
岐阜県新型インフルエンザ等対策行動計画

2025 年（令和 7 年） 3 月



岐阜県

目 次

はじめに	1
1 改定の目的	1
2 改定の概要	2
第一 新型インフルエンザ等対策特別措置法と県行動計画	3
1 新型インフルエンザ等対策特別措置法の意義等	3
（1）感染症危機を取り巻く状況	3
（2）新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定	3
2 岐阜県感染症対策基本条例の制定	5
3 岐阜県新型インフルエンザ等対策行動計画の概要	5
4 新型コロナ対応での経験	7
（1）感染動向等	7
（2）新型コロナへの対応状況	9
5 今回の県行動計画改定の目的	14
第二 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	15
1 目指すべき姿	15
2 対策の基本的な考え方	16
（1）新たな感染症危機の想定	16
（2）基本姿勢	16
（3）対策の基本的な考え方	16
3 対策推進のための役割分担	18
（1）国	18
（2）地方公共団体	18
（3）医療機関	20
（4）指定（地方）公共機関	20
（5）登録事業者	20
（6）一般の事業者	20
（7）県民	21
4 感染症危機における有事のシナリオ	21
5 主な対策項目	23
6 複数の対策項目に共通する横断的な視点	24
7 実効性確保	25
（1）EBPM の考え方に基づく政策の推進	25

(2) 新型インフルエンザ等への備えの機運（モメンタム）の維持	25
(3) 多様な主体の参画による実践的な訓練の実施.....	26
(4) 定期的なフォローアップと必要な見直し.....	26
(5) 市町村行動計画.....	26
(6) 指定地方公共機関業務計画.....	26
8 留意事項.....	27
(1) 基本的人権の尊重.....	27
(2) 危機管理としての特措法の性格.....	27
(3) 感染症危機下の災害対応.....	27
(4) 記録の作成や保存.....	28
(5) SDGs 等、持続可能な地域づくりの理念を踏まえた計画の推進	28

第三 各対策項目の考え方及び取組み 29

1 実施体制.....	29
(1) 準備期.....	29
(2) 初動期.....	33
(3) 対応期.....	35
2 情報収集・分析.....	39
(1) 準備期.....	39
(2) 初動期.....	42
(3) 対応期.....	44
3 サーベイランス.....	47
(1) 準備期.....	47
(2) 初動期.....	50
(3) 対応期.....	52
4 情報提供・共有、リスクコミュニケーション 54	54
(1) 準備期.....	54
(2) 初動期.....	56
(3) 対応期.....	59
5 水際対策.....	63
(1) 準備期.....	63
(2) 初動期.....	64
(3) 対応期.....	65
6 まん延防止.....	66
(1) 準備期.....	66
(2) 初動期.....	68

(3) 対応期	70
7 ワクチン	77
(1) 準備期	77
(2) 初動期	81
(3) 対応期	82
8 医療	85
(1) 準備期	85
(2) 初動期	91
(3) 対応期	94
9 治療薬・治療法	102
(1) 準備期	102
(2) 初動期	104
(3) 対応期	106
10 検査	110
(1) 準備期	110
(2) 初動期	113
(3) 対応期	115
11 保健	118
(1) 準備期	118
(2) 初動期	122
(3) 対応期	124
12 物資	129
(1) 準備期	129
(2) 初動期	132
(3) 対応期	134
13 県民生活及び県民経済の安定の確保	137
(1) 準備期	137
(2) 初動期	140
(3) 対応期	142
用語集	147

はじめに

1 改定の目的

2020 年（令和 2 年）2 月 26 日に県内で最初の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）*（以下「新型コロナ」という。）の患者が確認され、その後、県内全域に感染が拡大したことで、県民の生命及び健康が脅かされ、県民生活及び社会経済活動は大きく影響を受けることとなった。

この未曾有の危機事案において、本県では、次々と変化する事象に対し、「オール岐阜による推進体制」、「専門知の活用」、「スピード感ある決断」の 3 つの柱により、先手先手で最大限の対策を決定・実行する「岐阜モデル」を構築し、幾度もの困難を乗り越えてきた。

今般の岐阜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、こうした新型コロナ対応における経験を踏まえ、新たな感染症危機に対応できる社会を目指すものである。

今後、この新たな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、感染症の特徴や科学的知見を踏まえ、迅速かつ着実に必要な対策を実施していく。

* 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（令和 2 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。

2 改定の概要

県行動計画は、新型インフルエンザ等対策特別措置法（2012 年（平成 24 年）法律第 31 号。以下「特措法」という。）第 7 条第 1 項の規定により、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。）に基づき策定するものであり、また、感染症有事に際して迅速に対処を行うため、あらかじめ有事の際の対応策を整理するとともに、平時の備えの充実を図るものである。

県では、特措法の制定を機に、2013 年（平成 25 年）12 月に県行動計画を策定し、その後、数次にわたり改正を重ねてきたが、今般、新型コロナ対応における経験やその間に行われた関係法令等の整備等を踏まえ、策定して以来初めてとなる抜本改正を行う。

〔改正のポイント〕

- ① 対象とする感染症を、新型インフルエンザや新型コロナ以外の幅広い呼吸器感染症を念頭に置いた上で、対応フェーズを大きく準備期、初動期、対応期の 3 期に分け、特に準備期の取組みを充実させる。
- ② 対策項目をこれまでの 6 項目から 13 項目に拡充するほか、感染が長期化する可能性も踏まえ、数次にわたる感染拡大の波への対応やワクチン・治療薬の普及等に応じ、対策を機動的に切り替えていくことを明確化する。
- ③ 人材育成、国、市町村、関係団体、県民等との連携・協力、DX の推進といった、複数の対策項目に共通する横断的な視点から、どのような取組みが求められるか整理する。
- ④ 実効性を確保するため、計画の実施状況のフォローアップや定期的な見直しを行うとともに、医療機関を始めとした多様な主体の参画による実践的な訓練を実施する。

第一 新型インフルエンザ等対策特別措置法と県行動計画

1 新型インフルエンザ等対策特別措置法の意義等

(1) 感染症危機を取り巻く状況

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

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

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

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

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

* 人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むこと。

(2) 新型インフルエンザ等対策特別措置法の制定

新型インフルエンザは、毎年流行を繰り返してきたインフルエンザウイルスとは抗原性が大きく異なる新型のウイルスが出現することにより、およそ 10 年から 40 年の周期で発生している。この新型インフルエンザに対して、ほとんどの人が免疫を獲得していないため、パンデミックとなり、大きな健

康被害とこれに伴う社会的影響をもたらすことが懸念されている。

また、コロナウイルスのような既知の病原体であっても、変異等により抗原性が変化した感染症や未知の感染症である新感染症についても、同様に、その感染性の高さから、社会に大きな影響を及ぼす可能性がある。

特措法は、こうした病原性が高い新型インフルエンザ等感染症、同様に危険性のある指定感染症及び新感染症が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにすることを目的としている。

また、国、地方公共団体、指定（地方）公共機関、事業者等の責務、新型インフルエンザ等の発生時における措置、まん延防止等重点措置や緊急事態措置等の特別な措置を定めたものであり、感染症法等と相まって、万全の態勢を整備し、新型インフルエンザ等対策の強化を図るものである。

〔特措法制定の経緯〕

2009 年（平成 21 年）4 月に、新型インフルエンザ（A/H1N1）がメキシコで確認されて以降、世界的に流行が拡大し、国内でも発生後 1 年余で約 2 千万人がり患したと推定され、入院患者数は約 1.8 万人、死亡者数は 203 人に上った。また、死亡率は 0.16（人口 10 万対）と、諸外国と比較して低い水準にとどまったが、一時的・地域的には医療資源や物資の逼迫等も見られた。

この新型インフルエンザ（A/H1N1）への対応で得られた知見や経験等を踏まえ、2012 年（平成 24 年）5 月に、病原性が高い新型インフルエンザや同様の危険性のある新感染症も対象とする危機管理の法律として、特措法が制定され、以降、新型コロナへの対応等の必要な改正を行い、現在に至っている。

〔特措法の対象となる新型インフルエンザ等〕

特措法第 2 条第 1 号の対象となる新型インフルエンザ等は、国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、「全国かつ急速にまん延し、かつ、病状の程度が重篤となるおそれがあるもの」、「国民生活及び国民経済に重大な影響を及ぼすおそれがあるもの」であり、具体的には、次のものを指す。

- ① 新型インフルエンザ等感染症（感染症法第 6 条第 7 項）
- ② 指定感染症：当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国かつ急速なまん延のおそれがあるもの（感染症法第 6 条第 8 項）
- ③ 新感染症：全国かつ急速なまん延のおそれがあるもの
(感染症法第 6 条第 9 項)

2 岐阜県感染症対策基本条例の制定

県においては、新型インフルエンザ等が発生し、国が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。）を設置した場合に、特措法に基づき、「岐阜県新型インフルエンザ等対策本部」を設置するに当たり、その組織運営等を定める「岐阜県新型インフルエンザ等対策本部条例（平成 25 年 3 月 26 日条例第 11 号）」を制定した。

その後、新型コロナの感染拡大や新たな感染症の発生に備えるため、感染症対策の基本的な考え方や推進体制に関する枠組みを明確にする必要から、「岐阜県感染症対策基本条例（令和 2 年 7 月 9 日条例第 44 号）」を制定し、これに伴い、「岐阜県新型インフルエンザ等対策本部条例」を廃止した。

〔岐阜県感染症対策基本条例の構成〕

- ① 基本理念（第 3 条関係）
- ② 責務・役割（第 4～8 条関係）
 - 県の責務、市町村との連携等
 - 医療機関、事業者、県民の役割
- ③ 推進体制（第 9～11 条）
 - 対策本部、感染症対策協議会（以下「対策協議会」という。）、専門家会議
- ④ 感染症対策等（第 12～14 条関係）
 - 感染症対策、県民及び事業者に対する支援、差別的取扱い等の禁止

3 岐阜県新型インフルエンザ等対策行動計画の概要

県行動計画は、前述のとおり、特措法第 7 条第 1 項の規定により、政府行動計画に基づき策定するものであり、感染症有事に際して迅速に対処を行うため、あらかじめ有事の際の対応策を整理するとともに、平時の備えの充実を図るものである。

また、特定の感染症や過去の事例のみを前提とするのではなく、新型インフルエンザや新型コロナ以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性を想定しつつ、発生した新型インフルエンザ等の特性を踏まえ、様々な状況で対応できるよう、対策の選択肢を示すものである。

したがって、有事においては、国が作成する基本的対処方針（特措法第 18 条第 1 項に規定する基本的対処方針）、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、県内の感染状況、専門家による科学的知見等を踏まえ、県としての対応方針や実施すべき対策を決定し、その決定に従い、県、市町村、医療機関、事業者、県民一人ひとりがそれぞれの役割等を共通に理解し、一体となって対応していくこととなる。

また、県行動計画には、市町村行動計画及び指定地方公共機関の業務計画の策定にあたっての基準となるべき事項を定める。

〔県行動計画策定の経緯〕

本県では、特措法が制定される以前から、国が「世界保健機関（WHO）世界インフルエンザ事前対策計画」に準じて作成した「新型インフルエンザ対策行動計画」を踏まえ、2005年（平成17年）12月に、「岐阜県新型インフルエンザ対策行動計画」を策定し、新型インフルエンザへの対策に取り組んできた。

その後、新型インフルエンザ（A/H1N1）対応を受けて特措法が施行され、2013年（平成25年）10月には、新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針や政府行動計画を踏まえた新たな行動計画を策定し、以来、数次の改定を行い、現在に至っている。

新型インフルエンザ（等）対策行動計画の策定・改定の経緯

時期	国	県	備考
2005年 (H17)	新型インフルエンザ対策行動計画（旧政府行動計画）の策定 [12月]	新型インフルエンザ対策行動計画（旧県行動計画）の策定 [12月]	世界保健機関（WHO）世界インフルエンザ事前対策計画」に準じて策定
2009年 (H21)	旧政府行動計画の改定 [2月]	旧県行動計画の改定 [2月]	感染症法及び検疫法の改正を受け改定
2011年 (H23)	旧政府行動計画の改定 [9月]		2009年4月に発生した新型インフルエンザ（A/H1A1）の経験を踏まえ改定
2012年 (H24)		旧県行動計画の改定 [3月]	
2013年 (H25)	新型インフルエンザ等対策政府行動計画（政府行動計画）の策定 [6月]	新型インフルエンザ等対策行動計画（県行動計画）の策定 [10月]	2013年4月に特措法が施行されたことを受け策定
2017年 (H29)	政府行動計画の一部変更 [9月]		新たな抗インフルエンザウイルス薬の備蓄方針を踏まえ変更
2018年 (H30)		県行動計画の一部変更 [3月]	
2020年 (R2)		県行動計画の一部変更 [3月]	新型コロナに読み替えるよう変更
2024年 (R6)	政府行動計画の抜本改定 [7月]		新型コロナ対応における経験を踏まえ改定
2025年 (R7)		県行動計画の抜本改定 [3月]	

4 新型コロナ対応での経験

(1) 感染動向・医療提供体制

新型コロナは、2019 年（令和元年）12 月末に中国武漢市で原因不明の肺炎が集団発生したことに端を発し、国内では翌年 1 月 16 日、県内では 2 月 26 日に初めて感染者が確認された。その後、数次にわたる変異を重ねながら、感染拡大の波を繰り返し、5 類感染症に位置付けられた 2023 年（令和 5 年）5 月 8 日までの県内累計感染者数は 50 万人を超えた。

感染者数が爆発的に拡大した一方で、ウイルスの特性の変化に加え、感染対策の強化、医療提供体制の整備、ワクチン接種の推進等が奏功し、時間の経過とともに重症化率や致死率の低下に大きく寄与した。

各波における感染動向（岐阜県調べ）

	第 1 波 R2. 2-5	第 2 波 R2. 5-10	第 3 波 R2. 10-R3. 3	第 4 波 R3. 3-7	第 5 波 R3. 7-12
感染者数	150 人	480 人	4,037 人	4,615 人	9,653 人
最大感染者数／日	11 人	30 人	105 人	155 人	384 人
最大入院患者数／日	116 人	144 人	412 人	556 人	544 人
重症患者数	8 人	12 人	58 人	77 人	54 人
重症化率	5.33%	2.50%	1.44%	1.67%	0.56%
死亡者数	7 人	3 人	105 人	72 人	32 人
致死率	4.67%	0.63%	2.60%	1.56%	0.33%
クラスター数	4 件	17 件	134 件	163 件	225 件
最大宿泊療養者数／日	4 人	7 人	195 人	377 人	968 人
最大自宅療養者数／日	0 人	0 人	0 人	0 人	944 人

	第 6 波 R3. 12-R4. 6	第 7 波 R4. 6-10	第 8 波 R4. 10-R5. 5	合計
感染者数	87,752 人	188,506 人	249,867 人	545,060 人
最大感染者数／日	1,234 人	5,116 人	5,695 人	—
最大入院患者数／日	588 人	573 人	496 人	—
重症患者数	30 人	26 人	44 人	309 人
重症化率	0.03%	0.01%	0.02%	0.06%
死亡者数	126 人	252 人	531 人	1,128 人
致死率	0.14%	0.13%	0.21%	0.21%
クラスター数	458 件	426 件	796 件	2,223 件
最大宿泊療養者数／日	1,364 人	1,362 人	477 人	—
最大自宅療養者数／日	4,973 人	28,229 人	23,676 人	—

また、医療提供体制では、最大で総病床数（21,067 床）の 4.3%に当たる 914 床（第 7 波）を新型コロナ用の病床として確保したほか、外来診療を担う診療・検査医療機関は、内科等を標榜する医療機関（1,277 機関）の 65.6%に当たる 838 機関（第 8 波）に上り、入院や診療、検査を必要とする患者が必要な医療を受けられる体制を確保した。

主な医療提供体制（岐阜県調べ）

	第 1 波 R2. 2-5	第 2 波 R2. 5-10	第 3 波 R2. 10-R3. 3	第 4 波 R3. 3-7	第 5 波 R3. 7-12
最大確保病床数	267 床	625 床	694 床	783 床	882 床
最大病床使用率	49.4%	23.0%	65.8%	73.5%	69.5%
診療・検査医療機関数	—	—	596 機関	619 機関	685 機関
最大宿泊施設確保病床数	265 床	466 床	603 床	957 床	1,823 床

	第 6 波 R3. 12-R4. 6	第 7 波 R4. 6-10	第 8 波 R4. 10-R5. 5
最大確保病床数	894 床	914 床	886 床
最大病床使用率	65.8%	63.2%	56.8%
診療・検査医療機関数	769 機関	802 機関	838 機関
最大宿泊施設確保病床数	1,998 床	1,998 床	1,998 床

（２）新型コロナへの対応状況

第１波：2020年（令和２年）２月下旬～５月中旬

本県では、国内初の感染者を確認して以降、新型コロナによるパンデミックが世界的な危機事案になるとの認識の下、先手先手の対策を講じた。

未知なるウイルスへの対応は多くの困難を伴ったが、この間に構築した「オール岐阜による推進体制」、「専門知の活用」、「スピード感ある決断」による体制は、後の対応の要となる「岐阜モデル」の礎となった。

〔主な出来事〕

- 1/16 国内初の新型コロナの感染者を確認
- 1/27 第１回新型コロナウイルス肺炎対策警戒本部（県独自）を開催
- 2/1 国が新型コロナを感染症法の指定感染症に指定
- 2/4 帰国者・接触者相談センター、帰国者・接触者外来を設置
- 2/21 ダイヤモンド・プリンセス号の感染者を県内医療機関で受入れ
第１回新型コロナウイルス肺炎対策本部（県独自）・第１回感染症対策専門家会議を開催
- 2/26 本県初の感染者を確認
国が特措法に基づく対策本部を設置
- 2/27 県独自の対策本部から法定の対策本部に移行
第１回感染症対策協議会を開催
- 3/2 学校の臨時休業を開始（5/31 まで）
- 3/27 県内初のクラスターが発生（合唱団・スポーツジム）
- 4/2 第１回感染症対策調整本部を開催
- 4/4 県内初の死亡者を確認
- 4/6 第１回東海三県知事会議を開催
- 4/10 県独自の非常事態宣言を発出
- 4/13 岐阜市とのクラスター対策合同本部を設置
- 4/16 国が全都道府県を緊急事態措置区域に指定（～5/14）
- 4/21 初の宿泊療養施設を確保（ホテル KOYO 本館）
- 5/8 感染症拡大防止協力金支給を開始

第２波：2020年（令和２年）５月中旬～１０月上旬

未曾有の国家的危機事案に「オール岐阜」で対応していくため、県における感染症対策の基本理念、感染症対策の基本となる事項を定めた「岐阜県感染症対策基本条例」を全国で初めて制定・施行した。

その一方で、学校再開、GoTo キャンペーン等、社会経済活動が再開する中、

飲食や夏休みの人流増加に起因し、若者、学生、外国人県民の感染が拡大したほか、患者や医療従事者へのハラスメント行為が顕在化し、これら課題への対応に迫られた。

[主な出来事]

- 6/26 新型コロナ対策実施店舗向けステッカーの配布を開始
- 7/9 岐阜県感染症対策基本条例を施行
- 7/29 一日の新規感染者数が 30 人を記録（第 2 波最大）
- 7/31 県独自の非常事態宣言を発出（～9/1）
外国人クラスターが発生（37 人）
- 9/1 ストップ「コロナ・ハラスメント」宣言を発出

第 3 波：2020 年（令和 2 年）10 月上旬～2021 年（令和 3 年）3 月上旬

年末年始の人流拡大により、職場や学校、家庭内等、日常のあらゆる場において感染が広がったほか、医療機関、福祉施設等では、大規模クラスターが発生した。

こうした状況において、酒類の提供を行う飲食店への時短や初詣の自粛等を要請し、強度の高い対策を講じ対応した。また、ワクチン接種体制の整備を進め、先行して医療従事者に対する接種を開始した。

[主な出来事]

- 12/18 酒類の提供を行う飲食店への時短を要請
- 12/25 医療危機事態宣言を発出
正月三が日の初詣自粛を要請
成人式の延期等見直しを要請
- 1/9 県独自の非常事態宣言を発出
一日の新規感染者数が 105 人を記録（第 3 波最大）
- 1/14 緊急事態措置区域に指定（～2/28）
- 2/3 病院での大規模クラスターが発生（231 人、3/22 終息）
- 3/6 医療従事者向けワクチン優先接種を開始

第 4 波：2021 年（令和 3 年）3 月上旬～7 月上旬

従来株より感染力の強いアルファ株に置き換わりながら感染が拡大し、医療負担が増大したが、本県では、病床の確保、宿泊療養体制の強化により自宅療養者ゼロを堅持した。

この間、全国で初めて 1,000 件近い処理能力を持つ全自動 PCR 検査装置を県保健環境研究所に導入し、検査実施能力を飛躍的に向上させたほか、7 月末までの 2 回目接種完了を目標に高齢者へのワクチン接種をスタートさせた。

[主な出来事]

- 3/17 県内初のアルファ株感染者を確認
- 4/12 高齢者向けワクチン優先接種を開始
- 4/23 県独自の非常事態宣言を発出
- 5/9 まん延防止等重点措置区域に指定（～6/20）
- 5/14 一日の新規感染者数が 155 人を記録（第 4 波最大）
- 5/18 病床使用率が 73.5%に到達（過去最大値）
全自動 PCR 検査装置（cobas8800）を導入
- 6/12 大規模接種会場（岐阜産業会館）を設置
- 6/23 職域でのワクチン接種を開始

第 5 波：2021 年（令和 3 年）7 月上旬～12 月下旬

感染力が強く若年者も重症化しやすいデルタ株による感染の急拡大により、感染者数は第 4 波の 2 倍に上り、医療負担の増大に伴い、初の自宅療養者が発生した。

また、ワクチンの高齢者向け優先接種は 7 月末に全国 1 位の接種率で完了し、高齢者の感染者数、重症者数、死亡者数の低下に大きく寄与した。

[主な出来事]

- 8/1 感染症寄附講座（岐阜大学）を設置
- 8/14 オール岐阜「生命の防衛」宣言を発出
- 8/20 まん延防止等重点措置区域に指定（～8/26）
- 8/21 初の自宅療養を開始（9/18 まで）
- 8/26 一日の新規感染者数が 384 人を記録（第 5 波最大）
- 8/27 緊急事態措置区域に指定（～9/30）
- 9/30 臨時医療施設（岐阜メモリアルセンター武道館）を設置
- 11/16 246 日ぶりに新規陽性者数ゼロに回帰（3/15 以来）
- 12/1 医療従事者向けワクチン追加接種（3 回目接種）を開始

第 6 波：2021 年（令和 3 年）12 月下旬～2022 年（令和 4 年）6 月下旬

重症化リスクは比較的低いが感染力が極めて強いオミクロン株への置き換わりが進み、感染が爆発的に拡大したが、入院病床、宿泊療養施設、自宅療養の役割分担を明確にし、この危機を乗り越えた。

また、ワクチンの追加接種を加速させるとともに、学校、福祉施設等での予防的検査の徹底、無症状者に対する無料検査の実施等を進めた。

[主な出来事]

- 1/3 オミクロン株市中感染患者を県内初確認
- 1/17 県独自の非常事態宣言を発出
- 1/19 まん延防止等重点措置区域に指定（～3/21）
- 1/22 二度目の自宅療養開始
- 1/28 オミクロン株拡大阻止宣言を発出
- 2/15 一日の新規感染者数が 1,234 人を記録（第 6 波最大）
- 3/15 重点措置解除後の対策を発出
- 4/15 「感染再拡大危機に備えて（対策）」を発出
- 5/30 「ウィズ・コロナ」総合対策を発出

第 7 波：2022 年（令和 4 年）6 月下旬～10 月上旬

感染力の強いオミクロン株 BA.5 系統に置き換わり、第 6 波をはるかに凌ぐ感染拡大によって、自宅療養者は 2 万人を超える規模にまで膨らんだ。この事態に、医療機関では入院基準を厳格化し対応したほか、保健所では一部業務を重点化する等、高リスク者を守る体制に移行した。

また、陽性者健康フォローアップセンターの運用を開始し、自宅療養への支援体制を強化するとともに、発生届を見直し、項目を簡素化しつつ、全数把握を継続した。

[主な出来事]

- 6/22 「BA.5」市中感染患者を県内初確認
- 7/15 「第 7 波急拡大防止に向けて（対策）」を発出
保健所体制の重点化（7/16～・検査対象を限定）
- 7/27 「第 7 波急拡大への対応（対策）」を発出
- 8/5 「第 7 波感染急拡大継続への対応（岐阜県 BA.5 対策強化宣言）」
を発出（～9/30）
保健所業務を簡素化（8/11～・調査対象を限定）
- 8/12 岐阜県陽性者登録センターの運用を開始
- 8/23 一日の新規感染者数が 5,116 人を記録（第 7 波最大）
- 9/26 全数届出の見直し（発生届の対象範囲を限定）
※岐阜県では項目を限定して低リスク者も届出を継続
- 10/1 病床確保料を見直し（9/22・11/21 事務連絡）

第8波：2022年（令和4年）10月上旬～2023年（令和5年）5月7日

オミクロン株 BA.5 系統による感染が続き、これまでの波で最大の感染者数を記録し、累計感染者数が50万人を超えた。各地で入院や救急搬送の受入制限が多発したため、「医療ひっ迫防止対策宣言」を発出して対応に当たり、その後、感染者数は、1月中旬をピークに減少に転じた。

1月27日に国が5類感染症へと位置付けを変更する方針を決定したことを受け、本県においても5類移行に向けた対応を開始した。

〔主な出来事〕

- 11/29 岐阜県医療ひっ迫警戒宣言を発出
- 12/23 レベル3（医療負荷増大期）と判断し、岐阜県医療ひっ迫防止対策強化宣言を発出（～2/5）
- 12/27 神社・寺院関係者との意見交換会を実施
- 1/5 一日の新規感染者数が5,695人を記録（過去最大）
- 1/17 50万例目発表
- 2/3 レベル2（感染警戒期）と判断し、「第8波の終息に向けて（対策）」を発出
- 3/3 レベル1（感染小康期）と判断し、「第8波の確実な終息を目指して（対策）」を発出

5類移行後：2023年（令和5年）5月8日以降

5月8日に5類感染症に変更され、国は、これまでの「行政の関与を前提とした限られた医療機関による特別な対応」から「幅広い医療機関による自律的な通常の対応」に移行していくことを決定した。

これを受け、本県では、国の決定に沿って通常の対応に移行しつつも、感染動向の日次把握や「オール岐阜」による推進体制等、一部の取組みを独自に継続した。

〔主な出来事〕

- R5/5/8 5類感染症に位置付けが変更
 - 通常の対応に移行しつつも、次の取組みを独自に継続
 - ・相談対応窓口を継続（～R6.6）
 - ・「岐阜県リアルタイム感染症サーベイランス」により感染動向を日次把握
 - ・条例に基づく対策本部、対策協議会、専門家会議による「オール岐阜」体制を継続

R5/7	夏の感染拡大への警戒を呼び掛け
R6/1	冬の感染対策の徹底を呼び掛け
R6/7	夏の感染拡大への警戒を呼び掛け
R6/8	医療ひっ迫回避のため調整本部を開催し、各機関の役割を確認

5 今回の県行動計画改定の目的

新型コロナ対応では、「県民の生命と暮らしを守り抜く」ことを最優先に対応していく中で、多くの困難を伴ったが、今後につながる様々な知見や教訓を得ることができた。

とりわけ「オール岐阜による推進体制」、「専門知の活用」、「スピード感ある決断」の3つの柱からなる「岐阜モデル」を築き上げたことは大きな財産であり、その後、危機管理を始め、あらゆる場面で活かされている。

その一方で、初期段階において、医療提供体制の迅速な立ち上げや個人防護具の確保に苦慮し、平時からの備えの重要性を再確認した。また、感染症を専門とする医師や感染管理の高度な知識・技術を持つ看護師等、感染症対応のリーダーを担う専門人材の確保・養成も今後の課題となった。

今回の県行動計画の改定は、こうした新型コロナ対応の経験やその課題を踏まえ、次の感染症危機でより万全な対応を行うことを目指して対策の充実等を図ることを目的に行うものである。

第二 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

1 目指すべき姿

新型インフルエンザ等の発生時期を正確に予知することは困難であり、また、その発生そのものを阻止することは不可能である。また、病原性が高くまん延のおそれのある新型インフルエンザ等が発生すれば、県民の生命や健康、経済全体にも大きな影響を与えかねない。

今回の県行動計画の改定では、こうした状況を念頭に置きつつ、5年の長きにわたる新型コロナ対応で得た知見や教訓を活かし、次の2点を主たる目標に据え、この両輪で「感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた、感染症危機に強くてしなやかに対応できる社会の実現」を目指す。

目標 1 感染拡大の抑制による県民の生命及び健康の保護

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



目標 2 県民生活及び県民経済に及ぼす影響の最小化

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



感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた、
感染症危機に強くてしなやかに対応できる社会の実現

2 対策の基本的な考え方

(1) 新たな感染症危機の想定

新型インフルエンザ等対策は、発生の段階や状況の変化に応じて柔軟に対応していく必要がある。また、過去の新型インフルエンザや新型コロナの経験等を踏まえると、特定の事例に偏重して準備を行うことは、大きなリスクを背負うことになりかねない。

したがって、県行動計画では、新型インフルエンザや新型コロナを念頭に置きつつも、それら以外の新たな呼吸器感染症等が流行する可能性や中長期的に数次にわたり感染の波が生じる可能性も想定する。

(2) 基本理念

- 1 感染症対策は、感染症が人や地域を選ばず、県民一人ひとりの生命及び健康を脅かすものであり、早期の制御が不可欠であることに鑑み、迅速かつ的確に、徹底して行われなければならない。
- 2 感染症対策は、感染症が医療のみならず経済、教育等に幅広く影響を与えることに鑑み、行政機関、医療機関、事業者、県民等が一体となった「オール岐阜」の体制の下、相互の理解と協力により行われなければならない。
(岐阜県感染症対策基本条例第3条)

(3) 基本姿勢

- 1 新型コロナ対応における最大規模の体制による対応
 - ・ 次なる感染症危機において、新型コロナのピークと同等の感染拡大に至った際にも対応できるよう、平時から、その最大規模の体制を確保し、対応に当たる。
- 2 「岐阜モデル」による迅速かつ柔軟な対応
 - ・ 新型コロナ対応により築いた「オール岐阜による推進体制」、「専門知の活用」、「スピード感ある決断」の3つの柱からなる「岐阜モデル」により、状況に応じて迅速かつ柔軟に対応する。
- 3 想定外の事態への臨機応変な対応
 - ・ 新型コロナを上回る感染拡大や複数の感染症の同時流行、自然災害の発生等、想定外の事態が生じた場合には、確保したリソースを最大限に活用して、必要な体制が整うまでの間、「岐阜モデル」により臨機応変に対応する。

（４）対策の基本的な考え方

県行動計画は、発生した新型インフルエンザ等の病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を踏まえ、様々な状況に対応できるよう、対策の選択肢を示すものである。

その上で、科学的知見を踏まえ、地理的な条件、少子高齢化、社会インフラの状況、医療提供体制等を考慮しつつ、各種対策を効果的に組み合わせ、全体のバランスを図るとともに、その時々状況に応じ、新型インフルエンザ等の発生前から流行が終息するまでの一連の対応の流れを確立する。

新型インフルエンザ等が発生した際には、病原体の性状、流行の状況、地域の特性その他の状況を踏まえ、人権への配慮、対策の有効性や実行可能性、対策そのものが県民生活及び県民経済に与える影響等を総合的に勘案し、実施すべき対策を決定する。

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

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

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

また、新型インフルエンザ等のまん延による医療提供体制の限界や社会的混乱を回避するためには、国、県、市町村及び指定（地方）公共機関による対策だけでは限界があり、事業者や県民一人ひとりが、感染予防や感染拡大防止のための適切な行動や備蓄等の準備を行うことが必要である。新型インフルエンザ等対策は、日頃からの手洗い等、季節性インフ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無い可能性が高い新興感染症が発生した場合は、公衆衛生対策がより重要である。

3 対策推進のための役割分担

(1) 国

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

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

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

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

特措法第2条第5号に規定する指定行政機関は、政府行動計画等を踏まえ、相互に連携を図りつつ、新型インフルエンザ等が発生した場合の所管行政分野における発生段階に応じた具体的な対応をあらかじめ決定しておく。

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

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

(2) 地方公共団体

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、基本的対処方針に基づき、自らの区域に係る新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施し、その区域において関係機関が実施する新型インフルエンザ等対策を総合的に推進する責務を有する。

① 県

県は、特措法及び感染症法、岐阜県感染症対策基本条例に基づく措置の実施主体としての中心的な役割を担っており、基本的対処方針に基づき、感染症対策を総合的かつ計画的に実行し、地域における医療提供体制の確保やま

まん延防止に關し的確な判断と対応が求められる。

このため、平時において医療機関との間で病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣に関する医療措置協定を締結するほか、民間検査機関又は医療機関と平時に検査等措置協定を締結する等、医療提供体制や検査実施体制を構築し、また、保健所、宿泊療養等の対応能力についても計画的に準備を行う。感染症有事の際には、こうして構築した体制に迅速に移行し、感染症対策を実行する。

こうした取組みにおいては、県は、感染症法第10条の2に基づく、保健所設置市である岐阜市、感染症指定医療機関等で構成される感染症対策連携協議会（以下「連携協議会」という。）等を通じ、予防計画や保健医療計画等について協議を行うことが重要である。また、予防計画に基づく取組状況を毎年度、国に報告し、進捗確認を行う。

また、感染症対策の実施にあたっては、医療はもとより、産業、福祉、スポーツ、文化、教育等の各分野に十分配慮し、医療機関、事業者、県民等の理解と協力を得ることが重要である。そのため、感染症対策を県政の最重要課題の一つとして位置付け、予算、人員等を重点的に配分し、これに取り組むものとする。

さらには、市町村が行うその区域の実情に応じた感染症に関する施策を支援するよう努めるほか、市町村との緊密な連携を図るとともに、感染症対策を県の区域を超えた広域的な見地から総合的に実施するため、国及び他の都道府県と協力するものとする。

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

② 市町村

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

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

県と保健所設置市は、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発生前から連携を図っておく。

（３）医療機関

新型インフルエンザ等による健康被害を最小限にとどめる観点から、医療機関は、新型インフルエンザ等の発生前から、地域における医療提供体制の確保のため、県と医療措置協定を締結し、院内感染対策の研修、訓練や個人防護具を始めとした必要となる感染症対策物資等*の確保等を推進することが求められる。また、新型インフルエンザ等の患者の診療体制を含めた、業務継続計画の策定及び連携協議会等を活用した地域の関係機関との連携を進めることが重要である。

新型インフルエンザ等の発生時には、感染症医療及び通常医療の提供体制を確保するため、医療機関は、医療措置協定に基づき、県からの要請に応じて、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣を行い、感染症が疑われる者に対する診療、感染症の患者に対する医療の提供その他の必要な措置を講ずるよう努める。

*感染症法第 53 条の 16 第 1 項に規定する医薬品、医療機器、個人防護具、その他の物資並びにこれらの物資の生産に必要不可欠であると認められる物資及び資材。

（４）指定（地方）公共機関

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

新型インフルエンザ等対策を実施するにあたっては、県及び市町村と連携・協力し、その的確かつ迅速な実施に万全を期すよう努める。

（５）登録事業者

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

新型インフルエンザ等の発生時には、その業務を継続的に実施するよう努める。

（６）一般の事業者

事業者については、新型インフルエンザ等の発生時に備えて、その事業の実施に関し、職場や自己の管理する施設又は場所における感染症の予防及び

拡大の防止について必要な措置を講ずるとともに、感染症対策に協力することが求められる。

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

(7) 県民

新型インフルエンザ等の発生前から、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等、その対策に関する知識を得るとともに、感染症の予防及び拡大の防止に十分な注意を払い、平時からの健康管理に加え、基本的な感染対策（換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等）等の個人レベルでの感染対策を実践するよう努める。また、新型インフルエンザ等の発生時に備えて、個人レベルにおいてもマスクや消毒薬等の衛生用品、食料品や生活必需品等の備蓄を行うよう努める。

新型インフルエンザ等の発生時には、発生の状況や予防接種等の実施されている対策についての情報を得て、感染拡大を抑えるための個人レベルでの対策を実施するとともに、行政機関、医療機関、事業者等が実施する感染症に関する対策に協力するよう努める。

さらには、感染者やその家族、所属機関、医療従事者、様々な事情によりマスク着用やワクチン接種ができない方、文化や風習が大きく異なる外国人県民等に対する偏見・差別等をなくすため、感染症に関する正しい知識の習得や多様性の理解に努める。

4 感染症危機における有事のシナリオ

新型インフルエンザ等対策の各対策項目については、予防や事前準備の部分（準備期）と、発生後の対応のための部分（初動期及び対応期）に大きく分けた構成とする。

感染症の特徴、感染症危機の長期化、状況の変化等に応じて幅広く対応するため、特に対応期については、以下のように区分し、時期ごとの対応の特徴も踏まえ、柔軟かつ機動的に感染症危機対応を行う。

① 準備期（発生前の段階）

地域における医療提供体制の整備、抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄、県民に対する啓発、県、市町村、企業等による事業継続計画等の策定、D X

の推進や人材育成、実践的な訓練の実施による対応体制の定期的な点検及び改善等、新型インフルエンザ等の発生に備えた事前の準備を周到に行っておくことが重要である。

② 初動期：A（国内で発生した場合を含め世界で新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症が発生した段階）

国において感染症の急速なまん延及びその可能性のある事態を探知して以降、政府対策本部が設置されて基本的対処方針が定められ、これが実行されるまでの間、県においては、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）に関する情報を収集し、関係者間で共有する。

また、感染拡大のスピードをできる限り抑えて、感染拡大に対する準備を行う時間を確保するため、新型インフルエンザ等の特徴や事態の推移に応じて迅速かつ柔軟に対応する。

③ 対応期：B（県内の発生当初において、封じ込めを念頭に対応する時期）

県対策本部の設置後、県内の発生当初の病原性や感染性等に関する情報が限られている場合には、国内外における感染動向や過去の知見等も踏まえ、病原性や感染性等が高い場合のリスクを想定し、患者の入院措置、抗インフルエンザウイルス薬等による治療、感染リスクのある者の外出自粛やその者に対する抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を検討する。さらに、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の強力な対策を講じ、感染拡大のスピードをできる限り抑え、感染拡大に対する準備を行う時間を確保する。

その後も、常に新しい情報を収集・分析の上、対策の必要性を評価し、更なる情報が得られ次第、適切な対策へと切り替える。また、状況の進展に応じて、必要性の低下した対策についてはその縮小や中止等の見直しを行う。

④ 対応期：C-1（県内で感染が拡大し、病原体の性状等に応じて対応する時期）

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

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も考慮した上で、リスク評価を大まかに分類し、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。

県は、国、市町村、事業者等と連携して、医療提供体制の確保や県民生活及び県民経済の維持のために最大限の努力を行うが、社会の緊張が高まり、

変化する状況に対策が必ずしも適合しなくなることも想定し、状況に応じて臨機応変に対処していく。

また、地域の実情等に応じて、政府対策本部と協議の上、柔軟に対策を講じることができるようにし、医療機関を含めた現場が動きやすくなるような配慮や工夫を行う。

⑤ 対応期：C-2（その後、ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期）

科学的知見の集積、検査や医療提供体制の整備、ワクチンや治療薬の普及等の状況の変化等に合わせて、適切なタイミングで、柔軟かつ機動的に対策を切り替える。

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しておく。

⑥ 対応期：D（流行が終息に向かい、特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期）

最終的には、ワクチンの普及等による免疫の獲得、病原体の変異及び新型インフルエンザ等への対応力が一定水準を上回ることにより特措法によらない基本的な感染症対策（出口）に移行する。

5 主な対策項目

県行動計画は、新型インフルエンザ等対策の2つの主たる目標である「感染拡大の抑制による県民の生命及び健康の保護」及び「県民生活及び県民経済に及ぼす影響の最小化」を達成するための戦略を実現する具体的な対策を定めるものである。

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

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

6 複数の対策項目に共通する横断的な視点

新型インフルエンザ等対策の実効性を向上させるため、以下の3つの視点は、複数の対策項目に共通して考慮すべき事項である。それぞれ考慮すべき内容は以下のとおりである。

横断的視点1 人材育成

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

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

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

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

横断的視点2 国、市町村、関係団体、県民等との連携・協力

新型インフルエンザ等の対応にあたっては、国、市町村、関係団体、県民等の役割を相互に確認し、緊密に連携・協力することが極めて重要である。

国と県との役割分担は、国が基本的な方針を定め、それを基に、県が感染症法や特措法等に基づく措置の実施主体として中心的な役割を担い、感染拡大防止や医療提供体制の確保を始めとした多岐にわたる対策の実施を地域の実情に応じて行うことを基本とする。

また、市町村には、住民に最も近い行政単位として予防接種や住民の生活支援等、関係団体には、必要なサービスの提供や維持、各業界における対策の徹底等の役割が期待されている。

そして、県民には、感染拡大を抑えるため個人レベルでの対策を実施するとともに、国、市町村、関係団体等が実施する感染対策に協力することが期待されている。

こうした役割の下、新型インフルエンザ等への備えをより万全なものとするためには、国、県、市町村、関係団体、県民等との連携協力体制を平時から整えておくことが不可欠である。

さらには、新型インフルエンザ等への対応では、県の境界を越えた人の移動や感染の広がり等があることから、生活や経済の関わりの強い近隣県との

関係も重要である。

このため、平時から国、市町村、関係団体、県民等との訓練や対話を通じて、新型インフルエンザ等の発生時における新型インフルエンザ等対策の立案及び実施にあたって、それぞれの立場を理解するとともに、連携・協力体制を不断に確認及び改善していくことが重要である。

横断的視点 3 D X（デジタル・トランスフォーメーション）の推進

近年取組みが進みつつあるD Xは、新型インフルエンザ等の発生状況等の迅速な把握や関係者間でのリアルタイムな情報共有を可能とし、業務負担の軽減や関係者の連携強化が期待できるほか、研究開発への利用等のデータの利活用により新型インフルエンザ等への対応能力の向上に大きな可能性を持っている。

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

さらに、D X推進に必要な人材の育成やデータ管理の在り方の検討を進めるとともに、収集された情報の利活用の促進に向けた課題の整理や検討を進める。

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

7 実効性確保

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

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

感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えにあたって、対応時はもとより、平時から有事までを通じて、政策効果の測定に重要な関連を持つ情報や統計等のデータを収集・分析し、活用するEBPMの考え方に基づいて政策を実施する。

（２）新型インフルエンザ等への備えの機運（モメンタム）の維持

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

市町村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

インフルエンザ等への備えの充実につながるよう、訓練や研修、啓発活動等の取組みを通じて、平時から新型インフルエンザ等への備えを充実させる機運（モメンタム）の維持を図る。

（３）多様な主体の参画による実践的な訓練の実施

「訓練でできないことは、実際もできない」というのは災害に限らず、新型インフルエンザ等への対応にも当てはまる。訓練の実施により、平時の備えについて不断の点検や改善につなげていくことが極めて重要である。県及び市町村は、訓練の実施やそれに基づく点検や改善が関係機関で継続的に取り組まれるよう、働き掛けを行う。

（４）定期的なフォローアップと必要な見直し

行動計画は、訓練の実施等により得られた改善点や制度改正、新興感染症等について新たに得られた知見等、状況の変化に合わせて、必要な見直しを行うことが重要である。

こうした観点から、県行動計画等に基づく取組みや新型インフルエンザ等対策に係る人材育成や人材確保の取組みについて、毎年度定期的なフォローアップを行う。

定期的なフォローアップの結果に加え、国内外の新興感染症等の発生の状況やそれらへの対応状況、予防計画や保健医療計画の見直し状況等も踏まえ、おおむね６年ごとに県行動計画の改定について、必要な検討を行い、その結果に基づき、所要の措置を講ずるものとする。

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

（５）市町村行動計画

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

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

（６）指定地方公共機関業務計画

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

8 留意事項

（１）基本的人権の尊重

県及び市町村は、新型インフルエンザ等対策の実施にあたっては、基本的人権を尊重することとし、特措法による要請や行動制限等の実施にあたって、県民の自由と権利に制限を加える場合は、第５条の規定により、その制限は当該新型インフルエンザ等対策を実施するため必要最小限のものとする。

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

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

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

（２）危機管理としての特措法の性格

特措法は、感染症有事における危機管理のための制度であって、緊急事態に備えて様々な措置を講ずることができるよう制度設計されている。しかし、新型インフルエンザ等が発生したとしても、病原性の程度や、ワクチンや治療薬等の対策が有効であること等により、まん延防止等重点措置や緊急事態措置を講ずる必要がないこともあり得ると考えられ、どのような場合にもこれらの措置を講ずるものではないことに留意する。

（３）感染症危機下の災害対応

感染症危機下で地震等の自然災害が発生した場合には、県は、国や市町村と連携し、発生地域における状況を適切に把握するとともに、必要に応じ、避難所における感染症対策の強化や、自宅療養者等への情報共有、避難の支援等を速やかに行う。

なお、複数の災害がほぼ同時的に発生する場合や、ある災害からの復旧中に別の災害が発生する場合等、複合災害についてもその可能性を念頭に置き、それぞれの災害における対応について、あらかじめ確認しておく。

（４）記録の作成や保存

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

（５）SDGs（エスディージーズ）等、持続可能な地域づくりの理念を踏まえた計画の推進

行動計画は、2015年（平成27年）9月に国連で採択された「持続可能な開発目標（SDGs）」の理念とも一致するものであり、本計画の着実な実行を通して、持続可能な地域社会づくりに貢献していく。

〔関連する主なゴール〕



第三 各対策項目の考え方及び取組み

1 実施体制

（１）準備期

〔方向性〕

新型インフルエンザ等が国内外で発生し又はその疑いがある場合は、事態を的確に把握し、県全体で一丸となって取組みを推進することが重要である。

本県では、新型コロナ対応において、「オール岐阜による推進体制」、「専門知の活用」、「スピード感ある決断」により先手先手で最大限の対策を決定・実行する体制、いわゆる「岐阜モデル」を構築し、これが有効に機能した。この「岐阜モデル」を、平時においても継承し、次なる感染症危機において迅速かつ柔軟に対応できる体制を構築する。

また、平時から拡張可能な組織体制の編成、人員の調整、縮小可能な業務の整理等、事業継続に向けた準備を進めるとともに、訓練や研修を通じた課題の発見とその改善、有事の対応に向けた練度の向上を図る。

さらには、行動計画の定期的なフォローアップを行いながら、状況の変化を捉え不断の見直しを行う。

1-1 協議・意思決定体制の整備

- 県は、特措法の定めのほか、感染症対策の実施体制に関し、必要な事項を岐阜県感染症対策基本条例（以下「基本条例」という。）等で定める。

（健康福祉部）

- 県は、平時から基本条例第9条で規定する感染症対策本部（以下「対策本部」という。）が設置されるまでの間、新型インフルエンザ等その他の感染症への対策を推進するため、副知事、教育長、警察本部長、各部局長、各県事務所長及び岐阜市保健衛生部長等で構成する「新型インフルエンザ等対策推進会議」を設置する。

（健康福祉部）

- 県は、平時から基本条例第10条で規定する感染症対策協議会（以下「対策協議会」という。）が設置されるまでの間、新型インフルエンザ等の感染症への対策を推進するため、市町村、医療関係団体、社会・経済関係団体等で構成する「新型インフルエンザ等対策推進協議会」を設置する。

（健康福祉部）

1 実施体制（準備期）

- ・ 県は、基本条例第 11 条に基づき、感染症対策の実施及びその状況の検証に当たり、専門的な知見に基づく意見を聴くため、感染症、救急医療、防災、経済等の有識者で構成する感染症対策専門家会議（以下「専門家会議」という。）を設置する。（健康福祉部）
- ・ 県は、専門家会議、新型インフルエンザ等対策推進協議会、新型インフルエンザ等対策推進会議により、平時から専門的知見に基づき、「オール岐阜」により柔軟かつスピード感を持って新型インフルエンザ等への対策を決定・実行する「岐阜モデル」を確立する。（健康福祉部）

1-2 業務執行体制の整備

- ・ 県は、新型インフルエンザ等の発生時において強化・拡充すべき業務とその実施に必要な人員等の確保及び有事においても維持すべき業務の継続を図るための業務継続計画を策定し、必要に応じて改定する。
なお、計画の策定・改定にあたっては、必要に応じて保健所や市町村の業務継続計画との整合性にも配慮する。（総務部、その他全部局）
- ・ 市町村は、新型インフルエンザ等の発生時において強化・拡充すべき業務を実施するために必要な人員等の確保及び有事においても維持すべき業務の継続を図るため、業務継続計画を策定し、必要に応じて改定する。
県は、市町村の業務継続計画の策定・改定に当たり、必要な支援を行う。（健康福祉部、清流の国推進部）

1-3 行動計画の策定・見直し等

- ・ 県は、政府行動計画を踏まえ、県行動計画を策定し、定期的に計画に基づく取組状況等を新型インフルエンザ等対策推進会議、新型インフルエンザ等対策推進協議会及び専門家会議に報告し、フォローアップを行うことで、PDCA サイクルによる取組みを進める。（健康福祉部、その他全部局）
- ・ 県は、政府行動計画のほか、県の予防計画や保健医療計画の見直し状況、県行動計画の定期的なフォローアップ、県内での新興感染症等の発生状況やそれらへの対応等を踏まえ、おおむね 6 年ごとに必要に応じて、県行動計画の見直しを行う。（健康福祉部、その他全部局）
- ・ 県は、行動計画の見直しに当たり、特措法第 7 条第 3 項に基づき、専門家会議において有識者等から意見を聴取するとともに、新型インフルエンザ等対策推進会議及び新型インフルエンザ等対策推進協議会において必要な協議を行う。（健康福祉部、その他全部局）

1 実施体制（準備期）

- 市町村及び指定地方公共機関は、県行動計画を踏まえ、それぞれ市町村行動計画、指定地方公共機関における業務計画を策定し、必要に応じ見直しを行う。
（健康福祉部、関係部局）
- 市町村は、行動計画の見直しに当たり、あらかじめ、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴く。
県は、市町村行動計画及び指定地方公共機関における業務計画の策定や見直しに当たり、必要な支援を行う。
（健康福祉部、関係部局）

1-4 指定地方公共機関の追加指定等

- 県は、新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施するために必要があると認めるときは、指定地方公共機関の追加指定、関係団体との協定の締結等を臨機応変に行う。
（健康福祉部）

1-5 関係機関等との連携の強化

- 県は、国と相互に連携し、新型インフルエンザ等の発生に備え、平時から訓練等を通して、情報共有、役割分担、連携体制を確認する。
（健康福祉部、その他全部局）
 - 県は、新型インフルエンザ等対策推進協議会を定期的を開催し、新型インフルエンザ等の発生に備え、平時から市町村、関係団体及び指定地方公共機関等との情報共有や意思疎通を通じて、連携体制を強化する。（健康福祉部）
 - 県は、対応期に実施する市町村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）の事務の代行や職員の応援の具体的な運用方法について、市町村と事前に調整し、着実な準備を進める。
（健康福祉部、関係部局）
 - 県は、連携協議会において、定期的に予防計画の進捗状況を報告し、フォローアップを行うほか、入院調整の方法や医療人材の確保、保健所体制、検査実施体制や検査実施方針、情報共有の在り方等について協議する。
そのフォローアップや協議結果、国が定める基本指針等を踏まえて予防計画を改定する。なお、予防計画の改定にあたっては、県行動計画、保健医療計画、健康危機対処計画と整合性の確保を図る。
（健康福祉部）
 - 県は、感染症対策の事前の体制整備や人材確保等の観点から必要がある場合には、市町村、医療機関、感染症試験研究等機関*等の民間機関に対して総合調整権限を行使し、着実な準備を進める。
（健康福祉部）
- *感染症法第15条第16項に定める感染症の治療の方法の研究、病原体等の検査その他の感染症に関する試験研究又は検査を行う機関をいう。

1 実施体制（準備期）

- ・ 市町村及び指定地方公共機関は、新型インフルエンザ等の発生に備え、県内の関係機関等と情報交換等を始めとした連携体制を構築する。
(健康福祉部)

1-6 訓練・研修の実施

- ・ 県は、国が実施する訓練に参加し、国や他の都道府県の対応や情報共有、連携体制等を確認しておく。
(健康福祉部)
- ・ 県は、本庁各部局、現地機関、市町村、関係機関等と連携し、新型インフルエンザ等の発生時における実施体制の整備、対応の流れ、各機関間の連携等を確認する実践的な訓練を実施する。
(健康福祉部、その他全部局)
- ・ 市町村、指定地方公共機関及び医療機関は、市町村行動計画、指定地方公共機関における業務計画の内容を踏まえ、新型インフルエンザ等の発生に備えた実践的な訓練を実施する。
(健康福祉部)
- ・ 県、市町村、指定地方公共機関及び医療機関等は、新型インフルエンザ等対策に携わる医療従事者や専門人材、職員等の養成等を行う。
特に、県及び保健所設置市は、国及び国立健康危機管理研究機構（Japan Institute for Health Security。以下「JIHS」という。）等の研修等を積極的に活用しつつ、地域の感染症対策の中核となる保健所や保健環境研究所等の人材の確保や育成に努める。
(健康福祉部、関係部局)

（２）初動期

〔方向性〕

新型インフルエンザ等が国内外で発生し又はその疑いがある場合には、世界的な危機管理として事態を的確に把握するとともに、県民の生命及び健康を保護するため、緊急かつ総合的な対応を行う必要がある。

そのため、県では、国内外で感染の疑いを把握した場合には関係機関間の情報共有や対策の検討・準備を進める。

また、必要に応じて、政府対策本部の設置を待たず、県独自の対策本部を設置する等、有事における「オール岐阜による推進体制」、「専門知の活用」、「スピード感ある決断」により対応する「岐阜モデル」による体制を早期に立ち上げ、対策の実施体制を強化する。

2-1 協議・意思決定体制の確保

1) 新型インフルエンザ等の発生の疑いを把握した段階

- 県は、国内外で新型インフルエンザ等の発生の疑いを把握した場合には、必要に応じて専門家会議、新型インフルエンザ等対策推進会議、新型インフルエンザ等対策推進協議会を開催し、情報の共有や対応の検討を行う。
(健康福祉部、その他全部局)

2) 新型インフルエンザ等の発生が確認された段階

- 県は、近隣県で患者が発生する等、県内での発生の蓋然性が高まった場合には、政府対策本部が設置される前であっても、基本条例第2条で規定する感染症に指定することを検討し、条例に基づく対策本部も含め、県独自の対策本部を設置する。
なお、政府対策本部が設置された場合、県独自に設置した対策本部は、直ちに特措法第22条第1項に基づく対策本部に移行する。(健康福祉部)
- 県は、条例に基づく対策本部を設置したときは、直ちに市町村、関係機関等で構成する対策協議会を設置し、「オール岐阜による推進体制」を整備する。
(健康福祉部)
- 県は、必要に応じて、専門家会議を開催し、専門的見地から、新型インフルエンザ等対策に対する意見や助言を求める。
(健康福祉部)
- 県は、専門家会議、対策協議会、対策本部により、有事の「岐阜モデル」による体制に移行する。
(健康福祉部)

1 実施体制（初動期）

- ・ 市町村は、県が特措法に基づく対策本部に実施体制を移行した場合には、必要に応じて、市町村対策本部の設置を検討し、新型インフルエンザ等対策に係る準備を進める。（健康福祉部）

2-2 業務執行体制の確保

- ・ 県は、必要に応じて、政策連携、感染症対策、経済対策等を任務とするタスクフォースを編成し、部局横断による新型インフルエンザ等に対応するための業務執行体制を確保する。（総務部、その他全部局）
- ・ 県は、新型インフルエンザ等の発生時において強化・拡充すべき業務を実施するために必要な人員等の確保及び有事において維持すべき業務の継続を図るため、業務継続計画を実行し、県民への行政サービスの低下を最小限に抑える。（総務部、その他全部局）
- ・ 市町村は、必要に応じて、準備期における想定を踏まえ、必要な人員体制への強化が可能となるよう、全庁的な対応を進める。（健康福祉部）

2-3 各分野の調整機能の確保

- ・ 県は、必要に応じて、感染症対策調整本部（以下「調整本部」という。）、クラスター対策合同本部、ワクチン供給対策本部等を設置し、分野やテーマに応じた調整機能を強化する。（健康福祉部）

2-4 広域連携の強化

- ・ 県は、東海三県知事会議、中部圏知事会、全国知事会等、広域連携の枠組みを活用し、広域的な視点による感染症対策を行う。（健康福祉部、清流の国推進部）

2-5 必要な予算の確保

- ・ 県は、新型インフルエンザ等の発生及びその可能性がある事態を把握した際には、必要となる予算を迅速に確保し、速やかに対策を実施する。財源については、国の財政支援の活用のほか、特措法 70 条の 2 に基づく地方債の発行を検討する。（健康福祉部、総務部、その他全部局）
- ・ 県は、市町村における機動的かつ効果的な対策の実施のため、必要に応じて市町村への財政支援を検討する。（健康福祉部、清流の国推進部、その他全部局）
- ・ 市町村は、必要に応じて、対策に要する経費について国や県の財政支援の活用のほか、地方債を発行することを検討し、所要の準備を行う。（清流の国推進部、健康福祉部）

（３）対応期

〔方向性〕

特措法に基づく対策本部を設置してから、特措法によらない基本的な感染症対策に移行し、流行状況が収束するまでの間、複数の感染拡大の波や対応の長期化も想定されることから、県及び関係機関における対策の実施体制を持続可能なものとするのが重要である。

そこで、感染症危機の状況や県民の生活及び経済の状況、各対策の実施状況に応じて柔軟に実施体制を強化、又は見直すとともに、特に医療のひっ迫、病原体の変異、ワクチンや治療薬・治療法の開発・確立等の大きな状況の変化があった場合に、柔軟かつ機動的に対策を切り替える。

また、国が特措法によらない基本的な感染症対策に移行する方針を決定した後も、県民の生命及び健康を保護し、並びに暮らしの安定を確保するため、必要に応じて体制を維持する。

3-1 協議・意思決定体制の拡大・見直し

- ・ 県は、政府対策本部が設置されたことを受け、独自に設置した対策本部を直ちに特措法に基づく対策本部に移行する。（健康福祉部、その他全部局）
- ・ 県は、専門家会議、対策協議会、対策本部からなる「岐阜モデル」による推進体制を継続し、専門的知見に基づき、「オール岐阜」により柔軟かつスピード感を持って新型インフルエンザ等への対策を決定・実行する。
（健康福祉部）
- ・ 県は、政府対策本部が廃止されたときは、遅滞なく対策本部を廃止する。
ただし、新型インフルエンザ等の感染状況等を踏まえ、必要があると認めるときは、条例に基づく対策本部として継続し、「岐阜モデル」による実施体制を維持する。（健康福祉部、その他全部局）
- ・ 市町村は、緊急事態宣言がなされた場合は、市町村行動計画に基づき、直ちに、市町村対策本部を設置する（特措法第34条第1項）。
なお、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（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）。
（健康福祉部）

3-2 業務執行体制の拡大・見直し

- ・ 県は、部内外から応援職員を招集し、感染症対策や医療提供体制の整備を担う健康福祉部の業務執行体制を強化する。
また、特措法に基づく事務や関係部局との調整を行う組織を新設する等、

1 実施体制（対応期）

新型インフルエンザ等対策の総合調整を行う体制を拡大する。

（健康福祉部、総務部、関係部局）

- ・ 県は、初動期に引き続き、新型インフルエンザ等の発生時において強化・拡充すべき業務を実施するために必要な人員等の確保及び有事において維持すべき業務の継続を図るため、業務継続計画を実行し、県民への行政サービスの低下を最小限に抑える。
（総務部、その他全部局）

- ・ 県は、新型インフルエンザ等対策に携わる職員のほか、心身への影響を考慮し、状況に応じたローテーション制の導入、休暇の確保、メンタルヘルス支援等の必要な対策を講ずる。

また、応援職員の派遣元の所属に対しても、業務の実施状況や職員の負担等を随時把握する等、必要なフォローを行う。

（健康福祉部、総務部、関係部局）

- ・ 県は、ワクチン等による免疫の獲得、病原体の変異による病原性や感染性等の低下、十分な医療提供体制の確立等、状況の変化に応じて、随時、庁内体制を見直す。
（健康福祉部、総務部、関係部局）

3-3 各分野の調整機能の強化

- ・ 県は、初動期に引き続き、必要に応じて、調整本部、クラスター対策合同本部、ワクチン供給対策本部等を設置し、分野やテーマに応じた調整機能を強化する。
（健康福祉部）

3-4 総合調整・指示

- ・ 県は、特措法第 24 条第 1 項に基づき、県の区域に係る新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施するために必要があると認めるときは、県、市町村及び関係指定（地方）公共機関が実施する新型インフルエンザ等対策に関する総合調整等を行う。
（健康福祉部）

- ・ 県は、特措法第 24 条第 4 項に基づき、特に必要があると認めるときは、国に対し、指定行政機関及び指定公共機関が実施する新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うよう要請を行う。
（健康福祉部）

- ・ 県は、感染症法第 63 条の 3 に基づき、新型インフルエンザ等の発生を予防し、又はまん延を防止するため必要があると認めるときは、市町村、医療機関、感染症試験研究等機関その他の関係機関に対し、感染症法に定める入院勧告又は入院措置その他のこれらの者が実施する措置に関し必要な総合調整を行う。
（健康福祉部）

1 実施体制（対応期）

- ・ 県は、感染症法第 63 条の 4 に基づき、新型インフルエンザ等の発生予防又はまん延防止のため緊急の必要があると認めるときは、保健所設置市に対し、感染症法に定める入院勧告又は入院措置に関し必要な指示を出す。
(健康福祉部)
- ・ 市町村は、当該市町村の区域に係る緊急事態措置を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、緊急事態措置に関する総合調整を行う
(特措法第 36 条第 1 項)。
(健康福祉部)
- ・ 市町村及び関係指定（地方）公共機関は、県が行う当該市町村及び関係指定（地方）公共機関が実施する新型インフルエンザ等対策に関する総合調整等に対して、必要があれば意見の申出を行う（特措法第 24 条第 2 項）。
(健康福祉部)
- ・ 市町村は、特に必要があると認めるときは、県に対し、県及び指定（地方）公共機関が実施する新型インフルエンザ等緊急事態措置に関する総合調整を行うよう要請し、県はこの要請に対応する（特措法第 36 条第 2 項）。
(健康福祉部)
- ・ 市町村は、特に必要があると認めるときは、県に対し、指定行政機関及び指定公共機関が実施する新型インフルエンザ等緊急事態措置に関する総合調整を国が行うよう要請を行う（特措法第 36 条第 3 項）。
(健康福祉部)

3-5 広域連携の強化

- ・ 県は、東海三県知事会議、中部圏知事会、全国知事会等、広域連携の枠組みを活用し、広域的な感染対策の実施や国への要望・提言等を実施する。
(健康福祉部、清流の国推進部)

3-6 職員等の派遣・応援要請への対応

- ・ 県は、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）を実施するため必要があると認めるときは、県内の指定行政機関又は指定地方行政機関に応援を要請する（特措法第 26 条の 6）。
(健康福祉部)
- ・ 県は、その区域に係る特定新型インフルエンザ等対策を実施するため必要があると認めるときは、近隣県、全国知事会、国等に応援を要請する（特措法第 26 条の 3）。
(健康福祉部、清流の国推進部)
- ・ 県は、感染症対応に一定の知見があり感染者の入院等の判断や入院調整を行う医師や看護師等がクラスター対策等のために必要な場合等には、専門家、医療関係団体、DMAT・DPAT 関係者等で構成する医療人材派遣調整会議(仮称)

1 実施体制（対応期）

を開催し、現場の状況やニーズに応じ、派遣可能な医療人材の調整を行う。
（健康福祉部）

- ・ 県は、医療人材派遣調整会議（仮称）における調整結果を踏まえ、県内医療機関等に医療人材を派遣する。
（健康福祉部）
- ・ 県は、県内の医療人材による調整が困難な場合は、必要に応じて、近隣県、知事会等に対して、医療関係者の確保に係る応援を要請するほか、国に対して、他の都道府県による応援についての総合調整を要請する（感染症法第44条の4の2）。
（健康福祉部）
- ・ 市町村は、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）を実施するため必要があると認めるときは、指定行政機関又は指定地方行政機関に応援を要請する（特措法第26条の6）。
（健康福祉部）
- ・ 市町村は、新型インフルエンザ等のまん延により当該市町村がその全部又は大部分の事務を行うことができなくなると認めるときは、県に対し、特定新型インフルエンザ等対策の事務の代行を要請し、県はこの要請に対応する（特措法第26条の2）。
（健康福祉部、清流の国推進部）
- ・ 市町村は、その区域に係る特定新型インフルエンザ等対策を実施するため必要があると認めるときは、他の市町村又は県に対して応援を要請する。
県は、正当な理由がない限り応援の要請に応じる。
（健康福祉部、清流の国推進部）

3-7 必要な財政上の措置

- ・ 県は、国からの財政支援を有効に活用するとともに、必要に応じて地方債を発行して財源を確保し、必要な対策を実施する。
（健康福祉部、総務部、その他全部局）
- ・ 県は、市町村における機動的かつ効果的な対策の実施のため、必要に応じて市町村への財政支援を行う。（健康福祉部、清流の国推進部、その他全部局）
- ・ 市町村は、国や県からの財政支援を有効に活用するとともに、必要に応じて地方債を発行して財源を確保し、必要な対策を実施する。
（健康福祉部、清流の国推進部）

3-8 振り返り・対応等の整理

- ・ 県は、新型インフルエンザ等対策を振り返り、得られた知見や課題、次なる感染症危機への対応等を整理し、記録する。（健康福祉部、その他全部局）

2 情報収集・分析

（１）準備期

[方向性]

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

そのため、新型インフルエンザ等対策の意思決定及び実務上の判断につなげられるよう、迅速かつ的確な感染症インテリジェンス体制*を構築する。

また、平時においては、定期的に行う情報収集・分析に加え、収集する情報の内容整理、把握・管理手段の確保等、有事に向けた準備を行う。

*あらゆる情報源から体系的かつ包括的に感染症に関する情報を収集・分析、解釈し、政策上の意思決定及び実務上の判断に利用可能な情報として提供する体制

1-1 実施体制の整備

- ・ 県は、有事において、保健所及び保健環境研究所から発生動向調査に基づく新型インフルエンザ等の発生状況や病原体に関する情報、積極的疫学調査に基づく患者の感染源や行動歴等に関する情報を収集し、分析する体制を平時から整備する。（健康福祉部）
- ・ 県は、有事において、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等を活用し、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況のほか、必要に応じて、救急搬送困難事案に係る状況等の情報収集を行い、感染症対策における医療提供体制をモニタリングできる体制を平時から整備する。（健康福祉部）
- ・ 県は、県民生活及び県民経済に関する情報や社会的影響等の収集・分析に備え、収集すべき情報の整理や収集・分析方法の研究を行う等、平時から準備を行う。（関係部局）
- ・ 県は、専門家会議や連携協議会、調整本部を活用し、医療機関、医療関係団体、大学等から症例報告や臨床情報等、最新の知見を収集し共有する体制を平時から整備する。（健康福祉部）

2 情報収集・分析（準備期）

- ・ 県及び保健所設置市は、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。（健康福祉部）
- ・ 保健所設置市は、有事に備え、積極的疫学調査や臨床研究に資する情報の収集について、平時から体制を整備する。（健康福祉部）

1-2 平時における情報収集・分析の実施

- ・ 県及び保健所設置市は、平時から外国政府、国際機関、関係省庁、他都道府県、県内の医療機関等、あらゆる情報源から新型インフルエンザ等に関する情報を迅速かつ効率的に収集する。（健康福祉部）

1-3 有事における情報収集・分析の整理

- ・ 感染拡大防止と県民生活及び県民経済との両立を見据えた対策の実施に向けて、平時から収集・分析等を行う情報として、以下①から④が挙げられる。

① 病原体の性状等に関する指標及びデータ（健康福祉部）

- ・ 重症化率（肺炎等の重篤な症例の発生頻度）
- ・ 致死率
- ・ 潜伏期間
- ・ 治癒までにかかる期間
- ・ 無症状病原体保有者の発生状況
- ・ 実効再生産数

② 感染状況に関する指標及びデータ（健康福祉部）

- ・ 新規陽性者数（今週先週比、7日間移動平均等）
- ・ 患者数
- ・ 検査の陽性率
- ・ クラスターの発生状況（場所や環境、件数等）
- ・ 感染経路不明者の発生割合
- ・ 抗体保有率

③ 医療・公衆衛生に関する指標及びデータ（健康福祉部）

- ・ 病床使用率（重症病床使用率）
- ・ 外来のひっ迫状況
- ・ 入院率
- ・ 重症者数
- ・ 中等症者数

④ 県民生活及び社会経済活動に関する指標及びデータ

（デジタル推進局、環境生活部、商工労働部、健康福祉部、子ども・女性局）

- ・ 人流
- ・ 雇用に関する状況
- ・ 消費の動向
- ・ 生産活動や景気の動向（GDP、事業所の倒産等）
- ・ 社会的な状況（生活保護、出生・婚姻、自殺等）

1-4 訓練の実施

- ・ 県は、国のほか、保健所、保健環境研究所、関係機関等と連携し、新型インフルエンザ等の発生時における情報伝達・集約、分析の手法や処理の流れを確認する訓練を実施する。（健康福祉部）
- ・ 保健所設置市は、国、JIHS、県等と連携し、新型インフルエンザ等の発生を想定した訓練等を通じて、情報収集・分析の実施体制の運用状況等の確認を行う。（健康福祉部）

1-5 人材の確保・育成

- ・ 県は、実地疫学専門家養成コース（FETP）に継続的に職員を派遣し、多様な背景の専門性（公衆衛生や疫学、データサイエンス等）を有する感染症専門人材を計画的に育成・確保する。また、有事に必要な人員規模と専門性を確認し、最適な人員配置を行う。（健康福祉部）

1-6 DXの推進

- ・ 県は、新型コロナ対応において運用した患者情報の一元管理システムの活用を含め、平時から情報入力自動化・省力化や情報の一元化、データベース連携等を検討する。（健康福祉部、デジタル推進局）

1-7 情報漏えい等への対策

- ・ 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、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）の機微情報の漏えい等への対策のため、事案が発生した場合の対応手順について整理する。（健康福祉部、デジタル推進局）

（2）初動期

〔方向性〕

初動期では、新たな感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）に関する情報が十分でない状況にあつて、あらゆる情報源を活用し、必要な情報を迅速かつ効率的に収集する必要がある。

そのため、準備期に整備した実施体制を速やかに起動し、感染症危機管理上の意思決定等に資する情報収集・分析を行うとともに、国が行うリスク評価等を踏まえ、情報収集・分析の体制や手法、内容を迅速に判断し実行する。

2-1 実施体制の確保

- ・ 県は、新型インフルエンザ等が発生した場合には、保健所及び保健環境研究所等と連携し、速やかに感染症インテリジェンス体制を確保し、当該感染症に関する情報を収集・分析、共有する体制を速やかに起動する。
（健康福祉部）

2-2 有事における情報収集・分析の実施

- ・ 県は、保健所及び保健環境研究所から発生動向調査に基づく新型インフルエンザ等の発生状況や病原体に関する情報、積極的疫学調査に基づく患者の感染源や行動歴等に関する情報を収集し、分析する。（健康福祉部）
- ・ 県は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等を活用し、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況のほか、必要に応じて、救急搬送困難事案に係る状況等の情報収集を行い、感染症対策における医療提供体制をモニタリングする。
（健康福祉部）
- ・ 県は、専門家会議や連携協議会、調整本部を活用し、医療機関、医療関係団体、大学等から症例報告や臨床情報等、最新の知見を収集し共有する。
（健康福祉部）
- ・ 県は、県民生活及び県民経済への影響を把握するため、人流、雇用、消費、生産活動・景気、社会的な状況（生活保護、出生・婚姻、自殺等）に関する指標及びデータを収集する。
（デジタル推進局、環境生活部、商工労働部、健康福祉部、子ども・女性局）
- ・ 県及び保健所設置市は、外国政府、国際機関、関係省庁、他の都道府県、県内の医療機関等、あらゆる情報源から新型インフルエンザ等に関する情報を迅速かつ効率的に収集する。
（健康福祉部）

2 情報収集・分析（初動期）

- ・ 県及び保健所設置市は、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。（健康福祉部）
- ・ 県及び保健所設置市は、情報収集・分析に基づく地域の実情や国が行うリスク評価等を踏まえ、医療提供体制、検査実施体制、保健所等の各体制について、速やかに有事の体制に移行することを判断するとともに、必要な感染対策を迅速に判断し実行する。（健康福祉部）

2-3 情報の提供・共有

- ・ 県は、新たな感染症が発生した場合は、国と連携し、国内外からの情報収集・分析から得られた情報や対策について、市町村、医療機関、関係団体等に共有するとともに、県民等に迅速に公表する。
なお、情報等の公表にあたっては、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。（健康福祉部）
- ・ 県は、感染症の流行状況の公表において、著しく患者数が増加した場合及び公衆衛生対策上、説明が必要だと判断した場合等には、記者ブリーフィングの実施等による情報提供・共有に努める。（健康福祉部）

2-4 DXの推進

- ・ 県は、情報の収集・管理にあたっては、国のシステムの整備状況を踏まえつつ、新型コロナ対応において運用した患者情報の一元管理システムの活用を含め、情報入力自動化・省力化や情報の一元化、データベース連携等を実施する。（健康福祉部、デジタル推進局）

2-5 情報漏えい等への対策

- ・ 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、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）の機微情報の漏えい等の事案が発生した場合には、準備期に整理した対応手順に従い対応する。（健康福祉部）

（３）対応期

〔方向性〕

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、新型インフルエンザ等対策の決定等に資する情報収集・分析を行う。

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

特に、対応期には、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施等の判断を要する可能性があることから、人流等の感染症のリスクに関する情報、県民生活・経済に関する情報の収集・分析を強化する。

3-1 実施体制の拡大・見直し

- ・ 県は、新型インフルエンザ等の感染拡大を見据え、保健所及び保健環境研究所等と連携し、当該感染症に関する情報を収集・分析、共有する感染症インテリジェンス体制を強化する。

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

3-2 有事における情報収集・分析の実施

- ・ 県は、保健所及び保健環境研究所から発生動向調査に基づく新型インフルエンザ等の発生状況や病原体に関する情報、積極的疫学調査に基づく患者の感染源や行動歴等に関する情報を収集し、分析する。(健康福祉部)

- ・ 県は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等を活用し、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況のほか、必要に応じて、救急搬送困難事案に係る状況等の情報収集を行い、感染症対策における医療提供体制をモニタリングする。
(健康福祉部)

- ・ 県は、専門家会議や連携協議会、調整本部を活用し、医療機関、医療関係団体、大学等から症例報告や臨床情報等、最新の知見を収集し共有する。
(健康福祉部)

- ・ 県は、県民生活及び県民経済への影響を把握するため、人流、雇用、消費、生産活動・景気、社会的な状況（生活保護、出生・婚姻、自殺等）に関する指標及びデータを収集する。
（デジタル推進局、環境生活部、商工労働部、健康福祉部、子ども・女性局）
- ・ 県及び保健所設置市は、外国政府、国際機関、関係省庁、他の都道府県、県内の医療機関等、あらゆる情報源から新型インフルエンザ等に関する情報を迅速かつ効率的に収集する。
（健康福祉部）

3-3 リスク評価の実施

- ・ 県及び保健所設置市は、国のリスク評価や調査結果を踏まえ、県内の新型インフルエンザ等の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、県内外での発生状況、臨床像に関する情報について分析し、独自に包括的なリスク評価を行う。
なお、リスク評価にあたっては、専門家会議等において意見を聴取する等、当該感染症に係る感染性、疾患としての重症度の分析内容や積極的疫学調査等により得られた結果、医療・社会への影響等の分析等を考慮する。
（健康福祉部）
- ・ 県及び保健所設置市は、国及び JIHS が主導する感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を明らかにするための調査研究や、治療薬等の研究開発について、積極的に協力する。（健康福祉部）
- ・ 県及び保健所設置市は、流行初期以降（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後おおむね1か月以降）においては、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況、保健所における業務負荷を勘案し、国が示す方針も踏まえながら、地域の実情に応じて積極的疫学調査の対象範囲や調査項目を見直す。（健康福祉部）
- ・ 県は、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施等に関する分析結果について市町村等に提供するとともに、県民等に分かりやすく情報を提供・共有する。
（健康福祉部）

3-4 情報の提供・共有

- ・ 県は、国内外からの情報収集・分析で得られた情報や対策について、市町村、医療機関、関係団体等に共有するとともに、県民等に迅速に提供・共有する。
なお、情報等の公表にあたっては、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。
（健康福祉部）

- ・ 県は、引き続き、感染症の流行状況の公表において、著しく患者数が増加した場合及び公衆衛生対策上説明が必要だと判断した場合等、記者ブリーフィングの実施等による情報提供・共有に努める。（健康福祉部）

3-5 DXの推進

- ・ 県は、情報の収集・管理にあたっては、国のシステムの整備状況を踏まえつつ、新型コロナ対応において運用した患者情報の一元管理システムの活用を含め、情報入力の自動化・省力化や情報の一元化、データベース連携等を実施する。（健康福祉部、デジタル推進局）

3-6 情報漏えい等への対策

- ・ 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、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）の機微情報の漏えい等の事案が発生した場合には、準備期に整理した対応手順に従い対応する。（健康福祉部）

3 サーベイランス

（１）準備期

[方向性]

「サーベイランス」とは、体系的かつ統一的な手法で、新型インフルエンザ等の発生時に患者の発生動向や海外からの病原体の流入等を継続的に収集・分析することをいい、感染症有事における発生の早期探知、対策の切替えには、迅速かつ的確にサーベイランスを行い、リスク評価に活かすことが重要である。

このため、平時から感染症サーベイランスシステムを始め、あらゆる情報源を活用し、各地域の新型インフルエンザ等の発生状況、患者の発生動向の推移、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等の情報を持続的かつ重層的に把握するサーベイランス体制を構築する。

1-1 実施体制の整備

- 県は、平時から感染症の発生動向等を把握できるよう、保健所を介した医療機関からの患者報告、保健環境研究所からの病原体の検出状況やゲノム情報等の報告がなされる体制を整備する。（健康福祉部）

1-2 平時における感染症サーベイランス

- 県及び保健所設置市は、平時から、発生動向調査により、季節性インフルエンザや新型コロナ等の急性呼吸器感染症について、届出対象となる医療機関における患者の発生動向や入院患者の発生動向等の複数の情報源から流行状況を把握する。（健康福祉部）
- 県は、岐阜県医師会が運用する「岐阜県リアルタイム感染症サーベイランスシステム」を活用し、協力医療機関からの報告を基に季節性インフルエンザや新型コロナ等の急性呼吸器感染症の発生動向を迅速に把握する。（健康福祉部）
- 県は、指定届出機関からインフルエンザ患者の検体を入手し、保健環境研究所においてインフルエンザウイルスの型・亜型、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を解析し、平時から把握するとともに、感染症サーベイランスシステムを活用し、発生状況について関係機関等と共有する。なお、保健環境研究所は、解析にあたっては、国、JIHS等と十分に連携を図る。（健康福祉部）

3 サーベイランス（準備期）

- ・ 保健所設置市は、国、JIHS 等と連携し、指定届出機関からインフルエンザ患者の検体を入手し、インフルエンザウイルスの型・亜型、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を平時から把握するとともに、感染症サーベイランスシステムを活用し、発生状況について関係機関等と共有する。（健康福祉部）
- ・ 県及び保健所設置市は、平時から、季節性インフルエンザや新型コロナ等の急性呼吸器感染症について、指定届出機関における患者の発生動向や入院患者の発生動向等の複数の情報源から全国的な流行状況を把握する。（健康福祉部）
- ・ 県は、国等と連携し、下水サーベイランス等の患者からの直接的な検体採取を伴わないサーベイランスを平時から実施する等、多元的なサーベイランス体制を整備する。（健康福祉部、都市建設部）

1-3 ワンヘルス・アプローチに基づくサーベイランス

- ・ 県及び保健所設置市は、ワンヘルス・アプローチの考え方にに基づき、JIHS 等と連携し、家きんや豚、野生動物のインフルエンザウイルス等の保有状況を把握し、新型インフルエンザ等の発生を監視する。（健康福祉部、環境生活部、農政部）
- ・ 県及び保健所設置市は、感染症法若しくは家畜伝染病予防法（昭和 26 年法律第 166 号）に基づく獣医師からの届出又は野鳥等に対する調査等に基づき、国内及び地域における鳥インフルエンザの発生状況等を把握する。（健康福祉部）
- ・ 県及び保健所設置市は、医療機関から鳥インフルエンザ等の動物由来インフルエンザに感染したおそれのある者について保健所に情報提供があった場合には、関係者間で情報共有を速やかに行う体制を整備する。（健康福祉部）

1-4 人材の確保・育成

- ・ 県及び保健所設置市は、国、JIHS 等と連携し、新型インフルエンザ等の発生を想定した訓練等を通じ、感染症サーベイランスシステムを活用した疑似症サーベイランスによる新型インフルエンザ等の早期探知の運用の習熟を行う。（健康福祉部）
- ・ 県及び保健所設置市は、国及び JIHS と連携し、感染症サーベイランスに関係する人材の育成と確保のため、有事に必要となる人員規模をあらかじめ検討した上で、担当者の研修を実施する。（健康福祉部）

3 サーベイランス（準備期）

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

1-5 情報の提供・共有

- ・ 県は、国及び JIHS と連携し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、ゲノム情報、臨床像等の情報等のサーベイランスの分析結果を市町村等に迅速に共有するとともに、分析結果に基づく正確な情報を県民等に分かりやすく提供・共有する。（健康福祉部）
- ・ 県は、必要に応じ、市町村に対し、県内に居住する新型インフルエンザ等の患者又は新感染症の所見がある者の数、当該者の居住する市町村名、当該者がこれらの感染症の患者又は所見がある者であることが判明した日時のほか、厚生労働省令で定める情報を提供する。（健康福祉部）
- ・ 県は、情報等の公表を行うにあたっては、まん延防止への寄与、個人が特定されることのリスク等を総合的に勘案して、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。（健康福祉部）

1-6 DXの推進

- ・ 県及び保健所設置市は、令和4年の感染症法改正により、発生届等の電磁的方法による届出が努力義務とされたことを踏まえ、平時より、医師や指定届出機関の管理者から感染症サーベイランスシステムを活用した電磁的な方法による発生及び退院等の届出を促進する。（健康福祉部）

（２）初動期

〔方向性〕

国内外で疑い事案を含む感染症有事が発生した際には、各地域の発生動向や感染症の特徴、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等に関する情報を的確かつ迅速に収集する必要がある。

そのため、初動期では、有事における感染症サーベイランスの実施体制に切り替え、早期に探知された新型インフルエンザ等に関する情報の確認を行い、感染症危機管理上の意思決定につなげる。

2-1 実施体制の確保

- ・ 県は、国及び JIHS と連携し、新型インフルエンザ等の発生時に、国が実施する初動期におけるリスク評価に基づき、有事の感染症サーベイランスの実施体制の整備を進める。（健康福祉部）

2-2 有事における感染症サーベイランス

- ・ 県及び保健所設置市は、国、JIHS 及び関係機関等と連携し、準備期から実施している感染症サーベイランスを継続する。（健康福祉部）
- ・ 県及び保健所設置市は、新たな感染症の発生を探知し、当該感染症に対する疑似症サーベイランス（感染症法第 14 条第 7 項及び第 8 項）が開始された場合は、これを実施する。（健康福祉部）
- ・ 県及び保健所設置市は、新型インフルエンザ等の患者の全数把握を始めとする患者発生サーベイランス等の強化により、患者の発生動向等の迅速かつ的確な把握を強化する。（健康福祉部）
- ・ 県及び保健所設置市は、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像や治療効果等の必要な知見を得るため、入院サーベイランス（入院者数や重症者数の把握）及び病原体ゲノムサーベイランスを開始する。（健康福祉部）
- ・ 保健環境研究所等は、必要に応じ、新型インフルエンザ等に感染したおそれのある者から採取した検体を分析し、亜型等の同定を行う。（健康福祉部）

2-3 情報の提供・共有

- ・ 県は、国及び JIHS と連携し、感染症サーベイランスで得た県内の感染症の発生状況、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、ゲノム情報、臨床像等の情報を市町村等に共有するとともに、感染症の発生状況等や感染症対策に関する情報を、県民等へ迅速に提供・共有する。
(健康福祉部)
- ・ 県は、必要に応じ、市町村に対し、新型インフルエンザ等の患者又は新感染症の所見がある者（当該都道府県の区域内に居住地を有する者に限る。）の数、当該者の居住する市町村の名称、当該者がこれらの感染症の患者又は所見がある者であることが判明した日時その他厚生労働省令で定める情報を提供する。
(健康福祉部)
- ・ 県は、情報等の公表を行うにあたっては、まん延防止への寄与、個人が特定されることのリスク等を総合的に勘案して、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。
(健康福祉部)

（３）対応期

〔方向性〕

有事の感染症サーベイランスの実施体制を強化し、各地域の発生動向や感染症の特徴、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等に関する情報に加え、治療効果、抗体保有状況等に関する情報を収集し、リスク評価や感染症危機管理上の意思決定につなげる。

また、新型インフルエンザ等の発生状況に応じ、調査項目の重点化や調査方法の効率化等、適切な感染症サーベイランスの在り方を検討し、必要な見直しを行う。

3-1 実施体制の拡大・見直し

- ・ 県は、国、JIHS 及び関係機関等と連携し、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、国や県によるリスク評価に基づき、有事の感染症サーベイランスの実施体制を整備する。

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

（健康福祉部）

3-2 有事における感染症サーベイランス

- ・ 県及び保健所設置市は、国及び JIHS と連携し、新型インフルエンザ等の特徴や患者の臨床像等の情報を把握するため、感染症指定医療機関の医師に退院等の届出*の提出を求める。

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）、臨床像や治療効果等の必要な知見を得るため、入院サーベイランス（入院者数や重症者数の把握）及び病原体ゲノムサーベイランスを実施する。

（健康福祉部）

* 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。

- ・ 県は、国が医療機関からの定点把握でも感染動向の把握が可能であると判断した場合は、保健所や医療機関等の業務負担を考慮の上、患者の全数把握の必要性を再評価し、定点把握を含めた適切な感染症サーベイランスの実施体制を検討し、適切な時期に移行を実施する。

ただし、専門家会議等から意見を聴取し、感染対策上、引き続き全数把握が必要であると判断した場合は、調査項目の重点化や調査方法の効率化等の見直しを行った上で、全数把握を継続する。

（健康福祉部）

3 サーベイランス（対応期）

- ・ 県は、国が実施する感染症サーベイランスのほか、「岐阜県リアルタイム感染症サーベイランスシステム」を活用し感染者数を把握する等、独自の感染症サーベイランスを実施する。（健康福祉部）
- ・ 保健所設置市においても、必要に応じ、地域の感染動向等に応じて、独自に判断して感染症サーベイランスを実施する。（健康福祉部）

3-3 サーベイランス手法の見直し

- ・ 県は、国及び JIHS と連携し、初動期以降も、必要に応じて、疫学調査や厚生労働科学研究等により、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、臨床像等について評価を行い、必要な対応や見直しを実施する。（健康福祉部）

3-4 情報の提供・共有

- ・ 県は、国及び JIHS と連携し、感染症サーベイランスにより国内の新型インフルエンザ等の発生状況等を迅速に把握し、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、ゲノム情報、臨床像等の情報を含め市町村等に共有するとともに、県民等へ新型インフルエンザ等の発生状況等について迅速に提供・共有する。

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

- ・ 県は、必要に応じ、市町村に対し、新型インフルエンザ等の患者又は新感染症の所見がある者（当該都道府県の区域内に居住地を有する者に限る）の数、当該者の居住する市町村の名称、当該者がこれらの感染症の患者又は所見がある者であることが判明した日時その他厚生労働省令で定める情報を提供する。（健康福祉部）
- ・ 県は、情報等の公表を行うにあたっては、まん延防止への寄与、個人が特定されることのリスク等を総合的に勘案して、個人情報やプライバシーの保護に十分留意する。（健康福祉部）

3-5 安定的な検査・サーベイランス機能の確保

- ・ 保健環境研究所等は、対応期を通じて拡充した検査実施体制を維持しつつ、地域の変異株の状況の分析、県又は保健所設置市の本庁や保健所等への情報提供・共有等を実施する。（健康福祉部）

4 情報提供・共有、リスクコミュニケーション

（１）準備期

〔方向性〕

感染症危機において、対策を効果的に行うためには、県民、行政、医療機関、事業者等が適切に判断・行動できるよう、リスク情報とその見方を共有することが重要である。

そのため、平時からの普及啓発に加え、可能な限り科学的根拠等に基づいた情報を適時適切に提供・共有し、県民等の感染症に関するリテラシーを高めるとともに、県による情報提供・共有が有用な情報源として、県民等から認知され、一層の信頼を得られるよう努める。

また、新型インフルエンザ等が発生した際の円滑な情報提供・共有や、県民等の意識・ニーズを把握する双方向のコミュニケーションについて、その内容や手段、把握した情報の活用方法等を整理しておく。

1-1 平時における情報提供・共有

- 県及び保健所設置市は、平時から国、JIHS 等と連携し、感染症に関する基本的な情報、基本的な感染対策（換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等）、感染症の発生状況等の情報、新型インフルエンザ等に関する情報や発生時にとるべき行動等その対策等について、県民等の理解を深めるため、各種媒体を利用し、可能な限り多言語で、継続的かつ適時に、分かりやすい情報提供・共有を行う。（健康福祉部）

- 県は、保育施設や学校、職場等は集団感染が発生する等、地域における感染拡大の起点となりやすいこと、高齢者施設等は重症化リスクが高いと考えられる者の集団感染が発生するおそれがあることから、市町村の保健衛生部局や福祉部局、教育委員会等と連携して、感染症や公衆衛生対策について丁寧に情報提供・共有を行う。

また、教育委員会等と連携して、学校教育の現場を始め、こどもに対する分かりやすい情報提供・共有を行う。（健康福祉部、学校所管部局）

1-2 偏見・差別等に関する啓発

- 県及び保健所設置市は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、また、様々な事情によりマスク着用やワクチン接種ができない方等に対しても同様で、こうした偏見・差別等は、法的責任を伴い得るこ

4 情報提供・共有、リスクコミュニケーション（準備期）

とや、患者が受診行動を控える等、感染症対策の妨げにもなること等について啓発する。
（健康福祉部、環境生活部）

1-3 偽・誤情報に関する啓発

- ・ 県は、感染症危機において、偽・誤情報の流布、さらに SNS 等によって増幅されるインフォデミックの問題が生じ得ることから、正確な情報を適時適切に提供・共有し、県による情報提供・共有が情報源として、県民等から認知され、一層の信頼を得られるよう努める。
（健康福祉部）

1-4 有事における体制整備

- ・ 県及び保健所設置市は、新型インフルエンザ等が発生した際に、県民等が必要な情報を入手できるよう、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等への適切な配慮をしつつ、情報提供・共有する内容や用いる媒体、方法について整理する。
（健康福祉部、教育委員会、清流の国推進部、関係部局）
- ・ 県は、一体的かつ統合的な情報提供・共有を行うことができるよう、記者会見を担当する広報担当をあらかじめ決めておく等、ワンボイスによる情報提供・共有の方法等を整理する。
（健康福祉部、知事直轄）

1-5 双方向コミュニケーションの体制整備

- ・ 県及び保健所設置市は、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションを適切に行うことができるよう、情報の受取手の反応や必要としている情報を把握し、更なる情報提供・共有に活かす方法等を整理し、必要な体制を整備する。
（健康福祉部、関係部局）
- ・ 県及び市町村は、新型インフルエンザ等の発生時に、県民等からの相談に応じるため、相談窓口等が設置できるよう準備する。
（健康福祉部、総務部、環境生活部）

（２）初動期

〔方向性〕

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

そのため、県民等が可能な限り科学的根拠等に基づいて、適切に判断・行動できるよう、その時点で把握している科学的根拠等に基づいた正確な情報について、当該感染症に関する全体像が分かるよう、迅速に分かりやすく提供・共有する。その際、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションを行うよう努める。

また、感染者等に対する偏見・差別等は許されず、感染症対策の妨げにもなること等について周知を徹底するとともに、偽・誤情報の拡散状況等を踏まえ、科学的知見等に基づく正確な情報を繰り返し提供・共有することで県民等の不安の解消等に努める。

2-1 迅速かつ一体的な情報提供・共有

- ・ 県及び保健所設置市は、国、JIHS 等と連携し、その時点で把握している科学的知見等に基づき、新型インフルエンザ等の特性、国内外における発生状況、有効な感染防止対策等について、当該感染症に関する全体像が分かるよう、関係機関等、県民等に対し、以下①から④のとおり情報提供・共有を行う。
 - ① 県民等が情報を受け取る媒体やその受け止めが千差万別であることから、利用可能なあらゆる情報媒体を活用し、迅速かつ一体的に情報提供・共有を行う。
(健康福祉部、関係部局)
 - ② 個人や事業者のレベルでの感染対策が感染拡大防止にも大きく寄与することを踏まえ、感染状況に応じて、記者会見や各種メディアにより感染対策の徹底や冷静な対応を呼び掛ける知事メッセージ等を発出する。
(健康福祉部)
 - ③ 県民等が必要な情報を入手できるよう、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等への適切な配慮をしつつ、理解しやすい内容や方法での情報提供・共有を行う。
(健康福祉部、教育委員会、清流の国推進部、関係部局)

4 情報提供・共有、リスクコミュニケーション（初動期）

- ④ 新型インフルエンザ等の感染状況等の公表に際し、同一の広報担当が対応するほか、必要に応じて、保健所設置市と共同で会見を行う等、ワンボイスによる一体的かつ整合的な情報提供・共有を行うことができるよう努める。
(健康福祉部、知事直轄)

- ・ 県は、新型インフルエンザ等の発生状況等に対する住民の理解の増進を図るために必要な情報を市町村と共有する。
(健康福祉部)

2-2 公表基準の明確化

- ・ 県は、国が示す新型インフルエンザ等の発生状況等に関する公表基準等を踏まえた上で、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつも、県民等のニーズを勘案し、県としての公表内容を決定する。
(健康福祉部)

2-3 偏見・差別等への対応

- ・ 県及び保健所設置市は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、こうした偏見・差別等は、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等感染症対策の妨げにもなること等について、その状況等を踏まえつつ、適切に情報提供・共有する。
(健康福祉部、環境生活部)

- ・ 県は、感染症に対する偏見・差別等を解消し、感染者やその家族、所属機関、医療従事者、障害特性等によりマスク着用やワクチン接種ができない方、文化や風習が大きく異なる外国人県民等の人権が損なわれることが起こらないよう様々な機会を通じて感染症に関する正しい知識の習得や多様性の理解のための普及啓発を行うとともに、ハラスメント等に関する相談対応に努める。
(健康福祉部、環境生活部)

2-4 偽・誤情報への対応

- ・ 県は、例えば、ワクチン接種や治療薬・治療法に関する科学的根拠が不確かな情報等、偽・誤情報の拡散状況等による混乱を回避するため、その時点で得られた科学的知見等に基づく情報を繰り返し提供・共有する等、県民等が正しい情報を円滑に入手できるよう、適切に対処する。
(健康福祉部)

2-5 双方向コミュニケーションの実施

- ・ 県及び保健所設置市は、感染症対策を円滑に進めていく上で、関係者の理解や協力を得ることが重要であることから、一方向の情報提供だけでなく、SNSの動向や相談窓口等に寄せられた意見等の把握等を通じて、情報

4 情報提供・共有、リスクコミュニケーション（初動期）

の受取手の反応や関心を把握し、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づくリスクコミュニケーションを行うよう努める。

（健康福祉部、関係部局）

- ・ 県は、国から提供される Q&A 等を活用し、県民等からの相談に応じるため、相談窓口等を設置し、適切な情報提供を行うとともに、市町村に対し、相談窓口等を設置するよう依頼する。（健康福祉部、総務部、環境生活部）

（３）対応期

〔方向性〕

感染症危機において、対策を効果的に行うためには、リスク情報とその見方の共有等を通じて、県民等が適切に判断や行動できるようにすることが重要である。

そのため、初動期から引き続き、県民等が、可能な限り科学的根拠等に基づいて、適切に判断・行動できるよう、県民等の関心事項等を踏まえつつ、その時点で把握している正確な情報について、迅速に分かりやすく提供・共有する。その際、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づいたリスクコミュニケーションを行うよう努める。

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

3-1 迅速かつ一体的な情報提供・共有

- ・ 県及び保健所設置市は、国、JIHS 等と連携し、その時点で把握している科学的知見等に基づき、県内外の新型インフルエンザ等の発生状況、感染拡大防止措置等の対策等について、対策の決定プロセスや理由（どのような科学的知見等を考慮してどのように判断がなされたのか等）、実施主体等を明確にしながら、関係機関、県民等に対し、以下①から④のとおり情報提供・共有を行う。

- ① 県民等が情報を受け取る媒体やその受け止めが千差万別であることから、利用可能なあらゆる情報媒体を活用し、迅速かつ一体的に情報提供・共有を行う。
(健康福祉部、関係部局)
- ② 個人や事業者のレベルでの感染対策が感染拡大防止にも大きく寄与することを踏まえ、感染状況に応じて、記者会見や各種メディアにより感染対策の徹底や冷静な対応を呼び掛ける知事メッセージ等を発出する。
(健康福祉部)
- ③ 県民等が必要な情報を入手できるよう、高齢者、こども、日本語能力が十分でない外国人、視覚や聴覚等が不自由な方等への適切な配慮をしつつ、理解しやすい内容や方法での情報提供・共有を行う。
(健康福祉部、教育委員会、清流の国推進部、関係部局)

4 情報提供・共有、リスクコミュニケーション（対応期）

- ④ 新型インフルエンザ等の感染状況等の公表に際し、同一の広報担当が対応するほか、必要に応じて、保健所設置市と共同で会見を行う等、ワンボイスによる一体的かつ整合的な情報提供・共有を行うことができるよう努める。
(健康福祉部、知事直轄)

- ・ 県は、新型インフルエンザ等の発生状況等に対する住民の理解の増進を図るために必要な情報を市町村と共有する。
(健康福祉部)

3-2 公表基準の見直し

- ・ 県は、初動期に決定した公表基準について、感染症の特徴等に応じて、個人情報やプライバシーの保護に留意しつつも、県民等のニーズを勘案し、必要な見直しを行う。
(健康福祉部)

3-3 偏見・差別等への対応

- ・ 県及び保健所設置市は、感染症は誰でも感染する可能性があるもので、感染者やその家族、所属機関、医療従事者に対する偏見・差別等は、許されるものではなく、こうした偏見・差別等は、法的責任を伴い得ることや、患者が受診行動を控える等感染症対策の妨げにもなること等について、その状況等を踏まえつつ、適切に情報提供・共有する。
(健康福祉部、環境生活部)

- ・ 県は、感染症に対する偏見・差別等を解消し、感染者やその家族、所属機関、医療従事者、障害特性等によりマスク着用やワクチン接種ができない方、文化や風習が大きく異なる外国人県民等の人権が損なわれることが起こらないよう様々な機会を通じて感染症に関する正しい知識の習得や多様性の理解のための普及啓発を行うとともに、ハラスメント等に関する相談対応に努める。
(健康福祉部、環境生活部)

3-4 偽・誤情報への対応

- ・ 県は、例えば、ワクチン接種や治療薬・治療法に関する科学的根拠が不確かな情報等、偽・誤情報の拡散状況等による混乱を回避するため、その時点で得られた科学的知見等に基づく情報を繰り返し提供・共有する等、県民等が正しい情報を円滑に入手できるよう、適切に対処する。
(健康福祉部)

3-5 リスク評価に基づく方針の決定・見直し

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

1) 封じ込めを念頭に対応する時期（B）

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

また、県民等の不安が高まり、感染者等に対する偏見・差別等が助長される可能性があることから、県は、改めて、以下①から④について、可能な限り科学的根拠等に基づいて分かりやすく説明を行う。

（健康福祉部、関係部局）

- ① 偏見・差別等が許されないことや感染症対策の妨げにもなること
- ② 個人レベルでの感染対策が社会における感染拡大防止にも大きく寄与すること
- ③ 県が県民等に不要不急の外出や都道府県間の移動等の自粛を求める際には、それらの行動制限が早期の感染拡大防止に必要なものであること
- ④ 事業者においても速やかな感染拡大防止対策の取組みが早期の感染拡大防止に必要であること

2) 病原体の性状等に応じて対応する時期（C-1）

① 病原体の性状等を踏まえたリスク評価に基づく対策の説明

- ・ 病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえたリスク評価を実施した後は、その結果に基づき、感染拡大防止措置等が見直されることが考えられる。

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

② こどもや若者、高齢者等が重症化しやすい場合の対策の説明

- ・ 病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえたリスク評価や影響の大きい年齢層に応じて、特措法に基づく措置の強度や県民等への協力要請の方法が異なり得ることから、当該対策を実施する理由等について、可能な限り科学的根拠等に基づいて分かりやすく説明を行う。

その際、特に影響の大きい年齢層に対し、重点的に、可能な限り双方向のリスクコミュニケーションを行いつつ、リスク情報とその見方の共有等を通じ、当該対策について、理解・協力を得る。（健康福祉部、関係部局）

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（D）

- ・ ワクチン等により免疫の獲得が進むこと、病原体の変異により病原性や感染性等が低下すること及び新型インフルエンザ等への対応力が一定水準を上回ることにより、特措法によらない基本的な感染症対策へと移行していく段階では、平時への移行に伴い留意すべき点（医療提供体制や感染対策の見直し等）について、丁寧に情報提供・共有を行う。

また、個人の判断に委ねる感染症対策に移行することに不安を感じる層がいることが考えられるため、可能な限り双方向のリスクコミュニケーションを行いつつ、リスク情報とその見方の共有等を通じ、当該対策について、理解・協力を得る。

（健康福祉部、関係部局）

3-6 双方向コミュニケーションの実施

- ・ 県及び保健所設置市は、感染症対策を円滑に進めていく上で、関係者の理解や協力を得ることが重要であることから、一方向の情報提供だけでなく、SNSの動向や相談窓口等に寄せられた意見等の把握等を通じて、情報の受取手の反応や関心を把握し、可能な限り双方向のコミュニケーションに基づくリスクコミュニケーションを行うよう努める。（健康福祉部）
- ・ 県は、初動期に設置した相談窓口等において、国から提供されるQ&A等を活用し、県民等からの相談対応や適切な情報提供を行うとともに、市町村に対し、同様の対応を依頼する。（健康福祉部、総務部、環境生活部）

5 水際対策

（１）準備期

[方向性]

海外で新型インフルエンザ等が発生した場合に、国が講ずる水際対策が円滑かつ迅速に進むよう平時から協力体制を強化するとともに、検疫所からの帰国者等に関する情報提供・共有の在り方を確認する。

1-1 帰国者等の情報提供の調整

- ・ 県は、国が質問票等により得られた情報の提供方法や内容についての方針を決定するに当たり、都道府県及び保健所設置市と調整を行う場合、必要な協力を行う。
(健康福祉部)

1-2 国等との連携体制の整備

- ・ 県は、国が検疫法に基づく隔離、停留や施設待機で用いる医療機関、宿泊施設や搬送機関と協定等を締結するに当たり、必要な協力を行う。
(健康福祉部)
- ・ 県は、検疫所が病院等を選定し、円滑に隔離等を行える体制を構築するに当たり、必要な協力を行う。
(健康福祉部)
- ・ 県及び保健所設置市は、国が検疫所における PCR 検査等の実施体制を整備するに当たり、保健環境研究所等や民間検査機関と協定等を締結する場合、必要な協力を行う。
(健康福祉部)
- ・ 県及び保健所設置市は、国が水際対策の実効性を高めるため実施する訓練を通じて、帰国者等に関する情報提供・共有や入院調整のスキーム、有事における連携体制等を確認する。
(健康福祉部)

（２）初動期

[方向性]

国が講ずる水際対策に協力することにより、国内への新型インフルエンザ等の病原体の侵入や感染拡大のスピードをできる限り遅らせ、国内の医療提供体制等の確保等の感染症危機への対策に対応する準備を行う時間を確保する。

また、検疫所から帰国者等に関する情報を迅速に収集し、関係機関間で共有する。

2-1 帰国者等の情報提供・共有

- ・ 県及び保健所設置市は、国から県に対し、質問票等により得られた情報について提供があった場合には、必要に応じ、保健所等、関係機関間で共有する。
(健康福祉部)

2-2 国等との連携体制の確保

- ・ 県及び保健所設置市は、国の検疫措置の強化に伴い、新型インフルエンザ等に対する PCR 検査等の検査実施体制を整備するに当たり、必要な協力を行う。
(健康福祉部)
- ・ 県及び保健所設置市は、国から新型インフルエンザ等発生国・地域からの帰国者等であって、停留されない者に係る情報の通知を受け、当該者の健康監視の依頼があった場合は、検疫所と連携しながら、居宅等待機者等に対して健康監視を実施する（感染症法第 15 条の 3 第 1 項）。
(健康福祉部)

（３）対応期

〔方向性〕

初動期から引き続き、国が講ずる水際対策に協力し、新たな病原体（変異株を含む。）の侵入や感染拡大のスピードをできる限り遅らせ、感染拡大に対する準備を行う時間を確保する。

また、帰国者等に関する情報のほか、水際対策の強化や緩和等の情報を迅速に収集し、関係機関間で共有する。

3-1 帰国者等の情報提供・共有

- ・ 県は、初動期から引き続き、国が講ずる水際対策に協力するとともに、検疫所と連携の上、帰国者等に関する情報を収集し、保健所等の関係機関と共有する。
（健康福祉部）

3-2 国等との連携体制の強化・見直し

1) 封じ込めを念頭に対応する時期（B）

- ・ 県及び保健所設置市は、初動期における 2-2 の対応を継続する。
ただし、県内の感染拡大や業務のひっ迫状況を勘案し、国からの要請のあった健康観察を適切に行うことが困難となった場合には、国にこの事務の代行を要請する（感染症法第 15 条の 3 第 5 項）。
（健康福祉部）

2) 病原体の性状等に応じて対応する時期（C-1）

- ・ 県及び保健所設置市は、初動期における 2-2 の対応を継続しつつ、国がリスク評価の結果に基づき、国内外の感染状況、国内の医療提供体制の状況、対策の効果や県民生活及び社会経済活動に与える影響等を踏まえつつ、水際対策を検討し、実施した場合は、速やかに情報を収集する。
（健康福祉部）

3) ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期（C-2）

- ・ 県及び保健所設置市は、初動期における 2-2 の対応を継続しつつ、国がワクチンや治療薬の開発や普及、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）や国内外の感染状況等の変化により、国内の医療提供体制の状況、対策の効果や県民生活及び社会経済活動に与える影響等を踏まえつつ、水際対策を縮小又は中止した場合は、速やかに情報を収集する。
（健康福祉部）

6 まん延防止

（１）準備期

〔方向性〕

新型インフルエンザ等の発生時にまん延防止対策を講じ、感染拡大のスピードやピークを抑制することで、確保した医療提供体制における対応を可能とし、県民の生命と健康を保護する。そのため、平時から対策を適切かつ迅速に決定できるよう、必要な指標やデータ等を整理しておく。

また、県民や事業者に対し、有事においてまん延防止対策への協力が得られるよう、平時からその意義や重要性について理解促進に取り組む。

1-1 対策の実施に係る指標等の整理

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

その際、有事にも円滑な把握ができるよう、可能な限り平時から定期的に収集している既存の指標やデータ等を用いる。

情報の取得方法等については、「2 情報収集・分析 1-3（１）準備期」を参照。
（健康福祉部、関係部局）

1-2 平時における対策強化に向けた理解促進・準備

- 県、市町村及び学校等は、平時から、換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等の基本的な感染対策の普及を図る。

また、自らの感染が疑われる場合は、相談センターに連絡し指示を仰ぐことや、感染を広げないように不要不急の外出を控えること、マスクの着用等の咳エチケットを行うこと等の有事の対応等について、平時から理解促進を図る。
（健康福祉部、関係部局、学校関係部局）

1-3 有事における対策強化に向けた理解促進・準備

- 県は、行動計画に基づき、新型インフルエンザ等対策として想定される対策の内容やその意義について周知広報を行う。

その際、新型インフルエンザ等のまん延を防止し、県民の生命及び健康を保護するためには県民一人ひとりの感染対策への協力が重要であることや、実践的な訓練等を行うことの必要性について理解促進を図る。

（健康福祉部）

6 まん延防止（準備期）

- ・ 県は、まん延防止等重点措置による休業要請、新型インフルエンザ等緊急事態における緊急事態措置による不要不急の外出の自粛要請や施設の使用制限の要請等の新型インフルエンザ等の発生時に実施され得る個人や事業者におけるまん延防止対策への理解促進を図る。

（健康福祉部、関係部局）

- ・ 公共交通機関については、旅客運送を確保するため指定（地方）公共機関となるものであり、適切な運送を図る観点からは、当該感染症の症状のある者の乗車自粛や、マスク着用等の咳エチケットの徹底、時差出勤や自転車等の活用の呼び掛け等が想定される。そのため、県は、その運行に当たっての留意点等について、国の調査研究等の結果を踏まえ、指定公共機関及び指定地方公共機関に周知する。（健康福祉部、都市公園・交通局）

1-4 避難所におけるまん延防止対策

- ・ 県は、感染症に係る避難所運営ガイドラインについて、感染症に係る最新の知見、他の災害対応における経験等を踏まえ、必要に応じて見直しを行う。

（危機管理部、健康福祉部）

- ・ 市町村は、避難所の運営に必要な場所や資機材を確保するとともに、有事における体制や対応を確認する。

（危機管理部、健康福祉部）

（２）初動期

〔方向性〕

新型インフルエンザ等の発生時に、まん延防止対策を適切かつ迅速に講じられるよう、対策決定の判断に要する情報を収集する等、準備を進める。

また、状況によっては、国の対応を待たずして、独自の非常事態宣言を発出する等、感染拡大のスピードやピークを抑制し、医療提供体制等の整備を図るための時間を確保するとともに、限られた体制の中で対応できるよう、ピーク時の受診患者数や入院患者数等を減少させる。

2-1 県内でのまん延防止対策の準備

- ・ 県及び保健所設置市は、国との連携に加え相互にも連携し、県内における新型インフルエンザ等の患者の発生に備え、感染症法第 19 条及び第 20 条に基づく患者への対応（入院勧告・措置等）や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請、健康観察の実施、有症時の対応指導等）の確認を進める。（健康福祉部）
- ・ 県及び保健所設置市は、検疫所から新型インフルエンザ等に感染した疑いのある帰国者等に関する情報の通知を受けた場合は、相互に連携し、これを有効に活用する。（健康福祉部）
- ・ 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）、臨床像等に関する情報等の分析や国のリスク評価に基づき、有効なまん延防止対策に資する情報を収集する。（健康福祉部）
- ・ 県及び市町村は、国の要請を受け、県内におけるまん延に備え、業務継続計画に基づく対応の準備を行う。（総務部、その他全部局）
- ・ 指定地方公共機関は、県の要請を受け、県内におけるまん延に備え、業務計画に基づく対応の準備を行う。（健康福祉部）

2-2 独自のまん延防止対策の実施

- ・ 県は、新型インフルエンザ等の感染拡大を防止するため必要があると認めるときは、国の対応を待たずに、総合的な対策（感染症の特徴に応じた県民・事業者への行動変容の呼び掛け、県内全域又はまん延が懸念される地域での

イベントの開催制限や県有施設の取扱い、医療提供体制の強化、経済・雇用対策等）を立案し実行するほか、県独自の非常事態宣言の発出をする等、状況に応じて柔軟・迅速に対応する。（健康福祉部、その他全部局）

2-3 避難所におけるまん延防止

- ・ 県は、感染症危機下で地震等の自然災害が発生した場合には、国や市町村と連携し、発生地域における状況を適切に把握するとともに、必要に応じ、避難所を運営する市町村に対し、必要な範囲で患者情報を提供するほか、避難所の運営を支援する。（危機管理部、健康福祉部）

（３）対応期

〔方向性〕

特措法に基づく「まん延防止等重点措置」や「緊急事態措置」による外出自粛や休業要請等の強度の高い措置を講じることも含め、医療ひっ迫を回避し、県民の生命と健康を保護するとともに、県民の生活・社会経済活動への影響を最小化するための対策を講じる。

また、対策の効果や影響を勘案しながら、感染動向、医療提供体制、ワクチンや治療薬の普及等、状況の変化に応じて、柔軟かつ機動的に対策の切替えを行う。

3-1 まん延防止対策の実施

- 県は、初動期に国及び JIHS が実施したリスク評価のほか、県内の感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、変異の状況、感染状況、医療提供体制等を踏まえた独自のリスク評価に基づき、必要なまん延防止対策を適切かつ迅速に講ずる。

なお、まん延防止対策を実施する際には、感染拡大の抑制はもとより、県民生活や社会経済活動への影響にも十分考慮し、必要最小限と考えられる措置とする。
(健康福祉部)

- 県は、まん延防止対策として、営業時間の変更その他の必要な措置を講ずる要請又は命令を行うに当たっては、専門家会議を開催し専門的見地から意見や助言を聴取した上で、対策協議会及び対策本部の協議を行う。
(健康福祉部)

3-2 患者や濃厚接触者への対応

- 県及び保健所設置市は、国と連携し、地域の感染状況等に応じて、感染症法第 19 条及び第 44 条の 3 に基づき、患者への対応（入院勧告・措置等）や患者の同居者等の濃厚接触者への対応（外出自粛要請等）等の措置を行う。

また、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等についての情報収集等で得られた知見等を踏まえ、積極的疫学調査等による感染源の推定と濃厚接触者の特定による感染拡大防止対策等の有効と考えられる措置がある場合には、そうした対応も組み合わせて実施する。(健康福祉部)

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

3-3 患者や濃厚接触者以外の住民への対応

1) 独自のまん延防止対策の実施

- ・ 県は、初動期に引き続き、新型インフルエンザ等の感染拡大を防止するため必要があると認めるときは、国の対応を待たずに、総合的な対策を立案し実行するほか、独自の非常事態宣言の発出をする等、状況に応じて柔軟・迅速に対応する。

その際、特措法第 24 条第 9 項に基づく、以下の要請も含め、検討する。

（健康福祉部）

2) 特措法第 24 条第 9 項に基づく要請

① 基本的な感染対策に係る要請

- ・ 県民等に対し、換気、マスク着用等の咳エチケット、手洗い、人混みを避ける等の基本的な感染対策、時差出勤やテレワーク、オンライン会議の活用等の取組みを勧奨し、必要に応じ、その徹底を要請する。

（健康福祉部）

② 外出等に係る要請

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

（健康福祉部）

③ 施設の使用制限・停止等に係る要請

- ・ 学校等の多数の者が利用する施設を管理する者又は当該施設を使用して催物を開催する者に対する施設の使用制限（人数制限や無観客開催）や停止（休業）等の要請を行う。

（健康福祉部）

3) まん延防止等重点措置（特措法第 31 条の 8）に基づく対策の実施

① 国への要請

- ・ 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、必要と認められる場合は、国に対し、本県の区域に係るまん延防止等重点措置の適用、延長、終了の旨の公示を行うよう要請する。

なお、要請に際しては、専門家会議のほか、対策協議会・対策本部等において、その影響や効果を十分に検討した上で行う。

（健康福祉部）

② 外出等に係る要請

- ・ 県は、国からまん延防止等重点措置区域への指定を受けた場合は、まん延防止等重点措置として、重点区域において営業時間が変更されている業態に属する事業が行われている場所への外出自粛要請を行う。

（健康福祉部）

③ 営業時間の変更や休業要請

- ・ 県は、必要に応じて、措置を講ずる必要があると認める業態に属する事業を行う者に対する営業時間の変更の要請を行う。（健康福祉部）

④ まん延防止のための措置の要請

- ・ 県は、必要に応じて、まん延防止等重点措置による要請の対象事業者や施設管理者等に対し、従業員に対する検査勧奨その他の新型インフルエンザ等のまん延を防止するために必要な措置を講ずることを要請する。（健康福祉部）

⑤ 要請に係る措置を講ずる命令

- ・ 県は、まん延防止等重点措置による要請の対象事業者や施設管理者等が、正当な理由なく要請に応じない場合は、特に必要があるときに限り、当該者に対し、要請に係る措置を講ずべきことを命ずる。（健康福祉部）

⑥ 施設名の公表

- ・ 県は、まん延防止等重点措置による要請又は命令を受けた事業者や施設について、その事業者名や施設名を公表することが利用者の合理的な行動の確保につながると判断される場合には、事業者名や施設名を公表する。（健康福祉部）

4) 緊急事態措置（特措法第 45 条）に基づく対策の実施

① 国への要請

- ・ 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、必要と認められる場合は、国に対し、緊急事態措置の実施、延長、終了の旨の公示を行うよう要請する。

なお、要請に際しては、専門家会議のほか、対策協議会・対策本部等において、その影響や効果を十分に検討した上で行う。（健康福祉部）

② 外出等に係る要請

- ・ 県は、国から緊急事態措置を実施すべき区域の指定を受けた場合は、緊急事態措置として、新型インフルエンザ等緊急事態において生活の維持に必要な場合を除き、みだりに居宅等から外出しないこと等の要請を行う。（健康福祉部）

③ 施設の使用制限・停止等に係る要請

- ・ 県は、学校等の多数の者が利用する施設*を管理する者又は当該施設を使用して催物を開催する者に対する施設の使用制限（人数制限や無観客開催）や停止（休業）等の要請を行う。（健康福祉部）

* 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。

④ まん延防止のための措置の要請

- ・ 県は、必要に応じて、緊急事態措置による要請の対象事業者や施設管理者等に対し、従業員に対する検査勧奨その他の新型インフルエンザ等のまん延を防止するために必要な措置を講ずることを要請する。（健康福祉部）

⑤ 要請に係る措置を講ずる命令

- ・ 県は、緊急事態措置による要請の対象事業者や施設管理者等が、正当な理由なく要請に応じない場合は、特に必要があるときに限り、当該者に対し、要請に係る措置を講ずべきことを命ずる。（健康福祉部）

⑥ 施設名の公表

- ・ 県は、緊急事態措置による要請又は命令を受けた事業者や施設について、その事業者名や施設名を公表することが利用者の合理的な行動の確保につながると判断される場合には、事業者名や施設名を公表する。（健康福祉部）

3-4 その他の事業者に対する要請

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

- ・ 県及び保健所設置市は、病院、高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設や、多数の者が居住する施設等の管理者等に対し、当該施設等における感染対策を強化するよう要請する。（健康福祉部、施設所管部局）

- ・ 県は、集団感染の発生施設や不特定多数の者が集まる等の感染リスクが高まる場所等について、施設の管理者等に対して、基本的な感染対策の徹底や、人数制限等、安全性を確保するための計画策定等を要請する。（健康福祉部、施設所管部局）

3-5 学級閉鎖・休校等の要請

- ・ 県は、感染状況、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえ、必要に応じて、学校・保育施設等における感染対策の実施に資する情報提供・共有を行う。（健康福祉部、教育委員会、学校所管部局）
- ・ 県は、国の方針を踏まえ、学校保健安全法（昭和33年法律第56号）に基づく臨時休業（学級閉鎖、学年閉鎖又は休校）等を地域の感染状況等に

鑑み適切に行うよう学校の設置者等に要請する。

（健康福祉部、教育委員会、学校所管部局）

3-6 避難所におけるまん延防止

- ・ 県は、感染症危機下で地震等の自然災害が発生した場合には、初動期に引き続き、国や市町村と連携し、発生地域における状況を適切に把握するとともに、必要に応じ、避難所を運営する市町村に対し、必要な範囲で患者情報を提供するほか、避難所の運営を支援する。

（危機管理部、健康福祉部）

3-7 時期に応じたまん延防止対策の実施の考え方

1) 封じ込めを念頭に対応する時期（B）

- ・ 県は、感染症指定医療機関等の医療資源には限界があること、新型インフルエンザ等の効果的な治療法が確立されていないこと、当該感染症に対する県民の免疫の獲得が不十分であること等を踏まえ、医療のひっ迫を回避し、県民の生命及び健康を保護するため、必要な検査を実施し、感染症法に基づく患者や濃厚接触者への対応等に加え、人と人との接触機会を減らす等の対応により封じ込めを念頭に対策を講ずる。（健康福祉部）

- ・ 県は、まん延防止等重点措置の公示を行うよう国に要請することも含め、必要に応じて、選択し得るまん延防止対策の中でも強度の高い対策を講ずる。（健康福祉部）

2) 病原体の性状等に応じて対応する時期（C-1）

- ・ 県は、以下①から④の国が示す病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等を踏まえたリスク評価の大括りの分類に応じた対応の考え方のほか、初動期以降に国及び JIHS が実施するリスク評価、県内の感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、変異の状況、感染状況等を踏まえた独自のリスク評価に基づき、対応を判断する。

また、必要に応じて感染者数に応じた判断基準の設定（レベルの設定）を行い、感染状況に応じたきめ細やかな対策を行う。（健康福祉部）

① 病原性及び感染性がいずれも高い場合

- ・ り患した場合の重症化等のリスクが非常に高く、また、感染性の高さから感染者数の増加に伴い医療のひっ迫につながることで、大多数の県民の生命及び健康に影響を与えるおそれがあることから、封じ込めを念頭に対応する時期と同様に、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の実施も含め、強度の高いまん延防止対策を講ずる。（健康福祉部）

② 病原性が高く、感染性が高くない場合

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

それでも医療の提供に支障が生じるおそれがある等の場合には、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の公示を行うよう国に要請し、感染状況に応じた対策を行う等、必要な対応を検討する。（健康福祉部）

③ 病原性が高くなく、感染性が高い場合

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

それでも医療の提供に支障が生じるおそれがある等の場合には、まん延防止等重点措置や緊急事態措置の公示を行うよう国に要請し、感染状況に応じた対策を行う等、必要な対応を検討する。（健康福祉部）

④ こどもや若者、高齢者等が感染・重症化しやすい場合

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

例えば、こどもが感染・重症化しやすい場合については、学校や保育所等における対策がこどもに与える影響にも留意しつつ、対策を実施するとともに、保護者や同居者からの感染リスクにも配慮した対策を講ずる。

また、こどもの生命及び健康を保護するため、地域の感染状況等に応じて、学級閉鎖や休校等の要請（学校保健安全法第 20 条）を行う。

それでも地域の感染状況が改善せず、こどもの感染リスク及び重症化リスクが高い状態にある場合等においては、学校施設等の使用制限等（特措法第 45 条）を講ずることにより、学校等における感染拡大を防止することも検討する。（健康福祉部、子ども・女性局、教育委員会、学校所管部局）

3) ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期（C-2）

- ・ 県は、ワクチンや治療薬の開発や普及により、感染拡大に伴うリスクが低下したと認められる場合は、国の方針等を踏まえ、選択し得るまん延防止対策の中では強度の低いまん延防止対策を実施しつつ、特措法によらない基本的な感染症対策への速やかな移行を検討する。（健康福祉部）

- 県は、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、国及び JIHS が実施したリスク評価のほか、県内の感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、変異の状況、感染状況等を踏まえた独自のリスク評価に基づき、対応を判断する。

ただし、そのような場合においても、対策の長期化に伴う県民生活や社会経済活動への影響を勘案しつつ検討を行う。（健康福祉部、関係部局）

4) 特措法によらない基本的な感染症対策への移行期（D）

- 県は、これまでに実施したまん延防止対策の評価を行い、国の方針も踏まえ、対策を縮小しながら、通常の体制へと移行を進めるとともに、病原体の変異や次の感染症危機に備えた対策の改善等を行う。

ただし、国が対策を見直した後も、県民の生命と健康を守る上で、必要と認める場合は、独自の取組みの継続を検討する。

（健康福祉部、関係部局）

7 ワクチン

（１）準備期

〔方向性〕

新型インフルエンザ等の発生に備え、国、市町村、医療機関、医療関係団体、卸売販売業者団体、専門家等と連携し、ワクチンの円滑な流通と接種を実現するため、必要な体制の確保に向けた準備を進める。

また、平時からワクチンの意義や制度の仕組みのほか、科学的根拠に基づく安全性・有効性に関する情報を発信し、ワクチンに対する県民の正しい理解を促進する。

1-1 研究開発に係る人材育成支援

- 県及び保健所設置市は、ワクチンの研究開発の担い手の確保を推進するため、感染症の基礎研究から治験等臨床研究の領域における人材育成を行う大学等の研究機関を支援する。

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

1-2 接種に必要な資材の準備

- 県及び市町村は、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。

（健康福祉部）

1-3 流通に係る体制の整備

- 県は、ワクチンの円滑な流通を可能とするため、市町村、県医師会、県卸売販売業者団体、専門家等の関係者と協議の上、以下①から③までの体制を整備する。（健康福祉部）

- ① 卸売販売業者や医療機関等の在庫状況等を迅速に把握することが可能な体制
- ② ワクチンの供給の偏在があった場合の卸売販売業者の在庫に係る融通方法
- ③ 市町村との連携の方法及び役割分担

- ・ 県及び市町村は、実際にワクチンを供給するにあたっては、管内のワクチン配送事業者のシステムへの事前の登録が必要になる可能性があるため、随時事業者の把握を行う。

また、医療機関単位のワクチン分配量を決定する必要もあることから、関係団体、医療機関等と密に連携し、ワクチンの供給量が限定された状況に備え、ワクチンの供給量に応じた医療機関ごとの分配量を想定しておく。

（健康福祉部）

1-4 特定接種の体制整備

- ・ 特定接種とは、特措法第 28 条に基づき、新型インフルエンザ等が発生した場合に、医療の提供又は国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者や、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる公務員に対して行う接種をいう。

この特定接種は、基本的には住民接種よりも先に開始されるものであり、特定接種の対象となり得る者に関する基準を決定するにあたっては、県民等の十分な理解が得られるように、特措法上高い公益性及び公共性が認められるものでなければならない。

国は、この基本的考え方を踏まえ、対象となる登録事業者及び公務員の詳細について定めておくこととしている。

なお、特定接種については、備蓄しているプレパンデミックワクチンが有効であれば、備蓄ワクチンを用いることとなるが、発生した新型インフルエンザ等に対する有効性が低い場合には、パンデミックワクチンを用いることとなる。また、病原性が低く、特定接種を緊急的に行う必要がないと認められる場合においても、医療関係者に先行的に接種を行うこととしている。

以上を踏まえ、県は、平時から以下①及び②のとおり迅速な特定接種を実現するための準備を行う。

（健康福祉部）

① 登録事業者

- ・ 県は、国が作成する特定接種に係る接種体制、事業継続に係る要件や登録手続等を示す登録実施要領に基づき、医療の提供又は国民生活・国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者に対し、登録作業について周知を行う等、国が行う登録事業者の登録に協力する。

（健康福祉部）

② 地方公務員

- ・ 登録事業者のうち特定接種の対象となり得る者への特定接種は、国が実施主体となる一方、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる地方公務員への特定接種は、県及び市町村が実施主体となることから、原則として集

団的な接種により接種を実施することを想定し、接種が円滑に行えるよう準備期から接種体制の構築を図る。
（健康福祉部）

1-5 住民接種の体制整備

- ・ 国は、新型インフルエンザ等が県民の生命及び健康に著しく重大な被害を与え、県民生活及び県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は、基本的対処方針を変更することで、予防接種法第6条第3項の規定により臨時に行う予防接種として、対象者及び期間を定めることとしている（特措法第27条の2第1項）。

住民に接種する際の接種順位については、我が国の将来を守ること、新型インフルエンザ等による重症化や死亡を可能な限り抑えることに重点を置いた考え方があることから、事前に住民接種の接種順位に関する基本的な考え方を整理することとしている。

また、住民接種の実施主体は、市町村又は県とされているが、全県民を対象とする住民接種を実施する場合においては、市町村において接種体制を構築の上、当該市町村の住民の接種を実施することとし、都道府県は、管内の市町村の状況を踏まえ、必要に応じ、大規模接種会場等、補充的に接種機会を設けるという役割分担が基本となる。

以上を踏まえ、平時から以下①及び②のとおり迅速な住民接種を実現するための準備を行う。
（健康福祉部）

- ① 市町村又は県は、国等の協力を得ながら、当該市町村又は都道府県の区域内に居住する者に対し、速やかにワクチンを接種するための体制の構築を図る（予防接種法第6条第3項）。
- ② 市町村又は県は、速やかに接種できるよう、国が示す接種体制の具体的なモデルや技術的な支援を活用しつつ、専門家や医師会等の医療関係者、学校関係者等と協力し、接種の優先順位、接種に携わる医療従事者等の体制、接種の場所、接種の時期の周知・予約等の接種の具体的な実施方法について準備を進める。

なお、新型コロナにおいては、重症化リスクの大きさ、ワクチンの供給量等から、医療提供体制を確保するため医療関係者を先行し、次いで住民への接種を優先する考えに立ち、特定接種の枠組みではなく、予防接種法の臨時接種の特例として、①医療従事者、②高齢者、③高齢者以外で基礎疾患を有する者等、④それ以外の者に順次接種を行った。

- ・ 市町村又は県は、円滑な接種の実施のため、システムを活用して全国の医療機関と委託契約を結ぶ等、居住地以外の地方公共団体における接種を可能にするよう取組みを進める。
（健康福祉部）

1-6 衛生部局以外の分野との連携

- ・ 県及び市町村の衛生部局は、予防接種施策の推進に当たり、医療関係者及び衛生部局以外の分野、具体的には労働部局、介護保険部局、障害保健福祉部局等との連携及び協力が重要であり、その強化に努める。

（健康福祉部）

- ・ 児童生徒に対する予防接種施策の推進にあたっては、学校保健との連携が不可欠であり、県・市町村の衛生部局は、例えば、教育委員会や学校に対し、必要に応じて学校保健安全法第 11 条に規定する就学時の健康診断、同法第 13 条第 1 項に規定する児童生徒等の健康診断の機会を利用した予防接種に関する情報の周知を依頼する等、予防接種施策の推進に資する取組みに努める。

（健康福祉部、教育委員会、関係部局）

1-7 訓練の実施

- ・ 市町村又は県は、医師会等の関係者と連携し、特定接種及び住民接種に必要な人員、会場、資材等を含めた接種体制の構築に必要な訓練を平時から行う。

（健康福祉部）

1-8 ワクチンに対する理解促進

- ・ 県は、予防接種の意義や制度の仕組み等についての啓発を行うとともに、新型インフルエンザ等対策におけるワクチンの役割や有効性及び安全性、供給体制・接種体制、接種対象者、接種順位の在り方、接種後の副反応や健康被害等の情報についてホームページや SNS 等を通じて情報提供・共有を行い、県民等の正しい理解を促す。

（健康福祉部）

（２）初動期

〔方向性〕

国からワクチンの供給量や接種の実施方法、必要な予算措置等の情報を早期に収集するとともに、準備期の計画に基づき、市町村、医療機関、関係団体、専門家等と連携し、円滑な接種体制の構築に向け、必要な準備を進める。

具体的には、接種に要する人員、会場、資機材等を確保するとともに、医師や看護師、薬剤師等の医療従事者に対し、必要な協力の要請を検討する。

2-1 国からの情報収集

- ・ 県は、国からワクチンの供給量、接種の実施方法、必要な予算措置等の情報を早期に収集し、市町村、関係団体等と共有する。（健康福祉部）

2-2 接種体制の構築

- ・ 市町村又は県は、特定接種又は住民接種の実施を見据え、準備期の計画に基づき、接種会場や接種に携わる医療従事者等の確保等、接種体制の構築を進める。（健康福祉部）

2-3 接種に携わる医療従事者の確保

- ・ 県は、予防接種を行うため必要があると認めるときは、医師会、看護協会、薬剤師会等と連携し、医療関係者に対して接種に携わる医療従事者の確保のため、必要な協力の要請又は指示を行う（特措法第 31 条第 3 項及び第 4 項）。（健康福祉部）
- ・ 県は、接種に携わる医療従事者が不足する場合等においては、歯科医師会等関係団体と連携し、以下①から②について検討する（特措法第 31 条の 2 及び第 31 条の 3）。（健康福祉部）

① 歯科医師に注射行為を行うよう要請

② 診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士に注射行為を行うよう要請

2-4 住民からの相談対応の準備

- ・ 国の準備状況を確認しつつ、必要に応じて、住民からの相談に対応するための体制について検討する。（健康福祉部）

（３）対応期

〔方向性〕

市町村、関係団体、専門家等と協議の上、ワクチンの接種方針を決定し、この方針の下、初動期に確保した接種体制により、ワクチンの接種を実施する。この際、実際の供給量や医療従事者等の確保状況等を踏まえ、随時、接種方針の見直しを行い、柔軟な運用が可能な体制を維持する。

また、ワクチンの有効性や安全性に加え、副反応や健康被害等の情報を県民に分かりやすく伝えるとともに、副反応等への相談・診療体制の確保、健康被害に対する速やかな救済に向けた支援を行う。

3-1 流通体制の確保

- ・ 県は、国の要請を受け、準備期に整備した体制を基に、ワクチン等を円滑に流通できる体制を確保する（予防接種法第6条）。（健康福祉部）

3-2 接種体制・供給方針の決定

- ・ 県は、専門家、市町村、関係機関等が参加する協議会を設置し、「オール岐阜」より接種を進めるとともに、地域の実情や専門的な知見を踏まえ、ワクチン供給が限られている場合における供給方針、接種の優先順位等の接種方針を定める。（健康福祉部）

3-3 接種体制の確保

- ・ 市町村又は県は、初動期に整備した接種体制に基づき接種を進め、流行株が変異し、追加接種の必要がある場合は、混乱なく円滑に接種を実施できるよう医療機関等と連携して、接種体制の継続的な整備に努める。（健康福祉部）
- ・ 県は、システムを通じて収集した接種記録を元に、接種回数等についてホームページ等で公表することを検討するとともに、市町村に対しても早期に情報提供・共有を進める。（健康福祉部）

3-4 地方公務員に対する特定接種の実施

- ・ 県及び市町村は、国と連携し、新型インフルエンザ等対策の実施に携わる、地方公務員の対象者に集団的な接種を行うことを基本として、本人の同意を得て特定接種を行う。（健康福祉部）

3-5 住民接種の実施

1) 予防接種体制の確保

- ・ 市町村又は県は、新型インフルエンザ等の特性を踏まえ、全ての住民が速やかに接種を受けられるよう、準備期及び初動期に整理・構築した接種体制に基づき、具体的な接種体制を確保する。（健康福祉部）

2) 接種に関する情報提供・共有

- ・ 市町村又は県は、接種体制が確保でき次第、予約受付体制を構築し、接種を開始する。（健康福祉部）

3) 接種体制の拡充

- ・ 市町村又は県は、感染状況を踏まえ、必要に応じて保健センター等を活用した医療機関以外の接種会場の増設等を検討する。

また、高齢者施設等の入所者等の接種会場での接種が困難な者が接種を受けられるよう、県又は市町村の介護保険部局等や医師会等の関係機関と連携し、接種体制を確保する。（健康福祉部）

- ・ 県は、有効かつ安全なワクチンの開発・供給状況や、接種対象者数等に応じた接種が円滑に進むよう、国や市町村との連携を密にし、医療機関や医師会等の協力を得ながら、大規模接種会場の開設や職域接種を含め、必要な接種体制を整備する。

なお、職域接種を進めるにあたっては、実施する事業者、関係団体等の実態や要望を踏まえ、必要な支援を検討する。（健康福祉部）

4) 住民からの相談への対応

- ・ 県は、ワクチン接種の問合せに対応するコールセンターを設置し、市町村は、実施主体として、住民からの基本的な相談に応じる。（健康福祉部）

5) 接種記録の管理

- ・ 県及び市町村は、地方公共団体間で接種歴を確認し、接種誤りを防止できるよう、また、接種を受けた者が当該接種に係る記録を閲覧できるよう、準備期に国が整備したシステムを活用し、接種記録の適切な管理を行う。（健康福祉部）

3-6 情報提供・共有

- ・ 県は、県民等の正しい理解を促すため、予防接種の意義や制度の仕組み等についての啓発を行うとともに、新型インフルエンザ等対策におけるワクチン接種のスケジュール、使用ワクチンの種類、有効性及び安全性、接種時に起こり得る副反応の内容やその頻度、副反応への対処方法、接種対

象者、接種頻度、副反応疑い報告、健康被害救済制度等の予防接種に係る情報について積極的にホームページや SNS 等を通じて情報提供・共有する。
（健康福祉部）

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

3-7 健康被害・副反応への対応

- ・ 県及び市町村は、国から提供される「ワクチンの副反応疑い報告医師又は医療機関が独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）に行う副反応疑い報告」により、管内の実態を把握する。
（健康福祉部）
- ・ 県は、コールセンターを通じて、接種後の副反応や健康被害に関する問い合わせに対応する。
（健康福祉部）
- ・ 県は、副反応や健康被害への相談・診療が可能な専門的な医療機関を確保し、その情報を県民に周知する等、健康被害に対する速やかな救済に向けた支援を行う。
（健康福祉部）
- ・ 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、速やかに救済を受けられるように、制度を周知するとともに、市町村を介して申請書の円滑な受理について支援する。
（健康福祉部）
- ・ 県は、健康被害に関する手続き等が円滑に行われるよう、市町村に対し、予防接種健康被害調査委員会の円滑な運営のための必要な支援を行う。
（健康福祉部）

8 医療

（１）準備期

〔方向性〕

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、医療人材や病床等、地域の医療資源に限界があることを踏まえつつ、平時において予防計画及び保健医療計画に基づき、県と医療機関等との間で医療措置協定等を締結し、有事における感染症に対する医療と通常医療の提供体制の確保を行う。

また、平時から連携協議会を活用するとともに、医療機関、医療従事者等を交えた訓練や研修を通じて、有事における地域の医療提供体制の確保、各医療機関の役割の明確化、関係機関間の連携強化を図る。

1-1 基本的な医療提供体制・役割

- ・ 新型インフルエンザ等に係る基本的な医療提供体制及び各機関等の役割は、以下のとおりとし、感染症危機において、感染症医療及び通常医療の双方のひっ迫を防ぎ、医療の提供を滞りなく継続するために、平時から予防計画及び保健医療計画に基づき、有事に関係機関が連携して感染症医療を提供できる体制を整備する。（健康福祉部）

1) 県

- ・ 県は、新型インフルエンザ等に係る医療提供の司令塔となり、保健所とも有事の役割分担をあらかじめ整理した上で、相談センター、感染症指定医療機関、病床確保を行う協定締結医療機関、発熱外来を行う協定締結医療機関、自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関、後方支援を行う協定締結医療機関、医療人材の派遣を行う協定締結医療機関等の多数の施設や関係者を有機的に連携させることにより、県民等に対して必要な医療を提供する。（健康福祉部）
- ・ 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、国が示す症状や重症化リスク等に応じた振り分けの基準を踏まえ、地域の実情に応じて、機動的な運用を行う。（健康福祉部）
- ・ 県は、有事において、協定締結医療機関の確保病床数や稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況、救急搬送困難事案数等の

情報を把握し、入院や搬送等の必要な調整を実施することができる体制を
平時から整備する。（健康福祉部）

- 県は、新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報等を医療機関及び医療従事者に迅速に提供するための体制を整備する。（健康福祉部）

〔 準備期：保健所における連絡会議、連携協議会
初動期～対応期：調整本部 〕

- 県は、感染症のまん延のおそれが生じた場合には、連携協議会等を開催し、県内の医療提供体制のルールや感染症の予防及びまん延防止対策について協議を行う。（健康福祉部）

2) 相談センター

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

3) 感染症指定医療機関（第一種・第二種）

- 新たな感染症が発生し、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表（感染症法第 16 条第 2 項）前であるときは、感染症指定医療機関が中心となって対応する。その後も、感染症指定医療機関は、地域の感染症医療提供体制の中核として役割を果たす。（健康福祉部）

4) 病床確保を行う協定締結医療機関（第一種協定指定医療機関）

- 病床確保を行う協定締結医療機関は、平時に県と締結した協定に基づき、県からの要請に応じて、病床を確保し、入院医療を提供する。新型インフルエンザ等の流行初期*においては、初めに流行初期医療確保措置の対象となる協定締結医療機関（以下「流行初期医療確保措置協定締結医療機関」という。）が対応を行い、その後、順次その他の協定締結医療機関も対応を行う。（健康福祉部）

*新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表から約 3 か月を想定

5) 発熱外来を行う協定締結医療機関（第二種協定指定医療機関）

- 発熱外来を行う協定締結医療機関は、平時に県と締結した協定に基づき、県からの要請に応じて、全国的に検査の実施環境が整備される中で、発熱患者等専用の診察室（時間的・空間的分離を行い、プレハブ、簡易テント、

駐車場等で診療する場合を含む。）を設け、発熱患者の診療を行う。新型インフルエンザ等の流行初期においては、初めに流行初期医療確保措置協定締結医療機関が対応を行い、その後、順次その他の協定締結医療機関も対応を行う。（健康福祉部）

6) 自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関（第二種協定指定医療機関）

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

7) 後方支援を行う協定締結医療機関

- ・ 後方支援を行う協定締結医療機関は、平時に県と締結した協定に基づき、県からの要請に応じて、新型インフルエンザ等以外の患者や新型インフルエンザ等から回復後の患者の受入れを行う。（健康福祉部）

8) 医療人材の派遣を行う協定締結医療機関

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

9) 指定（地方）公共機関に指定された医療機関

- ・ 指定（地方）公共機関に指定された医療機関は、新型インフルエンザ等発生時に、医療機関としての業務について対策を講じる責務を有することから、それぞれの業務計画に基づき、必要な措置を講じるとともに、県が行う総合調整等に対して必要な対応を行う。（健康福祉部）

1-2 医療提供体制の整備

1) 予防計画及び保健医療計画に基づく整備

- ・ 県は、予防計画及び保健医療計画において医療提供体制の目標値を設定するとともに、地域の医療機関等の役割分担を明確化し、新型インフルエンザ等発生時における医療提供体制を整備する。

また、両計画に基づき、医療機関との間で、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣に関する協定を締結する。（健康福祉部）

- ・ 県は、民間宿泊事業者等との間で協定の締結を進め、宿泊療養施設の確保を行いつつ、対応期において軽症者等を受け入れる場合の運営の方法等について事前に整理し、必要に応じて周知する。（健康福祉部）
- ・ 県は、医療機関及び民間宿泊事業者に対し、定期的に協定に基づく措置の実施の状況について報告を求め、有事に向けた体制を把握する。（健康福祉部）

2) 医療機関の設備整備・強化等

- ・ 県は、新型インフルエンザ等の対応を行う感染症指定医療機関及び協定締結医療機関について、国における支援の内容を踏まえ、必要に応じ、施設整備及び設備整備の支援について検討する。（健康福祉部）
- ・ 医療機関は、平時から、ゾーニングや個室・陰圧室等の準備状況について定期的な確認を行い、対応体制の強化を行う。（健康福祉部）
- ・ 県、保健所設置市及び保健所は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等を活用し、協定締結医療機関の協定の準備状況（病床確保・発熱外来等の措置内容確認、研修・訓練等、各物資の備蓄状況等）を定期的に確認し把握する。（健康福祉部）

3) 特に配慮が必要な患者に関する医療提供体制の確保

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

*精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障がい児者、認知症の人、がん患者、外国人等

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

4) 歯科保健医療提供体制の構築

- ・ 県は、新興感染症発生・まん延時においても、自宅療養者等に対する適切な口腔管理を行うため、歯科医師会等の協力を得ながら、必要となる在宅歯科医療や福祉施設との連携が円滑に実施できる体制を含め、地域の実情を踏まえた歯科保健医療提供体制の構築を進める。（健康福祉部）

5) 臨時医療施設の取扱い

- ・ 県は、国による整理も踏まえ、平時から、臨時医療施設の設置、運営、医療人材確保等の方法を整理する。（健康福祉部）

6) 院内・施設内感染対策

- ・ 県は、医療機関や福祉施設における感染のまん延を防止するため、感染症等の専門家によるゾーニング等の感染対策への指導・助言を行うことができる体制を平時から確保する。

また、有事においては、専門家と協議の上、体制の充実等、状況に応じた必要な見直しを行う。（健康福祉部）

- ・ 県は、診療報酬の感染症対策向上加算 1 の届出を行った医療機関を中心に、地域の保健所、医師会等が連携し、医療機関や福祉施設に対し、必要に応じて院内又は施設内感染に関する助言を行う体制整備を支援する。

（健康福祉部）

1-3 医療人材の確保・育成

- ・ 県は、新型インフルエンザ等の発生・まん延時に、医療提供体制を支える医師、看護師の確保に向け、以下①及び②について取り組む。

（健康福祉部）

- ① 医師の確保に向け、医師確保計画に基づき、医学生就学支援制度等、各種制度を活用した医師の確保、キャリア形成支援による医師の県内定着と育成、勤務環境を改善するための各種支援を着実に実行する。
- ② 看護師の確保に向け、保健医療計画に基づき、県ナースセンターにおける無料職業紹介や相談体制を確立するほか、潜在看護師の再就業支援研修を継続的に実施する等、看護師の養成・確保、離職防止・県内定着、復職・再就業支援、資質向上に取り組む。

- ・ 県は、医療従事者の感染症への対応力を強化するため、基礎から実践を学ぶ研修を実施するとともに、大学と連携し、感染症を専門とする医師のほか、感染管理・制御にかかる高度な知識や技術を有する看護師、薬剤師、臨床検査技師等の専門人材を確保・育成する。（健康福祉部）

- ・ 県は、県内のニーズや他県の支援制度等を踏まえ、感染管理認定看護師等の確保・育成に関して必要な対策を行う。（健康福祉部）

- ・ 県及び保健所設置市は、国、医療機関等と協力して、研修、訓練等を通

じて、人工呼吸器や ECMO 等を扱う医療人材や感染症専門人材の育成を推進する。
(健康福祉部)

- ・ 県は、災害・感染症医療業務従事者等の医療人材の派遣を行う医療機関との間で協定を締結するとともに、医療機関、医療人材（災害・感染症医療業務従事者を含む。）、消防機関、医療機関清掃従事者等の研修・訓練等を実施し、研修や訓練の結果を国へ報告する。
(健康福祉部)

- ・ 県は、医療人材を派遣するに当たり、危機事案の状況やリスクを踏まえ、派遣可能な医療人材と現場ニーズを迅速かつ的確に調整するため、医療人材の派遣を調整する医療人材派遣調整会議（仮称）を設置する。

なお、平時から構成員間で感染症対策に関する動向等を共有することで、有事に備える。
(健康福祉部)

1-4 DXの推進

- ・ 県は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等の運用について、医療機関等との研修・訓練等により、定期的な確認を行う。
(健康福祉部)

1-5 連携協議会等の活用

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

また、これらの整理を踏まえ、必要に応じて感染症法に基づく総合調整（感染症法第 63 条の 3）の権限を活用しながら、医療提供体制の確保を行うことについて、あらかじめ関係機関等と確認する。
(健康福祉部)

1-6 患者の移送

- ・ 県が入院を勧告した患者又は入院させた患者の医療機関への移送は、原則保健所が行う。

県及び保健所設置市は、患者の移送に必要な車両の確保、人員体制の整備を図るとともに、患者の病状や感染症の特徴を踏まえ保健所、消防機関、民間事業者等と役割分担を協議し、安全な移送体制を確保する。

(健康福祉部)

（２）初動期

〔方向性〕

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

そのため、県内の発生動向や国等から提供された情報等を基に、感染症指定医療機関や保健所、消防機関等と連携し、相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備する。この際、調整本部を通じ、関係者間で協議の上、ルールを決定し、その運用の徹底を図る。

また、地域の医療提供体制の確保状況の把握、感染症に関する知見の収集を行うとともに、医療機関が適切な医療を提供し、県民が適切な医療を受けるための情報や方針を示す。

2-1 新型インフルエンザ等に関する知見の共有等

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

2-2 医療提供体制の確保等

- 県は、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前に、国からの要請に基づき、感染症指定医療機関における感染症患者の受入体制を確保するとともに、保健所、医療機関、消防機関等と連携し、入院調整に係る体制構築を進め、準備期において連携協議会等で整理した相談・受診から入退院までの流れを迅速に整備する。

あわせて、医療機関に対し、医療機関等情報支援システム（G-MIS）に確保病床数・稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を確実に入力するよう要請を行う。
(健康福祉部)

- 県は、感染症のまん延のおそれが生じた場合には、連携協議会や調整本部を開催し、新型インフルエンザ等の発生状況、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、医療提供体制、国の方針等を踏まえ、県内の医療提供体制のルールや感染症の予防及びまん延防止対策について協議を行う。
(健康福祉部)

- ・ 感染症指定医療機関は、患者の受入体制を確保し、患者に適切な医療を提供する。また、医療機関は、県からの要請に応じて、医療機関等情報支援システム（G-MIS）の入力を行う（感染症法第 36 条の 5）。（健康福祉部）
- ・ 県は、医療機関に対し、症例定義を踏まえ、受診患者が新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症に感染したおそれがあると判断した場合は、直ちに保健所に連絡するよう要請する。（健康福祉部）
- ・ 県は、市町村と協力し、地域の医療提供体制や医療機関への受診方法等について住民等に周知する。（健康福祉部）
- ・ 県及び保健所設置市は、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実施体制を遅滞なく確立するため、予防計画に基づく検査等措置協定機関等における検査実施体制を速やかに整備する。（健康福祉部）
- ・ 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が遅滞なく確保できるよう、流行初期医療確保措置協定締結医療機関による対応を要請する。（健康福祉部）
- ・ 県及び保健所設置市は、感染症指定医療機関以外の医療機関においても、新型インフルエンザ等の患者が受診する可能性があるため、院内感染対策を講じた上で、診療するよう要請する。（健康福祉部）

2-3 相談センターの整備

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

2-4 臨床情報等、知見の共有

- ・ 県は、感染症指定医療機関や感染症等の専門家の協力を得て、連携協議会や調整本部等の枠組みを活用し、医療機関や消防機関、保健所等に症例報告や臨床情報等、最新の知見を共有する。（健康福祉部）

2-5 院内・施設内感染対策

- ・ 県は、医療機関や福祉施設における感染のまん延が発生した場合には、早期収束に向けて感染症等の専門家によるゾーニング等の感染対策への指導・助言を行う。
(健康福祉部)

2-6 患者の移送

- ・ 県及び保健所設置市は、準備期に整備した体制に基づき、保健所が主体となって移送を行い、保健所のみでの対応が困難な場合においては、消防機関との連携や、民間事業者等への業務委託等を図る。
なお、各機関の役割や搬送のルールについては、新型インフルエンザ等の特性や感染状況を踏まえ、連携協議会や調整本部において協議し決定する。
(健康福祉部)

（３）対応期

〔方向性〕

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

そのため、県内の発生動向、病原性や感染性、国等から提供された情報等を基に、感染症指定医療機関に加え、協定締結医療機関等による幅広い医療機関において対応できる体制を確保するほか、宿泊療養体制を整備し、できる限り自宅療養ゼロを維持する。

その後の感染拡大により、医療ひっ迫のおそれが生じた場合は、フェーズ毎に確保病床をきめ細かく設定するほか、入院基準の見直し、後方支援医療機関への転院促進、宿泊療養体制の強化、自宅療養の運用等の対策を講じる。

また、ワクチンによる免疫獲得や変異による病原性・感染性の低下等、状況が変化した際には、国の方針を踏まえ通常体制に段階的に移行させる等、機動的かつ柔軟に対応する。

3-1 新型インフルエンザ等に関する知見の共有等

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

3-2 流行初期における対応

1) 新型インフルエンザ等に関する基本の対応

- 県は、初動期に引き続き、医療機関に対し、確保病床数・稼働状況、病床使用率、重症者用病床使用率、外来ひっ迫状況等を医療機関等情報支援システム（G-MIS）に確実に入力するよう要請を行い、医療機関は、県からの要請に応じて、入力する。（健康福祉部）
- 県は、新型インフルエンザ等対策に関わる医療従事者に生じ得る心身への影響を考慮し、状況に応じたローテーション制の導入、休暇の確保、メンタルヘルス支援等の必要な対策を講ずるよう、医療機関に対し要請する。（健康福祉部）

- ・ 県及び保健所設置市は、必要に応じて民間搬送事業者等と連携して、患者及び症状が回復した者について、自宅、発熱外来、入院医療機関、宿泊療養施設等の中での移動手段を確保することにより、保健所の業務負担軽減を図る。
(健康福祉部)

2) 協定に基づく医療提供体制の確保等

- ・ 県は、地域の感染状況を踏まえ、必要に応じて、感染症指定医療機関に加えて、流行初期医療確保措置協定締結医療機関に対して、準備期に締結した協定に基づき、患者に適切な入院医療及び外来医療を提供するよう要請し、必要な体制を確保する。
(健康福祉部)
- ・ 感染症指定医療機関は、初動期に引き続き、地域の感染症医療提供体制の中核として役割を果たす。
また、流行初期医療確保措置協定締結医療機関は、県からの要請に応じて、病床確保又は発熱外来を行う。
(健康福祉部)
- ・ 県は、流行初期医療確保措置協定締結医療機関に対して、診療報酬の特例措置や補助金等の財政支援が整備されるまでの一定期間、流行前と同水準の収入を補償する措置を行うとともに、感染状況や感染症の特徴等を踏まえ、患者に医療を提供する医療機関等を支援する。
(健康福祉部)
- ・ 県は、特に配慮が必要な患者（精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障がい児者、認知症の人、がん患者、外国人等）について、関係機関等との連携等の体制を維持する。
(健康福祉部)
- ・ 県は、発熱外来以外の医療機関に対して、患者からの相談に応じて相談センター又は受診先として適切な発熱外来を案内するよう要請する。
(健康福祉部)
- ・ 県は、医療機関に対し、症例定義を踏まえ、受診患者を新型インフルエンザ等の患者又は疑似症患者と判断した場合は、直ちに保健所に届け出るよう要請する。
(健康福祉部)
- ・ 医療機関は、症例定義を踏まえ、受診患者を新型インフルエンザ等の患者又は疑似症患者と判断した場合は、直ちに保健所に届出を行う。
(健康福祉部)
- ・ 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）

等が明らかでない場合は、得られた知見を踏まえた対応について、必要に応じ国及び JIHS へ協議・相談し、その結果を踏まえて対応する。

（健康福祉部）

- ・ 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、臨時の医療施設を設置する場合を想定し、必要に応じて迅速に設置することができるよう、準備期に整理した臨時の医療施設の設置、運営、医療人材確保等の方法を確認し、所要の準備を行う。

（健康福祉部）

3) 相談センターの強化

- ・ 県及び保健所設置市は、有症状者等からの相談に対応する相談センターを強化し、住民等への周知を行い、感染したおそれのある者について、当該者の症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク等を踏まえて、必要に応じて速やかに発熱外来の受診につなげる。相談センターの運営にあたっては、業務効率化のため、適時に外部委託や都道府県での一元化等を行うことを検討する。

（健康福祉部）

4) 入院勧告・措置、入院調整

- ・ 県及び保健所設置市は、医師からの届出により新型インフルエンザ等の患者等を把握した場合は、医師が判断した当該患者等の症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク、医療機関等情報支援システム（G-MIS）により把握した協定締結医療機関の確保病床数、稼働状況及び病床使用率、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）や流行状況等を踏まえて、入院勧告・措置及び入院調整を行う。

入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応する。

（健康福祉部）

- ・ 県は、保健所設置市との間で入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて総合調整・指示（感染症法第 63 条の 3）の権限を行使する。

（健康福祉部）

5) 患者の移送

- ・ 県及び保健所設置市は、初動期に引き続き、保健所が主体となって移送を行い、保健所のみでの対応が困難な場合においては、消防機関、民間事業者等に協力を求める。

（健康福祉部）

- ・ 県及び保健所設置市は、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自粛や救急安心センターぎふ（#7119）の利用を呼び掛け、救急車両の適正利用について周知する。

（健康福祉部）

3-3 流行初期以降における対応

1) 新型インフルエンザ等に関する基本の対応

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

2) 医療提供体制の確保等

- ・ 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及び流行初期医療確保措置協定締結医療機関に加えて、その他の協定締結医療機関においても対応する体制を構築する。
(健康福祉部)
- ・ 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及び流行初期医療確保措置協定締結医療機関に加えて、協定締結医療機関に対して、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣を行うよう要請する。その際、病床確保について、まずは、協定締結医療機関のうち公的医療機関等が中心となった対応とし、その後3か月程度を目途に、順次速やかに、対応する協定締結医療機関を拡大していく等、地域の実情に応じて段階的に医療提供体制を拡充する。
(健康福祉部)
- ・ 協定締結医療機関は、準備期に県と締結した協定に基づき、県からの要請に応じて、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣を行う。
(健康福祉部)
- ・ 県は、感染状況や医療提供体制に応じて、連携協議会や調整本部を通じて入院基準の適時適切な設定や病床使用率に応じたフェーズ切替えの明確な基準の決定を行う。
(健康福祉部)
- ・ 県は、病床使用率が高くなってきた場合には、国が示す重症化する可能性が高い患者を判断するための指標を踏まえ、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、宿泊療養又は自宅や高齢者施設等での療養の体制を強化する。
また、症状が回復した者について、後方支援を行う協定締結医療機関への転院を進める。
(健康福祉部)
- ・ 県は、市町村と協力し、地域の医療提供体制や、相談センター及び受診先となる発熱外来の一覧等を含め医療機関への受診方法等について住民等に周知する。
(健康福祉部)

3) 相談センターの強化

- 県及び保健所設置市は、流行初期から継続して、有症状者等からの相談に対応する相談センターを強化し、感染したおそれのある者について、当該者の症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク等を踏まえて、必要に応じて速やかに発熱外来の受診につなげる。相談センターの運営にあたっては、業務効率化のため、適時に外部委託や県での一元化等を行うことを検討する。

（健康福祉部）

4) 入院調整

- 県及び保健所設置市は、新型インフルエンザ等の患者が発生した場合は、迅速に入院調整を行い、感染症法に基づき、感染症指定医療機関又は病床確保を行う協定締結医療機関に移送する。

入院の優先度や入院先医療機関の判断等においては、準備期に整備・整理した役割分担に基づき、医療機関等と適切に連携して対応する。

（健康福祉部）

- 県は、保健所設置市との間で入院調整が円滑に行われるよう、必要に応じて総合調整・指示の権限を行使する。

（健康福祉部）

- 県は、感染拡大に伴い、入院すべき患者の調整が困難となった場合は、保健所に代わり県庁での入院調整の一元化、MC（メディカル・コントロール）医師による代行等を含めた調整方法を連携協議会や調整本部等において検討する。

（健康福祉部）

5) 宿泊・自宅療養の体制確保

- 県は、宿泊療養施設について、関係団体と連携して従事する看護師等を確保し、地域の実情に応じて、施設ごとにその役割や入所対象者を決めた上で運用する。

（健康福祉部）

- 県は、自宅療養者等への医療の提供を行う協定締結医療機関に対し、必要に応じて、自宅療養者等に対して往診、電話・オンライン診療、調剤・医薬品等交付・服薬指導（オンラインを含む）、訪問看護等を行うとともに、自宅療養者等の状態に応じて適切に対応するよう要請する。

（健康福祉部）

- 県及び保健所設置市は、自宅療養、宿泊療養等において、感染症の特徴に応じて症状の状態等を把握するため、パルスオキシメーターによる経皮的酸素飽和度の測定等を行う体制を確保する。

（健康福祉部）

- ・ 県は、自宅療養者等に対する適切な口腔管理を行うため、歯科医師会等の協力を得ながら、必要となる在宅歯科医療や福祉施設との連携が円滑に実施できる体制を含め、地域の実情を踏まえた歯科保健医療提供体制を確保する。
(健康福祉部)

6) 院内・施設内感染対策

- ・ 県は、医療機関や福祉施設における感染のまん延が発生した場合には、初動期に引き続き、早期収束に向けて感染症等の専門家によるゾーニング等の感染対策への指導・助言を行う。
(健康福祉部)

7) 患者の移送

- ・ 県及び保健所設置市は、初動期に引き続き、保健所が主体となって移送を行い、保健所のみでの対応が困難な場合においては、消防機関、民間事業者等に協力を求める。
(健康福祉部)
- ・ 県及び保健所設置市は、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自粛や救急安心センターぎふ（#7119）の利用を呼び掛け、救急車両の適正利用について周知する。
(健康福祉部)

8) 医療人材の派遣

- ・ 県は、医療人材派遣調整会議（仮称）において、危機事案の状況やリスクを踏まえ、派遣可能な医療人材と現場ニーズを迅速かつ的確に調整し、円滑に医療人材を派遣する。
(健康福祉部)
- ・ 県は、必要に応じて、医療人材の派遣を行う協定締結医療機関に対して、災害・感染症医療業務従事者等の医療人材の医療機関等への派遣を要請する。
(健康福祉部)

9) 病原体の性状等に応じた対応

- ・ 県は、小児、妊産婦、高齢者、特定の既往症を有する者等の特定のグループに感染・重症化しやすい等の新型インフルエンザ等が発生した場合は、リスクの高い特定のグループに対する重点的な医療提供体制を確保する。
(健康福祉部)
- ・ 県は、病原性が高い場合は、重症患者が多く発生することが想定されるため、感染症指定医療機関及び協定締結医療機関において重症者用の病床の確保を多く行うよう要請する。一方、感染性が高い場合は、必要に応じて、全ての協定締結医療機関において対応する等、医療提供体制を拡充し、入院医療を重症化リスクの高い患者に重点化するよう、入院基準等の見直しを行う。
(健康福祉部)

- ・ 県及び保健所設置市は、新型インフルエンザ等の発生状況、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、発熱外来のひっ迫状況等によっては、地域医師会等と連携した検査を集中的に行う体制の整備やオンラインで診断・陽性者登録・療養支援等が完結する仕組みを構築する。
（健康福祉部）

3-4 ワクチンや治療薬等により対応力が高まる時期（C-2）における対応

- ・ 県は、協定に基づき措置を講ずる協定締結医療機関を減らす等地域の実情に応じて柔軟かつ機動的に対応する。また、変異株の出現等により、感染が再拡大した場合は、協定に基づき措置を講ずる協定締結医療機関を増やす等、地域の実情に応じて柔軟かつ機動的に対応する。（健康福祉部）
- ・ 県は、相談センターを通じて発熱外来の受診につなげる仕組みから、有症状者が発熱外来を直接受診する仕組みに変更するとともに、市町村と協力して、県民等への周知を行う。
（健康福祉部）

3-5 特措法によらない基本的な感染症対策に移行する時期（D）における対応

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

3-6 予防計画及び保健医療計画における事前の想定と大きく異なる場合の対応方法

- ・ 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性のほか、その対応方法を含めた最新の知見の取得状況や、感染症対策物資等の確保の状況等が、準備期に整備した医療提供体制の事前の想定とは大きく異なる場合、県は、国の対応方針を踏まえ、通常医療との両立も踏まえながら、準備期に締結した協定の内容の変更や状況に応じた対応を行うことを柔軟かつ機動的に判断する。
（健康福祉部）

3-7 予防計画及び保健医療計画に基づく医療提供体制を上回るおそれがある場合の対応方針

- ・ 県は、一部の医療機関や一部の地域の医療がひっ迫する等、準備期に整備する体制を超える感染拡大が発生するおそれのある場合は、他の医療機関や他の地域と連携して柔軟かつ機動的に対応するよう、広域の医療人材派遣や患者の移送等の調整を行う。県は、必要に応じて総合調整権限・指示権限を行使する。
（健康福祉部）

8 医療（対応期）

- ・ 県は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）の情報を参考に、地域の感染の拡大状況や医療提供体制のひっ迫状況等を踏まえ、必要に応じて、臨時の医療施設を設置して医療の提供を行う。（健康福祉部）
- ・ 県は、県民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある場合は、以下①から③の対応を行う。（健康福祉部）
 - ① 特措法に基づく、住民や事業者、学校等への要請（6 まん延防止 3-3、3-4、3-5）等の措置を講ずること
 - ② 適切な医療の提供が可能となるまでの間、通常医療も含め重症度や緊急度等に応じた医療提供について方針を示すこと
 - ③ 対応が困難で緊急の必要性がある場合は、医療関係者に医療の実施の要請等を行うこと

9 治療薬・治療法

（１）準備期

〔方向性〕

新型インフルエンザ等の発生時は、健康被害や社会経済活動への影響を最小限にとどめる上で、医療の提供が不可欠な要素となる。速やかに確立された有効な治療薬や治療法を普及させることが重要である。

そのため、国や JIHS から収集した治療薬や治療法に関する情報を医療機関や医療従事者、県民に対して迅速に提供する体制を整備するとともに、大学等による基礎研究から治験等臨床研究における人材育成を支援する。

また、卸売業者や医療機関、薬局等における治療薬の在庫状況を把握する等、円滑な流通に向けた体制を整備する。

1-1 情報収集体制の整備

- 県は、新型インフルエンザ等に関する知見を速やかに得られるよう、有事における国及び JIHS との情報共有体制を確認する。（健康福祉部）

1-2 研究開発への協力

- 県は、国が主導する治療薬・治療法の研究開発について、管内の感染症の診療を行う医療機関等を通じた臨床研究の実施に積極的に協力する。
また、国による都道府県や国内外の医療機関、研究機関等との連携及びネットワークの強化に協力し、当ネットワークに積極的に参加する。
（健康福祉部）

1-3 基礎研究及び臨床研究等の人材育成の支援

- 県及び保健所設置市は、治療薬・治療法の研究開発の担い手を確保するため、感染症の基礎研究から治験等臨床研究の領域における人材育成を行う大学等の研究機関を支援する。（健康福祉部）
- 県及び保健所設置市は、育成した人材について、キャリア形成の支援等を通じて積極的に活用することにより、研究を推進する医療機関や研究機関等との連携ネットワークに参画する感染症指定医療機関等における臨床研究等の実施体制の強化を支援する。（健康福祉部）

1-4 医療機関等への情報提供・共有体制の整備

- 県は、国及び JIHS による新型インフルエンザ等の診断・治療に資する

情報等を都道府県、医療機関等や医療従事者等、県民等に対して迅速に提供・共有するための体制の整備に積極的に協力する。（健康福祉部）

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

1-5 感染症危機対応医薬品等*の備蓄

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

*感染症危機管理において、救命、流行の抑制、社会活動の維持等、危機への医療的な対抗手段となる重要性の高い医薬品や医療機器等を指す。

1-6 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄と体制整備

- ・ 県は、地域医師会関係者、地域薬剤師会関係者、指定（地方）公共機関を含む卸業者、学識経験者、保健所職員等からなる抗インフルエンザウイルス薬対策委員会等を設置する等、新型インフルエンザの発生時における抗インフルエンザウイルス薬の安定供給等を図るため、以下①及び②に掲げる事項を取り決める。（健康福祉部）

- ① 管内の卸業者及び医療機関等の抗インフルエンザウイルス薬の在庫状況等を短期間に把握する体制整備に関すること
- ② 備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の放出方法に関すること

（２）初動期

[方向性]

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、国や JIHS から収集した治療薬や治療法に関する情報を医療機関等で共有するとともに、それぞれの知見を交換する双方向的な情報共有の体制を整備し、全国的な普及を目指した対応を行う。

また、県民に対し必要な情報を迅速に提供するとともに、医療機関や薬局を通じて、治療薬を必要とする患者に公平な配分を行えるよう国と連携する。

2-1 研究開発動向等の情報収集・分析

- ・ 県は、国及び JIHS から提供される発生した新型インフルエンザ等に関する治療薬・治療法の国内外の研究開発動向や臨床情報等に関する情報を収集・整理する。（健康福祉部）

2-2 医療機関等への情報提供・共有

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

2-3 治療薬の配分

- ・ 県は、新型インフルエンザ等に有効と認められた既存の治療薬又は新たに開発された治療薬のうち供給量に制限のあるものについて、国が準備期に整理した医療機関や薬局へ円滑に流通させる体制を活用し、必要な患者に対して適時に公平な配分を行えるよう協力する。（健康福祉部）

2-4 治療薬の流通管理及び適正使用

- ・ 県は、国が医療機関や薬局に対して根本治療に用いる新型インフルエンザ等の治療薬を適切な使用を要請することに協力する。（健康福祉部）

2-5 抗インフルエンザウイルス薬の使用（新型インフルエンザの場合）

1) 管理

- ・ 県は、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の保管場所を非公開とし、十分な警備体制の下で厳重に管理する。（健康福祉部）
- ・ 県は、警察による医療機関等での警戒活動の実施に備え、必要に応じて連携を確認、強化する。（健康福祉部、警察本部）

2) 周知・呼び掛け

- ・ 県は、住民に対して、パンデミック発生を想定した十分な量の抗インフルエンザウイルス薬を備蓄していることから、パニックを起こさず冷静に対応するよう周知徹底する。（健康福祉部）
- ・ 県は、医療機関等に対して、市場における流通量の不足を生じさせる可能性が高いことから、必要量以上の抗インフルエンザウイルス薬を購入しないこと、流行終息後に大量の在庫を抱えても、返品が認められないことを周知徹底する。
さらに、悪質な買占め等と認められる場合には、買占め等を行った機関に対し、買占め等を控えるよう呼び掛け等の必要な対応を行う。（健康福祉部）

3) 在庫状況の把握・報告

- ・ 県は、抗インフルエンザウイルス薬について、管内の製造販売及び卸業者による流通備蓄分を含む在庫状況、医療機関の使用状況及び在庫状況等を準備期に整備した体制を用いて、把握を開始する。（健康福祉部）
- ・ 県は、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の使用状況及び在庫状況について経時的に国に報告する。（健康福祉部）

4) 指導・要請等

- ・ 県は、卸業者に対し、製造販売業者が流通備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を早期に確保し、初動期に対応に当たる感染症指定医療機関、協定指定医療機関等の発注に対応するよう指導する。（健康福祉部）
- ・ 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イルス薬を活用して、患者の同居者等の濃厚接触者や医療従事者、救急隊員等に、必要に応じて、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行うよう要請する。（健康福祉部）
- ・ 県及び保健所設置市は、国と連携し、医療機関の協力を得て、患者の同居者等の濃厚接触者や医療従事者、救急隊員等のうち十分な防御なくばく露した者に対して、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与や有症時の対応を指導する。症状が現れた場合は、感染症指定医療機関等に移送する。（健康福祉部）

5) 国への協力

- ・ 県は、国内での感染拡大に備え、国が医療機関や薬局に対して行う抗インフルエンザウイルス薬の適切な使用の要請に協力する。（健康福祉部）

（３）対応期

〔方向性〕

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、初動期に引き続き、治療薬や治療法に関する情報を医療機関等と双方向的に共有する体制を継続する。

また、治療薬の流通状況に応じ、県備蓄分の供給や国備蓄分の配分要請等も含め、適切な流通管理を行い、必要とする患者に治療薬を公平に届ける。

3-1 研究開発動向等の情報収集・分析

- ・ 県は、国及び JIHS から提供される発生した新型インフルエンザ等に関する治療薬・治療法の国内外の研究開発動向や臨床情報等に関する情報、それら情報に基づく流行している病原体に対する既存の薬剤の有効性を含めた分析結果を収集・整理する。（健康福祉部）

3-2 医療機関等への情報提供・共有

- ・ 県は、国及び JIHS から提供される新型インフルエンザ等の診断・治療に資する情報及び策定された診療指針等を収集・整理し、医療機関等に情報提供・共有する。（健康福祉部）

3-3 医療機関や薬局における警戒活動

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

3-4 治療薬の流通管理

- ・ 県は、国が医療機関や薬局に対して根本治療に用いる新型インフルエンザ等の治療薬の適切な使用を要請することに協力する。（健康福祉部）
- ・ 県は、国が、患者数が減少した段階において、必要に応じ、製薬関係企業等に次の感染拡大に備えた増産の要請等を行った場合は、必要に応じ、増産された治療薬を確保する。（健康福祉部）
- ・ 県は、治療薬の安定的な供給が難しいと想定される場合には、準備期に整理した医療機関や薬局へ円滑に流通させる体制を活用し、必要な患者に対して適時に公平な配分を行う。

また、供給が安定した場合には一般流通による供給に移行する。

（健康福祉部）

3-5 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄及び使用

1) 管理

- ・ 県は、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の保管場所を非公開とし、十分な警備体制の下で厳重に管理する。
（健康福祉部）
- ・ 県は、警察による医療機関等での警戒活動の実施に備え、必要に応じて連携を確認、強化する。
（健康福祉部、警察本部）
- ・ 県は、患者数が減少した段階において、次の感染拡大に備え、必要に応じて、抗インフルエンザウイルス薬の補充を行う。
（健康福祉部）

2) 周知・呼び掛け

- ・ 県は、住民に対して、パンデミック発生を想定した十分な量の抗インフルエンザウイルス薬を備蓄していることから、パニックを起こさず冷静に対応するよう周知徹底する。
（健康福祉部）
- ・ 県は、医療機関等に対して、市場における流通量の不足を生じさせる可能性が高いことから、必要量以上の抗インフルエンザウイルス薬を購入しないこと、流行終息後に大量の在庫を抱えても、返品が認められないことを周知徹底する。
さらに、悪質な買占め等と認められる場合には、買占め等を行った機関に対し、買占め等を控えるよう呼び掛け等の必要な対応を行う。
（健康福祉部）

3) 在庫状況の把握・報告

- ・ 県は、初動期に引き続き、抗インフルエンザウイルス薬について、管内の製造販売及び卸業者による流通備蓄分を含む在庫状況、医療機関の使用状況及び在庫状況等を把握する。
（健康福祉部）
- ・ 県は、備蓄している抗インフルエンザウイルス薬の使用状況及び在庫状況について経時的に厚生労働省に報告する。
（健康福祉部）

4) 指導・要請

- ・ 対応期では、次第に全ての医療機関において、新型インフルエンザ等患者に対する医療を提供するほか、薬局においては、医療機関の発行する処方箋を応需することになる。
このため、県は、各医療機関等における抗インフルエンザウイルス薬の

使用状況及び在庫状況に関する情報を収集し、必要に応じて、卸業者に対し、各医療機関等の発注に対応するよう指導する。（健康福祉部）

- ・ 県は、抗インフルエンザウイルス薬を治療のために有効に使用する観点から、各医療機関に対し、治療を中心とした投薬を行うよう指導する。（健康福祉部）

5) 県の備蓄薬の供給

- ・ 県は、県内の備蓄量、流通状況のほか、患者の発生状況等を踏まえ、県内での供給が困難な場合は、県が備蓄している抗インフルエンザウイルス薬を、卸業者を通じて医療機関等に供給する。（健康福祉部）
- ・ 県は、県において備蓄している抗インフルエンザウイルス薬が一定量以下になった時点で、厚生労働省に配分を要請する。（健康福祉部）

6) 国への協力

- ・ 県は、国が行う抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量、流通状況等の調査に協力する。（健康福祉部）
- ・ 県は、感染が拡大した場合、患者の治療を優先するため、以下①及び②について国に協力する。（健康福祉部）

- ① 患者との濃厚接触者（同居者を除く。）への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を原則として見合わせるよう医療機関に要請すること
- ② 患者の同居者に対する予防投与については、その期待される効果を評価した上で継続の有無を決定すること

3-6 国が備蓄した抗インフルエンザウイルス薬の都道府県への放出方法

- ・ 国の備蓄薬を都道府県へ放出する際は、都道府県の備蓄薬の流通の流れと連動させることを基本としていることから、県は、管内での流通を円滑に行うため、備蓄薬を取扱う卸業者の中からあらかじめ幹事卸業者を選定する。（健康福祉部）
- ・ 県は、幹事卸業者と連携の下、卸業者からの補充要請を踏まえ、必要に応じて一定期間の必要量を決定し、国へ配分要請を行う。
これを受け、国は、要請に基づき放出量を決定し、国の備蓄薬を幹事卸業者へ販売する。（健康福祉部）
- ・ 県は、国が決定した国の備蓄薬の放出量を基に、各卸業者への配分計画を作成し、幹事卸業者を通じ、各卸業者へ通知する。

また、国の備蓄薬を購入した幹事卸業者は、県の配分計画に基づき、卸業者へ分割納入する。（健康福祉部）

- ・ 県は、幹事卸売業者に対し、各卸業者の補充要請の取りまとめや在庫状況等の情報を収集し、報告することを求める。（健康福祉部）
- ・ 県は、備蓄薬の円滑な流通や偏在の防止等のため、卸業者、医療機関等の関係者と緊密な連携を図る。（健康福祉部）

10 検査

（１）準備期

[方向性]

新型インフルエンザ等の発生時には、国が定めたその病原体の検出手法、診断に有用な検体採取の部位や採取方法により、迅速かつ的確に検査を行うことができる体制を構築する必要がある。また、流行の規模によっては精度の担保された検査の実施体制を迅速に拡大させることが求められ、その実施に関わる関係者間の連携体制を構築しておくことが重要である。

そのため、予防計画に基づき、保健環境研究所等、医療機関及び民間検査機関の役割を確認し、有事における検査実施体制を整備するとともに、検査の実効性を高めるため、平時から関係機関と連携し、研修や訓練を定期的実施する。

また、保健環境研究所等、医療機関及び民間検査機関における検査実施能力を定期的に把握する等、体制整備の進捗状況を確認する。

1-1 検査実施体制の整備

- 県及び保健所設置市は、有事において検査を円滑に実施するため、検体採取容器や検体採取器具、検査用試薬等の検査物資の備蓄及び確保を計画的に進める。
(健康福祉部)
- 県及び保健所設置市は、有事の際に必要な検査実施体制に速やかに移行できるよう、保健環境研究所等の計画的な人員の確保や配置を行う。人員の配置にあたっては、検査を実施する技術職員のみならず、技術職員をサポートする補助職員、情報収集・解析を行う情報系専門人材等を含め検討する。
(健康福祉部)
- 県及び保健所設置市は、検査業務において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健康危機対処計画を策定し、定期的に見直す。
(健康福祉部)

1-2 保健環境研究所等における体制整備

- 保健環境研究所等は、健康危機対処計画に基づき、施設及び機器の整備・メンテナンス、検査の精度管理の向上、感染症情報の管理等のためのシステムの活用、調査及び研究の充実、JIHS等の関係機関等との連携体制の構

築、休日及び夜間において適切な対応を行う体制の整備等を図る。

（健康福祉部）

- ・ 保健環境研究所等は、有事に円滑に業務継続計画に基づく業務体制に移行できるよう、平時から ICT や外部委託の活用等により、業務の効率化を図る。
（健康福祉部）

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

また、保健環境研究所等における交替要員を含めた人員体制、設備等を整備するとともに、感染症対応業務に従事する職員等のメンタルヘルス支援等の必要な対策を講ずる。
（健康福祉部）

- ・ 県及び保健所設置市は、業務継続計画の策定・見直しにあたっては、有事における県、保健所設置市、保健所、保健環境研究所等の業務を整理するとともに、有事に円滑に業務継続計画に基づく業務体制に移行できるよう、平時から ICT や外部委託の活用等により、業務の効率化を図る。

（健康福祉部）

- ・ 県及び保健所設置市は、予防計画に基づく保健環境研究所等や検査等措置協定を締結している民間検査機関等における検査実施能力の確保状況を把握し、毎年度その内容を国に報告するとともに、当該機関等からの検査実施体制の整備に向けた相談等への対応を行う。
（健康福祉部）

1-3 検査実施能力の把握

- ・ 県は、医療機関及び民間検査機関に対し、定期的に協定に基づく措置の実施の状況について報告を求め、有事に向けた体制を把握する。

（健康福祉部）

1-4 訓練等による検査実施体制の維持及び強化

- ・ 県及び保健所設置市は、有事に予防計画に基づく保健環境研究所等や検査等措置協定締結機関等における検査実施能力の確保状況等を速やかに把握できるよう、平時から訓練等で定期的に確認を行う。（健康福祉部）

- ・ 県及び保健所設置市は、検体搬送を行う保健所及び保健環境研究所等と協力し、有事の際に検体や病原体の搬送が滞りなく実施可能か、訓練等を通じて確認する。
（健康福祉部）

- ・ 県及び保健所設置市は、検査等措置協定締結機関等と有事における検体や病原体の搬送方法、手順についてあらかじめ確認する。（健康福祉部）
- ・ 保健環境研究所等及び検査等措置協定締結機関等は、迅速な検査及び疫学調査の機能の維持・強化を図るため、国及び県が実施する訓練等に参加する。
また、平時の訓練等を活用し、国、県及び保健所設置市と協力して検査体制の維持に努める。（健康福祉部）
- ・ 保健環境研究所等及び検査等措置協定締結機関等は、平時から県及び保健所設置市等と協力し、有事の際に検体の輸送が滞りなく実施可能か、訓練等を通じて確認する。（健康福祉部）

1-5 検査診断技術の研究開発への協力

- ・ 県及び保健所設置市は、国及び JIHS が主導する検査診断技術の研究開発について、管内の感染症の診療を行う医療機関等を通じた臨床研究の実施に積極的に協力する。（健康福祉部）

1-6 保健環境研究所等におけるリスクコミュニケーション

- ・ 保健環境研究所等は、保健所と連携し、感染症対策に必要な情報の収集を行い、地域における総合的な感染症の情報の発信拠点として、感染症についての情報共有や相談等のリスクコミュニケーションを行う。（健康福祉部）

（２）初動期

〔方向性〕

国内での新型インフルエンザ等の発生時には、保健環境研究所等、医療機関及び民間検査機関による検査実施体制を速やかに立上げ、適切な検査の実施により患者を早期に発見し、適切な医療提供につなげ、これにより、感染拡大を防止するとともに、県民生活及び社会経済への影響を最小限にとどめる。

なお、検査実施体制の確保にあたっては、検査実施能力の確保状況を適時把握した上で、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況、医療提供体制等を踏まえ、検査実施方針を決定する。

2-1 検査実施体制の確保

- 県及び保健所設置市は、予防計画に基づき、保健環境研究所等や検査等措置協定締結機関等における検査実施能力の確保状況を確認し、速やかに検査実施体制を立ち上げるとともに、検査実施能力の確保状況について定期的に国へ報告する。（健康福祉部）
- 県及び保健所設置市は、民間検査機関や医療機関に対して PCR 検査機器等の整備が確保できるよう支援し、検査実施能力を強化し、感染拡大時の検査需要に対応できるよう努める。（健康福祉部）

2-2 リスク評価に基づく検査実施の方針の検討

- 県は、国及び JIHS と連携し、準備期において整理した検査実施の方針の基本的な考え方も踏まえ、初動期に国が実施するリスク評価、県内の感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況や医療提供体制の状況等に基づき、検査実施の方針を決定し、段階的に検査実施の方針を見直す。
さらに、流行状況やリスク評価に基づき、検査の目的や検査実施体制を含む検査実施の方針等に関する情報を、県民等に分かりやすく提供・共有する。（健康福祉部）

2-3 検査診断技術の研究開発への協力

- 県及び保健所設置市は、国及び JIHS が主導する検査診断技術の研究開発について、管内の感染症の診療を行う医療機関等を通じた臨床研究の実施に積極的に協力する。（健康福祉部）

2-4 有事体制への移行準備

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

（健康福祉部）

- ・ 県は、医療機関及び民間検査機関に対し、協定に基づく措置の実施の状況について報告を求め、体制や検査実施能力を把握する。（健康福祉部）

（３）対応期

〔方向性〕

初動期に立ち上げた検査実施体制を状況に応じ拡充・強化するとともに、福祉施設等への予防的検査を実施し感染拡大兆候の事前探知を行い、感染拡大を防止するとともに、県民生活及び社会経済への影響を最小限にとどめる。

また、検査実施能力の確保状況を適時把握し、必要かつ十分な体制かを評価するとともに、病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況、医療提供体制等を踏まえ、必要に応じ、検査実施方針を柔軟に見直す。

3-1 検査実施体制の拡充

- ・ 県及び保健所設置市は、予防計画に基づき、保健環境研究所等や検査等措置協定締結機関等における検査実施能力の確保状況を確認し、確保状況について定期的に国へ報告する。（健康福祉部）
- ・ 県及び保健所設置市は、国が決定した検査実施の方針や地域の流行状況等の実情を踏まえ、予防計画に基づき、保健環境研究所等や検査等措置協定締結機関等における検査実施体制を拡充する。（健康福祉部）
- ・ 県及び保健所設置市は、地域の実情に応じて、感染症対策上の必要性、保健環境研究所等や検査等措置協定締結機関等における検査実施体制等を踏まえ、検査の実施範囲を判断する。（健康福祉部）
- ・ 県及び保健所設置市は、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）等の評価を踏まえ、無症状病原体保有者への検査が必要と判断された場合は、検査対象者等を関係機関へ周知する。（健康福祉部）
- ・ 県及び保健所設置市は、管内の検査需要への対応能力を向上するため、検査等措置協定締結機関以外の民間検査機関や医療機関に協力を要請し、検査需要に対応できる検査実施体制を構築する。（健康福祉部）
- ・ 県及び保健所設置市は、医療従事者の確保が困難な場合、必要に応じて、歯科医師に対して検体採取を行うことを要請する（特措法第31条の2）。（健康福祉部）

- ・ 保健環境研究所等は、保健所と連携して、検査等措置協定を締結している民間検査機関等を含めた検査実施体制が十分に拡充されるまでの間の必要な検査を実施する。

また、保健環境研究所等は、JIHS との連携や他の地方衛生研究所等とのネットワークを活用した国内の新型インフルエンザ等に係る知見の収集、JIHS への地域の感染状況等の情報提供・共有、地域の変異株の状況の分析、県及び保健所設置市の本庁や保健所等への情報提供・共有、検査等措置協定を締結している民間検査機関等における検査等に対する技術支援や精度管理等を通じ、地域におけるサーベイランス機能を発揮する。

（健康福祉部）

3-2 検査の実施

- ・ 県、保健所設置市、保健環境研究所等は、予防計画、健康危機対処計画、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき、相互に連携するとともに、市町村、医療機関、消防機関等の関係機関と連携して感染症対応業務を実施する。

（健康福祉部）

- ・ 県及び保健所設置市は、流行開始を目途に感染症有事体制へ切り替えるとともに、予防計画及び健康危機対処計画に基づく保健環境研究所等の有事の検査実施体制への移行状況を適時適切に把握する。

（健康福祉部）

- ・ 保健環境研究所等は、国が決定した検査実施の方針や地域の流行状況等の実情を踏まえて検査を実施する。

（健康福祉部）

3-3 リスク評価に基づく検査実施の方針の見直し

- ・ 県及び保健所設置市は、対応期に実施する独自のリスク評価に基づく検査実施の方針を踏まえ、段階的に検査実施体制を見直す。

（健康福祉部）

3-4 行政検査の実施

1) クラスタ発生時の検査

- ・ 県は、クラスターが発生した場合等、接触の可能性がある者に幅広く検査を実施する必要がある場合は、ドライブスルー方式等を活用し、迅速に検査を実施する。

（健康福祉部）

2) 予防的検査

- ・ 県は、感染拡大の兆候を事前に探知するため、福祉施設、保育所、幼稚園、小学校等の職員や利用者、児童・生徒に対して必要に応じて予防的検査を実施する。

（健康福祉部、環境生活部、子ども・女性局、教育委員会）

3) 無料検査

- ・ 県は、国の方針等を踏まえ、感染拡大の抑制と社会経済活動の両立のため、必要に応じて、臨時の無料検査拠点を設けるほか、薬局等の協力を得て無料検査所を設置する。
(健康福祉部)

4) 陽性者の登録

- ・ 県は、感染拡大時に感染した恐れのある者が急増し、医療機関の受診が困難となった場合には、国の方針等を踏まえ、感染した恐れのある者に検査キットを配布し、医療機関を受診することなく、陽性であった者を登録する仕組みを構築する。
(健康福祉部)

3-5 医師会との連携

- ・ 県は、医療機関への負担の集中を回避し、より迅速かつスムーズに検査を実施するため、検査実施体制が整うまでの間、感染症の特徴や感染力を勘案した上で、地域医師会及び民間検査機関等と協力し、検体採取及び検査を実施できる体制を整備する。
(健康福祉部)

3-6 検査診断技術の研究開発への協力

- ・ 県及び保健所設置市は、国及び JIHS が主導する検査診断技術の研究開発について、管内の感染症の診療を行う医療機関等を通じた臨床研究の実施に積極的に協力する。
(健康福祉部)

3-7 特措法によらない基本的な感染症対策への移行

- ・ 県及び保健所設置市は、国の方針も踏まえて、地域の実情に応じ、保健環境研究所等における有事の体制等の段階的な縮小についての検討を行い、実施する。

また、特措法によらない基本的な感染症対策への移行に伴い留意すべき点（医療提供体制や感染対策の見直し等）及びこれに伴う保健所等での対応の縮小について、住民に対し、丁寧に情報提供・共有を行う。

(健康福祉部)

11 保健

（１）準備期

[方向性]

感染症有事において、保健所は、相談対応、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、患者移送、自宅・宿泊療養の調整、健康観察・生活支援等を実施し、地域における感染症対策の中核的な役割を担う。

県は、保健所がこの役割を着実に果たすことができるよう、予防計画及び健康危機対処計画に基づき、平時から感染症危機発生時に備えた研修や訓練の実施、感染症危機に対する迅速かつ適切な危機管理を行うことができる人材の中長期的な育成、外部人材の活用も含めた必要な人員の確保、業務量の想定、感染症危機管理に必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄等の準備を行う。

また、本庁と保健所等の役割分担や業務の効率化、有事における優先業務等を整理し、感染拡大に伴う保健所業務のひっ迫に備えるとともに、D Xを推進し、平時から患者情報の管理や情報共有の在り方等を検討する。

1-1 人員の確保

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

（健康福祉部）

- 県及び保健所設置市は、保健所における流行開始（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表）から１か月間において想定される業務量に対応するため、保健所職員、本庁等からの応援職員、IHEAT 要員、市町村からの応援派遣等、保健所の感染症有事体制を構成する人員確保の体制を整備する。

（健康福祉部）

- 県及び保健所設置市は、予防計画に定める保健所の感染症有事体制（保健所における流行開始から１か月間において想定される業務量に対応する人員確保数及び IHEAT 要員の確保数）の状況を毎年度確認する。

（健康福祉部）

1-2 業務実施体制の整備

- 県及び保健所設置市は、保健所における感染経路の特定、濃厚接触者の

把握等に係る積極的疫学調査、病原体の収集・運搬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。

（健康福祉部）

- ・ 県及び保健所設置市は、保健所における交替要員を含めた人員体制、設備等を整備するとともに、感染症対応業務に従事する職員等のメンタルヘルス支援等の必要な対策を講ずる。加えて、外部委託や市町村の協力を活用しつつ健康観察を実施できるよう体制を整備する。（健康福祉部）
- ・ 保健所は、平時から新型インフルエンザ等の発生等の感染症のまん延等に備えた準備を計画的に進めるため、健康危機対処計画に基づき、想定した業務量に対応するための人員の確保、研修・訓練等の実施、ICT や外部委託の活用等による業務の効率化、地域の専門職能団体、大学等の教育機関等の関係機関との連携強化等に取り組む。（健康福祉部）

1-3 健康危機対処計画の策定・見直し

- ・ 保健所は、保健所業務において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、策定した健康危機対処計画を定期的に見直す。

なお、健康危機対処計画の策定・見直しにあたっては、有事における県、保健所設置市、保健所、保健環境研究所等の役割分担、ICT や外部委託の活用等により効率化できる業務を整理する。（健康福祉部）

1-4 研修・訓練等の実施

- ・ 県及び保健所設置市は、保健所の感染症有事体制を構成する人員（IHEAT 要員を含む。）への年 1 回以上の研修・訓練等を実施する。（健康福祉部）
- ・ 県及び保健所設置市は、国、JIHS 等と連携して、危機管理のリーダーシップを担う人材や応援職員の人材の育成、「実地疫学専門家養成コース（FETP）」を通じた疫学専門家等の養成及び連携の推進、IHEAT 要員に係る研修の実施等により、地域の専門人材の充実を図り、感染症危機への対応能力の向上を図る。（健康福祉部）
- ・ 県及び保健所設置市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、国の研修等を積極的に活用しつつ、保健所や保健環境研究所等の人材育成に努める。
また、保健所や保健環境研究所等を含め、新型インフルエンザ等の発生及びまん延を想定した訓練を実施する。（健康福祉部）

- ・ 県及び保健所設置市は、保健所や保健環境研究所等に加え、本庁においても速やかに感染症有事体制に移行するため、感染症危機管理部局に限らない全庁的な研修・訓練等を実施することで、感染症危機への対応能力の向上を図る。（健康福祉部）
- ・ 県は、管内の保健所や保健環境研究所等の人材育成を支援する。（健康福祉部）

1-5 多様な主体との連携体制の構築

- ・ 県及び保健所設置市は、新型インフルエンザ等の発生に備え、連携協議会等を活用し、平時から保健所や保健環境研究所等のみならず、管内の市町村、消防機関等の関係機関、専門職能団体等と意見交換や必要な調整等を通じ、連携を強化する。
その際、県は、必要に応じて総合調整権限を活用しながら、医療提供体制の確保について、あらかじめ関係機関等と確認する。（健康福祉部）
- ・ 県は、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、検査実施体制や検査実施方針、情報共有の在り方、感染症患者等の移送、他の疾患等の傷病者の救急搬送等について協議し、その結果を踏まえ、県は、予防計画を策定・変更する。
なお、予防計画を策定・変更する際には、県行動計画や市町村行動計画、保健医療計画、保健所及び保健環境研究所等が作成する健康危機対処計画と整合性の確保を図る。（健康福祉部）
- ・ 県及び保健所設置市は、有事に、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況、病床のひっ迫状況等により、陽性者が自宅や宿泊療養施設で療養する場合には、陽性者への食事の提供等の実施や宿泊施設の確保等が必要となるため、市町村や協定を締結した民間宿泊事業者等との連携体制を構築し、地域全体で感染症危機に備える体制を構築する。（健康福祉部）

1-6 DXの推進

- ・ 県は、有事において、国の感染症サーベイランスシステムや医療機関等情報支援システム（G-MIS）を活用し、効率的に業務を遂行できるよう、平時から保健所、保健環境研究所等、医療機関等と連携した訓練を実施し、運用に関する課題があれば、国に改善を要望する。（健康福祉部）
- ・ 県は、新型コロナ対応において運用した情報の一元管理システムの活用を検討する。（健康福祉部）

1-7 保健所におけるリスクコミュニケーション

- ・ 保健所は、本庁及び保健環境研究所等と連携し、感染症対策に必要な情報の収集を行い、地域における総合的な感染症の情報の発信拠点として、感染症についての情報共有や相談等のリスクコミュニケーションを行う。

（健康福祉部）

（２）初動期

〔方向性〕

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

そこで、予防計画及び健康危機対処計画に基づき、保健所が中心となって有事体制への移行準備を進め、新型インフルエンザ等感染症等の発生が公表された後に迅速に対応できるようにする。

また、地域の医療機関や消防機関等、関係機関と連携し、感染症患者の相談から受診、入退院までの流れを整備するとともに、複雑化する患者情報をより適切かつ効率的に管理する仕組みや方法を検討する。

2-1 有事体制への移行準備

- 県及び保健所設置市は、国からの要請や助言も踏まえて、予防計画及び健康危機対処計画に基づく保健所の感染症有事体制への移行の準備を行う。

また、本庁及び県事務所は、応援職員の派遣、市町村に対する応援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請等の交替要員を含めた人員の確保、保健所は、受入の準備を進める。（健康福祉部）

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

- 県及び保健所設置市は、JIHS による保健環境研究所等への技術的支援等も活用し、検査等措置協定を締結している民間検査機関等や相談センターとの連携も含めた早期の検査実施体制の構築に努める。（健康福祉部）

2-2 相談センターの設置

- 県及び保健所設置市は、有症状者等からの相談に対応する本庁及び保健所の相談センターを設置し、感染したおそれのある者について、当該者の症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク等を踏まえて、必要に応じて速やかに発熱外来の受診につなげる。（健康福祉部）

2-3 関係機関との連携確認

- 県は、連携協議会等において、入院体制、検査、患者の移送等の方針を協議し整理するとともに、関係機関間の連携を確認する。（健康福祉部）

2-4 DXの推進

- ・ 県は、新型コロナ対応において運用した情報の一元管理システムについて、国のシステムの仕様を参考にしつつ、運用に向けた準備を行う。

（健康福祉部）

2-5 保健所におけるリスクコミュニケーション

- ・ 保健所は、本庁及び保健環境研究所等と連携し、感染症対策に必要な情報の収集を行い、その時点で把握している科学的知見等に基づく感染症についての情報共有や相談等の県民へのリスクコミュニケーションを行う。

（健康福祉部）

2-6 新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前に管内で感染が確認された場合の対応

- ・ 県及び保健所設置市は、疑似症サーベイランス等により、新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表前に管内で疑似症患者が発生したことを把握した場合は、保健所等において、当該者に対して積極的疫学調査及び検体採取を実施するとともに、感染症のまん延を防止するため、必要に応じて感染症指定医療機関への入院について協力を求める。

（健康福祉部）

（３）対応期

〔方向性〕

新型インフルエンザ等の発生時には、予防計画及び健康危機対処計画や準備期に整理した行政、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、それぞれが求められる業務に必要な体制を確保し、地域において、保健所が中心となり感染症対応業務を着実に遂行することで、住民の生命及び健康を保護する。

その際、保健所職員の負担軽減のため、業務の一元化、外部委託、ICTの活用等による業務効率化を進め、感染拡大による業務過多の際には、本庁からの応援職員や外部からの派遣職員等により体制を拡大するほか、事業継続のため、優先すべき業務への重点化を実行する。

また、その後の感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、感染状況等の変化を踏まえ、保健所の体制を縮小する等、柔軟な見直しを行う。

3-1 有事体制への移行

- 県及び保健所設置市は、国からの要請や助言も踏まえて、予防計画及び健康危機対処計画に基づく保健所の感染症有事体制へ速やかに移行する。

また、本庁からの応援職員の派遣、市町村に対する応援派遣要請、IHEAT要員に対する応援要請等を遅滞なく行い、保健所の感染症有事体制を確立する。
(健康福祉部)

- 県は、新型インフルエンザ等の発生時に、情報集約、地方公共団体間の調整、業務の一元化等の対応により、保健所設置市を支援する。

また、国、他の都道府県及び保健所設置市と連携して、感染経路、濃厚接触者等に係る情報収集、医療機関や福祉サービス機関等との連携を含む保健活動の全体調整、保健活動への支援等を行う。

さらに、必要に応じて保健所設置市に対する総合調整権限・指示権限を行使する。
(健康福祉部)

3-2 感染対応業務の実施

- 県、保健所設置市、保健所等は、予防計画、健康危機対処計画、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき、相互に連携するとともに、市町村、医療機関、消防機関等の関係機関と連携して感染症対応業務を実施する。
(健康福祉部)

1) 相談対応

- 県及び保健所設置市は、有症状者等からの相談に対応する本庁及び保健所の相談センターを強化し、感染したおそれのある者について、当該者の症状の程度や基礎疾患等の重症化リスク等を踏まえて、必要に応じて速やかに発熱外来の受診につなげる。相談センターの運営にあたっては、業務効率化のため、適時に外部委託や県での一元化、ICTの活用による業務改善等を行うことを検討する。
(健康福祉部)

2) 積極的疫学調査

- 県及び保健所設置市は、感染源の推定（後ろ向き積極的疫学調査）や濃厚接触者等の特定（前向き積極的疫学調査）を行うため、保健所等において、感染者又は感染者が属する集団に対して、JIHSが示す指針等に基づき積極的疫学調査を行う。
(健康福祉部)
- 県及び保健所設置市は、流行初期以降（新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表後おおむね1か月以降）においては、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況、保健所における業務負担を勘案し、国が示す方針も踏まえながら、地域の実情に応じて積極的疫学調査の対象範囲や調査項目を見直す。
(健康福祉部)

3) クラスター対策

- 感染の伝播が高齢者等の高リスク群や福祉施設、保育施設、学校、職場等の集団の場に移行した時は、同時期かつ大規模に集団発生が起こり、かつ重症者が多発する危険性がある。
そのため、保健所は、積極的疫学調査によりクラスターが発生していることを把握した場合は、協力医療機関や施設医と連携しながら、施設調査を行い、感染源を推定するとともに、濃厚接触者の把握と適切な管理、施設への感染対策に関する指導、予防的検査等により感染の拡大や新たなクラスターの発生防止に努める。
(健康福祉部)
- 県と保健所設置市は、クラスター対策に当たり、必要に応じて、合同対策本部を設置し対応するほか、感染症等の専門家を現地に派遣し、クラスターの現状分析や対策に係る指導・助言を行い、早期収束を図る。
(健康福祉部)

4) 健康観察及び生活支援

- 県及び保健所設置市は、医師からの届出により新型インフルエンザ等の患者等を把握し、医師が判断した当該患者等の症状の程度、感染症の特徴

や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）、流行状況等を勘案した上で、当該患者等に対して自宅又は宿泊療養施設で療養するよう協力を求める場合は、当該患者等やその濃厚接触者に対して、外出自粛要請や就業制限を行うとともに、外部委託や市町村の協力を活用しつつ、定められた期間の健康観察を行う。（健康福祉部）

- ・ 県及び保健所設置市は、必要に応じ、市町村と協力して、当該患者やその濃厚接触者に関する情報等を市町村と共有し、食事の提供等の当該患者やその濃厚接触者が日常生活を営むために必要なサービスの提供又はパルスオキシメーター等の物品の支給に努める。（健康福祉部）
- ・ 県及び保健所設置市は、軽症の患者又は無症状病原体保有者や濃厚接触者への健康観察について、感染症サーベイランスシステムの健康状態の報告機能を活用する等、保健所の業務効率化・負荷軽減を図る。（健康福祉部）

5) リスクコミュニケーション

- ・ 保健所は、引き続き、本庁及び保健環境研究所等と連携し、感染症対策に必要な情報の収集を行い、その時点で把握している科学的知見等に基づく感染症についての情報共有や相談等の県民へのリスクコミュニケーションを行う。（健康福祉部）

3-3 関係機関との連携確認

- ・ 県は、連携協議会や調整本部等において、入院体制、検査、患者の移送等の方針を協議し整理するとともに、関係機関間の連携を確認する。（健康福祉部）

3-4 迅速な対応体制への移行（流行初期）

- ・ 県及び保健所設置市は、流行開始を目途に感染症有事体制へ切り替えるとともに、予防計画及び健康危機対処計画に基づく保健所の感染症有事体制への移行状況を適時適切に把握する。

また、必要に応じて、交替要員を含めた人員の確保のため、本庁からの応援職員の派遣、国に対する広域派遣の調整の依頼、市町村に対する応援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請等を行う。（健康福祉部）

- ・ 県は、国からの調整に基づき、保健師等の職員を他の地方公共団体に派遣するよう依頼があった場合は、県内の保健所業務の状況を勘案の上、可能な範囲で協力する。（健康福祉部）

- ・ 県は、国及び JIHS に対し、地域の感染状況等の実情に応じて実地疫学の専門家等の派遣を要請する。（健康福祉部）
- ・ 県及び保健所設置市は、国が整備した感染症サーベイランスシステム等の ICT ツールの活用や県での業務の一元化・外部委託等により、保健所等における業務の効率化を推進する。（健康福祉部）
- ・ 県及び保健所設置市は、保健所等において、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき、関係機関等と連携して疫学調査や健康観察等の感染症対応業務を行う。（健康福祉部）
- ・ 保健所は、感染症有事体制への切替え、感染症有事体制を構成する人員の参集、必要な物資・資機材の調達等を行う。（健康福祉部）

3-5 流行状況や業務負荷に応じた体制の見直し（流行初期以降）

- ・ 県及び保健所設置市は、引き続き、必要に応じて、交替要員を含めた人員の確保のため、本庁からの応援職員の派遣、市町村に対する応援派遣要請、IHEAT 要員に対する応援要請等を行う。（健康福祉部）
- ・ 県は、国からの調整に基づき、保健師等の職員を他の地方公共団体に派遣するよう依頼があった場合は、県内の保健所業務の状況を勘案の上、可能な範囲で協力する。（健康福祉部）
- ・ 県及び保健所設置市は、引き続き、保健所で業務のひっ迫が見込まれる場合には、県での業務の一元化や外部委託等による業務効率化を進める。（健康福祉部）
- ・ 県及び保健所設置市は、保健所等において行う感染症対応業務について、準備期に整備・整理した組織・業務体制や役割分担等に基づき関係機関等と連携して行う。
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）、感染状況等を踏まえて国から対応方針の変更が示された場合は、地域の実情や県又は保健所設置市の本庁、保健所及び保健環境研究所等の業務負荷等も踏まえて、保健所や保健環境研究所等の検査体制の人員体制等の体制の見直し、感染症対応業務の対応の変更を適時適切に行う。（健康福祉部）
- ・ 県及び保健所設置市は、自宅療養の実施にあたっては、準備期に整備した市町村を含めた食事の提供等の実施体制や医療提供体制に基づき実施する。（健康福祉部）

- ・ 県及び保健所設置市は、保健所業務がひっ迫した場合には、主たる業務に専念できるよう、感染状況に応じ感染症対応業務を重点化するとともに、通常業務を優先度に従い縮小・延期することで、業務負荷を軽減する。

（健康福祉部）

3-6 特措法によらない基本的な感染症対策への移行

- ・ 県及び保健所設置市は、国からの要請も踏まえて、地域の実情に応じ、保健所等における有事の体制等の段階的な縮小についての検討を行い、実施する。

また、特措法によらない基本的な感染症対策への移行に伴い留意すべき点（医療提供体制や感染対策の見直し等）及びこれに伴う保健所等での対応の縮小について、住民に対し、丁寧に情報提供・共有を行う。

（健康福祉部）

12 物資

（１）準備期

〔方向性〕

感染症対策物資等は、有事に、検疫、医療、検査等を円滑に実施するために欠かせないものである。

そのため、県は、国が示す備蓄水準の物資を計画的に備蓄するとともに、協定締結医療機関における必要な物資の備蓄が進むよう、定期的に備蓄状況を確認しながら、備蓄に必要な設備等の支援を行い、有事に必要な感染症対策物資等が確保できるようにする。

また、協定締結医療機関以外の医療機関や福祉施設に対しても、可能な限り必要な物資の備蓄の呼び掛けを行う。

1-1 備蓄体制の整備

- 県は、国が有事に行う感染症対策物資等の需給状況の把握、供給の安定化及び生産等の要請等を円滑に行うための都道府県及び関係機関との連絡や情報共有の体制整備に協力する。（健康福祉部）

1-2 県における物資等の備蓄

- 県、市町村及び指定地方公共機関は、その所掌事務又は業務に係る新型コロナウイルス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、定期的に備蓄状況等を確認する（特措法第 10 条）。
なお、上記の備蓄については、災害対策基本法（昭和 36 年法律第 223 号）第 49 条の規定による物資及び資材の備蓄と相互に兼ねることができる。（健康福祉部）

- 県は、感染症対策物資等のうち、国が定める個人防護具について必要となる備蓄品目や備蓄水準*を踏まえて計画的に備蓄する。（健康福祉部）

*医療用（サージカル）マスク、N95 マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド、非滅菌手袋の 5 物資の初動 1 か月分

- 県は、感染症危機発生時における医療機関への速やかな配布が行えるよう、平時から流通備蓄を含め、物資の調達・保管・配布方法について、準備・検討する。（健康福祉部）

- ・ 県は、備蓄した物資が枯渇することとも想定されることから、個人防護具を始めとする感染症対策物資を生産又は販売する事業者との優先調達協定の締結について、準備・検討する。（健康福祉部）
- ・ 県は、最初に感染者に接触する可能性のある救急隊員等の搬送従事者のための個人防護具の備蓄を進めるよう消防機関に要請するとともに、必要な支援を行う。（健康福祉部）

1-3 医療機関における物資等の備蓄

- ・ 県は、地域の協定締結医療機関における個人防護具の備蓄等を推進するほか、予防計画及び保健医療計画の数値目標等を踏まえつつ、有事の通常医療との両立の観点からも、医療機関等情報支援システム（G-MIS）等を利用して、定期的に協定締結医療機関における感染症対策物資等の備蓄・配置状況を確認する（感染症法第 36 条の 5）。（健康福祉部）
- ・ 協定締結医療機関は、国が定める備蓄品目や備蓄水準*を踏まえ、予防計画に基づき個人防護具を計画的に備蓄する。県は、国における支援の状況を踏まえ、必要に応じ、協定締結医療機関の個人防護具の保管施設の整備等の支援を検討する。（健康福祉部）

* 医療用（サージカル）マスク、N95 マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド、非滅菌手袋の 5 物資の使用量の 2 ヶ月分
- ・ 協定締結医療機関は、個人防護具以外の必要な感染症対策物資等の備蓄・配置に努めるものとする。（健康福祉部）
- ・ 協定を締結していない医療機関等においても、必要な感染症対策物資等の備蓄・配置に努めるものとする。（健康福祉部）
- ・ 医療機関は、感染症対策物資等（個人防護具等）の備蓄・配置状況について医療機関等情報支援システム（G-MIS）に入力を行い、感染症対策物資等が不足することが予見される場合は医療機関等情報支援システム（G-MIS）を通じて県へ報告を行う。（健康福祉部）
- ・ 県は、国等と連携し、医療機関の求めに応じ感染症対策物資等を提供する体制を構築する。（健康福祉部）

1-4 福祉施設における物資等の備蓄

- ・ 福祉施設は、可能な限り必要な感染症対策物資等の備蓄に努めるものとし、県は必要に応じてその呼び掛けを行う。（健康福祉部）

1-5 緊急物資運送等の体制整備

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

（２）初動期

〔方向性〕

感染症対策物資等の不足により、検疫、医療、検査等の実施が滞り、県民の生命及び健康への影響が生じることを防ぐことが重要である。

そのため、協定締結医療機関における物資の備蓄状況を確認しながら、十分な量の確保を進めるとともに、不足が見込まれる場合は、国や製造業者等と連携し必要量の確保に努める。

また、福祉施設に対しては、物資を必要とする施設への配布を検討するほか、専門家による個人防護具の使用方法的指導等を実施し、感染の予防及び拡大防止につなげる。

2-1 物資等の備蓄状況等の確認

- 県は、協定締結医療機関に対して、新型インフルエンザ等の特徴も踏まえた必要な感染症対策物資等の備蓄・配置状況を確認するよう要請するほか、医療機関等情報支援システム（G-MIS）を利用して、協定締結医療機関の備蓄・配置状況を確認する。（健康福祉部）
- 県は、把握した県及び協定締結医療機関における個人防護具の備蓄量等を国に報告する。（健康福祉部）

2-2 円滑な供給に向けた準備

- 県は、協定締結医療機関における必要な感染症対策物資等に関して調査を行った上で、十分な量を確保する。（健康福祉部）
- 県は、医療機関等において感染症対策物資等の不足が見込まれる場合等は、国や感染症対策物資等の生産、輸入、販売又は貸付けの事業を行う事業者と連携しながら必要量の確保に努める。（健康福祉部）
- 県は、国が行う医療機関等への個人防護具の緊急配布等に協力するとともに、県が確保した感染症対策物資の配分の準備を行う。（健康福祉部）

2-3 福祉施設への物資等の配布

- 県は、福祉施設における感染のまん延を防止するため、施設内の感染状況、県における物資の在庫状況、国からの支援の状況、施設からのニーズ等を踏まえ、必要に応じて、個人防護具の配布を検討する。（健康福祉部）

- ・ 県は、福祉施設に対して、感染症等の専門家により个人防护具の正しい使用方法を指導・助言する。（健康福祉部）

（３）対応期

〔方向性〕

初動期に引き続き、感染症対策物資等の不足により、検疫、医療、検査等の実施が滞り、県民の生命及び健康への影響が生じることを防ぐことが重要である。

そのため、協定締結医療機関における物資の備蓄状況を確認し、不足が見込まれる場合は、県の備蓄分を医療機関等に配布するとともに、県・市町村・医療機関が備蓄する物資を相互に融通する等、不足物資の供給の適切化を図る。

また、緊急事態措置の実施に必要な場合は、必要に応じ、事業者に対し物資の輸送や売渡を要請する等、より強度の高い対策を講じる。

3-1 物資等の備蓄状況等の確認等

- ・ 県は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）を利用して、協定締結医療機関に対し、新型インフルエンザ等の特徴も踏まえた必要な感染症対策物資等の備蓄・配置状況を随時確認する。（健康福祉部）
- ・ 県は、把握した県及び協定締結医療機関における個人防護具の備蓄量等を随時国に報告する。（健康福祉部）
- ・ 県は、国が医療機関等に対し医療の提供に必要な感染症対策物資等の備蓄・配置等を適切に確認するよう要請した場合は、必要な協力を行う。（健康福祉部）

3-2 医療機関への物資等の配布

- ・ 県は、協定締結医療機関における感染症対策物資等の備蓄・配置状況、役割分担等を踏まえ、確保した感染症対策物資について、配分を行う。（健康福祉部）
- ・ 県は、医療機関において、個人防護具が不足する状況を把握した場合、県における物資の在庫状況、国からの支援の状況、施設からのニーズ等を踏まえ、必要に応じて、医療機関に配布する。（健康福祉部）

3-3 福祉施設への物資等の配布

- ・ 県は、福祉施設における感染のまん延を防止するため、施設内の感染状況、県における物資の在庫状況、国からの支援の状況、施設からのニーズ等を踏まえ、必要に応じて、個人防護具を配布するとともに、感染症等の

専門家により個人防護具の正しい使用方法を指導・助言する。

（健康福祉部）

3-4 物資等の優先調達

- ・ 県は、準備期に感染症対策物資を生産又は販売する事業者と優先調達協定を締結した場合、協定に従い物資等の提供について協力を依頼する。

（健康福祉部）

3-5 物資等の供給に関する相互協力

- ・ 新型インフルエンザ等緊急事態において、必要な物資及び資材が不足するときは、国、県、市町村、指定（地方）公共機関等は、備蓄する物資及び資材を融通する等、供給に関し相互に協力するよう努める。

（健康福祉部）

3-6 緊急物資の運送等

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

また、緊急事態措置を実施するため緊急の必要がある場合は、医薬品等販売業者である指定（地方）公共機関に対し、医薬品、医療機器又は再生医療等製品の配送を要請する（特措法第 54 条第 1 項及び第 2 項）。

なお、正当な理由がないにもかかわらず、上記の要請に応じないときは、緊急事態措置を実施するため特に必要があると認めるときに限り、指定（地方）公共機関に対して運送又は配送を指示する（特措法第 54 条第 3 項）。

（健康福祉部、商工労働部）

3-7 物資の売渡しの要請等

- ・ 県は、緊急事態措置を実施するため必要があると認めるときは、緊急事態措置の実施に必要な医薬品等の物資であって、生産、集荷、販売、配給、保管又は輸送を業とする者が取り扱うもの（以下「特定物資」という。）について、その所有者に対し、当該特定物資の売渡しを要請する（特措法第 55 条第 1 項）。

（健康福祉部、関係部局）

- ・ 県は、対策の実施に必要な物資の確保にあたっては、あらかじめ所有者に対し物資の売渡しの要請の同意を得ることを基本とする。

なお、新型インフルエンザ等緊急事態により当該物資等が使用不能となっている場合や当該物資が既に他の都道府県による収用の対象となっている場合等の正当な理由がないにもかかわらず、当該所有者等が応じないときは、特に必要があると認めるときに限り、当該特定物資を収用する（特措法第 55 条第 2 項）。

（健康福祉部、関係部局）

- ・ 県は、緊急事態措置を実施するに当たり、特定物資の確保のため緊急の必要がある場合には、必要に応じ、事業者に対し特定物資の保管を命じる（特措法第 55 条第 3 項）。
（健康福祉部、関係部局）
- ・ 県は、緊急の必要があるとき、国に対し、上記措置（特定物資の売渡しの要請、特定物資の収用、特定物資の保管の命令）を実施するよう、要請する。
（健康福祉部、関係部局）

13 県民生活及び県民経済の安定の確保

（１）準備期

[方向性]

新型インフルエンザ等の発生時には、まん延防止に関する措置により県民生活及び社会経済活動に大きな影響が及ぶ可能性がある。

そのため、県は、自ら必要な準備を行いながら、事業者や県民等に対し、適切な情報提供・共有を行い、必要な準備を行うことを勧奨するとともに、県民生活及び社会経済活動の安定確保・影響の最小化のために必要となる支援について、その手続きや仕組みを構築する。その際、D Xを推進し、正確に、また迅速かつ効率的に処理できる方法を検討しておく。

また、指定地方公共機関等に対し、新型インフルエンザ等対策の実施や自らの事業の継続を目的とした業務計画の策定等に必要な支援を行うとともに、事業者に対し、テレワークや時差出勤といった柔軟な勤務形態の導入を勧奨する等、県民生活及び社会経済活動の安定を確保するための体制及び環境を整備する。

1-1 情報共有体制の整備

- 県及び市町村は、新型インフルエンザ等対策の実施に当たり、関係機関等との連携や内部部局間での連携のため、必要となる情報共有体制を整備する。
(健康福祉部、その他全部局)

1-2 支援の実施に係る仕組みの整備

- 県及び市町村は、新型インフルエンザ等の発生時の支援の実施に係る行政手続や支援金等の給付・交付等について、D Xを推進し、適切な仕組みを速やかに整備する。その際は、高齢者やデジタル機器に不慣れな方々、外国人等も含め、支援対象に迅速かつ網羅的に情報が届くようにすることに留意する。
(健康福祉部、その他全部局)

1-3 事業継続計画の策定の勧奨及び支援

- 県は、事業者における感染対策の実施及び事業継続のため、関係業界団体と連携し、可能な範囲で新型インフルエンザ等の発生時の事業継続計画を策定することを勧奨するとともに、必要な支援を行う。特に、中小企業・小規模事業者に対しては、より丁寧かつきめ細やかな支援に努める。
(健康福祉部、商工労働部、業所管部局)

13 県民生活及び県民経済の安定の確保（準備期）

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

（健康福祉部、危機管理部、商工労働部、都市公園・交通局）

- 県は、事業者に対し、新型インフルエンザ等の発生時に、オンライン会議等の活用、テレワークや時差出勤等の人と人との接触機会を低減できる取り組みが勧奨される可能性のあることを周知し、そのような場合に備えた準備を検討するよう勧奨する。

なお、こどもの通う学校等が臨時休業等をした場合は、保護者である従業員への配慮が必要となる可能性があることにも留意する。

（健康福祉部、業所管部局）

1-4 物資及び資材の備蓄

- 県、市町村及び指定地方公共機関は、県行動計画、市町村行動計画又は業務計画に基づき、備蓄する感染症対策物資等（12 物資 1-2）に加え、その所掌事務又は業務に係る新型インフルエンザ等対策の実施に当たり、必要な食料品や生活必需品等を備蓄する。

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

（健康福祉部、その他全部局）

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

（健康福祉部、その他全部局）

1-5 生活支援を要する者への支援等の準備

- 市町村は、新型インフルエンザ等の発生時における、高齢者、障がい者等の要配慮者等への生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等について、県と連携し要配慮者の把握とともにその具体的手続を決めておく。

（健康福祉部）

1-6 火葬能力等の把握、火葬体制の整備

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

（健康福祉部）

1-7 各業界との意見交換、ニーズ把握

- ・ 県は、新型インフルエンザ等対策推進協議会を定期的に開催し、経済団体及び金融機関と間で、感染症対策に関する情報を共有するとともに、各業界の状況について意見交換を行う等、平時から連携を強化する。

（健康福祉部、業所管部局）

（２）初動期

〔方向性〕

県は、新型インフルエンザ等の発生に備え、必要な対策の準備等を行い、事業者や県民等に対し、事業継続や感染対策等の準備等と呼び掛ける。

また、新型インフルエンザ等が発生した場合には、経済、観光、教育等の関係者との意見交換を通じ、各方面の現状やニーズを考慮した上で、対策の方向性や支援内容を検討し、県民生活及び社会経済活動の安定の確保に向けた必要な準備を講じる。

2-1 事業継続に向けた準備等の要請

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

2-2 生活関連物資等の安定供給

- ・ 県は、県民等に対し、生活関連物資等（食料品や生活必需品その他の県民生活との関連性が高い物資又は県民経済上重要な物資）の購入に当たり、消費者としての適切な行動と呼び掛ける。
また、事業者に対しても、生活関連物資の価格が高騰しないよう、また、買占め及び売惜しみを生じさせないよう呼び掛けを行う。(健康福祉部)

2-3 遺体の火葬・安置

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

2-4 各業界との意見交換、ニーズ把握

- ・ 県は、対策協議会を開催し、経済団体及び金融機関との間で、感染状況や病原体の性状、医療提供体制を共有するとともに、各業界の状況やニーズを把握した上で、県民生活及び社会経済活動の安定の確保に向けた対策を行う。
（健康福祉部、業所管部局）

（３）対応期

〔方向性〕

県は、準備期での対応を基に、県民生活及び社会経済活動の安定を確保するための取組みを実行に移す。

また、新型インフルエンザ等のまん延防止に関する措置により生じた影響を緩和し、県民生活及び社会経済活動の安定を確保するため、県民及び事業者に対し、必要な支援を行う。その際、経済、観光、教育等の関係者との意見交換を通じ、各方面の現状やニーズを考慮した上で、対策の方向性や支援内容を検討する。

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

3-1 県民生活の安定の確保を対象とした対応

1) 心身への影響に関する施策

- ・ 県及び市町村は、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延防止に関する措置により生じ得る心身への影響を考慮し、必要な施策（自殺対策、メンタルヘルス対策、孤独・孤立対策、高齢者のフレイル予防、こどもの発達・発育に関する影響への対応等）を講ずる。

（健康福祉部、子ども・女性局）

2) 生活支援を要する者への支援

- ・ 市町村は、高齢者、障がい者等の要配慮者等に必要に応じ生活支援（見回り、介護、訪問診療、食事の提供等）、搬送、死亡時の対応等を行う。

（健康福祉部）

3) 教育及び学びの継続に関する支援

- ・ 県及び市町村は、新型インフルエンザ等対策として、学校の使用の制限やその他長期間の学校の臨時休業の要請等がなされた場合は、必要に応じ、教育及び学びの継続に関する取組み等の必要な支援を行う。（教育委員会）

4) サービス水準に係る県民への周知

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

（健康福祉部、業所管部局）

5) 犯罪の予防・取締り

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

6) 生活関連物資等の価格の安定等

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

(環境生活部、健康福祉部、業所管部局)

- ・ 県及び市町村は、生活関連物資等の需給・価格動向や実施した措置の内容について、県民への迅速かつ的確な情報共有に努めるとともに、必要に応じ、県民からの相談窓口・情報収集窓口の充実を図る。

(環境生活部、健康福祉部、業所管部局)

- ・ 県及び市町村は、生活関連物資等の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、それぞれの行動計画に基づき、適切な措置を講ずる。

(環境生活部、健康福祉部、業所管部局)

- ・ 県及び市町村は、新型インフルエンザ等緊急事態において、国民生活との関連性が高い物資若しくは役務又は国民経済上重要な物資若しくは役務の価格の高騰又は供給不足が生じ、又は生じるおそれがあるときは、生活関連物資等の買占め及び売惜しみに対する緊急措置に関する法律（昭和48年法律第48号）、国民生活安定緊急措置法（昭和48年法律第121号）、物価統制令（昭和21年勅令第118号）その他の法令の規定に基づく措置その他適切な措置を講ずる（特措法第59条）。

(環境生活部、健康福祉部、業所管部局)

7) 埋葬・火葬の特例等

- ・ 市町村は、必要に応じて、火葬場の経営者に可能な限り火葬炉を稼働させるよう、要請する。
(健康福祉部)

- ・ 市町村は、死亡者が増加し、火葬能力の限界を超えることが明らかになった場合には、必要に応じて、一時的に遺体を安置する施設等を直ちに確保するよう要請する。
(健康福祉部)

- ・ 県は、遺体の埋葬及び火葬について、必要に応じて、墓地、火葬場等に関連する情報を広域的かつ速やかに収集し、遺体の搬送の手配等を実施する。
(健康福祉部)

3-2 社会経済活動の安定の確保を対象とした対応

1) 事業継続に向けた要請

- ・ 県は、事業者に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに、事業所や職場における感染防止対策の実施を要請する。(健康福祉部、業所管部局)
- ・ 県は、事業継続に資する情報（事業所における感染防止対策や感染した可能性がある従業員に対する必要な対応に係る情報等）を適時更新しながら事業者を提供する。また、業界団体と連携し、必要に応じ、事業者向けの感染防止のためのマニュアル等の作成を支援する。
(健康福祉部、業所管部局)
- ・ 県は、事業者に対し、策定した事業継続計画に基づき、事業を継続するよう要請する。
(健康福祉部、業所管部局)
- ・ 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）等を踏まえ、感染の可能性がある者との接触機会を減らす観点から、必要に応じて事業者に対し、従業員の健康管理を徹底するとともに、感染が疑われる症状が見られる職員等への休暇取得の勧奨、オンライン会議等の活用、テレワークや時差出勤の推進等の感染拡大防止に必要な対策等をするよう要請する。
(健康福祉部、業所管部局)
- ・ 指定地方公共機関等は、業務計画に基づき、その業務を適切に実施するため、必要な措置を開始する。
(健康福祉部)

2) 事業者に対する支援

- ・ 県及び市町村は、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延防止に関する措置による事業者の経営及び県民生活への影響を緩和し、県民生活及び県民経済の安定を図るため、当該影響を受けた事業者を支援するために必要な財政上の措置その他の必要な措置を、公平性にも留意し、効果的に講ずる（特措法第 63 条の 2 第 1 項）。
なお、当該措置を講ずる場合においては、不正防止の必要性に留意しながらも、D X の活用や添付書類の削減等、事業者の利便性の向上及び迅速な対応に努める。
(業所管部局)

13 県民生活及び県民経済の安定の確保（対応期）

- ・ 県は、国の基本的対処方針を踏まえ、感染対策と日常生活の回復及び飲食店等事業者の振興の両立に向けて、第三者認証制度（飲食店における感染防止対策が一定基準を満たしていることを県が認証するもの）やワクチン・検査パッケージ制度（飲食店等の事業者が、入店者等の利用者のワクチン接種歴又は検査結果の陰性のいずれかを確認することにより、感染リスクを低減させ、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置等において適応される行動制限を緩和するもの）等を導入し、運用する。（健康福祉部）
- ・ 県は、初動期に引き続き、対策協議会を開催し、経済団体及び金融機関との間で、感染状況や病原体の性状、医療提供体制を共有するとともに、各業界の状況やニーズを把握した上で、県民生活及び社会経済活動の安定の確保に向けた対策を行う。（健康福祉部、業所管部局）

3) 地方公共団体及び指定（地方）公共機関による措置

- ・ 以下の事業者である県、市町村又は指定（地方）公共機関は、新型インフルエンザ等緊急事態において、それぞれの県行動計画又は市町村行動計画、業務計画に基づき、必要な措置を講ずる（特措法第52条及び第53条）。（健康福祉部、危機管理部、商工労働部、都市建築部、都市公園・交通局）
- ① 電気事業者及びガス事業者である指定（地方）公共機関
電気及びガスを安定的かつ適切に供給するため必要な措置
- ② 水道用水供給事業者及び工業用水道事業者である県、市町村
水を安定的かつ適切に供給するため必要な措置
- ③ 鉄道、旅客自動車及び貨物運送事業者である指定（地方）公共機関
旅客及び貨物の運送を適切に実施するため必要な措置
- ④ 電気通信事業者である指定公共機関
通信を確保し、及び緊急事態措置の実施に必要な通信を優先的に取り扱うため必要な措置

3-3 県民生活及び社会経済活動の両方の安定の確保を対象とした対応

1) 法令等の弾力的な運用

- ・ 県は、県民生活及び社会経済活動の安定を確保するための法令等の弾力的な運用について、周知を行う。また、その他新型インフルエンザ等の発生により、法令等への対応が困難となった制度につき、国の措置を踏まえつつ、必要な対応策を速やかに検討し、所要の措置を講ずる。（全部局）

2) 金銭債務の支払猶予等

- ・ 県は、新型インフルエンザ等緊急事態等において、経済の秩序が混乱するおそれがある場合には、各業界との対話の機会を設け、状況やニーズを把握した上で、所要の措置を講ずる（特措法第58条）。（業所管部局）

3) 新型インフルエンザ等緊急事態に関する融資等

- ・ 県は、新型インフルエンザ等緊急事態において、影響を受ける中小企業・小規模事業者等の経営の維持安定を支援するため、特別な融資を実施する等、実情に応じ適切な措置を講ずるよう努める。（商工労働部）

4) 雇用への影響に関する支援

- ・ 県は、新型インフルエンザ等及び新型インフルエンザ等のまん延防止に関する措置による雇用への影響を考慮し、国の措置を踏まえつつ、雇用に関して必要な支援を行う。（商工労働部）

3-4 各種支援や措置の周知・広報

- ・ 県は、各種支援や措置に関する情報について、様々な媒体や機会を活用し、県民に向けて周知を行う。
その際、市町村、関係団体等の各種支援や措置も併せて、一体的に広報していくことを検討する。（全部局）

用語集

あ行

医療関係団体

医師会、病院協会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等、医療職種の団体を想定。

医療機関等情報支援システム（G-MIS）^{ジーミス}

G-MIS（Gathering Medical Information System の略）は、全国の医療機関等から、医療機関等の稼働状況、病床や医療スタッフの状況、受診者数、検査数、医療機器（人工呼吸器等）や医療資材（マスクや防護服等）の確保状況等を一元的に把握・支援するシステム。

医療措置協定

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。

か行

隔離

検疫法第 14 条第 1 項第 1 号及び第 15 条第 1 項（これらの規定を同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第 34 条の 2 第 3 項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、患者を医療機関に収容し、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため、ほかからの分離を図ること。

患者

新型インフルエンザ等感染症の患者（新型インフルエンザ等感染症の疑似症患者であって当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のあるもの及び無症状病原体保有者を含む。）、指定感染症の患者又は新感染症の所見がある者。

患者等

患者及び同居あるいは長時間接触があった者等、感染したおそれのある者。

感染管理認定看護師

感染管理の分野において、熟練した看護技術と知識を有する者として、公

益社団法人日本看護協会の認定を受けた看護師。

個人、家族及び集団に対して、高い臨床推論力と病態判断力に基づき、熟練した看護技術及び知識を用いて水準の高い看護を実践するほか、看護職等に対し指導、コンサルテーションを行う。

感染症インテリジェンス

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

感染症危機

国民の大部分が現在その免疫を獲得していないこと等から、新型インフルエンザ等が全国的かつ急速にまん延し、国民の生命及び健康並びに国民生活及び国民経済に重大な影響が及ぶ事態。

感染症危機対応医薬品等

公衆衛生危機管理において、救命、流行の抑制、社会活動の維持等、危機への医療的な対抗手段となる重要性の高い医薬品や医療機器等。

感染症サーベイランスシステム

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

本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、「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）、その他の物資並びにこれらの物資の生産に必要不可欠であると認められる物資及び資材。

帰国者等

帰国者及び入国者。

疑似症

発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又は神経症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症

と診断することができないと判断したもの。

季節性インフルエンザ

インフルエンザウイルスのうち抗原性が小さく変化しながら毎年国内で冬季を中心に流行を引き起こすA型又はA型のような毎年の抗原変異が起らないB型により引き起こされる呼吸器症状を主とした感染症。

岐阜県リアルタイム感染症サーベイランス

2009 年の新型インフルエンザの流行を踏まえ、岐阜県、岐阜県教育委員会、岐阜県医師会が協力し、県内での感染症の流行状況をいち早く把握し、県民に分かりやすく伝えることを目的に構築した、岐阜県独自の感染症サーベイランスの仕組み。

基本的対処方針

特措法第 18 条の規定に基づき、国が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。

救急安心センターぎふ（#7119）

急な病気やケガで救急車を呼ぶか、病院に行くか、判断に迷ったときに看護師等からアドバイスを受けることができる電話相談窓口。

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、その全国かつ急速なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼし、又はそのおそれがある事態が発生したと認めるときに、同項の規定に基づき、当該事態が発生した旨及び緊急事態措置を実施すべき期間、区域及びその内容を公示すること。

緊急事態措置

特措法第 2 条第 4 号に規定する新型インフルエンザ等緊急事態措置のこと。国民の生命及び健康を保護し、並びに国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、国、地方公共団体並びに指定公共機関及び指定地方公共機関が特措法の規定により実施する措置。例えば、生活の維持に必要な場合を除きみだりに居宅等から外出しないことを要請することや、多数の者が利用する施設の使用の制限又は停止等を要請すること等が含まれる。

緊急物資

特措法第 54 条に規定する、新型インフルエンザ等緊急事態措置の実施に必要な物資及び資材。

クラスター

感染経路が追える集団として確認できる感染者の一群。

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。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。）に基づき、平時から健康危機に備えた準備を計画的に進めるため、保健所及び地方衛生研究所等が策定する計画。

策定に当たっては、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係る健康危機管理の対応について定めた手引書、感染症法に基づく予防計画、特措法に基づく都道府県行動計画及び市町村行動計画等を踏まえることとされている。

健康被害救済制度

予防接種の副反応による健康被害は極めて稀であるが、予防接種法に基づく予防接種によって健康被害が生じ、予防接種との因果関係があると厚生労働大臣が認定したときに、救済（医療費・障がい年金等の給付）を受けられる制度。

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。

検査等措置協定

感染症法第 36 条の 6 第 1 項に規定する新型インフルエンザ等に係る検査を提供する体制の確保や宿泊施設の確保等を迅速かつ適確に講ずるため、病原体等の検査を行っている機関や宿泊施設等と締結する協定。

検査等措置協定締結機関等

感染症法第 36 条の 6 に規定する検査等措置協定を締結している、病原体等の検査を行う機関（民間検査機関や医療機関等）や宿泊施設等を指す。

厚生労働科学研究

国民の保健医療、福祉、生活衛生、労働安全衛生等に関し、行政施策の科学的な推進を確保し、技術水準の向上を図ることを目的として、社会的要請の強い諸課題を解決するための新たな科学的基盤を得るため、競争的な研究環境の形成を行いつつ、行政的に重要で先駆的な研究として支援されている研究。

公的医療機関等

国、都道府県（地方独立行政法人を含む）、市町村、公立学校共済組合、日本赤十字社、厚生農業協同組合連合会、国立病院機構、地域医療機能推進機構等が運営する医療機関。

高リスク群

高齢者や基礎疾患を有する方等、感染症罹患後に重症化や合併症等を引き起こし、治療が必要となる可能性がある者。

国立健康危機管理研究機構^{ジース}（JHHS）

国立健康危機管理研究機構法に基づき、統括庁や厚生労働省に質の高い科学的知見を提供する新たな専門家組織として、2025 年 4 月に設立される国立健康危機管理研究機構。国立感染症研究所と国立研究開発法人国立国際医療研究センターを統合し、感染症等の情報分析・研究・危機対応、人材育成、国際協力、医療提供等を一体的・包括的に行う。

個人防護具

マスク、ゴーグル、ガウン、手袋等のように、各種の病原体、化学物質、放射性物質、その他の危険有害要因との接触による障害から個人を守るために作成・考案された防護具。

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は、2023 年 5 月 8 日に 5 類感染症に位置付けられた。

さ行

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。

自宅療養者等

自宅、宿泊施設、福祉施設等における療養者。

質問票

検疫法第 12 条の規定に基づき、検疫所長が帰国者等に対する、滞在歴や健康状態等の質問に用いるもの。

実地疫学専門家養成コース（FETP）

FETP（Field Epidemiology Training Program の略）は、感染症危機管理事例を迅速に探知して適切な対応を実施するための中核となる実地疫学者を養成し、その全国規模ネットワークを確立することを目的として、JIHS が実施している実務研修。

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。

重症者

呼吸器感染症では、一般に感染により呼吸器等の症状が重くなり、集中治療室（ICU）等での管理又は人工呼吸器等による管理が必要な患者。

なお、新型コロナウイルス感染症においては、人工呼吸器を使用、ECMO を使用、ICU 等で治療のいずれかの条件に当てはまる患者を定義。

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 条の報告に係るものに限る。）及び同条第 9 項に規定する新感染症（全国的かつ急速なまん延のおそれのあるも

のに限る。)をいう。

行動計画においては、新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症について、その発生の情報を探知した段階より、本用語を用いる。

新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表

感染症法第 44 条の 2 第 1 項、第 44 条の 7 第 1 項又は第 44 条の 10 第 1 項の規定に基づき、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、その全国的大規模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。

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、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。

た行

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。

本県においては、岐阜県保健環境研究所及び岐阜市衛生試験所が該当する。

調整本部

管内の患者受入れを調整する機能を有する組織・部門であり、都道府県域を超えた広域での患者の受入れ調整も行う。

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。

停留

検疫法第 14 条第 1 項第 2 号及び第 16 条第 2 項（これらの規定を同法第 34 条第 1 項の規定に基づく政令によって準用し、又は同法第 34 条の 2 第 3 項の規定により実施する場合を含む。）の規定に基づき、検疫所長が、感染したおそれのある者について、一定期間（当該感染症ごとにそれぞれの潜伏期間を考慮して政令で定める期間）、医療機関、宿泊施設や船舶内に収容すること。

統括庁

内閣感染症危機管理統括庁。感染症危機に係る有事においては、政府対策本部の下で各省庁等の対応を強力に統括しつつ、JIHS から提供される科学的知見を活用しながら、感染症危機の対応に係る政府全体の方針を策定し、各省庁の総合調整を実施する。

登録事業者

特措法第 28 条に規定する医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務を行う事業者であって厚生労働大臣の定めるところにより厚生労働大臣の登録を受けているもの。

特定新型インフルエンザ等対策

特措法第 2 条第 2 号の 2 に規定する特定新型インフルエンザ等対策のこと。地方公共団体が特措法及び感染症法の規定により実施する措置であって、新型インフルエンザ等のまん延を防止するため特に必要があるものとして新型インフルエンザ等対策特別措置法施行令第 1 条に規定するもの。

特定接種

特措法第 28 条の規定に基づき、医療の提供並びに国民生活及び国民経済の安定を確保するため、国が緊急の必要があると認めるときに、臨時に行われる予防接種のこと。

特定物資

特措法第 55 条に規定する緊急事態措置の実施に必要な物資（医薬品、食品その他の政令で定める物資に限る。）であって生産、集荷、販売、配給、

保管又は輸送を業とする者が取り扱うもの。

独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）

独立行政法人医薬品医療機器総合機構（Pharmaceuticals and Medical Devices Agency 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）。

な行

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。

は行

パルスオキシメーター

皮膚を通した光の吸収値で酸素飽和度を測定する医療機器。

パンデミックワクチン

流行した新型インフルエンザ等による発症・重症化を予防するために開発・製造されるワクチン。

フレイル

身体性脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性等の多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。

プレパンデミックワクチン

将来パンデミックを生じるおそれが高くあらかじめワクチンを備蓄しておくことが望まれるウイルス株を用いて開発・製造するワクチン。

新型インフルエンザのプレパンデミックワクチンについては、新型インフルエンザが発生する前の段階で、新型インフルエンザウイルスに変異する可能性が高い鳥インフルエンザウイルスを基に製造されるワクチン。

保健医療計画

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

ま行

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。

や行

薬剤耐性（AMR）

不適切な抗微生物剤（抗菌薬（抗生物質及び合成抗菌剤を含む）等）の使用により、抗微生物剤が効かなくなる、あるいは効きにくくなること。

AMR は Antimicrobial Resistance の略。

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及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。

ら行

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。

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。

わ行

ワンヘルス・アプローチ

人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むこと。

A－Z

EBPM（エビデンス・ベースド・ポリシー・メイキング）

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。

ディーマット

DMAT（災害派遣医療チーム）

DMAT（Disaster Medical Assistance Team の略）は、災害発生時や新興感染症等の発生・まん延時に、地域において必要な医療提供体制を支援し、傷病者の生命を守るため、専門的な研修・訓練を受けた医療チーム。大規模災害や多くの傷病者が発生した事故等の現場に、急性期（おおむね 48 時間以内）から活動できる機動性を持つほか、新興感染症に係る患者が増加し、通常の都道府県内の医療提供体制の機能維持が困難な場合に、都道府県の要請に基づき、感染症の専門家とともに、入院調整、集団感染が発生した高齢者施設等の感染制御や業務継続の支援等を行う。

ディーパーット

DPAT（災害派遣精神医療チーム）

DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team の略）は、災害発生時や新興感染症等の発生・まん延時に、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行う、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チーム。感染症に係る患者が増加し、通常の都道府県内の精神保健医療提供体制の機能維持が困難な場合に、都道府県の要請に基づき、感染症の専門家とともに、精神疾患を有する患者の入院調整、集団感染が発生した精神科医療機関等の感染制御や業務継続の支援等を行う。

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 A I 等が含まれる。

^{アイヒート} 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。

MC (メディカル・コントロール)

傷病者を救急現場から医療機関へ搬送する間に救急救命士が実施する医行為に対して、医師の指示または指導・助言および検証することにより、それらの医行為の質を保障すること。

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。

^{エスディージーズ}

S D G s (持続可能な開発目標)

Sustainable Development Goals の略。2015 年 9 月の国連サミットで加盟国の全会一致で採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」に記載された、2030 年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標であり、17 のゴール・169 のターゲットで構成。