

鹿児島県
新型インフルエンザ等対策行動計画
(素案)

令和7年 月

目次

第1部 新型インフルエンザ等対策特別措置法と県行動計画	- 5 -
第1章 新型インフルエンザ等対策特別措置法の意義等	- 5 -
第1節 感染症危機を取り巻く状況	- 5 -
第2節 新型インフルエンザ等対策特別措置法の概要	- 6 -
第3節 県の感染症危機管理の体制	- 8 -
第2章 県行動計画の作成と感染症危機対応	- 9 -
第1節 県行動計画の作成	- 9 -
第2節 新型コロナウイルス感染症対応での経験	- 11 -
第3節 県行動計画改定目的	- 13 -
第2部 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針	- 14 -
第1章 新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等	- 14 -
第1節 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略	- 14 -
第2節 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方	- 16 -
第3節 様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ	- 19 -
(1) 有事のシナリオの考え方	- 19 -
(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)	- 19 -
第4節 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項	- 22 -
(1) 平時の備えの整理や拡充	- 22 -
(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	- 23 -
(3) 基本的人権の尊重	- 24 -
(4) 危機管理としての特措法の性格	- 24 -
(5) 関係機関相互の連携協力の確保	- 24 -
(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	- 25 -
(7) 感染症危機下の災害対応	- 25 -
(8) 記録の作成や保存	- 25 -
第5節 対策推進のための役割分担	- 26 -
(1) 国の役割	- 26 -
(2) 県及び市町村の役割	- 26 -
(3) 医療機関の役割	- 28 -
(4) 指定(地方)公共機関の役割	- 28 -
(5) 登録事業者	- 28 -
(6) 一般の事業者	- 29 -
(7) 県民	- 29 -

第2章 新型インフルエンザ等対策の対策項目と横断的視点	- 30 -
第1節 県行動計画における対策項目等	- 30 -
(1) 県行動計画の主な対策項目	- 30 -
(2) 対策項目ごとの基本理念と目標	- 30 -
(3) 複数の対策項目に共通する横断的な視点	- 33 -
I. 人材育成	- 33 -
II. 国と県, 市町村との連携	- 34 -
III. DX (デジタル・トランスフォーメーション) の推進	- 35 -
第3章 県行動計画の実効性を確保するための取組等	- 36 -
第1節 国立健康危機管理研究機構 (JIHS) の果たす役割	- 36 -
第2節 地方衛生研究所等の果たす役割	- 37 -
(1) 迅速かつ的確な検査体制づくり	- 37 -
(2) JIHS や他の都道府県等の地方衛生研究所等とのネットワークを活用した情報収集に基づくリスク評価	- 37 -
(3) 分かりやすい情報提供・共有	- 37 -
第3節 県行動計画等の実効性確保	- 38 -
(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	- 38 -
(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	- 38 -
(3) 多様な主体の参画による実践的な訓練の実施	- 38 -
(4) 定期的なフォローアップと必要な見直し	- 38 -
(5) 市町村行動計画等	- 39 -
(6) 指定地方公共機関業務計画	- 39 -
第3部 新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組	- 40 -
第1章 実施体制	- 40 -
第1節 準備期	- 40 -
第2節 初動期	- 43 -
第3節 対応期	- 46 -
第2章 情報収集・分析	- 51 -
第1節 準備期	- 51 -
第2節 初動期	- 53 -
第3節 対応期	- 54 -
第3章 サーベイランス	- 56 -
第1節 準備期	- 56 -
第2節 初動期	- 59 -
第3節 対応期	- 60 -

第4章 情報提供・共有, リスクコミュニケーション.....	- 62 -
第1節 準備期.....	- 62 -
第2節 初動期.....	- 65 -
第3節 対応期.....	- 67 -
第5章 水際対策.....	- 70 -
第1節 準備期.....	- 70 -
第2節 初動期.....	- 72 -
第3節 対応期.....	- 74 -
第6章 まん延防止.....	- 75 -
第1節 準備期.....	- 75 -
第2節 初動期.....	- 76 -
第3節 対応期.....	- 77 -
第7章 ワクチン.....	- 84 -
第1節 準備期.....	- 84 -
第2節 初動期.....	- 88 -
第3節 対応期.....	- 89 -
第8章 医療.....	- 91 -
第1節 準備期.....	- 91 -
第2節 初動期.....	- 97 -
第3節 対応期.....	- 99 -
第9章 治療薬・治療法.....	- 106 -
第1節 準備期.....	- 106 -
第2節 初動期.....	- 108 -
第3節 対応期.....	- 109 -
第10章 検査.....	- 111 -
第1節 準備期.....	- 111 -
第2節 初動期.....	- 115 -
第3節 対応期.....	- 116 -
第11章 保健.....	- 117 -
第1節 準備期.....	- 117 -
第2節 初動期.....	- 122 -
第3節 対応期.....	- 125 -
第12章 物資.....	- 131 -
第1節 準備期.....	- 131 -
第2節 初動期.....	- 133 -
第3節 対応期.....	- 134 -

第13章 県民生活及び県民経済の安定の確保.....	- 136 -
第1節 準備期.....	- 136 -
第2節 初動期.....	- 139 -
第3節 対応期.....	- 140 -
用語集.....	- 146 -

第1部 新型インフルエンザ等対策特別措置法と県行動計画

第1章 新型インフルエンザ等対策特別措置法の意義等

第1節 感染症危機を取り巻く状況

近年、地球規模での開発の進展により、開発途上国等における都市化や人口密度の増加、未知のウイルス等の宿主となっている動物との接触機会の拡大が進んでおり、未知の感染症との接点が増大している。さらに、グローバル化により各国との往来が飛躍的に拡大しており、こうした未知の感染症が発生した場合には、時を置かずして世界中に拡散するおそれも大きくなっている。

これまでも重症急性呼吸器症候群（SARS）やジカウイルス感染症等の感染拡大が発生し、さらには2020年以降新型コロナが世界的な大流行（パンデミック）を引き起こす等、新興感染症等は国際的な脅威となっている。引き続き世界が新興感染症等の発生のおそれに直面していることや、感染症危機が広がりやすい状況に置かれていることを改めて認識する必要がある。

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

また、パンデミックを引き起こす病原体として人獣共通感染症であるものも想定される。パンデミックを予防するためにも、「ワンヘルス」の考え方により、ヒトの病気等に注目するだけでなく、ヒト、動物及び環境の分野横断的な取組が求められる。ワンヘルス・アプローチ¹の推進により、人獣共通感染症に対応することも重要な観点である。

このほか、既知の感染症であっても、特定の種類の抗微生物薬が効きにくくなる又は効かなくなる薬剤耐性（AMR）を獲得することにより、将来的な感染拡大によるリスクが増大するものもある。こうしたAMR対策の推進等、日頃からの着実な取組により、将来的な感染拡大によるリスクを軽減していく観点も重要である。

1 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。

第2節 新型インフルエンザ等対策特別措置法の概要

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

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

さらに、未知の感染症である新感染症についても、その感染性²の高さから社会的影響が大きいものが発生する可能性がある。

これらの感染症が発生した場合には、国家の危機管理として対応する必要がある。

新型インフルエンザ特別措置法（以下「特措法」という。）は、病原性³が高い新型インフルエンザ等感染症、同様に危険性のある指定感染症及び新感染症が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的に、国、地方公共団体、指定（地方）公共機関、事業者等の責務、新型インフルエンザ等の発生時における措置、まん延防止等重点措置、緊急事態措置等の特別の措置を定めたものであり、感染症法等と相まって、国全体としての万全の態勢を整備し、新型インフルエンザ等対策の強化を図るものである。

特措法の対象となる新型インフルエンザ等⁴は、国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、全国的かつ急速にまん延し、かつ、病状の程度が重篤となるおそれがあり、また、国民生活及び国民経済に重大な影響を及ぼすおそれがあるものであり、具体的には、

① 新型インフルエンザ等感染症⁵

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

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

4 特措法第2条第1号

5 感染症法第6条第7項

- ② 指定感染症⁶（当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるもの）
- ③ 新感染症⁷（全国的かつ急速なまん延のおそれがあるもの）である。

6 感染症法第6条第8項

7 感染症法第6条第9項

第3節 県の感染症危機管理体制

国においては、政府の感染症危機管理体制として、統括庁⁸を司令塔組織とし、厚生労働省を始めとする関係省庁との一体的な対応を確保し、国立健康危機管理研究機構（JIHS⁹）から感染症危機管理に係る科学的知見の提供を受ける体制を整備することとしている。

また、国は、政府行動計画や基本的対処方針の作成又は変更に当たっては、あらかじめ新型インフルエンザ等対策推進会議¹⁰（以下「推進会議」という。）の意見を聴かなければならないこととされている¹¹。

県の感染症危機管理体制として、保健福祉部局を中心とし、危機管理部局を始めとする関係部局との一体的な対応を確保し、国から提供される科学的知見等に基づき、国や市町村、指定（地方）公共機関等と連携しながら、対応できる体制を整備する。

また、県は、県行動計画の作成又は変更に当たっては、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かなければならない¹²。

8 次の感染症危機に対応する政府の司令塔機能を強化するため、内閣法（昭和22年法律第5号）の改正により、2023年9月に内閣官房に設置された、感染症対応に係る関係省庁に対する総合調整を平時から有事まで一貫して統括する組織

9 国立健康危機管理研究機構法（令和5年法律第46号）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、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・包括的に行う組織として2025年4月に設置される組織

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

11 特措法第6条第5項、第18条第4項及び第70条の3第2号

12 特措法第7条第3項及び9項

第2章 県行動計画の作成と感染症危機対応

第1節 県行動計画の作成

(1) 国の取組の経緯

国は、特措法の制定以前から、新型インフルエンザ対策について、2005年（平成17年）に、「世界保健機関（WHO）世界インフルエンザ事前対策計画¹³」に準じて、「新型インフルエンザ対策行動計画」を作成して以来、数次の部分的な改定を行った。

2009年の新型インフルエンザ（A/H1N1）対応の経験を経て、病原性の高い新型インフルエンザが発生し、まん延する場合に備えるため、2011年に新型インフルエンザ対策行動計画を改定した。あわせて、この新型インフルエンザ対応の教訓等¹⁴を踏まえつつ、対策の実効性をより高めるための法制の検討を重ね、2012年（平成24年）4月に、特措法が制定され、2013年（平成25年）6月には、同法第6条の規定に基づき、新型インフルエンザ等対策政府行動計画（以下「政府行動計画」という。）を作成した。

また、その後、新型コロナウイルス感染症対応での経験を踏まえ、2024年（令和6年）7月に政府行動計画を全面改定した。

(2) 県行動計画の作成

本県では、新型インフルエンザに係る対策について、2005年（平成17年）11月の国の行動計画の作成を受け、同年12月に「鹿児島県新型インフルエンザ行動計画」を作成し、2012年（平成24年）3月に改定を行った。

国が2013年（平成25年）に政府行動計画を作成したのを受け、本県においても、特措法第7条の規定に基づき、新たに鹿児島県新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「県行動計画」という。）を作成した。

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

なお、国が新型インフルエンザ等に関する最新の科学的知見、新型インフル

13 “WHO Global Influenza Preparedness Plan” 2005年WHOガイダンス文書

14 新型インフルエンザ（A/H1N1）対策の検証結果は、厚生労働省において、2010年6月、新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議報告書として取りまとめられた。

エンザ等対策の経験や訓練等を通じた改善等を踏まえて検討を行い、政府行動計画の変更を行った場合等は、必要に応じて県行動計画の改定を行う。

第2節 新型コロナウイルス感染症対応での経験

2019年（令和元年）12月末、中華人民共和国湖北省武漢市で原因不明の肺炎が集団発生し、2020年（令和2年）1月には我が国でも新型コロナの感染者が確認された。

国において、同月には閣議決定による政府対策本部（新型コロナウイルス感染症対策本部）が設置され、同年2月には新型コロナウイルス感染症対策専門家会議の立上げや「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」の決定等が行われた。同年3月には特措法が改正され、新型コロナを特措法の適用対象とし、特措法に基づく政府対策本部の設置、基本的対処方針の策定が行われる等、特措法に基づき政府を挙げて取り組む体制が整えられた。

その後、特措法に基づく緊急事態宣言（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をいう。以下同じ。）の発出、医療提供体制の強化、予備費による緊急対応策や補正予算による対策、まん延防止等重点措置の創設等の特措法改正、変異株への対応、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、国家の危機管理として新型コロナ対応が行われた。

そして、国内感染者の確認から3年余り経過した2023年（令和5年）5月8日、新型コロナを感染症法上の5類感染症に位置付けることとし、同日に政府対策本部及び基本的対処方針が廃止された。

本県では、2020年（令和2年）3月26日に県内初の感染者が確認され、同日、鹿児島県新型コロナウイルス感染症対策本部（以下、この節において「県対策本部」という。）を設置¹⁵するとともに、第1回対策本部会議を開催し、新型コロナウイルス感染症の現状等について協議を行い、関係部局と情報共有しながら、県として万全の体制を取っていくことを確認した。

その後、医療機関への設備整備費補助等による医療提供体制の強化、「コロナ相談かごしま」設置による相談対応、緊急事態宣言への対応、県独自の緊急事態宣言の発令、まん延防止等重点措置の適用、感染拡大に伴う県独自の感染拡大警報の発令、飲食店に対する営業時間短縮要請や感染拡大地域への不要不急の往来自粛要請、飲食サービス等における「ぐりぶクーポン」の発行、感染防止対策に係る物品購入経費の補助、「今こそ鹿児島の旅」による旅行支援など、ウイルスの特性や状況の変化に応じて新型コロナ対応に必要な施策の実施等を行った。

その後、国において、政府対策本部及び基本的対処方針の廃止がされたことに伴い、2023年（令和5年）5月7日をもって県対策本部を廃止した。

15 「鹿児島県新型インフルエンザ等対策本部条例」（平成25年3月29日制定条例第32号）

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、社会のあらゆる場面に影響し、県民の生命及び健康への大きな脅威であるだけでなく、経済や社会生活を始めとする県民生活の安定にも大きな脅威となるものであったことである。

感染症危機の影響を受ける範囲についても、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った。この間の経験は、感染症によって引き起こされるパンデミックに対し、県の危機管理として県、市町村、事業者、県民等が一体となって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。

本県においても、次なる感染症危機に備えて準備を進めていく必要がある。

第3節 県行動計画改定の目的

国において、実際の感染症危機対応で把握された課題や、これまでの関連する法改正等も踏まえ、次の感染症危機でより万全な対応を行うことを目指して対策の充実等を図るため、2024年（令和6年）7月に、政府行動計画の改定が行われた。

2023年（令和5年）9月から新型インフルエンザ等対策推進会議（以下「推進会議」という。）において新型コロナ対応を振り返り、課題の整理が行われ¹⁶、

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

が主な課題として挙げられた。

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

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

の3つの目標を実現する必要があると整理された。

国は、これらの目標を実現できるよう、政府行動計画を全面改定したものである。

県においても、これらの目標を実現できるよう、改定された政府行動計画の見直しの内容を踏まえ、県行動計画を全面改定するものである。

¹⁶ 推進会議において、2023年12月に「新型インフルエンザ等対策政府行動計画の改定に向けた意見」として取りまとめられた。

第2部 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針

第1章 新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等

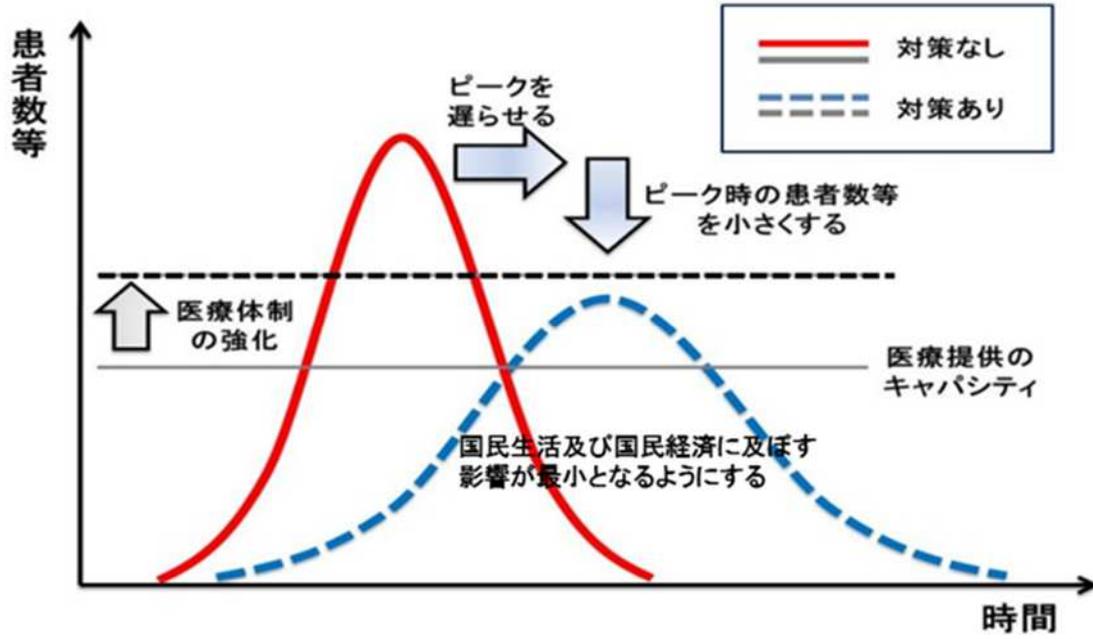
第1節 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略

新型インフルエンザ等の発生時期を正確に予知することは困難であり、また、その発生そのものを阻止することは不可能である。また、世界中のどこかで新型インフルエンザ等が発生すれば、我が国及び本県への侵入も避けられないと考えられる。病原性が高くまん延のおそれのある新型インフルエンザ等が発生すれば、県民の生命及び健康や県民生活及び県民経済にも大きな影響を与えかねない。新型インフルエンザ等については、長期的には、県民の多くが罹患するおそれがあるものであるが、患者の発生が一定の期間に偏ってしまった場合は、医療提供体制のキャパシティを超えてしまうということを念頭に置きつつ、新型インフルエンザ等対策を本県の危機管理に関わる重要な課題と位置付け、次の2点を主たる目的として対策を講じていく必要がある¹⁷。

- (1) 感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命及び健康を保護する。
 - ・ 感染拡大を抑えて、流行のピークを遅らせ、医療提供体制の整備やワクチン製造等のための時間を確保する。
 - ・ 流行のピーク時の患者数等をなるべく少なくして医療提供体制への負荷を軽減するとともに、医療提供体制の強化を図ることで、患者数等が医療提供体制のキャパシティ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。
 - ・ 県民生活及び県民経済の安定を確保する。
 - ・ 地域での感染対策等により、欠勤者等の数を減らす。
 - ・ 事業継続計画の作成や実施等により、医療の提供の業務又は県民生活及び県民経済の安定に寄与する業務の維持に努める。

17 特措法第1条

● 対策の概念図



引用：「まん延防止に関するガイドライン」

第2節 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方

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

政府行動計画によると、国は、科学的知見及び各国の対策も踏まえ、我が国の地理的な条件、大都市への人口集中、少子高齢化、交通機関の発達度等の社会状況、医療提供体制、受診行動の特徴等の国民性も考慮しつつ、各種対策を総合的かつ効果的に組み合わせてバランスのとれた戦略を目指すこととしており、県においても同様の観点から対策を組み立てることとする。

その上で、新型インフルエンザ等の発生前から流行状況が終息するまでの状況に応じて、次の点を柱とする一連の流れを持った戦略を確立する。（具体的な対策については、第3部の「新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組」において記載する。）

なお、実際に新型インフルエンザ等が発生した際には、感染症の特徴、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性¹⁸等）、流行の状況、地域の実情その他の状況を踏まえ、人権への配慮や、対策の有効性、実行可能性及び対策そのものが県民生活及び県民経済に与える影響等を総合的に勘案し、県行動計画等で記載するものの中から、実施すべき対策を選択し決定する。

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

新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症が海外で発生

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

した場合は、病原体の国内への侵入を完全に防ぐことは困難であるということ
を前提として対策を策定することが必要である。海外で発生している段階で、
国内の万全の体制を構築するためには、我が国が島国である特性を生かし、国
が主体となって行う検疫措置の強化等により、病原体の国内侵入や感染拡大の
スピードをできる限り遅らせることが重要である。

- 国内の発生当初の封じ込めを念頭に対応する時期（対応期）では、患者の
入院措置や抗インフルエンザウイルス薬等による治療、感染リスクのある者
の外出自粛やその者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の検
討、病原性に応じて、不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限等を行い、
感染拡大のスピードをできる限り抑えることを目的とした各般の対策を講
ずる。
- なお、国内外の発生当初等の病原性や感染性等に関する情報が限られてい
る場合には、過去の知見等も踏まえ、病原性や感染性等が高い場合のリスク
を想定し、封じ込めを念頭に強力な対策を実施するが、常に新しい情報を収
集し、対策の必要性を検討し、更なる情報が得られ次第、感染拡大のスピー
ドを抑制し、可能な限り感染者数等を減少させるための対策等、適切な対策
へと切り替えることとする。また、状況の進展に応じて、必要性の低下した
対策についてはその縮小や中止を図る等の見直しを行うこととする。
- 県内で感染が拡大し、病原体の性状等に応じて対応する時期（対応期）で
は、国、県、市町村、事業者等は相互に連携して、医療提供体制の確保や県
民生活及び県民経済の維持のために最大限の努力を行う必要があるが、社会
の緊張が高まり、変化する状況に対策が必ずしも適合しなくなることも含め
様々な事態が生じることが想定される。したがって、あらかじめ想定したと
おりにいかないことが考えられ、社会の状況を把握し、状況に応じて臨機応
変に対処していくことが求められる。
- 事態によっては、県の実情等に応じて、国の新型インフルエンザ等対策本
部（以下「政府対策本部」という。）と協議の上、柔軟に対策を講ずること
ができるようにし、医療機関を含めた現場が動きやすくなるような配慮や工
夫を行う。
- その後、ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期（対応期）では、
科学的知見の集積、検査体制や医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普
及等の状況の変化等に合わせて、適切なタイミングで、柔軟かつ機動的に対
策を切り替える。

- 最終的には、流行状況が収束¹⁹し、特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期を迎える。

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

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

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

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

19 患者が国内で発生しているが、特措法に基づく対策を必要としない流行状況にあること。

第3節 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²⁰。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3部の「新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組」の部分で具体的な対策内容の記載を行う。

新型インフルエンザ等対策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、感染症の特徴、感染症危機の長期化、状況の変化等に応じて幅広く対応するため、初動期及び対応期を、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。

20 リスク評価の大括りの分類とそれぞれのケースにおける対応について、例として、まん延防止であれば、第3部第6章第3節の記載を参照。

新型インフルエンザ等対策の目的及び 実施に関する基本的な考え方等

○ 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、政府対策本部の設置後、直ちに鹿児島県新型インフルエンザ等対策本部（以下「県対策本部」という。）を設置し、政府対策本部が定める基本的対処方針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）を踏まえ、感染拡大のスピードをできる限り抑えて、感染拡大に対する準備を行う時間を確保するため、新型インフルエンザ等の特徴や事態の推移に応じて迅速かつ柔軟に対応する。

対応期については、以下のBからDまでの時期に区分する。

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

○ 対応期：封じ込めを念頭に対応する時期 (B)

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

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、国がワクチン等により免疫の獲得が進む、病原体の変異により病原性や感染性等が低下する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と判断した場合は、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3部の「新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組」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括りの分類に応じた対策を定めるに当たっては、複数の感染の波への対応や対策の長期化、病原性や感染性の変化の可能性を考慮する。

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

さらに、感染や重症化しやすいグループが特にこども²¹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。

21 本政府行動計画では、「こども政策の新たな推進体制に関する基本方針～こどもまんなか社会を目指すこども家庭庁の創設～」(2021年12月21日閣議決定)に倣い、法令上の用語等を除き、「こども」という表記を使用する。

第4節 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項

国，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，それぞれの行動計画又は業務計画に基づき，相互に連携協力し，新型インフルエンザ等対策の的確かつ迅速な実施に万全を期す。この場合において，次の点に留意する。

（1）平時の備えの整理や拡充

感染症危機への対応には平時からの体制作りが重要である。このため，以下の（ア）から（オ）までの取組により，平時の備えの充実を進め，訓練により迅速な初動体制を確立することを可能とするとともに，情報収集・共有，分析の基盤となるDXの推進等を行う。

（ア） 新型インフルエンザ等の発生時に行うべき対策の共有とその準備の整理

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

（イ） 初発の感染事例の探知能力の向上と迅速な初動の体制整備

初動対応については，未知の感染症が発生した場合や新型インフルエンザ等が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） 関係者や県民等への普及啓発と訓練等を通じた不断の点検や改善

感染症危機は必ず起こり得るものであるとの認識を広く感染症対策に携わる関係者や県民等に持ってもらうとともに，次の感染症危機への備えをより万全なものとするために，多様な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等の備え

感染症法や医療法等の制度改正による医療提供体制等の平時からの備えの充実を始め，有事の際の速やかな対応が可能となるよう，検査体制の整備，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，国，県，市町村の連携等のためのDXの推進や人材育成等

保健所等の負担軽減，医療関連情報の有効活用，国，県，市町村の連携の円滑化等を図るためのDXの推進のほか，人材育成，国，県，市町村の連携等の複数の対策項目に共通する横断的な視点を念頭に取組を進める。

(2) 感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替え

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

(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を構築する。

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

有事には県予防計画及び県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。

(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が最も重要である。このため、平時から感染症や感染対策の基本的な知識を、学校教育の現場を始め様々な場面を活用して普及し、子どもを含め様々な年代の県民等の理解を深めるため、分かりやすい情報提供・共有が必要である。こうした取組を通じ、可能な限り科学的根拠に基づいた情報提供・共有により、適切な判断や行動を促せるようにする。特にまん延防止等重点措置や緊急事態

措置等の強い行動制限を伴う対策を講ずる場合には、対策の影響を受ける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

国、県及び市町村は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たっては、基本的人権を尊重することとし、特措法による要請や行動制限等の実施に当たって、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²²。

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

また、感染者やその家族、医療関係者に対する^{ひぼう}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、より影響を受けるおそれがある社会的弱者への配慮に留意する。感染症危機に当たっても県民の安心を確保し、新型インフルエンザ等による社会の分断が生じないように取り組む。

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

(5) 関係機関相互の連携協力の確保

府県対策本部、県対策本部²³及び市町村新型インフルエンザ等対策本部²⁴（以下「市町村対策本部」という。）は、相互に緊密な連携を図りつつ、新型イン

22 特措法第5条

23 特措法第22条

24 特措法第34条

フルエンザ等対策を総合的に推進する。

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

また、県は、必要に応じて国に所用の総合調整を行うよう要請する²⁶。

(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、平時から検討し、有事に備えた準備を行う。

(7) 感染症危機下の災害対応

国は、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こととしている。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

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

25 特措法第 36 条第 2 項

26 特措法第 24 条第 4 項

第5節 対策推進のための役割分担

(1) 国の役割

国は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、自ら新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、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²⁷。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²⁸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²⁹。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や診断薬、治療薬等の早期の開発や確保に向けた対策を推進する。

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

また、国は、新型インフルエンザ等対策閣僚会議³⁰（以下「閣僚会議」という。）及び閣僚会議を補佐する新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議³¹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、推進会議等の意見を聴きつつ、対策を進める。また、国民等や事業者等の理解や協力を得て対策を行うため、感染症や感染対策に関する基本的な情報の提供・共有を行う。

(2) 県及び市町村の役割

県及び市町村は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、基本的対処方針に基づき、自らの区域に係る新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施

27 特措法第3条第1項

28 特措法第3条第2項

29 特措法第3条第3項

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

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

し、その区域において関係機関が実施する新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する責務を有する³²。

【県】

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

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

こうした取組においては、県は、保健所を設置する鹿児島市（以下「鹿児島市」という。）、感染症指定医療機関³³等で構成される県連携協議会³⁴等を通じ、予防計画や医療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。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。

【市町村】

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

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

県と鹿児島市（以下「県等」という。）は、まん延防止等に関する協議を行

32 特措法第3条第4項

33 感染症法第6条第12項に規定する感染症指定医療機関のうち、県行動計画上では「特定感染症指定医療機関」、「第一種感染症指定医療機関」及び「第二種感染症指定医療機関」に限るものとする。

34 感染症法第10条の2

い、新型インフルエンザ等の発生前から連携を図っておく³⁵。

(3) 医療機関の役割

新型インフルエンザ等による健康被害を最小限にとどめる観点から、医療機関は、新型インフルエンザ等の発生前から、地域における医療提供体制の確保のため、県と医療措置協定を締結し、院内感染対策の研修、訓練や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の患者の診療体制を含めた、業務継続計画の策定及び県連携協議会等を活用した地域の関係機関との連携を進めることが重要である。

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

(4) 指定（地方）公共機関の役割

指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、特措法に基づき³⁶、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有する。

(5) 登録事業者

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

新型インフルエンザ等の発生時には、その業務を継続的に実施するよう努める³⁷。

35 平時においては、以下のような方策を講ずることが必要である。

- ・ 県行動計画を作成する際に、他の地方公共団体と関係がある事項を定めるときは、他の地方公共団体の意見を聴く（特措法第 7 条第 4 項）等の特措法に定められる連携方策を確実に実施すること。
また、県行動計画案の作成の際、あらかじめ学識経験者の意見を聴く（特措法第 7 条第 3 項）ための場を設けるに当たって、市町村の代表者の参加等、特措法上の連携方策以外にも県と鹿児島市が連携して対策を講じるための方策もある。
- ・ 鹿児島市も含めた他の市町村と共同での訓練の実施に努めること（特措法第 12 条第 1 項）。

36 特措法第 3 条第 5 項

37 特措法第 4 条第 3 項

(6) 一般の事業者

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

県民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれのある新型インフルエンザ等の発生時には、感染防止の観点から、一部の事業を縮小することが必要な場合も想定される。特に多数の者が集まる事業を行う者については、感染防止のための措置の徹底が求められる³⁸ため、平時からマスクや消毒薬等の衛生用品等の備蓄を行うように努める等、対策を行う必要がある。

(7) 県民

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

新型インフルエンザ等の発生時には、発生の状況や予防接種等の実施されている対策等についての情報を得て、感染拡大を抑えるための個人レベルでの対策を実施するよう努める³⁹。

38 特措法第4条第1項及び第2項

39 特措法第4条第1項

第2章 新型インフルエンザ等対策の対策項目と横断的視点

第1節 県行動計画における対策項目等

(1) 県行動計画の主な対策項目

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

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

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

(2) 対策項目ごとの基本理念と目標

県行動計画の主な対策項目である13項目は、新型インフルエンザ等対策の主たる目的の実現に当たって、それぞれの項目が関連し合っていることから、一連の対策として実施される必要がある。そのため、前項に示した①から⑬までのそれぞれの対策項目の基本理念と目標を把握し、対策の全体像や相互の連携を意識しながら対策を行うことが重要である。

対策項目ごとの基本理念と目標は、以下のとおり。

① 実施体制

感染症危機は県民の生命及び健康や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、実効的な対策を講じていくことが重要である。

そのため、発生前から、人材の確保・育成や訓練等を通じて対応能力を高

め、発生時には、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

感染拡大を防止しつつ、県民生活及び県民経済との両立を図るため、体系的かつ包括的に情報収集・分析・リスク評価することが重要である。

そのため、有事に備えて体制を整備するとともに、有事には、医療の状況等の情報収集・分析等を実施するとともに、感染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のため、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、有事に備えて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、有事には、感染症サーベイランスの実施及びリスク評価により、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。

このため、平時から感染症等に関する普及啓発、リスクコミュニケーション体制の整備、情報提供・共有の方法を整理し、体制整備や取組を進める必要がある。

⑤ 水際対策

海外で新型インフルエンザ等が発生した場合、国内侵入を防ぐことは困難であるが、検疫措置の強化や入国制限等の水際対策を総合的に実施し、国内への侵入をできる限り遅らせ、医療提供体制等の確保等の準備のための時間を確保することが重要である。

水際対策については、国が感染症の特徴等を踏まえ、国民生活及び社会経済活動に与える影響を総合的に勘案した上で決定し、県は国の対策や決定に協力する必要がある。

⑥ まん延防止

感染拡大を可能な限り抑制し、県民生活及び社会経済活動への影響を最小化することを目的とする。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、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ことが重要である。

一方、まん延防止対策は社会経済活動に大きな影響を与えるため、効果と影響を総合的に勘案し、縮小や中止を機動的に行う必要がある。

⑦ ワクチン

ワクチンの接種は、感染や発症・重症化を防ぎ、患者数を減少させるなど、医療提供体制が対応可能な範囲内に収め、社会経済活動等への影響を最小限にとどめることにつながる。そのため、国は、平時から迅速な開発・供給を可能にするための施策に取り組むことが重要である。

また、県、市町村は、平時からワクチン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。

⑧ 医療

感染の急速なまん延は、県民の生命等に重大な影響を与えるおそれがあり、適切な医療の提供が不可欠である。健康被害を最小限にとどめることが、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。

そのため、平時から感染症医療を提供できる体制を整備するとともに、有事には、感染症医療の提供体制を確保しながら、病原性等に応じて機動的かつ柔軟に対応することで、県民の生命及び健康を守る。

⑨ 治療薬・治療法

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、治療薬・治療法は重要な役割を担っている。治療薬・治療法を早期に実用化するため、国は、平時から研究開発力向上のための施策を講じる必要がある。発生時には、速やかに実用化に向けた取組を実施する必要がある。

また、安定供給を確保するため、平時から製造能力強化や円滑な流通体制を整理するとともに、必要な訓練等を行う必要がある。

⑩ 検査

検査は、患者の早期発見によるまん延防止や早期治療につながり、流行の実態を把握する上で重要である。また、適切な検査は、まん延防止対策の検討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。

このため、平時から検査物資を確保するとともに、検査拡充等の体制を迅速に整備することが重要である。また、状況の変化に合わせて、適時かつ柔軟に検査体制を見直していくことが重要である。

⑪ 保健

県等が新型インフルエンザ等対策を実施するため、保健所及び地方衛生研究所等は重要な役割を担っており、多数の患者が発生した場合には、業務負荷の急増が想定される。このため、平時から情報収集体制や人員体制の構築、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。国が必要な支援を行い、全国一体となって地域における新型インフルエンザ等対策を推進する必要がある。

⑫ 物資

感染の急速なまん延により、感染症対策物資等の急激な利用の増加が見込まれるが、検疫、医療、検査等を円滑に実施し、県民の生命等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、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。

平時から感染症対策物資等の備蓄等を推進するとともに、需給状況の把握等のために必要な体制を整備する。

⑬ 県民生活及び県民経済の安定の確保

感染の発生により、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とから、平時から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。

また、県、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等を行い、事業者や県民等は、自ら事業継続や感染防止に努める。

(3) 複数の対策項目に共通する横断的な視点

新型インフルエンザ等対策の実効性を向上させるため、以下のⅠからⅢ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

Ⅱ. 国と県、市町村との連携

Ⅲ. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

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。

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。

このため、県においても、国や JIHS の研修等も積極的に活用し、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し、地域の感染症対策の中核となる保健所や地方衛生研究所等の人材の確保や育成に取り組む必要がある。

くわえて、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⁴⁰（DMAT, DPAT 先遣隊及び災害支援ナース）や、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の支援を行う IHEAT 要員⁴¹の確保や育成等にも継続的に取り組む必要がある。

II. 国と県、市町村との連携

新型インフルエンザ等の対応に当たっては、国と県、市町村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、国と県、市町村一体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や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都道府県間の連携、県と市町村との連携、保健所間の連携等も重要であり、こうした地方公共団体間の広域的な連携についても平時から積極的に取り

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

41 「IHEAT」とは、Infectious disease Health Emergency Assistance Team の略称であり、感染症法に基づき新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われた場合その他の健康危機が発生した場合において外部の専門職を有効に活用することを目的とし、健康危機発生時に地域における保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み。IHEAT 要員は、地域保健法第 21 条に規定する業務支援員をいう。以下同じ。

組み、準備を行うことが重要である。

このため、県は、国や市町村等とのネットワーク体制の構築に努めるとともに、共同した訓練等の実施を通して、連携体制を不断に確認していくことが必要である。

Ⅲ. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

近年取組が進みつつある DX は、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など、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。

新型コロナ対応においては、患者本人による自身の健康状態のオンライン報告も可能としたことで、保健所職員等の健康観察業務等の負担が軽減されたことなどを踏まえ、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。

DX 推進の取組として、国は、予防接種事務のデジタル化及び標準化による全国ネットワークの構築や電子カルテ情報の標準化等を進めていくとともに、関係者間の情報収集・共有、分析の基盤整備、医療機関における発生届に係る入力業務の負担軽減等を図るための電子カルテと発生届の連携に向けて検討などを進めることとしている。

県においても、国や JIHS と連携し、有事における感染症危機管理上の判断及び重症度等の感染症対策に資する情報収集・分析を迅速に行うため、情報入力の自動化・省力化や情報の一元化やデータベース連携等の DX を推進していくことが必要である。

また、国が構築するシステムを活用し、DX を推進することで、有事において、円滑な予防接種ができるよう努めるとともに、検査の実施状況や検査陽性割合等の把握に係る業務負荷の軽減を図っていくことが必要である。

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。

第3章 県行動計画の実効性を確保するための取組等

第1節 国立健康危機管理研究機構（JIHS）の果たす役割

次の感染症危機への備えをより万全にしていく中で、国において、重要な役割を担うのが、JIHSである。JIHSは科学的知見を統括庁及び厚生労働省に報告することが法律上も規定⁴²されているが、新型インフルエンザ等対策においてJIHSには以下の役割が期待されている。

- ・ 地方衛生研究所等や諸外国とのネットワークを活用した情報収集に基づくリスク評価
- ・ 科学的知見の迅速な提供、対策の助言と分かりやすい情報提供・共有
- ・ 研究開発や臨床研究等のネットワークのハブの役割
- ・ 感染症に対応する専門的な人材育成
- ・ 諸外国の公衆衛生機関等からの必要な情報の一元的な集約及び管理、その分析やリスク評価を行う体制を強化するための国際連携

42 国立健康危機管理研究機構法第23条第1項第5号及び第2項

第2節 地方衛生研究所等の果たす役割

次の感染症危機への備えをより万全にしていく中で、県において、重要な役割を担うのが、地方衛生研究所等である。新型インフルエンザ等対策において地方衛生研究所等には、以下の（１）から（３）までの役割が期待されている。

（１）迅速かつ的確な検査体制づくり

地方衛生研究所等は、新興感染症の発生初期において検査を担うことを想定し、平時から、研修や実践的な訓練の実施、検査機器等の設備の整備、検査試薬等の物品の確保等を行い、自らの試験検査機能の向上に努めるとともに、民間の検査機関の資質の向上と精度管理に向けて、積極的な情報の収集及び提供や技術的指導等を行うことが期待される。

また、地方衛生研究所は、離島などの検査体制が十分でない地域における検査の実施についても、重要な役割を果たすことが求められる。

（２）JIHS や他の都道府県等の地方衛生研究所等とのネットワークを活用した情報収集に基づくリスク評価

新型インフルエンザ等対策の基礎となるのは、当該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）等を把握し、それに基づくリスク評価を行うことである。

そのため、地方衛生研究所等は、平時から、サーベイランスや情報収集・分析、リスク評価を行うための体制を構築し運用することが不可欠である。

こうした体制の構築のため、国において感染症インテリジェンスにおけるハブとしての役割を担う JIHS や他の都道府県等の地方衛生研究所等との協働や連携により、感染症情報のネットワークを密なものとし、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できるよう、情報収集・分析やリスク評価能力の向上に努めることが期待される。

（３）分かりやすい情報提供・共有

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

第3節 県行動計画等の実効性確保

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

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

県は、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替え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。

(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、本県行動計画が改定された後も、継続して備えの体制を維持及び向上させていくことが不可欠である。

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

県や市町村、県民等が幅広く対応に関係した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、県行動計画について、必要な見直しを行うことが重要である。

こうした観点から、県行動計画に基づく取組や新型インフルエンザ等対策に

係る人材育成や人材確保の取組について、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等の意見も聴きながら、毎年度定期的なフォローアップを行う。

定期的なフォローアップを通じた取組の改善等に加え、国内外の新興感染症等の発生の状況やそれらへの対応状況、予防計画や医療計画を始めとする新型インフルエンザ等への対応に関連する諸制度の見直し状況、政府行動計画の改定等を踏まえ、必要に応じて県行動計画の改定について検討を行い、所要の措置を講ずるものとする。

(5) 市町村行動計画等

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

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

さらに、平時からの新型インフルエンザ等対策の取組について、平時からの対策の充実に資する情報の提供や好事例の横展開、必要な研修等に係る情報を提供する等、県は、市町村の取組への支援を充実させる。

(6) 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。

①実施体制（準備期）

第3部 新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組

第1章 実施体制

第1節 準備期

（1）目的

新型インフルエンザ等が国内外で発生し又はその疑いがある場合は、事態を的確に把握し、国、県、市町村、事業者が相互に連携を図り、一体となって取組を推進することが重要である。そのため、県は、関係機関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機関間の連携を強化する。

（2）所要の対応

1-1. 県行動計画の見直し

県は、特措法の規定に基づき、あらかじめ感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴いた上で⁴³、必要に応じて県行動計画を見直していく。

1-2. 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実践的な訓練を実施する。

1-3. 県の体制整備・強化

- ① 県は、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体制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り、県における取組体制を整備・強化するため、業務継続計画を作成・変更する。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。
- ② 県は、準備期における取組について、PDCA サイクルにより改善を図っていく。
- ③ 県は、有事において迅速に情報提供・共有し、助言を得ることができるよう、医療、公衆衛生、社会経済等の感染症危機管理に関連する分野の専門家と平時から連携を強化する。

43 特措法第7条第3項及び9項

- ④ 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⁴⁴。
- ⑤ 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。
- ⑥ 県は、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等の養成等を行うとともに、国や JIHS の研修等を積極的に活用しつつ、地域の感染症対策の中核となる保健所や地方衛生研究所等の人材の確保や育成に努める。

1-4. 市町村及び指定地方公共機関等の行動計画等の作成や体制整備・強化

- ① 市町村及び指定地方公共機関は、それぞれ市町村行動計画、指定地方公共機関における業務計画を作成・変更し、県は当該計画の作成・変更を支援する。市町村は、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⁴⁵。
- ② 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、業務継続計画を作成・変更し、県は当該業務継続計画の作成・変更を支援する。
- ③ 市町村、指定地方公共機関、医療機関等は、新型インフルエンザ等対策に携わる医療従事者や専門人材等の養成等を行う。特に鹿児島市は、国や JIHS、県の研修等を積極的に活用しつつ、保健所等の人材の確保や育成に努める。

1-5. 県と国及び市町村等の連携の強化

- ① 国、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訓練を実施する。
- ② 国、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、県内の業界団体や関係機関と情報交換等を始めとした連携体制を構築する。
- ③ 県は、警察、消防機関、海上保安機関、自衛隊等と連携を進める。

44 特措法第 26 条

45 特措法第 8 条第 7 項及び第 8 項

①実施体制（準備期）

- ④ 県は、感染症法に基づき、鹿児島市等により構成される県連携協議会を組織し⁴⁶、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⁴⁷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、特措法に基づき県等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⁴⁸。
- ⑤ 県は、第3節（対応期）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。
- 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⁴⁹等の民間機関に対して総合調整権限を行使し⁵⁰、着実な準備を進める。

46 感染症法第10条の2第1項

47 感染症法第9条及び第10条第1項

48 感染症法第10条第8項及び第17項

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

50 感染症法第63条の3第1項

第2節 初動期

（1）目的

新型インフルエンザ等が国内外で発生し又はその疑いがある場合には、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、必要に応じて庁内各部署の主管課等を構成員とする県対策本部室⁵¹の枠組みを活用した会議や、検疫所や県医師会等の関係機関で構成する対策会議等を開催し、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。

（2）所要の対応

2-1. 新型インフルエンザ等の発生の疑いを把握した場合の措置

- ① 県は、国内外で新型インフルエンザ等の発生の疑いがある場合には、関係部署等間で情報共有を行う。
- ② 県は、国内外における発生動向等に関する情報収集に努める。
- ③ 県は、速やかに庁内各部署の主管課等を構成員とする県対策本部室の枠組みを活用した会議、また、必要に応じて検疫所や県医師会等の関係機関で構成する対策会議等を開催し、情報の集約、共有及び分析を行い、県の初動対応について協議する。

2-2. 新型インフルエンザ等の発生が確認された場合の措置

- ① 厚生労働大臣は、新型インフルエンザ等が発生したと認めるときは、速やかにその旨を公表する⁵²とともに、内閣総理大臣に報告することとなっている⁵³。また、当該報告があったときは、罹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認められる場合を除き、内閣総理大臣は閣議にかけて、政府対策本部を設置することとなっている⁵⁴。
県は、政府対策本部が設置された場合には、直ちに県対策本部を設置する⁵⁵。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。
- ② 県及び市町村は、必要に応じて、第1節（準備期）1-3及び1-4を踏まえ、必要な人員体制の強化が可能となるよう、全庁的な対応を進める。

51 「鹿児島県新型インフルエンザ等対策本部規程」（平成26年2月7日新型インフルエンザ等対策部長訓令第1号）第7条

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

53 特措法第14条

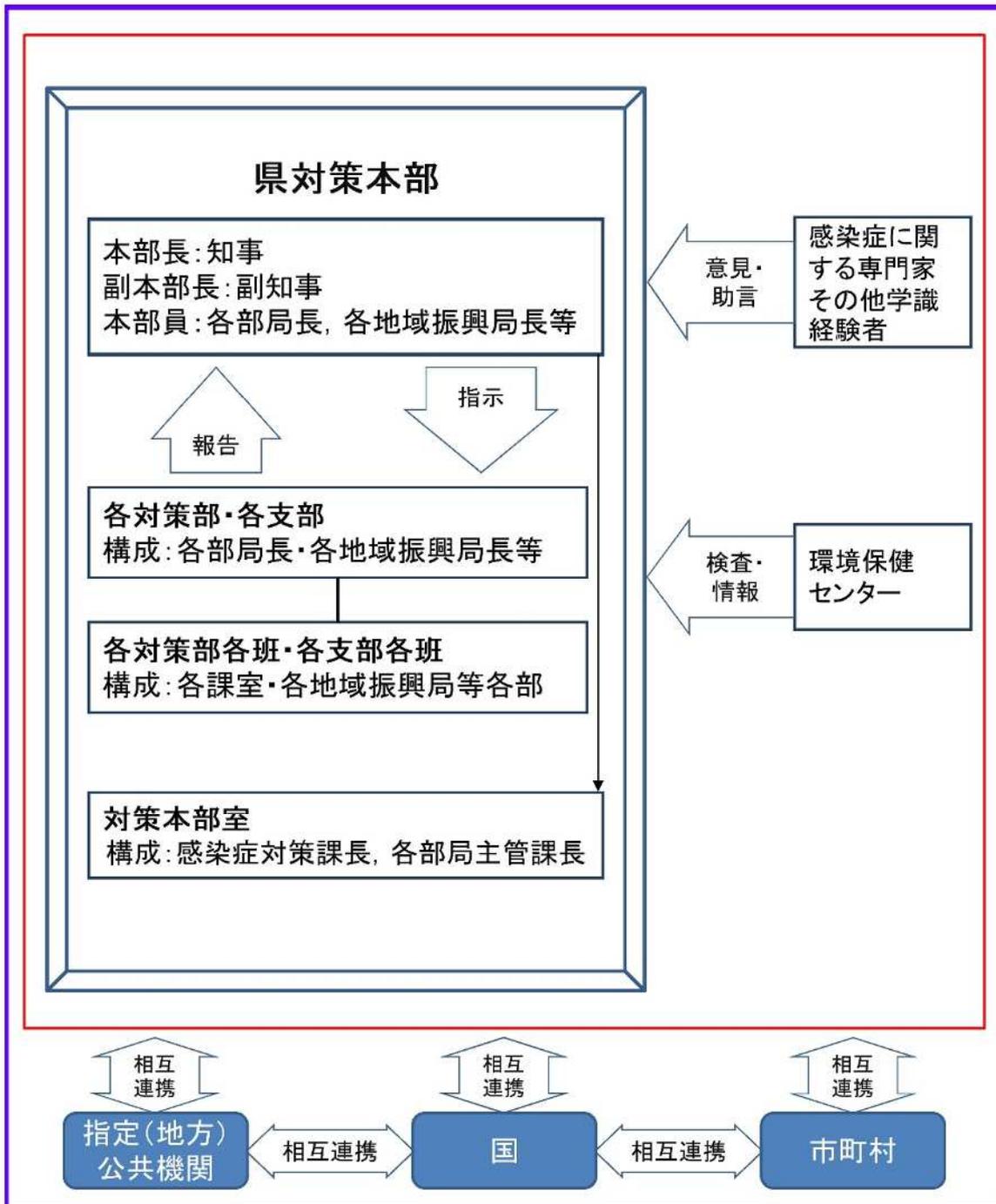
54 特措法第15条

55 特措法第22条第1項

①実施体制（初動期）

- ③ 国が、り患した場合の病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認められる新型インフルエンザ等が発生したと判断した場合には、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。

● 新型インフルエンザ等発生に伴う実施体制



2-3. 迅速な対策の実施に必要な予算の確保

国は、県及び市町村における機動的かつ効果的な対策の実施のため、県及び市町村への財政支援⁵⁶について迅速に検討し、所要の措置を講ずることとしている。

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⁵⁷ことを検討し、所要の準備を行う。

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

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

第3節 対応期

（1）目的

初動期に引き続き、病原体の性状等に応じて、国内での新型インフルエンザ等の発生から、特措法によらない基本的な感染症対策に移行し、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。

県は、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。

（2）所要の対応

3-1. 基本となる実施体制の在り方

県対策本部設置後においては、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、保健所や地方衛生研究所等とも連携し、県内の感染状況について、保健福祉部局を中心に情報を把握し、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。
- 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。

3-1-2. 県による総合調整及び指示

- ① 県は、新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施するために必要があると認めるときは、県及び関係市町村並びに関係指定（地方）公共機関が実施する県の区域に係る新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行う⁵⁸。
- ② 県は、感染症法に基づき、新型インフルエンザ等の発生を予防し、又はまん延を防止するため必要があると認めるときは、市町村、医療機関、感染症試験研究等機関その他の関係機関に対し、感染症法に定める入院勧告又は入院措置その他のこれらの者が実施する措置に関し必要な総合調整

58 特措法第24条第1項

を行う⁵⁹。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、鹿児島市に対し、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⁶⁰。

3-1-3. 職員の派遣・応援への対応

- ① 県は、指定地方公共機関から応援を求められた場合は、特措法に基づく対応を検討し、所要の措置をとる⁶¹。
- ② 県は、その区域に係る特定新型インフルエンザ等対策を実施するため必要があると認めるときは、国に対して職員の派遣要請を行う又は他の都道府県に対して応援を求める⁶²。
- 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⁶³。
- 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⁶⁴を要請し、県はこれに対応する⁶⁵。
- 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る⁶⁶。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⁶⁷。

3-1-4. 必要な財政上の措置

- ① 国は、新型インフルエンザ等対策の実施に要する費用に対して、必要な財政上の措置を講ずる⁶⁸こととしている。
- ② 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⁶⁹し、必要な対策を実施する。

59 感染症法第 63 条の 3 第 1 項

60 感染症法第 63 条の 4

61 特措法第 27 条

62 特措法第 26 条の 3 第 1 項、第 26 条の 6

63 感染症法第 44 条の 4 の 2

64 特措法第 26 条の 2 第 1 項

65 特措法第 26 条の 2 第 2 項

66 特措法第 26 条の 3 第 2 項及び第 26 条の 4

67 特措法第 26 条の 4

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

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

①実施体制（対応期）

3-2. まん延防止等重点措置及び緊急事態措置の検討等について

まん延防止等重点措置及び緊急事態措置の実施に係る手続等については、以下のとおりとされている。なお、これらの措置の実施に係る考え方等については、第6章（「まん延防止」）の記載を参照する。

3-2-1. まん延防止等重点措置の公示

3-2-1-1. まん延防止等重点措置の公示までの手続等

国は、国内で発生した新型インフルエンザ等の状況又は都道府県からの要請等も踏まえ、推進会議の意見を聴き、基本的対処方針を変更するとともに、まん延防止等重点措置の公示等を行う⁷⁰。

まん延防止等重点措置の公示は、新型インフルエンザ等が国内で発生し、都道府県の特定の区域において感染が拡大し、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあり、当該区域における新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、まん延防止等重点措置を集中的に実施する必要がある事態が発生した旨を示すものである。まん延防止等重点措置の実施の手続は、以下のとおりとされている。

3-2-1-1-1. 関係情報の報告

国及び JIHS は、準備期及び初動期から実施している国内外からの情報を収集し分析する体制について、その時々々の必要性に応じて、その情報収集・分析の方法や体制を柔軟に変化させ、専門家等の意見も聴きつつ、リスク評価を行い、まん延防止等重点措置の実施の判断に必要な関係情報を政府対策本部長に報告する。

3-2-1-1-2. 推進会議への意見聴取

国は、まん延防止等重点措置の実施に関する重要な事項を定めるため、基本的対処方針の変更について、推進会議の意見を聴く⁷¹。

3-2-1-1-3. まん延防止等重点措置の決定

国は、まん延防止等重点措置を実施することを決定する。あわせて、基本的対処方針の変更に関する推進会議の意見を踏まえ、変更案を決定する。

3-2-1-1-4. 公示等

国は、まん延防止等重点措置の公示を行うとともに、基本的対処方針を変

70 特措法第31条の6第1項

71 特措法第18条第4項及び第5項

更する。

3-2-1-2. 期間及び区域の指定

国は、まん延防止等重点措置を実施すべき期間及び区域を公示する⁷²。また、公示する区域については、発生区域の存在する都道府県を指定する。ただし、人の流れ等を踏まえ柔軟な区域設定が可能であることにも留意する。

3-2-1-3. 県による要請又は命令

県は、まん延防止等重点措置として、営業時間の変更その他の必要な措置を講ずる要請又は命令を行うに当たっては、あらかじめ、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⁷³。

3-2-1-4. まん延防止等重点措置を実施する必要のある事態の終了

国は、まん延防止等重点措置を実施する必要がなくなったと認めるときは、推進会議の意見を聴いて、速やかにまん延防止等重点措置を集中的に実施する必要のある事態が終了した旨を公示する⁷⁴。

3-2-2. 緊急事態宣言の手続

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

- ① 国は、緊急事態宣言を行った旨を国会に報告する⁷⁵。また、国は、緊急事態措置を実施する必要がなくなったと認めるときは、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言を行い、国会に報告する⁷⁶。
- ② 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⁷⁷。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

72 特措法第 31 条の 6 第 1 項

73 特措法第 31 条の 8 第 4 項

74 特措法第 31 条の 6 第 4 項

75 特措法第 32 条第 1 項及び第 3 項

76 特措法第 32 条第 5 項

77 特措法第 34 条第 1 項。なお、特措法第 37 条の規定により読み替えて準用する特措法第 25 条の規定により、市町村は、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言が行われたときは、遅滞なく市町村対策本部を廃止するとされている。

①実施体制（対応期）

調整を行う⁷⁸。

3-3. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期の体制

3-3-1. 政府対策本部の廃止

国は、新型インフルエンザ等により患した場合の病状の程度が、季節性インフルエンザにより患した場合の病状の程度に比しておおむね同程度以下であることが明らかとなったとき、又は感染症法に基づき、国民の大部分が免疫を獲得したこと等により新型インフルエンザ等感染症若しくは指定感染症と認められなくなった旨の公表がされたとき、若しくは感染症法に基づき、新感染症に対し、感染症法に定める措置を適用するために定める政令が廃止されたときに、必要に応じて推進会議の意見を聴いて、政府対策本部を廃止し、その旨を国会に報告するとともに、公示する⁷⁹。

3-3-2. 県対策本部の廃止

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⁸⁰。

78 特措法第 36 条第 1 項

79 特措法第 21 条第 1 項及び第 2 項

80 特措法第 25 条

第2章 情報収集・分析

第1節 準備期

（1）目的

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

国では、情報収集・分析として、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。

県では、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、次章「サーベイランス」で具体的に記載する。

（2）所要の対応

1-1. 実施体制「情報・分析 GL⁸¹2-2, 2-3」

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。

また、県は、有事において、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等を活用し、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況のほか、必要に応じて、救急搬送困難事案に係る状況⁸²等の情報収集を行い、感染症対策における医療機関等の状況をモニタリングができる体制を平時から構築する。

1-2. 情報漏えい等への対策

県は、国内外の感染症サーベイランス等から得られた公表前の国内の疫学情報、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染、薬剤感受性等）の機微情報の漏えい等への対策のため、情報セキュリティを徹底する。

1-3. 訓練「情報・分析 GL2-4）」

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

81 新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン。以下の項目においても同じ。

82 平時においては、主な 52 消防本部から消防庁及び消防本部が所在する都道府県に、救急搬送困難事案に係る状況を報告。有事においては、都道府県は必要に応じ、主な 52 消防本部以外の救急搬送困難事案に係る状況の把握に努める。

②情報収集・分析（準備期）

訓練等を通じて、情報収集・分析の実施体制の運用状況等の確認を行う。

1-4. DX の推進「情報・分析 GL2-5」

県は、国及び JIHS と連携し、迅速に情報収集・分析を行うための情報入力の自動化・省力化や情報の一元化、データベース連携等の DX を推進する。

第2節 初動期

（1）目的

初動期には、新たな感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、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う必要がある。

（2）所要の対応

2-1. 実施体制

県等は、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、体制を整備する。

2-2. リスク評価「情報・分析 GL3-4」

2-2-1. 情報収集・分析に基づくリスク評価

- ① 県等は、国による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）、国内での発生状況、臨床像に関する情報、公衆衛生・医療等への影響についての分析・包括的な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。
- ② 県等は、国が公表した感染症情報の分析から得られた結果に基づく正確な情報について、県民等へ分かりやすく提供・共有する。

第3節 対応期

（1）目的

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

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

（2）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速やかな情報収集・分析及びリスク評価を実施できるよう、体制を強化する。

また、感染症危機の経過や状況の変化，これらを踏まえた政策上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。

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「情報・分析 GL4-3-(2)」

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，地方衛生研究所等の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。

② 県等は，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，必要な情報を収集する。

3-2-2. リスク評価に基づく情報収集・分析手法の検討及び実施

「情報・分析 GL4-4」

① 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対象範囲や調査項目を見直す。

② 県は，国から提供されたまん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施等に関する分析結果について県民等に分かりやすく情報を提供・共有する。

3-2-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施

「情報・分析 GL4-3(2)」

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

3-3. 情報収集・分析から得られた情報や対策の共有「情報・分析 GL4-4」

県は、情報収集・分析から得られた情報や対策について、関係機関、各市町村等に情報共有するとともに、県民等に迅速に提供・共有する。

第3章 サーベイランス

第1節 準備期

（1）目的

県行動計画でいう「サーベイランス」とは、感染症の予防と対策に迅速に還元するため、新型インフルエンザ等の発生時に患者の発生動向や海外からの病原体の流入等を体系的かつ統一的な手法で、持続的かつ重層的に収集・分析を行う取組等をいう。

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、平時から感染症サーベイランスシステム⁸³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）、臨床像等の情報を収集する。

（2）所要の対応

1-1. 実施体制「サーベイ GL2-2」

県は、情報収集・分析及びリスク評価を迅速に行うことができるよう、平時から感染症サーベイランスの実施体制を整備する。

また、感染症危機対応時における、業務量の大幅な増加に備え、平時から必要となる体制や役割分担を確認し、速やかに体制を拡大できるよう準備を行う。

1-2. 平時に行う感染症サーベイランス「サーベイ GL2-3」

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。

② 県等は、国及び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。

③ 県等は、ワンヘルス・アプローチの考え方にに基づき、国、JIHS、家畜保健衛生所等と連携し、家きんや豚及び野生動物のインフルエンザウイルス

83 感染症法第12条や第14条等の規定に基づき届け出られた情報等を集計・還元するために活用されているシステムであり、新型コロナ対応で活用した健康観察機能も有している。

等の保有状況を把握し、新型インフルエンザ等の発生を監視する。

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

- ④ 県等は、感染症サーベイランスシステムを活用した疑似症サーベイランス⁸⁴による新型インフルエンザ等の早期探知の運用が図れるよう、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行う。

● 準備期に実施する感染症サーベイランス

分類	目的	方法
1 感染症発生の探知	・早期に新たな感染症の発生や集団感染の発生を探知 ・国内外から同時期、同じ目的で特定の場所・地域に多くの者が集まるイベントへの感染対策といったマスキング対策の実施	・入国者サーベイランス(検疫所で協力者を対象に実施) ・学校サーベイランス (幼稚園、保育所、小中学校、高等学校等を対象に実施) ・クラスターサーベイランス (保健所が施設長等からの連絡により把握)
2 患者発生の動向把握	・届出基準に定められた患者の発生を継続的に監視 ・国内における感染症の発生の傾向、動向を継続的に監視	・疑似症サーベイランス:指定医療機関 (指定医療機関から報告を受け把握) ・患者発生サーベイランス:定点医療機関 (定点医療機関から報告を受け把握) ・地域毎の実情に応じたサーベイランス (県等判断により実施)
3 市中における流行状況の動向把握	・国内の流行状況を検討 ・今後の感染症の発生動向の予測や公衆衛生対策等の検討	・抗体保有割合調査(地域の健康な方の同意による調査) ・下水サーベイランス (ポリオウイルス及び新型コロナウイルスが対象)
4 重傷者・死亡例の把握	・感染症の特徴や病原体の性状の変化を監視	・入院サーベイランス(基幹定点医療機関からの報告) ・死亡例の把握(人口動態調査で把握)
5 病原体の動向把握	・新たな変異株、特に公衆衛生上のリスクに繋がる可能性のある変異株を早期に探知	・病原体ゲノムサーベイランス (インフルエンザ病原体定点医療機関から報告)
6 ワンヘルス・アプローチ	・人畜共通感染症の情報収集・共有・集約化 ・動物が保有する病原体に関して関係機関からの情報収集 ・上記の情報を収集・共有・集約化し、新型インフルエンザ等の出現の監視	・家きんや豚及び野生生物が保有するインフルエンザサーベイランス ・感染症流行調査予測事業

引用：「サーベイランスに関するガイドライン」

1-3. 人材育成及び研修の実施「サーベイ GL2-4」

県等は、国及び JIHS 等と連携し、感染症サーベイランスに関係する人材の育成のため、担当者の研修を実施する。

1-4. DX の推進「サーベイ GL2-5」

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

84 感染症法第 14 条第 1 項及び第 2 項の規定に基づく疑似症サーベイランスであり、県から指定を受けた指定届出機関の管理者により、五類感染症の患者（無症状病原体保有者を含む。）若しくは二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の疑似症等の患者を診断し、又は五類感染症により死亡した者の死体を検案したときに届け出られる制度。

③サーベイランス（準備期）

推進する。

1-5. 分析結果の共有「サーベイ GL2-6」

県等は、国から提供される情報を県ホームページや県感染症情報を活用し、県民等に分かりやすく情報提供・共有する。

第2節 初動期

(1) 目的

国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する。

(2) 所要の対応

2-1. 実施体制「サーベイ GL3-3」

県は、情報収集・分析及びリスク評価を迅速に行うことができるよう、有事の感染症サーベイランスの実施体制の整備を進める。

また、県等は、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、新たな感染症の発生を感知した場合には、速やかに疑似症サーベイランスを開始し、初期段階の分析等を行う。

2-2. 感染症サーベイランスから得られた情報の共有「サーベイ GL2-5」

県等は、県ホームページ等を活用し、国から提供される感染症の発生状況等及び感染症対策に関する情報を県民等に迅速に情報提供・共有する。

● 初動期に実施する感染症サーベイランス)

分類	目的	方法
1 感染症発生の探知	<ul style="list-style-type: none"> ・早期に新たな感染症の発生や集団感染の発生を探知 ・国内外から同時期、同じ目的で特定の場所・地域に多くの者が集まるイベントへの感染対策といったマスク着脱対策の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・疑似症サーベイランス：医師（県等が全数把握等を検討の上開始） ・入国者サーベイランス（陽性者のゲノム解析） ・学校サーベイランス（実施方法の見直し等検討） ・クラスターサーベイランス（実施方法の見直し等検討）
2 患者発生の動向把握	<ul style="list-style-type: none"> ・届出基準に定められた患者の発生を継続的に監視 ・国内における感染症の発生の傾向、動向を継続的に監視 	<ul style="list-style-type: none"> ・疑似症サーベイランス：指定届出機関（協力医療機関からの報告を検討し、必要に応じ実施） ・患者発生サーベイランス：指定届出機関（引き続き実施） ・患者発生サーベイランス：医師（医師の届出による全数把握の開始を検討の上実施） ・地域毎の実情に応じたサーベイランス（引き続き実施）
3 市中における流行状況の動向把握	<ul style="list-style-type: none"> ・国内の流行状況を検討 ・今後の感染症の発生動向の予測や公衆衛生対策等の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・抗体保有割合調査（検査用検体の残余血液等の活用） ・下水サーベイランス（新たな感染症に対するサーベイランスの活用可否のための調査・研究）
4 重傷者・死亡例の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症の特徴や病原体の性状の変化を監視 	<ul style="list-style-type: none"> ・入院サーベイランス（医師による退院届にて患者の転帰等を把握） ・死亡例の把握（県等は入院中等に亡くなった方等の把握を検討し実施）
5 病原体の動向把握	<ul style="list-style-type: none"> ・新たな変異株、特に公衆衛生上のリスクに繋がる可能性のある変異株を早期に探知 	<ul style="list-style-type: none"> ・病原体ゲノムサーベイランス（検体提供医療機関の拡大等を検討）
6 ワンヘルス・アプローチ	<ul style="list-style-type: none"> ・人畜共通感染症の情報収集・共有・集約化 ・動物が保有する病原体に関して関係機関からの情報収集 ・上記の情報を収集・共有・集約化し、新型インフルエンザ等の出現の監視 	<ul style="list-style-type: none"> ・家きんや豚及び野生動物が保有するインフルエンザサーベイランス（引き続き） ・感染症流行調査予測事業（引き続き）

引用：「サーベイランスに関するガイドライン」

③サーベイランス（対応期）

第3節 対応期

（1）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）、臨床像や治療効果、国民の抗体保有状況等に関する情報を収集し、リスク評価や感染症危機管理上の意思決定につなげる。

（2）所要の対応

3-1. 実施体制

県は、情報収集・分析及びリスク評価に基づき、有事の感染症サーベイランスの実施体制を整備する。

また、新型インフルエンザ等の発生状況に応じ、原則、準備期からのサーベイランスを継続するとともに、感染症サーベイランスの実施方法の必要な見直しを行い、適切な感染症サーベイランスの実施体制の検討や見直しを行う。

3-2. リスク評価

3-2-1. 有事の感染症サーベイランスの実施「サーベイ GL3-3, 3-4」

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。

● 対応期に実施する感染症サーベイランス

分類	目的	方法
1 感染症発生の探知	・早期に新たな感染症の発生や集団感染の発生を探知 ・国内外から同時期、同じ目的で特定の場所・地域に多くの者が集まるイベントへの感染対策といったマスキング対策の実施	・疑似症サーベイランス（医師から） ・入国者サーベイランス ・学校欠席者サーベイランス ・クラスターサーベイランス
2 患者発生の動向把握	・届出基準に定められた患者の発生を継続的に監視 ・国内における感染症の発生の傾向、動向を継続的に監視	・疑似症サーベイランス（指定届出機関から） ・患者発生サーベイランス（医師から） ・患者発生サーベイランス（指定届出機関から）
3 市中における流行状況の動向把握	・国内の流行状況を検討 ・今後の感染症の発生動向の予測や公衆衛生対策等の検討	・抗体保有割合調査 ・下水サーベイランス
4 重傷者・死亡例の把握	・感染症の特徴や病原体の性状の変化を監視	・入院サーベイランス（指定届出機関からの報告、省令で定める感染症指定医療機関からの退院等の提出） ・死亡例の把握
5 病原体の動向把握	・新たな変異株、特に公衆衛生上のリスクに繋がる可能性のある変異株を早期に探知	・病原体ゲノムサーベイランス
6 ワンヘルス・アプローチ	・人畜共通感染症の情報収集・共有・集約化 ・動物が保有する病原体に関して関係機関からの情報収集 ・上記の情報を収集・共有・集約化し、新型インフルエンザ等の出現の監視	・家きんや豚及び野生生物が保有するインフルエンザサーベイランス ・感染症流行調査予測事業

引用：「サーベイランスに関するガイドライン」

3-2-2. リスク評価に基づく感染症対策の判断及び実施「サーベイ GL3-4」

県等は、国及び JIHS と連携し、感染症サーベイランスで収集した情報等を踏まえたリスク評価に基づく感染症対策を迅速に判断及び実施する。

また、流行状況やリスク評価に基づき、柔軟かつ機動的に感染症対策を切り替える。

3-3. 感染症サーベイランスから得られた情報の共有「サーベイ GL3-5」

県等は、県ホームページ等を活用し、国から提供される感染症の発生状況等及び感染症対策に関する情報や地域ごとの実情に応じたサーベイランスの分析結果に基づく正確な情報を県民等に迅速に情報提供・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提供・共有する。

また、必要に応じ、市町村長に対し、新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者の数、当該者の居住する市町村の名称等やその他厚生労働省令で定める情報を共有する。

第4章 情報提供・共有，リスクコミュニケーション

第1節 準備期

（1）目的

感染症危機において，対策を効果的に行うためには，県民等，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，県等は，平時から，県民等の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⁸⁵を高めるとともに，県等による情報提供・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。

（2）所要の対応

1-1. 新型インフルエンザ等の発生前における県民等への情報提供・共有

1-1-1. 感染症に関する情報提供・共有

県は，平時から国や JIHS 等と連携して，感染症に関する基本的な情報，基本的な感染対策（換気，マスク着用等の咳エチケット，手洗い，人混みを避ける等），感染症の発生状況等の情報，新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動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を行う⁸⁶。これらの取組等を通じ，県による情報提供・共有が有用な情報源として，県民等による認知度・信頼度が一層向上するよう努める。

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

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

86 特措法第13条第1項

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な情報提供・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。

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⁸⁷。これらの取組等を通じ，県による情報提供・共有が有用な情報源として，県民等による認知度・信頼度が一層向上するよう努める。

1-1-3. 偽・誤情報に関する啓発

県は，感染症危機において，偽・誤情報の流布，さらに SNS 等によって増幅されるインフォデミック⁸⁸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。これらの取組等を通じ，県による情報提供・共有が有用な情報源として，県民等による認知度・信頼度が一層向上するよう努める。

1-2. 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。
- ② 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。
- ③ 県は，国が定める感染症の発生状況等に関する公表基準等を踏まえ，個

87 特措法第13条第2項

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

④情報提供・共有, リスクコミュニケーション (準備期)

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。

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・共有に活かす方法等を整理し, 必要な体制を整備する。
- ② 県は, 新型インフルエンザ等の発生時に, 県民等からの相談に応じるため, 県のコールセンター等の設置に向けて準備する。また, 市町村に対し, コールセンター等の設置に向けて準備するよう要請する。

第2節 初動期

（1）目的

新型インフルエンザ等の発生又は発生の疑いを踏まえ、感染拡大に備えて、県民等に新型インフルエンザ等の特性や対策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、国と連携し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、感染者等に対する偏見・差別等は許されず、感染症対策の妨げにもなること等について情報提供・共有するとともに、偽・誤情報の拡散状況等を踏まえ、その時点で得られた科学的知見等に基づく情報を繰り返し提供・共有する等、県民等の不安の解消等に努める。

（2）所要の対応

県は、国や JIHS 等から提供された、その時点で把握している科学的知見等に基づき、新型インフルエンザ等の特性、県内外における発生状況、有効な感染防止対策等について、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。

- ② 県は、県民等の情報収集の利便性向上のため、関係機関、市町村、指定（地方）公共機関の情報等について、必要に応じて、集約の上、総覧できるウェブサイトを立ち上げる。

④情報提供・共有，リスクコミュニケーション（初動期）

- ③ 県は，準備期にあらかじめ整理した情報提供・共有の在り方を踏まえ，市町村や業界団体等を通じた情報提供・共有を行う。
- ④ 県は，国が定める感染症の発生状況等に関する公表基準等を踏まえ，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。

2-2. 双方向のコミュニケーションの実施

- ① 県は，コールセンター等を設置する。
- ② 県は，感染症対策を円滑に進めていく上で，関係者の理解や協力を得ることが重要であることから，一方向の情報提供だけでなく，コールセンター等に寄せられた意見の把握等を通じて，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。
- ③ 県は，必要に応じて，市町村に対し，コールセンター等の設置を要請する。

2-3. 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

初動期においては，特に，感染者に対する偏見・差別が多く見受けられる傾向にあることから，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，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。

第3節 対応期

(1) 目的

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

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

その際、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。

(2) 所要の対応

県は、国や JIHS 等から提供された、その時点で把握している科学的知見等に基づき、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。

- ② 県は、県民等の情報収集の利便性向上のため、関係機関、市町村、指定

④情報提供・共有，リスクコミュニケーション（対応期）

（地方）公共機関の情報等について，必要に応じて，集約の上，総覧できるウェブサイトを運営する。

- ③ 県は，準備期にあらかじめ整理された情報提供・共有の在り方を踏まえ，市町村や業界団体等を通じた情報提供・共有を行う。
- ④ 県は，国が定める感染症の発生状況等に関する公表基準等を踏まえ，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。

3-1-2. 双方向のコミュニケーションの実施

- ① 県は，コールセンター等の体制を強化する。
- ② 県は，感染症対策を円滑に進めていく上で，関係者の理解や協力を得ることが重要であることから，一方向の情報提供だけでなく，コールセンター等に寄せられた意見の把握等を通じて，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。
- ③ 県は，必要に応じ，市町村に対しコールセンター等の継続を要請する。

3-1-3. 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

対応期においては，特に，医療従事者等に対する偏見・差別が多く見受けられる傾向にあることから，感染症は誰でも感染する可能性があるもので，感染者やその家族，所属機関，医療従事者等に対する偏見・差別等は，許されるものではなく，法的責任を伴い得ることや，患者が受診行動を控える等，感染症対策の妨げにもなること等について，その状況等を踏まえつつ，適切に情報提供・共有する。また，治療法等に係る偽・誤情報が多く見受けられる傾向にあることから，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情報提供することに努める。あわせて，偏見・差別等に関する国，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。

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。

3-2-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

3-2-2-1. 病原体の性状等を踏まえたリスク評価に基づく対策の説明

病原体の性状等を踏まえたリスク評価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。

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

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

3-2-3. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

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。

第5章 水際対策

第1節 準備期

（1）目的

海外で新型インフルエンザ等が発生した場合、国は、その状況に応じた感染症危険情報の発出、査証措置（審査の厳格化、発給の停止）、外国からの船舶入港情報の収集、入国者の検疫強化（隔離、停留等）、検疫飛行場及び検疫港の集約化、航空機や船舶の運航自粛の要請等の水際対策を実施することとしている。県等は、これらの対策が円滑に実施できるよう、国からの要請等に協力する必要がある。

そのため、平時から国が実施する水際対策に係る体制整備や研修及び訓練に協力する必要がある。

（2）所要の対応

1-1. 国との連携「水際対策 GL2-3」

① 国は、検疫法の規定に基づく協定を締結する⁸⁹に当たり、医療機関や都道府県と連携するとともに、有事に備えた訓練の実施を通じて、平時から医療機関や都道府県との連携を強化することとしている。

県は、必要に応じて国が行う協定の締結や訓練に協力する。

② 国は、検疫法に基づく隔離、停留や施設待機で用いる医療機関、宿泊施設や搬送機関と協定等を締結するとともに、円滑に入院等を行うことができるよう都道府県等との連携体制を構築することとしている。

県は、円滑に入院等を行うことができるよう、必要に応じて国に協力する。

③ 国は、新型インフルエンザ等に対する検疫所における PCR 検査等の検査の実施体制を整備するとともに、必要に応じて最寄りの地方衛生研究所等や民間検査会社に PCR 検査等の検査を依頼できるよう、必要に応じて協定を締結する等、協力体制を構築することとしている。

地方衛生研究所等は、必要に応じて検査の実施等に協力する。

④ 県は、検疫所からの通報により、離島を管轄する保健所で緊急検疫を行わなければならない場合に備え、迅速かつ的確に対応できるよう検疫所と保健所の連携体制を構築する。

⑤ 出入国在留管理庁、外務省、財務省、厚生労働省、国土交通省、農林水産省、防衛省、海上保安庁、県と鹿児島市、県警察、空港・港湾管理者、船舶・航空会社等の水際対策関係者は、検疫所が実施する訓練の機会等に

89 検疫法第23条の4

⑤水際対策（準備期）

において、新型インフルエンザ等発生時における対策、連絡手順、協力事項等の共有を図っておく。また、水際対策関係者は個人防護具の整備を行う。

第2節 初動期

（1）目的

国は、病原体の国内侵入を完全に防ぐことは困難であることを前提としつつ、新型インフルエンザ等の特徴や海外における感染拡大の状況等を踏まえ、迅速に水際対策の内容を検討し、実施することにより、国内への新型インフルエンザ等の病原体の侵入や感染拡大のスピードをできる限り遅らせ、国内の医療提供体制等の確保等の感染症危機への対策に対応する準備を行う時間を確保することとしている。県は、国の対策に協力する必要がある。

なお、国は、発生当初等の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）に関する情報が限られている場合には、過去の知見等も踏まえ、病原性や感染性等が高い場合のリスクを想定し、強力な水際対策を実施する必要があるが、常に新しい情報を収集し⁹⁰、対策の必要性を評価し、更なる情報が得られ次第、適切な対策へと切り替えることとしている。また、状況の進展に応じて、水際対策の見直しを行うこととしている。県は、要請等に応じ、国の対策に協力する必要がある。

（2）所要の対応

2-1. 新型インフルエンザ等の発生初期の対応

- ① 県は、検疫所からの通報により、離島を管轄する保健所で緊急検疫を行わなければならない場合に備え、迅速かつ的確に対応できるよう検疫所と保健所の連携体制を構築する。
- ② 県は、国の情報等を踏まえ、県民に対し必要な情報を提供するとともに必要な感染対策を講ずる。

2-2. 検疫措置の強化への協力

- ① 国は、隔離・停留や宿泊施設での待機要請の対象となる者を収容・待機させる施設や搬送手段を第1節（準備期）1-1②の協定等に基づき確保することとしていることから、県は必要に応じて協力する。
- ② 国は、検疫措置の強化に伴い、検疫所と医療機関等の関係機関との連携を強化し、新型インフルエンザ等に対するPCR検査等の検査を実施するため、検査体制を速やかに整備することとしており、県は、必要に応じて検査の実施などに協力する。
- ③ 県等は、国と連携しながら、居宅等待機者等に対して健康監視を実施す

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

る⁹¹。

- ④ 国は、検疫措置の強化に伴い、検疫実施空港・港及びその周辺において必要に応じた警戒活動等を行い、また、警戒活動等を行うよう都道府県警察等を指導又は調整することとしている。
- ⑤ 県警察は、検疫実施空港・港及びその周辺等において、混乱による不測の事態の防止を図るため、必要に応じた警戒活動等を行う。また、患者及び検体の搬送に係る協力を行う。
- ⑥ 県警察は、停留場所及びその周辺において、混乱による不測の事態の防止を図るため、必要に応じた警戒活動等を行う。

2-3. 密入国者対策

- ① 国は、発生国・地域からの密入国が予想される場合には、取締機関相互の連携を強化するとともに、密入国者の中に感染者又は感染したおそれのある者がいるとの情報を入手し、又は認めたときは、保健所等との協力を確保しつつ、必要な感染対策を講じた上、所要の手続をとることとしている。
- ② 国は、発生国・地域から到着する船舶・航空機に対する立入検査、すり抜けの防止対策、出入国審査場やトランジットエリアのパトロール等の監視取締りの強化を行い、また、警戒活動等を行うよう都道府県警察等を指導又は調整することとしている。
- ③ 国は、感染者の密入国を防止するため、沿岸部及び海上におけるパトロール等の警戒活動等を強化し、また、警戒活動等を行うよう都道府県警察等を指導又は調整することとしている。

91 感染症法第15条の3第1項

第3節 対応期

（1）目的

国は、新たな病原体（変異株を含む。）の侵入や感染拡大のスピードをできる限り遅らせ、感染拡大に対する準備を行う時間を確保するとともに、新型インフルエンザ等の特徴や国内外における感染拡大の状況等を踏まえ、国民生活及び社会経済活動に与える影響等も考慮しながら、時宜に応じ適切かつ柔軟に水際対策の強化又は緩和を検討し、実施することとしている。県は、県民生活及び社会経済活動に与える影響も考慮しながら、国の対策に協力する。

（2）所要の対応

3-1. 県による健康監視の実施が困難なときの対応

県等は、封じ込めを念頭に対応する時期において、居宅等待機者等に対する健康監視の実施が難しい場合、感染症法の規定に基づき、国に対し、居宅等待機者等に対する健康監視の実施を要請する。

国は、県等の体制等を勘案して、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため必要があると認めるときは、県等に代わって第2節（初動期）2-2③の健康監視を実施する⁹²。

92 感染症法第15条の3第5項

第6章 まん延防止

第1節 準備期

（1）目的

新型インフルエンザ等の発生時に、確保された医療提供体制で対応できるレベルに感染拡大のスピードやピークを抑制することで、県民の生命及び健康を保護する。このため、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。

（2）所要の対応

1-1. 新型インフルエンザ等の発生時の対策強化に向けた理解や準備の促進等 「まん延防止 GL2-2」

- 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。
- 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。
- 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⁹³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。
- 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、指定（地方）公共機関に周知する。

93 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をいう。以下同じ。

⑥まん延防止（初動期）

第2節 初動期

（1）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。

（2）所要の対応

2-1. 県内でのまん延防止対策の準備

国及び県等は、相互に連携し、国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、国及び県等は、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、相互に連携し、これを有効に活用する。

第3節 対応期

（1）目的

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

また、国が示す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。

（2）所要の対応

3-1. まん延防止対策の内容

まん延防止対策として実施する対策の選択肢としては、以下のようなものがある。国及び JIHS による情報の分析やリスク評価に基づき、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、変異の状況、感染状況及び国民の免疫の獲得の状況等に応じた、適切なまん延防止対策を講ずる⁹⁴。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「まん延防止 GL3-1」

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）⁹⁵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）⁹⁶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て実施する。

3-1-2. 患者や濃厚接触者以外の住民に対する要請等

3-1-2-1. 外出等に係る要請等「まん延防止 GL3-2(1)」

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

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

95 感染症法第 26 条第 2 項の規定により準用する感染症法第 19 条

96 感染症法第 44 条の 3 第 1 項

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⁹⁷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⁹⁸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⁹⁹を行う。

3-1-2-2. 基本的な感染対策に係る要請等「まん延防止 GL3-2(2)」

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。

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「まん延防止 GL3-3(1)」

県は、必要に応じて、まん延防止等重点措置として、措置を講ずる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対する営業時間の変更¹⁰⁰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¹⁰¹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¹⁰²を行う。

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

98 特措法第 31 条の 8 第 2 項

99 特措法第 45 条第 1 項

100 特措法第 31 条の 8 第 1 項

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

102 特措法第 45 条第 2 項

● 学校等の多数の者が利用する施設(特措法施行令第11条に規定する施設に限る)

施設名	施設名
1 学校(小学校, 中学校, 高等学校)	9 体育館, 水泳場, ボーリング場, その他これらに類する運動施設又は遊技場
2 保育所, 介護老人保健福祉施設, その他これらに類する通所又は短期間の入所により利用される福祉サービス又は保健医療サービスを提供する施設	10 博物館, 美術館又は図書館
3 大学, 専修学校, 各種学校その他これらに類する教育施設	11 キャバレー, ナイトクラブ, その他これらに類する遊興施設
4 劇場, 観覧場, 映画館又は演劇場	12 理髪店, 質屋, その他これらに類するサービス業を営む店舗
5 集会場又は公会堂	13 自動車教習所, 学習塾, その他これらに類する学習支援業を営む施設
6 展示場	14 飲食店, 喫茶店, その他設備を設けて客に飲食をさせる営業が行われる施設
7 百貨店, マーケット, その他の物品販売業を営む店舗	15 3から14までに掲げる施設であって, その建築物の床面積の合計が1000平方メートルを超えないもののうち, 発生状況等や社会状況を踏まえ, 特措法第45条第2項に規定による要請を行うことが特に必要なものとして厚生労働大臣が定めて公示するもの
8 ホテル又は旅館	

引用:「まん延防止に関するガイドライン」

3-1-3-2. まん延の防止のための措置の要請「まん延防止 GL3-3(2)」

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¹⁰³。

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

「まん延防止 GL3-3(3)」

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¹⁰⁴。

3-1-3-4. 施設名の公表「まん延防止 GL3-3(4)」

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、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¹⁰⁵。

103 特措法第31条の8第1項及び第45条第2項

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

105 特措法第31条の8第5項及び第45条第5項

3-1-3-5. その他の事業者に対する要請「まん延防止 GL3-3(5)」

- 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。
- ② 県は、関係機関に対し、病院、高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設や、多数の者が居住する施設（学生寮、社員寮、障がい者福祉施設等）における感染対策を強化するよう要請する。
- ③ 県は、集団感染の発生施設や不特定多数の者が集まる等の感染リスクが高まる場所等について、施設の管理者等に対して、基本的な感染対策の徹底や、人数制限等の安全性を確保するための計画策定等を要請する。

3-1-3-6. 学級閉鎖・休校等の要請「まん延防止 GL3-3(6)」

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¹⁰⁶（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。

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「まん延防止 GL3-4(1)」

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。

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国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。

106 学校保健安全法第 20 条

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）。

3-2-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

国は、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しているが、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。

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、大多数の国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。

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。

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、都道府県に対する国の支援を強化する。具体的には、都道府県が当該状況の発生を公表し、更なる感染拡大防止への協力を呼び掛けるとともに、国は、都道府県を支援するため、当該都道府県においてより効果的・効率的な感染対策を実施できるよう、関係省庁や業界団体等との連携

や調整，好事例の提供や導入支援，感染対策に関する助言・指導等を行う。

それでも医療の提供に支障が生じるおそれがある等の場合には，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。

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¹⁰⁷を講ずることにより，学校等における感染拡大を防止することも検討する。

3-2-3. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

ワクチンや治療薬の開発や普及により，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国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。

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

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

3-3. まん延防止等重点措置の公示及び緊急事態宣言の検討等

国において，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

107 特措法第 45 条第 2 項

とおりとされている。なお、これらの措置の実施に係る手続等については、第1章第3節（「実施体制」における対応期）3-2の記載を参照する。

- ① 県は、地域の感染状況や医療のひっ迫状況等の情報に基づき、リスク評価を行い、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。
- ② 国は、JIHS及び県等と緊密に連携し、JIHS等から得られる科学的知見や県の医療提供体制の状況等を勘案しつつ、新型インフルエンザ等の発生状況や患者の発生動向の推移、病床使用率や外来のひっ迫状況、重症化率等に基づき、医療の提供に支障が生じるおそれがある又は生じていることからこれらの措置が必要であると認められる場合は、まん延防止等重点措置の公示又は緊急事態宣言を行う。

その際、国は、消費の状況、メンタルヘルスや社会不安に関する情報等、国民生活及び社会経済活動に関する指標等についてもその推移を含めて確認し、対策の効果と、国民生活及び社会経済活動に与える影響を総合的に勘案し、これらの措置を講ずる必要があると認められる期間及び区域、業態等について、まん延防止等重点措置の公示又は緊急事態宣言を行う。

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

（ア） 封じ込めを念頭に対応する時期

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

（イ） 病原体の性状等に応じて対応する時期

医療提供体制の状況等に鑑みて必要と認められる地域において、JIHS等から提供される科学的知見に基づき、措置の効果と、国民生活及び社会経済活動に与える影響を総合的に勘案した上で、必要最小限と考えられる期間及び区域、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国民生活や社会経済活動への影響をより重視しながら、措置を講ずる期間及び区域、業態等を検討する。

第7章 ワクチン

第1節 準備期

（1）目的

県は、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、国及び市町村のほか、医療機関や事業者等とともに、ワクチンの接種体制に必要な準備を行う。

（2）所要の対応

1-1. 研究開発「予防接種 GL2-1」

1-1-1. ワクチンの研究開発に係る人材の育成及び活用

国及び JIHS は、大学等の研究機関と連携し、ワクチンの研究開発の担い手の確保を推進するため、感染症の基礎研究から治験等臨床研究の領域における人材育成を行うとともに、国及び県等は、大学等の研究機関を支援する。また、国及び県等は、育成した人材について、キャリア形成の支援等を通じて積極的に活用することにより、研究を推進する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こととしている。

1-2. ワクチン確保「予防接種 GL2-2」

1-2-1. ワクチンの接種に必要な資材の把握

国は、ワクチンの接種に必要なとなる注射針やシリンジ等の資材について、国内における製造事業者や輸入事業者の状況、国内在庫の量及び新型インフルエンザ等の発生時に確保可能な数量の見込みを把握することとしている。

市町村又は県は、平時から予防接種に必要な資材の確保方法等の確認を行い、接種を実施する場合に速やかに確保できるよう準備する。

1-3. ワクチンの供給体制「予防接種 GL2-3」

1-3-1. ワクチンの流通に係る体制の整備

県は、市町村、県医師会、県卸売販売業者団体等の関係者と協議の上、ワクチンの円滑な流通を可能とするため、以下（ア）から（ウ）までの体制を構築する。

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

（イ） ワクチンの供給の偏在があった場合の卸売販売業者の在庫に係る融通方法

（ウ） 市町村との連携の方法及び役割分担

1-4. 基準に該当する事業者の登録等（特定接種¹⁰⁸の場合）

特定接種については、基本的には住民接種よりも先に開始されるものであることを踏まえれば、特定接種の対象となり得る者に関する基準を決定するに当たっては、国民等の十分な理解が得られるように、特措法上高い公益性及び公共性が認められるものでなければならない。国は、この基本的考え方を踏まえ、対象となる登録事業者及び公務員の詳細について定めておくこととしている。なお、特定接種については、備蓄しているプレパンデミックワクチンが有効であれば、備蓄ワクチンを用いることとなるが、発生した新型インフルエンザ等に対する有効性が低い場合には、パンデミックワクチンを用いることとなる。

● ワクチンの特性（プレパンデミックワクチンとパンデミックワクチンの比較）

	プレパンデミックワクチン (新型インフルエンザ)	パンデミックワクチン
目的	医療機能, 社会機能低下の防止	国民全体への免疫付与
もととなるウイルス	パンデミックを引き起こす可能性のあるインフルエンザウイルス	新型インフルエンザウイルス等の発生後に当該新型インフルエンザ等の病原体
製造時期	新型インフルエンザ発生前	新型インフルエンザ発生後
接種時期	パンデミック発生後, 早期に接種可能	パンデミック発生後, ワクチン製造後に接種可能
対象者	医療従事者, 社会機能維持者	国民
その他	流行前の時点でその有効性の評価を定めることはできない	【種類】 ・生ワクチン ・不活化ワクチン ・mRNAワクチン

引用：「予防接種（ワクチン）に関するガイドライン」

1-4-1. 登録事業者の登録に係る周知

国は、特定接種について、基準に該当する事業者からの申請に基づき登録事業者を管理するデータベースへの登録を進める。このため、特定接種に係る接種体制、事業継続に係る要件や登録手続等を示す登録実施要領を作成し、関係省庁を通じて、事業者に対して、登録作業に係る周知を行うこととして

108 特措法第 28 条の規定に基づき、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するために行うものであり、国がその緊急の必要があると認めるときに、臨時に行われる予防接種をいう。特定接種の対象となり得る者は、

- ① 医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって厚生労働大臣の登録を受けているもの（以下「登録事業者」という。）のうちこれらの業務に従事する者（厚生労働大臣の定める基準に該当する者に限る。）
- ② 新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員
- ③ 新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員である。

⑦ワクチン（準備期）

いることから、県及び市町村も登録作業に係る周知について協力する。

1-4-2. 登録事業者の登録

国は、関係省庁を通じて、事業者の登録申請を受け付け、基準に該当する事業者を登録事業者として登録することとしていることから、県及び市町村も事業者の登録に協力する。

1-5. 接種体制の構築

1-5-1. 接種体制「予防接種 GL2-4(1)」

国は、新型インフルエンザ等の発生時に、速やかに接種体制が構築できるよう接種会場や接種に携わる医療従事者の確保、接種の優先順位の考え方等について整理することとしている。また、国等は、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、全国の医療機関と全国の市町村又は県が集合的な契約を結ぶことができるシステム構築を行うこととしている。

市町村又は県は、県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。

1-5-2. 特定接種「予防接種 GL2-4(2), (3)」

登録事業者のうち特定接種の対象となり得る者及び新型インフルエンザ等対策の実施に携わる国家公務員については、国を実施主体として、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ことが求められる。特に登録事業者のうち国民生活・国民経済安定分野の事業者については、接種体制の構築を登録要件とする。

このため、国は、特定接種の対象となり得る者¹⁰⁹に対し、集団的な接種を原則として、速やかに特定接種が実施できるよう、登録事業者並びに関係省庁及び市町村又は県に対し、接種体制の構築を要請することから、市町村及び県は接種体制の構築を図る。

1-5-3. 住民接種「予防接種 GL2-4(4), (5)」

国は、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

109 予防接種（ワクチン）に関するガイドライン（別添）参照

緊急の必要があると認めるときは、基本的対処方針を変更することで、予防接種法（昭和23年法律第68号）第6条第3項の規定による予防接種の対象者及び期間を定める¹¹⁰。国は、この住民接種の接種順位については、国民の生命及び健康に及ぼす影響並びに国民生活及び国民経済に及ぼす長期的な影響を考慮する¹¹¹としており、我が国の将来を守ることに重点を置いた考え方や、新型インフルエンザ等による重症化や死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方があることから、事前に住民接種の接種順位に関する基本的な考え方を整理する。また、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こととしている。

- （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¹¹²。
- （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。
- （ウ） 市町村又は県は、速やかに接種できるよう、県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。

1-6. 情報提供・共有「予防接種 GL2-4(1), (2), (3), (4)」

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県ホームページや 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。

1-7. DX の推進

県及び市町村は、国が整備する予防接種事務等に係るシステム等の利活用を検討し、有事において円滑な予防接種が実施できるよう努める。

110 特措法第27条の2第1項

111 特措法第27条の2第2項

112 予防接種法第6条第3項

⑦ワクチン（初動期）

第2節 初動期

（1）目的

国は、準備期から強化した研究開発基盤や計画した接種体制等を活用し、発生した新型インフルエンザ等に関する情報を速やかに収集し、迅速なワクチンの研究開発・製造を行うほか、必要量のワクチンを確保することで、速やかな予防接種へとつなげることとしており、市町村及び県は接種体制の構築を進める。

（2）所要の対応

2-1. ワクチン等の確保「予防接種 GL3-2」

2-1-1. ワクチンの接種に必要な資材

2-1-1-1. ワクチンの接種に必要な資材の数量の調査

国は、注射針やシリンジ等のワクチンの接種に必要な資材について、国内における製造事業者や輸入事業者に対して、国内在庫の量や今後確保可能な数量の見込みについて調査することとしている。

2-1-1-2. ワクチンの接種に必要な資材の確保「予防接種 GL3-2(3)」

国は、注射針やシリンジ等のワクチンの接種に必要な資材について、接種に必要な量を確保する。

市町村又は県は、平時から予防接種に必要な資材の確保方法等の確認を行い、接種を実施する場合に速やかに確保できるよう準備する。

2-2. 接種体制「予防接種 GL3-4(1), (2)」

2-2-1. 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。

2-2-2. 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¹¹³。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¹¹⁴ことを検討する。

113 特措法第31条第3項及び第4項

114 特措法第31条の2及び第31条の3

第3節 対応期

（1）目的

国，県，市町村は，あらかじめ準備期に計画した供給体制及び接種体制に基づき，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。

（2）所要の対応

3-1. ワクチンや接種に必要な資材の供給「予防接種 GL4-2」

3-1-1. ワクチン等の流通体制の構築

国は，県に対し，ワクチン等を円滑に流通できる体制を構築するよう要請することとしている。

県は，国の要請を踏まえ，ワクチン等を円滑に流通できる体制を構築する¹¹⁵。

3-2. 接種体制「予防接種 GL4-3」

- ① 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。
- ② 県は，追加接種を行う場合においても，混乱なく円滑に接種が進められるように国，市町村，医療機関と連携して，接種体制の継続的な整備に努める。

3-3-1. 特定接種「予防接種 GL4-3(1)」

3-3-1-1. 特定接種の実施

国は，発生した新型インフルエンザ等に関する情報や社会情勢等を踏まえ，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緊急の必要があると認めるときは，特定接種を実施することとしている。

3-3-1-2. 地方公務員に対する特定接種の実施

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。

3-3-2. 住民接種「予防接種 GL4-3(2)」

115 予防接種法第6条

⑦ワクチン（対応期）

3-3-2-1. 予防接種の準備

国は、発生した新型インフルエンザ等の特徴を踏まえ、予防接種¹¹⁶の準備を開始することとしている。また、市町村又は県は、国と連携して、接種体制の準備を行う。

3-3-2-2. 予防接種体制の構築「予防接種 GL4-3(2)③」

国は、全国民が速やかに接種を受けられるよう、準備期及び初動期に市町村又は県において整理・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市町村又は県に対し要請することとしている。

3-3-2-3. 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。国は、県及び市町村に対し、接種に関する情報提供・共有を行うよう要請する。県及び市町村は県民等に対し、接種に関する情報提供・共有を行う。

3-3-2-4. 接種体制の拡充「予防接種 GL4-3(2)③」

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県医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。

3-3-2-5. 接種記録の管理「予防接種 GL4-3(2)5⑤」

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に、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に、準備期に整備したシステムを活用し、接種記録の適切な管理を行う。

3-4. 情報提供・共有「予防接種 GL4-4」

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情報提供・共有を行う。

116 予防接種法第6条第3項

第8章 医療

第1節 準備期

（1）目的

新型インフルエンザ等が発生した場合は、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訓練や研修等の実施、県連携協議会の活用等を行うことで、有事の際の地域の医療提供体制について準備と合意形成を図るとともに、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。

（2）所要の対応

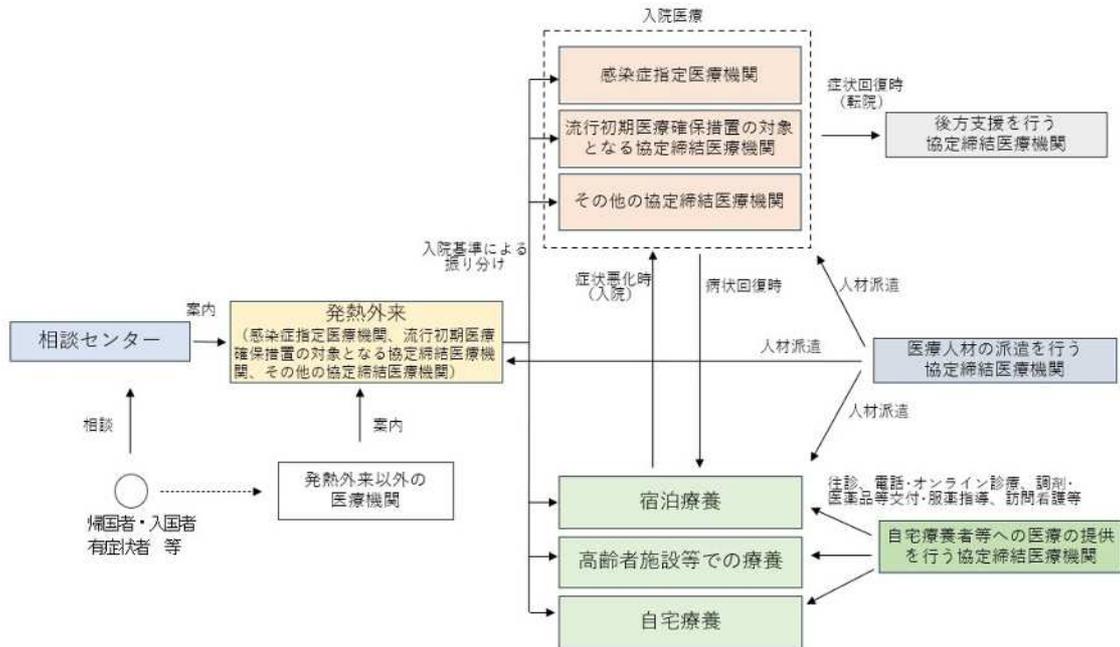
1-1. 基本的な医療提供体制「医療 GL2-1」

- 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、住民等に対して必要な医療を提供する。
- ② 国は、有事において、患者の状態に応じた適切な感染症医療を提供できるよう、医療機関への入院、宿泊療養、自宅療養等について、症状や重症化リスク等に応じた振り分けの基準を示すこととしている。
県は、地域の実情に応じて、機動的な運用を行う。
- 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。
- 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。

⑧医療（準備期）

● 基本的な医療提供体制の構図

都道府県：地域における医療関連の司令塔



引用：「医療に関するガイドライン」

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。

1-1-2. 感染症指定医療機関（第1種・第2種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¹¹⁷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の役割を果たす。

1-1-3. 病床確保を行う協定締結医療機関¹¹⁸（第一種協定指定医療機関¹¹⁹）

117 感染症法第16条第2項に規定する新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表をいう。以下同じ。

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

119 感染症法第6条第16項に規定する第一種協定指定医療機関をいう。以下同じ。

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。以下この章において同じ。）においては、流行初期医療確保措置¹²⁰の対象となる協定締結医療機関（以下「流行初期医療確保措置協定締結医療機関」という。）が対応を行い、その後順次その他の協定締結医療機関も対応を行う。

1-1-4. 発熱外来を行う協定締結医療機関¹²¹（第二種協定指定医療機関¹²²）

発熱外来を行う協定締結医療機関は、平時に県と締結した協定に基づき、県からの要請に応じて、全国的に検査の実施環境が整備される中で、発熱患者等専用の診察室（時間的・空間的分離を行い、プレハブ、簡易テント、駐車場等で診療する場合を含む。）を設け、発熱患者の診療を行う。新型インフルエンザ等の流行初期においては、流行初期医療確保措置協定締結医療機関が対応を行い、その後順次その他の協定締結医療機関も対応を行う。

1-1-5. 自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関¹²³（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。

1-1-6. 後方支援を行う協定締結医療機関¹²⁴

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。

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

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

122 感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関をいう。以下同じ。

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

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

⑧医療（準備期）

1-1-7. 医療人材の派遣を行う協定締結医療機関¹²⁵

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

1-2. 県予防計画及び県医療計画に基づく医療提供体制の整備

- ① 県は、県予防計画及び県医療計画に基づく医療提供体制の目標値を設定する¹²⁶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、県予防計画及び県医療計画に基づき、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¹²⁷。
- 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¹²⁸、対応期において軽症者等を受け入れる場合の運営の方法等について事前に周知を行う。

1-3. 研修や訓練の実施を通じた人材の育成等「医療 GL2-2」

- ① 国は、災害・感染症医療業務従事者（DMAT・DPAT・災害支援ナース）の養成・登録を行うこととしている。
- ② 県は、国や医療機関等が行う、研修や訓練等に参加を呼びかけ、人工呼吸器やECMO¹²⁹等を扱う医療人材や感染症専門人材の育成を推進する。
- ③ 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。

1-4. 新型インフルエンザ等の発生時のためのDXの推進「医療 GL2-3」

国は、新型インフルエンザ等の発生時における対応能力の向上や業務負担の軽減等のため、医療機関等情報支援システム（G-MIS）の改善、感染症サーベイランスシステムの活用、電子カルテ情報の標準化等、DXを推進することとしている。

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

126 感染症法第10条第2項第6号及び第8項

127 感染症法第36条の3

128 感染症法第36条の6第1項第1号ロ

129 体外式膜型人工肺（Extracorporeal Membrane Oxygenation）の略。人工肺とポンプを用いて体外循環回路により治療を行う。

また、県や医療機関等は、研修や訓練等を行い、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等の運用を推進する。

1-5. 医療機関の設備整備・強化等「医療 GL2-4」

- 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。
- 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。

1-6. 臨時の医療施設等の取扱いの整理「医療 GL2-5」

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。

1-7. 県連携協議会等の活用「医療 GL2-6」

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、県連携協議会等を活用し、医療機関や保健所、消防機関、高齢者施設等との連携を図り、県予防計画及び県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に、相談・受診から入院までの流れ、入院調整の方法、医療人材の確保、患者及び症状が回復した者の移動手段、高齢者施設等への医療人材派遣や、高齢者施設等における重症者対応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¹³⁰しながら、医療提供体制の確保を行うことについて、あらかじめ関係機関等と確認する。

1-8. 特に配慮が必要な患者に関する医療提供体制の確保

- ① 県は、特に配慮が必要な患者¹³¹について、患者の特性に応じた受入れ医療機関の設定及び病床の確保や、関係機関等との連携等の体制確保を行う。
- ② 県は、離島を含め、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。

なお、離島における感染症患者等の移送・他の疾患等の傷病者の搬送手

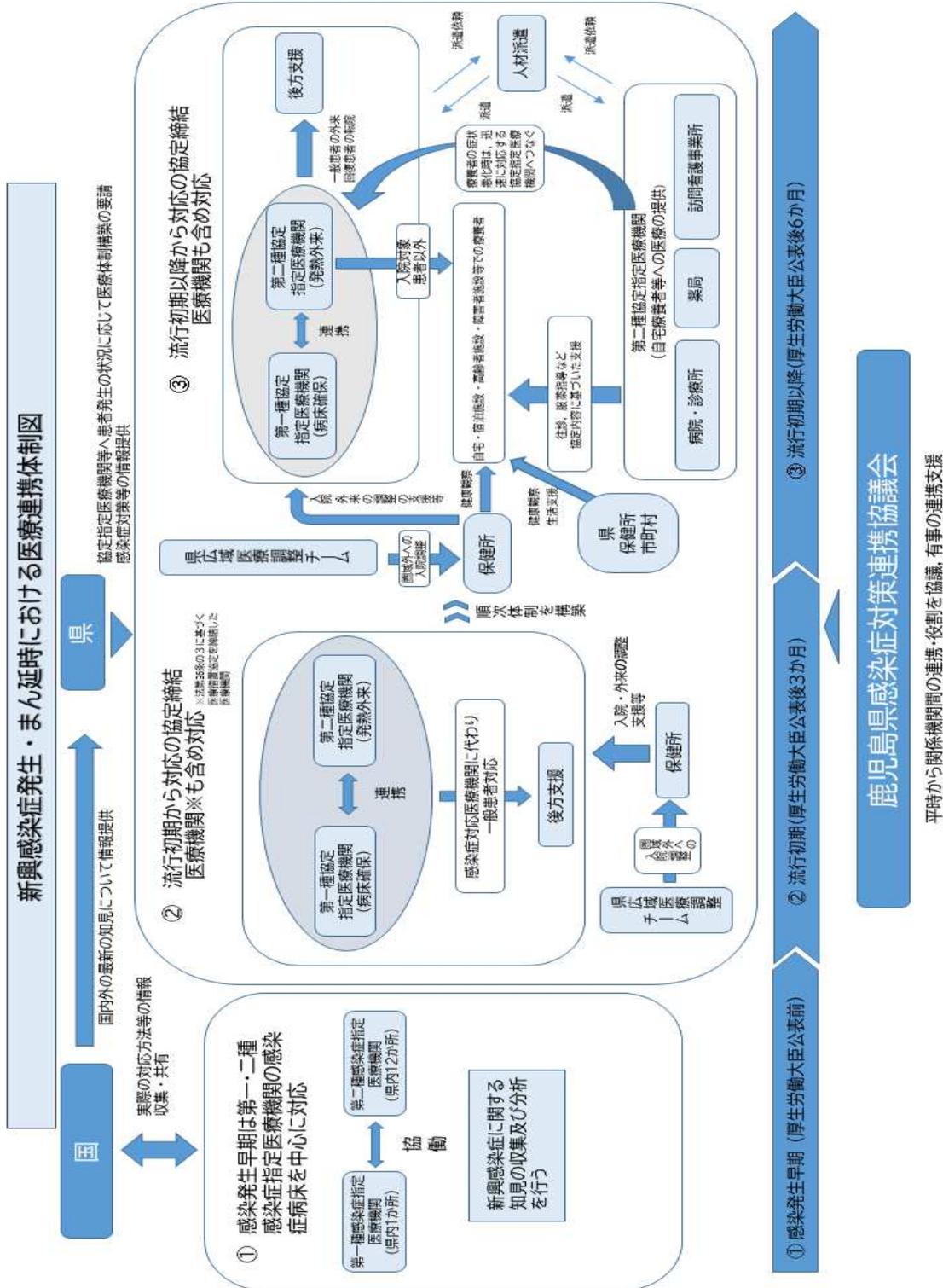
130 感染症法第 63 条の 3 第 1 項

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

⑧医療（準備期）

段等については、海上保安庁や自衛隊との間でも平時から協議を行う。

● 新興感染症発生・まん延時における医療連携体制図



引用：「鹿兒島県感染症予防計画」

第2節 初動期

（1）目的

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

このため、国は JIHS と協力して新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前より、感染症に係る情報収集・分析を行い、速やかに県や医療機関等に提供・共有を行い、県において適切な医療を提供する体制を確保するよう要請することとしている。

県は、提供・共有された情報や要請を基に、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。

（2）所要の対応

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

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

2-2. 医療提供体制の確保等「医療 GL3-1」

- 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、国は、県に対して、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要請することとしている。
- 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、準備期において県連携協議会等で整理した相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備する。あわせて、医療機関に対し、医療機関等情報支援システム（G-MIS）に確保病床数・稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を確実に入力するよう要請を行う。
- 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

⑧医療（初動期）

援システム（G-MIS）の入力を行う¹³²。

- ④ 県は、医療機関に対し、国の症例定義を踏まえ、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。
- 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。
- ⑥ 国は、県等に対し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要請を行うこととしている。
県等は、国からの要請に基づき、検査体制を速やかに整備する。
- ⑦ 国は、県に対し、対応期において流行初期の協定締結医療機関による医療提供体制が遅滞なく確保できるよう、流行初期医療確保措置協定締結医療機関による対応の準備を行うよう要請することとしている。
県は、国からの要請に基づき、流行初期医療確保措置協定締結医療機関に対し、対応の準備を行うよう要請する。

2-3. 相談センターの整備「医療 GL3-2」

- ① 県等は、国からの要請に基づき、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、県民等への周知を行い、感染したおそれのある者について、必要に応じて感染症指定医療機関の受診につなげる。
- ② 県は、感染症指定医療機関以外の医療機関に対して、国の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。

132 感染症法第 36 条の 5

第3節 対応期

（1）目的

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

このため、国は、初動期に引き続き、JIHS と協力して、感染症指定医療機関、地方衛生研究所等、県、研究機関や学術団体等の入手した情報を含め、新型インフルエンザ等に係る情報収集・分析を行い、県や医療機関等に速やかに提供・共有を行うこととしている。

県は、提供された情報を基に、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、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にも機動的かつ柔軟に対応する。

（2）所要の対応

3-1. 新型インフルエンザ等に関する基本の対応「医療 GL4-1」

- 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、国が示した症例定義や入退院基準、濃厚接触者の基準等も参考としつつ、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、鹿児島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¹³³を行使する。
- ② 県は、準備期において県連携協議会等で整理した医療提供体制等が適切に確保できるよう、感染症指定医療機関に対して必要な医療を提供するよう要請するとともに、協定締結医療機関に対して準備期に締結した協定¹³⁴に基づき必要な医療を提供するよう要請する。
- 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の役割を果たす。協定締結医療機関は、準備期に県と締結した協定¹³⁵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

133 感染症法第 63 条の 4

134 感染症法第 36 条の 3

135 感染症法第 36 条の 3

⑧医療（対応期）

養者等への医療提供，後方支援又は医療人材の派遣を行う。

- ④ 国及び県は，流行初期に病床確保や発熱外来を行う協定締結医療機関に対して，診療報酬の特例措置や補助金等の財政支援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¹³⁶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。
- 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。
- 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¹³⁷。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

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

137 感染症法第 36 条の 5

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「医療 GL4-2(1)ア」

- ① 国は、県に対して、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よう要請することとしている。県はこれに応じた所要の対応を行う。
- ② 感染症指定医療機関は、初動期に引き続き、地域の感染症医療提供体制の中核としての役割を果たす。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¹³⁸に基づき、県からの要請に応じて、病床確保又は発熱外来を行う。
- ③ 県は、医療機関に対し、国の症例定義を踏まえ、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。
- ④ 医療機関は、国の症例定義を踏まえ、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¹³⁹。
- 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 1-1 及び 1-2 において整備・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、鹿児島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。
- 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。

3-2-1-2. 相談センターの強化「医療 GL4-2(1)イ」

- ① 国は、県等に対して、帰国者等、接触者、有症状者等からの相談（受診先となる発熱外来の案内を含む。）を受ける相談センターの強化を行うよう要請することとしている。
県等は、国からの要請に基づき、相談センターの強化を行う。
- ② 国は、症例定義に該当する有症状者が、相談センターを通じて、発熱外

138 感染症法第 36 条の 3

139 感染症法第 12 条第 1 項

⑧医療（対応期）

来を受診するよう、国民等に周知を行うとともに、県等に対しても、住民等に周知を行うよう要請することとしている。

県等は、国からの要請に基づき、県民等に周知を行う。

- ③ 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。

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「医療 GL4-2(2)7」

- ① 国は、県に対して、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及び流行初期医療確保措置協定締結医療機関に加えて、その他の協定締結医療機関においても対応するよう要請することとしている。
- ② 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¹⁴⁰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。
- ③ 協定締結医療機関は、準備期に県と締結した協定¹⁴¹に基づき、県からの要請に応じて、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣を行う。
- ④ 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、鹿児島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。
- ⑤ 県は、病床使用率が高くなってきた場合には、基礎疾患を持つ患者等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、国は、重症化する可能性が高い患者を判断するための指標を作成して示すこととしている。
- ⑥ 県は、必要に応じて、医療人材の派遣を行う協定締結医療機関に対して、

140 公的医療機関等以外の医療機関のうち新型インフルエンザ等に対応することができる医療機関を含む。

141 感染症法第36条の3

災害・感染症医療業務従事者等の医療人材の医療機関等への派遣を要請する。

- ⑦ 県等は、自宅療養及び宿泊療養等において、感染症の特徴に応じ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。

3-2-2-2. 相談センターの強化「医療 GL4-2(2)イ」

上記 3-2-1-2 の取組を継続して行う。

3-2-2-3. 病原体の性状等に応じた対応

- ① 国は、県に対して、小児、妊産婦、高齢者、特定の既往症を有する者等の特定のグループが感染・重症化しやすい等の新型インフルエンザ等が発生した場合は、リスクの高い特定のグループに対する重点的な医療提供体制を確保するよう要請することとしている。

県は、国からの要請に基づき、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。

- ② 国は、県に対し、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患者用の病床の確保を多く行うよう要請することとしている。一方、感染性が高い場合は、国は、県に対し、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要請するとともに、入院医療を重症化リスクの高い患者に重点化するよう、入院基準等の見直しを行うこととしている。

県は、国からの要請や入院基準等の見直しを踏まえて対応する。

3-2-3. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

- ① 国は、県に対して、協定に基づき措置を講ずる協定締結医療機関を減らす等、地域の実情に応じて柔軟かつ機動的に対応するよう要請することとしている。また、変異株の出現等により、感染が再拡大した場合は、国は、県に対して、協定に基づき措置を講ずる協定締結医療機関を増やす等、地域の実情に応じて柔軟かつ機動的に対応するよう要請することとしている。

県は、国からの要請を踏まえ、地域の実情に応じて柔軟かつ機動的に対応する。

- ② 国は、県に対して、相談センターを通じて発熱外来の受診につなげる仕組みから、有症状者が発熱外来を直接受診する仕組みに変更するよう要請

⑧医療（対応期）

するとともに、国民等に対して周知することとしている。

県は、当該要請に応じて所要の措置を講ずるとともに、市町村と協力して、住民等への周知を行う。

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「医療 GL4-2(3)」

① 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、国は、県等に対して、基本的な感染対策に移行する方針を示すこととしている。

② 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。

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「医療 GL4-3」

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、国は、JIHS 等と協力して、通常医療との両立も踏まえながら、準備期に締結した協定の内容の変更や状況に応じた対応を行うことを柔軟かつ機動的に判断し、県等に対して対応方針を示すこととしている。

県は、当該対応方針に応じて所要の措置を講ずる。

3-4. 予防計画及び医療計画に基づく医療提供体制を上回るおそれがある場合の対応方針「医療 GL4-4」

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。県は、必要に応じて総合調整権限¹⁴²・指示権限¹⁴³を行使する。

② 県は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）の情報を参考に、地域の感染の拡大状況や医療提供体制のひっ迫状況等を踏まえ、必要に応じて、

142 感染症法第 44 条の 5 第 1 項及び第 63 条の 3

143 感染症法第 63 条の 2 及び第 63 条の 4

臨時の医療施設を設置して医療の提供を行う。

- 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。
- （ア）第6章第3節（「まん延防止」における対応期）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¹⁴⁴等を行うこと。

144 特措法第31条

第9章 治療薬・治療法

第1節 準備期

（1）目的

新型インフルエンザ等の発生時は、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。速やかに有効な治療薬の確保及び治療法の確立を行い、全国的に普及させることが重要である。平時からそのための体制作りを行うとともに、治療薬の配送等に係る体制については訓練でその実効性を定期的に確認し、必要な見直しを不断に行う。

国は、新型インフルエンザ等の発生時に、速やかに治療薬を治療法とともに提供できるための準備を行うこととしている。治療薬については、新型インフルエンザ等の発生時に有効かつ安全な治療薬が速やかに利用できることを目指し、感染症危機対応医薬品等の対象とする重点感染症の指定を行い、大学等の研究機関や製薬関係企業等における研究開発を推進し、活用に至る一連のエコシステムの構築のための支援について整理を進め、実施することとしている。

県は、国と連携し、治療薬・治療法の研究開発や治療薬・治療法の活用に向けた整備を推進する。

（2）所要の対応

1-1. 治療薬・治療法の研究開発の推進

1-1-1. 研究開発体制の構築

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

1-1-2. 基礎研究及び臨床研究等の人材育成

国及び JIHS は、大学等の研究機関と連携し、治療薬・治療法の研究開発の担い手を確保するため、感染症の基礎研究から治験等臨床研究の領域における人材育成を行い、国及び県等は大学等の研究機関を支援する。

また、国及び県等は、育成した人材について、キャリア形成の支援等を通じて積極的に活用することにより、研究を推進する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。

1-2. 治療薬・治療法の活用に向けた整備

1-2-1. 医療機関等への情報提供・共有体制の整備「治療薬等 GL3-3」

県は、新型インフルエンザ等の発生時に、感染症指定医療機関や協定締結医療機関等で、国及び JIHS が示す情報等に基づき治療薬・治療法を使用で

きるよう、医療機関等と体制を構築するとともに、医療機関における実施体制を定期的に確認する。

1-2-2. 配分の対象となる医療機関、薬局等について「治療薬等 GL3-2(3), (4)」
治療薬を配分する対象となる医療機関、薬局等（以下「配分対象機関」という。）の範囲については、治療薬の投与対象となる患者や用法、供給可能量等に応じて国が決定することとしている。

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

1-3. 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄（治療薬等 GL2-【準備期】1, 2）

国及び県は、抗インフルエンザウイルス薬について、諸外国における最新の備蓄状況や医学的な知見等を踏まえ、全り患者の治療その他の医療対応に必要な量を目標として計画的かつ安定的に備蓄する。その際、現在の備蓄状況、流通の状況や重症患者への対応等も勘案する。

● 抗インフルエンザウイルス薬

		一般名	販売名
ノイラミニダーゼ阻害薬	経口内服薬	オセルタミビルリン酸塩	タミフル
	経口吸入薬	ザナミビル水和物	リレンザ
	経口吸入薬	ラニナミビルオクタン酸エステル水和物	ラピアクタ
キャップ依存性エンドヌクレアーゼ阻害薬	経口内服薬	バロキサビル マルホキシル	ゾフルーザ
RNAポリメラーゼ阻害薬	経口内服薬	ファビピラビル	※アビガン

※ 催奇形性の懸念や、安全性及び有効性の知見が限られていることから、新型又は再興型インフルエンザウイルス感染症が発生し、他の抗インフルエンザ薬が無効又は効果が不十分な場合で、厚生労働大臣が使用すると判断した場合のみ使用

引用：「治療薬・治療法に関するガイドライン」

⑨治療薬・治療法（初動期）

第2節 初動期

（1）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、速やかに有効な治療薬の開発、承認、確保及び供給を行うとともに、治療法の確立と、全国的な普及を目指した対応を行う。

国及び JIHS は、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）と連携し、準備期での整理に基づき、有事の体制へ早期に移行する。国は、発生した新型インフルエンザ等について、速やかに重点感染症への指定を行い、感染症危機対応医薬品等の開発を進める国際的な動向を注視しながら、治療薬・治療法の研究開発を推進するとともに、治療薬の迅速な承認から生産、配分、流通管理等に至るまで、一連の取組を進める。

県は、国と連携し、治療薬・治療法の活用に向けた体制の整備を推進するとともに、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量の把握等を行う。

（2）所要の対応

2-1. 治療薬・治療法の活用に向けた体制の整備

2-1-1. 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医療機関等に情報提供・共有する。

2-2. 抗インフルエンザウイルス薬の使用（新型インフルエンザの場合）

「治療薬・治療法 GL2【初動期】2」

- ① 国及び県は、抗インフルエンザウイルス薬について、製造販売業者による流通備蓄分を含む備蓄量の把握を行う。
- ② 県等は、国と連携し、医療機関の協力を得て、新型インフルエンザの患者の同居者等の濃厚接触者や、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。

第3節 対応期

（1）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、迅速に有効な治療薬を開発し、承認及び確保するとともに、治療法を確立し、必要な患者に公平に届くことを目指した対応を行う。

国及び JIHS は、AMED を含む国内外の関係機関と連携し、治療薬・治療法の迅速な研究開発を推進するとともに、その普及に努めることとしている。

県は、国と連携し、治療薬・治療法の活用を推進するとともに、抗インフルエンザウイルス薬の確保を行う。

（2）所要の対応

3-1. 総合的にリスクが高いと判断される場合の対応

県は、国において、新型インフルエンザ等の発生により、国民の生命及び健康にとって総合的にリスクが高いと判断される場合は、以下の対応を行う。

3-1-1. 治療薬・治療法の活用

3-1-1-1. 医療機関や薬局における警戒活動

国は、医療機関や薬局及びその周辺において、国民等の混乱、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よう都道府県警察を指導・調整することとしている。

3-1-1-2. 治療薬の流通管理「治療薬等 GL3-4」

① 国は、患者数が減少した段階においては、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¹⁴⁵こととしている。国及び県は、必要に応じ、増産された治療薬を確保する。

② 国及び県は、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。

3-1-2. 情報提供・共有「治療薬等 GL3-5」

県は、国から提供された情報（治療薬の使用が推奨される患者等、投与対象等）を踏まえ、県内の医療機関等に必要な情報提供を行う。また、必要に応じ、鹿児島市や地域の医師会及び薬剤師会等に対して情報共有する。

145 感染症法第 53 条の 16

⑨治療薬・治療法（対応期）

県は、県内の医療機関等から提供された治療薬の使用状況や照会事項等に関する情報等を集約し、必要に応じて国に情報提供可能な体制を構築する。

3-1-3. 高齢者施設等における取扱い「治療薬等 GL3-6」

県は、高齢者施設等において、必要な医療が提供される体制を確保するに当たっては、高齢者施設等から医療機関への移送が困難な場合について留意し、高齢者施設等で治療薬を使用する場合には、協定締結医療機関と連携して医療支援を行うことのできる体制を構築する。

3-1-4. 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄（新型インフルエンザの場合）

「治療薬等 GL2【対応期】2」

- ① 県は、抗インフルエンザウイルス薬が不足する場合は、国に対して、国備蓄分の配分を要請する。
- ② 国及び県は、患者数が減少した段階において、次の感染拡大に備え、必要に応じ、抗インフルエンザウイルス薬の補充を行う。

第10章 検査

第1節 準備期

（1）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、国や地方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¹⁴⁶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。

県は、国と連携し、検査体制の整備、訓練等による検査体制の維持及び強化、検査実施状況等の把握体制の確保及び研究開発支援等を行う。

（2）所要の対応

1-1. 検査体制の整備「検査 GL1-2, 3」

- ① 県等は、国と連携し、平時から検査の精度管理に取り組み、感染症サーベイランスの実施体制を整備・維持する等、有事に検査体制の拡大を速やかに実施するための支援を行う。また、検査実施機関に対し、精度管理を行うための体制を整えるよう要請する。
- ② 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。
- ③ 県等は、予防計画に基づき、地方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¹⁴⁷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。

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

147 予防計画に基づく都道府県等に対する検査体制整備要請等をいう。

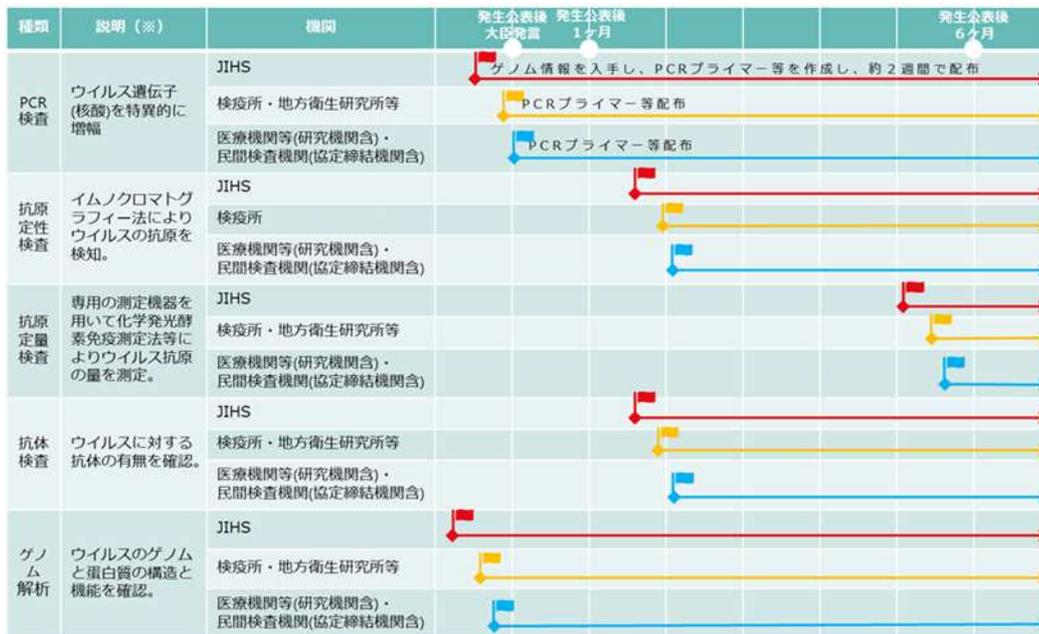
⑩検査（準備期）

● 検査体制の種類

検査	目的	方法	感染症発生後	検査実施機関
1 核酸増幅検査 (PCR)	・病原体遺伝子(核酸)を特異的に増幅させ、採取された検体中の病原体遺伝子の存在を確認	・JHSが、入手したゲノム情報をもとにPCRプライマー等を作成	・ゲノム情報入手後約2週間で関係機関に配布	・迅速に検査所・地方衛生研究所等から
2 抗原定性検査 (迅速検査キット)	・イムノマトグラフィにより病原体の抗原を検知		・約1か月を過ぎた頃よりJHSにて実施可能	・検査所 ・地方衛生研究所等 ・医療期間等(研究機関を含む) ・民間検査機関(協定締結機関を含む)
3 抗原定量検査	・当該感染症専用の測定機器を用いて化学発光酵素免疫測定法等により病原体の抗原量を測定	・有事においては、当該感染症専用の測定機器の開発に時間を要する	・約5か月を過ぎた頃よりJHSにて実施可能	・検査所 ・地方衛生研究所等 ・医療期間等(研究機関を含む) ・民間検査機関(協定締結機関を含む)
4 抗体検査	・病原体に対する抗体の有無を確認		・約1か月を過ぎた頃よりJHSにて実施可能	・検査所 ・地方衛生研究所等 ・医療期間等(研究機関を含む) ・民間検査機関(協定締結機関を含む)
5 ゲノム解析	・病原体ゲノム情報と、病原体ゲノム情報に基づくタンパク質の構造と機能を確認		・早期に実施可能	・検査所 ・地方衛生研究所等 ・医療期間等(研究機関を含む) ・民間検査機関(協定締結機関を含む)

引用：「検査に関するガイドライン」

● 新型コロナウイルス感染症¹⁴⁸の対応を踏まえた検査種別と実施機関別における検査実施可能時期（イメージ）



引用：「検査に関するガイドライン」

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

1-2. 訓練等による検査体制の維持及び強化「検査 GL2-5」

- ① 県等は、予防計画に基づき、地方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。地方衛生研究所等や検査等措置協定締結機関等は、訓練等を活用し、国及び県等と協力して検査体制の維持に努める。
- ② 地方衛生研究所等及び検査等措置協定締結機関等は、検疫所や地方衛生研究所等、民間検査機関、医療機関、研究機関及び流通事業者等の有事に検査の実施に関与する機関（以下「検査関係機関等」という。）と協力し、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。

1-3. 検査実施状況等の把握体制の確保「検査 GL2-5」

¹⁴⁸ 病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（2020年1月に、中華人民共和国から世界保健機関（WHO）に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるもの。

⑩検査（準備期）

県は、有事における検査の実施状況や検査陽性割合等の把握に係る業務負荷を軽減するため、国が構築するシステムを活用し、DXを推進する。

1-4. 研究開発支援策の実施等

1-4-1. 検査関係機関等との連携「検査 GL2-6-4」

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。

第2節 初動期

（1）目的

新型インフルエンザ等の発生時に、海外で発生した段階から病原体等を迅速に入手し、検査方法を確立するとともに、検査体制を早期に整備することを目指す。

国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。

県は、国と連携し、検査体制の整備を行い、研究開発企業等による検査診断技術の確立に向けて協力する。

（2）所要の対応

2-1. 検査体制の整備「検査 GL3-1」

県等は、予防計画に基づき、地方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。

2-2. 研究開発企業等による検査診断技術の確立「検査 GL3-3」

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。

第3節 対応期

（1）目的

全国や地域ごと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）に加え、診断等に資する検体採取部位や検体採取時期、検査方法等を踏まえ、必要な検査が円滑に実施されるよう検査体制を整備することで、国内外における新型インフルエンザ等の発生に際して、初動期からの状況変化を踏まえた対応を行う。

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

県は、国と連携し、検査体制の拡充を行い、研究開発企業等による検査診断技術の確立に向けて協力する。

（2）所要の対応

3-1. 検査体制の拡充「検査 GL4-1」

県等は、予防計画に基づき、地方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。

また、県内の検査需要が増大した場合には、検査措置協定締結機関以外の民間検査機関や医療機関にも協力を要請し検査体制を拡充する。

なお、離島などの検査体制が十分でない地域においては、県、地方衛生研究所、保健所等と調整の上、さらに検査体制を拡充する。

3-2. 研究開発企業等による検査診断技術の確立「検査 GL4-2」

県等は、国及び JIHS が主導する検査診断技術の研究開発について、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。

第11章 保健

第1節 準備期

（1）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、地方衛生研究所等は地域の情報収集・分析等における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、有事に保健所や地方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、県等の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。

（2）所要の対応

1-1. 人材の確保「保健 GL2-1」

- ① 県は、感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保、国及び地方公共団体等からの人材の送り出し及び受入れ等に関する体制を構築する。
- ② 県等は、保健所における流行開始（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表）から1か月間において想定される業務量に対応するため、保健所職員、本庁等からの応援職員、IHEAT 要員、市町村からの応援派遣等、保健所の感染症有事体制を構成する人員を確保する。

1-2. 業務継続計画を含む体制の整備「保健 GL2-2」

- ① 県等は、予防計画に定める保健所の感染症有事体制の状況（保健所における流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数及び IHEAT 要員の確保数）を毎年度確認する。
- ② 国は、県等に対し、予防計画に定める地方衛生研究所等や検査等措置協定を締結した民間検査機関等における検査体制の目標値（検査の実施能力）

⑪保健（準備期）

の達成状況を確認することとしている。

県等は、地方衛生研究所等、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。

- ③ 県等又は保健所は、保健所業務に関する業務継続計画を策定する。地方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、有事における県等、保健所及び地方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。

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「保健 GL2-3(1)」

- ① 県等は、国からの要請に基づき、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。
- ② 県は、県内の保健所や地方衛生研究所等の人材育成を支援する。
- ③ 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、保健所や地方衛生研究所等の人材育成に努める。また、保健所や地方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。
- ④ 県等は、保健所や地方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。

1-3-2. 多様な主体との連携体制の構築「保健 GL2-3(2)」

県等は、新型インフルエンザ等の発生に備え、県連携協議会等を活用し、平時から保健所や地方衛生研究所等のみならず、県内の市町村、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、県連携協議会等においては、入院調整の方法や医療人材の確保、保健所体制、検査体制や検査実施の方針、情報共有の在り方、感染症患者等の移送、他の疾患等の傷病者の救急搬送等について協議し、その結果を踏まえ、県等は、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、県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¹⁴⁹に基づき保健所及び地方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¹⁵⁰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¹⁵¹で療養する場合には、陽性者への食事の提供等¹⁵²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¹⁵³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。

1-4. 保健所及び地方衛生研究所等の体制整備「保健 GL2-4」

- 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¹⁵⁴、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、保健所や地方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。加えて、外部委託¹⁵⁵や市町村の協力を活用しつつ健康観察¹⁵⁶を実施できるよう体制を整備する。
- ② 保健所は、平時から新型インフルエンザ等の発生等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。
- ③ 地方衛生研究所等は、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。

149 地域保健法第4条に基づき定める基本指針（平成6年厚生省告示第374号）をいう。

150 感染症法第63条の3

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

152 感染症法第44条の3第7項、第9項及び第10項

153 感染症法第36条の6第1項

154 感染症法第15条

155 感染症法第44条の3第4項及び第5項

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

⑪保健（準備期）

- ④ 地方衛生研究所等及び検査等措置協定締結機関等は、迅速な検査及び疫学調査の機能の維持・強化を図るため、国が JIHS と連携して実施する訓練等に参加する。また、平時の訓練等を活用し、国及び県等と協力して検査体制の維持に努める。
- ⑤ 地方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。
- ⑥ 県等、保健所及び地方衛生研究所等は、感染症サーベイランスシステムを活用し、平時から季節性インフルエンザ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。
- ⑦ 県等及び保健所は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）を活用し、協定締結医療機関の協定の準備状況（病床確保・発熱外来等の措置内容確認、研修・訓練等、各物資の備蓄状況等）を把握する。
- ⑧ 国、県等、保健所及び家畜保健衛生所は、感染症法若しくは家畜伝染病予防法（昭和 26 年法律第 166 号）に基づく獣医師からの届出¹⁵⁷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。
- 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。

1-5. DX の推進「保健 GL2-5」

国は、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）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こととしている。また、県等、保健所及び地方衛生研究所等と連携した訓練を通じ、各種システムの運用に関する課題について、県等、保健所、地方衛生研究所等、医療機関等が効率的に業務を遂行できるよう改善を図ることとしている。

県は、国と連携しながら、これらのシステムを活用し、DX を推進する。

1-6. 地域における情報提供・共有、リスクコミュニケーション「保健 GL2-6」

- 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

157 感染症法第 13 条第 1 項及び家畜伝染病予防法第 13 条第 1 項

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。

- 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・共有に活かす方法等を整理する。
- ③ 県等は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、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¹⁵⁸。
- 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。
- ⑤ 県は、国、JIHS等からの情報提供に基づき、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、県民等に対し、県ホームページ等を活用して情報提供を行う。
- ⑥ 保健所は、地方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。

158 特措法第13条第2項

第2節 初動期

（1）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地方衛生研究所等が定める健康危機対処計画等に基づき、保健所及び地方衛生研究所等が、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、県民に対しても、新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症の県内での発生を想定したリスクコミュニケーションを開始することにより、地域の協力を得ながら感染拡大のリスクを低減する。

（2）所要の対応

2-1. 有事体制への移行準備「保健 GL3-1」

- ① 国は、県等に対し、予防計画に基づく保健所の感染症有事体制及び地方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するとともに、必要に応じて、公表後に備えた以下の（ア）から（オ）までの対応に係る準備を行うよう、要請や助言を行うこととしている。

（ア） 医師の届出¹⁵⁹等で患者を把握した場合の患者等への対応（入院勧告・措置や積極的疫学調査等）や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請、健康観察の実施、有症時の対応指導¹⁶⁰等）

（イ） 積極的疫学調査等による、集団感染（クラスター）の発生状況の把握

（ウ） IHEAT 要員に対する県等が管轄する区域内の地域保健対策に係る業務に従事すること等の要請

（エ） 感染拡大時における業務の一元化や外部委託等による保健所の業務効率化

（オ） 地方衛生研究所等、医療機関、検査等措置協定を締結している民間検査機関等の検査体制の迅速な整備

- ② 県等は、国からの要請や助言も踏まえて、予防計画に基づく保健所の感染症有事体制及び地方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。

159 感染症法第12条

160 感染症法第44条の3第2項

- ③ 国は、県に対して、感染症指定医療機関において、速やかに感染症患者に適切な医療を提供する体制を確保するよう要請することとしている。
- ④ 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、準備期において県連携協議会等で整理した相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備する。あわせて、医療機関に対し、医療機関等情報支援システム（G-MIS）に確保病床数・稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を確実に入力するよう要請を行う。
- ⑤ 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・資機材の調達の準備等、感染症有事体制への移行の準備を進める。
- ⑥ 県等は、JIHSによる地方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。
- ⑦ 地方衛生研究所等は、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）を踏まえた必要な物資・資機材の調達の準備等、感染症有事体制への移行の準備を進めるとともに、JIHS 等と連携して感染症の情報収集に努める。
- ⑧ 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。

2-2. 住民への情報提供・共有の開始「保健 GL3-2」

- ① 県等は、国の要請に基づき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。
- 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。

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「保健 GL3-3」

⑪保健（初動期）

県等は、第3章第2節（「サーベイランス」における初動期）2-2-1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¹⁶¹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。

161 感染症法第16条の3第1項及び第3項

第3節 対応期

（1）目的

新型インフルエンザ等の発生時に、県等が定める予防計画並びに保健所及び地方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県及び市町村、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、保健所及び地方衛生研究所等が、求められる業務に必要な体制を確保してそれぞれの役割を果たすとともに、地域の関係機関が連携して感染症危機に対応することで、県民の生命及び健康を保護する。

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。

（2）所要の対応

3-1. 有事体制への移行「保健 GL4-1」

- 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、地方衛生研究所等の検査体制を速やかに立ち上げる。
- ② 県は、新型インフルエンザ等の発生時に、情報集約、市町村間の調整、業務の一元化等の対応により、鹿児島市を支援する。また、国、他の都道府県及び鹿児島市と連携して、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、必要に応じて鹿児島市に対する総合調整権限・指示権限を行使¹⁶²する。
- ③ 県は、新型インフルエンザ等の発生状況等に対する県民の理解の増進を図るために必要な情報を市町村と共有する¹⁶³。
- 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。

3-2. 主な対応業務の実施「保健 GL4-2」

県等、保健所及び地方衛生研究所等は、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。

162 感染症法第 63 条の 3 及び第 63 条の 4

163 感染症法第 16 条第 2 項及び第 3 項

⑪保健（対応期）

3-2-1. 相談対応「保健 GL4-2(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。

3-2-2. 検査・サーベイランス「保健 GL4-2(2)」

- ① 県等は、地域の実情に応じて、感染症対策上の必要性、地方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。
- ② 地方衛生研究所等は、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、地方衛生研究所等は、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。
- ③ 県等は、国が実施する感染症サーベイランスのほか、必要に応じ、地域の感染動向等に応じて、独自に判断して感染症サーベイランスを実施する。

3-2-3. 積極的疫学調査「保健 GL4-2(3)」

- 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。
- 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。以下本章において同じ。）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。

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 「保健 GL4-2(4)」

- 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。

- ② 県は、感染状況や広域調整の必要性等を勘案し、県内での入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて、県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¹⁶⁴を行う。入院先医療機関への移送¹⁶⁵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。
- 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。
- ④ 県は、宿泊療養施設について、地域の実情に応じて、施設ごとにその役割や入所対象者を決めた上で運用する。

3-2-5. 健康観察及び生活支援「保健 GL4-2(5)」

- 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¹⁶⁶や就業制限¹⁶⁷を行

164 感染症法第 63 条の 3 及び第 63 条の 4

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

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

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

⑪保健（対応期）

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。

- 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¹⁶⁸。
- 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。

3-2-6. 健康監視「保健 GL4-2(6)」

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¹⁶⁹。

3-2-7. 情報提供・共有，リスクコミュニケーション

- ① 県等は、感染が拡大する時期にあつては、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時に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、県民等の理解を深めるため、県民等に対し、分かりやすく情報提供・共有を行う。
- ② 県等は、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，県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。

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地方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。

168 感染症法第 44 条の 3 第 7 項，第 9 項及び第 10 項

169 感染症法第 15 条の 3 第 1 項

- ② 県等は、JIHS に対し、地域の感染状況等の実情に応じて実地疫学の専門家等の派遣について要請する。
- 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、保健所及び地方衛生研究所等における業務の効率化を推進する。
- 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。
- 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。
- 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。

3-3-1-2. 検査体制の拡充

- ① 県等は、国が決定した検査実施の方針や地域の流行状況等の実情を踏まえ、予防計画に基づき、地方衛生研究所等や検査等措置協定締結機関等における検査体制を拡充する。
- ② 地方衛生研究所等は、検査実施の方針等を踏まえて検査を実施する。
- ③ 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。

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、JIHS に対し、地域の感染状況等の実情に応じて実地疫学の専門家等の派遣について要請する。
- 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。
- 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。
- 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

⑪保健（対応期）

情や県等の本庁、保健所及び地方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地方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。

- 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。
- 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。

3-3-2-2. 安定的な検査・サーベイランス機能の確保

地方衛生研究所等は、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。

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、保健所及び地方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、県民等に対し、丁寧に情報提供・共有を行う。

第12章 物資

第1節 準備期

(1) 目的

感染症対策物資等は、有事に、検疫、医療、検査等を円滑に実施するために欠かせないものである。そのため、国及び県、市町村等は、感染症対策物資等の備蓄の推進等¹⁷⁰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。

(2) 所要の対応

1-1. 感染症対策物資等の備蓄等¹⁷¹

- ① 国、県、市町村及び指定（地方）公共機関は、政府行動計画、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¹⁷²。

なお、上記の備蓄については、災害対策基本法（昭和36年法律第223号）第49条の規定による物資及び資材の備蓄と相互に兼ねることができる¹⁷³。

- ② 国は、個人防護具について必要となる備蓄品目や備蓄水準を定め、県はこれらを踏まえて備蓄する。
- ③ 国及び県は、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。

1-2. 医療機関等における感染症対策物資等の備蓄等「物資の確保 GL2-1, 2」

- ① 県は、県予防計画に基づき地域の協定締結医療機関における個人防護具の備蓄等を推進するほか、県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。
- 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、県予防計画に基づき個人防護具を計画的に備蓄する。国及び県は、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。
- ③ 国及び県は、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

170 備蓄等に当たっては使用推奨期限等に留意すること。

171 ワクチン、治療薬及び検査物資の備蓄については、それぞれの対策項目の章の記載を参照。

172 特措法第10条

173 特措法第11条

⑫物資（準備期）

症対策物資等の備蓄・配置にも努めるよう要請する。

- ④ 国及び県は、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。
- ⑤ 国及び県は、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¹⁷⁴。
- ⑥ 国及び県は、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。

174 感染症法第 36 条の 5

第2節 初動期

（1）目的

感染症対策物資等の不足により、検疫、医療、検査等の実施が滞り、県民の生命及び健康への影響が生じることを防ぐことが重要である。県は、国と連携し、感染症対策物資等の需給状況の確認、生産要請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。

（2）所要の対応

2-1. 感染症対策物資等の備蓄状況等の確認

- ① 国及び県は、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¹⁷⁵。
- 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。

2-2. 円滑な供給に向けた準備

- ① 県は、国からの要請を踏まえ、協定締結医療機関における必要な感染症対策物資等に関して調査を行った上で、十分な量を確保する。
- ② 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。
- ③ 県は、個人防護具について、システム等を利用した緊急配布等の準備を行う。

175 感染症法第36条の5

第3節 対応期

（1）目的

感染症対策物資等の不足により、検疫、医療、検査等の実施が滞り、県民の生命及び健康への影響が生じることを防ぐことが重要である。県は、国と連携し、初動期に引き続き、感染症対策物資等の需給状況の確認、生産要請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。

（2）所要の対応

3-1. 感染症対策物資等の備蓄状況等の確認等

国及び県は、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¹⁷⁶。

3-2. 不足物資の供給等適正化

県は、協定締結医療機関の個人防護具の備蓄状況等を踏まえ、個人防護具が不足するおそれがある場合は、不足する医療機関等に対し、必要な個人防護具の配布を行う。

3-3. 備蓄物資等の供給に関する相互協力

県は、新型インフルエンザ等緊急事態において、必要な物資及び資材が不足するときは、国や市町村、指定（地方）公共機関等の関係機関が備蓄する物資及び資材を互いに融通する等、物資及び資材の供給に関し相互に協力するよう努める¹⁷⁷。

3-4. 緊急物資の運送等

① 国及び県は、緊急事態措置を実施するため緊急の必要がある場合は、運送事業者である指定（地方）公共機関に対し、感染症対策物資等の緊急物資の運送を要請する。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¹⁷⁸。

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

176 感染症法第36条の5

177 特措法第51条

178 特措法第54条第1項及び第2項

（地方）公共機関に対して運送又は配送を指示する¹⁷⁹。

3-5. 物資の売渡しの要請等

- ① 県は、緊急事態措置を実施するため必要があると認めるときは、緊急事態措置の実施に必要な医薬品等の物資であって、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¹⁸⁰。
- 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¹⁸¹。
- 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¹⁸²。

179 特措法第 54 条第 3 項

180 特措法第 55 条第 1 項

181 特措法第 55 条第 2 項

182 特措法第 55 条第 3 項

第13章 県民生活及び県民経済の安定の確保

第1節 準備期

（1）目的

新型インフルエンザ等の発生時には、県民の生命及び健康に被害が及ぶとともに、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置により県民生活及び社会経済活動に大きな影響が及ぶ可能性がある。

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

（2）所要の対応

1-1. 情報共有体制の整備

県及び市町村は、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。

1-2. 支援の実施に係る仕組みの整備

国、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。

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「事業者等 GL」

1-3-1. 業務継続計画の策定の勧奨及び支援

① 国は、事業者における感染対策の実施及び事業継続のため、関係業界団体を通じること等により、可能な範囲で新型インフルエンザ等の発生時の業務継続計画を策定することを勧奨するとともに、必要な支援を行うこととしている。

県は、事業者に対して、業務継続計画の重要性やメリットについて周知し、策定を促進する。

② 国及び県は、指定（地方）公共機関に対して、新型インフルエンザ等の発生に備え、職場における感染対策、従業員の健康管理、重要業務の継続

や一部の業務の縮小等について、業務計画を策定する等の十分な事前の準備を行うよう求めるとともに、当該業務計画の策定を支援し、その状況を確認する。

1-4. 緊急物資運送等の体制整備

国は、都道府県と連携し、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こととしている。

県は、事業者である指定（地方）公共機関等が事業継続のために体制整備できるよう、必要に応じて国に協力する。

1-5. 物資及び資材の備蓄¹⁸³

① 国、県、市町村及び指定（地方）公共機関は、政府行動計画、県行動計画、市町村行動計画又は業務計画に基づき、第12章第1節（「物資」における準備期）1-1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¹⁸⁴。

なお、上記の備蓄については、災害対策基本法第49条の規定による物資及び資材の備蓄と相互に兼ねることができる¹⁸⁵。

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

1-6. 生活支援を要する者への支援等の準備

国は、市町村に対し、新型インフルエンザ等の発生時における、高齢者、障害者等の要配慮者等への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等について、都道府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要請することとしている。

県は、必要に応じて、市町村と連携し、対応を行う。

1-7. 火葬能力等の把握、火葬体制の整備

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

184 特措法第10条

185 特措法第11条

⑬県民生活及び県民経済の安定の確保（準備期）

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。

1-7-1. 現状の把握「埋火葬 GL2-2(1)」

県は、市町村の協力を得て、火葬場における稼働可能火葬炉数、平時及び最大稼働時の一日当たりの火葬可能数、使用燃料の種別、その備蓄量及び職員の配置状況等の火葬場の火葬能力並びに公民館、体育館及び保冷機能を有する施設など一時的に遺体を安置することが可能な施設数について調査し、その結果について、管内の市町村及び近隣の都道府県との情報の共有を図るものとする。

1-7-2. 火葬体制の構築「埋火葬 GL2-2(2)」

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

また、県は、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者の感染防止のために必要となる手袋、不織布製マスク、新型インフルエンザ等が全国的に流行した際に火葬場の火葬能力を最大限に発揮できるようにするための消耗品（火葬の際に必要な棺又はこれに代わる板等）等の物資を確保できるよう準備するものとする。

あわせて、火葬業務の実施体制に関しては、緊急時に火葬業務への協力が得られる火葬業務経験者等をリスト化しておく。

1-7-3. 近隣の都道府県との連携体制の構築「埋火葬 GL2-2(3)」

遺体は、できる限り県内で火葬することが望ましいが、対応期に火葬場の火葬能力を超える死亡者が一時的に出ることも考えられるため、県は災害時の広域火葬に係る相互扶助協定等を活用するなどして、近隣の都道府県と遺体を保存するための資器材や火葬に使用する燃料の融通を迅速に行えるよう連携体制を整備するものとする。

第2節 初動期

（1）目的

国及び県、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。

（2）所要の対応

2-1. 事業継続に向けた準備等の要請

- ① 指定（地方）公共機関等は、その業務計画に基づき、国及び県と連携し、事業継続に向けた準備を行う。
- ② 県及び市町村は、国が実施する事業継続に向けた準備等の要請について、事業者に対して周知するとともに、必要に応じて事業継続に向けた準備等の要請を行う。

2-2. 遺体の火葬・安置

国は、県を通じ、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こととしている。

2-2-1. 資器材等の備蓄「埋火葬 GL2-3(1)」

県は、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者の感染防止のために必要となる手袋、不織布製マスク、新型インフルエンザ等が全国的に流行した際に火葬場の火葬能力を最大限に発揮できるようにするための消耗品（火葬の際に必要な棺又はこれに代わる板等）等の物資を確保するものとする。このほか、火葬場に対し、火葬場における使用燃料の備蓄量の増強を要請するものとする。

また、県は、遺体の保存のために必要な保存剤（ドライアイス）及び遺体からの感染を防ぐために必要な非透過性納体袋等の物資を確保できるよう、管内の火葬能力に応じて準備をするものとする。なお、その際準備する非透過性納体袋については、可能な限り、顔の部分が透明のものとしたり、アウターを開ければ顔を見ることができるようインナーを透明のものとしたりするなど、対応期に使用する際においても感染防止に支障のない形で遺族等が遺体の顔を見ることが可能となるよう配慮する。

第3節 対応期

（1）目的

国及び県、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）公共機関及び登録事業者は、新型インフルエンザ等の発生時において、新型インフルエンザ等対策の実施や自らの事業を継続することにより、県民生活及び社会経済活動の安定の確保に努める。

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

（2）所要の対応

3-1. 県民生活の安定の確保を対象とした対応

3-1-1. 心身への影響に関する施策

国、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。

3-1-2. 生活支援を要する者への支援

国は、市町村に対し、高齢者、障害者等の要配慮者等に必要に応じ生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等を行うよう要請することとしている。

県は、必要に応じて、市町村に対し、支援を行う。

3-1-3. 教育及び学びの継続に関する支援

国、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¹⁸⁶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。

3-1-4. 犯罪の予防・取締り

186 特措法第45条第2項

国は、混乱に乗じて発生が予想される各種犯罪を防止するため、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よう都道府県警察を指導・調整することとしている。

3-1-5. 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¹⁸⁷。
- 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¹⁸⁸。

3-1-6. 生活関連物資等の価格の安定等

- ① 国、県及び市町村は、県民生活及び県民経済の安定のために、物価の安定及び生活関連物資等の適切な供給を図る必要があることから、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみが生じないよう、調査・監視をするとともに、必要に応じ、関係業界団体等に対して供給の確保や便乗値上げの防止等の要請を行う。
- ② 国、県及び市町村は、生活関連物資等の需給・価格動向や実施した措置の内容について、県民への迅速かつ的確な情報共有に努めるとともに、必要に応じ、県民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。
- ③ 国、県及び市町村は、生活関連物資等の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、それぞれの行動計画に基づき、適切な措置を講ずる。
- ④ 国、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、国民生活との関連性が高い物資若しくは役務又は国民経済上重要な物資若しくは役務の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、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

187 特措法第55条第2項

188 特措法第55条第3項

⑬県民生活及び県民経済の安定の確保（対応期）

措置その他適切な措置を講ずる¹⁸⁹。

3-1-7. 埋葬・火葬の情報収集等

国は、第2節（初動期）2-2の対応を継続して行うとともに、国及び県は、必要に応じて以下①から④までの対応を行う。

- ① 国は、県を通じ、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、要請することとしている。
- ② 国は、県を通じ、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こととしている。
- ③ 国は、新型インフルエンザ等緊急事態において、埋葬又は火葬を円滑に行うことが困難であり、緊急の必要があると認めるときは、当該市町村以外の市町村による埋葬又は火葬の許可等の埋葬及び火葬の手続の特例を定める¹⁹⁰こととしている。
- ④ 県は、遺体の埋葬及び火葬について、墓地、火葬場等に関連する情報を広域的かつ速やかに収集し、遺体の搬送の手配等を実施する。

3-1-7-1. 情報の把握「埋火葬 GL2-4(1)」

県は、随時、火葬場の火葬能力について最新の情報を把握するとともに、市町村及び近隣の都道府県との情報の共有を図るものとする。

3-1-7-2. 資材等の確保「埋火葬 GL2-4(2)」

県は、市町村と連携して、確保した手袋、不織布製マスク、非透過性納体袋等を、域内における新型インフルエンザ等の発生状況を踏まえ、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者の手に渡るよう調整するものとする。

なお、非透過性納体袋については、県が病院又は遺体の搬送作業に従事する者に必要な数量を配布するものとする。

3-1-7-3. 感染拡大等によって火葬体制が逼迫している場合等の措置

「埋火葬 GL2-4(5)」

感染拡大等によって火葬体制が逼迫している場合など、必要に応じ以下の措置を講ずる。

ア) 火葬体制の整備

189 特措法第59条

190 特措法第56条

- ① 県は、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ものとする。
- ② 県は、市町村、遺体の搬送作業及び火葬作業に従事する者と連携を図りつつ、遺体の搬送及び火葬作業に当たる者の感染防止のために必要となる手袋、不織布製マスク等の物資を確保することに引き続き努めるとともに、火葬場の火葬能力を最大限に発揮させるため、速やかに体制の整備や物資の配備に努めるものとする。
- ③ 県は、市町村及び近隣の都道府県と連携し、遺体の埋葬及び火葬について、墓地、火葬場等に関連する情報を広域的かつ速やかに収集し、市町村の管内で火葬を行うことが困難と判断されるときは、他の市町村及び近隣の都道府県に対して広域火葬の応援・協力を要請し、広域的な火葬体制を確保するとともに、遺体の搬送の手配等を実施するものとする。

イ) 埋葬の活用等

- ① 新型インフルエンザ等緊急事態において、死亡者の数に火葬場の火葬能力が追いつかず、火葬を行うことが困難な状態にあり、火葬の実施までに長期間を要し、公衆衛生上の危害の発生を防止するため緊急の必要があると認められるときは、特定都道府県¹⁹¹は、新型インフルエンザ等に感染した遺体に十分な消毒等を行った上で墓地に一時的に埋葬することを考慮するものとされている。その際、県は、あらかじめ、新型インフルエンザ等に起因して死亡したことを確認の上、遺族の意思を確認するものとする。また、近隣に埋葬可能な墓地がない場合には、転用しても支障がないと認められる公共用地等を臨時の公営墓地とした上で当該墓地への一時的な埋葬を認めるなど、公衆衛生を確保するために必要となる措置について、状況に応じて検討するものとする。
- ② 県が、特定都道府県に該当し、埋葬又は火葬を迅速に行うため必要があると認めるときは、上記の事務の一部を特定市町村に行わせるものとする。

ウ) 遺体の見分について

県警察は、多数の遺体の見分に当たり、十分な感染防止策を講じた上、医師及び関係機関等と緊密な連携を図る。

3-2. 社会経済活動の安定の確保を対象とした対応

191 その区域の全部若しくは一部が特措法第32条第1項第2号に掲げる区域内にある市町村（特定市町村）の属する都道府県

⑬県民生活及び県民経済の安定の確保（対応期）

3-2-1. 事業継続に関する事業者への要請等

指定（地方）公共機関等は、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。登録事業者は、医療の提供並びに県民生活及び社会経済活動の安定に寄与する業務の継続的な実施に向けた取組を行う。

3-2-2. 事業者に対する支援

国、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¹⁹²。

3-2-3. 県、市町村及び指定（地方）公共機関による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¹⁹³。

- 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

また、国又は県は、緊急事態措置の実施のため緊急の必要がある場合は、運送事業者である指定（地方）公共機関に対し、緊急物資の運送を要請する。

192 特措法第 63 条の 2 第 1 項

193 特措法第 52 条及び第 53 条

さらに、国又は県は、医薬品等販売業者である指定（地方）公共機関に対し、緊急事態措置の実施に必要な医薬品、医療機器又は再生医療等製品の配送を要請する¹⁹⁴。

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. 県民生活及び社会経済活動に及ぼす影響を緩和するその他の支援

県は、本章の各支援策のほか、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置により生じた県民生活及び社会経済活動への影響に対し、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。

194 特措法第 54 条

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 項の規定に基づき県が定める医療提供 体制の確保を図るための計画。
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。
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。
エコシステ ム	企業や大学等の様々なステークホルダーが互いに連携し、分業・ 協業する仕組み。
隔離	検疫法第 14 条第 1 項第 1 号及び第 15 条第 1 項（これらの規定 を同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用し、又は 同法第 34 条の 2 第 3 項の規定により実施する場合を含む。）の 規定に基づき、患者を医療機関に收容し、新型インフルエンザ 等のまん延を防止するため、他からの分離を図ること。
患者	新型インフルエンザ等感染症の患者（新型インフルエンザ等感 染症の疑似症患者であって当該感染症にかかっていると疑うに 足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。

感染症危機	国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、新型インフルエンザ等が全国的かつ急速にまん延し、国民の生命及び健康並びに国民生活及び国民経済に重大な影響が及ぶ事態。
感染症危機対応医薬品等	公衆衛生危機管理において、救命、流行の抑制、社会活動の維持等、危機への医療的な対抗手段となる重要性の高い医薬品や医療機器等。
感染症サーベイランスシステム	感染症法第 12 条や第 14 条等の規定に基づき届け出られた情報等を集計・還元するために活用されているシステム。なお、新型コロナ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	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（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号。以下「薬機法」という。）第 2 条第 1 項に規定する医薬品）、医療機器（同条第 4 項に規定する医療機器）、個人防護具（着用することによって病原体等にばく露することを防止するための個人用の道具）、その他の物資並びにこれらの物資の生産に必要な不可欠であると認められる物資及び資材。
帰国者等	帰国者及び入国者。
季節性インフルエンザ	インフルエンザウイルスのうち抗原性が小さく変化しながら毎年国内で冬季を中心に流行を引き起こす A 型又は A 型のような毎年の抗原変異が起らない B 型により引き起こされる呼吸器症状を主とした感染症。
基本的対処方針	特措法第 18 条の規定に基づき、新型インフルエンザ等への基本的な対処の方針を定めたもの。
協定締結医療機関	感染症法第 36 条の 3 第 1 項に規定する医療措置協定を締結する医療機関。「病床確保」、「発熱外来」、「自宅療養者等への医療の提供」、「後方支援」、「医療人材の派遣」のいずれか 1 つ以上の医療措置を実施する。
業務継続計画（BCP）	不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、又は中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画。

緊急事態宣言	特措法第 32 条第 1 項に規定する新型インフルエンザ等緊急事態宣言のこと。新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又はそのおそれがある事態が発生したと認めるときに、同項の規定に基づき、当該事態が発生した旨及び緊急事態措置を実施すべき期間、区域及びその内容を公示すること。
緊急事態措置	特措法第 2 条第 4 号に規定する新型インフルエンザ等緊急事態措置のこと。国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、国、地方公共団体並びに指定公共機関及び指定（地方）公共機関が特措法の規定により実施する措置。例えば、生活の維持に必要な場合を除きみだりに居宅等から外出しないことを要請することや、多数の者が利用する施設の使用の制限又は停止等を要請すること等が含まれる。
緊急物資	特措法第 54 条に規定する、新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施に必要な物資及び資材。
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が、当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は当該感染症の患者に対し、健康状態について報告を求めること。
健康監視	検疫法第 18 条第 2 項（同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第 34 条の 2 第 3 項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、又は感染症法第 15 条の 3 第 1 項（感染症法第 44 条の 9 第 1 項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む。）の規定に基づき、県知事又は保健所設置市等が、対象者の体温その他の健康状態等について報告を求め、又は質問を行うこと。
健康危機対処計画	地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成 6 年厚生省告示第 374 号）に基づき、平時から健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、保健所及び地方衛生研究所等が策定する計画。策定に当たっては、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。

検査等措置協定	感染症法第 36 条の 6 第 1 項に規定する新型インフルエンザ等に係る検査を提供する体制の確保や宿泊施設の確保等を迅速かつ適確に講ずるため、病原体等の検査を行っている機関や宿泊施設等と締結する協定。
検査等措置協定締結機関等	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。
国立健康危機管理研究機構（JIHS）	国立健康危機管理研究機構法に基づき、統括庁や厚生労働省に質の高い科学的知見を提供する新たな専門家組織として、2025 年 4 月に設立される国立健康危機管理研究機構。国立感染症研究所と国立研究開発法人国立国際医療研究センターを統合し、感染症等の情報分析・研究・危機対応、人材育成、国際協力、医療提供等を一体的・包括的に行う。
個人防護具	マスク、ゴーグル、ガウン、手袋等のように、各種の病原体、化学物質、放射性物質、その他の危険有害要因との接触による障害から個人を守るために作成・考案された防護具。
サーベイランス	感染症サーベイランスは、感染症の発生状況（患者及び病原体）のレベルやトレンドを把握することを指す。
災害派遣医療チーム（DMAT）	DMAT（Disaster Medical Assistance Team の略）は、災害発生時や新興感染症等の発生・まん延時に、地域において必要な医療提供体制を支援し、傷病者の生命を守るため、専門的な研修・訓練を受けた医療チーム。大規模災害や多くの傷病者が発生した事故等の現場に、急性期（おおむね 48 時間以内）から活動できる機動性を持つほか、新興感染症に係る患者が増加し、通常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。

災害派遣精神医療チーム (DPAT)	DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Teamの略) は、災害発生時や新興感染症等の発生・まん延時に、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行う、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チーム。感染症に係る患者が増加し、通常の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。
災害支援ナース	被災した看護職の心身の負担を軽減し支えるよう努めると共に、被災者が健康レベルを維持できるように、被災地で適切な医療、看護を提供する役割を担う看護職
酸素飽和度	血液中の赤血球に含まれるヘモグロビンのうち酸素が結合している割合。
指定 (地方) 公共機関	特措法第 2 条第 7 号に規定する指定公共機関及び同条第 8 号に規定する指定地方公共機関。電気、ガス、鉄道等の社会インフラや医療、金融、通信等に関連する事業者が指定されている。
重点感染症	公衆衛生危機管理において、救命、流行の抑制、社会活動の維持等、危機への医療的な対抗手段となる重要性の高い医薬品等 (MCM) の利用可能性を確保することが必要な感染症で、厚生労働省において指定されたものを指す。本行動計画上では特措法における新型インフルエンザ等の発生時における対策の基盤とするため、平時においては、重点感染症を対象とした医薬品等の対策を実施する。
重点区域	特措法第 31 条の 6 第 1 項の規定に基づき、国がまん延防止等重点措置を実施すべき区域として公示した区域。
住民接種	特措法第 27 条の 2 の規定に基づき、新型インフルエンザ等が国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、国民生活及び国民経済の安定が損なわれることのないようにするため緊急の必要があると認めるときに、対象者及び期間を定め、予防接種法第 6 条第 3 項の規定に基づき実施する予防接種のこと。

宿泊施設での待機要請	<p>検疫所長が、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 検疫法第 14 条第 1 項第 3 号及び第 16 条の 2 第 1 項（これらの規定を同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む。）の規定に基づき、患者に対し、新型インフルエンザ等の病原体を保有していないことが確認されるまでの間、又は ・ 検疫法第 14 条第 1 項第 3 号及び第 16 条の 2 第 2 項（これらの規定を同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む。）の規定に基づき、感染したおそれのある者に対し、一定期間（当該感染症の潜伏期間を考慮して定める期間）、宿泊施設から外出しないことを求めること。
シリンジ	<p>本行動計画においては、ワクチンを接種するために用いる注射器の筒部分のこと。</p>
新型インフルエンザ等	<p>感染症法第 6 条第 7 項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第 8 項に規定する指定感染症（感染症法第 14 条の報告に係るものに限る。）及び感染症法第 6 条第 9 項に規定する新感染症（全国的かつ急速なまん延のおそれのあるものに限る。）をいう。</p> <p>本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。</p>
新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表	<p>感染症法第 44 条の 2 第 1 項、第 44 条の 7 第 1 項又は第 44 条の 10 第 1 項の規定に基づき、厚生労働大臣が感染症法第 16 条第 1 項に定める情報等を公表すること。</p>
新型インフルエンザ等緊急事態	<p>特措法第 32 条に規定する新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又は及ぼすおそれがあるものとして政令で定める要件に該当する事態。</p>
新興感染症	<p>かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症。</p>
積極的疫学調査	<p>感染症法第 15 条の規定に基づき、患者、疑似症患者、無症状病原体保有者等に対し、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするために行う調査。</p>

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	地方公共団体、医療機関、事業者等を含む国民等が適切に判断・行動することができるよう、国による一方向の情報提供だけでなく、多様な手段を活用して情報の受取手の反応や関心を把握・共有して行うコミュニケーション。
地域保健対策の推進に関する基本的な指針	地域保健法第4条の規定に基づき、厚生労働大臣が地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進を図るために定める指針。
地方衛生研究所	地域保健法第26条に規定する調査・研究、試験・検査、情報収集・分析・提供、研修・指導等の業務を行う都道府県等の機関（当該県等が当該業務を他の機関に行わせる場合は、当該機関。）をいう。 本県においては、県環境保健センターが該当する。
地方衛生研究所等	本県においては、県環境保健センター及び鹿児島市保健環境試験所が該当する。
停留	検疫法第14条第1項第2号及び第16条第2項（これらの規定を同法第34条第1項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第34条の2第3項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、感染したおそれのある者について、一定期間（当該感染症ごとにそれぞれの潜伏期間を考慮して政令で定める期間）、医療機関、宿泊施設や船舶内に収容すること。
統括庁	内閣感染症危機管理統括庁。感染症危機に係る有事においては、政府対策本部の下で各省庁等の対応を強力的に統括しつつ、JIHSから提供される科学的知見を活用しながら、感染症危機の対応に係る政府全体の方針を策定し、各省庁の総合調整を実施する。
登録事業者	特措法第28条に規定する医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの。

特定新型インフルエンザ等対策	特措法第2条第2号の2に規定する特定新型インフルエンザ等対策のこと。地方公共団体が特措法及び感染症法の規定により実施する措置であって、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため特に必要があるものとして新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令第1条に規定するもの。
特定接種	特措法第28条の規定に基づき、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため、国が緊急の必要があると認めるときに、臨時に行われる予防接種のこと。
特定物資	特措法第55条に規定する緊急事態措置の実施に必要な物資(医薬品、食品その他の政令で定める物資に限る。)であって生産、集荷、販売、配給、保管又は輸送を業とする者が取り扱うもの。
県調整本部	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、都道府県域を超えた広域での患者の受入れ調整も行う(名称は各都道府県で設定)。
県等	県、及び保健所設置市である鹿児島市(地域保健法施行令(昭和23年政令第77号)第1条に定める市)。
県連携協議会	感染症法第10条の2に規定する主に県と保健所設置市である鹿児島市の連携強化を目的に、鹿児島市、感染症指定医療機関、消防機関その他関係機関を構成員として、県が設置する組織。
濃厚接触者	感染した人と近距離で接触したり、長時間接触したりして新型インフルエンザ等にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者。
パルスオキシメーター	皮膚を通した光の吸収値で酸素飽和度を測定する医療機器。
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。
プレパンデミックワクチン	将来パンデミックを生じるおそれが高くあらかじめワクチンを備蓄しておくことが望まれるウイルス株を用いて開発・製造するワクチン。 新型インフルエンザのプレパンデミックワクチンについては、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。

まん延防止等重点措置	特措法第2条第3号に規定する新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置のこと。第31条の8第1項の規定に基づき、新型インフルエンザ等が国内で発生し、特定の区域において、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある当該区域における新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、まん延防止等重点措置を集中的に実施する必要があるものとして政令で定める要件に該当する事態が発生したと認めるとき、国が公示した期間において、当該区域を管轄する県が講ずる措置。例えば、措置を講ずる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対し、営業時間の変更等を要請すること等が含まれる。
無症状病原体保有者	感染症法第6条第11項に規定する感染症の病原体を保有している者であって当該感染症の症状を呈していないものをいう。
有事	新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性のある感染症の発生の情報を探知した段階から特措法第21条に規定する政府対策本部の廃止までをいう。
予防計画	感染症法第10条に規定する県及び鹿児島市が定める感染症の予防のための施策の実施に関する計画。
リスクコミュニケーション	個人、機関、集団間での情報や意見のやりとりを通じて、リスク情報とその見方の共有を目指す活動であり、適切なリスク対応（必要な情報に基づく意思決定・行動変容・信頼構築等）のため、多様な関与者の相互作用等を重視した概念。
臨床像	潜伏期間、感染経路、感染性のある期間、症状、合併症等の総称。
流行初期医療確保措置	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。
AMED	国立研究開発法人日本医療研究開発機構（Japan Agency for Medical Research and Development の略）。医療分野の研究開発及びその環境整備の中核的な役割を担う機関として、2015年4月に設立された国立研究開発法人。医療分野の研究開発における基礎から実用化までの一貫した研究開発の推進、成果の円滑な実用化及び医療分野の研究開発のための環境の整備を総合的かつ効果的に行うため、健康・医療戦略推進本部が作成する医療分野研究開発推進計画に基づき、医療分野の研究開発及びその環境の整備の実施、助成等の業務を行う。
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。
5類感染症	感染症法第6条第6項に規定する感染症。新型コロナは、2023年5月8日に5類感染症に位置付けられた。