

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

滋賀県

新型インフルエンザ等対策行動計画

～感染拡大防止と県民生活・県民経済に与える影響の最小化に向けて～

(令和7年1月14日時点案)

滋賀県

平成26年3月策定

平成30年2月一部変更

令和7年〇月全面改定

概要

はじめに

【滋賀県新型インフルエンザ等対策行動計画改定の目的】

今般の滋賀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。）の改定は、国の新型インフルエンザ等対策政府行動計画（以下「政府行動計画」という。）が改定されたことに伴うもので、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）¹の対応（以下「新型コロナ対応」という。）で明らかとなった課題や、これまでの関連する法改正等も踏まえ、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等²以外にも含めた幅広い感染症による危機に対応できる社会を目指すものである。

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

【県行動計画の改定概要】

県行動計画は、感染症有事に際して迅速に対処を行うため、予め有事の際の対応策を整理し、平時の備えの充実を図るものである。有事に際しては、国において政府行動計画の様々な対策の選択肢を参考に、基本的対処方針（新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号。以下「特措法」という。）第 18 条第 1 項に規定する基本的対処方針をいう。以下同じ。）が作成されるため、本県においても政府行動計画を基に作成した県行動計画や基本的対処方針を参照して対応を行っていくこととなる。

従前の政府行動計画は、2013 年に策定されたものだが、今般、初めての抜本改正が行われたことに伴い、県行動計画の改定を行う。具体的には、

- ・ 新型コロナ対応の経験
- ・ 国および県の総合調整権限ならびに指示権限の創設・拡充によるガバナンス強化

などを踏まえ、各種の対策を抜本的に拡充し、具体化している。また、対象とする疾患についても、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等だけでなく、その他の幅広い呼吸器感染症も念頭に置くこととした上で、記載を

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

² 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。）第 6 条第 7 項第 3 号に規定する新型コロナウイルス感染症および同項第 4 号に規定する再興型コロナウイルス感染症をいう。以下同じ。

3期（準備期、初動期、対応期）に分け、特に準備期の取組を充実させている。

また、対策項目をこれまでの6項目から12項目に拡充させ、新型コロナ対応で課題となった項目を独立させ、記載の充実を図る。感染が長期化する可能性も踏まえ、複数の感染拡大の波への対応や、ワクチンや治療薬の普及等に応じた対策の機動的な切替えについても明確化する。

さらに、実効性を確保するため、県行動計画の準備期における取組の実施状況のフォローアップや計画の見直しを検討するとともに、県をはじめとした多様な主体の参画による有事を想定した実践的な訓練を実施することとする。

県行動計画の構成と主な内容

【県行動計画全体の構成】

県行動計画の基本的な構成は以下のとおりである。

- ・ 第1部として、感染症危機の経緯と状況認識や特措法の考え方、県行動計画の位置付け等を記載する「新型インフルエンザ等対策特別措置法と県行動計画」
- ・ 第2部として、新型インフルエンザ等対策の総論的な考え方や留意事項を示す「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」
- ・ 第3部として、新型インフルエンザ等対策における各対策項目の考え方や具体的な取組内容を示した「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部 過去の感染症危機を踏まえた県行動計画の目的】

第1部では、現在の感染症危機を取り巻く状況や特措法の概要、今般の県行動計画の改定について整理している。その上で、県行動計画の改定を通じて、「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」といった目標を実現し、感染症危機に強くてしなやかに対応できる社会を目指す。

【第2部 新型インフルエンザ等対策の目的や基本的な考え方】

第2部では、新型インフルエンザ等対策の目的や基本的な考え方について整理している。

同部第1章では、第1節および第2節において、新型インフルエンザ等対策の目的や基本的な考え方を総論的に整理し、基本的な戦略として、感染拡大防止と県民生活および県民経済に与える影響の最小化という2つの主たる目的を掲げている。

1 同章第3節では、新型インフルエンザ等の発生の段階について、より中長期
2 的な対応となることも想定して、準備期、初動期、対応期という3つの時期区
3 分を設定し、時期ごとに対策の考え方や方針が変遷していくことを示している。

4 具体的には、準備期において、有事に想定される対策を迅速かつ的確に講ず
5 るために必要な訓練や人材育成、DX（デジタル・トランスフォーメーション）
6 を活用した情報収集・分析とリスク評価の体制構築、協定の締結による医療提
7 供体制・検査体制等の整備を重点的に行う。

8 初動期においては、県内外における感染症情報の発生を探知して以降、サー
9 ベイランス等による情報収集と、その分析を踏まえたリスク評価を行うととも
10 に、得られた知見に関する情報提供・共有、双方向的なリスクコミュニケーション³を迅速に行っていく。

11
12 政府新型インフルエンザ等対策本部（以下「政府対策本部」という。）が設
13 置され、国で基本的対処方針が策定されて以降の対応期については、新型イン
14 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
15 得られていない中で、まずは封じ込めを念頭に対応する。このため、準備期に
16 締結した協定に基づき、医療提供体制・検査体制を拡充しつつ、必要な検査を
17 通じた患者や濃厚接触者等への対応とまん延防止対策により、確保している医
18 療提供体制で対応可能な範囲に感染拡大を抑制する。その後は、基本的に新型
19 インフルエンザ等の特徴や病原体の性状、医療提供体制等を勘案しつつリスク
20 評価を行い、これに合わせて、とるべき対策を柔軟に変化させていく。特に、
21 ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期では、まん延防止対策等の県民
22 生活および社会経済活動に大きく影響を与える対策について、リスク評価に応
23 じて縮小等の検討を進めていくとともに、関係機関における実施体制について
24 も、縮小等の検討を随時行っていく。

25
26 同章第4節および第5節においては、新型インフルエンザ等対策の実施上の
27 留意事項として、平時の備えを充実するほか、感染拡大防止と社会経済活動の
28 バランスを踏まえ対策を切り替えるという方針を示している。また、第3部に
29 記載している各対策を実現していくための国、県、市町、医療機関、指定地方
30 公共機関、事業者、県民等の役割を明確化している。

31
32 第2部第3章第1節では、県行動計画の実効性確保のための取組として、平
33 時および有事を通じてEBPMの考え方に基づく施策の推進を行うことや、実践

³ 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目指す活動であり、適切なリスク対応（必要な情報に基づく意思決定・行動変容・信頼構築等）のため、多様な関与者の相互作用等を重視した概念。

- 1 的な訓練の実施、定期的な計画等の見直し等について記載している。
- 2
- 3

1 【第3部 新型インフルエンザ等対策の12の対策項目の考え方および取組】

2 第3部では、第2部第2章において整理した12の対策項目の基本理念と目
3 標を達成するために求められる具体的な取組について、準備期、初動期、対応
4 期に分けて記載している。

5 6 (第1章 実施体制)

7 準備期から、国、県、市町、研究機関、医療機関等の多様な主体が相互に連
8 携し、実効的な対策を講ずる体制を確保する。また、平時における人材確保・
9 育成や実践的な訓練による対応力強化、有事には県対策本部を中心に基本的対
10 処方針に基づき的確な政策判断を行い、必要な対策を行う。そのために地方債
11 発行の検討等により財源を確保する。

12 衛生科学センターは、JIHS や他都道府県の地方衛生研究所と連携し、県対
13 策本部および保健医療福祉調整本部等からの科学的知見の求めへの対応や調
14 査研究等の有事における健康危機への対応を想定した平時の体制を構築する
15 とともに、感染症有事の際に迅速な対応が可能となる体制を構築する。

16 17 (第2章 情報収集・分析)

18 県は、感染症対策主管課および衛生科学センターを中心とした感染症インテ
19 リジェンス⁴体制を構築し、県内外の関係機関や専門家とのネットワークを形
20 成し、維持・向上させるとともに、迅速な情報収集・分析に向けてDXを推進
21 する。また、感染症対策の判断に際しては、感染症や医療の状況等の包括的な
22 リスク評価を行うとともに、県民生活および社会経済活動の状況を把握する。

23 24 (第3章 サーベイランス)

25 準備期から継続的に感染症サーベイランスを実施し、有事には速やかに当該
26 感染症に対する疑似症サーベイランス⁵を開始するなど、状況に応じた感染症
27 サーベイランスを実施する。

28 29 (第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション)

⁴ 感染症インテリジェンスとは、感染症による公衆衛生リスクを探知、評価し、予防や制御方法を決定するため、あらゆる情報源から感染症に関するデータを体系的かつ包括的に収集、分析、解釈し、政策上の意思決定および実務上の判断に活用可能な情報（インテリジェンス）として提供する活動を指す。

⁵ 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。

1 感染症危機において、情報の錯綜、偏見・差別等の発生、いわゆるフェイク
2 ニュースや真偽不明の誤った情報等（以下「偽・誤情報」という。）の流布の
3 おそれがあることから、感染症対策を効果的に行うため、可能な限り双方向の
4 コミュニケーションを通じて、リスク情報とその見方の共有等を進めることで、
5 県民等が適切に判断し行動できるようにすることが重要である。このため、平
6 時から、感染症等に関する普及啓発、リスクコミュニケーション体制の整備、
7 情報提供・共有の方法の整理等を実施する。

9 (第5章 まん延防止)

10 医療提供体制を拡充しつつ、治療を要する患者数をその範囲内に収めるため、
11 まん延防止対策により感染拡大のスピードやピークを抑制することが重要で
12 ある。このため、医療のひっ迫時には、リスク評価に基づき総合的に判断し、
13 必要に応じて、特措法に基づく新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置
14 （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
15 置（以下「緊急事態措置」という。）等を含め、強度の高い措置を講ずるよう
16 政府対策本部長に要請するものとする。これらの対策の実施にかかる参考資料
17 等の整理を進めるとともに、状況の変化に応じて柔軟かつ機動的に対策を切り
18 替えていくことで、県民生活および社会経済活動への影響の軽減を図る。

20 (第6章 ワクチン)

21 平時から、県、市町のほか、医療機関や事業者等とともに必要な準備を行い、
22 有事には迅速にワクチン接種を進めるための体制整備を行う。

24 (第7章 医療)

25 準備期から、感染症法に基づく予防計画⁶および医療法(昭和23年法律第205
26 号)に基づく保健医療計画⁷に基づき、医療措置協定の締結等を通じて医療提
27 供体制の整備を行い、初動期以降に迅速な医療提供体制の確保を実現できるよ
28 う準備を進める。有事において医療がひっ迫した場合、通常医療との両立を念
29 頭に置きつつ、国や県が人材派遣や患者搬送を調整し、サージキャパシティの
30 確保を行う。

32 (第8章 治療薬・治療法)

33 準備期から、抗インフルエンザウイルス薬について、諸外国における最新の

6 感染症法第10条に規定する都道府県および保健所設置市等が定める感染症の予防のための施策の実
に関する計画。

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

1 備蓄状況や医学的な知見等を踏まえ、全り患者の治療その他の医療対応に必要な
2 な量を目標として計画的かつ安定的に備蓄し、有事には治療薬を確保し、治療
3 法を確立するため、流通、投与、予後の情報収集および対応までを含む一貫した
4 対策・支援を実施する。

6 (第9章 検査)

7 必要な者に適時の検査を実施することで、患者の早期発見、流行状況の的確
8 な把握等を行い、適切な医療提供や、対策の的確な実施・機動的な切替えを行
9 う。平時には機器や資材の確保、検査の精度管理等の検査体制の整備を行い、
10 発生直後より早期の検査体制の立ち上げを行う。対応期には、病原体や検査の
11 特性を踏まえた検査実施の方針の柔軟な変更を行う。

13 (第10章 保健)

14 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するため、感染
15 症危機時の中核となる存在である保健所および衛生科学センター等において、
16 検査、サーベイランス、積極的疫学調査、入院勧告・措置、入院調整、自宅・
17 宿泊療養の調整、移送、健康観察、生活支援、情報提供・共有、リスクコミュ
18 ニケーション等を行うとともに、これらの業務の実施にあたっては、必要に
19 応じて、県での一元化、外部委託の活用、市町と連携した対応等を行う。また、
20 感染拡大時における業務負荷の急増に備え、平時からの体制構築、有事に優先
21 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・省力化等
22 を行う。

24 (第11章 物資)

25 医療機関をはじめとした必要な機関において、感染症対策物資等⁸が十分に
26 確保できるよう、準備期から、需給状況の確認や備蓄の推進を行う。初動期、
27 対応期においては、準備期に形成した仕組みに基づき、感染症対策物資等の
28 供給が滞らないような対策を講ずる。

30 (第12章 県民生活および県民経済の安定の確保)

31 有事に生じ得る県民生活および社会経済活動への影響を踏まえ、事業継続等

⁸ 感染症法第53条の16第1項に規定する医薬品（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号。以下「薬機法」という。）第2条第1項に規定する医薬品）、医療機器（同条薬機法第2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はばく露することを防止するための個人用の道具）、その他の物資ならびにこれらの物資の生産に必要不可欠であると認められる物資および資材。

1 のために事業者や県民に必要な準備を行うよう準備期から働きかける。また、
2 有事には、まん延防止等重点措置や緊急事態措置をはじめとしたまん延防止対
3 策による心身への影響を考慮した対策や生活支援を要する者への支援等を行
4 う。

5
6 **【県行動計画に基づく感染症危機の対応力向上に向けて】**

7 県行動計画に基づき、市町行動計画や指定地方公共機関における業務計画等
8 についても改定が進められていく。これら関連する計画が全体として機能する
9 ことが、新型インフルエンザ等対策を迅速かつ効果的に講ずる上で非常に重要
10 である。県は、これら関連する計画の策定に関連して必要な支援を行うととも
11 に、市町等をはじめとした関係機関との訓練などを通じて県行動計画等の実効
12 性を高め、県全体としての感染症危機への対応力の向上に向けて一丸となって
13 取り組むこととする。

14
15

目次

2	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	- 13 -
3	第1章 新型インフルエンザ等対策特別措置法の意義等	- 13 -
4	第1節 感染症危機を取り巻く状況	- 13 -
5	第2節 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定	- 14 -
6	第2章 県行動計画の作成と感染症危機対応	- 16 -
7	第1節 県行動計画の作成	- 16 -
8	第2節 新型コロナウイルス感染症対応での経験	- 16 -
9	第3節 県行動計画改定の目的	- 18 -
10	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	- 19 -
11	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	- 19 -
12	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	- 19 -
13	(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	- 19 -
14	(2) 県民生活県民経済に及ぼす影響が最小となるようにする	- 19 -
15	第2節 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方	- 20 -
16	第3節 様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ	- 23 -
17	(1) 有事のシナリオの考え方	- 23 -
18	(2) 感染症危機における有事のシナリオ（時期ごとの対応の大きな流れ）	- 23 -
19	第4節 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項	- 26 -
20	(1) 平時の備えの整理や拡充	- 26 -
21	(2) 感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替え	- 26 -
22	(3) 基本的人権の尊重	- 28 -
23	(4) 危機管理としての特措法の性格	- 28 -
24	(5) 関係機関相互の連携協力の確保	- 28 -
25	(6) 高齢者施設や障害者施設等の社会福祉施設等における対応	- 29 -
26	(7) 感染症危機下の災害対応	- 29 -
27	(8) 記録の作成や保存	- 29 -
28	第5節 対策推進のための役割分担	- 30 -
29	(1) 国の役割	- 30 -
30	(2) 地方公共団体の役割	- 30 -
31	(3) 医療機関の役割	- 32 -
32	(4) 指定地方公共機関の役割	- 33 -
33	(5) 登録事業者	- 33 -
34	(6) 一般の事業者	- 33 -
35	(7) 県民	- 33 -

1	第2章 新型インフルエンザ等対策の対策項目	35 -
2	第1節 県行動計画における対策項目等	35 -
3	(1) 県行動計画の主な対策項目	35 -
4	(2) 対策項目ごとの基本理念と目標	35 -
5	第3章 県行動計画の実効性を確保するための取組等	41 -
6	第1節 県行動計画等の実効性確保	41 -
7	(1) EBPM（エビデンス・ベースド・ポリシー・メイキング）の考え方に基づく施策	
8	の推進	41 -
9	(2) 新型インフルエンザ等への備えの機運（モメンタム）の維持	41 -
10	(3) 多様な主体の参画による実践的な訓練の実施	41 -
11	(4) 定期的な見直し	41 -
12	(5) 県行動計画および市町行動計画等	42 -
13	(6) 指定地方公共機関業務計画	42 -
14	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	43 -
15	第1章 実施体制	43 -
16	第1節 準備期	43 -
17	第2節 初動期	47 -
18	第3節 対応期	49 -
19	第2章 情報収集・分析	52 -
20	第1節 準備期	52 -
21	第2節 初動期	55 -
22	第3節 対応期	57 -
23	第3章 サーベイランス	59 -
24	第1節 準備期	59 -
25	第2節 初動期	62 -
26	第3節 対応期	64 -
27	第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション	66 -
28	第1節 準備期	66 -
29	第2節 初動期	69 -
30	第3節 対応期	71 -
31	第5章 まん延防止	75 -
32	第1節 準備期	75 -
33	第2節 初動期	77 -
34	第3節 対応期	78 -
35	第6章 ワクチン	85 -
36	第1節 準備期	85 -

1	第2節 初動期	- 88 -
2	第3節 対応期	- 89 -
3	第7章 医療	- 92 -
4	第1節 準備期	- 92 -
5	第2節 初動期	- 99 -
6	第3節 対応期	- 101 -
7	第8章 治療薬・治療法	- 108 -
8	第1節 準備期	- 108 -
9	第2節 初動期	- 110 -
10	第3節 対応期	- 112 -
11	第9章 検査	- 114 -
12	第1節 準備期	- 114 -
13	第2節 初動期	- 117 -
14	第3節 対応期	- 118 -
15	第10章 保健	- 121 -
16	第1節 準備期	- 121 -
17	第2節 初動期	- 127 -
18	第3節 対応期	- 130 -
19	第11章 物資	- 138 -
20	第1節 準備期	- 138 -
21	第2節 初動期	- 140 -
22	第3節 対応期	- 141 -
23	第12章 県民生活および県民経済の安定の確保	- 143 -
24	第1節 準備期	- 143 -
25	第2節 初動期	- 146 -
26	第3節 対応期	- 147 -
27	用語集	- 152 -
28		
29		

1 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

2 第1章 新型インフルエンザ等対策特別措置法の意義等

3 第1節 感染症危機を取り巻く状況

4 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
5 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
6 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
7 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
8 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。

9 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
10 大が発生し、さらには2020年以降新型コロナが世界的な大流行（パンデミック）
11 を引き起こすなど、新興感染症等は国際的な脅威となっている。引き続き
12 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
13 りやすい状況に置かれていることを改めて認識する必要がある。

14 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
15 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
16 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。

17 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
18 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
19 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
20 な取組が求められる。ワンヘルス・アプローチ⁹の推進により、人獣共通感染症
21 に対応することも重要な観点である。

22 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
23 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
24 染拡大によるリスクが増大するものもある。こうしたAMR対策の推進など、日
25 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
26 点も重要である。

27
28

⁹ 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。

1 第2節 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定

2 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
3 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
4 よそ10年から40年の周期で発生している。ほとんどの人が新型のウイルス
5 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
6 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。

7 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
8 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
9 ンデミックになることが懸念される。

10 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¹⁰の高さから
11 社会的影響が大きいものが発生する可能性がある。これらの感染症が発生した
12 場合には、国家の危機管理として対応する必要がある。

13 特措法は、病原性¹¹が高い新型インフルエンザ等感染症、同様に危険性のあ
14 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
15 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
16 に、国、地方公共団体、指定（地方）公共機関、事業者等の責務、新型インフ
17 ルエンザ等の発生時における措置、まん延防止等重点措置および緊急事態措置
18 等の特別の措置を定めたものであり、感染症法等と相まって、国全体としての
19 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。

20 特措法の対象となる新型インフルエンザ等¹²は、国民の大部分が現在その免
21 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
22 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
23 及ぼすおそれがあるものであり、具体的には、

- 24 ① 新型インフルエンザ等感染症¹³
25 ② 指定感染症¹⁴（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、
26 全国的かつ急速なまん延のおそれがあるもの）

¹⁰ 「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
県行動計画においては、分かりやすさの観点から、「病原体が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。

¹¹ 「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、本県行動計
画においては、分かりやすさの観点から、「病原体が病気を引き起こす性質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。

¹² 特措法第2条第1号

¹³ 感染症法第6条第7項

¹⁴ 感染症法第6条第8項

- 1 ③ 新感染症¹⁵（全国かつ急速なまん延のおそれがあるもの）
- 2 である。
- 3
- 4
- 5

¹⁵ 感染症法第6条第9項

1 第2章 県行動計画の作成と感染症危機対応

2 第1節 県行動計画の作成

3 県では、特措法第7条の規定により、平成25年6月に作成された政府行動
4 計画に基づき、「滋賀県新型インフルエンザ等対策行動計画」を平成26年3月
5 に作成した。

6 県行動計画は、県が実施する措置等を示すとともに、新型インフルエンザや
7 新型コロナウイルス感染症等以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性を
8 も想定しつつ、発生した新型インフルエンザ等の特性を踏まえ、様々な状況で
9 対応できるよう、対策の選択肢を示すものである。

10 なお、今後、政府行動計画の改定や、新型インフルエンザ等対策の経験や訓
11 練等を通じた改善等を踏まえて、必要に応じて県行動計画の改定を行うもの
12 とする。

13
14 第2節 新型コロナウイルス感染症対応での経験

15 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
16 し、2020年1月には国内で、3月には県内でも新型コロナの感染者が確認さ
17 れた。

18 2020年1月に閣議決定による政府対策本部（新型コロナウイルス感染症対
19 策本部）が設置され、同年2月には新型コロナウイルス感染症対策専門家会議
20 の立ち上げや「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」の決定等が行われ
21 た。同年3月には特措法が改正され、新型コロナを特措法の適用対象とし、特
22 措法に基づく政府対策本部の設置、基本的対処方針の策定が行われるなど、特
23 措法に基づき政府を挙げて取り組む体制が整えられた。

24 その後、特措法に基づく新型インフルエンザ等緊急事態宣言（以下「緊急事
25 態宣言」という。）の発出、医療提供体制の強化、予備費による緊急対応策や
26 補正予算による対策、まん延防止等重点措置の創設等の特措法改正、変異株へ
27 の対応、ワクチン接種の実施、行動制限の緩和など、ウイルスの特性や状況の
28 変化に応じて、国家の危機管理として新型コロナ対応が行われた。

29 そして、国内感染者の確認から3年余り経過した2023年5月8日、新型コ
30 ロナを感染症法上の5類感染症に位置付けることとし、同日に政府対策本部お
31 よび基本的対処方針が廃止されたことに伴い、本県対策本部も廃止した。

32 今般、3年超にわたって特措法に基づき新型コロナ対応が行われたが、この
33 経験を通じて強く認識されたことは、感染症危機が、社会のあらゆる場面に影
34 響し、県民の生命および健康への大きな脅威であるだけでなく、経済や社会生
35 活をはじめとする県民生活の安定にも大きな脅威となるものであったこと
36 ある。

- 1 感染症危機の影響を受ける範囲についても、新型コロナ対応では、全ての県
- 2 民が、様々な立場や場面で当事者として感染症危機と向き合うこととなった。
- 3 この間の経験は、感染症によって引き起こされるパンデミックに対し、社会全
- 4 体で対応する必要があることを改めて浮き彫りにした。
- 5

1 第3節 県行動計画改定の目的

2 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踏まえ、次
3 の感染症危機でより万全な対応を行うことを目指して対策の充実等を図るた
4 めに行うものである。

5 2023年9月から国の新型インフルエンザ等政府推進会議（以下「推進会議」
6 という。）¹⁶において新型コロナ対応を振り返り、課題を整理¹⁷されたところ、

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

10 が主な課題として挙げられた。

11 本県においても、2023年12月に「新型コロナウイルス感染症対策にかかる
12 振り返りについて」をとりまとめており、こうした新型コロナ対応の経験やそ
13 の課題を踏まえ、次なる感染症危機対応を行うにあたっては、感染拡大防止と
14 社会経済活動のバランスを踏まえた、感染症危機に強くてしなやかに対応でき
15 る社会を目指すことが必要である。

16 こうした社会を目指すためには、

- 17 ① 感染症危機に対応できる平時からの体制作り
- 18 ② 県民生活および社会経済活動への影響の軽減
- 19 ③ 基本的人権の尊重

20 の3つの目標を実現する必要がある。

21 これらの目標を実現できるよう、県行動計画を全面改定するものである。

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

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

1 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

2 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
3 等

4 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

5 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、
6 その発生そのものを阻止することは不可能である。また、世界中のどこかで新
7 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
8 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、
9 県民の生命や健康、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。
10 新型インフルエンザ等については、長期的には、県民の多くが罹患するおそれ
11 があるものであるが、患者の発生が一定の期間に偏ってしまった場合は、医療
12 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
13 ンフルエンザ等対策を県の危機管理に関わる重要な課題と位置付け、次の2点
14 を主たる目的として対策を講じていく必要がある¹⁸。

15
16 (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。

- 17 ・ 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
18 ン製造等のための時間を確保する。
19 ・ 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
20 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
21 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
22 が適切な医療を受けられるようにする。
23 ・ 適切な医療の提供により、重症者数や死亡者数を減らす。

24
25 (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。

- 26 ・ 感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えを円滑
27 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。
28 ・ 県民生活および県民経済の安定を確保する。
29 ・ 地域での感染対策等により、欠勤者等の数を減らす。
30 ・ 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
31 よび県民経済の安定に寄与する業務の維持に努める。

32
33

¹⁸ 特措法第1条

1 第2節 新型インフルエンザ等対策の基本的な考え方

2 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
3 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
4 エンザや新型コロナのパンデミックの経験等を踏まえると、特定の事例に偏重
5 して準備を行うことは、大きなリスクを背負うことになりかねない。県行動計
6 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
7 エンザや新型コロナウイルス感染症等以外の新たな呼吸器感染症等が流行す
8 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踏まえ、様々
9 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。

10 県においては、科学的知見および国の対策も踏まえ、本県の地理的な条件、
11 都市部への人口集中、少子高齢化、交通機関の発達度等の社会状況、医療提供
12 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
13 に組み合わせてバランスのとれた戦略を目指すこととする。その上で、新型イ
14 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、次の点
15 を柱とする一連の流れを持った戦略を確立する。（具体的な対策については、
16 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
17 いて記載する。）

18 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
19 体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性¹⁹等）、流行の状況、地域の実情、その
20 他の状況を踏まえ、人権への配慮や、対策の有効性、実行可能性および対策そ
21 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
22 画等で記載するものの中から、実施すべき対策を選択し決定する。

23
24 ○ 発生前の段階（準備期）では、地域における医療提供体制の整備や抗イン
25 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
26 民に対する啓発や県・企業による事業継続計画等の策定、DXの推進や人材
27 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および改善等、新
28 型コロナウイルス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
29 重要である。

30 ○ 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
31 る可能性がある感染症が発生した段階（初動期）では、直ちに初動対応の体
32 制に切り替える。

33
34 新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症が海外で発生

¹⁹ 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 した場合は、病原体の県内への侵入を完全に防ぐことは困難であるということ
2 を前提として対策を策定することが必要である。

3
4 ○ 国内の発生当初の封じ込めを念頭に対応する時期（対応期）では、患者の
5 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
6 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
7 討、病原性に応じて、不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限等を行い、
8 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
9 ずる。

10 ○ 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
11 る場合には、過去の知見等も踏まえ、病原性や感染性等が高い場合のリスク
12 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
13 集・分析し、対策の必要性を評価し、更なる情報が得られ次第、感染拡大の
14 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
15 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
16 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。

17 ○ 国内で感染が拡大し、病原体の性状等に応じて対応する時期（対応期）で
18 は、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
19 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
20 張が高まり、変化する状況に対策が必ずしも適合しなくなることも含め様々
21 な事態が生じることが想定される。したがって、あらかじめ想定したとおりに
22 いかないことが考えられ、社会の状況を把握し、状況に応じて臨機応変に
23 対処していくことが求められる。

24 ○ 地域の実情等に応じて、県対策本部等で協議の上、柔軟に対策を講ずるこ
25 とができるようにし、医療機関を含めた現場が動きやすくなるような配慮や
26 工夫を行う。

27 ○ その後、ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期（対応期）では、
28 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
29 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
30 策を切り替える。

31 ○ 最終的には、流行状況が収束²⁰し、特措法によらない基本的な感染症対策
32 に移行する時期を迎える。

33
34 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

²⁰ 患者が国内で発生しているが、特措法に基づく対策を必要としない流行状況にあること。

1 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
2 請、各事業者における業務縮小等による接触機会の抑制など医療対応以外の感
3 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
4 ことが必要である。

5 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
6 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
7 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
8 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
9 ある。

10 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
11 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
12 び掛けを行うことも必要である。

13 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
14 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
15 では限界があり、事業者や県民一人一人が、感染予防や感染拡大防止のための
16 適切な行動や備蓄等の準備を行うことが必要である。新型インフルエンザ等対
17 策は、日頃からの手洗いやマスク着用等の咳エチケット等などの季節性インフ
18 ルエンザ等呼吸器感染症に対する対策が基本となる。特にワクチンや治療薬が
19 無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
20 ある。

21
22

1 第3節 様々な感染症に幅広く対応できるシナリオ

2 (1) 有事のシナリオの考え方

3 過去に流行した新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症等以外の
4 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
5 広く対応できるシナリオとするため、以下の①から④までの考え方を踏まえて、
6 有事のシナリオを想定する。

7 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
8 ンザや新型コロナウイルス感染症等以外の新たな呼吸器感染症等が流行す
9 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。

10 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
11 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。

12 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
13 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
14 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
15 する。

16 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
17 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。

18
19 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、
20 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
21 る対応の典型的な考え方を示す²¹。その上で、柔軟な対応が可能となるよう、
22 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
23 考え方および取組」の部分で具体的な対策内容の記載を行う。

24 新型インフルエンザ等対策の各対策項目については、予防や準備等の事前準備
25 の部分（準備期）と、発生後の対応のための部分（初動期および対応期）に
26 大きく分けた構成とする。

27
28 (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）

29 具体的には、前述の（1）の有事のシナリオの考え方も踏まえ、感染症の特
30 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
31 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
32 分し、有事のシナリオを想定する。時期ごとの対応の特徴も踏まえ、感染症危
33 機対応を行う。

²¹ リスク評価の大括りの分類とそれぞれのケースにおける対応について、例としてまん延防止であれば、第3部第5章第3節の記載を参照。

1 ○ 初動期（A）

2 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
3 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
4 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
5 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
6 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
7 応じて迅速かつ柔軟に対応する。

8
9 対応期については、以下のBからDまでの時期に区分する。

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

14
15 ○ 対応期：封じ込めを念頭に対応する時期（B）

16 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
17 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、まず
18 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
19 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
20 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
21 性があることに留意）。

22
23 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
24 のように区分する。

25
26 ○ 対応期：病原体の性状等に応じて対応する時期（G-1）

27 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
28 性状等を踏まえたリスク評価に基づき、感染拡大のスピードや潜伏期間等を
29 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
30 ピードやピーク等）を抑制するべく、感染拡大防止措置等を講ずることを検
31 討する。

32
33 ○ 対応期：ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期（G-2）

34 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
35 まることを踏まえて、科学的知見に基づき対策を柔軟かつ機動的に切り替え
36 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)。

○ 対応期：特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期（D）

最終的に、ワクチン等により免疫の獲得が進むこと、病原体の変異により病原性や感染性等が低下すること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（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」（C-1）においては、病原性や感染性等の観点からリスク評価の大括りの分類を行った上で、それぞれの分類に応じ各対策項目の具体的な内容を定める。また、病原性や感染性等の観点からのリスク評価の大括りの分類に応じた対策を定めるにあたっては、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」（C-2）については、ワクチンや治療薬の有無や開発の状況等によっては、こうした時期が到来せずに、対応期の「特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期」（D）を迎えることも想定される。

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

1 第4節 新型インフルエンザ等対策実施上の留意事項

2 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
3 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
4 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
5 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。

6
7 (1) 平時の備えの整理や拡充

8 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
9 の(ア)から(エ)までの取組により、平時の備えの充実を進め、訓練により
10 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
11 の基盤となるDXの推進等を行う。

12
13 (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
14 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
15 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。

16 (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

17 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
18 ザ等が県内で発生した場合も含め様々なシナリオを想定し、初発の探知能
19 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
20 初動対応に動き出せるように体制整備を進める。

21 (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

22 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
23 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
24 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
25 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。

26 (エ) 医療提供体制、検査体制、ワクチンや診断薬、治療薬等の流通体制、リ
27 スクコミュニケーション等の備え

28 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
29 えの充実を始め、有事の際の速やかな対応が可能となるよう、検査体制の
30 整備、ワクチンや診断薬および治療薬等の流通体制、リスクコミュニケー
31 ション等について平時からの取組を進める。

32
33 (2) 感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替え

34 対策にあたっては、バランスを踏まえた対策と適切な情報提供・共有により
35 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
36 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

1 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
2 スを踏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
3 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ずる。

4
5 （ア）可能な限り科学的根拠に基づいた対策の切替え

6 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
7 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
8 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
9 スク評価の仕組みを構築する。

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

12 有事には予防計画および保健医療計画に基づき医療提供体制の速やか
13 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
14 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
15 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
16 ずる。その際、影響を受ける県民や事業者を含め、県民生活や社会経済等
17 に与える影響にも十分留意する。

18 （ウ）状況の変化に基づく柔軟かつ機動的な対策の切替え

19 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
20 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
21 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
22 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
23 ついて可能な範囲で具体的に事前に定める。

24 （エ）対策項目ごとの時期区分

25 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
26 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
27 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。

28 （オ）県民等の理解や協力を得るための情報提供・共有

29 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、
30 平時から感染症や感染対策の基本的な知識を、学校教育の現場を始め様々
31 な場面を活用して普及し、子どもを含め様々な年代の県民等の理解を深め
32 るための分かりやすい情報提供・共有が必要である。こうした取組により、
33 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
34 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強い
35 行動制限を伴う対策を講ずる場合には、対策の影響を受ける県民等や事業
36 者の状況も踏まえ、対策の内容とその科学的根拠を分かりやすく発信し、

1 説明する。

2
3 (3) 基本的人権の尊重

4 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
5 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
6 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
7 対策を実施するため必要最小限のものとする²³。

8 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
9 として、リスクコミュニケーションの観点からも、県民に対して十分説明し、
10 理解を得ることを基本とする。

11 また、感染者やその家族、医療関係者に対する^{ひぼう}誹謗中傷等の新型インフル
12 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
13 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
14 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
15 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
16 ある。

17 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
18 ちである社会的弱者への配慮に留意する。感染症危機にあっても県民の安心
19 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。

20
21 (4) 危機管理としての特措法の性格

22 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
23 備えて様々な措置を講ずることができるよう制度設計されている。しかし、新
24 型インフルエンザ等感染症、指定感染症や新感染症が発生したとしても、病原
25 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
26 止等重点措置や緊急事態措置を講ずる必要がないこともあり得ると考えられ、
27 どのような場合にもこれらの措置を講ずるものではないことに留意する。

28
29 (5) 関係機関相互の連携協力の確保

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

32 県は、必要に応じて、国に対して総合調整を行うよう要請する。また、市町
33 から県に対して、新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うよう要請

23 特措法第5条

24 特措法第22条

25 特措法第34条

1 があった場合には、県はその要請の趣旨を尊重し、必要がある場合には速やかに
2 所要の総合調整を行う²⁶。

3
4 (6) 高齢者施設や障害者施設等の社会福祉施設等における対応

5 感染症危機における高齢者施設や障害者施設等の社会福祉施設等において
6 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
7 う。

8
9 (7) 感染症危機下の災害対応

10 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
11 提供体制の強化等を進め、市町を中心に避難所施設の確保等を進めることや、
12 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
13 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
14 は、市町と連携し、発生地域における状況を適切に把握するとともに、県およ
15 び市町は、必要に応じ、避難所における感染症対策の強化や、自宅療養者等へ
16 の情報共有、避難の支援等を速やかに行う。

17
18 (8) 記録の作成や保存

19 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
20 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かかる記録を作
21 成し、保存し、公表する。

22
23

²⁶ 特措法第 24 条第 4 項および第 36 条第 2 項

1 第5節 対策推進のための役割分担

2 (1) 国の役割

3 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
4 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
5 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
6 体として万全の態勢を整備する責務を有する²⁷。また、国はWHO等の国際機関
7 や諸外国との国際的な連携を確保し、対策に取り組む。

8 また、国は、新型インフルエンザ等およびこれにかかるワクチンその他の医
9 薬品の調査や研究の推進に努める²⁸とともに、新型インフルエンザ等に関する
10 調査および研究にかかる国際協力の推進に努める²⁹。国は、こうした取組等を
11 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
12 早期の開発や確保に向けた対策を推進する。

13 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
14 位置付けられた新型インフルエンザ等対策を着実に実施するとともに、定期的
15 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。

16 また、国は、新型インフルエンザ等対策閣僚会議³⁰（以下「閣僚会議」とい
17 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
18 会議³¹（以下「関係省庁対策会議」という。）の枠組みを通じ、政府一体となっ
19 た取組を総合的に推進する。

20 指定行政機関は、政府行動計画等を踏まえ、相互に連携を図りつつ、新型イ
21 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
22 体的な対応をあらかじめ決定しておく。

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

25 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
26 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
27 本的な情報の提供・共有を行う。

28
29 (2) 地方公共団体の役割

30 地方公共団体は、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

27 特措法第3条第1項

28 特措法第3条第2項

29 特措法第3条第3項

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

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

1 に基づき、自らの区域にかかる新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実
2 施し、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
3 推進する責務を有する³²。

5 【県の役割】

6 県は、特措法および感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法
7 律(平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。)に基づく措置の実施
8 主体としての中心的な役割を担っており、基本的対処方針に基づき、地域にお
9 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。

10 このため、平時において医療機関との間で病床確保、発熱外来、自宅療養者
11 等への医療の提供、後方支援または医療人材の派遣に関する医療措置協定を締
12 結し、医療提供体制を整備することや、民間検査機関または医療機関と平時に
13 検査等措置協定を締結し、検査体制を構築するなど、医療提供体制、保健所、
14 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、
15 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。

16 こうした取組においては、県は、保健所設置市である大津市、感染症指定医
17 療機関³³等で構成される滋賀県感染症対策連携協議会(以下「県連携協議会」
18 という。)等を通じ、予防計画や保健医療計画等について協議を行うことが重
19 要である。また、予防計画に基づく取組状況を毎年度国に報告し、進捗確認を
20 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
21 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
22 イクルに基づき改善を図る。

24 【関西広域連合等および近隣府県との連携】

25 県は、関西広域連合等および近隣府県と連携し、感染拡大を可能な限り抑制
26 し、社会機能の維持を図るため、必要に応じ、以下の事項等について相互に連
27 携して、府県の行政区域を越えた広域的対応を取るよう努めるものとする。

28 <広域的対応の分野(例)>

- 29 ・勤務地または通学地と住所地が異なる感染事例への対応
- 30 ・公共交通機関、ライフライン企業等関係機関への要請
- 31 ・国への要望等風評被害への対応
- 32 ・県境界地域での医療機関情報等の共有
- 33 ・啓発広報

³² 特措法第3条第4項

³³ 感染症法第6条12項に規定する感染症指定医療機関のうち、政府行動計画上では「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。

- 1 ・ 報道機関への情報提供基準
- 2 ・ その他必要な事項

4 【市町の役割】

5 市町は、住民に最も近い行政単位であり、住民に対するワクチンの接種や、
6 住民の生活支援、新型インフルエンザ等の発生時の要配慮者への支援に関し、
7 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
8 施にあたっては、県や近隣の市町と緊密な連携を図る。

9 なお、保健所設置市である大津市については、感染症法においては、まん延
10 防止に関し、県に準じた役割を果たすことが求められていることから、保健所
11 や検査等の対応能力について計画的に準備を行うとともに、予防計画に基づく
12 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、
13 迅速に体制を移行し、感染症対策を実行する。

14 県と大津市は、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
15 発生前から連携を図っておく³⁴。

17 (3) 医療機関の役割

18 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
19 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
20 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
21 をはじめとした必要となる感染症対策物資等の確保等を推進することが求め
22 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
23 画の策定および県連携協議会等を活用した地域の関係機関との連携を進める
24 ことが重要である。

25 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
26 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、
27 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
28 の派遣を行う。

³⁴ 平時においては、以下のような方策を講ずることが必要である。

- ・ 県行動計画を作成する際に、他の地方公共団体と関係がある事項を定めるときは、他の地方公共団体の意見を聴く（特措法第7条第3項）など、特措法に定められる連携方策を確実に実施すること。また、県行動計画案の作成の際、あらかじめ学識経験者の意見を聴く（特措法第7条第8項）ための場を設けるにあたって、市町の代表者の参加など、特措法上の連携方策以外にも県と県内の保健所設置市等が連携して対策を講ずるための方策もある。
- ・ 県内の保健所設置市等も含めた他の地方公共団体と共同での訓練の実施に努めること（特措法第12条第1項）。

1 (4) 指定地方公共機関の役割

2 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
3 づき³⁵、新型インフルエンザ等対策を実施する責務を有する。

4
5 (5) 登録事業者の役割

6 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県
7 民生活および県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
8 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
9 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
10 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などの準備を積極
11 的に行うことが重要である。

12 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
13 る³⁶。

14
15 (6) 一般の事業者の役割

16 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
17 感染対策を行うことが求められる。

18 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
19 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
20 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、
21 感染防止のための措置の徹底が求められる³⁷ため、平時からマスクや消毒薬等
22 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。

23
24 (7) 県民等の役割

25 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
26 発生時にとるべき行動等、その対策に関する知識を得るとともに、平素からの
27 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
28 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。
29 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
30 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。

31 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
32 いる対策等についての情報を得て、感染拡大を抑えるための個人レベルでの対

³⁵ 特措法第 3 条第 5 項

³⁶ 特措法第 4 条第 3 項

³⁷ 特措法第 4 条第 1 項および第 2 項

- 1 策を実施するよう努める³⁸。
- 2

³⁸ 特措法第4条第1項

1 第2章 新型インフルエンザ等対策の対策項目

2 第1節 県行動計画における対策項目等

3 (1) 県行動計画の主な対策項目

4 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
5 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
6 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
7 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。

8 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
9 分かりやすく、取り組みやすいようにするため、以下の12項目を県行動計画
10 の主な対策項目とする。

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

23
24 (2) 対策項目ごとの基本理念と目標

25 県行動計画の主な対策項目である12項目は、新型インフルエンザ等対策の
26 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、
27 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①から⑫まで
28 のそれぞれの対策項目の基本理念と目標を把握し、対策の全体像や相互の連携
29 を意識しながら対策を行うことが重要である。

30
31 ① 実施体制

32 感染症危機は県民の生命および健康、県民生活や県民経済に広く大きな被
33 害を及ぼすことから、県全体の危機管理の問題として取り組む必要がある。
34 県、市町および医療機関等の多様な主体が相互に連携を図り、実効的な対策
35 を講じていくことが重要である。

36 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

1 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
2 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
3 準備を基に、迅速な情報収集・分析およびリスク評価を行い、的確な施策
4 判断と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
5 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
6 ようにする。

7
8 ② 情報収集・分析

9 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
10 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
11 集・分析およびリスク評価を行うことが重要である。

12 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
13 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
14 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、
15 感染症や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
16 に、県民生活および県民経済に関する情報等を収集し、リスク評価を踏まえ
17 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
18 対策の判断につなげられるようにする。

19
20 ③ サーベイランス

21 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、
22 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。

23 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
24 を行うとともに、感染症の発生動向の把握等の平時のサーベイランスを実施
25 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
26 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
27 げられるようにする。

28
29 ④ 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

30 感染症危機においては、様々な情報が錯綜しやすく、不安とともに、偏見・
31 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
32 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、
33 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
34 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
35 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
36 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。

1 このため、平時から、県は県民等の感染症に対する意識を把握し、感染症
2 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
3 ニケーションの在り方を体系的に整理し、体制整備や取組を進める必要があ
4 る。

5
6 ⑤ まん延防止

7 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
8 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
9 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
10 策を講ずることで、感染拡大のスピードやピークを抑制し、治療を要する患
11 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
12 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
13 間は、公衆衛生上の観点から実施するまん延防止対策は重要な施策である。
14 このため、病原体の性状等を踏まえたリスク評価を適時適切に行い、強化さ
15 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
16 生じるおそれのある場合には、特措法に基づき、必要と考えられる地域・期
17 間等において、迅速にまん延防止等重点措置の実施や緊急事態措置の実施を
18 国に要請する。

19 一方で、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、
20 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
21 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
22 与える面があることを踏まえ、対策の効果と影響を総合的に勘案し、新型イン
23 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
24 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
25 中止等の見直しを機動的に行うことが重要である。

26
27 ⑥ ワクチン

28 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
29 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、
30 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
31 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。
32 このため、県および市町は、医療機関や事業者、関係団体等とともに平時か
33 ら接種の具体的な体制や実施方法について準備をしておく必要がある。

34
35 ⑦ 医療

36 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

1 つ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、医療
2 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
3 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
4 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。

5 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、
6 医療の提供を滞りなく継続するために、平時から、予防計画および保健医療
7 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
8 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
9 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
10 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
11 康を守る。

12 13 ⑧ 治療薬・治療法

14 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
15 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
16 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
17 素であり、治療薬・治療法が重要な役割を担っている。

18 また、新型インフルエンザ等の発生時に、国および国立健康危機管理研究
19 機構（JIHS）が示す情報等に基づき治療薬・治療法を使用できるよう、平時
20 から医療機関等との連携体制を構築することが重要である。

21 22 ⑨ 検査

23 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
24 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
25 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
26 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。
27 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
28 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
29 めることや、感染拡大防止と社会経済活動の両立にも寄与しうる。

30 このため、新型インフルエンザ等の発生時に必要な検査が円滑に実施され
31 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
32 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
33 ら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
34 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
35 等を踏まえ、リスク評価に基づき検査実施の方針を適時かつ柔軟に変更し、
36 検査体制を見直していくことが重要である。

1
2 ⑩ 保健

3 新型インフルエンザ等の発生状況は地域によって異なり、県等（県および
4 大津市を指す。以下同じ。）は、地域の感染状況や医療提供体制の状況等に
5 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
6 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
7 解や協力を得ることが重要である。

8 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
9 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
10 ら県連携協議会等の活用等を通じて主体的に対策を講ずる必要がある。

11 県等が効果的な新型インフルエンザ等対策を実施するため、保健所および
12 衛生科学センターは、検査の実施およびその結果分析ならびに積極的疫学調
13 査による接触者の探索や感染源の推定を通じ、患者の発生動向の把握から県
14 等に対する情報提供・共有まで重要な役割を担う。

15 保健所および衛生科学センターは、新型インフルエンザ等の感染が拡大し、
16 多数の新型インフルエンザ等患者が発生した場合には、積極的疫学調査、健
17 康観察、検査結果の分析等の業務負荷の急増が想定される。このため、県等
18 は、平時から情報収集体制や人員体制の構築、新型インフルエンザ等の発生
19 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・
20 省力化を行う必要がある。

21
22 ⑪ 物資

23 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
24 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
25 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
26 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
27 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
28 う、平時から備蓄等の推進や円滑な供給に向けた対策等を講ずることが重要
29 である。

30 このため、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
31 し、それでも有事において個人防護具が不足する場合は、国および県は医療
32 機関等に対し必要な個人防護具の配布を行う等、更なる対策を講ずる。

33
34 ⑫ 県民生活および県民経済の安定の確保

35 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
36 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。

1 このため、県および市町は新型インフルエンザ等発生時に備え、事業者や県
2 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
3 計画の策定等の必要な準備を行う。

4 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
5 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
6 は、平時の準備を基に、自ら事業継続や感染防止に努める。

7
8
9
10

1 第3章 県行動計画の実効性を確保するための取組等

2 第1節 県行動計画等の実効性確保

3 (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
4 施策の推進

5 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
6 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
7 る限り具体的かつ計画的なものとするのが重要である。

8 感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えにあつ
9 ての対応時はもとより、平時から有事までを通じて、施策効果の測定に重要な
10 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施策を
11 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
12 要である。

13
14 (2) 新型インフルエンザ等への備えの機運の維持

15 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
16 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
17 持および向上させていくことが不可欠である。

18 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
19 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
20 意識を高める取組を継続的に行うことが重要である。

21 県、市町や県民等が幅広く対応に関係した新型コロナの経験を踏まえ、新型
22 インフルエンザ等への備えの充実につながるよう、訓練や研修、啓発活動等の
23 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
24 持を図る。

25
26 (3) 多様な主体の参画による実践的な訓練の実施

27 「訓練でできないことは、実際もできない」というのは災害に限らず、新型
28 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
29 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
30 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
31 るよう、働きかけを行う。

32
33 (4) 定期的な見直し

34 訓練の実施等により得られた改善点や、感染症法に基づく予防計画や医療法
35 に基づく保健医療計画の定期的な見直し等による制度の充実、新興感染症等
36 ついて新たに得られた知見等、状況の変化に合わせて、県行動計画やマニユア

1 ル等の関連文書について、必要な見直しを行うことが重要である。

2 国においては、予防計画や保健医療計画をはじめとする新型インフルエンザ
3 等への対応に関連する諸制度の見直し状況等も踏まえ、おおむね6年ごとに政
4 府行動計画の改定について必要な検討を行い、所要の措置を講ずるとしている。

5 県は、政府行動計画の改定を踏まえ、必要に応じ、県行動計画の見直しを行
6 う。

7 なお、上記の期間に関わらず、新型インフルエンザ等が発生し、感染症危機
8 管理の実際の対応が行われ、その対応経験をもとに政府行動計画等が見直され
9 た場合は、県は必要に応じ、県行動計画について所要の見直しを行う。

10
11 (5) 県行動計画および市町行動計画等

12 県行動計画の改定を踏まえて、市町での新型インフルエンザ等への備えをよ
13 り万全なものとするために、市町においても行動計画の見直しを行う必要があ
14 る。

15 県は、市町の行動計画の見直しにあたって、市町との連携を深める観点から、
16 行動計画の充実に資する情報の提供等を行う。

17 さらに、平時からの新型インフルエンザ等対策の取組について、市町に対し
18 て、平時からの対策の充実に資する情報の提供や好事例の横展開、必要な研修
19 等にかかる情報を提供する等、市町の取組への支援を充実させる。

20
21 (6) 指定地方公共機関業務計画

22 指定地方公共機関においても、新型コロナ対応を振り返りつつ、新型インフ
23 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
24 に必要な取組を検討する。こうした検討の結果やDXの推進やテレワークの普
25 及状況等も踏まえながら業務計画の必要な見直しを行う。

1 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

2 第1章 実施体制

3 第1節 準備期

4
5 (1) 目的

6 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は、事態
7 的確に把握し、県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、
8 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
9 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
10 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
11 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、関係機関間の連携
12 を強化する。

13
14 (2) 所要の対応

15 1-1. 県行動計画の見直し

16 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
17 を有する者その他の学識経験者の意見を聴いたうえで³⁹、必要に応じて県行
18 動計画を見直していく。（知事公室、健康医療福祉部、関係部局）

19
20 1-2. 実践的な訓練の実施

21 県、市町、指定地方公共機関および医療機関は、県行動計画の内容を踏ま
22 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。（知事
23 公室、健康医療福祉部、関係部局）

24
25 1-3. 県の体制整備・強化

26 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
27 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
28 き業務の継続を図り、県における取組体制を整備・強化するため、業務継
29 続計画の改定等を進める。なお、改定等にあたっては、管内の保健所等や
30 市町の業務継続計画との整合性にも配慮する。（知事公室、健康医療福祉
31 部、各部局）

32 ② 県は、感染拡大時に必要な人員を迅速に各保健所等に配置できるよう、
33 感染動向に応じた応援体制をあらかじめ構築する。なお、構築にあたって
34 は、応援職員と応援を受ける保健所等の双方の負担軽減のため、応援職員

³⁹ 特措法第7条第3項

1 が従来業務を一定期間離れて応援業務に従事できるよう配慮する。（総務
2 部、知事公室、健康医療福祉部）

3 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
4 める⁴⁰。（知事公室）

5 ④ 県は、保健医療福祉活動の総合調整等を行うため、県対策本部内に、保
6 健医療福祉調整本部を設置することとし、必要な事項は要綱で定める。（健
7 康医療福祉部）

8 ⑤ 県は、新型インフルエンザ等発生時における全庁での対応体制の構築の
9 ため、研修や訓練等を実施するとともに、感染症対応部門と危機管理部門
10 との連携強化や役割分担に関する調整を行う。（知事公室、健康医療福祉
11 部）

12 ⑥ 県は、新型インフルエンザ等に対応できる人材の確保のため、平時から
13 人材育成に取り組むとともに、必要時に速やかに協力を得られるよう医療
14 機関・関係団体との連携体制を強化する。（健康医療福祉部）

15 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
16 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
17 門家と平時から連携を強化する。（知事公室、健康医療福祉部）

18 ⑧ 県として一体的・統合的な情報提供・共有を行うことができるよう努め
19 るとともに、関係部局が行う情報提供・共有の方法等を整理する。（知事
20 公室、健康医療福祉部、関係部局）

21 ⑨ 県は、感染症対策主管課および衛生科学センターを中心に、平時から、
22 県民等に対し、感染症に関する基本的な情報や感染症の発生状況等の情報、
23 新型インフルエンザ等に関する情報やその対策等について、分かりやすく
24 情報提供・共有を行う。（健康医療福祉部）

25 ⑩ 県は、感染症対策主管課および衛生科学センターを中心に、情報共有等
26 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
27 等の発生時に迅速に対応できるよう必要な準備を行う。（健康医療福祉部）

28 ⑪ 衛生科学センターは、感染症対策主管課と連携し県対策本部および保健
29 医療福祉調整本部等からの科学的知見の求めへの対応や調査研究等の有
30 事における健康危機対応を想定した平時の体制を構築するとともに、感染
31 症有事の際に迅速な対応が可能となる体制を構築する。（健康医療福祉部）

32 ⑫ 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
33 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
34 析、解釈し、施策上の意思決定および実務上の判断に活用可能な情報を入

⁴⁰ 特措法第 26 条

1 手する体制を構築する。（健康医療福祉部、その他各部局）

- 2 ⑬ 県は、国の支援のもとで、新型インフルエンザ等対策に必要な施設・設
3 備の整備等について、医療機関等の取組を支援する。（健康医療福祉部）
4

5 1-4. 市町等の行動計画等の作成や体制整備・強化

- 6 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、指定地方公共
7 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
8 する。市町は、市町県行動計画を作成・変更する際には、あらかじめ、感
9 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⁴²。

10 （知事公室、健康医療福祉部、関係部局）

- 11 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
12 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
13 業務の継続を図るため、業務継続計画を作成・変更し、県は市町の業務継
14 続計画の作成・変更を支援する。（知事公室、健康医療福祉部）

- 15 ③ 県、市町、指定地方公共機関、医療機関等は、新型インフルエンザ等対
16 策に携わる医療従事者や専門人材等の養成等を行う。特に、県等は、国や
17 JIHS、県の研修等を積極的に活用しつつ、地域の感染症対策の中核となる
18 保健所や衛生科学センター等の人材の確保や育成に努める。（健康医療福
19 祉部、関係部局）
20

21 1-5. 県および市町、関係機関等の連携の強化

- 22 ① 県、市町および指定地方公共機関は、相互に連携し、新型インフルエン
23 ザ等の発生に備え、平時からの情報共有、連携体制の確認、訓練を実施す
24 る。（知事公室、健康医療福祉部、関係部局）

- 25 ② 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
26 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
27 した連携体制を構築する。（知事公室、健康医療福祉部、関係部局）

- 28 ③ 県は、感染症法に基づき、県連携協議会を組織し、同協議会等を活用し
29 て⁴³、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
30 施方針、情報共有の在り方等について協議する。その協議結果および国が
31 定める基本指針⁴⁴等を踏まえた予防計画を策定・変更する。なお、予防計
32 画を策定・変更する際には、特措法に基づき県等が作成する行動計画、医
33 療法に基づいて県が作成する保健医療計画および地域保健対策の推進に

⁴² 特措法第8条第7項 ⁴³ 感染症法第10条の2

⁴³ 感染症法第10条の2

⁴⁴ 感染症法第9条および第10条第1項

1 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⁴⁵。

2 （健康医療福祉部）

3 ④ 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
4 等対策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、
5 着実な準備を進める。（知事公室、健康医療福祉部）

6 ⑤ 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
7 場合には、市町や医療機関、感染症試験研究等機関⁴⁶等の民間機関に対し
8 て総合調整権限を行使し⁴⁷、着実な準備を進める。（健康医療福祉部）
9

⁴⁵ 感染症法第10条第8項および第17項

⁴⁶ 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。

⁴⁷ 感染症法第63条の3第1項

1 第2節 初動期

2 (1) 目的

3 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、県
4 の危機管理として事態を的確に把握するとともに、県民の生命および健康を保
5 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
6 ける検討等に基づき、必要に応じて県連携協議会等を開催し、県および関係機
7 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
8 策を迅速に実施する。

9
10 (2) 所要の対応

11 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

- 12 ① 県は、国内外で新型インフルエンザ等の発生の疑いがある場合には、関
13 係部局間で情報共有を行う。（知事公室、健康医療福祉部、その他全部局）
14 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
15 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
16 を共有する。（健康医療福祉部、関係部局）

17
18 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

- 19 ① 国は、り患した場合の症状の程度が季節性インフルエンザとおおむね同
20 程度以下と認められる場合を除き、政府対策本部を設置する。
21 県は、国が政府対策本部を設置した場合、直ちに県対策本部⁴⁸および保
22 健医療福祉調整本部を設置する⁴⁹。あわせて、市町は、必要に応じて、対策
23 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かかる措置の
24 準備を進める。（知事公室、健康医療福祉部）
25 ② 県および市町は、必要に応じて、第1節（準備期）1-3 および1-4 を踏
26 まえ、必要な人員体制の強化が可能となるよう、全庁的な対応を進める。
27 なお、県においては、業務が増えることを想定して、早め早めに応援体制
28 を組み、必要に応じてプッシュ型で余裕を持たせながら業務にあたること
29 ができる体制を整える。（知事公室、総務部、健康医療福祉部）
30 ③ 県は、準備期における検討等に基づき、必要に応じて県連携協議会等
31 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する。

48 特措法第22条第1項

49 特措法第22条第1項

1 2-3. 迅速な対策の実施に必要な予算の確保

2 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
3 態を認知した際には、国からの財政支援⁵⁰を活用するとともに、必要に応じ
4 て、対策に要する経費について地方債を発行する⁵¹ことを検討し、所要の準
5 備を行う。（知事公室、総務部、健康医療福祉部、関係部局）
6

⁵⁰ 特措法第 69 条、第 69 条の 2 第 1 項、第 70 条第 1 項および第 2 項

⁵¹ 特措法第 70 条の 2 第 1 項。なお、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、都道府県等以外でも地方債を発行することが可能。

1 第3節 対応期

2 (1) 目的

3 初動期に引き続き、病原体の性状等に応じて、国内での新型インフルエンザ
4 等の発生から、特措法によらない基本的な感染症対策に移行し、流行状況が収
5 束するまでその間の病原体の変異も含め長期間にわたる対応も想定されるこ
6 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こ
7 とが重要である。

8 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
9 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
10 っ迫、病原体の変異およびワクチンや治療薬・治療法の開発・確立等の大きな
11 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
12 な限り早期に少ない影響で感染症危機に対応することを目指す。

13
14 (2) 所要の対応

15 3-1. 基本となる実施体制の在り方

16 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。

17
18 3-1-1. 対策の実施体制

19 ① 県は、感染症の特徴に関する情報、感染状況や医療提供体制のひっ迫状
20 況、県民生活や社会経済活動に関する情報等を継続的に共有する。また、
21 県は、国の基本的対処方針に基づき、適切な新型インフルエンザ等対策を
22 実施する。（知事公室、健康医療福祉部、関係部局）

23 ② 県は、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
24 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踏ま
25 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。
26 （知事公室、健康医療福祉部）

27 ③ 衛生科学センターは、感染症対策主管課と連携し、県対策本部および保
28 健医療福祉調整本部等が求める感染症の特性に関する情報をはじめとし
29 た科学的知見を迅速に提供するため、迅速な意思決定や情報分析が可能な
30 組織体系に移行する。（健康医療福祉部）

31 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、
32 必要な対策を講ずる。（総務部、その他全部局）

33
34 3-1-2. 県による総合調整

35 ① 県は、新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施するため必要が
36 あると認めるときは、県および関係市町ならびに関係指定地方公共機関が

1 実施する新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行う⁵²。（知事公室、
2 健康医療福祉部）

- 3 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、
4 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、
5 感染症試験研究等機関その他の関係機関に対し、感染症法に定める入院勧
6 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
7 調整を行う⁵³。あわせて、県は、新型インフルエンザ等の発生を予防し、
8 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、大津市に
9 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
10 ⁵⁴。（健康医療福祉部）

11 12 3-1-3. 職員の派遣・応援への対応

- 13 ① 県は、その区域にかかる特定新型インフルエンザ等対策を実施するため
14 必要があると認めるときは、他の都道府県に応援を求める⁵⁵。（知事公室、
15 健康医療福祉部）
- 16 ② 県は、感染症対応に一定の知見があり感染者の入院等の判断や入院調整
17 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
18 県に対して、当該医療関係者の確保にかかる応援を求める⁵⁶。（健康医療福
19 祉部）
- 20 ③ 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
21 は大部分の事務を行うことができなくなったと認めるときは、県に対し、
22 特定新型インフルエンザ等対策の事務の代行⁵⁷を要請し、県はこれに対応
23 する⁵⁸。（知事公室、健康医療福祉部）
- 24 ④ 市町は、その区域にかかる特定新型インフルエンザ等対策を実施するた
25 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る⁵⁹。
26 県は、正当な理由がない限り応援の求めに応ずるものとする⁶⁰。（知事公室、
27 健康医療福祉部）

52 特措法第 24 条第 1 項

53 感染症法第 63 条の 3 第 1 項

54 感染症法第 63 条の 4

55 特措法第 26 条の 3 第 1 項

56 感染症法第 44 条の 4 の 2

57 特措法第 26 条の 2 第 1 項

58 特措法第 26 条の 2 第 2 項

59 特措法第 26 条の 3 第 2 項および第 26 条の 4

60 特措法第 26 条の 4

1 3-1-4. 必要な財政上の措置

2 県および市町は、国からの財政支援を有効に活用するとともに、必要に応
3 じて地方債を発行して財源を確保⁶¹し、必要な対策を実施する。（知事公室、
4 総務部、健康医療福祉部）

5
6 3-2. まん延防止等重点措置および緊急事態措置の検討等について

7 まん延防止等重点措置および緊急事態措置の実施にかかる手続等につい
8 ては第5章（「まん延防止」）の記載を参照する。

9
10 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

11 国は、新型インフルエンザ等により患した場合の病状の程度が、季節性イン
12 フルエンザにより患した場合の病状の程度に比しておおむね同程度以下であ
13 ることが明らかとなったとき、または感染症法に基づき、国民の大部分が免
14 疫を獲得したこと等により新型インフルエンザ等感染症もしくは指定感染
15 症と認められなくなった旨の公表がされたとき、もしくは感染症法に基づき、
16 新感染症に対し、感染症法に定める措置を適用するために定める政令が廃止
17 されたときに、推進会議の意見を聴いて、政府対策本部を廃止する。

18 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⁶⁵
19 る。（知事公室）

20

⁶¹ 特措法第70条の2第1項。なお、都道府県以外でも新型インフルエンザ等の発生によりその財政運営に特に著しい支障が生じ、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。

⁶⁵ 特措法第25条

1 第2章 情報収集・分析

2 第1節 準備期

3 (1) 目的

4 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
5 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
6 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
7 収集・分析が重要な基礎となる。

8 情報収集・分析では、新型インフルエンザ等対策の決定に寄与するため、感
9 染症インテリジェンスの取組として、利用可能なあらゆる情報源から体系的か
10 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
11 意思決定および実務上の判断に資する情報を提供する。

12 情報収集・分析の対象となる情報としては、国内外の感染症の発生状況や対
13 応状況、感染症サーベイランス等から得られた国内の疫学情報、感染症の特徴
14 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
15 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
16 響を含む感染症流行のリスクに関する情報が挙げられる。

17 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
18 段の確保を行うなど、有事に向けた準備を行う。

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

21
22 (2) 所要の対応

23 1-1. 実施体制

24 ① 県は、感染症インテリジェンスに資する県内外からの情報を収集・分析
25 し、リスク評価を行う体制（以下「感染症インテリジェンス体制」という。）
26 を整備する。また、他自治体や JIHS などの関係機関や専門家等との交流
27 や往来を深める等、人的・組織的ネットワークの形成や維持・向上に努め
28 る。

29 特に、感染症インテリジェンスに資する情報収集・分析の結果が有事の
30 積極的疫学調査時に活用できるように、平時から関係機関等との人的・組
31 織的な関係性を築く等情報収集・分析にかかる体制を整備する。（健康医
32 療福祉部）

33 ② 県等は、有事に備え、積極的疫学調査や臨床研究に資する情報の収集に
34 ついて、平時から体制を整備する。（健康医療福祉部）

35 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の収集・分
36 析に備え、平時から準備を行う。（知事公室、商工観光労働部、関係部局）

1
2 1-2. 平時に行う情報収集・分析・共有

3 県は、感染症インテリジェンス体制を構築することで、効率的に県内外の
4 情報収集・分析およびリスク評価を行い、これらを活用し、施策上の意思決
5 定および実務上の判断を行う。情報収集・分析にあたっては、県は、平時か
6 ら県内外の関係機関等との人的・組織的ネットワークを活用する。

7 なお、情報収集・分析で得られた結果のうち、必要な情報については関係
8 機関に速やかに共有する。（健康医療福祉部）

9
10 1-3. 訓練

11 県は、国や JIHS 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
12 等を通じて、大津市等や県内の感染症指定医療機関連携し、情報収集・分析
13 の実施体制の運用状況等の確認を行う。（健康医療福祉部）

14
15 1-4. 人員の確保

16 県は、情報収集・分析の円滑な実施のため、県内外の研究機関等と連携し、
17 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⁶⁶）
18 を有する感染症専門人材の育成や人員確保、活用、有事に向けた研修・訓練
19 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、配員調整等
20 を行う。特に人材育成については、「実地疫学専門家養成コース（FETP）」修了
21 生や感染管理認定看護師など専門性を有する職員を中心として講習等を行
22 うことで、情報収集・分析できる人材を育成する。（健康医療福祉部、総務
23 部）

24
25 1-5. DX の推進

26 県等は、平時から迅速に情報収集・分析を行うため、医療機関に電磁的記
27 録による発生届の提出の協力を求めていくほか、積極的疫学調査で得た情報
28 等を集約できるデータベースを検討するほか、A I を活用した情報分析を行
29 うなどのDXを推進する。（健康医療福祉部）

30
31 1-6. 情報漏えい等への対策

32 県は、感染症サーベイランス等から得られた公表前の疫学情報、感染症の
33 特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等の機微情報の漏え
34 い等への対策のため、情報セキュリティの強化を行うほか、国が整理する事

⁶⁶ 例えば、感染動向に関するシミュレーション作成に関連する分野等が考えられる。

- 1 案発生時の対応手順により対応を行う。（健康医療福祉部）
- 2

1
2 第2節 初動期

3 (1) 目的

4 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
5 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。

6 感染症インテリジェンス体制を強化し、早期に探知された新たな感染症に関
7 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
8 の意思決定等に資する情報収集・分析を行う。

9
10 (2) 所要の対応

11 2-1. 実施体制

12 県は、新型インフルエンザ等が発生した場合は、速やかに感染症インテリ
13 ジェンス体制を強化し、当該感染症に関する情報収集・分析およびリスク評
14 価の体制を確立する。（健康医療福祉部）

15
16 2-2. リスク評価

17 2-2-1. 情報収集・分析に基づくリスク評価

- 18 ① 県は、大津市と連携し、新たな感染症の特徴や病原体の性状（病原性、
19 感染性、薬剤感受性等）、国内での発生状況、臨床像に関する情報、公衆
20 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
21 ク評価にあたっては、他の都道府県等や国、研究機関、検疫所等からの情
22 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
23 情報等のほか、感染動向に関する様々なシミュレーションの結果等の情報
24 収集・分析に基づき、リスク評価を実施する。（健康医療福祉部）
- 25 ② 県等は、リスク評価等を踏まえ、医療提供体制、検査体制、保健所等の
26 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、
27 必要な準備を行う。（健康医療福祉部）
- 28 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
29 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
30 早期に分析することを目指す。（知事公室、商工観光労働部、関係部局）

31
32 2-2-2. リスク評価体制の強化

- 33 ① 県は、国および JIHS と連携し、必要な情報を効率的かつ効果的に収集・
34 分析を行うため、感染症インテリジェンス体制を強化し、継続的にリスク
35 評価を実施する。（健康医療福祉部）
- 36 ② 県は、有事の際に、感染症インテリジェンスに資する情報を効率的に集

1 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
2 用し、迅速かつ継続的に情報収集・分析を行う。（健康医療福祉部）

3 ③ 県は、準備期から実施する取組に加えて、積極的に発生の初期段階での
4 情報の収集・分析を行い、初期段階でのリスク評価を行う。

5 さらに、情報収集・分析の方法について、県民等に分かりやすく情報を
6 提供・共有する。（健康医療福祉部）

7
8 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

9 県は、市町等と連携し、リスク評価に基づき、感染症対策を迅速に判断し、
10 実施する。（健康医療福祉部）

11
12 2-3. 情報収集・分析から得られた情報や対策の共有

13 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
14 得られた情報や対策について、市町等に共有するとともに、県民に迅速に提
15 供・共有する。（健康医療福祉部、知事公室、総合企画部、教育委員会）

16

1 第3節 対応期

2 (1) 目的

3 強化された感染症インテリジェンス体制により、感染拡大の防止を目的に、
4 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
5 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。

6 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
7 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
8 定に資するよう、リスク評価を継続的に実施する。

9 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に備えて、
10 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
11 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。

12
13
14 (2) 所要の対応

15 3-1. 実施体制

16 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
17 ク評価を実施できるよう、感染症インテリジェンス体制を強化する。

18 また、感染症危機の経過や状況の変化、これらを踏まえた施策上の意思決
19 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
20 柔軟に見直す。（健康医療福祉部）

21
22 3-2. リスク評価

23 3-2-1. 情報収集・分析に基づくリスク評価

24 ① 県は、大津市と連携し、新型インフルエンザ等の特徴や病原体の性状（病
25 原性、感染性、薬剤感受性等）、国内・県内での発生状況、臨床像に関する
26 情報等について分析し、包括的なリスク評価を行う。リスク評価にあたっ
27 ては、研究機関等の情報や、検疫所、JIHS、他の都道府県等からの情報お
28 よび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、
29 リスク評価を実施する。

30 この際、感染症危機の経過、状況の変化、これらを踏まえた施策上の意
31 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
32 する。（健康医療福祉部）

33 ② 県は、リスク評価に基づく感染症対策の判断にあたっては、県民生活お
34 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
35 し、考慮する。（知事公室、商工観光労働部、関係部局）

1 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

- 2 ① 県等は、国および JIHS と連携し、リスク評価に基づき、感染症インテ
3 リジェンス体制を強化し、引き続き活用する。（健康医療福祉部）
- 4 ② 県等は、有事の際に、感染症インテリジェンスに資する情報を効率的に
5 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
6 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。（健康
7 医療福祉部）
- 8 ③ 特に、県内における感染が拡大した際に、まん延防止等重点措置や緊急
9 事態措置が実施される場合に備え、県民生活および県民経済に関する分析
10 を強化し、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把握す
11 る。（知事公室、商工観光労働部、関係部局）
- 12 ④ 県等は、国が示す方針も踏まえながら、効率的かつ効果的に情報を収集
13 できるよう随時、積極的疫学調査等の調査項目や対象を見直す。（健康医
14 療福祉部）
- 15 ⑤ まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施等に関する分析結果につ
16 いて市町等に提供するとともに、県民に分かりやすく情報を提供・共有す
17 る。（知事公室、健康医療福祉部）

18
19 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

20 県は、市町等と連携し、リスク評価に基づき、感染症対策を迅速に判断し、
21 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
22 対策を見直し、切り替える。（健康医療福祉部）

23
24 3-3. 情報収集・分析から得られた情報や対策の共有

25 県は、国から提供された国外や県外の情報や、県が収集・分析した県内の
26 情報から得られた対策について、市町や医療機関等に共有するとともに、県
27 民に迅速に提供・共有する。（健康医療福祉部、知事公室、教育委員会）

1 第3章 サーベイランス

2 第1節 準備期

3 (1) 目的

4 「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
5 インフルエンザ等の発生時に患者の発生動向や海外からの病原体の流入等を
6 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
7 う。

8 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
9 迅速に行うことが重要である。

10 このため、平時から感染症サーベイランスシステム⁶⁷やあらゆる情報源の活
11 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
12 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
13 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
14 情報を踏まえ、リスク評価や感染症危機管理上の意思決定につなげる。

15
16 (2) 所要の対応

17 1-1. 実施体制

18 ① 県等は、平時から感染症の発生動向等を把握するため、指定届出機関⁶⁸
19 からの患者報告および検体提供が適切に実施される体制を整備する。また、
20 県は、衛生科学センターにおいて病原体の検出およびゲノム情報等の解析
21 を実施するための体制を整備する。

22 さらに、県は、県内における新型インフルエンザ等の発生等を早期に探
23 知することを目的に、国内外における感染症の発生動向等に関する情報を
24 収集・分析する。（健康医療福祉部）

25 ② 県等は、速やかに有事の感染症サーベイランスの実施体制に移行できる
26 よう、平時から国や JIHS が実施する感染症サーベイランスにかかる技術
27 的な指導および支援などを通じて人材育成を実施する。（健康医療福祉部）

28 ③ 県は、感染症インテリジェンス体制を構築して得た知見を踏まえて、有
29 事において迅速かつ効率的な感染症サーベイランスの実施体制を構築で
30 きるよう、協定を締結している民間検査機関を含む関係機関等と、平時か
31 ら情報共有や意見交換を行う。（健康医療福祉部）

⁶⁷ 感染症法第12条や第14条等の規定に基づき届け出られた情報等を集計・還元するために活用されているシステム。

⁶⁸ 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又は診療所であり、五類感染症のうち厚生労働省令で定めるもの又は二類感染症、三類感染症、四類感染症も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。

1
2 1-2. 平時に行う感染症サーベイランス

3 ① 県等は、平時から、季節性インフルエンザや新型コロナ等の急性呼吸器
4 感染症について、指定届出機関における患者の発生動向、入院患者の発生
5 動向および保育施設・学校等における咳などの呼吸器症状・発熱による欠
6 席状況等の複数の情報源から県内の流行状況を把握し、その分析結果等
7 について定期的に公表する。また、県は、感染症サーベイランス体制の強化
8 に向け、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
9 サーベイランスを実施し、その分析結果等について定期的に公表する。（健
10 康医療福祉部）

11 ② 県等は、指定届出機関からインフルエンザ患者の検体を入手し、イン
12 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
13 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
14 ベイランスシステムを活用し、発生状況について共有する。（健康医療福
15 祉部）

16 ③ 県等は、ワンヘルス・アプローチの考え方にに基づき、JIHS や家畜保健衛生
17 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
18 保有状況を把握し、新型インフルエンザ等の発生を監視する。

19 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
20 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
21 者間で情報共有を速やかに行う体制を整備する。（健康医療福祉部、農政
22 水産部、琵琶湖環境部）

23 ④ 県等は、大津市保健所等と連携し、新型インフルエンザ等の発生を想定
24 した訓練等を通じ、感染症サーベイランスシステムを活用した疑似症サー
25 ベイランスによる新型インフルエンザ等の早期探知体制の整備を行う。
26 （健康医療福祉部）

27
28 1-3. 人材育成および研修の実施

29 県等は、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、有事
30 に必要となる人員規模をあらかじめ検討した上で、担当者への研修を実施す
31 る。（健康医療福祉部）

32
33 1-4. DX の推進

34 県は、平時から、感染症流行に関する情報の効率的かつ迅速な収集ならび
35 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
36 策に資する情報収集が可能となるよう、DX を推進する。例えば、発生届の電

1 磁的な方法による届出を推進し、発生届の入力業務の軽減負担等を図る。（健
2 康医療福祉部）

3
4 1-5. 分析結果の共有

5 県は、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）、ゲ
6 ノム情報、臨床像等の情報等のサーベイランスの国の分析結果を関係医療機
7 関等に迅速に共有するとともに、分析結果に基づく正確な情報を県民に分か
8 りやすく提供・共有する。（健康医療福祉部）

9

1 第2節 初動期

2 (1) 目的

3 国内外における感染症有事（疑い事案を含む。）の発生の際に、発生初期の
4 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
5 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
6 等に関する情報の収集を迅速に行う必要がある。

7 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
8 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
9 理上の意思決定につなげる。

10
11 (2) 所要の対応

12 2-1. 実施体制

13 県は、新型インフルエンザ等の発生時に、初期段階のリスク評価に基づき、
14 有事の感染症サーベイランスの実施体制への移行について判断し、実施体制
15 の整備を進める。（健康医療福祉部、教育委員会、農政水産部）

16
17 2-2. リスク評価

18 2-2-1. 有事の感染症サーベイランス⁷¹の開始

19 県は、準備期から実施している感染症サーベイランスを継続するとともに、
20 新たな感染症の発生を探知した場合には、速やかに当該感染症に対する疑似
21 症サーベイランス⁷²を開始する。また、県は、国による新型インフルエンザ
22 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対
23 応して、患者の発生動向等を迅速かつ的確に把握する。

24 新型インフルエンザ等に感染したおそれのある者から採取した検体は、衛
25 生科学センター等において、亜型等の同定を行い、JIHS に確認する。（健康
26 医療福祉部）

27
28 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

29 県は、感染症サーベイランスで収集した情報や感染症インテリジェンスで

⁷¹ 有事の感染症サーベイランスにおいても、新たな感染症に対し、症例定義に基づき、患者の発生動向（患者発生サーベイランス）、入院者数、重症者数の収集（入院サーベイランス）、ウイルスゲノム情報の収集（病原体ゲノムサーベイランス）、下水サーベイランス等の複数のサーベイランスを実施する。

⁷² 感染症法第14条第7項及び第8項に基づく疑似症サーベイランスであり、厚生労働大臣から通知を受けた当該都道府県等は、管轄する区域内に所在する病院又は診療所の医師に対し、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は五類感染症の疑似症のうち厚生労働省令で定めるものであって、当該感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であるものが発生したとき等に、当該感染症の患者を診断し、又は当該感染症により死亡した者の死体を検案したときに届出を求めるもの。

1 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
2 感受性等）、臨床像等について分析を行う。これらを踏まえた初期段階での
3 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
4 評価を行う。（健康医療福祉部）

5
6 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

7 県は、国から提供された情報、国内外で得られた知見（国際機関の公式情
8 報、学術論文など）および感染症サーベイランスで収集した情報等を踏まえ
9 た初期段階でのリスク評価を行い、感染症対策に資する情報を関係機関等に
10 提供する。（健康医療福祉部）

11
12 2-3. 感染症サーベイランスから得られた情報の共有

13 県は、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
14 の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、ゲノム情報、臨床像等の情報を含
15 め庁内外の関係機関等に共有するとともに、感染症の発生状況等や感染症対
16 策に関する情報を、県民等へ迅速に提供・共有する。（健康医療福祉部）

1 第3節 対応期

2 (1) 目的

3 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
4 の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像や治療効果等に関する情報
5 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ため、有事の
6 感染症サーベイランスの実施体制を強化する。

7 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
8 スの実施体制の検討や見直しを行う。

9
10 (2) 所要の対応

11 3-1. 実施体制

12 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、
13 国により整備された、有事の感染症サーベイランス体制に移行する。

14 また、新型インフルエンザ等の発生状況に応じた国の感染症サーベイラン
15 スの実施方法の見直しに伴い、県内の適切な感染症サーベイランスの実施体
16 制の検討や見直しを行う。（健康医療福祉部）

17
18 3-2. リスク評価

19 3-2-1. 有事の感染症サーベイランスの実施

20 県等は、国からの求めに応じて、新型インフルエンザ等の特徴や患者の臨
21 床像等の情報を把握するため、医療機関に対し退院等の届出⁷³の提出を求め
22 る。また、県等は、医療機関等の関係機関と連携し、県内の新型インフルエ
23 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、
24 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
25 ンスを実施する。

26 なお、国が、医療機関からの患者報告による定点把握でも感染動向の把握
27 が可能と判断した際には、定点把握を含めた適切な感染症サーベイランスの
28 実施体制に適切な時期に移行する。

29 県は、国が実施する感染症サーベイランスのほか、必要に応じ、地域の感
30 染動向等に応じて、必要な感染症サーベイランスを独自に実施する。（健康
31 医療福祉部）

⁷³ 感染症法第44条の3の6に基づく新型インフルエンザ等感染症の患者、指定感染症の患者（感染症法第44条の9第1項の規定による準用）及び第50条の7に基づく新感染症の所見がある者の退院等の届出であり、厚生労働省令で定める感染症指定医療機関の医師により、新型インフルエンザ等感染症の患者、指定感染症の患者及び新感染症の所見がある者が退院し、又は死亡したときに、当該感染症指定医療機関の所在地を管轄する都道府県等及び厚生労働省に届け出られるもの。

1 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

2 県は、感染症の特徴および流行状況を踏まえたリスク評価に基づき、独自
3 に実施する感染症サーベイランスの強化、重点化や効率化等の必要性の評価
4 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
5 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
6 行い、必要な対応や見直しを実施する。（健康医療福祉部）
7

8 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

9 県等は、感染症サーベイランスで収集した情報等を踏まえたリスク評価に
10 基づく感染症対策を迅速に判断および実施する。また、流行状況の変化に対
11 して、柔軟かつ機動的に感染症対策を切り替える。（健康医療福祉部）
12

13 3-3. 感染症サーベイランスから得られた情報の共有

14 県は、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
15 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
16 感受性等）、ゲノム情報、臨床像等の情報を含め関係機関等に共有すると
17 もに、県民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
18 する。

19 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
20 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
21 を得るため、可能な限り科学的根拠に基づいて県民等に分かりやすく情報
22 を提供・共有する。（健康医療福祉部）
23

1 第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

2 第1節 準備期

3 (1) 目的

4 感染症危機において、対策を効果的に行うためには、県民、市町、医療機関、
5 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・
6 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
7 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
8 クコミュニケーションの在り方を整理し、体制整備や取組を進める必要がある。

9 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・
10 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
11 な情報提供・共有を行い、感染症に関するリテラシー⁷⁵を高めるとともに、県
12 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。

13 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
14 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
15 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
16 の受取手の反応や必要としている情報を把握し、更なる情報提供・共有にか
17 す方法等について整理し、あらかじめ定める。

18
19 (2) 所要の対応

20 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

21 1-1-1. 感染症に関する情報提供・共有

22 県は、平時から感染症に関する基本的な情報、基本的な感染対策（換気、
23 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
24 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
25 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
26 可能な限り多言語で、継続的かつ適時に、分かりやすい情報提供・共有を行う
27 ⁷⁶。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、
28 県民等による認知度・信頼度が一層向上するよう努める。

29 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
30 寄与することについて啓発する。

31 なお、保育施設や学校、職場等は集団感染が発生する等、地域における感
32 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
33 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、県および市町の保

⁷⁵ 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。

⁷⁶ 特措法第13条第1項

1 健衛生部局や福祉部局、教育委員会等と連携して、感染症や公衆衛生対策に
2 ついて丁寧に情報提供・共有を行う。また、学校教育の現場を始め、子ども
3 に対する分かりやすい情報提供・共有を行う。（知事公室、総合企画部、健
4 康医療福祉部、子ども若者部、教育委員会、関係部局）

6 1-1-2. 偏見・差別の防止等に関する教育・啓発

7 県は、感染者やその家族、医療従事者等に対する偏見・差別等は、許され
8 るものではないこと等について教育・啓発を行う⁷⁷。この取組等を通じ、県
9 からの提供情報に対する県民等による認知度・信頼度が一層向上するよう努
10 める。（知事公室、総合企画部、健康医療福祉部、教育委員会、関係部局）

12 1-1-3. 偽・誤情報に関する啓発および正しい知識・情報の発信

13 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
14 幅されるインフォデミック⁷⁹の問題が生じ得ることから、県民等のメディア
15 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、偽・
16 誤情報に関する啓発および正しい知識・情報の発信を行う。（知事公室、健
17 康医療福祉部、教育委員会、関係部局）

18 また、例えば、ワクチン接種や治療薬・治療法に関する科学的根拠が不確
19 かな情報等、偽・誤情報の拡散状況等のモニタリングを行い、その状況等を
20 踏まえつつ、科学的知見等に基づいた情報を繰り返し提供・共有する等、県
21 民等が正しい情報を円滑に入手できるよう、適切に対処する。（知事公室、
22 健康医療福祉部、関係部局）

23 これらの取組等を通じ、県からの提供情報に対する県民等による認知度・
24 信頼度が一層向上するよう努める。（知事公室、健康医療福祉部、関係部局）

26 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

27 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。

29 1-2-1. 迅速かつ一体的な情報提供・共有

30 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
31 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
32 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
33 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

⁷⁷特措法第13条第2項

⁷⁹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。

1 いて整理する。（知事公室、健康医療福祉部、総合企画部、関係部局）

2 ② 県として一体的かつ整合的ない情報提供・共有を行うことができるよう
3 努めるとともに、関係部局が行う情報提供・共有の方法等を整理する。（知
4 事公室、健康医療福祉部、関係部局）

5 ③ 県は、新型インフルエンザ等の発生時に、市町や業界団体、既存のネッ
6 トワーク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
7 かじめ双方向の情報提供・共有の在り方を整理する。（知事公室、健康医
8 療福祉部、関係部局）

9 ④ 県は、新型インフルエンザ等の患者等に関する情報など必要と認める情
10 報を市町に提供することとされており⁸¹有事における円滑な連携のため、
11 当該情報連携について具体的な手順⁸²をあらかじめ定め、市町と共有する。
12 （知事公室、健康医療福祉部、関係部局）

13 14 1-2-2. 双方向のコミュニケーションに向けた取組の推進

15 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
16 ニケーションを適切に行うことができるよう、偽・誤情報の拡散状況等の
17 モニタリングを含め、情報の受取手の反応や必要としている情報を把握し、
18 更なる情報提供・共有に活かす方法等を整理する。（知事公室、健康医療
19 福祉部、関係部局）

20 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
21 め、県のコールセンター等の設置の準備を行う。また、市町に対し、コー
22 ルセンター等の設置を準備するよう要請する。（知事公室、健康医療福祉
23 部、関係部局）

24 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
25 査等を始め、リスクコミュニケーションの取組を推進するとともに、職員
26 に対する研修を実施し、手法の充実や改善に努める。（知事公室、健康医
27 療福祉部、関係部局）

28 ④ 県は、「感染症を考える月間」等において、感染症対策に関する研修・
29 訓練を集中的に行うほか、県民が参加できるイベント等の開催により、感
30 染症に対する意識を高め、リスクコミュニケーション体制の整備および推
31 進を図る。

⁸¹ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第16条等。

⁸² 具体的な手順等については「感染状況等に係る都道府県と市町村の間の情報共有及び自宅・宿泊療養者等への対応に係る事例について」（令和5年6月19日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）参照。

1 第2節 初動期

2 (1) 目的

3 新型インフルエンザ等の発生または発生の疑いを踏まえ、感染拡大に備えて、
4 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
5 な情報提供・共有を行い、準備を促す必要がある。

6 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・
7 行動できるよう、県民等の関心事項等を踏まえつつ、その時点で把握している
8 科学的根拠等に基づいた正確な情報について、当該感染症に関する全体像が分
9 かるよう、迅速に分かりやすく提供・共有する。

10 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
11 ケーションを行うよう努める。また、感染者等に対する偏見・差別等は許され
12 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、
13 偽・誤情報の拡散状況等を踏まえ、その時点で得られた科学的知見等に基づく
14 情報を繰り返し提供・共有する等、県民等の不安の解消等に努める。

15
16 (2) 所要の対応

17 県は、国や JIHS 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
18 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
19 防止対策等について、当該感染症に関する全体像が分かるよう、県民等に対し、
20 以下のとおり情報提供・共有する。

21 2-1. 迅速かつ一体的な情報提供・共有

22 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
23 とから、準備期にあらかじめ定めた方法等を踏まえ、利用可能なあらゆる
24 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
25 供・共有を行う。

26 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
27 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
28 な対応を促すメッセージを発出するよう努める。

29 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
30 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
31 しつつ、理解しやすい内容や方法での情報提供・共有を行う。(知事公室、
32 健康医療福祉部、総合企画部、関係部局)

33 ② 県は、県民等の情報収集の利便性向上のため、必要に応じて県ホームペ
34 ージトップ画面に特設メニューを設置する。(知事公室)

35 ③ 県は、県民等に対し、感染症対策主管課および衛生科学センターが中心
36 となり、感染症の特性や発生状況等の科学的知見等について、分かりやす

1 く情報提供・共有を行う。（健康医療福祉部）

- 2 ④ 県は、準備期にあらかじめ整理された情報提供・共有の在り方を踏まえ、
3 市町や業界団体、既存のネットワーク等を通じた情報提供・共有を行う。
4 （知事公室、健康医療福祉部、関係部局）
5

6 2-2. 双方向のコミュニケーションの実施

- 7 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
8 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
9 知事への手紙、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
10 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
11 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
12 める。（知事公室、健康医療福祉部）

- 13 ② 県および市町は、ホームページにQ&A等を掲載するとともに、コールセ
14 ンター等を設置する。コールセンター等に寄せられた質問事項等から、県
15 民等の関心事項等を整理し、関係部局で共有し、情報提供・共有する内容
16 に反映する。（知事公室、健康医療福祉部、関係部局）
17

18 2-3. 偽・誤情報や偏見・差別等への対応

19 県は、ワクチン接種や治療薬・治療法に関する科学的根拠が不確かな情報
20 等、偽・誤情報の拡散状況等のモニタリングを行い、その状況等を踏まえつ
21 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
22 る等、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。（知
23 事公室、健康医療福祉部、関係部局）

24 また、県は、感染症は誰でも感染する可能性があるものであって、感染者
25 やその家族、医療従事者等に対する偏見・差別等は、許されないことを啓発
26 するとともに、差別の拡散等の行為には、法的責任を伴い得ることや、患者
27 が受診行動を控える等感染症対策の妨げにもなること等について、その状況
28 等を踏まえつつ、適切に情報提供・共有する。あわせて、偏見・差別等に関
29 する情報を整理し、県民等に周知するとともに、感染症に関する人権侵害の
30 相談窓口の設置等により、人権侵害の被害者等からの相談に迅速に対応でき
31 るよう努める。（知事公室、総合企画部、健康医療福祉部、教育委員会、関係
32 部局）
33
34
35

1 第3節 対応期

2 (1) 目的

3 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
4 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
5 ある。このため、県は、県民等の関心事項等を踏まえつつ、対策に対する県民
6 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
7 促す必要がある。

8 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・
9 行動できるよう、県民等の関心事項等を踏まえつつ、その時点で把握している
10 科学的根拠等に基づいた正確な情報について、迅速に分かりやすく提供・共有
11 する。

12 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
13 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
14 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
15 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
16 に、偽・誤情報の拡散状況等を踏まえ、その時点で得られた科学的知見等に基
17 づく情報を繰り返し提供・共有する等、県民等の不安の解消等に努める。

18
19 (2) 所要の対応

20 県は、国や JIHS 等から提供された、その時点で把握している科学的知見等
21 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
22 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
23 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
24 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。

25
26 3-1. 基本的方針

27 3-1-1. 迅速かつ一体的な情報提供・共有

- 28 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
29 とから、準備期にあらかじめ定めた方法等を踏まえ、利用可能なあらゆる
30 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
31 供・共有を行う。

32 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
33 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
34 な対応を促すメッセージを発出するよう努める。

35 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
36 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

1 しつつ、理解しやすい内容や方法での情報提供・共有を行う。（知事公室、
2 総合企画部、健康医療福祉部、関係部局）

3 ② 県は、初動期に設置した県ホームページトップ画面への特設メニューを
4 活用し、県民等の情報収集の利便性向上に努める。（知事公室）

5 ③ 県は、感染症対策主管課および衛生科学センターが中心となり、県民等
6 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、分かりやす
7 く情報提供・共有を行う。（健康医療福祉部）

8 ④ 県は、準備期にあらかじめ整理された情報提供・共有の在り方を踏まえ、
9 市町や業界団体、既存のネットワーク等を通じた情報提供・共有を行う。
10 （知事公室、健康医療福祉部、関係部局）

11 12 3-1-2. 双方向のコミュニケーションの実施

13 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
14 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
15 知事への手紙、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
16 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
17 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
18 める。（知事公室、健康医療福祉部）

19 ② 県および市町は、ホームページのQ&A等を改定するとともに、コールセ
20 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
21 ら、県民等の関心事項等を整理し、関係部局で共有し、情報提供・共有す
22 る内容に反映する。（知事公室、健康医療福祉部、関係部局）

23 ③ 県は、入院者数や感染症の動向などを、入院を行う医療機関や関係団体
24 等に情報共有するとともに、医療機関や関係団体等からの意見を募る。（健
25 康医療福祉部）

26 27 3-1-3. 偽・誤情報や偏見・差別等への対応

28 県は、ワクチン接種や治療薬・治療法に関する科学的根拠が不確かな情報
29 等、偽・誤情報の拡散状況等のモニタリングを行い、その状況等を踏まえつ
30 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
31 る等、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。（知
32 事公室、健康医療福祉部、関係部局）

33 また、県は、感染症は誰でも感染する可能性があるものであって、感染者
34 やその家族、医療従事者等に対する偏見・差別等は、許されないことを啓発
35 するとともに、差別の拡散等の行為には、法的責任を伴い得ることや、患者
36 が受診行動を控える等感染症対策の妨げにもなること等について、その状況

1 等を踏まえつつ、適切かつ継続的に教育・啓発を行う。あわせて、偏見・差
2 別等に関する情報を整理し、県民等に周知するとともに、感染症に関する人
3 権侵害の相談窓口の設置等により、人権侵害の被害者等からの相談に迅速に
4 対応できるよう努める。（知事公室、総合企画部、健康医療福祉部、教育委
5 員会、関係部局）

7 3-2. リスク評価に基づく方針の決定・見直し

8 病原体の性状（病原性、感染力、薬剤感受性）等が明らかになった状況に
9 応じて、以下のとおり対応する。

11 3-2-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

12 国内での新型インフルエンザ等の発生の初期段階には、封じ込めを念頭に、
13 感染拡大防止を徹底することが考えられる。その際、感染拡大防止措置に対
14 する理解・協力を得るため、病原体の性状（病原性、感染力、薬剤感受性等）
15 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、施策判断
16 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
17 偏見・差別等が助長される可能性があることから、県は、改めて、偏見・差
18 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
19 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、国が国
20 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
21 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
22 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
23 と等について、可能な限り科学的根拠等に基づいて分かりやすく説明を行う。
24 （健康医療福祉部、知事公室、総合企画部、関係部局）

26 3-2-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

27 3-2-2-1. 病原体の性状等を踏まえたリスク評価に基づく対策の説明

28 病原体の性状（病原性、感染力、薬剤感受性等）を踏まえたリスク評価の
29 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。
30 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
31 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
32 を含め、分かりやすく説明を行う。（健康医療福祉部、知事公室、関係部局）

34 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

35 病原体の性状（病原性、感染力、薬剤感受性等）を踏まえたリスク評価や
36 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

1 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
2 能な限り科学的根拠等に基づいて分かりやすく説明を行う。その際、特に影
3 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
4 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
5 いて、理解・協力を得る。（健康医療福祉部、知事公室、関係部局）
6

7 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

8 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
9 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
10 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
11 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
12 見直し等）について、丁寧に情報提供・共有を行う。また、個人の判断に委
13 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
14 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
15 報とその見方の共有等を通じ、当該対策について、理解・協力を得る。また、
16 順次、広報体制の縮小等を行う。（健康医療福祉部、知事公室、関係部局）
17

1 第5章 まん延防止

2 第1節 準備期

3 (1) 目的

4 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
5 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
6 を保護する。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
7 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
8 組む。

9
10 (2) 所要の対応

11 1-1. 新型インフルエンザ等の発生時の対策強化に向けた理解や準備の促進等

12 ① 県および市町は、それぞれの行動計画に基づき、新型インフルエンザ等
13 対策において想定される対策の内容やその意義について周知広報を行う。
14 その際、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、県民の生命と健康を保
15 護するためには県民一人一人の感染対策への協力が重要であることや、実
16 践的な訓練等を行うことの必要性について理解促進を図る。（知事公室、
17 健康医療福祉部）

18 ② 県、市町および学校等は、手洗い、換気、マスク着用等の咳エチケット、
19 人混みを避ける等の基本的な感染対策の普及を図る。また、自らの感染が
20 疑われる場合は、相談センターに連絡し指示を仰ぐことや、感染を広げな
21 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
22 行うことなどの有事の対応等について、平時から理解促進を図る。（知事
23 公室、健康医療福祉部、教育委員会、関係部局）

24 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
25 急事態⁸³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
26 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
27 や事業者における感染対策への理解促進を図る。（知事公室、健康医療福
28 祉部、関係部局）

29 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
30 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
31 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
32 等の活用の呼び掛け等が想定される。県は、国の調査研究に基づく運行に
33 当たっての留意点等について、指定地方公共機関に周知する。（土木交通
34 部、知事公室、健康医療福祉部）

83 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

1

1 第2節 初動期

2 (1) 目的

3 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
4 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
5 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、
6 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
7 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。

8
9 (2) 所要の対応

10 2-1. 県内でのまん延防止対策の準備

- 11 ① 県等は、国と相互に連携し、県内における新型インフルエンザ等患者の
12 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
13 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
14 時の対応指導等）の確認を進める。

15 また、県等は、検疫所から新型インフルエンザ等に感染した疑いのある
16 帰国者等に関する情報の通知を受けた場合は、これを有効に活用する。（健
17 康医療福祉部）

- 18 ② 県は、国および JIHS から感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染
19 性、薬剤感受性等）、臨床像等に関する情報等の分析やリスク評価に基づ
20 く情報の提供があったときは、まん延防止対策に活用する。（知事公室、
21 健康医療福祉部）

- 22 ③ 県および市町、指定地方公共機関は、国からの要請に基づき、県内にお
23 けるまん延に備え、業務継続計画または業務計画に基づく対応の準備を行
24 う。（知事公室、健康医療福祉部、指定地方公共機関所管部局）

25

1 第3節 対応期

2 (1) 目的

3 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
4 延防止対策を講ずることで、医療のひっ迫を回避し、県民の生命および健康を
5 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、
6 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
7 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
8 民生活・社会経済活動への影響の軽減を図る。

9
10 (2) 所要の対応

11 3-1. まん延防止対策の内容

12 まん延防止対策として実施する対策の選択肢としては、以下のようなもの
13 がある。国および JIHS による情報の分析やリスク評価に基づき、感染症の
14 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
15 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ず
16 る⁸⁴。なお、まん延防止対策を講ずるに際しては、県民生活や社会経済活動
17 への影響も十分考慮する。（知事公室、健康医療福祉部）

18
19 3-1-1. 患者や濃厚接触者への対応

20 県等は、国と連携し、地域の感染状況等に応じて、感染症法に基づき、患
21 者への対応（入院勧告・措置等）⁸⁵や患者の同居者等の濃厚接触者への対応
22 （外出自粛要請等）⁸⁶などの措置を行う。また、病原体の性状（病原性、感
23 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踏まえ、積
24 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
25 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
26 せて実施する。（健康医療福祉部）

27
28 3-1-2. 患者や濃厚接触者以外の住民に対する要請等

29 3-1-2-1. 外出等にかかる要請等

30 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
31 る等の感染リスクが高まる場所等への外出自粛や、都道府県間の移動自粛要
32 請を行う。

⁸⁴ 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。

⁸⁵ 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

⁸⁶ 感染症法第 44 条の 3 第 1 項

1 また、県は、まん延防止等重点措置として、重点区域⁸⁷において営業時間
2 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⁸⁸
3 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
4 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⁸⁹を行う。
5 （知事公室）

6
7 3-1-2-2. 基本的な感染対策にかかる要請等

8 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
9 みを避ける等の基本的な感染対策、時差出勤やテレワーク、オンライン会議
10 の活用等の取組を勧奨し、必要に応じて徹底することを要請する。（知事公
11 室、健康医療福祉部、関係部局）

12
13 3-1-2-3. 渡航自粛の呼び掛け等

14 県は、不要不急の渡航の中止等の注意喚起を行い、必要に応じて渡航自粛
15 を呼び掛ける。（総合企画部）

16
17 3-1-3. 事業者や学校等に対する要請

18 3-1-3-1. 営業時間の変更や休業要請等

19 県は、必要に応じて、まん延防止等重点措置として、措置を講ずる必要が
20 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⁹⁰の要請を
21 行う。また、緊急事態措置として、学校等の多数の者が利用する施設⁹¹を管
22 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」
23 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）
24 等の要請⁹²を行う。（知事公室、子ども若者部、教育委員会、関係部局）

25
26 3-1-3-2. まん延の防止のための措置の要請

27 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や緊急事態措
28 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
29 その他の新型インフルエンザ等のまん延を防止するために必要な措置を講

⁸⁷ 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。

⁸⁸ 特措法第 31 条の 8 第 2 項

⁸⁹ 特措法第 45 条第 1 項

⁹⁰ 特措法第 31 条の 8 第 1 項

⁹¹ 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。

⁹² 特措法第 45 条第 2 項

1 ずることを要請する⁹³。（知事公室、関係部局）

3 3-1-3-3. 3-1-3-1 および 3-1-3-2 の要請にかかる措置を講ずる命令等

4 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
5 態措置による要請の対象事業者や施設管理者等が、正当な理由なく要請に応
6 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かかる措置
7 を講ずべきことを命ずる⁹⁴。（知事公室）

9 3-1-3-4. 施設名の公表

10 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
11 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
12 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
13 断される場合には、事業者名や施設名を公表する⁹⁵。（知事公室）

15 3-1-3-5. その他の事業者に対する要請

16 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
17 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
18 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
19 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
20 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を協力要請する。
21 （知事公室、健康医療福祉部、関係部局）

22 ② 県は、国からの要請に基づき、市町や関係機関に対し、病院、高齢者施
23 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
24 における感染対策を強化するよう要請する。（健康医療福祉部）

25 ③ 県は、集団感染の発生施設や不特定多数の者が集まる等の感染リスクが
26 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
27 底や、人数制限など安全性を確保するための計画策定等を要請する。（知
28 事公室）

29 ④ 県は、必要に応じて、感染のリスクが高まっている国・地域への出張の
30 延期・中止を呼び掛ける。（総合企画部）

31 ⑤ 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。
32 （知事公室、関係部局）

⁹³ 特措法第 31 条の 6 第 1 項および第 45 条第 2 項

⁹⁴ 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。

⁹⁵ 特措法第 31 条の 8 第 5 項および第 45 条第 5 項

1
2 3-1-3-6. 学級閉鎖・休校等の要請

3 県および市町は、感染状況、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性
4 等）等を踏まえ、必要に応じて、学校・保育施設等における感染対策の実施
5 に資する情報提供・共有を行う。また、県は学校保健安全法（昭和 33 年法
6 律第 56 号）に基づく臨時休業⁹⁶（学級閉鎖、学年閉鎖、または休校）等を地
7 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。（知事公
8 室、子ども若者部、教育委員会）

9
10 3-1-4. 公共交通機関に対する要請

11 県は、国からの要請に基づき、公共交通機関等に対し、利用者へのマスク
12 着用の励行の呼び掛けなど適切な感染対策を講ずるよう要請する。（知事公
13 室、健康医療福祉部、土木交通部）

14
15 3-2. 時期に応じたまん延防止対策の実施の考え方

16 3-2-1. 封じ込めを念頭に対応する時期

17 県は、感染症指定医療機関等の医療資源には限界があること、新型インフ
18 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
19 県民の免疫の獲得が不十分であること等を踏まえ、医療のひっ迫を回避し、
20 県民の生命や健康を守るため必要な検査を実施し、上記 3-1-1 の患者や濃厚
21 接触者への対応等に加え、人と人との接触機会を減らす等の対応により封じ
22 込めを念頭に対策を講ずる。

23 このため、県は、必要に応じて、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の
24 実施を国に要請すること等を含め、強度の高いまん延防止対策を講ずる。（知
25 事公室）

26
27 3-2-2. 病原体の性状等に応じて対応する時期

28 以下のとおり、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏ま
29 えたリスク評価の大括りの分類に基づく対応の考え方を示すが、有事には、
30 病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像に関する情報等に
31 基づく国および JIHS による分析やリスク評価の結果に基づき、対応を判断
32 する。（知事公室）

33
34 3-2-2-1. 病原性および感染性がいずれも高い場合

⁹⁶ 学校保健安全法第 20 条

1 り患した場合の重症化等のリスクが非常に高く、また感染性の高さから感
2 染者数の増加に伴い医療のひっ迫につながることで、大多数の県民の生命お
3 よび健康に影響を与えるおそれがあることから、上記 3-2-1 と同様に、まん
4 延防止等重点措置や緊急事態措置の実施を国に要請することも含め、強度の
5 高いまん延防止対策を講ずる。（知事公室）

6
7 3-2-2-2. 病原性が高く、感染性が低い場合

8 り患した場合の重症化等のリスクが非常に高いが、感染拡大のスピードが
9 比較的緩やかである場合は、基本的には上記 3-1-1 の患者や濃厚接触者への
10 対応等を徹底することで感染拡大の防止を目指す。

11 それでも医療の提供に支障が生じるおそれがある等の場合には、まん延防
12 止等重点措置や緊急事態措置の実施を国に要請することを検討する。（知事
13 公室）

14
15 3-2-2-3. 病原性が低くなく、感染性が高い場合

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

21 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
22 場合等については、国に対して支援強化を要請する。

23 それでも医療の提供に支障が生じるおそれがある等の場合には、まん延防
24 止等重点措置や緊急事態措置の実施を国に要請することを検討する。（知事
25 公室）

26
27 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

28 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
29 い傾向がある等の特定のグループに対する感染リスクや重症化リスクが高い
30 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。

31 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
32 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
33 に、保護者や同居者からの感染リスクにも配慮した対策を講ずる。また、子
34 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-
35 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
36 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

1 ては、学校施設等の使用制限等⁹⁷を講ずることにより、学校等における感染
2 拡大を防止することも検討する。（知事公室、健康医療福祉部、子ども若者
3 部、教育委員会）
4

5 3-2-3. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

6 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
7 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
8 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
9 行を検討する。

10 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
11 スクに応じて、上記 3-2-2 に記載した考え方にに基づき対策を講ずる。ただし、
12 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・社会経済活動へ
13 の影響を勘案しつつ検討を行う。（知事公室、健康医療福祉部）
14

15 3-2-4. 特措法によらない基本的な感染症対策への移行する時期

16 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
17 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。（知事公室、健
18 康医療福祉部）
19

20 3-3. まん延防止等重点措置および緊急事態措置の実施の要請等

21 上記 3-2 の考え方にに基づき対応するにあたり、まん延防止等重点措置およ
22 び緊急事態措置の実施の検討については、以下の①から③までのとおりとす
23 る。

24 ① 県は、地域の感染状況や医療のひっ迫状況等の評価に基づき、リスク評
25 価を行い、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施を国に対して要請
26 するか検討する。（知事公室、健康医療福祉部）

27 ② 県は、まん延防止等重点措置または緊急事態措置として、営業時間の変
28 更その他の必要な措置を講ずる要請または命令を行うにあたっては、あら
29 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
30 見を聴く⁹⁸。（知事公室、健康医療福祉部）

31 ③ 緊急事態宣言は、緊急事態措置を講じなければ、医療提供体制の限界を
32 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
33 れが生じる事態であることを示すものである。。

⁹⁷ 特措法第 45 条第 2 項

⁹⁸ 特措法第 31 条の 8 第 4 項

1 なお、市町は、緊急事態宣言がなされた場合は、直ちに市町対策本部を
2 設置する⁹⁹。市町は、当該市町の区域にかかる緊急事態措置を的確かつ迅
3 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
4 調整を行う¹⁰⁰。（知事公室）
5
6
7
8

⁹⁹ 特措法第34条第1項。なお、特措法第37条の規定により読み替えて準用する特措法第25条の規定により、市町村は、新型インフルエンザ等緊急事態解除宣言が行われたときは、遅滞なく市町村対策本部を廃止するとされている。

¹⁰⁰ 特措法第36条第1項

1 第6章 ワクチン

2 第1節 準備期

3 (1) 目的

4 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
5 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ため、新型インフルエ
6 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
7 備を進める。

8 また、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
9 に、円滑な接種を実現するために、県、市町のほか、医療機関や事業者等とと
10 もに、必要な準備を行う。

11 (2) 所要の対応

12 1-1. 研究開発

13 県等は、国および JIHS が、ワクチンの研究開発の担い手の確保を推進す
14 るために行う、感染症の基礎研究から治験等臨床研究の領域における人材育
15 成について、国および JIHS と連携する大学等の研究機関を支援する。また、
16 県等は、育成した人材について、キャリア形成の支援等を通じて積極的に活
17 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
18 ークに参画する臨床研究中核病院や感染症指定医療機関等における研究開
19 発の実施体制の強化を支援する。（健康医療福祉部）
20

21 22 1-2. ワクチンの接種に必要な資材の把握

23 市町または県は、平時から予防接種に必要となる資材の確保方法等の確
24 認を行い、接種を実施する場合に速やかに確保できるよう準備する。（健康
25 医療福祉部）
26

27 1-3. ワクチンの流通にかかる体制の整備

28 県は、市町、県医師会、県医薬品卸協会等の関係者と協議の上、ワクチン
29 の円滑な流通を可能とするため、以下（ア）から（ウ）までの体制を構築す
30 る。（健康医療福祉部）

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

33 （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かかる
34 融通方法

35 （ウ） 市町との連携の方法および役割分担
36

1 1-4. 基準に該当する事業者の登録等（特定接種¹⁰¹の場合）

2 1-4-1. 登録事業者の登録にかかる周知

3 県および市町は、国が進める特定接種にかかる事業者の登録について、周
4 知に協力する。（知事公室、健康医療福祉部、関係部局）

5
6 1-4-2. 登録事業者の登録

7 県は、国が行う特定接種にかかる事業者の登録に際し、事業者からの登録
8 申請の受付に協力する。（知事公室、健康医療福祉部、関係部局）

9
10 1-5. 接種体制の構築

11 1-5-1. 接種体制

12 市町および県は、新型インフルエンザ等の発生時に、迅速に特定接種また
13 は住民接種の実施が可能となるよう、地域医師会等と連携し、医療従事者、
14 接種場所、接種に必要な資機材等の確保等など接種体制の構築に向けた検討
15 を行う。

16 また、市町または県は、地域医師会等と連携し、接種に必要な人員、会場、
17 資材等を含めた接種体制の構築に必要な訓練等を平時から行う。（健康医療
18 福祉部）

19
20 1-5-2. 特定接種

21 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
22 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
23 都道府県または市町村を実施主体として、原則として集団的な接種により接
24 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
25 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
26 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。

27 このため、県および市町は、特定接種の対象となり得る当該地方公務員に
28 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、接
29 種体制を構築する。

¹⁰¹ 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。

1 また、登録事業者において、特定接種を実施するため、企業内診療所の開
2 設にかかる新たな許可が必要な場合には、県等は迅速に対応する。（総務部、
3 健康医療福祉部）

4
5 1-5-3. 住民接種

6 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
7 ための準備を行う。

8 （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
9 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
10 築を図る。

11 なお、市町は接種体制を構築の上、当該市町の住民の接種を実施し、
12 県は、管内の市町の状況を踏まえ、必要に応じ補足的に接種会場を設
13 ける。（健康医療福祉部）

14 （イ） 市町または県は、円滑な接種の実施のため、国のシステムを活用し
15 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
16 地方公共団体における接種を可能にするよう取組を進める。（健康医
17 療福祉部）

18 （ウ） 市町または県は、速やかに接種できるよう、医師会等の医療関係者
19 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
20 の場所、接種の時期の周知・予約等、接種の具体的な実施方法につい
21 て準備を進める。（健康医療福祉部、教育委員会、関係部局）

22
23 1-6. 情報提供・共有

24 県および市町は、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
25 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
26 性、供給体制・接種体制、接種対象者、接種順位の在り方等の基本的な情報
27 についてホームページや SNS 等を通じて情報提供・共有を行い、住民の理解
28 促進を図る。（健康医療福祉部）

1 第2節 初動期

2 (1) 目的

3 準備期から計画した接種体制等を活用し、発生した新型インフルエンザ等に
4 関する情報を速やかに収集し、国の方針に基づいて速やかな予防接種を推進す
5 る。

7 (2) 所要の対応

8 2-1. ワクチンの接種に必要な資材の確保

9 県および市町は、準備期において必要と判断し準備した資機材について、
10 適切に確保する。(健康医療福祉部)

12 2-2. 接種体制

13 2-2-1. 接種体制の構築

14 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
15 の構築を行う。(健康医療福祉部)

17 2-2-2. 接種に携わる医療従事者の確保にかかる検討

18 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
19 て必要な協力を要請または指示を行う¹⁰²。また、接種に携わる医療従事者が
20 不足する場合等においては、歯科医師、診療放射線技師等に接種を行うよう
21 要請する¹⁰³ことを検討する。(健康医療福祉部)

102 特措法第31条第3項

103 特措法第31条の2および同法第31条の3

1 第3節 対応期

2 （1）目的

3 確保したワクチンを円滑に流通させ、構築した接種体制に基づき迅速に接種
4 できるようにする。また、ワクチンを接種したことによる症状等についても適
5 切な情報収集を行うとともに、健康被害の迅速な救済に努める。

6 また、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、ワク
7 チンの接種を実施する。また、実際の供給量や医療従事者等の体制等を踏まえ
8 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。

9
10 （2）所要の対応

11 3-1. ワクチン等の流通体制の構築

12 県は、国からの要請に基づきワクチン等を円滑に流通できる体制を構築す
13 る¹⁰⁴。（健康医療福祉部）

14
15 3-2. 接種体制

16 ① 市町または県は、初動期に構築した接種体制に基づき接種を行う。（健
17 康医療福祉部）

18 ② 県および市町は、新型インフルエンザ等の流行株が変異し、追加接種を
19 行う場合においても、混乱なく円滑に接種が進められるように国や医療機
20 関と連携して接種体制の継続的な整備に努める。（健康医療福祉部）

21
22 3-2-1. 特定接種

23 県および市町は、国と連携し、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる
24 地方公務員の対象者に対して、集団的な接種を行うことを基本として、本人
25 の同意を得て特定接種を行う。（総務部）

26
27 3-2-2. 住民接種

28 3-2-2-1. 予防接種の準備

29 市町または県は、国と連携して、接種体制の準備を行う。（健康医療福祉
30 部）

31
32 3-2-2-2. 予防接種体制の構築

33 市町または県は、全県民が速やかに接種を受けられるよう、準備期および
34 初動期に市町または県において整理した接種体制に基づき、具体的な接種体

¹⁰⁴ 予防接種法第6条

1 制の構築を進める（健康医療福祉部）

2
3 3-2-2-3. 接種に関する情報提供・共有

4 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、市町ま
5 たは県は、国からの要請に基づき、接種に関する情報提供・共有を行う。（健
6 康医療福祉部）

7
8 3-2-2-4. 接種体制の拡充

9 市町または県は、感染状況を踏まえ、必要に応じて保健センター等を活用
10 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
11 所者等接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、市町または県
12 の介護保険部局等や医師会等の関係団体と連携し、接種体制を確保する。（健
13 康医療福祉部）

14
15 3-2-2-5. 接種記録の管理

16 県および市町は、地方公共団体間で接種歴を確認し、接種誤りを防止でき
17 るよう、また、接種を受けた者が当該接種にかかる記録を閲覧できるよう、
18 準備期に国が整備したシステムを活用し、接種記録の適切な管理を行う。（健
19 康医療福祉部）

20
21 3-3. 副反応疑い報告等

22 3-3-1. ワクチンの安全性にかかる情報の収集および提供

23 県および市町は、ワクチンの安全性について、国を通じて医療機関等から
24 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
25 学的知見や海外の動向等の情報の収集に努め、適切な安全対策や県民等への
26 適切な情報提供・共有を行う。（健康医療福祉部）

27
28 3-3-2. 健康被害に対する速やかな救済

29 県は、予防接種の実施により健康被害が生じたと認定した者について、速
30 やかに救済を受けられるように、市町の協力を得て制度の周知を徹底すると
31 ともに、申請者が急増した場合には、体制強化を図り、迅速に対応できるよ
32 う取り組む。（健康医療福祉部）

33
34 3-4. 情報提供・共有

35 市町または県は、自らが実施する予防接種にかかる情報（接種日程、会場、
36 副反応疑い報告および健康被害救済申請の方法等）に加え、国が情報提供・

- 1 共有する予防接種にかかる情報について住民への周知・共有を行う。（健康
- 2 医療福祉部）
- 3
- 4
- 5

1 第7章 医療

2 第1節 準備期

3 （1）目的

4 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、
5 地域の医療資源（医療人材や病床等）には限界があることを踏まえつつ、平時
6 において予防計画および保健医療計画に基づき県等と医療機関等との間で医
7 療措置協定等を締結することで、有事における新型インフルエンザ等に対する
8 医療提供体制および通常医療の提供体制の確保を行う。

9 また、県は、平時から医療機関等を中心とした関係者を交えた訓練や研修の
10 実施、県連携協議会の活用等を行うことで、有事の際の地域の医療提供体制に
11 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
12 るよう支援を行う。

13
14 （2）所要の対応

15 1-1. 基本的な医療提供体制

- 16 ① 県が新型インフルエンザ等にかかる医療提供の司令塔となり、管内の保
17 健所とも有事の役割分担をあらかじめ整理した上で、下記 1-1-1 から 1-
18 1-10 までに記載した相談センター、感染症指定医療機関、病床確保を行う
19 協定締結医療機関、発熱外来を行う協定締結医療機関、自宅療養者等への
20 医療の提供を行う協定締結医療機関、後方支援を行う協定締結医療機関、
21 医療人材の派遣を行う協定締結医療機関等の多数の施設や関係者等を有
22 機的に連携させることにより、住民等に対して必要な医療を提供する。（健
23 康医療福祉部）
- 24 ② 県は、有事において、患者の状態に応じた適切な感染症医療を提供でき
25 るよう、医療機関への入院、宿泊療養、自宅療養等について、国が示した
26 症状や重症化リスク等に応じた振り分けを基準に地域の実情に応じて、機
27 動的な運用を行う。（健康医療福祉部）
- 28 ③ 上記の有事の医療提供体制を平時から準備することで、感染症危機にお
29 いて感染症医療および通常医療を適切に提供する。（健康医療福祉部）
- 30 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
31 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
32 情報を把握し、入院や搬送等の必要な調整を実施することができるよう、
33 地域における有事の司令塔機能を果たす部局を平時から明確化し、体制整
34 備を行う。（健康医療福祉部）

1 1-1-1. 相談センター

2 県等は、新型インフルエンザ等の国内外での発生を把握した段階で、早期
3 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
4 や有症状者等からの相談を受け、受診先となる感染症指定医療機関等の案内
5 を行う。（健康医療福祉部）
6

7 1-1-2. 感染症指定医療機関

8 新たな感染症が発生した場合は、新型インフルエンザ等感染症等にかかる
9 発生等の公表¹⁰⁵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
10 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
11 果たす。（健康医療福祉部）
12

13 1-1-3. 病床確保を行う協定締結医療機関¹⁰⁶（第一種協定指定医療機関¹⁰⁷）

14 病床確保を行う協定締結医療機関は、平時に県と締結した協定に基づき、
15 県からの要請に応じて、病床を確保し、入院医療を提供する。新型インフル
16 エンザ等の流行初期（新型インフルエンザ等感染症等にかかる発生等の公表
17 から約3か月を想定。以下この章において同じ。）においては、流行初期医
18 療確保措置¹⁰⁸の対象となる協定締結医療機関（以下「流行初期医療確保措置
19 協定締結医療機関」という。）が対応を行い、その後順次その他の協定締結
20 医療機関も対応を行う。

21 なお、主として重症・中等症Ⅱ¹⁰⁹および新興感染症の状況は軽症だが、そ
22 の他疾病により重症な患者を受け入れる医療機関をA類、主として軽症・中
23 等症Ⅰ¹¹⁰および新興感染症の急性期から症状回復後の患者で療養期間中の
24 患者を受け入れる医療機関をB類として、平時からそれぞれの医療機関にお
25 いて対応できる患者を整理し、有事の際には患者の症状等に応じた対応を行
26 う。（健康医療福祉部）
27

¹⁰⁵ 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かかる発生等の公表をいう。
以下同じ。

¹⁰⁶ 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

¹⁰⁷ 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。

¹⁰⁸ 感染症法第36条の9第1項に基づく、感染症の流行初期に病床確保や発熱外来を行う協定締結医療機
関に対して、補助金・診療報酬が充実するまでの一定期間、感染症の流行前と同水準の収入を補償する
措置（病床確保を行う協定締結医療機関は外来も含めた診療報酬収入を補償、発熱外来のみを行う協定
締結医療機関は外来分の診療報酬収入を補償。）。

¹⁰⁹ 呼吸不全あり、酸素飽和度93%以下、酸素投与が必要な状態。

¹¹⁰ 呼吸不全なし、酸素飽和度93%～96%、息切れ、肺炎所見である状態

1 1-1-4. 発熱外来を行う協定締結医療機関¹¹¹（第二種協定指定医療機関¹¹²）

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

9
10 1-1-5. 自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関¹¹³（第二種協定指
11 定医療機関）

12 自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関は、平時に県と締結
13 した協定に基づき、県からの要請に応じて、病院、診療所、薬局および訪問
14 看護事業所において、自宅療養者、宿泊療養者および高齢者施設等における
15 療養者に対して、往診、電話・オンライン診療、調剤・医薬品等交付・服薬
16 指導、訪問看護等を行う。（健康医療福祉部）

17
18 1-1-6. 後方支援を行う協定締結医療機関¹¹⁴

19 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、
20 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
21 ンザ等から回復後の患者の受入れを行う。（健康医療福祉部）

22
23 1-1-7. 医療人材の派遣を行う協定締結医療機関¹¹⁵

24 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
25 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
26 人材を医療機関等に派遣する。（健康医療福祉部）

27
28 1-1-8. 公的医療機関等

29 公的医療機関等、地域医療支援病院および特定機能病院は、知事が通知す
30 る当該医療機関が講ずべきものについて、各地域におけるその機能や役割を
31 踏まえ、新興感染症にかかる医療を提供する体制の確保に必要な措置を講ず

¹¹¹ 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

¹¹² 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。

¹¹³ 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

¹¹⁴ 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

¹¹⁵ 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

1 る。（健康医療福祉部）

2
3 1-1-9. 宿泊療養施設等の確保を行う協定締結機関

4 宿泊療養施設等の確保を行う協定締結機関は、平時に県と締結した協定に
5 基づき、県からの要請に応じて、新型インフルエンザ等患者等のための宿
6 泊療養施設や高齢者用宿泊療養施設 療養期間中であっても通所等サービ
7 スが利用できる通所型療養施設¹¹⁶を提供する。（健康医療福祉部）

8
9 1-1-10. 移送に関する協定を締結した民間事業者等

10 移送に関する協定を締結した民間事業者等は、県等の要請に応じて、移送
11 業務委託契約締結の協議に応じるとともに、委託契約締結後は直ちに移送
12 を行う。（健康医療福祉部）

13
14 1-2. 予防計画および保健医療計画に基づく医療提供体制の整備

15 ① 県は、予防計画および保健医療計画に基づく医療提供体制の目標値を設
16 定する¹¹⁷とともに、地域の医療機関等の役割分担を明確化し、新型インフ
17 ルエンザ等の発生時における医療提供体制を整備する。県は、予防計画お
18 よび保健医療計画に基づき、医療機関との間で、病床確保、発熱外来、自
19 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に関する協定
20 を締結する¹¹⁸。（健康医療福祉部）

21 ② 県は、予防計画および保健医療計画に定める医療提供体制を整備する。
22 また、県は、国に対して、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等を通じ
23 て、医療提供体制の整備状況を定期的に報告する。（健康医療福祉部）

24 ③ 県等は、民間宿泊事業者等との間で協定の締結を進めて宿泊療養施設の
25 確保を行いつつ¹¹⁹、対応期において軽症者等を受け入れる場合の運営の方
26 法等について事前に周知を行う。（健康医療福祉部）

27 ④ 県等は、宿泊療養施設、高齢者用宿泊療養施設および通所型療養施設等
28 の運営や健康観察等に必要な人員や資機材について、円滑な運営ができる
29 ように平時から準備を行う。（健康医療福祉部）

30 ⑤ 県等は、平時から実用可能な車両を各保健所等に配備するとともに、搬
31 送事業者等との間で協定の締結により移送体制を確保する。

¹¹⁶ 通所型療養施設は、病床のひっ迫の緩和や、感染前と同じ生活を送ることによる ADL の低下防止を目的とする施設。

¹¹⁷ 感染症法第 10 条第 2 項第 6 号及び第 8 項

¹¹⁸ 感染症法第 36 条の 3

¹¹⁹ 感染症法第 36 条の 6 第 1 項第 1 号ロ

1 また、県等の移送能力を超える場合を想定し、各保健所は、消防機関と
2 の協定を締結する。（健康医療福祉部）

4 1-3. 研修や訓練の実施を通じた人材の育成等

5 ① 県等は、国や医療機関と協力して、研修や訓練等を通じて、人工呼吸器
6 や ECMO¹²⁰等を扱う医療人材や感染症専門人材（感染症を専門とする医師や
7 看護師、感染症予防・管理の専門家、疫学情報分析を行う専門家、感染症
8 対策を担う行政人材等）の育成を推進し、育成状況を定期的に確認する。

9 （健康医療福祉部）

10 ② 県は、国が策定した、新型インフルエンザ等の診断、重症度に応じた治
11 療、院内感染対策、患者の移送等にかかる指針等を医療機関へ周知する。

12 （健康医療福祉部）

13 ③ 県は、災害・感染症医療業務従事者等の医療人材の派遣を行う医療機関
14 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
15 療業務従事者を含む。）、消防機関、搬送事業者、医療機関清掃従事者等の
16 研修や訓練を実施し、研修や訓練の結果を国へ報告する。（健康医療福祉
17 部）

18 ④ 県等は、情報伝達訓練や対策本部設置訓練等の訓練や研修を行う。その
19 際、県は、感染症危機管理部局に限らない全庁的な対応を行うよう留意す
20 るとともに、関係する多数の機関（市町、保健所、衛生科学センター等）
21 に対して訓練の参加を促す。（健康医療福祉部）

22 ⑤ 新型インフルエンザ等感染症の患者や疑似症患者等の発生に備え、県は、
23 平時から、関係者を含めた移送訓練を実施し、移送体制の確認を行う。（健
24 康医療福祉部）

25 26 1-4. 新型インフルエンザ等の発生時のための DX の推進

27 県は、新型インフルエンザ等の発生時における対応能力の向上や業務負担
28 の軽減等のため、医療機関等情報支援システム（G-MIS）および感染症サー
29 ベイランスシステムを活用する。また、県および医療機関は、医療機関等情
30 報支援システム（G-MIS）等の運用について、定期的に研修や訓練等を実施
31 する。（健康医療福祉部）

32 33 1-5. 医療機関の設備整備・強化等

¹²⁰ 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。

- 1 ① 国および県は、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
2 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
3 とともに、準備状況の定期的な確認を行う。（健康医療福祉部）
4 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
5 て定期的な確認を行い、対応体制の強化を行う。（健康医療福祉部）
6

7 1-6. 臨時の医療施設等の取扱いの整理

- 8 ① 県は、国による整理を踏まえ、平時から、臨時の医療施設の設置、運営、
9 医療人材確保等の方法を整理する。（健康医療福祉部）
10 ② 県は、平時から、一時的な医療的ケアや見守りを行う病床（見守り観察
11 ステーション）の設置、運営および医療人材確保等の方法を整理する。（健
12 康医療福祉部）
13

14 1-7. 県連携協議会等の活用

- 15 ① 県は、新型インフルエンザ等が発生した際に対応ができるよう、県連携
16 協議会等を活用し、医療機関や保健所、消防機関、高齢者施設等との連携
17 を図り、予防計画および保健医療計画に基づく医療提供体制が有事に適切
18 に確保できるよう、相談・受診から入退院までの流れ、入院調整の方法、
19 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
20 への医療人材派遣や、高齢者施設等における重症者対応や集団感染が発生
21 した場合の医療の提供等について整理を行い、随時更新を行う。

22 また、県は、これらの整理を踏まえ、必要に応じて感染症法に基づく総
23 合調整権限を活用¹²¹しながら、医療提供体制の確保を行うことについて、
24 あらかじめ関係機関等と確認する。（健康医療福祉部）

- 25 ② 保健所は、健康危機管理地域調整会議等を活用し、医療機関や地域の医
26 師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体等との連携を図
27 り、医療提供体制が有事に適切に確保できるよう講ずる。その際、一般の
28 医療機関は、多くの場合感染症の患者を受診する最初の医療機関となるこ
29 とから、当該医療機関での対応が感染症の予防の観点からも極めて重要で
30 あり、県は、医師会、薬剤師会、看護協会、病院協会等の医療関係団体と
31 の連携を通じて、一般の医療機関との有機的な連携を図る。（健康医療福
32 祉部）
33

34 1-8. 特に配慮が必要な患者に関する医療提供体制の確保

¹²¹ 感染症法第 63 条の 3 第 1 項

- 1 ① 県は、特に配慮が必要な患者¹²²について、患者の特性に応じた受入れ医
2 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
3 う。（健康医療福祉部）
- 4 ② 県は、地域によっては、小児や妊産婦等の医療にひっ迫が生じる可能
5 性があることから、そのような場合の広域的な感染症患者等の移送・他
6 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
7 事業者等との間で、平時から協議を行う。（知事公室、健康医療福祉部）

¹²² 精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障害児者、認知症の人、がん患者、外国人等

1 第2節 初動期

2 (1) 目的

3 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
4 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
5 を確保する。

6 このため、県は、国から提供・共有された情報や要請を基に、保健所や医療
7 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、
8 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
9 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
10 て感染症指定医療機関の受診につなげる等の適切な医療を提供するための情
11 報や方針を示す。

12
13 (2) 所要の対応14 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
15 見の共有等

16 県は、国や JIHS から提供された新型インフルエンザ等に位置付けられる
17 可能性がある感染症に関する情報を医療機関や保健所、消防機関、高齢者施
18 設等に周知する。(健康医療福祉部)

19
20 2-2. 医療提供体制の確保等

21 ① 新型インフルエンザ等感染症等にかかる発生等の公表前に、県は、感染
22 症指定医療機関に対して、速やかに患者に適切な医療を提供する体制を確
23 保するよう要請する。(健康医療福祉部)

24 ② 県は、感染症指定医療機関における感染症患者の受入体制を確保すると
25 ともに、保健所、医療機関、消防機関等と連携し、入院調整にかかる体制
26 構築を進め、準備期において県連携協議会等で整理した相談・受診から入
27 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
28 等情報支援システム(G-MIS)に確保病床数・稼働状況、病床使用率、重症
29 者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を確実に入力するよう要請を行う。(健
30 康医療福祉部)

31 ③ 感染症指定医療機関は、患者の受入体制を確保し、患者に適切な医療を
32 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
33 援システム(G-MIS)の入力を行う¹²³。(健康医療福祉部)

34 ④ 県は、医療機関に対し、症例定義を踏まえ、受診患者が新型インフルエ

¹²³ 感染症法第36条の5

1 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
2 判断した場合は、直ちに保健所に連絡するよう要請する。（健康医療福祉
3 部）

4 ⑤ 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
5 ついて住民等に周知する。（健康医療福祉部）

6 ⑥ 県等は、対応期における発熱外来の迅速な稼働の前提となる検査体制を
7 遅滞なく確立するため、予防計画に基づく検査等措置協定機関等における
8 検査体制を速やかに整備する。（健康医療福祉部）

9 ⑦ 県は、対応期において流行初期の協定締結医療機関による医療提供体制
10 が遅滞なく確保できるよう、流行初期医療確保措置協定締結医療機関によ
11 る対応の準備を行う。（健康医療福祉部）

12 13 2-3. 相談センターの整備

14 ① 県等は、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、
15 必要に応じて、感染症指定医療機関の受診につなげる相談センターの整備
16 を速やかに行う。なお、相談センターの設置にあたっては、大津市保健所
17 管内の県民にも対応することとし、県は大津市へ相談センター運営に必要
18 な人員の派遣の協力を要請する。（健康医療福祉部）

19 ② 県は、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、
20 県民等に周知を行う。（健康医療福祉部）

21 ③ 県は、感染症指定医療機関以外の医療機関に対して、症例定義に該当す
22 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
23 定医療機関の受診につなげるよう要請する。（健康医療福祉部）

24
25

1 第3節 対応期

2 （1）目的

3 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
4 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
5 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
6 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
7 る必要がある。

8 このため、県は、国から提供された情報を基に、病原性や感染性等に応じて
9 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
10 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。

11 また、国および県は、一部の医療機関や一部の地域の医療がひっ迫する場合
12 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
13 も機動的かつ柔軟に対応する。

14
15
16 （2）所要の対応

17 3-1. 新型インフルエンザ等に関する基本の対応

18 ① 県は、国および JIHS から提供された新型インフルエンザ等に関する情
19 報等を医療機関や保健所、消防機関、高齢者施設等に周知するとともに、
20 国が示した基準も参考としつつ、地域の感染状況や医療提供の状況等を踏
21 まえ、段階的に医療提供体制を拡充し、医療機関への入院、宿泊療養、自
22 宅療養等への振り分けを行う。県は、大津市等との間で入院調整が円滑に
23 行われるよう、必要に応じて総合調整権限・指示権限¹²⁴を行使する。（健康
24 医療福祉部）

25 ② 県は、準備期において県連携協議会等で整理した医療提供体制等が適切
26 に確保できるよう、感染症指定医療機関に対して必要な医療を提供するよ
27 う要請するとともに、協定締結医療機関に対して準備期に締結した協定¹²⁵
28 に基づき必要な医療を提供するよう要請する。（健康医療福祉部）

29 ③ 県は、第一種協定指定医療機関で確保する病床のうち、即応化する病床
30 数について、病原体の性状および感染状況から総合的に判断し、段階的に
31 要請する。（健康医療福祉部）

32 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
33 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

¹²⁴ 感染症法第 63 条の 4

¹²⁵ 感染症法第 36 条の 3

1 協定¹²⁶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
2 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。（健康医療福
3 祉部）

4 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
5 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
6 一定期間、流行前と同水準の収入を補償¹²⁷する措置を行うとともに、感染
7 状況や感染症の特徴等を踏まえ、患者に医療を提供する医療機関等を支援
8 する。（健康医療福祉部）

9 ⑥ 公的医療機関は、県からの通知に基づき、医療を提供する体制の確保に
10 必要な措置を講ずる。（健康医療福祉部）

11 ⑦ 県は、初動期に引き続き、医療機関に対し、確保病床数・稼働状況、病
12 床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を医療機関等情報支援
13 システム（G-MIS）に確実に入力するよう要請を行い、これらの情報等を
14 把握しながら、入院調整を行う。（健康医療福祉部）

15 ⑧ 県は、医療機関への入院、宿泊療養、自宅療養等への振り分けを行うた
16 め、県内の病床の利用状況を一元的に管理し、患者の重症度や既往歴、病
17 院や宿泊療養施設の空床状況等を総合的に勘案し、患者の療養先調整およ
18 び搬送調整を県全体で一元的に実施する入院・移送調整本部（以下、「コ
19 ントロールセンター」という。）を設置する。その際、必要に応じて、災害
20 医療コーディネーター、介護コーディネーターの要請を行う。（健康医療
21 福祉部）

22 ⑨ 県は、コントロールセンターが作成する「コントロールセンター通信」
23 等を通じて入院者数や感染症の動向などを、入院を行う医療機関や関係団
24 体等に情報共有するとともに、医療機関や関係団体等からの意見を募る。
25 （健康医療福祉部）

26 ⑩ 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-
27 MIS）の入力を行う¹²⁸。（健康医療福祉部）

28 ⑪ 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
29 いて医療機関等情報支援システム（G-MIS）に入力を行い、感染症対策物
30 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-
31 MIS）を通じて県へ報告を行う。県は、国等と連携し、医療機関の求めに
32 応じ感染症対策物資等を提供する体制を構築する。（健康医療福祉部）

¹²⁶ 感染症法第 36 条の 3

¹²⁷ 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

¹²⁸ 感染症法第 36 条の 5

- 1 ⑫ 県等は、宿泊療養施設等の確保を行う協定締結機関に対して、平時に締
2 結した協定に基づき、新型インフルエンザ等患者等のための宿泊療養施
3 設や高齢者用宿泊療養施設、通所型療養施設を提供するよう要請する。（健
4 康医療福祉部）
- 5 ⑬ 県等は、移送協定締結事業者に対して、患者等について、自宅、発熱外
6 来、入院医療機関、宿泊療養施設等の中での移送を行うよう要請する。ま
7 た、住民等に対し、症状が軽微な場合における救急車両の利用を控える等、
8 救急車両の適正利用について周知する。（健康医療福祉部、知事公室）
- 9 ⑭ 県等は、移送協定により確保した移送能力を超える場合や緊急性が高い
10 場合等必要がある場合は、準備期に締結した協定に基づき消防に対し協力
11 を要請する。（健康医療福祉部）
- 12 ⑮ 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
13 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。
14 （健康医療福祉部）
- 15 ⑯ 県は、特に配慮が必要な患者について、患者の特性に応じた受入れ医療
16 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。
17 （健康医療福祉部）
- 18 ⑰ 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
19 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
20 等に周知する。（健康医療福祉部）
- 21 ⑱ 国および県は、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
22 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
23 確保、メンタルヘルス支援等の必要な対策を講ずるよう、医療機関に対し
24 要請する。（健康医療福祉部）
- 25 ⑲ 県は、年末年始等の大型連休期間において、発熱外来や薬局の開設を促
26 進することにより、医療を必要とする県民に対して円滑に医療が提供でき
27 る体制を構築する。（健康医療福祉部）

30 3-2. 時期に応じた医療提供体制の構築

31 3-2-1. 流行初期

32 3-2-1-1. 協定に基づく医療提供体制の確保等

- 33 ① 県は、地域の感染状況を踏まえ、必要に応じて、感染症指定医療機関に
34 加えて、流行初期医療確保措置協定締結医療機関においても、患者に適切
35 な入院医療および外来医療を提供する体制を確保する。（健康医療福祉部）
- 36 ② 感染症指定医療機関は、初動期に引き続き、地域の感染症医療提供体制

1 の中核として役割を果たす。流行初期医療確保措置協定締結医療機関は、
2 準備期に県と締結した協定¹²⁹に基づき、県からの要請に応じて、病床確保
3 または発熱外来を行う。（健康医療福祉部）

4 ③ 県は、医療機関に対し、症例定義を踏まえ、受診患者を新型インフルエ
5 ンザ等の患者又は疑似症患者と判断した場合は、直ちに保健所に届け出る
6 よう要請する。（健康医療福祉部）

7 ④ 医療機関は、症例定義を踏まえ、受診患者を新型インフルエンザ等の患
8 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¹³⁰。（健
9 康医療福祉部）

10 ⑤ 県等は、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、迅速に入院調
11 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
12 流行初期医療確保措置協定締結医療機関に移送する。入院の優先度や入院
13 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
14 き、医療機関等と適切に連携して対応する。なお、県は、大津市等との間
15 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
16 を行使する。（健康医療福祉部）

17 ⑥ 県は、地域の感染の拡大状況や医療提供体制のひっ迫状況等を踏まえ、
18 3-4②の臨時の医療施設を設置する場合を想定し、必要に応じて迅速に設
19 置することができるよう、準備期に整理した臨時の医療施設の設置、運営、
20 医療人材確保等の方法を確認し、所要の準備を行う。（健康医療福祉部）

21 ⑦ 県等は、病床がひっ迫する場合に備えて、平時に整理した運営方法によ
22 り宿泊療養の体制を整備する。（健康医療福祉部）

23 3-2-1-2. 相談センターの強化

24 ① 県等は、帰国者等、接触者、有症状者等からの相談（受診先となる発熱
25 外来の案内を含む。）を受ける相談センターの強化を行う。（健康医療福祉
26 部）

27 ② 県等は、症例定義に該当する有症状者が、相談センターを通じて、発熱
28 外来を受診するよう、住民等に周知を行う。（健康医療福祉部）

29 ③ 県等は、有症状者等からの相談に対応する相談センターを強化し、住民
30 等への周知を行い、感染したおそれのある者について、速やかに発熱外来
31 の受診につなげる。（健康医療福祉部）

32 3-2-2. 流行初期以降

33
34

129 感染症法第 36 条の 3

130 感染症法第 12 条第 1 項

3-2-2-1. 協定に基づく医療提供体制の確保等

- ① 県は、地域の感染状況を踏まえ、必要に応じて、感染症指定医療機関および流行初期医療確保措置協定締結医療機関に加えて、その他の協定締結医療機関においても対応するよう要請する。（健康医療福祉部）
- ② 県は、地域の感染状況を踏まえ、必要に応じて、協定締結医療機関に対して、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣を行うよう要請する。その際、病床確保について、まずは、協定締結医療機関のうち公的医療機関等¹³¹が中心となった対応とし、その後3か月程度を目途に、順次速やかに、対応する協定締結医療機関を拡大していく等、地域の実情に応じて段階的に医療提供体制を拡充する。（健康医療福祉部）
- ③ 協定締結医療機関は、準備期に県と締結した協定¹³²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。（健康医療福祉部）
- ④ 県等は、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、迅速に入院調整を行い、感染症法に基づき、感染症指定医療機関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、大津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。（健康医療福祉部）
- ⑤ 県は、病床使用率が高くなってきた場合には、基礎疾患を持つ患者等の重症化する可能性が高い患者を優先的に入院させるとともに、自宅療養、宿泊療養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への転院を進める。（健康医療福祉部）
- ⑥ 県は、必要に応じて、医療人材の派遣を行う協定締結医療機関に対して、災害・感染症医療業務従事者等の医療人材の医療機関等への派遣を要請する。（健康医療福祉部）
- ⑦ 県等は、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による経皮的酸素飽和度の測定等を行う体制を確保する。（健康医療福祉部）

¹³¹ 公的医療機関等以外の医療機関のうち新型インフルエンザ等に対応することができる医療機関を含む。

¹³² 感染症法第36条の3

1
2 3-2-2-2. 相談センターの強化

3 上記 3-2-1-2 の取組を継続して行う。（健康医療福祉部）
4

5 3-2-2-3. 病原体の性状等に応じた対応

6 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
7 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、
8 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。

9 （健康医療福祉部）

10 ② 県は、病原性が高い場合は、重症患者が多く発生することが想定される
11 ため、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
12 床の確保を多く行うよう要請する。一方、感染性が高い場合は、県は、必
13 要に応じて、全ての協定締結医療機関において対応する等、医療提供体制
14 を拡充するとともに、入院医療を重症化リスクの高い患者に重点化してい
15 く。（健康医療福祉部）
16

17 3-2-3. ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期

18 ① 県は、協定に基づき措置を講ずる協定締結医療機関を減らす等、地域の
19 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、
20 感染が再拡大した場合は、県は、協定に基づき措置を講ずる協定締結医療
21 機関を増やす等、地域の実情に応じて柔軟かつ機動的に対応する。（健康
22 医療福祉部）

23 ② 県は、相談センターを通じて発熱外来の受診につなげる仕組みから、有
24 症状者が発熱外来を直接受診する仕組みに変更するとともに、市町と協力
25 して、住民等への周知を行う。（健康医療福祉部）
26

27 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

28 ① ワクチン等により免疫の獲得が進むこと、病原体の変異により病原性や
29 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
30 水準を上回ることにより、特措法によらない基本的な感染症対策に移行す
31 る場合は、県等は、国から示される方針に基づき基本的な感染対策に移行
32 する。（健康医療福祉部）

33 ② 県は、国と連携し、新型インフルエンザ等発生前における通常の医療提
34 供体制に段階的に移行する。（健康医療福祉部）
35

36 3-3. 予防計画および保健医療計画における事前の想定と大きく異なる場合の

1 対応方針

2 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、
3 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
4 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
5 合は、県は、国から示される対応方針に基づき通常医療との両立も踏まえな
6 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。（健
7 康医療福祉部）

8
9 3-4. 予防計画および保健医療計画に基づく医療提供体制を上回るおそれがある
10 場合の対応方針

11 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
12 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。

13 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
14 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
15 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
16 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
17 調整権限¹³³・指示権限¹³⁴を行使する。（健康医療福祉部）

18 ② 県は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）の情報を参考に、地域の
19 感染の拡大状況や医療提供体制のひっ迫状況等を踏まえ、必要に応じて、
20 臨時の医療施設および見守り観察ステーションを設置する。（健康医療福
21 祉部）

22 ③ 県は、上記の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
23 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
24 対応を行うことを検討する。（健康医療福祉部）

25 （ア）第 5 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
26 の措置を講ずること。

27 （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
28 緊急度等に応じた医療提供について方針を示すこと。

29 （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
30 の要請¹³⁵等を行うこと。

133 感染症法第 44 条の 5 第 1 項及び第 63 条の 3

134 感染症法第 63 条の 2 及び第 63 条の 4

135 特措法第 31 条

1 第8章 治療薬・治療法

2 第1節 準備期

3 (1) 目的

4 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
5 限にとどめる上で、医療の提供が不可欠な要素となるため、速やかに有効な治
6 療薬を確保し普及させることが重要である。平時からそのための体制作りを行
7 うとともに、治療薬の配送等にかかる体制についてはその実効性を定期的に確
8 認し、必要な見直しを不断に行う。

9
10 (2) 所要の対応

11 1-1. 治療薬・治療法の研究開発の推進

12 1-1-1. 研究開発体制の構築

13 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
14 診療を行う医療機関等を通じた臨床研究の実施に積極的に協力する。（健康
15 医療福祉部）

16
17 1-1-2. 基礎研究および臨床研究等の人材育成

18 県等は、国および JIHS が治療薬・治療法の研究開発の担い手を確保する
19 ために行う、感染症の基礎研究から治験等臨床研究の領域における人材育成
20 について、国および JIHS と連携する大学等の研究機関を支援する。

21 また、県等は、育成した人材について、キャリア形成の支援等を通じて積
22 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
23 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
24 る臨床研究等の実施体制の強化を支援する。（健康医療福祉部）

25
26 1-2. 治療薬・治療法の活用に向けた整備

27 1-2-1. 医療機関等への情報提供・共有体制の整備

28 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
29 医療機関等で、国および JIHS が示す情報等に基づき治療薬・治療法を使用
30 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
31 体制を定期的に確認する。（健康医療福祉部）

32
33 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

34 ① 県は、抗インフルエンザウイルス薬について、諸外国における最新の備
35 蓄状況や医学的な知見等を踏まえ、全り患者の治療その他の医療対応に必
36 要な量を目標として計画的かつ安定的に備蓄する。その際、現在の備蓄状

- 1 況、流通の状況や重症患者への対応等も勘案する。（健康医療福祉部）
- 2 ② 県は、抗インフルエンザウイルス薬の安定供給等を図るため、県内の医
- 3 薬品卸売販売業者、医療機関および薬局の抗インフルエンザウイルス薬の
- 4 在庫状況等を短期的に把握する体制や備蓄している抗インフルエンザウ
- 5 イルス薬の放出方法について整備する。（健康医療福祉部）
- 6
- 7
- 8

1 第2節 初動期

2 (1) 目的

3 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
4 期に構築した体制を活用して、速やかに有効な治療薬の確保および供給を行う。

5
6 (2) 所要の対応

7 2-1. 治療薬・治療法の活用に向けた体制の整備

8 2-1-1. 医療機関等への情報提供・共有

9 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
10 医療機関等で、国および JIHS が示す診療指針等に基づき治療薬・治療法を
11 使用できるよう医療機関等に情報提供・共有する。（健康医療福祉部）

12
13 2-1-2. 医療機関や薬局における警戒活動

14 県は、県警察による医療機関や薬局およびその周辺での警戒活動の実施に
15 備え、必要に応じて連携を確認、強化する。（警察本部）

16
17 2-1-3. 治療薬の配分

18 県は、国と連携し、供給量に制限がある治療薬について、国が整理した流
19 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基づき、
20 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
21 患者に対して適時に公平な配分を行う。（健康医療福祉部）

22
23 2-1-4. 治療薬の流通管理および適正使用

24 県は、国と連携し、医療機関や薬局に対し、根本治療に用いる新型インフ
25 ルエンザ等の治療薬の適正使用を要請する。また、治療薬について、過剰な
26 量の買い込みをしないこと等、適正な流通を指導する。（健康医療福祉部）

27
28 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）

29 ① 県は、抗インフルエンザウイルス薬について、県内医薬品卸販売業者お
30 よび医療機関等における流通備蓄分を含む備蓄量の把握を行う。（健康医
31 療福祉部）

32 ② 県は、滋賀県医薬品卸協会に対し、製造販売業者が流通備蓄している抗
33 インフルエンザ薬を早期に確保し、感染症指定医療機関、協定指定医療機
34 関等の注文に対応するよう要請する。（健康医療福祉部）

35 ③ 県は、国と連携し、医療機関に対し、備蓄している抗インフルエンザウ
36 イルス薬を活用して、患者の同居者、医療従事者または救急隊員等、搬送

1 従事者等に、必要に応じて、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行
2 うよう要請する。（健康医療福祉部）

3 ④ 県等は、国と連携し、医療機関の協力を得て、新型インフルエンザの患
4 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
5 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
6 予防投与や有症時の対応を指導する。症状が現れた場合は、感染症指定医
7 療機関等に移送する。（健康医療福祉部）

8 ⑤ 県は、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、
9 抗インフルエンザウイルス薬の適正使用を要請する。（健康医療福祉部）

10

1 第3節 対応期

2 (1) 目的

3 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
4 に有効な治療薬を確保するとともに、必要な患者に公平に届くことを目指した
5 対応を行う。

7 (2) 所要の対応

8 3-1. 総合的にリスクが高いと判断される場合の対応

9 県は、新型インフルエンザ等の発生により、県民の生命および健康にとつ
10 て総合的にリスクが高いと判断される場合は、早期に治療薬・治療法が利用
11 可能となるよう、治療薬の確保を含め、以下の対応を行う。

13 3-1-1. 治療薬・治療法の活用

14 3-1-1-1. 医療機関等への情報提供・共有

15 県は、引き続き、国から提供された新型インフルエンザ等の診断・治療に
16 資する情報および策定された診療指針等を、市町、医療機関等や医療従事者
17 等、県民等に対して迅速に提供する。（健康医療福祉部）

19 3-1-1-2. 医療機関や薬局における警戒活動

20 県は、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
21 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）

23 3-1-1-3. 治療薬の流通管理

24 ① 県は、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
25 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、
26 それらの流通状況を調査し、過剰な量の買い込みをしない等、適正な流通
27 を指導する。（健康医療福祉部）

28 ② 県は、必要に応じ、国の要請により製薬企業等において増産された治療
29 薬を確保する。（健康医療福祉部）

30 ③ 県は、治療薬の安定的な供給が難しいと想定される場合には、準備期に
31 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
32 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
33 による供給に移行する。（健康医療福祉部）

35 3-1-2. 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
36 場合）

- 1 ① 県は、医薬品卸売販売業者および医療機関等における抗インフルエンザ
2 ウイルス薬の備蓄量の把握を行い、医薬品卸売販売業者における備蓄量が
3 一定量以下になった時点で、流通状況や使用状況を踏まえ、県が備蓄して
4 いる抗インフルエンザウイルス薬を、県が指定する医薬品卸売販売業者を
5 通じて、医療機関および薬局に供給する。なお、必要に応じて、国が備蓄
6 している抗インフルエンザウイルス薬の供給を国に要請する。（健康医療
7 福祉部）
- 8 ② 県は、国と連携し、医療機関に対し、地域における感染が拡大した場合
9 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。）
10 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
11 う要請する。（健康医療福祉部）
- 12 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
13 じ、抗インフルエンザウイルス薬の補充を行う。（健康医療福祉部）

14
15 3-2. リスク評価に基づく方針の決定・見直し

16 県は、ワクチン等により免疫の獲得が進んだ場合や、病原体の変異により
17 病原性や感染性等が低下した場合等の感染症危機の状況や各地域の実情等
18 を総合的に考慮し、以下の対応を行う。（健康医療福祉部）

19
20 3-2-1. 体制等の緩和と重点化

21 県は、国の方針に基づき感染症危機の状況や各地域の実情等を総合的に考
22 慮して治療薬の確保や流通管理に関する体制等の緩和について検討する。ま
23 た、重症化リスクの高い特定のグループに対して、必要な治療が提供される
24 よう重点的な対策を行う。（健康医療福祉部）

25
26 3-2-2. リスク増加の可能性を踏まえた備えの充実等

27 県は、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
28 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、
29 リスクが更に増加する可能性もあるため、引き続き情報収集や分析等を行い、
30 状況に応じた対応を行う。（健康医療福祉部）

1 第9章 検査

2 第1節 準備期

3 (1) 目的

4 患者の診断は、患者の症状、他の患者への接触歴など病原体への曝露歴、病
5 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
6 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
7 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
8 抗原定性検査（迅速検査キット）などの病原体の抗原を確認する検査、その抗
9 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
10 確認する検査など様々な検査がある。病原体の種類やその感染症の特徴、検査
11 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、検査精度等を踏ま
12 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。
13 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
14 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
15 を念頭に置き対策を記載する。

16 新型インフルエンザ等が発生した際には、その病原体検出手法を速やかに開
17 発すると同時に、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
18 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
19 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
20 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
21 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
22 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
23 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。

24 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
25 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
26 ンフルエンザ等発生時に向けた検査体制の整備や検査体制を整備するために
27 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
28 るための訓練等で実効性を定期的に確認し、適切に県等の予防計画に基づく検査
29 体制の見直しを行うことが必要である。また、検査体制の整備においては、国
30 や JIHS 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等との
31 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。

32 (2) 所要の対応

33 1-1. 検査体制の整備

- 34 ① 県等は、国と連携し、感染症法に基づき作成した予防計画に基づき、平
35 時から検査の精度管理に取り組み、感染症サーベイランスの実施体制を整
36

1 備・維持する等、有事に検査体制の拡大を速やかに実施するための体制を
2 整備する。また、検査実施機関に対し、精度管理を行うための体制を整え
3 るよう要請する。（健康医療福祉部）

4 ② 県は、衛生科学センターが十分な試験検査機能を発揮できるよう、予防
5 計画に基づき、計画的な人員の確保や配置、施設の移転建替および設備の
6 整備を行う等、平時から体制整備を行う。（健康医療福祉部）

7 ③ 衛生科学センターは、JIHS と試験・検査等の業務を通じて平時から連携
8 を深める。（健康医療福祉部）

9 ④ 県等は、有事において検査を円滑に実施するため、検体採取容器や検体
10 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。（健康医
11 療福祉部）

12 ⑤ 県等は、予防計画に基づき、衛生科学センターや検査等措置協定を締結
13 している民間検査機関等における「検査体制の充実・強化」¹³⁷にかかる検
14 査実施能力の確保状況の情報を把握し、毎年度その内容を国に報告すると
15 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。
16 （健康医療福祉部）

17 ⑥ 県等は、有事の際に患者等から採取した検体を迅速かつ安全に運ぶこと
18 ができるよう、あらかじめ県警と JIHS への検体の搬送について調整を図
19 る。（健康医療福祉部、警察本部）

20 ⑦ 県は、対応期における検査体制を確保するため、滋賀県医師会や滋賀県
21 臨床検査技師会等の職能団体と平時から連携を図る。（健康医療福祉部）
22

23 1-2. 訓練等による検査体制の維持および強化

24 ① 衛生科学センターおよび検査措置協定締結医療機関等は、有事において
25 円滑に検査体制が構築できるよう、国と JIHS が連携して実施する訓練等
26 に参加する。県等は、予防計画に基づき、衛生科学センターや検査等措置
27 協定締結機関等における「検査体制の充実・強化」にかかる検査実施能力
28 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
29 確認を行う。衛生科学センターおよび検査等措置協定締結機関等は、訓練
30 等を活用し、国および県等と協力して検査体制の維持に努める。（健康医
31 療福祉部）

32 ② 衛生科学センターおよび検査措置等協定締結機関等は、県等の検査関係
33 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、
34 研修や訓練を通じて確認する。（健康医療福祉部）

¹³⁷ 予防計画に基づく県等に対する検査体制整備要請等をいう。

- 1 ③ 県等は、JIHS が都道府県等、地方衛生研究所、検疫所、研究機関、学会
2 等および試薬・検査機器メーカー等の民間企業と連携し実施する、検体の
3 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初動
4 体制を構築するための訓練に参加する。（健康医療福祉部）
- 5 ④ 県は、滋賀県臨床検査技師会と連携して研修等を実施する等、検査措置
6 協定を締結した医療機関および民間検査機関に対し技術支援等を行い、病
7 原体等の検査能力の向上を図る。（健康医療福祉部）

8
9 1-3. 検査関係機関等との連携

10 県等は、国および JIHS が主導する検査診断技術の研究開発について、
11 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
12 に協力する。（健康医療福祉部）
13

1 第2節 初動期

2 (1) 目的

3 新型インフルエンザ等の発生時には、県は、検査体制を早期に整備すること
4 を目指す。

5 新型インフルエンザ等が国内で発生した際に、適切な検査の実施により患者
6 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
7 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
8 社会への影響を最小限にとどめる。

9
10 (2) 所要の対応

11 2-1. 検査体制の整備

12 ① 県等は、対応期における発熱外来の迅速な稼働を可能とするため、予防
13 計画に基づき、流行初期の目標検査実施数を迅速に確保できるよう、衛生
14 科学センターや検査等措置協定締結機関等における「検査体制の充実・強
15 化」にかかる検査実施能力の確保状況の確認を含め、検査体制を整備する。
16 また、準備期の準備に基づき、検査に必要な予算・人員を確保し、必
17 要に応じて研修等を実施し、更なる人員確保を図る。（健康医療福祉部）

18 ② 県等は、予防計画に基づき、衛生科学センターや検査等措置協定締結機
19 関等における「検査体制の充実・強化」にかかる検査実施能力の確保状況
20 を確認し、速やかに検査体制を立ち上げるとともに、検査実施能力の確保
21 状況について定期的に国へ報告する。（健康医療福祉部）

22 ③ 県等は、JIHS への検体の搬送を行うにあたり、大幅な時間の短縮が見込
23 まれ、かつ、公衆衛生上の意義や検査結果が与える社会的影響が大きい等
24 の場合には、県警に対し検体搬送にかかる協力の要請を検討する。（健康
25 医療福祉部）

26 ④ 県は、対応期における検査体制を確保するため、滋賀県医師会や滋賀県
27 臨床検査技師会等の職能団体との連携を強化する。（健康医療福祉部）
28

29 2-2. 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

30 県等は、国および JIHS が主導する検査診断技術の研究開発について、管
31 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
32 力する。（健康医療福祉部）
33

1 第3節 対応期

2 （1）目的

3 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
4 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
5 資する検体採取部位や時期、検査方法等を踏まえ、必要な検査が円滑に実施さ
6 れるよう検査体制を整備することで、国内外における新型インフルエンザ等の
7 発生に際して、初動期からの状況変化を踏まえた対応を行う。

8 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
9 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
10 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
11 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）
12 の変化、感染症の流行状況の変化、検査の特徴等も踏まえつつ、社会経済活動
13 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。

14
15 （2）所要の対応

16 3-1. 検査体制の拡充

- 17 ① 県等は、予防計画に基づき、衛生科学センターや検査等措置協定締結機
18 関等における「検査体制の充実・強化」にかかる検査実施能力の確保状況
19 の確認および検査実施数について国に定期的な報告を行うとともに、必要
20 に応じて検査体制を拡充する。また、必要に応じ検査に必要となる予算お
21 よび人員の見直しならびに確保を行う。（健康医療福祉部）
- 22 ② 衛生科学センターは、医療機関や民間検査機関の検査体制充実後、ゲノ
23 ム解析等の調査研究に注力する体制にシフトする。（健康医療福祉部）
- 24 ③ 県等は、JIHS への検体の搬送を行うにあたり、大幅な時間の短縮が見込
25 まれ、かつ、公衆衛生上の意義や検査結果が与える社会的影響が大きい等
26 の場合には、県警に対し検体搬送にかかる協力の要請を検討する。（健康
27 医療福祉部）
- 28 ④ 県は、病原体の性状等を踏まえて、新型コロナ対応時に実施した検査手
29 法等について導入を検討する。検査手法等の導入の実施にあたり、県は、
30 必要に応じ滋賀県医師会や滋賀県臨床検査技師会に対し協力を要請する。
31 （健康医療福祉部）

1 表：新型コロナ対応時に実施した検査手法等

検査の手法	概要
イベントベースサーベイランス（EBS）事業	感染拡大初期において、高齢者施設等で体調不良を訴える人が増えているなど普段と異なる現場の気づきをもとに、施設のフロア単位や学校のクラス単位で検査を実施することで、集団発生の早期検知や保健所による早期の指導介入につなげ、感染拡大抑止を図る。
濃厚接触者等向け検査キット配布	感染拡大による保健所業務ひっ迫時において、濃厚接触者等の自宅へPCR検査キットを郵送し、自宅で検体を採取する郵送型の検査を実施することで、保健所業務ひっ迫による患者対応の遅れを緩和する。また、自宅で検体採取を行うため、濃厚接触者等の行動制限にとらわれない柔軟な対応が可能となる。
検査キット配布・陽性者登録センター	医療機関の外来ひっ迫時において、濃厚接触者や受診前の有症状者に対して、抗原定性検査キットを配達し、県が配置する医師による確定診断を行い、発生届の作成まで実施する体制を構築することで、医療機関の外来ひっ迫の緩和や早期の陽性者把握、迅速な自宅療養へつなげる。
地域検査センター	流行初期以降において、軽症患者や濃厚接触者の検査を行う地域検査センターを各二次医療圏域に設置することで、医療機関での発熱外来ひっ迫の緩和および検査等の業務量軽減のほか、保健所での濃厚接触者の検体採取業務等のひっ迫の緩和につなげる。なお、新型コロナ対応時は、地域外来・検査センターとして医療機関等と受診調整した上で診察・検査を行っていたが、より検査に特化してアクセスを向上することが求められたことから、新興感染症が発生した際に新たに設置する地域検査センターでは、検査を必要とする方が自身で調整できるような仕組み（WEB予約等）を検討する。

2

3

3-2. 研究開発企業等による検査診断技術の確立と普及

4

5

県等は、国および JIHS が主導する検査診断技術の研究開発について、管内の感染症の診療を行う医療機関等を通じた臨床研究の実施に積極的に協力する。（健康医療福祉部）

6

7

3-3. リスク評価に基づく検査実施の方針の決定・見直し

- ① 県は、県民の生活・経済との両立を目的とする検査の利活用について、厚生労働省が示す検査実施の方針を参考にしながら、地域における検査キャパシティの状況や、地域における当該検査の実施ニーズ等を考慮して実施の判断を行う。（知事公室）

表：新型コロナ対応における国民生活・国民経済との両立を目的とする検査の利活用の例¹³⁸

検査の種類	概要
海外渡航時の検査	陰性の検査結果を示すことにより出入国後の行動制限等を緩和するもの
旅行前検査	ワクチン接種歴または陰性の検査結果を示すことを条件の一つに全国旅行支援等を実施
ワクチン検査パッケージ	緊急事態宣言やまん延防止等重点措置等の下において、ワクチン接種歴や陰性の検査結果を活用し、飲食店やイベント等の各分野における行動制限の緩和を可能とするもの
無症状者への検査	社会経済活動を行うにあたり検査の受検が必要な者、また感染拡大傾向時に感染不安を抱える者を対象に、陰性を確認する目的で実施するもの

- ② 県は、ワクチン等により免疫の獲得が進んだ場合や、病原体の変異により病原性や感染性等が低下した場合等、感染症危機の状況や各地域の実情等を総合的に考慮し、段階的に検査実施の方針の見直し等を検討し判断する。（健康医療福祉部）
- ③ 県は、新型インフルエンザ等の感染症の特徴や感染状況、検査の特性や検査体制を考慮し、県民生活の維持を目的として検査を利活用することの是非について、技術的な観点に加え、県民生活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。（健康医療福祉部）

¹³⁸ 各検査の詳細については以下を参照

海外渡航時の検査：「水際対策強化に係る新たな措置」（令和2年12月23日等）

旅行前検査：「旅行業・宿泊業におけるワクチン・検査パッケージ運用ガイドライン」（令和3年11月19日観光庁策定）

ワクチン検査パッケージ：「ワクチン・検査パッケージ制度要綱」（令和3年11月19日新型コロナウイルス感染症対策本部策定、令和3年12月22日一部改正）

1 第10章 保健

2 第1節 準備期

3 （1）目的

4 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
5 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
6 存在である。また、衛生科学センターは地域の情報収集・分析等における科学
7 的かつ技術的な側面を担う点で、感染症危機時の中核となる存在である。

8 県等は、感染症サーベイランス等により、感染症発生情報や地域における医
9 療の提供状況等の情報等を把握する体制を平時から構築する。また、感染症危
10 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
11 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
12 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、
13 物品の備蓄等を行うことにより、有事において保健所、衛生科学センターがそ
14 の機能を果たすことができるようにする。

15 その際、県等の本庁と保健所の役割分担や業務量が急増した際の両者の連携
16 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
17 とともに、それらが相互に密接に連携できるようにする。

18 また、得られた感染症情報を関係者や住民と積極的に共有し、感染症の発生
19 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共
20 有と連携の基盤作りを行う。

21
22 （2）所要の対応

23 1-1. 人材の確保

24 ① 県は、感染症対応が可能な専門職の人材の確保、国および他の地方公共
25 団体等からの人材の送り出しおよび受入れ等に関する体制を構築する。

26 （健康医療福祉部）

27 ② 県等は、保健所における流行開始（新型インフルエンザ等感染症等にか
28 かる発生等の公表）から1か月間において想定される業務量に対応するた
29 め、保健所職員、本庁等からの応援職員、IHEAT要員、市町からの応援派
30 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。（総務部、健
31 康医療福祉部）

32
33 1-2. 業務継続計画（BCP）を含む体制の整備

34 ① 県等は、予防計画に定める保健所における感染症有事体制（保健所にお
35 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
36 保数、IHEAT要員の確保数）の人員の確保状況を毎年度確認する。（健康医

療福祉部）

② 県等は、予防計画に定める衛生科学センターや検査等措置協定を締結した民間検査機関等における検査体制（検査の実施能力）の目標値の達成状況を確認するとともに、県内の検査需要に応えることができるよう検査体制の整備を計画的に行う。（健康医療福祉部）

③ 保健所は、保健所業務に関する新型インフルエンザ等が発生したときの業務継続計画（BCP）を策定する。衛生科学センターにおいても、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（BCP）を策定する。

なお、業務継続計画（BCP）の策定にあたっては、有事における県等、保健所および衛生科学センター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（BCP）に基づく業務体制に移行できるよう、平時からICTや外部委託の活用等により、業務の効率化を図る。（健康医療福祉部）

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 県等または保健所は、保健所における感染症有事体制を構成する人員（IHEAT要員を含む。）への年1回以上の研修・訓練を実施する。（健康医療福祉部）

② 県等は、国およびJIHSと連携して、危機管理のリーダーシップを担う人材、応援職員の人材の育成や、「実地疫学専門家養成コース（FETP）」を通じた疫学専門家等の養成および連携の推進や、IHEAT要員にかか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力向上を図る。（健康医療福祉部）

③ 県等は、新型インフルエンザ等の発生およびまん延に備え、国や県の研修等を積極的に活用しつつ、保健所や衛生科学センターの人材育成を支援し、保健所や衛生科学センターを含め、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。（健康医療福祉部）

④ 県等は、保健所や衛生科学センターに加え、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、対策本部の設置を行う感染症危機管理局に限らない全庁的な研修・訓練を実施することで、感染症危機に適切に対応するための能力向上を図る。（知事公室、健康医療福祉部、各関係部局）

1-3-2. 多様な主体との連携体制の構築

県等は、新型インフルエンザ等の発生に備え、県連携協議会等を活用し、平時から保健所や衛生科学センターのみならず、管内の市町、感染症指定医

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。（健康医療福祉部）

また、県連携協議会等においては、入院調整の方法や医療人材の確保、保健所体制、検査体制や検査実施の方針、情報共有の在り方、感染症患者等の移送、他の疾患等の傷病者の救急搬送などについて協議し、その結果を踏まえ、県等は、予防計画を策定・変更する。なお、予防計画を策定・変更する際には、県等が作成する県行動計画や市町行動計画、保健医療計画および地域保健対策の推進に関する基本的な指針¹³⁹に基づき保健所および衛生科学センターが作成する健康危機対処計画と整合性の確保を図る。（健康医療福祉部）

その際、県は、必要に応じて総合調整権限を活用¹⁴⁰しながら、医療提供体制の確保を行うことについて、あらかじめ関係機関等と確認する。（健康医療福祉部）

さらに、有事において、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況、病床のひっ迫状況等により、陽性者が自宅や宿泊療養施設¹⁴¹で療養する場合には、陽性者への食事の提供等¹⁴²の実施、宿泊施設の確保等が必要となるため、県等は、市町や協定を締結した民間宿泊事業者¹⁴³等との連携体制も構築し、地域全体で感染症危機に備える体制を構築する。（健康医療福祉部、総務部）

1-4. 保健所および衛生科学センターの体制整備

① 県等は、感染経路の特定、濃厚接触者の把握等にかかる積極的疫学調査¹⁴⁴、病原体の収集および分析等の専門的業務を適切に実施するために、感染症がまん延した際の情報量と業務量の増大を想定し、効率的な情報集約と柔軟な業務配分・連携・調整の仕組みを構築するとともに、保健所や衛生科学センターにおける交替要員を含めた人員体制、設備等を整備する。また、外部委託¹⁴⁵や市町の協力を活用しつつ健康観察¹⁴⁶を実施できるよう体制を整備する。（健康医療福祉部）

¹³⁹ 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。

¹⁴⁰ 感染症法第63条の3第1項

¹⁴¹ 感染症法第44条の3第2項に定める宿泊施設をいう。以下同じ。

¹⁴² 感染症法第44条の3第7項、第9項および第10項

¹⁴³ 感染症法第36条の6第1項

¹⁴⁴ 感染症法第15条

¹⁴⁵ 感染症法第44条の3第4項および第5項

¹⁴⁶ 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言う。以下同じ。

- 1 ② 保健所は、平時から新型インフルエンザ等の発生など、感染症のまん延
2 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
3 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
4 による業務の効率化、地域の専門職能団体等の関係機関との連携強化等に
5 取り組む。（健康医療福祉部）
- 6 ③ 衛生科学センターは、健康危機対処計画を策定し、施設および機器の整
7 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
8 システムの活用、調査および研究の充実ならびに JIHS 等の関係機関との
9 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
10 を図る。（健康医療福祉部）
- 11 ④ 衛生科学センターおよび検査措置協定締結機関等は、迅速な検査および
12 疫学調査の機能の維持・強化を図るため、国が JIHS と連携して実施する
13 訓練等に参加する。また、平時の訓練等を活用し、国および県等と協力し
14 て検査体制の向上を図る。（健康医療福祉部）
- 15 ⑤ 衛生科学センターおよび検査措置協定締結機関等は、平時から都道府県
16 等の関係機関と協力し、有事の際に検体の輸送が滞りなく実施可能か、研
17 修や訓練を通じて確認する。（健康医療福祉部）
- 18 ⑥ 衛生科学センターは、有事において迅速に検査体制が整備できるよう、
19 JIHS 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
20 査機関に普及する初動体制を構築するための訓練に積極的に参加する。
21 （健康医療福祉部）
- 22 ⑦ 県等は、感染症サーベイランスシステムを活用し、国や JIHS と協働し
23 て、平時から季節性インフルエンザ、新型コロナ等の流行状況（ゲノムサ
24 ーベイランスを含む。）を迅速に把握する体制を整備する。（健康医療福祉
25 部）
- 26 ⑧ 県等は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）を活用し、県内の協定
27 締結医療機関の協定の準備状況（病床確保・発熱外来等の措置内容確認、
28 研修・訓練等、各物資の備蓄状況等）を把握する。（健康医療福祉部）
- 29 ⑨ 県等、保健所および家畜保健衛生所は、感染症法または家畜伝染病予防
30 法に基づく獣医師からの届出¹⁴⁷もしくは野鳥等に対する調査等に基づき、
31 県内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
32 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
33 有があった場合に、それぞれ情報提供・共有を行う体制を整備する。（健
34 康医療福祉部、農政水産部）

¹⁴⁷ 感染症法第 13 条第 1 項、家畜伝染病予防法第 13 条第 1 項

- 1 ⑩ 県等は、国および JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原
2 性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬
3 等の研究開発について、積極的に協力する。（健康医療福祉部）
4

5 1-5. DX の推進

6 県等は、感染症サーベイランスシステムや医療機関等情報支援システム
7 （G-MIS）を活用して、保健所および衛生科学センターと連携した訓練を実
8 施し、有事に県等、保健所、衛生科学センター、医療機関等が効率的に業務
9 を遂行できるよう DX の推進を図る。（健康医療福祉部）
10

11 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

- 12 ① 県等は、国から提供された情報や媒体を活用しながら、地域の実情に応
13 じた方法で、住民に対して情報提供・共有を行う。また、住民への情報提
14 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
15 からの相談体制の整備方法、リスクコミュニケーションの在り方などにつ
16 いて、あらかじめ検討を行い、有事において速やかに感染症情報の住民へ
17 の情報提供・共有体制を構築できるようにする。（知事公室、健康医療福
18 祉部）
- 19 ② 県等は、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
20 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
21 を適切に行うことができるよう、住民等が必要とする情報を把握し、更
22 なる情報提供・共有に資する方法等を整理する。（知事公室、健康医療福
23 祉部）
- 24 ③ 県等は、感染症は誰でも感染する可能性があり、感染者やその家族、所
25 属機関、医療従事者等に対する偏見・差別等は、法的責任を伴い得ること
26 や、患者が受診行動を控えるなど感染症対策の妨げにもなることなどに
27 ついて啓発する¹⁴⁸。（知事公室、総合企画部、健康医療福祉部、教育委員会）
- 28 ④ 県等は、市町と連携し、高齢者、子ども、日本語能力が十分でない外国
29 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
30 要な者に対しても、有事に適時適切に情報共有ができるよう、平時におけ
31 る感染症情報の共有においても適切に配慮する。（健康医療福祉部、総合
32 企画部）
- 33 ⑤ 保健所は、衛生科学センターとの連携の下、感染症対策に必要な情報の
34 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、地域

¹⁴⁸ 特措法第 13 条第 2 項

- 1 医師会等の専門職能団体や市町に対して、圏域における感染症についての
- 2 情報共有、相談等のリスクコミュニケーションを行う。（健康医療福祉部）
- 3

1 第2節 初動期

2 （1）目的

3 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
4 めることが重要である。

5 県等が定める予防計画ならびに保健所および衛生科学センターが定める健
6 康危機対処計画等に基づき、保健所および衛生科学センターが、有事体制への
7 移行準備を進め、新型インフルエンザ等感染症等にかかる発生等の公表後に迅
8 速に対応できるようにする。

9 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
10 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
11 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。

12
13 （2）所要の対応

14 2-1. 有事体制への移行準備

15 ① 県等は、予防計画に基づく保健所の感染症有事体制（保健所における流
16 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、
17 IHEAT 要員の確保数）および衛生科学センターの有事の検査体制への移行
18 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
19 た以下の対応にかかる準備を行う。（健康医療福祉部）

20 （ア） 医師の届出¹⁴⁹等で患者を把握した場合の患者等への対応（入院勧
21 告・措置、積極的疫学調査等）や患者の同居者等の濃厚接触者への
22 対応（外出自粛要請、健康観察の実施、有症時の対応指導¹⁵⁰等）

23 （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
24 把握

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

27 （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
28 務効率化

29 （オ） 衛生科学センター、医療機関、検査等措置協定を締結している民
30 間検査機関等の検査体制の迅速な整備

31 ② 県等は、本庁等からの応援職員の派遣、市町に対する応援派遣要請、
32 IHEAT 要員に対する応援要請といった、交替要員を含めた人員の確保に向
33 けた準備を進める。（健康医療福祉部、総務部）

¹⁴⁹ 感染症法第12条

¹⁵⁰ 感染症法第44条の3第2項

- 1 ③ 県は、感染症指定医療機関における感染症患者の受入体制を確保すると
2 とともに、保健所、医療機関、消防機関等と連携し、入院調整にかかる体制
3 構築を進め、準備期において県連携協議会等で整理した相談・受診から入
4 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
5 等情報支援システム（G-MIS）に病床使用率、重症者用病床使用率、外来
6 ひっ迫状況等を確実に入力するよう要請を行う。（健康医療福祉部）
- 7 ④ 保健所は、健康危機対処計画に基づき、県等の本庁と連携して感染症有
8 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
9 の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえた必要な物資・資機
10 材の調達の準備等、感染症有事体制への移行の準備を進める。（健康医療
11 福祉部）
- 12 ⑤ 県等は、JIHS による衛生科学センターへの技術的支援等も活用し、検査
13 等措置協定を締結している民間検査機関や以下 2-3 記載する相談センタ
14 ーとの連携も含めた早期の検査体制の構築に努める。（健康医療福祉部）
- 15 ⑥ 衛生科学センターは、健康危機対処計画に基づき、県等の本庁と連携し
16 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
17 徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を踏まえた必要な物
18 資・資機材の調達の準備等、感染症有事体制への移行の準備を進めるとと
19 もに、JIHS 等と連携して感染症の情報把握に努める。（健康医療福祉部）
- 20 ⑦ 県等は、国および JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原
21 性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬
22 等の研究開発について、積極的に協力する。（健康医療福祉部）

24 2-2. 健康監視

- 25 ① 県等は、検疫所から通知があったときは、国と連携しながら、保健所に
26 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
27 対して健康監視を実施する¹⁵¹。（健康医療福祉部）
- 28 ② 県等が検疫所から通知があったときに行う健康監視について、何らかの
29 事由により実施できない場合で、新型インフルエンザ等のまん延を防止す
30 るため必要があると判断したときは、県に代わって国が健康監視を実施す
31 るよう要請する。¹⁵²。（健康医療福祉部）

32 33 2-3. 住民への情報発信・共有の開始

¹⁵¹ 感染症法第 15 条の 3 第 1 項

¹⁵² 感染症法第 15 条の 3 第 5 項

1 ① 県は、国からの要請に基づき相談センターを整備し、発生国等からの帰
2 国者等や有症状者等に対して、必要に応じて相談センターが感染症指定医
3 療機関への受診の調整を行うことにより、症状に不安がある方が必要に応
4 じて受診できる体制を構築する。なお、相談センターの設置にあたっては、
5 大津市保健所管内の県民にも対応することとし、県は大津市へ相談センタ
6 ー運営に必要な人員の派遣の協力を要請する。（健康医療福祉部）

7 ② 県等は、国が設置した情報提供・共有のためのホームページ等の住民へ
8 の周知、Q&A の公表、住民向けのコールセンター等の設置等を通じて、住
9 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
10 コミュニケーションを行い、リスク認識や対策の意義を共有する。（知事
11 公室、健康医療福祉部）

12 13 2-4. 新型インフルエンザ等感染症等にかかる発生等の公表前に管内で感染が 14 確認された場合の対応

15 県等は、第3章第2節（「サーベイランス」における初動期）2-1 で開始す
16 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かかる
17 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
18 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¹⁵³を実施する
19 とともに、感染症のまん延を防止するため、感染症指定医療機関への入院に
20 ついて協力を求める。（健康医療福祉部）

21 22 2-5. メンタルヘルス対策

23 県は、県民、医療従事者および社会福祉施設職員等が新型インフルエンザ
24 等感染症の対応を行うにあたり、強度の心理的な負荷がかかることが想定さ
25 れるため、県民、医療従事者および社会福祉施設職員等に対するメンタルヘ
26 ルス対策を実施する。

27 特に県内発生初期段階の患者やその家族、集団感染（クラスター）の発生
28 した団体等に対しては、重点的にメンタルヘルス対策を実施する。（健康医
29 療福祉部）

30
31

¹⁵³ 感染症法第16条の3第1項および第3項

1 第3節 対応期

2 （1）目的

3 新型インフルエンザ等の発生時に、県等が定める予防計画ならびに保健所お
4 よび衛生科学センターが定める健康危機対処計画、準備期に整理した地方公共
5 団体、医療機関等の関係機関、専門職能団体との役割分担・連携体制に基づき、
6 保健所および衛生科学センターが、求められる業務に必要な体制を確保してそ
7 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
8 することで、住民の生命および健康を守る。

9 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）、
10 感染状況等を踏まえ、地域の実情に応じた柔軟な対応が可能となるようにする。

12 （2）所要の対応

13 3-1. 有事体制への移行

14 ① 県等は、本庁等からの応援職員の派遣、市町に対する応援派遣要請、
15 IHEAT 要員に対する応援の要請等を遅滞なく行い、保健所における感染症
16 有事体制を確立するとともに、衛生科学センターにおける検査体制を速や
17 かに立ち上げる。（総務部、健康医療福祉部）

18 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
19 の調整、業務の一元化等の対応により、大津市を支援する。また、国、他
20 の都道府県、大津市と連携して、感染経路、濃厚接触者等にかかる情報収
21 集、医療機関および福祉サービス機関等との連携を含む保健活動の全体調
22 整、保健活動への支援などを行う。

23 さらに、必要に応じて大津市に対する総合調整や指示権限を行使¹⁵⁴する。
24 （健康医療福祉部）

25 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
26 図るために必要な情報を市町と共有する¹⁵⁵。（健康医療福祉部）

27 ④ 県等は、国および JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原
28 性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬
29 等の研究開発について、積極的に協力する。（健康医療福祉部）

31 3-2. 主な対応業務の実施

32 県等は、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
33 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、

¹⁵⁴ 感染症法第 63 条の 3 ならびに第 63 条の 4

¹⁵⁵ 感染症法第 16 条第 2 項および第 3 項

1 消防機関等の関係機関と連携して、以下 3-2-1 から 3-2-7 までに記載する感
2 染症対応業務に当たる。

3-2-1. 相談対応

3
4
5 県は、初動期に設置した有症状者等からの相談に対応する相談センターを
6 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
7 等の重症化リスク等を踏まえて、必要に応じて速やかに発熱外来の受診の調
8 整を行う。相談センターは、保健所が積極的疫学調査等の感染症対策におい
9 て特に重要な業務に注力できるよう、県で一元化して実施し、相談センター
10 の強化に合わせて、大津市に相談センター運営に必要な人員の派遣の協力を
11 要請する。一定期間経過後は、相談センターの運営は外部委託を行う。（健
12 康医療福祉部）

3-2-2. 検査・サーベイランス

- 13
14
15 ① 県等は、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）
16 に基づき、国が決定した検査実施の方針を勘案し、地域の実情に応じて、
17 感染症対策上の必要性、衛生科学センターや検査措置協定締結機関等に
18 おける検査体制等を踏まえ、検査の実施範囲を判断する。（健康医療福祉部）
19 ② 県等が行う感染症対応業務について、感染症サーベイランスシステムの
20 活用により、効率化・負荷軽減を図る。（健康医療福祉部）
21 ③ 衛生科学センターは、保健所と連携して、検査措置協定締結検査機関等
22 を含めた検査体制が十分に整うまでの間の必要な検査を実施するととも
23 に、JIHS との連携や他の地方衛生研究所等とのネットワークを活用した
24 国内の新型インフルエンザ等にかかる知見の収集、JIHS への県内の感染
25 状況等の情報提供・共有、県内の変異株の状況の分析、県等の本庁や保健
26 所等への情報提供・共有、検査措置協定を締結している民間検査機関等
27 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
28 ベイランス機能を発揮する。（健康医療福祉部）
29 ④ 県等は、国および JIHS と連携し、新型インフルエンザ等の特徴や患者
30 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。また、
31 県等は、国、JIHS および関係機関と連携し、国内の新型インフルエンザ等
32 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
33 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
34 ランスを実施する。

35 なお、国内の患者数が増加し、新型インフルエンザ等の特徴や患者の臨
36 床像等の情報や科学的知見が蓄積された時点では、患者の全数把握は、そ

1 の意義が低下するとともに、保健所や医療現場の負担も過大となる。

2 このため、医療機関からの患者報告による定点把握でも感染動向の把握
3 が可能となった際には、国は、患者数の増加に伴う医療機関や保健所等の
4 業務負担も考慮し、患者の全数把握の必要性を再評価し、定点把握を含め
5 た適切な感染症サーベイランスの実施体制を検討し、適切な時期に移行を
6 実施する。

7 県等は、国が実施する感染症サーベイランスのほか、地域の感染動向等
8 に応じて、必要な感染症サーベイランスを実施する。（健康医療福祉部）
9

10 3-2-3. 積極的疫学調査

- 11 ① 流行初期（新型インフルエンザ等感染症等にかかる発生等の公表後おお
12 むね1か月以内）において、県等は、感染源の推定（後ろ向き積極的疫学
13 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
14 所において、感染者または感染者が属する集団に対して、JIHSが示す指針
15 等に基づき積極的疫学調査を行う。

16 積極的疫学調査の対象範囲は、国において、新型インフルエンザ等につ
17 いて、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を
18 踏まえ、積極的疫学調査の対象範囲を見直されるため、県等は保健所にそ
19 の内容を周知する。無症状病原体保有者からの感染が確認されるなど、他
20 の感染症と大きく異なる特徴が判明した場合においても、積極的疫学調査
21 の対象範囲や調査項目が見直されることがあることから、その都度、県等
22 の本庁は保健所に対し、その内容を周知する。（健康医療福祉部）

- 23 ② 県等は、流行初期以降（新型インフルエンザ等感染症等にかかる発生等
24 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
25 （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
26 を勘案し、国が示す方針も踏まえながら、地域の実情に応じて積極的疫学
27 調査の調査項目や対象を見直す。（健康医療福祉部）
28

29 3-2-4. 入院勧告・措置、入院調整、自宅・宿泊療養の調整、移送

- 30 ① 保健所は、医師からの届出により新型インフルエンザ等患者等を把握し
31 た場合は、本庁に患者の発生を報告するとともに、医師が判断した当該患
32 者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
33 ム（G-MIS）により把握した協定締結医療機関の確保病床数、稼働状況、
34 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
35 等）や流行状況等を踏まえて、速やかに入院勧告・措置および入院の調整
36 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

1 性等）等が明らかでない場合においては、県等で得られた知見を踏まえた
 2 対応について、必要に応じ、国および JIHS へ協議・相談し、その結果を
 3 踏まえて対応する。また、そのような場合における緊急の入院先を確保す
 4 るため第一種感染症指定医療機関や第二種感染症指定医療機関に準備期
 5 に締結した医療措置協定に基づく措置を要請する。入院の優先度や入院先
 6 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、
 7 医療機関等と適切に連携して対応する。（健康医療福祉部）

8 ② 県は、大津市を含む県内での入院調整が円滑に行われるよう、県内で新
 9 型インフルエンザ等感染症等の発生が確認され次第、速やかに県内の患者
 10 受入れを調整する機能を有する入院・移送調整本部（コントロールセンタ
 11 ー）を設置し、県内の入院調整の一元化、総合調整権限・指示権限の行使
 12 ¹⁵⁶、療養先調整を行う。入院先医療機関への移送¹⁵⁷や、自宅および宿泊療
 13 養施設への移動にあたっては、消防や民間の患者等搬送事業者の協力を得
 14 て行うことにより、保健所の業務負荷軽減を図る。（健康医療福祉部）

15 ③ 県は、自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関に対し、必
 16 要に応じて、自宅療養者等に対して往診、オンライン診療、訪問看護等
 17 を行うとともに、自宅療養者等の状態に応じて適切に対応するよう要請する。
 18 （健康医療福祉部）

19 ④ 県等は、宿泊療養施設について、地域の実情に応じて、施設ごとにその
 20 役割や入所対象者を決めた上で運用する。（健康医療福祉部）

21 3-2-5. 健康観察および生活支援

22 ① 県等は、医師からの届出により新型インフルエンザ等患者等を把握し、
 23 医師が判断した当該患者等の症状の程度、感染症の特徴や病原体の性状
 24 （病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況を勘案した上で、当該患者
 25 等に対して自宅または宿泊療養施設で療養するよう協力を求める場合は、
 26 当該患者等やその濃厚接触者に対して、外出自粛要請¹⁵⁸や就業制限¹⁵⁹を行
 27 うとともに、外部委託や市町の協力を活用しつつ、定められた期間の健康
 28 観察を行う。（健康医療福祉部）

29 ② 県は、要配慮者等への自宅療養体制を整備するため、市町と協力して、
 30 当該患者やその濃厚接触者に関する情報等を共有しながら食事の提供等
 31 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
 32

¹⁵⁶ 感染症法第 63 条の 3 および第 63 条の 4

¹⁵⁷ 感染症法第 26 条第 2 項において読み替えて準用する第 21 条

¹⁵⁸ 感染症法第 44 条の 3 第 1 項および第 2 項

¹⁵⁹ 感染症法第 18 条第 1 項および第 2 項

1 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¹⁶⁰。（健康医療福祉部）
2

- 3 ③ 県等は、軽症の患者または無症状病原体保有者や濃厚接触者への健康観
4 察について、感染症サーベイランスシステムの健康状態の報告機能を活用
5 することで、保健所の業務効率化・負荷軽減を図る。（健康医療福祉部）
6

7 3-2-6. 健康監視

- 8 ① 県等は、検疫所から通知があったときは、国と連携しながら、保健所に
9 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
10 対して健康監視を実施する¹⁶¹。（健康医療福祉部）
11 ② 県等が検疫所から通知があったときに行う健康監視について、何らかの
12 事由により実施できない場合で、新型インフルエンザ等のまん延を防止す
13 るため必要があると判断したときは、県に代わって国が健康監視を実施す
14 るよう要請する。¹⁶²（健康医療福祉部）
15

16 3-2-7. 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

- 17 ① 県等は、感染が拡大する時期にあつては、新型インフルエンザ等に関す
18 る情報や発生時にとるべき行動など新型インフルエンザ等の対策等につ
19 いて、住民等の理解を深めるため、住民に対し、分かりやすく情報提供・
20 共有を行う。（知事公室、健康医療福祉部）
21 ② 県等は、高齢者、子ども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚
22 等が不自由な方等といった、情報発信にあたって配慮が必要な者のニーズ
23 に応えられるよう、県内の市町と連携の上、工夫して感染症対策や各種支
24 援策の周知広報等を行う。（健康医療福祉部、総合企画部）
25

26 3-2-8. メンタルヘルス対策

27 県は、県民、医療従事者および社会福祉施設職員等が新型インフルエン
28 ザ等感染症の対応を行うにあたり、強度の心理的な負荷がかかることが想
29 定されるため、県民、医療従事者および社会福祉施設職員等に対するメン
30 タルヘルス対策を実施する。（健康医療福祉部）
31

32 3-3. 感染状況に応じた取組

33 3-3-1. 流行初期（新型インフルエンザ等感染症等にかかる発生等の公表後おお

¹⁶⁰ 感染症法第 44 条の 3 第 7 項、第 9 項および第 10 項

¹⁶¹ 感染症法第 15 条の 3 第 1 項

¹⁶² 感染症法第 15 条の 3 第 5 項

1 むね 1 か月まで)

2 3-3-1-1. 迅速な対応体制への移行

- 3 ① 県等は、流行開始を目途に感染症有事体制へ切り替えるとともに、予防
4 計画に基づく感染症有事の保健所人員体制および衛生科学センターの有
5 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
6 を含めた、本庁等からの応援職員の派遣、市町に対する応援派遣要請、
7 IHEAT 要員に対する応援要請等を行う。（総務部、健康医療福祉部）
8 ② 県は、保健所等の業務の負担が急増した場合において、県内で対応で
9 きないときは、県外の地方公共団体の保健師等の職員の広域派遣の要請
10 を検討する。（健康医療福祉部）
11 ③ 県等は、集団感染等が発生した場合において、県等で対応できないとき
12 は、JIHS に実地疫学の専門家等の派遣を要請する。（健康医療福祉部）
13 ④ 県等は、国が整備した感染症サーベイランスシステム等の ICT ツールの
14 活用や県での業務の一元化・外部委託等により、保健所および衛生科学セ
15 ンターにおける業務の効率化を推進する。（健康医療福祉部）
16 ⑤ 県等は、保健所において、準備期に定めた業務体制や役割分担に基づき、
17 関係機関と連携して疫学調査や健康観察等の感染症対応業務を行う。（健
18 康医療福祉部）
19 ⑥ 保健所は、感染症有事体制への切り替え、感染症有事の体制を構成する
20 人員の参集、必要な物資・資機材の調達等を行う。（健康医療福祉部）
21 ⑦ 県等は、国および JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原
22 性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬
23 等の研究開発について、積極的に協力する。（健康医療福祉部）

24
25 3-3-1-2. 検査体制の拡充

- 26 ① 県等は、国が決定した検査実施の方針や地域の流行状況等の実情を踏ま
27 え、予防計画に基づき、衛生科学センターや検査措置協定締結機関等にお
28 ける検査体制を拡充する。（健康医療福祉部）
29 ② 衛生科学センターは、検査実施の方針等を踏まえて検査を実施する。（健
30 康医療福祉部）
31 ③ 県等は、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）
32 等の評価を踏まえ、無症状病原体保有者への検査が必要と判断された場合
33 は、検査対象者等を保健所等へ周知する。（健康医療福祉部）

34
35 3-3-2. 流行初期以降（新型インフルエンザ等感染症等にかかる発生等の公表後
36 おおむね 1 か月以降）

3-3-2-1. 流行状況や業務負荷に応じた体制の見直し

- ① 県等は、引き続き必要に応じて、交替要員を含めた、本庁等からの応援職員の派遣、市町に対する応援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請等を行う。（健康医療福祉部、総務部）
- ② 県等は、引き続き、集団感染等が発生した場合において、県等に対応できないときは、JIHS に実地疫学の専門家等の派遣の要請を検討する。（健康医療福祉部）
- ③ 県は、引き続き、保健所等の業務の負担が急増した場合において、県内で対応できないときは、県外の地方公共団体の保健師等の職員の広域派遣の要請を検討する。（健康医療福祉部）
- ⑤ 県等は、引き続き、保健所で業務のひっ迫が見込まれる場合には、県での業務の一元化や外部委託等による業務効率化を進める。（健康医療福祉部）
- ⑥ 県等は、保健所において行う感染症対応業務について、準備期に定めた業務体制や役割分担に基づき関係機関と連携して行うとともに、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、感染状況等を踏まえて国から対応方針の変更について示された場合は、地域の実情や県等の本庁等、保健所および衛生科学センターの業務負荷等も踏まえて、保健所の人員体制や衛生科学センターの検査体制等の体制の見直し、感染症対応業務の対応の変更を適時適切に行う。（健康医療福祉部）
- ⑦ 県は、感染の拡大等により、病床使用率が高くなってきた場合には、基礎疾患を持つ患者等、重症化する可能性が高い患者を優先的に入院させるとともに、自宅療養、宿泊療養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への転院を進める。（健康医療福祉部）
- ⑧ 県等は、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。（健康医療福祉部）

3-3-2-2. 安定的な検査・サーベイランス機能の確保

- ① 県等は、流行初期における対応を引き続き実施するとともに、予防計画に基づき、衛生科学センターや検査措置協定を締結している民間検査機関の検査実施能力の確保状況の情報を把握することに加え、国からの助言も活用しつつ、県等における検査体制を整備する。（健康医療福祉部）
- ② ワクチン等により免疫の獲得が進んだ場合や、病原体の変異により病原性や感染性等が低下した場合等、国がリスク評価に基づき、検査実施の方

1 針を見直したときは、県等においても、県内の検査実施体制を見直す。（健
2 康医療福祉部）

- 3 ③ 衛生科学センターは、流行初期で立ち上げた検査体制を維持しつつ、地
4 域の変異株の状況の分析および県等の本庁等や保健所への情報提供・共有
5 などを実施する。（健康医療福祉部）

6 3-3-3. 特措法によらない基本的な感染対策への移行期

7 県等は、国からの要請も踏まえて、地域の実情に応じ、保健所および衛
8 生科学センター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
9 行い、実施する。また、基本的な感染対策への移行およびそれに伴う保健
10 所等での対応の縮小について、住民に対し、分かりやすく情報提供・共有
11 を行う。（健康医療福祉部）
12

1 第11章 物資

2 第1節 準備期

3 （1）目的

4 感染症対策物資等は、有事に、医療、検査等を円滑に実施するために欠かせ
5 ないものである。そのため、県等は、感染症対策物資等の備蓄の推進等の必要
6 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
7 ようにする。

9 （2）所要の対応

10 1-1. 感染症対策物資等の備蓄¹⁶³

- 11 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
12 業務計画に基づき、その所掌事務または業務にかかる新型インフルエンザ
13 等対策の実施に必要な感染症対策物資等を備蓄するとともに、定期的に備
14 蓄状況等を確認する¹⁶⁴。

15 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
16 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
17 きる¹⁶⁵。（健康医療福祉部）

- 18 ② 県は、個人防護具について、国が定める備蓄品目や備蓄水準を踏まえて
19 備蓄する。（健康医療福祉部）

- 20 ③ 県は、最初に感染者に接触する可能性のある救急隊員等搬送従事者のた
21 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
22 支援を行う。（健康医療福祉部）

23 24 1-2. 医療機関等における感染症対策物資等の備蓄等

- 25 ① 県は、予防計画に基づき地域の協定締結医療機関における個人防護具の
26 備蓄等を推進するほか、県が策定している保健医療計画の数値目標等を踏
27 まえつつ、有事の通常医療との両立の観点からも、医療機関における必要
28 な感染症対策物資等の備蓄・配置状況を確認する。（健康医療福祉部）

- 29 ② 協定締結医療機関は、国が定める備蓄品目や備蓄水準を踏まえ、予防計
30 画に基づき個人防護具を計画的に備蓄する。県は、協定締結医療機関の個
31 人防護具の保管施設整備の支援を行う。（健康医療福祉部）

- 32 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

¹⁶³ 備蓄等に当たっては使用推奨期限等に留意すること。なお、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

¹⁶⁴ 特措法第10条

¹⁶⁵ 特措法第11条

- 1 物資等の備蓄・配置にも努めるよう要請する。（健康医療福祉部）
- 2 ④ 県は、協定を締結していないその他の医療機関に対しても、可能な限り、
- 3 必要な感染症対策物資等の備蓄・配置に努めるよう要請する。（健康医療
- 4 福祉部）
- 5 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
- 6 症対策物資等の備蓄・配置状況を確認する¹⁶⁶。（健康医療福祉部）
- 7 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
- 8 蓄・配置に努めるよう呼び掛ける。（健康医療福祉部）
- 9

¹⁶⁶ 感染症法第 36 条の 5

1 第2節 初動期

2 (1) 目的

3 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
4 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
5 対策物資等の備蓄・配置の確認を適切に行い、国や事業者と連携して必要量の
6 確保に努める。

7
8 (2) 所要の対応

9 2-1. 感染症対策物資等の備蓄状況等の確認

10 ① 県は、システム等を利用して、新型インフルエンザ等の特徴も踏まえた
11 必要な感染症対策物資等が協定締結医療機関に備蓄・配置されているかを
12 確認する¹⁶⁷。(健康医療福祉部)

13 ② 県は、各協定締結医療機関に対して、新型インフルエンザ等の特徴も踏
14 まえた必要な感染症対策物資等を協定締結医療機関に備蓄・配置している
15 かを確認するよう要請する。(健康医療福祉部)

16
17 2-2. 円滑な供給に向けた準備

18 県は、医療機関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、
19 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
20 と連携しながら必要量の確保に努める。(健康医療福祉部)

21
22

¹⁶⁷ 感染症法第36条の5

1 第3節 対応期

2 (1) 目的

3 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
4 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。国は、初動期
5 に引き続き、感染症対策物資等の需給状況の確認、生産要請等を適切に行うこ
6 とにより、有事に必要な感染症対策物資等を確保する。県は、初動期に引き続
7 き、感染症対策物資等の備蓄・配置を確認し、必要量を確保する。

8
9 (2) 所要の対応

10 3-1. 感染症対策物資等の備蓄状況等の確認等

11 県は、システム等を利用して、新型インフルエンザ等の特徴も踏まえた必
12 要な感染症対策物資等が協定締結医療機関に備蓄・配置されているかを随時
13 確認する¹⁶⁸。(健康医療福祉部)

14
15 3-2. 不足物資の供給等

16 県は、協定締結医療機関等の個人防護具の備蓄状況等を踏まえ、個人防護
17 具が不足するおそれがある場合等は、不足する医療機関等に対し、県の備蓄
18 分から必要な個人防護具の配布を行う。また、県は、必要な物資及び資材が
19 不足するときは、国に必要な対応を要請する。(健康医療福祉部)

20
21 3-3. 緊急物資の運送等

22 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
23 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輸
24 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
25 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
26 または再生医療等製品の配送を要請する¹⁶⁹。(健康医療福祉部)

27 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、
28 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
29 (地方)公共機関に対して運送または配送を指示する¹⁷⁰。(知事公室、健康
30 医療福祉部)

31
32 3-4. 物資の売渡しの要請等

¹⁶⁸ 感染症法第36条の5

¹⁶⁹ 特措法第54条第1項、第2項

¹⁷⁰ 特措法第54条第3項

- 1 ① 県¹⁷¹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
2 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
3 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
4 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¹⁷²。
5 （健康医療福祉部）
- 6 ② 県¹⁷³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
7 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
8 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
9 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な
10 ど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、
11 特に必要があると認めるときに限り、当該特定物資を収用する。（健康医
12 療福祉部）
- 13 ③ 県¹⁷⁴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
14 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
15 る¹⁷⁵。（健康医療福祉部）
- 16 ④ 県は、何らかの理由により上記の①から③を実施できない場合で、緊急
17 事態措置を実施するため必要があると判断したときは、上記の①から③ま
18 での措置を行うよう国に要請する¹⁷⁶。（健康医療福祉部）
19

¹⁷¹ 特措法第 38 条第 1 項に基づく特定都道府県に限る。

¹⁷² 特措法第 55 条第 1 項

¹⁷³ 特措法第 38 条第 1 項に基づく特定都道府県に限る。

¹⁷⁴ 特措法第 38 条第 1 項に基づく特定都道府県に限る。

¹⁷⁵ 特措法第 55 条第 3 項

¹⁷⁶ 特措法第 55 条第 4 項

1 第12章 県民生活および県民経済の安定の確保

2 第1節 準備期

3 (1) 目的

4 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
5 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
6 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
7 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、
8 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
9 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
10 型インフルエンザ等の対策の実施や自らの事業を継続することにより、県民生
11 活および社会経済活動の安定に寄与するため、業務計画の必要な準備を行う。
12 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
13 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。

14
15 (2) 所要の対応

16 1-1. 情報共有体制の整備

17 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り、庁内および
18 関係機関との連携のため、必要となる情報共有体制を整備する。(知事公室、
19 その他全部局)

20
21 1-2. 支援の実施にかかる仕組みの整備

22 県および市町は、新型インフルエンザ等の発生時の支援の実施にかかる行
23 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
24 備を行う。その際は、高齢者やデジタル機器に不慣れな方々、外国人等も含
25 め、支援対象に迅速に網羅的に情報が届くようにすることに留意する。(全
26 部局)

27
28 1-3. 新型インフルエンザ等の発生時の事業継続に向けた準備

29 1-3-1. 業務継続計画の策定の勧奨および支援

30 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、
31 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
32 縮小等について、業務計画を策定する等の十分な事前の準備を行うよう求め
33 るとともに、当該業務計画の策定を支援し、その状況を確認する。(知事公
34 室、指定地方公共機関所管部局)

35
36 1-3-2. 柔軟な勤務形態等の導入準備の勧奨

1 県は、国の方針に基づき、事業者に対し、新型インフルエンザ等の発生時
2 に、オンライン会議等の活用、テレワークや時差出勤等の人と人との接触機
3 会を低減できる取組が勧奨される可能性のあることを周知し、そのような場
4 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
5 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
6 ることにも留意する。（知事公室、関係部局）

7 8 1-4. 緊急物資運送等の体制整備

9 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
10 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
11 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
12 の事業継続のため体制の整備を要請する。（知事公室、健康医療福祉部、土
13 木交通部、関係部局）

14 15 1-5. 物資および資材の備蓄¹⁷⁷

16 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
17 業務計画に基づき、第11章第1節（「物資」における準備期）1-1で備蓄
18 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かかる新型イン
19 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
20 る¹⁷⁸。

21 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
22 資および資材の備蓄と相互に兼ねることができる¹⁷⁹。（知事公室、健康医療
23 福祉部、その他全部局）

24 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
25 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
26 ことを勧奨する。（知事公室、関係部局）

27 28 1-6. 生活支援を要する者への支援等の準備

29 県は、国からの要請に基づき、市町が、新型インフルエンザ等の発生時に
30 おける、高齢者、障害者等の要配慮者等への生活支援（見回り、介護、訪問
31 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
32 ともにその具体的手続を決めておくよう連携して取り組む。

¹⁷⁷ ワクチン、治療薬、検査物資及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

¹⁷⁸ 特措法第10条

¹⁷⁹ 特措法第11条

1 （健康医療福祉部）

2

3 1-7. 火葬能力等の把握、火葬体制の整備

4 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
5 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
6 ための体制を整備する。（健康医療福祉部）

7

1 第2節 初動期

2 (1) 目的

3 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
4 を行い、事業者や県民等に、事業継続のための感染対策等、必要となる可能性
5 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
6 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
7 保する。

8
9 (2) 所要の対応

10 2-1. 事業継続に向けた準備等の要請

11 ① 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
12 に向けた準備を行う。国は、登録事業者に対し、事業継続に向けた必要な準
13 備等を行うよう要請する。（指定地方公共機関所管部局、関係部局）

14 ② 県は、国からの要請に基づき、必要に応じ、新型インフルエンザ等の発
15 生に備え、事業者に対し、自らの業態を踏まえ、感染拡大防止に必要な対
16 策等の準備をするよう要請する。（知事公室、関係部局）

17
18 2-2. 遺体の火葬・安置

19 県は、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
20 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に関す
21 る国からの要請を市町に伝達する。（健康医療福祉部）

22

1 第3節 対応期

2 （1）目的

3 県および市町は、準備期での対応を基に、県民生活および社会経済活動の安
4 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
5 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、
6 国の制度を活用するなどし、必要な支援および対策を行うとともに、国に対し
7 て必要な要望を行う。指定地方公共機関および登録事業者は、新型インフル
8 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
9 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。

10 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
11 の安定を確保する。

12
13 （2）所要の対応

14 3-1. 県民生活の安定の確保を対象とした対応

15 3-1-1. 心身への影響に関する施策

16 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
17 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
18 （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、
19 子どもの発達・発育に関する影響への対応等）を講ずる。（健康医療福祉部
20 子ども若者部、教育委員会、関係部局）

21
22 3-1-2. 生活支援を要する者への支援

23 市町は、高齢者、障害者等の要配慮者等に必要に応じ生活支援（見回り、
24 介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等を行い、県はその対
25 応等の支援を行う。（健康医療福祉部）

26
27 3-1-3. 教育および学びの継続に関する支援

28 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¹⁸⁰
29 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、
30 教育および学びの継続に関する取組等の必要な支援を行う。（教育委員会）

31
32 3-1-4. 犯罪の予防・取締り

¹⁸⁰ 特措法第45条第2項

1 県は、混乱に乗じて発生が予想される各種犯罪を防止するため、犯罪情報
2 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
3 りを徹底する。（警察本部）

4
5 3-1-5. 物資の売渡しの要請等

6 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
7 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
8 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
9 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
10 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
11 必要があると認めるときに限り、物資を収用する¹⁸¹。（知事公室、関係部
12 局）

13 ② 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
14 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
15 じる¹⁸²。（知事公室、関係部局）

16
17 3-1-6. 生活関連物資等の価格の安定等

18 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
19 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
20 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
21 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
22 供給の確保や便乗値上げの防止等の要請を行う。（総合企画部、健康医療
23 福祉部、農政水産部、商工観光労働部、関係部局）

24 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
25 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
26 応じ、県民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。（総合企画部、
27 健康医療福祉部、農政水産部、商工観光労働部、関係部局）

28 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、
29 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
30 措置を講ずる。（総合企画部、健康医療福祉部、農政水産部、商工観光労
31 働部、関係部局）

32 ④ 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
33 の関連性が高い物資もしくは役務または県民経済上重要な物資もしくはは

¹⁸¹ 特措法第 55 条 2 項

¹⁸² 特措法第 55 条 3 項

1 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
2 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
3 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
4 121号）、物価統制令（昭和21年勅令第118号）その他の法令の規定に基
5 づく措置その他適切な措置を講ずる¹⁸³。（総合企画部、健康医療福祉部、農
6 政水産部、商工観光労働部、関係部局）

7 8 3-1-7. 埋葬・火葬の特例等

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

11 ① 国は、県を通じ、市町に対し、火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を
12 稼働させるよう、要請する。（健康医療福祉部）

13 ② 国は、県を通じ、市町に対し、死亡者が増加し、火葬能力の限界を超
14 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
15 直ちに確保するよう要請する。（健康医療福祉部）

16 ③ 国は、新型インフルエンザ等緊急事態において、埋葬または火葬を円
17 滑に行うことが困難であり、緊急の必要があると認めるときは、当該市
18 町以外の市町による埋葬または火葬の許可等の埋葬および火葬の手續の
19 特例を定める¹⁸⁴。（健康医療福祉部）

20 ④ 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
21 報を広域的かつ速やかに収集し、遺体の搬送の手配等を実施する。（健康
22 医療福祉部）

23 24 25 3-2. 社会経済活動の安定の確保を対象とした対応

26 3-2-1. 事業継続に関する事業者への要請等

27 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
28 業所や職場における感染防止対策の実施を要請する。（知事公室、健康医
29 療福祉部、関係部局）

30 ② 国は、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
31 可能性がある従業員に対する必要な対応にかかる情報等）を適時更新しな
32 がら事業者を提供する。また、国は、業界団体と連携し、必要に応じ、事
33 業者向けの感染防止のための手引の作成を支援する。（知事公室、関係部

183 特措法第59条

184 特措法第56条

局)

- ③ 指定地方公共機関等は、業務計画に基づき、その業務を適切に実施するため、必要な措置を開始する。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。（指定地方公共機関所管部局、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、当該影響を受けた事業者を支援するために必要な財政上の措置その他の必要な措置を、公平性にも留意し、効果的に講ずる¹⁸⁵。（関係部局）

3-2-3. 県および市町、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③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、必要な措置を講ずる¹⁸⁶。

① ガス事業者である指定地方公共機関

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

また、県は、緊急事態措置の実施のため緊急の必要がある場合は、運送事業者である指定（地方）公共機関に対し、緊急物資の運送を要請する。また、県は、医薬品等販売業者である指定地方公共機関に対し、緊急事態措置の実施に必要な医薬品、医療機器または再生医療等製品の配送を要請する¹⁸⁷。（指定（地方）公共機関所管部局）

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

¹⁸⁵ 特措法第 63 条の 2 第 1 項

¹⁸⁶ 特措法第 52 条および第 53 条

¹⁸⁷ 特措法第 54 条

1 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
2 に関する措置による雇用への影響を考慮し、雇用に関して必要な支援を行う。
3 （商工観光労働部）
4

5 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

6 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
7 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
8 済活動への影響に対し、国の制度を活用するなどし、必要に応じた支援を行
9 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
10 影響を受けることに留意する。（全部局）
11
12

1 用語集

2

用語	内容
医療機関等情報支援システム（G-MIS）	G-MIS（Gathering Medical Information System）は、全国の医療機関等から、医療機関等の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、受診者数、検査数、医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等を一元的に把握・支援するシステム。
医療措置協定	感染症法第36条の3第1項に規定する都道府県と当該都道府県知事が管轄する区域内にある医療機関との間で締結される協定。
陰圧室	感染症対策として、気流の制御を行うため、周囲よりも気圧が低く設定された部屋。
疫学	健康に関連する状態や事象の集団中の分布や決定要因を研究し、かつその研究成果を健康問題の予防やコントロールのために適用する学問。
患者	新型インフルエンザ等感染症の患者（新型インフルエンザ等感染症の疑似症患者であって当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のあるもの及び無症状病原体保有者を含む。）、指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者。
患者等	患者及び感染したおそれのある者。
感染症インテリジェンス	感染症による公衆衛生リスクを探知、評価し、予防や制御方法を決定するため、あらゆる情報源から感染症に関するデータを体系的かつ包括的に収集、分析、解釈し、政策上の意思決定及び実務上の判断に活用可能な情報（インテリジェンス）として提供する活動。
感染症危機	国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、新型インフルエンザ等が全国的かつ急速にまん延し、国民の生命及び健康ならびに国民生活及び国民経済に重大な影響が及ぶ事態。
感染症危機対応医薬品等	公衆衛生危機管理において、救命、流行の抑制、社会活動の維持等、危機への医療的な対抗手段となる重要性の高い医薬品や医療機器等。
感染症サーベイラン	感染症法第12条や第14条等の規定に基づき届け出ら

システム	れた情報等を集計・還元するために活用されているシステム。なお、新型コロナウイルス感染症対応で活用した健康観察機能も有している。
感染症指定医療機関	県行動計画においては、感染症法第6条第12項に規定する感染症指定医療機関のうち、「特定感染症指定医療機関」、「第一種感染症指定医療機関」及び「第二種感染症指定医療機関」に限るものを指す。
感染症対策物資等	感染症法第53条の16第1項に規定する医薬品（薬機法第2条第1項に規定する医薬品）、医療機器（同条第4項に規定する医療機器）、個人防護具（着用することによって病原体等にばく露することを防止するための個人用の道具）、その他の物資ならびにこれらの物資の生産に必要不可欠であると認められる物資及び資材。
帰国者等	帰国者及び入国者。
季節性インフルエンザ	インフルエンザウイルスのうち抗原性が小さく変化しながら毎年国内で冬季を中心に流行を引き起こすA型又はA型のような毎年の抗原変異が起こらないB型により引き起こされる呼吸器症状を主とした感染症。
基本的対処方針	特措法第18条の規定に基づき、新型インフルエンザ等への基本的な対処の方針を定めたもの。
協定締結医療機関	感染症法第36条の3第1項に規定する医療措置協定を締結する医療機関。「病床確保」、「発熱外来」、「自宅療養者等への医療の提供」、「後方支援」、「医療人材の派遣」のいずれか1つ以上の医療措置を実施する。
業務継続計画（BCP）	不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、又は中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画。
緊急事態宣言	特措法第32条第1項に規定する新型インフルエンザ等緊急事態宣言のこと。新型インフルエンザ等が国内で発生し、その全国的かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又はそのおそれがある事態が発生したと認めるときに、同項の規定に基づき、当該事態が発生した旨及び緊急事態措置を実施すべき期間、区域及びその内容を公示すること。
緊急事態措置	特措法第2条第4号に規定する新型インフルエンザ等

	緊急事態措置のこと。国民の生命及び健康を保護し、ならびに国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、国、地方公共団体ならびに指定公共機関及び指定地方公共機関が特措法の規定により実施する措置。例えば、生活の維持に必要な場合を除きみだりに居宅等から外出しないことを要請することや、多数の者が利用する施設の使用の制限又は停止等を要請すること等が含まれる。
緊急物資	特措法 54 条に規定する、新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施に必要な物資及び資材。
ゲノム情報	病原体の保有する全ての遺伝情報を指す。ゲノム情報を解析することで、変異状況の把握等が可能となる。
健康観察	感染症法第 44 条の 3 第 1 項又は第 2 項の規定に基づき、都道府県知事又は保健所設置市等の長が、当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者又は当該感染症の患者に対し、健康状態について報告を求めること。
健康監視	検疫法第 18 条第 2 項（同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第 34 条の 2 第 3 項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、又は感染症法第 15 条の 3 第 1 項（感染症法第 44 条の 9 第 1 項の規定に基づく政令によって準用する場合を含む。）の規定に基づき、都道府県知事又は保健所設置市等の長が、対象者の体温その他の健康状態等について報告を求め、又は質問を行うこと。
健康危機対処計画	地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成 6 年厚生省告示第 374 号）に基づき、平時から健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、保健所及び地方衛生研究所等が策定する計画。 策定にあたっては、都道府県単位の広域的な健康危機管理の対応について定めた手引書や保健所設置市及び特別区における区域全体にかかる健康危機管理の対応について定めた手引書、感染症法に基づく予防計画、特措法に基づく都道府県行動計画および市町村行動計画等を踏まえることとされている。
検査等措置協定	感染症法第 36 条の 6 第 1 項に規定する新型インフルエ

	ンザ等にかかる検査を提供する体制の確保や宿泊施設の確保等を迅速かつ適確に講ずるため、病原体等の検査を行っている機関や宿泊施設等と締結する協定。
検査等措置協定締結機関等	感染症法第 36 条の 6 に規定する検査等措置協定を締結している、病原体等の検査を行う機関（民間検査機関や医療機関等）や宿泊施設等を指す。
県連携協議会	滋賀県感染症対策連携協議会。感染症法第 10 条の 2 に規定する主に都道府県と保健所設置市・特別区の連携強化を目的に、管内の保健所設置市や特別区、感染症指定医療機関、消防機関その他関係機関を構成員として、都道府県が設置する組織。
国立健康危機管理研究機構（JIHS）	国立健康危機管理研究機構法に基づき、内閣感染症危機管理統括庁や厚生労働省に質の高い科学的知見を提供する新たな専門家組織として、2025 年 4 月に設立される国立健康危機管理研究機構。国立感染症研究所と国立研究開発法人国立国際医療研究センターを統合し、感染症等の情報分析・研究・危機対応、人材育成、国際協力、医療提供等を一体的・包括的に行う。
個人防護具	マスク、ゴーグル、ガウン、手袋等のように、各種の病原体、化学物質、放射性物質、その他の危険有害要因との接触による障害から個人を守るために作成・考案された防護具。
サーベイランス	感染症サーベイランスは、感染症の発生状況（患者及び病原体）のレベルやトレンドを把握することを指す。
酸素飽和度	血液中の赤血球に含まれるヘモグロビンのうち酸素が結合している割合。
実地疫学専門家養成コース	FieldEpidemiologyTrainingProgram (FETP)。感染症危機管理事例を迅速に探知して適切な対応を実施するための中核となる実地疫学者を養成し、その全国規模ネットワークを確立することを目的として、JIHS（2025 年 4 月までは国立感染症研究所）が実施する実務研修。
指定（地方）公共機関	特措法第 2 条第 7 号に規定する指定公共機関及び同条第 8 号に規定する指定（地方）公共機関。電気、ガス、鉄道等の社会インフラや医療、金融、通信等に関連する事業者が指定されている。
重点区域	特措法第 31 条の 6 第 1 項の規定に基づき、国がまん延

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

全数把握	感染症法第 12 条の規定に基づき、全ての医師が届出を行う必要のある感染症（全数把握）について患者の発生の届出を行うもの。
ゾーニング	病原体によって汚染されている区域（汚染区域）と汚染されていない区域（清潔区域）を区分けすること。
相談センター	新型インフルエンザ等の発生国・地域からの帰国者等又は患者への濃厚接触者であって、発熱・呼吸器症状等がある方からの相談に応じるための電話窓口。
双方向のコミュニケーション	地方公共団体、医療機関、事業者等を含む国民等が適切に判断・行動することができるよう、国による一方向の情報提供だけでなく、多様な手段を活用して情報の受取手の反応や関心を把握・共有して行うコミュニケーション。
地域保健対策の推進に関する基本的な指針	地域保健法第 4 条の規定に基づき、厚生労働大臣が地域保健対策の円滑な実施及び総合的な推進を図るために定める指針。
地方衛生研究所等	地域保健法第 26 条に規定する調査・研究、試験・検査、情報収集・分析・提供、研修・指導等の業務を行う都道府県等の機関（当該都道府県等が当該業務を他の機関に行わせる場合は、当該機関。）をいう。
定点把握	感染症法第 14 条の規定に基づき、都道府県が指定した医療機関のみが届出を行う感染症の患者の発生を把握する方法。
登録事業者	特措法 28 条に規定する医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの。
特定新型インフルエンザ等対策	特措法第 2 条第 2 号の 2 に規定する特定新型インフルエンザ等対策のこと。地方公共団体が特措法及び感染症法の規定により実施する措置であって、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため特に必要があるものとして新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令第 1 条に規定するもの。
特定接種	特措法第 28 条の規定に基づき、医療の提供ならびに国民生活及び国民経済の安定を確保するため、国が緊急の必要があると認めるときに、臨時に行われる予防接

	種のこと。
特定物資	特措法 55 条に規定する緊急事態措置の実施に必要な物資（医薬品、食品その他の政令で定める物資に限る。）であって生産、集荷、販売、配給、保管又は輸送を業とする者が取り扱うもの。
都道府県等	都道府県、保健所設置市（地域保健法施行令（昭和 23 年政令第 77 号）第 1 条に定める市）及び特別区。
入院・移送調整本部（コントロールセンター）	県内全域の感染症病床や医療措置協定により確保している病床について一元的に管理し、入院調整および移送調整を実施する組織・部門で、都道府県域を超えた広域での患者の受入れ調整や、軽症者等の宿泊療養の入所調整も実施する。
濃厚接触者	感染した人と近距離で接触したり、長時間接触したりして新型インフルエンザ等にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者。
パルスオキシメータ	皮膚を通した光の吸収値で酸素飽和度を測定する医療機器。
パンデミックワクチン	流行した新型インフルエンザ等による発症・重症化を予防するために開発・製造されるワクチン。
フレイル	身体性脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性等の多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。
プレパンデミックワクチン	将来パンデミックを生じるおそれが高くあらかじめワクチンを備蓄しておくことが望まれるウイルス株を用いて開発・製造するワクチン。 新型インフルエンザのプレパンデミックワクチンについては、新型インフルエンザが発生する前の段階で、新型インフルエンザウイルスに変異する可能性が高い鳥インフルエンザウイルスを基に製造されるワクチン。
保健医療計画	医療法第 30 条の 4 第 1 項の規定に基づき県が定める医療提供体制の確保を図るための計画。
まん延防止等重点措置	特措法第 2 条第 3 号に規定する新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置のこと。第 31 条の 8 第 1 項の規定に基づき、新型インフルエンザ等が国内で発生し、特

	定の区域において、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがある当該区域における新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、まん延防止等重点措置を集中的に実施する必要があるものとして政令で定める要件に該当する事態が発生したと認めるとき、国が公示した期間において、当該区域を管轄する都道府県が講ずる措置。例えば、措置を講ずる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対し、営業時間の変更等を要請すること等が含まれる。
無症状病原体保有者	感染症法第6条第11項に規定する感染症の病原体を保有している者であって当該感染症の症状を呈していないものをいう。
有事	新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性のある感染症の発生の情報を探知した段階から特措法第21条に規定する政府対策本部の廃止までをいう。
予防計画	感染症法第10条に規定する都道府県および保健所設置市等が定める感染症の予防のための施策の実施に関する計画。
リスクコミュニケーション	個人、機関、集団間での情報や意見のやりとりを通じて、リスク情報とその見方の共有を目指す活動であり、適切なリスク対応（必要な情報に基づく意思決定・行動変容・信頼構築等）のため、多様な関与者の相互作用等を重視した概念。
臨床像	潜伏期間、感染経路、感染性のある期間、症状、合併症等の総称。
流行初期医療確保措置	感染症法第36条の9第1項に規定する、都道府県が病床確保により患者等を入院させ必要な医療を提供する医療機関又は発熱外来において患者等の診療を行う医療機関に対し、流行初期における医療の確保に要する費用を支給する措置。
臨床研究中核病院	日本発の革新的医薬品・医療機器の開発等に必要となる質の高い臨床研究を推進するため、国際水準の臨床研究や医師主導治験の中心的役割を担う病院として、医療法第4条の3の規定に基づき厚生労働大臣の承認を受けたもの。
ワンヘルス・アプロ	人間及び動物の健康ならびに環境に関する分野横断的

一斉	な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むこと。
EBPM	エビデンスに基づく政策立案（Evidence-Based Policy Making）の略。①政策目的を明確化させ、②その目的達成のため本当に効果が上がる政策手段は何か等、政策手段と目的の論理的なつながり（ロジック）を明確にし、③このつながりの裏付けとなるようなデータ等のエビデンス（根拠）を可能な限り求め、「政策の基本的な枠組み」を明確にする取組。
ICT	Information and Communication Technology の略。 情報（information）や通信（communication）に関する技術の総称。利用者の接点となる機器・端末、電気通信事業者や放送事業者等が提供するネットワーク、クラウド・データセンター、動画・音楽配信等のコンテンツ・サービス、さらにセキュリティや AI 等が含まれる。
IHEAT 要員	地域保健法第 21 条に規定する業務支援員。 ※「IHEAT」は、感染症のまん延時等に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みのこと。
PCR	ポリメラーゼ連鎖反応（Polymerase Chain Reaction）の略。DNA を増幅するための原理であり、特定の DNA 断片（数百から数千塩基対）だけを選択的に増幅させることができる。
PDCA	Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
PHEIC	国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（Public Health Emergency of International Concern）。 具体的には、国際保健規則（IHR）において以下のとおり規定する異常事態をいう。 （１）疾病の国際的拡大により他国に公衆衛生リスクをもたらすと認められる事態 （２）潜在的に国際的対策の調整が必要な事態
PMDA	独立行政法人医薬品医療機器総合機構（Pharmaceuticals and Medical Devices Agency：PMDA）の略。国民保健の向上に貢献することを目的として、2004 年 4 月 1 日に設立された。医薬品の副作用や生物由来

	製品を介した感染等による健康被害に対して、迅速な救済を図り（健康被害救済）、医薬品や医療機器等の品質、有効性及び安全性について、治験前から承認までを一貫した体制で指導・審査し（承認審査）、市販後における安全性に関する情報の収集、分析、提供を行う（安全対策）。
5類感染症	感染症法第6条第6項に規定する感染症。新型コロナウイルス感染症は、2023年5月8日に5類感染症に位置付けられた。

1
2