

改定案（第2版）

千葉県新型インフルエンザ等対策 行動計画

平成25年（2013年）11月7日

令和7年（2025年）〇月〇日（改定）

千葉県

目次

| | | |
|-----|---------------------------------|----|
| 第1 | はじめに | 1 |
| 1 | 県行動計画の作成 | 1 |
| 2 | 県行動計画の改定 | 1 |
| 3 | 新型コロナの対応経験 | 2 |
| 第2 | 新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に関する事項 | 3 |
| 1 | 目的及び基本的な戦略 | 3 |
| 2 | 実施上の留意点 | 4 |
| (1) | 平時の備えの整理や拡充 | 4 |
| (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 | 5 |
| (3) | 基本的人権の尊重 | 6 |
| (4) | 危機管理としての特措法の性格 | 7 |
| (5) | 関係機関相互の連携協力の確保 | 7 |
| (6) | 高齢者施設や障害者施設等の社会福祉施設等における対応 | 7 |
| (7) | 感染症危機下の災害対応 | 8 |
| (8) | 記録の作成や保存 | 8 |
| 3 | 推進のための役割分担 | 8 |
| (1) | 国の役割 | 8 |
| (2) | 県の役割 | 9 |
| (3) | 市町村の役割 | 10 |
| (4) | 医療機関の役割 | 11 |
| (5) | 指定（地方）公共機関の役割 | 11 |
| (6) | 社会福祉施設等 | 11 |
| (7) | 登録事業者 | 12 |
| (8) | 一般の事業者 | 12 |
| (9) | 個人 | 12 |
| 4 | 行動計画の対策項目と横断的視点 | 13 |
| (1) | 対策項目 | 13 |
| (2) | 横断的視点 | 18 |
| 5 | 様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ | 22 |
| (1) | 有事のシナリオの考え方 | 22 |
| (2) | 感染症危機における有事のシナリオ（時期ごとの対応の大きな流れ） | 23 |

改定案（第2版）

| | | |
|-----|--|----|
| 第3 | 行動計画等の実効性確保 | 25 |
| 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 | 25 |
| 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 | 25 |
| 3 | 多様な主体の参画による実践的な訓練の実施 | 25 |
| 4 | 定期的なフォローアップと必要な見直し | 26 |
| 5 | 指定（地方）公共機関業務計画 | 26 |
| 第4 | 各対策項目の考え方及び取組 | 27 |
| 1 | 実施体制 | 27 |
| (1) | 準備期 | 27 |
| (2) | 初動期 | 30 |
| (3) | 対応期 | 31 |
| 2 | 情報収集・分析 | 34 |
| (1) | 準備期 | 34 |
| (2) | 初動期 | 35 |
| (3) | 対応期 | 36 |
| 3 | サーベイランス | 39 |
| (1) | 準備期 | 39 |
| (2) | 初動期 | 40 |
| (3) | 対応期 | 41 |
| 4 | 情報提供・共有、リスクコミュニケーション | 43 |
| (1) | 準備期 | 43 |
| (2) | 初動期 | 45 |
| (3) | 対応期 | 47 |
| 5 | 水際対策 | 52 |
| (1) | 準備期 | 52 |
| (2) | 初動期 | 53 |
| (3) | 対応期 | 53 |
| 6 | まん延防止 | 54 |
| (1) | 準備期 | 54 |
| (2) | 初動期 | 55 |
| (3) | 対応期 | 56 |

改定案（第2版）

| | | |
|------|-----------------------------|-----|
| 7 | ワクチン | 63 |
| (1) | 準備期 | 63 |
| (2) | 初動期 | 65 |
| (3) | 対応期 | 65 |
| 8 | 医療 | 68 |
| (1) | 準備期 | 68 |
| (2) | 初動期 | 72 |
| (3) | 対応期 | 74 |
| 9 | 治療薬・治療法 | 81 |
| (1) | 準備期 | 81 |
| (2) | 初動期 | 82 |
| (3) | 対応期 | 83 |
| 10 | 検査 | 86 |
| (1) | 準備期 | 86 |
| (2) | 初動期 | 88 |
| (3) | 対応期 | 89 |
| 11 | 保健 | 90 |
| (1) | 準備期 | 90 |
| (2) | 初動期 | 95 |
| (3) | 対応期 | 97 |
| 12 | 物資 | 105 |
| (1) | 準備期 | 105 |
| (2) | 初動期 | 106 |
| (3) | 対応期 | 107 |
| 13 | 県民生活及び県民経済の安定の確保 | 109 |
| (1) | 準備期 | 109 |
| (2) | 初動期 | 111 |
| (3) | 対応期 | 113 |
| (参考) | | |
| | 用語集 | 118 |
| | 医療計画・予防計画との関係 | 128 |
| | 政府・県・市町村対策本部の関係 | 129 |
| | 指定地方公共機関一覧 | 130 |
| | 千葉県新型インフルエンザ等対策連絡会議専門部会委員名簿 | 131 |
| | 新型コロナウイルス感染症対策に関する振り返り | 132 |

第1 はじめに

1 計画策定の経緯

国は、2005年（平成17年）、「世界保健機構（WHO）世界インフルエンザ事前対策計画」に準じて、「新型インフルエンザ対策行動計画」を策定し、本県においても、同年11月に「千葉県新型インフルエンザ対策行動計画」を策定した。

その後、数次にわたり改定を行ってきたが、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「特措法」という。）に基づく行動計画とするため、国は2013年（平成25年）6月に「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」（以下、「政府行動計画」という。）を策定し、県では同年11月に「千葉県新型インフルエンザ等対策行動計画」（以下、「県行動計画」という。）を策定した。

県行動計画は、政府行動計画を踏まえた本県における新型インフルエンザ等対策の基本方針を示すものであり、県行動計画を基にマニュアル等を作成するなど、具体的な対応を図るものとする。さらに、医療法に基づく「千葉県保健医療計画」（以下、「医療計画」という。）や感染症法に基づく「千葉県感染症予防計画」（以下、「予防計画」という。）等と整合性を確保しつつ、出先機関を含め、全庁が一体となり取組を推進し、対策を実施する。

2 今般の計画改定

県行動計画は、新型インフルエンザ等に関する最新の知見を取り入れ随時見直す必要があり、また、政府行動計画が改定された場合も、適時適切に改定を行うものとする。

2017年（平成29年）9月、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄目標量の変更等のため、政府行動計画が改定されたことを受け、2018年（平成30年）2月、県行動計画を改定した。

2024年（令和6年）7月、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）（以下、「新型コロナ」という。）の対応や、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ため、政府行動計画の抜本的な改定が行われ、2025年（令和7年）〇月、県行動計画についても抜本的な改定を行った。

3 新型コロナの対応経験

2019年（令和元年）12月末、中国・武漢市で肺炎が集団発生し、翌月2020年（令和2年）1月9日、新型コロナウイルスによるものであるとWHOが発表した。同月16日、国内で初めて、新型コロナウイルス関連の肺炎患者（武漢市滞在歴有）の確認が発表された。

県では、同月22日に「千葉県健康危機管理対策委員会専門部会」を開催し、専門家から新型コロナウイルスに関する意見を聴取するとともに、翌日、知事を長とする「千葉県健康危機管理対策本部」を設置した。

同月29日に武漢市からチャーター便で帰国、勝浦市内宿泊施設に滞在した2名の陽性が判明し、県内での初確認事例（無症状病原体保持者）として、また31日には、県内初の患者を発表した。以降、県内においてクラスターが確認されるなど、3月26日、まん延のおそれを背景に特措法に基づく政府対策本部の設置を受け、同日「千葉県新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置した。

当該県対策本部は、新型コロナウイルスの感染症法上の位置づけが5類感染症に変更される2023年（令和5年）5月8日までに、計61回開催され、その間、政府対策本部による「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（基本的対処方針）」（複数回変更）を踏まえ、感染者数の増減（2022年（令和4年）7月最大新規感染者数：約11,700人／日）や変異株（デルタ株・オミクロン株等）の流行等を繰り返す中で、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置への対応、医療提供体制の整備、ワクチン接種の実施、行動制限の緩和等、ウイルスの特性や状況の変化に応じて、様々な対応を行った。

今般、3年超にわたって特措法に基づき新型コロナ対応が行われたが、この経験を通じて強く認識されたことは、感染症危機が、県民の生命及び健康だけではなく、経済や社会生活を始めとする県民生活の安定にも大きな脅威となるものであったことである。

新型コロナ対応では、全ての県民が、様々な立場や場面で当事者として感染症危機と向き合うこととなり、感染症によって引き起こされるパンデミックに対し、危機管理として社会全体で対応する必要があることを改めて浮き彫りにした。

そして、感染症危機は、決して新型コロナ対応で終わったわけではなく、次なる感染症危機は将来必ず到来するものである。

第2 新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に関する事項

1 目的及び基本的な戦略

病原性が高く感染拡大のおそれのある新型インフルエンザ等が発生すれば、県民の生命及び健康、県民生活及び県民経済にも大きな影響を与えかねない。本県は、日本の玄関口である成田国際空港を擁しているため、その懸念は小さくないと考えられる。新型インフルエンザ等については、長期的には、県民の多くが罹患するおそれがあるものであるが、患者の発生が一定の期間に偏ってしまった場合は、医療提供体制のキャパシティを超えてしまうことを念頭におき、本県としては、新型インフルエンザ等対策を危機管理に関わる重要な課題と位置付け、次の2点を主たる目的及び基本的な戦略として対策を講じていく。

（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。

- 基本的な感染対策などの周知協力を通じて感染拡大を抑えて、県民の健康を保持するとともに、流行のピークを遅らせ、医療提供体制の整備や国が行う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）県民生活及び県民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

- 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。
- 地域での感染対策や通勤・出勤形態の工夫等により、欠勤者の数を減らす。
- 業務継続計画の作成・実施により、医療の提供の業務又は県民生活及び県民経済の安定に寄与する業務の維持に努める。

2 実施上の留意点

県、市町村又は指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等の発生時やその準備段階に、特措法その他の法令、及びそれぞれの県行動計画及び市町村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（デジタル・トランスフォーメーション）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県内で発生した場合も含め様々なシナリオを想定し、初発の探知能力を向上させるとともに、初発の感染事例を探知した後速やかに県として初動対応に動き出せるように体制整備を進める。

ウ 関係者や県民への普及啓発と訓練等を通じた不断の点検や改善

感染症危機は必ず起こり得るものであるとの認識を広く感染症対策に携わる関係者や県民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、対策本部運営訓練や病院実動訓練等の多様なシナリオや実施主体による訓練の実施等を通じて、平時の備えについて不断の点検や改善を行う。

エ 医療提供体制、検査体制、リスクコミュニケーションなどの備え

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、リスクコミュニケーション等について平時からの取組を進める。

オ 負担軽減や情報の有効活用、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、人材育成、国との連携等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、身体的及び精神的に健康並びに社会的に健全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、県民の生命及び健康の保護と県民生活及び社会経済活動に及ぼす影響が最小となるよう対策を講じる。

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

有事には予防計画及び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、影響を受ける県民や事業者を含め、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 県民等の理解や協力を得るための情報提供・共有

対策に当たっては、県民等の理解や協力を得るための配慮が重要である。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県民等の理解を深めるための分かりやすい情報提供・共有が必要である。こうした取組を通じ、可能な限り科学的根拠に基づいた情報提供・共有により、県民が適切な判断や行動をとれるようにする。特にまん延防止等重点措置や緊急事態措置等の強い行動制限を伴う対策を講ずる場合には、対策の影響を受ける県民等や事業者の状況も踏まえ、対策の内容とその科学的根拠を分かりやすく発信し、説明する。

（3）基本的人権の尊重

県、市町村は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、基本的人権を尊重することとし、特措法による要請や行動制限等の実施に当たって、県民の自由と権利に制限を加える場合は、その制限は当該新型インフルエンザ等対策を実施するため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、県民等に対して十分説明し、理解を得ることを基本とする。

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

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

（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が発生したとしても、感染性や病原性の程度や、ワクチンや治療薬等が有効であること等により、まん延防止等重点措置や緊急事態措置を講ずる必要がないこともあり得ると考えられ、どのような場合にもこれらの措置を講ずるものではないことに留意する。

（５）関係機関相互の連携協力の確保

千葉県新型インフルエンザ等対策本部（以下「県対策本部」という。）は、政府対策本部及び市町村対策本部と相互に緊密な連携を図りつつ、新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する。

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

（６）高齢者施設や障害者施設等の社会福祉施設等における対応

感染症危機における高齢者施設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は、以下の内容を踏まえ、平時から検討し、有事に備えた準備を行う。

- 協力医療機関や嘱託医と連携した、施設や各運営法人等による自主的な体制の構築
- 研修や訓練等を通じた、施設職員の感染拡大防止に係る知識や認識の向上
- 感染対策に係る情報提供や感染状況を踏まえた必要な支援等を速やかに行うための連絡体制の強化
- 感染防止対策に係るマニュアルやチェックリスト等の周知

（7）感染症危機下の災害対応

県は、感染症危機下の災害対応についても想定し、平時から防災備蓄や医療提供体制の強化等を進め、市町村を中心に避難所施設の確保等を進めることや、県及び市町村において、自宅療養者等の避難のための情報共有等の連携体制を整えること等を進める。感染症危機下で地震等の災害が発生した場合には、県は、国及び市町村と連携し、発生地域における状況を適切に把握するとともに、県及び市町村は、必要に応じ、避難所における感染症対策の強化や、自宅療養者等への情報共有、避難の支援等を速やかに行う。

（8）記録の作成や保存、公表

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

なお、県は新規感染者やクラスター等に係る情報を公表するに当たり、個人情報保護に十分配慮するとともに、混乱を避けるため、以下の取組が必要となる。

- あらかじめ保健所設置市と公表内容等の考え方を共有する。
- 県民や報道機関に対して公表を行う意味、目的及び状況に応じた対応を共有する。
- 国からの情報提供や感染症の特性、感染状況等に応じて適宜対応を見直す。

3 推進のための役割分担

（1）国の役割

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

また、国は、新型インフルエンザ等及びこれに係るワクチンその他の医薬品の調査や研究の推進に努めるとともに、新型インフルエンザ等に関する調査及び研究に係る国際協力の推進に努める。国は、こうした取組等を通じ、新型インフルエンザ等の発生時におけるワクチン、診断薬、治療薬等の早期の開発や確保に向けた対策を推進する。

改定案（第2版）

国は、平時には、政府行動計画に基づき、準備期に位置付けられた新型インフルエンザ等対策を着実に実施するとともに、定期的な訓練等により新型インフルエンザ等対策の点検及び改善に努める。

また、国は、新型インフルエンザ等対策閣僚会議及び当該閣僚会議を補佐する新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議の枠組みを通じ、政府一体となった取組を総合的に推進する。

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

国は、新型インフルエンザ等の発生時に、政府対策本部で基本的対処方針を決定し、対策を強力に推進する。

その際、国は、新型インフルエンザ等対策推進会議等の意見を聴きつつ、対策を進める。また、国民等や事業者等の理解や協力を得て対策を行うため、感染症や感染対策に関する基本的な情報の提供・共有を行う。

（2）県の役割

国が定める基本的対処方針に基づき、県域において関係機関が実施する新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する責務を有する。特措法及び感染症法に基づく措置の実施主体として感染症対策の中心的な役割を担い、地域における医療提供体制の確保やまん延防止に関して、主体的な判断と対応を行う。

平時において医療機関との間で病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣に関する医療措置協定を締結し、医療提供体制を整備することや、民間検査機関若しくは医療機関又は宿泊施設等と平時に検査等措置協定を締結し、検査体制や宿泊療養体制を構築する等、医療提供体制、保健所、検査、宿泊療養等の対応能力について、計画的に準備を行う。

また、本県は成田国際空港、千葉港及び木更津港を擁しており、全国で最も早く患者が発生する可能性があるほか、患者発生後も国際的な往来の継続に対応する必要がある。感染拡大を可能な限り抑制し、流行のピークを遅らせるためにも、検疫所を始めとする関係機関と平時から連携する等、患者発生以降に行うまん延防止対策を適切に実施するための体制を整備する。

これらにより、感染症有事の際には、迅速に体制を移行し、感染症対策を実行する。

改定案（第2版）

こうした取組においては、県は、保健所設置市、感染症指定医療機関等で構成される千葉県感染症対策連携協議会（以下「連携協議会」という。）等を通じ、予防計画、医療計画、健康危機対処計画等について協議を行うことが重要である。また、予防計画に基づく取組状況を毎年度国に報告し、進捗確認を行う。

さらに、県は、地域の健康危機管理体制の充実強化を図ることを目的に、保健所を中心とした関係機関間の連携を強化するため、地域の専門職能団体、市町村、警察、消防及び医療機関等で構成される地域健康危機管理推進会議（以下「推進会議」という。）を設置し、有事の際の適切かつ迅速な情報交換等を可能とするべく、平時からの地域におけるネットワークづくりを推進する。

その他、平時から県衛生研究所や感染症指定医療機関等、高い専門性を有する関係機関間の連携の強化に努める。

これらにより、平時から関係者が一体となって、医療提供体制の整備や新型インフルエンザ等のまん延を防止していくための取組を実施し、PDCAサイクルに基づき改善を図る。

国内外に限らず新型インフルエンザ等が発生し、政府対策本部が設置されたときは、県は直ちに、県対策本部を設置し、県対策本部会議を通じて、迅速かつ的確な対策を実施していく。具体的な対策の検討に当たっては、必要に応じて、専門部会を設置し、専門的立場からの意見を聴く。また、本部会議を円滑に行うため、千葉県新型インフルエンザ等対策連絡会議（以下「連絡会議」という。）を開催し、庁内各部局間の情報共有と連携を図る。

さらに、市町村と緊密な連携を図り、市町村における対策の実施を支援する。なお、広域での対応が必要な場合には市町村間の調整を行うほか、近隣都県とも連携を図り、必要に応じて国へ要望を行うなど、県域における新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する責務を果たすため、あらゆる手段を講じる。

（3）市町村の役割

住民に最も近い行政単位として、住民に対する情報提供やワクチンの接種、生活支援、新型インフルエンザ等の発生時の要配慮者への支援に関し、基本的対処方針に基づき、適切かつ迅速に行うため、特措法に基づいた行動計画を策定し、地域の実情に応じた必要な対策を推進する。また、対策の実施に当たっては、県や近隣の市町村と緊密な連携を図る。

改定案（第2版）

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

県と保健所設置市（以下「県等」という。）は、まん延防止等に関する協議を行い、平時から連携を図る。

（４）医療機関の役割

新型インフルエンザ等による健康被害を最小限にとどめる観点から、医療機関は、平時から、地域における医療提供体制の確保のため、県と医療措置協定を締結し、院内感染対策の研修、訓練や個人防護具を始めとした必要となる感染症対策物資等の確保等を推進することが求められる。

また、新型インフルエンザ等患者の診療体制を含めた、業務継続計画の策定に積極的に取り組み、研修や訓練を通じて適宜見直しを行うこと及び連携協議会や推進会議等を活用した地域の関係機関との連携を進めることが重要である。

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

（５）指定（地方）公共機関の役割

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

（６）社会福祉施設等

社会福祉施設等においては、感染や重症化しやすいグループが共同生活を送っていることから、施設管理者、従業員及び施設利用者が正しい知識を理解し、平時から感染予防策を講ずることで、施設内への持ち込みを防ぐことが重要である。

新型インフルエンザ等の発生時には、積極的な感染拡大防止策を講ずると共に、患者への早期対応や重症化した際の対応可能な医療機関への移送等、施設利用者の安全を確保する必要がある。

改定案（第2版）

各施設においては、「インフルエンザに関する特定感染症予防指針」に基づいて、施設内に感染症対策委員会を設置し施設内の感染対策の指針を策定する等、組織的に対応できる体制の構築に努める。

（7）登録事業者

特措法に規定する特定接種の対象となる医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者については、新型インフルエンザ等の発生時においても最低限の県民生活を維持する観点から、それぞれの社会的使命を果たすことができるよう、業務継続計画を策定し、平時から従業員への感染対策の実施等の準備を積極的に行うことが重要である。

新型インフルエンザ等の発生時には、業務継続計画を実行し、可能な限り、その業務を継続的に実施するよう努める。

（8）一般の事業者

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

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

（9）個人

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

新型インフルエンザ等の発生時には、国内、県内の発生状況や国、県、市町村等が実施している具体的対策等についての正しい情報を得た上で冷静に対応し、感染予防や感染拡大を抑えるために個人でできる対策を積極的に実践する。

4 行動計画の対策項目と横断的視点

（1）対策項目

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

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

① 実施体制

感染症危機は県民の生命及び健康、県民生活及び県民経済に広く大きな被害を及ぼすことから、県全体の危機管理に関わる問題として取り組む必要がある。国、県、市町村、国立健康危機管理研究機構（Japan Institute for Health Security）（以下「JIHS」という。）、研究機関、医療機関等の多様な主体が相互に連携を図りながら、実効的な対策を講じていくことが重要である。

そのため、平時から、関係機関間において緊密な連携を維持しつつ、人材の確保・育成や実践的な訓練等を通じて対応能力を高めておく必要がある。新型インフルエンザ等の発生時に、平時における準備を基に、迅速な情報収集・分析とリスク評価を行い、的確な政策判断とその実行につなげていくことで、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し、県民生活及び県民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

② 情報収集・分析

感染拡大防止を目的としつつ、状況に応じて県民生活及び県民経済との両立を見据えた政策上の意思決定に資するよう、体系的かつ包括的に情報収集・分析及びリスク評価を行うことが重要である。

そのため、平時から、効率的な情報の収集・分析や提供の体制を整備するとともに、定期的な情報収集・分析や有事に備えた情報の整理・把握手段の確保を行う。新型インフルエンザ等の発生時には、感染症や医療の状況等の情報収集・分析及びリスク評価を実施するとともに、県民生活及び県民経済に関する情報等を収集し、リスク評価を踏まえた判断に際し考慮することで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につなげられるようにする。

③ サーベイランス

感染症危機管理上の判断に資するよう、新型インフルエンザ等の早期探知、発生動向の把握及びリスク評価を迅速かつ適切に行うことが重要である。

そのため、平時からサーベイランス体制の構築やシステムの整備を行うとともに、感染症の発生動向の把握等の平時のサーベイランスを実施する。新型インフルエンザ等の発生時には、有事の感染症サーベイランスの実施及びリスク評価を実施し、感染症対策の強化又は緩和の判断につなげられるようにする。

④ 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

感染症危機においては、様々な情報が錯綜しやすく、不安とともに、偏見・差別等が発生したり、偽・誤情報が流布したりするおそれがある。こうした中で、表現の自由に十分配慮しつつ、各種対策を効果的に行う必要があり、その時点で把握している科学的根拠等に基づいた正確な情報を迅速に提供するとともに、可能な限り双方向のコミュニケーションを行い、県民等、市町村、医療機関、事業者等とのリスク情報とその見方の共有等を通じて、県民等が適切に判断・行動できるようにすることが重要である。

このため、県は、平時から新型インフルエンザ等対策推進の目的を周知するとともに、基本的な戦略について関係機関と共有化を図ること、また、県民等の感染症に対する意識を把握し、感染症危機に対する理解を深めるとともに、想定される事態に備え、時期に応じたリスクコミュニケーションの戦略を「情報提供・共有、リスクコミュニケーションに関するガイドライン」等も踏まえて整理し、体制整備や取組を進めることが必要である。

⑤ 水際対策

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为前提として対策を策定することが必要である。

平時から訓練等の実施を通じて国との連携を強化し、発生時には、国が実施する水際対策に協力する。

⑥ まん延防止

新型インフルエンザ等の感染拡大を可能な限り抑制し、健康被害を最小限にとどめるとともに、県民生活及び社会経済活動への影響を最小化することを目的とする。適切な医療の提供等と併せて、必要に応じてまん延防止対策を講ずることで、感染拡大のスピードやピークを抑制し、治療を要する患者数を医療提供体制が対応可能な範囲内に収めることにつなげるのが重要である。特に有効な治療薬がない場合や、予防接種が実施されるまでの間は、公衆衛生上の観点から実施するまん延防止対策は重要な施策である。このため、病原体の性状等を踏まえたリスク評価を適時適切に行い、強化された医療提供体制においても医療がひっ迫する水準の大規模な感染拡大が生じるおそれのある場合には、特措法に基づいたまん延防止等重点措置の実施や緊急事態措置について国に対して要請するか検討する。

一方で、特措法において、県民の自由と権利に制限を加える場合、その制限は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とされていることや、まん延防止対策が社会経済活動に大きな影響を与える面があることを踏まえ、対策の効果と影響を総合的に勘案し、新型インフルエンザ等の病原性や感染性等に関する情報や、ワクチン及び治療薬の開発や普及等の状況の変化に応じて、実施しているまん延防止対策の縮小や中止等の見直しを機動的に行うことが重要である。

⑦ ワクチン

ワクチンの接種により、個人の感染や発症、重症化を防ぐことで、県民の健康を守るとともに、受診患者数を減少させ、入院患者数や重症者数を抑え、医療提供体制が対応可能な範囲内に収めることは、新型インフルエンザ等による健康被害や社会経済活動への影響を最小限にとどめることにつながる。また、県及び市町村は、医療機関や事業者、関係団体等とともに、平時から接種の具体的な体制や実施方法について準備をしておく必要がある。

新型インフルエンザ等の発生時には、接種に当たって、事前の計画を踏まえつつ、新型インフルエンザ等に関する新たな知見を踏まえた柔軟な運用を行う。

⑧ 医療

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

感染症危機において、感染症医療及び通常医療の双方のひっ迫を防ぎ、医療の提供を滞りなく継続するために、平時から、予防計画及び医療計画に基づき、有事に関係機関が連携して感染症医療を提供できる体制を整備し、研修・訓練等を通じてこれを強化する。有事には、通常医療との両立を念頭に置きつつ、感染症医療の提供体制を確保し、病原性や感染性等に応じて変化する状況に柔軟かつ機動的に対応することで、県民の生命及び健康を守る。

⑨ 治療薬・治療法

新型インフルエンザ等が発生した場合は、全国的かつ急速にまん延し、県民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあることから、健康被害や社会経済活動への影響を最小限にとどめる上で、医療の提供が不可欠な要素であり、治療薬・治療法が重要な役割を担っている。

新型インフルエンザ等の発生時に、治療薬・治療法を早期に実用化し、患者へ提供可能とすることが重要であり、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。また、抗インフルエンザウイルス薬について、計画的かつ安定的に備蓄することとし、新型インフルエンザ等の発生時には予防投与等において適切に使用できるよう、国や医療機関と連携する。

⑩ 検査

新型インフルエンザ等発生時における検査の目的は、患者の早期発見によるまん延防止、患者を診断し早期に治療につなげること及び流行の実態を把握することである。また、検査の適切な実施は、まん延防止対策の適切な検討及び実施や、柔軟かつ機動的な対策の切替えのためにも重要である。さらに、検査が必要な者が必要なときに迅速に検査を受けることができることは、新型インフルエンザ等による個人及び社会への影響を最小限にとどめることや、感染拡大防止と社会経済活動の両立にも寄与しうる。

改定案（第2版）

このため、新型インフルエンザ等の発生時に、必要な検査が円滑に実施される必要があり、平時から検査機器の維持及び検査物資の確保や人材の確保を含めた準備を着実に進めることが重要である。

⑪ 保健

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

また、県は、市町村の区域を越えたまん延の防止に向け、新型インフルエンザ等の発生時における総合調整権限・指示権限の行使を想定しつつ、平時から連携協議会や推進会議等の活用等を通じて主体的に対策を講ずる必要がある。

県等が効果的な新型インフルエンザ等対策を実施するため、保健所及び衛生研究所等は、検査の実施及びその結果分析並びに積極的疫学調査による接触者の探索や感染源の推定を通じ、患者の発生動向の把握から県に対する情報提供・共有まで重要な役割を担う。

保健所及び衛生研究所等は、新型インフルエンザ等の感染が拡大し、多数の新型インフルエンザ等患者が発生した場合には、積極的疫学調査、健康観察、検査結果の分析等の業務負荷の急増が想定される。このため、県等は、平時から情報収集体制や人員体制の構築、新型インフルエンザ等発生時に優先的に取り組むべき業務の整理、ICTの活用等を通じた業務効率化・省力化を行う必要がある、これらの取組において、必要に応じ国からの支援を受け、地域における新型インフルエンザ等対策を推進する。

⑫ 物資

新型インフルエンザ等が発生した場合は、全国的かつ急速にまん延するおそれがあり、感染症対策物資等の急激な利用の増加が見込まれる。感染症対策物資等の不足により、医療、検査等の円滑な実施が滞り、県民の生命及び健康への影響が生じることを防ぐことが重要である。このため、感染症対策物資等が医療機関を始めとする関係機関で十分に確保されるよう、平時から備蓄等の推進や円滑な供給に向けた対策等を講ずることが重要である。

平時から医療機関等における感染症対策物資等の備蓄等を推進するとともに、県においても備蓄等を行う。

さらに、新型インフルエンザ等緊急事態においては、必要に応じて、緊急事態措置を実施するための物資について、売渡しの要請等を行い、医療機関等で必要な感染症対策物資等が確保されるよう取り組む。

⑬ 県民生活及び県民経済の安定の確保

新型インフルエンザ等の発生時には、県民の生命及び健康に被害が及ぶとともに、県民生活及び社会経済活動に大きな影響が及ぶ可能性がある。このため、県及び市町村は、新型インフルエンザ等の発生時に備え、事業者や県民等に必要な準備を行うことを勧奨する。また、指定（地方）公共機関は、業務計画の策定等の必要な準備を行う。

新型インフルエンザ等の発生時には、県及び市町村は、県民生活及び社会経済活動の安定の確保に必要な対策や支援を行う。また、事業者や県民等は、平時の準備を基に、自ら事業継続や感染防止に努める。

（2）横断的視点

新型インフルエンザ等対策の実効性を向上させるため、以下のⅠからⅣまでの視点は、複数の対策項目に共通して考慮すべき事項である。それぞれ考慮すべき内容は以下のとおりである。

Ⅰ 人材育成

感染症危機管理の対応能力を向上させるためには、平時から、中長期的な視野に立って感染症危機管理に係る人材育成を継続的に行うことが不可欠である。

その際には、特に専門性の高い人材の育成を進めるとともに、多くの人々が感染症危機管理に携わる可能性があることも踏まえて、より幅広い人材を対象とした訓練や研修等を通じ人材育成を行い、感染症危機対応を行う人材の裾野を広げる取組を行うことが重要である。

また、将来の感染症危機において地域の対策のリーダーシップをとることができる人材を確保することも重要である。

改定案（第2版）

特に感染症対策に関して専門的な知見を有し、情報収集や対応策の検討を担い、さらには感染症研究や感染症対策の現場においても活躍できる人材を育成し、確保することは極めて重要である。

県においても、「実地疫学専門家養成コース（FETP）」等の取組やこうしたコースの修了者等も活用しつつ、感染症対策を始め公衆衛生や疫学の専門家等の養成を進め、キャリア形成を支援するほか、感染症対策の中核となる保健所等の人材の確保及び育成やキャリア形成の支援を行うことが重要である。

このほか、リスクコミュニケーションを含め、感染症対応業務に関する研修及び訓練の実施、衛生研究所等の感染症対策への平時からの関与を強めることや、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の研修や訓練等の取組、平時からの感染症対応部門と危機管理部門との連携や連動等が求められる。

加えて、災害発生時や感染症まん延時に派遣される災害・感染症医療業務従事者（DMAT、DPAT先遣隊及び災害支援ナース）について、医療法における位置付けが設けられたことも踏まえて、新型インフルエンザ等の発生時における医療提供体制の強化の一環として、研修や訓練等に継続的に取り組む必要がある。

また、あわせて、新型インフルエンザ等の発生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である「IHEAT」について地域保健法（昭和22年法律第101号）における位置付けが設けられたことを踏まえて、支援を行うIHEAT要員の確保や育成等にも継続的に取り組む必要がある。

新型コロナ対応の経験を有する者の知見を、他の職員にも共有する機会を設け、できる限り幅広い体制で新型インフルエンザ等に対応できるように備えることも重要である。災害対応等における全庁体制等、近接領域でのノウハウや知見の活用も行いながら、必要な研修及び訓練や人材育成を進めていく。

また、地域の医療機関等においても、県及び市町村や関係団体等による訓練や研修等により、感染症を専門とする医師や看護師等の医療職、病原体分析や治療薬、ワクチン等の研究開発に従事する研究者及び臨床研究を推進できる人材の育成等、新型インフルエンザ等への対応能力を向上させ、幅広い対応体制を構築するための人材育成を平時から進めることが期待される。

II 国との連携

新型インフルエンザ等の対応に当たって、県及び市町村の役割は極めて重要である。国との適切な役割分担の下、国が基本的な方針を定め、それを基に、県は感染症法や特措法等に基づく措置の実施主体として中心的な役割を担い、感染拡大防止や医療提供体制の確保を始めとした多岐にわたる対策の実施を地域の実情に応じて行う。また、市町村は住民に最も近い行政単位として予防接種や住民の生活支援等の役割が期待されている。

新型インフルエンザ等への備えをより万全なものとするためには、国との連携体制を平時から整えておくことが不可欠である。さらに、新型インフルエンザ等への対応では県及び市町村の境界を越えた人の移動や感染の広がり等があることから、新型インフルエンザ等の発生時は近隣都県間の連携、近隣都県と市町村との連携、保健所間の連携も重要であり、こうした広域的な連携についても平時から積極的に取り組み、準備を行うことが重要である。

特に、規模の小さい市町村では単独で対応が難しい人材育成等の平時の備えについては、平時からの広域的な連携による取組や県及び国による支援等を行うことが求められる。

新型インフルエンザ等の発生の初期段階からの迅速な対応を可能にするためには、新型インフルエンザ等に関するデータや情報の円滑な収集や共有・分析等が感染症危機の際に可能となることが求められる。このため、平時から国との連携体制やネットワークの構築に努める。

新型インフルエンザ等対策に当たっては、平時から国との意見交換を進め、国が行う新型インフルエンザ等の発生時における新型インフルエンザ等対策の立案及び実施に当たって、対策の現場を担う立場から、必要に応じて意見を述べることが重要である。また、国と共同して訓練等を行い、連携体制を不断に確認及び改善していくことが重要である。

Ⅲ DXの推進

近年取組が進みつつあるDXは、ICTやAIなどデジタル技術の進展とともに迅速な新型インフルエンザ等の発生状況等の把握や関係者間でのリアルタイムな情報共有を可能とし、業務負担の軽減や関係者の連携強化が期待できるほか、研究開発への利用等のデータの利活用の促進により新型インフルエンザ等への対応能力の向上に大きな可能性を持っている。

新型コロナ対応を踏まえ、新型インフルエンザ等の感染症危機管理の対応能力を向上させていくことを目指し、医療DXを含め、感染症危機対応に備えたDXを推進していくことが不可欠である。

こうした取組を進めていくに当たっては、視覚や聴覚等が不自由な方等にも配慮した、県民一人一人への適時適切な情報提供・共有を行うことが重要である。

県では、今後国が行うDX推進のためのあらゆる取組に協力することとし、今後の感染症危機に備える。

Ⅳ 研究開発への支援

新型インフルエンザ等の発生時に、初期の段階から研究開発や臨床研究等を進めることで、有効性及び安全性の確認がなされたワクチンや診断薬、治療薬等の早期の開発につなげることは、新型インフルエンザ等への対応能力を高める観点から極めて重要である。

平時から技術開発を進め、正確かつ短時間に検査可能な診断薬や感染拡大後の検査需要拡大に対応できる検査機器、検査試薬、迅速検査キット等による検査能力の強化や、治療薬・治療法の早期の普及によって、多くの地域の医療機関での対応が可能となる。感染拡大防止や医療提供体制の強化には、治療薬や診断薬の早期の実用化に向けた研究開発が重要な役割を担っている。

また、ワクチンの普及による重症化予防等の効果も新型インフルエンザ等への対策上重要であり、早期のワクチンの実用化に向けても研究開発が重要な役割を担っている。

さらに、ワクチンや診断薬、治療薬等の普及により、検査体制や医療提供体制の充実、免疫の獲得等が進むことで、県民の生命及び健康の保護がより一層図られることとなる。その結果、こうした状況の変化に合わせた適切なタイミングで、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行うことができる。

県では、国が主導するあらゆる研究開発について、積極的に協力する。

5 様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ

（1）有事のシナリオの考え方

過去に流行した新型インフルエンザや新型コロナ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、幅広く対応できるシナリオとするため、以下の①から④までの考え方を踏まえて、有事のシナリオを想定する。

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 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、有事のシナリオ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（例として、まん延防止であれば、第4の6（3）3-2を参照）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4 各対策項目の考え方及び取組」の部分で具体的な対策内容の記載を行う。

改定案（第2版）

新型インフルエンザ等対策の各対策項目については、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シナリオ（時期ごとの対応の大きな流れ）

具体的には、前述の（1）の有事のシナリオの考え方も踏まえ、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、有事のシナリオを想定する。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。

県は、政府対策本部が設置されたときは直ちに、県対策本部を設置し、国や市町村、関係機関等と連携しながら対応を行う。

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。

○ 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（県内）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、国が定める基本的対処方針も考慮しつつ、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）。

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4 各対策項目の考え方及び取組」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子どもや若者、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。

第3 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、平時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。

新型コロナ対応の経験を踏まえ、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。県及び市町村は、訓練の実施やそれに基づく点検や改善が関係機関で継続的に取り組まれるよう、働き掛けを行う。

4 定期的なフォローアップと必要な見直し

訓練の実施等により得られた改善点や、感染症法に基づく予防計画や医療法に基づく医療計画の定期的な見直し等による制度の充実、新興感染症等について新たに得られた知見等、状況の変化に合わせて、対応マニュアル等の関連文書について、必要な見直しを行うことが重要である。

5 指定（地方）公共機関業務計画

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

第4 各対策項目の考え方及び取組

1 実施体制

(1) 準備期

ア 目的

新型インフルエンザ等が県内外で発生し又はその疑いがある場合は、事態を的確に把握し、全庁一体となった取組を推進することが重要である。そのため、あらかじめ、関係部局庁の役割を整理するとともに、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、それぞれの役割を実現するための人員の調整、縮小可能な業務の整理等を行う。また、研修や訓練を通じた課題の発見や改善、練度の向上等を図るとともに、定期的な会議の開催等を通じて関係部局庁間の連携を強化する。

イ 所要の対応

1-1 実践的な訓練の実施

県、市町村、指定（地方）公共機関及び医療機関は、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対策本部運営訓練や病院実動訓練等の実践的な訓練を実施する。（健康福祉部、その他関係部局庁）

1-2 県及び市町村等の行動計画等の作成や体制整備・強化

- ① 県、市町村及び指定（地方）公共機関は、国の支援の下、それぞれ県行動計画、市町村行動計画又は指定（地方）公共機関における業務計画を作成・変更する。県及び市町村は、それぞれ県行動計画又は市町村行動計画を作成・変更する際には、あらかじめ、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴く。（健康福祉部、その他関係部局庁）
- ② 県及び市町村は、新型インフルエンザ等の発生時において強化・拡充すべき業務を実施するために必要な人員等の確保及び有事においても維持すべき業務の継続を図るため、国の支援の下、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、管内の保健所等や市町村の業務継続計画との整合性にも配慮しながら作成する。（全部局庁）

改定案（第2版）

- 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。（健康福祉部）
- ④ 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、感染症対応部門と危機管理部門との連携強化や役割分担に関する調整を行う。（健康福祉部）

参考：感染症対策研修

| 研修名 | 対象者 | 実施主体 | 開催頻度 |
|----------------|-------------|------|------|
| 健康危機対策基礎研修会 | 保健所職員 | 県 | 年1回 |
| 健康危機対策研修会（疫学） | 保健所職員 | 県 | 年1回 |
| 健康危機対策研修会 | 医療機関・市町村職員 | 県 | その都度 |
| 社会福祉施設等感染症対策研修 | 施設の看護・介護職員等 | 県 | 年1回 |

参考：新型インフルエンザ等対策訓練（実動訓練）

| 実施年月 | 会場 | 参加機関 | 備考 |
|----------|--------------|--------------|--------------------------------------|
| 令和6年11月 | 国際医療福祉大学成田病院 | 国、県、病院、保健所 等 | ・病院実動 ・内閣感染症危機管理統括庁、成田空港検疫所との合同訓練 |
| 令和元年11月 | 松戸市立総合医療センター | 県、病院、保健所 等 | 病院実動 |
| 平成30年11月 | さんむ医療センター | 県、病院、保健所 等 | 病院実動 |
| 平成29年12月 | 日本医科大学千葉北総病院 | 県、病院、保健所 等 | 病院実動 |
| 平成28年12月 | 成田赤十字病院 | 県、病院、保健所 等 | 病院実動 |
| 平成27年12月 | 済生会習志野病院 | 国、県、病院、保健所 等 | ・病院実動 ・内閣官房との合同訓練 |
| 平成27年11月 | 幕張メッセ | 国、県、施設 等 | ・施設実動 ・内閣官房との合同訓練 |

- ⑤ 県は、感染状況により短期間で準備が必要な場合や、感染拡大により一時的に業務量が過多となる場合を想定し、柔軟な応援体制を整備する。（健康福祉部）

改定案（第2版）

- ⑥ 県、市町村、指定（地方）公共機関、医療機関等は、国及びJIHSの支援の下、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。特に県等は、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衛生研究所等の人材の確保や育成に努める。（健康福祉部、その他関係部局庁）
- ⑦ 県等は、国の支援の下、新型インフルエンザ等対策に必要な施設・設備の整備等を行う。（健康福祉部、その他関係部局庁）

1-3 関係機関との連携強化

- ① 県、市町村及び指定（地方）公共機関は、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、連携体制の確認及び情報伝達訓練を実施する。（健康福祉部、その他関係部局庁）
- ② 県、市町村及び指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等の発生に備え、県内の業界団体等の関係機関と平時からの情報交換等を始めとした連携体制を構築する。（健康福祉部、その他関係部局庁）
- ③ 県は、国の支援の下、警察、消防機関、海上保安機関、自衛隊等と連携を進める。（防災危機管理部、健康福祉部、県土整備部、警察本部）
- ④ 県は、感染症法に基づき、管内の保健所設置市等により構成される連携協議会を組織し、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、特措法に基づき県が作成する行動計画、医療法に基づく医療計画及び地域保健対策の推進に関する基本的な指針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、「（3）対応期」の3-1-3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。）の代行や応援の具体的な運用方法について、市町村と事前に調整し、着実な準備を進める。（健康福祉部）

改定案（第2版）

- ⑥ 県は、感染症対策の事前の体制整備や人材確保等の観点から必要がある場合には、市町村や医療機関、感染症試験研究等機関等の民間機関に対して総合調整権限を行使し、着実な準備を進める。（健康福祉部）
- ⑦ 県は、県衛生研究所や感染症指定医療機関等、高い専門性を有する関係機関間の連携を平時から強化するよう努める。（健康福祉部）

（2）初動期

ア 目的

新型インフルエンザ等が県内外で発生し又はその疑いがある場合には、県の危機管理として事態を的確に把握するとともに、県民の生命及び健康を保護するため、緊急かつ総合的な対応を行う必要がある。そのため、準備期における検討等に基づき、必要に応じて本部会議や連絡会議を開催し、県及び関係機関における対策の実施体制を強化し、初動期における新型インフルエンザ等対策を迅速に実施する。

イ 所要の対応

2-1 新型インフルエンザ等の発生の疑いを把握した場合の措置

- ① 県は、新型インフルエンザ等の発生の疑いがある場合には、関係部局庁間で情報共有を行うとともに、必要に応じて、国及び市町村に情報提供する。（健康福祉部、その他関係部局庁）
- ② 県は、発生動向等に関する情報収集・分析を強化し、効果的かつ迅速に実施するとともに、千葉県健康危機管理基本指針に基づき、速やかに健康危機レベルを判断し、初動対応を行う。（健康福祉部、その他関係部局庁）

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 特措法に基づき、政府対策本部が設置されたときは、県は、直ちに県対策本部を設置する。あわせて、市町村は、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。（全部局庁）

- ② 県及び市町村は、必要に応じて、「(1) 準備期」1-1を踏まえ、必要な人員体制の強化が可能となるよう、全庁的な対応を進める。(健康福祉部、その他関係部局庁)
- ③ 発生した新型インフルエンザ等のり患した場合の症状の程度が、季節性インフルエンザとおおむね同程度以下と国が判断した場合には、県は、感染症法等に基づく基本的な感染症対策を実施する。(健康福祉部)

2-3 迅速な対策の実施に必要な予算の確保

県及び市町村は、必要に応じて、対策に要する経費について地方債を発行することを検討し、所要の準備を行う。(総務部)

(3) 対応期

ア 目的

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

感染症危機の状況並びに県民生活及び県民経済の状況や、各対策の実施状況に応じて柔軟に対策の実施体制を整備し、見直すとともに、特に医療のひっ迫、病原体の変異及びワクチンや治療薬・治療法の開発・確立等の大きな状況の変化があった場合に、柔軟かつ機動的に対策を切り替えることで、可能な限り早期に少ない影響で感染症危機に対応することを目指す。

イ 所要の対応

3-1 基本となる実施体制の在り方

県対策本部設置後においては、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 県は、保健所や衛生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部局を定める等の体制を整備した上で、当該部局等の収集した情報とリスク評価を踏まえて、地域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。(健康福祉部)

- ② 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。（全部局庁）

3-1-2 県による総合調整

- ① 県は、新型インフルエンザ等対策を適確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、県及び関係市町村並びに関係指定（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。（健康福祉部）
- ② また、県は、感染症法に基づき、新型インフルエンザ等の発生を予防し、又はまん延を防止するため必要があると認めるときは、市町村、医療機関、感染症試験研究等機関その他の関係機関に対し、感染症法に定める入院勧告又は入院措置その他のこれらの者が実施する措置に関し必要な総合調整を行う。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）

3-1-3 職員の派遣・応援への対応

- ① 県は、特定新型インフルエンザ等対策の実施のため必要があるときは、国に対し職員の派遣を要請する。（健康福祉部）
- ② 県は、特定新型インフルエンザ等対策を実施するため必要があると認めるときは、他の都道府県に対して応援を求める。（健康福祉部）
- ③ 県は、感染症対応に一定の知見があり感染者の入院等の判断や入院調整を行う医師や看護師等が不足する場合等には、必要に応じて、他の都道府県に対して、当該医療関係者の確保に係る応援を求める。（健康福祉部）
- ④ 市町村は、新型インフルエンザ等のまん延により当該市町村がその全部又は大部分の事務を行うことができなくなると認めるときは、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。（健康福祉部）

- ⑤ 市町村は、その区域に係る特定新型インフルエンザ等対策を実施するため必要があると認めるときは、他の市町村又は県に対して応援を求め、県は、正当な理由がない限り、応援の求めに応ずるものとする。
(健康福祉部)

3-1-4 必要な財政上の措置

県及び市町村は、国からの財政支援を有効に活用するとともに、必要に応じて地方債を発行して財源を確保し、必要な対策を実施する。(総務部、健康福祉部)

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

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

県は、まん延防止等重点措置として、営業時間の変更その他の必要な措置を講ずる要請又は命令を行うに当たっては、あらかじめ、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。(健康福祉部)

3-2-2 緊急事態宣言

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

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

県は、政府対策本部が廃止されたときは、遅滞なく県対策本部を廃止する。(全部局庁)

2 情報収集・分析

（1）準備期

ア 目的

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

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

情報収集・分析の対象となる情報としては、県内外の感染症の発生状況や対応状況、感染症サーベイランス等から得られた県内の疫学情報、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）、臨床像に関する情報等のほか、医療提供体制や人流、県民生活及び県民経済に関する情報、社会的影響等を含む感染症流行のリスクに関する情報が挙げられる。

平時には、定期的に行う情報収集・分析に加えて、情報内容の整理や把握手段の確保を行う等、有事に向けた準備を行う。

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

イ 所要の対応

1-1 実施体制

- ① 県は、国から共有された情報収集・分析の結果のうち、必要なものについては、市町村等を始めとする関係機関に速やかに共有するよう努める。（健康福祉部）
- ② 県等は、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）

- ③ 県は、県民生活及び県民経済に関する情報や社会的影響等の収集・分析に備え、収集すべき情報の整理や収集・分析方法の研究を行う等、平時から準備を行う。（健康福祉部、環境生活部、商工労働部、その他関係部局庁）

1-2 訓練

県等は、国と連携し、新型インフルエンザ等の発生を想定した訓練等を通じて、定期的に情報収集・分析の実施体制の運用状況等の確認を行う。（健康福祉部）

（2）初動期

ア 目的

初動期には、新たな感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）に関する情報の収集・分析及びリスク評価を迅速に行い、感染症危機管理上の意思決定等に資する情報収集・分析を行う。

イ 所要の対応

2-1 実施体制

県は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、速やかに当該感染症に関する情報収集・分析及びリスク評価の体制を確立する。（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 県等は、新たな感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、県内での発生状況、臨床像に関する情報、公衆衛生・医療等への影響について分析し、国やJIHS、市町村等から共有された情報も踏まえて、包括的なリスク評価を行う。（健康福祉部）
- ② 県等は、リスク評価等を踏まえ、医療提供体制、検査体制、保健所等の各体制について、速やかに有事の体制に移行することを判断するとともに、必要な準備を行う。（健康福祉部）

- ③ 県は、県民生活及び県民経済に関する情報や社会的影響等についても情報収集を行い、感染症危機が県民生活及び県民経済等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、環境生活部、商工労働部、その他関係部局庁）

2-2-2 リスク評価体制の強化

- ① 県等は、国と連携し、継続的にリスク評価を実施する。（健康福祉部）
- ② また、有事の際に、感染症インテリジェンスに資する情報を効率的に集約できるよう、迅速かつ継続的に情報収集・分析を行う。（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

県等は、国と連携し、リスク評価に基づいて、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

県は、新たな感染症が発生した場合は、情報収集・分析から得られた情報や対策について、市町村に共有するとともに、県民等に迅速に提供・共有する。（健康福祉部、その他関係部局庁）

（3）対応期

ア 目的

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

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

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

イ 所要の対応

3-1 実施体制

県は、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、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、その他関係部局庁）

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 県等は、新型インフルエンザ等の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、県内での発生状況、臨床像に関する情報について分析し、包括的なリスク評価を行う。リスク評価に当たっては、国やJIHS、市町村等から共有された情報や、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、リスク評価を実施する。

この際、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リスク評価を実施する。（健康福祉部、その他関係部局庁）

- 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、県民生活及び県民経済に関する情報や社会的影響等についても、必要な情報を収集し、考慮する。（健康福祉部、環境生活部、商工労働部、その他関係部局庁）

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 県等は、初動期に引き続き、国と連携して継続的にリスク評価を実施し、有事の際に備えて、感染症インテリジェンスに資する情報を効率的に集約できるよう、継続的に情報収集・分析を行う。（健康福祉部）
- ② 県は、県内における感染が拡大した際に、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施を要請する場合に備え、県民生活及び県民経済に関する分析を強化し、感染症危機が県民生活及び県民経済等に及ぼす影響を把握する。（健康福祉部、環境生活部、商工労働部、その他関係部局庁）

- ③ 県等は、国が示す方針も踏まえながら、地域の実情に応じて積極的疫学調査等の調査項目や対象を見直す。（健康福祉部）
- ④ 県は、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施等に関する分析結果について市町村に提供するとともに、県民等に分かりやすく情報を提供・共有する。（健康福祉部、その他関係部局庁）

3-2-3 リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

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

県は、情報収集・分析から得られた情報や対策について、市町村に共有するとともに、県民等に迅速に提供・共有する。（健康福祉部、その他関係部局庁）

3 サーベイランス

（1）準備期

ア 目的

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

このため、平時から国が整備する感染症サーベイランスシステムやあらゆる情報源の活用により、感染症の異常な発生を早期に探知するとともに、各地域の新型インフルエンザ等の発生状況、患者の発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等の情報を系統的かつ継続的に収集、分析、情報還元を行う。これらの情報を踏まえ、リスク評価並びに発生予防及びまん延防止のための感染症対策につなげる。

イ 所要の対応

1-1 実施体制

- ① 県等は、速やかに有事の感染症サーベイランスの実施体制に移行できるよう、平時から必要な準備を行う。（健康福祉部）
- ② 県等は、国及びJIHSの指導や支援等を受けながら、平時から感染症サーベイランスに係る人材育成に努める。（健康福祉部）

1-2 平時に行う感染症サーベイランス

- ① 県等は、平時から、季節性インフルエンザや新型コロナ等の急性呼吸器感染症について、指定届出機関における患者の発生動向や入院患者の発生動向等の複数の情報源から県内の流行状況を把握する。また、季節性インフルエンザの流行シーズン中は学校等欠席者によるサーベイランスも実施する。（健康福祉部）
- ② 県等は、JIHS等と連携し、指定届出機関からインフルエンザ患者の検体を入手し、インフルエンザウイルスの型・亜型、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、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、発生状況について共有する。（健康福祉部）

- ③ 県等は、ワンヘルス・アプローチの考え方にに基づき、関係機関と連携し、家きんや豚及び野生動物のインフルエンザウイルス等の保有状況を把握し、新型インフルエンザ等の発生を監視する。

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

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

1-3 分析結果の共有

県は、国及びJIHSと連携し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、ゲノム情報、臨床像等の情報等のサーベイランスの分析結果のうち必要な事項について市町村等に迅速に共有するとともに、分析結果に基づく正確な情報を県民等に分かりやすく提供・共有する。（健康福祉部）

（2）初動期

ア 目的

県内外における感染症有事（疑い事案を含む。）の発生の際に、発生初期の段階から各地域の感染症の発生状況や発生動向の推移を迅速かつ的確に把握し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等に関する情報の収集等を迅速に行う必要がある。

初動期では、感染症サーベイランスの実施体制を強化し、早期に探知された新型インフルエンザ等に関する情報の確認を行い、感染症対策につなげる。

イ 所要の対応

2-1 実施体制

県等は、速やかに有事の感染症サーベイランスの実施体制に移行できるよう、準備期に引き続き、実施体制の整備を進める。（健康福祉部）

2-2 リスク評価

2-2-1 有事の感染症サーベイランスの開始

県等は、国、JIHS及び関係機関と連携し、準備期から実施している感染症サーベイランスを継続するとともに、国からの通知等に基づき、患者や疑似症患者の全数把握を行う等、患者の発生动向等の迅速かつ的確な把握を強化する。

新型インフルエンザ等に感染したおそれのある者から採取した検体を衛生研究所等において、亜型等の同定を行う。（健康福祉部）

2-2-2 リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

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

県は、国及びJIHSと連携し、県内の感染症の発生状況等を迅速に把握し、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）、ゲノム情報、臨床像等の情報を含め市町村等に共有するとともに、感染症の発生状況等や感染症対策に関する情報を、県民等へ迅速に提供・共有する。（健康福祉部）

（3）対応期

ア 目的

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动向の推移、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）、臨床像や治療効果、抗体保有状況等に関する情報の収集等を行い、感染症対策につなげる。

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

イ 所要の対応

3-1 実施体制

県等は、新型インフルエンザ等に関する情報収集を迅速に実施できるよう、有事の感染症サーベイランスの実施体制を整備する。（健康福祉部）

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

県等は、国が流行状況に応じたサーベイランスを実施するに当たり必要な対応を行う。また、国が実施する感染症サーベイランスのほか、必要に応じ、地域の感染動向等に応じて、独自に判断して感染症サーベイランスを実施する。（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

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

県は、国及びJIHSと連携し、感染症サーベイランスにより県内の新型インフルエンザ等の発生状況等を迅速に把握し、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）、ゲノム情報、臨床像等の情報を含め市町村等に共有するとともに、県民等へ新型インフルエンザ等の発生状況等について迅速に提供・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等の対応においては、リスク評価に基づく情報を共有し、各種対策への理解・協力を得るため、可能な限り科学的根拠に基づいて県民等に分かりやすく情報を提供・共有する。（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）準備期

ア 目的

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

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

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

イ 所要の対応

1-1 平時における県民等への情報提供・共有

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

1-1-1 感染症に関する情報提供・共有

県は、平時から国と連携して、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等その対策等について、県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。

改定案（第2版）

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

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

1-1-2 偏見・差別等に関する啓発

県は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等、感染症対策の妨げにもなること等について啓発する。（健康福祉部、総務部、総合企画部、教育庁、その他関係部局庁）

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、AI（人工知能）技術の進展・普及状況等も踏まえつつ、県民等のメディアや情報に関するリテラシーの向上が図られるように、各種媒体を活用した偽・誤情報に関する啓発を行う。（総合企画部、その他関係部局庁）

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県民等へ情報提供・共有する内容について整理する。また、県民等が必要な情報を入手できるよう、高齢者、子ども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等への適切な配慮をしつつ、情報提供・共有する媒体や方法について整理する。（健康福祉部、総合企画部、教育庁、その他関係部局庁）

改定案（第2版）

- 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、必要な体制を整備するとともに、関係部局庁がワンボイスで行う情報提供・共有の方法等を整理する。（健康福祉部、総合企画部、その他関係部局庁）
- ③ 県は、新型インフルエンザ等の発生時に、市町村や業界団体等を通じた情報提供・共有を円滑に行うことができるよう、あらかじめ双方向の情報提供・共有の在り方を整理する。（健康福祉部、その他関係部局庁）

1-2-2 双方向のコミュニケーションの体制整備や取組の推進

- ① 県は、可能な限り双方向の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・共有にいかす方法等を整理し、必要な体制を整備する。（健康福祉部、総合企画部、その他関係部局庁）
- ② 県は、新型インフルエンザ等の発生時に、県民等からの相談に応じるため、コールセンター等の設置を準備するよう努める。（健康福祉部、その他関係部局庁）
- ③ 県は、県民等が理解しやすい情報提供・共有を行うため、各種広聴事業等を始め、リスクコミュニケーションの取組を推進するとともに、職員に対する研修を実施し、手法の充実や改善に努める。（健康福祉部、総合企画部、その他関係部局庁）

（2）初動期

ア 目的

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

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

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

イ 所要の対応

県は、国から提供された、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、当該感染症に関する全体像が分かるよう、県民等に対し、以下のとおり情報提供・共有する。

2-1 迅速かつ一体的な情報提供・共有

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

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

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

- ② 県は、県民等の情報収集の利便性向上のため、政府関係省庁、市町村、指定（地方）公共機関の情報等について、県ホームページ上に必要に応じて、集約の上、総覧できるウェブページを作成する。（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、市町村や業界団体等を通じた情報提供・共有を行う。（健康福祉部、その他関係部局庁）

- ④ 県等は、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつ、感染症対策に必要な情報提供・共有を行うため、新型インフルエンザ等の発生状況等の公表に当たっては、国の定める公表基準等に則り、適切に対応する。
(健康福祉部)

2-2 双方向のコミュニケーションの実施

- ① 県は、感染症対策を円滑に進めていく上で、関係者の理解や協力を得ることが重要であることから、一方向の情報提供だけでなく、SNSの動向やコールセンター等に寄せられた意見等の把握、各種広聴事業等を通じて、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。(健康福祉部、総合企画部、その他関係部局庁)
- ② 県は、コールセンター等を設置するよう努める。(健康福祉部、その他関係部局庁)

2-3 偏見・差別等への対応

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

(3) 対応期

ア 目的

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

改定案（第2版）

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

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

イ 所要の対応

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

3-1 基本的方針

3-1-1 迅速かつ一体的な情報提供・共有

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

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

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

改定案（第2版）

- ② 県は、県民等の情報収集の利便性向上のため、政府関係省庁、市町村、指定（地方）公共機関の情報等について、県ホームページ上に必要に応じて、集約の上、総覧できるウェブページを運営する。（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、市町村や業界団体等を通じた情報提供・共有を行う。（健康福祉部、その他関係部局庁）
- ④ 県は、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつ、感染症対策に必要な情報提供・共有を行うため、新型インフルエンザ等の発生状況等の公表に当たっては、国の定める公表基準等に則り、適切に対応する。（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 県は、感染症対策を円滑に進めていく上で、関係者の理解や協力を得ることが重要であることから、一方向の情報提供だけでなく、SNSの動向やコールセンター等に寄せられた意見等の把握、各種広聴事業等を通じて、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。（健康福祉部、総合企画部、その他関係部局庁）
- ② 県は、コールセンター等を継続するよう努める。（健康福祉部、その他関係部局庁）

3-1-3 偏見・差別等への対応

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

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）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（県内）での新型インフルエンザ等の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、県民等の感染拡大防止措置に対する理解・協力を得るため、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等について限られた知見しか把握していない場合は、その旨を含め、政策判断の根拠を丁寧に説明する。また、県民等の不安が高まり、感染者等に対する偏見・差別等が助長される可能性があることから、県は、改めて、偏見・差別等が許されないことや感染症対策の妨げにもなること、また、個人レベルでの感染対策が社会における感染拡大防止にも大きく寄与すること、県が県民等に不要不急の外出や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。（健康福祉部、その他関係部局庁）

3-2-2 病原体の性状等に応じて対応する時期

3-2-2-1 病原体の性状等を踏まえたリスク評価に基づく対策の説明

病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）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、県民等が適切に対応できるよう、その時点で把握している科学的知見等に基づく感染拡大防止措置等について、従前からの変更点や変更理由等を含め、分かりやすく説明を行う。（健康福祉部、その他関係部局庁）

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）等を踏まえたリスク評価や影響の大きい年齢層に応じて、特措法に基づく措置の強度や県民等への協力要請の方法が異なり得ることから、当該対策を実施する理由等について、可能な限り科学的根拠等に基づいて分かりやすく説明を行う。その際、特に影響の大きい年齢層に対し、重点的に、可能な限り双方向のリスクコミュニケーションを行いつつ、リスク情報とその見方の共有等を通じ、当該対策について、理解・協力を得る。（健康福祉部、教育庁、その他関係部局庁）

3-2-3 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

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へと移行していく段階では、平時への移行に伴い留意すべき点（医療提供体制や感染対策の見直し等）について、丁寧に情報提供・共有を行う。また、個人の判断に委ねる感染症対策に移行することに不安を感じる層がいることが考えられるため、可能な限り双方向のリスクコミュニケーションを行いつつ、リスク情報とその見方の共有等を通じ、当該対策について、理解・協力を得る。また、順次、広報体制の縮小等を行う。（健康福祉部、総合企画部、その他関係部局庁）

5 水際対策

（1）準備期

ア 目的

平時から、国が行う水際対策に係る体制整備や研修及び訓練に積極的に協力等することにより、国との連携を強化する。

イ 所要の対応

1-1 国と連携した訓練の実施

県は、有事に備えた情報伝達訓練等の実施を通じて、国との連携を強化する。（健康福祉部、防災危機管理部、その他関係部局庁）

1-2 検疫所との連携体制の構築

- ① 県等は、国内に常在しない感染症の病原体が国内に侵入しないよう、検疫所と平時から緊密な情報交換を行うとともに、連携協議会等を活用して連携体制を構築する。（健康福祉部）
- ② 県等は、検疫所が行う隔離又は停留等に必要な療養施設等の確保に当たって、検疫所と緊密な連携を図る。（健康福祉部）
- ③ 県は、検疫所長が医療機関に迅速かつ適確に入院を委託することができ体制を整備するため、管内医療機関の管理者と協定を締結する際に意見を求められた場合には、必要な協力を行う。（健康福祉部）
- ④ 県等は、県等による入院調整及び検疫所が行う隔離や停留による入院調整のそれぞれが円滑に行えるよう検疫所との連携体制を構築する。（健康福祉部）

1-3 水際対策関係者との連携体制の構築

県は、成田国際空港保健衛生協議会や水際・防災対策連絡会議等を通じて、平時から水際対策関係者との連携体制を確認する。（防災危機管理部、健康福祉部、県土整備部、警察本部）

（2）初動期

ア 目的

準備期から引き続き、国との連携を強化するとともに、国が講ずる水際対策に協力することにより、国内（県内）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（県内）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を確保する。

イ 所要の対応

2-1 検疫措置の強化

- ① 県は、検疫措置の強化に伴い、国の指導又は調整の下、必要に応じて検疫実施空港・港及びその周辺における警戒活動等を行う。（警察本部）
- ② 県は、検疫措置の強化に伴い、検疫所との連携を強化し、国が検査体制を速やかに整備できるよう協力する。（健康福祉部）

2-2 国との連携

県等は、国と連携しながら、居宅等待機者等に対して健康監視を実施する。なお、市中感染の増加等により県等の業務がひっ迫する恐れがある場合には、感染症法に基づき、国に対し健康監視業務の代行を要請する。（健康福祉部）

2-3 検疫所との連携

県等は、健康監視の対象者以外の帰国者等の情報について、感染症対策を実施する上で必要と判断される場合には、検疫所に対し情報提供を依頼する。（健康福祉部）

（3）対応期

ア 目的

初動期の対応を継続することで、新たな病原体（変異株を含む。）の侵入や感染拡大のスピードをできる限り遅らせ、感染拡大に対する準備を行う時間を確保する。

イ 所要の対応

県は、初動期の対応を継続するとともに、国が公表する水際対策の変更の方針に則って適時適切に対応を行う。（健康福祉部、その他関係部局庁）

6 まん延防止

（1）準備期

ア 目的

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

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

イ 所要の対応

1-1 対策の実施に係る参考指標等の検討

県は、有事にまん延防止対策を機動的に実施し、又は柔軟に対策を切り替えていくため、対策の実施等に当たり参考とすべき指標やデータ等の内容、取得方法、取得時期等を整理する。その際、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）

1-2 新型インフルエンザ等の発生時の対策強化に向けた理解や準備の促進等

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

② 県、市町村、学校等は、換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等の基本的な感染対策の普及を図る。また、自らの感染が疑われる場合は、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、教育庁、その他関係部局庁）

改定案（第2版）

- ③ 県は、まん延防止等重点措置による休業要請、新型インフルエンザ等緊急事態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の新型インフルエンザ等の発生時に実施され得る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。（健康福祉部、その他関係部局庁）
- 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、当該感染症の症状のある者の乗車自粛や、マスク着用等の咳エチケットの徹底、時差出勤や自転車等の活用の呼び掛け等が想定される。県は、その運行に当たっての留意点等について、国の調査研究の結果等を踏まえ、指定（地方）公共機関に周知する。（総合企画部、健康福祉部）

（2）初動期

ア 目的

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

イ 所要の対応

- ① 県等は、国と相互に連携し、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、県等は、検疫所から新型インフルエンザ等に感染した疑いのある帰国者等に関する情報の通知を受けた場合は、国と相互に連携し、これを有効に活用する。（健康福祉部）
- ② 県は、県内におけるまん延に備え、市町村又は指定（地方）公共機関等において業務継続計画、及びそれぞれの市町村行動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。（健康福祉部、その他関係部局庁）

- ③ 県等は、必要に応じて、大規模集客施設との連携体制を構築し、まん延の防止やまん延時に迅速な情報共有が図られるよう準備を行う。（健康福祉部、その他関係部局庁）

（3）対応期

ア 目的

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

また、準備期で検討した指標やデータ等を活用しながら、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、柔軟かつ機動的に対策を切り替えていくことで、県民生活や社会経済活動への影響の軽減を図る。

イ 所要の対応

3-1 まん延防止対策の内容

まん延防止対策として実施する対策の選択肢としては、以下のようなものがある。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、感染状況及び県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。

3-1-1 患者や濃厚接触者への対応

県等は、国と連携し、地域の感染状況等に応じて、感染症法に基づき、患者への対応（入院勧告・措置等）や患者の同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。また、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）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の有効と考えられる措置がある場合には、そうした対応も組み合わせ実施する。（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、地域の実情に応じて、集団感染の発生施設や不特定多数の者が集まる等の感染リスクが高まる場所等への外出自粛や、都道府県間の移動自粛要請を行う。

また、県は、まん延防止等重点措置として、重点区域において営業時間が変更されている業態に属する事業が行われている場所への外出自粛要請や、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。（健康福祉部、その他関係部局庁）

3-1-2-2 基本的な感染対策に係る要請等

県は、県民等に対し、換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、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。（健康福祉部、その他関係部局庁）

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

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。

また、緊急事態措置として、学校等の多数の者が利用する施設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。（健康福祉部、教育庁、その他関係部局庁）

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、従業員に対する検査勧奨その他の新型インフルエンザ等のまん延を防止するために必要な措置を講ずることを要請する。（健康福祉部、その他関係部局庁）

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。（健康福祉部、その他関係部局庁）

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、国が提供・共有する情報等を踏まえつつ、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。（健康福祉部、その他関係部局庁）

3-1-3-5 その他の事業者に対する要請

- ① 県は、事業者に対して、職場における感染対策の徹底を要請するとともに、従業員に基本的な感染対策等を勧奨し、又は徹底することを協力要請する。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。（健康福祉部、その他関係部局庁）
- ② 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。（健康福祉部、その他関係部局庁）
- ③ 県は、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検討する。（健康福祉部、その他関係部局庁）

3-1-3-6 学級閉鎖・休校等の要請

県は、感染状況、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）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、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に鑑み適切に行うよう学校の設置者等に要請する。（健康福祉部、教育庁、その他関係部局庁）

3-1-4 公共交通機関に対する要請

3-1-4-1 基本的な感染対策に係る要請等

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

3-1-4-2 減便等の要請

県は、夜間の滞留人口を減少させ、人と人との接触機会を減らすため、必要に応じて、公共交通機関等に対し、運行方法の変更等を要請する。（総合企画部、健康福祉部）

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、感染症指定医療機関等の医療資源には限界があること、新型インフルエンザ等の効果的な治療法が確立されていないこと、当該感染症に対する県民の免疫の獲得が不十分であること等を踏まえ、医療のひっ迫を回避し、県民の生命及び健康を保護するため、必要な検査を実施し、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検討することを含め、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や緊急事態措置の実施の考え方については、3-3に記載）。（健康福祉部）

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）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が、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JIHS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。（健康福祉部）

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、大多数の県民の生命及び健康に影響を与えるおそれがあることから、上記3-2-1と同様に、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施も含め、強度の高いまん延防止対策を講ずる。（健康福祉部）

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、基本的には上記3-1-1の患者や濃厚接触者への対応等を徹底することで感染拡大の防止を目指す。

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、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施を検討する。（健康福祉部）

3-2-2-3 病原性が低く、感染性が高い場合

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

上記の対策を行ってもなお、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、国に対して更なる支援を要請する。

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、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検討する。（健康福祉部）

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、上記3-1-3-6の学級閉鎖や休校等の要請を行う。それでも地域の感染状況が改善せず、こどもの感染リスク及び重症化リスクが高い状態にある場合等においては、学校施設等の使用制限等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。（健康福祉部、教育庁、その他関係部局庁）

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勘案しつつ検討を行う。（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

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

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、これらの措置の実施については、「1 実施体制」3-2の記載も参照する。

- ① 県は、地域の感染状況や医療のひっ迫状況等の情報に基づき、リスク評価を行い、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検討する。（健康福祉部）
- ② 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。（健康福祉部）

（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、当該状況にあることを県民等に情報提供・共有しつつ、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施を国に要請することも含め、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地域において、国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期間及び区域、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

（1）準備期

ア 目的

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

イ 所要の対応

1-1 ワクチンの研究開発に係る人材の育成及び活用

県等は、国が行う人材育成の際に連携する、大学等の研究機関を支援する。また、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研究開発の実施体制の強化を支援する。（健康福祉部）

1-2 ワクチンの供給体制

県は、市町村、医師会、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よう努める。（健康福祉部）

（ア）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）市町村との連携の方法及び役割分担

1-3 基準に該当する事業者の登録等（特定接種の場合）

1-3-1 登録事業者の登録に係る周知

県及び市町村は、特定接種について、国が事業者に対して登録作業に係る周知を行うに当たり、必要な協力をする。（健康福祉部、その他関係部局庁）

1-3-2 登録事業者の登録

県及び市町村は、国が登録事業者の登録を行うに当たり、必要な協力をする。（健康福祉部、その他関係部局庁）

1-4 接種体制の構築

1-4-1 接種体制

市町村又は県は、医師会等の関係者と連携し、接種に必要な人員、会場、資材等を含めた接種体制の構築に必要な訓練を平時から行う。（健康福祉部）

1-4-2 特定接種

新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員については、当該地方公務員の所属する県又は市町村を実施主体として、原則として集団的な接種により接種を実施することとなるため、接種が円滑に行えるよう準備期から接種体制の構築を図る。（健康福祉部、その他関係部局庁）

1-4-3 住民接種

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。

（ア）市町村又は県は、国等の協力を得ながら、当該市町村又は県の区域内に居住する者に対し、速やかにワクチンを接種するための体制の構築を図る。（健康福祉部）

（イ）市町村又は県は、円滑な接種の実施のため、システムを活用して全国の医療機関と委託契約を結ぶ等、居住する地方公共団体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。（健康福祉部）

（ウ）市町村又は県は、速やかに接種できるよう、国の技術的な支援の下、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・予約等の接種の具体的な実施方法について準備を進める。（健康福祉部、その他関係部局庁）

1-5 情報提供・共有

県は、予防接種の意義や制度の仕組み等、予防接種やワクチンへの理解を深める啓発を行うとともに、新型インフルエンザ等対策におけるワクチンの役割や有効性及び安全性、供給体制・接種体制、接種対象者、接種順位の在り方等の基本的な情報についてホームページやSNS等を通じて情報提供・共有を行い、県民等の理解促進を図る。（健康福祉部、その他関係部局庁）

（2）初動期

ア 目的

準備期から強化した接種体制等を活用し、国及び市町村と連携しながら、速やかな予防接種へとつなげる。

イ 所要の対応

2-1 接種体制

2-1-1 接種体制の構築

市町村又は県は、接種会場や接種に携わる医療従事者等の確保等、接種体制の構築を行う。（健康福祉部、その他関係部局庁）

2-1-2 接種に携わる医療従事者の確保に係る検討

県は、予防接種を行うため必要があると認めるときは、医療関係者に対して必要な協力の要請又は指示を行う。また、接種に携わる医療従事者が不足する場合等においては、歯科医師や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。（健康福祉部）

（3）対応期

ア 目的

あらかじめ準備期に計画した接種体制に基づき、ワクチンの接種を実施する。また、実際の供給量や医療従事者等の体制等を踏まえ関係者間で随時の見直しを行い、柔軟な運用が可能な体制を維持する。

イ 所要の対応

3-1 ワクチン等の流通体制の構築

県は、ワクチン等を円滑に流通できる体制を構築するよう努める。（健康福祉部）

3-2 接種体制

市町村又は県は、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）

3-2-1 特定接種

県及び市町村は、国と連携し、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員の対象者に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 予防接種の準備

市町村又は県は、国と連携して、接種体制の準備を行う。（健康福祉部）

3-2-2-2 予防接種体制の構築

市町村又は県は、準備期及び初動期に整理・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よう努める。（健康福祉部）

3-2-2-3 接種に関する情報提供・共有

市町村又は県は、予約受付体制を構築し、接種を開始する。また、国に対し、接種に関する情報提供・共有を行うよう努める。（健康福祉部）

3-2-2-4 接種体制の拡充

市町村又は県は、感染状況を踏まえ、必要に応じ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、県又は市町村の介護保険部局等や医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。（健康福祉部）

3-2-2-5 接種記録の管理

県及び市町村は、地方公共団体間で接種歴を確認し、接種誤りを防止できるよう、また、接種を受けた者が当該接種に係る記録を閲覧できるよう、準備期に国が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 情報提供・共有

市町村又は県は、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。（健康福祉部）

8 医療

（1）準備期

ア 目的

新型インフルエンザ等が発生した場合は、患者数の増大が予想されるため、地域の医療資源（医療人材や病床等）には限界があることを踏まえつつ、平時において予防計画及び医療計画に基づき県等と医療機関等との間で医療措置協定等を締結することで、有事における新型インフルエンザ等に対する医療提供体制及び通常医療の提供体制の確保を行う。

また、県は、平時から医療機関等を中心とした関係者を交えた病院実動訓練や健康危機対策研修の実施、連携協議会や推進会議等の活用等を行うことで、有事の際の県下の医療提供体制について準備と合意形成を図るとともに、医療機関等が有事に適切に対応を行えるよう支援を行う。

イ 所要の対応

1-1 基本的な医療提供体制

- ① 県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、管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、病床確保を行う協定締結医療機関、発熱外来を行う協定締結医療機関、自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関、後方支援を行う協定締結医療機関、医療人材の派遣を行う協定締結医療機関等の多数の施設や関係者を有機的に連携させることにより、県民等に対して必要な医療を提供する。（健康福祉部）
- ② 県は、有事において国が示す、患者の状態に応じた適切な感染症医療を提供するための、症状や重症化リスク等に応じた、医療機関への入院、宿泊療養、自宅療養等に係る振り分け基準を踏まえ、地域の実情に応じて、機動的な運用を行う。（健康福祉部）

- ③ 上記の有事の医療提供体制を平時から準備することで、感染症危機において感染症医療及び通常医療を適切に提供する。（健康福祉部）
- ④ 県は、有事において、協定締結医療機関の確保病床数や稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況、救急搬送困難事案数等の情報を把握し、入院や搬送等の必要な調整を実施することができるよう、地域における有事の司令塔機能を果たす部局を平時から明確化し、体制整備を行う。（健康福祉部）

1-1-1 相談センター

県等は、新型インフルエンザ等の国内外での発生を把握した段階で、早期に相談センターを整備する。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係る発生等の公表前は、感染症指定医療機関が中心となって対応する。その後も、感染症指定医療機関は、地域の感染症医療提供体制の中核として役割を果たす。（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「8 医療」において同じ。）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。）が中心に対応を行い、その後順次その他の協定締結医療機関も対応を行う。（健康福祉部）

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中心に対応を行い、その後順次その他の協定締結医療機関も対応を行う。（健康福祉部）

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において、自宅療養者、宿泊療養者及び高齢者施設等における療養者に対して、往診、電話・オンライン診療、調剤・医薬品等交付・服薬指導、訪問看護等を行う。（健康福祉部）

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。（健康福祉部）

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。（健康福祉部）

1-2 予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制の整備

- ① 県は、予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制の目標値を設定するとともに、地域の医療機関等の役割分担を明確化し、新型インフルエンザ等の発生時における医療提供体制を整備する。県は、予防計画及び医療計画に基づき、医療機関との間で、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣に関する協定を締結する。（健康福祉部）
- ② 県等は、民間宿泊事業者等との間で協定の締結を進めて宿泊療養施設の確保を行いつつ、対応期において軽症者等を受け入れる場合の運営の方法等について事前に周知を行う。（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

県は、災害・感染症医療業務従事者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、その他関係部局庁）

1-4 新型インフルエンザ等の発生時のためのDXの推進

県は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等の運用について、国が行う研修や訓練等に参加し、定期的な確認を行う。（健康福祉部）

1-5 医療機関の設備整備・強化等

- ① 県は、新型インフルエンザ等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 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。（健康福祉部）

1-6 臨時の医療施設等の取扱いの整理

県は、国による整理も踏まえ、平時から、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、その他関係部局庁）

1-7 連携協議会や推進会議等の活用

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、連携協議会や推進会議等を活用し、医療機関や保健所、消防機関、高齢者施設等との連携を図り、予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制が有事に適切に確保できるよう、相談・受診から入退院までの流れ、入院調整の方法、医療人材の確保、患者及び症状が回復した者の移動手段、高齢者施設等への医療人材派遣や、高齢者施設等における重症者対応や集団感染が発生した場合の医療の提供等について整理を行い、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。（健康福祉部、その他関係部局庁）

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。（健康福祉部）
- 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、防災危機管理部）

（2）初動期

ア 目的

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

県は、国から提供・共有された感染症に係る情報や医療提供体制の確保に係る要請を基に、保健所や医療機関等と連携し、相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備する。また、県は、地域の医療提供体制の確保状況を常に把握するとともに、管内の医療機関や住民等に対して、感染したおそれのある者について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の適切な医療を提供するための情報や方針を示す。

イ 所要の対応

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

県は、国やJIHSから提供された情報を医療機関や保健所、消防機関、高齢者施設等に周知する。（健康福祉部）

2-2 医療提供体制の確保等

- ① 新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前に、県は、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よう努める。（健康福祉部）
- ② 県は、感染症指定医療機関における感染症患者の受入体制を確保するとともに、保健所、医療機関、消防機関等と連携し、入院調整に係る体制構築を進め、準備期において連携協議会や推進会議等で整理した相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備する。あわせて、医療機関に対し、医療機関等情報支援システム（G-MIS）に確保病床数・稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を確実に入力するよう要請を行う。（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、県からの要請に応じて、医療機関等情報支援システム（G-MIS）の入力を行う。（健康福祉部）
- ④ 県は、医療機関に対し、症例定義を踏まえ、受診患者が新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症に感染したおそれがあると判断した場合は、直ちに保健所に連絡するよう要請する。（健康福祉部）
- ⑤ 県は、市町村と協力し、地域の医療提供体制や医療機関への受診方法等について住民等に周知する。（健康福祉部）
- ⑥ 県等は、対応期における発熱外来の迅速な稼働の前提となる検査体制を遅滞なく確立するため、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よう努める。（健康福祉部）
- ⑦ 県は、対応期において流行初期の協定締結医療機関による医療提供体制を遅滞なく確保するための準備を行うよう努める。（健康福祉部）

2-3 相談センターの整備

- ① 県等は、有症状者等からの相談に対応する相談センターを整備し、住民等への周知を行い、感染したおそれのある者について、必要に応じて感染症指定医療機関の受診につなげる。（健康福祉部）
- ② 県は、感染症指定医療機関以外の医療機関に対して、症例定義に該当する有症状者等から相談等があった場合は、相談センターを通じて感染症指定医療機関の受診につなげるよう要請する。（健康福祉部）

（3）対応期

ア 目的

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

県は、国から提供された新型インフルエンザ等に係る情報を基に、病原性や感染性等に応じて変化する地域の実情に応じて、医療機関や保健所等と連携し、新型インフルエンザ等の患者及びその他の患者に適切な医療が提供できるよう対応を行う。

また、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にも柔軟かつ機動的に対応する。

イ 所要の対応

3-1 新型インフルエンザ等に関する基本の対応

- ① 県は、国及び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、地域の感染状況や医療提供の状況等を踏まえ、段階的に医療提供体制を拡充し、医療機関への入院、宿泊療養、自宅療養等への振り分けを行う。県は、保健所設置市との間で入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて総合調整権限・指示権限を行使する。（健康福祉部）

改定案（第2版）

- ② 県は、準備期において連携協議会や推進会議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 感染症指定医療機関は、初動期に引き続き、地域の感染症医療提供体制の中核として役割を果たす。協定締結医療機関は、準備期に県と締結した協定に基づき、県からの要請に応じて、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療提供、後方支援又は医療人材の派遣を行う。（健康福祉部）
- ④ 県は、流行初期医療確保措置協定締結医療機関に対して、診療報酬の特例措置や補助金等の財政支援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とともに、感染状況や感染症の特徴等を踏まえ、患者に医療を提供する医療機関等を支援する。（健康福祉部）
- ⑤ 県は、初動期に引き続き、医療機関に対し、確保病床数・稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を医療機関等情報支援システム（G-MIS）に確実に入力するよう要請を行い、これらの情報等を把握しながら、入院調整を行う。（健康福祉部）
- ⑥ 医療機関は、県からの要請に応じて、医療機関等情報支援システム（G-MIS）の入力を行う。（健康福祉部）
- ⑦ 医療機関は、感染症対策物資等（個人防護具等）の備蓄・配置状況について医療機関等情報支援システム（G-MIS）に入力を行い、感染症対策物資等が不足することが予見される場合は医療機関等情報支援システム（G-MIS）を通じて県へ報告を行う。県は、国等と連携し、医療機関の求めに応じ感染症対策物資等を提供する体制を構築する。（健康福祉部）
- ⑧ 県等は、民間搬送事業者等と連携して、患者及び症状が回復した者について、自宅、発熱外来、入院医療機関、宿泊療養施設等の中での移動手段を確保する。また、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る等、救急車両の適正利用について周知する。（健康福祉部、防災危機管理部）

改定案（第2版）

- ⑨ 県は、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又は受診先として適切な発熱外来を案内するよう要請する。
(健康福祉部)
- ⑩ 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。(健康福祉部)
- ⑪ 県は、市町村と協力し、地域の医療提供体制や、相談センター及び受診先となる発熱外来の一覧等を含め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)
- ⑫ 県は、新型インフルエンザ等対策に関わる医療従事者に生じ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、医療機関に対し要請する。(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

3-2-1-1 協定に基づく医療提供体制の確保等

- ① 県は、地域の感染状況を踏まえ、必要に応じて、感染症指定医療機関に加えて、流行初期医療確保措置協定締結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。(健康福祉部)
- ② 感染症指定医療機関は、初動期に引き続き、地域の感染症医療提供体制の中核として役割を果たす。流行初期医療確保措置協定締結医療機関は、準備期に県と締結した協定に基づき、県からの要請に応じて、病床確保又は発熱外来を行う。(健康福祉部)
- ③ 県は、医療機関に対し、症例定義を踏まえ、受診患者を新型インフルエンザ等の患者又は疑似症患者と判断した場合は、直ちに保健所に届け出るよう要請する。(健康福祉部)
- ④ 医療機関は、症例定義を踏まえ、受診患者を新型インフルエンザ等の患者又は疑似症患者と判断した場合は、直ちに保健所に届出を行う。
(健康福祉部)

改定案（第2版）

- ⑤ 県等は、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、迅速に入院調整を行い、感染症法に基づき、感染症指定医療機関又は病床確保を行う流行初期医療確保措置協定締結医療機関に移送する。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応する。なお、県は、保健所設置市との間で入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて総合調整権限・指示権限を行使する。（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場合を想定し、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

県等は、有症状者等からの相談に対応する相談センターを強化し、住民等への周知を行い、感染したおそれのある者について、速やかに発熱外来の受診につなげる。（健康福祉部）

3-2-2 流行初期以降

3-2-2-1 協定に基づく医療提供体制の確保等

- ① 県は、地域の感染状況を踏まえ、必要に応じて、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等、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）
- ② 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。（健康福祉部）

改定案（第2版）

- ③ 県等は、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、迅速に入院調整を行い、感染症法に基づき、感染症指定医療機関又は病床確保を行う協定締結医療機関に移送する。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応する。なお、県は、保健所設置市との間で入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて総合調整権限・指示権限を行使する。（健康福祉部）
- ④ 県は、病床使用率が高くなってきた場合には、基礎疾患を持つ患者等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。その際、県は、国の作成する重症化する可能性が高い患者を判断するための指標を参照する。（健康福祉部）
- ⑤ 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、災害・感染症医療業務従事者等の医療人材の医療機関等への派遣を要請する。（健康福祉部）
- ⑥ 県等は、自宅療養及び宿泊療養等において、感染症の特徴に応じ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。（健康福祉部）

3-2-2-3 病原体の性状等に応じた対応

- ① 県は、小児、妊産婦、高齢者、特定の既往症を有する者等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よう努める。（健康福祉部）

- ② 県は、病原性が高い場合は、重症患者が多く発生することが想定されるため、感染症指定医療機関及び協定締結医療機関において重症者用の病床の確保を多く行うよう努める。一方、感染性が高い場合は、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よう努める。（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 県は、協定に基づき措置を講ずる協定締結医療機関を減らす等、地域の実情に応じて柔軟かつ機動的に対応するよう努める。また、変異株の出現等により、感染が再拡大した場合は、協定に基づき措置を講ずる協定締結医療機関を増やす等、地域の実情に応じて柔軟かつ機動的に対応するよう努める。（健康福祉部）
- ② 県は、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、市町村と協力して、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。（健康福祉部）

3-3 予防計画及び医療計画における事前の想定と大きく異なる場合の対応方針

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、国の示す方針に則って対応する。（健康福祉部）

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

県は、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までの取組を行う。

- ① 県は、一部の医療機関や一部の地域の医療がひっ迫する場合等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、他の医療機関や他の地域と連携して柔軟かつ機動的に対応するよう、広域の医療人材派遣や患者の移送等の調整を行う。さらに県は、必要に応じて、総合調整権限・指示権限を行使し、状況によっては、国に対し総合調整を要請する。（健康福祉部）
- ② 県は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）の情報を参考に、地域の感染の拡大状況や医療提供体制のひっ迫状況等を踏まえ、必要に応じて、臨時の医療施設を設置して医療の提供を行う。（健康福祉部）
- ③ 県は、上記の①及び②の対応を行うとともに、県民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある場合は、以下（ア）から（ウ）までの対応を行うことを検討する。（健康福祉部）
 - （ア）「6 まん延防止」の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。
 - （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。

9 治療薬・治療法

（1）準備期

ア 目的

新型インフルエンザ等の発生時は、健康被害や社会経済活動への影響を最小限にとどめる上で、医療の提供が不可欠な要素となる。国が確保した治療薬や確立した治療法を速やかに県下全域に普及させることが重要であり、平時からそのための体制作りを行う。

また、国が推進する、大学等の研究機関や製薬関係企業等における研究開発に協力する。

イ 所要の対応

1-1 情報収集体制の整備

県は、有事における、国及びJIHSとの情報共有体制を構築する。（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

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

1-2-2 基礎研究及び臨床研究等の人材育成

県等は、国が行う人材育成の際に連携する、大学等の研究機関を支援する。また、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

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に、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 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

県は、抗インフルエンザウイルス薬について、国における最新の備蓄状況や医学的な知見等を踏まえ、全り患者の治療その他の医療対応に必要な量为目标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。（健康福祉部）

（2）初動期

ア 目的

新型インフルエンザ等の発生時に、流行状況の早期収束を目的として、準備期に構築した体制を活用して、治療薬・治療法を速やかに県下全域へ普及させることを目指した対応を行う。

イ 所要の対応

2-1 国内外の研究開発動向等の情報収集・分析及び共有

県は、準備期に構築した体制を活用して、国及びJIHSと双方向的な情報共有を行う。（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

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。（健康福祉部）

2-2-2 治療薬の配分

県等は、供給量に制限がある治療薬について、国が行う配分が必要な患者に対して適時かつ公平に行われるよう必要な協力を行う。（健康福祉部）

2-2-3 治療薬の流通管理及び適正使用

県等は、国が医療機関や薬局に対して行う、治療薬の適正使用に係る要請や、過剰な量の買い込みをしないこと等の適正流通に係る指導について必要な協力を行う。（健康福祉部）

2-3 抗インフルエンザウイルス薬の使用（新型インフルエンザの場合）

- ① 県は、抗インフルエンザウイルス薬について、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 県等は、国が医療機関に対して行う、患者の同居者、医療従事者又は救急隊員等、搬送従事者等に対する、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の要請について必要な協力を行う。（健康福祉部）
- ③ 県等は、国と連携し、医療機関の協力を得て、新型インフルエンザの患者の同居者等の濃厚接触者や、医療従事者や救急隊員等のうち十分な防御なくばく露した者に対して、必要に応じ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 県等は、国内での感染拡大に備え、国が医療機関や薬局に対して行う、抗インフルエンザウイルス薬の適正使用に係る要請について必要な協力を行う。（健康福祉部）

（3）対応期

ア 目的

初動期の対応を継続することで、治療薬・治療法が必要な患者に公平に届くことを目指した対応を行う。

イ 所要の対応

3-1 国内外の研究開発動向等の情報収集・分析及び共有

県は、初動期に引き続き、国及びJIHSと双方向的な情報共有を行う。（健康福祉部）

3-2 治療薬・治療法の活用

3-2-1 医療機関等への情報提供・共有

県は、初動期に引き続き、国から提供される、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報及び策定された診療指針等を医療機関等に情報提供・共有する。（健康福祉部）

3-2-2 医療機関や薬局における警戒活動

県は、国の指導・調整の下、医療機関や薬局及びその周辺において、県民等の混乱、不測の事態を防止するため、必要に応じた警戒活動等を行う。（警察本部）

3-2-3 治療薬の流通管理

- ① 県等は、初動期に引き続き、国が医療機関や薬局に対して行う、治療薬の適正使用に係る要請や、過剰な量の買い込みをしないこと等の適正流通に係る指導に必要な協力を行う。（健康福祉部）
- ② 患者数が減少した段階においては、国が必要に応じ、製薬関係企業等に次の感染拡大に備えた増産の要請等を行うことから、県は、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、治療薬の安定的な供給が難しいと想定される場合には、準備期に国が整理した医療機関や薬局へ円滑に流通させる体制を活用し、必要な患者に対して適時に公平な配分を行う。また、供給が安定した場合には一般流通による供給に移行する。（健康福祉部）

3-3 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、抗インフルエンザウイルス薬が必要な地域に供給されているかを確認するとともに、必要に応じて、国に国備蓄分の配分を要請する。
（健康福祉部）
- ② 県等は、地域における感染が拡大した場合に、患者の治療を優先することから、国が医療機関に対して行う、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ための要請について必要な協力を行う。（健康福祉部）
- ③ 県は、患者数が減少した段階において、次の感染拡大に備え、必要に応じて、抗インフルエンザウイルス薬の補充を行う。（健康福祉部）

10 検査

（1）準備期

ア 目的

検査の目的は、患者の早期発見によるまん延防止、患者を診断し早期に治療につなげること及び流行の実態を把握することである。

準備期では、新型インフルエンザ等の発生時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を進めるとともに、有事において円滑に検査体制を構築するための訓練等で実効性を定期的に確認し、適切に県等の予防計画に基づく検査体制の見直しを行うことが必要である。

また、検査体制の整備においては、JIHSや衛生研究所等のほか、医療機関、研究機関、民間検査機関及び流通事業者等との連携により、迅速に検査体制の構築につなげるための準備を行う。

イ 所要の対応

1-1 検査体制の整備

- ① 県等は、国と連携し、感染症法に基づき作成した予防計画に基づき、平時から検査の精度管理に取り組み、国からの支援も受けながら、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できるよう準備を行う。（健康福祉部）
- ② 県等は、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。（健康福祉部）
- ③ 県等は、予防計画に基づき、衛生研究所等や検査等措置協定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、当該機関等からの検査体制の整備に向けた相談等への対応を行う。（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 県等は、予防計画に基づき、衛生研究所等や検査等措置協定締結機関等における検査体制の充実・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。衛生研究所等や検査等措置協定締結機関等は、訓練等を活用し、国及び県等と協力して検査体制の維持に努める。（健康福祉部、その他関係部局庁）
- ② 衛生研究所等及び検査等措置協定締結機関等は、県等の検査関係機関等と協力し、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。（健康福祉部、その他関係部局庁）
- ③ 県等は、JIHSが実施する、関係機関と連携した、検体の入手から病原体の検出手法の確立及びその手法を検査機関に普及するに至るまでの初動体制を構築するための訓練について必要な協力を行う。（健康福祉部、その他関係部局庁）

1-3 検査実施状況等の把握体制の確保

衛生研究所等は、国が行う、有事における検査の実施状況や検査陽性割合等を効率的に把握するための方法の確立及び体制の確保について必要な協力を行う。（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

県等は、国及びJIHSが研究開発能力を有する研究機関や検査機関等とともに、検査診断技術の開発方針の整理について必要な協力を行う。（健康福祉部）

1-4-2 検査関係機関等との連携

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

（2）初動期

ア 目的

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

イ 所要の対応

2-1 検査体制の整備

- ① 県等は、予防計画に基づき、衛生研究所等や検査等措置協定締結機関等における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況を確認し、速やかに検査体制を立ち上げるとともに、検査実施能力の確保状況について定期的に国へ報告する。（健康福祉部）
- ② 県は、県内での新型インフルエンザ等の発生時に検体や病原体の迅速な搬送が実施できるよう、必要に応じて運送事業者等と協定等を締結するとともに、協力事業者の拡大の必要性について判断する。（健康福祉部、その他関係部局庁）

2-2 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

県等は、国及び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積極的に協力する。（健康福祉部）

2-3 リスク評価に基づく検査実施の方針の検討

県等は、国が行う、検査実施の方針決定や段階的な見直しについて必要な協力を行う。また、検査実施の方針等に関する情報について、県民等に分かりやすく提供・共有する。（健康福祉部）

（3）対応期

ア 目的

初動期に引き続き、適切な検査の実施により患者を早期発見することで、適切な医療提供につなげ、患者等からの感染拡大を防止するとともに、流行状況を把握し、新型インフルエンザ等による個人及び社会への影響を最小限にとどめる。また、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、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つつ、社会経済活動の回復や維持を図ることについても検査の目的として取り組む。

イ 所要の対応

3-1 検査体制の拡充

- ① 県等は、予防計画に基づき、衛生研究所等や検査等措置協定締結機関等における検査体制の充実・強化に係る検査実施能力の確保状況を確認し、確保状況について定期的に国へ報告する。（健康福祉部）
- ② 県は、検体や病原体の迅速な搬送が実施できるよう、必要に応じて追加的に運送事業者等と協定等を締結するとともに、協力事業者の拡大の必要性について判断し、必要な対応を行う。（健康福祉部、その他関係部局庁）

3-2 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

県等は、国及び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積極的に協力する。（健康福祉部）

3-3 リスク評価に基づく検査実施の方針の決定・見直し

- ① 県等は、国が行う、検査実施の方針決定や段階的な見直しについて必要な協力を行う。また、検査実施の方針等に関する情報について、県民等に分かりやすく提供・共有する。（健康福祉部）
- ② 県は、新型インフルエンザ等の感染症の特徴や感染状況、検査の特性や検査体制を考慮し、県民生活の維持を目的として検査を利活用することの是非について、技術的な観点に加え、県民生活及び県民経済に及ぼす影響の最小化等の観点も考慮して判断を行う。（健康福祉部）

11 保健

（1）準備期

ア 目的

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

県等は、感染症サーベイランス等により、感染症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を平時から構築する。また、感染症危機発生時に備えた研修や訓練の実施、感染症危機に対する迅速かつ適切な危機管理を行うことができる人材の中長期的な育成、外部人材の活用も含めた必要な人材の確保、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、物品の備蓄等を行うことにより、有事に保健所や衛生研究所等がその機能を果たすことができるようにする。

その際、本庁と保健所等の役割分担や業務量が急増した際の両者の連携と応援や受援の体制、関係する地方公共団体間における役割分担を明確化するとともに、それらが相互に密接に連携できるようにする。

また、収集・分析した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り、有事の際の迅速な情報提供・共有と連携の基盤作りを行う。

イ 所要の対応

1-1 人材の確保

- ① 県は、感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保、国及び地方公共団体等からの人材の送出し及び受入れ等に関する体制を構築する。（健康福祉部）

改定案（第2版）

- ② 県等は、保健所における流行開始（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表）から1か月間において想定される業務量に対応するため、保健所職員、本庁等からの応援職員、IHEAT要員、市町村からの応援派遣等、保健所の感染症有事体制を構成する人員を確保する。（健康福祉部）

参考：人材確保等数値目標（予防計画より抜粋）

| 区分 | 項目 | | 目標値（平時） |
|-----------------|--|--|---------|
| 人材の養成・ 資質の向上 | 医療従事者や 保健所職員等 の研修・訓練 回数 | 協定締結医療機関（人材派遣）において年1回以上研修及び訓練の実施又は参加した割合 | 10割 |
| | | 保健所において感染症有事体制に構成される人員全員が受講できるよう実施した研修・訓練の回数 | 年1回以上 |
| | | 主に感染症対策を行う部署に従事する県等の職員を対象に実施した研修・訓練の回数 | 年1回以上 |
| 保健所の体制 整備 | ①流行開始から1ヶ月間において想定される業務量に対応する人員確保数（保健所設置市含む。） | | 1,342人 |
| | ②即応可能なIHEAT要員の確保数（IHEAT研修受講者数）（保健所設置市含む。） | | 120人 |

1-2 業務継続計画を含む体制の整備

- ① 県等は感染症有事体制の状況を毎年度確認する。（健康福祉部）
- ② 県等は、衛生研究所等、検査等措置協定を締結している医療機関や民間検査機関等による検査体制の確保等を行う。（健康福祉部）
- ③ 県等は、保健所業務に関する業務継続計画を策定する。衛生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、有事における本庁、保健所及び衛生研究所等の業務を整理するとともに、有事に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。（健康福祉部）

1-3 研修・訓練等を通じた人材育成及び連携体制の構築

1-3-1 研修・訓練等の実施

- ① 県等は、保健所の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・訓練を実施するよう努める。（健康福祉部）

- ② 県等は、国が感染症危機への対応能力の向上を図るため、地域の専門人材の充実を図るに当たり必要な協力を行う。（健康福祉部）
- ③ 県は、管内の保健所や衛生研究所等の人材育成を支援する。（健康福祉部）
- ④ 県等は、新型インフルエンザ等の発生に備え、国や県の研修等を積極的に活用しつつ、保健所や衛生研究所等の人材育成に努める。また、保健所や衛生研究所等を含め、新型インフルエンザ等の発生及びまん延を想定した訓練を実施する。（健康福祉部、その他関係部局庁）
- ⑤ 県等は、保健所や衛生研究所等に加え、本庁においても速やかに感染症有事体制に移行するため、感染症危機管理部局に限らない全庁的な研修・訓練を実施することで、感染症危機への対応能力の向上を図る。（全部局庁）

1-3-2 多様な主体との連携体制の構築

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

また、連携協議会や推進会議等においては、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、県等は、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、県等が作成する県行動計画や市町村行動計画、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保健所及び衛生研究所等が作成する健康危機対処計画と整合性の確保を図る。

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。

さらに、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や宿泊施設の確保等が必要となるため、県等は、市町村や協定を締結した民間宿泊事業者等との連携体制を構築し、地域全体で感染症危機に備える体制を構築する。（健康福祉部、その他関係部局庁）

1-4 保健所及び衛生研究所等の体制整備

- ① 県等は、感染経路の特定、濃厚接触者の把握等に係る積極的疫学調査、病原体の収集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、保健所や衛生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。くわえて、外部委託や市町村の協力を活用しつつ健康観察を実施できるよう体制を整備する。（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等の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、地域の専門職能団体や大学等の教育機関等の関係機関との連携強化等に取り組む。（健康福祉部）
- ③ 衛生研究所等は、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、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。（健康福祉部）
- ④ 衛生研究所等及び検査等措置協定締結機関等は、迅速な検査及び疫学調査の機能の維持・強化を図るため、国がJIHSと連携して実施する訓練等に参加する。また、平時の訓練等を活用し、国及び県等と協力して検査体制の維持に努める。（健康福祉部）
- ⑤ 衛生研究所等及び検査等措置協定締結機関等は、平時から県等の関係機関と協力し、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。（健康福祉部、その他関係部局庁）
- ⑥ 県等は、感染症サーベイランスシステムを活用し、平時から季節性インフルエンザ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。（健康福祉部）

- ⑦ 県等は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）を活用し、協定締結医療機関の協定の準備状況（病床確保・発熱外来等の措置内容確認、研修・訓練等、各物資の備蓄状況等）を把握する。（健康福祉部）
- ⑧ 県等は、感染症法若しくは家畜伝染病予防法（昭和26年法律第166号）に基づく獣医師からの届出又は野鳥等に対する調査等に基づき、国内及び地域における鳥インフルエンザの発生状況等を把握する。また、医療機関から鳥インフルエンザの感染が疑われる者について保健所に情報提供・共有があった場合に、それぞれ情報提供・共有を行う体制を整備する。（健康福祉部、農林水産部）
- ⑨ 県等は、国及びJIHSが主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。（健康福祉部）

1-5 DXの推進

県等は、平時から感染症サーベイランスシステムや医療機関等情報支援システム（G-MIS）等を活用し、有事もこれらのシステムを継続して活用できるよう体制を整備する。また、国が各種システムの運用に関する課題について改善を図るために実施する訓練に参加する等、必要な協力を行う。（健康福祉部）

1-6 地域における情報提供・共有、リスクコミュニケーション

- ① 県等は、国から提供された情報や媒体を活用しながら、地域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。また、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。（健康福祉部）
- ② 県等は、感染症情報の共有に当たり、情報の受取手である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ク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・共有にいかす方法等を整理する。（健康福祉部）

改定案（第2版）

- ③ 県等は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等感染症対策の妨げにもなること等について啓発する。（健康福祉部、総務部、総合企画部、教育庁、その他関係部局庁）
- ④ 県等は、市町村と連携し、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等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。（健康福祉部、総合企画部、教育庁、その他関係部局庁）
- ⑤ 保健所は、衛生研究所等と連携し、感染症対策に必要な情報の収集を行い、地域における総合的な感染症の情報の発信拠点として、感染症についての情報共有や相談等のリスクコミュニケーションを行う。（健康福祉部）

（2）初動期

ア 目的

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

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

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

イ 所要の対応

2-1 有事体制への移行準備

- ① 県等は、国からの要請や助言も踏まえて、予防計画に基づく保健所の感染症有事体制及び衛生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、県等の本庁からの応援職員の派遣、市町村に対する応援派遣要請、IHEAT要員に対する応援要請等の交替要員を含めた人員の確保に向けた準備を進める。
(健康福祉部)
- ② 県は、感染症指定医療機関における感染症患者の受入体制を確保するとともに、保健所、医療機関、消防機関等と連携し、入院調整に係る体制構築を進め、準備期において連携協議会や推進会議等で整理した相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備する。あわせて、医療機関に対し、医療機関等情報支援システム（G-MIS）に確保病床数・稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を確実に入力するよう要請を行う。(健康福祉部)
- ③ 保健所は、健康危機対処計画に基づき、県等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）等を踏まえた必要な物資・資機材の調達準備等、感染症有事体制への移行の準備を進める。(健康福祉部)
- ④ 県等は、JIHSによる衛生研究所等への技術的支援等も活用し、検査等措置協定を締結している民間検査機関等や以下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。(健康福祉部)
- ⑤ 衛生研究所等は、健康危機対処計画に基づき、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。(健康福祉部)

- ⑥ 県等は、国及びJIHSが主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。（健康福祉部）

2-2 住民への情報提供・共有の開始

- ① 県等は、相談センターを整備し、発生国・地域からの帰国者等や有症状者等に対して、必要に応じて適時に感染症指定医療機関への受診につながるよう周知する。（健康福祉部）
- ② 県等は、国が設置した情報提供・共有のためのホームページ等の住民への周知、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。（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

県等は、「3 サーベイランス」の2-2-1で開始する疑似症サーベイランス等により、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前に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、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。（健康福祉部）

（3）対応期

ア 目的

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

その際、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、地域の実情に応じた柔軟な対応が可能となるようにする。

イ 所要の対応

3-1 有事体制への移行

- ① 県等は、本庁からの応援職員の派遣、市町村に対する応援派遣要請、IHEAT要員に対する応援要請等を遅滞なく行い、保健所の感染症有事体制を確立するとともに、衛生研究所等の検査体制を速やかに立ち上げる。
(健康福祉部)
- ② 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、他の都道府県及び管内の保健所設置市と連携して、感染経路、濃厚接触者等に係る情報収集、医療機関や福祉サービス機関等との連携を含む保健活動の全体調整、保健活動への支援等を行う。さらに、必要に応じて管内の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。
(健康福祉部)
- ③ 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村と共有する。(健康福祉部)
- ④ 県等は、国及びJIHSが主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。(健康福祉部)

3-2 主な対応業務の実施

県等、保健所及び衛生研究所等は、予防計画、健康危機対処計画、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき、相互に連携するとともに、市町村、医療機関、消防機関等の関係機関と連携して、以下3-2-1から3-2-7までに記載する感染症対応業務を実施する。

3-2-1 相談対応

県等は、有症状者等からの相談に対応する相談センターを強化し、感染したおそれのある者について、当該者の症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク等を踏まえて、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。（健康福祉部）

3-2-2 検査・サーベイランス

- ① 県等は、国が行う、検査実施の方針決定や段階的な見直しについて必要な協力を行う。また、検査実施の方針等に関する情報について、県民等に分かりやすく提供・共有する。（健康福祉部）
- ② 県等は、地域の実情に応じて、感染症対策上の必要性、衛生研究所等や検査等措置協定締結機関等における検査体制等を踏まえ、検査の実施範囲を判断する。（健康福祉部）
- ③ 衛生研究所等は、保健所と連携して、検査等措置協定を締結している民間検査機関等を含めた検査体制が十分に拡充されるまでの間の必要な検査を実施する。また、衛生研究所等は、JIHSとの連携や他の地方衛生研究所等とのネットワークを活用した国内の新型インフルエンザ等に係る知見の収集、JIHSへの地域の感染状況等の情報提供・共有、地域の変異株の状況の分析、県等の本庁や保健所等への情報提供・共有、検査等措置協定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、地域におけるサーベイランス機能を発揮する。（健康福祉部）
- ④ 県等は、国が行う、新型インフルエンザ等の特徴や患者の臨床像等の情報把握について必要な協力を行う。また、国、JIHS及び関係機関と連携し、県内の新型インフルエンザ等の発生状況や発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、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。

県等は、国が実施する感染症サーベイランスのほか、必要に応じ、地域の感染動向等に応じて、独自に判断して感染症サーベイランスを実施する。（健康福祉部）

3-2-3 積極的疫学調査

- ① 県等は、感染源の推定（後ろ向き積極的疫学調査）や濃厚接触者等の特定（前向き積極的疫学調査）を行うため、保健所等において、感染者又は感染者が属する集団に対して、JIHSが示す指針等に基づき積極的疫学調査を行う。（健康福祉部）
- ② 県等は、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。以下「11 保健」において同じ。）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ながら、地域の実情に応じて積極的疫学調査の対象範囲や調査項目を見直す。（健康福祉部）

3-2-4 入院勧告・措置、入院調整、自宅・宿泊療養の調整及び移送

- ① 県等は、医師からの届出により新型インフルエンザ等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、医療機関等情報支援システム（G-MIS）により把握した協定締結医療機関の確保病床数、稼働状況及び病床使用率、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）や流行状況等を踏まえて、速やかに療養先を判断し、入院勧告・措置及び入院、自宅療養又は宿泊療養の調整を行う。なお、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等が明らかでない場合は、県等は、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管内での入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて、管内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）の適時の設置、管内の入院調整の一元化、総合調整権限・指示権限の行使を行う。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に当たっては、必要に応じて民間の患者等搬送事業者の協力を得て行うことにより、保健所の業務負荷軽減を図る。（健康福祉部、その他関係部局庁）

- ③ 県は、自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関に対し、必要に応じて、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）
- ④ 県は、宿泊療養施設について、地域の実情に応じて、施設ごとにその役割や入所対象者を決めた上で運用する。（健康福祉部）

3-2-5 健康観察及び生活支援

- ① 県等は、医師からの届出により新型インフルエンザ等の患者等を把握し、医師が判断した当該患者等の症状の程度、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況等を勘案した上で、当該患者等に対して自宅又は宿泊療養施設で療養するよう協力を求める場合は、当該患者等やその濃厚接触者に対して、外出自粛要請や就業制限を行うとともに、外部委託や市町村の協力を活用しつつ、定められた期間の健康観察を行う。（健康福祉部）
- ② 県等は、必要に応じ、市町村と協力して、当該患者やその濃厚接触者に関する情報等を市町村と共有し、食事の提供等の当該患者やその濃厚接触者が日常生活を営むために必要なサービスの提供又はパルスオキシメーター等の物品の支給に努める。（健康福祉部）
- ③ 県等は、軽症の患者又は無症状病原体保有者や濃厚接触者への健康観察について、感染症サーベイランスシステムの健康状態の報告機能を活用することで、保健所の業務効率化・負荷軽減を図る。（健康福祉部）

3-2-6 健康監視

- ① 県等は、検疫所から通知があったときは、保健所において、新型インフルエンザ等に感染したおそれのある居宅等待機者等に対して健康監視を実施する。（健康福祉部）
- ② 県等は、検疫所から通知があったときに行う健康監視について、市中感染の増加等により業務がひっ迫する恐れがある場合には、感染症法に基づき、国に対し健康監視業務の代行を要請する。（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 県等は、感染が拡大する時期にあっては、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の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。（健康福祉部）
- ② 県等は、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等の情報共有に当たって配慮が必要な者のニーズに応えられるよう、管内の市町村と連携の上、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。（健康福祉部、総合企画部、教育庁、その他関係部局庁）

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 県等は、流行開始を目途に感染症有事体制へ切り替えるとともに、予防計画に基づく保健所の感染症有事体制及び衛生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する。

また、県等は、必要に応じて、交替要員を含めた人員の確保のため、本庁からの応援職員の派遣、市町村に対する応援派遣要請、IHEAT要員に対する応援要請等を行う。（健康福祉部）
- ② 県等は、地域の感染状況等の実情に応じて、JIHSに対し実地疫学の専門家等の派遣を要請する。（健康福祉部）
- ③ 県等は、国が整備した感染症サーベイランスシステム等のICTツールの活用や県での業務の一元化・外部委託等により、保健所及び衛生研究所等における業務の効率化を推進する。（健康福祉部）
- ④ 県等は、保健所等において、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき、関係機関と連携して疫学調査や健康観察等の感染症対応業務を行う。（健康福祉部）

- ⑤ 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）
- ⑥ 県等は、国及びJIHSが主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。（健康福祉部）

3-3-1-2 検査体制の拡充

- ① 県等は、国が行う、検査実施の方針決定について必要な協力を行う。（健康福祉部）
- ② 県等は、国が決定した検査実施の方針や地域の流行状況等の実情を踏まえ、予防計画に基づき、衛生研究所等や検査等措置協定締結機関等における検査体制を拡充する。（健康福祉部）
- ③ 衛生研究所等は、検査実施の方針等を踏まえて検査を実施する。（健康福祉部）
- ④ 県等は、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）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

3-3-2-1 流行状況や業務負荷に応じた体制の見直し

- ① 県等は、引き続き、地域の感染状況等の実情に応じて、JIHSに対し実地疫学の専門家等の派遣を要請する。（健康福祉部）
- ② 県等は、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、本庁からの応援職員の派遣、市町村に対する応援派遣要請、IHEAT要員に対する応援要請等を行う。（健康福祉部）
- ③ 県等は、引き続き、保健所で業務のひっ迫が見込まれる場合には、県での業務の一元化や外部委託等による業務効率化を進める。（健康福祉部）

- ④ 県等は、保健所等において行う感染症対応業務について、準備期に整備・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とともに、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）、感染状況等を踏まえて国から対応方針の変更が示された場合は、地域の実情や県等の本庁、保健所及び衛生研究所等の業務負荷等も踏まえて、保健所の人員体制や衛生研究所等の検査体制等の体制の見直し、感染症対応業務の対応の変更を適時適切に行う。（健康福祉部）
- ⑤ 県は、感染の拡大等により、病床使用率が高くなってきた場合には、基礎疾患を持つ患者等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）
- ⑥ 県等は、自宅療養の実施に当たっては、準備期に整備した市町村を含めた食事の提供等の実施体制や医療提供体制に基づき実施する。（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 県等は、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、衛生研究所等や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する。また、国からの助言を受けながら、検査体制の整備に向けて取り組む。（健康福祉部）
- ② 衛生研究所等は、対応期を通じて拡充した検査体制を維持しつつ、地域の変異株の状況の分析、県等の本庁や保健所等への情報提供・共有等を実施する。（健康福祉部）

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

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

12 物資

(1) 準備期

ア 目的

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

イ 所要の対応

1-1 感染症対策物資等の備蓄等

- ① 県、市町村及び指定（地方）公共機関は、県行動計画、市町村行動計画又は業務計画に基づき、その所掌事務又は業務に係る新型インフルエンザ等対策の実施に必要な感染症対策物資等を備蓄等するとともに、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）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。（健康福祉部、その他関係部局庁）

- ② 県は、個人防護具について、国が定めた備蓄品目や備蓄水準を踏まえて備蓄する。（健康福祉部）

参考：備蓄品目及び備蓄水準（枚）

| 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 |
|---------------|---------|-------------|----------|------------|
| 6,943,800 | 538,400 | 1,283,100 | 699,500 | 24,806,300 |

- ③ 県は、最初に感染者に接触する可能性のある救急隊員等の搬送従事者のための個人防護具の備蓄を進めるよう消防機関に要請するとともに、必要な支援を行う。（防災危機管理部）

1-2 医療機関等における感染症対策物資等の備蓄等

- ① 県は、予防計画に基づき地域の協定締結医療機関における個人防護具の備蓄等を推進するほか、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や備蓄水準を踏まえ、予防計画に基づき個人防護具を計画的に備蓄する。県は、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、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、協定を締結していない医療機関等に対しても、必要な感染症対策物資等の備蓄・配置に努めるよう要請する。（健康福祉部）
- ⑤ 県は、システム等を利用して、定期的に協定締結医療機関における感染症対策物資等の備蓄・配置状況を確認する。（健康福祉部）
- ⑥ 県は、社会福祉施設に対して、可能な限り必要な感染症対策物資等の備蓄に努めるよう呼び掛ける。（健康福祉部）
- ⑦ 県は、感染症対策物資等の保管や配送等を円滑に実施できる体制の確保に努める。（健康福祉部）

（2）初動期

ア 目的

感染症対策物資等の不足により、医療、検査等の実施が滞り、県民の生命及び健康への影響が生じることを防ぐことが重要である。県は、感染症対策物資等の需給状況の確認等を適切に行うことにより、有事に必要な感染症対策物資等を確保する。

イ 所要の対応

2-1 感染症対策物資等の備蓄状況等の確認

- ① 県は、システム等を利用して、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について協定締結医療機関の備蓄・配置状況を確認する。（健康福祉部）
- ② 県は、協定締結医療機関に対して、新型インフルエンザ等の特徴も踏まえた必要な感染症対策物資等の備蓄・配置状況を確認するよう要請する。（健康福祉部）

2-2 円滑な供給に向けた準備

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

（3）対応期

ア 目的

感染症対策物資等の不足により、医療、検査等の実施が滞り、県民の生命及び健康への影響が生じることを防ぐことが重要である。県は、初動期に引き続き、感染症対策物資等の需給状況の確認等を適切に行うことにより、有事に必要な感染症対策物資等を確保する。

イ 所要の対応

3-1 感染症対策物資等の備蓄状況等の確認等

県は、システム等を利用して、協定締結医療機関に対し、新型インフルエンザ等の特徴も踏まえた必要な感染症対策物資等の備蓄・配置状況を随時確認する。（健康福祉部）

3-2 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。（健康福祉部、その他関係部局庁）
- 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、指定（地方）公共機関に対して運送又は配送を指示する。（健康福祉部、その他関係部局庁）

3-3 物資の売渡しの要請等

- ① 県は、緊急事態措置を実施するため必要があると認めるときは、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、当該特定物資の売渡しを要請する。（健康福祉部、その他関係部局庁）
- 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当該物資等が使用不能となっている場合や当該物資が既に他の都道府県による収用の対象となっている場合等の正当な理由がないにもかかわらず、当該所有者等が応じないときは、特に必要があると認めるときに限り、当該特定物資を収用する。（健康福祉部）
- 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、必要に応じ、事業者に対し特定物資の保管を命じる。（健康福祉部、その他関係部局庁）
- ④ 県は、上記の①から③までの措置を行うことについて、緊急性やその他実情に応じて、国に対し要請する。（健康福祉部、その他関係部局庁）

13 県民生活及び県民経済の安定の確保

（1）準備期

ア 目的

新型インフルエンザ等の発生時には、県民の生命及び健康に被害が及ぶとともに、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置により県民生活及び社会経済活動に大きな影響が及ぶ可能性がある。県及び市町村は、自ら必要な準備を行いながら、事業者や県民等に対し、適切な情報提供・共有を行い、必要な準備を行うことを勧奨する。また、指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等の発生時において、新型インフルエンザ等対策の実施や自らの事業を継続することにより、県民生活及び社会経済活動の安定に寄与するため、業務計画の策定等の必要な準備を行う。これらの必要な準備を行うことで、新型インフルエンザ等の発生時に県民生活及び社会経済活動の安定を確保するための体制及び環境を整備する。

イ 所要の対応

1-1 情報共有体制の整備

県及び市町村は、新型インフルエンザ等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。（全部局庁）

1-2 支援の実施に係る仕組みの整備

県及び市町村は、新型インフルエンザ等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。（全部局庁）

1-3 新型インフルエンザ等の発生時の事業継続に向けた準備

1-3-1 業務継続計画の策定の勧奨及び支援

県は、指定（地方）公共機関に対して、新型インフルエンザ等の発生に備え、職場における感染対策、従業員の健康管理、重要業務の継続や一部の業務の縮小等について、業務計画を策定する等の十分な事前の準備を行うよう求めるとともに、当該業務計画の策定を支援し、その状況を確認する。（健康福祉部、その他関係部局庁）

1-3-2 柔軟な勤務形態等の導入準備の勧奨

県は、事業者に対し、新型インフルエンザ等の発生時に、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の接触機会を低減できる取組が勧奨される可能性があることを周知し、そのような場合に備えた準備を検討するよう勧奨する。なお、こどもの通う学校等が臨時休業等をした場合は、保護者である従業員への配慮が必要となる可能性があることにも留意する。（商工労働部、その他関係部局庁）

1-4 緊急物資運送等の体制整備

県は、国と連携し、新型インフルエンザ等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。（健康福祉部、その他関係部局庁）

1-5 物資及び資材の備蓄

① 県、市町村及び指定（地方）公共機関は、県行動計画、市町村行動計画又は業務計画に基づき、「12 物資」の1-1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。（健康福祉部、その他関係部局庁）

改定案（第2版）

- ② 県及び市町村は、事業者や国民に対し、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。（健康福祉部、その他関係部局庁）

1-6 生活支援を要する者への支援等の準備

- ① 市町村は、新型インフルエンザ等の発生時における、高齢者、障害者等の要配慮者等への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等について、県と連携し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努める。（健康福祉部）
- ② 県は、生活困窮者自立支援法等に基づく支援制度として、自立相談支援機関等の相談機関の周知や、居住支援、生活資金の貸付、就労支援等の各種支援メニューの周知を行う。（健康福祉部）
- ③ 県及び市町村は、各地域における官民連携の支援体制の確立や連絡網を整備する等の速やかな連絡体制の構築に努める。（健康福祉部、その他関係部局庁）

1-7 火葬能力等の把握、火葬体制の整備

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

（2）初動期

ア 目的

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

イ 所要の対応

2-1 事業継続に向けた準備等の要請

- ① 県は、新型インフルエンザ等の発生に備え、感染の可能性のある者との接触機会を減らす観点から、必要に応じて事業者に対し、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。（健康福祉部、商工労働部、その他関係部局庁）
- ② 指定（地方）公共機関等は、その業務計画に基づき、県と連携し、事業継続に向けた準備を行う。（健康福祉部、その他関係部局庁）
- ③ 県は、①のほか、必要に応じ、新型インフルエンザ等の発生に備え、事業者に対し、自らの業態を踏まえ、感染拡大防止に必要な対策等の準備をするよう要請する。（健康福祉部、その他関係部局庁）

2-2 生活関連物資等の安定供給に関する県民等及び事業者への呼び掛け

県は、県民等に対し、食料品や生活必需品その他の県民生活との関連性が高い物資又は県民経済上重要な物資（以下「生活関連物資等」という。）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。（環境生活部、その他関係部局庁）

2-3 遺体の火葬・安置

県は、国からの要請を基に、市町村に対し、火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、一時的に遺体を安置できる施設等の確保ができるよう準備を行うことを要請する。（健康福祉部）

（3）対応期

ア 目的

県及び市町村は、準備期での対応を基に、県民生活及び社会経済活動の安定を確保するための取組を行う。また、新型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を行う。指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等の発生時において、新型インフルエンザ等対策の実施や自らの事業を継続することにより、県民生活及び社会経済活動の安定の確保に努める。

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

イ 所要の対応

3-1 県民生活の安定の確保を対象とした対応

3-1-1 生活関連物資等の安定供給に関する県民等及び事業者への呼び掛け

県は、県民等に対し、生活関連物資等の購入に当たっての消費者としての適切な行動を呼び掛けるとともに、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。（環境生活部、その他関係部局庁）

3-1-2 心身への影響に関する施策

県及び市町村は、新型インフルエンザ等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、教育庁、その他関係部局庁）

3-1-3 教育及び学びの継続に関する支援

県及び市町村は、新型インフルエンザ等対策として、学校の使用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。（教育庁）

3-1-4 サービス水準に係る県民への周知

県は、事業者のサービス提供水準に係る状況の把握を開始し、必要に応じて、県民等に対し、新型インフルエンザ等の感染拡大時に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。（健康福祉部、その他関係部局庁）

3-1-5 犯罪の予防・取締り

県は、国の指導・調整の下、混乱に乗じて発生が予想される各種犯罪を防止するため、犯罪情報の集約に努め、広報啓発活動を推進するとともに、悪質な事犯に対する取締りを徹底する。（警察本部）

3-1-6 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、新型インフルエンザ等緊急事態により当該物資等が使用不能となっている場合や当該物資が既に他の都道府県による収用の対象となっている場合等の正当な理由がないにもかかわらず、当該所有者等が応じないときは、特に必要があると認めるときに限り、当該特定物資を収用する。（健康福祉部、その他関係部局庁）

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、必要に応じ、事業者に対し特定物資の保管を命じる。（健康福祉部、その他関係部局庁）

3-1-7 生活関連物資等の価格の安定等

① 県及び市町村は、県民生活及び県民経済の安定のために、物価の安定及び生活関連物資等の適切な供給を図る必要があることから、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないよう、調査・監視をするとともに、必要に応じ、関係業界団体等に対して供給の確保や便乗値上げの防止等の要請を行う。（環境生活部、その他関係部局庁）

- ② 県及び市町村は、生活関連物資等の需給・価格動向や実施した措置の内容について、県民への迅速かつ的確な情報共有に努めるとともに、必要に応じ、県民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。（環境生活部、その他関係部局庁）
- ③ 県及び市町村は、生活関連物資等の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、それぞれの行動計画に基づき、適切な措置を講ずる。（環境生活部、その他関係部局庁）
- ④ 県及び市町村は、新型インフルエンザ等緊急事態において、県民生活との関連性が高い物資若しくは役務又は県民経済上重要な物資若しくは役務の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、生活関連物資等の買占め及び売惜しみに対する緊急措置に関する法律（昭和48年法律第48号）、国民生活安定緊急措置法（昭和48年法律第121号）、物価統制令（昭和21年勅令第118号）その他の法令の規定に基づく措置その他適切な措置を講ずる。（環境生活部、その他関係部局庁）

3-1-8 埋葬・火葬の特例等

- ① 県は、国からの要請を基に、市町村に対し、火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を稼働させるよう、要請する。（健康福祉部）
- ② 県は、国からの要請を基に、市町村に対し、死亡者が増加し、火葬能力の限界を超えることが明らかになった場合には、一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保するよう要請する。（健康福祉部）
- ③ 県は、遺体の埋葬及び火葬について、墓地、火葬場等に関連する情報を広域的かつ速やかに収集し、必要に応じて、遺体の搬送の手配等を実施する。（健康福祉部）

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、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。（健康福祉部、その他関係部局庁）

- ② 県は、事業継続に資する情報（事業所における感染防止対策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。（健康福祉部、その他関係部局庁）
- ③ 指定（地方）公共機関等は、業務計画に基づき、その業務を適切に実施するため、必要な措置を開始する（健康福祉部、その他関係部局庁）

3-2-2 事業者に対する支援

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

3-2-3 県、市町村及び指定（地方）公共機関による県民生活及び県民経済の安定に関する措置

以下①から⑤までの事業者である県及び市町村又は指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等緊急事態において、それぞれの県行動計画又は市町村行動計画、業務計画に基づき、必要な措置を講ずる。

- 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、市町村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

改定案（第2版）

その他、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、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。（健康福祉部、その他関係部局庁）

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 雇用への影響に関する支援

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

3-3-2 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、「13 県民生活及び県民経済の安定の確保」の各支援策のほか、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置により生じた県民生活及び社会経済活動への影響に対し、国と連携しながら、必要に応じた支援を行う。なお、支援策の検討に当たっては、生活基盤が脆弱な者等が特に大きな影響を受けることに留意する。（全部局庁）

用語集

| 用語 | 内容 |
|----------------------|---|
| 医療機関等情報支援システム（G-MIS） | G-MIS（Gathering Medical Information Systemの略）は、全国の医療機関等から、医療機関等の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、受診者数、検査数、医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等を一元的に把握・支援するシステム。 |
| 医療計画 | 医療法第30条の4第1項の規定により県が定める医療提供体制の確保を図るための計画。 |
| 医療措置協定 | 感染症法第36条の3第1項に規定する県と県知事が管轄する区域内にある医療機関との間で締結される協定。 |
| 陰圧室 | 感染症対策として、気流の制御を行うため、周囲よりも気圧が低く設定された部屋。 |
| 衛生研究所等 | 地域保健法第26条に規定する調査・研究、試験・検査、情報収集・分析・提供、研修・指導等の業務を行う県等の機関をいう。 |
| 疫学 | 健康に関連する状態や事象の集団中の分布や決定要因を研究し、かつ、その研究成果を健康問題の予防やコントロールのために適用する学問。 |
| 患者 | 新型インフルエンザ等感染症の患者（新型インフルエンザ等感染症の疑似症患者であって当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のあるもの及び無症状病原体保有者を含む。）、指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者。 |
| 患者等 | 患者及び感染したおそれのある者。 |
| 感染症インテリジェンス | 感染症による公衆衛生リスクを探知、評価し、予防や制御方法を決定するため、あらゆる情報源から感染症に関するデータを体系的かつ包括的に収集、分析、解釈し、政策上の意思決定及び実務上の判断に活用可能な情報（インテリジェンス）として提供する活動。 |

改定案（第2版）

| | |
|----------------|--|
| 感染症危機 | 国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、新型インフルエンザ等が全国的かつ急速にまん延し、国民の生命及び健康並びに国民生活及び国民経済に重大な影響が及ぶ事態。 |
| 感染症サーベイランスシステム | 感染症法第12条や第14条等の規定により届け出られた情報等を集計・還元するために活用されているシステム。なお、新型コロナウイルス対応で活用した健康観察機能も有している。 |
| 感染症指定医療機関 | 県行動計画においては、感染症法第6条第12項に規定する感染症指定医療機関のうち、「特定感染症指定医療機関」、「第一種感染症指定医療機関」及び「第二種感染症指定医療機関」に限るものを指す。 |
| 感染症対策物資等 | 感染症法第53条の16第1項に規定する医薬品（薬機法第2条第1項に規定する医薬品）、医療機器（同条第4項に規定する医療機器）、個人防護具（着用することによって病原体等に基づく露することを防止するための個人用の道具）、その他の物資並びにこれらの物資の生産に必要不可欠であると認められる物資及び資材。 |
| 帰国者等 | 帰国者及び入国者。 |
| 季節性インフルエンザ | インフルエンザウイルスのうち抗原性が小さく変化しながら毎年国内で冬季を中心に流行を引き起こすA型又はA型のような毎年の抗原変異が起こらないB型により引き起こされる呼吸器症状を主とした感染症。 |
| 基本的対処方針 | 特措法第18条の規定により、新型インフルエンザ等への基本的な対処の方針を定めたもの。 |
| 協定締結医療機関 | 感染症法第36条の3第1項に規定する医療措置協定を締結する医療機関。「病床確保」、「発熱外来」、「自宅療養者等への医療の提供」、「後方支援」、「医療人材の派遣」のいずれか1つ以上の医療措置を実施する。 |
| 業務継続計画（BCP） | 不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、又は中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画。 |

改定案（第2版）

| | |
|--------|--|
| 緊急事態宣言 | 特措法第32条第1項に規定する新型インフルエンザ等緊急事態宣言のこと。新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又はそのおそれがある事態が発生したと認めるときに、同項の規定に基づき、当該事態が発生した旨及び緊急事態措置を実施すべき期間、区域及びその内容を公示すること。 |
| 緊急事態措置 | 特措法第2条第4号に規定する新型インフルエンザ等緊急事態措置のこと。国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、国、地方公共団体並びに指定公共機関及び指定（地方）公共機関が特措法の規定により実施する措置。例えば、生活の維持に必要な場合を除きみだりに居宅等から外出しないことを要請することや、多数の者が利用する施設の使用の制限又は停止等を要請すること等が含まれる。 |
| 緊急物資 | 特措法第54条に規定する、新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施に必要な物資及び資材。 |
| ゲノム情報 | 病原体の保有する全ての遺伝情報を指す。ゲノム情報を解析することで、変異状況の把握等が可能となる。 |
| 健康観察 | 感染症法第44条の3第1項又は第2項の規定に基づき、県知事又は保健所設置市等の長が、当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は当該感染症の患者に対し、健康状態について報告を求めること。 |
| 健康監視 | 検疫法第18条第2項（同法第34条第1項の規定による政令によって準用し、又は同法第34条の2第3項の規定により実施する場合を含む。）の規定により、検疫所長が、又は感染症法第15条の3第1項（感染症法第44条の9第1項の規定による政令によって準用する場合を含む。）の規定により、県知事又は保健所設置市等の長が、対象者の体温その他の健康状態等について報告を求め、又は質問を行うこと。 |

改定案（第2版）

| | |
|--------------------|---|
| 健康危機対処計画 | <p>地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成6年厚生省告示第374号）に基づき、平時から健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、保健所及び衛生研究所等が策定する計画。</p> <p>策定に当たっては、県単位の広域的な健康危機管理の対応について定めた手引書や保健所設置市及び特別区における区域全体に係る健康危機管理の対応について定めた手引書、感染症法に基づく予防計画、特措法に基づく県行動計画及び市町村行動計画等を踏まえることとされている。</p> |
| 検査等措置協定 | <p>感染症法第36条の6第1項に規定する新型インフルエンザ等に係る検査を提供する体制の確保や宿泊施設の確保等を迅速かつ適確に講ずるため、病原体等の検査を行っている機関や宿泊施設等と締結する協定。</p> |
| 検査等措置協定締結機関等 | <p>感染症法第36条の6に規定する検査等措置協定を締結している、病原体等の検査を行う機関（民間検査機関や医療機関等）や宿泊施設等を指す。</p> |
| 県調整本部 | <p>管内の患者受入れを調整する機能を有する組織・部門であり、県域を超えた広域での患者の受入れ調整も行う。</p> |
| 県等 | <p>県及び保健所設置市（地域保健法施行令（昭和23年政令第77号）第1条に定める市）。</p> |
| 国立健康危機管理研究機構（JIHS） | <p>国立健康危機管理研究機構法に基づき、統括庁や厚生労働省に質の高い科学的知見を提供する新たな専門家組織として、2025年4月に設立される国立健康危機管理研究機構。国立感染症研究所と国立研究開発法人国立国際医療研究センターを統合し、感染症等の情報分析・研究・危機対応、人材育成、国際協力、医療提供等を一体的・包括的に行う。</p> |
| 個人防護具 | <p>マスク、ゴーグル、ガウン、手袋等のように、各種の病原体、化学物質、放射性物質、その他の危険有害要因との接触による障害から個人を守るために作成・考案された防護具。</p> |
| サーベイランス | <p>感染症サーベイランスは、感染症の発生状況（患者及び病原体）のレベルやトレンドを把握することを指す。</p> |

改定案（第2版）

| | |
|-------------------------------------|---|
| <p>災害派遣医療 チーム (DMAT)</p> | <p>DMAT (Disaster Medical Assistance Teamの略) は、災害発生時や新興感染症等の発生・まん延時に、地域において必要な医療提供体制を支援し、傷病者の生命を守るため、専門的な研修・訓練を受けた医療チーム。大規模災害や多くの傷病者が発生した事故等の現場に、急性期(おおむね48時間以内)から活動できる機動性を持つほか、新興感染症に係る患者が増加し、通常の県内の医療提供体制の機能維持が困難な場合に、県の要請に基づき、感染症の専門家とともに、入院調整、集団感染が発生した高齢者施設等の感染制御や業務継続の支援等を行う。</p> |
| <p>災害派遣精神 医療チーム (DPAT)</p> | <p>DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Teamの略) は、災害発生時や新興感染症等の発生・まん延時に、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行う、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チーム。感染症に係る患者が増加し、通常の県内の精神保健医療提供体制の機能維持が困難な場合に、県の要請に基づき、感染症の専門家とともに、精神疾患を有する患者の入院調整、集団感染が発生した精神科医療機関等の感染制御や業務継続の支援等を行う。</p> |
| <p>酸素飽和度</p> | <p>血液中の赤血球に含まれるヘモグロビンのうち酸素が結合している割合。</p> |
| <p>実地疫学専門 家養成コース (FETP)</p> | <p>FETP (Field Epidemiology Training Programの略) は、感染症危機管理事例を迅速に探知して適切な対応を実施するための中核となる実地疫学者を養成し、その全国規模ネットワークを確立することを目的として、JIHSが実施している実務研修。</p> |
| <p>指定(地方)公 共機関</p> | <p>特措法第2条第7号に規定する指定公共機関及び同条第8号に規定する指定(地方)公共機関。電気、ガス、空港管理、鉄道等の社会インフラや医療、金融、通信等に関連する事業者が指定されている。</p> |
| <p>重点区域</p> | <p>特措法第31条の6第1項の規定により、国がまん延防止等重点措置を実施すべき区域として公示した区域。</p> |

改定案（第2版）

| | |
|-------------------------|--|
| 住民接種 | 特措法第27条の2の規定により、新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活及び国民経済の安定が損なわれることのないようにするため緊急の必要があると認めるときに、対象者及び期間を定め、予防接種法第6条第3項の規定に基づき実施する予防接種のこと。 |
| 新型インフルエンザ等 | 感染症法第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症（感染症法第14条の報告に係るものに限る。）及び感染症法第6条第9項に規定する新感染症（全国かつ急速なまん延のおそれのあるものに限る。）をいう。 県行動計画においては、新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症について、その発生の情報を探知した段階より、本用語を用いる。 |
| 新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表 | 感染症法第44条の2第1項、第44条の7第1項又は第44条の10第1項の規定により、厚生労働大臣が感染症法第16条第1項に定める情報等を公表すること。 |
| 新型インフルエンザ等緊急事態 | 特措法第32条に規定する新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又は及ぼすおそれがあるものとして政令で定める要件に該当する事態。 |
| 新興感染症 | かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症。 |
| 迅速検査キット | 簡便に実施し速やかに結果を判断可能な検査キット。一般に抗原定性検査が用いられており、PCR検査や抗原定量検査に比べると、簡易かつ迅速に結果を得ることが可能である。 |
| 積極的疫学調査 | 感染症法第15条の規定により、患者、疑似症患者、無症状病原体保有者等に対し、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするために行う調査。 |

改定案（第2版）

| | |
|---------------------|--|
| 全数把握 | 感染症法第12条の規定により、全ての医師が届出を行う必要のある感染症（全数把握）について患者の発生の届出を行うもの。 |
| 専門部会 | 千葉県新型インフルエンザ等対策本部の本部長が、新型インフルエンザ等対策について専門的立場から意見を聴くため、必要に応じて設置する組織。 |
| ゾーニング | 病原体によって汚染されている区域（汚染区域）と汚染されていない区域（清潔区域）を区分けすること。 |
| 相談センター | 新型インフルエンザ等の発生国・地域からの帰国者等又は患者への濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等がある方からの相談に応じるための電話窓口。 |
| 双方向のコミュニケーション | 県、市町村、医療機関、事業者等を含む県民等が適切に判断・行動することができるよう、県による一方向の情報提供だけでなく、多様な手段を活用して情報の受取手の反応や関心を把握・共有して行うコミュニケーション。 |
| 地域保健対策の推進に関する基本的な指針 | 地域保健法第4条の規定により、厚生労働大臣が地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進を図るために定める指針。 |
| 千葉県感染症対策連携協議会 | 感染症法第10条の2に規定する主に県と保健所設置市の連携強化を目的に、管内の保健所設置市や感染症指定医療機関、消防機関その他関係機関を構成員として、県が設置する組織。 |
| 千葉県新型インフルエンザ等対策本部 | <p>政府対策本部が設置されたとき、特措法第22条第1項の規定により、知事が設置する組織。本部長は知事、副本部長は副知事をもって充てることとされている。</p> <p>県及び市町村並びに指定公共機関及び指定地方公共機関が実施する県全体の新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に関する事務をつかさどる。</p> <p>なお、政府対策本部が廃止されたとき、特措法第25条の規定により、知事が廃止する。</p> |

改定案（第2版）

| | |
|---------------------|---|
| 千葉県新型インフルエンザ等対策連絡会議 | 新型インフルエンザ等対策について庁内各部局間の情報共有と連携を図るとともに、千葉県新型インフルエンザ等対策本部会議を円滑に行うため設置される組織。 |
| 登録事業者 | 特措法第28条に規定する医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの。 |
| 特定新型インフルエンザ等対策 | 特措法第2条第2号の2に規定する特定新型インフルエンザ等対策のこと。地方公共団体が特措法及び感染症法の規定により実施する措置であって、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため特に必要があるものとして新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令第1条に規定するもの。 |
| 特定接種 | 特措法第28条の規定により、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため、国が緊急の必要があると認めるときに、臨時に行われる予防接種のこと。 |
| 特定物資 | 特措法第55条に規定する緊急事態措置の実施に必要な物資（医薬品、食品その他の政令で定める物資に限る。）であって生産、集荷、販売、配給、保管又は輸送を業とする者が取り扱うもの。 |
| 濃厚接触者 | 感染した人と近距離で接触したり、長時間接触したりして新型インフルエンザ等にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者。 |
| パルスオキシメーター | 皮膚を通した光の吸収値で酸素飽和度を測定する医療機器。 |
| パンデミックワクチン | 流行した新型インフルエンザ等による発症・重症化を予防するために開発・製造されるワクチン。 |
| フレイル | 身体性脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性等の多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。 |

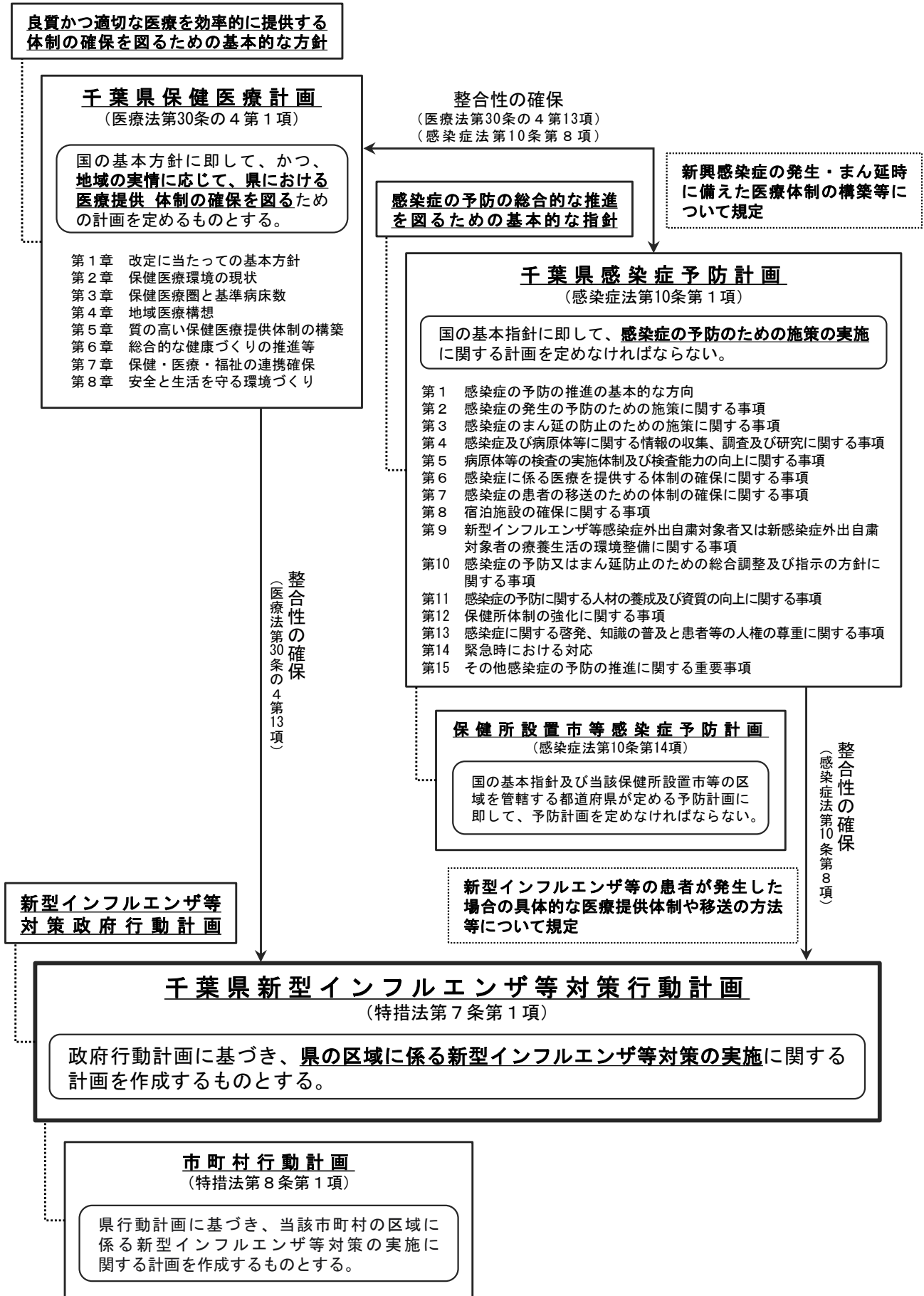
改定案（第2版）

| | |
|---------------------|---|
| <p>プレパンデミックワクチン</p> | <p>将来パンデミックを生じるおそれが高くあらかじめワクチンを備蓄しておくことが望まれるウイルス株を用いて開発・製造するワクチン。</p> <p>新型インフルエンザのプレパンデミックワクチンについては、新型インフルエンザが発生する前の段階で、新型インフルエンザウイルスに変異する可能性が高い鳥インフルエンザウイルスを基に製造されるワクチン。</p> |
| <p>まん延防止等重点措置</p> | <p>特措法第2条第3号に規定する新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置のこと。第31条の8第1項の規定に基づき、新型インフルエンザ等が国内で発生し、特定の区域において、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある当該区域における新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、まん延防止等重点措置を集中的に実施する必要があるものとして政令で定める要件に該当する事態が発生したと認めるとき、国が公示した期間において、当該区域を管轄する県が講ずる措置。例えば、措置を講ずる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対し、営業時間の変更等を要請すること等が含まれる。</p> |
| <p>無症状病原体保有者</p> | <p>感染症法第6条第11項に規定する感染症の病原体を保有している者であって当該感染症の症状を呈していないものをいう。</p> |
| <p>有事</p> | <p>新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性のある感染症の発生の情報を探知した段階から特措法第21条に規定する政府対策本部の廃止までをいう。</p> |
| <p>予防計画</p> | <p>感染症法第10条に規定する県等が定める感染症の予防のための施策の実施に関する計画。</p> |
| <p>リスクコミュニケーション</p> | <p>個人、機関、集団間での情報や意見のやりとりを通じて、リスク情報とその見方の共有を目指す活動であり、適切なリスク対応（必要な情報に基づく意思決定・行動変容・信頼構築等）のため、多様な関与者の相互作用等を重視した概念。</p> |
| <p>臨床像</p> | <p>潜伏期間、感染経路、感染性のある期間、症状、合併症等の総称。</p> |

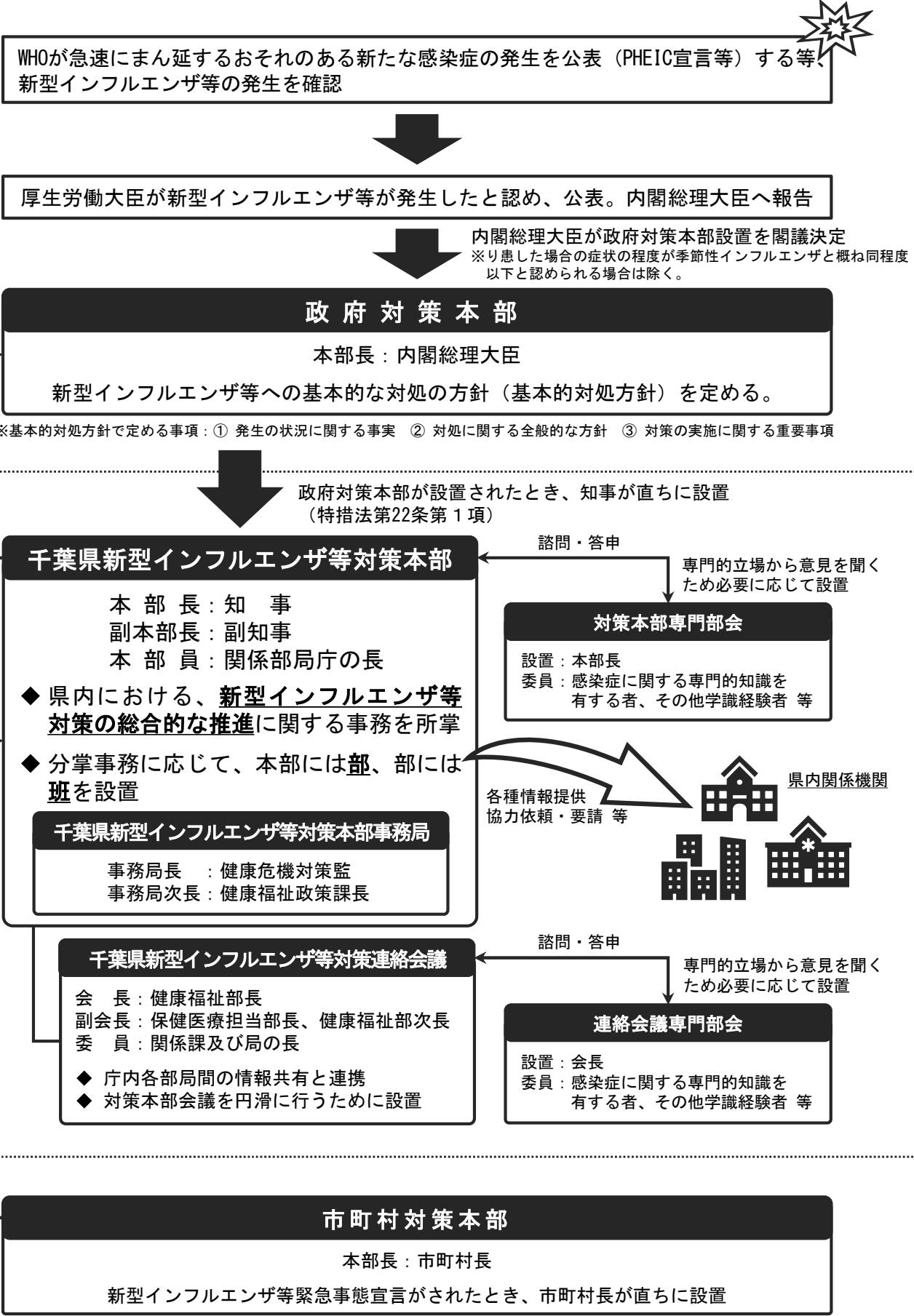
改定案（第2版）

| | |
|-------------|---|
| 流行初期医療確保措置 | 感染症法第36条の9第1項に規定する、県が病床確保により患者等を入院させ必要な医療を提供する医療機関又は発熱外来において患者等の診療を行う医療機関に対し、流行初期における医療の確保に要する費用を支給する措置。 |
| 臨床研究中核病院 | 日本発の革新的医薬品・医療機器の開発等に必要となる質の高い臨床研究を推進するため、国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的役割を担う病院として、医療法第4条の3の規定に基づき厚生労働大臣の承認を受けたもの。 |
| ワンヘルス・アプローチ | 人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むこと。 |
| EBPM | エビデンスに基づく政策立案（Evidence-Based Policy Makingの略）。①政策目的を明確化させ、②その目的達成のため本当に効果が上がる政策手段は何か等、政策手段と目的の論理的なつながり（ロジック）を明確にし、③このつながりの裏付けとなるようなデータ等のエビデンス（根拠）を可能な限り求め、「政策の基本的な枠組み」を明確にする取組。 |
| ICT | Information and Communication Technologyの略。 情報(information)や通信(communication)に関する技術の総称。利用者の接点となる機器・端末、電気通信事業者や放送事業者等が提供するネットワーク、クラウド・データセンター、動画・音楽配信等のコンテンツ・サービス、さらにセキュリティやAI等が含まれる。 |
| IHEAT要員 | 地域保健法第21条に規定する業務支援員。 ※「IHEAT」は、感染症のまん延時等に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みのこと。 |
| PCR | ポリメラーゼ連鎖反応（Polymerase Chain Reactionの略）。DNAを増幅するための原理であり、特定のDNA断片（数百から数千塩基対）だけを選択的に増幅させることができる。 |
| PDCA | Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。 |

医療計画・予防計画との関係



政府・県・市町村対策本部の関係



指定地方公共機関一覧

【医療関係団体】

- ▶ 公益社団法人千葉県医師会
- ▶ 千葉県医薬品卸協同組合
- ▶ 一般社団法人千葉県歯科医師会
- ▶ 公益社団法人地域医療振興協会
- ▶ 一般社団法人千葉県薬剤師会
- ▶ 国立大学法人千葉大学
- ▶ 公益社団法人千葉県看護協会
- ▶ 医療法人社団徳風会

【鉄道事業者】

- ▶ 京葉臨海鉄道株式会社
- ▶ 東葉高速鉄道株式会社
- ▶ 新京成電鉄株式会社
- ▶ 北総鉄道株式会社

【ガス事業者】

- ▶ 大多喜ガス株式会社
- ▶ 公益社団法人千葉県LPガス協会
- ▶ 角栄ガス株式会社
- ▶ 銚子瓦斯株式会社
- ▶ 京葉瓦斯株式会社
- ▶ 野田ガス株式会社
- ▶ 京和ガス株式会社
- ▶ 房州瓦斯株式会社
- ▶ 総武ガス株式会社
- ▶ 株式会社エナジー宇宙

【運送事業者】

- ▶ 一般社団法人千葉県トラック協会

令和7年〇月〇日時点

改定案（第2版）

千葉県新型インフルエンザ等対策連絡会議専門部会委員名簿

| | | |
|---|--------|----------------------|
| | 猪狩 英俊 | 千葉大学医学部附属病院 感染症内科長 |
| ○ | 入江 康文 | 公益社団法人千葉県医師会 会長 |
| | 大河原 伸浩 | 一般社団法人千葉県歯科医師会 会長 |
| ◎ | 尾内 善広 | 千葉大学大学院医学研究院公衆衛生学 教授 |
| | 神山 潤 | 東京ベイ・浦安市川医療センター 管理者 |
| | 眞田 範行 | 千葉県コンプライアンス委員会 会長 |
| | 鈴木 尚文 | 東京検疫所千葉検疫所支所 支所長 |
| | 富山 文子 | 成田空港検疫所 検疫第二課長 |
| | 長根 裕美 | 千葉大学大学院社会科学研究院 教授 |
| | 中村 朗 | 総合病院国保旭中央病院 院長補佐 |
| | 馳 亮太 | 成田赤十字病院 感染症科部長 |
| | 福田 充 | 日本大学危機管理学部 教授 |
| | 増渕 美恵子 | 公益社団法人千葉県看護協会 会長 |
| | 眞鍋 知史 | 一般社団法人千葉県薬剤師会 会長 |
| | 山口 幸宏 | 千葉県商工会連合会 専務理事 |

◎：部会長 ○：副部会長

（五十音順・敬称略）

令和7年〇月〇日時点

第1期（令和元年12月～令和2年5月） ■ 国内発生～1回目の緊急事態宣言終了■

新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）という**未知のウイルスに対して封じ込めを図ることを**を主眼に対策を実施した時期であり、**海外からの帰国者対応、クラスター対応、緊急事態宣言の発出に伴う措置など、初めての取組を行った。**

【感染状況等の概況】

- WHOが中国・武漢市で原因不明の肺炎の発生を発表（R1.12.31）、後にこれが新型コロナウイルスである旨を発表した。（R2.1.9）
- 中国・武漢からの帰国者を、勝浦市内宿泊施設で受け入れた。（R2.1.29） ○ 本県で最初の新型コロナウイルス感染症感染者を発表した。（R2.1.30）
- 国において全国一斉の臨時休校が発表された。（R2.2.27）
- 国が新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特措法」という。）に基づく対策本部を設置した。（R2.3.26）
- 東庄町の障害者支援施設で大規模なクラスターが発生した。（R2.3.28）
- 感染者の増加等により病床が不足。医療機関においては、マスク等の個人防護具、消毒液などが不足した。
- 保健所においては、感染者・濃厚接触者等への対応により業務がひっ迫した。
- R2.3下旬以降、全国的にも感染者数が増加し（第1波）、政府は1回目の緊急事態宣言を発出した。（R2.4.7）
- 「千葉県新型コロナウイルス感染症に係る臨時の医療施設の開設等の迅速化及び円滑化に関する条例」が成立（R2.4.30）
- 国内初となる治療薬（バクブリー）が特例承認された。（R2.5.7） ○ 新型コロナウイルスの影響により、事業者が資金繰りや売上の減少に苦しんだ。

【主な対策】

- 【**県対策本部等**】
 - 国の対策本部の設置を受け、県対策本部を設置
 - 新型コロナウイルス感染症対策連絡協議会専門部会の開催
 - 県内の病院に向け病床確保依頼の説明会を実施
 - 宿泊療養施設の確保（6施設約700室確保）
 - 帰国者・接触者外来の設置（65カ所）
 - 臨時医療施設の検討開始
 - 中国・武漢からの帰国者の受け入れに係る支援（滞在者の健康観察等）
 - ダイヤモンドプリンセス号の患者を対象とする健康観察・検査等の実施
 - 庁内から応援職員派遣、臨時職員の採用
 - 保健所に帰国者・接触者相談センターを設置。その後本庁に集約
 - 東庄町の障害者施設に現地対策本部を設置して対応
 - 緊急事態措置として外出自粛要請、施設への使用停止要請、イベントの開催自粛等を実施。テレワークの推進
 - 中小企業等への支援金や経営相談など、事業者に対する各種支援を開始
 - 休校中の家庭学習のための環境整備
- 【**保健所体制**】
- 【**感染拡大防止対策**】
- 【**事業者支援**】
- 【**その他**】

【評価・課題】

- 病床確保については、新型コロナウイルスに関する情報の不足などから、医療機関の協力を得られず、**目標とする病床確保数（1,700床）に達しなかった。**
（819床（うち重症82床））
- 臨時医療施設については、当初検討した1,000床規模の施設を運営するには、**必要な医療従事者の確保や施設内のゾーニングといった構造的な問題等により、実現が困難と考えられた。**
- 保健所は入院調整・検査・積極的疫学調査などで業務がひっ迫したが、**応援保健師の確保が困難で、OB職員への協力依頼も行った。**
- クラスター施設に対しては、**地域の基幹病院との連携により、感染対策指導が行えた。**
- 緊急事態措置に当たっては、**社会経済活動との両立や事業者支援、近隣都県の措置内容の考慮の必要性などの課題が明らかになった。**
- 要請等の周知に当たっては、**県民、事業者からの問合せが多数に上り、対応に苦慮した。**
- 事業者に対し、経営相談窓口の設置や支援金等を支給したことで、**新型コロナウイルスの影響を受ける中小企業等の支援につながった。**

第2期（令和2年6月～令和3年3月） ■ 2回目の緊急事態宣言終了まで ■

感染伝播のリスクとして認められた飲食の機会への対応に重点を置きながら対策を進めた。病床・宿泊療養施設確保計画を策定し医療提供体制の整備を進めるとともに、入院患者以外への療養支援の充実を進めた。年末からの感染拡大に対して**2回目の緊急事態宣言**が発出され、また、令和3年に入り**ワクチンの供給が始まり、医療従事者への接種を開始した。**

【感染状況等の概況】

- 令和2年7月以降の感染拡大（第2波）では、飲食やカラオケ等の場での感染機会が目立った。新規感染者数は8月上旬にピーク（R2.8.6,76人）を迎え、以降減少するも、9月に入り直近1週間の新規感染者数の平均が30人前後で横ばいの状況が続いた。
- 国から今後の病床確保等、医療提供体制の整備に関する通知を受け（R2.6.19）、対応を進めた。
- 年末以降の感染拡大（第3波）に際し、1都3県で国に対して緊急事態宣言の発出を要望（R3.1.2）。これを受け、2回目の緊急事態宣言が発出された（R3.1.7）。年明けにさらに新規感染者数が増加し、対前週比で2倍近くなる日もあった。ピークは1月16日の506人
- 特措法の改正により、「まん延防止等重点措置」の創設、要請に応じない施設管理者等に対する都道府県知事の命令、違反の場合の過料等が規定された。（R3.2.13施行）
- 予防接種法の改正（R2.12.9施行）により新型コロナウイルスの接種体制の構築が進められ、国において令和3年2月から医療従事者への接種が先行して開始された。
- 新型コロナウイルスの影響により、特に飲食業・観光業の需要が落ち込んだ。

【主な対策】

- 第2波での対策 ■
 - 【医療提供体制】 ○ 病床・宿泊療養施設確保計画」の策定 ○ 夜間輪番制度の開始 ○ クラスタ一等対策チームの設置、施設への派遣開始
 - 【感染拡大防止対策】 ○ 「対策が徹底されていない接待を伴う飲食店の利用を控えること」等の要請 ○ 新しい生活様式への移行
 - 【事業者支援】 ○ Go To Eatキャンペーン、ディスプレイカバークラスター等千葉宿泊者優待キャンペーンの開始
- 第3波での対策 ■
 - 【医療提供体制】 ○ 年末年始の季節性インフルエンザ流行に備えた発熱外来の整備
 - 県内初の臨時医療施設の稼働 ○ 宿泊療養施設の拡充（6施設約1,000室確保）
 - 自宅療養者へのパルスオキシメーターの貸出し、配食サービス開始
 - 不要不急の外出・移動の自粛、飲食店に対する20時以降の営業自粛等の要請（緊急事態措置）
 - 協力要請に応じた飲食店等への協力の開始
 - 県における医療従事者への初回接種の開始
- 【感染拡大防止対策】
- 【ワクチン】

【評価・課題】

- 病床確保に係る補助制度の開始や、感染症への理解が進んだことにより、**病床確保が進んだ。（1,147床（うち重症101床））**
- 発熱外来については、内科・小児科を標榜する医療機関の1/4程度にとどまり、**想定よりも少ない数となった。**
- 宿泊療養施設においては外国人対応のための言語通訳機の導入や病状悪化に備えた酸素濃縮装置を設置するなど**充実を図った。**
- 飲食店への協力金の支給により、多くの事業者の協力を得られた一方、特措法の改正による過料等が規定されるまでは、**要請に従わない事業者への実効性が低かった。**
- ワクチン接種については、ワクチンという新たな対策が加わったものの、接種の開始当初は**供給量の少なさ、管理の困難さ、接種の担い手の確保など**の課題があった。
- 需要喚起策の実施に当たっては、**感染状況を踏まえ、一時停止・再開の判断を行う必要があった。**

第3期（令和3年4月～令和3年10月） ■ 第4波～第5波（アルファ株からデルタ株への対応） ■

令和3年4月以降、これまでの株よりも感染・伝播性の高い**新たな変異株であるアルファ株**と、7月以降、**40歳台・50歳台にも重症化・死亡事例が見られたデルタ株への対応**となった。4月には**初のまん延防止等重点措置の実施**が、8月には**3回目の緊急事態宣言**が発出され、感染拡大に伴い増加する**自宅療養者への支援の強化**に注力するとともに、**ワクチン接種の推進**を図った。

【感染状況等の概況】

- 高齢者等、重症化リスクの高い者から優先してワクチン接種が開始された（R3.4.4～）
- 感染・伝播性の高まったアルファ株への置き換わりが進み、感染者数が緩やかに増加（R3.4以降、第4波）。新規感染者数の直近7日間平均は100人を超える日が多く続いた。
- 今後の感染拡大・医療体制への負荷への懸念から、国へまん延防止等重点措置の適用を要請（R3.4.15）。翌日、国において適用された。
- これまでよりも感染力が強く、重症化頻度も高いデルタ株へ置き換わりが進み、7月末からの感染急拡大では対前週比が2倍を超える日もあり、8月下旬に新規感染者数の直近7日間平均が1,500人を超えた（第5波）。新規感染者数のピークは8月20日の1,777人。感染者の増加により、救急搬送困難事例も急増した。この時、新型コロナウイルス陽性となった妊婦の方の入院調整が難航し、自宅で早産。新生児が死亡するという痛ましい事例が発生した。
- 3県（埼玉県、神奈川県、千葉県）で緊急事態宣言の適用を要請（R3.7.29）。翌日、国において適用された。

【主な対策】

■ 第4波での対策 ■

【医療提供体制】

- 第3波を踏まえ、新たな病床確保計画の策定
- 高齢者施設・障害者施設に対する施設内療養への支援（研修の実施・施設内療養に関する手引き等の周知）
- 感染者のデータ管理等を行うシステム「アマビス」の県独自での開発、運用開始
- 不要不急の外出・都道府県間の移動の自粛、飲食店等の営業時間短縮や酒類提供の自粛、大規模集客施設の営業時間短縮等（まん延防止等重点措置）
- 県営の集団接種会場を開設し、初回接種を実施（3会場） ○ 企業、大学等を対象とした職域接種の申請受付の開始

【感染症対策】

【感染拡大防止対策】

【ワクチン】

■ 第5波での対策 ■

【医療提供体制】

- 自宅療養者支援の強化（フォローアップセンター）の設置、自宅療養者向けのオンライン健康相談、往診を実施する医療機関への酸素濃縮装置の確保等） ○ 宿泊療養施設の拡充（9施設約1,400室確保）
- 治療薬の投与体制の整備 ○ 入院待機ステーションの整備
- 新型コロナウイルス陽性妊産婦への対応強化（陽性妊産婦一斉照会システム、陽性妊婦の遠隔モニタリングの開始）
- 20時以降の外出自粛・勤務抑制、酒類又はカラオケ設備を提供する飲食店等の休業又は飲食店の営業時間短縮、大規模集客施設の営業時間短縮等（緊急事態措置）
- 県独自の基準により、高いレベルでの感染防止対策が講じられている飲食店を認証する制度を開始（認証店）
- 現地調査により、基本的な感染対策を確認した飲食店等を認証する制度を開始（確認店）

【感染拡大防止対策】

【評価・課題】

- 新たな病床確保計画により、**病床の確保を進めることができたが（1,370床（うち重症120床））、協力を得られない医療機関もあり、一部の医療機関に負担が集中した。**
- デルタ株の流行下では入院病床がひっ迫し、宿泊療養施設・在宅において病状が悪化するも入院待ちの方が生じた。そのため、**宿泊療養施設では、酸素濃縮装置の追加配備などを、自宅療養者に対しては、往診体制の強化等の対策を行った。**
- アマビスの導入により、情報共有の迅速化、情報の加工の容易化が図られ、**業務が効率化した。**
- まん延防止等重点措置の**区域決定の基準（感染者数、病床稼働率等）や要請内容について、その明確化に苦慮した。**
- ワクチン接種については、関係団体との調整を進め、1日当たり6万7千回の接種が可能な体制を整備。**令和3年7月末までに希望する高齢者への接種を完了した。**
- 飲食店等への対策について、多くの飲食店等が感染対策を取りながら営業を行ったことで、**感染拡大防止と社会経済活動との両立につながった。**

第4期（令和3年11月～令和4年6月） ■ 第6波（オミクロン株への対応） ■

これまで以上に感染力の強いオミクロン株による急激な感染拡大への対応を進めた。令和4年1月には感染の急拡大に対し、**2回目のまん延防止等重点措置が実施**された。また、令和3年11月に**新たな保健・医療提供体制確保計画を策定し**、病床の確保等、医療提供体制の整備を進めた。

【感染状況等の概況】

- 令和4年1月以降、オミクロン株により急速に感染が拡大した（第6波）。2月上旬には、新規感染者数の直近7日間平均が5,000人を超え、病床稼働率が70%を超えたほか、外来診療においても多数の患者への対応により負荷が高まった。ピークは2月10日の6,599人。オミクロン株の拡大前までは、感染が落ち着いていたこともあり、感染拡大初期は対前週比が10倍を超える日もあった。
- オミクロン株は当初、入国者のフオロー（感染者と同一の航空機に搭乗していた者の濃厚接触者としての調査、検体採取、宿泊療養施設での受け入れ等）を国の通知等に基づき県で実施することとなり、保健所、宿泊療養施設での負荷が高まった。こうした状況に対して、空港が所在する自治体の負担の分散・国の方針に従うために必要な財政負担を国が行うことなどについて、大臣に面会の上、要望を行った。（R3.12.27）
- 感染の急拡大を受け、1都3県で国に対してまん延防止等重点措置の適用を要請（R4.1.17）。国において1月19日に適用された。
- ワクチンの追加接種が開始された（3回目：R3.12～、4回目：R4.5～）
- 国内初の経口薬（ラゲブリオ）が特例承認された。（R3.12.24）
- 熱中症リスクや児童への発達の影響を踏まえ、国からマスク着脱方針が通知された。（R4.5.20）
- 新型コロナウイルスの影響により、特に飲食業・観光業については引き続き必要な落ち込みがあった。

【主な対策】

【保健所体制】
【医療提供体制】

- 保健所における「自動音声応答システム」の導入
- 令和3年の夏の夏の感染拡大（第5波）を踏まえ、新たな保健・医療提供体制確保計画を策定
- 新たな臨時医療施設の整備、稼働 ○ 搬送調整センターの設置
- オミクロン株感染者と同一の航空機に搭乗していた濃厚接触者対応として宿泊療養施設での受け入れや検査体制を確保
- 宿泊療養施設の拡充（12施設約2,000室確保）、電子申請での受付を開始
- 検査キット配付・陽性者登録センターの設置
- 保健所が行う健康観察の対象を一部に絞り、患者自身でインターネットを用いた健康観察への変更
- 旅行前の陰性確認等又は不安を解消したい方を対象に行う無料検査の拠点を薬局等を中心に整備
- 過去にクラスターが発生した高齢者施設等へ医師・看護師等を予防派遣し、クラスター対策を強化
- 感染リスクが高い場所への外出等の自粛、飲食店等の営業時間短縮、認証店・確認店以外の酒類提供の自粛
- （まん延防止等重点措置） ○ 保育所等にマスク着脱に関する通知を发出
- 追加接種のために、県営の集団接種会場を新設し、3回目接種を実施（1会場）
- 需要喚起策としてGo To Eatキャンペーンの再開、千葉とく旅キャンペーンの開始 等

【感染症対策】
【検査体制】
【感染拡大防止対策】

【ワクチン】
【事業者支援】

【評価・課題】

- 病床確保をさらに進めることができた（1,715床（うち重症178床））。長期入院者が一定程度認められたことから、後方支援医療機関への転院、転床体制の拡充の必要性が認識された。
- オミクロン株感染者の濃厚接触者等への対応については、短期間に対象者が多数にのぼり、保健所業務や宿泊療養施設に大きな負荷が生じた。
- 検査キットの配付及び陽性者登録の実施により、発熱外来等の医療機関の負荷軽減に資した。
- 不安を解消したい方を対象に行う無料検査は、検査を実施していない時期の本県の感染動向と、実施している都道府県の感染動向を比較したところ差異が認められず、感染拡大防止の効果には疑義があった。
- まん延防止等重点措置については、当初解除基準が示されていなかったことから、県民・事業者への説明に苦慮した。
- 各保育所等でマスクの着用方針の緩和が進んだ。
- ワクチンについては、高齢者を中心に追加接種が一定程度、進ちよくした。
- 宿泊療養事業を実施することで、観光需要喚起に繋がったが、国からの長期的な方針が示されず、キャンペーンの終了間際かつ短期間の延長であったため、事業者による販売がスムーズにできないなどの課題があった。

第5期（令和4年7月～令和5年1月）

■ 第7波～第8波（オミクロン株BA.5への対応から感染症法上の位置づけの見直しの方針が示される前まで）

オミクロン株BA.5への置き換わりにより、新規感染者数が過去最多の1日1万人を超える波が2度発生した。感染拡大にあって、できる限りの社会経済活動の維持と医療のひっ迫の回避の両立の取組を推進すべく、「BA.5対策強化宣言」を行い、県民や事業者に対し協力要請・呼びかけを実施した。9月には、保健医療体制の強化、重点化のため、国において**全数届出の見直し**を行った。その後は、冬の新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時流行に備えた**外来医療体制の強化**を進めた。

【感染状況等の概況】

- 令和4年7月中旬には、オミクロン株BA.5系統への置き換わりが進み、新規感染者数は対前週比が2倍を超える日が続き、7月28日にはこれまでで最多の11,774人となった。（第7波）
- 社会活動の維持と医療ひっ迫の回避の両立を目指し、「BA.5対策強化宣言」を行い、県民・事業者・医療機関等への要請を行った。（R4.8.4）
- 保健医療体制の強化、重点化のため、国において全数届出の見直しが行われた。（R4.9.26）
- 冬の新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時流行に備えた外来医療体制の強化を進めた。
- 10月以降、感染者が増加傾向となり、令和5年に入り再び新規感染者数が1万人を超えた（第8波）。ピークは1月7日の10,180人
- 国において、今後オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなどの特段の事情が生じない限り、5月8日に新型コロナウイルスの5類感染症への見直しの方針が決定された。（R5.1.27）
- オミクロン株対応した2価ワクチンによる追加接種が開始された（R4.9～）
- 飲食業においては、新型コロナウイルスに加え食料品価格の高騰の影響を受けた。

【主な対策】

■ 第7波での対策

- **【医療提供体制】**
- **【感染症対策】**
- **【感染拡大防止対策】**

【ワクチン】

■ 第8波での対策

- **【医療提供体制】**
- **【保健所体制】**
- **【感染拡大防止対策】**

【事業者支援】

【評価・課題】

- BA.5対策強化宣言においては、特措法に基づくこれまででない医療機関等への新たな要請を行ったほか、県民等に対してはアナウンス効果があった。
- 陽性者登録センターの強化、オンライン診療センターの整備により、外来医療体制の負荷軽減につながった。
- 発熱外来への支援を通じ、年末年始に外来診療を行う発熱外来の数が前年の約2倍*となったが、全国と比較するといまだ確保不足が否めない状況であった。* 12/29～1/3に開設した発熱外来の延べ数（R3:300,R4:563）
- 発生届の届出対象者の限定により、外来診療のひっ迫の緩和、保健所における業務の重点化等に資した。
- 医療調整センターの設置により、搬送不要の判断や、入院調整が困難な場合における往診対応が可能となり、医療ひっ迫の回避や療養者への医療的支援が強化できた。
- プレミアム付き食事を販売することで、感染防止対策に取り組みている飲食店の支援と県内の消費喚起につながった。

今後の新たな感染症発生に備えて

今後新たな感染症が発生した場合に備え、今回の経験を踏まえて、発生時に取り組むべき内容・手順と併せ、平時から取り組むべき事項について整理する。

【発生時に取り組む内容と手順】

- 感染の急拡大はいっ起こるかわからない。拡大が始まった後に新たな対策を打つことがないように、対応すべき最大値を見据えながら、計画的に対策を検討し、実行に移すことが重要。
- 約3年間、新型コロナウイルス対策については、各期の課題等も踏まえて順次改善又は新たな取り組みを進めてきた。これらの取組の中には、より早い時期に取り組むことで各対応の円滑な推進や負担軽減に資することができたと考えられるものもある。
- そこで、今後新たな感染症が発生した場合、感染症予防に関する対応や対策本部の設置等、速やかに行うべき業務の手順・留意すべき事項をそれぞれの担当ごとにまとめる。

【平時から取り組むべき事項（例）】

【感染症対策】

- 関係機関（医療機関（病院・診療所・薬局・訪問）、検査機関、市町村、消防、宿泊事業者、運送事業者等）との協定（※）等の締結による発生時に速やかに対応できる体制の整備 ※医療機関との協定内容：病床、発熱外来、自宅療養者等に対する医療の提供、後方支援、人材派遣、個人防護具備蓄等
- これまでの訓練やマニュアル等についてその効果等を検証し、内容の見直しや改訂等の実施
- 体制整備に関する保健所設置市との事前調整

【県対策本部等】

- 緊急時の人員体制の事前のリスト化・業務内容の事前のリスト化・研修、執務場所の事前の指定・確保

【保健所体制】

- 事前のリゾンの任命、発生直後の24時間体制の事前の検討、各職位において必要な研修の実施

【医療提供体制】

- 関係者と意思疎通を図ることができる体制の構築・情報共有の推進
- 感染症患者受入医療機関と感染症以外（通常医療）に対応する医療機関の役割分担
- 専門人材の確保（県による人材育成、医療機関における研修・訓練）
- 宿泊療養施設の役割の整理

【検査体制】

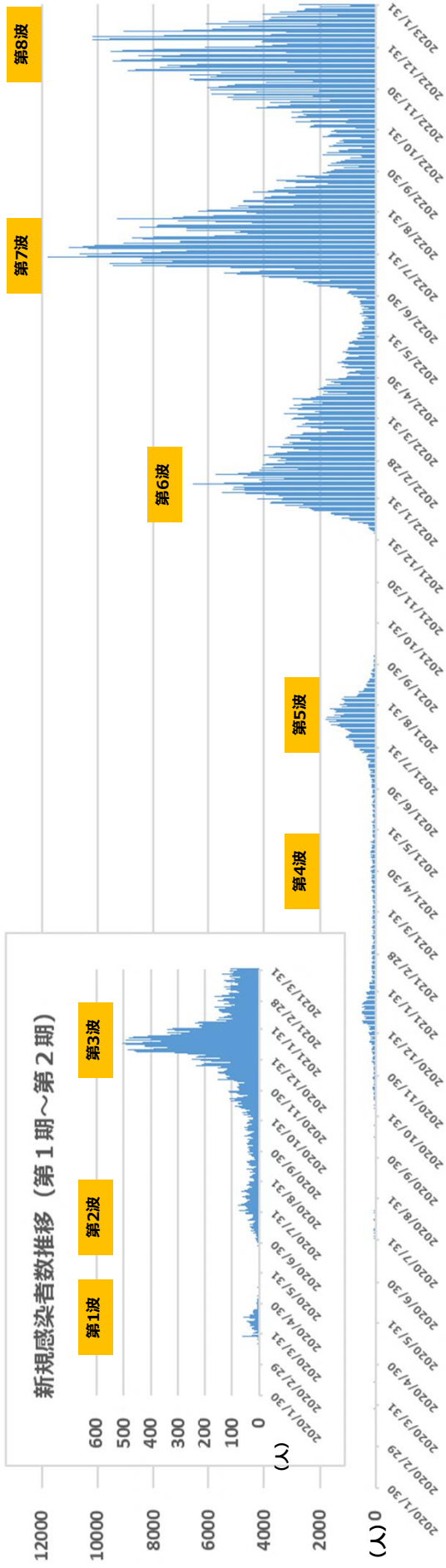
- 行政機関・民間検査機関・医療機関等での検査能力の確認や検査の質を担保するための研修等の実施

【感染拡大防止対策】

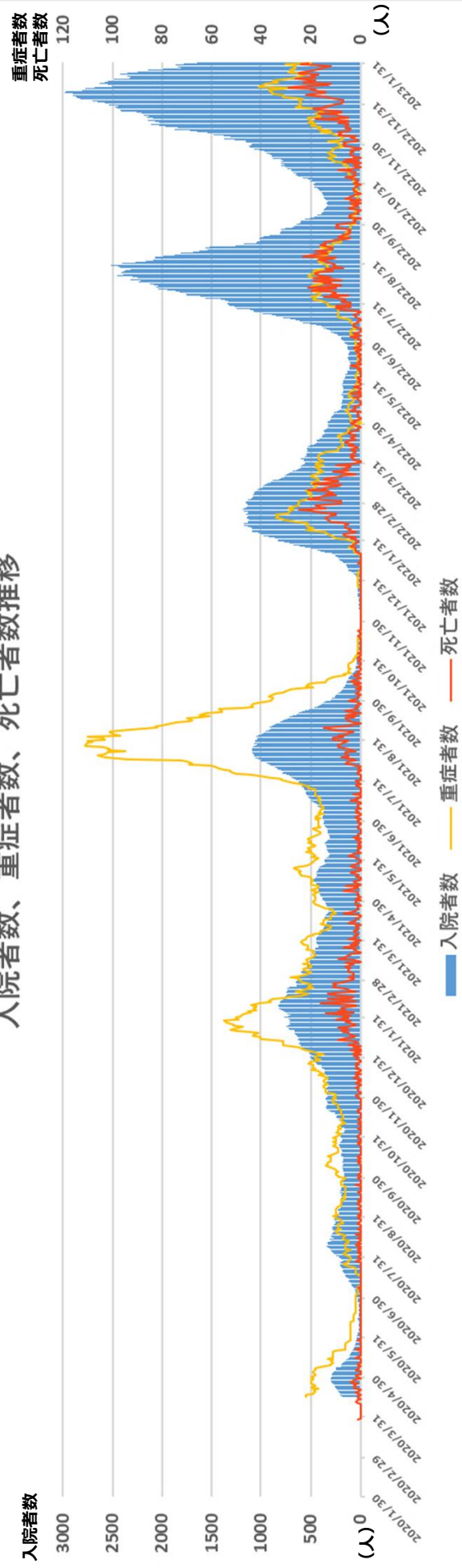
- 高齢者施設等における施設内療養に備えた協力医療機関や嘱託医等との連携・協議、専門家の予防派遣による各施設における感染対策の向上
- 事業者支援
- 有事の際に、事業者のニーズを速やかに把握するための各種団体・企業との関係性の構築

新規感染者数、入院者数、重症者数、死亡者数の推移

新規感染者数推移



入院者数、重症者数、死亡者数推移



* 本資料では、新規感染者数について過去の流行をいわゆる「第〇波」と表現し、それぞれ以下の時期に直近7日間平均がピークを迎えたものをいう。

- ・ 第1波：令和2年4月
- ・ 第2波：令和2年8月
- ・ 第3波：令和3年1月
- ・ 第4波：令和3年5月
- ・ 第5波：令和3年8月
- ・ 第6波：令和4年2月
- ・ 第7波：令和4年8月
- ・ 第8波：令和5年1月

第6期（令和5年2月1日～令和5年5月7日） ■感染症法上の位置づけ変更の方針が示されてから「5類感染症」に移行されるまでの対応■（5類感染症への移行後（令和5年9月末まで）の取組も一部記載）

令和5年1月27日の政府対策本部会議で、5月8日から新型コロナウイルス感染症の感染法上の位置づけを「5類感染症」に変更する方針が決定され、**国が示した医療提供体制の段階的な見直しの方針等を踏まえ、位置づけ変更に向けた準備を進めた。**

その後、オミクロン株と病原性が大きく異なる変異株が生じるなど、判断を変更するような特段の事情が認められないことから、**5月8日、正式に感染症法上の位置づけが「5類感染症」に変更された。**これまでの「**特別な病気に対する特別な対応**」から「**一般的な病気に対する普遍的な対応**」へのシフトを進めることとし、県対策本部を廃止した。

【感染状況等の概況】

- 令和5年2月以降、減少傾向にあった感染者数は3月下旬に下げ止まった。その後、5月8日の「5類感染症」へ変更までの間、感染者数の急増は見られなかった。
- 病床使用率は、令和5年2月1日には40%を超えていたが、感染者数の減少に伴い下降、3月下旬以降は10%前後で推移した。
- 令和5年2月10日、国において「マスク着用の考え方の見直し等について」が決定され、国民への周知期間や各業界団体及び事業者の準備期間等も考慮し3月13日（学校は4月1日）から適用された。
- 5類感染症移行後の医療提供体制については、国から、入院措置を原則とした行政の関与を前提とした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いく方針が示され、併せて、今後の具体的な目標等を示した「移行計画」の策定が求められた。
- 令和5年4月28日、政府対策本部について5月8日に廃止することが閣議決定され、同日、本県においても対策本部を5月8日に廃止することを決定した。
- 令和5年5月5日、世界保健機関（WHO）は、令和2年1月30日に宣言した「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」の終了を発表した。

【主な対策】

- 感染状況等を踏まえ、感染症対策や事業等について順次縮小・見直し※を行った。
- 5類感染症への円滑な移行に向けて、県民・事業者へ感染症対策等の変更点などの周知に努めるとともに、医療機関に対しては広く一般的な医療機関での対応が図られるよう情報を共有し、技術的支援なども行いながら働きかけた。
- 感染症対策の変更後においても、高齢者等の重症化リスクの高い方への配慮が必要なことから、施設と連携可能な医療機関リストを提供するなど高齢者施設等における感染症対策の取組を促進・強化するよう働きかけた。
- 5類感染症への移行は、県民・事業者にとって大きな対応の変更となることから、4月28日、知事メッセージを発出した。

※【**県対策本部等**】
【**保健所体制**】

- 国の対策本部の廃止を受け、県対策本部を廃止（5月8日）
- 新型コロナウイルス感染症医療調整センターの業務委託終了（5月7日）
- 5類感染症移行後も発熱時等の受診相談や陽性判明後の体調急変時の相談にワンストップで対応する新型コロナウイルス感染症相談センターを開設（5月8日）

【**医療提供体制**】

- 検査キット配付・陽性者登録センターにおける検査キット配付終了（2月28日）、陽性者登録終了（5月7日）
- ハルスオキシメーターの貸出終了（5月7日）
- 臨時医療施設の運用終了（5月7日）
- 宿泊療養施設の運用終了（5月7日）
- 広く一般的な医療機関による対応への円滑な移行に向け、外来対応医療機関を指定・公表するとともに、確保病床を、主に重症者用病床の縮減、軽症者病床の廃止を進めつつ、幅広い医療機関での受け入れができるよう入院医療体制を確保
- 感染拡大時の一般検査事業終了（3月31日）
- 医療機関との行政検査契約終了（5月7日）
- 千葉県ワクチン追加接種センターを終了（3月18日）
- 基本的対処方針の廃止に伴い、県民・事業者への要請終了（5月7日）

など

【評価・課題】

- 臨時医療施設は、感染動向等を踏まえ施設運営を行い、中等症患者や要介護・高齢の軽症患者を中心に受け入れ、**医療提供体制への負荷の軽減や感染拡大時の入院調整の円滑化に一定の役割を果たした。**
- 宿泊療養施設は、**軽症者等を受け入れることにより、中等症以上の患者の病床確保や救急医療への影響回避に一定の役割を果たすとともに**、妊婦や高齢者等の重症化リスクの高い方と同居する患者の隔離先となることで、感染防止につながった。
- 県民・事業者へ感染症対策等の変更点を事前に情報発信を行うなど**丁寧な周知を行うこと**で、概ね円滑に移行することができた。
- 外来対応医療機関（発熱外来）について、**5月8日以降、約1,100機関増となる約2,100医療機関を指定・公表し、大幅に増加することができた。**
- 5月8日以降、外来対応医療機関、入院医療機関ともに**広く一般的な医療機関による対応への移行を進めることができた。**