

素案（令和6年12月11日）

第2回感染症対策連携協議会

静岡県新型インフルエンザ等対策行動計画

2025（令和7年）年3月

静 岡 県

目 次

第1章	総論.....	1
I	特措法、政府行動計画と県行動計画.....	2
1	感染症を取り巻く状況.....	2
2	特措法の制定.....	2
3	センターを中心とした県の感染症危機管理の体制.....	3
4	県の責務及び計画の位置付け.....	4
5	県行動計画の構成.....	5
6	市町行動計画及び指定地方公共機関業務計画.....	8
II	新型インフルエンザ等対策に関する基本方針.....	9
1	新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略.....	9
2	新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方.....	9
3	様々な感染症に幅広く対応できる想定対応.....	1 2
4	新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項.....	1 4
5	対策推進のための役割分担.....	1 8
6	県行動計画における対策項目等.....	1 9
III	県行動計画の実効性を確保するための取組等.....	2 1
1	センターの果たすべき役割.....	2 1
2	県行動計画等の実効性確保.....	2 3
第2章	各段階における対策.....	2 5
I	準備期.....	2 6
1	準備期における各対策項目の目的と主な取組.....	2 6
2	対応.....	2 9
II	初動期.....	7 2
1	初動期における各対策項目の目的.....	7 2
2	対応.....	7 4
III	対応期.....	9 5
1	対応期における各対策項目の目的.....	9 5
2	対応.....	9 7
IV	参考図表等.....	1 4 8
1	感染創サーベイランスの動きと活用するシステム.....	1 4 8
2	まん延防止対策の代表的な評価指標.....	1 5 0
3	特定接種の対象となり得る職種・職務について.....	1 5 0
4	市町における要配慮者への対応例.....	1 6 2

- 計画改定の経過.....
- 静岡県感染症対策連携協議会.....

略称等一覧

本計画では、以下の略称を用いる

略称	正式名称
特措法	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）
感染症法	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）
基本的対処方針	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）第 18 条第 1 項に規定する基本的対処方針
県行動計画	静岡県新型インフルエンザ等対策行動計画
市町行動計画	新型インフルエンザ等対策市町行動計画
政府行動計画	新型インフルエンザ等対策政府行動計画
保健医療計画	静岡県保健医療計画
予防計画	静岡県における感染症の予防のための施策の実施に関する計画、静岡市感染症予防計画及び浜松市感染症予防計画
県予防計画	静岡県における感染症の予防のための施策の実施に関する計画
県対策本部	静岡県新型インフルエンザ等対策本部
政府対策本部	内閣に設置される新型インフルエンザ対策本部
連携協議会	静岡県感染症対策連携協議会
専門家会議	静岡県感染症対策専門家会議
推進会議	新型インフルエンザ等対策推進課意義。政府における新型インフルエンザ等対策の推進を図るため、内閣に置かれる会議。
保健所設置市	静岡市及び浜松市
全国の保健所設置市	保健所を設置する市
市町	県内の市町（保健所設置市を含む）
センター	ふじのくに感染症管理センター
保健所	県保健所と保健所設置市の保健所
県環境衛生科学研究所等	県環境衛生科学研究所、静岡市環境保健研究所及び浜松市保健環境研究所
本庁	県及び保健所設置市における保健所以外の本庁部局（県はセンターを含む）
感染症試験研究機関等	感染症の治療の方法の研究、病原体等の検査その他の感染症に関する試験研究又は検査を行う機関
統括庁	内閣感染症危機管理統括庁
JIHS	国立健康危機管理研究機構。国立健康危機管理研究機構法に基づき、内閣感染症危機管理統括庁や厚生労働省に質の高い科学的知見を提供する新たな専門家組織として、2025 年 4 月に設立予定
新型コロナ	新型コロナウイルス感染症（COVID-19）
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

大臣公表	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 項の規定に基づく、感染症法第 16 条第 1 項に定める情報等の厚生労働大臣による公表
相談センター	新型インフルエンザ等の発生国・地域からの帰国者等や有症状者等からの相談を受け、受診先となる感染症指定医療機関等の案内を行うもので、県及び保健所設置市が設置するもの
コールセンター	県民から、感染症対策その他感染症に関する一般的な質問について受け付けるセンターで、県及び保健所設置市が設置するもの
G-MIS	医療機関等情報支援システム
IHEAT 要員	地域保健法（昭和 22 年法律第 101 号）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

第1章 総論

I 特措法、政府行動計画と県行動計画

1 感染症を取り巻く状況

2009年の新型インフルエンザ（A/H1N1）においては県内で約55万人が感染し、新型コロナは2020年2月28日に県内で患者が初めて確認されてから2023年5月8日の5類感染症への移行までに県内で約87万人が感染する等、新興感染症が繰り返し流行し、大きな脅威となっている。

特に新型コロナの感染拡大時においては、病床・外来医療体制のひっ迫や療養者支援等、平時から備えておくべき様々な課題が明らかとなった。

これらの課題への対応として、県は新型インフルエンザ等の発生に備えるべく、センターを設置する等体制を整備した。

2 特措法の制定

特措法の目的等は以下の図のとおり。

特措法の目的及び県の責務

特措法の目的

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

特措法における県（知事及びその他の執行機関）の責務

責務の内容	国、市町及び指定（地方）公共機関と相互に連携協力し、自らそ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、県内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。
根拠	・ 新型インフルエンザ等対策特別措置法その他の法令 ・ 新型インフルエンザ等対策政府行動計画 ・ 新型インフルエンザ等への基本的な対処の方針 ・ 新型インフルエンザ等対策ガイドライン

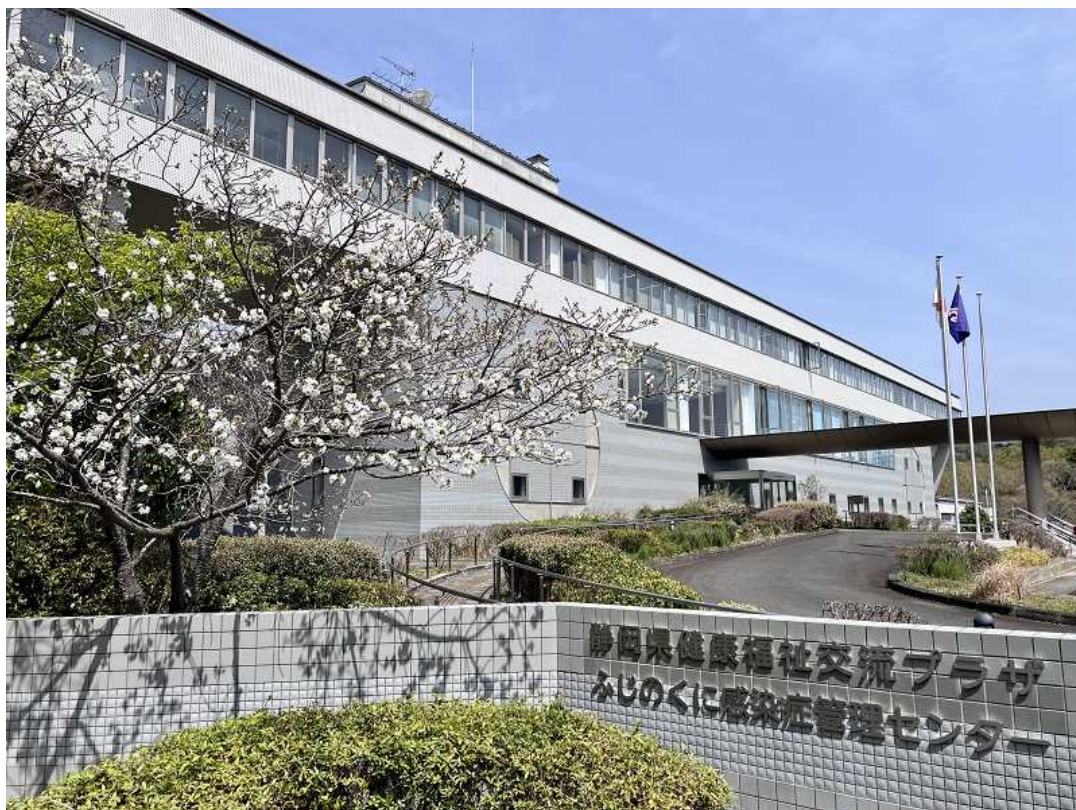
新型インフルエンザ等対策特別措置法が対象とする「新型インフルエンザ等」の定義

特措法での定義(第2条)		左列の感染症法での定義(第6条)	共通の特徴
新型インフルエンザ等	新型インフルエンザ等感染症	☐ 新型インフルエンザ ☐ 再興型インフルエンザ ☐ 新型コロナウイルス感染症 ☐ 再興型新型コロナウイルス感染症 (あらかじめ規定するもので再興したもの)	一般に国民が当該感染症に対する<u>免疫を獲得していないことから、</u> <u>当該感染症の全国的大流行のまん延により、</u> <u>国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある</u>
	指定感染症	既に知られている感染性の疾病 (政令で定めるもの) 1類感染症、2類感染症、3類感染症と 新型インフルエンザ等感染症を除く	
	新感染症	既に知られている感染性の疾病とは、 <u>その病状又は治療の結果が明らかに異なるもの</u> (厚労大臣が認めて公表するもの)	

3 センターを中心とした県の感染症危機管理体制

県は、準備期から保健所とセンターの連携のもと、地域の医療機関との連携による医療ネットワークを構築するとともに、センターの取組により、感染症への対応力を高め、防疫先進県を目指す。

また、県は、保健所設置市、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体、消防機関その他の関係機関を構成員とする連携協議会を設置し、県予防計画の策定や進捗の確認、構成する機関の連携の緊密化を図る。



4 県の責務及び計画の位置付け

(1) 県行動計画の作成

県行動計画は、政府行動計画に基づき策定され、特定の感染症や過去の事例のみを前提とするのではなく、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性をも想定しつつ、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。

(2) 新型コロナ対応での経験

2019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、2020年1月には我が国でも新型コロナの感染者が確認された。

その後、同月には政府対策本部（新型コロナウイルス感染症対策本部）が設置された。同年3月には特措法が改正され、新型コロナを特措法の適用対象とし、特措法に基づく政府対策本部の設置、基本的対処方針の策定が行われた。

県では、政府対策本部の設置に併せ、県対策本部を設置し「県民の命を守るため、感染拡大防止と医療体制の確保」と「ウィズ/アフターコロナをふまえた社会・経済活動の維持」のため、様々な対応を行った。これらの対応内容、課題及び次なる感染症危機への備えについては、「静岡県感染症予防計画（2023年改定）」、「静岡県における新型コロナウイルス感染症対応記録～保健・医療・福祉関係～」及び「新型コロナウイルス感染症対応における保健師活動の記録」へのとりまとめを行った。

(3) 県行動計画改定の理由と目的

新型インフルエンザ等に関する最新の科学的知見、新型インフルエンザ等対策の経験や訓練等を通じた改善等を踏まえて、国は、定期的な検討を行い、適時適切に政府行動計画の改定を行うものとされている。

今般の政府行動計画の改定（2024年7月閣議決定）は、実際の感染症危機対応で把握された課題を踏まえ、次の感染症危機でより万全な対応を行うことを目指して対策の充実等を図るために行われたものである。

政府による新型コロナ対応の課題整理の結果、

- ・ 平時の備えの不足
- ・ 変化する状況への柔軟かつ機動的な対応
- ・ 情報発信

が課題として挙げられた。

こうした新型コロナ対応の経験やその課題を踏まえ、次なる感染症危機対応を行うに当たっては、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた、感染症危機に強くてしなやかに対応できる社会を目指すことが必要であることから、政府行動計画は

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

の3つの目標を実現できるよう、全面改定された。

今回、これらの政府行動計画の改定内容に併せて県行動計画の改定を行う。

県行動計画の沿革

年月	名称	改定理由
平成17年12月	静岡県新型インフルエンザ保健医療対策行動計画	策定（新型インフルエンザ対策行動計画（国行動計画）策定（平成17年11月））
平成20年1月	〃	改定（国行動計画改定（平成19年10月））
平成21年9月	〃	改定（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（感染症法）及び検疫法の改正（平成20年5月）による国行動計画改定（平成21年2月））
平成23年6月	新型インフルエンザ対策の巻 ※静岡県新型インフルエンザ保健医療対策行動計画を含む	改定（“ふじのくに”危機管理計画基本計画が策定され、個別計画の感染症対策編に位置づけられたことに伴う改定）
平成25年9月	静岡県新型インフルエンザ等対策行動計画	作成（新型インフルエンザ等対策特別措置法施行（平成25年4月）、新型インフルエンザ対策の巻及び静岡県新型インフルエンザ保健医療対策行動計画を廃止）
平成25年9月	〃	改定（新型インフルエンザ等対策政府行動計画の改定（治療薬の確保量等一部を改定））
令和7年3月	〃	改定（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（感染症法）及び新型インフルエンザ対策特別措置法の改正による政府行動計画の改定（令和6年7月））

5 県行動計画の構成

2020年2月に本県で最初の新型コロナの感染者が確認されて以降、新型コロナの感染が拡大する中で、住民の生命及び健康が脅かされ、県民生活及び社会経済活動は大きく影響を受けることとなった。この未曾有の感染症危機において、次々と変化する事象に対し、住民はもとより、政治、行政、医療関係者、事業者等、国・県・市町を挙げての取組が進められてきた。

今般の県行動計画の改定は、新型コロナの対応（以下「新型コロナ対応」という。）で明らかとなった課題や、これまでの関連する法改正等も踏まえ、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等以外も含めた幅広い感染症による危機に対応できる社会を目指すものである。

県行動計画に基づき、感染症危機に対する平時の備えに万全を期するとともに、有事には、感染症の特性や科学的知見を踏まえ、迅速かつ着実に必要な対策を実施していく。

県行動計画は、感染症有事に際して迅速に対処を行うため、あらかじめ有事の際の対応策を整理し、平時の備えの充実を図るものである。有事に際しては、県行動計画の様々な対策の選択肢を参考に、政府行動計画の他、基本的対処方針と整合しつつ、対応を行っていくこととなる。

従前の県行動計画は、2013年に策定されたものであるが、今般、初めてとなる抜本改正を行う。具体的には、

- ・新型コロナ対応の経験やその間に行われた関係法令等の整備
- ・県におけるセンター及び国における統括庁やJIHSの設置等を通じた感染症危機対応への体制整備
- ・県及び国の総合調整権限・指示権限の創設・拡充によるガバナンス強化

等を踏まえ、各種の対策を抜本的に拡充し、具体化している。また、対象とする疾患についても、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等だけでな

くその他の幅広い呼吸器感染症をも念頭に置くこととした上で、記載を3期（準備期、初動期及び対応期）に分け、特に準備期の取組を充実させている。

また、対策項目をこれまでの6項目から13項目に拡充させ、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、ワクチンや治療薬の普及等に応じた対策の機動的な切替えについても明確化する。

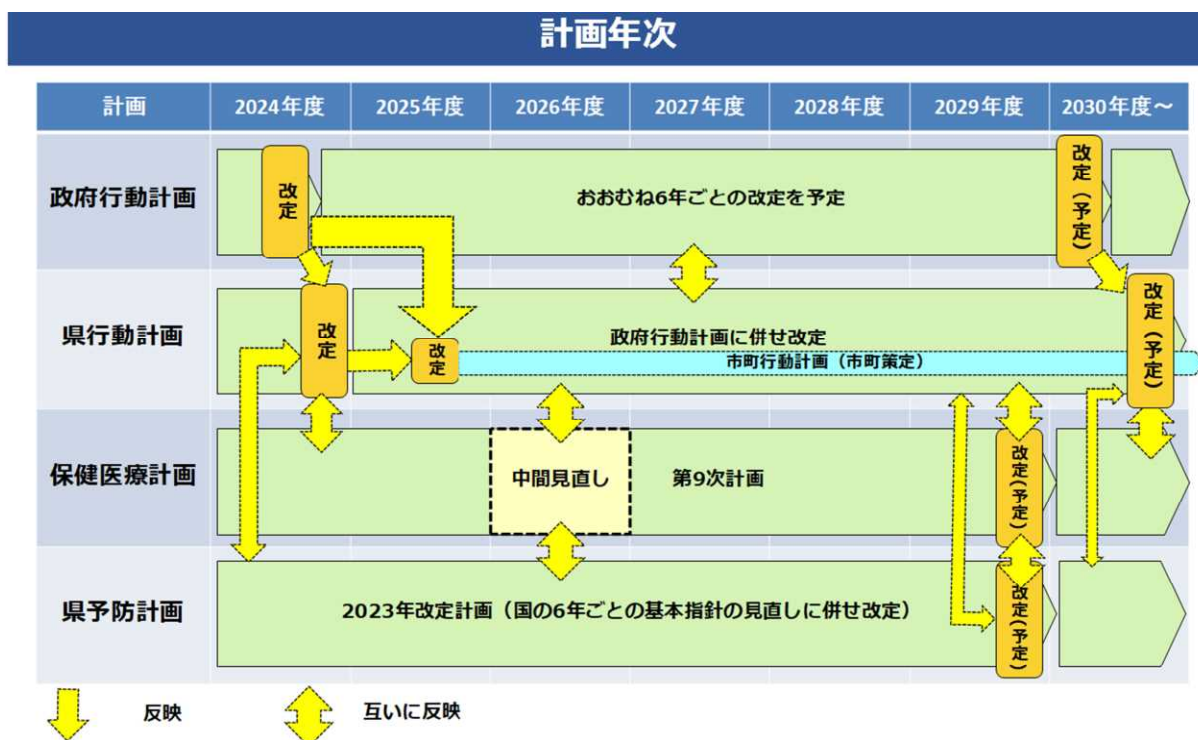
さらに、実効性を確保するため、実施状況のフォローアップや定期的な改定を行うとともに、県及び国を始めとした多様な主体の参画による実践的な訓練を実施することとする。

県行動計画は、国、市町及び指定（地方）公共機関と相互に連携協力し、自ら県内の新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、県内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ためのものである。

計画期間は2025年度を初年度とし、政府行動計画、保健医療計画及び県予防計画と整合性の確保を図る。

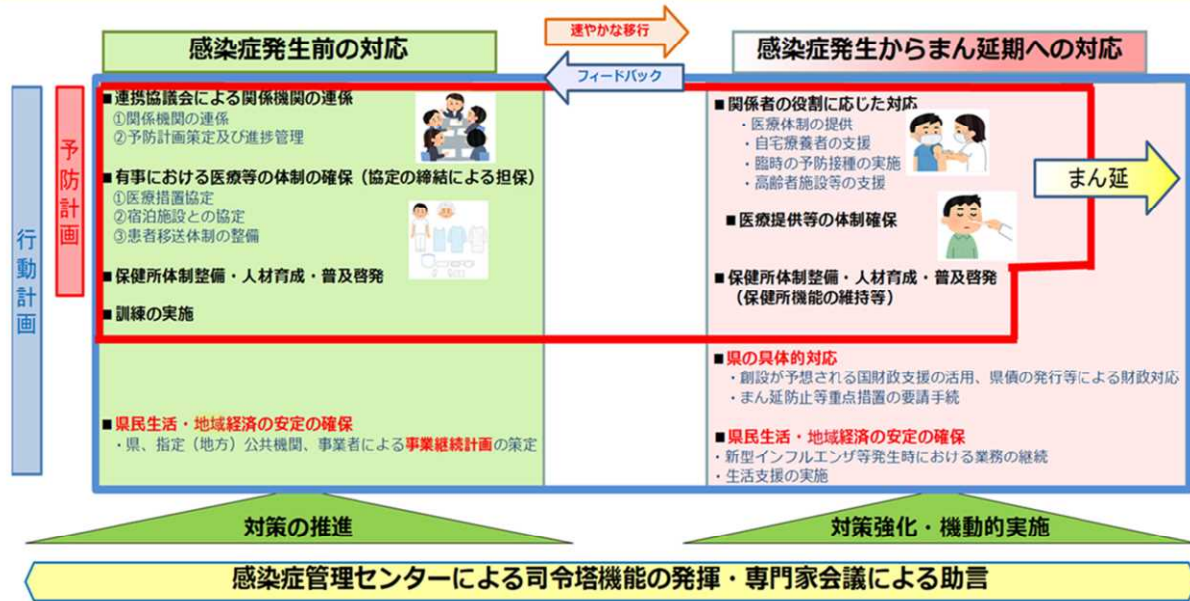
今回、政府行動計画に基づきつつ、センターを中心とした本県独自の施策も踏まえ策定する。

○計画年次と県他計画との関係



県予防計画と県行動計画の関係

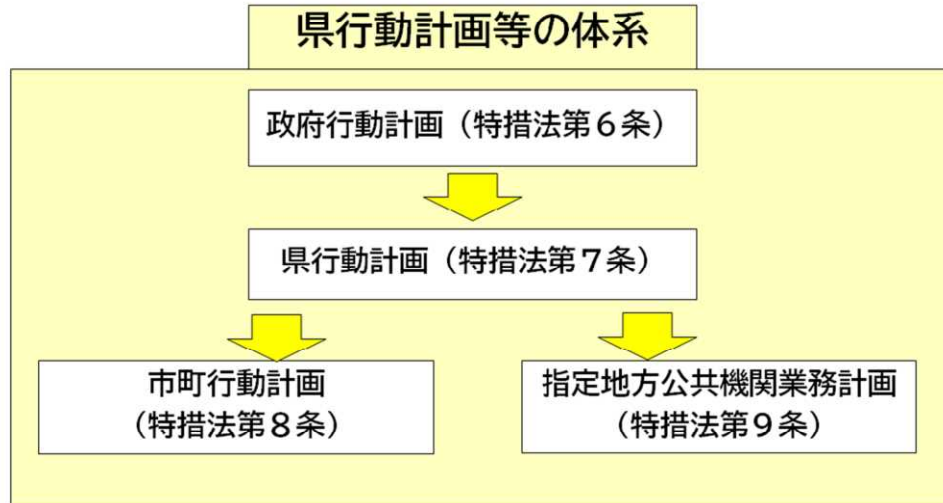
- ◆ 県予防計画の対象感染症は既存感染症の他、行動計画の対象感染症（「新型インフルエンザ等」）を含む
- ◆ 県行動計画の内、医療に関する内容は予防計画に含まれる



○県行動計画の位置づけ

県行動計画の体系

県は、その責務に鑑み、特措法第7条の規定に基づき、県行動計画を策定する



○県行動計画の構成

県行動計画の構成

第1章 総論

- (1) 新型インフルエンザ等対策特別措置法、政府行動計画、県行動計画
 - ◆法、政府計画との関係の整理
 - ◆県感染症管理センターを中心とした県の体制
 - ◆県の責務及び県行動計画の位置付けと構成
 - ◆市町行動計画及び指定地方公共機関の業務計画
- (2) 新型インフルエンザ等対策に関する基本方針
 - ◆基本的な戦略、考え方、留意事項及び役割分担等
- (3) 県行動計画の実効性を担保するための取組等
 - ◆県感染症管理センターの果たす役割、県行動計画の実効性の担保

第2章 各論（各対応時期における対策）

準備期、初動期、対応期の3つの対応時期における13の対応項目における対策

対策項目（政府行動計画と同じ。新型コロナの経験を踏まえ、対策項目を6項目から13項目へ増加）
 (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・地域経済の安定の確保

6 市町行動計画及び指定地方公共機関業務計画

政府行動計画及び県行動計画に基づき改定される市町行動計画や指定地方公共機関における業務計画等、新型インフルエンザ等対策に関連する計画を全体として機能させるとともに、国等の関係機関との訓練等を通して実効性を高め、感染症危機への対応力の向上に向けて県、国及び市町が一丸となって取組む。

II 新型インフルエンザ等対策に関する基本方針

1 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略

(1) 新型インフルエンザ等対策の目的

新型インフルエンザ等の発生時期を正確に予知することは困難であり、また、その発生そのものを阻止することは不可能である。また、世界中のどこかで新型インフルエンザ等が発生すれば、我が国及び本県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、住民の生命及び健康、県民生活及び地域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、住民の多くが罹患するおそれがあるものであるが、患者の発生が一定の期間に偏ってしまった場合は、医療提供体制のキャパシティを超えてしまうということを念頭に置きつつ、新型インフルエンザ等対策を国家及び県の危機管理に関わる重要な課題と位置付け、次の2点を主たる目的として対策を講じていく必要がある。

新型インフルエンザ等対策の主な目的

(1) 感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命及び健康を保護する。

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

(2) 県民の生活及び地域経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

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

2 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方

政府行動計画において、新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方を次のとおり示しており、県の対策は、この考え方に基づいて行うものとする。

新型インフルエンザ等対策は、発生の段階や状況の変化に応じて柔軟に対応していく必要があることを念頭に置かなければならない。過去の新型インフルエンザや新型コロナウイルスのパンデミックの経験等を踏まえると、特定の事例に偏重して準備を行うことは、大きなリスクを背負うことになりかねない。政府行動計画は、特定の感染症や過去の事例のみを前提とするのではなく、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感

染症等以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性をも想定しつつ、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。

我が国においては、科学的知見及び各国の対策も踏まえ、我が国の地理的な条件、大都市への人口集中、少子高齢化、交通機関の発達度等の社会状況、医療提供体制、受診行動の特徴等の国民性も考慮しつつ、各種対策を総合的かつ効果的に組み合わせてバランスのとれた戦略を目指すこととする。その上で、新型インフルエンザ等の発生前から流行状況が終息するまでの状況に応じて、次の点を柱とする一連の流れを持った戦略を確立する。なお、実際に新型インフルエンザ等が発生した際には、感染症の特徴、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、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国民生活及び国民経済に与える影響等を総合的に勘案し、本政府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、水際対策の実施体制の構築、地域における医療提供体制の整備や抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄、ワクチンや治療薬等の研究開発と供給体制の整備、国民に対する啓発や政府・企業による事業継続計画等の策定、DXの推進や人材育成、実践的な訓練の実施による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、病原体の国内への侵入を完全に防ぐことは困難であるということを前提として対策を策定することが必要である。海外で発生している段階で、国内の万全の体制を構築するためには、我が国が島国である特性をいかし、検疫措置の強化等により、病原体の国内侵入や感染拡大のスピードをできる限り遅らせることが重要である。

○ 国内の発生当初の封じ込めを念頭に対応する時期（対応期）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性等に関する情報が限られている場合には、過去の知見等も踏まえ、病原性や感染性等が高い場合のリスクを想定し、封じ込めを念頭に強力な対策を実施するが、常に新しい情報を収集・分析し、対策の必要性を評価し、更なる情報が得られ次第、感染拡大のスピードを抑制し、可能な限り感染者数等を減少させるための対策等、適切な対策へと切り替えることとする。また、状況の進展に応じて、必要性の低下した対策についてはその縮小や中止を図る等の見直しを行うこととする。

○ 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）では、国、地方公共団体、事業者等は相互に連携して、医療提供体制の確保や国民生活及び国民経済の維持のために最大限の努力を行う必要があるが、社会の緊張が高まり、変化する状況に対策が必ずしも適合しなくなることも含め様々な事態が生じることが想定される。したがって、あらかじめ想定したとおりにいかないことが考えられ、社会の状況を把握し、状況に応じて臨機応変に対処していくことが求められる。

○ 地域の実情等に応じて、都道府県や関係省庁が政府対策本部と協議の上、柔軟に対策を講ずることができるようにし、医療機関を含めた現場が動きやすくなるような配慮や工夫を行う。

○ 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）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を迎える。

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

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

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

また、新型インフルエンザ等のまん延による医療提供体制の限界や社会的混乱を回避するためには、国、都道府県、市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び指定（地方）公共機関による対策だけでは限界があり、事業者や国民一人一人が、感染予防や感染拡大防止のための適切な行動や備蓄等の準備を行うことが必要である。新型インフルエンザ等対策は、日頃からの手洗いやマスク着用等の咳エチケット等の季節性インフルエンザ等の呼吸器感染症に対する対策が基本となる。特にワクチンや治療薬がない可能性が高い新興感染症等が発生した場合は、公衆衛生対策がより重要である。

3 様々な感染症に幅広く対応できる想定対応

(1)有事の想定対応の考え方

過去に流行した新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等以外の呼吸器感染症も念頭に、中長期的に複数の感染の波が生じることも想定し、様々な状況に対応できるよう、想定対応は以下のアからエまでの考え方を踏まえる。

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

また、有事の対応の想定に当たっては、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）のリスク評価の大括りの分類を設け、それぞれのケースにおける対応の典型的な考え方を示す。その上で、柔軟な対応が可能となるよう、対策の切替えについては第2章の「各段階の対策」の部分で具体的な対策内容の記載を行う。

新型インフルエンザ等対策は、予防や準備等の事前準備の部分（準備期）と、発生後の対応のための部分（初動期及び対応期）に大きく分けた構成とする。

(2)感染症危機における有事の時期ごとの対応

具体的には、前述の(1)の有事の想定対応の考え方も踏まえ、感染症の特性、感染症危機の長期化、状況の変化等に応じて幅広く対応するため、初動期及び対応期を、対策の柔軟かつ機動的な切替えに資するよう以下のように区分し、有事の対応を想定する。時期ごとの対応の特徴も踏まえ、感染症危機対応を行う。

○ 初動期（A）

感染症の急速なまん延及びその可能性のある事態を探知して以降、政府対策本部及び県対策本部が設置されて基本的対処方針が定められ、これが実行されるまでの間、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を明らかにしつつ、感染拡大のスピードをできる限り抑えて、感染拡大に対する準備を行う時間を確保するため、新型インフルエンザ等の特徴や事態の推移に応じて迅速かつ柔軟に対応する。

対応期については、以下の B から D までの時期に区分する。

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

○ 対応期：封じ込めを念頭に対応する時期 (B)

政府対策本部及び県対策本部の設置後、国内での新型インフルエンザ等の発生の初期段階では、病原体の性状について限られた知見しか得られていない中で、諸外国における感染動向等も考慮しつつ、まずは封じ込めを念頭に対応する（この段階で新型インフルエンザであることが判明した場合は、抗インフルエンザウイルス薬やプレパンデミックワクチン等の対応を開始し、検査・診療により感染拡大防止を図ることができる可能性があることに留意する）。

その後の感染拡大が進んだ時期については、対策の切替えの観点から、以下のように区分する。

○ 対応期：病原体の性状等に応じて対応する時期 (C-1)

感染の封じ込めが困難な場合は、知見の集積により明らかになる病原体の性状等を踏まえたリスク評価に基づき、感染拡大のスピードや潜伏期間等を考慮しつつ、確保された医療提供体制で対応できるレベルに感染拡大の波（スピードやピーク等）を抑制するべく、感染拡大防止措置等を講ずることを検討する。

○ 対応期：ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期 (C-2)

ワクチンや治療薬の普及等により、新型インフルエンザ等への対応力が高まることを踏まえて、科学的知見に基づき対策を柔軟かつ機動的に切り替える（ただし、病原体の変異により対策を強化させる必要が生じる可能性も考慮する。）。

○ 対応期：特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期 (D)

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

この初動期から対応期までの時期ごとの感染症危機対応の大きな流れに基づき、第2章の「各段階の対策」の部分において、それぞれの時期に必要な対策の選択肢を定める。

特に対応期の「病原体の性状等に応じて対応する時期」(C-1)においては、病原性や感染性等の観点からリスク評価の大括りの分類を行った上で、それぞれの分類に応じ各対策項目の具体的な内容を定める。また、病原性や感染性等の観点からのリスク評価の大まかな分類に応じた対策を定めるに当たっては、

複数の感染の波への対応や対策の長期化、病原性や感染性の変化の可能性を考慮する。

また、対応期の「ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期」(C-2)については、ワクチンや治療薬の有無や開発の状況等によっては、こうした時期が到来せずに、対応期の「特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期」(D)を迎えることも想定される。

さらに、感染や重症化しやすいグループが特にこどもや若者、高齢者の場合に必要な措置等については、社会や医療提供体制等に与える影響が異なることから、準備や介入の在り方も変化することに留意しつつ対策を定める。

4 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項

県、市町、指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等の発生時やその準備段階に、特措法その他の法令、政府行動計画、県行動計画及び各市町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、以下のアからオまでの取組により、平時の備えの充実を進め、訓練により迅速な初動体制を確立することを可能とするとともに、情報収集・共有、分析の基盤となるDXの推進等を行う。

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

イ 初発の感染事例の探知能力の向上と迅速な初動の体制整備
初動対応については、未知の感染症が発生した場合や新型インフルエンザ等が国内で発生した場合も含め様々な想定を行い、初発の探知能力を向上させるとともに、国内初発の感染事例を探知した後速やかに初動対応に動き出せるように体制整備を進める。

ウ 関係者や住民等への普及啓発と訓練等を通じた不断の点検や改善
感染症危機は必ず起こり得るものであるとの認識を広く感染症対策に携わる関係者や住民等に持ってもらうとともに、次の感染症危機への備えをより万全なものとするために、多様な想定対応や実施主体による訓練の実施等を通じて、平時の備えについて不断の点検や改善を行う

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

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

オ 負担軽減や情報の有効活用、国との連携等のための DX の推進や人材育成等

保健所等の負担軽減、医療関連情報の有効活用、国との連携の円滑化等を図るための DX の推進のほか、人材育成、国との連携、研究開発への支援、国際的な連携等の複数の対策項目に共通する横断的な視点を念頭に取組を進める。

(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、以下のアからオまでの取組により、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えを円滑に行い、住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。

ア 可能な限り科学的根拠に基づいた対策の切替え

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

イ 医療提供体制と県民生活及び社会経済への影響を踏まえた感染拡大防止措置

有事には県予防計画及び保健医療計画に基づき医療提供体制の速やかな拡充を図りつつ、医療提供体制で対応できるレベルに感染拡大のスピードやピークを抑制することが重要である。リスク評価に基づき、このレベルを超える可能性がある場合等には、適時適切に感染拡大防止措置等を講ずる。その際、影響を受ける住民や事業者を含め、県民生活や社会経済等に与える影響にも十分留意する。

ウ 状況の変化に基づく柔軟かつ機動的な対策の切替え

科学的知見の集積による病原体の性状の把握、検査体制や医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普及等の状況の変化や社会経済等の状況に合わせて、適切なタイミングで、柔軟かつ機動的に対策を切り替えることを基本として対応する。あわせて、対策の切替えの判断の指標や考慮要素について可能な範囲で具体的に事前に定める。

エ 対策項目ごとの時期区分

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

オ 住民等の理解や協力を得るための情報提供・共有

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

(3) 基本的人権の尊重

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

新型インフルエンザ等対策の実施に当たって、法令の根拠があることを前提として、リスクコミュニケーションの観点からも、住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士気の観点等からも、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住民の安心を確保し、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。

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

新型インフルエンザ等対策に関する総合調整について、県は必要がある場合は国に対して要請する。又、市町から県に対して、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。

(6)高齢者施設等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等や障害者施設等の社会福祉施設等において必要となる医療提供体制等について、医療機関との連携等を含め平時から検討し、有事に備えた準備を行う。

(7)感染症危機下の災害対応

市町は、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避難所施設の確保等を進めるとともに、県及び市町において、自宅療養者等の避難のための情報共有等の連携体制を整えること等を進める。感染症危機下で地震等の災害が発生した場合には、県、市町は国と連携し、発生地域における状況を適切に把握するとともに、必要に応じ、避難所における感染症対策の強化や、自宅療養者等への情報共有、避難の支援等を速やかに行う。

(8)記録の作成や保存

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

5 対策推進のための役割分担

対策推進のための役割分担①

主体	役割
(1)国（指定行政機関を含む）	・有事において的確、迅速に自ら対策を実施するとともに、県、市町及び指定（地方）公共機関が実施する対策の支援 ・WHO等の国際機関や諸外国との国際的な連携の確保 ・新型インフルエンザ等、ワクチン、その他の医薬品の調査や研究の実施とこれらに係る国際協力による、発生時におけるワクチン、診断薬、治療薬等の早期開発と確保 ・準備期の対策の着実な実施と定期的訓練による対策の点検及び改善 ・新型インフルエンザ等対策閣僚会議及び新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議を通じた総合的な取組の推進 ・有事における基本的対処方針の決定と、推進会議等の意見を踏まえた対策の推進 ・国民・事業者等への感染症や感染対策に関する基本的な情報の提供・共有 【指定行政機関】 ・政府行動計画を踏まえ、相互に連携を図りつつ、発生時における所管分野における段階に応じた具体的な対応のあらかじめの決定
(2)県	・有時における基本的対処方針に基づいた県内に係る対策の的確かつ迅速な実施と、県内における対策の総合的な推進 ・医療提供体制の確保とまん延防止に関する的確な判断と対応 ・平時における医療措置協定及び検査等措置協定の締結による計画的な準備と有事における迅速な体制移行 ・連携協議会等による予防計画・保健医療計画の協議と予防計画に基づく取組の国への報告と進捗管理 ・平時からの医療提供体制の整備とまん延を防止していくための取組の実施とPDCAサイクルに基づく改善 ・保健所設置市とのまん延防止等に関する協議の実施等、平時からの連携

対策推進のための役割分担②

主体	役割
(3)市町	・有時における基本的対処方針に基づいた市町内に係る対策の的確かつ迅速な実施（ワクチン接種、住民の生活支援、有事の要配慮者の支援等）と、市町内における対策の総合的な推進 【保健所設置市】 ・保健所、検査等の対応能力の計画的準備と予防計画に基づく国への報告と進捗管理 ・県とのまん延防止等に関する協議の実施等、平時からの連携
(4)医療機関	・県との医療措置協定の締結、院内感染対策の研修・訓練の実施及び感染症対策物資の確保などの推進 ・新型インフルエンザ等の患者の診療体制を含めた業務継続計画の策定 ・有事における、県からの要請に応じた医療措置協定に基づく、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の実施
(5)指定（地方）公共機関	・有事における新型インフルエンザ等対策の実施
(6)登録事業者	・平時からの職場における感染対策の実施及び重要業務の事業継続等の準備及び有事における業務の継続的実施
(7)一般の事業者	・平時からの、有事に備えた職場における感染対策の実施及びマスクや消毒薬等の備蓄（特に多数の者が集まる事業を行う者）
(8)住民	・平時からの新型インフルエンザ等に関する情報及び知識等の収集及び健康管理と基本的な感染対策の個人レベルでの実践 ・平時からの新型インフルエンザ等の発生に備えた衛生用品、食料品及び生活必需品等の備蓄 ・有事における感染拡大を抑えるための個人レベルでの対策の実施

6 県行動計画における対策項目等

(1)主な対策項目における目標と目標達成のための取組

県行動計画における対策項目①

対策項目	目標	目標達成のための取組
(1)実施体制	・感染拡大の抑制 ・住民の生命及び健康の保護 ・県民生活及び地域経済への影響の最小化	・平時における関係機関間の連携、人材の確保・育成、訓練の実施 ・有事の迅速な情報収集・分析及びリスク評価による的確な政策判断と実行
(2)情報収集・分析	・感染症対策と社会経済活動の両立を見据えた対策の判断の実現	・平時における効率的な情報の収集・分析や提供の体制の整備 ・定期的な情報収集・分析や有事に備えた情報の整理把握手段の確保 ・有事における感染症・医療の状況等の情報収集・分析及びリスク評価、県民生活及び地域経済に関する情報等の収集
(3)サーベイランス	・迅速かつ適切なリスク評価による感染対策の強化又は緩和の判断の実現	・平時におけるサーベイランス体制の構築やシステムの整備、感染症の発生動向の把握等の平時のサーベイランスの実施 ・有事におけるサーベイランスの実施及びリスク評価
(4)情報提供・共有、リスクコミュニケーション	・科学的根拠等に基づいた正確な情報の迅速な提供 ・住民等の適切な判断・行動に資するための、双方向のコミュニケーションによるリスク情報と見方の共有	・平時における情報提供・共有、双方向コミュニケーションの体制整備 ・啓発
(5)水際対策	・国内への病原体の侵入を可能な限り遅らせ、対策に対応する準備時間の確保	・平時からの検疫所との連携
(6)まん延防止	・感染拡大を抑制し、健康被害を最小限にとどめる ・県民生活及び社会経済活動への影響の最小化	・適時適切なリスク評価を実施し、医療提供体制のひっ迫の恐れがある場合に、必要と考えられる地域・期間等におけるまん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施 ・住民の自由と権利への制限を必要最小限とすることや社会経済活動への影響を踏まえ、ウイルスの病原性や感染症等に関する情報やワクチン・治療薬の普及等の状況変化に応じたまん延防止対策の縮小や中止等の機動的な見直しの実施
(7)ワクチン	・個人の感染や発症、重症化を防ぐことによる県民の健康の保護 ・受診患者数の減少による健康被害や社会経済活動への影響の最小化	・医療機関や事業者、関係団体等とともに平時からの接種の具体的な体制や実施方法についての準備

県行動計画における対策項目②

対策項目	目標	目標達成のための取組
(8)医療	・有事における通常医療と感染症医療の両立と確保 ・ウイルスの病原性や感染症等に応じて変化する状況への機動的かつ柔軟な対応による住民の生命及び健康の保護	・平時における感染症医療の提供体制の整備と研修・訓練による体制の強化
(9)治療薬・治療法	・健康被害や社会経済活動への影響の最小化	・平時からの研究開発体制の整備（国との連携） ・抗インフルエンザウイルス薬の備蓄
(10)検査	・患者の早期発見によるまん延防止、患者を早期に治療につなげる、流行の実態の把握	・平時からの検査機器の維持及び検査物資・人材の確保 ・発生当初から研究開発や検査拡充などの多声の迅速な整備 ・有事における病原体の性状や検査の特性を踏まえた、リスク評価に基づく検査実施の方針の適時かつ柔軟な変更と検査体制の見直し
(11)保健	・地域の感染状況や医療提供体制の状況に応じた県民の生命及び健康の保護	・平時からの感染症対策連携協議会の活用 ・平時からの情報収集体制や人員体制の構築、有事に優先的に取組むべき業務の整理、ICTの活用等を通じた業務効率化・省力化
(12)物資	・感染症対策物資等の不足により県民の生命及び健康への影響が生じることを防ぐ	・平時からの感染症対策物資等の備蓄 ・有事における感染症対策物資等の確保
(13)県民生活・地域経済の安定の確保	・有事における県民生活・地域経済活動への影響の最小化	・平時からの事業者・住民への準備の勧奨 ・指定（地方）共機関による業務計画の策定 ・有事における県民生活及び地域経済活動の鑑定の確保に必要な対策や支援

総論 新型インフルエンザ等対策に関する基本方針

(2)複数の対策項目に共通する横断的な視点

複数の対策項目に共通する横断的な視点

対策項目	内容	具体的対応
(1)人材育成	・中長期的な視野に立って感染症危機管理に係る人材育成の継続 ・専門性の高い人材の育成と幅広い人材を対象とした訓練や研修による人材の裾野の拡大 ・地域の対策のリーダーシップをとることができる人材の確保 ・専門的な知見を有し、情報収集や対応策の検討、感染症研究や感染症対策の現場で活躍できる人材の育成と確保	・JHSが実施する「実地疫学専門家養成コース（FETP）」への参加 ・保健所等の人材確保、育成及びキャリア形成の支援 ・リスクコミュニケーションを含む感染症対応業務に関する研修・訓練の実施、日頃からの感染症対応部門と危機管理部門との連携 ・災害・感染症医療業務従事者の人員確保 ・IHEAT要員の確保と育成 ・新型コロナ対応の経験の職員間での共有 ・医療機関等における人材育成（訓練や研修への参加）
(2)地方公共団体と国との連携	・地方公共団体と国との役割分担 （県）国が定めた基本的な方針をもとに、感染症法・特措法に基づく措置の実施主体として役割を担うとともに、感染拡大防止や医療提供体制の確保などの対策を県内の実情に応じて実施 （市町）住民に最も近い行政単位として予防接種や住民の生活支援等を担う	・地方公共団体と国・地方公共団体間の広域的な連携体制の整備 ・地方公共団体から国への平時からの提言 ・地方公共団体と国との共同訓練の実施
(3)DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進	・業務負担の軽減、関係者の連携強化及びデータ利活用促進による新型インフルエンザ等への対応能力の向上	・国が整備する情報収集・共有、分析の基盤整備への協力 ・国とともに下水サーベイランス等の新たな技術の社会実装を検討 ・保健所業務のデジタル化とデータ管理を一元化するシステムをセンターに整備し、平時から保健所・医療機関等関係機関の業務の効率化と情報の共有化
(4)研究開発への支援	・ワクチン、診断薬、治療薬等の早期の開発による新型インフルエンザ等への対応能力の向上	・国が実施する研究開発の推進への必要に応じた協力
(5)国際的な連携	・感染症対策、研究開発における国際的対応	・国が実施するWHO、諸外国等との連携への必要に応じた協力

III 県行動計画の実効性を確保するための取組等

1 センターの果たすべき役割

センターは、次の感染症危機への備えのため、感染症に関する研修、検査、相談業務等、県内の感染症対策を総括的に担う。

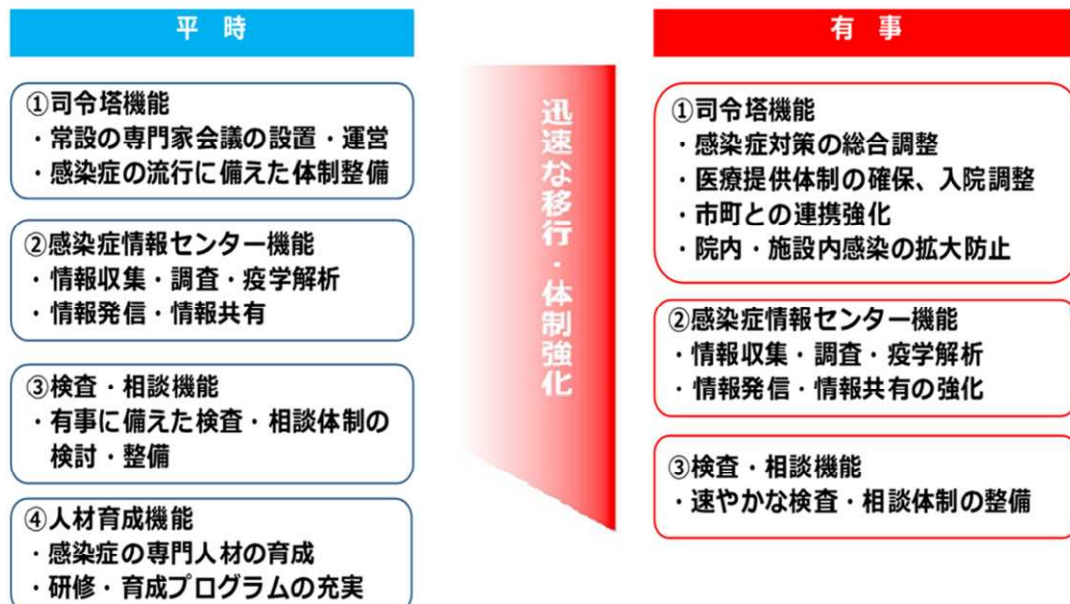
センターは感染症の特性を踏まえつつ、感染症発生前から流行拡大時、そして終息まで一貫した対応により県内の感染症に対する司令塔機能を発揮する。

(1) センターの機能

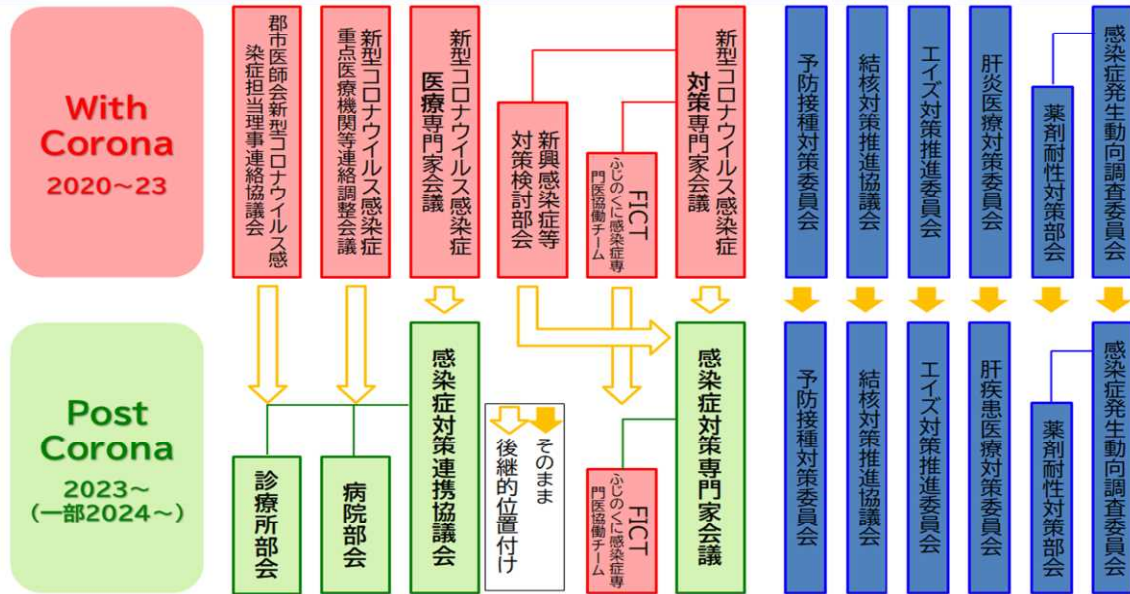
センターは平時から以下の取組を実施し、感染症への対応力を高め、防疫先進県を目指す。

- 常設の専門家会議を設置し、専門家の意見を施策に反映する。
- 情報プラットフォームを構築し、保健所・医療機関等関係機関の業務効率化、情報の共有化と感染状況分析等のため、業務のデジタル化とデータ管理を一元化する。また、住民が感染症に関する正しい情報を得るとともに、感染症に関するデータを活用することのできる環境を整備する。
- 研修・訓練等の実施及び情報プラットフォームへの研修用動画の設置を行うこと等により、医療機関や福祉施設において、感染対策を講ずることのできる人材を育成し、標準的な感染予防策の徹底や、感染症発生時の施設内のまん延防止対策が行えるよう、県全体の感染対策の底上げを目指す。

ふじのくに感染症管理センターの機能（イメージ）



専門家会議の設置、FICTの再編（センター所管の会議体一覧）



(2) 県内関係機関とのネットワークを活用した情報収集に基づくリスク評価

新型インフルエンザ等対策の基礎となるのは、その新型インフルエンザ等の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、国内の発生状況や臨床像等を把握し、それに基づくリスク評価を行うことである。

そのためには、平時から情報収集・分析やリスク評価を行うための体制を構築し運用することが不可欠である。

こうした体制の構築のため、JIHS との連携に加え保健所、県環境衛生科学研究所等、検疫所、感染症指定医療機関との感染症情報のネットワークを更に密なものとする。

(3) 科学的知見の迅速な提供、対策の助言と分かりやすい情報提供・共有

科学的知見の迅速な提供や科学的根拠に基づいた対策の助言の場面でも、センターには、重要な役割が期待される。

特に新型インフルエンザ等の発生初期段階には、事例の集積を通じ、病原体の性状や感染経路等を分析し、リスク評価に基づき、新型インフルエンザ等対策の内容の検討等につなげることは重要な役割である。新型インフルエンザ等対策を進めていく中で状況の変化も含めてリスク評価を継続的に行い、対策の切替えにつなげていくことも重要な役割である。

こうした役割として、いわゆる「First Few Hundred Studies (FF100)」のように、可能であれば新型インフルエンザ等の発生時の最初期に症例定義に合致した数 100 症例程度を対象に県内医療機関や保健所との協力のもとで臨床及び疫学調査を実施し、得られた対策に必要な知見を国と共有し、住民等に還元することが期待される。

また、国から提供される新型インフルエンザ等の診療指針や検査方法の指針等を元に、県内における医療提供体制を構築することも重要な役割である。

さらに、住民の理解の促進や不安の軽減に資するよう、収集した情報や病原体のリスク評価、治療法等、新型インフルエンザ等の対策等について、分かりやすく情報提供・共有を行っていく。

(4)人材育成

新型インフルエンザ等への対応能力を向上させるために、JIHS が厚生労働省の委託を受けて実施している「実地疫学専門家養成コース（FETP）」等を活用するなどして、疫学調査やリスク評価、公衆衛生対応の中核となる人材育成に努める。

このほか、センターが実施する研修により、医療機関や福祉施設において、感染対策を講ずることのできる人材を育成する。

2 県行動計画等の実効性確保

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

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

感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えに当たっての対応時はもとより、平時から有事までを通じて、政策効果の測定に重要な関連を持つ情報や統計等のデータを活用する EBPM の考え方に基づいて政策を実施する。その前提として、適切なデータの収集とその分析ができる体制が重要である。

(2)新型インフルエンザ等への備えの機運（モメンタム）の維持

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

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

県、市町や住民等が幅広く対応に関係した新型コロナの経験を踏まえ、新型インフルエンザ等への備えの充実につながるよう、訓練や研修、啓発活動等の取組を通じて、平時から新型インフルエンザ等への備えを充実させる機運（モメンタム）の維持を図る。

(3)多様な主体の参画による実践的な訓練の実施

「訓練でできないことは、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。県及び市町は、訓練の実施やそれに基づく点検や改善が関係機関で継続的に取り組まれるよう、働き掛けを行う。

(4)定期的なフォローアップと必要な見直しの実施

訓練の実施等により得られた改善点や、感染症法に基づく県予防計画や医療法に基づく保健医療計画の定期的な見直し等による制度の充実、政府行動計画の改定や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、県は、県行動計画等の関連文書について、必要な見直しを行う。

(5)市町行動計画

市町は、市町行動計画を政府行動計画及び県行動計画に基づき作成するものとし、必要に応じ見直しを行う。

(6)指定（地方）公共機関業務計画

指定（地方）公共機関は、指定（地方）公共機関業務計画を政府行動計画及び県行動計画に基づき作成するものとし、確実な業務継続のために必要な取組を検討する。これらの検討結果等を踏まえ、指定（地方）公共機関は、必要に応じ見直しを行う。

第2章 各段階における対策

I 準備期

1 準備期における各対策項目の目的と主な取組

(1) 各対策項目の目的

準備期における各対策項目の目的①

対策項目	目的
1 実施体制	○有事における事態の的確な把握と、オール静岡体制での対応 ・事前の関係機関の役割の整理 ・有事の際に機能する指揮命令系統等の構築と拡張可能な組織体制の編成及び確認、人員調整、縮小可能な業務の整理 ・研修や訓練を通じた課題の発見や改善、練度の向上 ・定期的な会議の開催等を通じた関係機関間の連携強化
2 情報収集	○新型インフルエンザ等の発生の早期探知と、公衆衛生上のリスクの把握や評価、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ための基礎 ・平時からの県内の感染症発生動向の確実な調査体制、その調査結果の正確な分析、迅速かつ明瞭な共有・公表の仕組のデジタル化された効率的なシステムでの構築
3 サーベイランス	○有事における早期探知、情報収集及び分析を迅速かつ適切に行うための、平時からのサーベイランス体制やシステムの整備 ・平時の感染症サーベイランスシステムの発生届のデータや、県内医療機関・保健所、県環境衛生科学研究所等、国立遺伝学研究所等からの情報、県内の感染症の専門家等からの情報のデジタル化による感染症の異常な発生の検知 ・県民や医療関係者のニーズに合わせた情報提供（全国や地域ごとの新型インフルエンザ等の発生状況、患者の発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性、ゲノム情報等）、臨床像等） ・平時の情報と新型コロナ時に活用したデータの集積（有事）による、感染症危機管理上の意思決定

準備期における各対策項目の目的②

対策項目	目的
4 リスクコミュニケーション	○各種対策を効果的に行うために、住民等、県及び市町、医療機関、事業者等との新型インフルエンザ等に関するリスク情報とその見方の共有等を通じた、住民等の適切な判断・行動の実現 ・平時からの住民等の感染症に対する意識の把握、感染症危機に対する理解の醸成、リスクコミュニケーションの在り方の整理による体制整備や取組の推進 ※可能な限り科学的根拠等に基づいて、住民等が適切に判断・行動できるための、平時からの普及啓発を含めた感染症対策等について情報提供・共有 ※有事において円滑な情報提供・共有、リスクコミュニケーションのための、発生状況に応じた情報提供・共有項目及び方法の事前整理と住民等との共有
5 水際対策	○海外で新型インフルエンザ等が発生した場合の円滑かつ迅速な県域の水際対策 ・平時における国の体制整備や研修及び訓練、水際対策の実施に必要な物資及び施設の確保やシステムの整備に対する必要に応じての協力
6 まん延防止	○有事において、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により住民の生命及び健康の保護 ・平時における対策の実施にあたり参考とする必要のある県内の指標やデータ等の整理 ・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の住民や事業者の理解促進への取組

準備期における各対策項目の目的③

対策項目	目的
7 ワクチン	○有事における円滑な接種の実現 ・国、市町、医療機関や事業者等とともに、接種体制等に関する準備の実施
8 医療	○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 ・平時における県予防計画に基づいた県と医療機関等との間での医療措置協定の締結及び医療措置協定を締結した医療機関の公表による住民への周知 ・平時からの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 ・平時からの連携協議会の活用等による有事の際の地域の医療提供体制についての準備と合意形成 ・医療機関等が有事に適切に対応を行うための支援
9 治療薬・治療法	○有事における有効な治療薬の確保及び治療法の確立が行われた際の県内全体に普及による医療の提供 ・平時からの体制作りと、治療薬の配送等に係る体制についての訓練による確認と見直し

準備期における各対策項目の目的④

対策項目	目的
10 検査	○有事における検出手法の速やかな開発と採取方法の決定による、迅速かつ的確な診断体制の構築と患者の治療及び感染状況の的確な把握による適切な対策の実現 ・精度の担保された検査実施体制を有事に迅速に拡大するための関係者間の連携体制の構築 ・県及び保健所設置市における、有事に向けた検査体制の整備やそのために必要な人材の育成と訓練等による定期的な実効性の確認と見直し ・県による、JIHS、県環境衛生科学研究所等、国立遺伝学研究所、県内の医療機関、民間検査機関及び流通事業者等との連携による迅速な検査体制を構築するための準備
11 保健	○有事における、県内の保健所（情報収集、分析及び管内の実情に応じた感染症対策の実施）・県環境衛生科学研究所等（情報収集・分析等）の感染症危機時の中核としての機能の発揮 ・センター及び保健所設置市による感染症の発生情報や地域における医療の提供状況等の情報等を収集する体制の構築、有事に備えた研修や訓練の実施、人材育成、外部人材の活用も含めた人材の確保、業務量の想定、感染症危機管理に必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄等 ・有事の際の県本庁及びセンター・県保健所等と保健所設置市本庁・保健所設置市保健所等の役割分担の明確化と県と保健所設置市が相互に密接に連携できるような体制整備 ・感染症に係る情報を関係者や住民と積極的に共有し、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る、有事の際の迅速な情報提供・共有と連携の基盤作り
12 物資	○有事における、医療、検査等を円滑に実施するための物資対応 ・県及び市町等による、感染症対策物資等の備蓄の推進等、必要な準備の実施による、有事に必要な感染症対策物資等の確保
13 県民生活・地域経済	○有事における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の整備 ・県、国の必要な準備、指定(地方)公共機関・登録事業者による必要な準備(業務計画策定等) ・事業者や住民等に対し、適切な情報提供・共有を行い、必要な準備を行うことの勧奨

(2) 主な取組（訓練）

準備期に実施する訓練の概要①

◎：主導、○：協力

対策項目	県行動計画記載内容 赤字は具体的内容	県	政令市	保健所	地衛研	市町	医療機関	指定（地方公共機関）	国	JIHS	県が想定する 具体的な訓練内容
実施体制	実践的訓練	◎				○	○	○	○	○	・ 関係機関間の情報伝達 ・ 県対策本部設置
情報収集・分析	情報収集・分析の実施体制の運用状況	◎	◎						○	○	・ 国、JIHSと県との情報伝達 ・ 関係機関間の情報伝達
サーベイランス	疑似症サーベイランスによる新型インフルエンザ等の早期探知の運用	○	○						◎	○	・ 国、JIHSと県との情報伝達 ・ 県と医療機関との情報伝達
水際対策	有事に備えた訓練	○	○				○		◎		・ 検疫所と県との情報伝達 ・ 検疫所から健康監視を依頼された対象者が発症した際の対応
まん延防止	訓練の必要性についての理解促進	◎							◎		・ 国に対し、まん延防止等重点措置・緊急事態措置を要請するための検討
ワクチン	接種体制構築に必要な訓練	◎				◎	○				・ ワクチン配分、搬送方法検討 ・ ワクチン接種会場設置

準備期に実施する訓練の概要②

◎：主導、○：協力

対策項目	県行動計画記載内容 赤字は具体的内容	県	政令市	保健所	地衛研	市町	医療機関	指定（地方公共機関）	国	JIHS	県が想定する 具体的な訓練内容
医療	医療人材・感染症専門人材育成	◎	○	○	○	○ 消防	○		◎		・ 疑似症や患者発生に伴う保健所と医療機関、県の情報伝達 ・ 県と医療機関との情報伝達 ・ 患者発生時の搬送方法や病院受入れ方法確認
治療薬・治療法	治療薬の配送等に係る体制	○	○	○			○ 薬局含		◎		・ 治療薬の配分検討 ・ 治療薬の配送方法検討
検査	①検査体制の構築 ②検査実施能力の確保状況把握 ③検体搬送	◎	◎	○	○ 協定検査機関含む		○		◎	○	・ 検体搬送の体制 ・ 保健所、医療機関、地衛研、検査機関の連絡方法 ・ 検査実施方法 ・ 検査結果の情報伝達
保健	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（全庁対応）	◎	◎	○	○						・ 保健所における初動対応（指揮命令系統の確立等） ・ 保健所への応援体制検討、IHEAT要員へ訓練 ・ 感染症業務（相談対応、積極的疫学調査、移送、検体搬送、PPE着脱等の実技等）
保健	G-MISを活用した医療機関状況の把握	◎	◎	◎			○		◎		・ 県及び保健所と医療機関情報伝達 ・ 医療機関G-MIS入力、県G-MIS情報利活用検討

準備期に実施する人材育成・研修の概要

対策項目	県行動計画記載内容	県	政令市	保健所	地衛研	市町	医療機関	指定(地方)公共機関	国	JIHS
実施体制	医療従事者、専門人材、行政職員の育成	○	○	○	○	○	○	○		
情報収集・分析	感染症専門人材の育成と人員確保	○								
サーベイランス	サーベイランスに係る人材育成、国・JIHSでの研修への参加と講習会の開催	○	○	○	○					
医療	医療人材、感染症専門人材の育成、院内感染対策に係る研修や外部研修への職員の参加	○	○				○		○	

準備期に実施するDX推進のための取組

対策項目	県行動計画記載内容	県	政令市	保健所	地衛研	市町	医療機関	指定(地方)公共機関	国	JIHS
情報収集	情報入力自動化・省力化、データベース連携	○								
サーベイランス	発生届の電子化の推進	○	○				○ 届出機関		○	
ワクチン	予防接種事務の電子化	○	○						○	
医療	G-MIS運用の確認	○					○			
保健	感染症サーベイランスシステム・G-MISの運用訓練と改善	○	○	○	○				○	

2 対応

(1)実施体制

1-1. 県行動計画の見直し

県は、特措法の規定に基づき、政府行動計画の内容を踏まえ、連携協議会や感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者からなる専門家会議等の意見をあらかじめ聴いた上で、新型インフルエンザ等の発

生に備えた県行動計画を必要に応じて見直していく。(危機管理部、健康福祉部、その他全部局)

1-2. 実践的な訓練の実施

県は、国、JIHS、市町、指定（地方）公共機関及び医療機関とともに、政府行動計画や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。(危機管理部、健康福祉部、その他全部局)

1-3. 県等の体制整備・強化

① 県、市町及び指定（地方）公共機関は、国の支援を受けて、それぞれ県行動計画、市町行動計画、指定（地方）公共機関における業務計画を作成・変更する。なお、市町が行動計画を作成・変更する際も上記 1-1 と同様、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。(危機管理部、健康福祉部、その他全部局)

② 県及び市町は、国の支援を受けて、新型インフルエンザ等の発生時において強化・拡充すべき業務を実施するために必要な人員等の確保及び有事においても維持すべき業務の継続を図るため、業務継続計画を作成・変更する。県の業務継続計画については、県内の保健所等や市町の業務継続計画との整合性にも配慮しながら作成する。(危機管理部、健康福祉部、その他全部局)

③ 県は、特措法の定めのほか、県対策本部に関し、必要な事項を条例で定めることができる。(危機管理部)

④ 県、市町、指定（地方）公共機関及び医療機関等は、国及び JIHS の支援を受けて、新型インフルエンザ等対策に携わる医療従事者や専門人材、行政職員等の養成等を行う。県は、国や JIHS、県の研修等を積極的に活用しつつ、地域の感染症対策の中核となる保健所や県環境衛生科学研究所等の人材の確保や育成に努める。(経営管理部、くらし・環境部、健康福祉部)

⑤ 県は、国の支援を受けて、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取り組む。(健康福祉部)

⑥ 県は、新型インフルエンザ等の発生時における全庁での対応体制の構築のため、研修や訓練等の実施を行うとともに、感染症対応担当部門と危機管理担当部門との連携強化や役割分担に関する調整を行う。(危機管理部、健康福祉部、関係部局)

⑦ 県は、準備期における取組の進捗状況等について、連携協議会に報告し、改善すべき点について意見を聴く等 PDCA サイクルにより取組を進めていく。(健康福祉部)

⑧ 県として一体的・整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、記者会見を担当する広報担当官をセンターに置くことを含め必要な体制を整備する。(知事直轄組織、健康福祉部)

⑨ センターは、平時から、住民に対し、感染症に関する基本的な情報

や感染症の発生状況等の情報、新型インフルエンザ等に関する情報やその対策等について、分かりやすく情報提供・共有を行う。(知事直轄組織、健康福祉部)

⑩ センターは、専門家会議を設置し、平時から専門家の意見を聴取するとともに、感染症危機管理における情報収集・分析について、県内外の関係者と連携し、利用可能なあらゆる情報源から収集・分析、解釈し、県の政策上の判断に活用可能な情報を入手する体制を構築することを目指す。(健康福祉部)

1-4. 国、県及び市町等の連携の強化

① 県は、国、市町及び指定(地方)公共機関と相互に連携し、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。(危機管理部、健康福祉部、関係部局)

② 県は、国、市町及び指定(地方)公共機関とともに、新型インフルエンザ等の発生に備え、県内の業界団体や関連する学会等の関係機関と情報交換等を始めとした連携体制を構築する。(危機管理部、健康福祉部、経済産業部、関係部局)

③ 県は、国の支援を受けて、警察、消防機関、海上保安機関、自衛隊等と連携を進める。(危機管理部、健康福祉部、県警本部、関係部局)

④ 県は、感染症法に基づき、2023年度に連携協議会を組織しており、同協議会等を活用して、入院調整の方法や医療人材の確保、保健所体制、検査体制や検査実施の方針、情報共有の在り方等について協議する。その協議結果及び国が定める基本指針等を踏まえた県予防計画を変更する。なお、県予防計画を変更する際には、特措法に基づき県が作成する県行動計画、医療法に基づく保健医療計画及び地域保健対策の推進に関する基本的な指針に基づく健康危機対処計画と整合性の確保を図る。(健康福祉部)

⑤ 県は、第2章Ⅲ対応期(1)実施体制 3-1-5に記載している特定新型インフルエンザ等対策(特措法第2条第2号の2に規定する特定新型インフルエンザ等対策をいう。以下同じ。)の事務代行や応援の具体的な運用方法について、市町と事前に調整し、着実な準備を進める。(危機管理部、健康福祉部、関係部局)

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、市町や医療機関、感染症試験研究等機関等の民間機関等に対して総合調整権限を行使し、着実な準備を進める。(危機管理部、健康福祉部、関係部局)

(2)情報収集・分析

1-1. 実施体制

① センターは、平時から感染症に関する県内外からの情報を収集・分析、評価を行う体制を整備する。また、県内外の関係機関や専門家等との交流や往来を深めるなど、人的・組織的ネットワークの形成や維持・向上に努める。

また、県及び保健所設置市は国から提供された情報・分析結果も活用する。(健康福祉部)

② 県及び保健所設置市は、有事に備え、積極的疫学調査や臨床研究に資する情報の収集について、平時から体制を整備する。(健康福祉部)

1-2. 平時に行う情報収集・分析

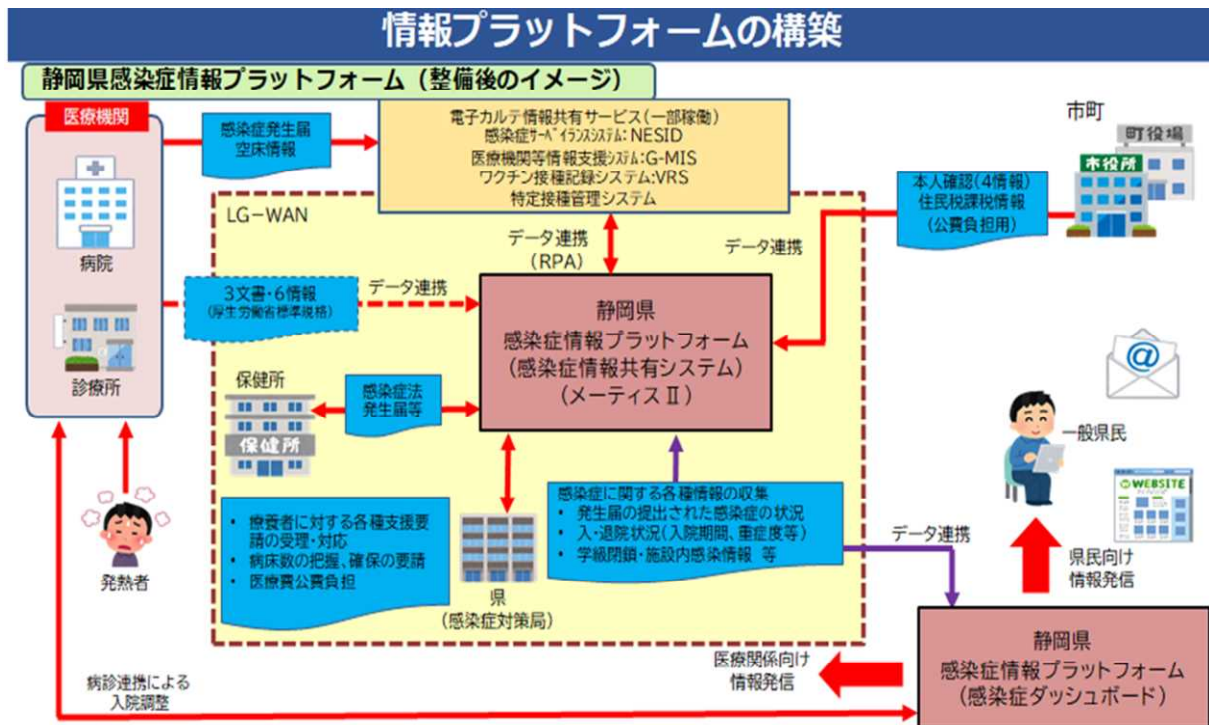
① センターは、有事において、G-MIS等を活用し、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況や救急搬送困難事例等の情報を収集し、感染症対策における医療機関等の状況をモニタリングができる体制を平時から構築する。(健康福祉部)

② センターは、構築した感染症情報プラットフォームにより、効率的に県内の感染症情報の収集・分析を行い、政策上の意思決定及び実務上の判断につなげる。(健康福祉部)

県及び保健所設置市が準備期において収集する情報の一例

目的	区分	主な指標	収集方法等
流行動態の把握	県内外の感染症の発生動向に関する情報	県内の感染症の発生状況や動向	感染症サーベイランス等
病原体の把握	県内外の病原体の発生動向に関する情報	県内の病原体の発生状況や動向	
病態の把握	疫学的特徴、リスク等に関する情報	県内で確認された病原体の性状(病原性、感染性、薬剤感受性等) 感染症の疫学的特性(感染力、再感染の可能性) 感染症の地理的分析や季節変動	
臨床情報等の調査	臨床に関する情報	臨床情報(感染症の症候、診断法、治療法、感染予防・管理、重症化リスク等)	医療機関からの聞き取り
政策動向の把握	政策動向に関する情報	国外の政策動向に関する情報 国際連携の動向に関する情報 各国国際機関、公的機関によるガイドライン等の情報	IHR、WHO、各国の公式情報等
研究開発状況の動向把握	研究開発に関する情報	国内外のワクチンや診断薬、治療薬等の開発状況 国内外の基礎研究、治験等の研究状況	JIHS、IHR、WHO、各国の公式情報等
対応体制の整備状況の把握	医療のひっ迫状況や医療提供体制の状況等に関する情報	救急搬送困難状況	消防との情報共有等
人獣共通感染症の発生状況の把握	動物における感染に関する情報	動物(家畜、野生動物、愛玩動物等)における感染症の流行状況等	農林水産省、環境省、WHO、WOAH等国際組織

※この他、県民生活及び地域経済に関する状況の把握のため、雇用、消費及び景気などに関する指標を検討する。



1-3. 訓練

県及び保健所設置市は、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様々な想定への対応によるシミュレーションや定期的な演習、訓練を通じて、情報収集・分析の実施体制の運用状況等の確認を行う。(健康福祉部)

1-4. 人員の確保

① 県は、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、データサイエンス等）を有する感染症専門人材の育成や人員確保に努める。(経営管理部、健康福祉部)

② 有事の際に必要な検査体制に速やかに移行できるよう、県及び保健所設置市は県環境衛生科学研究所等の計画的な人員の確保や配置を行う。人員の配置に当たっては、検査を実施する技術職員のみならず、技術職員をサポートする補助職員、情報収集・解析を行う情報系専門人材等を含め検討する。(経営管理部、くらし・環境部、健康福祉部)

1-5. DX の推進

① センターは、平時から迅速に情報収集・分析を行うため、情報入力 of 自動化・省力化や情報の一元化・データベース連携等の DX を感染症情報プラットフォームにより推進する。(健康福祉部)

② センターは、効果的な感染対策が実施できるよう、国が構築する感染症サーベイランスシステム等各種システムに対して、改善が必要な点があれば意見を述べる。(健康福祉部)

1-6. 情報漏えい等への対策

センターは、県内の感染症サーベイランス等から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、感染性、薬剤感受性等）の機微情報の漏えい等への対策のため、セキュリティの強化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。

また、公表前情報が漏えいしないように留意する。（健康福祉部）

(3) サーベイランス

1-1. 実施体制

① センターは、国が整備した体制を活用し、平時から感染症の発生動向等を把握する。（健康福祉部）

② センター及び保健所設置市は、国と JIHS が実施するリスク評価に資する報告を行うとともに、そのリスク評価に基づき速やかに有事の体制へ移行できるよう必要な準備を行う。

特に、感染症危機対応時は、サーベイランスの業務量が大幅に増加することから、県は、平時から必要となる体制や役割分担を確認し、速やかに体制を拡大できるよう準備を行う。その際に、感染症危機対応時には、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）の変化を踏まえた、追加的な手法や柔軟な運用を行う旨国から連絡があることに予め留意する。（健康福祉部）

③ センター及び保健所設置市は、平時から国及び JIHS とネットワークを構築し、双方向の円滑なデータのやりとりによる情報共有を図るほか、感染症サーベイランスに係る技術的な指導・支援を受け、人材育成を実施するとともに、訓練等を通じて有事におけるサーベイランスの実施体制について評価・検証を受ける。（くらし・環境部、健康福祉部）

平時から行うサーベイランス①

	目的	実施方法	実施時期	公表
(1) 感染症発生の探知				
入国者サーベイランス	海外からの流入が懸念される感染症の病原体等の発生と動向の把握	検疫所が発熱等の症状のある入国者のうち、協力が得られる者を対象に検体を採取する。採取した検体を活用しJ-ILIS等において、主な感染症の検査やゲノム解析を実施する。	通年	月報
インフルエンザ様疾患発生報告（学校サーベイランス）	感染が拡大しやすい集団生活の場においていち早く流行のきっかけを捉え、必要な対策を講じる	県及び保健所設置市が、幼稚園、保育所、小学校、高等学校等からインフルエンザ様症状の患者による臨時休業の状況及び欠席者数の報告を受ける。1週間毎に国が情報収集し、結果を分析し情報を提供・共有する。	例年9月から翌年3月頃	例年9月から翌年3月頃
クラスターサーベイランス	重症化しやすい基礎疾患を有する患者等において、感染拡大の可能性がある集団的な発生を把握し、早期の支援につなげる	保健所が、医療機関、社会福祉施設等におけるインフルエンザ等の集団的な発生が疑われる事例について、それらの施設長等からの連絡により把握する。	通年	必要と判断したとき
(2) 患者発生の動向把握				
疑似症サーベイランス（指定届出機関からの届出によるもの）	五類感染症（無症状病原体保有者を含む。）、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、集中治療その他これに準ずるものが発生した場合に早期に探知する	疑似症の発生状況の届出を担当させる指定届出機関から感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断した場合、国が情報収集し、その結果を分析する。	通年	—
患者発生サーベイランス（指定届出機関からの届出によるもの）	インフルエンザ及び新型コロナウイルスの患者数を調査することにより、流行がどの段階にあるかを把握し、段階に応じた対策を講じる	県及び保健所設置市が定点医療機関から1週間ごとに報告を受け、国が情報収集し、結果を分析し情報を提供・共有する。	通年	例年9月から翌年3月頃
地域ごとの実情に応じたサーベイランス	地域の実情を踏まえ、独自のネットワークによる情報収集により、流行情報の総合的な評価につなげる	県及び保健所設置市が、平時から各種ネットワーク活動を地域の実情に応じて研究・検討するとともに、情報分析体制を整備し、早期対応ができるように準備する。	必要と判断したとき	住民八分 かりやす く迅速に

平時から行うサーベイランス②

	目的	実施方法	実施時期	公表
(2) 患者発生の動向把握				
疑似症サーベイランス（指定届出機関からの届出によるもの）	五類感染症（無症状病原体保有者を含む。）、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、集中治療その他これに準ずるものが発生した場合に早期に探知する	疑似症の発生状況の届出を担当させる指定届出機関から感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断した場合、国が情報収集し、その結果を分析する。	通年	—
患者発生サーベイランス（指定届出機関からの届出によるもの）	インフルエンザ及び新型コロナウイルスの患者数を調査することにより、流行がどの段階にあるかを把握し、段階に応じた対策を講じる	県及び保健所設置市が定点医療機関から1週間ごとに報告を受け、国が情報収集し、結果を分析し情報を提供・共有する。	通年	例年9月から翌年3月頃
地域ごとの実情に応じたサーベイランス	地域の実情を踏まえ、独自のネットワークによる情報収集により、流行情報の総合的な評価につなげる	県及び保健所設置市が、平時から各種ネットワーク活動を地域の実情に応じて研究・検討するとともに、情報分析体制を整備し、早期対応ができるように準備する。	必要と判断したとき	住民八分 かりやす く迅速に
(3) 市中における流行状況の動向把握				
抗体保有割合調査（感染流行予測調査含む）	（平時）予防接種の効果的実施の基礎資料（有事）住民の免疫獲得状況の把握	県及び保健所設置市（委託先医療機関を含む）が、同意に基づき血清を収集し抗体検査を実施する。	平時においては概ね7月から9月	毎年12月を目途
下水サーベイランス（感染症流行予測調査）	市中等でヒトから排出された唾液や糞便に含まれるウイルスを把握することを目的とし、病原体の検索等の調査を行い、各種疫学情報と併せて感染症の発生動向の分析を実施する。	国が県及び保健所設置市の協力を得て処理場の下水を採取し、PCR検査を実施する。	通年	定期的に公表

平時から行うサーベイランス③

	目的	実施方法	実施時期	公表
(4) 重症者・死亡例の把握				
入院サーベイランス（指定届出機関からの届出によるもの）	インフルエンザ及び新型コロナウイルスによる入院患者数や医療対応を調査し、重症化のパターンの概要を把握し治療に役立てる	センター及び保健所設置市が基幹定点医療機関から1週間ごとに報告を受け、国が情報収集し、結果を分析し情報を提供・共有する。	通年	例年9月から翌年3月頃（新型コロナウイルスは当座通年）
死亡例の把握	感染症の種別の死因別死亡数を把握し、異常な死亡の動態を把握することで、必要な対策を講じる	人口動態調査において、戸籍法（昭和22年法律第224号）により届け出られた死亡を対象に、死亡の原因として記載された内容を基に原死因を確定し、感染症の種別の死因別死亡数等を把握している。	通年	人口動態統計等により公表
(5) 病原体の動向把握				
病原体ゲノムサーベイランス	インフルエンザウイルスの型・亜型、抗原性、抗インフルエンザウイルス薬への感受性及びウイルスゲノム変異によるアミノ酸置換の状況等を調べることで、診断・治療方針等に役立てるとともに、流行しているインフルエンザウイルスそれぞれの割合を把握する	インフルエンザ病原体定点医療機関においてインフルエンザ患者の検体を採取し、地方衛生研究所等で確認検査（PCR検査、ウイルス分離等）を実施し、国が情報収集し、その結果を分析し、提供・共有する	通年	月報
(6) ワンヘルス・アプローチ				
家きん、豚及び野生動物が保有するインフルエンザウイルスサーベイランス	家きん、豚及び野生動物が保有するインフルエンザウイルスに関してそれぞれが得た情報を収集・集約化及び共有し、新型インフルエンザ等の出現の監視に活用することを目的に、関係省庁や関係機関等との連携の下、JIHSにおいて分析評価を実施する	国が、家きん、豚が保有するインフルエンザウイルスサーベイランスに関する関係省庁連絡会議を適宜開催し、情報及びその分析結果の共有並びにサーベイランスの実施方法等について意見交換を実施するとともに、必要な対策を検討し、あらかじめマニュアルを作成する。	-	-

1-2. 平時に行うサーベイランス

① センター及び保健所設置市は、平時から、季節性インフルエンザや新型コロナウイルス等の急性呼吸器感染症について、指定届出機関における患者の発生動向や入院患者の発生動向等の複数の情報源から全国的な流行状況を把握する。なお、センターは、幼稚園、保育所、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校等から、インフルエンザ様症状の患者による臨時休業（学級閉鎖、学年閉鎖、休校）の状況及び欠席者数の報告を受ける学校サーベイランスを実施し、臨時休業の施設数や欠席者数等を公表する。

また、保健所は、医療機関、社会福祉施設等におけるインフルエンザの集団的な発生が疑われる事例について、それらの施設長等からの報告により必要に応じて疫学調査等を実施し、技術的支援や衛生上の指導を行うとともに、県を通じてその結果を国に報告する。保健所は、県及び市町の社会福祉施設等担当部局とその社会福祉施設等に関する情報交換を行う。（健康福祉部）

② 県及び保健所設置市は、JIHS等と連携し、指定届出機関からインフルエンザ患者の検体を入手し、インフルエンザウイルスの型・亜型、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を平時から把握するとともに、感染症サーベイランスシステムを活用し、発生状況について国及びJIHS等と共有する。

また、県は、県内に居住する健康な者を対象に説明を行い、同意を得て、血清の提供等を受ける。収集した血清について、県環境衛生科学研究所において、インフルエンザのうち流行している亜型や流行が予測される亜型に関する抗体検査を行う。（くらし・環境部、健康福祉部）

③ センターは、基幹定点医療機関において、インフルエンザ及び新型コロナウイルスによる入院患者の年齢や、重症者に対する検査・対応の実施状況（人工

呼吸器装着の有無、集中治療室入室の有無など）について一週間ごとに報告を受ける。

センターは、平時から、報告機関に対し、報告内容・方法等に関する啓 発を行う等、報告についての理解及び協力を求める。（健康福祉部）

④ 国が実施するポリオウイルス及び新型コロナの下水サーベイランスに対して、県は協力する。（健康福祉部）

⑤ センターは、病原体ゲノムサーベイランスのサンプリングについては、地域の実情に応じて適切に行うこととし、新型インフルエンザ等の発生時にも実施可能な検体数で継続する（サンプリングの手法については別に定める。）。

センターは、報告機関に対し、報告内容・方法等に関する啓発を行う等、報告についての理解及び協力を求めるとともに、新型インフルエンザの発生時にも十分な対応ができるよう、県環境衛生科学研究所やセンター施設内の静岡県東部保健所細菌検査課の検査体制の整備に努めるとともに、国立遺伝学研究所と連携する。（くらし・環境部、健康福祉部）

⑥ 県及び保健所設置市は、ワンヘルス・アプローチの考え方にに基づき、JIHS、家畜保健衛生所、国立研究開発法人農業・食品産業技術総合研究機構、国立研究開発法人国立環境研究所等と連携し、家さ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、関係者間での情報共有を速やかに行う体制を整備する。

さらに、家さんについては、県において鳥インフルエンザの発生予察のため、血清抗体検査等を実施する。また、豚については、県が行う病性鑑定の中でA型インフルエンザウイルスの検査を実施する。（くらし・環境部、健康福祉部、経済産業部）

⑦ 県及び保健所設置市は、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た疑似症サーベイランスによる早期検知の運用の習熟を行う。（くらし・環境部、健康福祉部）

1-3. 人材育成及び研修の実施

① 県及び保健所設置市は、国及び JIHS 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、有事に必要な人員規模をあらかじめ検討し、担当者の研修を実施する。（くらし・環境部、健康福祉部）

② 県及び保健所設置市は、国（国立保健医療科学院を含む。）や JIHS 等で実施される感染症対策等に関する研修会や実地疫学専門家養成コース（FETP—J）、感染症危機管理リーダーシップ人材育成モデル事業等に、保健所及び県環境衛生科学研究所等の職員を積極的に派遣するとともに、県が感染症に関する講習会等を開催すること等により保健所の職員等に対する研修の充実を図る。（くらし・環境部、健康福祉部）

1-4. DX の推進

① センターは、平時から迅速に情報収集・分析を行うため、情報入力 of 自動化・省力化や情報の一元化・データベース連携等の DX を感染症情報プラットフォームにより推進する。(健康福祉部)

② センターは、効果的な感染対策が実施できるよう、国が構築する感染症サーベイランスシステム等各種システムに対して、改善が必要な点があれば意見を述べる。(健康福祉部)

③ 県は、国と連携し、有事の際に、医師等が感染症サーベイランスシステムへ円滑に報告が実施できるよう、平時よりアカウント発行等の手順を検討する。(健康福祉部)

④ 県及び保健所設置市は、令和 4 年感染症法改正により、発生届等の電磁的方法による届出が努力義務とされたことを踏まえ、平時より、医師や指定届出機関の管理者からの電磁的方法による発生届及び退院等の提出を促進する。(健康福祉部)

1-5. 分析結果の共有・公表

① センター及び保健所設置市は、国が JIHS と連携して実施した感染症の特徴や病原体の性状(病原性、感染性、薬剤感受性等)、ゲノム情報、臨床像等の情報等の感染症サーベイランスの分析結果の提供を受けるとともに、その分析結果及び地域ごとの実情に応じたサーベイランスより得られた分析結果に基づく正確な情報を住民等に分かりやすく提供・共有する。(知事直轄組織、健康福祉部)

② センターは、必要に応じ、市町長に対し、その市町に居住する新型インフルエンザ等の患者又は新感染症の所見がある者の数、当該者の居住する市町の名称、当該者がこれらの感染症の患者又は所見がある者であることが判明した日その他厚生労働省令で定める情報を提供する準備をする。(知事直轄組織、健康福祉部)

③ センターは、情報等の公表を行うに当たっては、まん延防止への寄与、個人が特定されること of リスク等を総合的に勘案して、個人情報やプライバシーの保護に十分留意することを平時から実施する。(知事直轄組織、健康福祉部)

④ 収集した情報の取り扱いについては、保存、利用、廃棄に関し、関連する法律や規制を遵守するとともに、情報漏えいや不正アクセスを防ぎ、適切に管理し取扱う体制(データガバナンス)を構築する。(知事直轄組織、健康福祉部)

(4) 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

1-1. 新型インフルエンザ等の発生前における住民等への情報提供・共有

1-1-1. 感染症に関する情報提供・共有

センターは、平時から国及び JIHS 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

する情報や発生時にとるべき行動などその対策等について、住民等の理解を深めるため、各種媒体を利用し、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・共有を行う。これらの取組等を通じ、有用な情報源として住民等による認知度・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など、地域における感染拡大の起点となりやすいことや、高齢者施設等は重症化リスクが高いと考えられる者の集団感染が発生するおそれがあることから、県及び市町の保健衛生担当部局や福祉担当部局、教育委員会等は国の所管省庁等と連携するとともに連携協議会等を介して相互に連携し、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、学校教育の現場を始め、こどもに対する分かりやすい情報提供・共有を行う。(知事直轄組織、健康福祉部、経済産業部、教育委員会、関係部局)

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など感染症対策の妨げにもなること等について、感染症に関する正しい知識とともに啓発する。

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、住民等による認知度・信頼度が一層向上するよう努める。(知事直轄組織、健康福祉部)

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の問題が生じ得ることから、住民等のメディアや情報に関するリテラシーの向上が図られるように、各種媒体を活用した偽・誤情報に関する啓発を行うよう努める。

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、住民等による認知度・信頼度が一層向上するよう努める。

また、例えば、ワクチン接種や治療薬・治療法に関する科学的根拠が不確かな情報等、偽・誤情報の拡散状況等については、国が行うモニタリング結果を踏まえつつ、その時点で得られた科学的知見等に基づく情報を繰り返し提供・共有するなど、住民等が正しい情報を円滑に入手できるよう、適切に対処する。(知事直轄組織、健康福祉部)

1-2. 新型インフルエンザ等の発生時における情報提供・共有体制の整備等

県は、情報提供・共有の体制整備等として、以下の取組を行う。

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て住民等へ情報提供・共有する内容について整理する。また、住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、情報提供・共有する媒体や方法について整理する。なお、積極的に情報収集をしない方々に対しては、プッシュ型の情報提供・共有の方法も準備する。(知事直轄組織、健康福祉部)

② 県として一体的かつ整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、記者会見を担当する広報担当官を置くことを含め必要な体制を整備する。(知事直轄組織、健康福祉部)

③ 県は、新型インフルエンザ等発生時に、市町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とともに、業界団体等が独自に作成する感染予防ガイドラインに基づく対応について、必要に応じ助言等を行う。(知事直轄組織、健康福祉部)

④ センターは、国が感染症の特性等に応じて見直した感染症の発生状況等に関する公表基準等を目安として、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・共有を行う準備をする。(知事直轄組織、健康福祉部)

⑤ 県は、新型インフルエンザ等発生時に、その患者の情報を患者居住地の市町に提供する具体的な手順等、情報連携の方法について、あらかじめ県と市町間での合意を図る。(健康福祉部)

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 県及び市町は、国や他の地方公共団体等の対応も参考にしつつ、地域の実情を踏まえ、準備期から住民等が感染症危機に対する理解を深めるための情報提供・共有を行い、県及び市町による情報提供・共有について、有用な情報源として住民等による認知度・信頼度が一層向上するよう努める。(知事直轄組織、健康福祉部)

② 県及び市町は、ホームページや SNS 等分かりやすいツールを活用するとともに、地域の特産品やランドマーク、なじみのあるキャラクター（例えば、県におけるふじっぴー）などをメッセージや情報提供・共有の方法に取り込むことで、分かりやすく行動変容につながりやすい情報提供・共有の工夫も行う。

この工夫について、リスク情報を伝える際には、以下の点に留意する。(知事直轄組織、健康福祉部)

○本人や社会にとって意味があると感じられる、自分を取り得る対策を、併せて伝えることが重要である。その際、推奨される行動等は、実行しやすいよう、可能な限り、具体的で肯定的な伝え方をすることが望ましい。

- 現時点で分かっていることと不確実なこととの線引きを明確化しつつ、情報は現時点におけるものであり、更新され得る旨をあらかじめ付記しておく。
- リスクの有無は程度の問題であることを理解しやすくするため、換算可能な数値や身近にある例を挙げて、イメージしやすいものにする。
- 統計を示して説明する場合、直感的に分かりやすく、誤解の可能性も低くするため、割合だけでなく分母や実数といった生の数値も示しつつ、視覚化することが望ましい。

③ 県は、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、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を整理し、必要な体制を整備する。

また、こうした情報へのアクセスが困難な方々に対して、適切に情報が届いているかモニタリングし、必要に応じて情報提供・共有の方法等を見直すことも重要である。(知事直轄組織、健康福祉部)

④ センターは、市町とともに、国から設置準備を要請されたコールセンター設置の準備をする。(健康福祉部)

(5) 水際対策

1-1. 水際対策の実施に関する体制の整備

① 県は、水際対策の実効性を高めるため、国が関係機関と実施する合同訓練に要請に応じて参加する。(健康福祉部、関係部局)

② 検疫所が帰国者等への質問票等により得た情報について、県及び保健所設置市への提供の方法や情報の内容について調整する。(健康福祉部)

③ 国が、検疫法に基づく隔離、停留や施設待機で用いる医療機関、宿泊施設や搬送機関と協定を締結する際や、円滑に入院や施設隔離等を行うための体制を整備する際に、県は、病院等の選定において検疫所に協力する。

また、県及び保健所設置市は検疫所との連携体制を構築し、検疫所が定期的に入院調整スキームを確認する際に、必要に応じて協力する。(健康福祉部)

④ 国が新型インフルエンザ等に対する検疫所における PCR 検査等の検査の実施体制を整備するにあたって、県環境衛生科学研究所等や民間検査会社に PCR 検査等の検査を必要に応じて依頼できるよう協定を締結することを求めてきた際には、県は協力するように努める。(くらし・環境部、健康福祉部)

⑤ センターは、国が整備する帰国者等の健康監視等に関するオンラインで完結できる情報共有システムを活用し、県域の水際対策に必要な情報把握に努める。(健康福祉部)

1-2. 国との連携

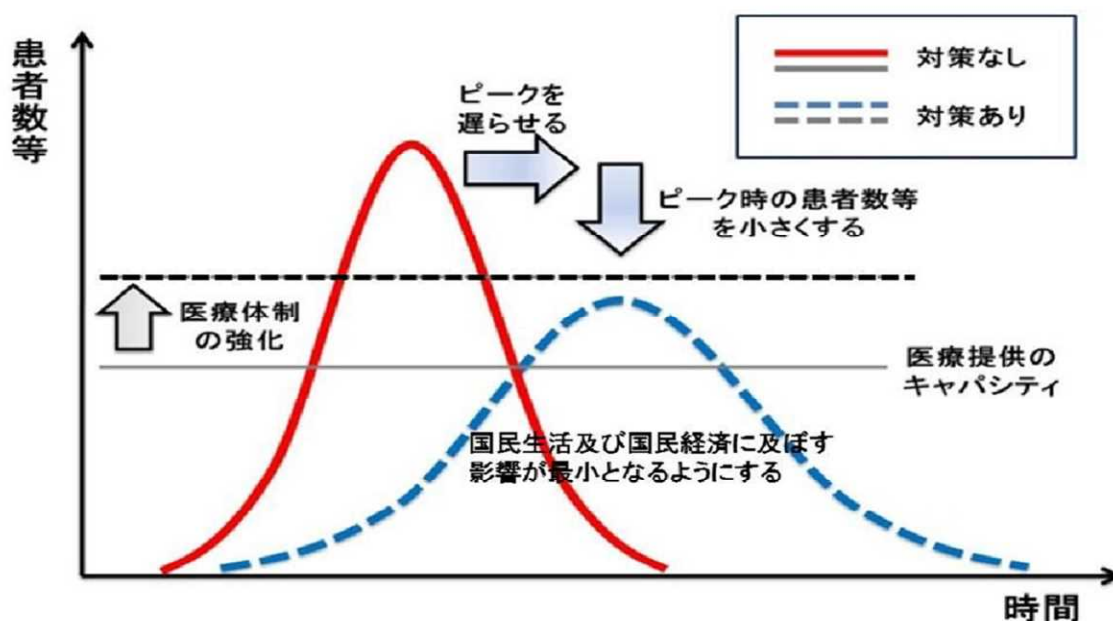
県は、国が検疫法の規定に基づく協定を締結するに当たり、県内の医療機関とともに国と連携する。また、県及び保健所設置市は、国が実施する有事に備えた訓練に参加することを通じて、県内の医療機関とともに国との連携を強化する。(健康福祉部)

② 国の方針決定のために、県及び保健所設置市は、新型インフルエンザ等の発生時又は発生疑い時において、検疫所の質問票等により得られた情報について、情報提供の方法や提供する情報の内容について国と調整する。(健康福祉部)

③ 検疫所が、同時に多数の患者が発生した場合に備えて、医療機関や宿泊施設への搬送に対して消防機関への応援要請や民間救急の活用についてのスキームを確認する際に、県は必要に応じて協力する。(健康福祉部)

(6) まん延防止

まん延防止の対策の概念図



1-1. 対策の実施に係る参考指標等の検討

県は、有事に感染症のまん延を予防する対策を機動的に開始や強化したり、緩和や終了する等、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るべき県内の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、有事にも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等を用いる。(健康福祉部、関係部局)

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、住民の生命及び健康を保護するためには住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促進を図る。(知事直轄組織、健康福祉部)

② 県、市町、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、自分が感染したことが疑われる場合は、相談センターに連絡し指示

を仰ぐことや、感染を広げないように不要不急の外出を控えること、マスクの着用等の咳エチケットを行うこと等の有事の対応等について、平時から理解促進を図る。(健康福祉部、教育委員会、関係部局)

③ 新型インフルエンザ等の発生時には、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が実施される可能性がある。県は、これらの要請について個人や事業者におけるまん延防止対策への理解促進を図る。(危機管理部、健康福祉部、経済産業部、関係部局)

④ 公共交通機関については、旅客運送を確保するため指定(地方)公共機関となるものであり、適切な運送を図る観点からは、新型インフルエンザ等感染症の症状のある者の乗車自粛や、マスク着用等の咳エチケットの徹底、時差出勤や自転車等の活用の呼び掛け等が想定される。国は、その運行に当たっての留意点等について、調査研究の結果を踏まえ、指定(地方)公共機関に周知する。県は、同時に住民に対して、公共交通機関を利用する際の留意点について周知する。(知事直轄組織、危機管理部、健康福祉部、交通基盤部、関係部局)

⑤ 県及び保健所設置市は、医療機関での診察、県環境衛生科学研究所等による検査により、速やかに患者を特定し、適切な医療を提供する体制を準備するとともに、円滑に医療機関等に搬送等が可能な体制を整備する。(くらし・環境部、健康福祉部)

⑥ 県及び保健所設置市は、国と協力し、健康観察のための体制整備や、必要な抗インフルエンザウイルス薬の予防投与に向けた準備等を行う。(健康福祉部)

(7) ワクチン

1-1. ワクチンの研究開発に係る人材の育成及び活用

県及び保健所設置市は、国とともに、ワクチンの研究開発や感染症の基礎研究及び治験等臨床研究の領域における人材育成を行う大学等の研究機関を支援する。また、県及び保健所設置市は、育成した人材について、キャリア形成の支援等を通じて積極的に活用することにより、研究を推進する連携ネットワークに参画する臨床研究中核病院や感染症指定医療機関等における研究開発の実施体制の強化を国とともに支援する。(健康福祉部)

1-2. ワクチンの接種に必要な資材の確保の準備

市町又は県は、下記の表を参考に、平時から予防接種に必要な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。(健康福祉部)

予防接種に必要となる可能性がある資材

【準備品】	【医師・看護師用物品】
☐ 消毒用アルコール綿 ☐ トレイ ☐ 体温計 ☐ 医療廃棄物容器、針捨て容器 ☐ 手指消毒剤 ☐ 救急用品 接種会場の救急体制を踏まえ、必要な物品を準備すること。代表的な物品を以下に示す。 ・ 血圧計等 ・ 静脈路確保用品 ・ 輸液セット ・ 生理食塩水 ・ アドレナリン製剤、抗ヒスタミン剤、抗けいれん剤、副腎皮質ステロイド剤等の薬液	☐ マスク ☐ 使い捨て手袋（S・M・L） ☐ 使い捨て舌圧子 ☐ 膿盆 ☐ 聴診器 ☐ ペンライト 【文房具類】 ☐ ボールペン（赤・黒） ☐ 日付印 ☐ スタンプ台 ☐ はさみ 【会場設営物品】 ☐ 机 ☐ 椅子 ☐ スクリーン ☐ 延長コード ☐ 冷蔵庫／保冷バッグ・保冷剤 ☐ ワクチン保管用冷凍庫・冷蔵庫 ☐ 耐冷手袋等

1-3. ワクチンの供給体制

1-3-1. ワクチンの流通に係る体制の整備

① 県は、国の要請を受け、市町、県医師会、県卸売販売業者団体等の関係者と協議の上、ワクチンの円滑な流通を可能とするため、以下アからウまでの体制を構築する。（健康福祉部）

ア 県内の卸売販売業者や医療機関等の在庫状況等を迅速に把握することが可能な体制

イ 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

ウ 市町との連携の方法及び役割分担

② 県及び市町は、実際にワクチンを供給するに当たっては、管内のワクチン配送事業者のシステムへの事前の登録が必要になる可能性があるため、随時事業者の把握をするほか、医療機関単位のワクチン分配量を決定する必要もあることから、管内の医療機関と密に連携し、ワクチンの供給量が限定された状況に備え、ワクチンの供給量に応じた医療機関ごとの分配量を想定しておく。

1-4. 基準に該当する事業者の登録等（特定接種の場合）

特定接種については、基本的には住民接種よりも先に開始されるものであることを踏まえれば、特定接種の対象となり得る者に関する基準を決定するに当たっては、住民等の十分な理解が得られるように、特措法上高い公益性及び公共性が認められるものでなければならない。国が、この基本的考え方を踏まえ、対象となる登録事業者、公務員の詳細について定める。なお、特定接種については、備蓄しているプレパンデミックワクチンが有効であれば、

備蓄ワクチンを用いることとなるが、発生した新型インフルエンザ等に対する有効性が低い場合には、パンデミックワクチンを用いることとなる。(健康福祉部)

1-4-1. 登録事業者の登録に係る周知

県は、市町とともに、特定接種について、基準に該当する県内の事業者に対して、国が管理するデータベースへ登録申請するように登録に必要な作業や手続等を周知する。(健康福祉部)

1-5. 接種体制の構築

1-5-1. 接種体制

県は、居住する市町以外の地方公共団体における接種を可能にするよう、国がシステム構築した集合的な契約を全国の医療機関と全国の市町村又は都道府県と結ぶ。

また、県は、新型インフルエンザ等の発生時に、迅速に特定接種又は住民接種の実施が可能となるよう、市町とともに、県医師会や郡市医師会等の関係者と連携し、接種に必要な人員、会場、資材等の確保等、接種体制の構築に必要な検討と訓練を平時から行う。(健康福祉部)

1-5-2. 特定接種

県は、国の要請を受け、市町や県内登録事業者とともに、集団的な接種を原則として、速やかに特定接種の対象者に対して円滑に接種が実施できるよう、接種体制の構築を図る。なお、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる県職員については、県が実施主体となり、市町職員についてはその職員が所属する市町が実施主体として実施する。

特に登録事業者のうち県民生活・地域経済安定分野の事業者については、接種体制の構築が登録要件となることを周知する。

なお、特定接種を事業者において接種する方法としては、企業内診療所での接種、外部の医療機関からの診療による接種が考えられる。企業内診療所の開設について新たに許可が必要な場合には、県又は保健所設置市は迅速に対応する。(健康福祉部)

1-5-3. 住民接種

住民接種の実施主体は、市町又は県であるが、全国民を対象とする住民接種を実施する場合においては、市町において接種体制を構築の上、その市町の住民の接種を実施することとし、県は県内の市町の状況を踏まえ、必要に応じ補充的に接種会場を設けるという役割分担が基本となる。

市町又は県は、平時から以下アからウまでのとおり迅速な予防接種等を実現するための準備を行う。(健康福祉部)

ア 市町又は県は、国等の協力を得ながら、その市町内に居住する者に対し、速やかにワクチンを接種するための体制の構築を図るため、接種に必要な資源等（接種対象者数、自治体職員、医療従事者、接種会場場所、資器材、

連絡体制、周知方法)を明確にした上で、地域医師会等と連携の上、接種体制について検討を行う。また、必要に応じ、接種会場において接種の流れを確認するシミュレーションを行う等、訓練を平時から行う。

また、市町又は県は、医療従事者や高齢者施設等の従事者、高齢者等の接種対象者数を推計しておく。

さらに、高齢者施設等の入所者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、市町又は県の福祉担当部局、介護保険担当部局、障害保健福祉担当部局と保健衛生担当部局等が連携し、これらの者への接種体制を検討する。

イ 市町又は県は、円滑な接種の実施のため、国の構築するシステムを活用して全国の医療機関と委託契約を結ぶ等、居住する市町以外の地方公共団体における接種を可能にするよう取組を進める。また、市町においては日頃から接種対象者等の情報の適切な管理に努める。

ウ 市町又は県は、接種体制の具体的なモデル例示等の国の技術的な支援を受けながら、医師会等の医療関係者や学校関係者等と協力し、接種に携わる医療従事者等の体制や、接種の場所、接種の時期の周知・予約等、接種の具体的な実施方法について準備を進める。

市町又は県は、医療従事者の確保について、接種方法(集団的接種か個別接種)や会場の数、開設時間の設定により、必要な医師数や期間が異なることから、接種方法に応じ、必要な医師数を算定するとともに、地域の医師会や医療機関等との協力の下、接種体制が構築できるよう、事前に合意を得ることが望ましいことに留意する。

また、市町又は県は、接種場所の確保について、各接種会場の対応可能人数等を推計するほか、各接種会場について、受付場所、待合場所、問診を行う場所、接種を実施する場所、経過観察を行う場所、応急処置を行う場所、ワクチンの保管場所、接種の実施に当たる人員の配置のほか、接種会場の入り口から接種会場までの導線交差がなく、かつそれぞれの場所で滞留が起こらないよう配置を検討する。

さらに、県は、過去のパンデミックにおける大規模接種会場の運営やワクチン接種後の副反応に係る相談対応の経験その他、市町及び国との情報共有で得た知見等を集約することで、パンデミック発生時には県が実施者としても住民接種を実施できるよう、あらかじめ関係者との連携等に努めるとともに、市町が住民接種をする際に市町を事務的、技術的に支援できる体制を構築する。具体的には、ワクチン、ワクチンの接種に必要な資材等について市町間の偏在が生じないよう市町や地域の卸業者等と流通の調整を行うことや、医療従事者が不足する市町への支援、接種後の副反応に係る相談等が想定される。

1-6. 情報提供・共有

①センターは、定期の予防接種について、そ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。具体的には、被接種者やその保護者(小児の場合)等にとって分かりやすい情報提供を行うとともに、

被接種者等が持つ疑問や不安に関する情報収集及び必要に応じた Q&A 等の提供など、双方向的な取組を進める。

市町は、定期的予防接種の実施主体として、医師会等の関係団体との連携の下に、適正かつ効率的な予防接種の実施、健康被害の救済及び住民への情報提供等を行うこととなり、センターは、こうした市町の取組を支援する。

また、センターは、国、市町、医師会等の関係団体並びに関係学会等と連携し、医療従事者を対象とした予防接種に関する継続的な教育、研修の充実を図り、実施する。(健康福祉部)

② センターは、新型インフルエンザ等対策におけるワクチンの役割や有効性及び安全性、供給体制・接種体制、接種対象者、接種順位の在り方等の基本的な情報についてホームページや SNS 等を通じて情報提供・共有を行い、住民等の理解促進を図る。(健康福祉部)

③ 予防接種施策の推進に当たり、医療関係者及び保健衛生担当部局以外の分野、具体的には県の労働担当部局、介護保険担当部局、障害保健福祉担当部局等との連携及び協力が重要であり、県及び市町はその強化に努める。

また、児童及び生徒に対する予防接種施策の推進に当たっては、学校保健との連携が不可欠であり、県及び市町の保健衛生担当部局は、文部科学省及び県・市町教育委員会等の文教担当部局との連携を進める。(健康福祉部、経済産業部、教育委員会、関係部局)

1-7. DX の推進

① 市町又は県は、国が整備する予防接種データベースに住民の接種記録等を迅速かつ正確に登録する。センターは、そのデータに基づき県内の接種状況等について公表可能な情報を公開する。(健康福祉部)

② 県は、国が一括してワクチンの供給を担い、医療機関等のワクチン納入希望量を集約し、全国の市町村又は都道府県への分配量を決定し、分配を行う場合には、国の要請に応じて協力する。(健康福祉部)

③ 市町又は県は、国とともに、予防接種事務のデジタル化に対応する医療機関を住民が把握でき、マイナンバーカードを活用して電子的に予診票情報の登録等を行った接種対象者が、予防接種事務のデジタル化に対応できていない医療機関に来院する等のミスマッチが生じないよう環境整備に取り組む。(健康福祉部)

④ 市町は予防接種関係のシステムが国が整備するシステム基盤と連携することで予防接種事務のデジタル化が実現されるよう、国が示す標準仕様書に沿ったシステム整備に努めるとともに、システムを活用した接種勧奨（スマートフォン等への通知等）の実施の準備を進める。

ただし、スマートフォン等の活用が困難な方がいることにも留意し、紙による対応（紙の接種券の発行、接種会場や接種開始日等の情報誌への掲載）についても留意する。(健康福祉部)

(8) 医療

1-1. 基本的な医療提供体制

① センターが新型インフルエンザ等に係る医療提供の司令塔となり、県内の保健所とも有事の役割分担をあらかじめ整理した上で、下記 1-1-1 から 1-1-7 までに記載した相談センター、感染症指定医療機関、病床確保を行う第一種協定指定医療機関、発熱外来及び自宅療養者等への医療の提供を行う第二種協定指定医療機関、後方支援や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有機的に連携させることにより、住民等に対して必要な医療を提供する。(健康福祉部)

② センターは、医療機関への入院、宿泊療養、自宅療養等について、症状や重症化リスク等に応じて国が示した有事の振り分けの基準を参考にして、県内の実情に応じて、機動的な運用を行う。(健康福祉部)

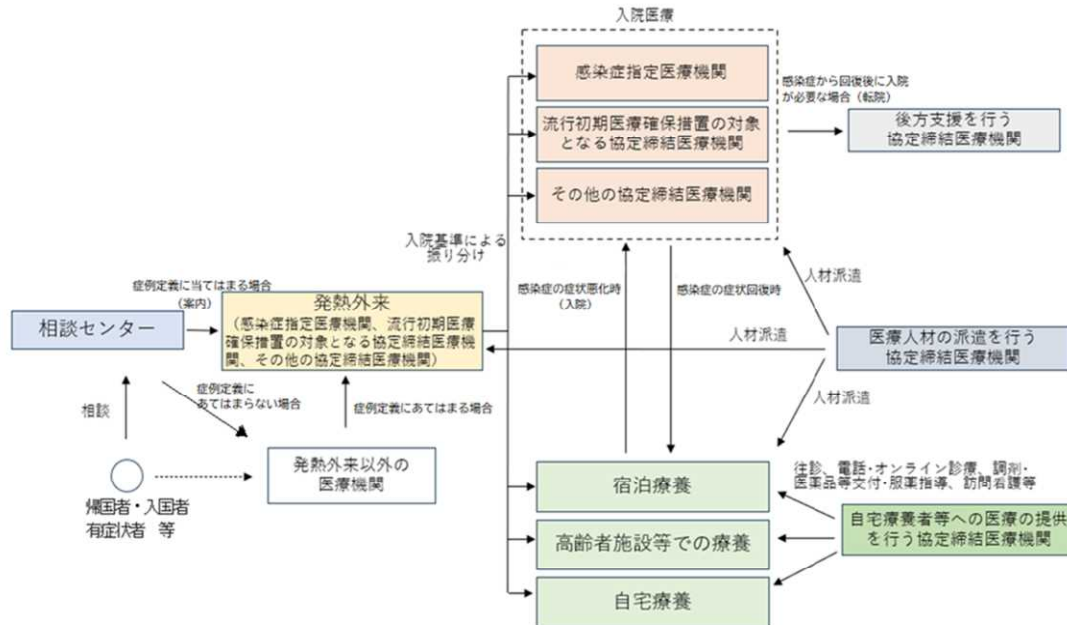
③ 県及び保健所、県内医療機関等関係者は、上記の有事の医療提供体制を平時から準備することで、有事において感染症医療及び通常医療を適切に住民に提供する。(健康福祉部)

④ 県は、感染症有事において、新型インフルエンザ等に係る医療提供の司令塔はセンターであることを平時から明確化し、体制整備を行う。

センターは、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、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、県医師会・郡市区医師会等の医療関係団体等の多数の施設や関係者を有機的に連携させ、入院や搬送等の必要な調整を実施する。(健康福祉部)

新型インフルエンザ等感染症が発生した場合の基本的な医療提供体制の構図

都道府県：地域における医療関連の司令塔



新型インフルエンザ等発生時対応の想定（要請の順序）

段階	県行動計画	初動期	対応期 (B)	対応期 (C-1)	対応期 (C-2~D)
県方針計画	ステージ0	ステージ1	ステージ2	ステージ3	通常医療へ移行
医療措置協定		流行初期	流行初期以降		

県の想定	環境研検査開始	医療機関・民間検査開始	抗原定性検査キット販売開始	—
	—	既存抗ウイルス薬適用拡大	ワクチン承認・優先接種開始	経口治療薬承認・ワクチン一般接種開始

① 感染症指定医療機関

② 協定締結公的医療機関等（流行初期対応）

③ 協定締結医療機関（流行初期対応）

④ 協定締結医療機関（流行初期以降対応）

⑤ 全ての医療機関（オール静岡）

- 国内発生後、**段階的に対応を拡大し医療提供体制を確保**する。
- 確保の順序は、原則、
 - ① **感染症指定医療機関**
 - ② **協定締結医療機関のうち、流行初期に対応する公的医療機関等**
 - ③ 協定締結医療機関のうち、流行初期に対応する②以外の機関
 - ④ 協定締結医療機関のうち、流行初期以降に対応する医療機関とし、通常医療への対応移行期を経て
 - ⑤ **全ての医療機関（オール静岡）**で対応する（状況に応じて柔軟に対応）。

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

1-1-1. 相談センター

県及び保健所設置市は、新型インフルエンザ等の国内外での発生を覚知した段階で、早期に相談センターを整備する。相談センターは、発生国・地域からの帰国者等や有症状者等からの相談を受け、受診先となる県内の感染症指定医療機関等の案内を行う。(健康福祉部)

1-1-2. 感染症指定医療機関

新たな感染症が発生した場合は、新型インフルエンザ等感染症等に関する発生等の大臣公表前は、県内の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、県内の感染症医療提供体制の中核として役割を果たす。

このため、県は、県内の感染症指定医療機関がこの役割を果たせるよう支援するとともに、何らかの理由で役割が果たせなくなった場合は、その医療圏内で代替となる感染症指定医療機関を確保する。(健康福祉部)

1-1-3. 病床確保を行う協定締結医療機関（第一種協定指定医療機関）

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か月を想定。以下同じ。）においては、流行初期医療確保措置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。

1-1-4. 発熱外来を行う協定締結医療機関（第二種協定指定医療機関）

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、発熱患者等専用の診察室（時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む。）を設け、発熱患者の診療を行う。

新型インフルエンザ等の流行初期においては、流行初期医療確保措置協定締結医療機関が対応を行い、その後順次その他の協定締結医療機関も対応を行う。

1-1-5. 自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関（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で、自宅療養者、宿泊療養者、高齢者施設等における療養者への、往診、電話・オンライン診療、調剤・医薬品等交付・服薬指導、訪問看護等を行う。

1-1-6. 後方支援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。

1-1-7. 医療人材の派遣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. 県予防計画及び保健医療計画に基づく医療提供体制の整備

① 県は、県予防計画及び保健医療計画に基づく医療提供体制の目標値を設定するとともに、地域の医療機関等の分担を明確化し、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、上記の2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派遣に関する協定を締結する。(健康福祉部)

② 県は、①の医療提供体制を整備する際に国から必要な支援や助言等を受ける。(健康福祉部)

③ 県は、1-1-3による入院病床が有効に機能するよう、1-1-6による後方支援を行う協定締結医療機関の感染症対策の向上を支援するほか、社会福祉施設等への研修を充実させ、新型インフルエンザ等から回復した患者の転院・退院先の確保のための取組を行う。(健康福祉部)

④ 県は、民間宿泊事業者等との間で協定の締結を進めて必要と判断した際には宿泊療養施設を確保する体制を整えつつ、対応期に軽症者等を受け入れる場合において宿泊施設の近隣の第1種協定指定医療機関等による医療的な対応等について事前に検討を行う。(健康福祉部)

1-3. 研修や訓練の実施を通じた人材の育成等

① 県は、医療機関とともに、国が、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ことに協力する。(健康福祉部)

② 県は、医療法に基づき災害・感染症医療業務従事者(DMAT、DPAT、災害支援ナース)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実施し、研修や訓練の結果を国へ報告する。(健康福祉部)

③ 県は診療報酬における感染症対策向上加算1における病院間の医療ネットワークの活用を支援し、地域全体の感染対策水準の向上を図る。(健康福祉部)

④ 県は、本庁において速やかに感染症有事体制に移行するための、感染症危機管理担当部局に限らない全庁的な研修・訓練を行う。その際、本庁が主体となり、関係する多数の機関（市町、保健所、県環境衛生科学研究所等）に対して訓練の参加を促す。（くらし・環境部、健康福祉部、関係部局）

⑤ 県は、有事の際の速やかな初動体制を確立するため、平時から整備している連絡体制を確認する情報伝達訓練や、県としての対応を決定するための知事等が出席する県対策本部設置訓練について、年1回を基本として全庁的に実施する。（危機管理部、健康福祉部、その他全部局）

⑥ 県内の協定締結医療機関等は、協定における役割や機能に応じて、関係学会の最新の知見に基づくガイドライン等を参考にし、院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等）や患者の受入体制の確保等に係る実践型の訓練や研修を実施するか、又は、県等の自治体を含む外部の機関が実施するものに職員を参加させる。

そして、その実施状況について G-MIS 等により県及び国へ報告する。

各機関が実施する訓練（例）

機関	実施する項目	目的・内容等
国	政府対策本部設置訓練	有事における政府と都道府県間の業務手順や内容を確認
県及び保健所設置市	情報伝達訓練（※）	関係機関等との連絡体制の確立
県	県対策本部設置訓練（※）	参集手順を含めた有事における対応体制の確認 指揮命令系統の確立
協定締結医療機関 （一般病棟等の職員も含めた訓練とすることに留意）	初動対応訓練	指揮命令系統の確立 協定の措置内容の立ち上げ
	感染症対応訓練	ゾーニング、換気 個人防護具着脱・標準予防策（実技） 感染症発生時の患者の受入体制や診療体制の確認
	関係機関との連携訓練	関係機関との連絡体制の確立
	ICT利活用に関する訓練	G-MISの操作方法の確認

※感染症危機管理担当部局に限らない全庁的な訓練とすることに留意

1-4. 新型インフルエンザ等の発生時のための DX の推進

センターは、医療機関等とともに、G-MIS 等の運用について確認するため、研修や訓練等を定期的に実施する。（健康福祉部）

1-5. 医療機関の設備整備・強化等

① 県は、国とともに、新型インフルエンザ等の対応を行う感染症指定医療機関及び協定締結医療機関について、施設整備及び設備整備の支援を行うとともに、準備状況の定期的な確認を行う。（健康福祉部）

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

1-6. 臨時の医療施設等の取扱いの整理

県は、臨時の医療施設の設置・運営・医療人材確保等の方法についての国による整理も踏まえ、平時から、臨時の医療施設の設置等について必要性や実現性を検討し、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。(健康福祉部)

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に対応ができるよう、連携協議会等を活用し、医療機関や保健所、消防機関、高齢者施設等、医師会等との連携を図り、県予防計画や保健医療計画に基づく医療提供体制が有事に適切に確保できるよう、相談・受診から入院までの流れ、入院調整の方法、医療人材の確保、患者及び症状が回復した者の移動手段、高齢者施設等への医療人材派遣や、高齢者施設等における重症者対応、集団感染が発生した場合の医療の提供等について整理を行い、随時更新を行う。

また、県は、これらの整理を踏まえ、必要に応じて感染症法に基づく総合調整権限を活用しながら、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、県は、連携協議会等においてこれらの関係機関と協議した結果を踏まえ、県予防計画や保健医療計画を改定する。(健康福祉部)

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

(9) 治療薬・治療法

1-1. 情報収集・分析体制の整備

センターは、国及び JIHS が構築する情報共有体制を通じて、新型インフルエンザ等の治療薬・治療法の研究開発動向や備蓄の状況、臨床情報等に関する情報を共有し、適切に活用する。(健康福祉部)

1-2. 治療薬・治療法の研究開発の推進

1-2-1. 研究開発体制の構築

① 国が JIHS を中心として、県指定の感染症指定医療機関と連携して、臨床情報、検体、病原体を管理集約できる体制を構築する際に、センターは協力する。(健康福祉部)

② センターは、感染症の診療を行う医療機関が感染症の科学的知見の創出や治療薬等の開発に向けた共同研究を実施できる体制づくりを支援するとともに、国が強化する都道府県や国内外の医療機関、研究機関等との連携及

びネットワークに参加する。(健康福祉部)

③ センターは、国が主導する治療薬・治療法の研究開発について、県内の感染症の診療を行う医療機関等を通じた臨床研究の実施に積極的に協力する。(健康福祉部)

1-2-2. 基礎研究及び臨床研究等の人材育成

国及び JIHS が大学等の研究機関と連携して行う、感染症の基礎研究から治験等臨床研究の領域における人材育成に対して、県及び保健所設置市は支援を行う。

また、県及び保健所設置市は、国とともに、育成した人材について、キャリア形成の支援等を通じて積極的に活用することにより、研究を推進する医療機関や研究機関等との連携ネットワークに参画する臨床研究中核病院や感染症指定医療機関等における臨床研究等の実施体制の強化を支援する。(健康福祉部)

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 センターは、国及び JIHS が、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を迅速に提供・共有するために整備した体制から得た情報を医療機関等や医療従事者等、住民等に対して適切に周知する。(健康福祉部)

② センターは、新型インフルエンザ等の発生時に、感染症指定医療機関や協定締結医療機関等で、国及び JIHS が示す情報等に基づき治療薬・治療法を使用できるよう、医療機関等と体制を構築するとともに、医療機関における実施体制を定期的に確認する。(健康福祉部)

1-3-2. 有事の治療薬等の供給に備えた準備

① 県は、新型インフルエンザ等の治療薬を医療機関や薬局へ円滑に流通させることにに関して国が実施する、有事を想定した準備や訓練に協力する。(健康福祉部)

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で、国及び JIHS が示す情報等に基づき治療薬・治療法を使用できるよう、医療機関等と体制を構築するとともに、医療機関における実施体制を定期的に確認する。

特に、地域の実情に合わせた体制の構築のため、対応期において治療薬の供給が限定された場合を想定し、感染症指定医療機関や協定指定医療機関等に配分対象機関が限定された場合においても対応できる体制の検討を行う。(健康福祉部)

1-3-3. 感染症危機対応医薬品等の備蓄及び流通体制の整備

① センターは、国とともに、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、全り患者の治療と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

具体的には、日本全体での抗インフルエンザウイルス薬の行政備蓄 3,500 万人分のうち、国と都道府県が半分ずつ均等に備蓄するため、本県の備蓄分は約 50 万人分となるが、これを計画的かつ安定的に備蓄し続ける。

なお、国及び県は、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の保管場所を非公開とし、十分な警備体制の下で厳重に管理する。(健康福祉部)

② 県は、医師会関係者、薬剤師会関係者、指定(地方)公共機関を含む卸業者、学識経験者、保健所職員等からなる抗インフルエンザウイルス薬対策委員会等を設置し、新型インフルエンザの発生時における抗インフルエンザウイルス薬の安定供給等を図るため、次に掲げる事項を取り決める。(健康福祉部)

- 県内の卸業者及び医療機関、薬局等の抗インフルエンザウイルス薬の在庫状況等を短期間に把握する体制整備に関すること
- 備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の放出方法に関すること

(10) 検査

1-1. 検査体制の整備

① 県及び保健所設置市は、国と連携し、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、有事に検査体制の拡大を速やかに実施するための準備を行う。(くらし・環境部、健康福祉部)

② 県環境衛生科学研究所等は、JIHS と試験・検査等の業務を通じて平時から連携を深める。また、JIHS と検査精度等の検証を迅速に行う体制を確立することに協力する。(くらし・環境部、健康福祉部)

③ 県及び保健所設置市は、有事において検査を円滑に実施するため、検体採取容器や検体採取器具、検査用試薬等の検査物資の備蓄及び確保を進める。また、医療機関等において、検体の採取のみを行った場合に、検査実施機関へ迅速に検体の搬送を行えるよう、準備期から体制の整備に努める。(くらし・環境部、健康福祉部)

④ 県は、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、国が検疫所や地方衛生研究所等、民間検査機関、医療機関、研究機関及び流通事業者等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し、有事における検査体制整備を進めることに協力する。(くらし・環境部、健康福祉部)

⑤ 県及び保健所設置市は、予防計画に基づき、県環境衛生科学研究所等や県においては検査等措置協定を締結している民間検査機関等における「検査体制の充実・強化」に係る検査実施能力の確保状況の情報を把握し、毎年度その内容を国に報告するとともに、これらの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。(くらし・環境部、健康福祉部)

⑥ 県は、国が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ことを目指し、検査実施能力の確保と検査機器の維持管理に取り組むことに協力する。(くらし・環境部、健康福祉部)

1-2. 訓練等による検査体制の維持及び強化

① 県及び保健所設置市は、予防計画に基づき、県環境衛生科学研究所等や県においては検査等措置協定締結機関等における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況等の情報を有事に速やかに把握できるよう、訓練等で定期的に確認を行う。県環境衛生科学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、県及び保健所設置市と協力して検査体制の維持に努める。(くらし・環境部、健康福祉部)

② 県環境衛生科学研究所等及び検査等措置協定締結機関等は、県内の検査関係機関等と協力し、有事の際に検体や病原体の搬送が滞りなく実施可能か、研修や訓練を通じて確認する。(くらし・環境部、健康福祉部)

③ 県と県環境衛生科学研究所等は、検体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初動体制を構築するために JIHS が実施する訓練に参加する。(くらし・環境部、健康福祉部)

④ 県は、検体採取部位によっては検体採取を行う者の職種が限られることから、国が実施する歯科医師を対象とした検体採取の技術研修等を支援する。(くらし・環境部、健康福祉部)

⑤ 県環境衛生科学研究所等は、健康危機対処計画を策定し、有事における所内の組織・人員体制、検査実施体制(検査機器等の整備、検査試薬の備蓄、検体搬送の仕組み等)、関係機関との役割分担や連携、研修・訓練の実施方針等について記載する。

また、県環境衛生科学研究所等は、健康危機対処計画で定めた内容に基づき、感染症有事に想定される人員を対象とした定期的な研修・訓練等を実施し、訓練結果を踏まえて健康危機対処計画の見直しを行う。(くらし・環境部)

1-3. 検査実施状況等の把握体制の確保

① 国が、県環境衛生科学研究所等と県内の民間検査機関、医療機関等と連携して、有事において、検査の実施状況(検査実施機関名、検査実施可能数、検査実施数・検査結果(陽性数等)等)や検査陽性割合等を効率的に把握するための電磁的な方法の確立や体制の確保を行う際に、県は協力する。(くらし・環境部、健康福祉部)

② 県は、検査等措置協定を締結した機関に対し、検査実施機関名、検査実施可能数、検査実施数・検査結果(陽性数等)等の情報を効率的に収集し、県内の状況を把握することに努め、国が整備する仕組みを活用し、電磁的な方法を活用して収集・報告を行う。(健康福祉部)

1-4. 研究開発支援策の実施等

1-4-1. 研究開発の方向性の整理

① 県及び保健所設置市は、国及び JIHS が国内外の医療機関や研究機関等と連携し、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を整理することに協力する。

また、県環境衛生科学研究所等は、有事において感染症のリスク評価等のため、バイオセーフティーレベル等の状況に応じて JIHS から病原体分離検査

実施の依頼の可能性があることを想定して平時に準備する。(くらし・環境部、健康福祉部)

1-4-2. 研究開発体制の構築

新型インフルエンザ等が発生した際に、検査方法の研究開発や普及を早期に実現することを目的として、感染症の診療を行う医療機関が診断薬・検査機器等の開発に向けた共同研究を実施できる体制を構築するために国及び JIHS が行うネットワークの強化に県は協力する。

具体的には、県は、国が主導する検査法の研究開発について、県内の感染症指定医療機関や感染症の診療を行う医療機関等、治験体制を整えることが可能な医療機関に治験への参加を呼び掛ける等臨床研究の実施に医療機関や専門家の意見を聴いて適切に協力する。(健康福祉部)

1-4-3. 検査関係機関等との連携

県及び保健所設置市は、国及び JIHS が主導する検査診断技術の研究開発について、管内の感染症の診療を行う医療機関等を通じた臨床研究の実施に医療機関や専門家の意見を聴いて適切に協力する。(健康福祉部)

(11) 保健

1-1. 人材の確保

① 国が都道府県の区域を越えた応援職員の派遣の仕組みを全国知事会等とも協力しながら整備するので、県は全国知事会を通じてこれに協力する。(知事直轄組織、健康福祉部、関係部局)

② 県は、感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保、国及び他の地方公共団体等からの人材の送出し及び受入れ等に関する体制を構築する。(経営管理部、健康福祉部)

③ 県及び保健所設置市は、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、県においては市町からの応援派遣等、保健所の感染症有事体制を構成する人員を確保する。また、県及び保健所設置市は、有事の際に必要な検査体制に速やかに移行できるよう、県環境衛生科学研究所等の計画的な人員の確保や配置を行う。人員の配置に当たっては、検査を実施する技術職員のみならず、技術職員をサポートする補助職員、情報収集・解析を行う情報系専門人材等を含め検討する。(経営管理部、くらし・環境部、健康福祉部)

④ 県及び保健所設置市は、IHEAT の運用の主体として、県内の外部の専門職や保健所を退職した者等の行政機関での勤務経験者等に対する積極的な募集や広報等による IHEAT 要員の確保、名簿管理、研修を行う。また、所属先がある IHEAT 要員については支援が円滑に実施されるよう所属機関との調整等を行う。さらに、保健所における受入体制が整備されるよう人員や財源の確保、マニュアルの整備等必要な支援を行う。(健康福祉部)

⑤ 県及び保健所設置市は、有事の際の県環境衛生科学研究所等の人員確保について、庁内の職員による応援だけでなく、民間検査機関等との協定締結等による応援派遣についても検討する。(くらし・環境部、健康福祉部)

⑥ 保健所は、健康危機発生時に速やかに IHEAT 要員の支援を受けることができるよう、IHEAT 要員の受入体制を整備する。また、県及び保健所設置市等が行う IHEAT 要員の確保及び IHEAT 要員に対する研修・訓練について、県及び保健所設置市の本庁と連携して取り組む。(健康福祉部)

⑦ 県は、県内の IHEAT 要員による支援体制を確保するため、平時から保健所設置市における IHEAT の運用体制を把握した上で、感染症法に基づく連携協議会を活用するなどして保健所設置市との協議の機会を設け、県と各保健所設置市の役割分担等の調整を主導する。また、IHEAT 要員になり得る専門職の関係団体や医療系大学等と連携して IHEAT 要員の募集や広報を行う。(健康福祉部)

⑧ 保健所及び県環境衛生科学研究所等は、感染症有事体制を構成する人員のリスト及び有事対応の組織図を作成し、定期的に点検・更新を行うなど、受援の体制を整備する。(くらし・環境部、健康福祉部)

1-2. 業務継続計画を含む体制の整備

① 県及び保健所設置市は、国の要請を受けて、予防計画に定める保健所における感染症有事体制の状況を毎年度確認する。(健康福祉部)

② 県及び保健所設置市は、予防計画に定める県環境衛生科学研究所等や県においては検査等措置協定を締結した民間検査機関等における検査体制(検査の実施能力)の目標値の達成状況を確認するとともに、県環境衛生科学研究所等や検査等措置協定を締結している医療機関、民間検査機関等による検査体制の確保等を行う。(くらし・環境部、健康福祉部)

③ 県及び保健所設置市又は保健所は、保健所業務に関する業務継続計画を策定する。県環境衛生科学研究所等においても、優先的に取り組むべき業務の継続のために必要な体制をあらかじめ想定した上で業務継続計画を策定する。

なお、業務継続計画の策定に当たっては、有事における県及び保健所設置市の本庁やセンター、保健所、県環境衛生科学研究所等の業務を整理するとともに、有事において円滑に業務継続計画に基づく業務体制に移行できるよう、平時から ICT や外部委託の活用等により、業務の効率化を図る。県保健所の感染症関係業務に関する ICT による効率化は、センターが中心となって行う。

また、業務継続計画の作成に当たって行う業務の優先度の整理については、各業務の縮小・延期・停止が住民の生活や安全確保に与える影響や、縮小・延期・停止することにより法令違反となる可能性の有無等を踏まえて行う。(くらし・環境部、健康福祉部)

新型コロナ対応において実際に縮小された業務（例）

縮小・延期された主な業務

- ・ 食品等事業者の定期的な立入調査等の監視指導
- ・ 食品衛生責任者実務講習会の実施
- ・ 薬局・医薬品販売業等への監視指導
- ・ 性感染症（HIV等）検査・相談事業
- ・ 健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく健康増進事業のうち、健康教育、健康相談等の事業（※保健所設置市を想定）

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 センター及び保健所設置市は、国の要請を受けて、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。（健康福祉部）

② 県及び保健所設置市は、保健所の感染症有事体制を構成する人員（保健所職員、本庁等からの応援職員、IHEAT 要員、県においては市町からの応援派遣等）の全員が年1回以上受講できるよう、センターや保健所において研修・訓練（特に実践型訓練）を実施する。また、県環境衛生科学研究所等においても、円滑に有事体制に移行し検査を実施できるよう、定期的に実践型訓練を実施する。

保健所の感染症有事体制を構成する人員を対象とした実践型訓練においては、初動対応（外部人材も含んだ参集、チームビルディング、指揮命令系統の確立等）の訓練、感染症業務訓練（相談対応、積極的疫学調査、移送、検体搬送、PPE 着脱等の実技等）、情報連絡訓練、ICT 利活用に関する訓練等を行う。

県環境衛生科学研究所等が行う実践型訓練においては、本部機能の立ち上げから検査終了までの一連の流れを通し、県又は保健所設置市の本庁や保健所、関係機関と連携しながら実施し、検体搬送の体制、各担当の連絡窓口等の確認を行う。（くらし・環境部、健康福祉部）

③ 県及び保健所設置市は、国立保健医療科学院や JIHS 等で実施される感染症対策・感染症検査等に関する研修会や実地疫学専門家養成コース（FETP-J）等に、保健所及び県環境衛生科学研究所等の職員等を積極的に派遣するとともに、感染症に関する研修等を開催すること等により保健所の職員

等に対する研修の充実を図る。さらに、これらにより感染症に関する知識を習得した者を保健所や県環境衛生科学研究所等において活用等を行う。(くらし・環境部、健康福祉部)

④ 県は、IHEAT 要員の育成において、管内の保健所設置市等の実施する研修に対し、必要に応じて講師派遣や、部分開催、共催等による支援、企画への助言等を行う。

県及び保健所設置市は、IHEAT 要員に対し、実践的な訓練を含む研修を、少なくとも年1回受講させる。また、県及び保健所設置市が実施する研修を受講した IHEAT 要員に対し、国が実施する感染症の高度な研修等への受講を促す。(健康福祉部)

⑤ 県は、県内の保健所や県環境衛生科学研究所等の人材育成を支援する。(くらし・環境部、健康福祉部)

⑥ 県及び保健所設置市は、保健所や県環境衛生科学研究所等に加え、各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、感染症危機管理担当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。

その際、関係する多数の機関(市町、保健所、県環境衛生科学研究所等)に対して訓練の参加を促進し、県及び保健所設置市の本庁が主体となった連携訓練を行う。

県は、有事の際の速やかな初動体制を確立するため、平時から整備している連絡体制を確認する情報伝達訓練や、県としての対応を決定するための知事等が出席する対策本部設置訓練について、年1回を基本として全庁的に実施する。(危機管理部、くらし・環境部、健康福祉部、その他全部局)

各機関が実施する研修(例)

機関	実施する項目	目的・内容等
国	IHEAT要員に対する感染症の高度な研修	最新の科学的知見に基づいた実地疫学調査に関する専門的な知識や技術の習得
	実地疫学専門家の養成研修(FETP)	JIHSのスタッフやWHO・米国CDC等の国内外の専門機関の専門家による指導により、国内外の感染症危機事象(単独から広域までのアウトブレイク事例)の情報収集、リスク評価、実地疫学調査及び対応、感染症サーベイランスデータの分析・評価方法等を習得させる
県及び保健所設置市	保健所の感染症有事体制の構成人員に対する研修	予防計画及び健康危機対処計画の内容、各種感染症対応業務の基本的内容、ICTツール(感染症サーベイランスシステム等)の使用方法等の習得
	IHEAT要員に対する研修	感染症に関する基本的知識、積極的疫学調査の方法等の習得
保健所	保健所の感染症有事体制の構成人員に対する研修	予防計画及び健康危機対処計画の内容、各種感染症対応業務の基本的内容、ICTツール(感染症サーベイランスシステム等)の使用方法等の習得
県環境衛生科学研究所等	地方衛生研究所職員等に対する研修	検査技術や感染防御、検査関係事務の習得

各機関が実施する訓練 (例)

機関	実施する項目	目的・内容等
国	政府対策本部設置訓練 水際対策訓練	有事における政府と都道府県間の業務手順や内容を確認
県及び保健所設置市	情報伝達訓練 (※) IHEAT要員に対する実践型訓練	関係機関等との連絡体制の確立 積極的疫学調査
県	県対策本部設置訓練 (※)	参集手順を含めた有事における対応体制の確認 指揮命令系統の確立
保健所	初動対応訓練	外部人材も含んだ参集、チームビルディング、指揮命令系統の確立
	感染症対応業務訓練	相談対応、積極的疫学調査、移送、検体搬送、個人防護具着脱等 (実技)
	情報連絡訓練	本庁や県環境衛生科学研究所等、関係機関との連絡体制の確立
	ICT利活用に関する訓練	各種ICTツールの操作方法の確認
県環境衛生科学研究所等	感染症対応業務訓練	本庁や保健所、関係機関との連絡体制の確立 検体搬送体制の確認、検体搬送 検査体制の構築、検査実施 (解析) 個人防護具着脱等 (実技) 内部・外部精度管理の実施

※感染症危機管理担当当局に限らない全庁的な訓練とすることに留意

1-3-2. 多様な主体との連携体制の構築

① 県及び保健所設置市は、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、平時から保健所や県環境衛生科学研究所等のみならず、市町、消防機関等の関係機関、専門職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。(健康福祉部)

② 連携協議会等においては、入院調整の方法や医療人材の確保、保健所体制、検査体制や検査実施の方針、情報共有の在り方、感染症患者等の移送、他の疾患等の傷病者の救急搬送等について協議し、その結果を踏まえ、県及び保健所設置市は、予防計画を策定・変更する。

なお、予防計画を策定・変更する際には、県行動計画や市町行動計画、保健医療計画並びに地域保健対策の推進に関する基本的な指針に基づき、県内の保健所及び県環境衛生科学研究所等が作成する健康危機対処計画と整合性をとる。

その際、県は、必要に応じて総合調整権限を活用しながら、医療提供体制の確保について、あらかじめ関係機関等と確認する。(健康福祉部)

③ 有事に、感染症の特徴や病原体の性状 (病原性、感染性、薬剤感受性等)、流行状況、病床のひっ迫状況等により、陽性者が自宅や宿泊療養施設で療養する場合には、陽性者への食事の提供等の実施、宿泊施設の確保等が必要となるため、県は、市町や協定を締結した民間宿泊事業者等との連携体制を構築し、オール静岡で感染症危機に備える体制を構築する。

県は、市町の協力を得て、新型インフルエンザ等患者等に対して食事の提供等や健康観察等を実施するため、センターが感染症サーベイランスシステムにより把握・管理している情報のうち、新型インフルエンザ等患者等に係る氏名、住所、年代、重症度、確定診断日、連絡先など、必要な個人情報を

その居住する市町に提供する。その実施にあたって、必要な目的にのみ個人情報情報を共有する観点から、県と市町との間で覚書を締結するよう努める。(健康福祉部)

④ 県は、有事における感染症患者の搬送について消防機関との連携を含め、搬送体制について検討する。(健康福祉部)

連携協議会等において協議・整理を行う事項及び各事項における関係機関の例

協議事項	関係機関
入院調整の方法	県、保健所設置市、医療機関、保健所、専門職能団体、消防機関、民間搬送事業者等
医療人材の確保	県、医療機関、専門職能団体
保健所体制	県、保健所設置市、保健所、市町
検査体制・方針	県、保健所設置市、県環境衛生科学研究所等、民間検査機関等、専門職能団体
患者等に関する情報の共有のあり方	県、市町
搬送・移送・救急体制	県、保健所設置市、保健所、医療機関、消防機関、民間搬送事業者等

1-4. 保健所及び県環境衛生科学研究所等の体制整備

① 県及び保健所設置市は、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、病原体の収集や分析等の専門的業務を適切に実施するために、感染症がまん延した際の情報量と業務量の増大を想定し、効率的な情報集約と柔軟な業務配分・連携・調整の仕組みを構築する。

また、保健所や県環境衛生科学研究所等における交替要員を含めた人員体制、設備等を整備するとともに、感染症対応業務に従事する職員等のメンタルヘルス支援等の必要な対策を講ずる。加えて、県は、外部委託や市町の協力を活用しつつ自宅療養者等の健康観察を実施できるよう体制を整備する。

なお、県及び保健所設置市は、予防計画において、保健所及び県環境衛生科学研究所等の体制整備に関する事項として、病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項、感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項、感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項等を記載し、数値目標として、検査の実施件数（実施能力）、検査設備の整備数、保健所職員等の研修・訓練回数、保健所の感染症対応業務を行う人員確保数、即応可能な IHEAT 要員の確保数（IHEAT 研修受講者数）を記載する。（経営管理部、くらし・環境部、健康福祉部）

② 保健所は、平時から新型インフルエンザ等の発生など、感染症のまん

延等に備えた準備を計画的に進めるため、健康危機対処計画を策定し、想定した業務量に対応するための人員の確保、研修・訓練の実施、ICT活用等による業務の効率化、メディカルコントロール協議会などの場を活用した消防機関との情報共有、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。

なお、保健所が策定する健康危機対処計画には、有事における業務量及び人員数の想定、研修・訓練の実施方針、組織・業務体制（ICT活用、外部委託や県による一元化による業務効率化の方針を含む）、関係機関との役割分担や連携等について記載する。

また、保健所は、健康危機対処計画で定めた内容に基づき、保健所の感染症有事体制を構成する人員を対象とした定期的な研修・訓練の実施等による人材育成や、ICT活用等による計画的な保健所業務の効率化に取り組むとともに、訓練結果の評価を踏まえて健康危機対処計画の見直しを行う。また、保健所の感染症有事体制を構成する人員については、平時から対象人員のリストを作成しておき、定期的に点検・更新を行う。（健康福祉部）

業務効率化のために外部委託や県による一元化を行うことが想定される業務の例

	業務の種類（例）
外部委託が想定される業務	電話相談、健康観察、就業制限の通知、発生届のオンラインシステムへの入力作業、検体搬送、移送、パルスオキシメーターの配布・回収、食料等生活物資の送付
県による一元化が想定される業務	電話相談、健康観察、就業制限の通知、移送、入院調整・宿泊療養施設の入所調整、パルスオキシメーターの配布・回収、食料等生活物資の送付

③ 県環境衛生科学研究所等は、JIHSが構築する情報共有等の連携体制に参加し、迅速な検査及び疫学調査の機能の維持及び強化のために必要な支援を受ける。（くらし・環境部）

④ 県環境衛生科学研究所等は、健康危機対処計画を策定し、施設及び機器の整備・メンテナンス、検査の精度管理の向上、感染症情報の管理等のためのシステムの活用、調査及び研究の充実並びにJIHS等の関係機関との連携体制の構築、休日及び夜間において適切な対応を行う体制の整備等を図る。

なお、県環境衛生科学研究所等が策定する健康危機対処計画には、有事における所内の組織・人員体制、検査実施体制（検査機器等の整備、検査試薬

の備蓄、検体搬送の仕組み等)、関係機関との役割分担や連携、研修・訓練の実施方針等について記載する。そして、その内容に基づき、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。

また、県環境衛生科学研究所等の感染症有事に想定される人員を対象とした定期的な研修・訓練等を実施し、訓練結果を踏まえて健康危機対処計画の見直しを行う。(くらし・環境部)

⑤ 県環境衛生科学研究所等及び県が検査等措置協定を締結した機関等は、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、県及び保健所設置市と協力して検査体制の維持に努める。(くらし・環境部、健康福祉部)

⑥ 県環境衛生科学研究所等及び県が検査等措置協定を締結した機関等は、平時から県及び保健所設置市の関係機関と協力し、有事の際に検体の輸送が滞りなく実施可能か、研修や訓練を通じて確認する。(くらし・環境部、健康福祉部)

⑦ 県、保健所設置市及び県環境衛生科学研究所等は、JIHS が有事に迅速に検査体制が整備できるように実施する、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初動体制を構築するための訓練に参加する。(くらし・環境部、健康福祉部)

⑧ センター、保健所設置市、保健所及び県環境衛生科学研究所等は、国及び JIHS とともに、感染症サーベイランスシステムを活用し、平時から季節性インフルエンザや新型コロナ等の流行状況(病原体ゲノムサーベイランスを含む。)を迅速に把握する体制を整備する。(くらし・環境部、健康福祉部)

⑨ センター、保健所設置市及び保健所は、国とともに G-MIS を活用し、協定締結医療機関の協定の準備状況(病床確保・発熱外来等の措置内容確認、研修・訓練等、各物資の備蓄状況等)を把握する。(健康福祉部)

⑩ 県、保健所設置市、保健所及び県家畜保健衛生所は、感染症法若しくは家畜伝染病予防法に基づく獣医師からの届出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。(健康福祉部、経済産業部)

⑪ 国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状(病原性、感染性、薬剤感受性等)、国内の発生状況や臨床像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、県及び保健所設置市は、医療機関や専門家の意見を聴いて適切に協力する。(健康福祉部)

⑫ センターは社会福祉施設等の現場に対して保健所が感染防止対策についての助言を行う際にそれを支援する仕組み(FICT:ふじのくに感染症専門医協働チーム)を整備する。(健康福祉部)

1-5. DX の推進

県及び保健所設置市は、保健所及び県環境衛生科学研究所等とともに、感染症サーベイランスシステムや G-MIS を有事にも活用する国実施の訓練に参加し、各種システムの運用に関する課題について改善を図るよう国に積極的に意見する。

県及び保健所設置市の本庁と保健所等は、感染症サーベイランスシステムによる感染者数の把握、健康観察（本人からの報告及び保健所・医療機関等が健康状態を確認するための自動架電を含む）や、G-MIS による医療機関の病床の稼働状況、医療スタッフの状況、受診者数の把握等について、平時から研修・訓練等により活用方法を習得しておく。（くらし・環境部、健康福祉部）

各システムにより把握できる情報

時 期	感染症サーベイランスシステム	医療機関等情報支援システム (G-MIS)	県感染症管理センター 情報プラットフォーム
準備期	発生動向の把握	協定締結医療機関の病症確保・発熱外来等の措置内容、研修・訓練の実施状況等	協定締結医療機関の病症確保・病床使用率、重症者用病床使用率、感染症の発生動向、インフルエンザによる学級閉鎖発生届の情報（NESID情報）（基本情報、症状診断情報など）、健康観察情報
初動期	発生動向の把握（全数把握）	協定締結医療機関の病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況、感染症対策物資等の備蓄・配置状況等	協定締結医療機関の病症確保・病床使用率、重症者用病床使用率、感染症の発生動向、インフルエンザによる学級閉鎖発生届の情報（NESID情報）（基本情報、症状診断情報など）、健康観察情報
対応期	発生動向の把握（全数把握）	協定締結医療機関の病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況、感染症対策物資等の備蓄・配置状況等	協定締結医療機関の病症確保・病床使用率、重症者用病床使用率、感染症の発生動向、インフルエンザによる学級閉鎖発生届の情報（NESID情報）（基本情報、症状診断情報など）、健康観察情報

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 センター及び保健所設置市は、平時から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や発生時にとるべき行動等その対策等について、国から提供された情報や媒体を活用しながら、県内の実情に応じた方法で、住民に対して情報提供・共有を行う。（知事直轄組織、健康福祉部）

② センター及び保健所設置市は、住民への情報提供・共有方法や、住民向けのコールセンター等の設置を始めとした住民からの相談体制の整備方法、リスクコミュニケーションの在り方等について、あらかじめ検討を行い、有事に速やかに感染症情報の住民への情報提供・共有体制を構築できるようにする。（知事直轄組織、健康福祉部）

③ センター及び保健所設置市は、感染症情報の共有に当たり、情報の受取手である住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

コミュニケーションを適切に行うことができるよう、住民等が必要とする情報を把握し、更なる情報提供・共有に活用する方法等を整理する。(知事直轄組織、健康福祉部)

④ センター及び保健所設置市は、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、決して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住民等へ繰り返し啓発する。(健康福祉部)

⑤ 県は、市町と連携し、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等の情報共有に当たって配慮が必要な者に対しても、有事に適時適切に情報共有ができるよう、平時における感染症情報の共有においても適切に配慮する。

また、保健所設置市においても同様の配慮をする。(健康福祉部)

情報提供・共有時における配慮の例

対象	配慮の例
高齢者	SNSやホームページといったデジタルの媒体に加えて、回覧板など地域密着型の媒体を含めた非デジタルの媒体も活用して、情報提供・共有する。
こども	直感的に理解しやすいイラストの活用や、発達段階に応じた平易な言葉による説明など、適切な方法で情報提供・共有する。
日本語能力が十分でない外国人等	可能な限り多言語（やさしい日本語を含む。以下同じ。）で、必要な情報提供・共有を行う。また、各国大使館、外国人支援団体等と連携して、県等が多言語での情報提供・共有を行っていることについて周知する。なお、外国人本人や外国人向け現場対応者の翻訳作業の負担を軽減するため、機械翻訳しやすい形式で情報提供・共有することが望ましい。
視覚や聴覚等が不自由な方	音声コードの活用を含む音声読み上げ機能の付加、字幕の設定、ユニバーサルデザインへの配慮やイラストやピクトグラムの利用など、障害に応じた合理的配慮を行い、情報提供の方法を工夫するよう努める。

⑥ センターは、病院、診療所、老人福祉施設等において感染症が発生し又はまん延しないよう、最新の医学的知見等を踏まえた施設内感染に関する情報をこれらの施設の開設者又は管理者に適切に提供する。

また、施設内感染に関する情報や研究の成果及び講習会・研修に関する情報を、医師会等の関係団体等の協力を得つつ、病院、診療所、老人福祉施設等の現場の関係者に普及し、活用を促していく。(健康福祉部)

⑦ 保健所は、センターや県環境衛生科学研究所等、管内市町等と連携し、感染症対策に必要な情報の収集を行い、管内地域における総合的な感染症の情報の発信拠点として、管内住民に対して感染症についての情報共有及び普及啓発や相談等のリスクコミュニケーションを行う。具体的には、保健所はセンターと連携し、地域住民に対し、感染症に関する研修の実施や教材の作成等による正しい知識の普及や、感染症に関する情報リテラシーを高めるための啓発を行う。また、保健所に寄せられる住民の相談等は、感染症危機の

発生を感知する契機となることもあることに留意し、保健所は、平時から住民からの相談に幅広く応じるなかで、情報の感知機能を高めておく必要がある。(健康福祉部)

⑧ 県環境衛生科学研究所等は、住民が感染症に関する正しい認識を持つように情報提供するとともに、感染症発生時における広報体制について、事前に県及び保健所設置市の本庁と役割を整理する。(くらし・環境部)

(12) 物資

1-1. 体制の整備

県は、国が需給状況の把握、供給の安定化、生産等の要請等を円滑に行うため情報共有の体制を整備することに協力する。(健康福祉部、関係部局)

1-2. 感染症対策物資等の備蓄等

① 県は、国、市町及び指定(地方)公共機関とともに、県行動計画、政府行動計画、市町行動計画及び業務計画に基づき、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の備蓄や医療機器の配置等をするとともに、定期的に備蓄状況等を確認する。

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。

また、有事の際に想定される感染症対策物資の受入、保管、仕分け及び配送等の業務発生を想定し、事前に物流業者等と調整を行うとともに、市場からの衛生資材調達が困難な期間が長く続いた場合に備えて、県内医療機関等に対して優先的に感染症対策物資を供給可能な県内の生産業者及び販売業者等の情報を把握する。(危機管理部、健康福祉部)

② 県は、県内の医療機関等に個人防護具を迅速に配布し、医療提供体制を維持する観点から、初動1か月分の備蓄の確保を行う。県は、国の要請や支援・助言等を受けて、県予防計画に定める個人防護具を国の定める備蓄品目(サージカルマスク、N95マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド、非滅菌手袋)や備蓄水準(初動1か月分)を踏まえて、使用推奨期限の近いまたは超過したものを放出し、それに見合う量を新たに調達する方法や流通在庫備蓄によって確実に備蓄するとともに、その備蓄を確実に維持する。(健康福祉部)

③ 県は、国とともに、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。(健康福祉部)

国及び全国都道府県による備蓄水準

	医療用（サージカル）マスク	N95マスク	アイソレーションガウン	フェイスシールド	非滅菌手袋
備蓄水準	3億1,200万枚	2,420万枚	5,640万枚	3,370万枚	12億2,200万枚
うち国	1億7,400万枚	1,350万枚	3,090万枚	1,980万枚	7億2,900万枚
うち都道府県	1億3,800万枚	1,070万枚	2,550万枚	1,390万枚	4億9,300万枚

- ※ 国及び都道府県においては、協定締結医療機関における備蓄量とあわせて上記の量を備蓄する。
- ※ 国において具体的な備蓄量を算出するに当たっては、協定締結医療機関における備蓄量のうち2か月目以降分を勘案して控除する。
- ※ 各都道府県における備蓄水準は、上記の「うち都道府県」の備蓄量を人口割し算出したものを標準とする。
- ※ 各都道府県において具体的な備蓄量を算出するに当たっては、当該都道府県内の協定締結医療機関における備蓄量のうち1か月目分の備蓄量を勘案して控除することが可能。
- ※ なお、国及び各都道府県が控除することができる「協定締結医療機関における備蓄量」の協定締結医療機関には、薬局も含む。

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、県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、保健医療計画の数値目標等を踏まえつつ、有事の通常医療との両立の観点からも、協定締結医療機関における必要な感染症対策物資等の備蓄・配置状況を確認する。（健康福祉部）

② 協定締結医療機関は、国が定める備蓄品目（サージカルマスク、N95マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド、非滅菌手袋）や備蓄水準（2か月分を推奨）を踏まえ、県予防計画に基づき個人防護具を計画的に備蓄する。県は、国とともに、協定締結医療機関の個人防護具の保管施設整備の支援を行う。（健康福祉部）

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

④ 県は、国とともに、協定を締結していないその他の医療機関等（薬局・訪問看護事業所を含む）に対しても、必要な感染症対策物資等の備蓄・配置に努めるよう要請する。（健康福祉部）

⑤ 県は、国とともに、平時から年に1回程度 G-MIS を通じて、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。（健康福祉部）

⑥ 県は、国とともに、社会福祉施設等に対して、可能な限り必要な感染症対策物資等の備蓄・配置に努めるよう呼び掛ける。（健康福祉部）

⑦ 県は、国とともに、重症者用病床を有する、病床確保に関する協定を締結した医療機関において、必要な人工呼吸器（一般的名称が汎用人工呼吸器又は成人用人工呼吸器であるもののうち、重症肺炎患者に使用可能なもので、気管挿管に対応可能なもの。）が適切に配置されているか平時から年に1回程度 G-MIS を通じて確認する。（健康福祉部）

(13) 県民生活・地域経済

1-1. 情報共有体制の整備

国は、新型インフルエンザ等の発生時に、国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、連絡の窓口となる部署及び担当者を定めて国と都道府県との間で情報共有体制を整備するので、県も、窓口となる部署及び担当者を定める。

また、県は、市町とともに、新型インフルエンザ等対策の実施に当たり、関係機関との連携や内部部局間での連携のため、必要となる情報共有体制を整備する。(危機管理部、くらし・環境部、健康福祉部、関係部局)

1-2. 支援の実施に係る仕組みの整備

県は、国、市町とともに、新型インフルエンザ等の発生時の支援の実施に係る行政手続や支援金等の給付・交付等について、DXを推進し、適切な仕組みの整備を行う。その際は、高齢者やデジタル機器に不慣れな方々、外国人等も含め、支援対象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。(危機管理部、くらし・環境部、健康福祉部、関係部局)

1-3. 条例等の弾力的な運用に関する準備

県は、県民生活及び社会経済活動の安定を確保する観点から、新型インフルエンザ等の発生時に弾力的に運用することが必要な条例等について、必要があれば、具体的な対応方針を整理する。(関係部局)

1-4. 新型インフルエンザ等の発生時の事業継続に向けた準備

1-4-1. 業務継続計画の策定の勧奨及び支援

① 国が、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の発生時の業務継続計画を策定することを勧奨し、必要な支援を行う際に、県も協力する。(健康福祉部、経済産業部、関係部局)

② 県は、国とともに、県内の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、その業務計画の策定を支援し、その状況を確認する。(危機管理部、健康福祉部、経済産業部、関係部局)

業務継続計画等の策定に際しての考慮（新型インフルエンザ等による影響とその特性）

項目	新型インフルエンザ等による影響とその特性
事業継続方針	・感染リスク、社会的責任、経営面を勘案し、事業継続のレベルを決める
被害の対象	・建築物等の社会インフラへの被害が想定される自然災害と比べて、主として、人への健康被害が大きい
地理的な影響範囲	・被害が国内全域、全世界的となる（自然災害時に想定される対応である代替施設での操業や取引事業者間の補完が不確実）
被害の期間	・病原体の変異による病原性や感染性の変化及びこれらに伴う感染拡大の繰り返しや対策の長期化の可能性があり、過去事例等から想定する影響予測が困難
災害発生と被害制御	・海外で発生した場合、国内発生までの間、準備が可能 ・被害規模は感染対策により左右される
事業への影響	・感染拡大が長期にわたる可能性がある

1-4-2. 柔軟な勤務形態等の導入準備の勧奨

国が事業者に対し、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、その準備を検討するよう勧奨する際に、県も協力する。（危機管理部、健康福祉部、経済産業部、関係部局）

1-5. 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の発生時における医薬品、食料品等の緊急物資の流通や運送の確保のため、緊急物資の製造・販売、運送を行う事業者である県内の指定（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。（危機管理部、健康福祉部、経済産業部、関係部局）

1-6. 物資及び資材の備蓄

① 県は、国、市町及び指定地方公共機関とともに、県行動計画、政府行動計画、市町行動計画及び業務計画に基づき、第2章 I 準備期（12）物資 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。

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ことに留意する。（危機管理部、健康福祉部、関係部局）

② 県は、国、市町とともに、県内事業者や住民に対し、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。（危機管理部、健康福祉部、経済産業部、関係部局）

1-7. 生活支援を要する者への支援等の準備

県は、国とともに、市町に対し、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、死亡時の対応等について、要配慮者の把握とともにその具体的手続を決めておくよう要請し、それを支援する。（健康福祉部）

1-8. 火葬能力等の把握、火葬体制の整備

① 県は、国及び市町と連携し、県内の火葬場の火葬能力及び一時的に遺体を安置できる施設等についての把握・検討を行い、火葬又は埋葬を円滑に行うための体制を整備する。（健康福祉部）

② 県は、市町の協力を得て、火葬場における稼働可能火葬炉数、平時及び最大稼働時の一日当たりの火葬可能数、使用燃料、その備蓄量及び職員の配置状況等の火葬場の火葬能力並びに公民館、体育館及び保冷機能を有する施設など一時的に遺体を安置することが可能な施設（以下「臨時遺体安置所」という。）数について調査し、その結果を市町及び近隣県と情報共有する。（健康福祉部）

③ 県は、調査の結果を踏まえ、市町の意見を聞いた上で、対応期に備えた火葬体制の整備を行うものとする。その際には、遺体搬送手段の確保のため必要に応じて遺体の搬送作業に従事する者と協定を締結するほか、県警察等関係機関と必要な調整を行う。（健康福祉部、県警本部）

④ 県は、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者の感染防止のために必要となる手袋、不織布製マスク、消耗品（火葬の際に必要な柩又はこれに代わる板等）等の物資を確保できるよう準備する。あわせて、火葬業務の実施体制に関しては、緊急時に火葬業務への協力が得られる火葬業務経験者等をリスト化しておく。（健康福祉部）

⑤ 市町は県内の火葬体制を踏まえ、域内における火葬の適切な実施ができるよう、戸籍事務担当部局等関係機関との調整を行う。

⑥ 対応期に火葬場の火葬能力を超える死亡者が一時的にできることも考えられるため、県は、災害時の広域火葬に係る相互扶助協定等を活用するなどして、近隣県と遺体を保存するための資器材や火葬に使用する燃料の融通を迅速に行えるよう連携体制を整備する。（健康福祉部）

II 初動期

1 初動期における各対策項目の目的

初動期における各対策項目の目的①

対策項目	目的
1 実施体制	○初動期における新型インフルエンザ等対策の迅速な実施 ・県の危機管理として事態を的確に把握するとともに、住民の生命及び健康を守るため、緊急かつ総合的な対応を実施 ・準備期における検討等に基づき、必要に応じて連携協議会や専門家会議を開催し、県及び関係機関における対策の実施体制の強化
2 情報収集	○新たな感染症の感染経路等の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）に関する情報の収集・分析及びリスク評価の迅速な実施 ・検知された新たな感染症に関する情報の確認、初期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に資するため、センターの情報収集・分析体制を強化
3 サーベイランス	○リスク評価や感染症危機管理上の意思決定につなげるため、発生初期の段階から県内での感染症の発生状況や発生動向の推移の迅速かつ確かな把握 ・県内外における感染症有事（疑い事案を含む。）の発生に際しての、感染症サーベイランスの実施体制強化

初動期における各対策項目の目的②

対策項目	目的
4 リスクコミュニケーション	○感染拡大に備え、住民等に新型インフルエンザ等の特性や各種対策等についての状況に応じた的確な情報提供・共有をとおした住民等の準備の促進と、その時点における科学的知見等に基づく情報の繰り返しでの提供・共有等による、住民等の不安の解消 ・その時点で把握できている科学的根拠等に基づいた正確な情報の、その感染症に関する全体像が分かるような、迅速かつ分かりやすい提供・共有 ・可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションの実施 ・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の情報提供・共有
5 水際対策	○国内への新型インフルエンザ等の病原体の侵入や感染拡大のスピードをできる限り遅らせ、国内の医療提供体制等の確保等の感染症危機への対策に対応する準備を行う時間の確保 ・検疫所による新型インフルエンザ等の特徴や海外における感染拡大の状況等を踏まえた水際対策の内容の検討・実施への協力
6 まん延防止	○まん延防止対策の適切かつ迅速な実施による感染拡大のスピードやピークを抑制をとおして、医療提供体制等の整備を図るための時間の確保と、ピーク時の受診患者数、入院患者数等を減少させ、確保された医療提供体制での対応を可能とするとともに、県民生活や社会経済活動への影響の軽減を図る ・準備期で検討した指標やデータ等を活用しながら、緊急事態措置を始めとする対策の効果及び影響を総合的に勘案し、柔軟かつ機動的な対策の実施と切替え

初動期における各対策項目の目的③

対策項目	目的
7 ワクチン	○住民への予防接種の速やかな実施 ・市町又は県による、準備期から計画した接種体制等に基づいた、接種会場や接種に携わる医療従事者等の確保等の接種体制の構築
8 医療	○住民の生命及び健康を保護するため、県による適切な医療提供体制の確保 ・県による、大臣公表前に、国から提供される新型インフルエンザ等感染症等に関する情報や、国からの適切な医療提供体制確保の要請を基とした、保健所、医療機関等と連携した、相談・受診から入退院までの流れの迅速な整備 ・県による、医療提供体制の確保状況の常時把握と、県内の医療機関や住民等に対し、適切な情報や方針の提示 (例：感染したおそれのある者は相談センターを通じて感染症指定医療機関の受診につなげる等)
9 治療薬・治療法	○国と連携した、供給量に制限がある治療薬について、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することによる、必要な患者への適時かつ公平な配分の実施 ・センターによる、真に治療薬が必要な患者についての症状・検査値・基礎疾患等の正確な情報の医療機関等及び医療従事者等、住民等に対する迅速な周知

初動期における各対策項目の目的④

対策項目	目的
10 検査	○有事における適切な検査の実施により患者の早期発見をとおした適切な医療提供につなげることで、患者等からの感染拡大の防止及び、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の最小化 ・県による感染者の発生状況や症状等の正しい情報を医療機関や住民への適切な周知による、新型インフルエンザ等に感染している可能性が高い患者の適切な検査 ・県による、医療提供体制の確保のための、医療従事者等に係る優先的な検査の実施の必要に応じた調整
11 保健	○予防計画及び健康危機対処計画等に基づいた、センター、保健所設置市、保健所及び県環境衛生科学研究所等による有事体制への移行準備の実施、並びに住民の不安の拡大防止と、県内地域の理解と協力を得ての感染拡大のリスクの低減 ・大臣公表後の迅速な対応への準備 ・住民に対する、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の国内での発生を想定したリスクコミュニケーションの開始
12 物資	○感染症対策物資等の不足による医療、検査等の実施が滞りに伴う、住民の生命及び健康への影響の防止 ・県による、感染症対策物資等の県内の製造販売事業者や販売事業者と連携しながらの、感染症対策物資等の必要量の確保
13 県民生活・地域経済	○県民生活及び社会経済活動の安定の確保 ・県、国及び市町による、事業者や県民等への必要な対策の準備等の呼び掛け。 ・県、国及び市町による、速やかな対応

2 対応

(1)実施体制

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 センターは、国内外で新型インフルエンザ等の発生の疑いがある場合には、専門家会議を開催し、速やかにリスク評価を行い、対策を協議し提言を受ける。(健康福祉部)

② 県は、提言の内容によって必要であれば、連携協議会を開催し、対策を協議し提言を受ける。(健康福祉部)

③ 県は、連携協議会の提言を受けて、必要であれば県対策本部を設置する。(危機管理部、健康福祉部、その他全部局)

2-2. 新型インフルエンザ等の発生が確認された場合の措置

① 国が、政府対策本部を設置した際は、県は、直ちに県対策本部を設置する。あわせて、市町は、必要に応じて、対策本部を設置することを検討し、新型インフルエンザ等対策に係る措置の準備を進める。(危機管理部、健康福祉部、その他全部局)

② 県及び市町は、感染終息に至るまで、必要に応じて、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。(危機管理部、経営管理部、健康福祉部、その他全部局)

③ 県は、国が罹患した場合の病状の程度が季節性インフルエンザと同程度以下と認められる新型インフルエンザ等が発生したと判断し、感染症法等に基づく基本的な感染症対策を実施する際には、それを住民等に周知する。(健康福祉部)

2-3. 迅速な対策の実施に必要な予算の確保

県は、国が都道府県及び市町村への財政支援について迅速に検討し、所要の措置を講ずる際に、必要な財政的支援について国に要望する。また、県及び市町は、必要に応じて、対策に要する経費について県債又は市町債を発行することを検討し、その準備を行う。(知事直轄組織、危機管理部、健康福祉部、関係部局)

(2)情報収集・分析

2-1. 実施体制

センターは、新型インフルエンザ等が発生した場合は、県内外からの情報収集・分析体制を強化し、この感染症に関する速やかなリスク評価体制を確立する。(健康福祉部)

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 センター及び保健所設置市は、国及び JIHS が行う新たな感染症についてのリスク評価に資する情報の提供に努める。(健康福祉部)

② 県及び保健所設置市は、国のリスク評価等を踏まえ、医療提供体制、検査体制、保健等の各体制について、速やかに有事の体制への移行を判断するとともに、必要な準備を行う。(健康福祉部)

③ 県は、県民生活及び地域経済に関する情報や社会的影響等についても収集を行い、感染症危機がこれらに及ぼす影響を早期に分析することを目指す。(健康福祉部)

県及び保健所設置市が初動期において準備期に加え収集する情報の一例

目的	区分	主な指標	収集方法等
流行動態の把握	県内外の感染症の発生動向に関する情報	県内外の感染症の発生状況	厚生労働省、IHR、WHO、各国の公式情報、プレプリント（査読前論文）、学術論文 等
病原体の把握	県内外の病原体の発生動向に関する情報	県内外で確認されたの病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）	既知類似病原体の疫学・臨床・病原体学的な知見収集 等
病態の把握	疫学的特徴、リスク等に関する情報	感染症の疫学的特性（感染力、再感染の可能性）	症例集積研究（FF100調査） 剖検例の症例集積研究 積極的疫学調査 等
臨床情報等の調査	臨床に関する情報	臨床情報（感染症の症候、診断法、治療法、感染予防・管理、重症化リスク等）	症例集積研究（FF100調査） 剖検例の症例集積研究 積極的疫学調査 等
研究開発状況の動向把握	研究開発に関する情報	県内外の治療薬、検査試薬等の開発状況	ドラッグリポジショニング臨床研究、グロブリン製剤、抗体製剤の開発 等
対応体制の整備状況の把握	医療のひっ迫状況や医療提供体制の状況等に関する情報	病床使用率（重症者用病床使用率含む。）、外来ひっ迫状況	G-MIS等を活用

※この他、県民生活及び地域経済に関する状況の把握のため、必要に応じ、追加調査等を実施し、新たな指標やデータを取得する。

2-2-2. リスク評価体制の強化

① センター及び保健所設置市は、国と JIHS が感染症インテリジェンス体制を強化し、継続的なリスク評価体制を確立する際に協力する。(健康福祉部)

② 県は、国に専門的調査支援を求めることが必要と判断した際は、国にそれを要請する。国が県に政府現地対策本部を設置した際は、JIHS に準備された感染症専門人材等の配員を受け、センターは、連携して専門的調査を行う。(健康福祉部)

2-2-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

センター及び保健所設置市は、国のリスク評価に協力するとともに、国及び JIHS と連携し、リスク評価に基づき、感染症対策を迅速に判断し、実施する。(健康福祉部)

2-3. 情報収集・分析から得られた情報や対策の共有・公表

① センター及び保健所設置市は、新たな感染症が発生した場合には、国が公表した感染症情報の分析結果より得られた分析結果に基づく正確な情報について、必要な場合に公表に関する支援を国から受けつつ住民等に迅速か

つ分かりやすく提供・共有する。(知事直轄組織、健康福祉部)

② センター及び保健所設置市は、情報等の公表に当たっては、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。(知事直轄組織、健康福祉部)

(3) サーベイランス

2-1. 有事の感染症サーベイランスの開始

① センター及び保健所設置市は、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情報を探知した場合に国が開始した疑似症サーベイランスを実施する。

なお、この新たな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又は発生するおそれがあると認めたとき、センターは疑似症サーベイランスの全数把握を専門家会議や関係団体等と、検討の上、開始する。(健康福祉部)

② センター及び保健所設置市は、患者全数把握を始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。なお、疫学調査や臨床研究等により明らかになった病原体の特性等に基づき届出基準を国が変更した際には、センターは、変更された届出基準や発生届の様式変更について、迅速に公表し周知する。(健康福祉部)

③ センター及び保健所設置市は、感染症の特徴や病原体の性状(病原性、感染性、薬剤感受性、ゲノム情報等)、臨床像や治療効果等の必要な知見を得るため、国が開始する有事の感染症サーベイランス(入院者数、重症者数の収集(入院サーベイランス)及び病原体サーベイランス等)を実施する。(健康福祉部)

④ 新型インフルエンザ等に感染したおそれのある者から採取した検体を用いて、県環境衛生科学研究所等や国立遺伝学研究所等において、ゲノム解析を開始し、亜型等の同定を行い、JIHSは、それを確認する。ゲノム解析の結果は県環境衛生科学研究所等が集約し、定められたシステムに入力するとともに、県と保健所設置市で共有する。(くらし・環境部、健康福祉部)

⑤ 国が、新型インフルエンザ等に感染した死亡者数を可能な範囲で速やかに把握することを目的に、都道府県と全国の保健所設置市に対し、「陽性者であって、入院中や療養中に亡くなった方(厳密な死因を問わない。)」について、公表の検討を求めた際は、センター及び保健所設置市は、専門家や関係者の意見を聴いて、公表を検討する。(健康福祉部)

有事（初動期）の感染症サーベイランス①

	想定される対応
(1) 感染症発生の探知	
疑似症サーベイランス（医師からの届出によるもの）	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、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、又は発生するおそれがあると認めたとき、県及び保健所設置市は、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医師に、当該患者について報告を求め、当該報告に基づく疑似症サーベイランス（全数把握）を検討の上、開始する。
入国者サーベイランス	検疫法に基づく検査により判明した陽性者について、ゲノム解析によるウイルス系統別の検出状況等を集計し、公表する。
インフルエンザ様疾患発生報告（学校サーベイランス）	感染症サーベイランスシステムを活用したインフルエンザ様疾患発生報告（学校サーベイランス）の把握を継続し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）に応じ、実施方法の強化や見直しを検討する。 この他、国は、保健所が必要に応じてまん延防止措置を講じることができるよう、感染症の発生による臨時休業（学級閉鎖、学年閉鎖、学校の臨時休業）の状況及び欠席者数を把握する体制の整備を検討する。
クラスターサーベイランス	「インフルエンザ及びノロウイルス感染症の院内感染に関する保健所への報告及び相談について」及び「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」を継続し、クラスター発生状況に応じた実施体制の強化や見直しを検討する。

有事（初動期）の感染症サーベイランス②

	想定される対応
(2) 患者発生の動向把握	
疑似症サーベイランス（指定届出機関からの届出によるもの）	疑似症定点医療機関のほか、協力医療機関からの疑似症患者の報告を求めることを検討、必要に応じて実施し、国内の早期探知に努める。
患者発生サーベイランス（指定届出機関からの届出によるもの）	平時（準備期）に引き続き実施する。
患者発生サーベイランス（医師からの届出によるもの）	疫学調査や臨床研究等により明らかになった病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等に基づき届出基準を随時変更し、変更された届出基準や発生届の様式変更について、迅速に公表し周知する。 届出基準に基づき、患者等を診断した場合は、全ての医師から患者発生に係る届出がなされ、全数把握が行われる。
地域ごとの実情に応じたサーベイランス	平時（準備期）に引き続き、県及び保健所設置市の判断により実施する。

有事（初動期）の感染症サーベイランス③

	想定される対応
(3) 市中における流行状況の動向把握	
抗体保有割合調査 (感染症流行予測調査含む)	インフルエンザの抗体保有割合調査（感染症流行予測調査含む。）を継続しつつ、より詳細に国内の抗体保有状況を把握するため、感染症法を適用し、民間検査機関での検査用検体の残余血液を用いた抗体保有割合調査等の実施を検討（民間検査機関等へ委託）するなどの対応の実施を検討する。
下水サーベイランス	国は、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）に応じ、当該新たな感染症に対する下水サーベイランスの活用可否の判断を行うため、当該病原体の下水中の検出や安定性等の基礎的な研究及び下水の採取場所（環境水、施設排水、航空機排水等）に応じた特性等に関する研究等を速やかに実施する。 国際的な下水サーベイランスに関するネットワーク等を活用し、諸外国等における下水サーベイランスの活用状況や研究等の情報を収集する。 対応期における下水サーベイランスの展開に備え、下水道担当部局等とのサーベイランス実施時の技術的調整及び準備を開始する。

有事（初動期）の感染症サーベイランス④

	想定される対応
(4) 重症者・死亡例の把握	
入院サーベイランス (指定届出機関からの届出や、感染症指定医療機関からの退院等の届出の提出によるもの)	平時（準備期）の対応を継続しつつ、以下のような対応を実施する。 ・国の重症者の定義（人工呼吸器の装着等）に基づき、重症患者が発生した場合には、医療機関は、県及び保健所設置市を通じて、国へ速やかに報告を行う。 ・患者の転帰等を把握するため、新型インフルエンザ等の患者及び新感染症の所見がある者が退院又は死亡した場合は、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、退院等の届出の提出を求める。
死亡例の把握	人口動態調査等による死亡例の把握に加え、以下のような対応を検討し、必要に応じて実施する。 ・死亡者数を可能な範囲で速やかに把握することを目的に、国からの求めにより県及び保健所設置市は「陽性者であって、入院中や療養中に亡くなった方（厳密な死因を問わない。）」についての公表の検討を行う。情報が公表された場合に、また、国は公表された情報を収集する。 ・国は、厚生労働科学研究において、全死因及び死因別の超過死亡及び過少死亡の有無とその推移を算出し、その結果を公表する。

有事（初動期）の感染症サーベイランス⑤

想定される対応	
(5) 病原体の動向把握	
病原体ゲノムサーベイランス	検体提供機関や検体提出数の拡大を検討する。 国は、JIHSと連携し、感染症法第15条に基づく疫学調査の一環として自治体に検体提出を依頼し、JIHSにおいてゲノム解析を実施するとともに、速やかに把握し、公衆衛生上、迅速な情報提供や対応の必要性を判断する。 なお、新型インフルエンザウイルス、新型コロナウイルス、他の病原体のゲノム解析については県環境衛生科学研究所等でのゲノム解析の体制整備及び実施を進め、ゲノム解析を開始する。ゲノム解析の結果は県環境衛生科学研究所等が集約し、定められたシステムに入力するとともに、県及び保健所設置市に共有する。 国は治療薬の効果に影響を及ぼす可能性があるウイルスゲノム変異によるアミノ酸置換について評価するため、定期的に知見を取りまとめる。
(6) ワンヘルス・アプローチ	
家さん、豚及び野生動物が保有するインフルエンザウイルスサーベイランス	平時（準備期）に引き続き実施する。

2-2. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

センターは、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のリスク評価に基づく感染症対策を迅速に判断し、実施する。(健康福祉部)

2-3. 感染症サーベイランスから得られた情報の共有・公表

① センター及び保健所設置市は、国が公表した感染症サーベイランスの分析結果及び地域ごとの実情に応じたサーベイランスより得られた分析結果に基づく正確な情報について、住民等へ分かりやすく提供・共有する。(知事直轄組織、健康福祉部)

② センターは、必要に応じ、市町長に対し、その市町に居住する新型インフルエンザ等の患者又は新感染症の所見がある者の数、当該者の居住する市町の名称、当該者がこれらの感染症の患者又は所見がある者であることが判明した日その他厚生労働省令で定める情報を提供・共有する。(健康福祉部)

③ センター及び保健所設置市は、情報等の公表を行うに当たっては、まん延防止への寄与、個人が特定されることのリスク等を総合的に勘案して、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。(知事直轄組織、健康福祉部)

(4) 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

センターは、国等から提供された、その時点で把握している科学的知見等に基づき、新型インフルエンザ等の特性、県内外における発生状況、有効な感染防止対策等について、その感染症に関する全体像が分かるよう、住民等に対し、以下のとおり情報提供・共有する。(知事直轄組織、健康福祉部)

2-1. 迅速かつ一体的な情報提供・共有

① 県は、住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、下記の情報について、迅速かつ一体的に情報提供・共有を行う。

- 感染症の特性に関する情報
- 感染症発生状況に関する情報
- 有効な感染防止対策に関する情報
- 水際対策に関する情報
- 検査に関する情報
- 医療提供体制、治療法に関する情報
- （生活関連物資を含めた）物資の供給状況に関する情報
- 各種相談窓口（コールセンター等）に関する情報

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、住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、積極的に情報収集をしない方々に対しては、プッシュ型の情報提供・共有も適宜実施する。（知事直轄組織、健康福祉部）

② 県は、住民等の情報収集の利便性向上のため、県庁の各部局、国の関係省庁、市町、指定（地方）公共機関の情報等について、必要に応じて、集約の上、総覧できるウェブサイトを立ち上げる。（知事直轄組織、健康福祉部）

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、市町や業界団体等を通じた情報提供・共有を行う。（知事直轄組織、健康福祉部、関係部局）

④ センターは、国が感染症の特性等に応じて見直した感染症の発生状況等に関する公表基準等を目安として、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・共有を適切に行う。（知事直轄組織、健康福祉部）

2-2. 双方向のコミュニケーションの実施

① センターは、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、SNSの動向やコールセンターに寄せられた意見等の把握、アンケート調査等を通じて、情報の受取手の反応や関心を把握し、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づくリスクコミュニケーションを行うよう努める。（知事直轄組織、健康福祉部）

② 県及び市町は、国が作成した都道府県及び市町村向けの新型インフルエンザ等に関するQ&A等を住民に周知するとともに、県においてはコールセンター等を設置する。コールセンターに寄せられた質問事項等から、住民等

の関心事項等を整理し、県作成の Q&A 等に反映するとともに、県庁各部局等で共有し、情報提供・共有する内容に反映する。(健康福祉部、関係部局)

③ 県は、国の要請に基づき、市町とともに、オンライン等により新型コロナウイルス感染症等に関する Q&A を配布する。(健康福祉部)

2-3. 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

県は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控えるなど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、NPO 等の各種相談窓口に関する情報を整理し、住民等に周知する。

また、例えば、ワクチン接種や治療薬・治療法に関する科学的根拠が不確かな情報等、偽・誤情報の拡散状況等については、国が行うモニタリング結果を踏まえつつ、その時点で得られた科学的知見等に基づく情報を繰り返し提供・共有するなど、住民等が正しい情報を円滑に入手できるよう、適切に対処する。(知事直轄組織、健康福祉部)

(5) 水際対策

2-1. 検疫措置の強化への協力

① 国が JIHS と連携し、PCR 検査等の検査を実施するための技術的検証を行い、検疫所が保有する検査機器が活用できる体制を整備する際に、第 2 章 I 準備期 (5) 水際対策 1-1 で協力体制を構築した県環境衛生科学研究所等や民間検査会社は、協定内容に基づき検査実施に協力する。(くらし・環境部、健康福祉部)

② 国による検疫措置の強化に伴い、県警察は、県内の検疫実施空港・港及びその周辺において、混乱による不測の事態の防止を図るため必要に応じて警戒活動等を行う。(県警本部)

③ 検疫所が、その周囲の宿泊施設の確保を進める際には、県は、検疫所の説明を受け、必要があれば、宿泊施設の確保に協力する。(健康福祉部、関係部局)

④ 県警察は、停留場所及びその周辺において、混乱による不測の事態の防止を図るため、必要に応じて警戒活動等を行う。また、場合により県等が行う患者及び検体の搬送に係る協力を必要に応じて行う。(県警本部)

2-2. 密入国者対策

① 国による検疫に関する監視取締りが強化される際に、県警察は、県内の検疫実施空港・港及びその周辺において必要に応じて警戒活動等を行う。(県警本部)

② 感染者の密入国を防止するため、国による沿岸部及び海上における警戒活動等が強化される際に、県警察は必要に応じて、警戒活動等を行う。(県警本部)

2-3. 国との連携

① 国が検疫措置の強化に伴い、検疫所と都道府県及び全国の保健所設置市や医療機関等の関係機関との連携を強化する際には、県は協力する。また、県環境衛生科学研究所等や医療機関、民間検査会社は、新型インフルエンザ等に対する PCR 検査等の検査を実施するために国が行う技術的支援を受け、県は国とともに検査体制を速やかに整備する。(くらし・環境部、健康福祉部)

② 県及び保健所設置市は、国が準備期にあらかじめ定めたところに従い県に提供する質問票等により得られた情報について、県域への水際状況の情報として活用する。(健康福祉部)

③ 県及び保健所設置市は、居宅等待機者等に対しての本来国が行う健康監視について、検疫所から県及び保健所設置市に依頼された場合は、状況等に応じて実施に協力する。なお、検疫所が収集した情報について、感染症対策上において必要があれば、健康監視の対象者以外の帰国者等の情報についても、検疫所に情報提供を求める。(健康福祉部)

④ 県警察は、停留場所及びその周辺において、混乱による不測の事態の防止を図るため、必要に応じて警戒活動等を行う。(県警本部)

⑤ 国が、クルーズ船等の乗客等に医療を提供するため、感染症法第 16 条の 2 の規定に基づく協力要請等を活用し、災害派遣医療チーム (DMAT) を含む医療人材派遣を行う際に、県は調整に協力する。(健康福祉部)

⑥ 海外での発生情報がない中で、国内で新型インフルエンザ等の患者が発生した場合、国は、国際的な責任を果たす観点から、国外に感染を拡大させないように、できる限り感染者を国内に留め置くことが必要である。また、起源(鳥、哺乳類の種等)を明らかにし、感染拡大防止に努める。

その際に、県及び保健所設置市は、患者への入院勧告・措置、周辺の消毒、積極的疫学調査の上、必要な措置を実施する。(健康福祉部)

(6) まん延防止

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

また、県及び保健所設置市は、検疫所から新型インフルエンザ等に感染した疑いのある帰国者等に関する情報の通知を受けた場合は、国と連携し、これを有効に活用する。(健康福祉部)

② 県は、JIHS が速やかに提供するとされる、感染症の特徴や病原体の性状(病原性、感染性、薬剤感受性等)、臨床像等に関する情報等の分析や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活用する。(健康福祉部)

③ 県は、国の要請を受けて、県自ら国内における感染症まん延への対応の準備を行うとともに、市町や指定（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に要請する。（危機管理部、健康福祉部、その他全部局）

(7) ワクチン

2-1. ワクチン等の確保

県は、県内地域での流行状況、流通在庫及び医療機関在庫を踏まえて厚生労働省へのワクチンの配分希望量を連絡する準備を行う。（健康福祉部）

2-2. ワクチンの接種に必要な資材の確保

市町又は県は、第2章Ⅰ初動期(7)ワクチン1-2において必要と判断し準備した資材について、適切に確保する。（健康福祉部）

2-3. 接種体制の構築

(ア) 特定接種

① 接種には多くの医療従事者の確保が必要となることから、接種体制を構築する登録事業者、国、県及び市町は、地域医師会等の協力を得て、その確保を図る。

また、国、県及び市町は、接種体制を構築する登録事業者に対して、医療従事者の確保に向けて地域医師会等の調整が得られるよう必要な支援を行う。（健康福祉部）

② 通常の協力依頼では医療従事者の確保ができないような場合、厚生労働大臣及び知事は、特措法第31条の規定に基づき、医師、看護師その他政令で定める医療関係者に対し、特定接種の実施に関し必要な協力の要請又は指示を行うことを検討する。歯科医師等に接種を実施させる場合は、国は、関係団体と連携し、歯科医師等に対する接種に係る研修の機会を提供する。（健康福祉部）

(イ) 住民接種

① 国が接種のペースの目安を示した場合、市町は、その目安を踏まえ、接種を速やかに開始できるよう、住民基本台帳に基づく人口や年齢等の情報、接種記録等を管理するシステム基盤等を通じて接種予定数の把握を行い、接種の勧奨方法や予約の受付方法について検討するとともに、接種に必要な資材等の確保に向けた調整を開始する。

② 接種の準備にあたっては、予防接種業務担当部署の平時の体制で想定している業務量を大幅に上回る業務量が見込まれるため、組織・人事管理などを担う部署も関与した上で、全庁的な実施体制の確保を行う。（経営管理部、健康福祉部）

③ 予防接種を実施するために必要な業務を洗い出し、各業務の担当部門を決定した上で、それぞれの業務について、必要な人員数の想定、個人名入り人員リストの作成、業務内容に係る事前の説明の実施、業務継続が可能な

シフトの作成などを行い、業務の優先順位及び内容に応じて必要な人員の確保及び配置を行う。

予防接種の円滑な推進を図るためにも、県の保護施設担当部局及び福祉事務所、市町介護保険担当部局、障害保健福祉担当部局と保健衛生担当部局が連携し行うこと（調整を要する施設等及びその被接種者数を介護保険担当部局や障害保健福祉担当部局又は県の保護施設担当部局及び福祉事務所が中心にとりまとめ、接種に係る医師会等の調整等は保健衛生担当部局と連携し行うこと等）が考えられる。なお、接種会場のスタッフ、コールセンター、データ入力等、外部委託できる業務については積極的に外部委託するなど、業務負担の軽減策も検討する。（健康福祉部）

④ 接種には多くの医療従事者の確保が必要となることから、市町又は県は、地域医師会等の協力を得て、その確保を図る。

通常の協力依頼では医療従事者の確保ができないような場合、厚生労働大臣又は知事は、特措法第31条第3項に基づき、医療関係者に対し、住民に対する予防接種の実施に関し必要な協力の要請等を行う。

接種に携わる医療従事者の不足が見込まれる場合等においては、厚生労働大臣又は知事は、特措法第31条の2及び第31条の3に基づき歯科医師、診療放射線技師等に接種を行うよう要請することを検討する。歯科医師等に接種を実施させる場合は、国は、関係団体と連携し、歯科医師等に対する接種に係る研修の機会を提供する。（健康福祉部）

⑤ 市町又は県は、接種が円滑に行われるよう、地域の実情に応じて、地域医師会、近隣地方公共団体、医療機関、健診機関等と接種実施医療機関の確保について協議を行う。

また、県においては、市町の接種の負担を軽減するため、大規模接種会場を設けることも考えられる。

市町又は県は、高齢者施設等の社会福祉施設等に入所中の者など、接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、市町又は県の福祉担当部局等、介護保険担当部局等、医師会等の関係団体と連携し、接種体制を構築する。（健康福祉部）

⑥ 市町又は県は、医療機関等以外の臨時の接種会場を設ける場合は、当該接種会場の運営方法を検討する。なお、医療機関等以外の臨時の接種会場を設ける場合は、医療法に基づく診療所開設の許可・届出が必要である。

また、接種会場での救急対応に必要な物品や薬剤等については、予め郡市区医師会等と協議の上、物品や薬剤の準備を行うとともに、常時対応が可能となるよう、救急処置用品について適切な管理を行う。

また、実際に重篤な副反応が発生した場合、発症者の速やかな治療や搬送に資するよう、予め、会場内の従事者について役割を確認するとともに、県、県医師会等の地域の医療関係者や消防機関の協力を得ながら、地域の医療機関との調整を行い、搬送先となる接種会場近傍の二次医療機関等を選定して、地域の医療関係者や消防機関と共有することにより、適切な連携体制を確保する。（健康福祉部）

⑦ センターは、国が示す接種の実施方法等について市町に速やかに情報提供を行い、市町が接種体制を構築するための事務的、技術的な支援を実施する。また、市町向けの相談窓口を設置し、国への相談・照会事項等についてとりまとめを行う。さらに、専門的な相談等を住民から受け付ける専門的な相談窓口等の設置を行う。(健康福祉部)

(8) 医療

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

センターは、国や JIHS から提供された新型インフルエンザ等の発生状況、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を含む診断・治療に関する情報等を医療機関や保健所、消防機関、高齢者施設等、住民に迅速に周知する。(健康福祉部)

2-2. 医療提供体制の確保等

① センターは、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、国の要請を受けて、県内の感染症指定医療機関において、速やかに患者に適切な医療を提供する体制を確保する。(健康福祉部)

② センターは、県内の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・受診から入院までの流れを迅速に整備する。あわせて、センターは、県内の医療機関に対し、G-MIS に確保病床数・稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を確実に入力するよう要請を行う。(健康福祉部)

③ 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、センターからの要請に応じて、G-MIS の入力を行う。

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

⑤ センターは、市町と協力し、地域の医療提供体制や医療機関への受診方法等について住民等に周知する。(健康福祉部)

⑥ センターは、国の要請を受け、対応期に発熱外来を迅速に稼働させるために県予防計画に基づく検査等措置協定機関等における検査体制を速やかに整備する。(健康福祉部)

⑦ 県は、国の要請を受け、流行初期医療確保措置の協定を締結した医療機関に対応の準備を行うよう要請し、医療提供体制を遅滞なく確保する。(健康福祉部)

2-3. 相談センターの整備

① センター及び保健所設置市は、国の要請を受け、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、必要に応じて、感染症指定医療機関の受診につなげる相談センターの整備を速やかに行う。

相談センターは、症例定義に該当する有症状者等から電話で相談を受けた場合は、必要に応じて速やかに感染症指定医療機関への受診調整を行う。なお、センターは、新型インフルエンザ等に感染している疑いがない場合は、適切な情報を与え、必要に応じて一般の医療機関を受診するように住民に周知する。(健康福祉部)

② センター及び保健所設置市は、国とともに、症例定義に該当する有症状者等は、相談センターに相談するよう、住民等に周知を行う。

具体的には、相談センターは症例定義に該当する有症状者等を対象としていること、これに該当する者はまず相談センターに電話により問い合わせること、相談センターは全ての発熱・呼吸器症状等を有する者から相談を受けるものではないこと等をインターネット、ポスター、広報等を活用し、住民等に広く周知する。(知事直轄組織、健康福祉部)

③ センターは、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。(健康福祉部)

④ センター及び保健所設置市は、状況に応じて、相談対応、受診調整が円滑に実施されるよう、適宜、相談センターの対応人数、開設時間等を調整する。また、対象者以外からの電話への対応窓口として、一般的な相談に対応するコールセンター等を別途設置するなど、相談センターの負担を減らす。(健康福祉部)

(9) 治療薬・治療法

2-1. 国内外の研究開発動向等の情報収集・分析及び共有

国及び JIHS が発生した新型インフルエンザ等に関する治療薬・治療法の国内外の研究開発動向や臨床情報等に関する情報を随時収集・分析して得た知見をセンターは国等と共有し、医療機関等の関係機関や住民に情報提供する。(知事直轄組織、健康福祉部)

2-2. 治療薬・治療法の活用に向けた体制の整備

2-2-1. 医療機関等への情報提供・共有

センターは、国及び JIHS が提供した新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を、県内医療機関等及び医療従事者等、住民等に対して迅速に提供する。

県は、新型インフルエンザ等の発生時に、感染症指定医療機関や協定締結医療機関等で、国及び JIHS が示す診療指針等に基づき治療薬・治療法を使用できるように医療機関等に情報提供・共有する。(知事直轄組織、健康福祉部)

2-2-2. 治療薬の配分

県及び保健所設置市は、国と連携して、供給量に制限がある治療薬について、準備期に取り決め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かつ公平な配分を行う。(健康福祉部)

① 具体的には、治療薬を配分する対象となる医療機関、薬局等（以下、「配分対象機関」という。）の範囲については、治療薬の投与対象となる患者や用法、供給可能量等に応じて国が決定する。

県は、新型インフルエンザ等の発生時において、地域の実情に合った医療体制の構築のため、配分対象機関が円滑に登録等できるよう協力を行い、必要な情報の周知に努める。

② 治療薬の配分に際しては、以下の点についても留意する。

- 県の地域の実情に合わせた医療体制の構築のため、県による配分対象機関の指定や所在の把握ができる仕組みが必要な場合があること。
- 県による配分対象機関の公表により、配分対象機関への患者の紹介や調剤が可能な薬局の紹介等、必要とされる連携を可能とする環境づくりが必要な場合があること。

2-2-3. 治療薬の流通管理及び適正使用

県及び保健所設置市は、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。(健康福祉部)

2-3. 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄及び使用（新型インフルエンザの場合）

① 県は、国とともに、抗インフルエンザウイルス薬について、製造販売業者による流通備蓄分を含む備蓄量の把握を行う。(健康福祉部)

② センター及び保健所設置市は、国と連携し、医療機関や保健所に対し、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を活用して、患者の同居者やそれ以外の濃厚接触者、医療従事者又は救急隊員等搬送従事者等に、必要に応じて、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うよう要請する。

なお、初動期及び対応期の早期に、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う際には、国及び県の備蓄薬を使用できるものとする。(健康福祉部)

③ センター及び保健所設置市は、国と連携し、医療機関の協力を得て、新型インフルエンザ等の患者の同居者等の濃厚接触者や、医療従事者や救急隊員等のうち十分な防御なくばく露した者に対して、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与や有症時の対応を指導する。症状が現れた場合は、感染症指定医療機関等に移送する。(健康福祉部)

④ 県及び保健所設置市は、県内での感染拡大に備え、国と連携し、県内の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。(健康福祉部)

⑤ 国及び県は、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の保管場所を

非公開とし、十分な警備体制の下で厳重に管理する。(健康福祉部)

⑥ 国及び県は、県警察による医療機関、薬局等での警戒活動の実施に備え、必要に応じて連携を確認、強化する。(健康福祉部、県警本部)

⑦ 国及び県は、住民に対して、パンデミック発生を想定した十分な量の抗インフルエンザウイルス薬を備蓄していることから、パニックを起こさず冷静に対応するよう周知徹底する。(知事直轄組織、健康福祉部)

⑧ 国及び県は、医療機関、薬局等に対して、市場における流通量の不足を生じさせる可能性が高いことから、必要量以上の抗インフルエンザウイルス薬を購入しないこと、流行終息後に大量の在庫を抱えても、返品が認められないことを周知徹底する。

さらに、悪質な買占め等と認められる場合には、買占め等を行った機関に対し、買占め等を控えるよう呼びかけ等の対応を行う。(健康福祉部)

⑨ 県は、抗インフルエンザウイルス薬対策委員会等で協議された新型インフルエンザの発生時における抗インフルエンザウイルス薬の安定供給に係る取り決めを確認するとともに、次に掲げる事項を実施する。(健康福祉部)

○ 県内の卸業者及び医療機関等の抗インフルエンザウイルス薬の在庫状況等を準備期に整備した体制を用いて、把握を開始する。

○ 初動期及び対応期の早期には、感染症指定医療機関、協定指定医療機関等において、新型インフルエンザの患者に対する医療を提供する。

このため、県は、卸業者に対し、製造販売業者が流通備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を早期に確保し、感染症指定医療機関、協定指定医療機関等の発注に対応するよう指導する。

⑩ 県は、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の使用状況及び在庫状況について経時的に国に報告する。(健康福祉部)

(10) 検査

2-1. 検査体制の整備

県及び保健所設置市は、国の要請や支援を受け、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、県環境衛生科学研究所等や県においては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を確認し、国へ報告するとともに、迅速に検査体制を立ち上げる。同時に、検査に必要となる予算・人員を確保し、必要に応じて研修等を実施し、更なる人員確保を図る。(くらし・環境部、健康福祉部)

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

① 国が JIHS と連携し、新型インフルエンザ等に対する検査試薬及び検査マニュアルを速やかに県環境衛生科学研究所等や検査等措置協定締結機関等に配布する際には、県は、その情報を県内の医療機関等関係者と迅速に共有する。(くらし・環境部、健康福祉部)

② 国が JIHS と連携し、新型インフルエンザ等に対する検査の使用方法についてとりまとめ、医療機関等に情報提供することに県は協力する。(くらし・環境部、健康福祉部)

③ 県及び保健所設置市は、新型インフルエンザ等の発生初期に発熱外来が設立されていない状況においては、感染が疑われる者から相談センターへの相談内容をもとにその者に対して適切に検査を実施する必要があることから、その者の動線を踏まえて検査体制を構築する。(健康福祉部)

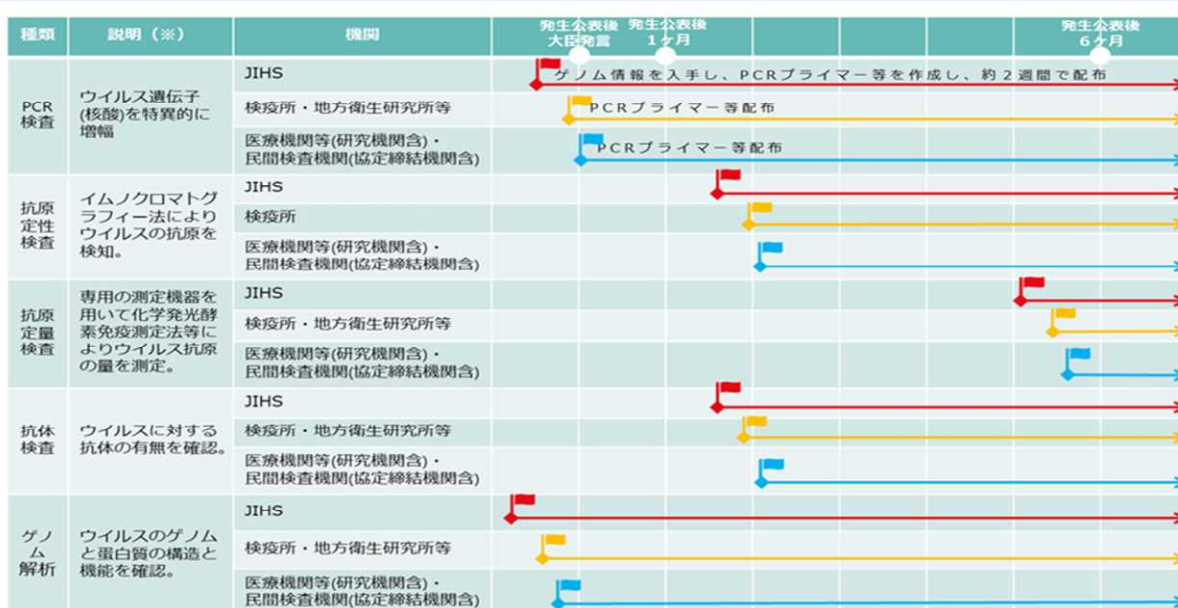
④ 県及び保健所設置市は、国の支援や県及び保健所設置市にて確保したPCR検査機器等を活用し、検査等措置協定締結機関を中心に、初動期における検査需要に対応可能な検査実施能力を順次確保する。(くらし・環境部、健康福祉部)

⑤ 県は、検査等措置協定機関を含む検査機関の検査実施能力を把握するとともに、民間検査機関や医療機関に対してPCR検査機器等の整備が確保できるよう支援し、検査実施能力を強化し、感染拡大時の検査需要に対応できるよう努める。(くらし・環境部、健康福祉部)

⑥ 県及び保健所設置市は、県環境衛生科学研究所等と連携し、病原体の適正な管理や検査の精度管理の推進により、病原体検査の信頼性を確保するよう努める。(くらし・環境部、健康福祉部)

⑦ 県環境衛生研究所等は、検査実施機関等の検査能力及び精度管理の向上に向け、検査実施機関等に対して情報を提供するとともに、研修等による技術的指導を行う。(くらし・環境部)

新型コロナウイルスの対応を踏まえた、検査種別と実施機関別における検査実施可能時期 (イメージ)



※当図は、新型コロナ対応を踏まえて作成しており、発生する感染症によって診断薬の開発状況等が異なるため、更に時間を要する可能性がある。

2-3. 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

① 国とJIHSが新型インフルエンザ等に対する各種検査方法について指針をとりまとめ、県環境衛生科学研究所等、県内の民間検査機関、医療機関等に情報を提供・共有する際に、県は協力する。(くらし・環境部、健康福祉部)

② 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が臨床研究に参加することに関して、県及び保健所設置市は医療機関や専門家等の意見を聴いて適切に協力する。(健康福祉部)

2-4. リスク評価に基づく検査実施の方針の検討

① 国がJIHSと連携し、感染症の特徴や病原体の性状(病原性、感染性、薬剤感受性等)、流行状況や医療提供体制の状況等に基づき、リスク評価を実施し、検査実施の方針を決定したり見直したりすることに対し、県及び保健所設置市は協力する。

さらに、県は、国とともに、流行状況やリスク評価に基づき、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住民等に分かりやすく提供する。(知事直轄組織、健康福祉部)

② センター及び保健所設置市は、国が示す検査実施の方針に基づき、県及び保健所設置市が実施する行政検査と、医療機関(研究機関を含む。)や民間検査機関(協定締結機関を含む。)の実施する検査の実情を踏まえて、県内の検査キャパシティや活用できる検査の組み合わせ等を考慮しながら、検査対象者の範囲や検査の優先順位を判断する。(健康福祉部)

③ センター及び保健所設置市は、感染状況を踏まえ、検査の実施場所について、県環境衛生科学研究所等から医療機関、民間検査機関へと順次拡大し、検査を受ける必要がある者が検査を受けることができる体制を構築する。(くらし・環境部、健康福祉部)

④ センター及び保健所設置市は、国が示す検査実施の方針を参考にしながら、他の都道府県等とも連携しつつ、県内の検査需要と検査キャパシティの状況を踏まえ、県民生活及び地域経済の維持を目的とした検査の利活用の実施を判断する。(危機管理部、くらし・環境部、健康福祉部、経済産業部、関係部局)

(11) 保健

2-1. 有事体制への移行準備

① 県及び保健所設置市は、国の要請を受けて、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及びIHEAT要員の確保数)及び県環境衛生科学研究所等の有事の検査体制への移行の準備状況を適時適切に把握する。

なお、外国便が発着する静岡空港や国際港(田子の浦港、清水港、御前崎港)を有する本県においては、発生国等又はその一部地域からの入国者に対する健康監視を実施する可能性があることも踏まえて、感染症有事体制への移行準備を行う。

また、県及び保健所設置市は、国の要請や助言を受けて、必要に応じて、新型インフルエンザ等感染症等の発生等の大臣公表後に備えた以下のアからオまでの対応に関する準備を行う。(くらし・環境部、スポーツ・文化観光部、健康福祉部、交通基盤部)

- ア 医師の届出等で患者を把握した場合の患者等への対応（入院勧告・措置や積極的疫学調査等）や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請、健康観察の実施、有症時の対応指導等）
- イ 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
- ウ IHEAT 要員に対する県及び保健所設置市が管轄する区域内の地域保健対策に係る業務に従事すること等の要請
- エ 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
- オ 県環境衛生科学研究所等、医療機関、県においては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 県及び保健所設置市は、国からの要請や助言も踏まえて、予防計画に基づく感染症有事の保健所人員体制及び県環境衛生科学研究所等の有事の検査体制への移行の準備状況を適時適切に把握し、速やかに検査体制を立ち上げる。また、県及び保健所設置市は、本庁からの応援職員の派遣、市町に対する応援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請等の交替要員を含めた人員の確保に向けた準備を進める。（くらし・環境部、健康福祉部）

③ センターは、国の要請を受けて、感染症指定医療機関における感染症患者の受入体制を速やかに確保するとともに、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、G-MIS に確保病床数・稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を確実に入力するよう要請を行う。（健康福祉部）

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

⑤ 県及び保健所設置市は、JIHS による県環境衛生科学研究所等への技術的支援等も活用し、県が検査等措置協定を締結している民間検査機関等や以下 2-2 に記載する相談センターとの連携も含めた早期の検査体制の構築に努める。（くらし・環境部、健康福祉部）

⑥ 県環境衛生科学研究所等は、健康危機対処計画に基づき、県又は保健所設置市の本庁と連携して感染症有事体制を構成する人員の参集や受援に向けた準備、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を踏まえた必要な物資・資機材の調達の準備等、感染症有事体制への移行の準備を進めるとともに、JIHS 等と連携して感染症の情報収集に努める。（くらし・環境部）

⑦ 国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、国内の発生状況や臨床像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、県及び保健所設置市は、医療機関や専門家の意見を聴いて適切に協力する。（健康福祉部）

2-2. 住民への情報発信・共有の開始

① センター及び保健所設置市は、国が JIHS と協力して把握した、国内外での新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症の発生状況やその感染症の特性、有効な感染防止対策など、住民に対して行うリスクコミュニケーション等に必要な情報の提供を受け、医療機関等関係者や住民への提供等、有効に活用する。(知事直轄組織、健康福祉部)

② センター及び保健所設置市は、国の要請を受け、新型インフルエンザ等の発生国等・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速やかに整備し、必要に応じて適時に感染症指定医療機関への受診につながるよう周知する。(健康福祉部)

③ センター及び保健所設置市は、国が設置した情報提供・共有のためのホームページ等の住民への周知、Q&A の公表、住民向けのコールセンター等の設置等を通じて、住民に対する速やかな情報提供・共有体制を構築するとともに、双方向的にコミュニケーションを行い、リスク情報とその見方や対策の意義を共有する。(知事直轄組織、健康福祉部)

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

センター及び保健所設置市は、疑似症サーベイランス等により、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の大臣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、必要に応じて感染症指定医療機関への入院について協力を求める。なお、この場合の全体の流れは、以下の通りである。(健康福祉部)

- 1 国は、新型インフルエンザ等に位置づけられる可能性がある感染症の発生により、必要と認める場合は、疑似症サーベイランスを実施するとともに、県及び保健所設置市に対し、管内の医療機関において暫定症例定義に該当する患者を診察した場合は疑似症の届出を求めるよう通知する。
- 2 センター及び保健所設置市は、国からの通知があった時は、速やかに医療機関に対して、暫定症例定義に該当する患者を診察した場合は疑似症の届出を行うよう通知する。
- 3 センター及び保健所設置市は、県内の医療機関からの疑似症の届出により、疑似症患者を把握した時は、直ちに国に報告するとともに、その医療機関への検体提出の要請により、検体を確保し、国からの検体提出要請に応じて、検体を送付する。
- 4 保健所は、疑似症患者を把握した場合、JIHS が示す指針等に基づき、当該患者に対して積極的疫学調査を行う。

また、県及び保健所設置市は、感染が確認された場合の住民への情報提供・共有、リスクコミュニケーションにおいても、国と連携して対応するとともに、住民等からのニーズ、リスクの認知とまん延防止への寄与、個人が特定されることのリスク等を総合的に勘案して、個人情報やプライバ

シーの保護に留意しつつ、対応する。

(12) 物資

2-1. 感染症対策物資等の備蓄状況等の確認

① 県は、G-MIS を通じて、県備蓄分の個人防護具の備蓄量等や県内の協定締結医療機関における個人防護具の備蓄量等を国と共有する。

個人防護具の供給が不足するおそれがある場合等においては、G-MIS を通じた緊急配布を含め、国及び県は、医療機関等に対し個人防護具を円滑に配布する準備を進める。(健康福祉部)

② 県は、国とともに、G-MIS を通じて、新型インフルエンザ等の特徴も踏まえた必要な感染症対策物資等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。(健康福祉部)

③ 県は、各協定締結医療機関に対して、新型インフルエンザ等の特徴も踏まえた必要な感染症対策物資等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。(健康福祉部)

④ 県は、国とともに、人工呼吸器について、重症者病床を有する、病床確保に関する協定を締結した医療機関における配置及び稼働の状況を G-MIS を通じて調査する。(健康福祉部)

2-2. 円滑な供給に向けた準備

① 県は、国の要請を受けて、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よう努める。(健康福祉部)

② 県は、医療機関等（薬局・訪問看護事業所を含む）や社会福祉施設等において感染症対策物資等の不足が見込まれる場合は、国、感染症対策物資等の製造販売事業者や販売事業者等と連携しながら必要量の確保に努める。(健康福祉部)

③ 県は、パルスオキシメーターや酸素濃縮器等の自宅療養や宿泊療養等において必要となる医療機器について、新型コロナ対策の経験を踏まえて、必要な台数の確保に努める。(健康福祉部)

(13) 県民生活・地域経済

2-1. 事業継続に向けた準備等の要請

① 国が、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、必要に応じて事業者に対し、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際に、県は必要があれば協力する。(危機管理部、健康福祉部、経済産業部、関係部局)

② 県内の指定（地方）公共機関等は、その業務計画に基づき、国及び県と連携し、事業継続に向けた準備を行う。県は、国が登録事業者に対し、事業継続に向けた必要な準備等を行うよう要請する際に協力する。(危機管理部、健康福祉部、経済産業部、関係部局)

③ 国が必要に応じ、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際に、県は必要に応じ協力する。(危機管理部、健康福祉部、経済産業部、関係部局)

2-2. 生活関連物資等の安定供給に関する住民等及び事業者への呼び掛け

国が国民等に対し、生活関連物資等(食料品や生活必需品、その他の国民生活との関連性が高い物資又は国民経済上重要な物資をいう。以下同じ。)の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼び掛ける際に、県は協力する。また、国が事業者に対しても、生活関連物資の価格が高騰しないよう、また買占め及び売惜しみを生じさせないよう要請する際にも、協力する。(知事直轄組織、危機管理部、くらし・環境部、経済産業部、関係部局)

2-3. 条例等の弾力的な運用

県は、県民生活及び社会経済活動の安定を確保するための条例等の弾力的な運用について、必要があれば周知を行う。また、その他新型インフルエンザ等の発生により、条例等への対応が困難となった制度等があれば、必要な対応策を速やかに検討し、必要な措置を講ずる。(関係部局)

2-4. 遺体の火葬・安置

① 県は、国の要請を受け、市町に対し、火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、一時的に遺体を安置できる施設等(臨時遺体安置所)や遺体の保存作業に必要な人員等の確保ができるよう準備を行うことを要請する。(健康福祉部)

② 県は、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者の感染防止のために必要となる手袋、不織布製マスク、消耗品(火葬の際に必要な柩又はこれに代わる板等)等の物資を確保する。また、火葬場に対し、火葬場における使用燃料の備蓄量の増強を要請する。(健康福祉部)

③ 県は、遺体の保存のために必要な保存剤(ドライアイス)及び遺体に感染性がある場合に感染を防ぐために必要な非透過性納体袋等の物資を確保できるよう、県内の火葬能力に応じて準備する。なお、その際準備する非透過性納体袋については、可能な限り、遺族等が遺体の顔を見ることが可能となるよう配慮する。(健康福祉部)

III 対応期

1 対応期における各対策項目の目的

対応期における各対策項目の目的①

対策項目	目的
1 実施体制	○感染症危機の状況並びに県民生活及び地域経済の状況や、各対策の実施状況に応じて対策の実施体制を整備し、柔軟かつ機動的に対策を切り替え、可能な限り迅速かつ適切に感染症危機に対応する ・初動期に引き続いての対応及び、病原体の変異等による長期化も見据えた県及び関係機関における対策の実施体制の持続的対応
2 情報収集	○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を踏まえた情報収集 ・特に、医療提供体制や人流などの感染症のリスクに関する情報、県民生活及び地域経済に関する情報や社会的影響等についての収集・分析体制の強化
3 サーベイランス	○リスク評価や感染症危機管理上の意思決定につなげるための情報収集 ・強化された有事の感染症サーベイランスの実施体制により、各地域の新型インフルエンザ等の発生状況や発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性、ゲノム情報等）、臨床像や治療効果等に関する情報の収集 ・県内の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に資する情報の国への提供

対応期における各対策項目の目的②

対策項目	目的
4 リスクコミュニケーション	○住民等への新型インフルエンザ等の特性や各種対策等についての状況に応じた的確な情報提供・共有をととした適切な行動の促しと、その時点における科学的知見等に基づく情報の繰り返しでの提供・共有等による、住民等の不安の解消 ・その時点で把握できている科学的根拠等に基づいた正確な情報の、その感染症に関する全体像が分かるような、迅速かつ分かりやすい提供・共有 ・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の繰り返しでの提供・共有 ・可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションの実施 ・個人レベルでの感染対策が社会における感染拡大防止に大きく寄与する点、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の情報提供・共有
5 水際対策	○国内への変異体を含む新たな病原体の侵入や感染拡大のスピードをできる限り遅らせ、国内の医療提供体制等の確保等の感染症危機への対策に対応する準備を行う時間の確保と、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な水際対策の強化又は緩和の検討と実施 ・検疫所による新型インフルエンザ等の特徴や海外における感染拡大の状況等を踏まえた水際対策の内容の検討・実施への協力

対応期における各対策項目の目的③

対策項目	目的
6 まん延防止	○まん延防止対策の適切かつ迅速な実施による感染拡大のスピードやピークを抑制をとおして、医療提供体制等の整備を図るための時間の確保と、ピーク時の受診患者数、入院患者数等を減少させ、確保された医療提供体制での対応を可能とする ・県内でのまん延の防止とまん延時の迅速な対応がとれるような準備等の実施
7 ワクチン	○初動期に引き続いての住民への必要な予防接種の実施 ・予防接種に関する各種情報について住民への周知・共有 ・市町又は県による、実際の供給量や医療従事者等の体制等を踏まえた見直しの実施と、柔軟な運用が可能な予防接種体制の維持
8 医療	○住民の生命及び健康を保護するため、県による適切な医療提供体制の確保 ・初動期に引き続いての県による、大臣公表前に、国から提供される新型インフルエンザ等感染症等に関する情報や、国からの適切な医療提供体制確保の要請を基とした、保健所、医療機関等と連携した、相談・受診から入院までの流れの迅速な整備 ・初動期に引き続いての県による、県内の医療提供体制の確保状況の常時把握と、県内の医療機関や住民等に対しての、適切な情報や方針の提示 ・準備期に整備した体制を超える感染拡大が発生するおそれがある場合における、医療関係者や専門家の意見や提言を踏まえたオール静岡体制での対応

対応期における各対策項目の目的④

対策項目	目的
9 治療薬・治療法	○初動期に引き続いての国と連携した、供給量に制限がある治療薬について、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することによる、必要な患者への適時かつ公平な配分の実施 ・センターによる、真に治療薬が必要な患者についての症状・検査値・基礎疾患等の正確な情報の医療機関等及び医療従事者等、住民等に対する迅速な周知
10 検査	○初動期に引き続いての適切な検査の実施により患者の早期発見をととした適切な医療提供につなげることで、患者等からの感染拡大の防止及び、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の最小化 ・感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）の変化、感染症の流行状況の変化、検査の特徴等も踏まえ、県内の医療ひっ迫を防ぎつつ社会経済活動の回復や維持を図ることに対して、幅広い検査の実施が有益かどうか、医療機関や経済界等関係者や専門家の意見を聞きながら有益な検査方法を検討、判断し実施

対応期における各対策項目の目的⑤

対策項目	目的
11 保健	○県内の関係機関が連携してオール静岡体制で感染症危機に対応することで、住民の生命及び健康を守る ・ 予防計画並びに保健所及び県環境衛生科学研究所等が定める健康危機対処計画、準備期に整理した市町、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、保健所及び県環境衛生科学研究所等が、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 ・ 感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、感染状況等を踏まえ、県内の実情に応じた柔軟な対応を実施
12 物資	○初動期に引き続いての感染症対策物資等の不足による医療、検査等の実施が滞りに伴う、住民の生命及び健康への影響の防止 ・ 県による、感染症対策物資等の県内の製造販売事業者や販売事業者と連携しながらの、感染症対策物資等の必要量の確保
13 県民生活・地域経済	○県民生活及び社会経済活動の安定の確保 ・ 県、国及び市町による、準備期での対応を基にした取組 ・ 新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置により生じた影響を緩和するため、必要な支援及び対策の実施 ・ 指定（地方）公共機関及び登録事業者は、新型インフルエンザ等の発生時において、新型インフルエンザ等対策の実施や自らの事業の継続

2 対応

(1)実施体制

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、速やかに以下の実施体制をとる。

3-1-1. 対策の実施体制

① センターは、保健所や県環境衛生科学研究所等とも連携し、地域の感染状況について一元的に情報を把握する。（くらし・環境部、健康福祉部）

② 県対策本部は、県の全部局等の収集した情報と専門家会議のリスク評価等に関する意見、連携協議会の意見等を踏まえて、県内の実情に応じた適切な新型インフルエンザ等対策を実施する。（危機管理部、健康福祉部、その他全部局）

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。（経営管理部、その他全部局）

3-1-2. 国による県への総合調整及び指示

① 国が、新型インフルエンザ等の全国へのまん延を防止することを目的として新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、基本的対処方針に基づき、県に対し、新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行う。

② 国は、総合調整に基づく必要な措置が実施されず、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特に必要があると認めるときは、その必要な限度において県へ必要な指示を行う。

③ 国は、感染症法に基づき、都道府県の区域を越えて人材確保又は移送を行う必要がある場合等において、県、保健所設置市、医療機関その他の関係機関に対して、まん延防止のために必要な措置に関する総合調整を行う。あわせて、国は、県及び保健所設置市が感染症法等に定める事務の管理等を適切に行わない場合において、全国的かつ急速なまん延を防止するため特に必要があると認めるときは、県及び保健所設置市へ必要な指示を行う。

3-1-3. 県による総合調整

① 県は、県内の新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、県及び市町並びに関係指定（地方）公共機関が実施する新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行う。（危機管理部、健康福祉部、関係部局）

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

3-1-4. 政府現地対策本部から県への支援

県は、国が新型インフルエンザ等の発生の初期の段階に必要があると判断して政府現地対策本部を本県に設置した場合は、その専門的調査支援を受ける。（危機管理部、健康福祉部、関係部局）

3-1-5. 職員の派遣・応援への対応

① 県、市町又は指定（地方）公共機関は、必要があるときは、国へ職員の派遣要請や応援を求める。（危機管理部、経営管理部、健康福祉部、関係部局）

② 県は、県内の特定新型インフルエンザ等対策を実施するため必要があると認めるときは、他の都道府県に対して応援を求める。（危機管理部、経営管理部、健康福祉部、関係部局）

③ 県は、感染者の入院等の判断や入院調整を行う医師や看護師等が不足する場合等には、必要に応じて、他の都道府県に対して、医療関係者の確保に係る応援を求める。（健康福祉部）

④ 市町は、新型インフルエンザ等のまん延によりその市町がそ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は、県に対し特定新型インフルエンザ等対策の事務の代行を要請し、県はこれに対応する。（危機管理部、経営管理部、健康福祉部、関係部局）

⑤ 市町は、その市町内の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場合には、他の市町又は県に対して応援を求める。このとき県は、原則として対応する。

3-1-6. 必要な財政上の措置

県及び市町は、国からの財政支援を有効に活用するとともに、必要に応じて県債又は市町債を発行して財源を確保し、必要な対策を実施する。(知事直轄組織、危機管理部、健康福祉部、関係部局)

3-2. まん延防止等重点措置及び緊急事態措置の検討等について

まん延防止等重点措置及び緊急事態措置の国への要請に係る手続等については、以下のとおりとする。なお、これらの措置の実施に係る考え方等については、(6)まん延防止の記載を参照する。

3-2-1. まん延防止等重点措置の要請

3-2-1-1. まん延防止等重点措置の要請までの手続等

県は、必要があると判断した際は、国にまん延防止等重点措置を要請する。

国は、国内で発生した新型インフルエンザ等の状況又は県対策本部長からの要請等も踏まえ、推進会議の意見を聴き、基本的対処方針を変更するとともに、まん延防止等重点措置の公示等を行う。

まん延防止等重点措置の公示は、新型インフルエンザ等が国内で発生し、都道府県の特定の区域において感染が拡大し、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り、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事態が発生した旨を示すものである。県が国へまん延防止等重点措置の実施を要請する手続は、以下のとおりである。(危機管理部、健康福祉部、その他全部局)

3-2-1-1-1. 関係情報の報告

センターは、準備期及び初動期から実施している県内外からの情報を収集し分析する体制について、その時々必要性に応じて、その情報収集・分析の方法や体制を柔軟に変化させ、専門家会議等の意見も聴きつつ、リスク評価を行い、まん延防止等重点措置の実施の判断に必要な関係情報を連携協議会に報告し、危機管理担当部局を含む県の関係する部局とともに、協議を求める。(危機管理部、健康福祉部、関係部局)

3-2-1-1-2. 連携協議会への意見聴取

県は、まん延防止等重点措置の要請又は命令を行うに当たって連携協議会の意見又は提言を聴く。(健康福祉部)

3-2-1-1-3. まん延防止等重点措置要請の決定

県は、まん延防止等重点措置を要請することを決定する。あわせて、連携協議会の意見も含め、住民へ説明する。(知事直轄組織、危機管理部、健康福祉部、関係部局)

3-2-2. 新型インフルエンザ等緊急事態宣言の手順及び手続

緊急事態宣言は、緊急事態措置を講じなければ、医療提供体制の限界を超えてしまい、住民の生命及び健康を保護できず、社会混乱を招くおそれが生じる事態であることを示すものである。緊急事態宣言を行うまでの手続、期間や区域の公示及び解除の手続等については、上記 3-2-1 のまん延防止等重点措置の手続と同様であるが、異なる点は以下のとおりである。

- 市町は、緊急事態宣言がなされた場合は、直ちに、市町対策本部を設置する。市町は、その市町内の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。

3-3. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期の体制

3-3-1. 県対策本部の廃止

新型インフルエンザ等により患した場合の病状の程度が、季節性インフルエンザにより患した場合の病状の程度に比べておおむね同程度以下であることが明らかとなったとき、又は国民の大部分が免疫を獲得したこと等により新型インフルエンザ等感染症等と認められなくなった旨の公表がされたとき等に国が政府対策本部を廃止した際には、県は、原則遅滞なく県対策本部を廃止する。(危機管理部、健康福祉部、その他全部局)

(2)情報収集・分析

3-1. 実施体制

センターは、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継続できるよう、必要があれば体制を強化する。

また、感染症危機の経過や状況の変化、これらを踏まえた政策上及び実務上の判断の必要性に応じ、情報収集・分析の方法や実施体制を柔軟に見直す。(健康福祉部)

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 県及び保健所設置市は、国及び JIHS と連携し、新型インフルエンザ等の特徴や病原体の性状(病原性、感染性、薬剤感受性等)、県内での発生状況、重症度等の臨床像に関する情報について分析し、感染症危機の経過を踏まえ、その時の県内の状況に応じた包括的なリスク評価として、県内の医療・社会への影響等の分析を行う。

なお、リスク評価に当たっては、国際機関、研究機関等の情報や、検疫所を含む国、JIHS からの報告、積極的疫学調査等により得られた結果等の情報収集・分析に基づき、感染症危機の経過や状況の変化、これらを踏まえた政策上の意思決定及び実務上の判断の必要性に応じた包括的な評価を実施することに留意する。(健康福祉部、関係部局)

② 県は、リスク評価に基づく感染症対策の判断に当たっては、医療への影響や県民生活及び地域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。(くらし・環境部、健康福祉部、経済産業部、関係

部局)

県及び保健所設置市が対応期において初動期に加え収集する情報の一例

目的	区分	主な指標	収集方法等
病原体の把握	県内外の病原体の発生動向に関する情報	県内外の病原体の発生状況や動向	病原体の変異に伴う臨床像の変化に関する臨床研究等
病態の把握	疫学的特徴、リスク等に関する情報	感染症の疫学的特性（感染力、再感染の可能性）	病原体の変異に伴う臨床像の変化に関する臨床研究 まん延期における感染症対策の実施が患者予後等に与える影響に関する調査等
臨床情報等の調査	臨床に関する情報	臨床情報（感染症の症候、診断法、治療法、感染予防・管理、重症化リスク等）	病原体の変異に伴う臨床像の変化に関する臨床研究 まん延期における感染症対策の実施が患者予後等に与える影響に関する調査等
政策動向の把握	政策動向に関する情報	国外の政策動向に関する情報（終息に向けた動き等）	IHR、WHO、各国の公式情報

※この他、県民生活及び地域経済に関する状況の把握のため、必要に応じ、追加調査等を実施し、新たな指標やデータを取得する。

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実施

- ① 県及び保健所設置市は、国のリスク評価体制の強化に協力する。（健康福祉部）
- ② 県及び保健所設置市は、国が示す方針も踏まえながら、県内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。（健康福祉部）
- ③ 県は、国から提供された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を参考にして、県がこれらの措置対象となった場合は県による分析にも努め、住民等に分かりやすく情報を提供・共有する。（知事直轄組織、健康福祉部）

3-2-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

センターは、国及び JIHS と連携し、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、段階的に感染症対策を見直す。（健康福祉部）

3-3. 情報収集・分析から得られた情報や対策の共有・公表

- ① センター及び保健所設置市は、新たな感染症が発生した場合には、国が公表した感染症情報の分析結果より得られた分析結果に基づく正確な情報について、住民等に迅速かつ分かりやすく提供・共有する。（知事直轄組織、健康福祉部）
- ② センター及び保健所設置市は、情報等の公表に当たっては、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。（知事直轄組織、健康福祉部）

(3) サーベイランス

3-1. 実施体制

センターは、リスク評価に基づき、必要な感染症サーベイランスを実施するための体制を整備する。

また、県内医療機関や専門家等の意見から、現行の方法では感染症サーベイランスの実施が継続困難な感染者数の発生状況と判断される際には、国に報告し、適切な感染症サーベイランスの実施方法や実施体制の検討や見直しを求める。(健康福祉部)

有事（対応期以降）の感染症サーベイランス①

	想定される対応
(1) 感染症発生の探知	
疑似症サーベイランス（医師からの届出によるもの）	初動期に引き続き実施する。なお、医師からの届出による患者発生サーベイランス（全数把握）開始後は終了する。
入国者サーベイランス	検疫法に基づく検査により判明した陽性者について、ゲノム解析によるウイルス系統別の検出状況等を集計・公表することを、初動期に引き続き実施する。感染症の法律上の位置付け変更に伴い、準備期の対応に切り替える。
インフルエンザ様疾患発生報告（学校サーベイランス）	感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）に応じ、実施方法の強化や見直しを検討し、必要に応じて実施する。
クラスターサーベイランス	クラスター発生状況に応じ、実施体制の強化や見直しを検討の上、実施する。

有事（対応期以降）の感染症サーベイランス②

	想定される対応
(2) 患者発生の動向把握	
疑似症サーベイランス（指定届出機関からの届出によるもの）	準備期から実施している疑似症定点医療機関からの疑似症患者の報告を求めることについて、対応期においても引き続き実施する。
患者発生サーベイランス（指定届出機関からの届出によるもの）	初動期に引き続き実施する。
患者発生サーベイランス（医師からの届出によるもの）	初動期に引き続き実施する。協力都道府県等からの情報を基に病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）の変化等を確認し、感染症法上の位置付けを検討し、医師からの届出による患者発生サーベイランスを終了し、指定届出機関による定点把握へ移行する。
地域ごとの実情に応じたサーベイランス	平時（準備期）・初動期に引き続き、県及び保健所設置市の判断により実施する。

有事（対応期以降）の感染症サーベイランス③

	想定される対応
(3) 市中における流行状況の動向把握	
抗体保有割合調査 (感染症流行予測調査含む)	初動期に引き続き実施する。感染拡大の状況を踏まえて、献血時の検査用検体の残余血液を用いた抗体保有割合調査等の実施を検討し実施するが、その後、感染症法上の位置付け変更に伴い終了する。
下水サーベイランス	得られる情報については、その活用目的は流行状況等によって異なることから、必要に応じて実施地域や頻度等の拡大、縮小を検討する。

有事（対応期以降）の感染症サーベイランス④

	想定される対応
(4) 重症者・死亡例の把握	
入院サーベイランス (指定届出機関からの届出や、感染症指定医療機関からの退院等の届出の提出によるもの)	初動期に引き続き実施するが、感染症法上の位置付け変更後、入院者数、入院者数のうちICU入室者数及び人工呼吸器の利用者数等の動向について、指定届出機関による把握を開始する。
死亡例の把握	初動期に引き続き実施するが、感染症の位置付け変更後は、 ・超過死亡の迅速把握及び死亡診断書（死体検案書）の記載内容を用いた関連死亡数の分析を行うとともに、人口動態調査による把握を実施する。 ・一部の保健所設置市及び特別区の保健所からの協力を得て、感染症の感染の有無を問わない総死亡数の報告に基づく、全死因の超過死亡の迅速把握を行い、公表する。 ・感染症法第15条第2項に基づいて収集した死亡診断書（死体検案書）の記載内容を用いて、感染症の関連死亡数の分析を行い、公表する。

有事（対応期以降）の感染症サーベイランス⑤

	想定される対応
(5) 病原体の動向把握	
病原体ゲノムサーベイランス	国は、検査結果を情報収集し、その結果を分析し、提供・共有するとともに、初動期における検討を踏まえ、必要に応じて、検体提供機関や検体提出数の拡大を実施する。 国及びJIHSは、感染症法における位置付け変更等を踏まえ、国や自治体におけるゲノム解析の実施件数を縮小することを検討する。
(6) ワンヘルス・アプローチ	
家さん、豚及び野生動物が保有するインフルエンザウイルスサーベイランス	平時（準備期）・初動期に引き続き実施する。

3-2. リスク評価**3-2-1. 有事の感染症サーベイランスの実施**

センター及び保健所設置市は、国、JIHS 及び関係機関と連携し、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、退院等の届出の提出を求めるとともに、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、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等について、流行状況に応じたサーベイランスを実施する。

センター及び保健所設置市は、国が実施するサーベイランスのほか、必要に応じ、県内の感染動向等に応じて、県内医療機関や専門家等の意見を聞いて独自にサーベイランス項目を追加する。また、国がサーベイランス体制を患者全数把握から定点把握に移行する決定をした際は、県内医療機関や専門家等の意見を聞いて速やかに移行を実施する。なお、その際には陽性者の死亡の公表の終了やゲノム解析の縮小も検討する。（健康福祉部）

3-2-2. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

センターは、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の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見直す。（健康福祉部）

3-3. 感染症サーベイランスから得られた情報の共有・公表

① センター及び保健所設置市は、国が公表した感染症サーベイランスの分析結果及び地域ごとの実情に応じたサーベイランスより得られた分析結果に基づく正確な情報について、住民等へ分かりやすく提供・共有する。

特に新型インフルエンザ等対策の強化又は緩和を行う場合などの対応においては、リスク評価に基づく情報を共有し、各種対策について、理解・協力を得るため、可能な限り科学的根拠に基づいて住民等に分かりやすく情報を提供・共有する。(知事直轄組織、健康福祉部)

② センターは、必要に応じ、市町長に対し、その市町に居住する新型インフルエンザ等の患者又は新感染症の所見がある者の数、当該者の居住する市町の名称、当該者がこれらの感染症の患者又は所見がある者であることが判明した日その他厚生労働省令で定める情報を提供・共有する。(健康福祉部)

③ センター及び保健所設置市は、情報等の公表を行うに当たっては、まん延防止への寄与、個人が特定されることのリスク等を総合的に勘案して、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。(知事直轄組織、健康福祉部)

(4) 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

センターは、JHS 等から提供された、その時点で把握している科学的知見等に基づき、国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、県内の関係機関を含む住民等に対し、以下のとおり情報提供・共有を行う。
(知事直轄組織、健康福祉部)

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、住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、下記の情報について、迅速かつ一体的に情報提供・共有を行う。

- 感染症の特性に関する情報
- 感染症発生状況に関する情報
- 有効な感染防止対策に関する情報
- 水際対策に関する情報
- まん延防止対策に関する情報
- ワクチンに関する情報
- 検査に関する情報
- 医療提供体制、治療法に関する情報
- （生活関連物資を含めた）物資の供給状況に関する情報
- 各種支援に関する情報
- 各種相談窓口（コールセンター等）に関する情報

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、住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。(知事直轄組織、健康福祉部)

② 県は、住民等の情報収集の利便性向上のため、県庁の各部局、国の関係省庁、市町、指定(地方)公共機関の情報等について、必要に応じて、集約の上、総覧できるウェブサイトを運営する。(知事直轄組織、健康福祉部)

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、市町や業界団体等を通じた情報提供・共有を行う。(知事直轄組織、健康福祉部、関係部局)

④ センターは、国が感染症の特性等に応じて見直した新型インフルエンザ等の発生状況等に関する公表基準等を目安として、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・共有を適切に行う。(知事直轄組織、健康福祉部)

3-1-2. 双方向のコミュニケーションの実施

① センターは、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、SNSの動向やコールセンターに寄せられた意見等の把握、アンケート調査等を通じて、情報の受取手の反応や関心を把握し、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づくリスクコミュニケーションを行うよう努める。(知事直轄組織、健康福祉部)

② 県及び市町は、国が改定した都道府県及び市町村向けの新型インフルエンザ等に関するQ&A等を住民に周知するとともに、県においてはコールセンター等の体制を必要に応じて強化・継続する。コールセンターに寄せられた質問事項等から、住民等の関心事項等を整理し、県作成のQ&A等に反映するとともに、県庁各部局等で共有し、情報提供・共有する内容に反映する。(健康福祉部、関係部局)

③ 県は、国の要請に基づき、市町とともに、オンライン等により配布している新型インフルエンザ等に関するQ&Aを随時改定する。(健康福祉部)

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など感染症対策の妨げにもなることなどについて、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、NPO等の各種相談窓口に関する情報を整理し、住民等に周知する。

また、例えば、ワクチン接種や治療薬・治療法に関する科学的根拠が不確かな情報等、偽・誤情報の拡散状況等について国が行うモニタリング結果を踏まえつつ、その時点で得られた科学的知見等に基づく情報を繰り返し提供・共有するなど、住民等が正しい情報を円滑に入手できるよう、適切に対処する。(知事直轄組織、健康福祉部)

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、感染性、薬剤感受性等）、国内の発生状況や臨床像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. 封じ込めを念頭に対応する時期

国内での新型インフルエンザ等発生の初期段階には、封じ込めを念頭に、感染拡大防止を徹底することが考えられる。その際、住民等の感染拡大防止措置に対する理解・協力を得るため、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、国内の発生状況や臨床像等について限られた知見しか把握していない場合は、そのことも含め、政策判断の根拠を丁寧に説明する。

また、住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を住民に伝える。

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、県が住民等に不要不急の外出や都道府県間の移動等の自粛を求める際には、それらの行動制限が早期の感染拡大防止に必要なものであること、事業者においても速やかな感染拡大防止対策の取組が早期の感染拡大防止に必要であること等について、可能な限り科学的根拠等に基づいて分かりやすく説明を行う。（知事直轄組織、健康福祉部）

3-2-2. 病原体の性状、国内の発生状況や臨床像等に応じて対応する時期

3-2-2-1. 病原体の性状、国内の発生状況や臨床像等を踏まえたリスク評価の分類に基づく対策の説明

病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、国内の発生状況や臨床像等を踏まえたリスク評価の大括りの分類に基づき、感染拡大防止措置等が見直されることが考えられる。その際、住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、その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。（知事直轄組織、健康福祉部）

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

病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、国内の発生状況や臨床像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さや国民等への協力要請の方法が異なることは起こりえる。このため、このような傾斜のある対策を採用した理由等について、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、特に影響を受ける層に対し、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、対象層のリスク情報とその見方を共有し、この対策について、理解・協力を得る。

また、こうした情報へのアクセスが困難な方々を含めた国民等に対して、適切に情報が届いているかモニタリングし、必要に応じて情報提供・共有の方法等を見直すことも重要である。（知事直轄組織、健康福祉部）

3-2-3. 特措法によらない基本的な感染対策に移行する時期

ワクチン等により免疫の獲得が進むこと、病原体の変異により病原性や感染性等が低下すること、及び新型インフルエンザ等への対応力が一定水準を上回ることにより、特措法によらない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、低減したリスク情報を共有し、対策緩和について、理解・協力を得る。住民や市町、特に報道機関に対して丁寧に説明しながら、順次、広報体制の縮小などを行う。（知事直轄組織、健康福祉部）

(5) 水際対策

3-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

県及び保健所設置市は、居宅等待機者等に対して本来国が行う健康監視に対して実施に協力するが、感染状況等によって県内の体制が健康監視を行う余力が無いと判断した際には、感染症法の規定に基づき、国に健康監視を実施するように要請する。（健康福祉部）

3-2. 水際対策の変更の方針の公表

国が水際対策の強化、緩和又は中止を行うに当たってその方針について国内外に公表し関係機関等に必要な対応を依頼する際に、必要があれば県は協力する。（健康福祉部）

(6) まん延防止

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。国及び JIHS による情報の分析やリスク評価に基づき、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、変異の状況、感染状況及び国民の免疫の獲得の状況等に応じた、適切なまん延防止対策を講ずる。なお、まん延防止対策を講ずるに際しては、県民生活や社会経済活動への影響も十分考慮する。（健康福祉部）

3-1-1. 患者や濃厚接触者への対応

① 県及び保健所設置市は、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）や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請等）等の措置を行う。（健康福祉部）

② 県及び保健所設置市は、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、国内の発生状況や臨床像等についての情報収集等で得られた知見等を踏まえ、積極的疫学調査等による感染源の推定と濃厚接触者の特定による感染拡大防止対策等が有効と考えられ、かつ、必要である状況の場合には、そうした対応も組み合わせて実施する。

なお、濃厚接触者対策は、感染症法に基づき健康観察、外出自粛の要請等として実施される場合と、季節性インフルエンザ対策と同様な任意の協力を求める基本的な感染対策として実施する場合がある。(危機管理部、健康福祉部、関係部局)

③ 新型インフルエンザの場合で、必要な場合には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与等を実施する場合もある。特に、新型インフルエンザが、人口密度が低く、交通量が少なく、人の移動が少ない地域等において初めて確認された場合等、直ちに地域における重点的な感染拡大防止策の実施を検討し、その一つとして抗インフルエンザウイルス薬の有効性が期待されると判断される場合には、県は、その地域内の住民に対して、抗インフルエンザウイルス薬の一斉予防投与の実施を検討する。(健康福祉部)

3-1-2. 患者や濃厚接触者以外の住民に対する要請等

3-1-2-1. 外出等に係る要請等

県は、住民に対して、県内地域の感染状況、医療ひっ迫等の実情に応じて、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の要請や、必要性や有効性を検討して都道府県間の移動の自粛要請を行う。

また、県は、住民に対して、知事が定める期間及び区域においてまん延防止等重点措置として、重点区域において営業時間が変更されている店舗等がある場所への外出自粛要請や、緊急事態措置として、新型インフルエンザ等緊急事態において生活の維持に必要な場合を除きみだりに居宅等から外出しないこと等の要請を行う。(危機管理部、健康福祉部、経済産業部、関係部局)

3-1-2-2. 基本的な感染対策に係る要請等

県は、国とともに、住民等に対し、換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等の基本的な感染対策、時差出勤やテレワーク、オンライン会議の活用等の取組を勧奨し、必要に応じ、その徹底を要請する。(危機管理部、健康福祉部、経済産業部、関係部局)

3-1-3. 事業者や学校等に対する要請

3-1-3-1. 営業時間の変更や休業要請等

① 県は、必要に応じて、まん延防止等重点措置として、措置を講ずる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対する営業時間の変更の要請を行う。(危機管理部、スポーツ・文化観光部、健康福祉部、経済産業部、教育委員会、関係部局)

なお、時短要請等を行う場合、以下の2点に留意する。

○特措法第24条第9項に基づく時短要請等は、政府対策本部の設置時であれば実施可能であり、あくまで立入検査等や履行確保措置を伴わない協力を求めるものである。

○特措法第 31 条の 8 第 1 項に基づく時短要請等は、まん延防止等重点措置として、新型インフルエンザ等の潜伏期間及び治癒までの期間並びに発生の状況を考慮して知事が定める期間及び区域において行われ、必要に応じて、立入検査（特措法第 72 条第 1 項）や要請に応じない場合の命令（特措法第 31 条の 8 第 3 項）、当該命令に違反した場合の過料（特措法第 80 条）といった履行確保措置の実施が可能である。

また、まん延防止等重点措置の公示時に時短要請等を行う場合には、原則として特措法第 31 条の 8 第 1 項の規定に基づく要請を行うこととする（県対策本部長が、感染拡大のリスクの程度や上記の相違点等を踏まえ、特措法第 24 条第 9 項と第 31 条の 8 第 1 項のうち、適切な根拠法令を選択して要請を行うことを妨げるものではない）。

② 県は、緊急事態措置として、学校等の多数の者が利用する施設を管理する者又は当該施設を使用して催物を開催する者（以下「施設管理者等」という。）に対する施設の使用制限（人数制限や無観客開催）や停止（休業）等の要請を行う。（危機管理部、スポーツ・文化観光部、健康福祉部、経済産業部、教育委員会、関係部局）

なお、休業要請等を行う場合、以下の 2 点に留意する。

○特措法第 24 条第 9 項に基づく休業要請等は、政府対策本部の設置時であれば実施可能であり、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。以下「施行令」という。）第 11 条に規定する施設（別表）の管理者等に対して、あくまで立入検査等や履行確保措置を伴わない協力を求めるものである。

○特措法第 45 条第 2 項に基づく休業要請等は、緊急事態宣言時に、新型インフルエンザ等の潜伏期間及び治癒までの期間並びに発生の状況を考慮して知事が定める期間において、施行令第 11 条に規定する施設（別表）の管理者等に対して行われ、必要に応じて、立入検査（特措法第 72 条第 2 項）や要請に応じない場合の命令（特措法第 45 条第 3 項）、当該命令に違反した場合の過料（特措法第 79 条）といった履行確保措置の実施が可能である。

また、緊急事態宣言時に休業要請等を行う場合には、原則として特措法第 45 条第 2 項の規定に基づく要請を行うこととする（ただし、県対策本部長が、感染拡大のリスクの程度や上記の相違点等を踏まえ、特措法第 24 条第 9 項と第 45 条第 2 項のうち、適切な根拠法令を選択して要請を行うことを妨げるものではない）。

また、学校・保育施設等は、国民生活の基盤であり、休業による影響が多方面にわたるため、可能な限り休業要請等を行わないことが望ましい。

別表 施行令第11条に規定する施設

i	学校（iiiに掲げるものを除く。）
ii	保育所、介護老人保健施設その他これらに類する通所又は短期間の入所により利用される福祉サービス又は保健医療サービスを提供する施設（通所又は短期間の入所の用に供する部分に限る。）
iii	大学、専修学校（高等課程を置く専修学校を除く。）、各種学校その他これらに類する教育施設
iv	劇場、観覧場、映画館又は演芸場
v	集会場又は公会堂
vi	展示場
vii	百貨店、マーケットその他の物品販売業を営む店舗（食品、医薬品、医療機器、個人防護具（感染症法第53条の16第1項に規定する個人防護具をいう。）その他衛生用品、再生医療等製品又は燃料その他生活に欠くことができない物品として厚生労働大臣が定めるものの売場を除く。）
viii	ホテル又は旅館（集会の用に供する部分に限る。）
ix	体育館、水泳場、ボウリング場その他これらに類する運動施設又は遊技場
x	博物館、美術館又は図書館
xi	キャバレー、ナイトクラブ、ダンスホールその他これらに類する遊興施設
xii	理髪店、質屋、貸衣装屋その他これらに類するサービス業を営む店舗
xiii	自動車教習所、学習塾その他これらに類する学習支援業を営む施設
xiv	飲食店、喫茶店その他設備を設けて客に飲食をさせる営業が行われる施設（xiに該当するものを除く。）
※	iii～xivの施設については、1,000㎡超の施設が対象 ^注 。
※	iii～xivの施設であって1,000㎡以下の施設についても、まん延防止の目的が達成できない差し迫った状況が認められる場合には、特措法施行令第11条第1項第15号の規定に基づき、厚生労働大臣が特に定めたカテゴリーの施設は、基本的対処方針を改め、特措法第45条の規定に基づき施設の使用制限等の要請等を行う。なお、厚生労働大臣が対象施設を定める際は、新型インフルエンザ等対策推進会議の意見を聴いた上で判断する。
注	例えば、床面積（事務スペース等の売場面積以外も含む。）が全フロアで1,200㎡、食料品フロアが300㎡の場合、食料品フロアを除いた床面積は900㎡となり、基準の1,000㎡以下となるが、全フロアの床面積が対象となるため、この施設自体は施設使用制限の対象となる。ただし、この施設の食料品売り場のみは施設使用制限の対象ではないため、食料品売り場のみ開くことができる。

3-1-3-2. まん延の防止のための措置の要請

県は、必要に応じて、上記 3-1-3-1 のまん延防止等重点措置又は緊急事態措置による要請の対象事業者や施設管理者等に対し、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以下のア～クの措置を講ずることを要請する。（危機管理部、スポーツ・文化観光部、健康福祉部、経済産業部、教育委員会、関係部局）

- ア 従業員に対する検査を受けることの勧奨
- イ 入場者の感染防止のための整理及び誘導
- ウ 発熱その他の症状のある者の入場の禁止
- エ 手指の消毒設備の設備
- オ 事業所・施設の消毒
- カ 入場者に対するマスクの着用その他の感染の防止に関する措置の周知
- キ 正当な理由なくマスクの着用等の感染防止措置を講じない者の入場の禁止
- ク ア～キに掲げるもののほか、新型インフルエンザ等のまん延の防止のために必要な措置として厚生労働大臣が定めて公示するもの

なお、緊急事態宣言時において、知事は、別表以外の以下の社会経済活動を維持するうえで必要な施設についても、特措法施行令第12条で定める使用制限以外の対応を参考に、基本的対処方針を踏まえ、手指の消毒設備の設置、入場者数の制限等の特措法第24条第9項による協力の要請を行う。

- a 病院又は診療所
- b 卸売市場、食料品売場
- c 飲食店、料理店

- d ホテル又は旅館
- e 寄宿舍又は下宿
- f 車両の停車場又は船舶若しくは航空機の発着場を構成する建築物で旅客の乗降又は待合の用に供するもの
- g 工場
- h 銀行
- i 事務所
- j 保健所、税務署その他不特定多数の者が利用する官公署
- k 公衆浴場
- l 別表の施設であって、1,000 m²以下の施設（別表の i、ii 及び施行令第 11 条第 3 項の規定に基づき、厚生労働大臣が例外的に定めたカテゴリーの施設を除く。）

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。（危機管理部、スポーツ・文化観光部、健康福祉部、経済産業部、教育委員会、関係部局）

この場合、特に必要があると認められるかの判断に当たっては以下のア～エを考慮すべきである。

- ア その事業者等が行う事業の属する業態における感染症患者等の数、感染症患者等のうち同一の事実起因して感染した者の数その他の感染症患者等の発生の状況又は新型インフルエンザ等の発生の動向若しくは原因
- イ その事業者等が事業を行う場所における同一の事実起因して感染する者が生ずるおそれの程度
- ウ その事業者等についての要請に係る措置の実施状況
- エ その事業者等が事業を行う場所の所在する区域においてまん延防止等重点措置又は緊急事態措置を実施すべき期間が終了する日

3-1-3-4. 施設名の公表

県は、上記 3-1-3-1 から 3-1-3-3 までのまん延防止等重点措置又は緊急事態措置による要請又は命令を受けた事業者や施設について、国からの情報提供も踏まえて、その事業者名や施設名を公表することが利用者の合理的な行動の確保につながると判断される場合には、事業者名や施設名を公表する。

公表の方法については、県のウェブサイト等において、要請又は命令の内容及び理由と対象施設の名称及び所在地を掲載する。なお、要請又は命令を受けた事業者や施設が、要請又は命令に従った対応がされた場合には、掲載を取り止める。（危機管理部、スポーツ・文化観光部、健康福祉部、経済産業部、教育委員会、関係部局）

3-1-3-5. その他の事業者に対する要請

① 県は、国とともに、事業者に対して、職場における感染対策の徹底を要請するとともに、従業員に基本的な感染対策等を勧奨し、又は徹底することを協力要請する。また、当該感染症の症状が認められた従業員の健康管理や受診を勧奨すること、出勤が必要な者以外のテレワーク、こどもの通う学校等が臨時休業等をした場合の保護者である従業員への配慮等の協力を要請する。(危機管理部、スポーツ・文化観光部、健康福祉部、経済産業部、教育委員会、関係部局)

② 県は、国の要請を受けて、病院、高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設や、多数の者が居住する施設等に対して感染対策を強化するように周知する。(危機管理部、スポーツ・文化観光部、健康福祉部、経済産業部、教育委員会、関係部局)

③ 県は、集団感染の発生施設や不特定多数の者が集まる等の感染リスクが高まる場所等について、施設の管理者等に対して、基本的な感染対策の徹底や、人数制限等の安全性を確保するための計画策定等を要請する。(危機管理部、スポーツ・文化観光部、健康福祉部、経済産業部、教育委員会、関係部局)

④ 国が必要に応じて、感染のリスクが高まっている国・地域への出張の延期・中止の勧告を行う際には、県は協力し、県内の事業者に呼びかける。(知事直轄組織、健康福祉部、経済産業部、関係部局)

⑤ 国が事業者や各業界における自主的な感染対策を促す取組を実施する際には、県は協力し、県内の事業者に呼びかける。(健康福祉部、経済産業部)

3-1-3-6. 学級閉鎖・休校等の要請

県は、国とともに、感染状況、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、国内の発生状況や臨床像等を踏まえ、必要に応じて、学校・保育施設等における感染対策の実施に資する情報提供・共有を行う。また、県は、国とともに、学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）に基づく臨時休業（学級閉鎖、学年閉鎖、又は休校）等を地域の感染状況等を考慮して適切に行うよう学校の設置者等に要請する。(危機管理部、健康福祉部、教育委員会、関係部局)

3-2. 時期に応じたまん延防止対策の実施の考え方

3-2-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

県は、県内の感染症指定医療機関等の医療資源には限界があることや、新型コロナウイルス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住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、住民の生命及び健康を保護するため、必要な検査を実施し、上記3-1-1の患者や濃厚接触者への対応等に加え、人と人との接触機会を減らす等の対応により封じ込めを念頭に対策を講ずる。

このため、県は、必要に応じて、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施を国に要請することを含め、上記3-1に記載した対策の中でも強度の高いまん延防止対策を講ずる（まん延防止等重点措置の公示や緊急事態措置の実施の考え方については、3-3に記載）。（危機管理部、健康福祉部、その他全部局）

3-2-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

以下のとおり、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、国内の発生状況や臨床像等を踏まえたリスク評価の大括りの分類に応じた対応の考え方を示す。

県は、有事には、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像に関する情報等に基づく国及びJHSによる分析やリスク評価の結果に基づき、対応を判断する。（危機管理部、健康福祉部、その他全部局）

3-2-2-1. 病原性及び感染性がいずれも高い場合

り患した場合の重症化等のリスクが非常に高く、また感染性の高さから感染者数の増加に伴い医療のひっ迫につながることで、大多数の住民の生命及び健康に影響を与えるおそれがあることから、上記3-2-1と同様に、県は、まん延防止等重点措置や緊急事態宣言の実施を国に要請することも含め、強度の高いまん延防止対策を講ずる。（危機管理部、健康福祉部、その他全部局）

3-2-2-2. 病原性が高く、感染性が低い場合

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

それでも医療の提供に支障が生じるおそれがある等の場合には、県は、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施を国に要請することを検討する。（危機管理部、健康福祉部、その他全部局）

3-2-2-3. 病原性が高くなく、感染性が高い場合

り患した場合のリスクは比較的低いが、感染拡大のスピードが速い場合は、県は、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、県予防計画及び保健医療計画に基づき、医療機関の役割分担を適切に見直すことで対応する。

上記の対策を行ってもなお、地域において医療のひっ迫のおそれが生じた場合等については、県は県内医療のひっ迫のおそれがあることを公表し、更なる感染拡大防止への協力を住民に呼び掛けるとともに、国は、県を支援するため、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。

それでも医療の提供に支障が生じるおそれがある等の場合には、県は、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施を国に要請することを検討する。
(危機管理部、健康福祉部、その他全部局)

3-2-2-4. こどもや若者、高齢者等が感染・重症化しやすい場合

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

例えば、こどもが感染・重症化しやすい場合については、学校や保育所等における対策がこどもに与える影響にも留意しつつ、対策を実施するとともに、保護者や同居者からの感染リスクにも配慮した対策を講ずる。また、こどもの生命及び健康を保護するため、地域の感染状況等に応じて、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を講ずることにより、学校等における感染拡大を防止することも検討する。(危機管理部、健康福祉部、教育委員会、その他全部局)

3-2-3. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

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

なお、病原体の変異等により、病原性や感染性が高まる場合には、そのリスクに応じて、上記 3-2-2 に記載した考え方に基づき対策を講ずる。ただし、そのような場合においても、対策の長期化に伴う県民生活や社会経済活動への影響を更に勘案しつつ検討を行う。(危機管理部、くらし・環境部、健康福祉部、経済産業部、その他全部局)

3-2-4. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

県は、国とともに、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。

(危機管理部、健康福祉部、その他全部局)

3-3. まん延防止等重点措置の公示及び緊急事態宣言の検討等

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①から③までのとおりとする。なお、各措置の実施に係る手続等については、第 2 章Ⅲ対応期(1)実施体制 3-2 の記載を参照する。

① 県は、県内地域の感染状況や医療のひっ迫状況等の情報に基づき、リスク評価を行い、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施を国に対して要請するかの検討をする。(危機管理部、健康福祉部、その他全部局)

② 国は、県内の医療提供体制の状況等を勘案しつつ、新型インフルエンザ等の発生状況や患者の発生動向の推移、病床使用率や外来のひっ迫状況、重症化率等に基づき、医療の提供に支障が生じるおそれがある又は生じていることからこれらの措置が必要であると認められる場合は、必要がある県内の地域・期間・業態等について、まん延防止等重点措置の公示又は緊急事態宣言を行う。

③ ただし、上記 3-2 のそれぞれの時期において、主に以下の点に留意して、これらの措置の必要性や内容を判断する。

ア 封じ込めを念頭に対応する時期

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

イ 病原体の性状等に応じて対応する時期

医療提供体制の状況等に鑑みて必要と認められる県内の地域において、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。

ウ ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

上記イと同様に措置を講ずるが、重症化等のリスクが低下したことを踏まえ、対策の長期化に伴う県民生活や社会経済活動への影響をより重視しながら、措置を講ずる期間及び区域、業態等を検討する。

(7) ワクチン

3-1. ワクチンや接種に必要な資材の供給

3-1-1. ワクチンや接種に必要な資材の適切な供給

① 県は、県内地域での流行状況、流通在庫及び医療機関在庫を踏まえて厚生労働省へのワクチンの配分希望の連絡を行うとともに、県及び市町は、国の要請を受けて、ワクチン等の使用実績等を踏まえ、特定の医療機関等に

接種を希望する者が集中しないように、ワクチンの割り当て量の調整を行う。
(健康福祉部)

② 県及び市町は、国の要請を受けて、ワクチンの供給に滞りや偏在等が生じた場合には、それらの問題を解消するために、関係者に対する聴取や調査等を行って管内の在庫状況を含む偏在等の状況を把握した上で、地域間の融通等を行う。

なお、ワクチンの供給の滞りや偏在等については、特定の製品を指定することが原因であることが少なからずあるため、他の製品を活用すること等も含めて地域間の融通等を行うことも合わせて要請する。(健康福祉部)

③ 県及び市町は、ワクチン接種に必要な資材の供給の滞りや偏在等については、特定の製品に偏って発注等を行っていることが原因であることも考えられるため、他の製品を活用すること等も含めて地域間の融通等を行う。
(健康福祉部)

3-1-2. ワクチン等の流通体制の構築

県は、国の要請を受けて、ワクチン等を円滑に流通できる体制を構築する。
(健康福祉部)

3-2. 接種体制

① 市町又は県は、初動期に構築した接種体制に基づき接種を行う。(健康福祉部)

② 県は、追加接種を行う場合においても、混乱なく円滑に接種が進められるように国や市町、医療機関と連携して、接種体制の継続的な整備に努める。(健康福祉部)

③ 県は、県内で予防接種に従事する医療従事者の偏在が生じている場合や、市町で医療従事者の不足が生じている場合は、関係市町間の調整を行う。
(健康福祉部)

④ 市町又は県は、接種状況等を踏まえ、接種の実施会場の追加等を検討する。(健康福祉部)

⑤ センターは、国から提供された県内の接種回数等について市町と情報共有し、ホームページ等で適切に公表する。(知事直轄組織、健康福祉部)

3-2-1. 特定接種

3-2-1-1. 地方公務員に対する特定接種の実施

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

3-2-2. 住民接種

3-2-2-1. 住民接種の接種順位の決定

国が接種の順位に係る基本的な考え方に加え、発生した新型インフルエンザ等の病原性等に関して、重症化しやすい特定のグループ等の情報を踏まえ、

決定した住民への接種順位について、センターは、住民に周知する。(知事直轄組織、健康福祉部)

3-2-2-2. 予防接種の準備

市町又は県は、国と連携して、接種体制の準備を行う。(健康福祉部)

3-2-2-3. 予防接種体制の構築

県は、国の要請を受けて、全ての住民が速やかに接種を受けられるよう、準備期及び初動期に市町又は県において整備・構築した接種体制に基づき、具体的な接種体制の構築を進める。

また、市町においては定期の予防接種の接種率の低下による対象疾病のまん延が生じないように、定期の予防接種の接種機会の確保に留意する。(健康福祉部)

3-2-2-4. 接種に関する情報提供・共有

① 市町又は県は、国の要請を受けて、予約受付体制を構築し、接種を開始するとともに、国、県及び市町の間で接種に関する情報提供・共有を行う。

② 特定接種に関して、センター及び市町は、具体的な接種の進捗状況や、ワクチンの有効性・安全性に関する情報、相談窓口（コールセンター等）の連絡先など、接種に必要な情報を提供する。(知事直轄組織、健康福祉部)

③ 住民接種に関して、国及びセンターは、問い合わせに答えるための窓口を設置し、対応を強化するほか、市町は、実施主体として、住民からの基本的な相談に応じる。(健康福祉部)

④ センターは、様々な広報媒体を活用して、具体的な接種スケジュールや接種の実施場所・方法、ワクチンの有効性・安全性に関する情報、相談窓口（コールセンター等）の連絡先等の周知を行う。(知事直轄組織、健康福祉部)

なお、広報に当たっては、国、県及び市町は、次のような点に留意する。

- a) 接種の目的や優先接種の意義等を分かりやすく伝えることが必要である。
- b) ワクチンの有効性・安全性についての情報をできる限り公開するとともに、分かりやすく伝えることが必要である。
- c) 接種の時期、方法など、住民一人一人がどのように対応するべきかについて、分かりやすく伝えることが必要である。

3-2-2-5. 接種体制の拡充

市町又は県は、感染状況を踏まえ、必要に応じて保健センター等を活用した医療機関以外の接種会場の増設等を検討する。また、高齢者施設等の入所者等の接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、県又は市町の福祉担当部局等、介護保険担当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。(健康福祉部)

3-2-2-6. 接種記録の管理

県及び市町は、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、準備期に整備したシステムを活用し、接種記録の適切な管理を行う。(健康福祉部)

3-3. 副反応疑い報告等

3-3-1. 健康被害に対する速やかな救済

① センターは、予防接種の実施により健康被害が生じたと認定した者に対して国が行う救済が迅速に受けられるように、市町から予防接種健康被害調査委員会の委員推薦を依頼された場合は、速やかに推薦者を決定してその市町に連絡する。(健康福祉部)

② センターは、国、市町や医療機関等と緊密に連携しながら、予防接種健康被害救済制度の周知に取り組む。(健康福祉部)

3-4. 情報提供・共有

① 市町又は県は、自らが実施する予防接種に係る情報(接種日程、会場、副反応疑い報告や健康被害救済申請の方法等)に加え、国が情報提供・共有する予防接種に係る情報について住民への周知・共有を行う。(知事直轄組織、健康福祉部)

② 県又は市町においては、地域における接種に対応する医療機関の情報、接種の状況、各種相談窓口など、必要な情報提供を行うことも検討する。(健康福祉部)

③ 国、県又は市町からの直接の情報発信と、マスメディアを通じた情報発信の双方が重要であるが、近年、インターネットを通じた直接の情報発信の役割が大きくなっていることに留意する。(知事直轄組織、健康福祉部)

④ ワクチン接種後の健康被害は不可避免的に生ずるものであることから、健康被害救済制度について、引き続き、周知に取り組む。(健康福祉部)

⑤ パンデミック時には、特定接種及び住民接種に関する広報を推進する必要がある一方で、定期の予防接種の接種率が低下し、定期の予防接種の対象疾病のまん延が生じないようにする必要があることから、国及びセンター、市町においては、引き続き定期の予防接種の必要性等の周知に取り組む。(健康福祉部)

(8) 医療

3-1. 新型インフルエンザ等に関する基本の対応

① センターは、国や JIHS から提供された情報等を医療機関や保健所、消防機関、高齢者施設等に周知するとともに、国が示した基準も参考としつつ、県内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する。また、医療機関における診療により、感染者の重症度等に応じて入院、宿泊療養、自宅療養等への振り分けを行う。

また、センターは、保健所設置市との間で入院調整が円滑に行われるよう、平時から連携を緊密に行い、必要に応じて総合調整権限・指示権限を行使する。(健康福祉部)

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

③ 県内の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。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。

④ 県は、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。

特に、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、国と県は、診療報酬の特例措置や補助金等の財政支援が整備されるまでの一定期間、流行前と同水準の収入を補償する措置を行う。(健康福祉部)

⑤ センター及び保健所は、初動期に引き続き、県内医療機関に対し、確保病床数・稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を G-MIS に確実に入力するよう要請を行い、これらの情報等を把握しながら、入院調整を行う。(健康福祉部)

⑥ 県内医療機関は、センターからの要請に応じて G-MIS の入力を行う。

⑦ 国が、通常医療との両立を図りつつ、患者の相談・受診から入院までの流れが円滑に行われるよう都道府県が定期的に状況を確認するための項目を示すので、センターは、それら項目を定期的に確認し、必要に応じて医療提供体制の改善を行う。(健康福祉部)

新型コロナにおける患者対応の一連の流れのチェックポイントのイメージ① (参考)

	主要項目	参考項目
患者フローの目詰まりのチェック		
①	必要な患者が外来受診・検査できているか	○1日当たりの検査実施数 ○1日当たりの検査能力(検体採取・検査分析)○陽性率 ○受診・相談センターの電話回線数・電話応答率 ○診療・検査医療機関の数○発症日からの検体採取/結果判明までの日数
②	入院等を要する患者が必要な時に入院等ができるか	(入院について) ○発生届から入院日までの日数○最大の確保病床数 ○即応病床数○受入医療機関が1日あたりに新たに入院させることが可能なコロナ患者数 ○コロナ病床の利用率○コロナ重症者病床の利用率 (宿泊について) ○発生届から宿泊日までの日数○最大の宿泊療養者数 ○最大の宿泊室数○宿泊室の利用率○療養場所の種別は宿泊療養施設と決定したが、いまだ宿泊療養をしていない人数
③	患者の状態に応じた適切な療養環境に入院等ができるか	○後方支援医療機関への転院待機患者数 ○症状悪化等の場合の重症者病床等への転院待機患者数 ○平均在院日数

新型コロナにおける患者対応の一連の流れのチェックポイントのイメージ② (参考)

	主要項目	参考項目
一般医療との両立		
④	救急車による迅速な医療機関への搬送が困難でないか	○救急搬送困難事案件数(全搬送患者) ○救急搬送困難事案件数(コロナ疑い以外) ○救命救急センターの応需体制
⑤	予定していた手術等を受けられているか	○全身麻酔を伴う手術の実施件数 ○心臓・血管カテーテル術の実施件数 ○外来化学療法(抗悪性腫瘍剤)の実施件数 ○分娩件数
⑥	集中的医学管理が必要な患者がICUに入室できているか	○ICU使用率(コロナ以外) ○ICU使用率(全体)

出典：令和3年3月24日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)

⑧ 県内医療機関は、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 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 G-MIS を通じてセンターへ報告を行う。

センターは、国等と連携し、医療機関の求めに応じ感染症対策物資等を提供する体制を構築する。（健康福祉部）

⑨ センター及び保健所設置市は、民間搬送事業者等と連携して、自身や家族において移動手段が確保できない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、宿泊療養施設等での移動手段を確保する。また、住民等に対し、症状が軽微な場合における救急車両の利用を控え、判断に迷う場合は＃7119 に相談する等、救急車両の適正利用について周知する。（健康福祉部）

⑩ センターは、発熱外来以外の医療機関に対して、患者からの相談に応じて相談センター等、受診先として適切な発熱外来を案内するよう要請する。（健康福祉部）

⑪ センターは、特に配慮が必要な患者について、患者の特性に応じた受入れ医療機関の設定及び病床の確保や、関係機関等との連携等の体制確保を行う。（健康福祉部）

⑫ センターは、市町と協力し、地域の医療提供体制や、相談センター及び受診先となる発熱外来の一覧等を含め医療機関への受診方法等について、様々なメディアを通じて住民等に周知する。（知事直轄組織、健康福祉部）

⑬ 県は、国とともに、新型インフルエンザ等対策に関わる医療従事者に生じ得る心身への影響を考慮し、状況に応じたローテーション制の導入、休暇の確保、メンタルヘルス支援等の必要な対策を講ずるよう、医療機関へ要請する。（健康福祉部）

3-2. 時期に応じた医療提供体制の構築

3-2-1. 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）

3-2-1-1. 協定に基づく医療提供体制の確保等

① 県は、国の要請を受けて、県内の感染状況を踏まえた保健所の意見を参考に必要に応じて、感染症指定医療機関に加えて、流行初期医療確保措置の協定を締結した医療機関においても、患者に適切な入院医療及び外来医療を提供する体制を確保するよう要請し、段階的に医療提供体制を拡充する。

なお、流行初期医療確保措置の対象とはならないが、流行初期に対応する協定を医療機関と締結している場合には、協定に基づき、その医療機関にも要請を行うことが可能であることに留意する。（健康福祉部）

② 県内の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、病床確保又は発熱外来を行う。

③ センターは、医療機関に対し、症例定義を踏まえ、受診患者を新型インフルエンザ等の患者又は疑似症患者と判断した場合は、直ちに保健所に届

け出るよう要請する。(健康福祉部)

④ 県内医療機関は、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。

⑤ センター及び保健所は、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の協定を締結した医療機関に移送する。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応する。

なお、県は、保健所設置市との間で入院調整が円滑に行われるよう、平時から連携を緊密に行い、必要に応じて総合調整権限や指示権限を行使する。

(健康福祉部)

⑥ 県は、地域の感染の拡大状況や医療提供体制のひっ迫状況等を踏まえ、3-4②の臨時の医療施設を設置することを検討する。

検討の結果、設置する方針を決定した場合は、必要に応じて迅速に設置することができるよう、準備期に整理した臨時の医療施設の設置、運営、医療人材確保等の方法を確認し、所要の準備を行う。(健康福祉部)

3-2-1-2. 相談センターの強化

① センター及び保健所設置市は、国の要請を受けて、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の対応人数や電話回線数、開設時間の拡大等体制の強化を行う。(健康福祉部)

② センター及び保健所設置市は、国とともに、症例定義に該当する有症状者は、まず相談センターに電話により問い合わせること等をインターネット、ポスター、広報等を活用し、県住民等に広く周知する。(知事直轄組織、健康福祉部)

③ 相談センターは、住民等から電話で相談を受けた場合は、症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク等を踏まえて、必要に応じて速やかに発熱外来への受診調整を行う。なお、新型インフルエンザ等に感染している疑いがない場合は、適切な情報を与え、必要に応じて一般の医療機関を受診するように指導する。(健康福祉部)

3-2-2. 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から約3か月以降を想定)

3-2-2-1. 協定に基づく医療提供体制の確保等

① 県は、国の要請を受けて、県内の感染状況を踏まえ、必要に応じて、感染症指定医療機関及び流行初期医療確保措置の協定締結をした医療機関に加えて、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。(健康福祉部)

② 県は、県内の感染状況を踏まえ、必要に応じて、協定締結医療機関に対して、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣を行うよう要請する。その際、病床確保について、まずは、

協定締結医療機関のうち公的医療機関等が中心となった対応とし、その後3か月程度を目途に、順次速やかに、対応する協定締結医療機関を拡大していくなど、地域の実情に応じて段階的に医療提供体制を拡充する。(健康福祉部)

③ 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の提供、後方支援又は医療人材の派遣を行う。

④ センター及び保健所は、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し、保健所は、管内医療機関との情報共有、役割分担を行い、地域医療体制の維持に努める。

なお、県は、保健所設置市との間で入院調整が円滑に行われるよう、平時から連携を緊密に行い、必要に応じて総合調整権限・指示権限を行使する。(健康福祉部)

⑤ センターは、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、国が作成した指標に基づき重症化する可能性が高い患者を優先的に入院させるよう示すとともに、自宅療養、宿泊療養又は高齢者施設等での療養の体制を強化する。また、症状が回復した者について、後方支援を行う協定締結医療機関への転院を進める。(健康福祉部)

⑥ 県は、必要に応じて、医療人材の派遣を行う協定締結医療機関に対して、医療人材の医療機関等への派遣を要請する。(健康福祉部)

⑦ センター及び保健所設置市は、県においては市町と協力し、自宅療養及び宿泊療養等において、感染症の特徴に応じて症状の状態等を把握するため、パルスオキシメーターによる経皮的酸素飽和度の測定等を行う体制を確保する。(健康福祉部)

3-2-2-2. 相談センターの強化

上記 3-2-1-2 の取組を継続して行う。

また、後遺症が課題となる場合は、センターは、必要に応じて、後遺症に関する相談体制の構築を図る。(健康福祉部)

3-2-2-3. 病原体の性状等に応じた対応

① センターは、国の要請を受けて、小児、妊産婦、高齢者、特定の既往症を有する者等の特定のグループが感染・重症化しやすい等の新型インフルエンザ等が発生した場合は、リスクの高い特定のグループに対する重点的な医療提供体制を確保する。(健康福祉部)

② 病原性が高い場合は、重症患者が多く発生することが想定されるため、県は、国の要請を受けて、感染症指定医療機関及び協定締結医療機関において重症者用の病床の確保を多く行うよう要請する。

一方、感染性が高い場合は、県は、必要に応じて、全ての協定締結医療機関において対応する等、医療提供体制を拡充する要請を行うとともに、入院

医療を重症化リスクの高い患者に重点化するように、国が見直した入院基準等を県内医療機関や住民に周知する。

さらに、後遺症が課題となる場合は、センターは、必要に応じて、後遺症に関する医療提供体制の構築を図る。(健康福祉部)

3-2-3. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

① センターは、国の要請を受けて、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、県内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、センターは、国の要請を受けて、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、県内の実情に応じて柔軟かつ機動的に対応する。(健康福祉部)

② センターは、国の要請を受けて、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とともに、市町と協力して、住民等への周知を行う。(健康福祉部)

3-2-4. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

ワクチン等により免疫の獲得が進むこと、病原体の変異により病原性や感染性等が低下すること及び新型インフルエンザ等への対応力が一定水準を上回ることにより、特措法によらない基本的な感染症対策に移行する場合は、県は、国の示した基本的な感染対策に移行する方針に基づき、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。

県は、臨時の医療施設において医療を提供していた場合は、患者の転院、自宅療養等を進め、臨時の医療施設を順次閉鎖する。(健康福祉部)

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

新型インフルエンザ等の発生時に、新型インフルエンザ等の特徴のほか、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況や、感染症対策物資等の確保の状況等が、準備期に整備した医療提供体制の事前の想定とは大きく異なる場合は、県は、国が柔軟かつ機動的に判断して示した対応方針に基づいて、準備期に締結した協定の内容を変更する等、状況に応じた対応を行う。(健康福祉部)

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

県は、上記 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、必要に応じて、以下①から③の取組を行う。(健康福祉部)

① 県は、県内の一部の医療機関や一部の地域の医療がひっ迫する場合等の準備期に整備する体制を超える感染拡大が発生するおそれのある場合は、医療関係者等や専門家の意見を踏まえオール静岡体制で、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に、広域の医療人材派遣や

患者の移送等の調整を行う。また、必要に応じて総合調整権限・指示権限を行使する。

② 県は、G-MIS の情報を参考に、県内の感染の拡大状況や医療提供体制のひっ迫状況等を踏まえ、必要に応じて、医療機関等や専門家の意見を聴いて臨時の医療施設の設置を検討する。

③ 県は、国とともに、上述①及び②の対応を行うとともに、住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、以下アからウの対応を行うことを医療機関等や専門家の意見を踏まえて検討する。

ア 第2章Ⅲ対応期(6)まん延防止 3-1-2 及び 3-1-3 の措置を講ずること。

イ 適切な医療の提供が可能となるまでの間、通常医療も含め重症度や緊急度等に応じた医療提供について方針を示すこと。その際、例えば、緊急度の低い手術は延期することや、入院医療を重症化リスクの高い患者に重点化するように入院基準等の見直しを行うことが考えられる。

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

その際、医療関係者に対する要請等については、以下の点に留意する。

- ・ 特措法第 31 条の規定に基づき、患者等に対する医療の提供を行うため必要があると認めるときは、医師、看護師その他の政令で定める医療関係者に対し、知事は医療を行うよう要請等することができる。
- ・ 新型インフルエンザ等が発生した場合、県行動計画や保健医療計画等により医療の提供が行われることとなるが、協定締結医療機関への協定に基づく医療人材派遣の要請や臨時の医療施設の設置等を行っても医療の提供が困難で緊急の必要性がある場合等に、医療関係者に対する要請等を検討する。
- ・ 医療関係者に対する要請等の方法については、医療関係者に対して個別に医療の実施の要請等を行う方法、医療機関の管理者に対して当該医療機関や別の場所での医療の実施の要請等を行う方法等が考えられることに留意する。
- ・ 特措法第 62 条第 2 項の規定に基づき、県は、特措法第 31 条の規定に基づく要請等に応じて患者等に対する医療の提供を行う医療関係者に対して、政令で定める基準に従い、その実費を弁償しなければならないことに留意する。
- ・ 特措法第 63 条の規定に基づき、県は、特措法第 31 条の規定に基づく要請等に応じて、患者等に対する医療の提供を行う医療関係者が、そのため死亡し、負傷し、若しくは疾病にかかり、又は障害の状態となったときは、政令で定めるところにより、その者又はその者の遺族若しくは被扶養者がこれらの原因によって受ける損害を補償しなければならないことに留意する。

(9) 治療薬・治療法

3-1. 総合的にリスクが高いと判断される場合の対応

県は、新型インフルエンザ等の発生により、住民全体の生命及び健康にとって総合的にリスクが高いと判断される場合は、早期に治療薬・治療法が利用可能となるよう、迅速な治療薬の確保を含め、以下の対応を行う。(健康福祉部)

3-1-1. 国内外の研究開発動向等の情報収集・分析及び共有

国及び JIHS が、発生した新型インフルエンザ等に関する治療薬・治療法の国内外の研究開発動向や臨床情報、流行している病原体に対する既存の薬剤の有効性等に関する情報を随時収集・分析して得た知見をセンターは共有し、医療機関等の関係機関や住民に情報提供する。(知事直轄組織、健康福祉部)

3-1-2. 治療薬・治療法の活用

3-1-2-1. 医療機関等への情報提供・共有

センターは、引き続き、国が提供し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、県内医療機関等及び医療従事者等、住民等に対して迅速に提供する。

また、県は、県内の医療機関及び薬局から提供された治療薬の使用状況や照会事項等に関する情報等を集約し、必要に応じて国に情報提供する。(知事直轄組織、健康福祉部)

3-1-2-2. 医療機関や薬局における警戒活動

県警察は、医療機関や薬局及びその周辺において、住民等の混乱の発生又は発生が予想される際には、不測の事態を防止するため、県等と連携し必要に応じて警戒活動等を行う。(県警本部)

3-1-2-3. 治療薬の流通管理

① 県及び保健所設置市は、引き続き、国と連携し、医療機関や薬局に対し、根本治療に用いる新型インフルエンザ等の治療薬を適切に使用するよう要請する。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。(健康福祉部)

② 県は、国とともに、必要に応じ、増産された治療薬を確保する。(健康福祉部)

③ 県は、国とともに、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的かつ公平な配分を行う。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。(健康福祉部)

④ 県は、地域の実情に合わせた医療体制の構築のため、対応期において治療薬の供給が限定された場合に以下の点に留意する。(健康福祉部)

- 県予防計画や保健医療計画に基づく医療提供体制において、治療薬の配分対象機関について選定を行う。
- 保健所設置市に加え、県内の医師会、薬剤師会及び医薬品卸売業者等の関係者と連携の上、平時から県内医療機関・薬局の体制や機能、医療圏における役割等の把握に努める。

⑤ 県は、高齢者施設等で治療薬を使用する場合には、協定締結医療機関と連携して医療支援の体制を構築する。(健康福祉部)

3-1-3. 中長期的予後の把握と合併症に対する治療法等の研究

① センターは、国が JIHS や関係学会等と連携し、新型インフルエンザ等の感染に伴う合併症やその治療法、中長期的な予後等について分析・研究して得た知見について、県内の医療機関及び住民等に対して周知する。(知事直轄組織、健康福祉部)

② センターは、国から提供された新型インフルエンザ等のり患後症状に関する情報について、県内の医療機関等及び住民に対して情報提供・共有する。また、県内の医療機関や保健所等から得られた知見について集約し、国に情報提供できる体制を整備する。(知事直轄組織、健康福祉部)

3-1-4. 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、国が実施する抗インフルエンザウイルス薬の県内の備蓄量や流通状況の調査に協力するとともに、県内で抗インフルエンザウイルス薬が不足していると判断した場合は、国備蓄分を配分することを国に要請する。(健康福祉部)

② センター及び保健所設置市は、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。また、患者の同居者に対する予防投与については、その期待される効果を国が評価した上で継続の有無を決定するので、その決定を県内医療機関等の関係者や住民等に対して周知する。(健康福祉部)

③ センターは、国とともに、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備蓄の補充を行う。(健康福祉部)

④ 国及び県は、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の保管場所を非公開とし、十分な警備体制の下で厳重に管理する。(健康福祉部)

⑤ 県は、県警察による医療機関等での警戒活動の実施に備え必要に応じて連携を確認、強化する。(健康福祉部、県警本部)

⑥ 国及び県は、住民に対して、パンデミック発生を想定した十分な量の抗インフルエンザウイルス薬を備蓄していることから、パニックを起こさず

冷静に対応するよう周知徹底する。(知事直轄組織、健康福祉部)

⑦ 国及び県は、医療機関等に対して、市場における流通量の不足を生じさせる可能性が高いことから、必要量以上の抗インフルエンザウイルス薬を購入しないこと、流行終息後に大量の在庫を抱えても、返品が認められないことを周知徹底する。

さらに、悪質な買占め等と認められる場合には、買占め等を行った機関に対し、買占め等を控えるよう呼びかけ等の対応を行う。(健康福祉部)

⑧ 対応期の早期以降は、次第に全ての医療機関において、新型インフルエンザ等患者に対する医療を提供する。また、薬局は、医療機関の発行する処方箋を応需する。

このため、県は、各医療機関等における抗インフルエンザウイルス薬の使用状況及び在庫状況に関する情報を収集し、必要に応じて、卸業者に対し、各医療機関等の発注に対応するよう指導する。(健康福祉部)

⑨ 県は、市場に流通している抗インフルエンザウイルス薬の在庫量が一定量以下になった時点で、県が備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を、卸業者を通じて医療機関等に供給する。(健康福祉部)

⑩ 県は、県備蓄の抗インフルエンザウイルス薬が一定量以下になった時点で、厚生労働省に補充を要請する。また、抗インフルエンザウイルス薬を治療のために有効に使用する観点から、各医療機関に対し、治療を中心とした投薬を行うよう指導する。(健康福祉部)

⑪ 県は、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の使用状況及び在庫状況について経時的に厚生労働省に報告する。(健康福祉部)

⑫ 県は、患者数が減少した段階では、次の感染拡大に備え必要に応じ、抗インフルエンザウイルス薬の補充を行う。(健康福祉部)

3-1-5. 国が備蓄した抗インフルエンザウイルス薬の都道府県への放出方法

① 国の備蓄薬を県へ放出する際は、県の備蓄薬の流通の流れと連動させることを基本とし、県は、県内での流通を円滑に行うため、県の備蓄薬を取扱う卸業者の中からあらかじめ幹事卸業者を選定する。(健康福祉部)

② 県は、幹事卸業者と連携の下、卸業者からの補充要請を踏まえ、必要に応じて一定期間の必要量を決定し、国へ補充要請を行う。国は、当該補充要請に基づき放出量を決定するとともに、国の備蓄薬をその県の幹事卸業者へ販売する。(健康福祉部)

③ 県は、国が決定した国の備蓄薬の放出量を基に、各卸業者への配分計画を作成し、幹事卸業者を通じ、各卸業者へ通知する。国の備蓄薬を購入した県の幹事卸業者は、県の配分計画に基づき、卸業者へ分割納入する。(健康福祉部)

④ 県の幹事卸業者は、各卸業者の補充要請の取りまとめや在庫状況等の情報収集及び県への報告、県と連携した国の備蓄薬の在庫情報管理及び分割納入に伴う在庫管理の機能を担うものとする。(健康福祉部)

⑤ 県の備蓄薬の円滑な流通や偏在の防止等のため、県、卸業者、医療機関等の関係者は、密接に連携を図るものとする。(健康福祉部)

3-2. リスク評価に基づく方針の決定・見直し

国は、ワクチン等により免疫の獲得が進んだ場合や、病原体の変異により病原性や感染性等が低下した場合等の感染症危機の状況や各地域の実情等を総合的に考慮し、以下の対応を行う。センターは、それら対応について県内医療機関等の関係者や住民等に対して周知する。(健康福祉部)

3-2-1. 体制等の緩和と重点化

国が重症化リスクの高い特定のグループに対して、必要な治療が提供されるよう重点的な対策を行う場合、センターは、それら対応について県内医療機関等の関係者や住民等に対して周知する。(健康福祉部)

3-2-2. リスク増加の可能性を踏まえた備えの充実等

国は、病原体の変異に伴う病原性や感染性の増加や、予期せぬ治療薬関連物資等の不足、他の感染症の同時流行等の複合的な危機が発生した場合等、リスクが更に増加する可能性もあるため、引き続き情報収集や分析等を行い、状況に応じた対応を行う。センターは、国からこれらの新しい情報を提供された際は、県内医療機関等の関係者や住民等に対して周知する。(健康福祉部)

(10) 検査

3-1. 検査体制の拡充

県及び保健所設置市は、予防計画に基づき、県環境衛生科学研究所等や県においては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を確認し、定期的に国へ報告する。

県内の検査需要が増加した場合や、国から検査体制を拡充するように要請された場合に、県は、必要に応じて国の支援を受けながら、検査に必要な予算及び人員を見直すほか、県及び保健所設置市は検査等措置協定締結機関以外の民間検査機関や医療機関に協力を要請するなど、検査需要への対応能力を向上させる。(くらし・環境部、健康福祉部)

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 国が JIHS と連携し、薬事承認を取得した迅速検査キットや抗体検査などの診断薬・検査機器等についてその使用方法とともに県内の医療機関等に速やかに情報提供・共有する際に、県は協力する。(健康福祉部)

② 県及び保健所設置市は、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が臨床研究に参加することに関して、医療機関や専門家の意見等を聴いて適切に協力する。(健康福祉部)

③ 国が医療機関を含む検査等措置協定を締結している民間検査機関等における検査物資の確保状況、流通状況を確認する際に、県は協力する。(健康福祉部)

④ 国及び JIHS が、新たに、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これらの手法の医療機関等への速やかな普及を図る際に、

県は協力する。(くらし・環境部、健康福祉部)

3-3. 診断薬・検査機器等の調達・供給に係る調整

県及び保健所設置市は、国が緊急承認・特例承認等により活用可能とした診断薬・検査機器等について関係者に周知し、円滑に活用できるよう体制を整備する。(健康福祉部)

3-4. リスク評価に基づく検査実施の方針の決定・見直し

① 国が JIHS と連携し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況等に基づき、リスク評価を実施し、検査実施の方針を決定するとともに段階的に検査実施の方針を見直す際に、県は協力する。さらに、県は、国とともに、流行状況やリスク評価に基づき、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住民等に分かりやすく提供する。(健康福祉部)

② センター及び保健所設置市は、県民生活や社会経済活動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、県内における検査キャパシティの状況や、地域における検査のニーズ等を考慮して実施の判断を行う。(危機管理部、くらし・環境部、健康福祉部、経済産業部、関係部局)

新型コロナ対応における県民生活・地域経済との両立を目指す検査の利活用の例

検査の種類	概要
海外渡航時の検査	陰性の検査結果を示すことにより出入国後の行動制限等を緩和するもの
旅行前検査	ワクチン接種歴又は陰性の検査結果を示すことを条件の一つに全国旅行支援等の適用を可能とするもの
ワクチン検査パッケージ	緊急事態宣言やまん延防止等重点措置等の下において、ワクチン接種歴や陰性の検査結果を活用し、飲食店やイベント等の各分野における行動制限の緩和を可能とするもの
無症状者への検査	社会経済活動を行うに当たり検査の受検が必要な者、また感染拡大傾向時に感染不安を抱える者を対象に、陰性を確認する目的で実施するもの

(11) 保健

3-1. 有事体制への移行

① 県及び保健所設置市は、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おおむね1か月まで）において、速やかに有事体制への切り替えの判断を行うとともに、予防計画に基づく感染症有事の保健所人員体制及び県環境衛生科学研究所等の有事の検査体制への移行状況を適時適切に把握し、必要に応じて、本庁からの応援職員の派遣、県においては市町に対する応援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請等を遅滞なく行い、保健所の感染症有事体制を確立するとともに、県環境衛生科学研究所等の検査体制を速やかに立ち上げる。

県及び保健所設置市は、IHEAT 要員への支援の要請については、IHEAT 運用支援システム（IHEAT. JP）を用いて行い、要請の際には、IHEAT 要員に対し、支援が必要な期間、活動場所及び業務内容等を提示する。また、IHEAT 要員への支援を行う際に、IHEAT 要員の本業の雇用主等に対し要請に必要な調整を行う。（くらし・環境部、健康福祉部）

② 県及び保健所設置市は、保健所及び県環境衛生科学研究所等の感染症有事体制への移行及び体制拡充の状況や感染症業務への対応状況を国に報告し、必要な助言・支援等を受ける。（くらし・環境部、健康福祉部）

③ 県は、新型インフルエンザ等の発生時に、情報集約、地方公共団体間の調整、業務の一元化等の対応により、保健所設置市を支援する。また、国、他の都道府県及び全国の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、保健活動への支援などを行う。

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

また、県は、保健所設置市が自らの要請だけでは必要な IHEAT 要員の必要数を確保できず、依頼を受けた場合には、県内の IHEAT 要員について、派遣の調整を行う。（健康福祉部）

④ 県は、新型インフルエンザ等の発生状況等に対する住民の理解の増進を図るために、必要な情報を市町と共有する。

情報の共有に当たっては、市町が住民に対して注意喚起等ができるよう、感染者数の推移、感染が拡大している地域、年代別の感染者数及び割合等を把握しやすいよう工夫する。（健康福祉部）

⑤ 県及び保健所設置市は、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、国内の発生状況や臨床像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、医療機関や専門家の意見を聴いて適切に協力する。（健康福祉部）

3-2. 主な対応業務の実施

センター及び保健所設置市、保健所及び県環境衛生科学研究所等は、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、医療機関、消防機関等の関係機関と連携して、以下 3-2-1 から 3-2-7 までに記載する感染症対応業務を実施する。

なお、県及び保健所設置市の本庁、保健所、県環境衛生科学研究所等は、感染症対応業務の実施に当たって必要な情報として、例えば以下に示す項目について、確認を行う。(くらし・環境部、健康福祉部)

感染症対応業務の実施に当たって必要な情報として確認する項目の例

	確認項目の例
検査	・ 検査実施機関（県環境衛生科学研究所等、民間検査機関等） ・ 検査実施可能数（1日当たり可能検査数） ・ 検査実施数
医療	・ 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 ・ 感染症対策物資等の備蓄・配置状況等

3-2-1. 相談対応

センター及び保健所設置市は、有症状者等からの相談に対応する相談センターの対応人数や電話回線数、開設時間の拡大等体制を強化し、感染したおそれのある者について、当該者の症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク等を踏まえて、必要に応じて速やかに発熱外来の受診につなげる。相談センターの運営に当たっては、業務効率化のため、適時に外部委託や県での一元化等を行うことを検討する。

センター及び保健所設置市は、症例定義に該当する有症状者は、まず相談センターに電話により問い合わせること等をインターネット、ポスター、広報等を活用し、住民等に広く周知する。

相談センターは、電話で相談を受けた場合は、必要に応じて速やかに発熱外来への受診調整を行う。なお、新型インフルエンザ等に感染している疑いがない場合は、適切な情報を与え、必要に応じて一般の医療機関を受診するように指導する。(健康福祉部)

3-2-2. 検査・サーベイランス

① センター及び保健所設置市は、国が都道府県、全国の保健所設置市及び JIHS と連携して決定や見直しを行った検査実施の方針や検査の目的に関する情報を住民に分かりやすく提供・共有する。(知事直轄組織、健康福祉部)

② センターは、平時から県が行う感染症対応業務について効率化・負荷軽減を図るとともに、有事においてはさらに軽減を図るよう努め、国に対して有事の感染症サーベイランスシステムの簡便化等の意見を行う。(健康福祉部)

③ センター及び保健所設置市は、地域の実情に応じて、感染症対策上の必要性、県環境衛生科学研究所等や県においては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し、医療機関等関係者や住民に周知する。(くらし・環境部、健康福祉部)

④ 県環境衛生科学研究所等は、保健所と連携して、県が検査等措置協定を締結している民間検査機関等を含めた検査体制が十分に拡充されるまでの間の必要な検査を実施する。

また、県環境衛生科学研究所等は、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、県及び保健所設置市の本庁や保健所等への情報提供・共有、県が検査等措置協定を締結している民間検査機関等における検査等に対する技術支援や精度管理等を通じ、県内におけるサーベイランス機能を最大限発揮する。(くらし・環境部、健康福祉部)

⑤ 県及び保健所設置市は、国が決定した検査実施の方針や、県内の流行状況等の実情を踏まえるとともに、予防計画に基づき検査体制を拡充するため、県環境衛生科学研究所等や県においては検査等措置協定締結機関等における検査実施可能数、検査実施数等の状況を把握する。

また、県は、県内の検査需要への対応能力を向上するため、検査等措置協定締結機関以外の民間検査機関や医療機関に協力を要請し、検査需要に対応できる検査体制を構築する。(くらし・環境部、健康福祉部)

⑥ 国が都道府県、全国の保健所設置市及び 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、退院等の届出の提出を求める際には、県及び保健所設置市は、県内医療機関に周知する。(健康福祉部)

⑦ 県及び保健所設置市は、国が都道府県、全国の保健所設置市、JIHS 及び関係機関と連携し、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、感染性、薬剤感受性等)、臨床像等について、流行状況に応じたサーベイランスを実施する際に協力する。

なお、県内の患者数が増加し、新型インフルエンザ等の特徴や患者の臨床像等の情報や科学的知見が蓄積された時点では、患者の全数把握は、その意義が低下するとともに、県や保健所、医療現場の負担も過大となる。

このため、国は、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際には、患者数の増加に伴う医療機関や保健所等の業務

負担も考慮し、患者の全数把握の必要性を再評価し、定点把握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、適切な時期に移行を実施する。センターは、この適切な時期が近づいていると医療関係者や専門家の意見を聴いて判断した際には、国に定点把握への移行を意見する。(健康福祉部)

⑧ センター及び保健所設置市は、国が実施する感染症サーベイランスのほか、必要に応じ、県内の感染動向等に応じて、新型インフルエンザ等の感染症サーベイランスに医療関係者や専門家の意見を聴いて独自の項目等を追加して実施する。(健康福祉部)

⑨ 県及び保健所設置市は、流行初期以降（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後おおむね1か月以降。）において、安定的な検査・サーベイランス機能の確保のため、病原体の特徴や性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況、保健所における業務負荷を勘案し、国が示す方針も踏まえながら、県内の実情に応じて検査体制を見直す。(健康福祉部)

3-2-3. 積極的疫学調査

① 県及び保健所設置市は、感染源の推定（後ろ向き積極的疫学調査）や濃厚接触者等の特定（前向き積極的疫学調査）を行うため、感染症有事体制の構成員（本庁等からの応援職員、IHEAT 要員、県においては県内市町からの応援派遣等）のうち、平時からの研修・訓練により積極的疫学調査に関する知識・技術を一定程度習得している人員を活用し、保健所において、感染者又は感染者が属する集団に対して、JIHS が示す指針等に基づき積極的疫学調査を行う。

また、県及び保健所設置市は、保健所等において積極的疫学調査を通じ集団感染（クラスター）への対策等を行うに当たって、必要に応じて、JIHS に対して実地疫学の専門家等の派遣を要請する。(健康福祉部)

② 国が、新型インフルエンザ等について、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を踏まえ、積極的疫学調査の対象範囲を見直した場合は、センターは、その内容を県内の保健所や医療機関等関係者、住民へ周知する。

また、無症状病原体保有者からの感染が確認される等、他の感染症と大きく異なる特徴が判明した場合は、国は、積極的疫学調査によって得られる効果や保健所における業務負荷等も勘案した上で、対象範囲や調査項目を検討し変更した場合は、センターは、その内容を県内の保健所や医療機関等関係者、住民へ周知する。(健康福祉部)

③ センター及び保健所設置市は、流行初期以降（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後おおむね1か月以降。）においては、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況、保健所における業務負荷を勘案し、国が示す方針も踏まえ県内の実情に応じて、保健所や医療機関等関係者、専門家の意見も聴きながら、感染症サーベイランスシステムの健康観察機能を活用し、65 歳以上の者及び 65 歳未満の重症化リスクのある者に重点的に連絡を行うなど、積極的疫学調査の調査項目や対象を見直しを行うとともに、その取扱について、積極的疫学調査を実施する保

健所等職員だけでなく、住民その他の管内の関係者に対しても適切に周知する。(健康福祉部)

3-2-4. 入院勧告・措置、入院調整、自宅・宿泊療養の調整、移送

① 県及び保健所設置市は、医師からの届出により新型インフルエンザ等の患者等を把握した場合は、医師が判断した当該患者等の症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク、G-MISにより把握した協定締結医療機関の確保病床数、稼働状況及び病床使用率、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、国内の発生状況や臨床像等や流行状況等を踏まえて、速やかに療養先を判断し、保健所による入院勧告・措置及び入院、自宅療養又は宿泊療養の調整を行う。

その前提として、県及び保健所設置市は、療養先について、患者の症状の程度に加え、病床使用率や病原体の特徴や性状等を踏まえて判断する必要があるが、医師により必ずしも入院が必要な状態ではないと判断された者については、宿泊療養・自宅療養の対象とすること等について決定する。

なお、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、国内の発生状況や臨床像等が明らかでない場合においては、県及び保健所設置市は、県内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、その結果を踏まえて対応する。

入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応する。(健康福祉部)

② 県は、感染状況や広域調整の必要性等を勘案し、保健所設置市を含む県内での入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて、県全体の患者受入れを調整する機能を有する組織・部門（県調整本部）をセンター内に適時・適切に設置し、県病院協会の協力を得て、県内の入院調整の一元化、県域を越えての患者の受入れ・送出し調整、総合調整権限・指示権限の行使を行う。

さらに、県は、必要に応じて、集中治療、呼吸器内科治療、救急医療、感染症医療の専門家、災害医療コーディネーター、DMAT 等に対して県調整本部への参加を要請する。また、消防機関との連携が生じるため、必要に応じて、各消防本部の職員をリエゾンとして、県調整本部への参加を求める。

県は、入院勧告及び措置において、病床が効率的に配分されるよう、重症化リスクのある者を優先的に入院させるため、広域で受入機関を調整する際などにおいて、総合調整権限を行使する。

また、県は、県と保健所設置市との間で万一調整が難航する場合などの際に、感染症のまん延防止のため緊急の必要がある場合には、保健所設置市長に対し、入院の勧告または入院の措置に関し指示権限を行使する。

さらに、センターは、県境を越えた広域での患者の受入調整を行うことを踏まえて、各地域で感染が拡大する状況を想定し、近隣県と事前に広域搬送の調整・準備を行っておく。(健康福祉部)

③ 入院先医療機関への移送に際しては、連携協議会等で事前に検討した内容等に基づき、県は消防機関等による移送の協力を依頼する。

また、民間の患者等搬送事業者においても、連携協議会等で事前に協定や契

約を締結し、入院先医療機関への移送や、自宅及び宿泊療養施設への移動を委託することにより、保健所の業務負荷軽減を図る。(健康福祉部)

④ 県は、医療措置協定に基づき自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関に対し、必要に応じて、自宅療養者等に対して往診、電話・オンライン診療、調剤・医薬品等交付・服薬指導、訪問看護等を行うとともに、自宅療養者等の状態に応じて適切に対応するよう要請する。(健康福祉部)

⑤ センターは、宿泊療養施設について、新型インフルエンザ感染症の性状や宿泊療養施設周辺地域の実情に応じて設置の有無を決定し、設置する場合は、施設ごとにその役割や入所対象者、医療提供を担当する医療機関等を決めた上で運用する。(健康福祉部)

3-2-5. 健康観察及び生活支援

① 県及び保健所設置市は、保健所において医師からの届出により新型インフルエンザ等の患者等を把握し、医師が判断した当該患者等の症状の程度、感染症の特徴や病原体の性状(病原性、感染性、薬剤感受性等)、流行状況等を勘案した上で、その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、その患者等やその濃厚接触者に対して、外出自粛要請や就業制限を行う。

また外部委託や県においては居住地の市町への協力を活用しつつ、感染症サーベイランスシステムの健康状態の報告機能も活用して定められた期間の健康観察を行い、保健所の業務効率化・負荷軽減を図る。

なお、県及び保健所設置市は、新型インフルエンザ等の患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を活用して行う場合は、症状が急変した時に速やかに医療機関での受診が可能となるよう、あらかじめ当該患者に、体調悪化時の連絡先等を伝えておく。

さらに、県及び保健所設置市は、新型インフルエンザ等の患者に対して、症状の程度、地域の感染状況、病床使用率等を勘案し、やむを得ず自宅での療養を求めることとした時は、感染症サーベイランスシステムを活用した健康観察に加え、必要に応じて見回りや架電等を通じて、直接健康状態を確認できるようにしておくこととし、このことについて県は市町の協力を得る。(健康福祉部)

② 県は、市町の協力を得て新型インフルエンザ等患者等に対して食事の提供等や健康観察等を実施するため、センターが感染症サーベイランスシステムにより把握・管理している情報のうち、その患者に関する氏名、住所、年代、重症度、確定診断日、連絡先など、必要な個人情報を患者が居住する市町に提供する。その実施にあたっては、必要な目的にのみ個人情報を共有する観点から、県と市町との間で覚書を締結するよう努める。

このようにして、県は、患者やその濃厚接触者に関する情報等を居住地の市町と共有しながら、食事の提供等、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や、パルスオキシメーター等の物品の支給に努める。

また、県は、住民の不安を解消するとともに、感染症のまん延を防止する

ための適切な行動を促すため、新型インフルエンザ等の発生状況、動向及び原因に関する状況に対する住民の理解の増進を図るため必要があると認めるときは、市町に対して必要な協力を求めるとともに、県内における患者等の数、患者等の居住する市町の名称、確定診断日、その他県において必要と認める情報を市町に提供する。(健康福祉部)

③ 県及び保健所設置市は、新型インフルエンザ等により患し入院、宿泊療養、自宅療養をする患者の同居者や家族に、生活支援を要する障害者や高齢者がいる場合には、県は市町の協力を得て相談支援専門員やケアマネジャー等と連携し、必要な支援(見回り、食事の提供、医療機関への搬送)を行う。(健康福祉部)

3-2-6. 健康監視

① 県及び保健所設置市は、新型インフルエンザ等発生国・地域からの帰国者等であって、停留されない者に係る情報に関する検疫所からの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。(健康福祉部)

② 県及び保健所設置市は、検疫所から通知があったときに保健所が行う健康監視について、保健所の負担する業務の増大によって実施困難と判断した場合は、県又は保健所設置市に代わって国が健康監視を実施するよう国に要請する。(健康福祉部)

3-2-7. 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

① センター及び保健所設置市は、感染が拡大する時期にあつては、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等、新型インフルエンザ等の対策等について、住民等の理解を深めるため、住民に対し、分かりやすく情報提供・共有を行う。(知事直轄組織、健康福祉部)

② 県及び保健所設置市は、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者のニーズに応えられるよう、県においては市町と連携の上、適切な配慮をしつつ、理解しやすい内容や方法で感染症対策や各種支援策の周知広報等を行う。(知事直轄組織、健康福祉部)

3-3. 感染状況に応じた取組

3-3-1. 流行初期

3-3-1-1. 迅速な対応体制への移行

① 県及び保健所設置市は、国の助言や支援を受けて、保健所及び県環境衛生科学研究所等の感染症有事体制へ円滑に移行する。(くらし・環境部、健康福祉部)

② 県及び保健所設置市は、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の保健所人員体制及び県環境衛生科学研究所等の有事の検査体制への移行状況を適時適切に把握し、必要に応じて、交替要員を含めた人員の確保のため、県及び保健所設置市の本庁から

の応援職員の派遣、県においては市町に対する応援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請等を行う。(くらし・環境部、健康福祉部)

③ 県は、県内保健所等の業務が増大し他の都道府県からの職員派遣が必要と判断した際には、迅速に国に広域派遣調整を依頼する。また、国が広域派遣の調整を県に打診してきた際には、保健師等の職員を保健所等の業務の負担が増大した他の地方公共団体に派遣することを可能な範囲で調整する。(健康福祉部)

④ センター及び保健所設置市は、県内地域の感染状況等の実情に応じて、実地疫学の専門家等の派遣が必要と判断した際には、JIHS に対して派遣を要請する。(健康福祉部)

⑤ 県及び保健所設置市は、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、保健所及び県環境衛生科学研究所等における業務の効率化を推進する。(くらし・環境部、健康福祉部)

⑥ 県及び保健所設置市は、保健所等において、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担に基づき、関係機関と連携して疫学調査や健康観察等の感染症対応業務を行う。(健康福祉部)

⑦ 保健所は、感染症有事体制への切替え、感染症有事体制を構成する人員の参集、必要な物資・資機材の調達等を行う。(健康福祉部)

⑧ 国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状(病原性、感染性、薬剤感受性等)、国内の発生状況や臨床像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、県及び保健所設置市は、医療機関や専門家の意見を聴いて適切に協力する。(健康福祉部)

3-3-1-2. 検査体制の拡充

① 国が JIHS と連携し、感染症の特徴や病原体の性状(病原性、感染性、薬剤感受性等)、流行状況等に基づき、リスク評価を実施し、検査実施の方針を決定することに県及び保健所設置市は協力する。(健康福祉部)

② 県及び保健所設置市は、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、県環境衛生科学研究所等や県においては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。(くらし・環境部、健康福祉部)

③ 県環境衛生科学研究所等は、検査実施の方針等を踏まえて検査を実施する。(くらし・環境部)

④ 県及び保健所設置市は、感染症の特徴や病原体の性状(病原性、感染性、薬剤感受性等)、国内の発生状況や臨床像等の評価を踏まえ、無症状病原体保有者への検査が必要と判断された場合は、検査対象者等を関係機関へ周知する。(健康福祉部)

3-3-2. 流行初期以降（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後 おおむね1か月以降）

3-3-2-1. 流行状況や業務負荷に応じた体制の見直し

① 県及び保健所設置市は、国が行う保健所及び県環境衛生科学研究所等の体制拡充の状況や感染症業務への対応状況の把握に協力する。また、国から必要に応じて県及び保健所設置市の業務のひっ迫防止に資する助言・支援を受ける。

さらに、国が、県及び保健所設置市の感染症対応業務について、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）や感染状況等を踏まえ、必要に応じて全数把握や積極的疫学調査の重点化や見直し等、対応方針の変更について検討し方針を示した際には、その方針を踏まえて、全数把握や積極的疫学調査の重点化や見直し、対応方針の変更を行う。（くらし・環境部、健康福祉部）

② センター及び保健所設置市は、引き続き県内地域の感染状況等の実情に応じて、実地疫学の専門家等の派遣が必要と判断した際には、JIHS に対して派遣を要請する。（健康福祉部）

③ 県及び保健所設置市は、引き続き必要に応じて、交替要員を含めた人員の確保のため、県及び保健所設置市の本庁からの応援職員の派遣、県においては市町に対する応援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請等を行う。（健康福祉部）

④ 県は、引き続き、県内保健所等の業務が増大し他の都道府県からの職員派遣が必要と判断した際には迅速に国に広域派遣調整を依頼する。また、国が広域派遣の調整を県に打診してきた際には、保健師等の職員を保健所等の業務の負担が増大した他の地方公共団体に派遣することを可能な範囲で調整する。（健康福祉部）

⑤ 県及び保健所設置市は、引き続き、保健所で業務のひっ迫が見込まれる場合には、センターでの業務の一元化や外部委託等による業務効率化を進める。（健康福祉部）

⑥ 県及び保健所設置市は、保健所等において行う感染症対応業務について、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき関係機関と連携して行う。感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、感染状況等を踏まえて国から対応方針の変更について示された場合は、県内の実情や県及び保健所設置市の本庁、県内の保健所及び県環境衛生科学研究所等の業務負荷等も踏まえて、保健所の人員体制や県環境衛生科学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。（くらし・環境部、健康福祉部）

⑦ センターは、感染の拡大等により、病床使用率が高くなってきた場合には、基礎疾患を持つ患者等の重症化する可能性が高い患者を優先的に入院させるとともに、自宅療養、宿泊療養又は高齢者施設等での療養の体制を強化する。また、症状が回復した者について、後方支援を行う協定締結医療機関への転院を進める。（健康福祉部）

⑧ センター及び保健所設置市は、自宅療養の実施に当たっては、準備期

に整備した、県においては市町を含めた食事の提供等の実施体制や医療提供体制に基づき実施する。(健康福祉部)

3-3-2-2. 安定的な検査・サーベイランス機能の確保

① 県及び保健所設置市は、流行初期における対応を引き続き実施するとともに、予防計画に基づき、県環境衛生科学研究所等や県においては検査等措置協定を締結している民間検査機関等における検査実施能力の確保状況を把握し国に報告しつつ、国からの助言等の支援を受けて検査体制の整備に向けた取組を継続する。(くらし・環境部、健康福祉部)

② 国が、ワクチン等により免疫の獲得が進んだ場合や、病原体の変異により病原性や感染性等が低下した場合等、感染症危機の状況や各地域の実情等を総合的に考慮し、段階的に検査実施の方針や検査体制を見直し、方針を示した際には、県及び保健所設置市は、新たな方針を医療機関や検査機関、保健所等の関係機関や住民に周知する。(健康福祉部)

③ 県環境衛生科学研究所等や国立遺伝学研究所は、対応期を通じて拡充した検査体制を維持しつつ、地域の変異株の状況の分析を引き続き行い、保健所等への情報提供・共有などを実施する。(くらし・環境部)

3-3-3. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

県及び保健所設置市は、感染症の特徴や病原体の性状(病原性、感染性、薬剤感受性等)及び流行の状況を踏まえて、国が都道府県及び全国の保健所設置市へ発する有事の体制等の段階的縮小の検討を行う要請を受けて、県内の実情に応じ、保健所及び県環境衛生科学研究所等における有事の体制等の段階的な縮小について、医療関係者や専門家の意見を聴いて検討を行い、適時・適切に実施する。

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への移行見直し等)及びこれに伴う保健所等での対応の縮小について、住民等に対し、分かりやすく情報提供・共有を行う。(知事直轄組織、くらし・環境部、健康福祉部)

(12) 物資

3-1. 感染症対策物資等の備蓄状況等の確認等

① 県は、G-MIS を通じて、県備蓄分の個人防護具の備蓄量等や県内の協定締結医療機関における個人防護具の備蓄量等を国と共有する。(健康福祉部)

② 県は、国とともに、G-MIS を通じて、協定締結医療機関に対し、新型インフルエンザ等の特徴も踏まえた必要な感染症対策物資等の備蓄・配置状況を確認する。(健康福祉部)

③ 県は、国とともに、人工呼吸器について、重症者病床を有する、病床確保に関する協定を締結した医療機関における配置及び稼働の状況を G-MIS を通じて調査する。(健康福祉部)

④ 県は、パルスオキシメーターや酸素濃縮器等の自宅療養や宿泊療養等において必要となる医療機器について、新型コロナ対策の経験や明らかになった感染症の特性等を踏まえて、必要な台数の確保に努める。(健康福祉部)

3-2. 備蓄物資等の供給に関する相互協力

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に、国が各省庁や地方公共団体、指定（地方）公共機関等が備蓄する物資及び資材を互いに融通することを呼びかけた際には、県は協力する。(危機管理部、健康福祉部、関係部局)

3-3. 緊急物資の運送等

① 県は、緊急事態措置を実施するため緊急の必要がある場合は、運送事業者である県内の指定（地方）公共機関に対し、感染症対策物資等の緊急物資の運送を要請する。また、緊急事態措置を実施するため緊急の必要がある場合は、医薬品等販売業者である県内の指定（地方）公共機関に対し、医薬品、医療機器又は再生医療等製品の配送を要請する。(危機管理部、健康福祉部、関係部局)

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

3-4. 物資の売渡しの要請等

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

② 県は、対策の実施に必要な物資の確保に当たっては、あらかじめ所有者に対し物資の売渡しの要請の同意を得ることを基本とする。なお、新型インフルエンザ等緊急事態によりその物資等が使用不能となっている場合やその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、その所有者等が応じないときは、県は、特に必要があると認めるときに限り、その物資を収用する。(健康福祉部、関係部局)

③ 県は、緊急事態措置を実施するに当たり、特定物資の確保のため緊急の必要がある場合には、事業者に対し特定物資の保管を命じる。(健康福祉部、関係部局)

④ 県は、緊急事態措置を実施するため必要があると認めるが、物資の所有者等が応じない等何らかの理由で措置できないときは、上記の措置について、県から国に要請し、国がその措置を行う。(健康福祉部、関係部局)

(13) 県民生活・地域経済

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国民等及び事業者への呼び掛け

国が国民等に対し、生活関連物資等の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼び掛けるとともに、事業者に対しても、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみを生じさせないよう要請する際に、県は協力する。(知事直轄組織、危機管理部、くらし・環境部、健康福祉部、関係部局)

3-1-2. 心身への影響に関する施策

県は、国及び市町とともに、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生じ得る心身への影響を考慮し、必要な施策(自殺対策、メンタルヘルス対策、孤独・孤立対策、高齢者のフレイル予防、こどもの発達・発育に関する影響への対応等)を講ずる。(健康福祉部)

3-1-3. 生活支援を要する者への支援

国が市町に対し、高齢者、障害者等の要配慮者等に必要な応じ生活支援(見回り、介護、訪問診療、食事の提供等)、搬送、死亡時の対応等を行うよう要請する際に、県は協力する。(健康福祉部)

3-1-4. 教育及び学びの継続に関する支援

県は、国及び市町とともに、新型インフルエンザ等対策として、学校の使用の制限やその他長期間の学校の臨時休業の要請等がなされた場合は、必要に応じ、教育及び学びの継続に関する取組等の必要な支援を行う。(危機管理部、健康福祉部、教育委員会、関係部局)

3-1-5. サービス水準に係る国民への周知

国が必要に応じて、国民等に対し、新型インフルエンザ等の感染拡大時に事業者のサービス提供水準が相当程度低下する可能性があることについて周知し、理解を得るよう努める際に、県は協力する。(知事直轄組織、危機管理部、経済産業部、関係部局)

3-1-6. 犯罪の予防・取締り

県警察は、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、必要に応じて犯罪情報の集約し、県等と連携した上で広報啓発活動を実施するとともに、悪質な事犯に対する取締りを行う。(県警本部)

3-1-7. 物資の売渡しの要請等

① 県は、対策の実施に必要な物資の確保に当たっては、あらかじめ所有者に対し物資の売渡しの要請の同意を得ることを基本とする。なお、新型コロナウイルス等緊急事態によりその物資等が使用不能となっている場合やその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、その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、その特定物資を収用する。(危機管理部、くらし・環境部、健康福祉部、関係部局)

② 県は、緊急事態措置を実施するに当たり、特定物資の確保のため緊急の必要がある場合には、事業者に対し特定物資の保管を命じる。(危機管理部、くらし・環境部、健康福祉部、関係部局)

3-1-8. 生活関連物資等の価格の安定等

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

② 県は、国及び市町とともに、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、住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、住民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。(知事直轄組織、くらし・環境部、関係部局)

③ 県は、国及び市町とともに、生活関連物資等の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、それぞれの行動計画に基づき、適切な措置を講ずる。(危機管理部、関係部局)

④ 県は、国及び市町とともに、新型コロナウイルス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地域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。(くらし・環境部、関係部局)

3-1-9. 埋葬・火葬の特例等

国が第2章Ⅱ初動期(13) 県民生活・地域経済 2-4 の対応を継続して行う際に、県は、国とともに必要に応じて以下①から⑥の対応を行う。

① 県は、国の要請を受けて、市町に対し、火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を稼働させるよう、要請する。(健康福祉部)

② 県は、国の要請を受けて、市町に対し、死亡者が増加し、火葬能力の限界を超えることが明らかになった場合には、一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保するよう要請する。(健康福祉部)

③ 国は、新型インフルエンザ等緊急事態において、埋葬又は火葬を円滑に行うことが困難であり、緊急の必要があると認めるときは、その市町以外の市町による埋葬又は火葬の許可等の手続の特例を定め、その際に、必要があれば、県は協力する。(健康福祉部)

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

⑤ 県は、随時、火葬場の火葬能力について最新の情報を把握するとともに、市町及び近隣県との情報の共有を図る。(健康福祉部)

⑥ 県は、市町と連携して、確保した手袋、不織布製マスク、非透過性納体袋等を、地域における新型インフルエンザ等の発生状況を踏まえ、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者の手に渡すよう調整する。

なお、非透過性納体袋については、県が病院又は遺体の搬送作業に従事する者に必要な数量を配付する。(健康福祉部)

3-1-10. 感染拡大等によって火葬体制がひっ迫している場合等の措置

① 県は、市町、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者と連携を図りつつ、遺体の搬送及び火葬作業にあたる者の感染防止のために必要となる手袋、不織布製マスク等の物資を確保することに引き続き努めるとともに、火葬場の火葬能力を最大限に発揮させるため、速やかに職員体制の整備や物資の配備に努める。(健康福祉部)

② 県は、市町及び近隣県と連携し、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、市町の区域内で火葬を行うことが困難と判断されるときは、他の市町村及び近隣県に対して広域火葬の応援・協力を要請し、広域的な火葬体制を確保するとともに、遺体の搬送の手配等を実施する。(健康福祉部)

③ 市町が、遺体を一時的に安置するための臨時遺体安置所を確保する際に、県は協力する。また、県は、臨時遺体安置所に必要な保存剤（ドライアイス）、非透過性納体袋等の物資を確保する。(健康福祉部)

④ 新型インフルエンザ等緊急事態において、死亡者の数に火葬場の火葬能力が追いつかず、火葬を行うことが困難な状態にあり、火葬の実施までに長期間を要し、公衆衛生上の危害の発生を防止するため緊急の必要があると認められ、県が、特定都道府県に指定された際は、新型インフルエンザ等に感染した遺体に必要に応じて十分な消毒等を行った上で墓地に一時的に埋葬することを考慮するものとする。

この際、県は、あらかじめ、新型インフルエンザ等に起因して死亡したことを確認の上、遺族の意思を確認する。

また、近隣に埋葬可能な墓地がない場合には、転用しても支障がないと認められる公共用地等を臨時の公営墓地とした上で、その墓地への一時的な埋葬を認める等、県は、状況に応じて検討する。

なお、県が、特定都道府県に指定された際は、埋葬又は火葬を迅速に行うため必要があると認めるときは、上記の事務の一部を特定市町に行わせるものとする。(健康福祉部)

⑤ 県警察は、多数の遺体の見分に当たり、十分な感染防止策を講じた上、医師及び関係機関等と緊密な連携を図る。(県警本部)

3-2. 社会経済活動の安定の確保を対象とした対応

3-2-1. 事業継続に関する事業者への要請等

① 県は、国が全国の事業者に対し、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際に協力する。(危機管理部、健康福祉部、経済産業部、関係部局)

② 県は、国が事業継続に資する情報(事業所における感染防止対策や感染した可能性がある従業員に対する必要な対応に係る情報等)を適時更新しながら事業者を提供する際に、必要があれば協力する。また、県は、国が業界団体と連携し、必要に応じ、事業者向けの感染防止のための手引の作成を支援する際に、必要があれば協力する。(危機管理部、健康福祉部、経済産業部、関係部局)

③ 県内の指定(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。県内の登録事業者は、医療の提供並びに県民生活及び社会経済活動の安定に寄与する業務の継続的な実施に向けた取組を行う。(危機管理部、くらし・環境部、健康福祉部、経済産業部、関係部局)

3-2-2. 事業者に対する支援

県は、国及び市町とともに、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る事業者の経営及び県民生活への影響を緩和し、県民生活及び地域経済の安定を図るため、影響を受けた事業者を支援するために必要な財政上の措置等を、公平性にも留意し、効果的に講ずる。(知事直轄組織、経済産業部、関係部局)

3-2-3. 地方公共団体及び指定(地方)公共機関による県民生活及び地域経済の安定に関する措置

以下①から⑤の事業者である県及び市町又は指定(地方)公共機関は、新型インフルエンザ等緊急事態において、それぞれの県行動計画又は市町行動計画、業務計画に基づき必要な措置を講ずる。(危機管理部、健康福祉部、関係部局)

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

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

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. 条例等の弾力的な運用

県は、県民生活及び社会経済活動の安定を確保するための条例等の弾力的な運用について、必要があれば周知を行う。また、その他新型インフルエンザ等の発生により、条例等への対応が困難となった制度等があれば、必要な対応策を速やかに検討し、必要な措置を講ずる。（関係部局）

3-3-2. 雇用への影響に関する支援

県は、国が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際に、必要があれば協力する。（危機管理部、経済産業部）

3-3-3. 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、国が新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置により生じた県民生活及び社会経済活動への影響に対し、必要に応じた支援を行う際に、必要があれば協力する。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。（危機管理部、くらし・環境部、健康福祉部、経済産業部）

IV 参考図表等

1 感染症サーベイランスの動きと活用するシステム

	準備期	初動期	対応期	感染症サーベイランスシステムの活用
(1) 感染症発生の探知				
疑似症サーベイランス（医師からの届出によるもの）	—	県及び保健所設置市は、医師からの届出による全数把握を検討の上、開始	引き続き実施。なお、医師からの届出による患者発生サーベイランス開始後は終了	—
入国者サーベイランス	検疫所において、症状のある入国者のうち、協力が得られる者を対象に実施	検疫法に基づく検査や、当該検査の陽性者に対するゲノム解析を実施	引き続き実施	—
インフルエンザ様疾患発生報告（学校サーベイランス）	幼稚園、保育所、小学校、中学校、高等学校、特別支援学校等を対象に実施	感染症の特徴や病原体の性状に応じ、実施方法の強化や見直しを検討	必要に応じ、実施方法の強化及び見直しを実施	○
クラスターサーベイランス	保健所が、施設長等からの連絡により把握	クラスター発生状況に応じ、実施体制の強化や見直しを検討	クラスター発生状況に応じ、実施体制の強化や見直しを実施	—
(2) 患者発生の動向把握				
疑似症サーベイランス（指定届出機関からの届出によるもの）	疑似症の発生の状況の届出を担当させる指定医療機関（全国定点約700か所）より報告を受け把握	疑似症定点医療機関のほか、協力医療機関からの疑似症患者報告による把握を検討の上、必要に応じて実施	引き続き実施	○
患者発生サーベイランス（指定届出機関からの届出によるもの）	全国約5,000か所の定点医療機関（小児科定点約3,000か所、内科定点約2,000か所）より報告を受け把握	引き続き実施	引き続き実施	
患者発生サーベイランス（医師からの届出によるもの）	—	医師からの届出による全数把握を開始することを検討の上、実施	引き続き実施	
地域ごとの実情に応じたサーベイランス	県及び保健所設置市の判断にて実施	引き続き実施	引き続き実施	—

(3) 市中における流行状況の動向把握				
抗体保有割合調査 (感染症流行予測調査含む)	地域に居住する健康な者を対象に、同意に基づく調査を実施	検査用検体の残余血液の活用等、より詳細な国民抗体保有状況の把握を検討	より詳細な国民抗体保有状況の把握を実施	○
下水サーベイランス (感染症流行予測調査)	ポリオウイルス及び新型コロナウイルスを対象に、都道府県等の協力を得て、下水処理場の下水を採取し測定	新たな感染症に対する下水サーベイランスの活用可否の判断に向けた調査・研究等の実施	(左記判断に応じ) 新たな感染症に対する下水サーベイランスの開始、実施地域の拡大等	
(4) 重症者・死亡例の把握				
入院サーベイランス (指定届出機関からの届出によるもの)	基幹定点医療機関(全国約500か所の300床以上の医療機関)により報告を受けて把握	新型インフルエンザ等感染症の場合は医師による退院届にて患者の転帰等を把握	引き続き実施	○
死亡例の把握	人口動態調査において把握	「入院中や療養中に亡くなった方(厳密な死因を問わない。)」を県及び保健所設置市において把握することなどを検討し実施	引き続き実施	—
(5) 病原体の動向把握				
病原体ゲノムサーベイランス	インフルエンザ病原体定点医療機関より報告を受け把握	検体提供医療機関や検体提出数の拡大を検討	検体提供医療機関や検体提出数を拡大	○
(6) ワンヘルス・アプローチ				
感染症流行予測調査事業等	・豚のインフルエンザウイルスの分離・亜型の同定 ・鳥インフルエンザの血清抗体検査、豚におけるA型インフルエンザウイルスの検査 ・高病原性鳥インフルエンザウイルス保有有無のモニタリング 等	引き続き実施	引き続き実施	—

2 まん延防止対策の代表的な評価指標

まん延防止対策の代表的な評価指標	
参考とするべき指標及びデータ	具体例
(1) 病原体の性状などに関するもの	重症化率（肺炎等の重篤な症例の発生頻度）
	致死率
	潜伏期間
	治癒までにかかる期間
	無症状病原体保有者の発生状況
	実効再生産数
(2) 感染状況に関するもの	新規陽性者数（今週先週比）
	患者数
	検査の陽性率
	クラスターの発生状況（場所や環境、件数等）
	感染経路不明者の発生割合
	抗体保有率
(3) 医療・公衆衛生に関するもの	病床利用率（重症病床利用率）
	外来のひっ迫状況
	入院率
	重症者数
	中等症者数
	病院において当該感染症に関連して休んでいる医師及び看護職員の総数
(4) 県民生活及び地域経済活動に関するもの	※参考とするべきデータについて今後更なる検討の上更新

3 特定接種の対象となり得る職種・職務について

特定接種の対象となり得る業種・職務について

特定接種の対象となり得る者の範囲や総数、接種順位等は、新型インフルエンザ等発生時に政府対策本部において、発生状況等に応じて柔軟に決定されるが、発生時に速やかに接種体制を整備するための基本的な考え方は以下のとおり整理されている。

(1) 特定接種の登録対象者

A 医療分野

(A-1:新型インフルエンザ等医療型、A-2:重大・緊急医療型)

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
新型インフルエンザ等医療型	A-1	新型インフルエンザ等の患者又は新型インフルエンザ等により患していると疑うに足りる正当な理由のある者に対して、新型インフルエンザ等に関する医療の提供を行う病院、診療所、薬局及び訪問看護ステーション	新型インフルエンザ等医療の提供	協定締結医療機関等において新型インフルエンザ等医療の提供に従事する者（医師、看護師、薬剤師、窓口事務職員等）	厚生労働省

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
重大・緊急医療型	A-2	救命救急センター、災害拠点病院、公立病院、地域医療支援病院、国立ハンセン病療養所、国立研究開発法人国立がん研究センター、国立研究開発法人国立循環器病研究センター、国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター、JIHS、国立研究開発法人国立成育医療研究センター、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター、独立行政法人国立病院機構の病院、独立行政法人労働者健康安全機構の病院、独立行政法人地域医療機能推進機構の病院、日本赤十字病院、社会福祉法人恩賜財団済生会の病院、厚生農業協同組合連合会の病院、社会福祉法人北海道社会事業協会の病院、大学附属病院、二次救急医療機関、救急告示医療機関、分娩を行う医療機関、透析を行う医療機関	生命・健康に重大・緊急の影響がある医療の提供	重大・緊急の生命保護に従事する有資格者（医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、救急救命士、歯科衛生士、歯科技工士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、義肢装具士、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、管理栄養士）	厚生労働省

（注1）重大緊急医療型小分類には、公立の医療機関も含め記載。

B 国民生活・国民経済安定分野

（B-1：介護・福祉型、B-2：指定公共機関型、B-3：指定公共機関同類型、B-4：社会インフラ型、B-5：その他）

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
社会保険・社会福祉・介護事業	B-1	介護保険施設（A-1に分類されるものを除く。）、指定居宅サービス事業、指定地域密着型サービス事業、老人福祉施設、	サービスの停止等が利用者の生命維持に重大・緊急の影響がある介護・福祉サービスの提供	サービスの停止等が利用者の生命維持に重大・緊急の影響がある利用者（要介護度3以上、障害程度区分4（障害児にあっては、短期入所に係る障害児程度区分	厚生労働省

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
		有料老人ホーム、障害福祉サービス事業、障害者支援施設、障害児入所支援施設、救護施設、児童福祉施設		2と同程度)以上又は未就学児以下)がいる入所施設と訪問事業所 介護等の生命維持に関わるサービスを直接行う職員(介護職員、保健師・助産師・看護師・准看護師、保育士、理学療法士等)と意思決定者(施設長)	
医薬品・化粧品等卸売業	B-2 B-3	医薬品卸売販売業	新型インフルエンザ等発生時における必要な医療用医薬品又は体外診断用医薬品の販売	新型インフルエンザ等医療又は重大・緊急医療に用いる医療用医薬品又は体外診断用医薬品の販売、配送	厚生労働省
医薬品製造業	B-2 B-3	医薬品製造販売業 医薬品製造業	新型インフルエンザ等発生時における必要な医療用医薬品の生産	新型インフルエンザ等医療又は重大・緊急医療に用いる医療用医薬品の元売り、製造、安全性確保、品質確保	厚生労働省
体外診断用医薬品製造業	B-2 B-3	体外診断用医薬品製造販売業 体外診断用医薬品製造業	新型インフルエンザ等発生時における必要な体外診断用医薬品の生産	新型インフルエンザ等医療又は重大・緊急医療に用いる体外診断用医薬品の元売り、製造、安全性確保、品質確保	厚生労働省
医療機器修理業 医療機器販売業 医療機器貸与業	B-2 B-3	医療機器修理業 医療機器販売業 医療機器貸与業	新型インフルエンザ等発生時における必要な医療機器の販売	新型インフルエンザ等医療又は重大・緊急医療に用いる医療機器の販売、配送	厚生労働省
医療機器製造業	B-2 B-3	医療機器製造販売業 医療機器製造業	新型インフルエンザ等発生時における必要な医療機器の生産	新型インフルエンザ等医療又は重大・緊急医療に用いる医療機器の元売り、製造、安全性確保、品質確保	厚生労働省

参考図表等

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
再生医療等 製品販売業	B-2 B-3	再生医療等製 品販売業	新型インフルエンザ 等発生時における必 要な再生医療等製品 の販売	新型インフルエンザ 等医療又は重大・緊 急医療に用いる再生 医療等製品の販売、 配送	厚生労働省
再生医療等 製品製造業	B-2 B-3	再生医療等製 品製造販売業 再生医療等製 品製造業	新型インフルエンザ 等発生時における必 要な再生医療等製品 の生産	新型インフルエンザ 等医療又は重大・緊 急医療に用いる再生 医療等製品の元売 り、製造、安全性確 保、品質確保	厚生労働省
ガス業	B-2 B-3	ガス業	新型インフルエンザ 等発生時における必 要なガスの安定的・適 切な供給	原料調達、ガス製造、 ガスの供給監視・調 整、設備の保守・点 検、緊急時の保安対 応、製造・供給・顧 客情報等の管理、製 造・供給に関連する システムの保守業務	経済産業省
銀行業	B-2	中央銀行	新型インフルエンザ 等発生時における必 要な通貨及び金融の 安定	銀行券の発行ならび に通貨及び金融の調 節、資金決済の円滑 の確保を通じ信用秩 序の維持に資するた めの措置	財務省
空港管理者	B-2 B-3	空港機能施設 事業	新型インフルエンザ 等発生時における必 要な旅客運送及び緊 急物資（特措法施行令 第14条で定める医薬 品、食品、医療機器そ の他衛生用品、燃料を いう。以下同じ。）の 航空機による運送確 保のための空港運用	航空保安検査、旅客 の乗降に関する業 務、燃料補給、貨物 管理、滑走路等維持 管理	国土交通省
航空運輸業	B-2 B-3	航空運送業	新型インフルエンザ 等発生時における必 要な旅客運送及び緊 急物資の運送	航空機の運航業務、 客室業務、運航管理 業務、整備業務、旅 客サービス業務、貨 物サービス業務	国土交通省
水運業	B-2 B-3	外航海運業 沿海海運業 内陸水運業 船舶貸渡業	新型インフルエンザ 等発生時における必 要な緊急物資の運送 業務	船舶による緊急物資 の運送業務	国土交通省

参考図表等

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
通信業	B-2 B-3	固定電気通信業 移動電気通信業	新型インフルエンザ等発生時における必要な通信の確保	通信ネットワーク・通信設備の監視・運用・保守、社内システムの監視・運用・保守	総務省
鉄道業	B-2 B-3	鉄道業	新型インフルエンザ等発生時における必要な旅客運送及び緊急物資の運送	運転業務、運転指令業務、信号取扱い業務、車両検査業務、運用業務、信号システム・列車無線・防災設備等の検査業務、軌道及び構造物の保守業務、電力安定供給のための保守業務、線路・電線路設備保守のための統制業務（電力指令業務、保線指令業務）、情報システムの管理業務	国土交通省
電気業	B-2 B-3	電気業	新型インフルエンザ等発生時における必要な電気の安定的・適切な供給	発電所・変電所の運転監視、保守・点検、故障・障害対応、燃料調達受入、資機材調達、送配電線の保守・点検・故障・障害対応、電力システムの運用・監視・故障・障害対応、通信システムの維持・監視・保守・点検・故障・障害対応	経済産業省
道路貨物運送業	B-2 B-3	一般貨物自動車運送業	新型インフルエンザ等発生時における必要な緊急物資の運送	トラックによる緊急物資の運送の集荷・配送・仕分け管理、運行管理、整備管理	国土交通省
道路旅客運送業	B-2 B-3	一般乗合旅客自動車運送業 患者等搬送事業	新型インフルエンザ等発生時における必要な旅客の運送	旅客バス・患者等搬送事業用車両の運転業務、運行管理業務、整備管理業務	国土交通省

参考図表等

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
放送業	B-2 B-3	公共放送業 民間放送業	新型インフルエンザ等発生時における国民への情報提供	新型インフルエンザ等発生に係る社会状況全般の報道を行うための取材、編成・番組制作、番組送出、現場からの中継、放送機器の維持管理、放送システム維持のための専門的な要員の確保	総務省
郵便業	B-2 B-3	郵便	新型インフルエンザ等発生時における郵便の確保	郵便物の引受・配達	総務省
映像・音声・文字情報制作業	B-3	新聞業	新型インフルエンザ等発生時における国民への情報提供	新聞（一般紙）の新型インフルエンザ等発生に係る社会状況全般の報道を行うための取材業務、編集・制作業務、印刷・販売店への発送業務、編集・制作システムの維持のための専門的な要員の確保	経済産業省
銀行業	B-3	銀行 中小企業等金融業 農林水産金融業 政府関係金融機関	新型インフルエンザ等発生時における必要な資金決済及び資金の円滑な供給	現金の供給、資金の決済、資金の融通、金融事業者間取引	金融庁 内閣府 経済産業省 農林水産省 財務省 厚生労働省
河川管理・用水供給業	—	河川管理・用水供給業	新型インフルエンザ等発生時における必要な水道、工業用水の安定的・適切な供給に必要な水源及び送水施設の管理	ダムの流量調節操作及び用水供給施設の操作、流量・水質に関する調査、ダム及び用水供給施設の補修・点検・故障・障害対応	国土交通省
工業用水道業	—	工業用水道業	新型インフルエンザ等発生時における必要な工業用水の安定的・適切な供給	浄水管理、水質検査、配水管理、工業用水道設備の補修・点検・故障・障害対応	経済産業省

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
下水道業	—	下水道処理施設維持管理業 下水道管路施設維持管理業	新型インフルエンザ等発生時における下水道の適切な運営	処理場における水処理・汚泥処理に係る監視・運転管理、ポンプ場における監視・運転管理、管路における緊急損傷対応	国土交通省
上水道業	—	上水道業	新型インフルエンザ等発生時における必要な水道水の安定的・適切な供給	浄水管理、導・送・配水管理、水道施設の故障・障害対応、水質検査	国土交通省
金融証券決済事業者	B-4	全国銀行資金決済ネットワーク 金融決済システム	新型インフルエンザ等発生時における金融システムの維持	金融機関間の決済、CD/ATMを含む決済インフラの運用・保守	金融庁
		金融商品取引所等		銀行等が資金決済や資金供給を円滑に行うために必要な有価証券や派生商品の取引を行うための注文の受付、付合せ、約定	
		金融商品取引清算機関		有価証券や派生商品の取引に基づく債務の引受け、取引の決済の保証	
		振替機関		売買された有価証券の権利の電子的な受渡し	
石油・鉱物卸売業	B-4	石油卸売業	新型インフルエンザ等発生時における石油製品（LP ガスを含む。）の供給	石油製品（LP ガスを含む。）の輸送・保管・出荷・販売	経済産業省
石油製品・石炭製品製造業	B-4	石油精製業	新型インフルエンザ等発生時における石油製品の製造	製油所における関連施設の運転、原料及び製品の入出荷、保安防災、環境保全、品質管理、操業停止、油槽所における製品配送及び関連業務、	経済産業省

参考図表等

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
				貯蔵管理、保安防災、環境保全、本社・支店における需給対応（計画・調整）、物流の管理	
熱供給業	B-4	熱供給業	新型インフルエンザ等発生時における熱供給	燃料調達、冷暖房・給湯の供給監視・調整、設備の保守・点検、製造・供給に関する設備・システムの保守・管理	経済産業省
飲食料品小売業	B-5	各種食料品小売業 食料品スーパー コンビニエンスストア	新型インフルエンザ等発生時における最低限の食料品（缶詰・農産保存食料品、精穀・精粉、パン・菓子、レトルト食品、冷凍食品、めん類、育児用調整粉乳をいう。以下同じ。）の販売	食料品の調達・配達、消費者への販売業務	農林水産省 経済産業省
各種商品小売業	B-5	百貨店・総合スーパー	新型インフルエンザ等発生時における最低限の食料品、生活必需品（石けん、洗剤、トイレットペーパー、ティッシュペーパー、シャンプー、ごみビニール袋、衛生用品をいう。以下同じ。）の販売	食料品、生活必需品の調達・配達、消費者への販売業務	経済産業省
食料品製造業	B-5	缶詰・農産保存食料品製造業 精穀・製粉業 パン・菓子製造業 レトルト食品製造業 冷凍食品製造業 めん類製造業 処理牛乳・乳飲料製造業（育児用調整粉乳に限る）	新型インフルエンザ等発生時における最低限の食料品の供給	最低限の食料品の製造、資材調達、出荷業務	農林水産省

参考図表等

業種	類型	業種小分類	社会的役割	業務	担当省庁
飲食料品卸売業	B-5	食料・飲料卸売業 卸売市場関係者	新型インフルエンザ等発生時における最低限の食料品及び食料品を製造するための原材料の供給	食料品・原材料の調達・配達・販売業務	農林水産省
石油事業者	B-5	燃料小売業 (LPガス、ガソリンスタンド)	新型インフルエンザ等発生時におけるLPガス、石油製品の供給	オートガスタン্ডにおけるLPガスの受入・保管・販売・保安点検 サービスステーションにおける石油製品の受入・保管・配送・販売・保安点検	経済産業省
その他の生活関連サービス業	B-5	火葬・墓地管理業	火葬の実施	遺体の火葬業務	厚生労働省
その他の生活関連サービス業	B-5	冠婚葬祭業	遺体の死後処置	遺体の死後処理に際して、直接遺体に触れる作業（創傷の手当・身体の清拭・詰め物・着衣の装着）	経済産業省
その他小売業	B-5	ドラッグストア	新型インフルエンザ等発生時における最低限の生活必需品の販売	生活必需品の調達・配達、消費者への販売業務	経済産業省 厚生労働省
廃棄物処理業	B-5	産業廃棄物処理業	医療廃棄物の処理	医療機関からの廃棄物の収集運搬、焼却処理	環境省

(注2) 業種名は、原則として日本標準産業分類上の整理とする。

(注3) 上記の標準産業分類には該当しないが、特定接種対象業種と同様の社会的役割を担う事業所については同様の社会的役割を担っている日本標準産業分類に該当する事業所として整理する。

(注4) 水先業及びタグ事業については、水運業の一体型外部事業者とする。

(注5) 倉庫業、港湾運送業、貨物利用運送業については、取り扱う物資によって公益性が変化するため、緊急物資の運送業務に必要な事業者については、外部事業者とする。また、緊急物資について荷主企業や運送事業者と長期的（恒常的）な契約を結ぶなど、一体的な業務を行っているところは一体型外部事業者として処理し、これらと短期的な契約を行っている事業者は、一般の外部事業者とする。

(2) 特定接種の対象となり得る国家公務員及び地方公務員

特定接種の対象となり得る新型インフルエンザ等対策の職務は以下のいずれかに該当する者である。

区分1：新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる職務

(=新型インフルエンザ等の発生により生ずる又は増加する職務)

区分2：新型インフルエンザ等の発生に関わりなく、行政による継続的な実施が強く求められる国民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務や国家の危機管理に関する職務

区分3：民間の登録事業者と同様の職務

区分1：新型インフルエンザ等の発生により対応が必要となる職務

特定接種の対象となり得る職務	職種	区分	担当省庁
政府対策本部の意思決定、総合調整等に関する事務	政府対策本部員	区分1	統括庁
政府対策本部の事務	政府対策本部事務局職員	区分1	統括庁
政府が行う意思決定・重要政策の企画立案に関わる業務、閣議関係事務	内閣官房職員（官邸・閣議関係職員）	区分1	統括庁
政府対策本部の意思決定に必要な専門的知見の提供	推進会議委員	区分1	統括庁
各省庁の意思決定・総合調整に関する事務（秘書業務を含む。）	各省庁政務三役（大臣・副大臣・大臣政務官） 秘書官	区分1	各省庁
各省庁の新型インフルエンザ等対策の中核を担う本部事務 具体的な本部事務の考え方は、以下のとおり。 ・対策本部構成員、幹事会構成員、事務局員のみを対象 ・事務局員については、新型インフルエンザ等対策事務局事務に専従する者のみ	各省庁対策本部構成員 各省庁対策幹事会構成員 各省庁対策本部事務局担当者	区分1	各省庁
諸外国との連絡調整、在外邦人支援	在外公館職員	区分1	外務省
検疫・動物検疫・入国管理・税関の強化 （検疫実施空港・港における水際対策・検疫事務）	検疫所職員 動物検疫所職員 入国管理局職員 税関職員	区分1	厚生労働省 農林水産省 法務省 財務省
国内外の情報収集・検査体制の整備・ワクチン製造株の開発・作製	JHS 職員	区分1	厚生労働省
緊急の改正が必要な法令の審査、解釈（行政府）	内閣法制局職員	区分1	内閣法制局
都道府県対策本部の意思決定、総合調整等に関する事務	都道府県対策本部員	区分1	—

特定接種の対象となり得る職務	職種	区分	担当省庁
都道府県対策本部の事務	都道府県対策本部事務局職員	区分1	—
市町村対策本部の意思決定、総合調整等に関する事務	市町村対策本部員	区分1	—
市町村対策本部の事務	市町村対策本部事務局職員	区分1	—
新型インフルエンザウイルス性状解析、抗原解析、遺伝子解析、発生流行状況の把握	地方衛生研究所職員	区分1	—
住民への予防接種、協定指定医療機関との調整、疫学的調査、検体の採取	保健所職員 市町村保健師 市町村保健センター職員	区分1	—
新型インフルエンザ等対策に必要な法律の制定・改正、予算の議決、国会報告に係る審議（秘書業務を含む。）	国会議員 国会議員公設秘書 （政策担当秘書、公設第一秘書、公設第二秘書）	区分1	—
新型インフルエンザ等対策に必要な都道府県、市町村の予算の議決、議会への報告	地方議会議員	区分1	—
国会の運営	衆議院事務局職員 参議院事務局職員	区分1	—
地方議会の運営	地方議会関係職員	区分1	—
緊急の改正が必要な法令の審査、解釈（立法府）	衆議院法制局職員 参議院法制局職員	区分1	—

区分2：新型インフルエンザ等の発生に関わりなく、行政による継続的な実施が強く求められる国民の緊急の生命保護と秩序の維持を目的とする業務や国家の危機管理に関する職務

特定接種の対象となり得る職務	職種	区分	担当省庁
令状発付に関する事務	裁判所職員	区分2	—
勾留請求、勾留状の執行指揮等に関する事務	検察官	区分2	法務省
刑事施設等（刑務所、拘置所、少年刑務所、少年院、少年鑑別所）の保安警備	刑事施設等職員	区分2	法務省
医療施設等の周辺における警戒活動等 犯罪の予防・検挙等の第一線の警察活動	警察職員	区分1 区分2	警察庁
救急 消火、救助等	消防職員 消防団員 都道府県の航空消防隊	区分1 区分2	消防庁

特定接種の対象となり得る職務	職種	区分	担当省庁
	救急搬送事務に従事する職員(消防本部を置かない市町村において救急搬送事務を担当することとされている職員に限る。)		
事件・事故等への対応及びそれらを未然に防止するため船艇・航空機等の運用、船舶交通のための信号等の維持	海上保安官	区分1 区分2	海上保安庁
防衛医科大学校病院及び各自衛隊病院等における診断・治療 家さんに対する防疫対策、在外邦人の輸送、医官等による検疫支援、緊急物資等の輸送 その他、第一線(部隊等)において国家の危機に即応して対処する事務 自衛隊の指揮監督	防衛省職員	区分1 区分2	防衛省
国家の危機管理に関する事務	内閣官房職員 各省庁職員	区分2	内閣官房 各省庁

区分3：民間の登録事業者と同様の業務

(1) の新型インフルエンザ等医療型、重大・緊急医療型、社会保険・社会福祉・介護事業、電気業、ガス業、鉄道業、道路旅客運送業、航空運送業又は空港管理者(管制業務を含む。)、火葬・墓地管理業、産業廃棄物処理業、上水道業、河川管理・用水供給業、工業用水道業及び下水道処理施設維持管理業及び下水道管路施設維持管理業と同様の社会的役割を担う職務(運用は登録事業者と同様とする。)

特定接種の対象となり得る職務	職種	区分	担当省庁
新型インフルエンザ等医療型	国立、県立・市町村立の医療施設職員	区分3	—
重大・緊急医療型			—
社会保険・社会福祉・介護事業	国立、県立・市町村立の介護・福祉施設職員	区分3	—
電気業	電気業に従事する職員	区分3	—
ガス業	ガス業に従事する職員	区分3	—
鉄道業	鉄道業に従事する職員	区分3	—
道路旅客運送業	道路旅客運送業に従事する職員	区分3	—

特定接種の対象となり得る職務	職種	区分	担当省庁
航空運送業又は空港管理者（管制業務を含む。）	地方航空局職員、航空交通管制部職員	区分3	国土交通省
火葬・墓地管理業	火葬場・墓地に従事する職員	区分3	—
産業廃棄物処理業	医療廃棄物処理業に従事する職員	区分3	—
上水道業	上水道業に従事する職員	区分3	—
河川管理・用水供給業	河川管理・用水供給業に従事する職員	区分3	—
工業用水道業	工業用水道業に従事する職員	区分3	—
下水道処理施設維持管理業及び下水道管路施設維持管理業	下水道業に従事する職員	区分3	—

4 市町における要配慮者への対応例

市町における要配慮者への対応例（参考）		
時 期	項 目	具体的内容
準備期	要配慮者※の把握 ※家族と同居していない又は離れて暮らしている等、日常生活のため介護ヘルパー等の介護等を必要とする高齢者、障害者等で、地域の実情に応じ各市町が対象を決定する	・自治会等との連携により、新型インフルエンザ等の流行により、孤独・孤立化し生活に支障を来すおそれがある世帯を把握する。
	要配慮者への支援内容の検討、食料品や生活必需品等の提供の準備	・安否確認に関する対策 市町職員又は協力者による確認のほか、要配慮者自身からの電話・メール・SNSの発信、食料品や生活必需品の配布、ごみ出し支援、その他支援を安否確認と併せて実施する。 ・食料品・生活必需品等に関する対策 あらかじめ地域における食料品や生活必需品等の確保、配分・配布の方法について検討を行い、地域の実情に応じた市町行動計画を策定する。 ・地域の代表者や市町職員等個々の世帯を訪問し配布する方法や、配布時に玄関先までとし、感染機会や負担を軽減できる方法も併せて検討する。 ・市町の状況に応じた要配慮者リストの作成 ・市町が関係団体、地域団体、社会福祉施設等に協力を依頼し、速やかな支援を行うことができる体制を構築する。
初動期 対応期	事前の準備に基づく対応	・市町行動計画に基づく要配慮者等への支援の実施 ・実際の状況に応じた、市町行動計画に基づく食料品・生活必需品等の確保、配分、配布

連携協議会及び同部会における議論を経て、県民の皆様や市町からの様々な御意見を反映し、本計画の改定を進めました。

改定時に作成

○静岡県感染症対策連携協議会

静岡県感染症対策連携協議会委員名簿

(法に規定する連携協議会構成員の区分順、敬称略)

法上の区分	団体・役職	氏名
都道府県	静岡県感染症対策担当部長	
	静岡県感染症管理センター長	
保健所設置市等	静岡県保健所長	
	浜松市保健所長	
感染症指定医療機関	静岡県	改定時に作成
診療に関する学識経験者の団体	静岡県	
	静岡県	
	静岡県	
	静岡県	
	静岡県	
	静岡県	
消防機関	静岡県	
その他の関係機関	静岡県	
	静岡県	
	静岡県	
	静岡県	
	静岡県環境衛生科学研究所微生物部長	
	厚生労働省名古屋検疫所清水検疫所支所支所長 (焼津出張所長/静岡空港出張所長)	
	静岡県教育委員会教育部長	
	焼津市長	
	小山町長	
	静岡県新型コロナウイルス感染症対策専門家会議座長	
	静岡県立総合病院院長	
	静岡県立静岡がんセンター総長	
	順天堂大学医学部附属静岡病院感染対策室長	
	浜松医科大学学長	
	弁護士	

静岡県感染症対策連携協議会病院部会委員

団体・役職		(敬称略) 氏名
部会長		
副部会長		
副部会長		
	改定時に作成	

静岡県感染症対策連携協議会診療所部会委員

(敬称略)

[illegible]

静岡県健康福祉部

電 話 054 (221) 2402

FAX 054 (251) 7188

静岡県新型コロナウイルス等対策行動計画 対策項目別 もくじ表(令和6年12月11日 第2回感染症対策連携協議会時点)

対策項目	1. 準備期			2. 初動期			3. 対応期			対策項目
	見出し	ページ	概要	見出し	ページ	概要	見出し	ページ	概要	
① 実施体制	1-1. 県行動計画の見直し 1-2. 実践的な訓練の実施 1-3. 県等の体制整備・強化 1-4. 国及び地方公共団体等の連携の強化	P29 P30 ＃ P31	県は新型コロナウイルス等対策のため、行動計画の見直しや実践的訓練を実施し、連携協議会や専門家の意見を聴きながら体制を整備・強化します。 また、国や市町等との連携を強化し、平時からの情報共有や訓練等を通じて着実な準備を進めます。	2-1. 新型コロナウイルス等の発生の疑いを把握した場合の措置 2-2. 新型コロナウイルス等の発生が確認された場合の措置 2-3. 迅速な対策の実施に必要な予算の確保	P74 ＃ ＃	県は新型コロナウイルス等の発生時に、専門家会議を開催しリスク評価を行うとともに、連携協議会を開催し対策を協議し提言を受けます。また、政府対策本部が設置された場合は県対策本部を設置しますが、政府対策本部が設置される前においても、必要があれば県対策本部を設置します。 県及び市町は、全庁的な対応を進め、感染症対策を実施する際は、住民に周知します。 県は必要な財政的支援を国に要望し、県及び市町は対策に要する経費の準備を行います。	3-1. 基本となる実施体制の在り方 3-2. まん延防止等重点措置及び緊急事態措置の検討等について 3-3. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期の体制	P97 P99 P100	県対策本部は、各種情報や連携協議会の意見等を踏まえて、県内の実情に応じた適切な対策を実施します。 必要な場合には県は市町、関係指定地方公共機関に総合調整を行います。 また、県はまん延防止措置や緊急事態宣言について定められた手続きにより行います。 国が政府対策本部を廃止した際は、県対策本部は廃止されます。	① 実施体制
② 情報収集・分析	1-1. 実施体制 1-2. 平時に行う情報収集・分析 1-3. 訓練 1-4. 人員の確保 1-5. DXの推進 1-6. 情報漏えい等への対策	P31 P32 P33 ＃ ＃ P34	県は感染症に関する情報収集・分析体制を整備し、平時から関係機関とのネットワークを構築します。疫学調査や臨床研究の情報収集を行うとともに、訓練や専門人材の育成及び確保、感染症情報プラットフォームを活用したDXの推進を進めます。 また、情報漏えい対策にも取組みます。	2-1. 実施体制 2-2. リスク評価 2-3. 情報収集・分析から得られた情報や対策の共有・公表	P74 ＃ P75	感染症管理センターは、新型コロナウイルス等発生時、情報収集・分析体制を強化し、リスク評価体制を確立します。 感染症管理センター及び保健所設置市は、国やJHISと連携し、リスク評価に基づく感染症対策を実施します。 また、個人情報の保護に十分配慮しつつ、住民に正確な情報を提供します。	3-1. 実施体制 3-2. リスク評価 3-3. 情報収集・分析から得られた情報や対策の共有・公表	P100 ＃ P101	感染症管理センターは、情報収集・分析体制を強化し、様々な情報からリスク評価を行います。 また、感染症管理センター及び保健所は国と連携し、リスク評価に基づく感染症対策を迅速に判断・実施します。 その上で、流行状況やリスク評価に基づき、段階的に感染症対策を見直します。	② 情報収集・分析
③ サイロバース	1-1. 実施体制 1-2. 平時に行うサーベイランス 1-3. 人材育成及び研修の実施 1-4. DXの推進 1-5. 分析結果の共有・公表	P34 P36 P37 P38 ＃	県は感染症の発生動向を平時から把握し、リスク評価に基づく迅速な対応を準備します。 県と保健所設置市は、JHIS等の研修会などを活用し、保健所の職員等への研修の充実を図ります。 また、感染症情報プラットフォームを活用した保健所業務のDXを推進し、住民への分かりやすい情報提供を行います。	2-1. 有事の感染症サーベイランスの開始 2-2. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施 2-3. 感染症サーベイランスから得られた情報の共有・公表	P76 P79 ＃	県は感染症サーベイランスを継続しつつ、疑似症サーベイランスを開始し、患者発生動向を把握します。 また国と連携し、リスク評価に基づく感染症対策を判断し、サーベイランスから得られた情報は、個人情報の保護に十分配慮しつつ、住民に分かりやすく提供します。	3-1. 実施体制 3-2. リスク評価 3-3. 感染症サーベイランスから得られた情報の共有・公表	P102 P104 ＃	県は感染症サーベイランスの実施体制を整備し、感染症サーベイランスによるリスク評価に基づいて感染症対策を迅速に判断・実施します。 特に対策の強化又は緩和を行う場合は、可能な限り科学的根拠に基づいて住民に分かりやすく情報提供します。	③ サイロバース
④ 情報提供・共有、リンク	1-1. 新型コロナウイルス等の発生前における発生前における住民等への情報提供・共有 1-2. 新型コロナウイルス等の発生時における情報提供・共有体制の整備等	P38 P40	県は平時から基本的な感染対策等の情報提供を行います。このとき、正しい知識とともに、偏見や差別等が許されるものではないことや、偽・誤情報に関する啓発を行います。 また、有事における迅速な情報提供体制の整備と可能な限りの双方向のコミュニケーションに必要な体制を整備します。	2-1. 迅速かつ体系的な情報提供・共有 2-2. 双方向のコミュニケーションの実施 2-3. 偏見・差別等や偽・誤情報への対応	P80 ＃ P81	県は迅速に感染症の特性や発生状況、有効な感染防止対策等の情報を住民に伝え、行動変容と冷静な対応を促進します。可能な限り双方向のコミュニケーションに基づくリスクコミュニケーションの実施に努めます。 また、偏見・差別の防止や偽情報への対応を図り、住民の理解と協力を得ることを目指します。	3-1. 基本的方針 3-2. リスク評価に基づく方針の決定・見直し	P105 P107	県は情報提供・共有を迅速に行います。 感染症対策に関する理解と協力を得るため、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づくリスクコミュニケーションの実施に努めます。 また、病原体の性状が明らかになった際は、状況に応じた対応を行い、最終的には、特措法によらない平時の体制へ移行します。その際も、丁寧な情報提供を行います。	④ 情報提供・共有、リンク
⑤ 水際対策	1-1. 水際対策の実施に関する体制の整備 1-2. 国との連携	P41 ＃	県は水際対策の実効性を高めるため、国との連携を強化します。 また、必要に応じて国との合同訓練に参加する他、検疫所が入院調整スキームを確認する際に必要に応じて協力します。	2-1. 検疫措置の強化への協力 2-2. 密入国者対策 2-3. 国との連携	P81 ＃ P82	県及び保健所設置市は、国が検疫措置の強化等の感染拡大防止に努める際に、患者への入院勧告・措置、積極的疫学調査等必要な措置を実施します。	3-1. 封じ込めを念頭に対応する時期 3-2. 水際対策の変更の方針の公表	P108 ＃	県は国が水際対策の強化、緩和又は変更を行う際に、必要に応じて協力します。	⑤ 水際対策
⑥ まん延防止	1-1. 対策の実施に係る参考指標等の検討 1-2. 新型コロナウイルス等発生時の対策強化に向けた理解及び準備の促進等	P42 ＃	県は感染症対策を機動的に実施するため、参考とするべきデータ等を整理します。 また、新型コロナウイルス等の対策を周知し、基本的な感染対策の普及や、有事の対応についても理解を深める取り組みを行います。 その他、医療体制の整備や抗インフルエンザウイルス薬の予防投与に向けた準備も進めます。	まん延防止(初動期の対応)	P82	県及び保健所設置市は、新型コロナウイルス等の患者発生に備え、国と連携し、感染症法に基づく患者への対応(入院勧告等)や濃厚接触者等への対応準備を進めます。 県は、JHISから提供されるまん延防止対策に資する情報を活用し、感染症まん延への対応の準備を行うとともに、市町や指定地方公共機関に対応の準備を行うよう要請します。	3-1. まん延防止対策の内容 3-2. 時期に応じたまん延防止対策の実施の考え方 3-3. まん延防止等重点措置の公示及び緊急事態宣言の検討等	P108 P114 P116	県及び保健所設置市は、感染症の特徴やリスク評価に基づき、患者や濃厚接触者への対応、住民への要請、事業者や学校への対応を行います。 感染状況に応じて、外出自粛や基本的な感染対策を促進し、必要に応じて営業時間の変更や休業要請を実施します。 また、病原体の性状や時期に応じた対応を行います。	⑥ まん延防止
⑦ ワクチン	1-1. ワクチンの研究開発に係る人材の育成及び活用 1-2. ワクチンの接種に必要な資材の確保の準備 1-3. ワクチンの供給体制 1-4. 基準に該当する事業者の登録等(特定接種の場合) 1-5. 接種体制の構築 1-6. 情報提供・共有 1-7. DXの推進	P43 ＃ P44 ＃ P45 P46 P47	県は国が主となり実施する、ワクチンに関する研究開発や感染症の基礎研究及び臨床研究の支援を国とともに支援します。 県や市町は、国と連携し、円滑なワクチン流通や接種体制を整え、住民への理解促進を図ります。	2-1. ワクチン等の確保 2-2. ワクチンの接種に必要な資材の確保 2-3. 接種体制の構築	P83 ＃ ＃	県は、厚生労働省にワクチンの配分希望量を伝えます。 市町及び県は地域医師会等の協力を得るなどして、円滑な接種の体制を確保します。 感染症管理センターは、国が示す接種の実施方法について、市町に速やかに情報提供を行い、専門的な相談等を住民から受け付ける相談窓口等の設置を行います。	3-1. ワクチンや接種に必要な資材の供給 3-2. 接種体制 3-3. 副反応疑い報告等 3-4. 情報提供・共有	P116 P117 P119 ＃	県は国の要請に基づき、ワクチンの割り当て量の調整等を行います。 市町及び県は初動期に構築した接種体制に基づき接種を行い、必要に応じて接種会場の追加を行います。 また、ワクチンの有効性・安全性に関する情報を提供するとともに相談窓口を設置します。	⑦ ワクチン
	1. 準備期			2. 初動期			3. 対応期			
	見出し	ページ	概要	見出し	ページ	概要	見出し	ページ	概要	

	1. 準備期			2. 初動期			3. 対応期			
	見出し	ページ	概要	見出し	ページ	概要	見出し	ページ	概要	
⑧ 医療	1-1. 基本的な医療提供体制 1-2. 県予防計画及び保健医療計画に基づく医療提供体制整備 1-3. 研修や訓練の実施を通じた人材の育成等 1-4. 新型インフルエンザ等の発生時のためのDXの推進 1-5. 医療機関の設備整備・強化等 1-6. 臨時の医療施設等の取扱いの整理 1-7. 連携協議会等の活用 1-8. 特に配慮が必要な患者に関する医療提供体制確保	P48 P51 // P52 // P53 // //	感染症管理センターは新型インフルエンザ等の司令塔となり、県内の医療機関や保健所等と連携して県民に必要な医療を提供します。 県は医療機関と、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し、医療提供体制を整備します。 また、平時から研修や訓練の実施を通じて、感染症に対応する人材の育成を推進します。	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 2-2. 医療提供体制の確保等 2-3. 相談センターの整備	P85 // P86	感染症管理センターは、新型インフルエンザ等に関する感染症情報を迅速に周知し、医療提供体制を確保するため、感染症指定医療機関との連携を強化します。 また、市町と協力し地域の医療提供体制や医療機関への受診方法等について住民等に周知します。 県及び保健所設置市は、国の要請を受け、相談センターの整備を速やかに行い、症例定義に該当する有症状者等から相談を受けた相談センターは、必要に応じて受診調整を行います。	3-1. 新インフルエンザ等に関する基本的対応 3-2. 時期に応じた医療提供体制の構築 3-3. 県予防計画及び保健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 3-4. 県予防計画及び保健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	P120 P122 P125 //	感染症管理センターは、感染状況に応じて医療提供体制を段階的に拡充するとともに、医療機関との連携を強化します。 協定締結医療機関は、協定に基づき、県からの要請に応じて医療を提供します。 また、相談センターは対応を継続して行い、県は必要に応じて後遺症に関する相談体制の構築を図ります。 ワクチンや治療薬等により対応力が高まり、特措法によらない基本的な感染症対策に移行する場合は、県は、国の示した方針に基づき通常の医療提供体制に段階的に移行します。	⑧ 医療
⑨ 治療法薬・	1-1. 重点感染症の指定及び情報収集・分析体制の整備 1-2. 治療薬・治療法の研究開発の推進 1-3. 治療薬・治療法の活用に向けた整備	P53 // P54	県は国が主となり実施する、治療薬の研究開発や感染症の基礎研究及び臨床研究の支援を県も国とともに支援します。 また、平時において、抗インフルエンザウイルス薬を備蓄するとともに、国が実施する治療薬の流通準備・訓練に協力し、有事の治療薬の供給体制に関する検討を行います。	2-1. 国内外の研究開発動向等の情報収集・分析及び共有 2-2. 治療薬・治療法の活用に向けた体制整備 2-3. 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄及び使用（新型インフルエンザの場合）	P86 // P87	感染症管理センターは、国及びJHISによる治療薬・治療法の研究開発情報を収集・分析し、医療機関や住民に情報提供します。 県及び保健所設置市は国と連携して、準備期に検討した治療薬の流通体制を活用し、適時かつ公平な配分を行い、治療薬の適正な使用を要請します。 また、医療機関や保健所は必要に応じ、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行います。	3-1. 総合的にリスクが高いと判断される場合の対応 3-2. リスク評価に基づく方針の決定・見直し	P127 P130	県は迅速に治療薬を確保し、情報収集・分析を行い、医療機関や住民に提供します。 また、治療薬の流通や備蓄状況を監視し、必要に応じて国に補充を要請します。 リスク評価に基づき、特定グループへの重点的な対策やそれに関する情報提供を行い、状況に応じた対応を行います。	⑨ 治療法薬・
⑩ 検査	1-1. 検査体制の整備 1-2. 訓練等による検査体制の維持及び強化 1-3. 検査実施状況等の把握体制の確保 1-4. 研究開発支援策の実施等	P55 P56 // //	県と保健所設置市は国と連携し、平時から検査精度管理や感染症サーベイランスの実施体制を整備・維持します。 また、有事における検体や病原体の搬送体制等の定期的な訓練を通じて検査体制の維持・強化を図ります。 その他、国及びJHISによる検査診断技術の開発の方針の整理や、研究開発体制の構築に協力します。	2-1. 検査体制の整備 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 2-3. 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及 2-4. リスク評価に基づく検査実施の方針の検討	P88 // P89 P90	県と保健所設置市は国の要請や支援を受け、迅速に検査態勢を立ち上げます。国とJHISが連携し、検査試薬やマニュアルを配布した場合は、県はその情報を医療機関等関係者と迅速に共有します。 また、感染症管理センター及び保健所設置市は県民生活及び地域経済の維持を目的とした検査の利活用の実施を判断します。	3-1. 検査体制の拡充 3-2. 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及 3-3. 診断薬・検査機器等の調達・供給に係る調整 3-4. リスク評価に基づく検査実施方針の決定・見直し	P130 // P131 //	県と保健所設置市は国の支援を受けながら、検査需要への対応能力を向上させます。 県は国が新たな検査方法等を開発した際に、医療機関等への普及に協力します。 また、加えて国のリスク評価に基づく検査方針の決定・見直しに協力します。 感染症管理センター及び保健所設置市は県民生活及び地域経済の維持を目的とした検査の利活用の実施を判断します。	⑩ 検査
⑪ 保健	1-1. 人材の確保 1-2. 業務継続計画を含む体制の整備 1-3. 研修・訓練等を通じた人材育成及び連携体制の構築 1-4. 保健所及び県環境衛生科学研究所等の体制整備 1-5. DXの推進 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	P57 P58 P59 P62 P65 //	県は人材の確保を進めつつ、業務継続計画の策定を含む体制の整備を進めます。研修・訓練を通じて人材育成、連携体制の構築を進め、感染症対応の体制を強化します。 また、各種システムを活用したDXを推進するとともに、平時からこれらのシステムを活用します。 さらに、平時から地域住民への情報提供を地域に応じた方法で行いつつ、有事におけるリスクコミュニケーションの在り方について検討します。	2-1. 有事体制への移行準備 2-2. 住民への情報発信・共有の開始 2-3. 新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前に管内で感染が確認された場合の対応	P90 P91 P92	県及び保健所設置市は、感染症有事体制への移行準備を進めます。また、国が把握した情報や有効な感染防止対策等を医療機関等関係者や住民へ提供します。 感染症管理センター及び保健所設置市は、厚生労働大臣の公表前に管内で疑似症患者が発生したことを把握した場合は、保健所等において積極的疫学調査と検体採取を行うとともに、まん延を防止するための対応を行います。	3-1. 有事体制への移行 3-2. 主な対応業務の実施 3-3. 感染状況に応じた取組	P132 P133 P138	県及び保健所設置市は、迅速に有事体制に移行し、感染症対策を強化します。 保健所においては、JHISが示す指針に基づき積極的疫学調査を行います。 県及び保健所設置市は、様々な状況を踏まえて、速やかに患者の療養先を判断し、調整を行います。自宅療養の際には健康観察を行うとともに、必要に応じて生活支援を行います。 また、感染状況に応じた対応を行い、段階的に基本的な感染症対策へ移行します。	⑪ 保健
⑫ 物資	1-1. 体制の整備 1-2. 感染症対策物資等の備蓄等 1-3. 医療機関等における感染症対策物資等の備蓄等	P67 // P68	県は、平時において、有事に医療機関等に配布するための感染症対策物資の備蓄を行うとともに、感染症対策物資の配送業務を想定し、事前に物流業者等と調整を行います。 また、協定締結医療機関における備蓄状況を定期的に確認します。	2-1. 感染症対策物資等の備蓄状況等の確認 2-2. 円滑な供給に向けた準備	P93 //	県は、G-MISを通じて感染症対策物資の備蓄状況を確認し、個人防護具の供給が不足するおそれがある場合等においては、県の緊急配布も含め、医療機関への円滑な配布の準備を進めます。	3-1. 感染症対策物資等の備蓄状況等の確認等 3-2. 備蓄物資等の供給に関する相互協力 3-3. 緊急物資の運送等 3-4. 物資の売渡しの要請等	P141 P142 // //	県は協定締結医療機関における、感染症対策物資の備蓄状況を確認するとともに、パルスオキシメーターなどの確保に努めます。 また、緊急事態措置を実施するために緊急の必要がある場合は、指定地方公共機関に輸送を要請するとともに、緊急時には物資の売渡しを要請します。	⑫ 物資
⑬ 地域民経済生活・	1-1. 情報共有体制の整備 1-2. 支援の実施に係る仕組みの整備 1-3. 条例等の弾力的な運用に関する準備 1-4. 新型インフルエンザ等の発生時の事業継続に向けた準備 1-5. 緊急物資運送等の体制整備 1-6. 物資及び資材の備蓄 1-7. 生活支援を要する者への支援等の準備 1-8. 火葬能力等の把握、火葬体制の整備	P69 // // // P70 // P71 //	県は国や市町との情報共有体制を整備するとともに、DX等を活用した支援の実施に係る仕組みの整備も行います。 また、事業者や指定地方公共機関が業務継続計画を策定する際に、県は国とともに支援を行います。 さらに、物資や資材の備蓄、配慮が必要な方への生活支援及び火葬に関する体制整備について準備を行います。	2-1. 事業継続に向けた準備等の要請 2-2. 生活関連物資等の安定供給に関する住民等及び事業者への呼び掛け 2-3. 条例等の弾力的な運用 2-4. 遺体の火葬・安置	P93 P94 // //	県は国が事業者健康管理やテレワークの推進を要請する際に必要に応じて協力します。 また、国が、生活関連物資の購入に当たって適切な行動を呼び掛ける際や、価格の高騰や買占め・売惜しみが生じないよう呼び掛ける際に、協力します。 その他、県及び市町は遺体の火葬や安置に関しても、必要な施設や物資の確保を進めます。	3-1. 県民生活の安定の確保を対象とした対応 3-2. 社会経済活動の安定の確保を対象とした対応 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	P143 P146 P147	県は国が、生活関連物資の購入に当たって適切な行動を呼び掛ける際や、価格の高騰や買占め・売惜しみが生じないよう呼び掛ける際に、引き続き協力します。 県はまん延の防止に関する措置により生じた、心身への影響への対策を講じます。それとともに、国が要配慮者等への生活支援等を行う際に協力します。 その他、県及び市町は埋葬・火葬の特例の適用、事業者支援や雇用など多岐にわたる施策において国と協力して対応します。	⑬ 地域民経済生活・
	見出し	ページ	概要	見出し	ページ	概要	見出し	ページ	概要	
		1. 準備期			2. 初動期			3. 対応期		

●県行動計画素案に対する病院部会からの御意見と対応案（令和6年11月22日開催）

別冊資料3

番号	いただいた御意見	御意見を踏まえた追記の方向性	県行動計画素案の記載場所	県行動計画の記載内容（下線部分は御意見を踏まえた追記又は修正案）
1	フェーズ毎で対応内容や目的が変わるが、フェーズの切替え主体は誰か。	・感染のフェーズの切替えの判断の主体を記載する	総論 II 新型コロナウイルス等対策に関する基本方針 4 新型コロナウイルス等対策実施上の留意事項 (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（P15）	（略）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国、JHSと連携しセンターが判断した上で、県が円滑に行い、住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。
2	・県対策本部のメンバー構成はどのようなものか。	・県対策本部のメンバー構成を記載	略称等一覧	県対策本部：特措法第23条に規定する静岡県新型コロナウイルス等対策本部。知事が本部長となり、副知事、県教育委員会教育長、県警察本部長の他、県庁各部局の職員により構成。
3	・対策本部のメンバーに医療従事者は含まれるのか。	・医療関係者等の意見が県対策本部に反映される仕組の記載	各段階における対策 I 初動期 2 対応(1)実施体制 2-1 新型コロナウイルス等の発生 の疑いを把握した場合の措置 ③(P74)	③ 県は、連携協議会の提言を受けて、必要であれば県対策本部を設置するとともに、連携協議会からの提言を活用した初動対応を進める。
4	感染症の発生初期において、パニックを避けるために、情報発信をうまく行ってほしい。	・感染症の発生初期において、県民がパニックにならないように、うまく伝わる情報発信の方法について記載	各段階における対策 I 初動期 2 対応(4) 情報提供・共有、リスクコミュニケーション 2-1 迅速かつ一体的な情報提供・共有①(P80)	① 県は、（略）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、下記の情報について、効果的かつ一体的な情報提供・共有を迅速に行う。（略）行動変容に資する啓発を進めるとともに、パニックを防ぐために冷静な対応を促すメッセージを発出するよう努める。（略） 【参考】準備期にあらかじめ定めた方法等の記載内容 I 準備期 2 対応(4) 情報提供・共有、リスクコミュニケーション1-2-2② 県及び市町は、ホームページやSNS等分かりやすいツールを活用する（略）（P40）
5	政府や自治体によるワクチンに関する情報提供は住民の安心のために重要。政府や自治体が情報提供することで、住民も安心すると思う。	・ワクチンに関する情報提供と相談窓口の設置は重要で、政府や自治体が情報提供することで、住民も安心すると思うため、しっかりと記載	各段階における対策 III 対応期 2 対応(7) ワクチン 3-2-2-4 接種に関する情報提供・共有④(P118)	④ センターは、（略）ワクチンの有効性・安全性に関する情報、相談窓口（コールセンター等）の連絡先等の周知を行う。（略）次のような点に留意する。 b) 科学的根拠に基づく情報提供が住民の安心につながることに留意し、ワクチンの有効性・安全性についての情報をできる限り公開するとともに、分かりやすく伝えることが必要である。
6	ワクチン接種が開始された際に、その対象者や接種場所について、住民が混乱しないような情報提供の仕方が重要。	・ワクチン接種が開始された際に、その対象者や接種場所について、住民が混乱しないような情報提供の仕方について整理して記載	各段階における対策 III 対応期 2 対応(7) ワクチン 3-2-2-4 接種に関する情報提供・共有③(P118)	住民接種に関して、国及びセンターは、問い合わせに答えるための窓口を設置し、対応を強化する。市町は、実施主体として、円滑な接種の実施のため、接種の対象者、具体的な接種スケジュールや接種の実施場所・方法等のわかりやすい情報提供に努めるとともに、住民からの基本的な相談に応じる。

番号	いただいた御意見	御意見を踏まえた追記の方向性	県行動計画素案の記載場所	県行動計画の記載内容（下線部分は御意見を踏まえた追記又は修正案）
7	初動期に感染症の検査・診断能力に応じ、フェーズを細分化してほしい。	・1日の検査可能件数等、感染症の診断能力に応じて、初動期のフェーズをもう少し細かく分けて対応を記載	各段階における対策 Ⅰ 準備期 2 対応(8)医療 1-1基本的な医療提供体制①(P48)	センターが新型インフルエンザ等に係る医療提供の司令塔となり、県内の保健所とも有事の <u>検査体制やワクチン・治療薬の普及状況を想定した医療機関への要請の順序も含めた</u> 役割分担をあらかじめ整理した上で、（略）住民等に対して必要な医療を提供する。
			各段階における対策 Ⅱ 初動期 2 対応(8)医療 2-2医療提供体制の確保等①(P85)	センターは、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、国の要請を受けて、県内の感染症指定医療機関において、速やかに患者に適切な医療を提供する体制を確保するとともに、 <u>判明している限りの病原体の性状に応じた協定締結医療機関への要請順序を検討する。</u>
8	感染初期における確保病床について配慮が必要な患者（透析、妊婦、手術が必要）や重症者が多く発生した場合の人工呼吸管理が必要な患者の受入れ医療機関の取り決めに詳細に決めた方がよいと思う。	・感染症発生初期において、新型コロナウイルスの際に一番対応に苦慮した透析・妊婦・手術が必要な方等の受入医療機関の取り決めの記載が必要（医療・準備期＋初動期） ・重症者が多く発生した場合、人工呼吸管理が必要な重症者の受入医療機関の取り決めの記載も必要（医療・準備期＋初動期）	各段階における対策 Ⅰ 準備期 2 対応(8)医療 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①②(P53)	1-8特に配慮が必要な患者及び重症者に関する医療提供体制の確保 ① 県及び保健所は、 <u>透析患者、小児、妊婦、緊急手術患者等</u> 、特に配慮が必要な患者や、 <u>人工呼吸器やECMO等による対応が必要な重症患者について、準備期から医療圏毎に受入れ医療機関の役割分担を決め、初動期早期にその確実な患者受入れの実施を確認する。</u> ② 県は、地域によっては、 <u>透析、小児、妊産婦や重症者等の医療にひっ迫が生じる可能性があることから、そのような場合の広域的な感染症患者等の移送・他の疾患等の傷病者の搬送手段等について保健所、消防機関、患者等搬送事業者等との間で、平時から協議を行う。</u>
			各段階における対策 Ⅱ 初動期 2 対応(8)医療 2-2医療提供体制の確保等②(P85)	② センターは、県内の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。 【追加】 ③県及び保健所は、 <u>透析患者、小児、妊婦、緊急手術患者等</u> 、特に配慮が必要な患者や、 <u>人工呼吸器やECMO等による対応が必要な重症患者について、準備期において医療圏毎に定めた役割分担に基づいて、受入れ医療機関の確実な患者受入れ体制を確認する。</u> あわせて、センターは、県内の医療機関に対し、G-MISに確保病床数・稼働状況、病床利用率、重症者用病床利用率、外来ひっ迫状況等を確実に入力するよう要請を行う。
9	発熱外来について、発熱を基準とすると感染者が有熱者ばかりでない場合に患者が入り乱れてしまい通常医療に支障を来す可能性がある。	・感染者が有熱者ばかりではない場合に、感染者の外来診療が通常医療に支障を来さないように、うまく運用する方策について記載してほしい（医療・初動期＋対応期）	各段階における対策 Ⅱ 初動期 2 対応(8)医療 2-2医療提供体制の確保等(P85)	【追加】 ⑧今後流行する新型インフルエンザ等感染症の主要症状が発熱とは限らないため、 <u>県及び保健所設置市の相談センターにおいて、新型インフルエンザ等感染症の症状に応じて疑い患者を診察する外来に適切に受診させることが出来るよう、センターは症例定義の周知等、対応に努める。</u> <u>（健康福祉部）</u>
			各段階における対策 Ⅲ 対応期 2 対応(8)医療 3-2-2-3病原体の性状等に応じた対応(P124)	【追加】 ③今後流行する新型インフルエンザ等感染症の主要症状が発熱とは限らないため、 <u>県及び保健所設置市の相談センターにおいて、新型インフルエンザ等感染症の症状に応じて疑い患者を診察する外来に適切に受診させることが出来るよう、センターは症例定義の周知等、対応に努める。</u> <u>（健康福祉部）</u>
10	感染症がまん延状態になった後は通常医療体制へ移行することを明確にしたほうがよい。	・感染症が蔓延状態になった場合に通常医療に移行していくことについて明確に記載してほしい（医療・対応期）	各段階における対策 Ⅲ 対応期 2 対応(8)医療 3-1新型インフルエンザ等に関する基本の対応⑦(P120)	国が、通常医療との両立を図りつつ、患者の相談・受診から入退院までの流れが円滑に行われるよう都道府県が定期的に状況を確認するための項目を示すので、センターはそれら項目を定期的に確認し、 <u>国と連携しつつ、通常医療体制への段階的移行のタイミングの検討も含めて、必要に応じて医療提供体制の改善を行う。</u>

番号	いただいた御意見	御意見を踏まえた追記の方向性	県行動計画素案の記載場所	県行動計画の記載内容（下線部分は御意見を踏まえた追記又は修正案）
11	新型コロナの際は、発生初期に検査体制が限定された。検体の運び方やどこで検査をするのか等、特に初期については記載しておく方がよい。	・感染症発生初期において、検査施設や検体搬送方法について詳細に記載してほしい（検査・初動期）	各段階における対策 Ⅱ 初動期 2 対応(10)検査 2-1検査体制の整備(P88)	（略）県環境衛生科学研究所等や県においては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を確認し、（略）迅速に検査体制を立ち上げる。同時に、 <u>検体の搬送を含む</u> 、検査に必要な予算・人員を確保し、必要に応じて研修等を実施し、更なる人員確保を図る
12	発生初期の感染症指定医療機関や感染症協定指定医療機関への患者の搬送はどのように行うのか。	・感染症発生初期の患者の感染症指定医療機関や協定指定医療機関等への搬送方法について詳細に記載してほしい（医療＋保健。初動期）	各段階における対策 Ⅰ 準備期 2 対応(11)保健 1-3-2多様な主体との連携体制の構築（表）(P62)	表：連携協議会等において協議・整理を行う事項及び各事項における関係機関の例における「搬送・移動・救急体制」の関係機関「県、保健所設置市、保健所、医療機関、消防機関、民間搬送事業者等」
			各段階における対策 Ⅱ 初動期 2 対応(8)医療 2-2医療提供体制の確保等②(P85)	② センターは、県内の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。（略）
			各段階における対策 Ⅱ 初動期 2 対応(11)保健 2-1有事体制への移行準備①(P90)	県及び保健所設置市は、国の要請を受けて、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及びIHEAT要員の確保数）及び県環境衛生科学研究所等の有事の検査体制への移行の準備状況を適時適切に把握する。
			Ⅲ 対応期 2 対応(11)保健 3-2主な対応業務の実施(P133)	センター及び保健所設置市、保健所及び県環境衛生科学研究所等は、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、医療機関、消防機関等の関係機関と連携して、以下3-2-1から3-2-7までに記載する感染症対応業務を実施する。
13	新型コロナの際は発生初期に個人防護具が不足した。各病院で備蓄をしていると思うが、県の備蓄体制はどのようなものになるのか。	・新型コロナの際は発生初期に個人防護具が不足したことを踏まえ、県の備蓄体制や供給体制について記載してほしい（物資・準備期＋初動期）	各段階における対策 Ⅰ 準備期 2 対応(12)物資 1-2感染症対策物資等の備蓄等②(P67)	県は、県内の医療機関等に個人防護具を迅速に配布し、医療提供体制を維持する観点から、初動1か月分の備蓄の確保を行う。（略）
			Ⅱ 初動期 2 対応(12)物資 2-1. 感染症対策物資等の備蓄状況等の確認①(P93)	（略）個人防護具の供給が不足するおそれがある場合等においては、G-MISを通じた緊急配布を含め、国及び県は、医療機関等に対し個人防護具を円滑に配布する準備を進める。

●県行動計画素案に対する診療所部会からの御意見と対応案（令和6年11月26日開催）

番号	いただいた御意見	御意見を踏まえた追記の方向性	県行動計画素案の記載場所	県行動計画の記載内容（下線部分は御意見を踏まえた追記又は修正案）
1	ワクチン接種体制の構築等について、都市医師会と市町の連携が重要。市町と意見交換をするとともに、平時から訓練等を市町とともに実施していくことが重要と思われる。	・市町でのワクチン接種体制について、平時から都市医師会等と連携体制を構築し、準備や訓練を行うことを記載してほしい（ワクチン・準備期）	各段階における対策 I 準備期 2 対応(7) ワクチン 1-5-3 住民接種ア(P45)	ア 市町又は県は、（略）速やかにワクチンを接種するための体制の構築を図るため、（略）地域医師会等と連携の上、接種体制について検討を行う。また、必要に応じ、接種会場において接種の流れを確認するシミュレーションを行う等、訓練を平時から行い、 <u>有事における円滑な接種のため、連携体制を構築する。</u>
2	新型コロナの際は保健所業務のデジタル化が進んでいなかった。保健所業務のDX化に取り組んでほしい。	・新型コロナの際は保健所業務のデジタル化が進んでおらず、業務がひっ迫した。保健所業務のDX化の取組について記載してほしい（保健・準備期）。	各段階における対策 I 準備期 2 対応(11) 保健 1-5DXの推進(P65)	（略）感染症サーベイランスシステムによる感染者数の把握、健康観察（略）や <u>センターが構築した情報プラットフォームの活用</u> 、G-MISによる医療機関の病床の稼働状況、医療スタッフの状況、受診者数の把握等について、平時からの <u>使用</u> 、研修・訓練等により活用方法を習得しておく。

静岡県新型インフルエンザ等対策行動計画改定に係る保健所設置市からの意見による修正案

素案に対する意見			対応			所属
記載部分箇所	記載内容	記載内容に対する意見	修正箇所	修正内容	考え方	
各段階における対策Ⅱ初動期2対応 (4) 情報提供・共有、リスクコミュニケーション 2-2双方向のコミュニケーションの実施② (P80)	県及び市町は、国が作成した都道府県及び市町村向けの新型インフルエンザ等に関するQ&A等を住民に周知するとともに、県においてはコールセンター等を設置する。コールセンターに寄せられた質問事項等から、住民等の関心事項等を整理し、県作成のQ&A等に反映するとともに、県庁各部局等で共有し、情報提供・共有する内容に反映する。	相談センターとは別のものという理解でよいか。政令市を含めて利用できるサービスであるか。	各段階における対策Ⅱ初動期2対応 (4) 情報提供・共有、リスクコミュニケーション 2-2双方向のコミュニケーションの実施② (P80)	県及び市町は、国が作成した都道府県及び市町村向けの新型インフルエンザ等に関するQ&A等を住民に周知するとともに、 県においては コールセンター等を設置する。コールセンターに寄せられた質問事項等から、住民等の関心事項等を整理し、県作成のQ&A等に反映するとともに、県庁各部局等で共有し、情報提供・共有する内容に反映する。	一般相談に関するコールセンターは県及び市町が設置することとなっているため。 ※疑似症患者等に対応する「相談センター」は県及び保健所設置市が設置。	浜松市HC
			各段階における対策Ⅲ対応期2対応 (4) 情報提供・共有、リスクコミュニケーション 3-1-2双方向のコミュニケーションの実施② (P106)	県及び市町は、国が改定した都道府県及び市町村向けの新型インフルエンザ等に関するQ&A等を住民に周知するとともに、 県においては コールセンター等の体制を必要に応じて強化・継続する。コールセンターに寄せられた質問事項等から、住民等の関心事項等を整理し、県作成のQ&A等に反映するとともに、県庁各部局等で共有し、情報提供・共有する内容に反映する。		
各段階における対策Ⅱ初動期2対応 (5) 水際対策 2-3国との連携① (P82)	…また、県環境衛生科学研究所等や医療機関、民間検査会社は、新型インフルエンザ等に対するPCR 検査等の検査を実施するために国が行う技術的支援を受け、県は国とともに検査体制を速やかに整備する。	4～5行目の「…を受け、県は」を、政令市も検査体制を整備する必要があるため、「…を受け、県 及び保健所設置市 は」にしてはどうか。	同左	2-3.① …また、県環境衛生科学研究所等や医療機関、民間検査会社は、新型インフルエンザ等に対するPCR 検査等の検査を実施するために国が行う技術的支援を受け、県 及び保健所設置市 は国とともに検査体制を速やかに整備する。	保健所設置市においても地衛研における体制整備を実施することから。	静岡市地衛研
各段階における対策Ⅲ対応期2対応 (11) 保健 3-2-5健康観察及び生活支援③ (P138)	県及び保健所設置市は、新型インフルエンザ等により患し入院、宿泊療養、自宅療養をする患者の同居者や家族に、生活支援を要する障害者や高齢者がいる場合には、県は市町の協力を得て相談支援専門員やケアマネジャー等と連携し、必要な支援（見回り、食事の提供、医療機関への搬送）を行う。	・冒頭の主語は、「県及び保健所設置市」になっているが、要支援者家族への必要な支援は、「県が市町の協力を得て行う」と書かれている。後段の主語「県」とはどの部署を指すのか。「県及び保健所設置市」でなくて良いか。 ⇒どこが対応するのか。	同左	【修正する】 (11)3-2-5.③ 県及び保健所設置市は、新型インフルエンザ等により患し入院、宿泊療養、自宅療養をする患者の同居者や家族に、生活支援を要する障害者や高齢者がいる場合には、 県においては市町と情報共有し、市町 は相談支援専門員やケアマネジャー等と連携し、必要な支援（見回り、食事の提供、医療機関への搬送）を行う。	政府ガイドラインに当該業務においては市町を主語とする旨追記があったことから。 ※特措法24条における県から市町への協力要請を根拠	浜松市HC

事 務 連 絡
令和6年11月26日

各	$\left[\begin{array}{c} \text{都 道 府 県} \\ \text{保健所設置市} \\ \text{特 別 区} \end{array} \right]$	衛生主管部（局） 御中	
各		$\left[\begin{array}{c} \text{都 道 府 県} \\ \text{指 定 都 市} \\ \text{中 核 市} \end{array} \right]$	介護保険担当主管部（局） 御中
各		$\left[\begin{array}{c} \text{都 道 府 県} \\ \text{指 定 都 市} \\ \text{中 核 市} \end{array} \right]$	障害保健福祉主管部（局） 御中
各	$\left[\begin{array}{c} \text{都 道 府 県} \\ \text{指 定 都 市} \\ \text{中 核 市} \end{array} \right]$	児童福祉主管部（局） 御中	
各 地方厚生（支）局医療課 御中			

厚生労働省医政局地域医療計画課
 厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課
 厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課
 厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部予防接種課
 厚生労働省医薬局総務課
 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課
 厚生労働省老健局高齢者支援課
 厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課
 厚生労働省老健局老人保健課
 厚生労働省保険局医療課
 こども家庭庁支援局障害児支援課

今冬の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備えた
 保健・医療提供体制の確認等について

平素より、新型コロナウイルス感染症対策に御尽力、御協力を賜り、誠にありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）については、多くの医療機関において、感染症患者の受入れや一般患者への対応等の役割を果たしていただいています。

今夏、全国の定点医療機関から報告される新規患者数の増加傾向がみられた際には、「今夏の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備えた保健・医療提供体制の確認等について」（令和6年7月24日付け厚生労働省医政局地域医療計画課ほか連名事務連絡）をお示しし、各都道府県において、感染拡大局面にも対応できる実効性のある体制を整備していただくようお願いしたところですが、今般、冬の感染拡大に対応できるよう、外来・入院医療体制の強化、高齢者施設等における対応の強化や地域住民への注意喚起等に関し、ご留意いただきたい内容を下記のとおり改めて整理いたしました。

各都道府県におかれては、下記の内容を踏まえつつ、改めて庁内関係部局との連携を強化するほか、都道府県医師会等の医療関係者や、管内の高齢者施設等関係者、消防機関とも連携した上で、各地域における体制を確認いただくようお願いします。

記

1. 新型コロナの医療提供体制に関する基本的な考え方

- 新型コロナについては、昨年5月8日から感染症法上の位置づけが5類感染症に変更され、新型コロナの医療提供体制については、本年3月末までを移行期間として、入院措置を原則とした行政の関与を前提とする限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行してきたところ。
- 今後、全国で増加傾向が継続し、冬の間在一定の感染拡大が生じた場合、医療提供体制のひっ迫を招くおそれがあることから、今後想定される感染拡大にも対応できるよう、2及び3の内容にご留意いただき、あらかじめ外来・入院医療体制の強化に取り組んでいただきたい。

2. 外来医療体制

(1) 基本的考え方

- 外来医療体制については、患者が幅広い医療機関で受診できるようにするため、これまでに、外来診療にあたる医療機関での感染対策の見直し、設備整備等への支援、応招義務の整理、医療機関向け啓発資材の作成・普及を行い、感染対策の強化を図ってきた（※）。

（※）医療機関向け啓発資材について

- ・「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う啓発資材について（第四報）」（令和5年10月20日付け事務連絡）

- 各都道府県においては、今冬に想定される感染拡大に備え、広く一般的な医療機関において、新型コロナの診療に対応できるよう、発熱等の症状を有する患者を受け入れるための適切な準備を行っていただき、それでもなお診療が困難な場合には、少なくとも診療可能な医療機関への受診を適切に勧奨いただきたいことについて、あらためて管下の医療機関等に周知いただきたい。

- その際、感染症法第38条第2項の規定に基づいた都道府県知事の指定による第二種協定指定医療機関（発熱外来を行うもの）であることは、診療報酬における外来感染対策向上加算等の施設基準（※）の一つとされており、また、これまでに医療措置協定の締結を進めてきたことも踏まえ、各都道府県においては、新型コロナ患者の外来診療について、第二種協定指定医療機関に協力を依頼することも考えられる。

なお、本年3月31日において現に外来感染対策向上加算等の届出を行っている保険医療機関においては、本年12月31日までの間に限り、第二種協定指定医療機関（発熱外来を行うもの）に係る施設基準に該当するものとみなすことが可能となっており、本年12月31日までの間に協定締結を検討する医療機関もあると考えられるほか、厚生労働省においては、医療機関が発熱外来の医療措置協定に対応するための財政支援を実施していることから、各都道府県においては、引き続き、管内の医療機関との協定締結を進めていただきたい。

（※）外来感染対策向上加算の施設基準（「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和6年3月5日付け保医発 0305 第5号）より当該施設基準の一部を抜粋）

第1の4 外来感染対策向上加算

1 外来感染対策向上加算に関する施設基準

- (3) 感染防止対策部門内に、専任の医師、看護師又は薬剤師その他の医療有資格者が院内感染管理者として配置されており、感染防止に係る日常業務を行うこと。なお、当該職員は別添3の第20の1の(1)アに規定する医療安全対策加算に係る医療安全管理者とは兼任できないが、医科点数表第1章第2部通則7に規定する院内感染防止対策に掲げる業務は行うことができる。
- (6) (3)の院内感染管理者により、職員を対象として、少なくとも年2回程度、定期的に院内感染対策に関する研修を行っていること。なお、当該研修は別添2の第1の3の(5)に規定する安全管理の体制確保のための職員研修とは別に行うこと。
- (12) 当該保険医療機関の外来において、受診歴の有無に関わらず、発熱その他感染症を疑わせるような症状を呈する患者の受入れを行う旨を公表し、受入れを行うために必要な感染防止対策として、空間的・時間的分離により発熱患者等の動線を分ける等の対応を行う体制を有していること。
- (13) 感染症法第38条第2項の規定に基づき都道府県知事の指定を受けている第二種協定指定医療機関（同法第36条の2第1項の規定による通知（同項第2号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）又は医療措置協定（同号に掲げる措置をその内容に含むものに限る。）に基づく措置を講ずる医療機関に限る。）であること。
- (14) 新興感染症の発生時等に、発熱患者等の診療を実施することを念頭に、発熱患者等の動線を分けることができる体制を有すること。

○ また、新型コロナ診療に対する医療機関の増加に対応するためには、薬局における経口抗ウイルス薬の提供体制の確保も重要となる。薬局においては、これまでも自宅療養者に対し、経口抗ウイルス薬等を提供し、必要な服薬指導等を実施していただいているところであるが、引き続き、地域において経口抗ウイルス薬等の必要な医薬品が適切に提供される体制の確保に向けた取組を行っていくことが重要である。

(2) 受診相談体制の強化・注意喚起等

(#7119、#8000等の活用)

- 特に、救急車の適時・適切な利用の推進及び救急医療のひっ迫回避の観点から、都道府県で構築してきた電話等による相談体制（#7119、#8000、救急相談アプリ等を活用した相談体制）の活用を図ることが有効であり、当該相談体制について、地域住民に改めて周知することが望ましい。

(抗原定性検査キットの用意等)

- 更なる感染拡大が想定される場合には、あらかじめ国が承認した抗原定性検査キットや解熱鎮痛薬を用意すること等を住民に呼びかけるとともに、有症状者のうち重症化リスクの低い方に対しては、抗原定性検査キットによる自己検査及び自宅療養を実施いただくよう周知することも考えられる。

(証明書等の取得のための外来受診について)

- 特に感染拡大局面においては、医療機関等が発行する検査の結果を証明する書類や診断書を求めるため受診すること（とりわけ救急外来を利用すること）は、外来ひっ迫の一因となることから、これらを目的とした受診は控えていただくよう、改めて周知することが望ましい。

(3) 医療機関等情報支援システム（G-MIS）の活用

- 医療機関等情報支援システム（G-MIS）について、新型コロナ感染の疑いのある外来患者への診療・検査の状況等の入力ができる日次調査の機能は継続している。都道府県においては、医療機関におけるひっ迫状況の把握に当たり、感染状況を踏まえ、管轄下の医療機関に対して G-MIS への入力を依頼する等、活用されたい。なお、本年 11 月末までに G-MIS の改修を予定しており、その後の取扱いについては追って通知する予定である。

3. 入院医療体制

(1) 基本的考え方

- 入院医療体制については、本年 3 月末までに、幅広い医療機関において新型コロナの入院患者を受け入れる通常の医療提供体制に移行したところであるが、各都道府県においては、今冬に想定される感染拡大に備え、機能に応じて各医療機関で新型コロナ患者の入院受入れ体制の構築を進めていただくよう、あらためて管下の医療機関等に周知いただきたい。

- その際、感染症法第 38 条第 2 項の規定に基づき都道府県知事の指定を受けている第一種協定指定医療機関は、診療報酬の感染対策向上加算（※）においても、将来の新興感染症への備え等が評価されている医療機関であり、また、これまでに医療措置協定の締結を進めてきたことから、各都道府県においては、新型コロナ患者の入院受入れについて、第一種協定指定医療機関に協力を依頼することも考えられる。

なお、本年 3 月 31 日において現に感染対策向上加算の届出を行っている保険医療機関においては、本年 12 月 31 日までの間に限り、第一種協定指定医療機関又は第二種協定指定医療機関（発熱外来を行うもの）に係る施設基準に該当するものとみなすことが可能となっており、本年 12 月 31 日までの間に協定締結を検討する医療機関もあると考えられるほか、厚生労働省においては、医療機関が病床確保の医療措置協定に対応するための財

政支援を実施していることから、各都道府県においては、引き続き、管内の医療機関との協定締結を進めていただきたい。

(※) 感染対策向上加算 1 の施設基準（「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和 6 年 3 月 5 日付け保医発 0305 第 5 号）より当該施設基準の一部を抜粋）

第 21 感染対策向上加算

1 感染対策向上加算 1 の施設基準

(2) 感染防止対策部門内に以下の構成員からなる感染制御チームを組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。

ア 感染症対策に 3 年以上の経験を有する専任の常勤医師（歯科医療を担当する保険医療機関にあつては、当該経験を有する専任の常勤歯科医師）

イ 5 年以上感染管理に従事した経験を有し、感染管理に係る適切な研修を修了した専任の看護師

ウ 3 年以上の病院勤務経験を持つ感染防止対策にかかわる専任の薬剤師

エ 3 年以上の病院勤務経験を持つ専任の臨床検査技師

アに定める医師又はイに定める看護師のうち 1 名は専従であること。なお、感染制御チームの専従の職員については、抗菌薬適正使用支援チームの業務を行う場合及び感染対策向上加算 2、感染対策向上加算 3 又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った他の保険医療機関に対する助言に係る業務を行う場合及び介護保険施設等又は指定障害者支援施設等からの求めに応じ、当該介護保険施設等又は指定障害者支援施設等に対する助言に係る業務を行う場合には、感染制御チームの業務について専従とみなすことができる。ただし、介護保険施設等又は指定障害者支援施設等に赴いて行う助言に携わる時間は、原則として月 10 時間以下であること。

当該保険医療機関内に上記のアからエまでに定める者のうち 1 名が院内感染管理者として配置されていること。なお、当該職員は「A 2 3 4」に掲げる医療安全対策加算に規定する医療安全管理者とは兼任できないが、第 2 部通則 7 に規定する院内感染防止対策に掲げる業務は行うことができる。

また、アに掲げる常勤医師については、週 3 日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 22 時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師（感染症対策に 3 年以上の経験を有する医師に限る。）を 2 名組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該 2 名の非常勤医師が感染制御チームの業務に従事する場合に限り、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

(6) (2) のチームにより、職員を対象として、少なくとも年 2 回程度、定期的に院内感染対策に関する研修を行っていること。なお当該研修は別添 2 の第 1 の 3 の(5)に規定する安全管理の体制確保のための職員研修とは別に行うこと。

(7) (2) のチームにより、保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算 2 又は 3 に係る届出を行った保険医療機関と合同で、少なくとも年 4 回程度、定期的に院内感染対策に関するカンファレンスを行い、その内容を記録していること。また、このうち少なくとも 1 回は、新興感染症の発生等を想定した訓練を実施すること。

(15) 感染症法第 38 条の第 2 項の規定に基づき都道府県知事の指定を受けている第一種協定指定医療機関であること。

(16) 新興感染症の発生時等に、感染症患者を受け入れることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニングを行うことができる体制を有すること。

(2) 地域における医療機関間の役割分担の確認・明確化

- 感染拡大局面において、特定の医療機関に負担を偏らせないようにするため、あらためて、地域での役割分担の確認・明確化をしておくことが重要である。特に、円滑な入院調整を行うためには、症状悪化の際の転院（いわゆる上り搬送）を担う医療機関、症状軽快の際の転院（いわゆる下り搬送）を担う医療機関、特別な配慮が必要な患者（妊産婦、小児、障害児者、認知症患者、がん患者、透析患者、精神疾患を有する患者、外国人等）の受入れを担う医療機関などの医療機関間の役割分担が重要である。
- このため、これまでの新型コロナの対応を通じて構築された医療機関間の連携体制、ノウハウについては、今後の感染拡大局面においても重要であり、救急搬送増加への対応にも資することから、地域での実情等を踏まえつつ、医療関係者、消防関係者等との間で、医療機関間の役割分担を改めて確認することが重要である。
- なお、緊急性の乏しい転院搬送については、本来、消防機関が実施するものではないため、医療機関が所有するいわゆる病院救急車、消防機関が認定する患者等搬送事業者等を活用することを検討すること。
（参考）転院搬送における救急車の適正利用の推進について
・「転院搬送における救急車の適正利用の推進について」（平成 28 年 3 月 31 日付け消防救第 34 号消防庁次長、医政発 0331 第 48 号厚生労働省医政局長連名通知）

(3) 医療機関等情報支援システム（G-MIS）の活用

- 医療機関等情報支援システム（G-MIS）について、新型コロナ患者の受入可能病床数及び新型コロナ入院患者を受け入れた場合の入院患者数の入力ができる日次調査の機能は継続している。都道府県においては、医療機関における入院者数等を把握するため、感染状況を踏まえ、管轄下の医療機関に対して G-MIS への入力を依頼する等、活用されたい。なお、本年 11 月末までに G-MIS の改修を予定しており、その後の取扱いについては追って通知する予定である。

(4) 都道府県による入院先決定への協力の検討

- 新型コロナ患者については、引き続き、原則、医療機関間で入院先の決定（入院調整）を行うこととしているが、都道府県においては、感染拡大

局面において、地域の実情を踏まえ、G-MIS の活用等を通じて入院先の決定への協力や支援等を行うことを検討されたい。

(5) 院内感染対策の徹底

- 院内感染対策については、手指衛生の徹底、適切な个人防护具の着用、ゾーニングや室内換気の徹底が重要である。

こうした院内感染対策の例は「診療の手引き（※）」においても、記載しているため、適宜活用・周知されたい。

(※)「新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き 第 10.1 版」(p. 59～64) 参照

<https://www.mhlw.go.jp/content/001248424.pdf>

4. 地域住民等に対する基本的な感染対策の再周知

- 新型コロナウイルス感染症の感染予防には、換気、手洗い・手指消毒などの基本的な感染対策が有効である。特に、高齢者や基礎疾患のある方が感染すれば重症化リスクも高まるため、通院や高齢者施設を訪問する時などは、感染予防としてマスクの着用が効果的である。帰省等で高齢の方と会う場合や大人数で集まる場合は、感染予防を心掛け体調を整えるようにすることがポイントとなる。

こうした感染対策のポイントについては、厚生労働省のホームページ(※)や SNS 等において周知しており、これらのツールを活用をしながら、地域住民等への周知をお願いする。

(※) 厚生労働省ウェブサイト「基本的な感染症対策」参照

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html

- また、この秋冬から、重症化予防を目的として新型コロナウイルス感染症の定期接種を開始している。現在、新型コロナウイルスは、JN.1 系統の下位系統である KP.3 系統とその下位系統が主流となっているところ、今シーズンの定期接種に用いられているのは JN.1 系統に対応したワクチンであり、現在の流行株に対する有効性が期待されている。今冬の感染拡大に備え、定期接種の対象である高齢者等の重症化リスクの高い方に接種をご検討いただけるよう、周知をお願いする。なお、昨年度までとは異なり、自治体によっては接種券を配布していない場合もあるが、接種券がなくともワクチン接種は可能である旨、あわせて周知いただきたい。

周知の際の留意点や、周知に活用できる資料については、厚生労働省から事務連絡(※)を発出しており、参考にされたい。

(※)「新型コロナウイルス感染症に係る定期の予防接種の実施にあたっての留意点について

(依頼)」(令和6年10月24日付け厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部予防接種課事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001321043.pdf>

5. 高齢者施設等における対応

【高齢者施設等における対応】

- 高齢者施設等については、重症化リスクが高い高齢者が多く生活していることを踏まえ、入院が必要な高齢者が適切かつ確実に入院できる体制を確保するとともに、感染症対応に円滑につながるよう、平時からの取組を強化しつつ、施設等における感染対策の徹底、医療機関との連携強化、療養体制の確保等の取組を自治体や関係団体の協力のもと進めてきたところ。
今後の感染拡大に備え、これまでに構築した医療機関との連携体制等については、引き続き確保いただきたい。
 - その際、感染対策向上加算の届出をしている医療機関においては、施設基準において、介護保険施設等から求めがあった場合には当該施設等に赴いて実地指導等、感染対策に関する助言を行うとともに、院内感染対策に関する研修を合同で実施することが望ましい、とされていることから、特に当該医療機関の協力を依頼することも考えられる。
 - また、令和6年度介護報酬改定において、高齢者施設等における感染症対応力の向上を目的として、「高齢者施設等感染対策向上加算」(※)が創設された。本加算の取得を推進することにより、平時における感染対策及び医療機関との連携体制の確保を更に進めていただきたい。
- ※ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)の算定要件は下記①～③のとおりであり、このうち、②については、上記のこれまでの新型コロナに係る医療機関との連携体制を引き続き確保していることを算定の要件としている。
- ① 新興感染症への対応として、第二種協定指定医療機関との連携体制を構築していること
 - ② その他の感染症(新型コロナ含む)への対応として、協力医療機関等との連携体制を構築していること
 - ③ 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が行う感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること

- さらに、高齢者施設等における感染対策については、これまでも徹底していただいているところであるが、「介護現場における感染対策の手引き（第3版）」や「高齢者施設等における感染対策等について」（令和5年4月18日厚生労働省老健局高齢者支援課ほか連名事務連絡）において高齢者施設等における感染対策として重要と考えられる点をまとめているため、あらためて周知いただきたい。

・「介護現場における感染対策の手引き（第3版）」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf>

・「高齢者施設等における感染対策等について」（令和5年4月18日付け事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001089956.pdf>

【障害者施設等における対応】

- 障害者施設等についても、上述の高齢者施設等における対応と同様、感染症対応に円滑につながるよう、平時からの取組を強化しつつ、施設等における感染対策の徹底、医療機関との連携強化、療養体制の確保等の取組を自治体や関係団体の協力のもと進めてきたところ。

引き続き、今後の感染拡大に備え、これまでに構築した医療機関との連携体制等については、引き続き確保いただきたい。

- また、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定において、障害者施設等における感染症対応力の向上を目的として、「障害者支援施設等感染対策向上加算」（※）が創設された。本加算の取得を推進することにより、平時における感染対策及び医療機関との連携体制の確保を更に進めていただきたい。

※ 障害者支援施設等感染対策向上加算（Ⅰ）の算定要件は下記①～③のとおりであり、このうち、②については、上記のこれまでの新型コロナに係る医療機関との連携体制を引き続き確保していることを算定の要件としている。

- ① 新興感染症への対応として、第二種協定指定医療機関との連携体制を構築していること
- ② その他の感染症（新型コロナ含む）への対応として、協力医療機関等との連携体制を構築していること
- ③ 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が行う感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加している

こと

- さらに、障害者施設等における感染対策については、これまでも徹底していただいているところであるが、厚生労働省のホームページ（※）において、障害福祉サービス施設・事業所職員のための感染対策マニュアル等を公表しているため、あらためて周知いただきたい。

（※）厚生労働省ウェブサイト「感染対策マニュアル・業務継続ガイドライン等」参照

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15758.html

6. その他

【検査について】

- 行政検査については、新型コロナを含む感染症全般について、実施主体である都道府県等においてその必要性や範囲等を判断しつつ、実施していただきたい。なお、実施する際には、その実施から結果の把握までを迅速に行うことが重要であるため、検査機関や、検査を実施する可能性のある各種施設等と連携を密にさせていただくようお願いする。
- 各自治体で実施していただいているゲノムサーベイランスについては、「新型コロナウイルス感染症の積極的疫学調査におけるゲノム解析及び変異株 PCR 検査について」（令和3年2月5日付け健感発 0205 第4号、令和6年10月17日最終改正）に基づいて、引き続き実施いただきたい。なお、当該検査は、行政検査として取り扱う。

【医薬品について】

- 新型コロナウイルス感染症等の対症療法薬として使用される解熱鎮痛薬、鎮咳薬（咳止め）、去痰薬、トラネキサム酸や新型コロナウイルス感染症治療薬については、現時点において、昨年同期以上の出荷量を確保可能であり、また、感染状況等に応じて、在庫の放出等により更に出荷量を増加させることも可能な状況である。しかしながら、冬の感染拡大に対応し、必要な患者に必要な医薬品が広く行き渡るよう、以下の点について、周知をお願いしたい。
 - ①医療機関及び薬局におかれては、感染症対症療法薬等について、過剰な発注を控えていただき、当面の必要量に見合う量のみの購入をお願いしたいこと。
 - ②薬局におかれては、処方された感染症対症療法薬等について、自らの店

舗や系列店舗だけでは供給が困難な場合であっても、地域の薬局間における連携により可能な限り調整をしていただきたいこと。

③卸売販売業者及び薬局におかれては、感染症対症療法薬等について、需給状況を踏まえて適切な在庫を確保する等、必要な措置を講じていただきたいこと。なお、卸売販売業者におかれては営業所単位でも適切な在庫を確保いただくなど、可能な限り迅速に供給できる体制を整えていただきたいこと。

④医療機関及び薬局におかれては、医薬品の供給状況によって、他社製品や代替薬の使用についても考慮していただきたいこと。なお、医療用医薬品の供給状況については、厚生労働省のウェブサイトにおいて参照可能である。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/kouhatu-iyaku/04_00003.html

○ 感染症対症療法薬については、「医療用解熱鎮痛薬等の安定供給に関する相談窓口（※）」の活用についても、あらためて管下の医療機関や薬局に周知いただきたい。

（※）医療用解熱鎮痛薬等の安定供給に関する相談窓口について（令和5年9月29日付け厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/10807000/001151654.pdf>

【抗原定性検査キットについて】

○ 抗原定性検査キットについては、現時点において製造販売業者に一定程度の在庫があるほか、今後生産量等が一定程度増加する見込みもある状況である。今後、冬の感染拡大に備える観点から、以下の点について、周知をお願いしたい。

①医療機関や薬局におかれては、一定期間内に必要となる数量を見据えて、必要な数量をあらかじめ計画的に発注いただきたいこと。

②発注に当たっては、これまでの感染拡大における必要量を踏まえながら、過剰な発注を控えていただきたいこと。

③供給状況によっては、他社製品の使用についても考慮していただきたいこと。なお、各製造販売業者における在庫状況及び各医薬品卸売販売業者における取扱状況については、厚生労働省のウェブサイトにおいて参照可能である。

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001335725.pdf>

【新型コロナワクチンの定期接種の実施時期について】

- 新型コロナワクチンの定期接種については、重症化予防を目的としており、これまで冬にかけて感染拡大が見られていること等から、秋冬に実施している。先般、「季節性インフルエンザワクチン及び新型コロナワクチンの定期の予防接種における接種時期等について」（令和6年11月20日付け厚生労働省健康・生活衛生局感染症対策部予防接種課事務連絡）にてお示したところであるが、定期接種を受けることを希望される方が、令和7年1月以降も確実に接種できるよう、地域医師会等とも相談の上、同月以降も今年度の定期接種の費用助成期間とする等、十分な対応をお願いする。

なお、各新型コロナワクチン製造販売業者からは、今年度の定期接種に用いる新型コロナワクチンについて、約 3,002 万回分が既に市場へ供給され、11 月 22 日（金）現在では約 2,421 万回分の流通在庫がある旨の報告を受けている。このため、今年度の新型コロナワクチンは、引き続き安定的に供給できる見込みである。

静岡県感染症対策連携協議会運営規約（令和5年7月25日施行）新旧対照表

改正前	改正後
（組織） 第4条 （略） 2 前項に規定する機関<u>の代表者</u>は、委員として協議会に参画する。 <u>3～6</u> （略） （会議） 第5条 （略） 2 会長は、必要と認めるときは、<u>他の委員の同意を得て</u>、委員以外の者の出席を求めることができる。 3 <u>協議会は、各委員の命により、代理出席を認める。</u> <u>4</u> （略）	（組織） 第4条 （略） 2 前項に規定する機関<u>から推薦され、知事が委嘱した者</u>は、委員として協議会に参画する。 <u>3 委員の任期は、委嘱の日からその日の属する年度の翌年度の末日までとする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。</u> <u>4 委員は、再任されることができる。</u> <u>5 委員の任期満了の1か月前までに、本人から特別の申し出がない場合は、更に任期を2年間延長するものとし、以後も同様とする。</u> <u>6～9</u> （略） （会議） 第5条 （略） 2 会長は、必要と認めるときは、委員以外の者の出席を求めることができる。 3 <u>委員は、やむを得ない理由により会議に出席できないときは、代理者を出席させることができる。</u> <u>4 協議会は、原則として公開とする。ただし、公開することにより、特定の者に利益若しくは不利益をもたらすおそれがあるとき、又は、円滑若しくは公正な審議に著しい支障を及ぼすおそれのあるときは、非公開とすることができる。</u> <u>5</u> （略）

改正前	改正後
<u>(会議の開催形式)</u> <u>第8条 協議会の会議及び部会は、諸般の事情により、対面での会議開催が困難な場合には、書面等での開催とすることができる。</u> (協議会資料等の公表) <u>第9条 協議会に提出された資料等については、速やかに公表するものとする。ただし、個人情報等で公表が適切でない資料等については、協議会の了解を得て公表しないものとする。</u> <u>2 協議会の議事については、議事概要を作成し、出席した委員の確認を得た後、公表するものとする。ただし、第7条第1項ただし書きにより非公開とした会議に係るものは非公開とする。</u> (庶務) <u>第10条</u> (略) (雑則) <u>第11条</u> (略) 附 則 この規約は、令和5年7月25日から施行する。 この規約は、令和5年10月25日から施行する。 この規約は、令和6年7月8日から施行する。	<u>削る</u> (協議会資料等の公表) <u>第7条</u> 協議会の議事については、議事概要を作成し、出席した委員の確認を得た後、公表するものとする。 (庶務) <u>第8条</u> (略) (雑則) <u>第9条</u> (略) 附 則 この規約は、令和5年7月25日から施行する。 <u>附 則</u> この規約は、令和5年10月25日から施行する。 <u>附 則</u> この規約は、令和6年7月8日から施行する。 <u>附 則</u> <u>この規約は、令和6年12月10日から施行する。</u>

改正前			改正後		
別表 静岡県感染症対策連携協議会 構成機関			別表 静岡県感染症対策連携協議会 構成機関		
区分		機関名	区分		機関名
都道府県		静岡県	都道府県		静岡県
保健所設置市等		静岡市保健所 浜松市保健所	保健所設置市等		静岡市保健所 浜松市保健所
感染症指定医療機関		静岡市立静岡病院	感染症指定医療機関		<u>地方独立行政法人</u> 静岡市立静岡病院
診療に関する 学識経験者の 団体	<u>医師会</u>	県医師会	診療に関する学識経験者の団体	<u>一般社団法人静岡</u> 県医師会 <u>公益社団法人静岡</u> 県看護協会 <u>一般社団法人静岡</u> 県歯科医師会 <u>静岡</u> 県精神科病院協会 <u>公益社団法人静岡</u> 県病院協会 <u>静岡</u> 県慢性期医療協会 <u>公益社団法人静岡</u> 県薬剤師会	
	<u>歯科医師会</u>	県歯科医師会			
	<u>薬剤師会</u>	県薬剤師会			
	<u>看護協会</u>	県看護協会			
	<u>職能団体</u>	県精神科病院協会 県病院協会 県慢性期医療協会			
消防機関		県消防長会	消防機関		<u>静岡</u> 県消防長会
その他の関係 機関	高齢者施設等の関係団体	県老人福祉施設協議会	その他の関係 機関	高齢者施設等の関係団体	<u>静岡</u> 県老人福祉施設協議会
	介護・障害福祉サ ービス事業所の関係団 体	県社会福祉協議会		介護・障害福祉サ ービス事業所の関係団 体	<u>社会福祉法人静岡</u> 県社会福祉協議会
	保健所	県保健所長会		保健所	<u>静岡</u> 県保健所長会

	地方衛生研究所等	環境衛生科学研究所
	検疫所	名古屋検疫所清水検疫所支所
	教育機関	県教育委員会
	保健所設置市等以外の市町村等	焼津市 小山町
	地域の実情に応じた幅広い関係機関	県感染症対策専門家会議 県立総合病院 静岡がんセンター 順天堂大学医学部附属静岡病院 浜松医科大学 弁護士会

※区分の内容・掲載順は、感染症法及び国通知に準じる。

	地方衛生研究所等	<u>静岡県</u> 環境衛生科学研究所
	検疫所	<u>厚生労働省</u> 名古屋検疫所清水検疫所支所
	教育機関	<u>静岡県</u> 県教育委員会
	保健所設置市等以外の市町村等	焼津市 小山町
	地域の実情に応じた幅広い関係機関	<u>静岡県</u> 県感染症対策専門家会議 <u>地方独立行政法人静岡県立病院機構静岡県</u> 県立総合病院 <u>静岡県立</u> 静岡がんセンター 順天堂大学医学部附属静岡病院 <u>国立大学法人</u> 浜松医科大学 <u>静岡県</u> 弁護士会

※区分の内容・掲載順は、感染症法及び国通知に準じる。

静岡県感染症対策連携協議会運営規約

（設置）

第1条 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「法」という。）第10条の2第1項の規定に基づき静岡県感染症対策連携協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

（趣旨）

第2条 この規約は、法第10条の2第5項の規定に基づき、協議会の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

（目的）

第3条 協議会は、法第16条第2項に規定する新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われたときは、当該感染症の発生の予防及びそのまん延を防止するために必要な対策の実施について協議を行うよう努める。

2 協議会は、その構成する機関が相互の連絡を図ることにより、構成する機関及び関係団体等が定めた予防計画の実施状況及びその実施に有用な情報を共有し、連携の緊密化を図る。

3 協議会は、予防計画を定め、又は変更しようとするとき、施策との整合性の確保及び専門的知見の活用を図るため協議を行う。

（組織）

第4条 協議会は、別表に掲げる機関をもって構成する。

2 前項に規定する機関から推薦され、知事が委嘱した者は、委員として協議会に参画する。

3 委員の任期は、委嘱の日からその日の属する年度の翌年度の末日までとする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任されることができる。

5 委員の任期満了の1か月前までに、本人から特別の申し出がない場合は、更に任期を2年間延長するものとし、以後も同様とする。

6 協議会には、会長1人及び副会長2人を置く。

7 会長及び副会長は、委員の互選により選任する。

8 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

9 会長に事故があるときは、副会長が会長の職務を代理する。

（会議）

第5条 協議会の会議は、会長が招集し、会議の議長となる。

2 会長は、必要と認めるときは、委員以外の者の出席を求めることができる。

3 委員は、やむを得ない理由により会議に出席できないときは、代理者を出席させることができる。

4 協議会は、原則として公開とする。ただし、公開することにより、特定の者に利益若しくは不利益をもたらすおそれがあるとき、又は、円滑若しくは公正な審議に著しい支障を及ぼすおそれのあるときは、非公開とすることができる。

5 会議において協議が調った事項について、委員は、その協議の結果を尊重しなければならない。

（部会）

第6条 協議会には、論点ごとに議論する場として、部会を置くことができる。

2 部会の組織その他必要な事項は、別に定める。

（協議会資料等の公表）

第7条 協議会の議事については、議事概要を作成し、出席した委員の確認を得た後、公表するものとする。

(庶務)

第 8 条 協議会の庶務は、静岡県健康福祉部感染症対策課において処理する。

(雑則)

第 9 条 この規約に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この規約は、令和 5 年 7 月 25 日から施行する。

附 則

この規約は、令和 5 年 10 月 25 日から施行する。

附 則

この規約は、令和 6 年 7 月 8 日から施行する。

附 則

この規約は、令和 6 年 12 月 10 日から施行する。

別表 静岡県感染症対策連携協議会 構成機関

区分		機関名
都道府県		静岡県
保健所設置市等		静岡市保健所 浜松市保健所
感染症指定医療機関		地方独立行政法人静岡市立静岡病院
診療に関する学識経験者の団体		一般社団法人静岡県医師会 公益社団法人静岡県看護協会 一般社団法人静岡県歯科医師会 静岡県精神科病院協会 公益社団法人静岡県病院協会 静岡県慢性期医療協会 公益社団法人静岡県薬剤師会
消防機関		静岡県消防長会
その他の関係機関	高齢者施設等の関係団体	静岡県老人福祉施設協議会
	介護・障害福祉サービス事業所の関係団体	社会福祉法人静岡県社会福祉協議会
	保健所	静岡県保健所長会
	地方衛生研究所等	静岡県環境衛生科学研究所
	検疫所	厚生労働省名古屋検疫所清水検疫所支所
	教育機関	静岡県県教育委員会
	保健所設置市等以外の市町村等	焼津市 小山町
	地域の実情に応じた幅広い関係機関	静岡県感染症対策専門家会議 地方独立行政法人静岡県立病院機構静岡県立総合病院 静岡県立静岡がんセンター 順天堂大学医学部附属静岡病院 国立大学法人浜松医科大学 静岡県弁護士会

※区分の内容・掲載順は、感染症法及び国通知に準じる。

静岡県感染症対策連携協議会部会運営規約

(趣旨)

第1条 この規約は、静岡県感染症対策連携協議会運営規約第6条第2項の規定に基づき、静岡県感染症対策連携協議会（以下「協議会」という。）に置く部会（以下「部会」という。）の運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

(組織)

第2条 部会員は、協議会の委員、協議会の構成機関の長の推薦を受けた者及びその他の専門的な知見を有する者の中から、協議会長が指名する。

2 部会員の任期は、指名の日からその日の属する年度の翌年度の末日までとする。ただし、部会員が欠けた場合における補欠の部会員の任期は前任者の残任期間とする。

3 部会員は、再任されることができる。

4 部会員の任期満了の1か月前までに、本人から特別の申し出がない場合は、更に任期を2年間延長するものとし、以後も同様とする。

5 部会には部会長1人及び副部会長2人以内を置く。

6 部会長及び副部会長は、部会員の互選により選任する。

7 部会長は、部会を代表し、会務を総理する。

8 部会長に事故があるときは、副部会長が、部会長の職務を代理する。

(会議)

第3条 部会の会議は、部会長が招集し、会議の議長となる。

2 部会長は、必要と認めるときは、部会員以外の者の出席を求めることができる。

3 部会員は、やむを得ない理由により会議に出席できないときは、代理者を出席させることができる。

(庶務)

第4条 部会の庶務は、静岡県健康福祉部感染症対策課において処理する。

(雑則)

第5条 この規約に定めるもののほか、部会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この規約は、令和6年12月10日から施行する。