びの継続に関する支援

県及び市町村は、新型インフルエンザ等対策として、学校の使用の制限²¹³やその他長期間の学校の臨時休業の要請等がなされた場合は、必要に応じ、教育及び学びの継続に関する取組等必要な支援を行う。

3-1-5. サービス水準に係る国民への周知

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

3-1-6. 犯罪の予防・取締り

県は、混乱に乗じて発生が予想される各種犯罪を防止するため、広報啓発活動を推進するとともに、悪質な事犯に対する取締りを徹底するよう、県警察に対し要請する。

3-1-7. 物資の売渡しの要請等

- ① 県は、緊急事態措置の実施如何にかかわらず、対策の実施に必要な物資の確保に当たっては、あらかじめ所有者に対し、物資の売渡しの要請の同意を得ることを基本とする。

なお、緊急事態措置の実施下において、新型インフルエンザ等緊急事態により当該物資等が使用不能となっている場合や当該物資が既に他の都道府県による収用の対象となっている場合等の正当な理由がないにもかかわらず、当該所有者等が応じないときは、特に必要があると認めるときに限り、当該特定物資を収用する²¹⁴。

- ② 県は、緊急事態措置の実施下において、特定物資の確保のため緊急の必要がある場合、必要に応じ、県内事業者に対して、特定物資の保管を命ずる²¹⁵。

3-1-8. 生活関連物資等の価格の安定等

²¹³ 特措法第45条第2項

²¹⁴ 特措法第55条第2項

²¹⁵ 特措法第55条第3項

- ① 県及び市町村は、県民生活及び県民経済の安定のために、物価の安定及び生活関連物資等の適切な供給を図る必要があることから、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないよう、調査・監視をするとともに、必要に応じ、関係業界団体等に対して供給の確保や便乗値上げの防止等の要請を行う。
- ② 県及び市町村は、生活関連物資等の需給・価格動向や実施した措置の内容について、県民への迅速かつ的確な情報共有に努めるとともに、必要に応じ、県民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。
- ③ 県及び市町村は、生活関連物資等の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、それぞれの行動計画に基づき、適切な措置を講ずる。
- ④ 県及び市町村は、新型インフルエンザ等緊急事態において、県民生活との関連性が高い物資若しくは役務又は県民経済上重要な物資若しくは役務の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、生活関連物資等の買占め及び売惜しみに対する緊急措置に関する法律（昭和48年法律第48号）、国民生活安定緊急措置法（昭和48年法律第121号）、物価統制令（昭和21年勅令第118号）その他の法令の規定に基づく措置その他適切な措置を講ずる²¹⁶。

3-1-9. 埋葬・火葬の特例等

県は、第13章第2節（初動期）2-4の対応を継続して行うとともに、県は、必要に応じ、以下の①から③までの対応を行う。

- ① 県は、国の要請を受け、市町村が火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を稼働させることについて、市町村と調整する。
- ② 県は、国の要請を受け、死亡者が増加し、火葬能力の限界を超えることが明らかになった場合に、市町村が行う一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保することについて、必要な調整を行う。
- ③ 県は、遺体の埋葬及び火葬について、墓地、火葬場等に関連する情報を広域的かつ速やかに収集し、遺体の搬送の手配等を実施する。

3-2 社会経済活動の安定の確保を対象とした対応

3-2-1. 事業継続に関する事業者への要請等

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

²¹⁶ 特措法第59条

- ② 県は、事業継続に資する情報（事業所における感染防止対策、感染した可能性がある従業員に対する必要な対応等）を適時更新しながら県内事業者を提供する。
- ③ 指定地方公共機関等は、業務計画に基づき、その業務を適切に実施するため、必要な措置を開始する。

3-2-2. 事業者に対する支援

県及び市町村は、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置による県内事業者の経営及び県民生活への影響を緩和し、県民生活及び県民経済の安定を図るため、当該影響を受けた県内事業者を支援するために必要な財政上の措置その他必要な措置を、公平性にも留意し、効果的に講ずる²¹⁷。

なお、県は、業界団体等と連携しつつ、事務の外部委託のほか、支援の迅速性、円滑性及び必要な手続の簡易性に配慮した支援体制を構築する。

3-2-3. 地方公共団体及び指定地方公共機関等による県民生活及び県民経済の安定に関する措置

以下の①から⑤までの事業者である県及び市町村又は指定地方公共機関等は、新型インフルエンザ等緊急事態において、それぞれの県行動計画又は市町村行動計画、業務計画で定めるところにより必要な措置を講ずる²¹⁸。

- ① 電気事業者及びガス事業者である指定地方公共機関等
電気及びガスを安定的かつ適切に供給するため必要な措置
- ② 水道事業者、水道用水供給事業者及び工業用水道事業者である県、市町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
- ③ 運送事業者である指定地方公共機関等
旅客及び貨物の運送を適切に実施するため必要な措置
- ④ 電気通信事業者である指定地方公共機関等
通信を確保し、及び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
- ⑤ 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等
郵便及び信書便を確保するため必要な措置

²¹⁷ 特措法第63条の2第1項

²¹⁸ 特措法第52条及び第53条

なお、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等に対し、緊急物資の運送を要請する。また、県は、医薬品等販売業者である指定地方公共機関等に対し、緊急事態措置の実施に必要な医薬品、医療機器又は再生医療等製品の配送を要請する²¹⁹。

3-3 県民生活及び社会経済活動の両方の安定の確保を対象とした対応

3-3-1. 金銭債務の支払猶予等

県は、新型インフルエンザ等緊急事態において、経済の秩序が混乱するおそれがある場合には、必要に応じ、その対応策を速やかに検討し、所要の措置を講ずる。

3-3-2. 新型インフルエンザ等緊急事態に関する融資²²⁰

- ① 県は、国に対し、政府関係金融機関等に対し、十分な対応を行うことを要請する等の必要な対応を行うよう要請する。
- ② 県は、政府関係金融機関等の対応について、県民及び県内事業者に対し、情報提供を行う。特に融資を受ける場合等には、返済等の負担を十分考慮した上で、各種支援を活用するよう注意喚起に努める。

3-3-3. 雇用への影響に関する支援

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

3-3-4. 県民生活及び社会経済活動に及ぼす影響を緩和するその他の支援

県は、本章の各支援策のほか、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置により生じた県民生活及び社会経済活動へのその他の影響に対し、専門家との議論を通じ、必要に応じた支援を検討する。なお、支援策の検討に当たっては、生活基盤が脆弱な者等が特に大きな影響を受けることに留意する。

²¹⁹ 特措法第54条

²²⁰ 特措法第60条

3-3-5. 感染拡大防止と県民生活及び社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切り替え

県は、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えを円滑に行うことにより、県民生活及び社会経済活動への影響を軽減する。

用語集（五十音順）

用語	内容
医療機関等 情報支援シ ステム（G- MIS）	G-MIS（Gathering Medical Information System の略）は、全国の医療機関等から、医療機関等の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、受診者数、検査数、医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等を一元的に把握・支援するシステム。
医療計画	医療法第 30 条の 4 第 1 項の規定に基づき、県が定める医療提供体制の確保を図るための計画。埼玉県地域保健医療計画。
医療措置協 定	感染症法第 36 条の 3 第 1 項に規定に基づき、県と県内にある医療機関との間で締結される協定。
陰圧室	感染症対策として、気流の制御を行うため、周囲よりも気圧が低く設定された部屋。
インフォデ ミック	信頼性の高い情報とそうではない情報が入り混じって不安や恐怖と共に急激に拡散され、社会に混乱をもたらす状況。
衛生研究所 等	地域保健法第 26 条に規定する調査・研究、試験・検査、情報収集・分析・提供、研修・指導等の業務を行う都道府県等の機関（当該都道府県等が当該業務を他の機関に行わせる場合は、当該機関。）のこと。
疫学	健康に関連する状態や事象の集団中の分布や決定要因を研究し、かつ、その研究成果を健康問題の予防やコントロールのために適用する学問。
隔離	検疫法第 14 条第 1 項第 1 号及び第 15 条第 1 項（これらの規定を同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第 34 条の 2 第 3 項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、患者を医療機関に収容し、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、ほかからの分離を図ること。
患者	新型インフルエンザ等感染症の患者（新型インフルエンザ等感染症の疑似症患者であって当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のあるもの及び無症状病原体保有者を含む。）、指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者。
患者等	患者及び感染したおそれのある者。

感染者	県行動計画上では、新型インフルエンザ等の感染症にり患した者をいう。なお、感染者には無症状者等り患したことに無自覚な者を含む。また、陽性者とは、検査等を経て、り患したことが判明した者をいう。
感染症危機	国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、新型インフルエンザ等が全国的かつ急速にまん延し、国民の生命及び健康並びに国民生活及び国民経済に重大な影響が及ぶ事態。
感染症危機対応医薬品等	公衆衛生危機管理において、救命、流行の抑制、社会活動の維持等、危機への医療的な対抗手段となる重要性の高い医薬品や医療機器等。
感染症サーベイランスシステム	感染症法第 12 条や第 14 条等の規定に基づき届け出られた情報等を集計・還元するために活用されているシステム。なお、新型コロナ対応で活用した健康観察機能も有している。
感染症指定医療機関	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、「特定感染症指定医療機関」、「第一種感染症指定医療機関」及び「第二種感染症指定医療機関」に限るものとする。
感染症対策物資等	感染症法第 53 条の 16 第 1 項に規定する医薬品（薬機法第 2 条第 1 項に規定する医薬品）、医療機器（同条第 4 項に規定する医療機器）、個人防護具（着用することによって病原体等にばく露することを防止するための個人用の道具）、その他の物資並びにこれらの物資の生産に必要不可欠であると認められる物資及び資材。なお、その他の物資には、例えば消毒液等（医薬品でないもの）が含まれる。
感染症有事	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。
季節性インフルエンザ	インフルエンザウイルスのうち抗原性が小さく変化しながら毎年国内で冬季を中心に流行を引き起こす A 型又は A 型のような毎年の抗原変異が起こらない B 型により引き起こされる呼吸器症状を主とした感染症。
基本的対処方針	特措法第 18 条の規定に基づき、新型インフルエンザ等への基本的な対処の方針を定めたもの。
協定締結医療機関	感染症法第 36 条の 3 第 1 項に規定する医療措置協定を締結する医療機関。「病床確保」、「発熱外来」、「自宅療養者等への医療の提供」、「後方支援」、「医療人材の派遣」のいずれか 1 つ以上の医療措置を実施する。
業務継続計画（BCP）	不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、又は中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画。

緊急事態宣言	特措法第 32 条第 1 項に規定する新型インフルエンザ等緊急事態宣言のこと。新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又はそのおそれがある事態が発生したと認めるときに、同項の規定に基づき、当該事態が発生した旨及び緊急事態措置を実施すべき期間、区域及びその内容を公示すること。
緊急事態措置	特措法第 2 条第 4 号に規定する新型インフルエンザ等緊急事態措置のこと。国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、国、地方公共団体並びに指定公共機関及び指定地方公共機関が特措法の規定により実施する措置。例えば、生活の維持に必要な場合を除きみだりに居宅等から外出しないことを要請することや、多数の者が利用する施設の使用の制限又は停止等を要請すること等が含まれる。
緊急物資	特措法第 54 条に規定する、新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施に必要な物資及び資材。
国等	国及び JIHS。
ゲノム情報	病原体の保有する全ての遺伝情報を指す。ゲノム情報を解析することで、変異状況の把握等が可能となる。
健康観察	感染症法第 44 条の 3 第 1 項又は第 2 項の規定に基づき、都道府県知事又は保健所設置市等の長が、当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は当該感染症の患者に対し、健康状態について報告を求めること。
健康監視	検疫法第 18 条第 2 項（同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第 34 条の 2 第 3 項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、又は感染症法第 15 条の 3 第 1 項（感染症法第 44 条の 9 第 1 項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む。）の規定に基づき、県知事又は保健所設置市の長が、対象者の体温その他の健康状態等について報告を求め、又は質問を行うこと。
健康危機対処計画	地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成 6 年厚生省告示第 374 号）に基づき、平時から健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、保健所及び衛生研究所等が策定する計画。 策定に当たっては、都道府県単位の広域的な健康危機管理の対応について定めた手引書や保健所設置市及び特別区における区域全体に係る健康危機管理の対応について定めた手引書、感染症法に基づく予防計画、特措法に基づく都道府県行動計画及び市町村行動計画等を踏まえることとされている。
検査等措置協定	感染症法第 36 条の 6 第 1 項に規定する新型インフルエンザ等に係る検査を提供する体制の確保や宿泊施設の確保等を迅速かつ適確に講ずるため、病原体等の検査を行っている機関や宿泊施設等と締結する協定。
検査等措置	感染症法第 36 条の 6 に規定する検査等措置協定を締結している、病原体等の検査を行う機関（民間検査機関や医療

協定締結機関等	機関等) や宿泊施設等。
県等	県、保健所設置市(地域保健法施行令(昭和23年政令第77号)第1条に定める市)。
県民等	県民及び県内事業者。
厚生労働科学研究	国民の保健医療、福祉、生活衛生、労働安全衛生等に関し、行政施策の科学的な推進を確保し、技術水準の向上を図ることを目的として、社会的要請の強い諸課題を解決するための新たな科学的基盤を得るため、競争的な研究環境の形成を行いつつ、行政的に重要で先駆的な研究として支援されている研究。
国立健康危機管理研究機構(JIHS)	国立健康危機管理研究機構法に基づき、統括庁や厚生労働省に質の高い科学的知見を提供する新たな専門家組織として、令和7年4月に設立される国立健康危機管理研究機構。国立感染症研究所と国立研究開発法人国立国際医療研究センターを統合し、感染症等の情報分析・研究・危機対応、人材育成、国際協力、医療提供等を一体的・包括的に行う。
個人防護具	マスク、ゴーグル、ガウン、手袋等のように、各種の病原体、化学物質、放射性物質、その他の危険有害要因との接触による障害から個人を守るために作成・考案された防護具。
サーベイランス	感染症サーベイランスは、感染症の発生状況(患者及び病原体)のレベルやトレンドを把握することをいう。
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(おおむね48時間以内)から活動できる機動性を持つほか、新興感染症に係る患者が増加し、通常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。
埼玉版 FEMA	発生が想定される危機や災害ごとに対処すべき事項や役割分担を定めて、平時から訓練を繰り返すことによって、関係機関同士の強固な連結を推進し、県全体の危機・災害対応力を強化しようとする取組。 感染症危機対応において、埼玉版 FEMA は、本行動計画の実効性を確保するため、主体的な役割を果たすべき取組として位置付けており、連携協議会の委員を含め、全てのステークホルダーが不断に訓練を繰り返すことにより“関係機関同士の強固な連結を推進”し、連絡体制、役割分担、状況に応じた連携及び業務フロー等を確認する。
酸素飽和度	血液中の赤血球に含まれるヘモグロビンのうち酸素が結合している割合。
質問票	検疫法第 12 条の規定に基づき、検疫所長が帰国者等に対する、滞在歴や健康状態等の質問に用いるもの。
実地疫学専門家養成コース (FETP)	FETP (Field Epidemiology Training Program の略) は、感染症危機管理事例を迅速に探知して適切な対応を実施するための中核となる実地疫学者を養成し、その全国規模ネットワークを確立することを目的として、JIHS が実施している実務研修。
指定地方公共機関	特措法第 2 条第 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。
指定地方公共機関等	指定地方公共機関及び特措法第 2 条第 7 号に規定する指定公共機関。
重点感染症	公衆衛生危機管理において、救命、流行の抑制、社会活動の維持等、危機への医療的な対抗手段となる重要性の高い医薬品等 (MCM) の利用可能性を確保することが必要な感染症で、厚生労働省において指定されたものを指す。県行動計画上では特措法における新型インフルエンザ等の発生時における対策の基盤とするため、平時においては、重点感染症を対象とした医薬品等を想定する。
重点区域	特措法第 31 条の 6 第 1 項の規定に基づき、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をいう。

住民接種	特措法第 27 条の 2 の規定に基づき、新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活及び国民経済の安定が損なわれることのないようにするため緊急の必要があると認めるときに、対象者及び期間を定め、予防接種法第 6 条第 3 項の規定に基づき実施する予防接種のこと。
新型インフルエンザ等	感染症法第 6 条第 7 項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第 8 項に規定する指定感染症（感染症法第 14 条の報告に係るものに限る。）及び感染症法第 6 条第 9 項に規定する新感染症（全国かつ急速なまん延のおそれのあるものに限る。）のこと。 県行動計画においては、新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症について、その発生の情報を探知した段階より、本用語を用いる。
新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表	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。
迅速検査キット	簡便に実施し速やかに結果を判断可能な検査キット。一般に抗原定性検査が用いられており、PCR 検査や抗原定量検査に比べると、簡易かつ迅速に結果を得ることが可能である。
積極的疫学調査	感染症法第 15 条の規定に基づき、患者、疑似症患者、無症状病原体保有者等に対し、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするために行う調査。
全数把握	感染症法第 12 条の規定に基づき、全ての医師が届出を行う必要のある感染症（全数把握）について患者の発生の届出を行うこと。
ゾーニング	病原体によって汚染されている区域（汚染区域）と汚染されていない区域（清潔区域）を区分けすること。
相談センタ	新型インフルエンザ等の発生国・地域からの帰国者等又は患者への濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等があ

—	る方からの相談に応じるための電話窓口。
双方向のコミュニケーション	地方公共団体、医療機関、事業者等を含む県民等が適切に判断・行動することができるよう、県による一方向の情報提供だけでなく、多様な手段を活用して情報の受取手の反応や関心を把握・共有して行うコミュニケーション。
地域保健対策の推進に関する基本的な指針	地域保健法第4条の規定に基づき、厚生労働大臣が地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進を図るために定める指針。
定点把握	感染症法第14条の規定に基づき、都道府県が指定した医療機関のみが届出を行う感染症の患者の発生を把握する方法。
停留	検疫法第14条第1項第2号及び第16条第2項（これらの規定を同法第34条第1項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第34条の2第3項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、感染したおそれのある者について、一定期間（当該感染症ごとにそれぞれの潜伏期間を考慮して政令で定める期間）、医療機関、宿泊施設や船舶内に収容すること。
統括庁	内閣感染症危機管理統括庁。感染症有事においては、政府対策本部の下で各省庁等の対応を強力に統括しつつ、JIHSから提供される科学的知見を活用しながら、感染症危機の対応に係る政府全体の方針を策定し、各省庁の総合調整を実施する。
登録事業者	特措法第28条に規定する医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの。
特定新型インフルエンザ等対策	特措法第2条第2号の2に規定する特定新型インフルエンザ等対策のこと。地方公共団体が特措法及び感染症法の規定により実施する措置であって、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため特に必要があるものとして新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令第1条に規定するもの。
特定接種	特措法第28条の規定に基づき、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため、国が緊急の必要があると認めるときに、臨時に行われる予防接種のこと。
特定物資	特措法第55条に規定する緊急事態措置の実施に必要な物資（医薬品、食品その他の政令で定める物資に限る。）であって生産、集荷、販売、配給、保管又は輸送を業とする者が取り扱うもの。

入院調整本部	県内の患者受入れを調整する機能を有する組織・部門であり、都道府県域を超えた広域での患者の受入れ調整も行う。
連携協議会	埼玉県感染症対策連携協議会。感染症法第 10 条の 2 に規定する主に県と保健所設置市の連携強化を目的に、県内の保健所設置市、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、県が設置する組織。
濃厚接触者	感染した人と近距離で接触したり、長時間接触したりして新型インフルエンザ等にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者。
パルスオキシメーター	皮膚を通した光の吸収値で酸素飽和度を測定する医療機器。
フレイル	身体性脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性等の多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。
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ずる措置。例えば、措置を講ずる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対し、営業時間の変更等を要請すること等が含まれる。
無症状病原体保有者	感染症法第 6 条第 11 項に規定する感染症の病原体を保有している者であって当該感染症の症状を呈していないもの。
薬事承認	薬機法第 14 条等の規定に基づき、医薬品等について厚生労働大臣が品目ごとにその製造販売について与える承認。
予防計画	感染症法第 10 条に規定する県及び保健所設置市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。県では、地域保健医療計画の一部（第 3 部第 2 章第 5 節 感染症医療）として策定している。
リスクコミュニケーション	個人、機関、集団間での情報や意見のやりとりを通じて、リスク情報とその見方の共有を目指す活動であり、適切なリスク対応（必要な情報に基づく意思決定・行動変容・信頼構築等）のため、多様な関与者の相互作用等を重視した概念。
臨床像	潜伏期間、感染経路、感染性のある期間、症状、合併症等の総称。
流行初期医療	感染症法第 36 条の 9 第 1 項に規定する、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

療確保措置	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。
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。
COVMAT	埼玉県クラスター対策チームとして、感染対策について福祉施設や医療施設に出向いて技術的支援を行うチーム。
eMAT	埼玉県クラスター対策チームとして、感染症が発生した福祉施設に対する、感染管理認定看護師等によるオンラインでの技術的支援のこと。
ICN	Infection Control Nurse の略。感染症看護専門看護師、感染管理認定看護師のこと。
ICT	Information and Communication Technology の略。 情報 (information) や通信 (communication) に関する技術の総称。利用者の接点となる機器・端末、電気通信事業者や放送事業者等が提供するネットワーク、クラウド・データセンター、動画・音楽配信等のコンテンツ・サービス、さらにセキュリティや AI 等が含まれる。
IHEAT 要員	地域保健法第 21 条に規定する業務支援員。 ※「IHEAT」は、感染症のまん延時等に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みのこと。
PCR	ポリメラーゼ連鎖反応 (Polymerase Chain Reaction の略)。DNA を増幅するための原理であり、特定の DNA 断片 (数百から数千塩基対) だけを選択的に増幅させることができる。
PDCA	Plan (計画)、Do (実行)、Check (評価)、Action (改善) という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
PHEIC (フェイク)	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) において以下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
TX	タスクトランスフォーメーション。デジタルを前提に、人と機械が行うタスク (仕事) を仕分け、職員の力を人が担うべき業務に振り向け、県民サービス向上と業務効率化を実現する戦略・取組。
5 類感染症	感染症法第 6 条第 6 項に規定する感染症。新型コロナウイルスは、令和 5 年 5 月 8 日に 5 類感染症に位置付けられた。