

**三重県**  
**新型インフルエンザ等対策行動計画**  
(中間案)

令和●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制定	- 6 -
第2章 県行動計画の作成と感染症危機対応	- 8 -
第1節 県行動計画の作成	- 8 -
第2節 新型コロナウイルス感染症対応での経験	- 9 -
第3節 県行動計画改定の目的	- 12 -
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	- 13 -
第1章 新型インフルエンザ等対策の目的および実施に関する基本的な考え方等	- 13 -
第1節 新型インフルエンザ等対策の目的および基本的な戦略	- 13 -
第2節 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方	- 14 -
第3節 さまざまな感染症に幅広く対応できるシナリオ	- 17 -
(1) 有事のシナリオの考え方	- 17 -
(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）	- 18 -
第4節 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項	- 21 -
(1) 平時の備えの整理や拡充	- 21 -
(2) 感染拡大防止と社会経済活動のバランスをふまえた対策の切替え	- 22 -
(3) 基本的人権の尊重	- 23 -
(4) 危機管理としての特措法の性格	- 23 -
(5) 関係機関相互の連携協力の確保	- 24 -
(6) 高齢者施設や障がい者施設等の社会福祉施設等における対応	- 24 -
(7) 感染症危機下の災害対応	- 24 -
(8) 記録の作成や保存	- 24 -
第5節 対策推進のための役割分担	- 25 -
(1) 国の役割	- 25 -
(2) 県の役割	- 25 -
(3) 市町の役割	- 26 -
(4) 医療機関の役割	- 27 -
(5) 指定（地方）公共機関の役割	- 27 -
(6) 登録事業者	- 27 -
(7) 一般の事業者	- 27 -
(8) 県民	- 28 -

<b>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</b>	- 29 -
第1節 県行動計画における対策項目等	- 29 -
(1) 県行動計画の主な対策項目	- 29 -
(2) 対策項目ごとの基本理念と目標	- 29 -
(3) 複数の対策項目に共通する横断的な視点	- 35 -
<b>第3章 県行動計画の実効性を確保するための取組等</b>	- 43 -
第1節 県行動計画等の実効性確保	- 43 -
(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	- 43 -
(2) 新型インフルエンザ等への備えの機運の維持	- 43 -
(3) さまざまな主体の参画による実践的な訓練の実施	- 43 -
(4) 定期的なフォローアップと必要な見直し	- 43 -
(5) 市町行動計画等	- 44 -
(6) 指定（地方）公共機関業務計画	- 44 -
<b>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および取組</b>	- 45 -
<b>第1章 実施体制</b>	- 45 -
第1節 準備期	- 45 -
第2節 初動期	- 49 -
第3節 対応期	- 55 -
<b>第2章 情報収集・分析</b>	- 60 -
第1節 準備期	- 60 -
第2節 初動期	- 62 -
第3節 対応期	- 64 -
<b>第3章 サーベイランス</b>	- 66 -
第1節 準備期	- 66 -
第2節 初動期	- 69 -
第3節 対応期	- 71 -
<b>第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション</b>	- 73 -
第1節 準備期	- 73 -
第2節 初動期	- 76 -
第3節 対応期	- 79 -
<b>第5章 水際対策</b>	- 83 -
第1節 準備期	- 83 -
第2節 初動期	- 84 -
第3節 対応期	- 86 -

<b>第6章 まん延防止</b> .....	- 87 -
第1節 準備期 .....	- 87 -
第2節 初動期 .....	- 89 -
第3節 対応期 .....	- 90 -
<b>第7章 ワクチン</b> .....	- 97 -
第1節 準備期 .....	- 97 -
第2節 初動期 .....	- 101 -
第3節 対応期 .....	- 102 -
<b>第8章 医療</b> .....	- 106 -
第1節 準備期 .....	- 106 -
第2節 初動期 .....	- 111 -
第3節 対応期 .....	- 115 -
<b>第9章 治療薬・治療法</b> .....	- 120 -
第1節 準備期 .....	- 120 -
第2節 初動期 .....	- 122 -
第3節 対応期 .....	- 124 -
<b>第10章 検査</b> .....	- 126 -
第1節 準備期 .....	- 126 -
第2節 初動期 .....	- 129 -
第3節 対応期 .....	- 131 -
<b>第11章 保健</b> .....	- 133 -
第1節 準備期 .....	- 133 -
第2節 初動期 .....	- 139 -
第3節 対応期 .....	- 142 -
<b>第12章 物資</b> .....	- 149 -
第1節 準備期 .....	- 149 -
第2節 初動期 .....	- 151 -
第3節 対応期 .....	- 152 -
<b>第13章 県民生活および県民経済の安定の確保</b> .....	- 154 -
第1節 準備期 .....	- 154 -
第2節 初動期 .....	- 157 -
第3節 対応期 .....	- 159 -

## 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、さらには令和2（2020）年以降新型コロナウイルス感染症<sup>1</sup>が世界的な大流行（パンデミック）を引き起こすなど、新興感染症<sup>2</sup>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あらた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、動物およ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<sup>3</sup>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また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。

<sup>1</sup> 病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和2（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。）であるものに限る。

<sup>2</sup> かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局部的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症を指す（三重県感染症予防計画における定義（新型インフルエンザ等感染症、指定感染症または新感染症）とは異なる。）。

<sup>3</sup> 人間および動物の健康なら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制定

新型インフルエンザは、毎年流行を繰り返してきたインフルエンザウイルスとウイルスの抗原性が大きく異なる新型のウイルスが出現することにより、およそ10年から40年の周期で発生している。新型インフルエンザは、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<sup>4</sup>の高さによっては、社会的影響が大きくなる可能性があり、これらの感染症が発生した場合には、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等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「特措法」という。）は、病原性<sup>5</sup>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および新感染症が発生した場合に、国民の生命および健康を保護し、国民生活およ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、国や地方公共団体、指定（地方）公共機関、事業者等の責務のほか、新型インフルエンザ等の発生時における措置、新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置<sup>6</sup>（以下「まん延防止等重点措置」という。）、新型インフルエンザ等緊急事態措置<sup>7</sup>（以下「緊急事態措置」という。）等の特別の措置について定めたものであり、感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）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感染症（以下「新型インフルエンザ等<sup>8</sup>」という。）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、国民生活および国民経済に重大な影響を及ぼすおそれがある感染症であり、具体的には、

<sup>4</sup> 「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、本計画においては、わ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およ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。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。

<sup>5</sup> 「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、本計画においては、わかりやすさの観点から、「病原体が病気を引き起こす性質およ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。

<sup>6</sup> 特措法第31条の6第1項

<sup>7</sup> 特措法第32条第1項

<sup>8</sup> 特措法第2条第1号。なお、本計画においては、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、厚生労働大臣による新型インフルエンザ等が発生した旨の公表（感染症法上の位置付け）が行われるまでの間においても、本用語を用いている。

- ① 新型インフルエンザ等感染症<sup>9</sup>
- ② 指定感染症<sup>10</sup>（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<sup>11</sup>（全国的かつ急速なまん延のおそれがあるもの）  
を指す。

---

<sup>9</sup> 感染症法第6条第7項

<sup>10</sup> 感染症法第6条第8項

<sup>11</sup> 感染症法第6条第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

本県では、平成17(2005)年12月に「三重県新型インフルエンザ対策行動計画」を策定し、平成23(2011)年9月に改定された政府の「新型インフルエンザ対策行動計画」の内容をふまえ、平成24(2012)年8月に同計画の改定を行った。

また、新型インフルエンザ(A/H1N1)への対応を受けて制定された特措法や「新型インフルエンザ等政府対策行動計画(以下「政府行動計画」という)」をふまえ、平成25(2013)年11月に「三重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。)」へと名称を変更し、同法に基づく計画として改定を行った。

県行動計画では、政府行動計画が示す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国が実施する措置等をふまえ、県が実施する新型インフルエンザ等対策の基本的な方針等を示すとともに、市町が市町行動計画を、指定(地方)公共機関が業務計画を作成する際の基準となるべき事項等を定めている。なお、本計画は、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以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性も想定しつつ、発生した新型インフルエンザ等の特性をふまえ、さまざま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。

また、県は、新型インフルエンザ等に関する最新の科学的知見や、新型インフルエンザ等に係る対策の経験や訓練等を通じた改善、政府行動計画の改定内容等をふまえて定期的な検討を行い、必要があると認める場合は速やかに県行動計画の変更を行うものとする。



## 第2節 新型コロナウイルス感染症対応での経験

※新型コロナウイルス感染症の発生状況や医療提供体制については、「三重県感染症予防計画<sup>12</sup>（以下「県予防計画」という。）」に記載している。また、同感染症に係る対応期間の分け方については、県予防計画に準じて記載している。

### ●第1波～第3波（令和2（2020）年1月～令和3（2021）年2月）

令和元（2019）年12月末、中華人民共和国湖北省武漢市で原因不明の肺炎が集団発生し、令和2（2020）年1月には国内、そして県内において新型コロナウイルス感染症の感染者が初めて確認された。これを受け、新型コロナウイルス感染症は、令和2（2020）年2月から感染症法に基づく指定感染症<sup>13</sup>に位置付けられるとともに、同年3月には特措法の改正（対象疾患の拡大）により、同法の対象にも位置付けられた。

県では、令和2（2020）年1月29日に知事を本部長とする「三重県新型コロナウイルス感染症対策本部<sup>14</sup>」を設置し、全庁が一丸となって新型コロナウイルス感染症対策を迅速かつ強力で推進する体制を整備したほか、専門家会議として「三重県新型コロナウイルス感染症対策協議会」を設置・開催し、県内における新型コロナウイルス感染症の発生状況や今後の対策等について協議を行った。

令和2（2020）年4月には、特措法に基づく緊急事態宣言が初めて発出されたことに伴い、県は、生活の維持に必要な場合を除いた移動の自粛や飲食店の時短営業、集客施設等の営業の自粛等の要請や県立学校の臨時休校等の措置を実施した。また、緊急事態宣言の終了以降は、「新しい生活様式」を実践し感染防止対策を行いながら社会経済活動を維持・発展させていくことを目的に、三重県における新型コロナウイルス感染症拡大防止に向けた対応指針として、政府が策定した基本的対処方針をふまえて「新型コロナウイルス感染症拡大防止に向けた『三重県指針』～県民の皆様へ 命と健康を守るために～（以下「三重県指針」という。）」を策定した。なお、三重県指針は、必要に応じて改定を行いながら、令和5（2023）年5月まで、本県における新型コロナウイルス感染症対応の基本的な考え方として活用を行った（ver.18まで改定）。

また、新型コロナウイルス感染症への対応を教訓に、本県における感染症の発生予防およびまん延防止を図り、県民が安心して暮らせる社会の実現を図ることを目的に、令和2（2020）年12月には「三重県感染症対策条例（令和2年

<sup>12</sup> 三重県感染症予防計画は、感染症法に基づく「予防計画」に関する内容と医療法（昭和23年法律第205号）に基づく「医療計画」のうち「新興感染症の発生・まん延時における医療」に関する内容を一体的に記載している。（以後、「県予防計画」はこれら双方の内容を指す。）

<sup>13</sup> 令和3（2021）年2月に新型インフルエンザ等感染症へと位置付けが見直された。

<sup>14</sup> 当初は県独自に設置を行い、新型コロナウイルス感染症が特措法に位置付けられて以降は、同法に基づく県対策本部として設置。

条例第 64 号)」を制定した。

●第 4 波～第 5 波（令和 3（2021）年 3 月～令和 3（2021）年 12 月）

従来と比較して感染性や病原性の高い変異株が出現し、第 4 波では「アルファ株」、第 5 波では「デルタ株」へと置き換わりが進んだ。いずれの流行のピークにおいても従前のピークを上回る感染拡大となり、特に 8 月下旬から 9 月上旬にかけては、全国平均を上回る発生状況で推移した。

県は、第 4 波において、緊急警戒宣言により、大人数・長時間の飲食を避けることや一部飲食店の時短営業、県外を中心とした移動の自粛等の要請を実施した。しかし、感染者の増加に併せて重症患者の増加がみられたこともあり、令和 3（2021）年に改正された特措法の規定に基づき、まん延防止等重点措置の適用を政府に要請した。また、同措置の実施にあたり、「三重県まん延防止等重点措置対策検討会議」を設置・開催し、有識者の意見を聴取した。また、第 5 波においては、7 月以降の感染者数の増加を受け、8 月 20 日よりまん延防止等重点措置が、8 月 25 日より緊急事態宣言がそれぞれ適用された。

このような状況を受け、令和 3（2021）年 10 月には、今後の新型コロナウイルス感染症への対応として、4 つの主な取組を柱とする「みえコロナガード<sup>15</sup>（Mie Covid-19 Guard・MCG）」を、同年 12 月には、過去最大（当時）の感染拡大となった第 5 波への対応について振り返り、第 6 波に向けた対策を取りまとめた「三重県新型コロナウイルス感染症大綱」<sup>16</sup>をそれぞれ策定した。

●第 6 波～第 8 波（令和 4（2022）年 1 月～令和 5（2023）年 5 月）

「オミクロン株」の感染拡大により、これまでの波を大きく上回る感染者数となった。特に、令和 4（2022）年の 8 月下旬以降は、全国平均を上回る感染状況となったほか、高齢者入所施設や医療機関におけるクラスターも多数発生した。

県では、第 6 波において、まん延防止等重点措置を講じたほか、第 7 波においては、当時のオミクロン株の特性も勘案し、「三重県 BA.5 対策強化宣言」を公表し、医療提供体制のひっ迫を防ぎながら、社会経済活動の維持に取り組んでいくために、重症化のリスクのある方への感染を防止するための対策を実施した。また、第 8 波においては、「感染防止行動徹底アラート」や「医療ひっ迫防止アラート」を発出し、社会活動への影響を最小限にしつつ医療提供体制の維持・確保を図ることとした。

<sup>15</sup> ①感染拡大防止アラート等の設定 ②検査体制の整備 ③ワクチン接種体制の整備 ④医療提供体制の整備 の 4 つの柱からなる。 <https://www.pref.mie.lg.jp/common/content/000982006.pdf>

<sup>16</sup> <https://www.pref.mie.lg.jp/common/content/001006644.pdf>

なお、令和5(2023)年5月8日より、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の類型が五類感染症へ見直されたことに伴い、同感染症は特措法の対象から外れることになり、三重県指針についても同年5月7日をもって廃止となった。

今般の新型コロナウイルス感染症への対応により、感染症危機は、県民の生命および健康への大きな脅威となるだけでなく、全ての県民が、さまざま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ように、社会のあらゆる場面に影響し、経済や社会生活をはじめとする県民生活の安定にも大きな脅威となり得ることがあらためて浮き彫りになった。

### 第3節 県行動計画改定の目的

今般の県行動計画の改定は、実際の感染症危機対応で把握された課題をふまえ、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行うために行うものである。

政府行動計画の改定に先立ち実施された「新型インフルエンザ等対策推進会議<sup>17</sup>（以下「推進会議」という。）」においては、新型コロナウイルス感染症への対応の振り返りや課題の整理<sup>18</sup>が実施され、主な課題として

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

の3点が挙げられた。

感染症危機は、繰り返し発生し得るものであることから、新型コロナウイルス感染症への対応の経験やその課題をふまえ、次なる感染症危機対応を行うにあたり、感染拡大防止と社会経済活動のバランスをふまえた、感染症危機に強くてしなやかに対応できる社会をめざすことが必要である。

こうした社会をめざすためには、

- ・ 感染症危機に対応できる平時からの体制作り
- ・ 県民生活およ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ことができるよう、県行動計画を全面改定するものである。

---

<sup>17</sup> 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。

<sup>18</sup> 推進会議において、令和5(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およ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および基本的な戦略

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、国外において新型インフルエンザ等が発生すれば、我が国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、県民の生命および健康、県民生活およ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、県民の多くがり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集中した場合は、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危機管理に関わる重要な課題と位置づけ、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<sup>19</sup>。

- (1) 感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命および健康を保護する。
  - ・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) 県民生活およ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ふまえた対策の切替えを円滑に行うことにより、県民生活および社会経済活動への影響を軽減する。
  - ・県民生活およ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、医療の提供の業務または県民生活および県民経済の安定に寄与する業務の維持に努める。

<sup>19</sup> 特措法第1条

## 第2節 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方

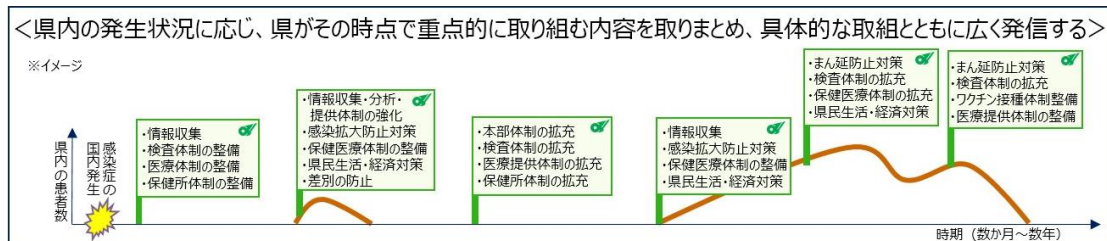
新型インフルエンザ等対策は、発生の段階や状況の変化に応じて柔軟に対応していく必要があることを念頭に置かなければならない。過去の新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症のパンデミックの経験等をふまえると、特定の事例に偏重して準備を行うことは、大きなリスクを背負うことになりかねない。このため、県行動計画は、特定の感染症や過去の事例のみを前提とするのではなく、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性も想定しつつ、発生した新型インフルエンザ等の特性をふまえ、さまざまな状況で対応できるよう、あらかじめ対策の選択肢を示すものである。

本県においては、科学的知見および国等の対策もふまえ、地理的な条件、人口分布、年齢構成、交通機関の整備状況等の社会状況、医療提供体制、受診行動の特徴等の県民性も考慮しつつ、各種対策を総合的かつ効果的に組み合わせ、バランスのとれた戦略をめざすこととする。その上で、新型インフルエンザ等の発生前から流行状況が収束するまでの状況に応じて、3つの対応時期（準備期、初動期及び対応期）による一連の流れを持った戦略を確立する。

なお、実際に新型インフルエンザ等が発生した際には、感染症の特徴、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性<sup>20</sup>等）、流行の状況、地域の実情、その他の状況をふまえ、人権への配慮や、対策の有効性、実行可能性および対策そのものが県民生活およ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、本県における対応方針（以下、「県方針」という。）として決定する。

また、県方針のうち、特に重点的に取り組む内容については、新型コロナウイルス感染症対応における「みえコロナガード（MCG）」をふまえ、その時々において、感染状況や病原体の性状等に応じてとりまとめを行い、県民にわかりやすく周知を行うこととする（下図参照）。

図〇 感染状況や病原体の性状等に応じた重点的な対策のイメージ



<sup>20</sup> 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（有効性または抵抗性）をいう。

(1) 準備期

- **発生前の段階**では、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、ワクチンや治療薬等の供給体制の整備、県民に対する啓発や県および企業による事業継続計画等の策定、DXの推進や人材育成、実践的な訓練の実施による対応体制の定期的な点検や改善等、新型インフルエンザ等の発生に備えた事前の準備を周到に行っておくことが重要である。

(2) 初動期

- **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**では、直ちに初動対応の体制に切り替える。なお、当該感染症が国外にて発生した場合は、水際対策<sup>21</sup>として、国を中心に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となる。県は、これに併せて医療提供体制の整備等に取り組む。

(3) 対応期

対応期については、以下の時期に区分する。

- ・ 封じ込めを念頭に対応する時期
  - ・ 病原体の性状等に応じて対応する時期
  - ・ ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期
  - ・ 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期
- 県内の発生当初の**封じ込めを念頭に対応する時期**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、病原性によっては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じる。
  - 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、過去の知見等もふまえ、病原性や感染性等が高い場合のリスクを想定し、封じ込めを念頭に強力な対策を実施するが、常に新しい情報を収集・分析し、対策の必要性を評価し、さら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など見直しを行うこととする。

<sup>21</sup> 水際対策は、あくまでも国内への病原体の侵入をできる限り遅らせる効果を期待して行われるものであり、病原体の国内侵入を完全に防ぐための対策ではない。

- 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**では、国、県、市町、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およ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などさまざまな事態が生じることが想定される。従って、事前の想定どおりとならないことも念頭に置きつつ、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。
- 県内の実情等に応じて、政府対策本部と協議の上、柔軟に対策を講じ、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**では、科学的知見の集積、検査体制や医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普及等の状況の変化等に合わせて、適切なタイミングで、柔軟かつ機動的に対策を切り替える。
- 最終的には、**流行状況が収束し、特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期**を迎える。

県民の生命およ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など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、市町および指定（地方）公共機関による対策だけでは限界があり、事業者や県民一人ひとりが、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。特に、新型インフルエンザ等対策においては、日頃からの手洗いやマスクの着用などの咳エチケット等の対策が基本となるほか、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。



### 第3節 さまざま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までの考え方をふまえて、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およ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あたっては、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）のリスク評価の大括りの分類を設け、それぞれのケースにおける対応の典型的な考え方を示す。その上で、柔軟な対応が可能となるよう、対策の切替えについては、第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および取組」において、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対応に関する事項（準備期）と、発生後の対応に関する事項（初動期および対応期）に大きく分けた構成とする。

# 新型インフルエンザ等対策の目的および実施に関する基本的な考え方等

表〇 三重県新型インフルエンザ等対策行動計画における時期区分等

	準備期	初動期	対応期	準備期
	新型インフルエンザ等の発生前	感染拡大のスピードをできる限り抑え、感染拡大に対する準備を行う時間を確保	感染症の特徴や病原体の性状をふまえ、確保された医療提供体制で対応できるよう感染拡大の抑制を図る。また、ワクチンや治療薬等の開発状況をふまえ、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。	
時期		<ul style="list-style-type: none"> <li>● 新型インフルエンザ等の発生の覚知 (WHOによるPHEIC宣言等)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 基本的対処方針の策定</li> <li>● 封じ込めを念頭に対応する時期</li> <li>● 病原体の性状等に応じて対応する時期</li> <li>● 厚生労働大臣による発生の公表 (感染症法上の位置づけ)</li> <li>● 特措法に基づく政府対策本部および県対策本部の設置</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 感染症法上の位置づけの見直し (一～五類感染症等)</li> <li>● ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期</li> <li>● 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期</li> </ul>
協定※1			<ul style="list-style-type: none"> <li>● 流行初期 (3か月程度)</li> <li>● 流行初期以降※2</li> </ul>	
根拠となる計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 三重県感染症予防計画</li> <li>・ 三重県新型インフルエンザ等対策行動計画</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 三重県感染症予防計画</li> <li>・ 三重県新型インフルエンザ等対策行動計画</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 三重県感染症予防計画</li> <li>・ 県における対応方針 (県方針)</li> </ul>	

※1：感染症法第36条の2に基づく医療措置協定および第36条の6に基づく検査等措置協定。  
 ※2：初動期が長期化した場合は、始期が初動期の期間中となる場合がある。

## (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ふまえ、感染症の特性、感染症危機の長期化、状況の変化等に応じて幅広く対応するため、初動期および対応期を、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ふまえ、感染症危機対応を行う。

### ○ 初動期

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

### ○ 対応期：封じ込めを念頭に対応する時期

政府対策本部の設置後、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

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ふ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じることを検討する。

○ 対応期：ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

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ふまえて、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

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

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およ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」においては、病原性や感染性等の観点からリスク評価の大括りの分類を行った上で、それぞれの分類に応じ各対策項目の具体的な内容を定める。また、病原性や感染性等の観点からのリスク評価の大まかな分類に応じた対策を定めるにあたっては、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」について

新型インフルエンザ等対策の目的および  
実施に関する基本的な考え方等

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」を迎えることも想定される。

さらに、子どもや高齢者など特定のグループが感染・重症化しやすい場合には、準備や介入のあり方も変化することに留意しつつ対策を定める。

#### 第4節 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項

県、市町または指定（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、県行動計画およびそれぞれの行動計画または業務計画に基づき、相互に連携協力し、新型インフルエンザ等対策の的確かつ迅速な実施に万全を期す。この場合において、次の点に留意する。

##### （１）平時の備えの整理や拡充

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

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

##### （イ）初発の感染事例の探知能力の向上と迅速な初動の体制整備

初動対応については、未知の感染症が発生した場合や新型インフルエンザ等が国内で発生した場合も含めさまざまなシナリオを想定し、早期に初発事例を把握できるよう、探知能力を向上させるとともに、初発の感染事例を探知した後、速やかに県として初動対応に動き出せるように体制整備を進める。

##### （ウ）関係者や県民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、ワクチンや診断薬、治療薬等の研究開発体制、リスクコミュニケーション等の備え

感染症法や医療法等の制度改正による医療提供体制等の平時からの備えの充実をはじめ、有事の際の速やかな対応が可能となるよう、検査体制の整備、ワクチンや診断薬、治療薬等の研究開発体制、リスクコミュニケーション<sup>22</sup>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、国や市町との連携等のためのDXの推進や

<sup>22</sup> リスクコミュニケーションとは、個人、機関、集団間での情報や意見のやりとりを通じて、リスク情報とその見方の共有をめざす活動であり、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、多様な関係者の相互作用等を重視した概念。

人材育成等

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

(2) 感染拡大防止と社会経済活動のバランスをふまえた対策の切替え

対策にあたっては、バランスをふまえた対策と適切な情報提供・共有により県民生活および社会経済活動への影響を軽減させるとともに、身体的、精神的およ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ふまえた対策の切替えを円滑に行い、県民の生命および健康の保護と県民生活および社会経済活動に及ぼす影響が最小となるよう対策を講じる。

(ア) 可能な限り科学的根拠に基づいた対策の切替え

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

(イ) 医療提供体制と県民生活および社会経済への影響をふまえた感染拡大防止措置

有事には県予防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じる。その際、影響を受ける県民や事業者を含め、県民生活や社会経済等に与える影響にも十分留意する。

(ウ) 状況の変化に基づく柔軟かつ機動的な対策の切替え

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

(エ) 対策項目ごとの時期区分

柔軟な対応が可能となるよう、対策の切替え時期については、リスク評価等に応じて、個別の対策項目ごとに具体的な対策内容を記載し、必要に

応じて個々の対策の切替えのタイミングの目安等を示す。

(オ) 県民等の理解や協力を得るための情報提供・共有

対策にあたっては、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、学校教育の現場をはじめさまざまな場面を活用して普及し、子どもを含めさまざまな年代の県民等の理解を深めるためのわ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じる場合には、対策の影響を受ける県民等や事業者の状況もふまえ、対策の内容とその科学的根拠をわかりやすく発信し、説明する。

(3) 基本的人権の尊重

県および市町は、新型インフルエンザ等対策の実施にあたっては、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あたって、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<sup>23</sup>。

新型インフルエンザ等対策の実施にあたって、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、医療関係者および県民の生活および経済の安定に寄与する業務に従事する者に対する誹謗中傷等の新型インフルエンザ等についての偏見・差別は、これらの方々への人権侵害であり、あってはならないものである。これらの偏見・差別は、患者の受診行動を妨げ、感染拡大の抑制を遅らせる原因となる可能性がある。また、新型インフルエンザ等に対応する医療従事者等の人員の士気の維持の観点等からも、防止すべき課題である。

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

(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、緊急事態に備えてさまざまな措置を講じ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

<sup>23</sup> 特措法第5条

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じ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じ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

政府対策本部、県対策本部<sup>24</sup>、市町対策本部<sup>25</sup>は、相互に緊密な連携を図りつつ、新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する。

市町対策本部長から県対策本部長に対して、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、県対策本部長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<sup>26</sup>。

(6) 高齢者施設や障がい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、高齢者施設や障がい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

県は、感染症危機下の災害対応についても想定し、平時から防災備蓄や医療提供体制の強化等を行うほか、市町における避難所施設の確保等に対する支援体制の整備や、県および市町において、自宅療養者等の避難のための情報共有等の連携体制を整えること等を進める。感染症危機下で地震等の災害が発生した場合には、県は、各市町の状況を適切に把握するとともに、必要に応じ、避難所における感染症対策の強化や、自宅療養者等への情報共有、避難の支援等を速やかに行う。

(8) 記録の作成や保存

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

---

<sup>24</sup> 特措法第 22 条

<sup>25</sup> 特措法第 34 条

<sup>26</sup> 特措法第 24 条第 4 項および第 36 条第 2 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、地方公共団体および指定（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<sup>27</sup>。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およ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<sup>28</sup>とともに、新型インフルエンザ等に関する調査および研究に係る国際協力の推進に努める<sup>29</sup>。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、準備期に位置づ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および改善に努める。

また、国は、「新型インフルエンザ等対策閣僚会議（以下「閣僚会議」という。）」および閣僚会議を補佐する「新型インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議」の枠組みを通じ、政府一体となった取組を総合的に推進する。

指定行政機関は、政府行動計画等をふまえ、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は、政府対策本部の下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) 県の役割

県は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、基本的対処方針に基づき、自らの区域に係る新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、県内において関係機関が実施する新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する責務を有する<sup>30</sup>。

---

<sup>27</sup> 特措法第3条第1項

<sup>28</sup> 特措法第3条第2項

<sup>29</sup> 特措法第3条第3項

<sup>30</sup> 特措法第3条第4項

また、県は特措法およ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いることから、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、民間検査機関や医療機関、宿泊施設と検査等措置協定を締結し、検査や宿泊療養に係る体制を構築するなど、医療提供体制、保健所、検査および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、保健所設置市、感染症指定医療機関<sup>31</sup>等で構成される三重県感染症対策連携協議会<sup>32</sup>（以下「連携協議会」という。）等を通じ、県予防計画について協議を行うことが重要である。また、県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。

### （３）市町の役割

市町は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、基本的対処方針に基づき、自らの区域に係る新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、その区域において関係機関が実施する新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する責務を有する<sup>33</sup>。また、市町は、住民に最も近い行政単位であることから、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。対策の実施にあたっては、県や近隣の市町村と緊密な連携を図る。

なお、保健所設置市等については、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、保健所や検査等の対応能力について計画的に準備を行うとともに、市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。

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

<sup>31</sup> 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」および「第二種感染症指定医療機関」に限るものとする。

<sup>32</sup> 感染症法第10条の2第1項に基づく協議会

<sup>33</sup> 特措法第3条第4項

(4) 医療機関の役割

新型インフルエンザ等による健康被害を最小限にとどめる観点から、医療機関は、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はじめとした必要となる感染症対策物資等<sup>34</sup>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および連携協議会や各保健所が設置する会議体等を活用した地域の関係機関との連携の構築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、感染症医療およ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、後方支援または医療人材の派遣を行う。

(5) 指定（地方）公共機関の役割

指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、特措法に基づき<sup>35</sup>、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有する。

(6) 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または国民生活およ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<sup>36</sup>。

(7) 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。

---

<sup>34</sup> 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、有効性および安全性の確保等に関する法律第 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曝露（ばくろ）することを防止するための個人用の道具）、その他の物資なら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および資材。

<sup>35</sup> 特措法第 3 条第 5 項

<sup>36</sup> 特措法第 4 条第 3 項

県民の生命およ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<sup>37</sup>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など、対策を行う必要がある。

(8) 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、日常の健康管理に加え、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科学的知見等に基づく情報を得て、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<sup>38</sup>。

---

<sup>37</sup> 特措法第4条第1項および第2項

<sup>38</sup> 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、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、県民の生命および健康を保護する」ことおよび「県民生活およ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、市町や関係機関等においてもわかりやすく、取り組みやすいようにするため、政府行動計画の内容もふまえ、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 県民生活およ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あたって、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、以下に示す各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。

##### ① 実施体制

感染症危機は県民の生命および健康、県民生活および県民経済に広く大きな被害を及ぼすことから、危機管理の問題として取り組む必要がある。国、県、市町、国立健康危機管理研究機構(Japan Institute of

or Health Security) (以下「JIHS」という。)<sup>39</sup>、研究機関、医療機関等のさまざまな主体が相互に連携を図りながら、実効的な対策を講じていくことが重要である。

そのため、新型インフルエンザ等の発生前から、関係機関間において緊密な連携を維持しつつ、人材の確保・育成や実践的な訓練等を通じて対応能力を高めておく必要がある。新型インフルエンザ等の発生時に、平時における準備をもとに、迅速な情報収集・分析とリスク評価を行い、的確な政策判断とその実行につなげていくことで、感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命および健康を保護し、県民生活および県民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

## ② 情報収集・分析

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

そのため、新型インフルエンザ等の発生前から、効率的な情報の収集・分析や提供の体制を整備するとともに、定期的な情報収集・分析や有事に備えた情報の整理・把握手段の確保を行う。新型インフルエンザ等の発生時には、感染症、医療の状況等の情報収集・分析およびリスク評価を実施するとともに、県民生活および県民経済に関する情報等を収集し、リスク評価をふまえた判断に際し考慮することで感染症対策と社会経済活動の両立を見据えた対策の判断につなげられるようにする。

## ③ サーベイランス

感染症危機管理上の判断に資するよう、新型インフルエンザ等の早期探知、発生動向の把握およ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、新型インフルエンザ等の発生前からサーベイランス体制の構築やシステムの整備を行うとともに、感染症の発生動向の把握等、平時のサーベイランスを実施する。新型インフルエンザ等の発生時には、有事の感染症サーベイランスの実施およびリスク評価を実施し、感染症対策の強化または緩和の判断につなげられるようにする。

---

<sup>39</sup> JIHS 設立までの間、本文書における「JIHS」に関する記載は、機構設立前に相当する業務を行う「国立感染症研究所」若しくは「国立国際医療研究センター」または「国立感染症研究所および国立国際医療研究センター」に読み替えるものとする。

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

このため、県は、平時から、県民等の感染症に対する意識を把握し、感染症危機に対する理解を深めるとともに、想定される事態に備え、リスクコミュニケーションのあり方を整理し、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、国は、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ふまえ、迅速に検疫措置の強化や入国制限等の水際対策を実施することにより、国内への新型インフルエンザ等の病原体の侵入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管理への対策に対応する準備のための時間を確保する。また、県は、必要に応じて感染症法に基づく疫学調査や健康監視を行うなど、検疫所等と連携の上、水際対策を実施する。

⑥ まん延防止

新型インフルエンザ等の感染拡大を可能な限り抑制し、健康被害を最小限にとどめるとともに、県民生活および社会経済活動への影響を最小化することを目的とする。適切な医療の提供等と併せて、必要に応じてまん延防止対策を講じることで、感染拡大のスピードやピークを抑制し、治療を要する患者数を医療提供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。特に、有効な治療薬がない場合や、予防接種が実施されるまでの間は、公衆衛生学上の観点から実施するまん延防止対策は重要な施策となる。このため、病原体の性状等をふまえたリスク評価を適時適切に行い、強化された医療提供体制においても医療がひっ迫する水準の大規模な感染拡大が生じるおそれのある場合には、県民に対する注意喚起を行うほか、必要に応じて、国に対して、特措法に基づくまん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施を要請する。

なお、特措法第5条において、国民の自由と権利に制限を加える場合、そ

の制限は新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものとするとされていることや、まん延防止対策が社会経済活動に大きな影響を与える面があることから、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施要請を行うにあたっては、対策の効果と影響とを総合的に勘案し、新型インフルエンザ等の病原性や感染性等に関する情報やワクチンおよび治療薬の開発や普及等の状況の変化に応じて、実施しているまん延防止対策の縮小や中止等の見直しを機動的に行うことが重要である。

⑦ ワクチン

ワクチンの接種により、個人の感染や発症、重症化を防ぐことで、県民の健康を守るとともに、受診患者数を減少させ、入院患者数や重症者数を抑え、医療提供体制が対応可能な範囲内に収めることは、新型インフルエンザ等による健康被害や社会経済活動への影響を最小限にとどめることにつながる。そのため、県および市町は、医療機関や事業者、関係団体等と共に、平時から接種の具体的な体制や実施方法について検討を行う必要がある。また、新型インフルエンザ等の発生時には、ワクチンを迅速に供給するとともに、事前の計画のほか、新型インフルエンザ等に関する新たな知見をふまえてワクチンの接種を行う。

⑧ 医療

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

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

⑨ 治療薬・治療法

新型インフルエンザ等が発生した場合は、全国的かつ急速にまん延し、県民の生命および健康に重大な影響を与えるおそれがあることから、健康被害や社会経済活動への影響を最小限にとどめる上で、医療の提供が不可欠な要



素であり、治療薬・治療法が重要な役割を担っている。

新型インフルエンザ等の発生時に治療薬・治療法を早期に実用化し、患者へ提供可能とすることが重要であり、国は、平時から、大学等の研究機関や製薬企業等の研究開発力向上のための施策を講じ、人材の育成・確保や技術の維持向上を図るとともに、治療薬の開発が必要な感染症（重点感染症<sup>40</sup>）に対する情報収集・分析を行い、未知の感染症も念頭に置いた研究開発を推進することとしており、また、新型インフルエンザ等の発生時には、平時に整備した研究開発体制を活用し、速やかに治療薬の実用化に向けた取組を実施することとされていることから、県としても必要に応じて協力を行う。

また、国は、新型インフルエンザ等の発生時に治療薬の安定的な供給を確保し、迅速に必要な患者に投与できるよう、平時から製造能力の強化等を図るとともに、医療機関や薬局へ円滑に流通させる体制を整理し、新型インフルエンザ等の発生時に速やかに体制が構築できるよう必要な準備・訓練等を行うことから、県も関係機関と連携の上、安定的な供給確保のため、必要な取組を実施する。

#### ⑩ 検査

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

このため、新型インフルエンザ等の発生時には必要な検査が円滑に実施される必要があり、平時から検査機器の維持および検査物資の確保や人材の確保を含めた準備を着実に進めるとともに、新型インフルエンザ等の発生当初から研究開発や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、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）や検査の特性等をふまえ、リスク評価に基づき検査実施の方針を適時にかつ柔軟に変更し、検査体制を見直していくことが重要である。

<sup>40</sup> 重点感染症は、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。将来の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。

⑪ 保健

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

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

保健所設置自治体が効果的な新型インフルエンザ等対策を実施するため、保健所および地方衛生研究所等は、検査の実施およびその結果分析ならびに積極的疫学調査による接触者の探索や感染源の推定を通じ、患者の発生動向の把握から保健所設置自治体に対する情報提供・共有まで重要な役割を担う。

保健所および地方衛生研究所等は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、積極的疫学調査、健康観察、検査結果の分析等の業務負荷の急増が想定される。このため、保健所設置自治体は、関係部局が連携の上、平時から情報収集体制や人員体制の構築、新型インフルエンザ等の発生時に優先的に取り組むべき業務の整理、ICTの活用等を通じた業務効率化・省力化を行い、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

新型インフルエンザ等が発生した場合は、全国的かつ急速にまん延するおそれがあり、感染症対策物資等の急激な利用の増加が見込まれる。感染症対策物資等の不足により、検疫、医療、検査等の円滑な実施が滞り、県民の生命および健康への影響が生じることを防ぐことが重要である。このため、感染症対策物資等が医療機関をはじめとする関係機関で十分に確保されるよう、平時から備蓄等の推進や円滑な供給に向けた対策等を講じ、平時から医療機関等における感染症対策物資等の備蓄等を推進するとともに、感染症対策物資等の需給状況の把握を行う。

新型インフルエンザ等の発生時には、感染症対策物資等の需給状況の把握を行う。また、不足が懸念される場合等には、国と連携して医療機関等で必要な感染症対策物資等が確保されるよう取り組む。

さらに、これらの取組を実施してもなお个人防护具が不足する場合は、県は医療機関等に対し必要な个人防护具の配布を行うなど、さらなる対策を講じる。

⑬ 県民生活および県民経済の安定の確保

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

新型インフルエンザ等の発生時には、県および市町は、県民生活および社会経済活動の安定の確保に必要な対策や支援を行う。また、事業者や県民等は、平時の準備をもとに、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、政府行動計画の内容をふまえ、以下の5項目を複数の対策項目に共通して考慮すべき事項とする。

- I. 人材育成
- II. 国や市町との連携
- III. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進
- IV. 研究開発への支援
- V. 国際的な連携

I. 人材育成

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

その際には、特に専門性の高い人材の育成を進めるとともに、多くの人々が感染症危機管理に携わる可能性があることもふまえて、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。

こうした人材の育成については、J I H S が厚生労働省の委託を受けて実施している「実地疫学専門家養成コース（FETP）」等が重要な役割を果たしている。新型コロナウイルス感染症への対応や平時からの取組等をふまえてコースの内容の充実等を図りながら、地方公共団体からのより幅広い参

加を募っていくことが期待される。

また、厚生労働省の「感染症危機管理専門家（IDES）養成プログラム<sup>41</sup>」等感染症に関する臨床および疫学的知識、公衆衛生対応能力、国際調整能力等、総合的な知識や能力を持った感染症危機管理の専門家を継続的に育成することも重要である。

こうした人材の育成や確保を図る観点からも、感染症危機管理に知見を有する専門人材の平時における配置のあり方等のキャリア形成の支援についても検討が必要である。

保健所設置自治体においても、「実地疫学専門家養成コース（FETP）」等の取組やこうしたコースの修了者等も活用しつつ、感染症対策をはじめ公衆衛生や疫学の専門家等の養成を地域で進め、キャリア形成を支援するほか、関係部局が連携して感染症対策の中核となる保健所等の人材の確保および育成やキャリア形成の支援を行うことが重要である。

このほか、リスクコミュニケーションを含め、感染症対応業務に関する研修および訓練の実施、地方衛生研究所等の感染症対策への平時からの関与を強めることや、新型インフルエンザ等の発生時における全庁での対応体制の構築のための研修や訓練等の取組、日頃からの感染症対応部門と危機管理部門との連携や連動等が求められる。

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

また、あわせて、新型インフルエンザ等の発生時等に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みである「IHEAT<sup>42</sup>」について地域保健法（昭和22年法律第101号）における位置づけが設けられたことをふまえて、支援を行うIHEAT要員<sup>43</sup>の確保や育成等にも継続的に取り組む必要がある。

さらに、新型コロナウイルス感染症への対応の経験を有する者の知見を、

---

<sup>41</sup> 「IDES」とは、Infectious Disease Emergency Specialistの略称であり、国内外の感染症危機管理に対応できる人材を養成するためのプログラム。国内外の感染症の知識、行政能力（マネジメント）および国際的な対応能力の習得を図る。

<sup>42</sup> 「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。

<sup>43</sup> 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。

他の職員にも共有する機会を設け、できる限り幅広い体制で新型インフルエンザ等に対応できるように備えることも重要である。災害対応等における全庁体制等の近接領域でのノウハウや知見の活用も行いながら、必要な研修や訓練を実施するなど、人材育成を進めることにも取り組む必要がある。

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

## II. 国や市町との連携

国と県、市町との適切な役割分担の下、国が基本的な方針を定め、それをもとに、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うとともに、感染拡大防止や医療提供体制の確保をはじめとした多岐にわたる対策を地域の実情に応じて実施する。また、市町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、国や市町との連携体制を平時から整えておくことが不可欠である。さらに、新型インフルエンザ等への対応では県や市町の管轄を超えた人の移動や感染の広がり等が想定されることから、新型インフルエンザ等の発生時は都道府県間や県と市町間、保健所間、市町間の連携も重要であり、こうした自治体間の広域的な連携についても平時から積極的に取り組み、準備を行うことが重要である。特に、人材育成等の平時の備えについては、規模の小さい市町では単独での対応が難しいことが想定されるため、平時から自治体間の広域的な連携による取組や、県または国による支援等を行う必要がある。

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

さらに、市町が新型インフルエンザ等の発生時に住民、事業者、関係機関等に対して適切な情報提供・共有を行うため、わかりやすさの向上等の観点から、方法等の工夫を検討する。また、国と県、市町が共同して訓練等を行い、連携体制を不断に確認および改善していくことが重要である。

### Ⅲ. DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

#### ① DX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、関係者間でのリアルタイムな情報共有を可能とし、業務負担の軽減や関係者の連携強化が期待できるほか、研究開発への利用等のデータの利活用の促進により新型インフルエンザ等への対応能力の向上に大きな可能性を持っている。

新型コロナウイルス感染症への対応において、国は、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）<sup>44</sup>や医療機関等情報支援システム（G-MIS）<sup>45</sup>を導入したほか、検疫現場でのシステムによる入国者情報の取得や入国後の健康監視等の対応<sup>46</sup>を行うなど、業務の効率化を行うとともに、情報収集の迅速性の確保に努めた。

県においても、新型コロナウイルス感染症患者の増加をふまえて表〇に掲げる取組を実施し、業務の効率化、情報収集・発信の迅速性の確保に努めた。

表〇 本県における新型コロナウイルス感染症対応に係るDXの取組例

名称	概要
SMS（ショートメッセージサービス）の活用	患者の急増を受け、重症化リスクの低い患者を対象にSMSによる積極的疫学調査を実施した。これにより、患者への情報伝達の即時性を維持・向上しつつ、保健所における業務負担の軽減を図った。
「患者情報報告システム」の構築	発生届の限定化 <sup>47</sup> に合わせて構築した届出対象外患者に関する情報を収集するシステム。県独自に簡素な内容でシステム設計を行ったことで、市町別の発生動向の把握や必要な支援サービス等を継続しつつ、医療機関や保健所における届出事務等に係る事務負担の軽減を図った。
「入院調整支援システム」の構築	確保病床等の稼働状況を医療機関や消防機関等の関係者とリアルタイムに共有する体制を県独自に整備。これにより、病床の見える化がなされたほか、医療機関間での入院調整体制の整備に繋がり、円滑な入院調整が実施できる体制が整備された。

<sup>44</sup>感染症法に基づく医師からの発生届がオンラインにて提出可能になったほか、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、保健所職員の健康観察業務等の負担が軽減された。

<sup>45</sup> 全国の医療機関における病床の使用状況、感染症対策物資等の確保状況等の一元的な把握を実施。

<sup>46</sup> 自治体においては「帰国者フォローアップシステム」にて対応

<sup>47</sup> 令和4年厚生労働省告示第278号（官報 令和4年9月7日 特別号外（第74号））

このように、新型コロナウイルス感染症への対応において、DXは対応能力の向上に大きく寄与したことから、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めざし、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。

## ② 国におけるDXの推進

DX推進に係る国の取組として、接種対象者の特定や接種記録の管理等の予防接種事務のデジタル化および標準化による全国ネットワークの構築、電子カルテ情報の標準化等を進めていくとともに、国と地方公共団体、各地方公共団体間、行政機関と医療機関等との間の情報収集・共有、分析の基盤を整備していくこととしている。また、国およびJ I H Sは、ワクチンや治療薬等の研究開発の基盤構築のための臨床情報の収集にあたっては、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつも、電子カルテから情報を抽出する体制を構築するなど、治療薬の研究開発や治療法の確立に資する整備や、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、電子カルテと発生届の連携に向けて検討を進めることとしている。

さらに、DX推進に必要となる人材の育成やデータ管理のあり方の検討のほか、収集された情報の利活用の促進に向けた課題の整理や検討、視覚や聴覚等が不自由な方等にも配慮した、国民一人ひとりへの適時適切な情報提供・共有を進めることとしている。

## ③ 県におけるDXの推進

県においても、これらの取組状況を注視し必要に応じて協力を行うほか、積極的疫学調査や患者情報の管理などといった保健所における感染症対策業務を中心にDXの推進を行う。

## IV. 研究開発への支援

新型インフルエンザ等の発生時に、初期の段階から研究開発や臨床研究等を進め、有効性および安全性の確保されたワクチンや診断薬、治療薬等の早期の開発につなげることは、新型インフルエンザ等への対応能力を高める観点から極めて重要である。そのためにも、平時から技術開発を進め、検査能力の強化や治療薬、治療法の早期の普及を進めることによって、多くの地域の医療機関での対応を可能とするなど、感染拡大の防止や医療提供体制の強化には、治療薬や診断薬の早期の実用化に向けた平時における研究開発が重要な役割を担っている。また、ワクチンの普及による重症化予防等の効果も

新型インフルエンザ等への対策上重要であり、早期のワクチンの実用化に向けても研究開発が重要な役割を担っている。

ワクチンや診断薬、治療薬等の普及により、検査体制や医療提供体制の充実、免疫の獲得等が進むことで、県民の生命および健康の保護がより一層図られることとなり、状況の変化に合わせた適切なタイミングで、感染拡大防止と社会経済活動のバランスをふまえた対策の切替えを行うことができることから、新型インフルエンザ等対策において、研究開発の推進は、対策全体に大きな影響を与える重要なものである。

一方で、新型インフルエンザ等の発生時の迅速な研究開発には平時からの取組が不可欠である。しかしながら、平時には、こうした感染症危機対応医薬品<sup>48</sup>については需要が見込めない場合があり、市場の予見可能性が乏しく、製薬関連企業が開発投資を行い、実用化に至るまでには多くの課題がある。

このことから、国は、ワクチン、診断薬や治療薬等の研究開発について、平時からの促進と新型インフルエンザ等発生時における迅速な対応が可能となるよう、市場の予見可能性を高め、製薬関連企業が開発に乗り出しやすくするため長期かつ継続的な研究支援体制の構築および研究開発や治験に係る専門人材の育成を含め、支援策について整理するとともに、研究開発や臨床試験（治験等）の意義について国民への啓発を行うこととしている。また、「ワクチン開発・生産体制強化戦略」に基づき重点的な取組が進められているワクチンだけでなく、診断薬や治療薬についても、新型インフルエンザ等対策に重要な役割を担っており、研究開発の一層の推進が必要であることから、県はこれらの国の取組について、状況を注視するとともに、必要に応じて連携して対応を行う。

なお、こうした研究開発には、早期の段階で収集された疫学情報や臨床情報等が活用されることも重要である。このためにも、国は、J I H Sを中心として、臨床研究を行う医療機関、関連する学会、大学等の研究機関、製薬関連企業等のさまざまな関係者との連携を推進することや、さらには諸外国の研究機関等との国際的な連携が重要であることに留意して取り組むこととしており、県としても国が行う新興・再興感染症データバンク事業（REBIND）等の情報基盤整備事業に協力を行う。

## V. 国際的な連携

### ① 新型インフルエンザ等への対応での国際的な連携の重要性

新型インフルエンザ等の情報収集や対応にあたっては、国際的な連携の

<sup>48</sup> 感染症危機管理において、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を指す。



重要性がますます増していることに留意が必要である。

WHOなどの国際機関における感染症危機対応の国際的な枠組みの動向にも目配りが必要である。

特に、感染症対策では、各国が積極的に貢献し、国際社会の一員としての役割を果たすことが、国境を越えて拡大する感染症に立ち向かう国際社会の利益となるのみならず、自国における感染症への対応を有利にするものである。我が国が先進諸国と連携を図り、また、開発途上国への国際協力等を通じて国際社会へ貢献するための施策を講じていくことが重要である。

また、研究開発の観点からも国際的な連携は欠かせないものである。国際社会においては、新型インフルエンザ等の発生後速やかにワクチンや診断薬、治療薬等を開発するための国際連携の取組が行われている。国際的な連携を行いながら迅速な研究開発を可能とし、こうした国際連携による取組が円滑に進められるよう、医薬品、医療機器等の品質、有効性およ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。）をはじめとする関連法令等に基づく手続の簡素化や迅速化等の余地がないかを検討することも求められる。

## ② 国における国際的な連携の取組

新型インフルエンザ等は、国境を越えてグローバルに広がるものであり、対応にあたっては国際的な連携が不可欠である。

新型インフルエンザ等の発生に備えるためには、平時から、WHOをはじめとする国際機関との連携や諸外国の研究機関等との連携により、新興感染症等の発生動向の把握に努めるとともに、初発事例の探知能力の向上を図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、特に発生初期の国際的な連携による情報収集が重要な役割を担っている。我が国からも国際的な情報発信に適切に取り組むことが必要である。機動的な水際対策の実施と状況に応じた対策の緩和を講じるためにも、発生した新型インフルエンザ等のリスク評価や諸外国の動向の把握等が重要となる。

ワクチンや診断薬、治療薬等の研究開発についても、諸外国の研究機関等との国際的な連携が重要である。

新型インフルエンザ等への対応では、開発途上国の支援等の国際協力への貢献も我が国として役割を果たすべき重要な観点であり、国際機関等による国際的な取組にも参画していくことが求められる。

こうした国際的な連携を強化するためにも、感染症対策を含む国際保健

人材の養成や確保についても、中長期的な取組に努める。

③ 県の取組

県においても、国における国際的な連携の取組をふまえ、国が行う新興・再興感染症データバンク事業（REBIND）等の情報基盤整備事業のほか、サーベイランスや検査の状況に関するJHISへの情報提供など、必要に応じて国における国際的な連携体制への協力を行う。

### 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 県行動計画等の実効性確保

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

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

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

##### (2) 新型インフルエンザ等への備えの機運の維持

県行動計画は新型インフルエンザ等への平時の備えをより万全なものにするための手段であり、県行動計画が改定された後も、継続して備えの体制を維持およ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。

新型コロナウイルス感染症の経験をふまえ、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の維持を図る。

##### (3) さまざま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」という考えは災害に限らず、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。県および市町は、訓練の実施やそれに基づく点検や改善が関係機関で継続的に取り組まれるよう、働き掛けを行う。

##### (4) 定期的なフォローアップと必要な見直し

訓練の実施等により得られた改善点や、県予防計画等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。

また、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、政府行動計画や県予防計画をはじめとする新型インフルエンザ等への対応に関連する諸制度の見直し状況等もふまえ、おおむね6年ごとに県行動計画の改定について、必要な検討を行い、その結果に基づき、所要の措置を講じるものとする。

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

(5) 市町行動計画等

県行動計画の改定をふまえて、市町においても、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、市町行動計画の見直しを行う。

(6) 指定（地方）公共機関業務計画

指定（地方）公共機関においても、新型コロナウイルス感染症への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、テレワークの普及状況もふまえながら業務計画の必要な見直しを行う。

### 第3部 新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方および取組

#### 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、またはその疑いがある場合は、事態を的確に把握し、全庁一体となった取組を推進することが重要である。そのため、あらかじめ、関係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および確認、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<sup>49</sup>、必要に応じて新型インフルエンザ等の発生に備えた県行動計画の見直しを行う。（医療保健部、その他全部局）

###### 1-2. 実践的な訓練の実施

県、市町、指定（地方）公共機関および医療機関は、国、J I H Sとも連携の上、県行動計画の内容をふまえ、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。（医療保健部、その他全部局）

###### 1-3. 県等の体制整備・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およ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、必要に応じて業務継続計画の見直しを行う。（総務部、その他全部局）

県は、新型インフルエンザ等の発生時における県対策本部や保健所、保健環境研究所に対する応援体制を迅速に構築するため、県予防計画において定める内容もふまえ、あらかじめ各部局ごとに派遣する応援職員の人数を定めておくなど、全庁的な応援体制を整備する。（医療保健部、総務部）

<sup>49</sup> 特措法第7条第3項および第9項

- ② 三重県新型インフルエンザ等対策連絡会議（以下「連絡会議」という。）を設置し、部局間での情報共有および有事の際の対応体制の整備等を行う。（医療保健部、関係部局）

表〇 三重県新型インフルエンザ等対策連絡会議 構成員

【議長】医療保健部 次長
【副議長】医療保健部 感染症対策課長 防災対策部 危機管理課長
【委員】各部局総務課長または人権・危機管理監、警察本部警備第二課 危機管理室長 等
（事務局）医療保健部医療保健総務課・感染症対策課

- ③ 県は、特措法の定めのほか、県対策本部に関し、必要な事項を条例で定める。（医療保健部）
- ④ 県は、新型インフルエンザ等の発生時における全庁での対応体制の構築のため、研修や訓練等を行うとともに、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。（医療保健部、防災対策部、その他全部局）
- ⑤ 県は、新型インフルエンザ等対策に携わる職員等について、キャリア形成の支援等を行いながら、訓練や養成等を推進する。（医療保健部、総務部）
- ⑥ 県は、準備期における取組の進捗状況等について、連携協議会に報告し、改善すべき点について意見を聴くなど、PDCAサイクルにより取組を進めていく。（医療保健部、関係部局）
- ⑦ 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。（医療保健部）
- ⑧ 県として一体的・整合的ないわゆるワンボイス<sup>50</sup>での情報提供・共有を行うことができるよう、必要な体制を整備するとともに、ワンボイスで行う情報提供・共有の方法等を整理する。（総務部、医療保健部、関係部局）
- ⑨ 県、保健所および保健環境研究所は、情報共有等を平時から定期的に行うなど、緊密に連携しながら、新型インフルエンザ等の発生時に迅速に対応できるよう必要な準備を行う。（医療保健部）
- ⑩ 県は、感染症危機管理における情報収集・分析について、県内外の関係

<sup>50</sup> ワンボイスの原則とは、スポークスパーソンを一人に限定することではなく、危機管理を担う多様な情報源からであっても一貫した情報提供・共有をすること。

者と連携し、利用可能なあらゆる情報源から体系的かつ包括的に収集・分析、解釈し、政策上の意思決定および実務上の判断に活用可能な情報入手する体制を構築する。（医療保健部、その他全部局）

#### 1-4. 市町等の行動計画等の作成や体制整備・強化

- ① 市町および指定（地方）公共機関は、それぞれ市町行動計画、または指定（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。市町は、市町行動計画を作成・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。<sup>51</sup>（医療保健部、関係部局）
- ② 市町は、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および有事においても維持すべき業務の継続を図るため、業務継続計画を作成・変更する。（医療保健部）
- ③ 市町、指定（地方）公共機関および医療機関等は、新型インフルエンザ等対策に携わる医療従事者や専門人材、職員等の養成等を行う。特に、保健所設置自治体は、国やJ I H S、県の研修等を積極的に活用しつつ、地域の感染症対策の中核となる保健所や地方衛生研究所等の人材の確保や育成に努める。国およびJ I H Sは、これらの人材確保や育成の取組を支援する。（医療保健部、関係部局）

#### 1-5. 国や市町等との連携の強化

- ① 県は、国、市町および指定（地方）公共機関と相互に連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、平時からの情報共有、連携体制の確認および訓練を実施する。（医療保健部、その他全部局）
- ② 国、県、市町および指定（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連する学会等の関係機関と情報交換等をはじめとした連携体制を構築する。（医療保健部、関係部局）
- ③ 県は、自衛隊、警察、消防機関、海上保安機関等と連携を進める。（医療保健部、防災対策部）
- ④ 県は、感染症法に基づき、管内の保健所設置市等により構成される連携協議会を設置<sup>52</sup>の上、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、検査体制や検査の実施方針、情報共有のあり方等について協議する。また、その協議結果および国が定める基本指針<sup>53</sup>等をふ

<sup>51</sup> 特措法第8条第7項および第8項

<sup>52</sup> 感染症法第10条の2第1項

<sup>53</sup> 感染症法第9条および第10条第1項

まえ、必要に応じて県予防計画の見直しを行う。なお、県予防計画の見直しを行う際には、本計画や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<sup>54</sup>。（医療保健部）

- 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<sup>55</sup>の代行や応援の具体的な運用方法について、市町と事前に調整し、着実な準備を進める。（医療保健部、関係部局）
- ⑥ 県は、感染症対策の事前の体制整備や人材確保等の観点から必要がある場合には、市町や医療機関、感染症試験研究等機関<sup>56</sup>等の民間機関に対して総合調整権限を行使し<sup>57</sup>、着実な準備を進める。（医療保健部）

---

<sup>54</sup> 感染症法第10条第8項および第17項

<sup>55</sup> 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。

<sup>56</sup> 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または検査を行う機関をいう。以下同じ。

<sup>57</sup> 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県内外で発生し、またはその疑いがある場合には、危機管理として事態を的確に把握するとともに、県民の生命およ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、必要に応じて関係会議を開催し、県およ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、県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、関係部局間で情報共有を行うとともに、必要に応じて、国へ情報提供を行う。（医療保健部、関係部局）
- ② 県は、国内外における発生動向等に関する情報収集・分析を強化し、効果的かつ迅速に実施するとともに、速やかにリスク評価を行い、その結果を共有する。（医療保健部）
- ③ 県は、必要に応じて、県医師会や県病院協会の代表者、感染症の専門家等の関係者との協議の場<sup>58</sup>を設け、情報の集約、共有および分析を行うとともに、協定に基づく医療提供体制や検査の実施体制をはじめとする県の初動対応方針について協議を行う。（医療保健部）
- ④ 県は、必要に応じて連絡会議を開催し、情報の集約、共有および分析を行い、県の初動対応方針について協議し、決定する。（医療保健部、関係部局）

#### 2-2. 新型インフルエンザ等の発生が確認された場合の措置

- ① 全庁が一体となった対策を強力に推進するため、厚生労働大臣による新型インフルエンザ等が発生した旨の公表（感染症法上の位置付け）が行われ、政府対策本部が設置された場合は、「三重県新型インフルエンザ等対策本部条例（平成25年三重県条例第27号）」に基づき、知事、副知事、危機管理統括監および各部局長等からなる三重県新型インフルエンザ等対策本部（本部長：知事）を直ちに設置する<sup>59</sup>とともに、地域機関においても、保健所等の関係機関の体制整備のほか、地域での情報収集や対策を

<sup>58</sup> 海外等で新型インフルエンザ等が発生し、本県への影響が差し迫っている場合に、連携協議会の設置要綱に基づき、緊急的に実施する。

<sup>59</sup> 特措法第22条第1項

実施するため、発生状況に応じて、地方対策部（地方対策部長：危機管理地域統括監）を設置する。また、県対策本部の設置に合わせ、必要に応じて、迅速かつ機動的な対応を図るため、「三重県新型インフルエンザ等対策本部幹事会」（幹事長：医療保健部次長）を設置する。あわせて、市町は、必要に応じて、対策本部を設置することを検討し、新型インフルエンザ等対策に係る措置の準備を進める。（医療保健部、防災対策部）

表○ 三重県新型インフルエンザ等対策本部 構成員

【本 部 長】知事
【副 本 部 長】副知事、危機管理統括監
【統括本部員】危機管理統括監（兼務）
【主任本部員】医療保健部長
【本 部 員】各部局長、企業庁長、病院事業庁長、教育長、警察本部長 （事務局）医療保健部医療保健総務課・感染症対策課

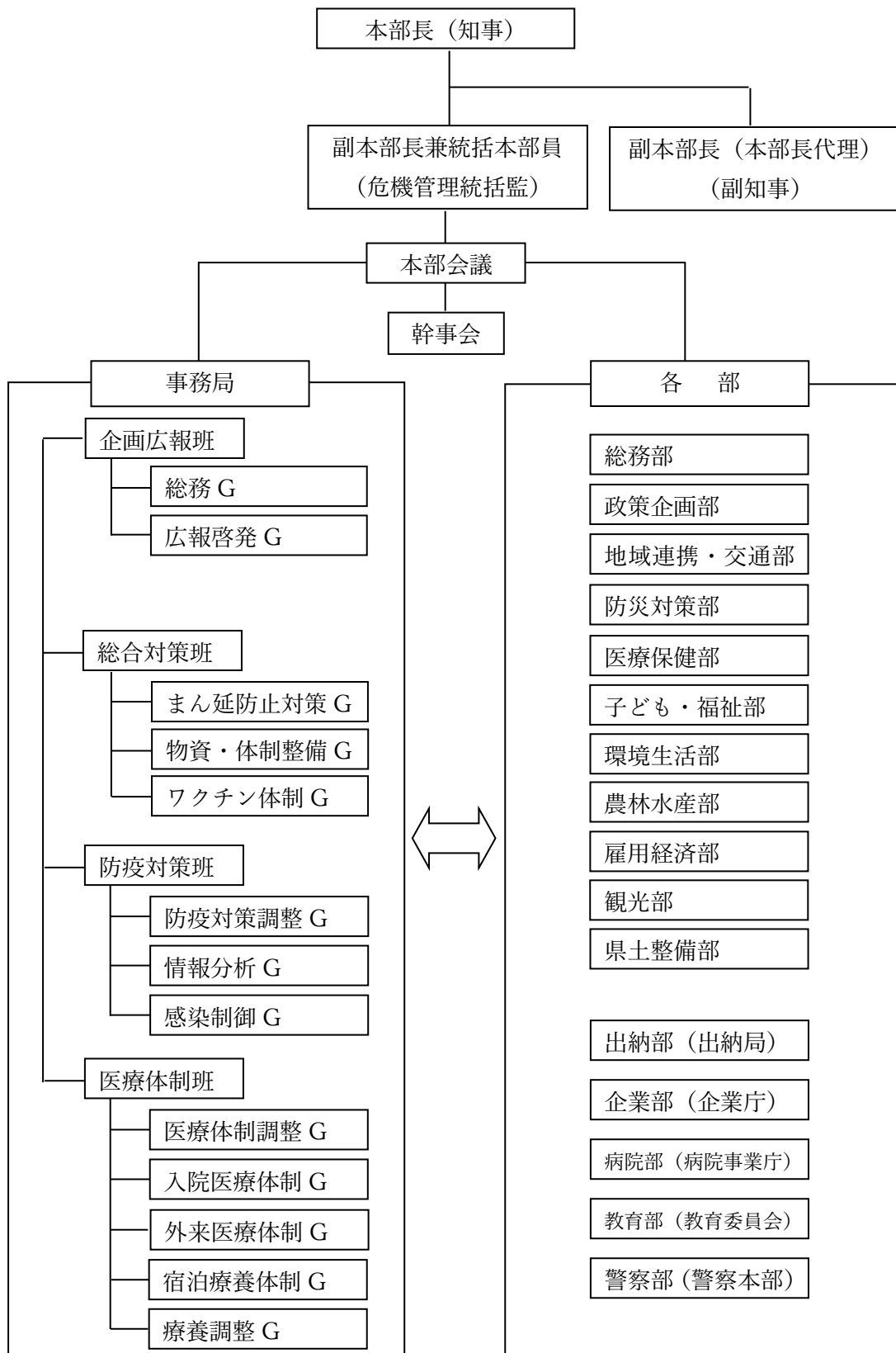
表○ 三重県新型インフルエンザ等対策本部幹事会 構成員

【幹 事 長】医療保健部 次長
【副幹事長】医療保健部 感染症対策課長 防災対策部 危機管理課長
【 幹 事 】各部局総務課長または人権・危機管理監、警察本部警備第二課 危機管理室長 等
（事務局）医療保健部医療保健総務課・感染症対策課

表○ 地方対策部 構成員

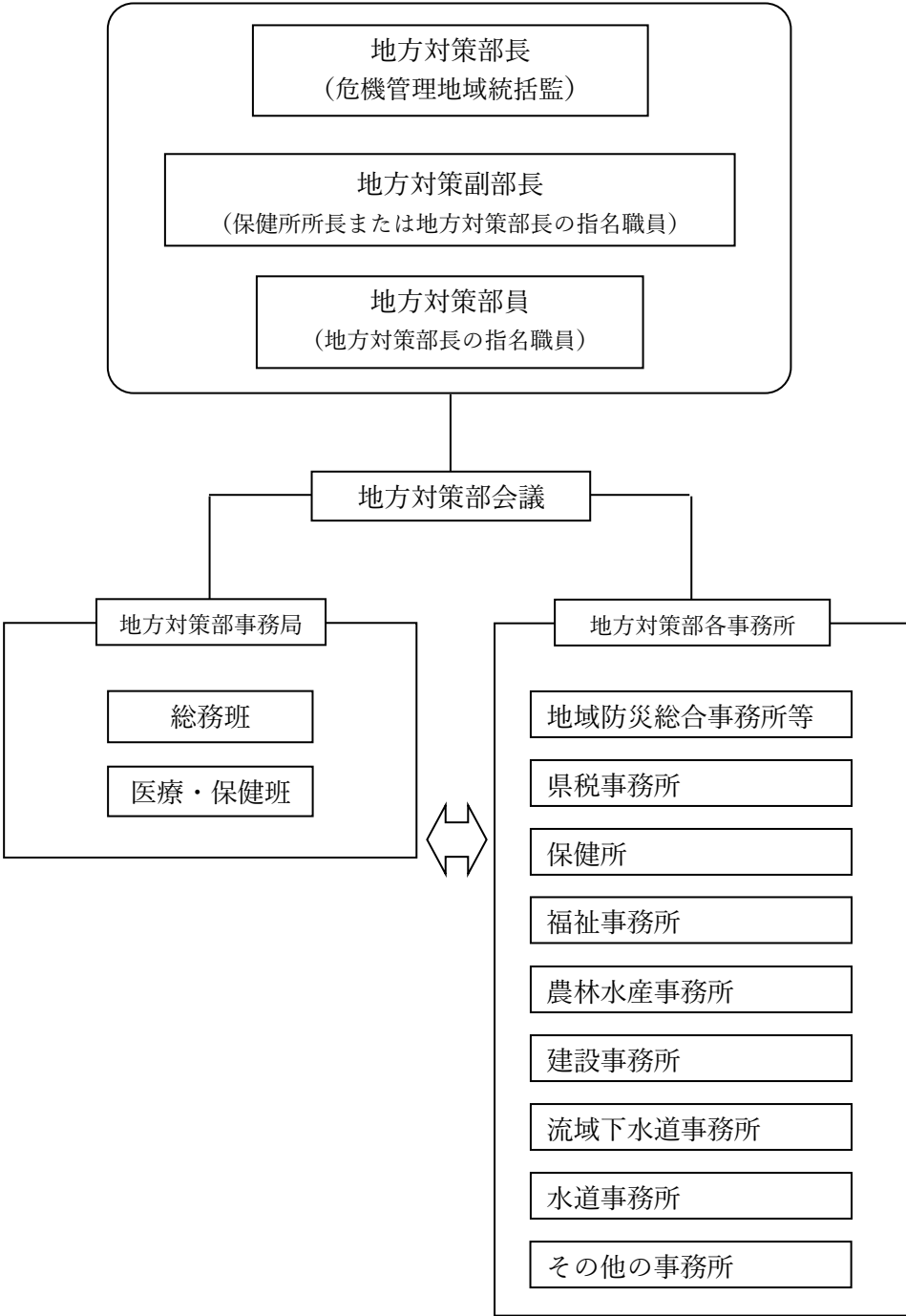
【地方対策部長】危機管理地域統括監
【地方対策副部長】保健所長または地方対策部長の指名職員
【地方対策部員】地方対策部長の指名職員

図〇 三重県新型インフルエンザ等対策本部（組織体制）



G…グループ

図〇 地方対策部（組織体制）



※主な所掌事務

（ア）県対策本部の主な所掌事務（特措法および条例の規定によるものを含む）

- ・ 新型インフルエンザ等対策に係る総合企画、調整
- ・ 関係情報の総合収集、分析、提供
- ・ 国、都道府県、市町等との総合調整
- ・ 地方対策部との総合調整

（イ）地方対策部の主な所掌事務

- ・ 保健所等における防疫業務の体制整備
- ・ 市町、関係機関に対する調整
- ・ 県対策本部との調整

（ウ）対策本部事務局の主な所掌事務

班	グループ	主な所掌事務
企画広報班	総務G	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 対策本部の庶務に関する事</li> <li>・ 本部会議・連携協議会等の運営に関する事</li> <li>・ 対策本部や保健所等の組織体制に関する事</li> <li>・ 国や他の都道府県等への応援要請の総合調整に関する事</li> </ul>
	広報啓発G	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県民からの問い合わせや相談の対応に関する事</li> <li>・ 報道機関（新聞、テレビ、ラジオ、インターネット等）を通じた関連情報の提供に関する事</li> <li>・ 報道機関との連絡調整に関する事</li> </ul>
総合対策班	まん延防止対策G	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ まん延防止対策の推進等に関する事</li> </ul>
	物資・体制整備G	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療物資の確保対策に関する事</li> <li>・ 医薬品等の供給に係る調整に関する事</li> </ul>
	ワクチン体制G	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ワクチン接種の実施体制の整備に関する事</li> </ul>
防疫対策班	防疫対策調整G	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健所等が実施する防疫対策業務に関する事</li> <li>・ 検査の実施に関する事（感染症法に基づき保健所が実施するもの）</li> </ul>
	情報分析G	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新型インフルエンザ等の発生状況や社会的影響等の情報収集・分析に関する事</li> </ul>
	感染制御G	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関や高齢者施設等における感染制御に関する事</li> </ul>
医療体制班	医療体制調整G	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療人材の調整に関する事</li> <li>・ 移送・搬送体制の整備に関する事</li> <li>・ 医療提供体制の連携整備に関する事</li> </ul>
	入院医療体制G	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院医療体制の整備に関する事</li> </ul>
	外来医療体制G	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外来医療体制の整備に関する事</li> <li>・ 検査の実施に関する事（外来医療に関するもの）</li> </ul>

		・ 自宅療養者の健康観察および生活支援に関すること
	宿泊療養体制 G	・ 宿泊施設の確保や運営に関すること
	療養調整 G	・ 新型インフルエンザ等患者の入院や宿泊療養に係る調整に関すること（県調整本部）

- ② 県は、準備期に定めた事項に基づき、全庁から応援職員を招集の上、対策本部、各保健所、保健環境研究所等へ配置することにより、新型インフルエンザ等対策の実施体制を迅速に構築する。また、対策本部で医療提供体制の整備や新型インフルエンザ等患者への対応に従事する医師等の医療従事者の確保を行う。（医療保健部、総務部）
- ③ 県民の生命・健康に重大な被害を与えるおそれがあることから、県は、全庁を挙げて迅速かつ的確な対策を講じる必要が生じた際には、新型インフルエンザ等感染拡大防止関連業務の特例業務への指定について速やかに検討する。（総務部、医療保健部）
- ④ 国が基本的対処方針の決定を行った場合、県は、国等から提供される最新の知見もふまえつつ、県方針を決定し、周知を図る。（医療保健部、その他全部局）

### 2-3. 迅速な対策の実施に必要な予算の確保

県および市町は、新型インフルエンザ等の発生およびその可能性がある事態を把握した際には、必要となる予算を迅速に確保し、速やかに対策を実施する。なお、対策に要する経費については、必要に応じて、地方債を発行する<sup>60</sup>ことを検討するとともに、国に対し、迅速な財政支援の実施を求める。（総務部、医療保健部）

<sup>60</sup> 特措法第 70 条の 2 第 1 項。なお、保健所設置自治体以外であっても、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、また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、県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への移行や流行状況の収束を迎えるまでの間は、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、県および関係機関における対策の実施体制を持続可能なものとするのが重要である。

感染症危機の状況ならびに県民生活およ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、特に医療のひっ迫や病原体の変異、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めざす。

#### （2）所要の対応

##### 3-1. 基本となる実施体制のあり方

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、国や保健環境研究所等から提供される知見もふまえつつ、その内容もふまえ、必要に応じて県方針を変更し、適切な新型インフルエンザ等対策を実施する。なお、発生した新型インフルエンザ等の特性をふまえ、医療提供体制の見直し等が必要となった場合は、必要に応じて連携協議会を開催し、関係者間で協議を行う。（医療保健部、関係部局）
- ② 県は、保健所や保健環境研究所等とも連携し、地域の感染状況について一元的に情報を把握する部局を定めるなどの体制を整備した上で、当該部局等の収集した情報とリスク評価をふまえて、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。（医療保健部）
- ③ 県庁と保健所、保健環境研究所等が参加し情報共有を行う会議（保健所連絡会議等）を定期的で開催し、連携体制の強化を図る。（医療保健部）
- ④ 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、必要な対策を講じる。（全部局）
- ⑤ 県は、感染状況を注視しながら、特例業務として指定する新型インフルエンザ等感染拡大防止関連業務の対象範囲について、その精査を継続的に行う。（総務部、医療保健部）

##### 3-1-2. 県による総合調整

- ① 県は、県内における新型インフルエンザ等対策を適確かつ迅速に実施す

るため必要があると認めるときは、他の都道府県および関係市町ならびに関係指定（地方）公共機関が実施する県内における新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行う<sup>61</sup>。（医療保健部）

- ② また、県は、感染症法に基づき、新型インフルエンザ等の発生を予防し、またはまん延を防止するため必要があると認めるときは、市町、医療機関、感染症試験研究等機関<sup>62</sup>その他の関係機関に対し、感染症法に定める入院勧告または入院措置その他のこれらの者が実施する措置に関し必要な総合調整を行う<sup>63</sup>。あわせて、県は、新型インフルエンザ等の発生を予防し、またはまん延を防止するため緊急の必要があると認めるときは、保健所設置市等に対し、感染症法に定める入院勧告または入院措置に関し必要な指示を行う<sup>64</sup>。（医療保健部）

### 3-1-3. 職員の派遣・応援への対応

- ① 県は、準備期に定めた事項に基づき、全庁から応援職員を招集の上、対策本部、各保健所、保健環境研究所等へ配置することにより、新型インフルエンザ等対策の実施体制を迅速に構築する。（医療保健部、総務部）
- 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、他の都道府県に対して応援を求める<sup>65</sup>。（医療保健部、総務部）
- ③ 県は、感染症対応に一定の知見があり感染者の入院等の判断や入院調整を行う医師や看護師等が不足する場合等には、必要に応じて、他の都道府県に対して、当該医療関係者の確保に係る応援を求める<sup>66</sup>。（医療保健部）
- ④ 市町は、新型インフルエンザ等のまん延により当該市町がその全部また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<sup>67</sup>を要請し、県はこれに対応する<sup>68</sup>。（医療保健部、関係部局）
- ⑤ 市町は、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、他の市町または県に対して応援を求め<sup>69</sup>、県は、正当な理由がない限り応援の求めに応じる<sup>70</sup>。（医療保健部、関係部局）

<sup>61</sup> 特措法第 24 条第 1 項

<sup>62</sup> 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

<sup>63</sup> 感染症法第 63 条の 3 第 1 項

<sup>64</sup> 感染症法第 63 条の 4

<sup>65</sup> 特措法第 26 条の 3 第 1 項

<sup>66</sup> 感染症法第 44 条の 4 の 2

<sup>67</sup> 特措法第 26 条の 2 第 1 項

<sup>68</sup> 特措法第 26 条の 2 第 2 項

<sup>69</sup> 特措法第 26 条の 3 第 2 項および第 26 条の 4

<sup>70</sup> 特措法第 26 条の 4



#### 3-1-4. 必要な財政上の措置

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じる<sup>71</sup>こととしていることから、県および市町は、国からの財政支援を有効に活用する。また、必要に応じて地方債を発行する<sup>72</sup>ことを検討するとともに、国に対し、迅速な財政支援の実施を求める。（総務部、医療保健部）

#### 3-2. まん延防止等重点措置および緊急事態措置の適用について

まん延防止等重点措置および緊急事態措置の適用に係る手続等については、以下のとおりとする。なお、これらの措置の実施に係る考え方等については、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

まん延防止等重点措置の公示は、県内の特定の区域において感染が拡大し、県民生活および県民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあり、県内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ことを示すものである。まん延防止等重点措置の実施の手続は、以下のとおりである。

###### 3-2-1-1-1. 関係情報の報告

県は、準備期およ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、その結果を共有する。（医療保健部）

###### 3-2-1-1-2. 専門家等への意見聴取

県は、まん延防止等重点措置の要請を行うにあたっては、必要に応じて、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴く。（医療保健部、その他全部局）

<sup>71</sup> 特措法第69条、第69条の2第1項、ならびに第70条第1項および第2項

<sup>72</sup> 特措法第70条の2第1項。なお、県以外であっても、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、また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。

### 3-2-1-1-3. 政府対策本部長への要請

県は、県内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と認められる場合には、政府対策本部長に対し、まん延防止等重点措置の公示等を行うよう要請を行う<sup>73</sup>。

### 3-2-1-2. 県による要請または命令

県は、本県に係るまん延防止等重点措置の公示が行われた際は、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じる要請または命令を行うにあたって、あらかじめ、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴く<sup>74</sup>。

また、これらの要請または命令に併せて県方針の見直しを行う。（医療保健部、その他全部局）

### 3-2-2. 新型インフルエンザ等緊急事態宣言の適用

新型インフルエンザ等緊急事態宣言（以下「緊急事態宣言」という。）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、国民の生命およ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。なお、緊急事態宣言の実施については、国にてその判断がなされることとなる。

### 3-2-2-1. 県による要請または命令

県は、本県に係る緊急事態宣言が行われた際は、県は、県民生活および県民経済の混乱を回避するための措置として、県民等に対し、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や施設の使用制限等の措置を講じるよう要請する<sup>75</sup>。（医療保健部）

### 3-2-2-2. 市町対策本部の設置

市町は、緊急事態宣言がなされた場合は、市町行動計画に基づき、直ちに、市町対策本部を設置する<sup>76</sup>。市町対策本部長は、当該市町の区域に係る緊急事態措置を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、緊急事態措置に関する総合調整を行う。（医療保健部）

---

<sup>73</sup> 特措法第 31 条の 6 第 6 項

<sup>74</sup> 特措法第 31 条の 8 第 4 項

<sup>75</sup> 特措法第 45 条第 1 項および第 2 項

<sup>76</sup> 特措法第 34 条第 1 項

3-3. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期の体制

3-3-1. 県対策本部の廃止

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<sup>77</sup>。（医療保健部）

---

<sup>77</sup> 特措法第 25 条

## 第2章 情報収集・分析

### 第1節 準備期

#### （1）目的

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

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

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

平時には、定期的に行う情報収集・分析に加えて、情報内容の整理や把握手段の確保を行うなど、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」において具体的に記載する。

#### （2）所要の対応

##### 1-1. 実施体制

- ① 県は、県内外からの情報を収集・分析し、リスク評価を行う体制を整備する。また、県内外の関係機関や専門家等との交流や往来を深めるなど、人的・組織的ネットワークの形成や維持・向上に努める。

特に、収集・分析された情報が有事の際に迅速かつ効率的に集約されるよう、連携協議会の機会を中心に、平時から県内の医療機関や医師会、病院協会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の関係団体との人的・組織的な関係性を築き、連携体制の強化を図ることで、情報を収集・分析できる体制を構築する。（医療保健部）

- ② 県は、情報収集・分析の結果のうち、必要なものについては、保健所設置市、地方衛生研究所等をはじめとする関係機関に速やかに共有するよう努める。（医療保健部）
- ③ 保健所設置自治体は、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。（医療保健部）

- ④ 県は、県民生活および県民経済に関する情報や社会的影響等の収集・分析に備え、収集すべき情報の整理や収集・分析方法の研究を行うなど、平時から準備を行う。（医療保健部）

#### 1-2. 平時に行う情報収集・分析

県は、県内外の情報収集・分析およびリスク評価を行い、これらを活用し、政策上の意思決定および実務上の判断を行う。（医療保健部）

#### 1-3. 訓練

県は、国、保健所設置市およびJ I H S等と連携し、新型インフルエンザ等の発生を想定した訓練等を通じて、情報収集・分析の実施体制の運用状況等の確認を行う。（医療保健部）

#### 1-4. 人員の確保

県は、情報収集・分析の円滑な実施のため、J I H S等と連携し、平時において、多様な背景の専門性（公衆衛生や疫学、データサイエンス等）を有する感染症専門人材の育成や人員確保、活用、有事に向けた訓練等を行うとともに、有事に必要な人員規模と専門性を確認し、人員配置等を行う。（医療保健部、総務部）

#### 1-5. D Xの推進

国およびJ I H Sは、ワクチンや治療薬等の研究開発の基盤構築のための臨床情報の収集や電子カルテと発生届の連携に向けた検討など、平時から迅速に情報収集・分析を行うため、情報入力の自動化・省力化や情報の一元化、データベース連携等のD Xを推進することとしている。

県においても、これらの取組状況を注視し、必要に応じて協力を行うほか、三重県感染症情報センター（保健環境研究所）における感染症に関する各種情報の収集と共有をはじめとして、D Xの推進を行う。（医療保健部）

#### 1-6. 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、感染性、薬剤感受性等）の機微情報の漏えい等への対策のため、情報セキュリティの強化や事案が発生した場合の対応手順について整理する。整理にあたっては、情報連携等を行っている関係機関等とも対応手順を調整するよう留意する。（医療保健部）

## 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・分析およびリスク評価を迅速に行う必要がある。

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

### （2）所要の対応

#### 2-1. 実施体制

県は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、速やかに情報収集・分析体制を強化し、当該感染症に関する情報収集・分析およびリスク評価の体制を確立する。（医療保健部）

#### 2-2. リスク評価

##### 2-2-1. 情報収集・分析に基づくリスク評価

- ① 県は、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）、周辺府県や県内での発生状況、臨床像に関する情報、公衆衛生・医療等への影響について分析し、包括的なリスク評価を行う。リスク評価にあたっては、保健所設置市や国、J I H Sを含む研究機関、検疫所等からの情報、学術論文等の情報、医療提供体制や人流等の感染症のリスクに関する情報等のほか、感染動向に関するさまざまなシミュレーションの結果等の情報収集・分析に基づき、リスク評価を実施する。（医療保健部）
- ② 保健所設置自治体は、リスク評価等をふまえ、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。（医療保健部）
- ③ 県は、県民生活および県民経済に関する情報や社会的影響等についても情報収集を行い、感染症危機が県民生活および県民経済等に及ぼす影響を早期に分析することをめざす。（医療保健部）

##### 2-2-2. リスク評価体制の強化

- ① 県は、保健所設置市とも連携の上、必要な情報を効率的かつ効果的に収集・分析をするため、情報収集・分析体制を強化し、継続的にリスク評価を実施する。（医療保健部）
- ② また、有事の際に、収集・分析された情報を効率的に集約できるよう、準備期に構築した人的・組織的ネットワークを最大限に活用し、迅速かつ

継続的に情報収集・分析を行う。（医療保健部）

2-2-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断および実施

県は、保健所設置市と連携し、リスク評価に基づき、感染症対策を迅速に判断し、実施する。（医療保健部）

2-3. 情報収集・分析から得られた情報や対策の共有

県は、新たな感染症が発生した場合は、県内外からの情報収集・分析から得られた情報や対策について、保健所設置市に共有するとともに、県民等に迅速に提供・共有する。（医療保健部）

### 第3節 対応期

#### （1）目的

強化された情報収集・分析体制により、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・分析およ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および県民経済との両立を見据えた対策の柔軟かつ機動的な切替え等の意思決定に資するよう、リスク評価を継続的に実施する。

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

#### （2）所要の対応

##### 3-1. 実施体制

県は、新型インフルエンザ等に関する速やかな情報収集・分析およびリスク評価を実施できるよう、情報収集・分析体制を強化する。

また、感染症危機の経過や状況の変化、これらをふまえた政策上の意思決定およ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。（医療保健部）

##### 3-2. リスク評価

###### 3-2-1. 情報収集・分析に基づくリスク評価

① 保健所設置自治体は、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）、周辺府県や県内での発生状況、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。リスク評価にあたっては、国およびJ I H Sを含む研究機関等の情報や、検疫所からの報告、積極的疫学調査等により得られた結果等の情報収集・分析に基づき、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、これらをふまえた政策上の意思決定およ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。（医療保健部）

② リスク評価に基づく感染症対策の判断を行うにあたって、県は、県民生活および県民経済に関する情報や社会的影響等についても、必要な情報を収集し、考慮する。（医療保健部）



3-2-2. リスク評価に基づく情報収集・分析手法の検討および実施

- ① 県は、保健所設置市と連携し、リスク評価に基づき、情報収集・分析体制を強化し、引き続き活用する。（医療保健部）
- ② また、有事の際に、収集・分析された情報を効率的に集約できるよう、準備期および初動期に構築した人的・組織的なネットワークを最大限に活用し、迅速かつ継続的に情報収集・分析を行う。（医療保健部）
- ③ 保健所設置自治体は、国が示す方針もふまえながら、地域の実情に応じて積極的疫学調査等の調査項目や対象を見直す。（医療保健部）

3-2-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断および実施

県は、保健所設置市と連携し、リスク評価に基づき、感染症対策を迅速に判断し、実施する。また、流行状況やリスク評価に基づき、柔軟かつ機動的に感染症対策を見直し、切り替える。（医療保健部）

3-3. 情報収集・分析から得られた情報や対策の共有

県は、県内外からの情報収集・分析から得られた情報や対策について、保健所設置市に共有するとともに、県民等に迅速に提供・共有する。（医療保健部）

## 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県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・分析およ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<sup>78</sup>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。これらの情報をふまえ、リスク評価や感染症危機管理上の意思決定につなげる。

#### （2）所要の対応

##### 1-1. 実施体制

- ① 保健所設置自治体は、平時から感染症の発生動向等を把握できるよう、指定届出機関<sup>79</sup>からの患者報告や、地方衛生研究所等からの病原体の検出状況やゲノム情報等の報告がなされる体制を整備する。（医療保健部）
- ② 県は、平時から保健所設置自治体への感染症サーベイランスに係る技術的な指導および支援や人材育成を実施するとともに、訓練等を通じて有事における保健所設置自治体の感染症サーベイランスの実施体制について評価・検証を行う。（医療保健部）

##### 1-2. 平時に行う感染症サーベイランス

- ① 保健所設置自治体は、新型インフルエンザ等の発生も見据え、定点医療機関の協力のもと、陽性率等も同時に評価できる急性呼吸器感染症サーベイランスを行うなど、平時から、感染症発生動向調査等による医療機関における外来・入院患者の発生動向のほか、医療機関や高齢者施設等における集団発生の状況、学校等欠席者・感染情報システムによる欠席者の状況

<sup>78</sup> 感染症法第12条や第14条等の規定に基づき届出がなされた情報等を集計・還元するために活用されているシステムであり、新型コロナウイルス感染症への対応で活用した健康観察機能も有している。

<sup>79</sup> 感染症法第14条第1項の規定に基づき都道府県知事から指定を受けた病院または診療所であり、五類感染症のうち厚生労働省令で定めるものまたは二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の疑似症のうち厚生労働省令で定めるものの発生の状況の届出を担当する機関。

等の複数の情報をもとに流行状況を把握する。（医療保健部）

また、県は、感染症サーベイランス体制の強化に向けた研究の一環として、下水サーベイランス等の患者からの直接的な検体採取を伴わないサーベイランスの実施を検討する。（医療保健部、関係部局）

- ② 保健所設置自治体は、地方衛生研究所等と連携し、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。（医療保健部）

- ③ 保健所設置自治体は、ワンヘルス・アプローチの考え方に基づき、J I H S、家畜保健衛生所、国立研究開発法人農業・食品産業技術総合研究機構、国立研究開発法人国立環境研究所等と連携し、家きんや豚および野生動物のインフルエンザウイルス等の保有状況の把握や、国内外での鳥類、豚のインフルエンザ発生状況を監視する。

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。（医療保健部、農林水産部、関係部局）

- ④ 県は、国が実施する新型インフルエンザ等の発生を想定した訓練等を通じ、保健所設置市およびJ I H S等と連携の上、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<sup>80</sup>による新型インフルエンザ等の早期探知の運用の習熟を行う。（医療保健部）

### 1-3. 人材育成および研修の実施

保健所設置自治体は、感染症サーベイランスに関係する人材の育成と確保のため、国およびJ I H Sと連携の上、有事に必要な人員規模をあらかじめ検討した上で、担当者の研修を実施する。（医療保健部）

### 1-4. DXの推進

国およびJ I H Sは、平時から、感染症流行に関する情報を効率的かつ迅速に収集するとともに、有事における迅速な感染症危機管理上の判断およ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、電子カルテと発

<sup>80</sup> 感染症法第14条第1項および第2項の規定に基づく疑似症サーベイランスであり、都道府県から指定を受けた指定届出機関の管理者により、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、また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出を行う制度。

生届の連携に向けた検討や定期的な感染症サーベイランスシステム等のシステムの改善を行うなどのDXの推進を行うこととしていることから、県においても、これらの取組状況を注視し、必要に応じて協力を行うほか、積極的疫学調査や患者情報の管理などといった保健所における感染症対策業務を中心にDXの推進を行う。（医療保健部）

#### 1-5. 分析結果の共有

県および保健環境研究所は、国やJ I H Sから共有される感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、ゲノム情報、臨床像等の情報等のサーベイランスの分析結果もふまえ、分析結果に基づく正確な情報を県民等にわかりやすく提供・共有する。（医療保健部）

## 第2節 初動期

### （1）目的

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

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

### （2）所要の対応

#### 2-1. 実施体制

国による有事の感染症サーベイランスの実施体制への移行の判断をふまえ、県は、有事における感染症サーベイランスの実施体制を整備する。（医療保健部）

#### 2-2. リスク評価

##### 2-2-1. 有事の感染症サーベイランス<sup>81</sup>の開始

県は、保健所設置市および保健環境研究所と連携し、準備期から実施している感染症サーベイランスを継続するとともに、新たな感染症の発生を探知した場合には、国の方針をふまえ、新型インフルエンザ等に対する疑似症サーベイランス<sup>82</sup>を開始する。また、準備期より実施している感染症サーベイランスに加え、新型インフルエンザ等の患者の全数把握をはじめとする患者発生サーベイランス等の強化により、患者の発生動向等を迅速かつ的確に把握する。

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）、臨床像や治療効果、県民の抗体保有状況等の必要な知見を得るため、入院者数や重症者数の収集（入院サーベイランス）および病原体ゲノムサーベイランスを行うなど有事の感染症サーベイランスを開始する。

また、保健環境研究所等は、J I H S と連携し、新型インフルエンザ等に

<sup>81</sup> 有事の感染症サーベイランスにおいても、新たな感染症に対し、症例定義に基づき患者の発生動向（患者発生サーベイランス）、入院者数、重症者数の収集（入院サーベイランス）、ウイルスゲノム情報の収集（病原体ゲノムサーベイランス）等の複数のサーベイランスを実施する。

<sup>82</sup> 感染症法第14条第7項および第8項に基づく疑似症サーベイランスであり、厚生労働大臣から通知を受けた当該都道府県等は、管轄する区域内に所在する病院または診療所の医師に対し、二類感染症、三類感染症、四類感染症または五類感染症の疑似症のうち厚生労働省令で定めるものであって、当該感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であるものが発生したとき等に、当該感染症の患者を診断し、または当該感染症により死亡した者の死体を検案したときに届出を求めるもの。

感染したおそれのある者から採取した検体について、亜型等の同定を行う。  
（医療保健部）

#### 2-2-2. リスク評価に基づく感染症サーベイランスの実施体制の強化

県および保健環境研究所は、感染症サーベイランスで収集した情報や第2章「情報収集・分析」に記載した取組にて得た知見等に基づき、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等について分析を行う。これらをふまえた初期段階でのリスク評価に基づき、感染症サーベイランスの実施体制の強化等の必要性の評価を行う。（医療保健部）

#### 2-2-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断および実施

県は、保健所設置市と連携し、感染症サーベイランスで収集した情報等をふまえた初期段階でのリスク評価に基づき、感染症対策を迅速に判断し、実施する。（医療保健部）

#### 2-3. 感染症サーベイランスから得られた情報の共有

県は、保健所設置市および保健環境研究所と連携し、県内の感染症の発生状況等を迅速に把握し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、ゲノム情報、臨床像等の情報について、関係機関へ共有するとともに、感染症の発生状況等や感染症対策に関する情報を、県民等へ迅速に提供・共有する。（医療保健部）

### 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、県民の抗体保有状況等に関する情報を収集し、リスク評価や感染症危機管理上の意思決定につなげる。

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

#### （2）所要の対応

##### 3-1. 実施体制

県は、新型インフルエンザ等に関する情報収集を迅速に実施できるよう、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、国の動向もふまえて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。（医療保健部）

##### 3-2. リスク評価

###### 3-2-1. 有事の感染症サーベイランスの実施

保健所設置自治体は、新型インフルエンザ等の特徴や患者の臨床像等の情報を把握するため、退院等の届出<sup>83</sup>の提出を求めるほか、県内の新型インフルエンザ等の発生状況や発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等について、流行状況に応じたサーベイランスを実施する。

また、県は、保健所設置市および保健環境研究所と連携し、国が実施する感染症サーベイランスに加え、必要に応じ、地域の発生動向等をふまえて、独自に追加サーベイランスを実施する。（医療保健部）

###### 3-2-2. リスク評価に基づくサーベイランス手法の検討および実施

県および保健環境研究所は、感染症の特徴および流行状況をふまえたリスク評価に基づき、県内における感染症サーベイランスの強化や効率化等につ

---

<sup>83</sup> 感染症法第44条の3の6に基づく新型インフルエンザ等感染症の患者、指定感染症の患者（感染症法第44条の9第1項の規定による準用）および第50条の7に基づく新感染症の所見がある者の退院等の届出であり、厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師により、新型インフルエンザ等感染症の患者、指定感染症の患者および新感染症の所見がある者が退院し、または死亡したときに、当該感染症指定医療機関の所在地を管轄する都道府県等および厚生労働省に届け出られるもの。

いて、必要性の評価を行う。初動期以降も、必要に応じて、疫学調査等により、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等について評価を行い、必要な対応や見直しを実施する。（医療保健部）

### 3-2-3. リスク評価に基づく感染症対策の判断および実施

県は、保健所設置市と連携し、感染症サーベイランスで収集した情報等をふまえたリスク評価に基づく感染症対策を迅速に判断および実施する。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。（医療保健部）

### 3-3. 感染症サーベイランスから得られた情報の共有

県は、保健所設置市および保健環境研究所と連携し、感染症サーベイランスにより県内の新型インフルエンザ等の発生状況等を迅速に把握し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、ゲノム情報、臨床像等の情報について、関係機関に共有するとともに、県民等へ新型インフルエンザ等の発生状況等について迅速に提供・共有する。

特に、新型インフルエンザ等対策の強化また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わかりやすく情報を提供・共有する。（医療保健部）



## 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、医療機関、事業者等とのリスク情報とその見方の共有等を通じて、県民等が適切に判断・行動できるようにすることが重要である。このため、県は、平時から県民等の感染症に対する意識を把握し、感染症危機に対する理解を深めるとともに、リスクコミュニケーションのあり方を整理し、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<sup>84</sup>を高めるとともに、県による情報提供・共有に対する認知度・信頼度の一層の向上を図る。

また、新型インフルエンザ等が発生した際の円滑な情報提供・共有や、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションができるよう、発生状況に応じた県民等への情報提供・共有の項目や手段、情報の受取手の反応や必要としている情報を把握し、さらなる情報提供・共有に生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、感染症に関する基本的な情報や感染対策（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、わかりやすい情報提供・共有を行う<sup>85</sup>。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など、地域における感染拡大の起点となりやすいことや、高齢者施設等は重症化リスクが高いと考えられる者の集団感染が発生するおそれがあることから、県および市町に

<sup>84</sup> 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。

<sup>85</sup> 特措法第13条第1項

おける所管部局と連携して、感染症や公衆衛生対策について丁寧に情報提供・共有を行う。また、学校教育の現場をはじめ、子どもに対するわかりやすい情報提供・共有を行う。（医療保健部、子ども・福祉部、環境生活部、教育委員会、関係部局）

#### 1-1-2. 偏見・差別等に関する啓発

感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控えるなど感染症対策の妨げにもなることから、県は、県民向けに公開講座を開催するなど、感染症に係る偏見や差別の克服のための啓発活動を行う<sup>86</sup>。（医療保健部、関係部局）

#### 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<sup>87</sup>の問題が生じ得ることから、県民等のメディアや情報に関するリテラシーの向上が図られるように、各種媒体を活用した偽・誤情報に関する啓発を行う。（総務部、医療保健部、関係部局）

また、科学的根拠が不確かな情報をはじめとする偽・誤情報については、その拡散状況等をふまえつつ、科学的知見等に基づいた情報を繰り返し提供・共有するなど、県民等が正しい情報を円滑に入手できるよう、適切に対処する。（医療保健部）

#### 1-2. 新型インフルエンザ等の発生時における情報提供・共有体制の整備等

県は、情報提供・共有の体制整備等として、以下の取組を行う。

##### 1-2-1. 迅速かつ一体的な情報提供・共有の体制整備

- ① 県は、新型インフルエンザ等の発生状況に応じて県民等へ情報提供・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。（医療保健部、関係部局）
- ② 県として一体的かつ整合的ないわゆるワンボイスでの情報提供・共有を行うことができるよう、必要な体制を整備するとともに、ワンボイスで行

<sup>86</sup> 特措法第13条第2項

<sup>87</sup> 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。

う情報提供・共有の方法等を整理する。（総務部、医療保健部、関係部局）

- ③ 県は、新型インフルエンザ等発生時に、市町や医療機関、県医師会をはじめとした医療関係団体やその他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・共有のあり方を整理する。（医療保健部、関係部局）

#### 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、さらなる情報提供・共有に生かす方法等を整理する。（医療保健部）
- 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、保健所設置市とも連携の上、コールセンター等が設置できるよう準備を行う。（医療保健部）
- ③ 県は、県民等が理解しやすい情報提供・共有を行うため、アンケート調査等をはじめ、リスクコミュニケーションの研究や取組を推進する。また、患者発生時の公表に係る対応やその他情報提供の方法について、職員に対する研修を実施し、手法の充実や改善に努める。（総務部、医療保健部、関係部局）

## 第2節 初動期

### （1）目的

新型インフルエンザ等の発生または発生の疑いをふまえ、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ふまえつつ、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わかるよう、迅速にわかりやすく提供・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、三重県感染症対策条例（令和2年条例第64号）に基づき、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ふまえ、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・共有するなど、県民等の不安の解消等に努める。

### （2）所要の対応

県は、国等から提供された、その時点で把握している科学的知見等に基づき、新型インフルエンザ等の特性、県内外における発生状況、有効な感染防止対策等について、当該感染症に関する全体像がわかるよう、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ふまえ、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、コールセンターを設置するとともに、インターネットやSNSなどのデジタルツール、掲示板等の県が保有する設備等の活用により広く周知を図る。さらに、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、理解しやすい内容や方法での情報提供・共有を行う。

（医療保健部、総務部、環境生活部、関係部局）

- ② 県は、県民等の情報収集の利便性向上のため、国、市町、指定（地方）

公共機関の情報等について、必要に応じて、集約の上、総覧できるウェブサイトを設置する。（医療保健部、関係部局）

- ③ 三重県感染症情報センター（保健環境研究所）は、県やJ I H Sと連携し、県民等に対し、感染症の特性や発生状況等の科学的知見等について、わかりやすく情報提供・共有を行う。（医療保健部）
- ④ 県は、準備期にあらかじめ整理された情報提供・共有のあり方をふまえ、市町や指定（地方）公共機関、医療機関、県医師会をはじめとした医療関係団体やその他業界団体等を通じた情報提供・共有を行う。（医療保健部、関係部局）

## 2-2. 双方向のコミュニケーションの実施

- ① 県は、感染症対策を円滑に進めていく上で、関係者の理解や協力を得ることが重要であることから、一方向の情報提供だけでなく、SNSの動向やコールセンター等に寄せられた意見等の把握、アンケート調査等を通じて、情報の受取手の反応や関心を把握し、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づくリスクコミュニケーションを行うよう努める。（医療保健部、総務部、関係部局）
- ② 県は、県民等の相談対応にQ & A等を作成する。また、コールセンター等に寄せられた質問事項等から、県民等の関心事項等を整理し、Q & A等に反映する。（医療保健部、関係部局）

## 2-3. 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控えるなど感染症対策の妨げにもなり得る。このことから、県は、新型インフルエンザ等に係る人権相談窓口の開設のほか、誹謗中傷、プライバシーに関する情報の無断掲示、風評被害が懸念される情報拡散、不当な差別、偏見等の防止に向けて、テレビやラジオ、新聞をはじめとする各種広報媒体や商業施設、学校等において正しい情報に基づいた冷静な行動を呼びかけるなど広報啓発活動を行う。あわせて、偏見・差別等に関する県、市町、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。（医療保健部、子ども・福祉部、環境生活部、教育委員会、関係部局）

特に、感染症が発生した際には、医療機関に通院すると感染する可能性があるとして、通院を控える事例も想定される。医療機関への風評被害は地域の医療提供体制にも影響を与える可能性があることから、県および市町は、

県民等に対して適切な理解を求めるとともに、定期通院を控えることにより、かえって基礎疾患を悪化させるおそれもあることから、県や市町および医療機関は、適切な受診の実施・継続について県民等への呼びかけを行う。（医療保健部）

加えて、科学的根拠が不確かな情報をはじめとする偽・誤情報については、その拡散状況等をふまえつつ、その時点で得られた科学的知見等に基づく情報を繰り返し提供・共有するなど、県民等が正しい情報を円滑に入手できるよう、適切に対処する。（医療保健部）

また、ネットモニタリング活動を通じ、新型インフルエンザ等に係るインターネット上の差別的な書き込み等を早期に発見し、削除依頼等の対応を行う。（環境生活部）

### 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ふまえつつ、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ふまえつつ、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、迅速にわかりやすく提供・共有する。

その際、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションを行うよう努める。また、個人レベルでの感染対策が社会における感染拡大防止にも大きく寄与することや、感染者等に対する偏見・差別等は許されず、感染症対策の妨げにもなること等について情報提供・共有するとともに、偽・誤情報の拡散状況等をふまえ、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・共有するなど、県民等の不安の解消等に努める。

#### （2）所要の対応

県は、国等から提供された、その時点で把握している科学的知見等に基づき、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をふまえ、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、インターネットやSNSなどのデジタルツールのほか、道路情報板等の県が保有する設備を活用し

て広く周知を図るとともに、「県多言語情報提供ホームページ(MieInfo)」で外国人住民に必要な情報を多言語で提供するなど、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、理解しやすい内容や方法での情報提供・共有を行う。（医療保健部、総務部、環境生活部、関係部局）

- ② 県は、県民等の情報収集の利便性向上のため、関係省庁、地方公共団体、指定（地方）公共機関の情報等について、必要に応じて、集約の上、総覧できるウェブサイトを運営する。（医療保健部、関係部局）
- ③ 三重県感染症情報センター（保健環境研究所）は、県やJ I H Sと連携し、県民等に対し、感染症の特性や発生状況等の科学的知見等について、わかりやすく情報提供・共有を行う。（医療保健部）
- ④ 県は、準備期にあらかじめ整理された情報提供・共有のあり方をふまえ、市町や医療機関、県医師会をはじめとした医療関係団体やその他業界団体等を通じた情報提供・共有を行う。（医療保健部、関係部局）
- ⑤ 県は、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつ、新型インフルエンザ等の発生状況等の感染症対策に必要な情報の提供・公表を行う。なお、内容については、発生状況や感染症の特性等に応じて適宜見直しを行う。（医療保健部）

### 3-1-2. 双方向のコミュニケーションの実施

- ① 県は、感染症対策を円滑に進めていく上で、関係者の理解や協力を得ることが重要であることから、一方向の情報提供だけでなく、SNSの動向やコールセンター等に寄せられた意見等の把握、アンケート調査等を通じて、情報の受取手の反応や関心を把握し、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づくリスクコミュニケーションを行うよう努める。（医療保健部、総務部、関係部局）
- ② 県は、県民等の相談対応用に作成したQ & A等を更新するとともに、コールセンター等の体制を強化する。コールセンター等に寄せられた質問事項等から、県民や事業者等の関心事項等を整理し、Q & A等に反映するとともに、関係部局で共有し、情報提供・共有する内容に反映する。（医療保健部、関係部局）

### 3-1-3. 偏見・差別等や偽・誤情報への対応

県は、初動期に引き続き、新型インフルエンザ等に係る人権相談窓口の開設や各種広報媒体等における広報啓発を行う。（医療保健部、環境生活部、子ども・福祉部、教育委員会、関係部局）



なお、科学的根拠が不確かな情報をはじめとする偽・誤情報については、拡散状況等をふまえつつ、その時点で得られた科学的知見等に基づく情報を繰り返し提供・共有するなど、県民等が正しい情報を円滑に入手できるよう、適切に対処する。（医療保健部）

また、ネットモニタリング活動を通じ、新型インフルエンザ等に係るインターネット上の差別的な書き込み等を早期に発見し、削除依頼等の対応を行う。（環境生活部）

### 3-2. リスク評価に基づく方針の決定・見直し

病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）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

県内での新型インフルエンザ等の発生の初期段階には、封じ込めを念頭に、感染拡大防止を徹底することが考えられる。その際、県民等の感染拡大防止措置に対する理解・協力を得るため、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）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、あらためて、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わかりやすく説明を行う。（医療保健部、関係部局）

#### 3-2-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

##### 3-2-2-1. 病原体の性状等をふまえたリスク評価に基づく対策の説明

病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）をふ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、わかりやすく説明を行う。（医療保健部、関係部局）

##### 3-2-2-2. 子どもや若者、高齢者等が重症化しやすい場合の対策の説明

病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）をふ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わ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。（医療保健部、関係部局）

### 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およ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・共有を行いつつ、順次、広報体制の縮小等を行う。なお、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。（医療保健部、関係部局）

## 第5章 水際対策

### 第1節 準備期

#### （1）目的

平時から水際対策に係る体制整備や研修および訓練を行うとともに、水際対策の実施に必要な体制の整備を行うことにより、海外で新型インフルエンザ等が発生した場合に円滑かつ迅速な水際対策を講じる。

#### （2）所要の対応

##### 1-1. 検疫所等との連携

検疫所が検疫法の規定に基づき医療機関と協定を締結<sup>88</sup>するにあたり、県は、必要に応じてこれに協力を行う。また、有事に備えた訓練の実施を通じて、平時から検疫所や医療機関との連携を強化する。（医療保健部）

---

<sup>88</sup> 検疫法第23条の4

## 第2節 初動期

### （1）目的

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ふまえ、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必要がある。

県は、県内の医療提供体制への影響を最小限に抑えるため、検疫所や医療機関と連携して必要な対応を行う。

### （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

県は、国が実施する検疫措置について情報を収集する。（医療保健部）

#### 2-2. 検疫措置の強化

- ① 保健所設置自治体は、検疫所長からの通知<sup>89</sup>をふまえ、検疫感染症の病原体に感染したおそれのある者で停留されない者について、健康状態に異常を確認した場合は、検疫所等と連携の上、必要な防疫措置<sup>90</sup>等を実施する。（医療保健部）
- ② 保健所設置自治体は、検疫所長からの通知<sup>91</sup>をふまえ、検疫感染症の病原体に感染したおそれのある者で停留されない者について、検疫所等と連携の上、健康監視<sup>92</sup>等を行う。（医療保健部）
- ③ 県警察は、検疫の強化に伴い、検疫実施港およびその周辺において必要に応じて警戒活動等を行う。（警察本部）

#### 2-3. 関係機関との連携

検疫所が帰国した県民等に対し隔離や停留等の措置<sup>93</sup>を実施する際は、検疫所と協定を締結している県内の医療機関への隔離等<sup>94</sup>や、県が確保した宿泊施設での停留等<sup>95</sup>の実施が想定される。県は、必要に応じて入院調整等へ

<sup>89</sup> 検疫法第18条第3項

<sup>90</sup> 感染症法第15条の2第1項

<sup>91</sup> 検疫法第18条第5項

<sup>92</sup> 感染症法第15条の3第1項

<sup>93</sup> 検疫法第14条第1項第1号、第2号および第3号

<sup>94</sup> 検疫法第15条第1項第2号、第16条第2項

<sup>95</sup> 感染症法第44条の3第2項（感染症法に基づく対応については、令和3年12月1日付け事務連絡「航空機内におけるB.1.1.529系統（オミクロン株）陽性者の濃厚接触者に関する 宿泊施設への滞在につ

の協力を行うほか、県内の医療提供体制を維持する観点から、当該医療機関における医療提供状況等の情報を収集する。

#### 2-4. 密入国者対策

県警察は、感染者の密入国を防止するため、沿岸部におけるパトロールなどの警戒活動等を強化する。（警察本部）

#### 2-5. 在外邦人支援等

- ① 県は、発生国に留学する邦人に対し、国内の各学校等を通じ、感染予防のための注意喚起を行うとともに、発生国において感染が疑われた場合の対応等について情報提供する。あわせて、今後出国できなくなる可能性や現地で十分な医療を受けられなくなる可能性、帰国に際し停留される可能性について情報提供を行う。（環境生活部、教育委員会）
- ② 県は、出国予定者に対し、国から提供・共有された新型インフルエンザ等の感染状況や水際対策に係る情報について、旅券センターで情報を掲示するなど注意喚起を行う。（環境生活部）

---

いて」による対応を想定。)

### 第3節 対応期

#### （1）目的

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ふまえ、国民生活およ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または緩和を検討し、実施する必要がある。

県は、初動期に引き続き、県内の医療提供体制への影響を最小限に抑えるため、検疫所や医療機関と連携して必要な対応を行う。

#### （2）所要の対応

県は、状況の変化をふまえつつ、第2節（初動期）の対応を継続する。

なお、保健所設置自治体は、新型インフルエンザ等患者が増加し、業務がひっ迫する場合には、厚生労働大臣に対し、感染症法の規定に基づき、当該保健所設置自治体に代わって第2節（初動期）2-2②の健康監視に係る事務の代行を要請する<sup>96</sup>。（医療保健部）

#### 3-1. 水際対策の変更をふまえた対応

県は、国が実施する水際対策の強化、緩和または中止をふまえ、渡航者等への情報提供・注意喚起の内容を順次見直す。（医療保健部、関係部局）

---

<sup>96</sup> 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、県民の生命および健康を保護する。このため、対策の実施にあたり参考とする必要のある指標やデータ等の整理を平時から行う。また、有事におけるまん延防止対策への協力を得るとともに、まん延防止対策による社会的影響を緩和するため、県民や事業者の理解促進に取り組む。

#### （2）所要の対応

##### 1-1. 対策の実施に係る参考指標等の検討

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

##### 1-2. 新型インフルエンザ等発生時の対策強化に向けた理解および準備の促進等

① 県は、県行動計画に基づき、想定される新型インフルエンザ等に対す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、県民の生命および健康を保護するためには県民一人ひとり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。（医療保健部）

② 県、市町、学校等は、換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避けるなど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<sup>97</sup>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。（医療保健部、総務部、子ども・福祉部、環境生活部、教育委員会、関係部局）

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<sup>98</sup>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

<sup>97</sup> 第8章「医療」2-2-1-2における相談センターを指す。

<sup>98</sup> 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

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。（医療保健部、関係部局）

- ④ 公共交通機関については、旅客運送を確保するため指定（地方）公共機関となるものであり、適切な運送を図る観点からは、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、その運行にあたっての留意点等について、国による調査研究の結果をふまえ、指定（地方）公共機関に周知する。（医療保健部、地域連携・交通部）



## 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

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

また、国および保健所設置自治体は、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。（医療保健部）

- ② 県は、県内におけるまん延に備え、市町および指定（地方）公共機関等に対し、業務継続計画または業務計画に基づく対応の準備を行うように要請する。（医療保健部）

### 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じることで、医療のひっ迫を回避し、県民の生命および健康を保護する。その際、県民生活や社会経済活動への影響も十分考慮する。また、準備期で検討した指標やデータ等を活用しながら、緊急事態措置をはじめとする対策の効果およ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、以下の対応が想定される。いずれにおいても、第2章「情報収集・分析」に基づく情報の分析・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、感染状況および県民の免疫の獲得の状況等に応じた、適切なまん延防止対策を講じる<sup>99</sup>。なお、まん延防止対策を講じるに際しては、県民生活・社会経済活動への影響も十分考慮する。（医療保健部）

##### 3-1-1. 患者や濃厚接触者への対応

保健所設置自治体は、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）<sup>100</sup>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）<sup>101</sup>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）についての情報収集等で得られた知見等をふまえ、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。（医療保健部）

##### 3-1-2. 患者や濃厚接触者以外の住民に対する要請等

##### 3-1-2-1. 外出等に係る要請等

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

<sup>99</sup> 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。

<sup>100</sup> 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

<sup>101</sup> 感染症法第44条の3第1項

また、県は、まん延防止等重点措置として、重点区域<sup>102</sup>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<sup>103</sup>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<sup>104</sup>を行う。（医療保健部）

### 3-1-2-2. 基本的な感染対策に係る要請等

県は、県民等に対し、換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避けるなど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。（医療保健部、関係部局）

### 3-1-2-3. 退避・渡航中止の勧告等

県は、国から発出される感染症危険情報をもとに、出国予定者に対し、新型インフルエンザ等の発生状況の提供や不要不急の渡航の中止等の注意喚起を行う。（医療保健部、環境生活部）

### 3-1-3. 事業者や学校等に対する要請

#### 3-1-3-1. 営業時間の変更や休業要請等

県は、必要に応じて、まん延防止等重点措置として、措置を講じる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対する営業時間の変更<sup>105</sup>の要請を行う。また、緊急事態措置として、学校や大規模集客施設等の多数の者が利用する施設<sup>106</sup>を管理する者また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<sup>107</sup>を行う。（医療保健部、子ども・福祉部、環境生活部、教育委員会、関係部局）

#### 3-1-3-2. まん延の防止のための措置の要請

県は、必要に応じて、上記 3-1-3-1 のまん延防止等重点措置また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

<sup>102</sup> 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。

<sup>103</sup> 特措法第 31 条の 8 第 2 項

<sup>104</sup> 特措法第 45 条第 1 項

<sup>105</sup> 特措法第 31 条の 8 第 1 項

<sup>106</sup> 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。

<sup>107</sup> 特措法第 45 条第 2 項

を講じることを要請する<sup>108</sup>。（医療保健部、関係部局）

### 3-1-3-3. 3-1-3-1 および 3-1-3-2 の要請に係る措置を講じる命令等

県は、上記 3-1-3-1 または 3-1-3-2 のまん延防止等重点措置または緊急事態措置による要請の対象事業者や施設管理者が、正当な理由なく要請に応じない場合は、特に必要があるときに限り、当該者に対し、要請に係る措置を講じべきことを命ずる<sup>109</sup>。（医療保健部）

### 3-1-3-4. 施設名の公表

県は、上記 3-1-3-1 から 3-1-3-3 までのまん延防止等重点措置または緊急事態措置による要請または命令を受けた事業者や施設について、その事業者名や施設名を公表することが利用者の合理的な行動の確保につながると判断される場合は、事業者名や施設名を公表する<sup>110</sup>。（医療保健部）

### 3-1-3-5. その他の事業者に対する要請

- ① 県は、事業者に対して、職場における感染対策の徹底を要請するとともに、従業員に基本的な感染対策等を勧奨し、また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、子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。（医療保健部、関係部局）
- ② 保健所設置自治体は、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等における感染対策を強化するよう要請する。（医療保健部）
- ③ 県は、集団感染の発生施設や不特定多数の者が集まるなど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。（医療保健部）
- ④ 県は、事業者や各業界における自主的な感染対策を促す取組を検討する。（医療保健部、関係部局）

### 3-1-3-6. 学級閉鎖・休校等の要請

<sup>108</sup> 特措法第 31 条の 8 第 1 項および第 45 条第 2 項

<sup>109</sup> 特措法第 31 条の 8 第 3 項および第 45 条第 3 項。当該命令に違反した場合は、特措法第 79 条および第 80 条第 1 号の規定に基づき過料が科されうる。

<sup>110</sup> 特措法第 31 条の 8 第 5 項および第 45 条第 5 項

県は、感染状況、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等をふまえ、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、学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）に基づく臨時休業<sup>111</sup>（学級閉鎖、学年閉鎖、または休校）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。（医療保健部、子ども・福祉部、環境生活部、教育委員会）

### 3-1-4. 公共交通機関に対する要請

#### 3-1-4-1. 基本的な感染対策に係る要請等

県は、公共交通機関等に対し、利用者へのマスク着用の励行の呼び掛け等適切な感染対策を講じるよう要請する。（医療保健部、地域連携・交通部）

#### 3-1-4-2. 減便等の要請

県は、夜間の滞留人口を減少させ、人と人との接触機会を減らすため、必要に応じて、公共交通機関等に対し、運行方法の変更等を要請する<sup>112</sup>。（医療保健部、地域連携・交通部）

### 3-2. 時期に応じたまん延防止対策の実施の考え方

#### 3-2-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

感染症指定医療機関等の医療資源には限界があることや、新型インフルエンザ等の効果的な治療法が確立されていないこと、当該感染症に対する県民の免疫の獲得が不十分であること等が考えられる。このことから、医療のひっ迫を回避し、県民の生命および健康を保護するため、県は、必要な検査を実施するとともに、上記 3-1-1 の患者や濃厚接触者等への対応等に加え、人と人との接触機会を減らすなどの対応により、封じ込めを念頭に対策を講じる。

また、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要請等を検討することを含め、上記 3-1 に挙げた対策の中でも強度の高いまん延防止対策を講じる（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。）。（医療保健部）

#### 3-2-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

以下のとおり、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）をふまえたリスク評価の大括りの分類に応じた対応の考え方を示すが、有事には、病

<sup>111</sup> 学校保健安全法第 20 条

<sup>112</sup> 特措法第 20 条第 1 項

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およびJ I H S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。（医療保健部）

#### 3-2-2-1. 病原性およ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、また感染拡大のスピードが速い場合は、医療提供体制のひっ迫により、大多数の県民の生命および健康に影響を与えるおそれがある。このことから、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要請等を検討するなど、強度の高いまん延防止措置を講じる。（医療保健部）

#### 3-2-2-2. 病原性が高く、感染性が低い場合

り患した場合の重症化等のリスクが非常に高い一方で、感染拡大のスピードが比較的緩やかである場合は、上記 3-1-1 に挙げた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めざすことを基本とする。

それでもなお、医療の提供に支障が生じるおそれがあるなどの場合には、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施要請等を検討する。（医療保健部）

#### 3-2-2-3. 病原性が低く、感染性が高い場合

り患した場合のリスクが比較的低い一方で、感染拡大のスピードが速い場合は、上記 3-1 に挙げた対策のうち比較的強度の低いまん延防止対策を中心に実施するとともに、宿泊療養や自宅療養等の体制の確保や、県予防計画に基づく医療機関の役割分担の見直しを行うことで対応することを基本とする。

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、アラートとして呼びかけるなど県が当該状況である旨を広く周知するとともに、さらなる感染拡大防止への協力を呼び掛ける。

それでもなお、医療の提供に支障が生じるおそれがあるなどの場合には、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施要請等を検討する。（医療保健部）

#### 3-2-2-4. 子どもや若者、高齢者等が感染・重症化しやすい場合

子どもや高齢者、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など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、子どもが感染・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子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じる。また、子どもの生命およ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、子どもの感染リスクおよ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<sup>113</sup>を講じることにより、学校等における感染拡大を防止することも検討する。（医療保健部、子ども・福祉部、環境生活部、教育委員会）

### 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じる。ただし、そのような場合においても、対策の長期化に伴う県民生活や社会経済活動への影響を勘案しつつ検討を行う。（医療保健部）

### 3-2-4. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

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

## 3-3. まん延防止等重点措置の公示および緊急事態宣言の検討等

上記 3-2 の考え方に基づき対応するにあたり、まん延防止等重点措置および緊急事態措置の適用に係る検討については、以下の①から③までのおりとする。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の実施を国に対して要請するか検討する。（医療保健部）
- ② 国は、J I H S および保健所設置自治体と緊密に連携し、J I H S 等から得られる科学的知見や都道府県の医療提供体制の状況等を勘案しつつ、

<sup>113</sup> 特措法第 45 条第 2 項

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また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また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、国民生活およ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、国民生活および社会経済活動に与える影響を総合的に勘案し、措置を講じる必要があると認められる期間および区域、業態等について、まん延防止等重点措置の公示または緊急事態宣言を行う。

（医療保健部）

- ③ ただし、国は、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。（医療保健部）

（ア）封じ込めを念頭に対応する時期

科学的知見が不十分と考えられる状況であっても、医療提供体制の状況等に鑑みて必要と認められる場合には、当該状況にあることを国民等に情報提供・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、J I H S 等から提供される科学的知見に基づき、措置の効果と、国民生活およ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および区域、業態等に対して措置を講じる。

（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）と同様に措置を講じるが、重症化等のリスクが低下したことをふまえ、対策の長期化に伴う国民生活や社会経済活動への影響をより重視しながら、措置を講じる期間および区域・業態等を検討する。



## 第7章 ワクチン

### 第1節 準備期

#### （1）目的

新型インフルエンザ等の発生時に、県民の生命および健康を保護し、県民生活および社会経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、新型インフルエンザ等に対応したワクチンの円滑な接種が実施できるよう、平時から着実に準備を進める。

国は平時からワクチンの研究開発支援を行うことで、新型インフルエンザ等の発生時において、ワクチンを迅速に製造することができる体制を構築することとしている。県は、ワクチンの接種体制について、新型インフルエンザ等が発生した場合に円滑な接種を実現するために、国や市町のほか、医療機関や事業者等と共に、必要な準備を行う。

#### （2）所要の対応

##### 1-1. 研究開発

###### 1-1-1. ワクチンの研究開発に係る人材の育成および活用

国およびJ I H S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、大学等の研究機関を支援することから、県としても必要に応じて対応を行う。

また、国は、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ことから、県としても必要に応じて対応を行う。（医療保健部、その他関係部局）

##### 1-2. ワクチン確保

###### 1-2-1. パンデミックワクチンの速やかな確保のための情報共有

国は、パンデミックワクチンの開発・製造には発生後に一定の時間がかかるため、新型インフルエンザについては、それまでの間の対応として、医療従事者や国民生活および社会経済活動の安定に寄与する業務に従事する者等に対し、感染対策の一つとして、プレパンデミックワクチンの接種を行えるよう、プレパンデミックワクチンの備蓄等を進めることとしている。

県は、国または市町と連携し、新型インフルエンザ等の発生時において、全県民分のパンデミックワクチンを県内で速やかに確保することが可能となるよう、情報共有等必要な対応を行う。（医療保健部）

### 1-3. ワクチンの供給体制

#### 1-3-1. ワクチンの流通に係る体制等の整備

県は、国からの要請に基づき、ワクチンの円滑な流通を可能とするため、国によるシステム<sup>114</sup>の整備状況もふまえながら、市町、県医師会、県卸売販売業者団体等の関係者と協議の上、以下（ア）から（ウ）までの体制を構築する。（医療保健部）

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

（イ）ワクチンの供給の偏在があった場合の卸売販売業者の在庫に係る融通方法

（ウ）市町との連携の方法および役割分担

#### 1-4. 基準に該当する事業者の登録等（特定接種<sup>115</sup>の場合）

##### 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。このことから、県および市町は、国が作成した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に基づき、事業者に対して、登録作業に係る周知を行うことに協力する。（医療保健部、関係部局）

##### 1-4-2. 登録事業者の登録

国は、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を行うこととしており、県および市町は、必要に応じて登録作業に協力する。（医療保健部、関係部局）

### 1-5. 接種体制の構築

#### 1-5-1. 接種体制

---

<sup>114</sup> 国は、一括してワクチンの供給を担う場合に備え、医療機関等のワクチン納入希望量を集約し、市町村または都道府県への分配量を決定し、分配につなげるシステムを稼働できるよう整備を行うこととしている。

<sup>115</sup> 特措法第 28 条の規定に基づき、医療の提供ならびに国民生活およ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 医療の提供の業務または国民生活およ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。

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。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または都道府県が集合的な契約を結ぶことができるシステム構築を行う。

これをふまえ、市町または県は、医師会等の関係者と連携し、接種に必要な人員、会場、資材等を含めた接種体制の構築に必要な訓練を平時から行う。（医療保健部）

#### 1-5-2. 特定接種

登録事業者のうち特定接種の対象となり得る者および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または市町を実施主体として、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、県または市町は、特定接種の対象となり得る者に対し、集団的な接種を原則として、速やかに特定接種が実施できるよう、国の要請に基づき接種体制を構築する。（医療保健部、関係部局）

#### 1-5-3. 住民接種

新型インフルエンザ等が国民の生命および健康に著しく重大な被害を与え、国民生活およ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られるときは、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および期間が国において定められる。この住民接種の接種順位については、国民の生命および健康に及ぼす影響ならびに国民生活および国民経済に及ぼす長期的な影響を考慮するとしており、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が国において整理される。市町および県は、国等の協力を得ながら、平時から以下（ア）から（ウ）までのとおり迅速な予防接種等を実現するための準備を行う。

（ア） 市町または県は、国等の協力を得ながら、当該市町また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。（医療保健部）

- (イ) 市町または県は、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。（医療保健部）
- (ウ) 市町または県は、速やかに接種を実施できるよう、国が示す接種体制の具体的なモデル事例等を参考に、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。（医療保健部、関係部局）

#### 1-6. 情報提供・共有

県または市町は、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および安全性、供給体制・接種体制、接種対象者、接種順位のあり方等の基本的な情報についてホームページやSNS等を通じて情報提供・共有を行い、県民等の理解促進を図る。（医療保健部）

#### 1-7. DXの推進

市町または県は、接種を開始する際に、国が整備するDX基盤（スマートフォン等への接種勧奨の通知、スマートフォン等からの予診情報の入力、医療機関からの電子的な接種記録の入力や費用請求等、マイナンバーカードを活用した予防接種事務のデジタル化や標準化）を活用し、迅速かつ正確に接種記録等の管理を行う。（医療保健部）

## 第2節 初動期

### （1）目的

準備期から計画した接種体制等を活用し、必要量のワクチンを確保の上、速やかな予防接種へとつなげる。

### （2）所要の対応

#### 2-1. 接種体制

##### 2-1-1. 関係機関・団体への早期の情報提供・共有

国は、発生した新型インフルエンザ等の病原性等の特性やその際の医療提供体制、国民生活や社会経済活動の状況をふまえ、特定接種または住民接種の実施を見据え、接種の優先順位の考え方を整理するとともに、接種体制等の必要な準備を行うこととしている。

市町および県は、これらの動向のほか、国から示されるワクチンの供給量、必要な資材等、接種の実施方法、必要な予算措置等について、関係機関・団体への情報提供・共有を早期に行うよう努める。（医療保健部、関係部局）

##### 2-1-2. 接種体制の構築

市町または県は、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。また、国による大規模接種会場の設置や職域接種<sup>116</sup>等の実施に係る検討状況について、情報収集を行う。（医療保健部、関係部局）

##### 2-1-3. 接種に携わる医療従事者の確保に係る検討

国および県は、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または指示を行う<sup>117</sup>。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<sup>118</sup>ことを検討する。（医療保健部）

---

<sup>116</sup> 新型コロナワクチンの接種の際に実施された、企業や大学等において実施する「職域接種」を想定。

<sup>117</sup> 特措法第31条第3項および第4項

<sup>118</sup> 特措法第31条の2および第31条の3

### 第3節 対応期

#### （1）目的

あらかじめ準備期に計画した供給体制および接種体制に基づき、必要量のワクチンを確保の上、予防接種を実施する。また、実際の供給量や医療従事者等の体制等をふ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

###### 3-1-1. 計画的な供給の管理

県および市町は、国が策定するワクチンや接種に必要な資材の供給量についての計画をもとに、必要に応じて県内市町や各医療機関等における供給量についての計画を策定する。また、県は、国が一括してワクチン、注射針やシリンジ等の供給を担う場合には、当該ワクチン等が県内に円滑に供給されるよう状況を注視し、必要な対応を行う。（医療保健部）

###### 3-1-2. ワクチン等の流通体制の構築

- ① 県は、国からの要請<sup>119</sup>に応じ、市町と協力しワクチン等を円滑に流通できる体制を構築する。（医療保健部）
- ② 県は、ワクチン等が不足することが見込まれる場合には、ワクチン等の在庫の偏在が発生しないよう状況を注視し、必要に応じた対応を行う。（医療保健部）

##### 3-2. 接種体制

- ① 市町および県は、初動期に構築した接種体制に基づき接種を行う。（医療保健部）
- ② 新型インフルエンザ等の流行株が変異した場合は、国において追加接種の必要がないか速やかに抗原性の評価等を行い、検討がなされる。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、県は、国や市町、医療機関と連携して、接種体制の継続的な整備に努める。（医療保健部）
- ③ 県および市町は、接種回数等の接種記録について、システムを通じて国に速やかに情報提供・共有する。（医療保健部）

---

<sup>119</sup> 予防接種法第6条

### 3-2-1. 特定接種

#### 3-2-1-1. 特定接種の実施

国が特定接種の実施を決定<sup>120</sup>した場合、県および市町は、国が定める具体的運用<sup>121</sup>をふまえ、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。（医療保健部）

### 3-2-2. 住民接種

#### 3-2-2-1. 予防接種の準備

市町（職域接種を行う場合、実施事業者等を含む）または県は、国による住民への接種順位の決定<sup>122</sup>をふまえ、予防接種<sup>123</sup>の実施準備を行う。（医療保健部）

#### 3-2-2-2. 予防接種体制の構築

市町または県は、国からの要請に基づき、全県民が速やかに接種を受けられるよう、準備期および初動期において整理・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<sup>124</sup>。（医療保健部）

#### 3-2-2-3. 接種に関する情報提供・共有

市町または県は、予約受付体制を構築し、接種を開始する。また、県および市町は、国からの要請に基づき、県および市町における接種に関する情報提供・共有を行う。（医療保健部）

#### 3-2-2-4. 接種体制の拡充

- ① 市町または県は、感染状況をふまえ、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、県または市町の介護保険部局等や医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。（医療保健部）
- ② 県は、感染状況や市町におけるワクチンの接種状況をふまえ、必要に応

<sup>120</sup> 特措法第 28 条

<sup>121</sup> 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。発生した新型インフルエンザに対する有効性が低い場合には、パンデミックワクチンを用いる。また、病原性が低く、特定接種を緊急的に行う必要がないと認められる場合においても、医療関係者に先行的に接種を行う。

<sup>122</sup> 国は、接種の順位に係る基本的な考え方に加え、重症化しやすい特定のグループ等の発生した新型インフルエンザ等の病原性等に関する情報をふまえ、住民への接種順位を決定することとしている。

<sup>123</sup> 予防接種法第 6 条第 3 項

<sup>124</sup> 予防接種法第 6 条第 3 項

じて県営集団接種会場等における大規模接種の実施を検討する。（医療保健部）

### 3-2-2-5. 接種記録の管理

県および市町（職域接種を行う場合、実施事業者等を含む）は、地方公共団体間で接種歴を確認し、接種誤りを防止できるよう、また、接種を受けた者が当該接種に係る記録を閲覧できるよう、準備期に国により整備されたシステムを活用し、接種記録の適切な管理を行う。（医療保健部）

### 3-3. 副反応疑い報告等

#### 3-3-1. ワクチンの安全性に係る情報の収集および提供

国は、ワクチンの安全性について、医療機関等から報告される予防接種後の副反応疑い報告で得られる情報とともに、最新の科学的知見や海外の動向等の情報の収集に努め、適切な安全対策や国民等への適切な情報提供・共有を行うこととしており、県は、当該報告が適切に行われるよう、市町と連携して医療機関等へ周知を行う。（医療保健部）

#### 3-3-2. 専門的医療機関による診療体制の構築

ワクチン接種後の副反応を疑う症状について、かかりつけ医など身近な医療機関における対応が困難な症状であった場合に、接種を受けた者が専門的な医療機関を円滑に受診できるよう、必要に応じて、専門的医療機関による診療体制を構築する。（医療保健部）

#### 3-3-2. 健康被害に対する速やかな救済

県および市町は、国と連携し、予防接種の実施により健康被害が生じたと認定した者について、速やかに救済を受けられるように、制度の周知を徹底する。（医療保健部）

### 3-4. 情報提供・共有、リスクコミュニケーション等

① 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ための啓発を行うとともに、国から提供される接種スケジュール、使用ワクチンの種類、有効性および安全性、接種時に起こり得る副反応の内容やその頻度、副反応への対処方法、接種対象者<sup>125</sup>、接種頻度、副反応疑い報告、健康被害救済制度等の予防接種に係る情報について、県民が正しい情報に基づいて接種の判断を行えるよう、適切な発信に努める。（医

<sup>125</sup> 医学的理由等による未接種者等がいることについて留意が必要である。



療保健部）

- ② 市町または県は、自らが実施する予防接種に係る情報（接種日程、会場、副反応疑い報告や健康被害救済申請の方法等）に加え、国が情報提供・共有する予防接種に係る情報について、住民への周知・共有を行う。（医療保健部）
- ③ 県は、ワクチン接種や予防接種後の副反応を疑う症状等に関する県民からの相談に対応できるよう、コールセンターを設置する。また、ワクチン接種を行う医師やかかりつけ医からの副反応に関する医学的な相談等に対応するため、電話による専門相談体制を整備する。（医療保健部）

## 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ふまえつつ、平時において県予防計画に基づき県と医療機関等との間で医療措置協定を締結するなど、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および通常医療の提供体制の確保を行う。

また、平時から医療機関等を中心とした関係者を交えた訓練や研修の実施、連携協議会の活用等を行うことで、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. 県予防計画に基づく医療提供体制の整備

- ① 新型インフルエンザ等の発生時においては、表〇～表〇に記載した医療機関やその他施設、関係団体等が有機的に連携するとともに、県や保健所が役割分担をあらかじめ整理した上で、医療機関等との体制の強化を図ることにより、一丸となって住民等に対して必要な医療を提供する。

表〇 新型インフルエンザ等の発生時における医療機関の役割

感染症指定医療機関	新たな感染症が発生した場合、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表 <sup>126</sup> 前は、感染症指定医療機関が中心となって対応する。その後も、感染症指定医療機関は、地域の感染症医療提供体制の中核として役割を果たす。
病床確保を行う協定締結医療機関 <sup>127</sup> （第一種協定指定医療機関 <sup>128</sup> ）	病床確保を行う協定締結医療機関（病院）は、平時に県と締結した医療措置協定に基づき、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。
発熱外来を行う協定締結医療機関 <sup>129</sup> （第二種協定指定医療機関 <sup>130</sup> ）	発熱外来を行う協定締結医療機関（病院、診療所）は、平時に県と締結した医療措置協定に基づき、県からの要請に応じて、発熱患者の診療を行う。

<sup>126</sup> 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」。以下同じ。

<sup>127</sup> 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

<sup>128</sup> 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」。以下同じ。

<sup>129</sup> 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

<sup>130</sup> 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」。以下同じ。

自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関 <sup>131</sup> （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（病院、診療所、薬局および訪問看護事業所）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、自宅療養者、宿泊療養者または高齢者施設等における療養者に対して、診療（往診、電話・オンライン診療を含む）、調剤・医薬品等交付・服薬指導、訪問看護等を行う。
後方支援を行う協定締結医療機関 <sup>132</sup>	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け入れを行う。
医療人材の派遣を行う協定締結医療機関 <sup>133</sup>	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、医療人材の派遣を行う。

表〇 医療措置協定・検査等措置協定の項目

※該当する項目に〇印	協定内容							
	入院	発熱外来	への医療提供 自宅療養者	後方支援	人材派遣	個人防護具の 備蓄	検査	宿泊
病院	○	○	○	○	○	○	○	
診療所		○	○		○	○	○	
薬局			○			○		
訪問看護事業所			○			○		
宿泊施設						○		○
民間検査機関						○	○	

※締結内容は各医療機関等によって異なる。

このため、県は、県予防計画において医療提供体制の目標値を設定する

<sup>131</sup> 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

<sup>132</sup> 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

<sup>133</sup> 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

<sup>134</sup>とともに、県予防計画に基づき、医療機関と医療の提供に関する協定（医療措置協定）を締結する<sup>135</sup>。また、協定締結状況をふまえた圏域内での入院や後方支援などに関する各医療機関の連携のあり方について、関係機関および関係団体と連携の上、検討を進める。（医療保健部）

- ② 県は、民間宿泊事業者と宿泊施設の確保に係る協定（検査等措置協定）の締結を行う<sup>136</sup>とともに、新型インフルエンザ等患者の発生時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検討を行う。

また、県看護協会と臨時応急処置施設や宿泊施設への看護師の派遣のほか、感染制御・業務継続支援チームとして高齢者施設等へ支援を行うことを想定した協定（人材の確保等に係る協定）の締結を行う。（医療保健部）

- ③ 保健所設置自治体は、感染症患者への迅速かつ適切な医療の提供および感染症のまん延防止のため、感染症法に基づき入院を勧告した患者を円滑に移送することができるよう、隔壁等を備えた搬送車両の確保を含め、保健所の移送体制を整備する。また、新興感染症のまん延時等、保健所の移送能力を超える事態が発生した場合等に備え、県独自に協定の締結等を行うなど、消防機関や民間事業者等との連携を強化する。（医療保健部）

- ④ 県は、有事において、協定締結医療機関の確保病床数や稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況、救急搬送困難事案数等の情報を把握し、入院や移送等の必要な調整を実施することができるよう、調整機能を果たす部局を平時から明確化し、体制整備を行う（第1章「実施体制」2-2①参照）。（医療保健部）

## 1-2. 研修や訓練の実施を通じた人材の育成等

- ① 国および県は、災害・感染症医療業務従事者<sup>137</sup>（DMAT、DPATおよび災害支援ナース）の養成・登録を行う。（医療保健部）
- ② 保健所設置自治体は、医療機関等と協力して、研修や訓練等を通じて、人工呼吸器やECMO<sup>138</sup>等を扱う医療人材や感染症専門人材の育成を推進する。（医療保健部）
- ③ 県は、災害・感染症医療業務従事者（DMAT、DPAT、災害支援ナース）等の医療人材の派遣を行う医療機関との間で協定を締結するとともに、医療機関、医療人材（災害・感染症医療業務従事者を含む）、消防機

<sup>134</sup> 感染症法第10条第2項第6号および第8項

<sup>135</sup> 感染症法第36条の3

<sup>136</sup> 感染症法第36条の6第1項第1号ロ

<sup>137</sup> 医療法第30条の12の2第1項に基づく、災害時や感染症発生時・まん延時に、都道府県からの要請に応じて、医療機関等に派遣される医療人材

<sup>138</sup> 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。

関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。（医療保健部）

1-3. 新型インフルエンザ等の発生時のためのDXの推進

県は、新型インフルエンザ等の発生時における患者の入院調整や外来調整のほか、病床使用率を含む入院受入医療機関の情報や療養先振り分けの考え方について、流行初期から、医療機関や消防機関を含む関係者間で迅速かつ円滑に調整・共有できるよう、国の取組状況を注視しつつ、県独自にシステムの構築するなど必要な準備を進める。（医療保健部）

1-4. 医療機関の設備整備・強化等

- ① 県は、新型インフルエンザ等の対応を行う感染症指定医療機関および協定締結医療機関について、施設整備およ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。（医療保健部）
- ② 医療機関は、平時から、ゾーニングや個室・陰圧室等の準備状況について定期的な確認を行い、対応体制の強化を行う。（医療保健部）

1-5. 臨時の医療施設等の取扱いの整理

県は、国による整理もふまえ、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検討する。（医療保健部）

1-6. 三重県感染症対策連携協議会等の活用

県は、新型インフルエンザ等が発生した際に対応ができるよう、連携協議会等を活用し、医療機関や保健所、消防機関等との連携を図り、県予防計画に基づく医療提供体制が有事に適切に確保できるよう、相談・受診から入院までの流れ、入院調整の方法、医療人材の確保、患者およ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同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検討を行う。

また、県は、これらの検討をふまえ、必要に応じて感染症法に基づく総合調整権限を活用<sup>139</sup>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。（医療保健部）

1-7. 特別な配慮が必要な患者に関する医療提供体制の確保

- ① 県は、特別な配慮が必要な患者<sup>140</sup>のほか緊急性の高い歯科治療などの急

<sup>139</sup> 感染症法第63条の3第1項

<sup>140</sup> 妊産婦、小児、透析患者、精神疾患を有する患者

性疾患等により入院が必要となる患者について、患者の特性に応じた受入医療機関の確保や、関係機関等との連携等の体制確保を行う。（医療保健部）

- ② 県は、広域的な感染症患者等の移送や他の疾患等の傷病者の搬送手段等について保健所、消防機関、患者等搬送事業者等との間で、平時から協議を行う。（医療保健部）

## 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および健康を守るため、適切な医療提供体制を確保する。

県は、国やJ I H Sより提供・共有された情報や要請をもとに、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前から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など、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

国は、J I H Sと協力して、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）、症例定義を含む診断・治療に関する情報等について、随時更新や見直しを行いながら、都道府県、医療機関、国民等に迅速に提供・共有を行うこととしていることから、県は、国やJ I H Sから提供された情報を医療機関や医師会等の関係団体、保健所、消防機関、高齢者施設等に周知する。（医療保健部）

#### 2-2. 医療提供体制の確保等

##### 2-2-1. 厚生労働大臣による新型インフルエンザ等が発生した旨の公表（感染症法上の位置付け）まで

##### 2-2-1-1. 感染症指定医療機関における医療提供体制の確保等

- ① 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、準備期に連携協議会等の場において整理した相談・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、確保病床数や稼働状況、外来ひっ迫状況等を確実に報告するよう要請を行う。（医療保健部）
- ② 感染症指定医療機関は、患者の受入体制を確保し、患者に適切な医療を提供する。また、医療機関は、県からの要請に応じて、医療機関等情報支援システム（G-M I S）等への入力を行う。（医療保健部）
- ③ 県は、医療機関に対し、症例定義をふまえ、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。（医療保健部）

- ④ 県は、市町と協力し、地域の医療提供体制や医療機関への受診方法等について住民等に周知する。（医療保健部）
- ⑤ 県は、流行初期において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、流行初期に係る協定締結医療機関に対し、体制を速やかに整備できるようあらかじめ周知を行う。また、保健所設置自治体は、対応期における発熱外来の迅速な稼働の前提となる検査体制を遅滞なく確立するため、検査等措置協定を締結する機関に対し、検査体制を速やかに整備できるようあらかじめ周知を行う。（医療保健部）

#### 2-2-1-2. 相談センターの整備

- ① 保健所設置自治体は、新型インフルエンザ等の県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、必要に応じて、感染症指定医療機関等への受診調整を行う。（医療保健部）
- ② 保健所設置自治体は、症例定義に該当する有症状者等は、相談センターに相談するよう、県民等に周知を行う。（医療保健部）
- ③ 保健所設置自治体は、感染症指定医療機関以外の医療機関や医師会に対して、症例定義に該当する有症状者等から相談等があった場合は、相談センターを通じて感染症指定医療機関等への受診につなげるよう要請する。（医療保健部）

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

##### 2-2-2-1. 協定に基づく医療提供体制の確保等

- ① 県は、地域の感染状況をふまえ、必要に応じて、感染症指定医療機関に加えて、協定締結医療機関においても、患者に適切な入院医療および外来医療を提供する体制を確保するよう要請する。（医療保健部）
- ② 感染症指定医療機関は、2-2-1に引き続き、地域の感染症医療提供体制の中核として役割を果たす。協定締結医療機関は、準備期に県と締結した医療措置協定に基づき、県からの要請に応じて、病床確保や発熱外来等を行う。（医療保健部）
- ③ 県は、医療機関に対し、確保病床数や稼働状況、外来ひっ迫状況等を確実に報告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。（医療保健部）



- ④ 医療機関は、県からの要請に応じ、入院患者数等の医療提供体制に係る情報について、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等への入力を行う<sup>141</sup>。（医療保健部）
- ⑤ 国および県は、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のうち、所要の規定を満たす機関に対して、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<sup>142</sup>する措置を行うとともに、感染状況や感染症の特徴等をふまえ、患者に医療を提供する医療機関等を支援する。（医療保健部）
- ⑥ 県は、市町と協力し、相談センターの問い合わせ先を周知するなど、県民に対し、新型インフルエンザ等への感染が疑われる場合における受診方法について、周知を行う。
- ⑦ 県は、医療機関に対し、症例定義をふまえ、受診患者を新型インフルエンザ等の患者また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。（医療保健部）
- ⑧ 医療機関は、症例定義をふまえ、受診患者を新型インフルエンザ等の患者また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<sup>143</sup>。（医療保健部）
- ⑨ 保健所設置自治体は、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また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・整理した役割分担や感染症の特性等をふまえ、医療機関等と適切に連携して対応する。なお、県は、保健所設置市等との間で入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて総合調整権限・指示権限を行使する。（医療保健部）
- ⑩ 県は、地域の感染状況をふまえ、必要に応じて、民間宿泊事業者に対し、宿泊施設の確保に係る協定（検査等措置協定）に基づく宿泊施設の確保を要請する。（医療保健部）
- ⑪ 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ふまえ、対応期 3-3②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できるように、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。（医療保健部）

#### 2-2-2-2. 相談センターの強化

<sup>141</sup> 感染症法第 36 条の 5

<sup>142</sup> 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

<sup>143</sup> 感染症法第 12 条第 1 項

保健所設置自治体は、有症状者等からの相談に対応する相談センターの体制を強化し、住民等への周知を行うとともに、感染したおそれのある者について、速やかに発熱外来の受診につなげる。（医療保健部）

### 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、全県的かつ急速にまん延し、県民の生命およ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およ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、県は、国等から提供された情報をもとに、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およびその他の患者に適切な医療が提供できるよう対応を行う。また、一部の医療機関や一部の地域の医療がひっ迫する場合等の準備期に整備する体制を超える感染拡大が発生するおそれのある場合にも機動的かつ柔軟に対応する。

#### （2）所要の対応

##### 3-1. 新型インフルエンザ等に関する基本の対応

- ① 県は、初動期に引き続き、国およびJ I H S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を行う。（医療保健部）
- ② 県は、準備期に連携協議会等の場で整理した医療提供体制等が適切に確保できるよう、協定締結医療機関に対して準備期に締結した医療措置協定に基づき必要な医療を提供するよう要請するなど、段階的に医療提供体制の拡充を行う。（医療保健部）
- ③ 県は、特別な配慮が必要な患者について、患者の特性に応じた受入医療機関の設定および病床の確保や、関係機関等との連携等の体制確保を行う。（医療保健部）
- ④ 感染症指定医療機関は、初動期に引き続き、地域の感染症医療提供体制の中核として役割を果たす。協定締結医療機関は、準備期に県と締結した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提供、後方支援または医療人材の派遣を行う。（医療保健部）
- ⑤ 県は、国が示した基準を参考にしつつ、地域の感染状況や医療のひっ迫状況等をふまえ、入院対象者の範囲や医療機関への入院、宿泊療養、自宅療養等の療養先振り分けの考え方を明確にした上で入院調整を実施する。なお、保健所設置市との間で入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じ

て総合調整権限・指示権限<sup>144</sup>を行使する。（医療保健部）

- ⑥ 県は、初動期に引き続き、医療機関に対し、確保病床数や稼働状況、外来ひっ迫状況等を確実に報告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。（医療保健部）
- ⑦ 医療機関は、県からの要請に応じ、入院患者数等の医療提供体制に係る情報について、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等への入力を行う<sup>145</sup>。（医療保健部）
- ⑧ 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）等へ入力を行い、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）等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。（医療保健部）
- ⑨ 保健所設置自治体は、消防機関と連携して、入院医療機関への移送体制を確保するとともに、民間事業者等と連携して、患者およ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、宿泊施設等の中での移動手段を確保する。また、住民等に対し、症状が軽微な場合における救急車の利用を控えるなど、救急車の適正利用について周知する。（医療保健部、防災対策部）
- ⑩ 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また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。（医療保健部）
- ⑪ 県は、市町と協力し、地域の医療提供体制や、相談センターおよ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。（医療保健部）
- ⑫ 県は、新型インフルエンザ等対策に関わる医療従事者に生じ得る心身への影響を考慮し、状況に応じたローテーション制の導入、休暇の確保、メンタルヘルス支援等の必要な対策を講じるよう、医療機関に対し要請する。（医療保健部）

### 3-2. 時期に応じた医療提供体制の構築

#### 3-2-1. 流行初期以降（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後約3か月以降を想定）

##### 3-2-1-1. 協定に基づく医療提供体制の確保等

<sup>144</sup> 感染症法第 63 条の 4

<sup>145</sup> 感染症法第 36 条の 5

- ① 県は、地域の感染状況をふまえ、必要に応じて、協定締結医療機関に対して、医療措置協定の内容をもとに、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援または医療人材の派遣を行うよう要請する。（医療保健部）
- ② 協定締結医療機関は、準備期に県と締結した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、後方支援または医療人材の派遣を行う。（医療保健部）
- ③ 保健所設置自治体は、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、迅速に患者を入院させるとともに、必要に応じて、感染症法に基づき、感染症指定医療機関または病床確保を行う協定締結医療機関に移送する。入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応する。なお、県は、保健所設置市等との間で入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて総合調整権限・指示権限を行使する。（医療保健部）
- ④ 県は、病床のひっ迫がみられる場合等においては、基礎疾患を持つ患者等重症化リスクが高い患者を優先的に入院させるとともに、自宅療養、宿泊療養また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等への転院を進める。（医療保健部）
- ⑤ 県は、必要に応じて、医療人材の派遣を行う協定締結医療機関や看護協会等の関係団体に対して、医療機関や高齢者施設等への医療人材の派遣を要請する。（医療保健部）
- ⑥ 保健所設置自治体は、自宅療養およ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を貸与し、経皮的酸素飽和度の測定等を行う体制を確保する。（医療保健部）

#### 3-2-1-2. 相談センターの強化

初動期 2-2-2-2 の取組を継続して行う。（医療保健部）

#### 3-2-1-3. 病原体の性状等に応じた対応

- ① 県は、小児、妊産婦、高齢者、特定の既往症を有する者等の特定のグループが感染・重症化しやすい等の新型インフルエンザ等が発生した場合は、リスクの高い特定のグループに対する重点的な医療提供体制を確保する。（医療保健部）
- ② 県は、病原性が高い新型インフルエンザ等が発生した場合は、重症患者が多く発生することが想定されることから、感染症指定医療機関および協

定締結医療機関において重症者用の病床の確保を多く行うよう要請する。一方、感染性が高い場合は、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など、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。（医療保健部）

#### 3-2-1-4. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

- ① 県は、感染症の発生状況等をふまえつつ、協定に基づく措置を講じる協定締結医療機関を減らすなど地域の実情に応じて柔軟かつ機動的に対応する。また、変異株の出現等により、感染が再拡大した場合は、協定に基づく措置を講じる協定締結医療機関を増やすなど、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。（医療保健部）
- ② 県は、新型インフルエンザ等に対する対応が可能な医療機関の件数の増加や国の方針をふまえ、相談センターを通じて発熱外来の受診につなげる仕組みから、有症状者が発熱外来を直接受診する仕組みへの移行を検討する。（医療保健部）

#### 3-2-1-5. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

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およ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、国が特措法によらない基本的な感染症対策に移行する場合は、県は、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。（医療保健部）

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

県は、上記 3-1 および 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。国および県は、必要に応じて総合調整権限<sup>146</sup>・指示権限<sup>147</sup>を行使する。（医療保健部）
- ② 県は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等の情報を参考に、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ふまえ、必要に応

<sup>146</sup> 感染症法第 44 条の 5 第 1 項および第 63 条の 3

<sup>147</sup> 感染症法第 63 条の 2 および第 63 条の 4

じて、臨時の医療施設を設置して医療の提供を行う。（医療保健部）

③ 県は、上述の①および②の対応を行うとともに、県民の生命およ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。（医療保健部）

（ア）第6章第3節（「まん延防止」における対応期）3-1-2 および 3-1-3 の措置を講じること。

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

（ウ）対応が困難で緊急の必要性がある場合は、医療関係者に医療の実施の要請<sup>148</sup>等を行うこと。

#### 3-4. 県予防計画における事前の想定と大きく異なる場合の対応方針

新型インフルエンザ等の発生時に、新型インフルエンザ等の特徴のほか、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況や、感染症対策物資等の確保の状況等が、準備期に整備した医療提供体制の事前の想定とは大きく異なる場合は、県は、通常医療との両立もふまえながら、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など所要の対応を行う。（医療保健部）

---

<sup>148</sup> 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およ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。

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として、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めざし、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、実施することから、県としてもこれらの取組について、状況を注視するとともに、必要に応じて対応を行う。

#### （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、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必要なに応じて協力する。（医療保健部、その他関係部局）

###### 1-1-2. 基礎研究および臨床研究等の人材育成

国およびJ I H S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、大学等の研究機関を支援することから、県としても必要に応じて対応を行う。

また、国は、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ことから、県としても必要に応じて対応を行う。（医療保健部、その他関係部局）

##### 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

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、国およびJ I H S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。（医療保健部）

1-2-2. 感染症危機対応医薬品等の備蓄および流通体制の整備

- ① 県は、抗インフルエンザウイルス薬について、県内の全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。（医療保健部）
- ② 国は、抗インフルエンザウイルス薬の流通状況をふまえ、新型インフルエンザの発生時に円滑に供給される体制を構築するとともに、医療機関や薬局、医薬品の卸売販売業者に対し、抗インフルエンザウイルス薬の適正流通を指導することから、県としても必要に応じて対応を行う。（医療保健部）

## 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、確保および供給を行うとともに、治療法の確立と普及をめざした対応を行う。

国およびJ I H Sは、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、流通管理等にかけて、一連の取組を進めることから、県としてもこれらの取り組みについて、状況を注視するとともに、必要に応じて対応を行う。

### （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、国およびJ I H Sが示す診療指針等<sup>149</sup>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。（医療保健部）

##### 2-1-2. 医療機関や薬局における警戒活動

県警察は、医療機関や薬局およびその周辺において、県民等の混乱、不測の事態を防止するため、必要に応じた警戒活動等を行う。（警察本部）

##### 2-1-3. 治療薬の配分

国は、供給量に制限がある治療薬について、流通形態、医療機関種別の配分の優先順位、投与対象となる患者群等について整理した上で、県等と連携し、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ことから、県としても必要に応じて対応を行う。（医療保健部）

##### 2-1-4. 治療薬の流通管理および適正使用

保健所設置自治体は、国と連携し、医療機関や薬局に対し、根本治療に用

<sup>149</sup> 政府行動計画において、国およびJ I H Sは、大学等の研究機関や製薬関係企業等と連携し、既存の治療薬の新型インフルエンザ等に対する有効性等の検証を速やかに行うとともに、流行初期における診療指針の策定を図ることとしている。

いる新型インフルエンザ等の治療薬を適切に使用するよう要請する。また、治療薬について、過剰な量の買い込みをしないこと等、適正流通について周知する。（医療保健部）

#### 2-1-5. 対症療法薬に係る流通管理および適正使用

県は、対症療法薬が不足するおそれがある場合には、医療機関や薬局、医薬品の卸売販売業者に対し、対症療法薬の適正な流通について周知する。（医療保健部）

#### 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）

- ① 県は、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量の把握を行うとともに、今後予想される放出に備えて、医薬品の卸売業者等と必要な確認を行う。（医療保健部）
- ② 保健所設置自治体は、国と連携の上、医療機関に対し、必要に応じて患者の同居者、医療従事者または救急隊員等、搬送従事者等に備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うよう要請する。（医療保健部）
- ③ 保健所設置自治体は、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。また、症状が現れた場合は、必要に応じて感染症指定医療機関等へ移送する。（医療保健部）
- ④ 保健所設置自治体は、県内での感染拡大に備え、国と連携し、医療機関や薬局に対し、抗インフルエンザウイルス薬を適切に使用するよう要請する。（医療保健部）
- ⑤ 県は、医療機関や薬局、医薬品の卸売業者に対し、抗インフルエンザウイルス薬の適正な流通を指導する。（医療保健部）

### 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、承認し、およ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めざした対応を行う。

国およびJ I H S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から、県としてもこれらの取り組みについて、状況を注視するとともに、必要に応じて対応を行う。

#### （2）所要の対応

##### 3-1. 治療薬・治療法の活用

##### 3-1-1. 医療機関等への情報提供・共有

県は、引き続き、国およびJ I H Sが提供する新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報および策定された診療指針等を、医療機関等や医療従事者等、県民等に対して迅速に提供する。（医療保健部）

##### 3-1-2. 医療機関や薬局における警戒活動

県警察は、医療機関や薬局およびその周辺において、県民等の混乱、不測の事態を防止するため、必要に応じた警戒活動等を行う。（警察本部）

##### 3-1-3. 治療薬の流通管理

- ① 保健所設置自治体は、引き続き、国と連携し、医療機関や薬局に対し、根本治療に用いる新型インフルエンザ等の治療薬を適切に使用するよう要請する。また、それらの流通状況を調査し、過剰な量の買い込みをしないこと等、適正流通について周知する。（医療保健部）
- ② 県は、対症療法薬についても、適切に使用するよう要請するとともに、それらの流通状況を調査し、適正な流通を周知する。（医療保健部）
- ③ 県は、患者数が減少した段階においては、次の感染症に備え、必要に応じて国の要請等により増産された治療薬を確保する。（医療保健部）
- ④ 県は、治療薬の安定的な供給が難しいと想定される場合には、準備期に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。（医療保健部）

##### 3-1-4. 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄および使用（新型インフルエンザ）

の場合）

- ① 県は、市場に流通している抗インフルエンザウイルス薬の在庫量が一定量以下になった時点で、県において備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を医療機関等に供給する。また、県において備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を放出した後、さらに、県内で不足するおそれが生じていることを確認した場合は、国に対して国備蓄分の放出を要請する。県において備蓄している抗インフルエンザウイルス薬が一定量以下になった時点で、国に補充を要請する。（医療保健部）
- ② 保健所設置自治体は、国の検討をふまえ、医療機関に対し、地域における感染が拡大した場合は、患者の治療を優先することから、患者との濃厚接触者（同居者を除く。）への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を原則として見合わせるよう要請するとともに、患者の同居者に対する予防投与については、その期待される効果を評価した上で継続の有無を決定する。（医療保健部）
- ③ 県は、患者数が減少した段階において、次の感染拡大に備え、必要に応じ、抗インフルエンザウイルス薬の補充を行う。（医療保健部）

### 3-2. リスク評価に基づく方針の決定・見直し

#### 3-2-1. リスク増加の可能性をふまえた備えの充実等

国は、病原体の変異に伴う病原性や感染性の増加や、予期せぬ治療薬関連物資等の不足、他の感染症の同時流行等の複合的な危機が発生した場合等、リスクがさらに増加する可能性をふまえ、引き続き情報収集や分析等を行い、状況に応じた対応を行うこととしているため、県も国によるリスク評価の見直し等の情報について情報収集を行う。（医療保健部）

## 第10章 検査

### 第1節 準備期

#### （1）目的

患者の診断は、患者の症状、他の患者への接触歴等、病原体へのばく露歴、病原体の存在や病原体に対する人体の反応を確認する各種検査の結果等に基づき行われる。このような感染症の診断に使われる検査には、顕微鏡等による確認から、PCR検査等の病原体の遺伝子の存在を確認する検査、抗原定量検査や抗原定性検査（迅速検査キット）等の病原体の抗原を確認する検査、その抗原に対し人体が産生する抗体を測定する抗体検査、特異的なリンパ球の産生を確認する検査等のさまざまな検査がある。病原体の種類やその感染症の特徴、検査を用いる場面とその目的に応じて、検査の開発状況や特性、検査精度等をふまえ、科学的に妥当性の担保された適切な検査方法を選択することが必要である。なお、本章においては、このうち、これまでの新型インフルエンザ等の発生時において診断に用いられてきた、PCR検査等や、病原体の抗原を確認する検査を念頭に置き対策を記載する。

新型インフルエンザ等の発生時に、その病原体の検出手法を速やかに開発するとともに、診断に有用な検体採取の部位や採取方法を定め、患者の診断を迅速かつ的確に行うことができる体制を構築する必要がある。この体制により、患者を治療につなげるとともに、感染状況を的確に把握し、適切な対策につなげる必要がある。また、流行の規模によっては精度の担保された検査の実施体制を迅速に拡大させることが求められ、その実施に関わる関係者間の連携体制を構築しておくことが重要である。このほか、検査物資や人材の確保、検体の採取・輸送体制の確保等を含めて、一体的な対応を進める必要がある。

検査の目的は、患者の早期発見によるまん延防止、患者を診断し早期に治療につなげることおよ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、適切に保健所設置自治体の予防計画に基づく検査体制の見直しを行うことが必要である。また、検査体制の整備においては、J I H S や地方衛生研究所等のほか、医療機関、研究機関、民間検査機関および流通事業者<sup>150</sup>等との連携により、迅速に検査体制の構築につなげるための準備を行う。

#### （2）所要の対応

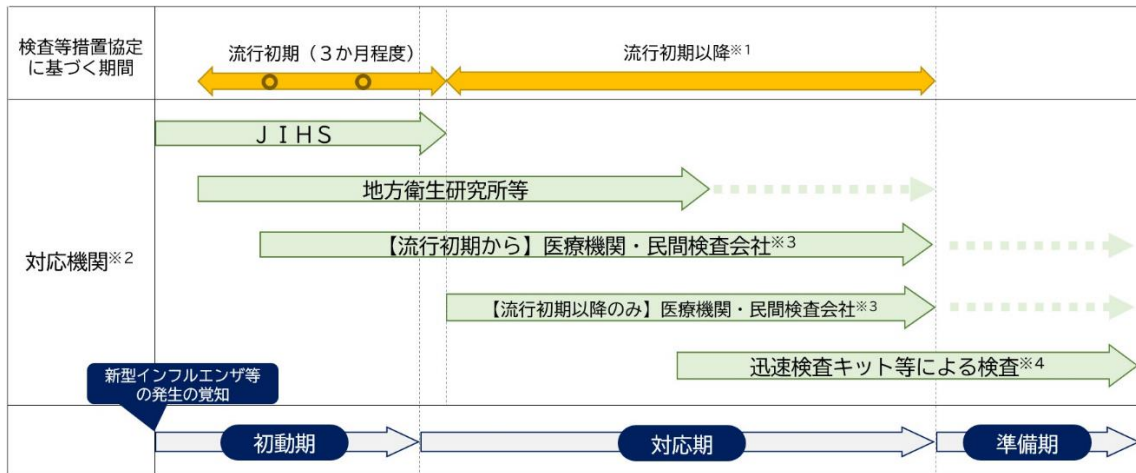
<sup>150</sup> 試薬・検査機器の製造から流通に係る事業者や検体の搬送に係る運送事業者等をいう。

1-1. 検査体制の整備

1-1-1. 検査実施体制の拡充

新型インフルエンザ等の発生時には、表〇のとおり、地方衛生研究所等のほか、医療機関、民間検査機関等における検査の実施が想定される。

表〇 発生段階に応じた検査の実施体制



※1：初動期が長期化した場合は、始期が初動期の期間中となる場合がある。  
 ※2：終期は各検査機関によって異なることから、目安として記載。  
 ※3：検査等措置協定に基づく実施。期間も同協定に基づき記載しているが、実際には試薬等の開発状況による。  
 ※4：始期はキット等の開発状況による。

また、検査の実施にあたり、検体の輸送体制の整備や資機材の整備等が併せて必要となる。このことから、準備期において、以下のとおり検査体制の拡充を行う。

- ① 保健所設置自治体は、予防計画に基づき、医療機関や民間検査機関等と検査の実施に関する協定（検査等措置協定）を締結する<sup>151</sup>。（医療保健部）
- ② 保健所設置自治体は、予防計画に基づき、平時から地方衛生研究所等において、検査の精度管理や感染症サーベイランスの実施体制の整備・維持を行うなど、有事に検査体制の拡大を速やかに実施するための準備を行う。また、検査等措置協定を締結した医療機関や民間検査機関等（以下「協定締結検査機関」という。）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。（医療保健部）
- ③ 地方衛生研究所等は、J I H S等と試験・検査等の業務を通じて平時から連携を深めるとともに、協定締結検査機関等における検査体制の強化を支援する体制を構築する。また、検査精度等の検証を迅速に行う体制を確立するとともに、有事における検査用試薬等の入手ルートを確保する。（医療保健部）

<sup>151</sup> 感染症法第 36 条の 6

- ④ 保健所設置自治体は、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および確保を進める。（医療保健部）
- ⑤ 県は、新型インフルエンザ等の発生時に速やかに検査体制を整備するため、検疫所や保健環境研究所等、協定締結検査機関、研究機関およ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。）との間の役割分担を平時から確認し、有事における検査体制整備を進める。また、新型インフルエンザ等の発生時に迅速に検査ができるよう、公用車等による検体搬送に加え、運送事業者等と協定を締結するなど、検体の搬送方法の検討・整備を行う。（医療保健部）
- ⑥ 保健所設置自治体は、予防計画および検査等措置協定に基づき、地方衛生研究所等や協定締結検査機関等における検査実施能力の確保状況<sup>152</sup>を把握するとともに、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。（医療保健部）

#### 1-2. 訓練等による検査体制の維持および強化

- ① 保健所設置自治体は、地方衛生研究所等や協定締結検査機関等におけ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協定締結検査機関等は、訓練等を活用し、国および保健所設置自治体と協力して検査体制の維持に努める。（医療保健部）
- ② 地方衛生研究所等および協定締結検査機関等は、保健所設置自治体の検査関係機関等と協力し、有事の際に検体や病原体の搬送が滞りなく実施可能か、研修や訓練を通じて確認する。（医療保健部）

#### 1-3. 研究開発支援策の実施等（検査関係機関等との連携）

保健所設置自治体は、国およびJ I H S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。（医療保健部）

---

<sup>152</sup> 実施可能なPCR検査法（コンベンショナルPCR検査法またはリアルタイムPCR検査法）を含む



## 第2節 初動期

### （1）目的

新型インフルエンザ等の発生時には、J I H Sによる検査方法の確立をふまえ、検査体制を早期に整備することをめざす。

国内における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および社会への影響を最小限にとどめる。

### （2）所要の対応

#### 2-1. 検査体制の整備

- ① 保健所設置自治体は、県内における新型インフルエンザ等の患者の発生前から検査需要が生じることを念頭に、国における検査試薬の開発および検査マニュアルの作成に合わせ、地方衛生研究所等に対し、検査体制を整備するよう要請を行うとともに、必要な支援を行う。また、準備期における検討をふまえ、検査に必要な予算・人員を確保し、必要に応じて研修等を実施し、さらなる人員確保を図る。（医療保健部）
- ② 保健所設置自治体は、対応期において医療措置協定に基づく発熱外来等を迅速に実施することができるよう、保有する検査機器の特性等をふまつつ、流行初期において検査を実施する協定締結検査機関を中心に、検査体制を整備するようあらかじめ周知を行うとともに、必要に応じて支援を行う。（医療保健部）
- ③ 保健所設置自治体は、地方衛生研究所等や協定締結検査機関における検査実施能力の確保状況を確認し、定期的に国へ報告する。（医療保健部）
- ④ 県は、県内において検体や病原体の迅速な搬送が実施できるよう、準備期に締結した協定に基づき、必要に応じて運送事業者等と所要の調整を行うとともに、協力事業者の拡大の必要性について判断する。（医療保健部）

#### 2-2. 検査の実施

##### 2-2-1. 厚生労働大臣による新型インフルエンザ等が発生した旨の公表（感染症法上の位置付け）まで

保健所設置自治体は、新型インフルエンザ等への感染が疑われる患者から採取した検体について、地方衛生研究所等にて確定検査（核酸検出法等）を行うとともに、検査実施能力の確保状況の確認および検査実施数について定期的な報告を受ける。なお、検査方法が確立されていない場合等には、必要に応じてJ I H Sや医療機関と連携の上、検査を実施する。（医療保

健部）

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

保健所設置自治体は、2-2-1による対応を継続する。また、協定締結検査機関に対して、確定検査（核酸検出法等）の実施<sup>153</sup>を要請するとともに、検査実施能力の確保状況の確認および検査実施数について定期的な報告を受ける。（医療保健部）

2-3. 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

保健所設置自治体は、国およびJ I H S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。（医療保健部）

---

<sup>153</sup> なお、実際の対応時期は、J I H S等によるコンベンショナルPCR検査法に係るPCRプライマーの作成状況やリアルタイムPCR検査法に係る試薬の開発状況等による。

### 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、検査方法等をふまえ、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、県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ふまえた対応を行う。

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、適切な医療へとつなげるとともに、患者等からの感染拡大の防止や流行状況の把握により、新型インフルエンザ等による個人およ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、感染症の発生動向、検査の特徴等もふまえつつ、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。

#### （2）所要の対応

##### 3-1. 検査体制の拡充

##### 3-1-1. 流行初期以降（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後約3か月以降を想定）

- ① 保健所設置自治体は、地方衛生研究所等や協定締結検査機関に対し、予防計画や検査等措置協定に基づく検査の実施を要請するとともに、検査実施能力の確保状況や検査実施数について定期的な報告を受ける。また、必要に応じて、検査体制を拡充するよう要請を行うほか、支援を行うとともに、検査に必要となる予算および人員の見直しならびに確保を行う。

なお、検体数が増加した場合には、円滑な検査の実施のため、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）をふまえ、核酸検出法（PCR検査等）以外の検査方法の併用や核酸検出法の実施対象となる検体を重症例等に限定するなど、実施体制の見直しを行う。（医療保健部）

- ② 地方衛生研究所等や協定締結検査機関等は、検査実施能力の確保状況を確認し、保健所設置自治体に報告する。また、保健所設置自治体は、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。（医療保健部）
- ③ 保健所設置自治体は、検体や病原体の迅速な搬送が実施できるよう、必要に応じて追加的に運送事業者等を確保するほか、協力事業者の拡大の必要性について判断し、必要な対応を行う。（医療保健部）
- ④ 保健所設置自治体は、J I H Sと協力し、県内外の検査体制に係る情報を収集するとともに、必要に応じて県内の検査体制の維持や拡充等のため

の見直しを行う。（医療保健部）

- ⑤ 検体採取部位によっては検体採取を行うことが可能な職種が限られることから、県は、当該職種の人員確保が困難な場合等において、必要に応じ、関係機関と連携の上、歯科医師による検体採取体制の整備を検討する。（医療保健部）

### 3-2. 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

- ① 保健所設置自治体は、国およびJ I H S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。（医療保健部）
- ② 保健所設置自治体は、新たに、より安全性が高い検査方法や検体採取方法が開発された場合は、これらの手法について、地方衛生研究所等や協定締結検査機関への速やかな普及を図る。（医療保健部）

### 3-3. リスク評価に基づく検査実施の方針の決定・見直し

- ① 保健所設置自治体は、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）、流行状況等に基づき、濃厚接触者等に対する検査の実施方針を決定するとともに、検査の目的や検査体制を含む検査実施の方針等に関する情報を、県民等にわかりやすく提供・共有する。（医療保健部）
- ② 県は、新型インフルエンザ等の感染症の特徴や感染状況、検査の特性や検査体制を考慮し、県民生活の維持を目的として検査を利活用することの是非について、国の動向や技術的な観点に加え、県民生活および県民経済に及ぼす影響の最小化等の観点も考慮して判断を行うとともに、利活用する場合は迅速検査キットの活用も想定されることを念頭に検査実施の方針を決定する。（医療保健部、関係部局）

## 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・分析等における科学的かつ技術的な役割を担う点で、感染症危機時の中核となる存在である。

保健所設置自治体は、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および機材の整備、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、保健所設置自治体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

- ① 県は、感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保、国および他自治体等からの人材の送出しおよび受入れ等に関する体制を構築する。（医療保健部、総務部）
- ② 保健所設置自治体は、保健所において新型インフルエンザ等感染症等の流行開始から1か月間に想定される業務量に対応するため、予防計画における数値目標をふまえ、第1章第1節（「実施体制」における準備期）において定める内容を含め、保健所職員、全庁からの応援職員、I H E A T要員、市町からの応援派遣等、保健所の感染症有事体制を構成する人員を確保する。（医療保健部、総務部）

##### 1-2. 業務継続計画を含む体制の整備

- ① 保健所設置自治体は、予防計画に定める保健所の感染症有事体制（保健所における流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する

人員確保数および I H E A T 要員の確保数) の状況を毎年度確認する。(医療保健部)

- ② 保健所設置自治体は、地方衛生研究所等や協定締結検査機関等による検査体制の確保等を行う。(医療保健部)
- ③ 保健所設置自治体または保健所は、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あたっては、有事における保健所設置自治体、保健所および地方衛生研究所等の業務を整理するとともに、有事において円滑に業務継続計画に基づく業務体制に移行できるよう、平時から I C T や外部委託の活用等により、業務の効率化を図る。(医療保健部)

### 1-3. 研修・訓練等を通じた人材育成および連携体制の構築

#### 1-3-1. 研修・訓練等の実施

- ① 保健所設置自治体は、予防計画等の記載内容をふまえ、感染症有事体制を構成する人員（I H E A T 要員を含む。）への研修・訓練を年 1 回以上開催する。また、保健所は、予防計画等の記載内容をふまえ、保健所における感染症有事対応を実施する保健所職員への研修・訓練を年 1 回以上実施する。(医療保健部)
- ② 保健所設置自治体は、国および J I H S 等と連携して、危機管理のリーダーシップを担う人材や応援職員の人材の育成、「実地疫学専門家養成コース（F E T P）」を通じた疫学専門家等の養成および連携の推進、I H E A T 要員に係る研修の実施等により、地域の専門人材の充実を図り、感染症危機への対応能力の向上を図る。(医療保健部)
- ③ 保健所設置自治体は、新型インフルエンザ等の発生に備え、国等の研修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を含め、新型インフルエンザ等の発生およびまん延を想定した訓練を実施する。(医療保健部)
- ④ 保健所設置自治体は、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、感染症主管部局に限らない全庁的な研修・訓練を実施し、感染症危機への対応能力の向上を図る。(医療保健部、その他全部局)

#### 1-3-2. さまざまな主体との連携体制の構築

保健所設置自治体は、新型インフルエンザ等の発生に備え、連携協議会や

各保健所が設置する会議体等を活用し、平時から保健所や地方衛生研究所等のみならず、管内の市町、医療機関、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。（医療保健部）

また、連携協議会等においては、入院調整の方法や医療人材の確保、保健所体制、検査体制や検査実施の方針、情報共有のあり方、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、その結果をふまえ、保健所設置自治体は、必要に応じ、予防計画を策定・変更する。なお、予防計画を策定・変更する際には、県行動計画や市町行動計画ならびに地域保健対策の推進に関する基本的な指針<sup>154</sup>に基づき保健所およ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をとる。（医療保健部）

その際、県は、必要に応じて総合調整権限を活用<sup>155</sup>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。（医療保健部）

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、新型インフルエンザ等患者が自宅や宿泊施設<sup>156</sup>で療養する場合には、新型インフルエンザ等患者への食事の提供等<sup>157</sup>の実施や宿泊施設の確保等が必要となるため、保健所設置自治体は、市町や協定を締結した民間宿泊事業者<sup>158</sup>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。（医療保健部）

#### 1-4. 保健所および地方衛生研究所等の体制整備

- ① 保健所設置自治体は、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<sup>159</sup>、健康観察<sup>160</sup>、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じる。加えて、外部委託等<sup>161</sup>の活用により、健康観察を実施できるよう体制を整備する。（医療保健部、総務部）

<sup>154</sup> 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。

<sup>155</sup> 感染症法第63条の3第1項

<sup>156</sup> 感染症法第44条の3第2項および第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。

<sup>157</sup> 感染症法第44条の3第7項、第9項および第10項

<sup>158</sup> 感染症法第36条の6第1項

<sup>159</sup> 感染症法第15条

<sup>160</sup> 感染症法第44条の3第1項または第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また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。

<sup>161</sup> 感染症法第44条の3第4項および第5項

- ② 保健所は、平時から新型インフルエンザ等の発生等、感染症のまん延等に備えた準備を計画的に進めるため、健康危機対処計画を策定し、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教育機関等の関係機関との連携強化等に取り組む。（医療保健部）
- ③ 地方衛生研究所等は、健康危機対処計画を策定し、施設および機器の整備・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、調査および研究の充実、J I H S等の関係機関との連携体制の構築、休日および夜間において適切な対応を行う体制の整備等を図る。（医療保健部）
- ④ 地方衛生研究所等および協定締結検査機関等は、迅速な検査および疫学調査の機能の維持・強化を図るため、国がJ I H S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、国および保健所設置自治体と協力して検査体制の維持に努める。（医療保健部）
- ⑤ 地方衛生研究所等および協定締結検査機関等は、平時から保健所設置自治体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。（医療保健部）
- ⑥ 保健所設置自治体、地方衛生研究所等は、J I H Sが実施する検体の入手から病原体検出法の確立およびその手法を検査機関に普及するまでの初動体制を構築するための訓練に参加する。（医療保健部）
- ⑦ 保健所設置自治体、保健所およ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ウイルス感染症等の流行状況（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。（医療保健部）
- ⑧ 保健所設置自治体および保健所は、医療機関等情報支援システム（G M I S）等の情報を活用し、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、研修・訓練等、各物資の備蓄状況等）を把握する。（医療保健部）
- ⑨ 保健所設置自治体、保健所および家畜保健衛生所は、感染症法も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<sup>162</sup>または野鳥等に対する調査等に基づき、国内およ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。（医療保健部、農林水産

---

<sup>162</sup> 感染症法第13条第1項、家畜伝染病予防法第13条第1項



部)

- ⑩ 保健所設置自治体は、国およびJ I H S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）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。（医療保健部）

#### 1-5. DXの推進

保健所設置自治体は、保健所および地方衛生研究所等と連携の上、訓練を実施し、各種システムの運用に関する課題について、改善を図る。（医療保健部）

#### 1-6. 地域における情報提供・共有、リスクコミュニケーション等

- ① 保健所設置自治体は、国から提供された情報や媒体を活用しながら、地域の実情に応じた方法で、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について、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はじ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あり方等について、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。（医療保健部）
- ② 保健所設置自治体は、感染症情報の共有にあたり、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、さらなる情報提供・共有に生かす方法等を整理する。（医療保健部）
- ③ 保健所設置自治体は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等は許されるものではなく、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控えるなど感染症対策の妨げにもなること等について啓発する<sup>163</sup>。（医療保健部、関係部局）
- ④ 保健所設置自治体は、有事において、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といった、情報共有にあたって配慮が必要な者に対しても、適時適切に情報共有や積極的疫学調査等ができるよう、平時における感染症情報の共有等にあたって、市町や医

<sup>163</sup> 特措法第13条第2項

療機関と連携し、適切に配慮する。（医療保健部、子ども・福祉部、環境生活部）

- ⑤ 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。（医療保健部）

## 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。

保健所設置自治体が定める予防計画ならびに保健所およ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、保健所およ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、住民に対しても、新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症の国内での発生を想定したリスクコミュニケーションを開始することにより、地域の協力を得ながら感染拡大のリスクを低減する。

### （2）所要の対応

#### 2-1. 有事体制への移行準備

- ① 保健所設置自治体は、予防計画に基づく保健所の感染症有事体制（保健所における流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数およびI H E A T要員の確保数）およ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。（医療保健部）

（ア）医師の届出<sup>164</sup>等で患者を把握した場合の患者等への対応（就業制限、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<sup>165</sup>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）I H E A T要員に対する保健所設置自治体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、協定締結検査機関等の検査体制の迅速な整備

- ② 保健所設置自治体は、全庁的な応援職員の派遣、市町に対する応援派遣要請、I H E A T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

<sup>164</sup> 感染症法第12条

<sup>165</sup> 感染症法第44条の3第2項

に向けた準備を進める。（医療保健部、総務部）

- ③ 保健所設置自治体は、J I H Sによる地方衛生研究所等への技術的支援等も活用し、地方衛生研究所や協定締結検査機関、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。（医療保健部）
- ④ 県は、感染症指定医療機関において、感染症患者に適切な医療が提供される体制を速やかに確保する。（医療保健部）
- ⑤ 県は、感染症指定医療機関における感染症患者の受入体制を確保するとともに、保健所、医療機関、消防機関等と連携し、入院調整に係る体制構築を進め、準備期において連携協議会等で整理した相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備する。あわせて、医療機関に対し、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等を用いて、確保病床数や稼働状況、外来ひっ迫状況等を確実に報告するよう要請を行う。（医療保健部）
- ⑥ 保健所は、健康危機対処計画に基づき、保健所設置自治体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）をふまえた必要な物資・資機材の調達準備等、感染症有事体制への移行の準備を進める。（医療保健部）
- ⑦ 地方衛生研究所等は、健康危機対処計画に基づき、保健所設置自治体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）をふまえた必要な物資・資機材の調達準備等、感染症有事体制への移行の準備を進めるとともに、J I H S等と連携して感染症の情報収集に努める。（医療保健部）
- ⑧ 保健所設置自治体は、国およびJ I H S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）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。（医療保健部）

## 2-2. 住民への情報発信・共有の開始

- ① 保健所設置自治体は、国の要請に基づき相談センターを速やかに整備し、発生国・地域からの帰国者等や有症状者等が、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対応を行う。（医療保健部）
- ② 保健所設置自治体は、国や県が設置する情報提供・共有のためのホームページ等の住民への周知、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。（医療保健部）

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

保健所設置自治体は、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および検体採取<sup>166</sup>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。（医療保健部）

---

<sup>166</sup> 感染症法第16条の3第1項および第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、保健所設置自治体が定める予防計画ならびに保健所および地方衛生研究所等が定める健康危機対処計画、準備期に整理した地方公共団体、医療機関等の関係機関および専門職能団体との役割分担・連携体制に基づき、保健所およ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、住民の生命および健康を守る。

その際、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、感染状況等をふまえ、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

- ① 保健所設置自治体は、全庁的な応援職員の派遣、市町に対する応援派遣要請、I H E A T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。（医療保健部）
- ② 県は、新型インフルエンザ等の発生時には、情報集約、地方公共団体間の調整、業務の一元化等の対応により、保健所設置市等を支援する。また、国、他の都道府県および管内の保健所設置市等と連携して、感染経路、濃厚接触者等に係る情報収集、医療機関や福祉サービス機関等との連携を含む保健活動の全体調整、保健活動への支援等を行う。  
さらに、必要に応じて管内の保健所設置市等に対する総合調整権限・指示権限を行使<sup>167</sup>する。（医療保健部）
- ③ 県は、新型インフルエンザ等の発生状況等に対する住民の理解の増進を図るために必要な情報を市町と共有する<sup>168</sup>。（医療保健部）
- ④ 保健所設置自治体は、国およびJ I H S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）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。（医療保健部）

##### 3-2. 主な対応業務の実施

保健所設置自治体、保健所およ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、医療機関、消防機関等の関係機関や医師会

<sup>167</sup> 感染症法第63条の3および第63条の4

<sup>168</sup> 感染症法第16条第2項および第3項

等の関係団体と連携して、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。（医療保健部）

### 3-2-1. 相談対応

保健所設置自治体は、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ふまえて、必要に応じて速やかに発熱外来の受診につなげる。なお、相談センターの運営にあたっては、業務効率化のため、適時に県においてコールセンターの設置など一元的な対応を行う。（医療保健部）

### 3-2-2. 検査・サーベイランス

- ① 保健所設置自治体は、国が決定する検査の実施方針をもとに、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協定締結検査機関における検査体制等をふまえ、検査の実施範囲を決定する。（医療保健部）
- ② 地方衛生研究所等は、保健所と連携して、協定締結検査機関による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、J I H S 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、J I H S 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、保健所設置自治体の本庁や保健所等への情報提供・共有、協定締結検査機関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。（医療保健部）
- ③ 保健所設置自治体は、新型インフルエンザ等の特徴や患者の臨床像等の情報を把握するため、退院等の届出の提出を求めるほか、国が実施する感染症サーベイランスに加え、必要に応じ、地域の発生動向等をふまえて、独自に追加サーベイランスを実施する。（医療保健部）

### 3-2-3. 積極的疫学調査

- ① 保健所設置自治体は、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、感染者または感染者が属する集団に対して、J I H S が示す指針等に基づき積極的疫学調査を行う。（医療保健部）
- ② 保健所設置自治体は、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後おおむね 1 か月以降においては、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況、保健所における業務負荷を勘案

し、国が示す方針や地域の実情もふまえながら、必要に応じて積極的疫学調査の調査項目や対象を見直す。（医療保健部）

#### 3-2-4. 入院勧告・措置、入院調整、自宅・宿泊療養の調整および移送

- ① 保健所設置自治体は、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）等により把握した協定締結医療機関の確保病床数、稼働状況および病床使用率、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）、流行状況等をふまえて、速やかに療養先を判断し、入院勧告・措置および入院、自宅療養また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）が明らかでない場合は、保健所設置自治体は、それまでに得られた知見をふまえた対応について、必要に応じて国およびJ I H Sへ協議・相談の上対応する。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。（医療保健部）
- ② 県は、感染状況や広域調整の必要性等を勘案し、保健所設置市等を含む県内での入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて、入院医療機関等の調整機能を有する組織・部門（県調整本部）を設置し、療養先振り分けの考え方を明確にした上で、管内の入院調整の一元化（総合調整権限・指示権限の行使<sup>169</sup>を含む）を行う。また、入院先医療機関への移送<sup>170</sup>や、自宅および宿泊施設への搬送にあたっては、必要に応じて消防機関や民間の患者等搬送事業者の協力を得て行う。（医療保健部）
- ③ 県は、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、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て要請する。（医療保健部）
- ④ 県は、宿泊施設について、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。（医療保健部）

#### 3-2-5. 健康観察および生活支援

- ① 保健所設置自治体は、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であって、医師が判断した当該患者等の症状の程度、

<sup>169</sup> 感染症法第 63 条の 3 および第 63 条の 4

<sup>170</sup> 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。）および第 47 条



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、県が定める療養先振り分けの考え方等を勘案した上で、当該患者等に対して自宅または宿泊施設で療養するよう協力を求める場合は、当該患者等に対して、外出自粛要請<sup>171</sup>や就業制限<sup>172</sup>、健康観察を行う。また、当該患者等の濃厚接触者に対しても、必要に応じて外出自粛要請<sup>173</sup>や健康観察を行う。（医療保健部）

- ② 保健所設置自治体は、必要に応じ、市町や民間事業者とも連携の上、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またはパルスオキシメーター等の物品の支給に努める<sup>174</sup>。なお、市町が自宅療養者等への支援を行うにあたって必要となる患者情報等について、県は、市町からの求めに応じて提供を行う<sup>175</sup>。（医療保健部）
- ③ 保健所設置自治体は、重症化リスクが低い患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の活用や民間事業者等への委託（療養者支援相談窓口の設置等を想定）により、保健所の業務効率化・負荷軽減を図る。（医療保健部）

### 3-2-6. 健康監視

- ① 保健所設置自治体は、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<sup>176</sup>。（医療保健部）
- ② 保健所設置自治体は、検疫所から通知があったときに行う健康監視について、管内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、国に対して保健所設置自治体に代わって健康監視を実施するよう要請する<sup>177</sup>。（医療保健部）

### 3-2-7. 情報提供・共有、リスクコミュニケーション等

- ① 保健所設置自治体は、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、住民等の理解を深めるため、住民に対し、わかりやす

<sup>171</sup> 感染症法第 44 条の 3 第 2 項ならびに第 50 条の 2 第 1 項および第 2 項

<sup>172</sup> 感染症法第 18 条第 1 項および第 2 項（第 44 条の 9 の規定により準用する場合および第 53 条の規定により適用する場合を含む。）

<sup>173</sup> 感染症法第 44 条の 3 第 1 項

<sup>174</sup> 感染症法第 44 条の 3 第 7 項、第 9 項および第 10 項

<sup>175</sup> 「自宅療養者等の個人情報の提供に関する覚書（県と各市町（四日市市（保健所設置市）を除く）が締結）」に基づく提供。

<sup>176</sup> 感染症法第 15 条の 3 第 1 項

<sup>177</sup> 感染症法第 15 条の 3 第 5 項

く情報提供・共有を行う。（医療保健部）

- ② 保健所設置自治体は、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、情報発信や積極的疫学調査等の実施にあたって配慮が必要な者のニーズに応えられるよう、管内の市町や医療機関と連携の上、適切な配慮をしつつ、理解しやすい内容や方法で、感染症対策や周知・広報等を行う。（医療保健部、子ども・福祉部、環境生活部）

### 3-3. 感染状況に応じた取組

#### 3-3-1. 新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後おおむね1か月まで

##### 3-3-1-1. 迅速な対応体制への移行

- ① 保健所設置自治体は、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の人員体制およ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し、必要に応じて、交替要員を含めた人員の確保のため、全庁的な応援職員の派遣、市町に対する応援派遣要請、I H E A T 要員に対する応援要請等を行う。（医療保健部、総務部）
- ② 保健所設置自治体は、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、保健所および地方衛生研究所等における業務の効率化を推進する。（医療保健部）
- ③ 保健所設置自治体は、保健所等において、準備期に整備・整理した組織・業務体制、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。（医療保健部）
- ④ 保健所は、感染症有事体制への切替、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。（医療保健部）
- ⑤ 保健所設置自治体は、国およびJ I H S 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）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。（医療保健部）

##### 3-3-1-2. 検査体制の拡充

- ① 保健所設置自治体は、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ふまえ、予防計画に基づき、地方衛生研究所等や協定締結検査機関における検査体制を拡充する。（医療保健部）
- ② 地方衛生研究所等は、検査実施の方針等をふまえて検査を実施する。（医療保健部）
- ③ 保健所設置自治体は、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）の評価をふまえ、濃厚接触者等への検査が必要と判断された場合は、検査対象者等を保健所等へ周知する。（医療保健部）

### 3-3-2. 新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後おおむね1か月以降

#### 3-3-2-1. 流行状況や業務負荷に応じた体制の見直し

- ① 保健所設置自治体は、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、全庁的な応援職員の派遣のほか、市町に対する応援派遣要請、I H E A T要員に対する応援要請等を行う。（医療保健部、総務部）
- ② 保健所設置自治体は、保健所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。（医療保健部）
- ③ 保健所設置自治体は、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、国が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）、感染状況等をふまえて対応方針の変更を行った場合は、地域の実情や保健所設置自治体の本庁、保健所および地方衛生研究所等の業務負荷等もふまえて、保健所の人員体制や地方衛生研究所等の検査体制等の見直し、感染症対応業務の対応の変更を適時適切に行う。（医療保健部）
- ④ 県は、感染の拡大等により病床使用率が高くなるなど、県内の医療提供体制がひっ迫するおそれがある場合には、重症化リスクが高い患者を優先的に入院させるとともに、自宅療養、宿泊療養また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等への転院を進める。（医療保健部）
- ⑤ 保健所設置自治体は、自宅療養の実施にあたっては、準備期に整備した市町を含めた食事の提供等の実施体制や医療提供体制に基づき実施する。（医療保健部）

#### 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、保健所設置自治体の本庁や保健所等への情報提供・共有等を実施する。（医療保健部）

### 3-3-3. 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期

保健所設置自治体は、国からの要請もふまえて、地域の実情に応じ、保健所およ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）およびこれに伴う保健所等での対応の縮小について、住民に対し、丁寧に情報提供・共有を行う。（医療保健部）

## 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、県や医療機関等は、感染症対策物資等の備蓄の推進<sup>178</sup>等の必要な準備を適切に行うことにより、有事に必要な感染症対策物資等が確保できるようにする。

#### （2）所要の対応

##### 1-1. 体制の整備

県は、需給状況の把握、供給の安定化等の要請等を円滑に行うため、国および関係機関との連絡や情報共有の体制を整備する。（医療保健部）

##### 1-2. 感染症対策物資等の備蓄<sup>179</sup>

- ① 県、市町および指定（地方）公共機関は、県行動計画、市町行動計画または業務計画に基づき、その所掌事務また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<sup>180</sup>。

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および資材の備蓄と相互に兼ねることができる<sup>181</sup>。（医療保健部、防災対策部）

- ② 県は、個人防護具について、国が定める必要となる備蓄品目<sup>182</sup>や備蓄水準<sup>183</sup>をふまえて備蓄を行う。（医療保健部）
- ③ 県は、②のほか、手指消毒液等新型インフルエンザ等対策に必要な物資の備蓄を行う。（医療保健部）
- ④ 県は、最初に感染者に接触する可能性のある救急隊員等搬送従事者のための個人防護具の備蓄を進めるよう消防機関に要請するとともに、必要な支援を行う。（医療保健部）

<sup>178</sup> 備蓄等にあたっては使用推奨期限等に留意すること。

<sup>179</sup> 治療薬、ワクチン、検査物資の備蓄については、それぞれの対策項目を参照

<sup>180</sup> 特措法第10条

<sup>181</sup> 特措法第11条

<sup>182</sup> 医療用（サージカル）マスク、N95マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド、非滅菌手袋

<sup>183</sup> 主体ごとの個人防護具の備蓄水準については、以下の考え方を基本とする。

協定締結医療機関：備蓄の推進（病院、診療所および訪問看護事業所については、2か月分以上の備蓄を推奨。薬局については、対象物資および備蓄量は任意。）

県：初動1か月分の備蓄の確保

国：2か月目以降供給回復までの間の備蓄の確保

1-3. 医療機関等における感染症対策物資等の備蓄等

- ① 県は、県予防計画に基づき地域の協定締結医療機関における個人防護具の備蓄等を推進するほか、県予防計画の数値目標等をふまえつつ、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。（医療保健部）
- ② 協定締結医療機関は、国が定める備蓄品目や備蓄水準をふまえ、医療措置協定に基づき個人防護具を計画的に備蓄する。県は、協定締結医療機関の個人防護具の保管施設整備の支援を行う。（医療保健部、病院事業庁）
- ③ 県は、協定締結医療機関に対して、個人防護具以外の必要な感染症対策物資等の備蓄・配置にも努めるよう要請する。（医療保健部）
- ④ 県は、協定を締結していない医療機関等に対しても、必要な感染症対策物資等の備蓄・配置に努めるよう要請する。（医療保健部）
- ⑤ 県は、システム等を利用して、定期的に協定締結医療機関における感染症対策物資等の備蓄・配置状況を確認する<sup>184</sup>。（医療保健部）
- ⑥ 県は、社会福祉施設に対して、可能な限り必要な感染症対策物資等の備蓄に努めるよう呼び掛ける。（医療保健部、子ども・福祉部）

---

<sup>184</sup> 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、県民の生命および健康への影響が生じることを防ぐことが重要である。県は、感染症対策物資等の需給状況の確認等を適切に行うことにより、有事に必要な感染症対策物資等を確保する。

### （2）所要の対応

#### 2-1. 感染症対策物資等の備蓄状況等の確認

- ① 県は、システム等を利用して、協定締結医療機関における個人防護具の備蓄量等を確認する<sup>185</sup>。（医療保健部）
- ② 協定締結医療機関は、新型インフルエンザ等の特徴もふまえた必要な感染症対策物資等について、システム等を利用し、県に備蓄・配置状況を報告する。（医療保健部）

#### 2-2. 円滑な供給に向けた準備

- ① 県は、協定締結医療機関における必要な感染症対策物資等に関して調査を行った上で、十分な量の確保を行う。（医療保健部）
- ② 県は、医療機関等に対し、感染症対策物資等の不足するおそれがある場合等は、感染症対策物資等の販売事業者にあらかじめ計画的に発注するなど、必要量を安定的に確保するよう要請する。（医療保健部）
- ③ 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、販売また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。また、感染症対策物資等の不足が生じている場合は、必要に応じ医療機関への配布を検討する。（医療保健部）

---

<sup>185</sup> 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、県民の生命および健康への影響が生じることを防ぐことが重要である。県は、初動期に引き続き、感染症対策物資等の需給状況の確認等を適切に行うことにより、有事に必要な感染症対策物資等を確保する。

#### （2）所要の対応

##### 3-1. 感染症対策物資等の備蓄状況等の確認等

- ① 県は、システム等を利用して、協定締結医療機関における個人防護具の備蓄量等を随時確認する<sup>186</sup>。（医療保健部）
- ② 県は、医療機関等に対し、医療の提供に必要な感染症対策物資等について、備蓄・配置等を適切に確認するよう要請する。さらに、県は、医療機関に対し、長期的に感染症対策物資等が必要となる可能性をふまえ、感染症対策物資等の販売事業者にあらかじめ計画的に発注するなどにより、必要量を安定的に確保するよう要請する。（医療保健部）

##### 3-2. 不足物資の供給等適正化

県は、3-1①で確認した協定締結医療機関の個人防護具の備蓄状況等や国による生産事業者等への生産要請等をふまえてもなお、個人防護具が不足するおそれがある場合等は、不足する地域や医療機関等に対し、必要な個人防護具の配布を行う。また、国が医療機関等へ個人防護具の配布を行う<sup>187</sup>場合は、必要に応じてこれに協力をする。（医療保健部）

##### 3-3. 緊急物資の運送等

- ① 県は、緊急事態措置を実施するため緊急の必要がある場合は、運送事業者である指定（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、医療機器または再生医療等製品の配送を要請する<sup>188</sup>。（医療保健部）
- 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

<sup>186</sup> 感染症法第36条の5

<sup>187</sup> 特措法第64条

<sup>188</sup> 特措法第54条第1項および第2項



（地方）公共機関に対して運送または配送を指示する<sup>189</sup>。（医療保健部）

#### 3-4. 物資の売渡しの要請等

- ① 県は、緊急事態措置を実施するため必要があると認めるときは、緊急事態措置の実施に必要な医薬品等の物資であって、生産、集荷、販売、配給、保管また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<sup>190</sup>。（医療保健部、関係部局）
- ② 県は、対策の実施に必要な物資の確保にあたっては、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<sup>191</sup>。（医療保健部、関係部局）
- ③ 県は、緊急事態措置を実施するにあたり、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<sup>192</sup>。（医療保健部、関係部局）

---

<sup>189</sup> 特措法第 54 条第 3 項

<sup>190</sup> 特措法第 55 条第 1 項

<sup>191</sup> 特措法第 55 条第 2 項

<sup>192</sup> 特措法第 55 条第 3 項

## 第13章 県民生活およ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、県民の生命および健康に被害が及ぶとともに、新型インフルエンザ等およ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および社会経済活動に大きな影響が及ぶ可能性がある。県および市町は、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）公共機関および登録事業者は、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、県民生活およ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および社会経済活動の安定を確保するための体制および環境を整備する。

#### （2）所要の対応

##### 1-1. 情報共有体制の整備

県は、新型インフルエンザ等の発生時に、県民生活および社会経済活動への影響に関する情報収集を行うため、関係部局間および国や市町との間で、連絡の窓口となる部署および担当者を定め、情報共有体制を整備する。また、各部局は所管する業の業界団体との間で、連絡の窓口となる部署および担当者を定め、情報共有体制を整備する。（医療保健部、その他全部局）

##### 1-2. 支援の実施に係る仕組みの整備

県および市町は、新型インフルエンザ等の発生時における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者や外国人等を含む支援の対象者に迅速に網羅的に情報が届くようにすることに留意する。（全部局）

##### 1-3. 新型インフルエンザ等発生時の事業継続に向けた準備

###### 1-3-1. 業務継続計画の策定の勧奨および支援

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

- ② 県は、指定（地方）公共機関に対して、新型インフルエンザ等の発生に備え、職場における感染対策、従業員の健康管理、重要業務の継続や一部の業務の縮小等について、業務計画を策定するなど十分な事前の準備を行うよう求めるとともに、指定地方公共機関に対して、当該業務計画の策定を支援し、その状況を確認する。（関係部局）

#### 1-3-2. 柔軟な勤務形態等の導入準備の勧奨

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

#### 1-4. 緊急物資運送等の体制整備

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

#### 1-5. 物資および資材の備蓄<sup>193</sup>

- ① 県、市町および指定（地方）公共機関は、県行動計画、市町行動計画または業務計画に基づき、第12章第1節（「物資」における準備期）1-2で備蓄する感染症対策物資等のほか、その所掌事務または業務に係る新型インフルエンザ等対策の実施にあたり、必要な食料品や生活必需品等を備蓄する<sup>194</sup>。

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および資材の備蓄と相互に兼ねることができる<sup>195</sup>。（医療保健部、防災対策部）

- ② 県および市町は、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。（医療保健部、関係部局）

<sup>193</sup> ワクチン、治療薬、検査物資および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

<sup>194</sup> 特措法第10条

<sup>195</sup> 特措法第11条

1-6. 生活支援を要する者への支援等の準備

県は、市町に対し、新型インフルエンザ等発生時における、高齢者、障がい者等の要配慮者等への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等について、要配慮者の把握とともにその具体的手続を決めておくよう要請する。（医療保健部、子ども・福祉部）

1-7. 火葬能力等の把握、火葬体制の整備

県は、国および市町と連携し、火葬場の火葬能力およ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、火葬または埋葬を円滑に行うための体制を整備する。（医療保健部）

## 第2節 初動期

### （1）目的

県および市町は、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、県民生活および社会経済活動の安定を確保する。

### （2）所要の対応

#### 2-1. 事業継続に向けた準備等の要請

- ① 県は、新型インフルエンザ等の発生に備え、感染の可能性のある者との接触機会を減らす観点から、必要に応じて事業者に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに、感染が疑われる症状が見られる職員等への休暇取得の勧奨、オンライン会議等の活用、テレワークや時差出勤の推進等の感染拡大防止に必要な対策等の準備をするよう要請する。（関係部局）
- ② 県は、職員の健康管理を徹底するとともに、感染が疑われる症状が見られる職員等への休暇取得の勧奨、オンライン会議等の活用、テレワークや時差出勤の推進に係る準備等を行う。（総務部、各部局）
- ③ 指定（地方）公共機関等は、その業務計画に基づき、県と連携し、事業継続に向けた準備を行う。県は、登録事業者に対し、事業継続に向けた必要な準備等を行うよう要請する。（関係部局）
- ④ 県は、これらのほか、必要に応じ、新型インフルエンザ等の発生に備え、事業者に対し、自らの業態をふまえ、感染拡大防止に必要な対策等の準備をするよう要請する。（関係部局）

#### 2-2. 生活関連物資等の安定供給に関する県民等および事業者への呼び掛け

県は、県民等に対し、生活関連物資等（食料品や生活必需品、その他の県民生活との関連性が高い物資または県民経済上重要な物資をいう。以下同じ。）の購入にあたっての消費者としての適切な行動と呼び掛けるとともに、事業者に対しても、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また買占めおよび売惜しみを生じさせないよう要請する。（環境生活部、農林水産部、雇用経済部、関係部局）

また、県は、感染症の流行に便乗した悪質商法による被害等を防止するため、県民や市町、関係機関等からの情報をふまえ、必要に応じて注意喚起を行う。（環境生活部）

2-3. 遺体の火葬・安置

県は、市町に対し、火葬場の火葬能力の限界を超える事態が起こった場合に備え、一時的に遺体を安置できる施設等の確保ができるよう準備を行うことを要請する。（医療保健部）

2-4. 犯罪の予防・取締り

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

### 第3節 対応期

#### （1）目的

県および市町は、準備期での対応をもとに、県民生活およ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およ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、必要な支援および対策を行う。指定（地方）公共機関および登録事業者は、新型インフルエンザ等発生時において、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、県民生活およ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、県民生活および社会経済活動の安定を確保する。

#### （2）所要の対応

##### 3-1. 県民生活の安定の確保を対象とした対応

##### 3-1-1. 生活関連物資等の安定供給に関する県民等および事業者への呼び掛け

県は、県民等に対し、生活関連物資等の購入にあたっての消費者としての適切な行動を呼び掛けるとともに、事業者に対しても、生活関連物資等の価格が高騰しないよう、また、買占めおよび売惜しみを生じさせないよう要請する。（環境生活部、農林水産部、雇用経済部、関係部局）

また、県は、感染症の流行に便乗した悪質商法による被害等を防止するため、県民や市町、関係機関等からの情報をふまえ、必要に応じて注意喚起を行う。（環境生活部）

##### 3-1-2. 心身への影響に関する施策

県および市町は、新型インフルエンザ等およ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、子どもの発達・発育に関する影響への対応等）を講じる。（医療保健部、子ども・福祉部、教育委員会、関係部局）

##### 3-1-3. 生活支援を要する者への支援

県は、市町に対し、高齢者、障がい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。（医療保健部、子ども・福祉部）

##### 3-1-4. 教育および学びの継続に関する支援

県および市町は、新型インフルエンザ等対策として、学校の使用の制限<sup>196</sup>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、教育および学びの継続に関する取組等必要な支援を行う。（教育委員会、子ども・福祉部、環境生活部）

### 3-1-5. サービス水準に係る県民への周知

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

### 3-1-6. 犯罪の予防・取締り

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

### 3-1-7. 物資の売渡しの要請等

- ① 県は、対策の実施に必要な物資の確保にあたっては、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<sup>197</sup>。（関係部局）
- ② 県は、緊急事態措置の実施にあたり、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、事業者に対して特定物資の保管を命じる<sup>198</sup>。（関係部局）

### 3-1-8. 生活関連物資等の価格の安定等

- ① 県および市町は、県民生活および県民経済の安定のために、物価の安定およ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、買占めおよび売惜しみが生じないよう、調査・監視をするとともに、必要に応じ、関係業界団体等に対して供給の確保や便乗値上げの防止等の要請を行う。（環境生活部、農林水産

<sup>196</sup> 特措法第 45 条第 2 項

<sup>197</sup> 特措法第 55 条第 2 項

<sup>198</sup> 特措法第 55 条第 3 項



部、関係部局）

- ② 県および市町は、生活関連物資等の需給・価格動向や実施した措置の内容について、県民への迅速かつ的確な情報共有に努めるとともに、必要に応じ、県民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。（環境生活部、農林水産部、関係部局）
- ③ 県および市町は、生活関連物資等の価格の高騰または供給不足が生じ、また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、適切な措置を講じる。（環境生活部、農林水産部、雇用経済部、関係部局）
- ④ 国、県および市町は、新型インフルエンザ等緊急事態において、県民生活との関連性が高い物資若しくは役務または県民経済上重要な物資若しくは役務の価格の高騰または供給不足が生じ、または生じるおそれがあるときは、生活関連物資等の買占めおよ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）その他法令の規定に基づく措置その他適切な措置を講じる<sup>199</sup>。（環境生活部、農林水産部、雇用経済部、関係部局）

### 3-1-9. 埋葬・火葬の特例等

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

- ① 県は、国からの要請をふまえ、市町に対し、火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を稼働させるよう、要請する。（医療保健部）
- ② 県は、市町に対し、死亡者が増加し、火葬能力の限界を超えることが明らかになった場合には、一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保するよう要請する。（医療保健部）
- ③ 県は、遺体の埋葬および火葬について、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。（医療保健部）

### 3-2. 社会経済活動の安定の確保を対象とした対応

#### 3-2-1. 事業継続に関する事業者への要請等

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

---

<sup>199</sup> 特措法第59条

- ② 県は、職員の健康管理を徹底するとともに、職場における感染防止対策や感染が疑われる症状が見られる職員等への休暇取得の勧奨、オンライン会議等の活用、テレワークや時差出勤の推進を行う。また、新型インフルエンザ等のまん延防止に関する措置により生じ得る心身への影響を考慮し、必要なメンタルヘルス対策を実施する。（総務部、各部局）
- ③ 県は、事業継続に資する情報（事業所における感染防止対策や感染した可能性がある従業員に対する必要な対応に係る情報等）を適時更新しながら事業者へ提供する。また、県は、業界団体と連携し、必要に応じ、事業者向けの感染防止のための手引の作成を支援する。（関係部局）
- ④ 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、医療の提供ならびに県民生活およ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。（関係部局）

### 3-2-2. 事業者に対する支援

県および市町は、新型インフルエンザ等およ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および県民生活への影響を緩和し、県民生活および県民経済の安定を図るため、事業者向けの相談窓口の設置や対応指針の作成、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、効果的に講じる<sup>200</sup>。（雇用経済部、観光部、関係部局）

### 3-2-3. 県、市町および指定（地方）公共機関による県民生活およ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および市町または指定（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または市町行動計画、業務計画に基づき、必要な措置を講じる<sup>201</sup>。

- ① 電気事業者およびガス事業者である指定（地方）公共機関  
電気およ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および工業用水道事業者である県、市町およ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  
旅客および貨物の運送を適切に実施するため必要な措置

<sup>200</sup> 特措法第 63 条の 2 第 1 項

<sup>201</sup> 特措法第 52 条および第 53 条

- 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、およ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 郵便事業を営む者および一般信書便事業者である指定（地方）公共機関  
郵便および信書便を確保するため必要な措置  
また、県は、緊急事態措置の実施により緊急の必要がある場合は、運送事業者である指定（地方）公共機関に対し、緊急物資の運送を要請する。また、医薬品等販売業者である指定（地方）公共機関に対し、緊急事態措置の実施に必要な医薬品、医療機器または再生医療等製品の配送を要請する<sup>202</sup>。（医療保健部、関係部局）

### 3-3. 県民生活および社会経済活動の両方の安定の確保を対象とした対応

#### 3-3-1. 雇用への影響に関する支援

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

#### 3-3-2. 県民生活およ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およ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およ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、支援策の検討にあたっては、生活基盤が脆弱な者等が特に大きな影響を受けることに留意する。（全部局）

---

<sup>202</sup> 特措法第 54 条